

# 令和 年度 結核定期健康診断実施報告書

令和 年 月 日

岡山市長 様

受診した主要な 検診機関又は医療機関
1.
2.
3.

所在地

名称

実施者 氏名

連絡先 Ⅱ - -

[担当者氏名: ]

実施年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

区 分	学校	刑務所・拘置所	社会福祉施設
	入学した年度の 学生・生徒	20歳に 達する年度 の者以上	65歳に 達する年度 の者以上
① 対 象 者 数			
② 受 診 者 数 [ア + イ + 注1] 注2			
※未受診理由等：未受診者がある場合は、未受診理由や対応状況等を記載してください。			
③ 精 密 検 査 対 象 者 数 ※明らかに結核症以外によるものと考えられるものは除く			
④ 精 密 検 査 受 診 者 数 ※明らかに結核症以外によるものと考えられるものは除く			
⑤ 発 見 さ れ た 結 核 患 者 数			
⑥ 結核発病のおそれがあると診断された者の数			
検 査 内 訳	A 胸部エックス線検査 注3	ア 間接撮影者数	
		イ 直接撮影者数	
	B 喀 痰 検 査 実 施 者 数		
	C その他の結核に関する検査実施者数 (項目: )		
	D その他の結核に関する検査実施者数 (項目: )		
E その他の結核に関する検査実施者数 (項目: )			

注1は、BのうちAが実施できないため実施した数を計上してください。

注2 A、Bが実施できないためC、D、Eを実施した場合は、岡山県の統計の都合上、②に計上しないでください。  
必要に応じ未受診理由欄にその旨を記載してください。

注3 アとイの両方を実施した場合又はアとイどちらか不明な場合は、イで計上してください。