（様式37）

（小・中学校職員用）

**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　教育委員会名

所在地

教育長名

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（学校職員）** | |
| **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 |  | |
| 上のその他理由 |  | |
| 受診月 | | | 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　「人間ドック」、肺がん健診等他の健康診断受診で胸部Ｘ線写真を撮影した場合の実施分も計上 　してください。 | | | | | |
|  | ３　講師の方は本務校で報告してください。また、給食調理員、校務員等は所属校にて報告願います。 | | | | | |
| １　精密健診内容記入方法 | |  |  |  |  |
| **(1)　平成１７年度から実施義務者に精密健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)　精密健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　精密健診結果記入方法 | | | | | |
| (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。 | | | | | |