

# 結核に係る定期健康診断実施報告書

様式2-1

大阪府知事・

市長 様

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ましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

| 報告年月日     | 年 月 日 ( 年度分) | 実施年月 | 年 月        |
|-----------|--------------|------|------------|
| 実施義務者の名称  | (代表者名)       | 連絡先  | 担当者<br>電 話 |
| 実施義務者の所在地 |              |      |            |

| 施 設 区 分         |                    | ①医療機関 | ②介護老健・介護医療院 | ③社会福祉施設 |                | ④学校 |             | ⑤刑事施設 |
|-----------------|--------------------|-------|-------------|---------|----------------|-----|-------------|-------|
| 対 象 者           |                    | 職員    | 職員          | 職員      | 入所者<br>(65歳以上) | 職員  | 学生<br>(入学時) | 収容者   |
| 対 象 者 数 A       |                    |       |             |         |                |     |             |       |
| 初回胸部エックス線撮影者数 B |                    |       |             |         |                |     |             |       |
| 内 訳             | 間 接 撮 影 者 数        |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | 直 接 撮 影 者 数(CR含む)  |       |             |         |                |     |             |       |
| 要 精 密 検 査 者 数   |                    |       |             |         |                |     |             |       |
| 精 密 検 査 者 数     |                    |       |             |         |                |     |             |       |
| 内 訳             | 直 接 撮 影 者 数(CT含む)  |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | か ぐ た ん 検 査 者 数    |       |             |         |                |     |             |       |
| 被発見者数           | 結 核 患 者            |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | 結核発病のおそれがあると診断された者 |       |             |         |                |     |             |       |
| 未 受 診 者 数(A-B)  |                    |       |             |         |                |     |             |       |
| 内 訳             | 退職・休職              |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | 退学・休学              |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | 妊娠等                |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | 受診勧奨中              |       |             |         |                |     |             |       |
|                 | その他※<br>(理由と人数記載)  |       |             |         |                |     |             |       |

※理由は備考内記載可

◎この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法にもとづく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

## 【健診及び報告の義務がある施設一覧】

| 施 設 区 分 |                                       | 実 施 義 務 者                | 対 象 者             | 健診実施回数          |
|---------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------|
| ①       | 病院・診療所・助産所                            | 事業所の長                    | 「職員」              | 毎年度もしくは<br>入学年度 |
| ②       | 介護老人保健施設・介護医療院                        | 事業所の長                    | 「職員」              |                 |
| ③       | 社会福祉施設                                | 「職員」:事業所の長<br>「入所者」:施設の長 | 「職員」及び「65歳以上の入所者」 |                 |
| ④       | 小学校・中学校 等                             | 事業所の長                    | 「職員」              |                 |
|         | 大学(短期大学含む)・高等学校・<br>高等専門学校・専修学校又は各種学校 | 「職員」:事業所の長<br>「学生」:施設の長  | 「職員」及び「本年度入学した学生」 |                 |
| ⑤       | 刑事施設                                  | 施設の長                     | 「20歳以上の収容者」       |                 |

備考

保健所受付欄

○本報告は、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施行規則第27条の5の規定により実施した翌月の10日までに、保健所を経由して知事(保健所設置市の場合は市長)に提出すること。