

千葉県習志野保健所 疾病対策課
 結核担当 行 (送付書不要)
 FAX番号：047-475-5122

結核定期健康診断報告書

千葉県知事 様	健診年月	令和	年	月分
(習志野保健所長 経由)	報告年月日	令和	年	月 日
	報告責任者	_____		
	電話番号	_____		

事業所等名称		実(対象者種別)	<input type="checkbox"/> 1 学校長 (従事者・学生)
事業所等所在地			<input type="checkbox"/> 2 施設長 (従事者・入所者等)
代表者名			<input type="checkbox"/> 3 事業者 (従事者)
対象者の区分		従事者	学生・入所者等
① 対象者数 (②+⑤)			
② 受診者総数			
胸部エックス線検査受診者数			
③ 内訳	間接撮影		
	直接撮影		
④ 喀痰検査受診者数			
未受診者数及びその理由			
⑤ 内訳	年度内に受診予定		
	妊娠等		
	退職等		
	本人都合		
	その他 (具体的な理由)		
被発見者数			
⑥ 内訳	結核患者		
	結核発病のおそれがあると診断された者		

【2023.9改訂 手書き用】

- ※ 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。

●報告に当たっての留意点等●

- 1 報告期限は令和6年3月29日(金)です。
- 2 実施者種別は、チェックボックスにレ点を入力してください。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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する方がいた場合、
②受診者総数と、③胸部エックス線検査受診者数+④喀痰検査受診者数は一致しません。
- 7 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。
 - ⑥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。
- 8 ⑤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。
また、未受診者の内、その他の理由の者がいる場合には、人数下の欄に具体的な理由を入力してください。