

【報告先】

FAX：088-652-9334（徳島保健所 感染症・疾病対策担当 行 ※送信票不要）

メール：tokuhokekkaku@mail.pref.tokushima.lg.jp

事業者用

結核健康診断月報

（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条、施行規則第27条関係）

※「記入上の注意」や「事業所種別毎の対象者の区分」については、裏面を御確認ください。

徳島保健所長 殿

報告年月日：令和 年 月 日（報告年度：令和 年度分）

|        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |
|--------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 事業所の名称 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 担当者  |  |
| 所在地    |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 連絡先  |  |
| 実施者種別  | 事業者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 実施者名 |  |

|              |                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|--------------|------------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| 対象者の区分       | 従事者（医師・看護師・教職員等） |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
| 対象者数         |                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
| 報告月          | 4月               | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
| 報告日          | /                | /  | /  | /  | /  | /  | /   | /   | /   | /  | /  | /  |    |
| （内訳）<br>受診者数 |                  |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|              | X線間接撮影者          |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|              | X線直接撮影者          |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |
|              | 喀痰検査（再掲）         |    |    |    |    |    |     |     |     |    |    |    |    |

|              |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 検査結果<br>所見あり | 1. 異常なし               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 2. 結核患者               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 3. 結核発病のおそれがあると診断された者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|              | 4. 2、3以外              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【未受診者がいる場合はその理由】 ※年2回（9月末、3月末のみ）該当者がいる場合は記載

|                      |   |                      |   |
|----------------------|---|----------------------|---|
| 9月末時点                |   | 3月末時点                |   |
| ア.休暇・休職中             | 名 | ア.休暇・休職中             | 名 |
| イ.妊娠中                | 名 | イ.妊娠中                | 名 |
| ウ.毎年必要なものだという認識がなかった | 名 | ウ.毎年必要なものだという認識がなかった | 名 |
| エ.忘れていた              | 名 | エ.忘れていた              | 名 |
| オ.その他                | 名 | オ.その他                | 名 |

## 結核健康診断月報（事業者用）の記入上の注意

- 1 「実施者名」の欄には、該当事業所、学校、施設等の代表者の氏名を記入すること。
- 2 「結核患者」の欄には、検査の結果、治療を要する結核患者であると診断された者の人数を記入すること。

## 事業所種別毎の結核定期健康診断対象者の区分

実施者種別毎に対応した対象者について、表中に○を入れています。

○の入っている欄の対象者について、表面の表に人数を記入してください。

| 対象者の区分 |          | 従事者           | 備考 |
|--------|----------|---------------|----|
| 実施者種別  |          |               |    |
| 事業者    | 小学校      | ○ 教員・事務員等     |    |
|        | 中学校      | ○ "           |    |
|        | 病院       | ○ 医師・看護師・事務員等 |    |
|        | 診療所      | ○ "           |    |
|        | 助産所      | ○ "           |    |
|        | 介護老人保健施設 | ○ 施設職員等       |    |
|        | 介護医療院    | ○ 施設職員等       |    |

### <参考条文>

#### ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第53条の2第1項

労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)第二条第三号に規定する事業者(以下この章及び第十三章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。)(の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第十三章において「施設」という。)(の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。))であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

#### ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 第53条の7第1項

健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断(第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所設置市等の区域内であるときは、保健所長及び保健所設置市等の長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

#### ○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則 第27条の5第1項

定期の健康診断の実施者(以下次項において「健康診断実施者」という。)(は、法第五十三条の二の規定によって行った定期の健康診断及び法第五十三条の四の規定によって診断書その他の文書の提出を受けた健康診断について、次に掲げる事項を、一月ごとに取りまとめ、翌月の十日までに、法第五十三条の七第一項(同条第二項において準用する場合を含む。次項において同じ。)の規定に従い、通報又は報告しなければならない。

- 一 事業者の行う事業、学校若しくは施設の所在地及び名称又は市町村若しくは都道府県の名称
- 二 実施の年月
- 三 方法別の受診者数
- 四 発見された結核患者及び結核発病のおそれがあると診断された者の数