

学校保健の 課題とその対応

—養護教諭の職務等に関する調査結果から—

ま え が き

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめや不登校などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化しています。

保健室利用状況調査（平成18年）においても、利用者が増加しているとともに、来室理由の背景に身体的な問題よりも心に関する問題を抱えている子どもが多いことや、医療機関等との連携を必要としている事例が増えていることなどが明らかになっています。

このような状況の中、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（平成20年1月）が出され、学校関係者の役割の明確化や学校内外の連携体制づくり等について具体的な提言がなされました。さらに、この答申を踏まえて学校保健法の一部改正が行われ、学校保健安全法（平成20年法律第73号）において、新たに健康相談、保健指導、健康観察等が位置付けられるなど、養護教諭の役割についても明確化が図られました。

そこで、養護教諭の職務等に関する調査を実施し、現状の把握及び学校保健の課題を明らかにするとともに、課題に対応した手引き書を作成することを目的として、財団法人日本学校保健会では、平成22年度に「養護教諭の職務に関する検討委員会」を設置しました。本年度、その結果をまとめ、本書「学校保健の課題とその対応」―養護教諭の職務等に関する調査結果から―を作成しました。保健室経営以外は、全教職員に共通する問題であることから、養護教諭のみならず多く関係者に本書をご活用いただき、学校保健の推進に役立てていただけることを期待しております。

おわりに、本書の作成に当たり、多大なご協力をいただきました関係者の方々に厚く御礼申し上げます。

平成24年3月

財団法人 日本学校保健会
会 長 原 中 勝 征

学校保健の課題とその対応

—養護教諭の職務等に関する調査結果から—

目 次

第1章 学校保健と養護教諭

I 学校保健と養護教諭

1 はじめに	1
2 養護教諭の職制の向上に関する歴史	1
3 近年における答申及び学校保健安全法から見る養護教諭の役割	3
(1) 保健体育審議会及び中央教育審議会答申	3
(2) 学校保健法の一部改正（平成20年6月）	5
4 これからの学校保健に求められている養護教諭の役割	6
5 養護教諭の職業倫理と求められる力	7
(1) 養護教諭の職業倫理	7
(2) 教育者として求められる基本的な資質能力	7
(3) 養護教諭に求められる力	8

第2章 調査結果から見た学校保健の課題とその対応

I 学校保健計画及び学校安全計画

1 学校保健計画	10
(1) 学校保健計画に関する調査結果と課題	10
(2) 学校保健計画の法的位置付け	10
(3) 学校保健計画の作成と養護教諭	11
(4) 学校保健計画の内容	11
(5) 学校保健計画の作成手順	12
(6) 学校保健計画の評価の視点	13
(7) 学校保健計画例	14
2 学校安全計画	15
(1) 学校安全計画に関する調査結果と課題	15
(2) 学校安全計画の法的位置付け	15
(3) 学校安全計画の内容	15
(4) 危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成	16
(5) 学校安全における養護教諭の役割	17

Ⅱ 保健管理

第1節 救急処置	18
(1) 救急処置に関する調査結果と課題	18
(2) 救急処置の法的位置付け	18
(3) 救急処置の目的	18
(4) 救急処置の範囲	19
(5) 救急体制の確立	19
(6) 養護教諭の役割	19
(7) 救急処置の評価の視点	20
(8) 校内研修企画・実施例及び救急処置に関する取組例	21
第2節 健康診断	26
(1) 健康診断に関する調査結果	26
(2) 健康診断の法的位置付け	26
(3) 健康診断の教育課程上の位置付け	27
(4) 健康診断の目的	27
(5) 健康診断の種類	28
(6) 健康診断の進め方	28
(7) 健康診断の評価の視点	29
(8) 近年における健康診断の推移	30
第3節 健康観察	32
(1) 健康観察に関する調査結果と課題	32
(2) 健康観察の法的位置付け	32
(3) 健康観察の目的	33
(4) 健康観察の留意点	33
(5) 健康観察のフローチャート	34
(6) 健康観察結果の集計・分析	34
(7) 健康観察結果の活用	36
(8) 健康観察の評価の視点	37
(9) 健康観察の事例	37
第4節 疾病の管理と予防	42
(1) 疾病の管理と予防に関する調査結果	42
(2) 疾病管理に関する法的位置付け	42
(3) 疾病管理の目的	42
(4) 疾病管理の進め方	42
(5) 感染症の予防と対応	44

(6) 近年の感染症の流行状況	45
(7) 疾病管理の評価の視点	47
第5節 学校環境衛生	49
(1) 学校環境衛生に関する調査結果と課題	49
(2) 学校環境衛生の法的位置付け	49
(3) 学校環境衛生の目的	50
(4) 学校環境衛生基準	50
(5) 学校環境衛生活動における評価の視点	52

Ⅲ 保健教育

(1) 保健教育に関する調査結果と課題	53
(2) 教育課程における保健教育の位置付け	53
(3) 保健指導	54
(4) 保健学習	59

Ⅳ 健康相談

(1) 健康相談に関する調査結果と課題	63
(2) 健康相談の法的位置付け	63
(3) 健康相談の目的と重要性	64
(4) 心の健康問題の現状と課題	64
(5) 健康相談における養護教諭・学級担任等・学校医等の役割	65
(6) 健康相談の実施に当たっての留意点	66
(7) 健康相談の基本的なプロセス	67
(8) 支援体制づくり	68
(9) 事例の記録及び事例検討会	69
(10) 健康相談の評価の視点	70
(11) 校内研修（講義・演習）事例	71

Ⅴ 保健室経営

(1) 保健室経営に関する調査結果と課題	75
(2) 保健室経営の重要性	75
(3) 保健室経営とは	75
(4) 保健室経営計画の必要性	77
(5) 保健室経営計画の作成手順	77
(6) 保健室経営計画の様式及び作成方法	79
(7) 保健室経営計画の評価	80

(8) 保健室経営計画及び評価（例）	81
--------------------------	----

VI 保健組織活動

(1) 保健組織活動に関する調査結果と課題	85
(2) 学校保健委員会の沿革	85
(3) 学校保健委員会とは	86
(4) 学校保健委員会の意義	86
(5) 学校保健委員会の構成メンバー	86
(6) 学校保健委員会の進め方	87
(7) 学校保健委員会の事例	89

VII 児童生徒の心身の健康に関わる研究

(1) 児童生徒の心身の健康に関わる研究に関する調査結果と課題	91
(2) 研究の必要性	91
(3) 実践的研究の進め方	91

VIII 養護教諭の職務について

第3章 養護教諭の職務等に関する調査

1 調査研究計画	96
2 「養護教諭の職務等に関する調査」の目的	97
3 調査結果	97

資料編—参考資料

資料 1 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の職務	122
資料 2 職員の健康診断の考え方	127
資料 3 学校における精神保健	130
○ 中教審答申（平成20年1月17日）[抜粋]	133
○ 学校保健安全法（昭和33年法律56号）	139
○ 学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律73号）施行通知	141
○ 「養護教諭の職務等に関する調査票」	151

第1章 学校保健と養護教諭

I 学校保健と養護教諭

1 はじめに

日本は、戦後、社会経済の発展、保健衛生の向上、医療の進歩等に伴い、疾病構造も変化し、児童生徒の健康課題も結核やトラコーマなどの感染症から、う歯や視力低下などの慢性疾患に移り変わった。また、都市化、少子高齢化、情報化、国際化等による社会環境や生活様式の急激な変化は、児童生徒の心身の健康に大きな影響を与え、いじめや不登校などの心の健康問題、性に関する問題、喫煙、飲酒、薬物乱用、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患、感染症、災害や事件事故発生時における心のケアなどの問題を生じさせ、深刻さを増している。

このような状況の中、複雑・多様化した現代的な健康課題の解決に向けて養護教諭への期待が高まり、役割が拡大して行った。養護教諭の職務等に関する調査結果（以下、「調査結果」という）を基に、学校保健の課題や対応等について検討するに当たり、児童生徒の健康課題の推移とともに変化してきた養護教諭の役割について、その歴史を振り返ることによって、これからの学校保健に求められている養護教諭の役割について述べてみたい。

2 養護教諭の職制の向上に関する歴史

養護教諭の歴史は、明治38年に岐阜県の小学校で当時流行していたトラコーマ対策として学校看護婦が採用されたことから始まる。その後、各地の自治体で学校看護婦が公費により採用されるようになった。昭和4年に「学校看護婦に関する件」（文部省訓令）が公布され、学校看護婦の職務内容が規定された。しかし、配置の規定がないことや教員の補助的仕事と見なされていたため、教育職員としての身分の確立を求める職制運動が展開された。昭和16年に「国民学校令（勅令第148号）」が公布され、「国民学校には養護訓導を置くことを得」、「養護訓導は学校長の命を承け児童の養護を掌る」と規定され、ようやく教育職員の位置付けとなった。その後、第2次世界大戦後の昭和22年に学校教育法が制定され、養護訓導から養護教諭に名称変更となり、「養護教諭は児童生徒の養護をつかさどる」と規定され、今日に至っている。養護をつかさどるとは何か、いろいろと議論されてきたが、養護教諭の職務は、児童生徒の健康の保持増進を図るためのすべての活動と理解することが一般的となっている。

児童生徒の心身の健康課題の変化とともに、養護教諭の果たす役割が大きくなっていく中で、職制の改善が進んでいった。主なものを挙げてみると、

- 平成5年：養護教諭の複数配置が認められ、30学級以上の学校に2人の養護教諭が配置されることになった。

-
- 平成7年3月：学校教育法施行規則の一部改正が行われ、保健主事に幅広く人材を求める観点から、保健主事には、教諭に限らず、養護教諭も充てることができるようになった。これにより、養護教諭が学校全体のいじめ対策においてより積極的な役割が果たせるようにしたものである。
 - 平成保9月9日：保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」においては、深刻化する児童生徒の心の健康問題への対応に当たって、養護教諭の行う健康相談が重要視されるとともに期待が高まった。
 - 平成10年6月：教育職員免許法の一部改正が行われ、養護教諭の免許状を有し3年以上の勤務経験がある者で、現に養護をつかさどる主幹教諭又は養護教諭として勤務しているものは、保健の教科の領域に係る事項の教授を担当する教諭又は講師となることができるようになった。兼職発令により単独で授業ができるようになったということである（ティーム・ティーチングで行う場合は、兼職発令は不要である）。
 - 平成12年1月：学校教育法施行規則の一部改正により、幅広く人材が確保できるよう校長及び教頭の資格要件が緩和され、養護教諭の管理職登用の道が開けた。現在、各都道府県において徐々に登用が増えている状況にある。
 - 平成13年：第7次義務教育諸学校教員配置改善計画等において、小学校は児童851人以上、中学校・高等学校は生徒801人以上、特別支援学校には61人以上の学校に、養護教諭の複数配置が進められることになった。
 - 平成20年1月：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（以下、中教審答申（平成20年1月）という）においては、養護教諭の役割の明確化が図られた。この答申において、学校保健活動の中核を担う役割が求められた意義は大きい。
 - 平成20年6月：学校保健法の一部改正が行われ、名称も学校保健安全法に改称された。主な改正内容は、①養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な保健指導、健康観察、健康相談の充実、②地域の医療機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実、③学校の環境衛生水準を確保するための全国的な基準の法制化などである。法においても養護教諭の役割の明確化が図られた。

今後は、さらに複数配置の促進、研修や養成カリキュラムなどの充実が図られることが望まれる。

* 保健体育審議会・中央教育審議会：保健体育審議会も中央教育審議会も文部科学大臣（平成12年まで文部大臣）の諮問機関である。以前は、保健体育審議会との名称で実施されてきたが、現在は文部科学省での審議会は中央教育審議会に統一され、それぞれの部会毎に実施されている。

3 近年における答申及び学校保健安全法から見る養護教諭の役割

養護教諭の役割については、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会において主要な役割が述べられている。続いて中教審答申（平成20年1月）において養護教諭の役割の明確化が図られたことは、先に述べたとおりである。

(1) 保健体育審議会及び中央教育審議会答申

① 保健体育審議会（昭和47年12月）

- 文部大臣の諮問内容：「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」

養護教諭の役割については、「養護教諭は、専門的な立場からすべての児童生徒の健康および環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導に当たり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導に当たるのみならず、一般の教員の行う日常的教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。」と述べられている。

② 保健体育審議会答申（平成9年9月）

- 文部大臣の諮問内容：「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」

養護教諭の役割については、「児童生徒の心の健康問題の深刻化に伴い、児童生徒の身体的な不調の背景にいじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付く立場にある養護教諭の行うヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。」と述べられており、養護教諭の行う健康相談が広く周知されるに至った。

③ 中央教育審議会答申（平成20年1月）

- 文部科学大臣の諮問内容：「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」
養護教諭の役割に関しては、次のように述べている。

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(略)

(1) 養護教諭

- ① 養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。平成18年度の調査によると、子どもの保健室の利用者は、1日当たり小学校41人、中学校38人、高等学校36人であり、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要となっている。また、メンタルヘルスやアレ

ルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっているとともに、特別支援教育において期待される役割も増してきている。そのため、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備が必要である。

- ② 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。

- ③・④略

- ⑤ 深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、学級担任や教科担任等と連携し、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められていることから、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、ティーム・ティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業を行うなど保健学習への参画が増えており、養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。そのため、保健教育の充実や子どもの現代的な健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある。

- ⑥ 略

- ⑦ 近年、社会的な問題となっているいじめや児童虐待などへの対応に当たっては、すべての教職員がそれぞれの立場から連携して組織的に対応するための校内組織体制の充実を図るとともに、家庭や、地域の関係機関等との連携を推進していくことが求められている。養護教諭はその職務の特質からいじめや児童虐待などの早期発見・早期対応を図ることが期待されており、国においても、これらの課題を抱える子どもに対する対応や留意点などについて、養護教諭に最新の知見を提供するなど、学校の取組を支援することが求められる。
- ⑧ 子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室の経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画*を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。また、養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置などを行うための保健室の施設設備の充実が求められる。

* 保健室経営計画とは、当該学校の教育目標及び学校保健の目標などを受け、その具現化を図るために、保健室の経営において達成されるべき目標を立て、計画的・組織的に運営するために作成される計画。

(※下線は、筆者が記入)

養護教諭の職務については、5項目に整理された。学校保健の3領域である保健管理、保健教育、保健組織活動に、保健室経営及び健康相談が加わっている。健康相談については、保健管理のみならず、児童生徒の人間形成においても大きな役割を果たしていることや、期待されている役割であることから独立した項目として挙げられている。

また、課題としては、複数配置の促進、研修の充実、養成カリキュラムの充実などが挙げられている。

(2) 学校保健法の一部改正（平成20年6月）

中教審答申（平成20年1月）を踏まえ、学校保健法の改正が行われた。学校保健法は昭和33年に制定され、大幅な改正は半世紀ぶりのことである。この改正により保健と安全の両方を規定した法律であることを明確化するため、学校保健法は「学校保健安全法」と改称された。

今回の学校保健法の改正は、学校保健及び学校安全に関して、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ各学校において共通して取り組まれるべき事項について、規定の整備を図るとともに、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定めたものである。養護教諭に関わる新たに規定された主な条文は次のとおりである。

○保健室（第七条）

「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」

- ・ 従来は健康診断、健康相談、救急処置だけの例示であったが、新しく保健指導が位置付けられたことにより養護教諭の職務の明確化が図られた。また、旧法では「保健室」は雑則に位置付けられていたが、今回の改正で本章に位置付けられた。

○保健指導（第九条）

「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めたときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」

- ・ 養護教諭を中心として関係教職員と連携した健康相談、保健指導、健康観察が法に明確に位置付けられるとともに、保護者への助言も盛り込まれるなど充実が図られた。

○地域の医療機関等との連携（第十条）

「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」

- ・ 児童生徒の心身の健康問題を解決するに当たって、医療機関等との連携を必要とする事例が増えている中、地域の医療機関等との連携が法に位置付けられ、保健管理等の充実が図られた。

○危険等発生時対処要領の作成（第二十九条）

「3 学校においては、事故等により児童生徒等に危険が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する。」

- ・ 災害や事件事故等が発生した後の心のケアが重要であることから、心理的外傷等の心身の健康に対する影響を受けた子どもや関係者（教職員・保護者等）の健康を回復させるため、必要な支援を行うものとされ、心のケアが法に位置付けられた。

4 これからの学校保健に求められている養護教諭の役割

中教審答申（平成20年1月）及び学校保健安全法等から、養護教諭の主な役割を考察してみると次のとおりである。

- (1) 学校内及び地域の医療機関等との連携を推進する上でコーディネーターの役割
- (2) 養護教諭を中心として関係教職員等と連携した組織的な健康相談、健康観察、保健指導の実施
- (3) 学校保健センター的役割を果たしている保健室経営の実施（保健室経営計画の作成）
- (4) いじめや児童虐待など児童生徒の心身の健康問題の早期発見、早期対応
- (5) 学級（ホームルーム）活動における保健指導をはじめ、ティーム・ティーチングや兼職発令による保健学習などへの積極的な授業参画と実施
- (6) 健康・安全にかかわる危機管理への対応
救急処置、心のケア、アレルギー疾患、感染症 等

