

巡回健診等実施計画書

1 開設者	氏 名（法人にあつては名 称）	医療法人社団〇〇会				
	住 所（法人にあつては主たる事務所の所在地）	東京都世田谷区〇〇 1－2－3				
2 担当病院又は診療所	名 称	医療法人社団〇〇会 〇〇クリニック		電 話	〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇	
	所 在 地	東京都世田谷区〇〇 1－2－3 〇〇ビル〇階		担当者	〇〇	
3 健康診断等の項目	1 一般健康診断 2 結核健診 3 生活習慣病健診 4 歯科健診 5 予防接種の種類（インフルエンザワクチン） 6 その他（ ）					
4 実施目的	1 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、労働安全衛生法、その他法令に基づく健康診断 2 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査及び医療等以外の保健事業としての健康診査 3 保険者からの委託に基づく健康診断 4 公共的な性格を有する定型的な健康診断 5 予防接種法に掲げられた疾患の予防を目的とした予防接種（対象年齢以外も含む） 6 地方公共団体が直接又は委託して実施する検査のための採血					
5 実施対象	1 学生（園児、児童、生徒を含む。） 2 事業所等従業員 3 一般住民 4 その他（ ）					
6 実施方法（注1）	（例）受付→問診→接種→経過観察					
7 実施計画（下記・別紙のとおり） □実施場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者の氏名に替えて、あらかじめ担当することが予期される医師又は歯科医師の氏名の一覧を添付します。						
実 施 年月日	実施場所の名称 及び所在地又は実施地区	対象者数	実施場所における 実施責任者氏名 ＊医師又は歯科医師であること。	医療従事者 職種	人数	移動健診施設利用の 場合のエックス線装 置等の利用の有無
〇年 〇月〇日	東京都〇〇区△△	〇人	〇〇 〇〇	医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）	〇名 〇名 名	有・無
〇年 〇月〇日	東京都〇〇区□□	〇人	〇〇 〇〇	医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）	〇名 〇名 名	有・無
				医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		有・無
				医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		有・無
				医師（歯科医師） 看護師 放射線技師 その他（ ）		
巡回健診の実績を記録し、求めに応じ保健所に提出する体制を確保する旨を申し出た場合は、巡回健診を行う「場所」ではなく、「地区」単位での記載も可能です。 例：世田谷区世田谷、世田谷区世田谷一丁目等 実施場所の管轄保健所ごとに提出してください。						
☒	巡回健診の実施記録を提出する体制を確保しているため、実施場所の地区を記載します。					
☒	病院又は診療所における通常の診療に支障はありません。		巡回健診等実施場所 管轄保健所名		〇〇保健所	

巡回健診等実施計画書 注意書

- 注 1 診療放射線技師（診療放射線技師法第26条第2項第2号で規定する検査を行う場合）のみ配置される場合、6 実施方法にその旨及び緊急時や必要時に医師に確認できる連絡体制を明記すること。
- 注 2 実施計画書は巡回健診等実施場所を所管する保健所ごとに作成すること。
- 注 3 診療所が提出する巡回健診等実施計画書は、3部提出すること。ただし、巡回健診等実施場所と診療所を所管する保健所が同一の場合は2部提出とすることができる。
- 注 4 病院が提出する巡回健診等実施計画書は4部提出すること。
- 注 5 「実施地区」は、都区市が、巡回診療の実施範囲を明確に把握できる「町」や「字」等を記載すること。