

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) (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	入学した年度

※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 (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 ・女性支援新法に規定する女性自立支援施設	毎年度

※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。

3 「結核健康診断・予防接種報告書」

1) 予防接種

※予防接種法に基づくBCG接種について記入してください。

・(A) \geq (B) + (C)

【(A): 年度内に1歳を迎える者。ただし、前年度に既にBCG接種済みの者を除く。】

【(B): (A)の内、8力月に至るまでにBCG接種を完了した者、(C): 1歳までの総接種者 - (B)】

2) 健康診断

対 象	実施・報告
管轄市町村の住民のうち、上記1、2の報告に基づく対象者以外で65歳以上の者(市町村が定期の健康診断の必要がないと認める者等を除く)	毎年度