◎ 保健主事を兼務している養護教諭

- ① 学校保健と学校全体の活動に関する調整
- ② 総合的な学校保健計画の作成
- ③ 学校保健委員会（地域学校保健委員会）の活性化
- ④ 校内保健組織を核とした組織的な運営と活動
- ⑤ 学校保健活動の評価（PDCA） 等

5 養護教諭の職業倫理と求められる力

(1) 養護教諭の職業倫理

養護教諭の職業倫理とは、社会人及び教育職員として児童生徒の健康の保持増進に関わる諸活動を推進していく上で、人権の尊重、平等な扱い、プライバシーの保護などの守るべき義務をいう。社会規範を守ることが当然ながら、その上で教員として特に児童生徒の健康に関わる専門職として、以下の基本的な事項を遵守することが大切である。

◇ 人権の尊重

養護教諭は、個々の子どもの尊厳及び人権を遵守する。子どもの持つ権利を理解し、それを保証する姿勢を常に持つようにする。

◇ 平等

養護教諭は、国籍、信条、年齢、性別及び家庭環境、健康課題の性質、学業成績などにかかわらず、子どもに平等に接する。

◇ プライバシーの保護

養護教諭は、子どもの健康に関する情報等、職務上知り得た個人情報については守秘義務を守る。

◇ 関係者との協働

養護教諭は、子どもの心身の健康の保持増進及び健康課題の解決に当たって、組織的に対応し、他の教職員や保健医療福祉などの関係機関、保護者等と協働して効果的な解決を図る。

◇ 研さん

養護教諭は、主体的・自発的学習者として自己学習・研修・研究等を通して専門的知識や技術の習得に努める。

◇ 健康

養護教諭は、自身の心身の健康の保持増進に努める。

(2) 教育者として求められる基本的な資質能力

「今後の教員養成・免許制度の在り方」（中教審答申平成18年7月）において、いつの時代にも求められる教員の資質能力として、次の内容が示されている。

- ・教育者としての使命感
- ・人間の成長、発達についての深い理解
- ・児童生徒等に対する教育的愛情
- ・教科等に関する専門的知識
- ・広く豊かな教養

-
- ・実践的指導力

また、「新しい時代の義務教育を創造する」（中教審答申平成17年10月）においては、優れた教師の条件の一つに「総合的な人間力」を挙げ、次の内容を示している。

- ・豊かな人間性や社会性
- ・常識と教養
- ・対人関係力
- ・コミュニケーション力
- ・教職員全体として協働できる力 等

なお、教員養成の課題として、近年採用される教員に対して「実践的指導力」、「コミュニケーション力」、「チームで対応する力」などの基礎的な力が十分身につけていないとの指摘がなされているところである。特に、養護教諭は、1人職が多いことから、児童生徒の健康の保持増進を図る専門職として、これらの基本的な力に加えて学校職員のみならず、地域の関係者と連携協働できる力が必要となる。

(3) 養護教諭に求められる力

養護教諭に求められる力は、先に述べた教育者としての基本的な資質能力に統括されるが、具体的に示すと次のとおりである。

平成9年の保健体育審議会答申では、健康相談に関することや養護教諭の保健主事への登用（平成7年3月）の道が開けたことから次に示す力が求められている。

- ・保健室を訪れる児童生徒に対応するための知識・理解・技能及び確かな判断力と対応力
- ・健康課題を捉える力
- ・健康課題を解決するための指導力
- ・企画力、実行力、調整能力

さらに、平成21年に出版された「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」（財日本学校保健会）では、養護教諭の新規採用及び10年経験者研修で求められている力として次の内容を示している。

① 新規採用養護教諭

- ・養護教諭の職務（保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動）の基本的事項について、学校や地域の実態に応じた実践ができるようにする。

② 10年経験者

- ・養護教諭の個々の能力や適性に応じて、専門性や実践的指導力の向上を図る。具体的には、学校、家庭及び地域社会が連携して学校保健活動を推進していく上で、中核的な役割が果たせるようにする。

- 1) 学校におけるヘルスプロモーションを推進できる。

ヘルスプロモーティングスクール（健康な学校づくり）について、理解を深めるとともに、学校と地域社会が連携した効果的な取組ができる力を養う。

- 2) コーディネイト（調整力）・マネジメント・コミュニケーション・プレゼンテーション力の向上を図る。

- 3) 学校保健活動に関わる計画・実施・評価・改善（PDCA）が、適切にできる力を養う。

今回の中教審答申（平成20年1月）では、学校保健活動の中核的な役割が養護教諭に求められたことから、これらに加えてリーダーシップを発揮できる力がより必要となっている。

第2章

調査結果から見た 学校保健の課題とその対応

中教審答申（平成20年1月）及び学校保健安全法（平成20年6月公布）により養護教諭の役割の明確化が図られたことから、養護教諭の職務等に関する調査（詳細については第3章P96参照）以下、「調査結果」という。）を行い、現状を把握するとともに課題を明らかにしたので、養護教諭の職務*「保健管理」「保健教育」「健康相談」「保健室経営」「保健組織活動」の各領域等における課題を中心に、具体的な対応方法について次に述べる。保健室経営以外は、全教職員に共通する学校保健の課題であることから、養護教諭のみならず各学校での対応に当たって参考にしてほしい。

* 養護教諭の職務については、中教審答申（平成20年1月）において、5項目に整理された。学校保健の3領域、保健管理、保健教育、保健組織活動に、保健室経営及び健康相談が加わっている。健康相談については、保健管理のみならず、児童生徒の人間形成にも大きな役割を果たしていることや期待されている役割であることから独立した項目として挙げられている。

I 学校保健計画及び学校安全計画

1 学校保健計画

(1) 学校保健計画に関する調査結果と課題

調査結果	1 学校保健計画の原案作成者。 校種別：保健主事（教諭）14%、保健主事（養護教諭）29%、養護教諭54% 2 学校保健計画を学校医や保護者に周知している。 校種別：小学校38%、中学校38%、高等学校58%、特別支援学校57% 3 全職員で学校保健計画の評価をしている。 校種別：小学校48%、中学校38%、高等学校20%、特別支援学校32%
課題	1 全体で58%の学校が、学校保健計画を学校医等や保護者に周知していなかった。 2 各校種とも50%以上の学校が、全職員で学校保健計画の評価をしていなかった。

* 取組に関する問に対しては、「積極的に取り組んでいる」と「どちらかと言えば取り組んでいる」を合わせたものを「取り組んでいる」とし、「どちらかといえば取り組んでいない」と「まったく取り組んでいない」を合わせたものを「取り組んでいない」としてある。詳細については、第3章「養護教諭の職務等に関する調査」を参照のこと。

(2) 学校保健計画の法的位置付け

学校保健計画は、児童生徒及び職員の健康の保持増進を図るため、「保健管理」、「保健教育」、「保健組織活動」の各領域にわたって作成する総合的な基本計画である。作成に当たっては、学校保健法の改正により、新たに指導面も盛り込むこととされたことから、教育課程全体を踏まえた計画とし、学校の実態や地域の特色を踏まえて作成することが求められている。

学校保健安全法（昭和33年法律第56号 平成20年法律第73号最終改正）

（学校保健計画の策定等）

第五条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

（3）学校保健計画の作成と養護教諭

学校保健計画は、児童生徒や教職員の心身の健康課題を解決し、健康を保持増進するための計画であり、年度の重点目標を立て評価・改善していくものである。養護教諭は、健康観察や健康診断結果などにより、児童生徒の心身の健康課題を把握していることから、学校保健計画の策定には積極的に関わる必要がある。

調査結果では、学校保健計画の原案作成は「養護教諭の保健主事」と「養護教諭」を合わせると83%であり、養護教諭が学校保健計画の策定の中心になっていることが明らかになった。「学校保健計画の評価」については、全体の57%の学校で取組がなかったので、計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクルを定着させることが必要である。

（4）学校保健計画の内容

学校保健計画の内容については、学校保健安全法に「児童生徒等及び職員の健康診断」、「環境衛生検査」、「児童生徒等に対する指導に関する事項」等の例示が示されている。「児童生徒等に対する指導に関する事項」は、新たに盛り込まれた内容であり、保健教育の充実が求められている。

① 保健管理に関する事項

- 1) 健康相談
- 2) 健康観察
- 3) 保健調査
- 4) 健康診断及び事後措置
- 5) 感染症及び食中毒の予防
- 6) 定期及び日常の環境衛生検査
- 7) その他必要な事項

② 保健教育に関する事項

- 1) 保健学習
 - ・ 体育科・保健体育科の保健に関する学習
 - ・ 関連教科における保健に関連する学習

2) 保健指導

ア 集団の保健指導

- ・特別活動（学級活動・ホームルーム活動、学校行事、児童生徒会活動等）における保健に関連する指導

イ 個別の保健指導

- ・その他必要な事項

ウ 教科外の関連する教育や活動

- ・道徳教育
- ・総合的な学習の時間

3) 保健組織活動に関する事項

ア 学校内における組織活動（職員保健部等）

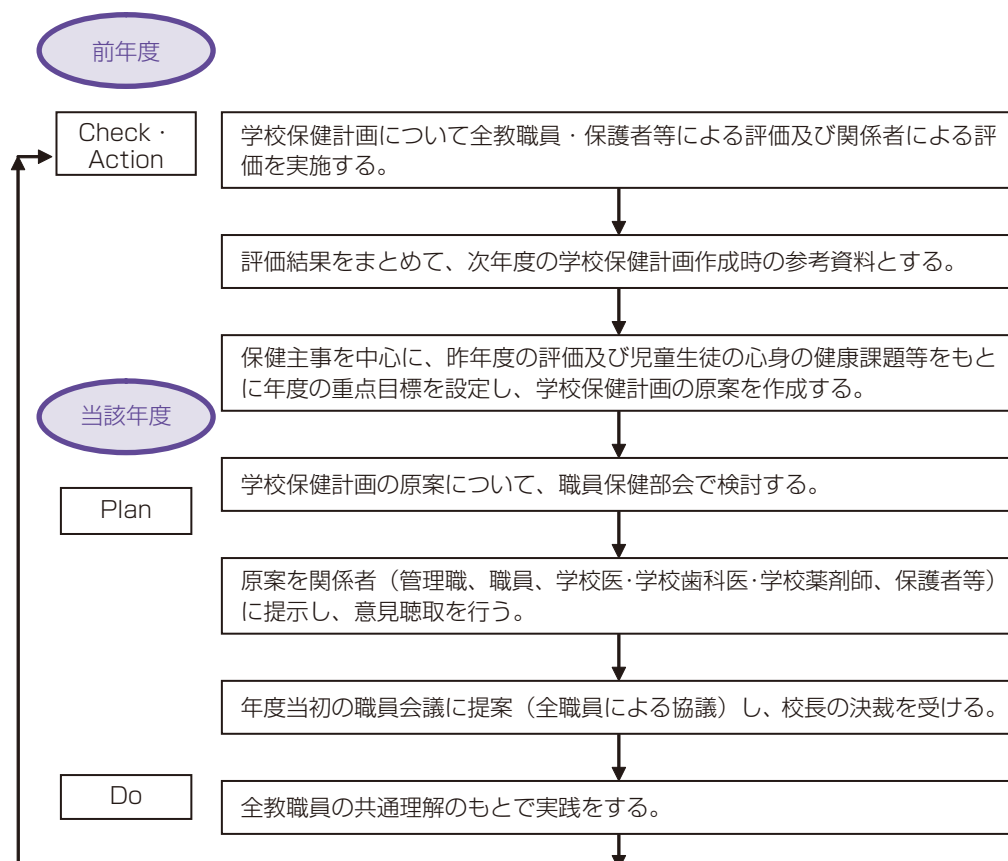
イ 学校保健委員会（地域学校保健委員会）

ウ 家庭・地域社会との連携

エ その他の必要な事項

(5) 学校保健計画の作成手順

学校保健計画作成に当たっては、年度内に次年度に向けた実践の評価を行っておく。前年度の評価を基にして、当該年度の学校保健計画を以下の手順で作成する。



調査結果では、全体で58%の学校が、学校保健計画を学校医等や保護者に周知していなかった。学校保健計画の周知については、学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）で、学校保健計画の内容について、原則として保護者等の関係者に周知を図ることとすると留意事項に記載されている。学校保健活動を実施するに当たっては、学校保健計画を学校医等や保護者などの関係者に周知し、理解と協力を得て組織的に取り組むことが重要である。

〈原案作成に当たっての留意点〉

- ① 学校教育目標を踏まえて、学校保健目標・年度の重点目標を明確にして、目標に沿った計画を立てる。
- ② 前年度の評価を踏まえる。
- ③ 適切で実現可能な計画を立てる。
- ④ 児童生徒、地域の実態を踏まえ、心身の健康課題に対応した計画を立てる。
- ⑤ 保健管理、保健教育、保健組織活動を含む総合的な計画を立てるとともに、各領域の活動との関連を図る。
- ⑥ 学校保健安全法及び学習指導要領を踏まえて作成する。
- ⑦ 計画の実施に必要な経費については十分検討しておく。

(6) 学校保健計画の評価の視点

調査結果では、小・中・高・特別支援学校ともに50%以上の学校が、全職員で学校保健計画の評価をしていなかったもので、今後は計画・実施・評価・改善（PDCA）のサイクルを定着させていくことが必要である。計画の作成と同時に評価計画を立て、学校の実態に応じた方法で組織的に実施していくことが求められる。

学校保健計画の評価は全教職員で行い、目標に準拠した評価を行う。評価方法・内容等については各学校の実態に応じて作成する。

〈評価の視点〉（自己及び他者評価）

- 計画は適切であったか。
- 計画に基づいて遂行できたか。
- 昨年度の評価結果が生かされたか。
- 目標が達成できたか。
- 教職員の役割分担は適切であったか。
- 教職員の共通理解と協力が得られたか。
- 保護者の理解と協力が得られたか。
- 学校医等の理解と協力が得られたか。
- 地域の関係機関の理解と協力が得られたか。 等

(例)

