

結核定期健康診断報告書

令和8年度分

船橋市保健所長 筒井 勝 あて

報告年月日：令和 年 月 日

責任者氏名：

事業所・施設・学校等の名称及び所在地	名 称 :		対象者種別	<input type="checkbox"/> 事業所従事者	
	所 在 地 :			<input type="checkbox"/> 施設入所者	
	T E L :			<input type="checkbox"/> 学生	
	メールアドレス :			<input type="checkbox"/> その他	
※次年度以降も連絡可能なメールアドレスを記入してください					
実施者名	※事業所、施設、学校の長の方の氏名を記入してください				
施設の種類の	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所(医務室) <input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> ユニット型含む				
対象者の区分	従事者	入所者 学生等	備考		
対象者数			当該年度に健診を受けるべき対象者の数 ※ 産前産後休暇・育児休業・退職・長期入院・死亡等で受診できない場合は対象外		
対象者内訳	間接撮影者数		間接撮影を行った者の数(検診車等で撮影)		
	直接撮影者数		間接撮影を実施せず、最初から直接撮影を実施した者の数		
	未受診者数		【未受診・その他理由】 年度内受診予定 (従事者 名/入所者・学生等 名) 途中退職・退所等 (従事者 名/入所者・学生等 名) 妊娠中等 (従事者 名/入所者・学生等 名) その他 (従事者 名/入所者・学生等 名) ・その他の理由を記入してください		
かくたん検査者数		上記間接撮影または直接撮影の結果、精密検査を指示され、かくたん検査を実施した者の数			
被発見者数	結核患者数		定期健康診断により発見された結核患者数		
	潜在性結核感染者数		精密検査の結果、発見された潜在性結核感染者数		
	結核発病のおそれがある者		精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断されたもの		
備考					

【記入上の注意】※裏面も確認してください。

- 1 報告責任者は、この報告の記載内容についての照会に応ずることができる者の氏名を記入すること。
- 2 「対象者種別」および「施設の種類の」欄は該当するものに☑をつけること。
- 3 学生は、入学年度の対象者について報告すること。
- 4 施設入所者は、令和8年度末に65歳以上の対象者について報告すること。

健診対象施設・対象者一覧

施設区分	対象者	実施回数
病院・診療所・歯科診療所・助産所・介護老人保健施設	職員	年1回
下記の社会福祉施設 軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム 障害者支援施設(入所型施設) 救護施設、更生施設、婦人保護施設	職員 65歳以上の入所者	
小学校・中学校	職員	
大学(短期大学含む)、高等学校、高等専門学校 専修学校または各種学校(ただし修業年限が1年未満のものを除く)	職員 本年度入学した学生	
刑事施設	20歳以上の収容者	

注意事項

責任者氏名： 船橋 花子

内容について問い合わせた際、対応可能な方の名前を記入してください。

該当する種別に☑をつけてください。

対象者種別

- 事業所従事者
- 施設入所者
- 学生
- その他

事業所・施設・学校等の名称及び所在地

所在地

TEL :

メールアドレス :

※次年度以降も連絡可能なメールアドレスを記入してください

実施者名

理事長 千葉 太郎

事業所、施設、学校の長の方の氏名を記入してください。

施設の種類の種類

学校 歯科診療所 病院 診療所(医務室) 助産所 介護老人保健施設

軽費老人ホーム 養護老人ホーム 特別養護老人ホーム 障害者支援施設 ユニット型含む

対象者の区分

従事者 入所者 学生等

対象者数

500

【学校(大学等)、高齢者・社会福祉施設の場合】
医務室があり、施設本体とまとめて報告する場合には☑をつけてください。
【ユニット型を有する施設の場合】
従来型とまとめて報告する場合には☑をつけてください。

対象者内訳

間接撮影者数 480

直接撮影者数 10

間接撮影=検診車で撮影
直接撮影=病院で撮影

【未受診・その他理由】

年度内受診予定 (従事者 6 名/入所者・学生等 名)

途中退職・退所等 (従事者 3 名/入所者・学生等 名)

妊娠中等 (従事者 1 名/入所者・学生等 名)

その他 (従事者 名/入所者・学生等 名)

・その他の理由を記入してください

未受診者がいる場合は必ず理由を記入してください。

かくたん検査者数 0

その他の理由例：
入職時または入所時に健康診断書の提出を依頼しているが未提出1名
受診勧奨中1名 等

被発見者数

結核患者数 0

潜在性結核感染者数 0

結核発病のおそれがある者 0

精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断されたもの

備考