

結核定期健康診断結果報告書 (事業所実施分記載様式)

大分県知事 殿

報告日 年 月 日

実 施 年 月	年 月	
事 業 所 の 名 称		
事 業 所 の 所 在 地		
実 施 者 名	施設長、理事長、院長、所長などの氏名を記入してください	
担 当 者 名	結核定期健康診断の担当者や記入者の氏名、連絡先(電話番号)を記入してください	
対 象 者 数	定期健康診断を受けなければならない者全員の数を記入してください <small>すが、この報</small>	
受 診 者 数 (一次検診者の数)	実際に健康診断を受診した者の数を記入して下さい <small>ときも1人として計</small> (※未受診者がいる場合は下記の内訳に記入してください)	
間 接 X 線 検 査 者 数	(B)一次検診を間接撮影で受けた人数(同一人が間接・喀痰検査を 間接撮影か直接撮影のどちらで撮影したか分からない場合は、 健康診断実施機関にお問い合わせください	
直 接 X 線 検 査 者 数	接・喀痰検査を	
喀 痰 検 査 者 数	名 (D)一次検診を喀痰検査のみで受けた人数	
*喀痰検査者数(再掲)	()名 一次検診でX線撮影(直接・間接は問わない)と喀痰検査を両方受けた者	
要 精 密 検 査 者 数	医療機関に受診勧奨をした人数を記入してください <small>(検査等)の結果、精密検査が</small>	
精 密 検 査 者	直 接 X 線 検 査 者 数	直接X線検査、喀痰検査以外の精密検査を受けた場合は 空いているスペースにその検査内容を記入して下さい
	喀 痰 検 査 者 数	
有 所 見 者	結 核 患 者	名 精密検査の結果、結核患者と診断された人数
	潜 在 性 結 核 感 染 者	名 精密検査の結果、潜在性結核感染症 (LTBI) と診断された人数
	結核発病のおそれがあると診断された人数	名 精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断された人数
健 康 診 断 実 施 機 関	健康診断を実施した医療機関名を記入してください 複数の医療機関の記載も可能ですが、実施機関数が多く、欄内に入り切れない場合は「多機関にて実施」と記入してください	
産 業 医 の 氏 名	健康診断実施機関に選任されている産業医がいる場合は産業医の氏名を記入してください	
<p>結核定期健康診断の実施 感染症法第53条の2第1項により、労働安全衛生法第2条第(3)号に規定する事業者の長は結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。</p> <p>結核定期健康診断結果報告書 同法第53条の2第2項により、事業者の長は結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。</p> <p>例年、記入漏れが多く見受けられますので、未受診者がいる場合には記入をお願いします</p>		

注意：未受診者数、人間ドック数、医療機関受診中数、妊娠数、育休中数、病気休暇・退職数、新採用数、その他(具体的)数がある場合は下記に内訳を記入のこと。

	未受診者数	人間ドック	医療機関受診中	妊娠	育休中	病気休暇・退職	新採用	その他(具体的)
*記入例	12	6	1	2		1	2	