〇〇年度学校保健計画

学 校 保 健 目 標 自ら健康に気を付け、進んで問題を改善しようとする態度や実践力を育てる。

今年度の重点目標 系統性のある歯科保健活動を実施し、子どもたちが歯の大切さを理解し自らむし歯や歯周病の予防ができるようにする。

〇〇立〇〇小学校

月			4月	5月	6月	7月	
月の保健目標			自分の健康状態について知ろう	体を清潔にしよう	・歯を大切にしよう ・梅雨時の健康に気を付けよう	・夏を元気に過ごそう	
保健に関連する行事			・入学式 ・身体計測・視力検査 ・聴力検査 ・保健調査（全学年）	・眼科検診 ☆ <u>歯科検診</u> ・尿検査・心電図検査 ・ぎょう虫検査 ・結核検診問診 ・耳鼻科検診・交通安全教室	・内科検診 ☆ <u>歯の衛生週間</u> （染め出しテスト・歯科講話・ポスター作成） ・修学旅行6年 ・プール開き ・職員健康診断 ・職員人間ドック申込み	・第1回学校保健委員会 ・大掃除 ・教職員救急法講習会 ・1学期終業式 ・地区懇談会 ・児童保健集会 ・避難訓練、防災訓練	
保健管理	健康（心身）・生活		・定期健康診断（身体計測等） ・保健調査 ・健康観察の周知と実施 ・緊急連絡先等の把握（救急連絡カードの作成） ・校時表の適正確認 ・始業前、休憩時、放課後の児童管理 ・健康相談 ☆ <u>給食後の歯みがきの実施</u>	・定期健康診断及び事後措置 ・修学旅行前の健康調査及び保健指導 ・健康相談・健康観察 ・健康診断の事後措置・始業前、休憩時、放課後の児童管理 ・健康相談 ・自然教室前の健康調査と健康観察 ・水泳禁止等の把握 ☆ <u>給食後の歯みがきの実施</u>	・定期健康診断及び事後措置 ・疾病異常者の生活管理と保健指導 ・健康観察・健康相談 ・食中毒、感染症の予防 ☆ <u>歯みがき指導</u> ・水泳時の救急体制の確認と役割分担 ・要管理児童の職員への周知 ・始業前、休憩時、放課後の児童管理 ・学校医等による健康相談の実施 ☆ <u>給食後の歯みがきの実施</u> ・治療動向、治療状況の把握	・定期健康診断及び事後措置 ・疾病異常者の生活管理と保健指導 ・健康観察・健康相談 ・食中毒、感染症の予防 ・要管理児童の職員への周知 ・始業前、休憩時、放課後の児童管理 ・健康相談 ・健康診断関係の諸帳簿の整理 ・給食後の歯みがきの実施 ☆ <u>給食後の歯みがきの実施</u> ・治療動向、治療状況の把握	
	環 境		○清掃・設備備品の点検 ○日常点検（換気、温度、湿度、まぶしさ、騒音、飲料水の水質検査、学校の清潔、ネズミ・衛生害虫、施設設備の安全点検等） ○カーテンの点検	○光化学スモッグ対策 ○日常点検（換気、温度、湿度、まぶしさ、騒音、飲料水の水質検査、学校の清潔・ネズミ・衛生害虫、施設設備の安全点検等等）	○日常点検（換気、温度、湿度、まぶしさ、騒音、飲料水の水質検査、学校の清潔等・ネズミ・衛生害虫、施設設備の安全点検・水泳プールの水質検査等） ○定期検査（教室等の環境、飲料水等水質及び施設設備、学校の清潔、ネズミ衛生害虫等及び教室等の備品の管理、水泳プール）	○日常点検（換気、温度、湿度、まぶしさ、騒音、飲料水の水質検査、学校の清潔等・ネズミ・衛生害虫、施設設備の安全点検、水泳プールの水質検査等） ○夏休み中のプールの衛生管理	
教科	体育 （保健領域）	3学年			○毎日の生活と健康	○毎日の生活と健康	
		4学年		○育ちゆく体とわたし			
		5学年			○心の健康		
		6学年			○病気の予防		
	関連教科	生活科	○1年「がっこうたんけん」	○2年「生きもの発見」			
		家庭科				○5年「夏の快適な住まいを工夫しよう」	
		理 科		○4年「人の体のつくりと運動」	○4年「わたしたちの体を調べよう」	○5年「たんじょうのふしぎ」	
		社 会			○5年「公害から国民の健康や生活環境を守る」		
	総合的な学習の時間					○3年「からだの不思議みつけよう」	
	道徳		○3年「まさるの花火」 ○2年「ひまわり」	○1年「からすとはと」			
保健教育	特別活動	学級活動 における 保健指導	1学年	①健康診断の目的・意義・受け方 ②保健室の利用の仕方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告
			2学年	①健康診断の目的・意義・受け方 ②保健室の利用の仕方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告
			3学年	①健康診断の目的・意義・受け方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告
			4学年	①健康診断の目的・意義・受け方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告
			5学年	①健康診断の目的・意義・受け方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告 （各クラス児童保健委員）
			6学年	①健康診断の目的・意義・受け方	①各検診の事前事後指導 ②頭じらみ指導 ③修学旅行前学級指導	①熱中症の予防 ②☆ <u>歯科保健指導</u> 、 <u>（担任・養護教諭T・Tで実施（歯みがきテスト含む））</u>	①夏の健康（夏休み事前指導） ②学校保健委員会報告 （各クラス児童保健委員）
	学校行事（保健）		○修学旅行前の事前保健指導（6学年全体指導：養護教諭） ○地震等災害時の保護者への引き取り訓練（全校の救急訓練） ○お誕生日、歯みがき・食事保健指導（養護教諭・栄養教諭）	☆ <u>歯の衛生週間</u> における学校歯科医による歯科講話 ☆ <u>市学校保健会主催歯の衛生週間ポスターコンクール</u> 参加 ☆ <u>全校集会：学校保健委員会報告</u>	○避難訓練、防災訓練時における保健指導（不審者対応・全校の救急訓練） ○夏休み中のプール開催に伴う日常指導		
	個別の保健指導		○保健室等における個別の保健指導 ○要管理者の保健指導（新入生）	○保健室等における個別の保健指導	☆ <u>個別の保健指導（歯科）</u> ○要管理者、経過観察者等の保健指導（全学年）	○個別の保健指導	
	広報活動		○保健だよりの発行（4月） ○保健放送	○保健だよりの発行（5月） ○保健放送	○保健だよりの発行（6月） ○第1回学校保健委員会だよりの発行 ○保健放送	○保健だよりの発行（7月） ○保健放送	
	組織活動	職員保健委員会		・職員保健部組織づくり（活動目標、計画の作成） ・職員保健部会（定期月2回）	・職員保健部会（定期月2回） ・第1回学校保健委員会開催準備	・職員保健部会（定期月2回） ・学校保健委員会の準備と参加	・職員保健部会（定期月2回）
児童保健委員会		・児童委員会組織づくり（活動目標・計画の作成（5、6年）） ・児童保健委員会（月2回）	・児童保健委員会（月2回） ・学校保健委員会の準備（アンケート作成等）	・児童保健委員会（月2回）	・児童保健委員会（月2回） ・児童保健集会の実施		
PTA保健委員会		・PTA保健委員会組織づくり（活動目標・計画の作成等）		・PTA保健委員会 ・学校保健委員会への参加 ・学校保健委員会だよりの作成			
学校保健委員会		・学校保健委員会組織づくり（活動目標・計画の作成）		☆ <u>第1回学校保健委員会</u> 6/23（木）14：30～15：30議題 「むし歯を予防しよう」			
地域学校保健委員会		・中学校区小・中・高等学校組織体制づくり					
その他（校内研修等）			○学級活動における保健指導研究授業の実施			○教職員救急法講習会	

☆歯科保健に関する活動

* 「新養護概説」第6版 (株)少年写真新聞社 平成24年

2 学校安全計画

(1) 学校安全計画に関する調査結果と課題

調査結果	1 「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」に心のケアの記載がある。 校種別：小学校48%、中学校48%、高等学校40%、特別支援学校29% 2 「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」を職員会議で検討・周知している。 校種別：小学校86%、中学校74%、高等学校73%、特別支援学校81% 3 「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」の見直しを毎年行い、実行性のあるものに行っている。 校種別：小学校79%、中学校68%、高等学校64%、特別支援学校80%
課題	1 各校種とも50%以上の学校が、「危険等発生時対処要領」に心のケアに関する記載がなかった。

(2) 学校安全計画の法的位置付け

近年、自然災害や児童生徒が犯罪に巻き込まれるなどの事件・事故が発生しており、児童生徒の安全の確保が重要な課題となっている。そのため、学校保健法の一部改正に当たって、学校保健安全法と改称され、新たに安全の章が設けられるなど内容の充実が図られたところである。

学校は、児童生徒が安心して教育活動を展開できる場としなければならない。法においても、学校安全計画及び危険等発生時対処要領の作成が義務付けられており、学校における危機管理体制の充実を図ることが求められている。

学校保健安全法（昭和33年法律第65号 平成20年法律第73号最終改正）

（学校安全計画の策定等）

第二十七条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(3) 学校安全計画の内容

学校安全計画は、生活安全（防犯を含む）、交通安全、災害安全（防災）に対応した安全に関する総合的な基本計画であり、毎年度、学校の状況や前年度の学校安全の取組状況等を踏まえ、作成されるべきものである。「学校の施設設備の安全点検」、「児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全指導」、「教職員に対する研修に関する事項」などを盛り込むこととされている。具体的内容は次のとおりである。

① 学校の施設設備の安全点検

校舎等からの落下事故、学校に設置された遊具による事故などの発生、近年の地震から想定される被害等も踏まえ、施設設備の不備や危険箇所の点検・確認と必要により補修、修繕等の改善措置を講ずること。

② 児童生徒等に対する通学路を含めた学校生活その他の日常生活における安全指導

児童生徒等に安全に行動する能力を身に付けさせることを目的とし、安全管理と一体的に取り組むことが重要である。

③ 教職員に対する研修に関する事項

学校安全に関する取組が、すべての教職員の連携協力により学校全体として行われることが必要であることを踏まえ、これまでに作成されている参考資料等の活用、必要に応じて関係機関との連携を図りながら、学校安全に関する教職員の資質の向上に努めること。

(4) 危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成

危険等発生時対処要領は、学校において危険等が発生した際に職員が円滑かつ的確な対応を図るために作成するものである。学校保健安全法第29条に「作成義務」、「職員に対する周知、訓練の実施」、「心のケア」などの規定が示されており、不審者の侵入事件や防災をはじめ各学校の実情に応じたものにすることが重要である。また、作成後は毎年度適切な見直しを行うことが求められている。

調査結果から、危険等発生時対処要領に心のケアに関する内容の記載がない学校が多く見られたことから、心のケアを危機管理の一環として位置付け、適切に対応できるようにしていくことが必要である。

学校保健安全法（昭和33年法律第65号 平成20年法律第73号最終改正）

（危険等発生時対処要領の作成等）

第二十九条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領（次項において「危機等発生時対処要領」という。）を作成するものとする。

2 校長は、危険等発生時対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとする。

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する。

(5) 学校安全における養護教諭の役割

養護教諭は、学校安全計画の策定に関わり、事故防止に努めるとともに、学校保健との関連を図っていくことが大切である。心のケアについては、災害や事件事故発生時における児童生徒のストレス反応の特徴や対応方法について、専門的立場から啓発していくなどの役割が養護教諭には求められることから、積極的に関わっていくことが大切である（詳細については、第2章 IV「健康相談」を参照のこと。）

安全に関わる教職員の研修では、学校内の救急体制を確立することが重要であることから、救急法等の研修会やシミュレーションなどを実施して、理解と協力を求めておくことが必要である（詳細については、第2章 2節「救急処置」を参照のこと。）。

Ⅱ 保健管理

第1節 救急処置

(1) 救急処置に関する調査結果と課題

調査結果	1 救急処置に関する校内研修の企画に取り組んでいる。 校種別：小学校55% 中学校55% 高等学校69% 特別支援学校84% 2 救急体制についての全職員への周知をしている。 校種別：小学校96% 中学校93% 高等学校93% 特別支援学校94% 3 救急処置の事後措置（保健指導・事故防止・関係者への周知等）に取り組んでいる。 校種別：小学校95% 中学校93% 高等学校90% 特別支援学校92%
課題	○ 全体で41%の養護教諭が、救急処置の校内研修の企画に取り組んでいなかった。

(2) 救急処置の法的位置付け

学校における救急処置は、児童生徒の突発的な発病やけがなど学校管理下で生じた全ての傷病が対象となる。児童生徒の命を守り健康問題の解決を図るための活動として重要な意義を持つ。

救急処置については、学校保健法の一部改正（平成20年6月）により、新たに地域の医療機関等との連携の規定も盛り込まれたところである。

学校保健安全法（昭和33年法律第56号 平成20年法律第73号最終改正）

（保健室）

第七条 学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

（地域の医療機関等との連携）

第十条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

（* 下線は、筆者が記入）

(3) 救急処置の目的

① 目的

救急処置の目的は、子どもの生命を守り、心身の安全を図ることである。

② 学校における救急処置の特質

- 1) 学校は教育機関であって医療機関ではないため、学校における救急処置は医療機関への処置が行われるまでの応急的なものである。
- 2) 救急処置と合わせて、発達段階に即した、疾病やけがなどに関する児童生徒への保健指導を行う。

(4) 救急処置の範囲

① 医療機関へ送り込むまでの処置

- 1) 救命処置（ただちに処置をとらないと生命の危険に陥る傷病者に対する処置）
気道確保、呼吸の維持、心拍の維持、出血の阻止、ショックの防止等
- 2) 一時的に危険脱出处置（二次障害や重症化の恐れのある傷病者に対する処置）
意識障害、けいれん、呼吸困難に対する処置
- 3) 保護者又は医療機関へ受診するまでの処置
骨折又は捻挫部位の固定包帯、熱傷、捻挫等外傷部に対する冷却罨法等の処置、消毒・保温・安静、その他苦痛、不安の軽減処置、搬送等

② 一般の医療の対象とはならない程度の軽微な傷病の処置

(5) 救急体制の確立

緊急事態発生時に適切に対応するためには、救急体制を整備し、学校としての体制の組織化を図ることが大切である。また、養護教諭不在時の救急体制についても、教職員が自の役割を確認しておくことが必要である。さらに、事件・事故や災害の発生時等においても、速やかな対応が行えるよう、地域の医療機関等との連携体制を築いておくことが大切である。

〈緊急時の対応の留意点〉

- 1) 児童生徒の生命に関わる出来事への対応には、迅速に適切な救急・救命処置を行い、生命の安全を最優先する。
- 2) 医療機関の決定は、保護者が行う。
- 3) 保護者には、状況を丁寧に説明し、誠意をもって対応する。
- 4) 事故発生時から記録をとり、事故の原因、発生後の措置についての問題点を明確にし、類似の事故の再発防止と安全管理、安全指導の徹底を図る。
- 5) 警察や報道機関への対応は、窓口を一本化する。

(6) 養護教諭の役割

① 総合的判断

症状の的確な見極めと医療機関等への受診等を含めて養護教諭が総合的に判断し、対応することが重要である。したがって、医療に関する確実な知識・技術の能力を高めるために、

研さんを重ねることが大切である。

② 校内研修の充実

今回の調査では、小・中学校の約半数が「救急処置に関する校内研修の企画」に取り組んでいないことが分かった。学校管理下においては、傷病、事件・事故、災害等が発生した場合には、すみやかに適切な対応ができるようにしておかなければならない。そのためには、全ての教職員が基本的な応急手当に関する知識や技術を身に付け、確実に迅速な対応ができることが必要であることから、校内研修の実施が求められる。養護教諭は、校内研修の企画・実施に積極的に参画し、指導者としての役割を果たすことが大切である。

また、日頃から救急体制に関して教職員・児童生徒・保護者等に周知を図り、理解と協力を得ておくことが大切である。

(7) 救急処置の評価の視点

(自己評価・他者評価)

- 救急体制について全教職員の共通理解を図ったか。
- 救急箱、担架、AED等の整備及び位置が明示されており、周知されているか。
- 事故発生時に教職員の役割分担のもとに速やかに行動できたか。
- 傷病者等に対して適確な判断と処置ができたか。
- 地域の医療機関等と連携ができたか。
- 保健指導など適切な事後措置が行えたか。
- 保護者及び関係者に対する連絡・報告等は適切であったか。
- 管理職への報告は適切に行われたか。
- 関係事項の記録をとり、適切に保管しているか。
- 応急手当てに関する校内研修が企画され実施されたか。 等

(8) 校内研修企画・実施例及び救急処置に関する取組例

① 校内研修企画・実施例

〈第1回 研修会 「一次救命処置」〉

計画 (Plan)	(目的) 1 誰かが倒れるのを目撃した、あるいは倒れている傷病者を発見した時の手順を知る。 2 救急車を待つ間に、心肺蘇生ができる。 3 AED（自動体外式除細動器）が正しく使用できる。 (計画) 1 日時 2 研修時間（3時間） 3 講師 養護教諭 4 必要物品 5 研修後アンケート調査を実施
実践 (Do)	1 基本的理解 ○ 傷病者の観察の仕方及び一次救命処置（心肺蘇生法、AEDを用いた徐細動） 2 実技 ○ 一次救命処置 1 反応の確認と応援要請（119番通報、AEDの依頼） 2 呼吸の観察（胸と腹部の動きを見る）【呼吸なし】 3 ただちに胸骨圧迫を開始 4 AED装着→解析→ショックは必要か 【必要】 5 ショック1回→ショック後ただちに胸骨圧迫からCPR（心肺蘇生）再開
評価 (Check)	(評価の視点) 1 倒れている傷病者を発見した時の手順を知ることができたか。 2 心肺蘇生法が、救急車が現場到着するのに要する時間までできるようになったか。 3 AEDが正しく使用できたか。 (評価結果) 1 実際に生徒が倒れた場合に実践できるか不安がある。 2 教職員の校内研修の時間の確保が難しい。
改善 (Action)	(課題の改善策) 1 短時間で研修を実施するための工夫として、視聴覚教材を使用する。 2 実践的な訓練の場になるように、シミュレーションを取り入れる。 3 評価結果を次回の校内研修計画に生かす。

校内研修は、学校の実態や課題に応じて、それぞれの学校で企画し実施していくものであり、学校全体として、計画的・継続的に進めていける研修体制を作っていくことが必要である。

② 救急処置に関する取組（例）

1) 救急車の依頼

救急車依頼 《携帯電話の場合》

携帯電話からの119は、現在のところ代表の消防本部が一括して受信し、各消防本部へ転送する仕組みになっているため、通報地点（発信地）を特定することができない。また、わずかであるが転送のための時間が余分にかかってしまうことがある。

《携 帯 電 話》

- 1 最初に携帯電話であることを告げる。
- 2 通報地点を管轄しない消防本部につながった場合、転送のための空白があっても、通話を切らずに待つ。
- 3 通報者が移動すると場所がわからなくなるので、現場を離れない。
- 4 途中で切れないように立ち止まって話す。
- 5 通話終了後もしばらくは、電源を切らないなどの注意が必要。

