

令和7年度 結核健康診断報告書(対象期間:令和7年4月～令和8年3月実施)  
 沖縄県知事 殿

Web報告

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①～⑳のは、Web報告フォームの①～⑳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。区別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)  
 担当: 比嘉・金城 FAX: (098) 938-9779  
 住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

令和7年度 結核健康診断報告書(対象期間:令和7年4月～令和8年3月実施)  
 沖縄県知事 殿

Web報告

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①～⑳のは、Web報告フォームの①～⑳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			
	4月～12月実施分	1月～3月実施分		
(1) 対象者数	①	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)		
(2) 胸部X線検査	間接撮影者数	②	③	「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。
	直接撮影者数	④		
(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)  
 担当: 比嘉・金城 FAX: (098) 938-9779  
 住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

## 令和7年度 結核健康診断報告書

沖縄県知事 殿

対象期間: 令和7年4月～令和8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。

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 比嘉・金城

TEL: (098) 938-9701 FAX: (098) 938-9779

住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28

## 令和7年度 結核健康診断報告書

沖縄県知事 殿

対象期間: 令和7年4月～令和8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:	

- 「実施者名」は代表者名を記載すること。
- 「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。
- 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)
- 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。
- 「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。
- 「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。

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 比嘉・金城 TEL: (098) 938-9701 FAX: (098) 938-9779  
住所: 〒904-2155 沖縄市美原1-6-28