

報告期限 令和8年3月31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①＋②		人	人
		間接撮影者数①		人	人
		直接撮影者数②		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)		人	人
				理由：	理由：
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＞ 千葉市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7年4月1日～令和8年3月31日に実施したもの

＜報告期限＞

令和8年3月31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＞ 千葉市保健所 感染症対策課

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

FAX：043-238-9932 TEL：043-307-6606