

【報告義務者及び対象者一覧】

※Web報告はR6年度からの試験導入のため、一部の事業所が対象となります。

	報告方法		様式	報告義務者（施設区分）	対象者	実施回数
	FAX 又は 郵送	WEB				
1	○	○	①号様式（病院等）	病院・診療所・歯科診療所・助産所・介護老人保健施設	「職員」	年1回
2	○	×	③号様式（施設等）	社会福祉施設 ※生活保護施設・更正施設・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・障害者支援施設・婦人保護施設	「職員」及び「65歳以上の入所者」	年1回
3	○	○	①号様式（公立小中等）	小学校・中学校 ※市町村立は教育委員会でとりまとめ報告	「職員」	年1回
4	○	×	②号様式（高校・大学・専修学校）	大学（短期大学を含む）・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校 ※修業年限が1年未満のものを除く	「職員」及び「本年度入学した学生・生徒」	年1回
5	○	×	-	刑事施設	「20歳以上の収容者」	年1回
6	○	×	市町村様式	市町村	①1～5までの対象者以外の者のうち、65歳以上の者 ②市町村が特に必要と認める者	年1回

①号様式(病院・診療所・歯科診療所・助産所・介護老人保健施設)



令和6年度 結核健康診断報告書(対象期間:令和6年4月～令和7年3月実施)

沖縄県知事 殿

Web報告する方へ

- ・右のQRコードからWeb報告可能です。
- ・太枠内①～⑮のは、Web報告フォームの①～⑮に対応していますので、入力時の参考してください。

Web報告



Web入力手順



Q&A



※太枠内をご記入ください。(各枠内に収まるようご記入ください)

報告年月日	令和 年 月 日	管理番号 ※保健所記入欄		
事業所の名称		< 記入上の注意 >		
事業所の所在地				
実施者名(代表者)		「実施者名」は 代表者名 を記載すること。		
実施者種別	事業者(職員分) ※単位:人		該当しない場合については0(ゼロ)を記入すること。未実施である場合も報告すること。(ゼロ報告)	
	4月～12月実施分	1月～3月実施分		
(1) 対象者数	①		「対象者数」は、業務に従事している数を計上する。雇用形態を問わず、業務に従事していれば、事業主、パート、臨時職員等も含まれる。	
(2) 胸部X線検査	間接撮影者数	②	③	間接撮影とは、一般にレントゲン車での撮影を、直接撮影とは病院や検査機関等で撮影したものを指す。区分がわからないときは、間接撮影に計上する。
	直接撮影者数	④	⑤	
(3) 要精査	精密検査者数(再掲)	⑥	⑦	「精密検査者数」は、有所見者が医療機関で精密検査を受診した人数を計上すること。 「喀痰検査者数」は、結核菌塗抹または培養検査を行い、かつ判定できた者の数を計上すること。判定ができなかった場合は、計上しないこと。
	喀痰検査者数(再掲)	⑧	⑨	
(4) 被発見者数	結核患者	⑩	⑪	「被発見者数」とは、結核健康診断に基づき診断されたものをそれぞれに区分して計上すること。 「結核患者」とは、結核患者と診断され、医師による直接の医療行為を必要とする者の数を計上すること。 「潜在性結核感染者」とは、潜在性結核感染症と診断された者の数を計上すること。 「結核発病のおそれがあると診断された者」とは、医師による直接の医療行為を必要としないが、結核発病の恐れがあり、定期的に医師の観察指導を必要とする者の数を計上すること。
	潜在性結核感染者	⑫	⑬	
	結核発病のおそれがあると診断された者	⑭	⑮	
(5) 未受診者の未受診理由				
⑯妊娠中		※ その他 に該当する場合は、理由と人数を下記欄にご記入ください。		
⑰妊娠の可能性あり				
⑱産休/育休中				
⑲休職中				
⑳その他※				
(備考)				
担当者名:		電話番号:		