オ 緊急時、連絡体制の工夫（例）

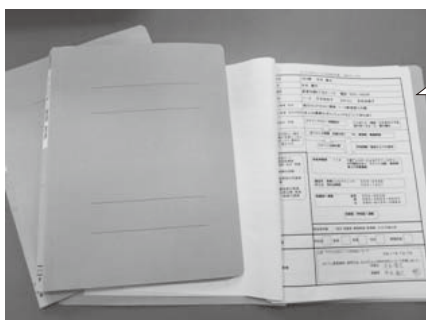


【救急車の要請マニュアル】

病院一覧などはすぐに活用できるよう電話の側に置いておく。



AEDマニュアルは
AEDの近くに！



【疾病の治療のため特別な措置がある児童】

【症状出現時に緊急搬送の指示がある児童】

「個別の緊急時マニュアル」

「緊急カード」

「管理指導表」

「受診歴」などをファイリングし、救急搬送の際にすぐに持ち出せるようにまとめておく。

2) 保護者への対応（例）

保護者へは、誠意を持って早期に正確な情報を連絡して対応することが大切であり、保護者の理解を得ることが重要である。

ポイント 速やかに！ 親の気持ちになって対応する！
かかりつけの病院・医師の所在の有無を聞く！ 保険証持参の依頼！

○ 救急車を依頼した場合（電話で対応の場合）

項 目	内 容
学校名を伝える	「〇〇中学校の」
生徒氏名・連絡者名を伝える	「〇〇〇〇さんの担任の〇〇です」
保護者であることの確認をする	「〇〇〇〇さんのお母さんですか」
状況を正確に伝える	いつ「体育の授業中に」
	どこで「体育館で」
	どのようにして「跳び箱の練習をしていたときに」
	どうなった「床に落下して、頸部のけがが疑われます」
救急車で搬送することを伝える	「救急車を要請しました」
保護者に依頼すること	「搬送先の病院の希望はありますか」
	「搬送先の病院が決まりましたら再度連絡させていただきます」
	「〇〇病院へ搬送しました」
	「〇〇病院へ向かってください」
	「保険証を持参してください」

○ 病院への受診が必要と判断した場合（電話で対応の場合）

項 目	内 容
学校名を伝える	「〇〇中学校の」
生徒氏名・連絡者名を伝える	「〇〇〇〇さんの担任の〇〇です」
保護者であることの確認をする	「〇〇〇〇さんのお母さんですか」
状況を正確に伝える	いつ「体育の授業中に」
	どこで「体育館で」
	どのようにして「跳び箱の練習をしていたときに」
	どうなった「肘から落下して、強い痛みがあります」
受診の必要性を伝える	「病院で診ていただくことがよいと判断しました」
保護者に依頼すること	「希望される病院を教えてください」
	「保護者のかたの都合がつくようでしたら、病院へ来ていただけるとありがたいですが、いかがでしょうか」
	「保険証を持参してください」

3) 事故報告第1報 (例)

事故報告第一報 1 事故の概要

学 校 名			
負 傷 児 童 生 徒	(フリガナ) 学年 組 氏名 男・女		
発 生 日 時	平成 年 月 日 (曜) 時 分頃		
発 生 場 所	・教室・廊下・運動場・体育館・道路・その他 ()		
発 生 の 場 面	・教科 ()・部活動 (部)・その他 ()		
発 生 状 況			
負 傷 の 程 度			

2 事故後の対応・救急処置

3 保護者への連絡

4 入院の有無 (入院・帰宅・その他)

病院名 _____

5 その後の経過やその他参考となる事項

6 報告者

報告日時 平成 年 月 日 (曜) 時 分頃

報告者 _____

決 裁	校 長	教 頭	保健主事 (兼務養護教諭を含む)	生徒指導主事	学級担任	養護教諭	担当教職員

4) AED点検票（例）

ア 毎日の点検

AED本体のインジケータのランプの色や表示により、AEDが正常に使用可能な状態を示していることを日常的に確認し記録する。

- ・毎日9時にインジケータを確認する。（ただし休業日を除く）
- ・使用可能であれば「○」を記載。使用不可能であれば「×」を記載する。
- ・必要に応じて、速やかに製造販売業者等に連絡して、点検を依頼する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日	○	日	○	○								
2日	土	○	○	土								
3日	日	祝	○	日								
4日	○	祝	土	○								
5日	○	祝	日	×								
6日	○	○	○	○								
7日	○	土	○	○								
8日	○	日	○	○								

イ 毎月の点検

製造業者等から交付される表示ラベルに電極パッド及びバッテリーの交換時期等を記載し、この記載を基に電極パッドやバッテリーの交換時期を日頃から把握し、交換を適切に行う。

毎月1日に次の事項を確認する。（ただし休業日の場合は翌日に確認）

- ・外観の確認（本体の亀裂・破損等）
- ・消耗品の交換時期の確認等
- ・本動作の確認（ブザー、インジケータ、スピーカ、スイッチ等）

消耗品名	交換予定日・交換日等											
電 極 パ ッ ド	交換予定日	平成	年	月	日	交 換 日	平成	年	月	日		
小児用パッド	交換予定日	平成	年	月	日	交 換 日	平成	年	月	日		
バ ッ テ リ	交換予定日	平成	年	月	日	交 換 日	平成	年	月	日		

上記の点検項目の結果を記入する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外 観	○	○	○	○								
消 耗 品	○	○	○	○								
基本動作	○	○	○	○								

○使用可能であれば「○」を記載。使用不可能であれば「×」を記載する。

○必要に応じて、速やかに製造販売業者等に連絡して、点検を依頼する。

第2節 健康診断

(1) 健康診断に関する調査結果

調査 結果	1 定期（臨時）の健康診断計画の立案に取り組んでいる。 校種別：小学校100% 中学校100% 高等学校100% 特別支援教育99%
	2 健康診断の事後措置に取り組んでいる。 校種別：小学校100% 中学校100% 高等学校99% 特別支援教育100%
	3 健康診断の計画、実施についての評価に取り組んでいる。 校種別：小学校94% 中学校92% 高等学校96% 特別支援学校94%

* 課題については、調査結果の数値上からは見られなかったもので、健康診断については、基本的事項及び近年の健康診断の変遷について述べる。

(2) 健康診断の法的位置付け

学校における健康診断は学校保健安全法に基づき、スクリーニングとして実施されるものである。保健管理の中核的なものであり、養護教諭の主要な役割の一つであることから、実施に当たっては、実施計画・内容や方法等について教職員の共通理解を図り、事前・実施時・事後にわたり教育効果を高めるようにすることが大切である。また、学校保健安全法等の検査項目以外の検査を実施する場合は、検査の趣旨を十分説明し、同意の得られた場合に実施するなどの対応が必要である。

○学校教育法（昭和22年法律第26号、平成19年法律第96号最終改正）

第十二条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

○学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（目的）

第一条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

（児童生徒等の健康診断）

第十三条 学校においては、毎学年定期的に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第十四条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、

又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(保健所との連携)

第十八条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他法令で定める場合においては、保健所と連携するものとする。

○学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号、平成22年文部省令第10号最終改正）

第二章 健康診断

第一節 就学時の健康診断

第三条 方法及び技術的基準

第四条 就学時健康診断票

第二節 児童生徒等の健康診断

第五条 時期

第六条 検査の項目

第七条 方法及び技術的基準

第八条 健康診断票

第九条 事後措置

第十条 臨時の健康診断

第十一条 保健調査

(3) 健康診断の教育課程上の位置付け

健康診断は、学習指導要領の特別活動の学校行事における健康安全・体育的行事に位置付けられている。健康安全・体育的行事については、学習指導要領で次のように示している。「心身の健全な発達や健康の保持増進などについての関心を高め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するような活動を行うこと。」

(4) 健康診断の目的

健康診断は、医学的見地から個人及び集団の健康状態を把握するとともに、問題点を明らかにし、保健管理や保健教育等を通して個人及び集団の課題解決に役立てることである。

- ① 児童生徒の健康上の問題点を早期に発見し、適切な保健管理・保健指導を行う。
- ② 全校の児童生徒の健康状態を把握し、学校における保健教育の基礎資料として活用する。
- ③ 児童生徒が自分の健康状態を知り、主体的に健康の保持増進ができるようにする。

(5) 健康診断の種類

① 学校が主体となつて行う健康診断

- 1) 定期健康診断
- 2) 臨時の健康診断

② 市町村教育委員会が主体となつて行う健康診断

- 1) 就学時の健康診断

(6) 健康診断の進め方

① 健康診断の計画及び評価計画を立てる。

- 1) 実施計画の作成は養護教諭が行う。
- 2) 前年度の評価結果を計画に生かす。

② 関係機関等との事前打合せ

学校医や学校歯科医、検査機関等の関係者と、健康診断の実施計画について事前に打ち合わせを行い、検診・検査等が適切に行われるようにする。

〈主な事前打ち合わせ内容〉

- 1) 検診・検査の日程や会場、実施対象者の人数、教職員の役割分担
- 2) 来校時間、来校者（補助者など）
- 3) 検診・検査用の機器や用具の準備（消毒、種類、数等）
- 4) プライバシー保護のための工夫
- 5) 保健調査や問診票等から事前に確認すべき事項
- 6) 当日、検診・検査を受けられなかった児童生徒への対応方法
- 7) その他

③ 児童生徒及び保護者に対しての事前指導

児童生徒に対して、健康診断の意義や目的、保健情報等を含めた事前指導を行うことが大切である。また、保護者に対しても健康診断の趣旨や実施計画等について通知し、理解と協力を得ることが必要である。

実施に当たっては、学級活動における保健指導や保健だより、学級通信などを活用して計画的に行う。

〈主な指導内容〉

- 1) 健康診断の意義、目的、実施計画（要項等）
- 2) 検診・検査項目と内容、実施対象者（学年）、実施方法
- 3) 健康診断の受け方等について
 - ア 保健調査票、問診票等の記入や提出方法
 - イ 服装、受診態度等
- 5) 検診・検査当日受診ができなかった場合の対応方法

6) その他

④ 事後措置

学校において、児童生徒の健康診断を行ったときは、その結果に基づき適切な措置をとらなければならない。健康診断の実施計画を作る段階から事後措置の進め方を検討し、計画的に実施する。法による規定は次のとおりである。

○学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号、平成22年文部省令第10号最終改正）

- 第九条 学校においては、法第十三条第一の健康診断を行ったときは、二十一日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、法の各号に定める基準により、法第十四条の措置をとらなければならない
- 一 疾病の予防処置を行うこと。
 - 二 必要な医療を受けるように指示すること。
 - 三 必要な検査、予防接種等を受けるように指示すること。
 - 四 療養のため必要な期間学校において学習をしないよう指導すること。
 - 五 特別支援学校への編入について指導及び助言を行うこと。
 - 六 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
 - 七 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
 - 八 机又は腰掛の調節、座席の変更及び学級の編製の適正を図ること。
 - 九 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。

(7) 健康診断の評価の視点

（自己評価・他者評価）

- 昨年度の評価結果を生かした計画が立てられたか。
- 計画に基づいた実施ができたか。
- 学校医・学校歯科医及び関係機関等との連携・調整は適切に行われたか。
- 実施日時、場所、役割分担などは適切であったか。
- 教職員への周知が図られ、理解と協力が得られたか。
- 検査器具・必要物品等は適切に準備されていたか。
- 保健調査の内容、実施方法は適切であったか。
- 児童生徒への事前指導の内容、方法は適切であったか。
- 保健調査の結果を健康診断に生かしたか。
- 検診時の児童生徒のプライバシーの保護は適切であったか。
- 自己の発育や健康状態を知り、健康への興味・関心が高まったか。
- 児童生徒の心身の健康問題を早期に発見できたか。

- 健康診断結果の報告は（児童生徒・保護者・教職員・学校医等）は適切に行われたか。
- 健康診断の結果を保健教育に生かしたか。
- 事後措置（受診の支持・保健指導・健康相談・健康診断結果のまとめと分析等）は適切に実施されたか。
- 健康診断票等の記録・整理及び管理は適切であったか。
- 学校医等の執務記録簿の記録・管理は適切であったか。等

(8) 近年における健康診断の推移

① 健康診断の変遷

年 度	変 遷 内 容
昭和33年 6月1日施行	学校保健法（昭和33年法律第56号） 健康診断の内容等が細かく規定され、健康診断は学校保健活動の中心として定着した。
昭和47年 12月20日	保健体育審議会答申「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」 スクリーニング方法の定着を図り、集団検診としての目的が明確になった。さらに、定期健康診断が特別活動の健康安全の行事として位置付けられた。
平成7年 4月1日施行	「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び学校における健康診断の取扱いについて」健康診断項目の変更が行われ、スクリーニング方法の定着、学校行事・健康安全の行事としての健康診断が再確認された。
平成9年 9月22日	保健体育審議会答申 心の健康問題をはじめ薬物乱用や性の逸脱行動等健康に関する現代的課題への対応が強調された。今後は年1回の健康診断では発見することの困難な疾病や感染症、日常の心身の健康問題等に対して、日々の健康観察、養護教諭による健康相談の充実が大切であるとされた。さらに、児童生徒が主体的に健康に関する課題解決を図り、生涯にわたる健康づくり・自己のライフスタイルを確立することができるよう支援すること、第一次予防としての教育・健康教育の一層の推進が必要であるとされた。
平成21年 4月1日施行	学校保健安全法（平成20年法律第73号） 平成20年1月「中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校保健・安全部会」において、子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方や充実を図るための方策についての答申に基づいて、学校保健法は平成20年6月に学校保健安全法と改正され、児童生徒等の健康に関しては、健康相談を行い（法第8条）養護教諭その他の職員が相互に連携して必要な保健指導を行うとともに保護者に対して必要な助言をするものと規定された（法第9条）。地域の医療機関等との連携を図るよう努めるものと規定され（法第10条）、児童生徒等の心身の健康の保持増進に関して、学校が一体となって取組、一層の推進を図ることが求められた。

② 健康診断項目の推移

年 度	内 容
昭和63年 9月1日施行	○ 「聴力の検査」検査結果表示の変更 ・ 新規格によるオーディオメータを用い、聴力レベル値で記入すること
平成4年 4月1日施行	○ 「心臓の疾病及び異常の有無」検査方法の簡略化 ・ 小1でのエックス線間接撮影を必須の検査方法から外した ○ 「尿」検査項目の追加 ・ 糖の検査を追加（幼稚園は省略可） ○ 「聴力の検査」検査法について ・ オーディオメータによる方法のみとした ○ 「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」 ・ 注意すべき疾病及び異常から「扁平胸」「漏斗胸」「鳩胸」を削除 ○ 「視力の検査」簡略化 ・ 1.0、0.7、0.3の指標により判定して差し支えないものとした
平成5年 4月1日施行	○ 「結核の有無」変更 ・ 小1におけるツ反陽性者を対象としたエックス線間接撮影を廃止 ・ 小4における検査を廃止 ・ 中2における検査でのエックス線間接撮影を廃止 ・ 中3における検査を廃止 ・ 小1、中1における検査で必要と認められる者に対して精密検査を行うこととした
平成7年 4月1日施行	○ 「胸囲の検査」項目の削除 ○ 「色覚の検査」実施学年を小4に限定 ○ 「聴力の検査」小2の検査必須化 ○ 「寄生虫卵の検査」小4以上での省略可 ○ 「視力の検査」裸眼検査の省略可 ○ 「心臓の疾病異常の有無」心電図検査の追加
平成14年 4月1日施行	○ 「色覚の検査」項目の削除
平成15年 4月1日施行	○ 「結核の検査」の実施学年及び実施方法等の変更 ・ 「小・中学生の第1学年」→「小・中学校の全学年」 ・ 「ツベルクリン反応検査」→「問診」 等
平成17年 4月1日	○ 「結核の検査」の実施時期の変更 ・ 「高等学校以上の学校の第1学年の検査において結核によるものとする治癒所見が発見されたものは第2・第3学年においても検査を行う」→「第1学年に限定」
平成23年 4月1日	○ 「結核の検査」の実施方法の変更 ・ 「高等学校以上の学校の第1学年に対してはエックス線間接撮影を行うものとする」→「エックス線撮影」に変更

第3節 健康観察

(1) 健康観察に関する調査結果と課題

調査結果	1 朝の健康観察の結果（欠席、遅刻、早退を含む）の収集・分析に取り組んでいる。 校種別：小学校100% 中学校94% 高等学校63% 特別支援学校99% 2 健康観察の評価の取組をしている。 校種別：小学校92% 中学校82% 高等学校55% 特別支援学校95%
課題	1 健康観察結果の収集・分析に取り組んでいる養護教諭の割合は、高等学校において低かった。 2 健康観察の評価に取り組んでいる養護教諭の割合は、高等学校において低かった。

