



結核定期健康診断の実施は事業者・学校長・施設長の「義務」です。
また、事業所長が行う健診を受けることは、従業員の「義務」です。

結核に係る定期健康診断実施報告書

尼崎市保健所長 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、定期的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	令和元年7月10日(令和元年度分)	実施年月	令和元年5月～令和元年6月	
実施義務者の名称	医療法人社団尼崎会 あまがさきクリニック (代表者 理事長 尼崎 太郎)	連絡先	担当者	総務課 尼崎 花子
実施義務者の所在地	尼崎市七松町1丁目3-1		電話番号	06-4869-3008

	①医療機関	②介護老人保健施設	③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
	職員 (パート含む)	職員 (パート含む)	職員 (パート含む)	入所者 (65歳以上)	職員 (パート含む)	学生 (入学時)	収容者
対象者数 A	15						
初回胸部エックス線撮影者数 B	14						
	内						
間接撮影者数	0						
記 (再掲) 直接撮影者数(CR含む)	14						
要精密検査者数	3						
精密検査者数	3						
内							
直接撮影者数(CT含む)	0						
記 (再掲) かくたん検査者数	3						
被発見者数	結核患者	0					
	結核発病のおそれがあると診断された者	0					
未受診者数(A-B)	1						
内							
記 (再掲) 退職・休職	0						
退学・休学	0						
妊娠等	1						
受診拒否	0						
その他※ (理由と人数記載)	0						

①医療機関に該当する施設【病院、診療所(医科、歯科)、助産所】については、この列に実施者数等の記入をお願いします。

※ この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法に基づく健康診断)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。

※ 該当箇所以外は【0】を記入し、空白の無いようお願いいたします。

【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(医科・歯科)・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度 もしくは 入学年度
② 介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③ 社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「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」	
④ 大学(短期大学含む)・高等学校・ 高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:学校の長	「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」	

保健所受付印

提出先: 尼崎市保健所 感染症対策担当 FAX:06-4869-3049