# 令和4年度結核予防費補助金に係る結核検診の結果について【記載例】

| 項目＼人数 | 対象者数 | 受検者数 | 検診結果 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 所見なし | 所見あり | 内訳 | | | ※結核の発病が疑われる人数 |
| | | | | | 経過観察 | 要精密 | 要治療 | |
| 間接撮影（100mmミラーカメラ） | | | | | | | | |
| X線（直接）撮影 | 45 | 42 | 40 | 2 | 2 | | | 0 |
| 寝たきり者用X線（直接）撮影 | 10 | 10 | 7 | 3 | 2 | 1 | | 0 |
| かくたん検査 | | | | | | | | |
| X線（直接）撮影＋かくたん検査 | | | | | | | | |
| 合　　計 | 55 | 52 | 47 | 5 | 4 | 1 | | 0 |

・対象者数及び受検者数は本事業の対象となる方の人数を記載してください。
（※変更申請している場合は、**変更申請時の対象者数・受検者数を記載**）
・撮影方法等は、実績報告と整合するようにしてください。
・結果は検診先から通知された結果を記載してください。

施設名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話・氏名）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