

結核定期健康診断報告書

(宛先) 高松市保健所長

報告年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	実施年月	令和 ○ 年 ○ 月	
実施者の名称	○○学校 (代表者 ○○ ○○)	連絡先	担当者	○○
			電話番号	×××-××××
実施者の所在地	高松市○○町○○		FAX 番号	×××-××××

実施者・対象者 区分 実施区分		学校		医療 機関	介護老人 保健施設等	社会福祉施設		刑事 施設	市町村
		従事者	学生 又は生徒	従事者	従事者	従事者	入所者	被 収容者	居住者
検査 内容	直接撮影	25	直接撮影を実施した人数を記入してください。 同一人が間接と直接を両方受診した場合は、直接で計上してください。 デジタル撮影を実施した場合は、直接で計上してください。						
	間接撮影	10	間接撮影を実施した人数を記入してください。 間接と直接どちらか不明な場合は、間接で計上してください。						
	喀痰検査者数	0							
合計		35	喀痰で結核菌検査を実施した人数を記入してください。 塗抹又は培養検査を行い、かつ、その判定ができた人数を計上してください。 したがって、判定ができなかった場合は計上しないでください。						

◆（健診した者のうち）結核患者及び結核発病のおそれがあると診断された者の数

結核患者 0 人 / 潜在性結核感染者 0 人 / 結核発病のおそれあり 0 人

年間の対象者数を記入してください。

対象者数 (未受診者も含む)	40								
未受診者数	5								

用語説明は、下記★

未受診者がいる場合、必ず理由を記入してください。

未受診者が複数人いる場合は、理由ごとに人数を記入してください。

◆未受診者の理由及びその人数

(理由) 3人：育休、2人：病休 (人数) 5 人

★用語

- ・結核患者…結核と診断された者。医師による直接の医療行為を必要とする者をいう。
- ・潜在性結核感染者…潜在性結核感染症（LTBI）と診断された者。結核患者としての臨床的特徴や画像所見等を認めないものの、IGRA 検査やツベルクリン反応検査の結果から結核感染が明らか、または強く疑われる者であって、かつ結核医療を必要とする者。
- ・結核発病のおそれあり…結核発病のおそれがあると診断された者。医師による直接の医療行為は必要としなが、定期的に医師の観察指導を必要とする者。

▼実施者及び対象者と実施時期・回数

実施者	対 象 者	定期及び回数
1. 事業者	(1) 学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。）において業務に従事する者	毎年度に1回
	(2) 病院、診療所（一般・歯科）、助産所において業務に従事する者	
	(3) 介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設（※）において業務に従事する者	
2. 学校の長	(1) 大学（短期・大学院含む）、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校（修業年数が1年未満のものを除く。）の学生又は生徒	入学した年度に1回
3. 施設の長	(1) 刑務所に収容されている者	20歳以上毎年度に1回
	(2) 社会福祉施設（※）に入所している者	65歳以上毎年度に1回
4. 市町村長	(1) 1～3の対象者以外の者（市町村が定期の健康診断の必要がないと認められる者を除く。）	65歳以上毎年度に1回
	(2) 市町村が管轄する区域内における結核の発生状況、定期の健康診断による結核患者の発見率その他の事情を勘案して特に定期の健康診断の必要があると認める者	市町村が定める定期において市町村が定める回数

社会福祉施設（※）・・・社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号に規定する施設

- ・生活保護法に規定されている施設（救護施設・更正施設・その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設）
- ・老人福祉法に規定されている施設（養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム）
- ・障害者総合支援法に規定する施設（障害者支援施設）
- ・困難女性支援法に規定する施設（女性自立支援施設）

▼報告様式

高松市のホームページからダウンロードすることができます。

高松市 結核定期健康診断 様式

検索

▼報告期限

年度内の報告対象者の定期健康診断が終わりしだい、速やかに報告してください。

最終報告期限は、令和8年4月10日です。

▼提出方法・提出先・問合せ先

< 郵 送 > 〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号

高松市保健所 感染症対策課 感染症予防係

< F A X > 087-813-0221

< T E L > 087-839-2870

< 入力フォーム > <https://logoform.jp/form/dV7M/197071>

右記二次元コードを読み込むと、入力フォームが表示されます。



▼よくある質問

Q1. 諸事情により事業者が結核健診を実施しなかった場合、報告は不要ですか？

A1. 結核を早期に発見し、まん延を防止するため、定期的な健診の実施をお願いいたします。

年度を通して健診を実施しなかった場合は、翌年度4月10日までに、報告書に対象者数を記入し、受診者数を0“ゼロ”で報告してください。また、未実施の理由を記入してください。

Q2. 複数の事業所で働いている従業員は、事業所ごとに報告するのですか？

A2. 1か所がかまいません。主に勤務している事業所で報告してください。

Q3. 非常勤職員も対象になりますか？

A3. 業務に従事するすべての人が対象となり、常勤・非常勤（パート・アルバイト等）を問いません。

Q4. 人間ドックで実施した場合も計上してよいですか？

A4. かまいません。また、個人で受けた健診も計上することができます。

Q5. 同じ系列の施設について、まとめて報告してよいですか？

A5. 施設ごとに報告してください。