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
（習志野保健所長　経由）

健 診 年 月　令和　　年　　月分
報告年月日　令和　　年　　月　　日
報告責任者
電 話 番 号
メールアドレス ※

報告番号 （封筒に記載しています。）		事業所名称	
事業所所在地			

対象者の区分			従事者	学生・入所者等
① 対象者数（　②+④　）				
②	胸部エックス線検査受診者数			
	内訳	間接撮影		
		直接撮影		
③ 喀痰検査受診者数				
④	未受診者数及びその理由			
	内訳	年度内に受診予定		
		妊娠		
		退職		
		勧奨したが本人都合により未受診		
		その他 （具体的な理由）		
⑤	被発見者数			
	内訳	結核患者		
		結核発病のおそれがあると診断された者		

【2026.8改訂】

<u>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。</u>
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。

※　来年度以降メールにより報告依頼の案内を送付いたしますので、記入間違いがないようご注意下さい。

●報告に当たっての留意点等●

1　報告期限は令和9年1月31日(日)です。
　全員完了していない場合は一度途中経過で報告し、全員揃いましたら、再度報告をお願いします。

2　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。

3　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。

4　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。

5　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した場合でも、対象者数は1名と計上します。

6　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。デジタル撮影は直接撮影です。
　⑤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。

7　④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。
　その際、以前に報告済みの対象者も含めて総数で計上してください。