

(別紙1)

様式4

年度 結核検診台帳

学校コード	区	学校名
12345	中央	教育推進課

1年 1組

学校では青色のセルのみ入力。 記号 問診票提出:○ 問診票未提出:×

学年	No.	氏名	性別	問診票提出	確認票	要相談	要精検	精密検査(X線撮影等)	問診票保管	備考
1	1			○						
1	2			○						
1	3			○						
1	4			○						
1	5			○						
1	6			○						
1	7			○						
1	8			○						
1	9			○						
1	10			○						
1	11			○						
1	12			○						
1	13			○						
1	14			○						
1	15			○						
1	16			○						
1	17			○						
1	18			○						
1	19			○						
1	20			○						
1	21			○						
1	22			○						
1	23			○						
1	24			○						
1	25			○						
1	26			○						
1	27			○						
1	28			○						
1	29			○						
1	30			○						
1	31			○						
1	32			○						
1	33			○						
1	34			○						
1	35			○						
1	36			○						
1	37			○						
1	38			○						
1	39			○						
1	40			○						
1	41			○						
1	42			○						
1	43			○						
1	44			○						
1	45			○						

※記入後は、内容が見えないよう二つに折るなどして、学校へ提出してください。

様式2

結核検診問診票(小学校1年生用)

※この問診票は全て保護者が記入してください。

※記入もれのないよう全ての項目に書いてください。

※こちらには何も記入しないでください。

経過観察	要	相談	要	精密検査	要	保管	要
------	---	----	---	------	---	----	---

学校名	区	小学校	1年	組	番号	記入日	年	月	日
(フリガナ)						保護者氏名			

児童氏名

男

・
女

保護者氏名

連絡先電話番号

※下記の1~5の質問について、当てはまるところに○印をつけてください。

※記入もれ、または質問で「ある」又は「いる」に○印をつけた方には、委託医療機関から直接お問い合わせをさせていただくことがあります。

1 お子さんは今までに、結核性の病気にかかったことがありますか。

(ない ・ ある)

はいけっかく けっかくせいきょうまくえん ろくまくえん せん せつ
例:肺結核、結核性胸膜炎または肋膜炎リンパ腺(節)結核 など

2 お子さんは今までに、「結核の病気にはなっていないが、

(ない ・ ある)

結核菌の感染があるようです」と言わされたことがありますか。

3 お子さんが生きてから、同居の方(家族以外も含みます)で、
結核にかかった人がいますか。

(いない ・ いる)

4 お子さんは、過去3年以内に通算して半年以上、

(ない ・ ある)

外国に住んでいたことがありますか。

「ある」に○をつけた方は、次の□欄内も必ず記入してください。

国名	(	)	年	月	～	年	月まで
	(	)	年	月	～	年	月まで
	(	)	年	月	～	年	月まで
海外滞在期間合計 ケ月							

5 お子さんが生きてから、今までにBCG接種(スタンプ式等の予防接種)を受けたことがありますか。

(ある ・ ない)

※母子健康手帳あるいはお子さんの上腕部の針のあとを御確認ください。

※5の項目に「ない」と答えた方の「結核検診問診票」は、卒業年度まで

学校で保管します。

※記入後は、内容が見えないよう二つに折るなどして、学校へ提出してください。

様式3

結核検診問診票（小学校2年生～中学校3年生用）

※この問診票は全て保護者が記入してください。

※記入もれのないよう全ての項目に書いてください。

※こちらには何も記入しないでください。

経過観察 要 相談 要 精密検査 要

学校名	区	小学校 中学校	年 組	番号	記入日	年 月 日
(フリガナ) 児童・生徒氏名			男 ・ 女	保護者氏名		
			連絡先電話番号			

※下記の1～4の質問について、当てはまるところに○印をつけてください。

※下記の1～4で「ある」「いる」に1つでも○印がつく場合は、5の質問にも答えてください。

※記入もれ、または質問で「ある」又は「いる」に○印をつけた方には、委託医療機関から直接お問い合わせをさせていただくことがあります。

1 お子さんは今までに、結核性の病気にかかったことがありますか。

(ない ・ ある)