(2) 健康観察の法的位置付け

学校における健康観察は、教育活動全体を通じて全教職員により行われるものである。児童生徒の心身の健康問題の早期発見、早期対応を図る上で重要な役割を果たしている健康観察は、中教審答申（平成20年1月）においてその重要性が述べられており、それらを踏まえて学校保健安全法に新たに健康観察が明確に規定された。そのため、全ての学校での実施が求められるものである。健康観察の実施に当たっては、どのような方法なら実施できるか、学校の実態に応じて管理職及び保健部等と検討して組織的に進めていくことが重要である。

学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（保健指導）

第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

（＊下線は、筆者が記入）

○中央教育審議会答申（平成20年1月17日）

Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について

2 学校保健に関する学校内の体制の充実

(3) 学級担任や教科担任等

② 健康観察は、学級担任、養護教諭などが子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応を図るために行われるものである。また、子どもに自他の健康に興味・関心を持たせ、自己管理能力の育成を図ることなどを目的と

して行われるものである。(後略)

- ③ 学級担任等により毎朝行われる健康観察は特に重要であるため、全校の子どもの健康状態の把握方法について、初任者研修をはじめとする各種現職研修などにおいて演習などの実践的な研修を行うことやモデル的な健康観察表の作成、実践例の記載を含めた指導資料作成が必要である。

(3) 健康観察の目的

健康観察の目的は、次のとおりである。

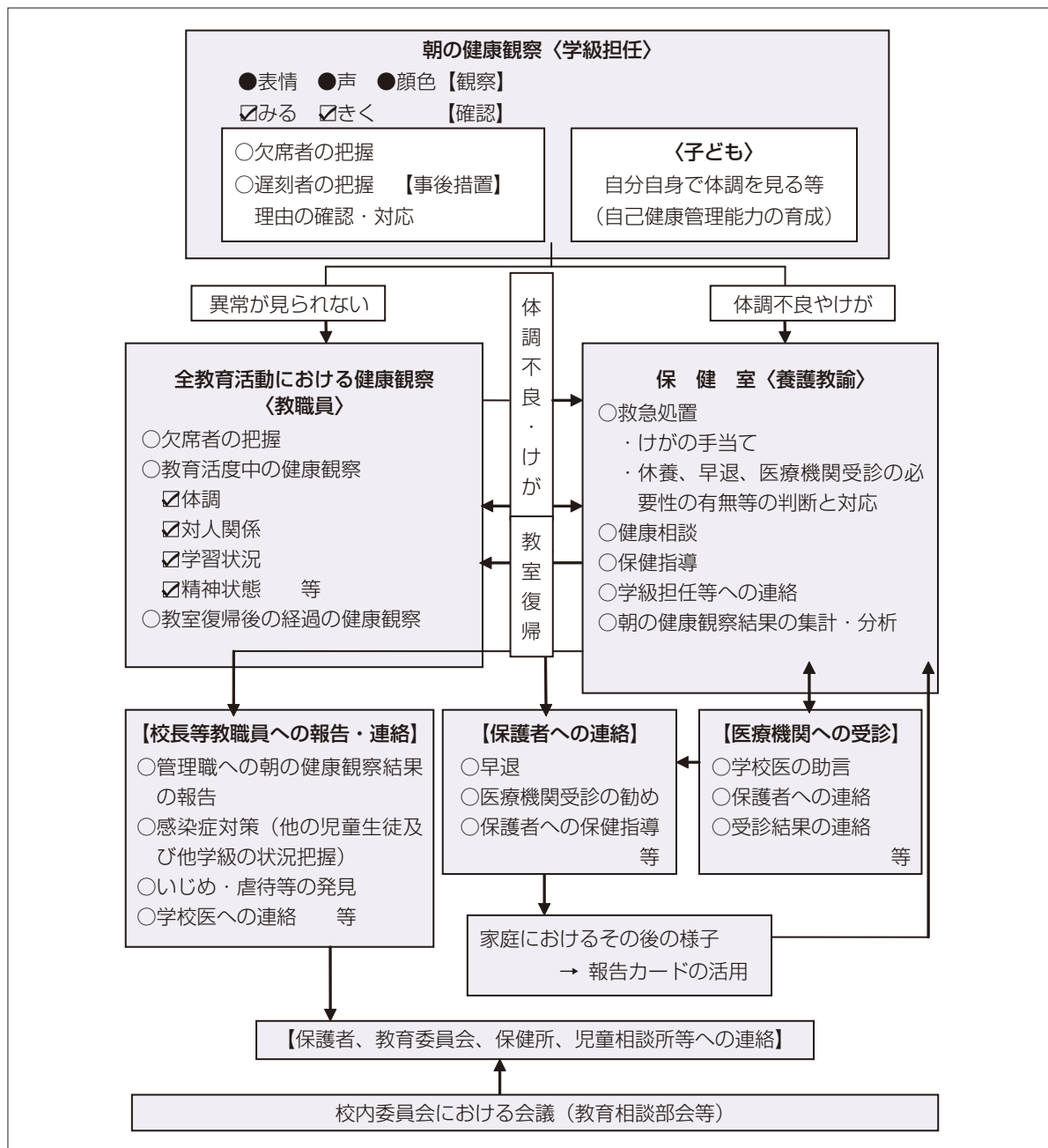
- ① 児童生徒の心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る。
- ② 感染症や食中毒などの集団発生状況を把握し、感染の拡大防止や予防を図る。
- ③ 日々の継続的な実施によって、児童生徒に自他の健康に興味・関心をもたせ、自己管理能力の育成を図る。

(4) 健康観察の留意点

- ① 学校における健康観察は、学級担任や養護教諭が中心となり、教職員との連携の下に実施すべきものであることから、全教職員が健康観察の意義と重要性を理解し共通認識のもとに実施できるようにすることが重要である。
- ② 児童生徒は、自分の気持ちを言葉でうまく表現できないことが多く、心の問題が顔の表情や行動に現れたり、頭痛・腹痛などの身体症状となって現れたりすることが多いため、きめ細やかな観察が必要である。
- ③ 心の健康問題が疑われる場合でも、まず、身体的な疾患があるかないかを見極めてから対応することが大切である。(例：友達関係や家庭環境などの心理社会的な問題ではなく、脳の機能障害や心身症などの疾患が原因となっている場合がある。)
- ④ 「体に現れるサイン」・「行動や態度に現れるサイン」・「対人関係に現れるサイン」の3観点から、健康観察ができるようにする。(詳細については、「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応(文部科学省平成21年)」参照のこと。)
- ⑤ 児童生徒に自分の健康状態を意識させることによって、自己管理能力を育てることが大切である。
- ⑥ 校内研修会などにより、教職員の共通理解を図るための機会を設ける。
- ⑦ コンピューターによる健康観察を実施している学校は、情報の管理に留意する。
- ⑧ 家庭における保護者が行う健康観察も、児童生徒の心身の状況を把握する上で重要であることから、保護者にも児童生徒の健康観察の視点等について周知を図り、理解と協力を得ていくことが重要である。

(5) 健康観察のフローチャート

〈健康観察の実施から事後措置までの流れ〉



* 「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」文部科学省 平成21年3月

(6) 健康観察結果の集計・分析

今回の調査では、「朝の健康観察結果の集計・分析」については、高等学校を除いては、ほぼ定着していることが分かった。

全校の児童生徒の健康状態を毎日把握することによって、異常が早期に発見でき早期対応が可能となる。養護教諭は、各学級の健康観察結果を集計・分析し、結果を管理職等に毎日報告していく必要がある。

具体的には、毎日の朝の健康観察の集計・分析表に加え、学校全体の健康状態の変化を把握するために、1週間あるいは1か月といった連続した期間の動向が分かる資料を作成し、活用することも大切である。近年では、全教職員にコンピュータが配置され、ネットワーク体制ができている学校においては、電子媒体を活用して出欠席等の健康観察を実施している学校もある。電子媒体を活用して健康観察結果の集計を行う場合、情報の管理については十分配慮する必要がある。

① 健康観察 集計・分析表 「毎日の朝の健康観察」(例-1)

平成	年	月	日	〈健康観察集計・分析〉			
欠席 状況	○ 本日、欠席数が最も多くなりました。 ○ 次週に向けて注意が必要です。児童の健康状態把握をお願いします。 *重症化の場合、保健所への連絡が必要となっています。 欠席者の状況も家庭連絡いただき、確認をお願いします。						
年 組	かぜ	インフルエンザ	腹痛	心身不調	その他	欠席合計	遅 刻
1－1	5	3	2	1	0	11	1
1－2	5	3	0	0	2	10	1
2－1	0	1	0	0	水痘 1	2	0
2－2	0	0	1	0	2	3	0
3－1	1	2	0	1	0	4	0
3－2	4	2	0	1	0	7	2
全校合計	15	11	3	3	5	37	4

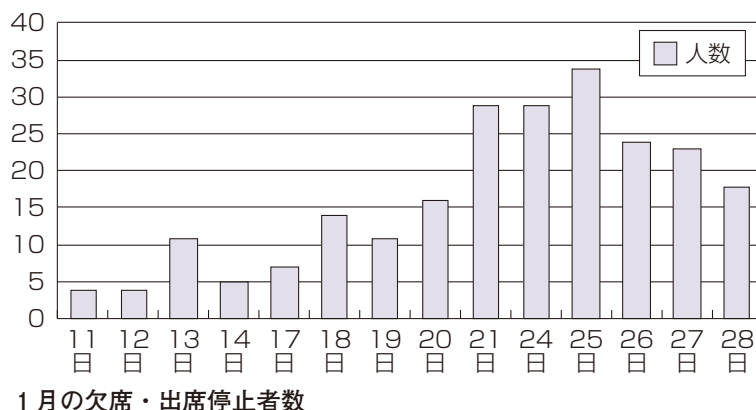
② 健康観察 集計・分析表 「気になる欠席や遅刻への対応」(例-2)

平成	年	月	〈気になる欠席や遅刻への対応〉			
年 組	名 前	欠席	遅刻	理 由	対 応	
1-1	・ ・ ・ ・	8	8	行きたくない	月 日 校内ケース会議 月 日 市教委ケース会議	
2-2	・ ・ ・ ・	2	5	行きたくない	順調に登校できる日が続くが、些細なことから登校渋りがある。母親の育児不安も大きいため、市教委より医療機関への受診を依頼中。	
2-3	・ ・ ・ ・	7	5	家庭要因	不規則な生活により朝寝坊することが多い。遅刻した際に本人が、教室へ行きたくないと言うことがある。継続した本人と保護者への働きかけが必要。	
5-1	・ ・ ・ ・	8	4	家庭要因	不規則な生活により、朝寝坊することが多い。本人の意識も低い。継続した本人と保護者への働きかけが必要。特別支援教育について、関係機関との連携が必要。	

③ 健康観察 集計・分析表「感染症の罹患状況」(例-3)

平成	年	月	〈感染症の罹患状況集計・分析〉				
学年	内 容		人数	内 容	人数	内 容	人数
1	インフルエンザ		27	水痘	1	溶連菌感染症	1
2	インフルエンザ		24	水痘	1	ウイルス性腸炎	1
3	インフルエンザ		13				
4	インフルエンザ		7				
5	インフルエンザ		3	水痘	2		
6	インフルエンザ		8				
〈合計〉 インフルエンザ（82名）水痘（4名）溶連菌感染症（1名）ウイルス性腸炎（1名）							
〈保健指導〉 ○例年、インフルエンザによる流行期間が長く、当面注意が必要です。 ○継続して手洗い、うがいの指導をお願いします。							

④ 健康観察 集計・分析表「感染症の罹患状況」(例-4)



(7) 健康観察結果の活用

健康観察記録については、次の活用方法が考えられる。

- ① 感染症及び食中毒などの集団発生の早期発見に役立てる。
- ② いじめ、不登校傾向、虐待等の早期発見に役立てる。
- ③ 個々及び集団の健康課題を把握する資料とする。
- ④ 健康相談・保健指導につなげる。
- ⑤ 健康診断の資料とする。
- ⑥ 家庭訪問時や保護者面談時の資料とする。
- ⑦ 児童生徒理解のための資料とする。
- ⑧ 休業中の保健指導計画等の参考資料とする。
- ⑨ 学校保健計画立案の参考資料とする。等

(8) 健康観察の評価の視点

(自己評価・他者評価)

- 健康観察の必要性について理解され協力が得られたか。
- 学級担任等による朝の健康観察は適切に行われているか。
- 全教育活動を通じて実施されているか。
- 健康観察の内容及び方法等は適切であったか。
- 健康観察の集計・分析・報告は適切に行われているか。
- 心身の健康問題（感染症・メンタルヘルスに関する問題等）の早期発見・早期対応に生かされたか。
- 健康観察結果の事後措置は（救急処置・健康観察・保健指導・健康問題への対応等）適切に行われたか。
- 関係書類等は適切に保管しているか。
- 児童生徒の自己管理能力の向上が図れたか。
- 保護者等の理解や協力が得られたか。
- 全職員の評価結果を次年度の計画に生かされたか。 等

(9) 健康観察の事例

① 高等学校における健康観察（例）

本校は、生徒数1,000人を超す大規模校なので、全校の生徒の毎日の健康状態を把握するために、校内LANシステムを活用して実施している。これにより、感染症の罹患状況、心の健康問題による欠席状況の把握などについて、情報の共有化が図れるとともに、教職員の意識を高める機会ともなっている。

1) 校内LANシステムを活用

〈朝の健康観察の手順〉

- ア 健康観察調査表（マークシート）に、朝の健康観察の結果をホームルーム担任が記入する。
- イ 担任から提出されたマークシートをスキャナーし、コンピュータにかけ集計する（スキャナーソフトを使用）。
- ウ 集計結果は、LANにより全職員が閲覧でき、毎日、生徒の欠席状況・健康状態・感染症などの罹患状況が把握できる。

2) 健康観察表の活用

ア 健康観察調査表（マークシート）

健康観察調査		学年				1年				2年				3年				1組				2組				3組				4組				5組				6組				7組				8組			
		月		日		月		日		月		日		月		日		月		日		月		日		月		日		月		日		月		日													
番号	氏名	S	H	R	風邪	発熱	頭痛	その他	S	H	R	風邪	発熱	頭痛	その他	S	H	R	風邪	発熱	頭痛	その他	S	H	R	風邪	発熱	頭痛	その他	S	H	R	風邪	発熱	頭痛	その他	番号												
1101	aaaa bbbb	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1101													
1102	cccc dddd	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1102													
1103	eeee ffff	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1103													
1104	gggg hhhh	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	1104													

イ 個人の健康観察集計表

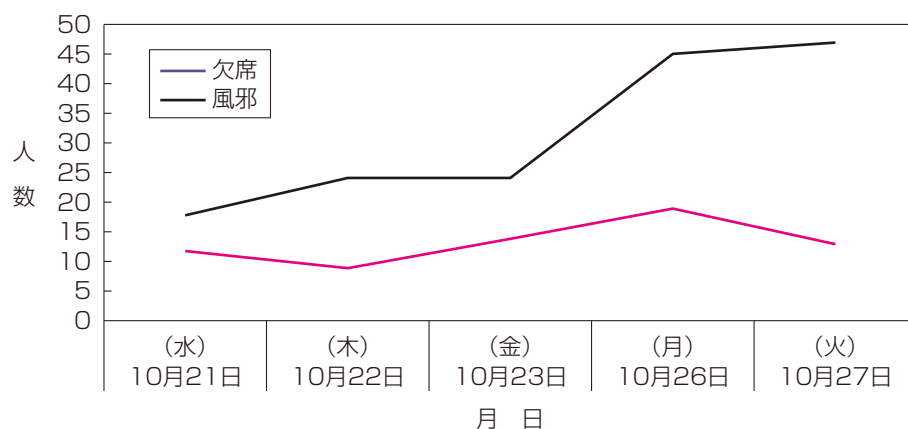
個人の健康観察集計表から、不登校になる兆候を早期に発見できる、ホームルーム担任以外にも情報を把握できるため校内組織での早期対応が可能になる。

*例：頭痛などの訴えが続いた後、不登校に至る状況が確認できる。

集計	2009/7/20	9月1日	9月2日	9月3日	9月4日	9月7日	9月8日	9月9日	9月10日	9月11日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日
氏名	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
aaaa bbbb															
cccc dddd									1	(1.6)	(1.6)	(1.6)	(1.6)		
eeee ffff															
gggg hhhh															
hhhh mmmm												(1.6)	(1.6)	(1.6)	
oooo pppp															
qqqq rrrr		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ウ 学年別集計表

学年別集計表では、1週間のかぜ症状の推移や欠席状況をまとめ全体的な把握ができ、インフルエンザ流行期には学年閉鎖にいたるまでの予測が可能となる。管理職をはじめ全職員が常に把握できる。



2年欠席と風邪症状の生徒数の推移 (1週間)

① 小学校における健康観察（例）

本校では、学校での初期対応から継続支援までの対応をシステム化している。朝の健康観察による欠席、遅刻、健康状態の把握をして、朝の段階での問題の早期発見に努めるとともに、発見した問題をどのように具体的に対応していくかをシステム化し、組織対応が速やかに行われるように工夫している。

