

令和8年度結核定期健康診断報告書

千葉県 市川 保健所長 様

報告年月日 年 月 日

報告者氏名

電話番号

事業所等の名称 (〇〇学校、〇〇大学、〇〇クリニック、〇 〇歯科、特別養護老人ホーム〇〇等)					健診年月	令和	年	月分
管 理 者 名					実 施 者 種 別	1 事業者 2 学校長 3 施設長		
所 在 地								
対象者の区分		学 生			施設入所者	従 事 者 (職員)		
		高校等	大 学 (短大)	その他の 学校				
対象者数 (管理者も含む)								
受 診 者 数								
胸部エックス線 検査受診者数	間接撮影							
	直接撮影							
喀 痰 検 査 受 診 者 数								
IGRA 検査 (QFT 又は T-SPOT)	検査実施者数							
	陽 性 者 数							
	判定保留者数							
被発見者 数	結核患者							
	結核発病のおそれ があると診断された者							
	予防の為に治療が必 要な者							
未受診者数・理由		妊娠等： 名 休職（育休・病気休等）： 名 退職： 名 休学： 名 退学： 名 その他（理由 ）： 名						
今年度初めての報告か		初回 2回目以降 どちらかに丸をつけてください						

※記入の際は本紙裏面及び「結核定期健康診断報告書に関してよくある御質問」を御参照ください。

健診対象施設・対象者一覧

施設区分		実施者種別	対象者
①	医療機関(病院・診療所・助産所)	事業者	「従事者(職員)」
②	介護老人保健施設	事業者	「従事者(職員)」
③	社会福祉施設 ※	「従事者(職員)」:事業者 「施設入所者」:施設長	「従事者(職員)」及び「65歳以上の施設入所者」
④	小学校・中学校 等	学校長	「従業者(職員)」
	大学・高等学校・専修学校又は各種学校	「従事者(職員)」:事業者 「学生」:学校長	「従事者(職員)」及び「本年度入学した学生」

※社会福祉施設:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者施設等。

記入例

事業所等の名称		健診年月			令和 年 月 分		
		実施者種別	1 事業者				
管 理 者 名			2 学校長				
所 在 地			3 施設長				
対象者の区分		学 生			施設入所者	従 事 者 (職 員)	
		高校等	大 学 (短大)	その他の学校			
対象者数 (管理者も含む)		業務に携わる方全員の数。管理者・非常勤の方も含む。				100	
受 診 者 数						98	
胸部エックス線検査受診者数	間接撮影	職場健診(検診車)で78名が間接撮影、 病院等の人間ドックで20名が直接撮影等。				78	
	直接撮影					20	
喀 痰 検 査 受 診 者 数						5	
IGRA 検査 (QFT 又は T-SPOT)	検査実施者数	結核を確認するため、5人が喀痰検査を実施した等。				0	
	陽 性 者 数					0	
	判定保留者数	今回の健診で治療対象の結核患者が2名発見された。				0	
被発見者数	結核患者					2	
	結核発病のおそれがあると診断された者	今回の健診で3名が要観察となったが、 結核の患者ではない。				3	
	予防の為に治療が必要な者					0	
未受診者数・理由		妊娠等: 1 名 休職(育休・病気休等): 1 名 退職: 名 休学: 名 退学: 名 その他(理由): 名 1名妊娠中のためエックス線検査を受けなかった。 1名育休のため健診未受診。					
今年度初めての報告か		初回 2回目以降 どちらかに丸をつけてください					

【提出先・お問合わせ先】千葉県市川保健所(市川健康福祉センター) 疾病対策課 結核担当
〒272-0023 市川市南八幡5-11-22 TEL:047-377-1104 FAX:047-377-5013