

函館市結核接触者健康診断実施要領

(目的)

第1条 この要領は、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（平成10年10月2日法律第114号）第17条に基づく、結核の接触者健診（以下「健診」という。）の実施について必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 健診の対象者は、感染性の結核患者の接触者、および初発患者に感染を及ぼした可能性のある者のうち、第6条に規定する勧告を受けた者とする。

(実施機関)

第3条 市長は、医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第1条の5に規定する医療機関のうち、健診を実施するに相当であると認めた医療機関（以下「実施機関」という。）に本事業を委託するものとする。

(健診の内容)

第4条 健診の内容は、胸部エックス線検査、ツベルクリン反応検査およびIGRA検査とする。

(健診の決定)

第5条 保健所長は、健診の対象者、健診時期および健診内容について、疫学調査を基に決定する。

(対象者への勧告)

第6条 保健所長は、前条の規定により決定した対象者と健診日時および実施機関を調整し、「受診勧告書」（別記第1号様式）を当該対象者あて通知する。

(健診の実施)

第7条 対象者は、前条の規定により通知された受診勧告書を実施機関に提示し、受診するものとする。

(健診の結果)

第8条 実施機関は、対象者に対し、速やかに健診の結果説明を行うものとする。

(保健所長への報告)

第9条 実施機関は、健診後治療が必要な者について保健所長へ速やかに連絡するものとする。また、「健康診断受診票」(別記第2号様式)、「接触者健診対象者名簿・結果報告書」(別記第3号様式)により毎月健診結果を保健所長へ報告する。

(健診の措置)

第10条 保健所長は、対象者が第6条に規定する勧告に従わないときは、当該対象者に対し健診の措置をとる旨を、「措置通知書」(別記第4号様式)により通知する。

(書類等の保存)

第11条 健診のため作成された書類等の保存期間は、当該年度終了後5年間とする。

(その他)

第12条 この要領に定めるもののほか、健診の実施に必要な事項は保健所長が別に定める。

附 則

この要領は平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は平成28年4月1日から施行する。

函 保 予
平成 年 月 日

様

市立函館保健所長

健康診断の受診について（勧告）

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（平成10年10月2日法律第114号）第17条第1項の規定により、下記のとおり、健康診断の受診を勧告します。

なお、勧告に従わない場合は、同法第17条第2項の規定に基づき、健康診断の措置を実施することがあります。

記

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | 対象者氏名 | |
| 2 | 日 時 | 平成 年 月 日 () 時 分 |
| 3 | 場 所 | 函館市 町 番 号 0138- - |
| 4 | 内 容 | 胸部レントゲン検査等 |
| 5 | 費 用 | 無 料 |
| 6 | 受診勧告の理由 | 結核のまん延を防止するため、健康診断が必要であると認められるため |
| 7 | そ の 他 | ①受診の際には、必ずこの勧告書をお持ちください。
②指定された日時を厳守してください。
③健康診断の結果、他の検査や治療等が必要な場合には自己負担となりますので、必ず健康保険証をお持ちください。
④やむをえず日程変更を希望される方は、必ず下記までご連絡ください。 |

担当
保健予防課 ()
TEL 0138-32-1539
FAX 0138-32-1526

函 保 予
平成 年 月 日

様

市立函館保健所長

健康診断の実施について（措置）

あなたは、平成 年 月 日に通知した健康診断の受診勧告に従いませんでしたので、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（平成10年10月2日法律第114号）第17条第2項の規定に基づき、下記のとおり健康診断を実施します。
なお、これに係る費用は無料です。

記

- 1 対象者
- 2 日 時 平成 年 月 日 () 時 分
- 3 場 所 函館市 町 番 号 0138-
- 4 内 容 胸部レントゲン検査等
- 5 費 用 無 料
- 6 措置の理由 結核のまん延を防止するため、健康診断が必要であると認められるため
- 7 そ の 他 ①受診の際には、必ずこの勧告書をお持ちください。
②指定された日時を厳守してください。
③健康診断の結果、他の検査や治療等が必要な場合には自己負担となりますので、必ず健康保険証をお持ちください。
④やむをえず日程変更を希望される方は、必ず下記までご連絡ください。

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表となります。）、処分の取り消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取り消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

担当
保健予防課 ()
TEL 0138-32-1539
FAX 0138-32-1526

函 保 予
平成 年 月 日

様

市立函館保健所長

健康診断の実施について（措置）

あなたは、平成 年 月 日に通知した健康診断の受診勧告に従いませんでしたので、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（平成10年10月2日法律第114号）第17条第2項の規定に基づき、下記のとおり健康診断を実施します。
なお、これに係る費用は無料です。

記

- 1 対象者
- 2 日 時 平成 年 月 日 () 時 分
- 3 場 所 函館市 町 番 号 0138-
- 4 内 容 胸部レントゲン検査等
- 5 費 用 無 料
- 6 措置の理由 結核のまん延を防止するため、健康診断が必要であると認められるため
- 7 そ の 他 ①受診の際には、必ずこの勧告書をお持ちください。
②指定された日時を厳守してください。
③健康診断の結果、他の検査や治療等が必要な場合には自己負担となりますので、必ず健康保険証をお持ちください。
④やむをえず日程変更を希望される方は、必ず下記までご連絡ください。

この処分について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に函館市長に対して審査請求をすることができます。

また、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、函館市を被告として（市長が被告の代表となります。）、処分の取り消しの訴えを提起することができます（処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取り消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取り消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

担当
保健予防課 ()
TEL 0138-32-1539
FAX 0138-32-1526