・確認のため、問い合わせする場合がありますので、必ず電話番号、担当者名の記入をお願いします。

・報告方法:①WEB報告フォーム(推奨) or ②FAX or ③郵送

【問い合わせ先(送付先)】 沖縄県中部保健所 健康推進班 結核相談室 TEL: (098) 938-9701 (平日: 9:00～16:00)

記載方法等に関すること : 桑江・金城

FAX: (098) 938-9779

web報告に関すること : 西宮・桑江

住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

①号様式(市町村教育委員会【公立小中学】・県立私立小中学)



令和6年度 結核健康診断報告書(対象期間:令和6年4月～令和7年3月実施)

沖縄県知事 殿

Web報告する方へ
 ・右のQRコードからWeb報告可能です。
 ・太枠内①～⑭のは、Web報告フォームの①～⑭に対応していますので、入力時の参考してください。



※太枠内をご記入ください。(各枠内に収まるようご記入ください)

報告年月日	令和 年 月 日	管理番号 ※保健所記入欄		
事業所の名称		<記入上の注意>		
事業所の所在地				
実施者名(代表者)		「実施者名」は 代表者名 を記載すること。		
実施者種別	事業者(職員分) ※単位:人		該当しない場合については0(ゼロ)を記入すること。未実施である場合も報告すること。(ゼロ報告)	
	4月～12月実施分	1月～3月実施分		
(1) 対象者数	①		「対象者数」は、業務に従事している数を計上する。雇用形態を問わず、業務に従事していれば、事業主、パート、臨時職員等も含まれる。	
(2) 胸部X線検査	間接撮影者数	②	③	間接撮影とは、一般にレントゲン車での撮影を、直接撮影とは病院や検査機関等で撮影したものを指す。区分がわからないときは、間接撮影に計上する。
	直接撮影者数	④	⑤	
(3) 要精査	精密検査者数(再掲)	⑥	⑦	「精密検査者数」は、有所見者が医療機関で精密検査を受診した人数を計上すること。 「喀痰検査者数」は、結核菌塗抹または培養検査を行い、かつ判定できた者の数を計上すること。判定ができなかった場合は、計上しないこと。
	喀痰検査者数(再掲)	⑧	⑨	
(4) 被発見者数	結核患者	⑩	⑪	「被発見者数」とは、結核健康診断に基づき診断されたものをそれぞれに区分して計上すること。 「結核患者」とは、結核患者と診断され、医師による直接の医療行為を必要とする者の数を計上すること。 「潜在性結核感染者」とは、潜在性結核感染症と診断された者の数を計上すること。 「結核発病のおそれがあると診断された者」とは、医師による直接の医療行為を必要としないが、結核発病の恐れがあり、定期的に医師の観察指導を必要とする者の数を計上すること。
	潜在性結核感染者	⑫	⑬	
	結核発病のおそれがあると診断された者	⑭	⑮	
(5) 未受診者の未受診理由				
⑯妊娠中		※ その他 に該当する場合は、理由と人数を下記欄にご記入ください。		
⑰妊娠の可能性あり				
⑱産休/育休中				
⑲休職中				
⑳その他※				
(備考)				
担当者名:		電話番号:		

・確認のため、問い合わせする場合がありますので、必ず電話番号、担当者名の記入をお願いします。
 ・報告方法:①WEB報告フォーム(推奨) or ②FAX or ③郵送

【問い合わせ先(送付先)】 沖縄県中部保健所 健康推進班 結核相談室	TEL: (098)938-9701(平日:9:00～16:00)
記載方法等に関すること : 桑江・金城	FAX: (098)938-9779
web報告に関すること : 西宮・桑江	住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

②号様式(高校・大学・専修学校)



令和6年度 結核健康診断報告書

沖縄県知事 殿

対象期間： 令和6年4月～令和7年3月実施

報告方法:FAX 又は 郵送

報告年月日： 令和 年 月 日

事業所の名称及び所在地		名称 住所			
実施者名		代表者			
実施者種別		事業者(職員分)		学校長(入学生分)	
		4月～12月実施分	1月～3月実施分	4月～12月実施分	1月～3月実施分
対象者数					
胸部X線検査	間接撮影者数				
	直接撮影者数				
要精査	精密検査者数(再掲)				
	喀痰検査者数(再掲)				
被発見者数	結核患者				
	潜在性結核感染者				
	結核発病のおそれがあると診断された者				
(未受診者の未受診理由) 記入例) 【職員分】妊娠中のため ○○人、休職中のため ○○人 【学生分】休学中のため ○人					
(備考)					
掲載担当者名:		電話番号:		FAX番号:	

