

令和7年度結核定期健康診断報告書

千葉県 山武 保健所長 様

報告年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

健診実施年月： \_\_\_\_\_ 年 月

管理者氏名： \_\_\_\_\_

報告者氏名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

<b>事業所等の名称</b> (〇〇学校、〇〇大学、〇〇クリニック、 〇〇歯科、特別養護老人ホーム〇〇等)				
所在地		〒		
実施者の区分		1 事業者	2 学校長	3 施設長
対象者の区分		医療機関、小・中学校等、高校 大学、専修学校又は各種学校 社会福祉施設 介護老人保健施設	高校、大学 専修学校又は各種学校	社会福祉施設
		従事者(職員)	本年度入学した 生徒・学生	65歳以上の 入所者
対象者数				
受診者数				
胸部エックス線 検査受診者数	直接撮影			
	間接撮影			
精密検査実施者数				
喀痰検査受診者数				
発見結核患者数				
結核の発病の恐れがあると 診断された者の数				
未受診者数				
未受診 の理由と 人数	妊娠等			
	休職・休学 (育休・病気休等)			
	退職・退学・退所			
	その他 (理由と人数を記載)			
備考				

◎ 山武保健所からメールで感染症情報などの送付を希望する場合は☑をしてください。

☐ 送付を希望する メールアドレス \_\_\_\_\_

- ◆ 受診者数(胸部エックス線検査受診者数)と未受診者数の合計が対象者数になるようにしてください。
- ◆ 胸部X線検査は、毎年1回必ず実施する必要があります。
- ◆ できるだけ、対象者全員の結果が出揃ってから報告をお願いします。

## 健診対象施設・対象者一覧

施設区分	実施者種別	対象者
① 医療機関(病院・診療所・助産所)	事業者	従事者(職員)
② 小学校・中学校等 高等学校・大学・専修学校又は各種学校	事業者	従業者(職員)
	事業者：従事者(職員) 学校長：生徒・学生	従事者(職員)及び 本年度入学した生徒・学生
③ 社会福祉施設 ※	事業者：従事者(職員) 施設長：施設入所者	従事者(職員)及び65歳以上の 施設入所者
④ 介護老人保健施設	事業者	従事者(職員)

※社会福祉施設:養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者施設等。

## 記入例

事業所等の名称 (〇〇学校、〇〇大学、〇〇クリニック、 〇〇歯科、特別養護老人ホーム〇〇等)				
所在地		〒		
実施者の区分		1 事業者	2 学校長	3 施設長
対象者の区分		医療機関、小・中学校等、高校 大学、専修学校又は各種学校 社会福祉施設 介護老人保健施設	高校、大学 専修学校又は 各種学校	社会福祉施設
		従事者(職員)	本年度入学した 生徒・学生	65歳以上の 入所者
対象者数		100	業務に携わる方全員の数。管理者・非常勤の方も含む。	
受診者数		98	胸部エックス線検査受診者数(直接撮影と間接撮影の合計)	
胸部エックス線 検査受診者数	直接撮影	78	職場健診や人間ドックなどで、78名が直接撮影、 20名が間接撮影を実施した。	
	間接撮影	20		
精密検査実施者数		2	結核を確認するため、2人が精密検査となり、 喀痰検査を実施した。	
喀痰検査受診者数		2		
発見結核患者数		1	今回の健診で治療対象の結核患者が1名発見された。	
結核の発病の恐れがあると 診断された者の数		1	今回の健診で1名が要観察となったが、結核の患者ではない。	
未受診者数		2		
未受診 の理由と 人数	妊娠等	1	1名妊娠中のためエックス線検査を受けなかった。 1名育休のため健診未受診。	
	休職・休学 (育休・病気休等)	1		
	退職・退学・退所			
	その他 (理由と人数を記載)			
備考				

### 【提出先・お問合わせ先】

千葉県山武保健所(山武健康福祉センター) 健康生活支援課 結核担当

〒283-0802 東金市東金 907-1

TEL:0475-54-0611

FAX:0475-52-0274