

令和_____年度 結核定期健康診断 実施報告書

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（以下、感染症法）では、**結核**を発病した場合、周囲の多くの
人々に感染をさせる危険の高い業種について、事業者による**従事者の毎年度1回の健康診断の実施と実施状況の保健所へ
の報告**を規定しており、医療機関はその対象業種とされています。

健康診断実施後、下記の内容について報告をお願いします。**個人の健康診断結果票の提出は不要**です。

【施設情報】

事業所名		電話番号	
所在地		FAX 番号	
管理者		担当者名	

【受診状況】

対象者数		_____人
受診者数	実施年月 令和_____年_____月 複数月の場合は、受診者の多い月を記入してください	_____人
	内訳	
	胸部エックス線検査	必ず実施 _____人
	喀痰検査	必要に応じて実施 _____人
	その他の検査	必要に応じて実施 _____人
未受診者数		_____人
	内訳	
	妊娠（可能性を含む）のため胸部エックス線検査未受診	_____人
	休職中のため受診機会なし	_____人
	その他 主な理由をご記入ください _____ _____	_____人

【患者発見状況】

患者発見数	結核患者 感染症法に基づく結核発生届の届出をされた者	_____人
	潜在性結核感染症届出者 感染症法に基づく結核発生届の届出をされた者	_____人
	経過観察者	_____人

【報告方法】 F A Xまたは郵送

【報告・問い合わせ先】江戸川保健所保健予防課感染症対策係

〒132-8507 江戸川区中央 4-24-19 電話：03-5661-2476

FAX：03-3654-2401

結核定期健康診断実施報告書について

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（以下、感染症法）では、結核を発病した場合、周囲の多くの人々に感染をさせる危険の高い業種や、結核発症の危険が高いとされるグループについて、健康診断の実施と実施状況の保健所への報告を規定しています。下記の内容について報告をお願いします。個人の結果個票の提出は不要です。

1 感染症法の規定

感染症法では、定期に行われる健康診断について以下のように規定しています。

(1) 健診実施義務（感染症法第53条の2、感染症施行令第12条）

実施者	対象者	実施期間
事業者	学校、病院、診療所、施設で 従事する者	毎年度
学校長	大学、高等学校、高等専門学校、 専修学校または各種学校の 学生または生徒	入学した年度
施設長	施設に入所する65歳以上の者	65歳に達する日の属する年度 以降において毎年度

(2) 受診義務（感染症法第53条の3）

対象者は期日、期間内に健康診断を受けなければなりません。

(3) 他で受けた健康診断（感染症法第53条の4、感染症法第53条の5）

診断書等の提出で健康診断を受けたものとみなします。

(4) 報告義務（感染症法第53条の7）

健康診断実施者（管理者）は受診者数等を**保健所へ報告**しなければなりません。

(5) 健康診断の記録保存（感染症法第53条の6、感染症法施行規則第27条の4）

健康診断実施者（管理者）は、記録を作成し保存しなければなりません。また、受診者から記録の開示を求められたとは正当な理由がなければ拒むことはできません。

2 報告内容

項目	説明
事業所名、所在地 管理者、電話番号 FAX 番号、作成者名	それぞれの項目を記入してください。
対象者数	対象者数を記入してください。
受診者数	結核健康診断の受診者数（診断書の提出件数を含む）を記入してください。
実施年月	実施年月を記入してください。実施月が複数月の場合は、受診者の多い月を記入してください。
胸部エックス線検査	（必ず実施） 胸部エックス線検査受診者数を記入してください。
喀痰検査	（必要に応じて実施）必要があり検査を行った者の数を記入してください。
その他の検査	（必要に応じて実施）必要があり、胸部エックス線検査、喀痰検査以外の結核発見のための検査を行った者の数を記入してください。
未受診者数	未受診者数を記入してください。
妊娠	可能性のある方を含めた、妊娠を理由とした未受診者の数を記入してください。
休業・休学	休業・休学を理由とした未受診者の数を記入してください。
その他	その他の理由により未受診の者の数を記入してください。また、主な理由を記入してください。
結核患者	実施した健康診断により結核の確定診断を受けた者（ ）の数を記入してください。感染症法に基づく結核発生届の届出をされた者
潜在性結核感染症届出者	実施した健康診断により潜在性結核感染症の診断を受けた者（ ）の数を記入してください。感染症法に基づく結核発生届の届出をされた者
経過観察者	実施した健康診断により直接の治療は必要としないが、医師による経過観察が必要と診断された者の数を記入してください。

3 報告方法・報告先

F A Xまたは郵送でご報告ください。

F A X	0 3 - 3 6 5 4 - 2 4 0 1
住所	〒1 3 2 - 8 5 0 7 江戸川区中央4 - 2 4 - 1 9 江戸川保健所保健予防課感染症対策係
電話	0 3 - 5 6 6 1 - 2 4 7 6