

発 中 学 保 第 号
令和 年 月 日

各 小 中 学 校 長 様

鳥取県中部学校保健会 会長
(公 印 省 略)

令和 年度 児童生徒三次検診（尿蛋白・尿潜血陽性者）について（通知）

このことについて、別表の医療機関にて検診が可能ですので、三次検診対象者が医療機関を受診するようご案内よろしくお願いします。

記

1 目 的

- （１）尿蛋白・尿潜血陽性者の精密検査を行い治療等の方針を明らかにする。
- （２）今後、経過観察の必要な者に対しては、一貫した指導を受けてもらう。
- （３）治療の必要な者には、適切な医療機関に紹介してもらう。

2 検診実施日について

- （１）学校は、保護者へ関係書類等一式（次頁参照）を配布する。
- （２）検診は保護者同伴で受診するものとし、事前に保護者が受診日の予約を行う。
（予約の要否は「学校検尿協力医療機関一覧」参照）
※家庭の都合で受診日の変更を希望される場合は、保護者から医療機関に電話して日程調整をしてもらう。
- （３）三次検診の受診が遅延している場合には、児童・保護者に対して受診を促す。

3 その他

- （１）精密検査等に要する費用は、保護者負担とする。（医療助成制度等が利用できます。）

※次頁に続く

4 三次検診（尿蛋白・尿潜血陽性者）に関わる書類

本年度の二次検尿結果において、尿蛋白・尿潜血陽性者がありましたら、関係書類を保護者に送付してください。

但しすでに医療機関で尿異常または、糖尿病等でフォローされている者、あるいは医療機関への次回の受診予定が指導されている者は、二次検尿及び三次検診の対象としなくてもよい。なお、現在医療機関で経過観察中、治療中の者については本年度の尿検査が陰性であっても、「報告書 1」にて報告すること。

（1）保護者へ配布する関係書類等

①「書式 2-2 尿検査（三次検診）について（お知らせ）」

②「書式 2-3 紹介状（三次検診用）」

③「受診票 1 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」

（両面印刷で使用してください）

必要事項を記入の上、保護者へ渡す。

予め保護者記入欄へ記入し、医療機関の受付へ提出するよう案内する。

④早朝尿を採るための 10ml 容器を 2 つ

⑤学校検尿協力医療機関一覧

（2）鳥取県中部学校保健会へ三次検診対象者の報告

対象者が医療機関受診後、保護者から受け取った「受診票 1」に「報告書 1」を添えて、市・町教育委員会 を介して鳥取県中部学校保健会へと報告する。

5 三次検診結果について

（1）鳥取県中部医師会学校検尿委員会は、「受診票 1 学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」の結果に基づき、「暫定診断」「管理区分」を判定する。

（2）鳥取県中部医師会学校検尿委員会は、「報告書 2、5」にて判定結果を鳥取県中部学校保健会に報告する。

（3）鳥取県中部学校保健会は、「報告書 3、4」を作成し市・町教育委員会に報告する。

（4）市・町教育委員会は、「報告書 3、4」にて学校に報告する。

（5）学校は、「報告書 4」にて保護者に三次検診の結果を報告する。

（6）指定医療機関への報告については、「報告書 5」を用いて、鳥取県中部学校保健会を介して判定結果を報告する。

令和 年 月 日

保 護 者 様
年 組

児童生徒名

様

学校

学校長

尿検査（三次検診）について（お知らせ）

本年度の学校検尿で、お子さまの尿検査（一次検尿及び二次検尿）を行いましたところ、（尿蛋白・尿潜血）が陽性になり、三次検診が必要になりました。つきましては、ご多忙とは存じますが、下記の要領により保護者同伴で受診されますようお願いいたします。

記

- 1 検 査 日 ご希望の医療機関（別紙）に、午前中に受けてください。
受診に際して予約が必要であるかどうかは、学校検尿協力医療機関一覧をご確認ください。
- 2 費 用 保護者負担（ただし、医療助成等が利用できます。）
- 3 検査内容 医師による問診、診察、血圧測定、尿検査、血液生化学的検査 等
- 4 持 ち 物 当日の早朝第一中間尿（※1）、保険証（資格確認書）or マイナ保険証、特別医療費受給資格証、紹介状、
学校検尿第三次検診（および緊急）受診票（保護者記入欄あり）

（※1）早朝の第一中間尿：当日、お子さまが朝起きてすぐの尿（出始めと出終わりの尿はとらない）。なお、医療機関でも、もう一度採尿していただきます。

なお、今回の三次検診の対象となっても、必ずしも疾病異常があるとは限りませんので、念のため申し添えます。

検査結果については、市・町教育委員会、鳥取県中部医師会学校検尿委員会に通知されることをご承知おきください。鳥取県中部医師会学校検尿委員会での判定結果は、後日学校を通じてご報告いたします。これは、児童生徒の診断・管理指導以外には使用いたしません。

受診日当日、都合が悪くなった方は予約している医療機関に連絡し、新たな受診日をご相談ください。（受診予約が必要な医療機関を受診される方のみ）

※月経と重なった場合は、約10日～2週間後に受診を延期することを推奨します。

紹 介 状 （三次検診用）

担 当 医 様

下記の児童生徒は、本年度の学校検尿で、（ 尿蛋白 ・ 尿潜血 ）
に異常が認められましたので、三次検診をお願い致します。

記

- 1 学校名.....
- 2 氏 名.....
- 3 学 年..... 年..... 組.....

令和 年 月 日

鳥取県中部学校保健会 会長
（ 公 印 省 略 ）