例: 肺結核、結核性胸膜炎または肋膜炎リンパ腺(節)結核 など

2 お子さんは今までに、「結核の病気にはなっていないが、
結核菌の感染があるようです」と言わされたことがありますか。

(ない ・ ある)

3 お子さんが生まれてから、同居の方(家族以外も含みます)で、
結核にかかった人がいますか。

(いない ・ いる)

4 お子さんは、過去3年以内に通算して半年以上、
外国に住んでいたことがありますか。

(ない ・ ある)

「ある」に○をつけた方は、次の①と②も必ず記入してください。

①国名

() 年 月 ～ 年 月まで
() 年 月 ～ 年 月まで
() 年 月 ～ 年 月まで

海外滞在期間合計 ケ月

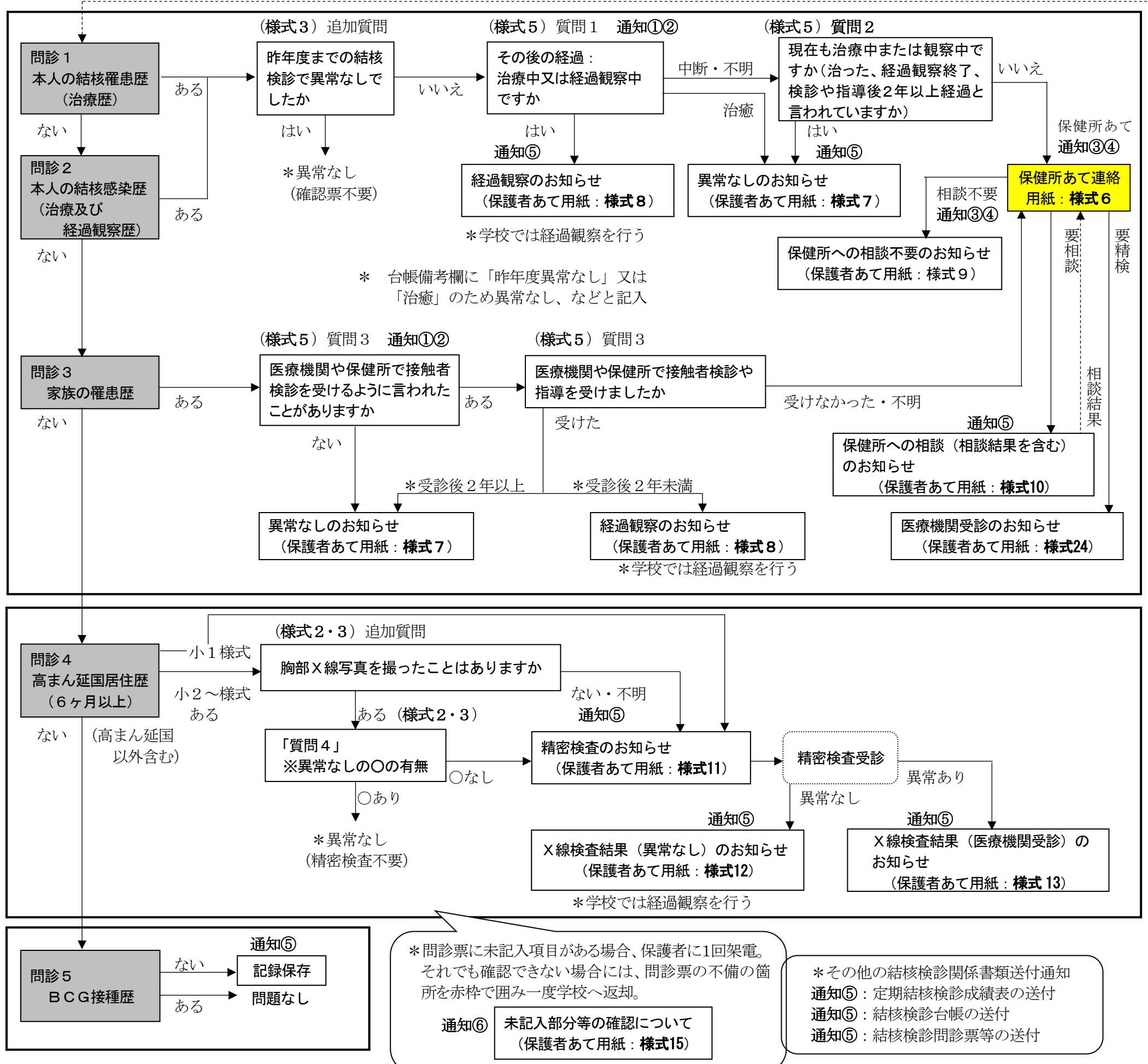
②日本に来てから、胸部X線写真を撮ったことはありますか。 (ない ・ ある)

