

## 結核定期健康診断報告書

(あて先)高松市保健所長

報告年月日	令和 年 月 日	実施年月	年 月
実施義務者の名称	(代表者 )	連絡先	担当者
			電話番号
実施義務者の所在地	FAX 番号		

実施義務者種別 (該当に○印)※裏面参照		1. 事業者 (従事者) 教師・施設職員・パート含む	2. 学校長 (学生又は生徒)	3. 施設長 (入所者、収容者)	計
対象者数 A					
エックス線検査 受診者数 B	間接				
	直接				
要精密検査者数					
精密検査	直接及びCT撮影者数				
	喀痰検査者数				
被発見者数	結核患者				
	潜在性結核感染者				
	結核発病のおそれがあると診断された者				
未受診者(A-B)					
内訳 (再掲)	退職・休職				
	退学・休学				
	妊娠等				
	受診拒否・その他				
	翌月以降受診予定				
	備考				

※ 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、事業者、学校の長、矯正施設その他の施設の長は、結核に係る定期の健康診断を行うこととされています。

※ この報告は、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の報告義務に基づくものです。

◆提出先◆ 〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号

高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係 TEL:839-2870 FAX:813-0221

※対象者の定期健康診断終了後、すみやかに郵送又はFAXでお送りください。

▼実施義務者及び対象者と実施時期・回数

実施義務者	対 象 者	定期及び回数
1. 事業者	(1) 学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)において業務に従事する者	毎年度に1回
	(2) 病院、診療所(一般・歯科)、助産所、において業務に従事する者	
	(3) 介護老人保健施設、社会福祉施設(※)において業務に従事する者	
2. 学校の長	(1) 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校(就業年数が1年未満のものを除く。)の学生又は生徒	入学した年度に1回
3. 施設の長	(1) 刑務所に収容されている者	20歳以上毎年度に1回
	(2) 社会福祉施設(※)に入所している者	65歳以上毎年度に1回

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号に規定する施設

- ・生活保護法に規定されている施設(救護施設・更正施設等)
- ・老人福祉法に規定されている施設(養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム)
- ・障害者自立支援法に規定する施設(障害者支援施設)
- ・売春防止法に規定する施設(婦人保護施設)

▼報告様式

高松市のホームページからもダウンロードすることができます。

▼検査項目

胸部エックス線検査(直接又は間接)、喀痰検査(必要がある場合に実施)

▼法的根拠

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」と記載)第53条の2、第53条の7、  
感染症法施行規則第27条の5、感染症法施行令第12条

▼報告期限

**検査実施月の翌月10日までに報告してください。**

▼提出方法及び提出先

郵送又はFAX 郵送先 〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号  
高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係  
FAX 087-813-0221  
<問い合わせ先> TEL 087-839-2870

▼記入上の留意点

- ◎病院、診療所(一般・歯科)、助産所、介護老人保健施設は従事者について「1. 事業者」の列と、計を記入。
- ◎学校は教員・職員について「1. 事業者」の列と、生徒・学生(入学年度)について「2. 学校長」の列と、計を記入。
- ◎社会福祉施設は職員・従事者について「1. 事業者」の列と、入所者(65歳以上)について「3. 施設長」の列と、計を記入。◎刑務所は収容者(20歳以上)について「3. 施設長」の列と計を記入。
- ◎実施年月については、健診を実施した年月を御記入ください。月をまたぐ場合は月ごとに御報告ください。
- ◎間接撮影と直接撮影の区分が分からない場合は、間接撮影に記入ください。
- ◎間接と直接の両方受けた方は、直接撮影のみに記入ください。