

■令和8年度

高等学校等健康診断日程表(X線)

X線間接撮影

高等学校 (全日制)

ID	学校名	日程	曜日	人数	時間		車台数	備考
41001	旭丘高校	4月22日	水	320	午前	9 : 30 ~ 12 : 00	2	心電図同時
42001	新川高校	4月14日	火	320	午前	9 : 00 ~ 11 : 30	2	心電図同時
43061	開成中等教育学校(後期)	4月21日	火	160	午後	13 : 20 ~ 15 : 30	1	心電図同時
45001	平岸高校	4月15日	水	320	午前	9 : 30 ~ 12 : 00	2	心電図同時
45501	清田高校	4月17日	金	240	午前	9 : 00 ~ 12 : 30	1	心電図同時
46001	藻岩高校	4月16日	木	240	午前	9 : 00 ~ 12 : 30	1	心電図同時
46002	啓北商業高校	4月10日	金	240	午前	9 : 00 ~ 12 : 30	1	心電図同時
42081	豊明高等支援学校	4月21日	火	48	午前	9 : 30 ~ 11 : 00	1	心電図同時
46081	みなみの杜高等支援学校	4月17日	金	56	午前	9 : 30 ~ 11 : 00	1	心電図同時
47081	山の手支援学校(高)	4月17日	金	3	午後	13 : 30 ~ 14 : 30	1	心電図同時
47082	北翔支援学校(高)	実施なし						

高等学校 (定時制)

ID	学校名	日程	曜日	人数	時間	車台数	
41004	大通高校（午前部）	4月16日	木	120	9：00～10：30	1	心電図同時、3部実施
	大通高校（午後部）			110	13：55～15：15		
	大通高校（夜間部）			90	18：15～19：35		

夜間中学校

ID	学校名	日程	曜日	人数	時間		車台数	備考
31009	星友館中学校	5月12日	火	40	午後	18 : 00 ~	1	心電図同時

※1時間80名の設定。

定員240名の学校:バス1台 所要時間:約3時間(+30分) 9:00~12:30

定員320名の学校:バス2台 所要時間:約2時間(+30分) 9:30~12:00

学校所在地一覧（高等学校・中等教育学校・特別支援学校・夜間中学校）

高等学校			中等教育学校			特別支援学校			夜間中学校		
コード	学校名	住所	コード	学校名	住所	コード	学校名	住所	コード	学校名	住所
41001	旭丘	中央区旭ヶ丘6丁目	33061	開成中等教育（前期）	東区北22条東21丁目	27081	山の手支援小	西区山の手5条8丁目	31009	星友館中	中央区南3条西7丁目
41004	大通（定）	中央区北2条西11丁目	43061	開成中等教育（後期）		37081	山の手支援中				以下余白
42001	新川	北区新川5条14丁目			以下余白	47081	山の手支援高				
45001	平岸	豊平区平岸5条18丁目				27082	北翔支援小	西区発寒11条6丁目			
45501	清田	清田区北野3条4丁目				37082	北翔支援中				
46001	藻岩	南区川沿3条2丁目				47082	北翔支援高				
46002	啓北商業	南区石山1条2丁目				42081	豊明高等支援	北区西茨戸4条1丁目			
		以下余白				46081	みなみの杜高等支援	南区真駒内緑町4丁目			

グレー部分は対象外

年度 結核検診台帳

・ X線間接撮影月日 月 日

1 年 組 (男)

項 目		X 線 No.	◎X線間接 所 見	備 考
No.	氏名			
4		1192		
5		1193		
6		1194		
9		1195		
10		1196		
11		1202		
12		1203		
16		1204		
17		1205		
20		1206		
計		X 線	対 象 数	実 施 数

学 校	
学校名 ()	

1 年 組 (女)

◎X線間接撮影の所見欄で特に記入のない者は「異常なし」の者である。

No.		氏名	項 目 X 線 No.	◎ X線間接 所 見	備 考
1			1197		
2			1198		
3			1199		
7			1201		
8			1211		
13			1210		
14			1200		
15			1212		
18			1209		
19			1208		
21			1207		
計			X 線	対 象 数	実 施 数

年度 定期健康診断成績表

学 校 名

自 年 月 日
至 年 月 日

区 分	性 別	(X線読影対象数 (間接撮影))	(X線読影実施数 (間接撮影))	異 常 な し	要 観 察 (精検不要)	要精密検査者数					精検受診数			精 密 検 査 結 果										精 検 不 参	日付	受診番号		人数				
						肺・縦隔腫瘍疑い	肺結核疑い	呼吸器疑い	心疾患疑い	他疾患疑い	直接撮影	断層撮影	その他検査	肺・縦隔腫瘍	肺 結 核			呼 吸 器	循 環 器	その他疾患	異 常 な し	結 果 不 明 判 定 保 留	No.			1 6001	No.	128 6191				
															要 医 療	要 観 察	(治療不要)															
高校	男	140	140	140																						4/16	No.	1	~	No.	128	128
1年	女	180	179	178	1																						No.	6001	~	No.	6191	191
高校	男																											No.	~	No.		
2年	女																											No.	~	No.		
高校	男																											No.	~	No.		
3年	女																											No.	~	No.		
高校	男																											No.	~	No.		
4年	女																											No.	~	No.		
計	男	140	140	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		No.	~	No.			
	女	180	179	178	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		No.	~	No.			
																									受診者 合計				319			

