令和６年度 結核健康診断報告書

（宛先）静岡市保健所長

報告年月日　　　　年　　月　　日

（施設職員用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 | |  | |
| 施設の所在地 | | 電話 | |
| 実施年月日 | | 年　 　月　 　日 （～ 　　　　 年　 　月　 　日 ) | |
| 対象者数 | | 人 | 全職員数を記入。  （パート等の方も含みます） |
| 受診者数 | 間接撮影 | 人 | 間接撮影で胸部X線撮影を実施した人数 |
| 直接撮影 | 人 | デジタル撮影を含む直接撮影で胸部X線撮影を実施した人数 |
| 喀痰検査者数 | | 人 | 精密検査者のうち喀痰検査を実施した数 |
| 被発見者数 | 結核患者 | 人 | 精密検査の結果、結核患者と診断された  数 |
| 結核発病のおそれが  あると診断された数 | 人 | 精密検査の結果、結核発病のおそれがあ  ると診断された数 |
| 未受診の方がいる場合、  その理由 | | □妊娠等【　　　名】　　　　　□転出等（退職含む）【　　　名】  □その他【　　　名】（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ★職場健診に限らず個人で受診している場合は、上記受診者数に含めてください。 | |
| 備考 | |  | |

※　報告は令和６年度（令和６年４月～令和７年３月末）に実施したものです。

※　報告書式は静岡市ホームページからダウンロードすることもできます。

（静岡市感染症対策課で検索、発信情報一覧より「結核健康診断報告書」をクリック）

結核健康診断報告書の記入例（施設職員用）



お問い合わせ先

〒420-0846　静岡市葵区城東町24番１号静岡市保健所感染症対策課　結核・感染症係

TEL　054-249-3172　FAX　054-249-3153

胸部X線検査未受診者がいる場合に記入してください。

検査の結果、結核もしくは潜在性結核感染症として診断を受けた者の数を記入してください。

胸部X線検査の結果、結核を疑い追加で精密検査を行った数を記入してください。

・対象者数は、全職員数（パート等を含む）を記入してください。

・受診者数には、対象者数のうち実際に胸部X線検査を実施した数を記入してください。

※職場健診以外で個人受診（人間ドック等）した人数も含めてください。