

結核定期健康診断報告書

千葉県知事 様
(習志野保健所長 経由)

健診年月
報告年月日
報告責任者
電話番号
メールアドレス ※

令和 年 月分
令和 年 月 日

報告番号 (通知書に記載しています。)		事業所名称	
事業所所在地			
対象者の区分		従事者	学生・入所者等
① 対象者数 (②+④)			
胸部エックス線検査受診者数			
②	内 訳	間接撮影	
		直接撮影	
③ 喀痰検査受診者数			
未受診者数及びその理由			
④	内 訳	年度内に受診予定	
		妊娠	
		退職	
		勧奨したが本人都合により未受診	
		その他 (具体的な理由)	
被発見者数			
⑤	内 訳	結核患者	
		結核発病のおそれがあると診断された者	

【2025.8改訂】

原則、ちば電子申請サービスにより御報告をお願いします。
本様式はサービスを利用できない事業所向けの様式です。
裏面の留意点等を御確認の上、記入してください。

※ 来年度以降メールにより報告依頼の案内を送付いたしますので、記入間違いがないようご注意ください。

●報告に当たっての留意点等●

- 1 報告期限は令和8年1月30日(金)です。
それまでに実施が困難な場合は、令和8年4月10日(金)が最終報告期限です。
- 2 事業所等に医務室等が設置されている場合、診療所としての届出に関わらず、その従事者も合わせて計上してください。
- 3 特別養護老人ホーム等において、従来型・ユニット型が併設されている場合には、合わせて計上してください。
- 4 介護老人保健施設において、サテライト型の別事業所がある場合には、それぞれで報告してください。
- 5 胸部エックス線検査は必ず実施する必要があります。
胸部エックス線検査と喀痰検査を両方実施した場合でも、対象者数は1名と計上します。
- 6 各項目の対象凡例は以下のとおりです。
 - ①対象者数：常勤、非常勤、管理者等を含む、業務に携わる方全員の人数。
 - ②胸部エックス線検査受診者数
 - 間接撮影：定期検診(検診車)等で間接撮影した等。
 - 直接撮影：病院等で直接撮影した等。デジタル撮影は直接撮影です。
 - ⑤結核発病のおそれがあると診断された者：今回の健診で、結核治療は必要なく結核患者ではないが、要注意や要観察とされた者。
- 7 ⑥の年度内受診予定者がいる場合には、最終結果が出てから再度提出してください。
その際、以前に報告済みの対象者も含めて総数で計上してください。