1) 登校時の健康観察〈初期対応①〉

ア 地域との連携

教室で実施する日常の健康観察に加え、朝の登校時に教頭や交通立番担当の教職員、地域のスクールガードによる見守りが実施されている。集団登校から少し遅れて保護者とともに登校する場合などは、保護者から理由を聞き取る。児童の表情やあいさつの声かけからの反応をみながら状況を把握する。登校時の健康観察結果は、学級担任が教室へ行く前に報告され、学級での健康観察に生かされる。



イ 遅刻者への配慮

集団登校をさせているので、遅れて1人で登校することのないように指導し、注意をしてみている。誘拐などの事故につながらないように、朝の交通立番担当者、スクールガード、地域からの通報情報を集約し安全の確保を図っている。

2) 朝の会の健康観察〈初期対応②〉

朝の会から1校時にかけて、教育相談主任、不登校担当、養護教諭などによる登校の確認を行い、遅刻、理由の不明な欠席、家庭からの連絡を集約する。

さらに校長、教頭などによる校内巡視、遅刻した児童について教室までの登校支援を行うなど、朝の健康観察から早期に課題となった問題への対応につなげる。校内体制での対応が必要な欠席や、継続した遅刻への対応をシステム化し（※次頁 例参照）、心の問題が重症化するのを防いでいる。



3) 朝の健康観察からの校内連携システム（例）

児童・生徒の状況	担任の動き	校内体制
○無断欠席 ○正当な理由でない欠席	・ 1校時開始までに電話で確認 担任が無理な場合は他の教職員で連絡する	・ 校内担当者で状況把握 生徒指導主事、教育相談主任、虐待担当、養護教諭、特別支援コーディネーターなど
↓	○連絡で本人の状況が確認できない場合 ・ 担当者による家庭訪問 ・ 関係者による対応の検討	
○無断欠席、正当な理由でない欠席、遅刻が3日続く場合、過去に問題のあった経過観察中のケースは2日	・ 電話連絡 ・ 家庭訪問（複数の教職員で） 本人の生活状況の確認 ・ 保護者との懇談	○欠席の背景にある課題に応じた組織対応 ①ネグレクト・虐待 ②いじめ、学級での課題 ③不登校傾向 ④発達障害などの課題 など各担当者で対応協議
↓	・ 電話連絡 ・ 家庭訪問の継続 ・ 本人の生活状況確認	○緊急校内委員会で支援方針・支援方法を検討 〈構成員〉 校長・教頭・教務・生徒指導主事 虐待担当・教育相談主任・養護教諭 特別支援コーディネーター・学級担任など
↓	・ 電話連絡 ・ 家庭訪問の継続 ・ 本人の生活状況確認	○関係機関を含む拡大会議 [※] の開催 校長・教頭・教務・生徒指導主事 虐待担当・教育相談主任・養護教諭 特別支援コーディネーター・担任 必要に応じて学校医、スクールカウンセラー・児童相談所 など
○状況に変化がない、保護者が応じない		
※ 拡大会議〈健康観察データの活用〉 ・ 拡大会議では、効果的に会議を進めるために、必要な情報を集約した健康観察データ（ベースシート）を作成・配付し、情報共有しやすいようにしている。健康観察データには、健康観察から把握している欠席、遅刻、心身の訴え、保健室来室状況などを月別にまとめ、関係者が最近の状況を確認できるようにしている。		

4) 継続支援

欠席、遅刻の続く場合は全職員で共通理解し、継続的に登校の確認を行う。必要な支援チームを編成し家庭訪問や登校支援、拡大会議の開催、事例検討会の実施など、継続支援を行っていく。

参考：＊発達障害のある児童生徒の支援経過を評価するための健康観察表（例）

〈発達障害のある子どもの健康観察記録表（例）〉				
A. 集団の中での様子	1	2	3	4
B. 疎通性	1	2	3	4
C. 注意	1	2	3	4
D. 衝動性	1	2	3	4
E. 学習	1	2	3	4
F. 手先や身のこなし	1	2	3	4
G. こだわり	1	2	3	4
H. 感覚の過敏さ	1	2	3	4
〈コメント〉				
〈各項目の評価の目安〉（「2」は1と3の中間、「4」は3と5の中間の場合の状態を指す）				
A. 集団の中での様子	1. 集団の中で普通に振る舞える 3. 集団活動に参加するには多少困難がある 5. マンツーマンの支援がないと集団の中で過ごせない			
B. 疎通性	1. クラスメートと普通に意思疎通できている 3. 意思疎通があるのは特定の友人や教師に限られる 5. 親しい人でも意思疎通が難しい			
C. 注意	1. 特に不注意による問題はない 3. 不注意による聞き逃しや忘れ物が時々ある 5. 教師の説明や指示したことがほとんど頭に残らない			
D. 衝動性	1. 特に衝動的なところはない 3. 嫌なことがあると衝動的に振る舞うことがある 5. 常に衝動的な行動をしてしまう			
E. 学習	1. 授業には普通についていける 3. ノートの取り方や読み・書き・計算などの個別指導がときに必要となる 5. 個別指導や特別な教材を必要とする教科が多い			
F. 手先や身のこなし	1. 他の生徒と同じように自然である 3. 時々ぎこちなさが目立つ 5. 運動や図工が極端に苦手である			
G. こだわり	1. 特にこだわりは目立たない 3. こだわりのため周囲が対応に苦労することがある 5. こだわりが強く学校生活に深刻な影響を与えている			
H. 感覚の過敏さ	1. 特に感覚（聴覚、触覚、嗅覚など）の過敏はない 3. 感覚の過敏さがあり、学校生活に支障を来すことがある 5. 強い感覚過敏のため、学校生活に常に支障を来している			
○1～5の尺度は、発達障害のある児童生徒をチェックし、支援に伴って、全体像（プロフィール）がどのように変化しているかを客観的に記録することを目的としている。支援がうまくいっているかどうかは、プロフィールが全体として点数の小さい方へ移動しているかどうかで判断するのが適切である。3以上の評価がつく場合には、何らかの問題があると考えられる。				

＊ 「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」文部科学省 平成21年3月

第4節 疾病の管理と予防

(1) 疾病の管理と予防に関する調査結果

調査 結果	1 感染症・食中毒の予防に取り組んでいる。 校種別：小学校100% 中学校98% 高等学校98% 特別支援学校99%
	2 疾病又は障害のある児童生徒の管理に取り組んでいる。 校種別：小学校99% 中学校97% 高等学校98% 特別支援学100%
	3 経過観察を必要とする児童生徒の管理に取り組んでいる。 校種別：小学校98% 中学校97% 高等学校98% 特別支援学99%

* 課題については、調査結果の数値上からは見られなかったもので、基本的な事項と近年課題となっている感染症を中心に述べる。

(2) 疾病管理に関する法的位置付け

疾病管理を適切に行うには、全教職員の共通理解のもと、保護者や主治医、学校医、地域の関係機関等との連携を図ることが大切である。学校保健安全法は保健・安全の管理を中心に規定されていることから、疾病管理については、健康診断、感染症の予防、健康相談、保健指導など、多岐にわたって規定されている。ここでは、「感染症の予防」の条項を取り上げる。

学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

第四節 感染症の予防

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

（臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

(3) 疾病管理の目的

疾病管理の目的は、保健調査、健康診断、健康観察、健康相談等により、疾病に罹患している児童生徒の早期受診や早期の回復、治療への支援を行うとともに、運動や授業などへの参加の制限を最小限に止め、可能な限り教育活動に参加できるよう配慮することにより、安心して学校生活を送ることができるよう支援することである。

(4) 疾病管理の進め方

① 心臓疾患、腎臓疾患等

心臓疾患、腎臓疾患等のある児童生徒においては、運動制限等が必要となることもあることから、「学校生活管理指導表」（財日本学校保健会作成）を活用し疾病管理を行っているの

が一般的である。「学校生活管理指導表」には、具体的に運動の強度や参加の可否が示されていることから、疾病を持つ児童生徒の管理に活用していくことが望まれる。

また、学校において糖尿病のある児童生徒に適切に対応していくために作成されたのが「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」である。学校生活一般に関する注意事項は、この連絡表に記入され、日常の体育活動や運動部（クラブ）活動、学校行事への参加等については、「学校生活管理指導表」に記入される。主治医が記入し、この2枚を1セットとして学校に提出される。

* 「学校生活管理指導表」及び「糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡表」については、(財)日本学校保健会ホームページよりダウンロードできる。

〈学校生活管理指導表の改訂について〉

主な改善点

1. 学習指導要領の改訂に伴う改訂
2. 「その他注意すること」の欄を新設し、主治医・学校医の意見を明記できるようにした。
3. 従来の管理表は運動制限の方向性が強い傾向にあった。適正の範囲で体育の授業に参加できるように配慮した。
4. 小学生用の管理表は学年別に運動強度が示されている。

(財)日本学校保健会 平成23年

② アレルギー疾患

アレルギー疾患を持つ児童生徒の増加に伴い、アレルギー疾患の症状等の特徴を正しく把握し、適切な対応を進めていくため、新たに「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」が平成20年に作成された。この学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）は、食物アレルギーなどで学校における配慮や管理が必要な場合に使用されるものである。「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」は、該当する児童生徒への日常及び緊急時の対応に役立てるものであり、全教職員での共通理解を図っておくことが必要である。

③ 疾病管理の留意点

- 1) 疾病の理解や学校における適切な生活管理への指導が必要なことから、保護者・主治医・学校医・学級担任・教科担任等との緊密な連携が必要であるとともに、救急体制にも常に万全を期しておく。
- 2) 疾病管理が必要な児童生徒に対しては、保護者の了解を得て主治医との連携を図ることが大切である。疾病の内容、病状、使用している薬剤等について、主治医からの情報

とアドバイスを受けるなどして、適切な管理が行えるようにする。

- 3) 児童生徒本人が自己の疾病や生活管理の必要性を理解できるよう指導するとともに、全教職員の共通理解を図ることが必要である。
- 4) 同級生などが疾病や異常について正しく理解し偏見や差別をしないよう、説明しておくことも必要である。その際、本人と保護者の理解を得て、プライバシーを侵害しないように配慮しながら行うことが大切である。

(5) 感染症の予防と対応

① 感染症の予防

1) 感染症予防の3原則

感染症予防の3原則は、「感染源の除去」、「感染経路の遮断」、「抵抗力を高める」である。

ア 感染源の除去とは、患者の隔離、汚染源の排除、消毒などにより感染源となるものを除去することである。学校においては、流行情報の把握や健康観察等による感染症の兆候の早期発見、早期治療勧告、有症者の管理、汚染物の適切な処理などにより感染源となるものを遠ざけることである。

イ 感染経路の遮断とは、日頃から、手洗いや咳エチケット^{*)}、うがい、食品の衛生管理などを徹底させ、体内に感染源（病原体）を入れないようにすることである。

ウ 抵抗力を高める（感受性対策）とは、バランスのとれた食事、適度な運動、規則正しい生活習慣を身に付けたり、予防接種を受けるなどして免疫力を高めることである。

予防接種は個別接種方式となるため、「学校だより」や「保健だより」などを利用して啓発し、保護者等の理解を得ていくことが大切である。

*咳エチケット

咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を浴びせないようにする。ハンカチ、タオル、ティッシュがない場合は手のひらではなく、ひじの内側で口を覆う。手に咳やくしゃみによる飛沫が大量に付着した場合は、すぐに流水や石けんで手を洗う。咳やくしゃみが出る場合は、最初からマスクをしておく。咳エチケットとは、他人に飛沫を浴びせないようにすることで、自分の周りに感染を広げないようにすることが重要である。

2) 感染症予防の進め方

ア 日々の健康観察（欠席状況を含む）や保健室利用状況等から感染症の発生や流行の兆しなどの早期発見に努める。

イ 疑わしい感染症の症状があるときは、速やかに学校医又は医師の診断を受けさせ指導・助言を受け、適切な措置を講ずる。

ウ 児童生徒がかかりやすい感染症や新興感染症等について児童生徒及び保護者への啓発を行う。

- エ 学校環境衛生管理（日常検査・定期検査・臨時検査）を適切に行う。
- オ 児童生徒の保健教育（保健学習・保健指導）を充実させる。児童生徒に対しては、平常時からうがい、手洗い、バランスのとれた食事、運動、規則正しい生活など、健康な生活習慣の実践に向けての指導を充実させる。
- カ 予防接種の勧奨。

② 集団発生した場合の対応

- 1) 学校医、教育委員会、保健所等と連携し、適切な対応ができるようにする。
 - ・学校医等の意見を聞き、早期に出席停止、臨時休業、消毒その他の措置をとる。
 - ・保健所への連絡（学校保健安全法施行令第5条）。
- 2) 児童生徒及び保護者への当該感染症に対する保健指導を行い理解と協力を得る。
- 3) 学校環境衛生の日常点検（換気、温度、学校の清潔等）に努め、必要に応じて臨時検査を行う。
- 4) 地域の流行状況を把握するとともに、学校間の情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにする。

(6) 近年の感染症の流行状況

近年、散発的に流行が起きている結核や、予防接種を受けていない年代を中心に流行が見られている麻疹、世界的な流行を見た新型インフルエンザ、野鳥に感染が見られている高病原性鳥インフルエンザなど、人間や動物において、新興・再興の感染症の驚異にさらされているのが現状である。最近の状況について、麻疹、新型インフルエンザ、高病原性鳥インフルエンザについて次に述べる。

① 麻疹（はしか）

2008年に、高校生・大学生を中心に流行が見られた。麻疹（はしか）の輸出国といわれるなど世界的な非難を受けたことから、厚生労働省では2012年までに日本において麻疹を排除することを目標とした。しかし、期間限定で行われている中・高生の予防接種の接種率が必ずしも高くない状態にあることから今後の動向が懸念されている。（平成20年4月1日から中学1年生・高校3年生に相当する年齢の者を対象に麻疹の予防接種が始まり、5年間実施される。）

② 新型インフルエンザ（インフルエンザウィルスA型（H1N1））

2009年（平成21年）3～4月メキシコから米国の一部地域等における新型インフルエンザ（H1N1）の流行が見られるようになり、世界的に大流行となった。日本でも若年層に多く流行が見られたが、大部分は季節性のインフルエンザと同等の症状で重症例は少なかった。新型インフルエンザ（H1N1）は、鳥インフルエンザ（H5N1）と違い弱毒性であるが、強毒性に変異する可能性がある

るため、警戒を強めている。学校における対応は、基本的には季節性のインフルエンザと同等であるが、保健所との連携を密にして適切な対応を図ることが必要である。国の対応としては、流行状況の把握方法の確立、医療体制の整備、ワクチンや治療薬の準備等が急がれている。

③ 高病原性鳥インフルエンザ

高病原性鳥インフルエンザ（H5N1亜型）が全国各地で検出されていることから、各学校の設置者に対して、下記の点について、設置する当該学校に対して周知し、適切に対応するよう文部科学省から通知が発出されている。

高病原性鳥インフルエンザに関する対策について

都道府県関係部局への文部科学省通知平成22年12月通知、一部略）
記

1 手洗い、うがいの励行

児童生徒に対し、日頃から手洗い、うがいなど一般的な感染症予防対策を徹底させること。

2 児童生徒や教職員等に対する野鳥への対応等の周知徹底等

(1) 死んだ野鳥などを発見した場合には、手で触らないこと。同じ場所でたくさんの野鳥などが死亡していたら、近くの都道府県又は市町村役場に連絡すること。

(2) 野鳥にはなるべく近づかないこと。近づいた場合や野鳥などの排泄物等に触れた場合には、手をきちんと洗い、うがいをする。

(3) 不必要に野鳥を追い立てたり、つかまえようとししないこと。

(4) 鳥や動物を飼育している場合については、それらが野鳥と接触しないようにすること。

このため、放し飼いは行わないようにするとともに、野鳥の侵入や糞尿の落下などを防止するために、飼育施設にトタン板等の屋根を設けたり、ネットに破れがないか点検するなどの適切な措置を講じること。また、周囲に穀類等のエサや生ゴミ等野鳥を誘因するものを置かず、清潔を保つこと。

④ ノロウイルス胃腸炎

ノロウイルスは、乳幼児から高齢者にいたる幅広い年齢層の急性胃腸炎の病原ウイルスで、特に冬季に流行する。ノロウイルスは非常に感染力が強く、100個以下という少量のウイルスでも、人に感染する。患者の嘔吐物や糞便には1グラムあたり100万から10億個ものウイルスが含まれているといわれ、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こす。主症状は吐き気、嘔吐、下痢、潜伏期間は数時間から数日（平均1～2日）、感染経路は接触・飛沫・経口感染、塩素系消毒剤でないと消毒できない。近年、学校における集団発生が見られている。

