

結核に係る定期健康診断 報告方法

■ Logo フォームから報告する場合

- ① 下記 URL または 2 次元コードから Logo フォームにアクセス。

フォーム名：令和 8 年度 結核定期健康診断実施報告フォーム
(健診対象者：入所者・学生・収容者)

<https://logoform.jp/form/eHmi/1667912>



- ② Q1～Q8 まで入力。

Q1. 報告年月日 必須



原則、Logo フォームに入力した日

Q2. 事業所の情報

会社名

Q3. 施設区分を選択してください。 必須

Q4. 結核定期健康診断の対象者数を入力してください。 必須

(例) 10

人

Q5. 受診者数を検査ごとに入力してください。 必須

胸部X線検査（間接撮影） 必須

Q6. 未受診者数

未受診者がいる場合は未受診理由を入力

Q7. 要精密検査者数を項目ごとに入力してください。 必須

精密撮影者 必須

0 の場合は「0」と入力

かくたん検査 必須

Q8. 結核の被発見者数を項目ごとに入力してください。 必須

結核患者 必須

- ③ ページ下部の「→確認画面へ進む」をクリック。入力内容に間違いがなければ「→送信」をクリック。
※高等学校・高等専門学校・専修学校・大学等の学校長や社会福祉施設の施設長は Logo フォームによる報告が 2 回（従事者用と入所者・学生・収容者用）必要です。

■ FAX または郵送で報告する場合

① 明石市ホームページ（下記 URL）より報告様式をダウンロード。

ホームページ名：感染症法における結核定期健康診断の報告について

<https://www.city.akashi.lg.jp/hokensyo/h-yobou/kekkaku/kekkakukensin.html>

②該当する欄に数字を記入。

結核に係る定期健康診断実施報告書

あかし保健所長 様

感染所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ましたので、同法第 53 条の 7 の規定に基づいて下記の通り報告します。

報告年月日		令和 年 月 日（令和 年度実施分）						
実施者	名称							
	所在地							
	TEL/FAX							
	担当者名							
施設区分		医療機関	介護老人 保健施設	社会福祉施設		学校		刑事施設
報告対象		職員	職員	職員	入所者 (65 歳以上)	職員	学生	収容者
対象人員					60	自施設の施設区分に該当する 欄に数字を記入。 （例）〇〇施設であれば 「社会福祉施設」		
受診人員					55			
未受診者数					5			
未受診理由								
一次 検査数	間接撮影				50			
	直接撮影				5			
	かくたん検査				0			
要精密 検査数	精密撮影者				5			
	かくたん検査				0			
被発見 者数	結核患者				2			
	潜在性結核感染症患者				1			
	結核発病のおそれがある者				1			

③あかし保健所 保健予防課へ FAX または郵送。

問い合わせ先：あかし保健所 保健予防課 感染症対策係

住所：〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通 1 丁目 4-7 あかし保健所 4 階

TEL：078-918-5421 FAX：078-918-5441