（様式40）

（病院・診療所・助産所・介護老人保健施設用）

**令和５年度結核健康診断実施報告書**

令和　　　年　　　月　　　日

三重県知事　あて

（伊賀保健所長経由）

実施義務者　施設名称

　所在地

　代表者名

　報告者名

　電話番号　　　　　（　　　　）

　「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します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者の区分 | | | | **従事者（職員）** | |
| **定期の健康診断** | 対象者数 | | |  | |
| 未受診者状況 | 未受診者数 | |  | |
| 未受診理由 | 疾病 |  | |
| 事故 |  | |
| 妊娠 |  | |
| その他 |  | |
| その他の理由 |  | |
| 実施月 | | | ４～12月 | １～３月 |
| 受診者数 | | |  |  |
| （胸部Ｘ線撮影）  受診者数内訳 | 間接撮影 | 異常なし |  |  |
| 要精密検査 |  |  |
| 直接撮影  （デジタル撮影含む） | 異常なし |  |  |
| 要精密検査 |  |  |
| **定期健診結果による精密検査** | 対象者数 | | |  |  |
| 受診者数 | | |  |  |
| 検査内容 | Ｘ線直接撮影 | |  |  |
| ＣＴ検査 | |  |  |
| 喀痰検査 | |  |  |
| その他（　　　　　　　　　） | |  |  |
| 検査結果 | 異常なし | |  |  |
| その他の疾患 | |  |  |
| 結核発病のおそれあり | |  |  |
| 結核患者 | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （注） | 間接撮影・直接撮影の区別は、健診実施機関でご確認ください。 | | | |  |
|  | １　感染症法第５３条の２、施行令第１２条第３項の一の規定により毎年度１回必ず結核健康診断としての胸部Ｘ線 | | | | |
|  | 撮影を実施することとされています。 | | |  |  |
|  | ２　年度内に「一人が複数回」胸部Ｘ線撮影を受診した場合は、「最初の１回のみ」計上してください。 | | | | |
|  | ３　貴院（所、施設）が労働安全衛生法に基づき実施した健康診断や、「人間ドック」、「肺がん健診」等で受診した | | | | |
|  | 胸部Ｘ線撮影すべて含め、結核健康診断実績として「一人1回のみ」計上して頂いても構いません。 | | | | |
|  | ４　統計上必要となる為、健診の実施日により４月分～１２月分と１月分～３月分に区分して報告してください。 | | | | |
|  | ５　特別養護老人ホーム等の施設内にある医務室や、事業所内に開設された企業内診療所等、医療法上届出 | | | | |
|  | された「診療所」は、当該「診療所」で「主に勤務する」もしくは「所属する」看護師等、関係する職員の結核 | | | | |
|  | 健康診断実績を計上してください。 | | |  |  |
| １　精密検診内容記入方法 | |  |  | |  |
| **(1)　平成１７年度から実施義務者に精密検診の実施義務はありませんが、実績を把握している 　　　　実施義務者は出来る限りご記入ください。** | | | | | |
| (2)　精密検診で項目以外の検査を実施した場合は、「その他（　）」の欄に内容と件数を記入してください。 | | | | | |
| ２　精密検診結果記入方法 | | | | | |
| (1)　異常なし：陳旧性肺結核等の所見があっても１年以内に経過観察を必要としない場合は、その人数も 　　　計上してください。 | | | | | |
| (2)　その他の疾病：肺結核以外で治療が必要と診断された人数を計上してください。 | | | | | |
| (3)　結核発病のおそれあり：医師による直接の医療行為は必要でないが、結核の発病をおそれ１年以内に 　　 定期的に医師の観察、指導を受ける必要があるものの人数を計上してください。 | | | | | |
| (4)　結核患者：結核と診断された人数を計上してください。 | | | | | |