

様式 結 46号 (表面)

## 結核健康診断年報(\_\_\_\_\_年度)

\_\_\_\_\_保健福祉(環境)事務所長 殿

報告年月日      年    月    日

事業所の名称				実施者 種別	1 事業者    2 学校の長	
事業所の住所					3 施設の長    4 市町村長	
電話番号						
実施者名 (担当者名)						
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村長		
対象者	従事者 <small>(施設職員や医療機関職員、教職員等)</small>	学生 <small>(新入生が対象)</small>	入所者・収容者	65歳以上	その他	
対象者数						
未受診者とその理由	産休・育休(    )名 病休(    )名 その他(    )名	休学(    )名 その他(    )名				
受診者数						
間接撮影者数						
直接撮影者数						
喀痰検査者数 (再掲)						
被 発 見 者 数	結核患者					
	結核発病の恐れがあると診断された者					

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

## 様式 結 46号 (裏面)

### 『法的根拠』

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

#### 第53条の2(定期の健康診断)

労働安全衛生法第2条第3号に規定する事業者、学校の長又は矯正施設その他の施設の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)に対し、結核に関わる定期の健康診断を行わなければならない。

#### 第53条の3(受診義務)

第53条の2の健康診断対象者は、事業者、学校若しくは施設の長が行う健康診断を受けなければならない。

#### 第53条の7(通報又は報告)

健康診断実施者は、この法律の規定によって健康診断を行ったときは、その健康診断につき、受診者その他の事項を保健所長を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

#### 同法施行令第12条(定期の健康診断の対象者)

- 一 学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人施設  
社会福祉法に規定する施設において業務に従事する者。(毎年度)
- 二 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限が一年未満のものを除く。)の  
学生又は生徒(入学した年度)
- 三 刑事施設に収容されている者(20歳に達する日の属する年度以降において毎年度)
- 四 社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設に入所している者。  
(65歳に達する日の属する年度以降において毎年度)

#### 同法施行規則第27条の5

- 2 健康診断実施者は、法第53条の5の規定によって診断書その他の文書の提出を受けた健康診断について、  
毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに通報又は報告しなければならない。

### 『報告様式』

福岡県庁ホームページからダウンロード可能

### 『提出方法』

郵送、FAX、電子申請システムのうちいずれか

### 『提出報告期限』

毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日まで

### 『提出先』

最寄りの保健福祉環境事務所または保健福祉事務所

保健所		〒	住所		電話	FAX
筑紫	保健福祉環境事務所	816-0943	大野城市白木原3丁目5-25	筑紫総合庁舎	(092)513-5584	(092)513-5598
粕屋	保健福祉事務所	811-2318	糟屋郡粕屋町戸原東1-7-26		(092)939-1746	(092)939-1186
糸島	保健福祉事務所	819-1112	糸島市浦志2丁目3-1	糸島総合庁舎	(092)322-5579	(092)322-9252
宗像・遠賀	保健福祉環境事務所	811-3436	宗像市東郷1丁目2番1号	宗像総合庁舎	(0940)36-6098	(0940)47-0031
嘉穂・鞍手	保健福祉環境事務所	820-0004	飯塚市新立岩8-1	飯塚総合庁舎	(0948)21-4972	(0948)24-0186
田川	保健福祉事務所	825-8577	田川市大字伊田字松原通り3292-2	田川総合庁舎	(0947)42-9379	(0947)44-3165
北筑後	保健福祉環境事務所	838-0068	朝倉市甘木2014番地1	朝倉総合庁舎	(0946)22-9886	(0946)24-9260
南筑後	保健福祉環境事務所	832-0823	柳川市三橋町今古賀8-1	柳川総合庁舎	(0944)72-2812	(0944)72-3035
京築	保健福祉環境事務所	824-0005	行橋市中央1丁目2-1	行橋総合庁舎	(0930)23-3935	(0930)23-4880

# 診療所用 記入要領

## 健康診断年報(令和8年度)

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、「1 事業者」としての報告になります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	〇〇〇クリニック		実施者 種別	① 事業者 2 学校の長	
事業所の住所				3 施設の長 4 市町村長	
電話番号					
実施者名 (担当者名)	医療法人〇〇会 (〇〇〇課 〇〇)				
実施者の対象区分	事業者	市町村			
対象者	従事者 (施設職員や医療機関 職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他
対象者数	10				
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名			
受診者数	8				
間接撮影者数					
直接撮影者数	8				
喀痰検査者数 (再掲)	2				
被 発 見 者 数	結核患者	0			
	結核発病の恐れがあると診断された者	0			

対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 病院用 記入要領

## 健康診断年報(令和8年度)

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、「1 事業者」としての報告になります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	〇〇〇病院		実施者 種別	① 事業者 2 学校の長	
事業所の住所				3 施設の長 4 市町村長	
電話番号					
実施者名 (担当者名)	医療法人〇〇会 (〇〇〇課 〇〇)				
実施者の対象区分	事業者	市町村			
対象者	従事者 (施設職員や医療機関 職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他
対象者数	30				
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名			
受診者数	28				
間接撮影者数					
直接撮影者数	28				
喀痰検査者数 (再掲)	2				
被 発 見 者 数	結核患者	0			
	結核発病の恐れがあると診断された者	0			

