

結核健康診断月報の記入例〔施設用〕（保存版）

様式（施設の長）

結核健康診断月報

（あて先）茅ヶ崎市保健所長

施設名		所在地	
連絡先		担当者	
健康診断実施者 （施設の設置者等）			
健康診断実施場所	① 検診車 ② 医療機関・健診センター（名称）		
対象者数	事業者 従事者数 50	施設の長 入所者・収容者 250	年度途中に対象者数が減少した場合は据え置き、増加した場合は追加し計上ください。

保健所 報告日	健診 実施月	当月受診者数										
		間接撮影者数		直接撮影者数		喀痰検査者数		被発見者数				
		従事者	入所者・収容者	従事者	入所者・収容者	従事者	入所者・収容者	結核患者	結核発病のおそれ があると診断された者	従事者	入所者・収容者	
月 日	4月											
6月 8日	5月	100	10									
月 日	6月											
月 日	7月											
月 日	8月											
月 日	9月											
11月 6日	10月	20										
12月 7日	11月	150	20			2		1		1		
月 日	12月											
月 日	1月											
月 日	2月											
月 日	3月											

提出先	茅ヶ崎市保健所 保健予防課 感染症対策担当
FAX	0467-82-0501
郵送	〒253-8660 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-8-7

従業員（職員等）、入居者・収容者に対して、それぞれ対象者数と受診者数を必ず記入ください。

※胸部X線検査（直接撮影または間接撮影）は、実施必須項目です。

対象者数は、健診を実施した月における数を記入ください。

直接撮影とは、主に病院等の医療機関で実施する撮影です。

間接撮影とは、職場の集団検診に利用される検診車、またはポータブルレントゲンを用いた撮影です。

夜勤職員など年2回健康診断を実施している場合は、2回実施した場合でも、受診者1名と計上してください。



忘れずに
報告して
ぞよ！

Q1. 報告は正職員のみですか？

A1. 業務に従事するすべての人が対象となり、管理者および雇用される従事者、常勤・非常勤（非常勤職員・派遣職員・パート・アルバイトなど）を問いません。

Q2. 健診の受診を個人に任せていますが、報告はどのように行えば良いですか？

A2. 健診の実施や受診は義務となっておりますので、対象者の積極的な受診勧奨並びに健診結果の把握の上、個人で受けた健康診断結果（人間ドック等）に基づき実施数へ計上してください。

Q3. 実施対象者、実施回数は？

施設区分	対象者	健診実施回数
社会福祉施設 ※1	「職員」および「65歳以上の入居者」	年1回

※社会福祉施設とは、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。

生活保護法関係（救護施設、更生施設）、老人福祉法関係（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム）、障害者総合支援法関係（障害者支援施設）、売春防止法関係（婦人保護施設）です。

・感染症法に基づき、事業者、学校長、施設長等が行った定期の結核に係る健康診断については、1月ごとにとりまとめ、翌月の10日までにその健康診断を行った場所を管轄する保健所長へ報告することとされています。（ファクシミリまたは郵送）

・健診結果が出ていない等の事情により、翌月10日までのご報告ができない場合は、健診結果がまとまり次第速やかにご報告をお願いします。

・健康診断を実施していない月の分のご報告は不要です。ただし、年度内（4月から翌年3月）に、事情により一度も実施できなかった場合は、受診者数を0人として月報の提出をお願いします。