

# 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. (Ⅰ分、Ⅱ分、Ⅰ・Ⅱ両方分)
2. (Ⅰ分、Ⅱ分、Ⅰ・Ⅱ両方分)
3. (Ⅰ分、Ⅱ分、Ⅰ・Ⅱ両方分)

**Ⅰ実施者**  
(事業者)  
所在地 所在地  
名称 名称  
氏名 氏名  
連絡先 連絡先  
Tel Tel  
[担当者氏名: ]

**Ⅱ実施者**  
(学校・施設等の長)  
所在地 所在地  
名称 名称  
氏名 氏名  
連絡先 連絡先  
Tel Tel  
[担当者氏名: ]

実施年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

区 分	Ⅰによる報告 従事者数	Ⅱによる報告			
		学校 入学した年度の 学生・生徒	刑務所・拘置所 20歳に 達する年度 の者以上	社会福祉施設 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。