

結核定期健康診断報告書（共通）

熊本市保健所長行

実施年月	令和	年	月
報告年月日	令和	年	月 日

※ 健康診断を実施されましたらご報告をお願いいたします。

事業所（学校・施設・医療機関）名：			
所在地：		TEL：	
		(担当者名：)	
健康診断実施機関名：			
対象者の区分	学生 (入学初年度)	入所者 (社会福祉施設は 65 歳以上のみ対象) (刑事施設は 20 歳以上のみ対象)	職員・従業者 (学校・施設・医療機関)
対象者数			
受診者数(①～③の計)			
胸部 X 線 検 査	①間接撮影検査者数		
	②直接撮影検査者数		
	③デジタル撮影検査者数		
	※結核精密検査（直接、CT 撮影検査）者数		
結核菌喀痰検査者数			
被 発 見 数	結核患者数		
	結核発病のおそれがあると診断された者		
未受診者がある場合 未受診者数 () (人) ＝対象者数－受診者数		未受診理由：妊娠()、育休中()、病気休暇中()、その他 [] ()	
		未受診者への対応：	

（記入上の注意）

- 1 上記※は、間接撮影等の結果、精密検査のため、更に直接撮影等をした者の数を計上して下さい。
- 2 結核予防事業についてのみ計上して下さい。
 - 例 1. 肺がんの喀痰検査をした・・・・・・・・・・・・・・・・ 結核菌喀痰検査数に計上しない
 - 例 2. 結核について精密検査となり結核喀痰検査をした・・・ 結核菌喀痰検査数に計上する
 - 例 3. 結核以外の所見で精密検査(直接、CT 撮影)をした・・・ ※ 結核精密検査数に計上しない
- 3 枠内は全て記入をお願いします(無しの場合は0、該当者がいない場合は斜線)。

(実施義務者・対象者・実施時期)

実施義務者	対象者	実施時期
学校長	業務に従事する者	毎年度
	大学、高等学校、高等専門学校または 各種学校の学生・生徒 (就業年限が1年未満のものを除く)	入学した年度
病院・診療所・助産所管理者	業務に従事する者	毎年度
介護老人保健施設長	業務に従事する者	毎年度
社会福祉施設長 (※1)	業務に従事する者	毎年度
	65歳以上の入所者	65歳に達する日の属する年度 以降、毎年度
刑事施設長	20歳以上の収容者	20歳に達する日の属する年度以 降、毎年度

※1 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

- ・第1号：生活保護法に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は定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
- ・第3号：老人福祉法に基づく特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム
- ・第4号：障害者総合支援法に基づく障害者支援施設
- ・第5号：削除
- ・第6号：売春防止法に基づく婦人保護施設

(報告と問い合わせ)

〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-1

熊本市保健所 感染症対策課 結核班 TEL 211-4654

報告：FAX 371-5172 まで