⑤ 結核

我が国の結核の状況は、半世紀前に比べ医療や公衆衛生の向上に伴って劇的に改善してきた。しかしながら、国民全体の罹患状況を見ると昭和50年代頃から改善のスピードが鈍化し、平成9年にはついに上昇し、平成11年に「結核緊急事態宣言」が出されるに至った。平成6年以降、集団感染の増加が見られ、今後も学校における集団感染の発生には十分な注意を払う必要がある。このような状況の背景には、人口の高齢化による結核発病危険者の増加、地

域間格差、多剤耐性菌の出現などにより発生している新たな問題がある。また、一方で、結核の診断の遅れにより感染が広がりやすいという傾向も問題を複雑にしている。

(7) 疾病管理の評価の視点

(自己評価・他者評価)

- 疾病を有している児童生徒に適切な対応（受診・治療・運動等生活管理・保健指導等）が行えたか。
- 保護者、主治医、学校医等の関係者との連携ができたか。
- 教職員と養護教諭との連携は適切に行われたか。
- 感染症等の流行情報の収集・分析が適切になされたか。
- 関係事項の記録と保管は適切であるか。等

参考・引用資料

「保育所における感染症対策ガイドライン」厚生労働省 平成21年8月

参考：個別の疾病管理マニュアル

○ 食物アレルギー（例）

年組／名前／ 性別／生年月日		年 組 名 前 男・女 平成 年 月 日生				
保護者氏名						
緊急時の対応	A 弱い反応 (皮膚症状)	1 (父電話) (母電話)へ連絡 2 (病院) (医師) (電話)へ連絡【もし、10分以内に反応が治まらない場合には、「B」の対応へ移行】				
	B 強い反応 (呼吸困難)	1 救急車要請 医療機関へ搬送 2 (父電話) (母電話)へ連絡 3 (病院) (医師) (電話)へ連絡				
	皮膚反応症状は「A弱い反応」、消化器症状・全身性症状は「B強い反応」として対応。					
食物アレルギー病型		即時型 口腔アレルギー症候群				
アナフィラキシー病型						
原因食物						
緊急時に備えた処方薬						
学校給食での対応		○詳細な献立表対応：給食の原材料を詳細に記入した献立表を事前に配布。保護者・担任が除外する原因食物について対策。 ○弁当対応：どうしても除去の対応が困難な調理において、弁当持参。 ○連絡帳対応：毎日、除去する原因食物を確認。 ○給食のときの対応：原因食物が机上にないか確認。 ○給食後の対応：給食摂取後、健康観察実施。				
他の児童への説明		○原因食物を除去する必要があることを説明。本人への中傷がないようにする。				
保護者との協議・決定		○入学前に養護教諭が保護者と面談、アレルギーの取り組み内容確認。 ○「学校生活管理指導表」について、平成21年度より対応開始。 ○「学校生活管理指導表」は、毎年提出し取り組み内容確認。 ○進級時は、新旧担任で引き継ぎ、取り組み内容確認。				
症状・処置・対応	1年生：					
	2年生：					
	3年生：					
	4年生：					
	5年生：	卵白入りのデザートを摂取。皮膚症状あり。 早退、自宅で経過観察。				
6年生：						
教職員の共通理解		○5月職員会議 ・救急体制 ・学校給食での対応 ・他の児童への説明 ・進級時の引き継ぎの徹底を確認				
決裁	学校長	教頭	教務主任	担任	養護教諭	学校栄養職員

○ てんかん（例）

年組／名前／ 性別／生年月日		年 組 名 前 男・女 平成 年 月 日生				
保護者氏名						
診断名		てんかん				
内服薬		あり 朝1回				
主治医指示事項		運動制限なし 完全に1人にならないよう注意 水泳時の確認				
指示事項による校内体制		水泳授業 本児の監視サポーター配置（人員不可能な場合、複数指導員が対応）				
緊急時の対応		てんかん発作 症状 【けいれん 硬直 失禁】 ↓ 近くにいる教職員 応援要請 PHS 管理職 養護教諭 顔を横向きにして、安全な体位 ↓ 担架で 保健室へ				
おう吐した物が、 気管に入らないよう、顔を横向きにする		【救急車要請 119】 てんかん発作 既往あり 内服あり 【保護者連絡】 (父電話) (母電話) 【救急車誘導】 誘導者指名 【配置】 校門 正面玄関 【搬送先】 医療機関名 【連絡】 教育委員会 学校医				
決裁	学校長	教頭	教務主任	担任	養護教諭	
同意書		上記 てんかんの発作時の対応について同意しました。 平成 年 月 日 児童生徒名 保護者名 印				

第5節 学校環境衛生

(1) 学校環境衛生に関する調査結果と課題

調査 結果	1 日常的な点検への参画・実施に取り組んでいる。 校種別：小学校91% 中学校86% 高等学校87% 特別支援学校91%
	2 定期検査、臨時検査への参画・実施に取り組んでいる。 校種別：小学校89% 中学校90% 高等学校96% 特別支援学校94%
	3 施設設備の安全点検への参画・実施に取り組んでいる。 校種別：小学校86% 中学校77% 高等学校72% 特別支援学校79%
	4 学校環境衛生の評価に取り組んでいる。 校種別：小学校77% 中学校73% 高等学校81% 特別支援学校82%

* 課題については、調査結果の数値上からは見られなかった。学校環境衛生については、平成20年6月に、「学校環境衛生基準」が学校保健安全法第6条に記載されたので、それを中心に述べる。

(2) 学校環境衛生の法的位置付け

学校環境衛生について平成4年に文部省体育局長裁定で「学校環境衛生基準」が定められ、実施されてきたところであるが、必ずしも定期検査が完全に実施されていない状況にあった。そのため、中教審答申（平成20年1月）において、学校環境衛生の維持・管理は、健康的な学習環境を確保する観点から、全国的な学校の環境衛生水準を確保するための法制度の整備の検討が必要であると提言され、これを踏まえて全国的な学校の環境衛生水準を確保するための基準が法制化（平成20年）された。

① 学校環境衛生の法的位置付け

○学校教育法（昭和22年法律第26号 平成19年法律第98号最終改正）

第十二条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他の保健に必要な措置を講じなければならない。

○学校保健安全法（昭和33年法律第56号 平成20年法律第73号最終改正）

（目的）

第一条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。

（学校保健に関する学校の設置者の責務）

第四条 学校の設置者は、その設置する学校の児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必

要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(学校保健計画の策定等)

第五条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(学校環境衛生基準)

第六条 文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境に係る事項(略)について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準(略)を定めるものとする。

2 学校の設置者は、学校環境衛生基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならない。

3 校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。
学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号 平成22年文部科学省令第10号最終改正)

(環境衛生検査)

第一条 学校保健安全法(略)第五条の環境衛生検査は、他の法令に基づくもののほか、毎学年定期に、法第六条に規定する学校環境衛生基準に基づき行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、環境衛生検査を行うものとする。

(日常における環境衛生)

第二条 学校においては、前条の環境衛生検査のほか、日常的な点検を行い、環境衛生の維持又は改善を図らなければならない。

(3) 学校環境衛生の目的

学校環境衛生(学校環境衛生の維持・管理)の目的は、「学校において健康的な学習環境を確保することによって、児童生徒及び職員の心身の健康の保持増進を図る。」ことである。

学校環境衛生活動を円滑に推進するに当たっては、学校の教職員(学校医及び学校薬剤師を含む。)が児童生徒及び職員の心身の健康の保持増進を図るために必要な活動であることを共通理解するとともに、それぞれの職務の特性を生かした役割について、学校保健計画や校務分掌等により明確にして実施する必要がある。

(4) 学校環境衛生基準

1) 学校環境衛生基準の概要

学校環境衛生基準の概要は、次のとおりである。

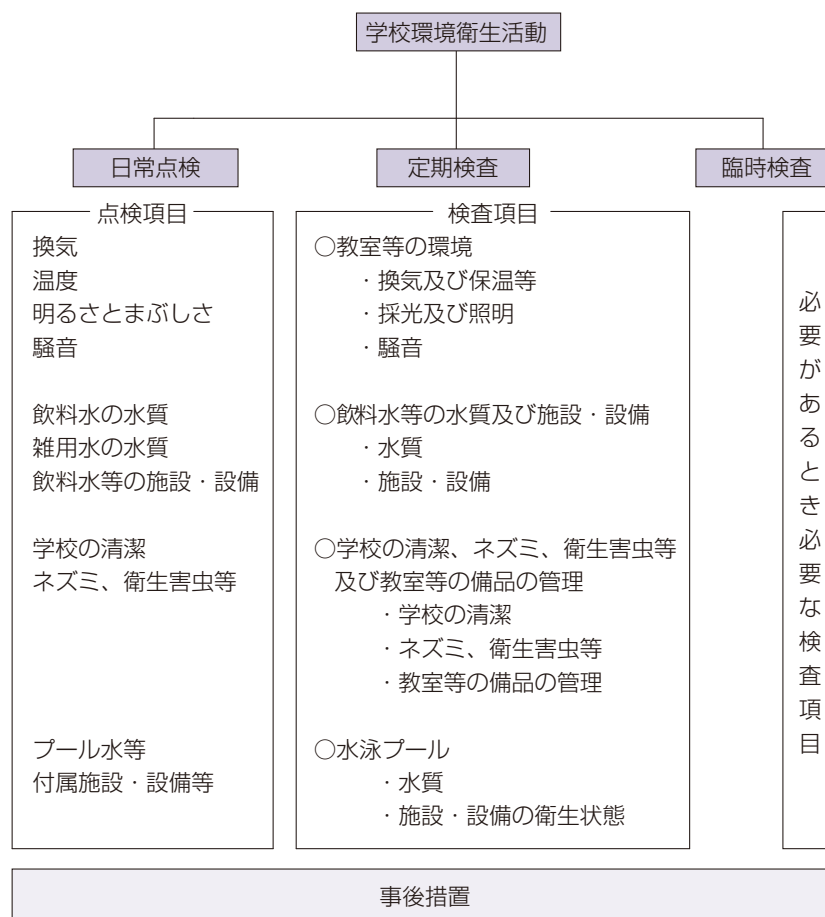
第1 教室等の環境に係る学校環境衛生基準

- 第2 飲料水等の水質及び施設・設備に係る学校環境衛生基準
 第3 学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等及び教室等の備品の管理に係る学校環境衛生基準
 第4 水泳プールに係る学校環境衛生基準
 第5 日常における環境衛生に係る学校環境衛生基準
 第6 雑則

2) 定期検査、日常点検及び臨時検査

「学校環境衛生基準」に示される定期検査、日常点検及び臨時検査の概略は次のとおりである。

〈「学校環境衛生基準」に示されている定期検査、日常点検及び臨時検査の概略〉



* 「改訂版」学校環境衛生管理マニュアル 「学校環境衛生基準」の理論と実践 文部科学省 平成22年3月

○ 学校環境衛生活動の年間計画（学校保健計画）例

月	活動内容
4月 ～ 6月	・学校保健計画の確認及び修正 ・机、いすの高さ、黒板面の色彩の検査 ・照度、まぶしさ、騒音レベルの検査 ・飲料水等の水質及び施設・設備の検査 ・水泳プールの水質及び施設・設備の衛生状態の検査 ・雑用水の水質及び施設・設備の検査
7月 ～ 9月	・換気、温度、相対湿度、浮遊粉じん、気流、一酸化炭素及び二酸化窒素の検査 ・ネズミ、衛生害虫等の検査 ・水泳プールの水質の検査 ・大掃除の実施の検査 ・揮発性有機化合物の検査 ・ダニ又はダニアレルゲンの検査
10月 ～ 12月	・照度、まぶしさ、騒音レベルの検査 ・雑用水の水質及び施設・設備の検査 ・大掃除の実施の検査
1月 ～ 3月	・換気、温度、相対湿度、浮遊粉じん、気流、一酸化炭素及び二酸化窒素の検査 ・大掃除の実施の検査 ・雨水の排水溝等、排水の施設・設備の検査 ・学校保健委員会（定期検査の報告及び評価） ・学校保健計画案の作成（学校環境衛生活動に関する計画立案）

* 「改訂版」学校環境衛生管理マニュアル 「学校環境衛生基準」の理論と実践文部科学省 平成22年3月

(5) 学校環境衛生活動における評価の視点

（自己評価・他者評価）

- 全教職員の共通理解（日常の点検に関する内容・方法等）が図られたか。
- 日常点検は、教職員の役割分担のもとに組織的に実施できたか。
- 学校薬剤師との連携を図ったか。
- 定期の環境衛生検査を計画・実施したか。
- 定期検査の結果について報告・指導を受け、改善が行われたか。
- 健康的な学習環境が確保できたか。
- 必要な諸帳簿は適切に記録され保管されているか。 等

参考・引用資料：「改訂版学校環境衛生管理マニュアル」 文部科学省（平成22年3月）

Ⅲ 保健教育

(1) 保健教育に関する調査結果と課題

調査 結果	〈学級（ホームルーム）活動における保健指導（以下、「学級活動における保健指導という」）対象：養護教諭 1 学級活動における保健指導を実施している養護教諭。 校種別：小学校70%、中学校37%、高等学校14%、特別支援学校52% 2 養護教諭が実施した保健指導の内容。 小学校は、「歯・口」68%、中学校は、「性に関する指導」52%、高等学校は、「性に関する指導」58%、特別支援学校は、「歯・口」68%が多かった。 3 学校行事における保健指導を実施している。 校種別：小学校72%、中学校71%、高等学校78%、特別支援学校48% 〈体育科・保健体育科における保健学習（以下、「保健学習」という）〉 1 保健学習を実施している養護教諭。 校種別：小学校36%、中学校14%、高等学校4%、特別支援学校12% 2 養護教諭が実施した単元の内容 小学校「育ちゆく体とわたし」77%、中学校「健康な生活と疾病予防」63%、高等学校「現代社会と健康（健康の保持増進と疾病予防）」40%が最も多かった。 少なかったのは、中学校「健康と環境」6%、高等学校「現代社会と健康（健康の考え方）」2%であった。
課題	〈特別活動における保健指導〉 1 学級活動における保健指導（授業）を実施している養護教諭の割合は、中・高等学校において低かった。 2 全体で28%の養護教諭が、学校行事における保健指導を実施していなかった。 〈保健学習〉 1 保健学習の実施をしている養護教諭の割合は、中・高・特別支援学校において低かった。

(2) 教育課程における保健教育の位置付け

- 体育・健康に関する指導（総則第1章第1の3）小学校学習指導要領（平成20年8月）
- 3 学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科の時間はもとより、家庭科、特別活動などにおいてもそれぞれに特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力のある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

学校における保健教育は、一般的に「保健学習」と「保健指導」に分けられている。保健教育は、教育活動全体を通じて適切に行われるべきものであり、体育科・保健体育科担当教諭・養護教諭だけで行うものではなく、全教職員の理解と協力が得られるよう、学校の実態に応じ

て指導体制の工夫改善に努めるなど、組織的に進めていくことが必要である。

実施に当たっては、各教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間、学校保健委員会などとの関連を深めるとともに、学校保健計画に位置付け、系統的な指導ができるように努めることが大切である。そのためには、養護教諭は、学習指導要領の理解を深めておく必要がある。

〈保健指導・保健学習の目標、内容等の概略〉

	個別の保健指導	特別活動における保健指導	保 健 学 習
領 域	個別指導（小グループ含む）	授業等（学級活動・児童生徒会活動・学校行事等）集団指導	授業
位 置 付 け	学校保健安全法	学習指導要領	学習指導要領
目 標	個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて、自分の健康問題に気づき、理解と関心を深め、自ら積極的に解決していこうとする自主的、実践的な態度の育成を図る。	各活動のねらいに沿って実施	学習指導要領のねらいに沿って実施
内 容	日常生活における個々の児童生徒の心身の健康問題	児童生徒が共通して当面する現在及び将来にかかわる諸課題に対応する健康安全に関する内容	学習指導要領に示されている指導内容（全国共通）
指導の機会	教育活動全体	学級活動、児童生徒会活動、学校行事 等	体育科・保健体育科の授業
進め方	発達段階及び個人差に応じて指導する。	学校の実態等に応じて、発達段階に即して取り扱う内容、時間を選定し、計画的に実施する。	学習指導要領に示されている指導時間
指導者	養護教諭、学級担任等、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等	学級担任等、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校医等	学級担任（小学校）等、教科担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員等

*「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」 文部科学省 平成23年8月一部改編

(3) 保健指導

① 個別の保健指導と集団の保健指導

特別活動における保健指導は、主に集団（学級や学年等）を対象にして行われ、学習指導要領に基づいて実施される。一方、個別の保健指導は学校保健安全法に基づいて実施される。各校における児童生徒の心身の健康問題等が、特別活動の保健指導の題材に取り上げられることから、相互に深く関連するものである。

個別の保健指導の事例等の詳細については、「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」文部科学省 平成23年8月を参照のこと。