上記、1～4の質問で「ある」又は「いる」に○印のついたお子さんについてうかがいます。

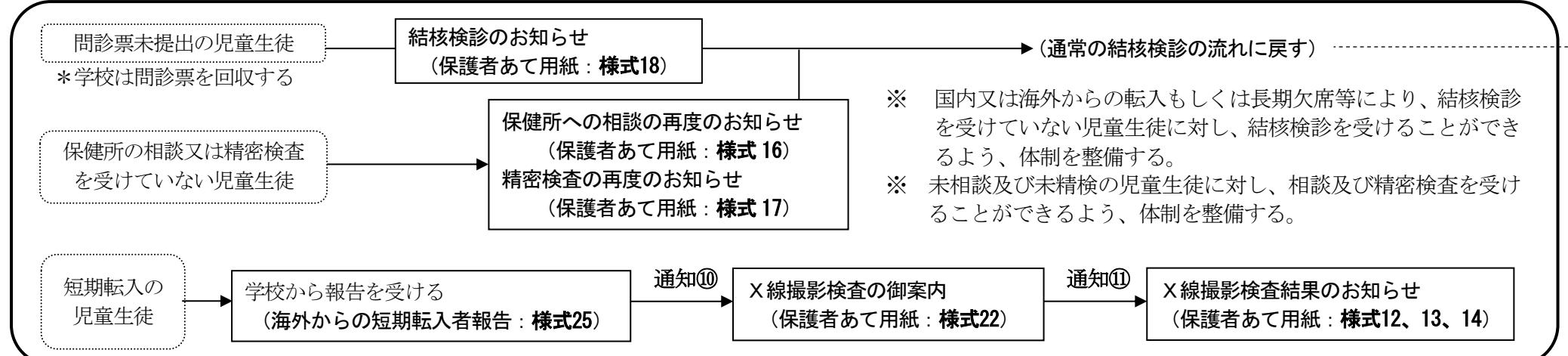
5 昨年度までの結核検診で、質問1～4において、すでに「異常なし」となっている場合は、今年度の詳細確認や精密検査の対象外となります。
該当する場合は、次の該当番号を○で囲んでください。質問 1 2 3 4 については、相談又は精密検査で「異常なし」でした。

小・中学校における結核検診フローチャート (R7年度版)

- 学校は、「結核検診のお知らせ」(様式1)及び「結核検診問診票」(様式2・3)を保護者へ配付する。
- 学校は、「結核検診問診票」を回収し、結核検診台帳(様式4)とともに指定の期間内に教育委員会へ提出する。
- 「結核検診問診票」の記載内容に沿って、以下のとおり結核検診を進める。



■未受診をなくすために



■自覚症状に係る項目の取扱いについて

- 「結核検診のお知らせ」(保護者あて通知)に、自覚症状がある場合の対応について記載する。
- 教職員が実施する健康観察の結果、咳や痰、微熱などの症状のある児童生徒に対し、適宜医療機関への受診をうながすことを改めて周知する。
- 学校医は、内科検診において咳などの症状のある児童生徒に対し、医療機関への受診等を適宜指導する。

結核検診確認票

※必要事項を記入し、**結核検診問診票とともに、古封筒などに入れて学校へ提出**してください。

記入日	月	日				
学校名	区	学校	年	組	番号	
(フリガナ) 児童・生徒氏名 [男・女]						