- a) 「実施者名」は代表者名を記載すること。
- b) 「対象者数」は、業務に従事している数を計上する。業務に従事していれば、パート、臨時職員等も含まれる。
実施者種別が学校長の欄には、(修業年限が1年未満のものを除く)入学生の数を記入
- c) 該当しない場合については0(ゼロ)を記入すること。未実施である場合も報告すること。(ゼロ報告)
- d) 間接撮影とは、一般にレントゲン車での撮影を、直接撮影とは病院や検査機関等で撮影したものを指す。
区分がわからないときは、間接撮影に計上する。
- e) 「精密検査者数」は、有所見者が医療機関で精密検査を受診した人数を計上すること。
「喀痰検査者数」は、結核菌塗抹または培養検査を行い、かつ判定できた者のかずを 計上すること。
判定ができなかった場合は、計上しないこと。
- f) 「被発見者数」とは、結核健康診断に基づき診断されたものをそれぞれに区分して計上すること。
「結核患者」とは、結核患者と診断され、医師による直接の医療行為を必要とする者の数を計上すること。
「潜在性結核感染者」とは、潜在性結核感染症と診断された者の数を計上すること。
「結核発病のおそれがあると診断された者」とは、医師による直接の医療行為を必要としないが、結核発病の恐れがあり、定期的に医師の観察指導を必要とする者の数を計上すること。

よくある質問



確認のため、問い合わせする場合がありますので、必ず電話番号・FAX番号・担当者名の記入をお願いします。

記入の上で不明な点がありましたら、問い合わせ下さい。

【問い合わせ先(送付先)】 沖縄県 中部保健所 健康推進班 担当 桑江裕丈・金城聡子 住所：〒904-2155 沖縄市美原1-6-28	TEL: (098) 938-9701 FAX: (098) 938-9779
--	---

③号様式 (救護施設, 厚生施設, 養護老人ホーム, 特別養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 障害者支援施設, 婦人保護施設)



令和6年度 結核健康診断報告書

沖縄県知事 殿

対象期間: 令和6年4月～令和7年3月実施

報告方法: FAX 又は 郵送

報告年月日: 令和 年 月 日

事業所の名称及び所在地		名称			
		住所			
実施者名		代表者			
実施者種別		事業者(職員分)		施設長(利用者分) ※65歳以上の入所者	
		4月～12月実施分	1月～3月実施分	4月～12月実施分	1月～3月実施分
対象者数					
胸部X線検査	間接撮影者数				
	直接撮影者数				
要精密検査	精密検査者数(再掲)				
	喀痰検査者数(再掲)				
被発見者数	結核患者				
	潜在性結核感染者				
	結核発病のおそれがあると診断された者				
(未受診者の未受診理由) 記入例) 【職員分】妊娠中のため ○○人、休職中のため ○○人 【利用者分】入院中のため ○人					
(備考)					
掲載担当者名:		電話番号:		FAX番号:	

