結核定期健康診断実施報告書

札幌市長行

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の規定により定期の健康診断を実施したので、同法第53条の7の規定に基づき下記のとおり報告する。

実施年月 _____ 年 月 分
報告年月日 _____ 年 月 日

実施者	学校・施設名		
	学校長・施設長名		
	施設所在地		
	担当者名 (TEL)	TEL	
対象者の区分	職員 (対象者 名)	入所者・学生・生徒等 (対象者 名)	
間接撮影者数			
直接撮影者数			
デジタル撮影者数			
かくたん検査者数			
被発見者数	結核患者数		
	結核のおそれがあると診断された数		
未受診の理由			
その他備考欄			

- 「事業所・学校・施設等の名称及び所在地」欄には、法人名だけでなく、事業所・学校・施設名等を必ず記載すること。
- 病院、診療所、助産所、介護老人保健施設においては、職員のみ記載すること。
- 社会福祉施設（社会福祉法第2条2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設）においては、職員及び65歳以上の入所者について記載すること。
- 小学校、中学校、各種学校（修業年限が1年未満のもの及び小中学校相当のもの）においては職員のみ記載すること。
- 高等学校、大学、短期大学、専修学校、各種学校（修業年限1年未満のものを除く。高等学校相当以上）、高等専門学校、養護学校（高等学校相当）については職員及び学生・生徒について記載すること。
- 学生・生徒の対象者数は、その年度の入学者数を記載すること。
- 学校職員の対象者数は、検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。
- 矯正施設においては、20歳以上の入所者のみ記載すること。
- 対象者数は検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。

※ この報告書の提出方法・提出先

郵送またはFAX (011-622-5168)

〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目

札幌市保健所感染症総合対策課結核対策係 (TEL 011-622-5199)

記載例

実施者は、この報告書を提出する事業者・学校・施設等の長の氏名を記入してください。

※健康診断を委託した先の病院ではありません。

新実施報告書

法律第53条の
記のとおり報告

実施月ごとにとりまとめ、翌月10日までに提出してください

法人名だけでなく、事業所・学校・施設名等を必ず記載記入してください

◇年 10月分

◇年 11月 8日

実施者	学校・施設名	学校法人 △△ ☆☆☆ 高等学校																														
	学校長・施設長名	理事長 ××× ××																														
	施設所在地	札幌市中央区大通西〇〇丁目〇〇ビル 〇階																														
	担当者名 (TEL)	事務係 □□	TEL XXX -XXX -XXXX																													
<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>今回報告する月分の対象者の人数を報告してください。 例えば職員100名中、今月の健診実施対象者が30名の場合は、30名と記載してください。</p> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">対象者の区分</th> <th style="width: 35%;">職員 (対象者 30名)</th> <th style="width: 35%;">入所者・学生・生徒等 (対象者 200名)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>間接撮影者数</td> <td style="text-align: center;">3名</td> <td style="text-align: center;">0名</td> </tr> <tr> <td>レントゲン撮影者数</td> <td style="text-align: center;">0名</td> <td style="text-align: center;">0名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="padding: 5px;">レントゲンの種類が不明の場合は、 間接撮影者数に計上してください</td> <td style="text-align: center;">25名</td> <td style="text-align: center;">200名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0名</td> <td style="text-align: center;">1名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed; font-size: small;">被発見者数</td> <td>結核患者数</td> <td style="text-align: center;">0名</td> <td style="text-align: center;">0名</td> </tr> <tr> <td>結核のおそれがあると診断された数</td> <td style="text-align: center;">0名</td> <td style="text-align: center;">1名</td> </tr> <tr> <td>未受診の理由</td> <td colspan="3">職員2名は兼務先の学校で健診受診のため</td> </tr> <tr> <td>その他備考欄</td> <td colspan="3">学生1名IGRA検査受診</td> </tr> </tbody> </table>				対象者の区分	職員 (対象者 30名)	入所者・学生・生徒等 (対象者 200名)	間接撮影者数	3名	0名	レントゲン撮影者数	0名	0名	レントゲンの種類が不明の場合は、 間接撮影者数に計上してください	25名	200名	0名	1名	被発見者数	結核患者数	0名	0名	結核のおそれがあると診断された数	0名	1名	未受診の理由	職員2名は兼務先の学校で健診受診のため			その他備考欄	学生1名IGRA検査受診		
対象者の区分	職員 (対象者 30名)	入所者・学生・生徒等 (対象者 200名)																														
間接撮影者数	3名	0名																														
レントゲン撮影者数	0名	0名																														
レントゲンの種類が不明の場合は、 間接撮影者数に計上してください	25名	200名																														
	0名	1名																														
被発見者数	結核患者数	0名	0名																													
	結核のおそれがあると診断された数	0名	1名																													
未受診の理由	職員2名は兼務先の学校で健診受診のため																															
その他備考欄	学生1名IGRA検査受診																															

レントゲン撮影/かくたん検査以外で健診を行った場合は、その他備考欄に記入してください。