（様式39）

（刑事施設、社会福祉法第２条第２項第１号及び第３号から第６号までに規定する施設用）

**令和　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）

所在地

施設名称

開設者又は

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者区分 | **入所者：刑事施設(20歳以上)** **：他の施設(65歳以上)** | **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 |  |  |
| 受診月 | ４～12月 | １～３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） | １　年度内の受診者について４月分～１２月分と１月分～３月分にわけて報告してください。 | 　 |
|  | ２　年度内に複数回胸部Ｘ線撮影を受診する職員の報告にあっては、主に受診した日の検診実績を計上してください。 |
|  | ３　「人間ドック」、肺がん健診等他の健康診断受診で胸部Ｘ線撮影を受けた場合の実施分も計上してください。　 |
|  | ４　特別養護老人ホーム等の施設内に医療法上の届出がされた診療所がある施設にあっては、主に診療所で勤務する看護師等職員を除いた施設職員の健康診断実績を計上してください。　（施設内診療所は様式40で報告。） |
| 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。 |

FAXでの報告の場合は、このページは不要です。