- a) 「実施者名」は代表者名を記載すること。
- b) 「対象者数」は、業務に従事している数を計上する。業務に従事していれば、パート、臨時職員等も含まれる。
実施者種別が施設長の欄には、65歳以上の入所者数を記入。ただし、刑事施設(拘置所・刑務所)の場合は、収容されている20歳以上の者の数を記入する。
年間2回健診がある場合は、4月～12月実施の欄に計上する。
- c) 該当しない場合については0(ゼロ)を記入すること。未実施である場合も報告すること。(ゼロ報告)
- d) 間接撮影とは、一般にレントゲン車での撮影を、直接撮影とは病院や検査機関等で撮影したものを指す。
区分がわからないときは、間接撮影に計上する。
- e) 「精密検査者数」は、有所見者が医療機関で精密検査を受診した人数を計上すること。
「喀痰検査者数」は、結核菌塗抹または培養検査を行い、かつ判定できた者のかずを計上すること。
判定ができなかった場合は、計上しないこと。
- f) 「被発見者数」とは、結核健康診断に基づき診断されたものをそれぞれに区分して計上すること。
「結核患者」とは、結核患者と診断され、医師による直接の医療行為を必要とする者の数を計上すること。
「潜在性結核感染者」とは、潜在性結核感染症と診断された者の数を計上すること。
「結核発病のおそれがあると診断された者」とは、医師による直接の医療行為を必要としないが、結核発病の恐れがあり、定期的に医師の観察指導を必要とする者の数を計上すること。

よくある質問



確認のため、問い合わせする場合がありますので、必ず、電話番号・FAX番号・担当者名の記入をお願いします。
記入の上で不明な点がありましたら、問い合わせ下さい。

【問い合わせ先(送付先)】 沖縄県 中部保健所 健康推進班 担当 桑江裕丈・金城聡子 TEL: (098) 938-9701 FAX (098) 938-9779
住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

市町村様式

市町村

令和6年度 結核健康診断報告書

沖縄県知事 殿

対象期間： 令和6年4月～令和7年3月実施

報告方法：FAX 又は 郵送

報告年月日：令和 年 月 日

市町村名									記入担当者	電話番号 FAX番号	
所在地										所属課(係)名	
市町村長名										氏名	
結核健康診断実施状況										記入要領	
対象者区分※1	65歳以上 (80歳以上も含める)		うち80歳以上		※1 その他		その他市町村が 特に必要とした 対象者		※1 「65歳以上」欄は各市町村において把握している65歳以上の者のうち、法に基づく定期健康診断の対象者とした数を記入。 「その他」欄は、法に基づき65歳未満の者に対し結核患者発見率等を参酌した上で結核定期健康診断を実施した場合、その対象者数等を記入する。「希望者枠」は対象者には計上されない。 「その他市町村が特に必要とした対象者」欄については、結核の罹患率が特に高い層などを対象に定期的健康診断を実施している場合に記入。(年齢層は問わない)		
	4-12月 実施分	1-3月 実施分	4-12月 実施分	1-3月 実施分	4-12月 実施分	1-3月 実施分	4-12月 実施分	1-3月 実施分			
対象者数											
受診者数 ※2									※2 受診者数=①間接撮影者数+②直接撮影者数とする		
胸部X線検査	①間接撮影者数										
	②直接撮影者数										
結核菌喀痰検査 実施者数 ※3									※3 結核について精密検査となり、痰の検査をした人数		
被発見者数	結核患者 ※4								※4 結核健康診断の結果、結核と診断された人数。医師による直接の医療行為を必要とする者を計上する。		
	潜在性結核 感染者 ※5								※5 結核健康診断の結果、結核患者としての臨床的特徴や画像所見等を認めないものの、QFT検査やツベルクリン反応検査の結果から結核感染が明らか、または強く疑われる者を計上する。		
	結核発病のお それがあると診 断された者※6								※6 結核健康診断の結果医師による直接の医療行為を必要としないが、結核発病のおそれがあり定期的に医師の観察指導を必要とする者の数		
○今年度、未受診者への受診勧奨について取り組んだ内容、工夫した事があれば記入してください。											
○未受診者について、健診を受診出来ない主な理由が分かる場合は、ご記入ください。											
※確認のため、問い合わせする場合がありますので、上段記入担当者欄へ電話番号・FAX番号・担当課名・担当者名の記入をお願いします。 ※記入の上で不明な点がありましたら、問い合わせ下さい。											
【問い合わせ先(送付先)】						住所：〒904-2155 沖縄市美原1-6-28					
沖縄県 中部保健所 健康推進班 担当 桑江裕丈・金城聡子						TEL： 098-938-9701 FAX:098-938-9779					

よくある質問