※結核検診問診票への記載事項に間違いはありませんか。

(間違いなし ・ 間違いあり)

①結核問診票の間違い部分を訂正してください。

() に○印のある項目について、記入するか、○で囲んでください。

() 1 お子さんが、今までに結核性の病気 (例: 肺結核、結核性胸膜炎^{はいけつかく}または肋膜炎^{きょうまくえん}、リンパ腺^{せん}(節)^{せつ}結核など) にかかったことがある方。

- (1) 病名 : ()
 (2) いつ : 年 月から 年 月頃
 (3) 住んでいた地域 : 札幌市 ・ その他 ()
 (4) その後の経過 : ・治った ・治療中 ・経過観察終了 ・経過観察中
 ・治療を中断 ・経過観察を中断 ・不明

() 2 お子さんが、『結核の病気にはなっていないが、結核菌の感染があるようだ』と
言われたことがある方。

- (1) いつ : 年 月から 年 月頃
 (2) 住んでいた地域 : 札幌市 ・ その他 ()
 (3) 現在も医療機関等で治療中または経過観察中ですか。
 ・治療中 ・経過観察終了 ・経過観察中
 ・治療を中断 ・経過観察を中断 ・不明

() 3 お子さんが生きてから、同居の方(家族以外も含む)で結核にかかった人がいる方。

- (1) 家族や同居人で結核にかかったのは、①誰、②いつですか。
 ①続柄 () ②いつ : 平成 年 月頃
 (2) お子さんは医療機関や保健所で検診を受けるよう言われたことがありますか。 (ない ・ ある)
 (3) ※ (2)で「ある」と答えた人のみ
 ①いつ : 年 月から 年 月頃まで
 ②住んでいた地域 : 札幌市 ・ その他 ()
 ③お子さんは医療機関や保健所で検診や指導を受けましたか。 (受けなかつた ・ 受けた)
 ※ ③で「受けた」と答えた人のみ
 ア) いつ : 平成 年 月から 年 月頃まで
 イ) 住んでいた地域 : 札幌市 ・ その他 ()

海外からの短期転入者報告

報告年月日 年 月 日

学校コード

学校名

本様式を府内メールにより教育推進課保健係あて送付すること。

海外からの転入者について、学年・組・性別、児童生徒氏名、居住国・地域及び札幌市の滞在期間を以下に記載する。

① 年 組 性別 (男・女) 氏名 (フリガナ)

居住国 ()

札幌市滞在期間 月 日 ~ 月 日

市教委記入欄 検診期間 月 日() ~ 月 日()

② 年 組 性別 (男・女) 氏名 (フリガナ)

居住国 ()

札幌市滞在期間 月 日 ~ 月 日

市教委記入欄 検診期間 月 日() ~ 月 日()

③ 年 組 性別 (男・女) 氏名 (フリガナ)

居住国 ()

札幌市滞在期間 月 日 ~ 月 日

市教委記入欄 検診期間 月 日() ~ 月 日()

④ 年 組 性別 (男・女) 氏名 (フリガナ)

居住国 ()

札幌市滞在期間 月 日 ~ 月 日

市教委記入欄 検診期間 月 日() ~ 月 日()

⑤ 年 組 性別 (男・女) 氏名 (フリガナ)

居住国 ()

札幌市滞在期間 月 日 ~ 月 日

市教委記入欄 検診期間 月 日() ~ 月 日()

令和 年度

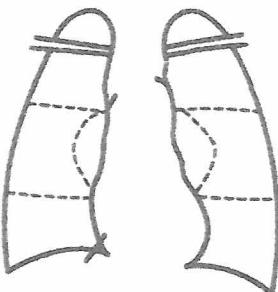
○○小学校 定期健康診断成績表

学校コード	区	学校名
12345	中央	〇〇小学校

精密検査結果のお知らせ

検査日 年 月 日

学校名	小学校 年 組	フリガナ 氏名	様	性別
-----	------------	------------	---	----

撮影番号 _____	所見
	異常を認めませんでした。

結核の高まんえん國に滞在したり、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。