対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 学校用 記入要領

## 健康診断年報(令和8年度)

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、「1 事業者」としての報告になります。  
たとえば、高等学校が教職員および新入生に対して実施した場合、実施者種別は「1 事業者」及び「2 学校の長」となります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	〇〇〇校		実施者種別	①事業者 ②学校の長	
事業所の住所				3 施設の長 4 市町村長	
電話番号					
実施者名 (担当者名)	学校法人〇〇会 (〇〇〇課 〇〇)		対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。		
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村	
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新入生が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他
対象者数	30	158			
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( 2 )名 その他( )名	新入生のみが対象です。 また、小中学校の児童・生徒への定期健診は報告の対象外です。		
受診者数	28	156			
間接撮影者数	0	156			
直接撮影者数	28	0	教職員に実施した健診も忘れずに報告してください。		
喀痰検査者数 (再掲)	2	0			
被発見者数	結核患者	0	0		
	結核発病の恐れがあると診断された者	0	0		

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 小中学校用 健康診断年報(令和8年度)

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、「1 事業者」としての報告になります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	○○○小学校				実施者種別	1 事業者 2 学校の長
事業所の住所						3 施設の長 4 市町村長
電話番号						
実施者名(担当者名)	学校法人○○会(○○○課 ○○)					
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村		
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他	
対象者数	30					
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名	小中学校の児童・生徒への定期健診は報告の対象外です。			
受診者数	28					
間接撮影者数	0					
直接撮影者数	28					
喀痰検査者数(再掲)	2					
被発見者数	結核患者	0				
	結核発病の恐れがあると診断された者	0				

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 刑事施設用 記入要領

## 健康診断年報(令和8年度)

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

刑事施設が収容者に対して実施した場合、実施者種別は「3 施設の長」となります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	〇〇〇刑務所		実施者種別	1 事業者 2 学校の長	
事業所の住所				3 施設の長 4 市町村長	
電話番号					
実施者名(担当者名)	対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。				
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村	
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・ <b>収容者</b>	65歳以上	その他
対象者数			50		
未受診者とその理由	産休・育休( )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名		20歳に達する年度以降の収容者に対して毎年度実施	
受診者数			50		
間接撮影者数			50		
直接撮影者数			0		
喀痰検査者数(再掲)			3		
被発見者数	結核患者		0		
	結核発病の恐れがあると診断された者		0		

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 介護老人保健施設用健康診断年報(令和8年度) 記入要領

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、「1 事業者」としての報告になります。介護老人保健施設については、入所者への定期健康診断は報告の対象外です。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	介護老人保健施設○○○				1 事業者 2 学校の長	
事業所の住所					3 施設の長 4 市町村長	
電話番号						
実施者名 (担当者名)	介護老人保健施設○○ (○○○課 ○○)				対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。	
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村		
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他	
対象者数	10					
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名	介護老人保健施設においては、入所者への定期健診は報告の対象外です。			
受診者数	8					
間接撮影者数						
直接撮影者数	8					
喀痰検査者数 (再掲)	2					
被 発 見 者 数	結核患者	0				
	結核発病の恐れがあると診断された者	0				

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 社会福祉施設等用 記入要領

## 断年報(令和8年度)

学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合、  
「1 事業者」としての報告になります。

**社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号～6号までに規定する施設(特別養護老人ホーム等)**については、入所者の定期健康診断は「3 施設の長」としての報告になります。  
たとえば、介護老人福祉施設が従事者および65歳以上の入所者に対して実施した場合、実施者種別は「1 事業者」及び「3 施設の長」となります。

1日

事業所の名称	介護老人福祉施設〇〇〇				実施者種別	
事業所の住所					①事業者 2 学校の長	
電話番号					③施設の長 4 市町村長	
実施者名 (担当者名)	社会福祉法人〇〇会 (〇〇〇課 〇〇)				対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。	
実施者の対象区分	事業者	学校の長	施設の長	市町村		
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他	
対象者数	10		50			
未受診者とその理由	産休・育休( 2 )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名		65歳に達する年度以降の入所者に対して、入所時および毎年度実施		
受診者数	8		50			
間接撮影者数			50			
直接撮影者数	8		0			
喀痰検査者数 (再掲)	2		3			
被発見者数	結核患者	0	0			
	結核発病の恐れがあると診断された者	0	0			

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。

# 市町村用 記入要領

## 健康診断年報(令和8年度)

●● 保健福祉(環境)事務所長 殿

市町村において住民に対して健康診断を実施した場合、「4 市町村長」としての報告になります。

報告年月日 令和 9年 4月 1日

事業所の名称	〇〇〇市町村		実施者 種別	1 事業者 2 学校の長	
事業所の住所				3 施設の長 4 市町村長	
電話番号					
実施者名 (担当者名)	〇〇〇市町村 (〇〇〇課 〇〇)				
実施者の対象区分	事業者	対象者数は、健診を実施した年度における対象者数を記載してください。			市町村
対象者	従事者 (施設職員や医療機関職員、教職員等)	学生 (新生児が対象)	入所者・収容者	65歳以上	その他
対象者数				10,000	500
未受診者とその理由	産休・育休( )名 病休( )名 その他( )名	休学( )名 その他( )名			
受診者数				10,000	500
間接撮影者数				0	500
直接撮影者数				10,000	0
喀痰検査者数 (再掲)				0	0
被 発 見 者 数	結核患者			0	0
	結核発病の恐れがあると診断された者			0	0

※毎年4月1日から翌年3月31日までの期間ごとに取りまとめ、同年4月10日までに御提出ください。