

報告期限 令和9年4月10日

千葉県保健所 感染症対策課 行
FAX: 238-9932

結核定期健康診断結果報告書

(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7による報告)

実施期間 令和 年 月
~ 令和 年 月

(あて先) 千葉県保健所長

報告日 令和 年 月 日

| | | | | |
|------------------|------------------------|-------------------|---------------------------------|------------|
| 施設名 及び 所在地 | 施設名 | | 電 話 F A X (担当者名) | |
| | 所在地 | | | |
| | メールアドレス | | | |
| | | | | |
| 対象者の区分 | | | 職員 | 入所者・学生・収容者 |
| ア | 対象者数 (ア=イ+ウ+エ) ※1 | | 人 | 人 |
| イ | 内 訳 | 胸部エックス線受診者数(A)+② | 人 | 人 |
| | | 間接撮影者数(A) | 人 | 人 |
| | | 直接撮影者数(B) | 人 | 人 |
| ウ | かく痰検査者数 | | 人 | 人 |
| エ | 未受診者数と その理由※2 | 退職・休職 | 人 | 人 |
| | | 妊娠等 | 人 | 人 |
| | | その他 (下部に理由を記載) | 理由: 人 | 理由: 人 |
| 被発見者数 ①+②+③ | | | 人 | 人 |
| 内 訳 | 結核患者数 ① | | 人 | 人 |
| | 潜在性結核感染者数 ② | | 人 | 人 |
| | 結核発病のおそれがあると診断された者の数 ③ | | 人 | 人 |
| 備考欄 | | | | |

※1 業務に従事する者全て (常勤・非常勤含む)

※2 対象者のうち、受診しなかった者の数とその理由を「エ 未受診者とその理由」欄に記載

※裏面の記入上の注意などをお読みください。

◎定期的に結核の健康診断を実施することにより、結核の早期発見・早期治療につなげることを目的としています。

<報告の義務がある施設一覧>

| 施設区分 | 対象者 | 実施回数 |
|-------------------------------------|---------------------------|------|
| ① 病院・診療所・助産所・介護老人保健施設 | 「職員」 | 年1回 |
| ② 社会福祉施設 ※3 | 「職員」及び 「65歳以上の入所者（※4）」 | 年1回 |
| ③ 小学校・中学校 等 | 「職員」 | 年1回 |
| 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」及び 「本年度入学した学生（※5）」 | 年1回 |
| ⑤ 刑事施設 | 「20歳以上の収容者（※4）」 | 年1回 |

※3 社会福祉施設とは、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設

※4 本年度内に対象年齢となるものを含む。

※5 修業年限が一年未満のものを除く。

<記入上の注意>

- ・施設名には、報告対象となる施設の名称を記載してください。受診医療機関名は不要です。
- ・職員は、常勤・非常勤等を問わず、全数を記入してください。施設内の医事室等の職員も対象です。ただし、複数の施設で従事する方は、主な所属先から報告してください。
- ・胸部エックス線検査者数

| | |
|---|---------------------------------|
| } | 同一の者が間接・直接両方を受けた場合→「直接」に1人として計上 |
| | デジタル撮影の場合 →「直接」に1人として計上 |
| | 間接・直接どちらで受けたか不明な場合→「間接」に1人として計上 |
- ・かく痰検査者数：同一の者が胸部エックス線検査とかく痰検査を受けた場合
→「胸部エックス線検査」と「かく痰」にそれぞれ1人として計上

<法的根拠> 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、第53条の7、同法施行令第11条、第12条

<報告様式> 千葉県保健所感染症対策課ホームページからもダウンロード可能。

<検査項目> 胸部エックス線検査（間接または直接）、かく痰検査（必要がある場合に実施）

<対象期間> 令和8年4月1日～令和9年3月31日に実施したもの

<報告期限>

令和9年4月10日（健康診断結果判明後、速やかにご提出ください。）

<提出方法>

ちば電子申請システム、FAX、郵送のうちいずれか。

<提出先・問合せ先> 千葉県保健所 感染症対策課

〒260-0025 千葉県中央区問屋町1-35 千葉ポートサイドタワー11階

FAX：043-238-9932 TEL：043-307-6606