

結核定期健康診断実施報告 記入例

令和 6 年度 結核定期健康診断実施報告書

千代田保健所長 あて

報告年月日： 令和6年 8月 1日

施設名称	千代田〇×クリニック	
所在地	千代田区〇〇××1-1-1	
連絡先	電話番号：03-〇〇××-〇〇××	担当者名：千代田 太郎

必ずご記入ください

区分		人数
健診対象者数（従事者数）		15 人
胸部 X 線検査		10 人
結果	結核患者数	人
	結核発病の恐れがあると診断された者	人

①

未受診理由 ※胸部 X 線検査の未受診者がいる場合は、未受診の理由をこちらに記載してください。			
☒ 妊娠中・産育休中	3名	☐ その他	名※その他に該当する場合は詳細をご記入ください
☒ 休職中	2名	〔 〕	
☐ 受診拒否	名		

②

該当者がいる場合はご記入ください

区分	人数
喀痰検査（結核に関するものに限る）	人
QFT 検査	人
T-spot 検査	人

③

記入上の注意 ※別紙記入例も併せてご確認ください

- 従事者には事務等の医療職以外の方も含まれます。また、雇用形態・期間に関わらず結核定期健康診断の対象となります。
- 千代田区内にある施設に勤務する従事者のみ対象です。別の区市町村に主たる勤務先がある方はこの報告の対象者数に含まず、主たる勤務先でご報告ください。

報告先・お問合せ先

千代田保健所健康推進課 感染症対策係

メール：kenkousuishin@city.chiyoda.lg.jp

電話：03-5211-8173

FAX：03-5211-8192

その他ご不明な点は下記までお問い合わせください。

【報告先・お問合せ先】

千代田保健所健康推進課感染症対策係

メール：kansenshou@city.chiyoda.lg.jp

電話：03-5211-8173

FAX：03-5211-8192

①健診対象者・胸部 X 線検査

➤ 健診対象者

事務職等の医療職以外の方も含まれます。また、雇用形態・期間に関わらず対象です。主たる従事先がほかにある方は含みません。

➤ 胸部 X 線検査

実施必須です。職場健診以外で個人受診した場合はその結果を聞き取り・計上してください。

受診ができなかった場合は、②未受診者理由をご記入ください。

②未受診理由

胸部 X 線検査を何らかの理由で受診できなかった方がいる場合はその理由をチェックし、人数をご記入ください。

「未受診者数の合計＝健診対象者数－胸部 X 線検査数」となるか確認してください。

③その他の検査

胸部 X 線検査以外を実施した方がいる場合のみ記載をしてください。その他検査は実施必須ではありません。