

結核健康診断報告書(事業者用)

奈良県知事 殿

実施年月 年 月 分

報告年月日 年 月 日

事業所の名称			
所在地		〒	
代表者名		担当者	
電話番号		FAX番号	
対象人員		人	常勤役員を含む全従業員数(臨時職員、パート等も含む)
受診実人員		人	同一人が、間接・直接・喀痰検査をあわせて受診した場合は1人とする。人間ドック等の健康診断での胸部X線撮影者も含める。
一次検査	間接撮影者数	人	胸部X線間接撮影をした人数
	直接撮影者数	人	胸部X線直接撮影をした人数 (※電子画像の場合は、こちらに計上してください)
要精密検査者数		人	一次検査の結果、要精密検査及び結核発病のおそれがあると判定された人数
精密検査	直接撮影者数	人	一次検査で間接撮影をし、精密検査として胸部X線直接撮影をした人数 (※電子画像の場合は、こちらに計上してください)
	喀痰検査者数	人	要精密検査者のうち、喀痰検査をした人数
	その他	人	要精密検査者のうち、上記以外の検査をした人数
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人数
	結核発病のおそれがあると診断された者	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人数
健診実施機関			
備考			

※ 本報告は、感染症法施行規則第27条の5第1項に基づき、「1月ごとにとりまとめ、翌月10日までに報告する」ことが義務づけられています。

(記入上の注意事項)

別紙 記入上の注意事項 1「結核健康診断報告書(事業者用)」を参考にしてください。

記入上の注意事項

結核健康診断結果報告の施設等の名称、住所、電話番号、(FAX番号)、担当者の記入をお願いします。

用紙はコピーをしてご記入ください。

1 「結核健康診断報告書(事業者用)」

対 象	実施・報告
(1) 学校(専修学校および各種学校を含み、幼稚園を除く)において業務に従事する者	毎年度
(2) 病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する社会福祉施設において業務に従事する者	

※注1 対象人員 : 健康診断を受けるべき期日または期間内に、業務に従事しているすべての者で、臨時職員、パート等も含めます。

※注2 受診実人員 : ①結核定期健康診断以外に、人間ドック等の結核健康診断と称さない別の機会に、年度内にX線撮影を実施し、かつその内容を記載した診断書または証明書等を事業所に提出した場合は結核定期健康診断と見なし、受診実人員に含めます。

②未受診となった長期休暇中の者、妊婦、妊娠の可能性のある者等については、その人数、理由を備考欄に記入してください。

※注3 一次検査 : 間接撮影・直接撮影の区分については、検査実施機関で確認してください。

※注4 1事業所で複数箇所の事業場がある場合は、それぞれ別用紙で報告してください。

2 「結核健康診断報告書(学校・施設の長用)」

1) 学校

対 象	実施・報告
(1) 高等学校(入学生)	入学した年度
(2) 大学、高等専門学校、専修学校、各種学校(修業年度が1年未満は除く)の学生、生徒	

※注1 実施者種別 : 「1. 学校の長」に○を付けてください。

※注2 対象者数 : 対象は入学年度となるので、原則1学年の人数になります。

2) 施設(入所者)

対 象	実施・報告
(1) 刑事施設(拘置所、刑務所)に入所する20歳以上の者	毎年度
(2) 次の施設に入所する65歳以上の者 ・生活保護法に規定する救護施設、更生施設等 ・老人福祉法に規定する養護老人ホーム、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障害者支援施設、身体障害者更生援護施設、知的障害者援護施設等 ・売春防止法に規定する婦人保護施設	

※注1 実施者種別 : 「2. 施設の長」に○を付けてください。

※注2 対象者の区分 : 上記(2)の施設のうち、65歳以上に属さない対象者を把握できる場合は「その他」の欄に記入してください。