

# 記載要領

# 社会福祉施設の例

## 令和 年度 結核健康診断結果報告

実施年度を記入してください。

FAX 0942-30-9833

☆結核健康診断とは、事業所・学校健診の項目のうち「胸部エックス線」等の検査のことです。

報告年月日 令和 年 月 日

(あて先) 久留米市保健所長 行 健診年月 令和 年 月

(保健予防課 感染症チーム)

健診実施  
医療機関名

複数月で実施した場合は、  
〇〇～〇〇月と記入してください

事業等の名称及び 所在地及び 実施者名	(事業等の名称) 施設の名称・所在地、代表者の氏名を記入	
	(所在地) 施設において業務に従事している者 (健康診断を受けるべき期日又は期間内に業務に従事している 全ての者で、臨時職員・パート等を含む)	
	(実施者名)	
実施者種別 (報告対象者)	1 事業者 (医療機関・ 施設・学校の職員)	2 学校長 (学生) 3 施設の長 (施設の入所者)
対象者数	施設に入所している65歳以上の者 監獄に収容されている20歳以上の者	
受診者数	年度内に結核健診を受けなければならない対象者 全員の数 (受診者数+未受診者数)	
未受診者数	同一の者が間接・直接・喀痰検査を受けたときも 1人として計上してください。 [未受診理由]※妊娠中、育休中、他疾患にて治療中など 例:2名妊娠中のため、未受診	
胸部エックス線 受診者数 (一次健診)	間接 撮影数	エックス線バス等で小さな フィルムで撮影を行った場合 間接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
	直接 撮影数	一般的には、病院・診療所で 撮影した場合 直接胸部X線撮影を受けた人数を計上してください。
喀痰(かくたん)検査 受診者数	エックス線写真で所見があり、 痰の検査をうけた数 結核の喀痰検査を受けた人数を計上してください。	
被 発 見 者 数	結核患者	今回の健診で治療の必要な結核患者が発見された 人数を計上してください。
	結核発病のおそれ があると診断された者	今回の健診で結核治療の必要がない要観察と 診断された人数を計上してください。
備考 (未受診者の理由が複数で書きにくい場合等あればここに記入ください。) 報告書を作成した人の氏名、連絡先の 電話・FAX番号を記入してください。		

※ 内容を確認することがありますので、担当者名と電話・FAX番号を記入してください。

担当者名 電話番号 FAX番号

※ 実施者種別ごとに上記について、もれなく記入ください。

※ 毎年度、健康診断が済み次第、速やかにご報告いただきますようお願いします。

(報告用紙は、コピーしてご使用ください)