結核定期健康診断実施報告書

札幌市長 行

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 53 条の 2 の規定により定期の健康診断を実施したので、同法第 53 条の 7 の規定に基づき下記のとおり報告する。

実施年月 年 月 分

報告年月日 年 月 日

実施者名

(学校長・施設長)

担当者名

事業所・学校・施設等の名称及び所在地		TEL ー	
対象者の区分		職員 (対象者 名)	入所者・学生・生徒等 (対象者 名)
間接撮影者数			
直接撮影者数			
デジタル撮影者数			
かくたん検査者数			
被 発 見 者 数	結核患者		
	結核発病のおそれがあると診断されたもの		
未受診の理由(未受診者がいる場合) ※記入欄が足りない場合は任意の様式を使用してください			

記入要領

- 「事業所・学校・施設等の名称及び所在地」欄には、法人名だけでなく、施設、学校名等を必ず記載すること。
- 病院、診療所、助産所、介護老人保健施設においては、職員のみ記載すること。
- 社会福祉施設(社会福祉法第 2 条 2 項第 1 号及び第 3 号から第 6 号までに規定する施設)においては、職員及び 65 歳以上の入所者について記載すること。
- 上記 2・3 の対象者数は検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。
- 小学校、中学校、各種学校(修業年限が 1 年未満のもの及び小中学校相当のもの)においては職員のみ記載すること。
- 高等学校、大学、短期大学、専修学校、各種学校(修業年限 1 年未満のものを除く。高等学校相当以上)、高等専門学校、養護学校(高等学校相当)については職員及び学生・生徒について記載すること。
- 学生・生徒の対象者数は、その年度の入学者数を記載すること。
- 学校職員の対象者数は、検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。
- 矯正施設においては、20 歳以上の入所者のみ記載すること。

※ この報告書の送付先 札幌市保健所感染症総合対策課結核対策係

住所：札幌市中央区大通西 19 丁目 TEL 011-622-5199

FAX 011-622-5168

記 入 要 領

1 実施年月

健康診断の実施年月を記入

2 報告年月日

保健所に提出した年月日を記入

3 実施者名

健診を実施した各施設・医療機関・学校の長の氏名を記入

4 担当者名

内容について、こちらから問い合わせる場合もありますので、健康診断の担当者氏名を記入してください（事務、総務等）

5 事業所・学校・施設等の名称及び所在地

医療機関、学校、施設の名称、住所、TELを記入

6 対象者の区分

（1）職員とは業務に従事されている方全員です。

（2）対象者数は全職員数を記入

（3）学生・生徒等の対象者数は報告年度の入学者数です。

※ 小・中学校の対象者は職員のみです。児童・生徒の報告は不要です。

7 間接撮影者数・直接撮影者数・デジタル撮影者数・かくたん検査者数

胸部 X 線撮影受診者の人数を記入

・間接撮影（10 cm×10 cmフィルム）

・直接撮影（35 cm×35 cmフィルム）

・デジタル撮影

※ いずれか不明の場合は、間接撮影に記入してください。

かくたん検査は精密検査等で受けた方がいる場合記入

8 被発見者数

定期健康診断の結果、結核と診断されたもの、または発病はしていないが、そのおそれがあるとの診断を受けたものの人数を記入

9 未受診の理由

未受診者がいる場合には、未受診の理由を記入

（記入欄が足りない場合は任意の様式を使用して報告してください。）

1 0 提出方法・期限

郵送またはFAXで対象者の定期健康診断終了後、すみやかに提出してください。

※ 学校、施設において職員、学生・生徒、入所者の健診時期が異なる場合は、それぞれの対象者の健診終了ごとに取りまとめのうえ、提出してください。

1 1 提出先

札幌市保健所感染症総合対策課結核対策係

住 所：札幌市中央区大通西19丁目

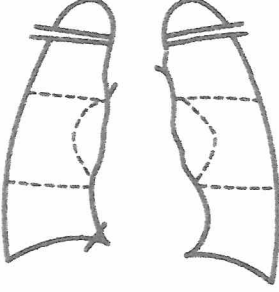
TEL：011-622-5199

FAX：011-622-5168

精密検査結果のお知らせ

検査日 年 月 日

学校名	小学校	フリガナ	性別
	年 組	氏名 様	

撮影番号 _____ 	所 見 異常を認めませんでした。
---	-------------------------

結核の高まんえん国に滞在したり、旅行歴がありましたが、今回の胸部写真では異常を認めませんでした。

ただし、咳・痰・発熱等の結核を疑わせる症状が2週間以上続く時は放置せず、病院を受診してください。

判 定 区 分	医 療 面	1 治療を受ける必要があります。 2a. 更にくわしい検査を受けてください。 2b. しばらく経過をみて、ヶ月後にもう一度検査を受けてください 3a. 所見はありますが、心配いりません。 3b. 異常ありませんでした。
	生 活 面	A 勤務あるいは学校を休んでください。 B 勤務あるいは学校生活を制限する必要があります。 C 勤務あるいは学校生活はほぼ正常でよろしいです。 D 全く正常生活でよろしいです。