② 学級活動における保健指導

1) 学級活動の目標

学級活動の目標は、学級活動を通して、望ましい人間関係を形成し、集団の一員として学級や学校におけるよりよい生活づくりに参画し、諸問題を解決しようとする自主的、実

践的な態度や健全な生活態度を育てることである。

2) 学級活動における年間指導計画の作成

学級活動の指導計画には、学校としての年間指導計画、学級ごとの年間指導計画や1単位時間の指導計画がある。入学から卒業年度を見通した系統的な各学年の年間指導計画を立てることが必要である。また、各教科、道徳及び総合的な学習の時間等と密接な関連を図り、生徒の学年段階や発達の段階に即して、計画的・系統的に指導を行う。

養護教諭は、保健指導に関する年間計画を立てるに当たって、心身の健康問題について自校の実態を把握していることから、積極的に関わるものである。年間35単位時間（小学校1年生は34単位時間）の学級活動の時間の中で、実施できる保健指導の時間には限りがある。問題の解決に向けて、どの学年でどの内容を取り上げるのか、学年、学級担任、保健部等とよく検討して計画的に実施していく必要がある。

3) 学級活動の内容

学習指導要領では、いずれの学年においても取り上げる内容（共通事項）として、「(1)学級や学校の生活づくり（以下、(1)という）」と「(2)日常の生活や学習への適応及び健康安全（以下、(2)という）」を示している。(1)の内容は、児童生徒の共同の問題として取り上げ、協力して実践するもの(2)は、(1)を踏まえて教師が意図的、計画的に指導するものである。中・高等学校は、これに「(3)学業と進路」が加わる。(2)の内容については、(表1)を参照のこと。

また、内容によっては、養護教諭などの協力を得て指導に当たることも考慮する必要があることや、指導の効果を高めるために養護教諭などの協力を得ながら指導することも大切であることが、学習指導要領解説（特別活動編）に示されている。実施に当たっては、養護教諭は、効果的な指導が行えるよう学級担任等と連携を図っていくことが大切である。

表1 〈小学校・中学校・高等学校における学級活動等の内容（学習指導要領解説「特別活動編」）〉

小 学 校	中 学 校	高 等 学 校
(2) 日常の生活や学習への適応及び健康安全 ア 希望や目標をもって生きる態度の形成 イ 基本的な生活習慣の形成 ウ 望ましい人間関係の形成 エ 清掃などの当番活動等の役割と働くことの意義の理解 オ 学校図書館の利用 カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成 キ 食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成	(2) 適応と成長及び健康安全 ア 思春期の不安や悩みとその解決 イ 自己及び他者の個性の理解と尊重 ウ 社会の一員としての自覚と責任 エ 男女相互の理解と協力 オ 望ましい人間関係の確立 カ ボランティア活動の意義の理解と参加 キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成 ク 性的な発達への適応 ケ 食育の観点を踏まえた学校給食と望ましい食習慣の形成	(2) 適応と成長及び健康安全 ア 青年期の悩みや課題とその解決 イ 自己及び他者の個性の理解と尊重 ウ 社会生活における役割の自覚と自己責任 エ 男女相互の理解と協力 オ コミュニケーション能力の育成と人間関係の確立 カ ボランティア活動の意義の理解と参画 キ 国際理解と国際交流 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立 ケ 生命の尊重と安全な生活態度や規律ある習慣の確立

4) 養護教諭の実施における課題と指導のポイント

養護教諭が学級活動における保健指導を実施するに当たって、陥りやすい点及び改善策（指導のポイント）を次に示す。

○課題 1 学年の発達の段階や児童生徒の実態に合っていない。

- (例) ・ どの学年でも、歯みがきの方法を教える等同じような授業をしてしまう。
・ 学年の発達の段階に即していない資料で、消化不良の授業をしてしまう。

☆ 指導のポイント

学年の発達の段階に即した系統的な指導計画を作成し、資料を活用する。

○課題 2 学級担任との連携が十分に図られていない。

- (例) ・ 養護教諭（学級担任）だけで指導案を作成し、指導してしまう。

☆ 指導のポイント

家庭環境、日常の児童生徒の様子や実態等をよく理解している学級担任と共に指導案を作成し、学級担任と連携して個人差を踏まえた指導をする。特に、家庭の協力が必要な場合は、学級担任と連携を密にする。その中で、養護教諭の専門性を生かす。

○課題 3 保健指導が一過性の指導になっている。

- (例) ・ 問題解決について総合的に捉えず、例えば、歯みがきの実施の重要性のみを指導して授業を終えてしまう。

☆ 指導のポイント

歯みがきの指導の場合も、日常の指導、学校行事、児童会・生徒会活動等の指導や、家庭の協力等を総合的に関連させながら、指導の成果を上げる。

○課題 4 「自己決定」を明確にしていない授業になっている。

- (例) ・ 教えることや理解させることに終始した指導になっている。
・ 授業の終末では、実践するための方法や工夫などの自己決定ではなく、感想や分かったことを記入させて終わっている。

☆ 指導のポイント

特別活動の授業は、実践活動を通して学ぶ活動である。したがって、授業の終末では、授業展開で学んだことを生かし、自分は何をどのように努力するのかという課題（例えば、いつ、どこで、何をどのようにするなど）を自己決定させることが望ましい。実際に自らの課題について解決する方法を決め、努力しようとする実践力を育てたい。その際、授業において自己決定をするために終末の時間を十分確保できるようにする。

* 「特別活動で指導する場合の課題と指導のポイント 文部科学省 杉田より一部改変」

5) 保健指導を成功させる「8つ」のポイント

保健指導を成功させる指導のポイント	
1	○ 何を指導したいのかをはっきりさせる。 ・ 扱う題材のどこを指導したいのかを押さえる。
2	○ 児童生徒の実態をしっかりとつかむ。 ・ 問題はどの程度なのか。 ・ 問題を起こす原因は何か。 ・ 問題はどんなとき、どこでどうなるのか。
3	○ 指導のねらい、児童生徒の目指す姿をはっきりさせる。 ・ 今の実態をどこまで改善するのかを学級の実態に合わせて設定する。
4	○ 中心となる問題をはっきりさせ、指導方法を工夫する。 ・ 投げかけ、考えさせる中心的な問題を明確にする。 (導入・展開を重点に) ・ 実験等体験的な学習や視聴覚教材を利用したり、学校医等の協力を得たりする。
5	○ 終末では、自己決定の内容を明確にする。 ・ 「何を、どのように具体的に決めさせるか」を押さえる。
6	○ 適切な資料を選ぶ。 ・ いつ、どこで、何のために、活用するかを明確にする。
7	○ しっかりと自己決定させる ・ 時間を十分に与える。 ・ 実際に実践できるような具体的な方法を決めさせる。 ・ 特別活動は、実際に実践を通して学ばせることが大切である。
8	○ 事後指導・発展的な指導を重視する。 ・ 実践（評価）の場を明確にする。（互いに認め合えるようにする。） ・ 児童会・生徒会活動、学校行事、その他の活動及び各教科、道徳、総合的な学習の時間等の活動と関連させる。 ・ 家庭や地域の協力を得る。保護者と共に活動したり、保健指導の内容等を学級だよりや保健だよりで家庭や地域に発信したりすることも大事である。

* ポイント1～6は、指導案作成について、ポイント7～8は、自己決定と実践化について示したもの

「学級活動(2)を成功させる「8つ」のポイント(健康指導を例に) 文部科学省 杉田より一部改変」

6) 養護教諭が学級活動における保健指導に参画・実施する有効性

調査結果から次のことがいえる。

- ア 児童生徒の健康実態や生活実態を踏まえた指導ができる。
- イ 健康問題に対して実践的な方法が提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出すことができる。
- ウ 養護教諭が参画・実施することにより、学級担任や教科担任との間で、児童生徒についての共通理解が深まる。
- エ 養護教諭のもっている最新の保健情報や知見等、専門的な技能を取り入れた指導ができる。
- オ 指導後、児童生徒が養護教諭に相談に来たり、質問に来たりするなど、個別の指導

につなげることができる。等

7) 保健指導における評価

各学校において評価規準を設定する際は、国立教育政策研究所作成の「評価規準の作成、評価方法等の工夫改善のための参考資料」を参照のこと。

<http://www.nier.go.jp/kaihatsu/shidousiryou.htm>

③ 学校行事における保健指導

学校行事は、全校又は学年という大きな集団を単位として、日常の学習や経験を総合的に発揮し、その発展を図る体験的な活動であり、儀式的行事、文化的行事、健康安全・体育的行事、旅行・集団宿泊的行事、勤労生産・奉仕的行事の5つが学習指導要領に示されている。

1) 健康安全・体育的行事のねらい

【小学校】

- ・（健康）児童自らが自己の発育や健康状態について関心をもち、心身の健康の保持増進に努める。
- ・（安全）身の回りの危険を予測・回避し、安全な生活に対する理解を深める。
- ・（体育的）体育的な集団活動を通じて、児童が運動に親しみ、楽しさを味わえるようにするとともに体力の向上を図る。等

【中・高等学校】

- ・（健康）健康を保持増進するために、実際の生活の中で自主的、自律的に健康で安全な生活を送る意欲や態度を育成する。
- ・（安全）自他の生命を自覚し、心身の健康や安全を確保するための適正な判断や対処をする能力を培う。
- ・（体育的）スポーツや運動に親しむ資質や能力を育て、競争や共同の経験を通して社会生活に必要な態度を養う。等

2) 健康安全・体育的行事の内容

健康安全・体育的行事としては、健康診断、薬物乱用防止指導、防犯指導、交通安全指導、避難訓練や防災訓練、健康・安全や学校給食に関する意識や実践意欲を高める行事、運動会（体育祭）、競技会、各種の球技大会などがある。そのほかにも保健に関する指導が行える機会としては、修学旅行や文化祭などの学校行事がある。

3) 健康安全・体育的行事における指導の留意点

- ア 病気予防など健康に関する行事については、学校や地域の実態に即して実施し、できるだけ集中的、総合的、組織的に行われるように配慮する。
- イ 健康診断を実施する場合には、健康診断や健康な生活のもつ意義、人間の生命の尊さ、異性の尊重、健康と環境との関連などについて、学級活動、児童生徒会活動及び

各教科などの内容との密接な関連を図り、健康・安全に関する指導の一環としてその充実を図る。

- ウ 災害や犯罪などの非常事態に際し、沈着、冷静、迅速、的確に判断して対処する能力を養い、自他の安全を確保することのできる能力を身に付けさせる。
- エ 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為の有害性や違法性、防犯や情報への適切な対処や行動について理解させ、正しく判断し行動できる態度を身に付けさせる。
- オ 事故の発生に備えて、その防止、万一の場合の準備や緊急時の対策についてあらかじめ十分配慮しておく。等

(4) 保健学習

① 養護教諭の活用

養護教諭の保健教育に果たす役割については、中教審答申（平成20年1月）においても、深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、学級担任や教科担任等と連携し、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することが求められており、学習指導要領解説でも、地域や学校の実状に応じて養護教諭等、専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮することが示されている。

② 教育職員免許法における位置付け

1) 兼職発令による参画

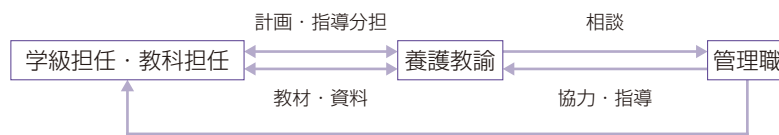
養護教諭の有する知識及び技能の専門性を教科指導に生かすことを目的に法的整備（教育職員免許法の一部改正 平成10年）が行われ、ある一定の条件を満たした上で兼職発令を受けることにより保健の教科への参画が可能となった。「養護教諭」としてではなく、「教諭」又は「講師」として実施されるものである。なお、保健の教科や関連教科の授業において、ティーム・ティーチングで参画するに当たっては、兼職発令は必要としない。

○教育職員免許法（昭和24年法律第147号、平成20年法律第73号最終改正）

附則

- 15 養護教諭の免許状を有する者（三年以上養護をつかさどる主幹教諭又は養護教諭として勤務したことがある者に限る。）で養護をつかさどる主幹教諭又は養護教諭として勤務しているものは、当分の間、第三条の規定にかかわらず、その勤務する学校（幼稚園を除く。）において、保健の教科の領域に係る事項（小学校又は特別支援学校の小学部にあつては、体育の教科の領域の一部に係る事項で文部科学省令で定めるもの）の教授を担当する教諭又は講師となることがきる。

2) 養護教諭が授業を行う際の手順と留意点



〈留意事項〉

ア 校内の協力体制を確立する

- ・ 管理職の理解と協力
- ・ 養護教諭が授業を行う意義についての全職員への周知

イ 学級担任、教科担任と事前の打ち合わせを実施する

- ・ 授業計画の作成、資料等の準備、役割分担
- ・ 配慮が必要な児童生徒を確認する

ウ 保健室の本来の機能を損なわないようにする

- ・ 保健室を開けているとき、体調不良・けが等にはだれがどのように対応するのか決めておく。

エ 評価を行う。

調査結果では、養護教諭の授業参画・実施の割合はまだ低い状況であった。指導の効果を高めるために養護教諭などの協力を得ることが求められていることから、学校の実態に応じて取り組んでいくことが望まれる。実施に当たっては学校体制を確立して全職員の理解と協力を得て実施できるように、管理職の理解と協力が得られるように働きかけていくことが大切である。

③ 学習指導要領改訂の理解

中教審答申「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」（教育課程部会平成20年1月）において、学習指導要領改善の基本方針が示された。

- 保健については、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し改善していく資質や能力を育成するため、一層の内容の改善を図る。その際、小・中高等学校を通じて系統性のある指導ができるように、子どもたちの発達の段階を踏まえて保健の内容の体系化を図る。また、生活習慣の乱れやストレスなどが健康に影響することを学ぶことが重要であり、健康の概念や課題などの内容を明確に示すとともに、心身の発育・発達と健康、生活習慣病などの疾病の予防、保健医療制度の活用、健康と環境、傷害の防止としての安全などの内容の改善を図る。特に、小学校低学年においては、運動を通して健康の認識がもてるよう指導の在り方を改善する。

この答申を踏まえて、学習指導要領の改訂（小・中学校 平成20年・高等学校 平成21年）が行われた。改訂の概要は次のとおりである。

- 小学校は、健康な生活を送る資質や能力を培う観点から、中学校の指導内容につながる系統性のある指導ができるように、毎日の生活と健康及び予防についての指導の充実が図られた。
- 中学校は、個人生活における健康・安全に関する内容を重視する観点から、自然災害に伴う障害の防止や医薬品についての指導の充実が図られた。
- 高等学校は、個人生活及び社会生活における健康安全に関する内容を重視する観点から、様々な保健活動や対策などについての内容を再構成するとともに、医薬品に関する内容の改善が図られた。

〈保健学習における保健の指導内容の体系化〉

小 学 校	身近な生活における健康・安全に関する内容を <u>実践的に理解</u> できるようにする。
中 学 校	個人生活における健康・安全に関する内容を <u>科学的に理解</u> できるようにする。
高等学校	個人生活及び社会生活における健康・安全に関する内容を <u>総合的に理解</u> できるようにする。

④ 養護教諭が保健学習に参画・協力する有効性

調査結果から次のことがいえる。

- 1) 児童生徒の健康状態や生活実態を踏まえた指導ができる。
- 2) 養護教諭が参画・協力することにより、学級担任や教科担任との間で、児童生徒の共通理解が深まる。
- 3) 健康問題の解決に当たって実践的な方法で提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出しやすい。 等

⑤ 保健学習における指導上の留意点

- 1) 学習指導要領における目標や内容を確認して行う。
- 2) 主体的に学習する過程を組み込み、深い理解に導くための指導方法の工夫をする。
- 3) 個に応じた指導を工夫する。
- 4) 児童生徒の興味や関心を学習に生かしたり、学習意欲を喚起したりする工夫をする。
- 5) 効果的な指導ができるよう単元のまとまりを重視した指導を行う。
- 6) 心と体を一体としてとらえた学習指導に努める。
- 7) 専門性を有する教職員との連携を図る。
- 8) 体育・健康に関する指導との関連を重視する。 等

⑥ 学習指導の方法（多様な指導方法の工夫）

指導に当たっては、身近な日常生活の体験や事例などを用いた話し合い、ブレインストー

ミング、心肺蘇生法などの実習（中・高）、実験などを取り入れること、地域や学校の実情に応じて養護教諭等の専門性を有する教職員等の参加・協力を推進することなど、多様な指導方法の工夫を行うよう配慮する。

⑦ 保健学習における評価

各学校で評価規準を作成する際には、学習内容、学習形態・方法、児童生徒の実態等に応じて工夫する必要がある。国立教育政策研究所では、内容のまとまりごとの評価規準及び盛り込むべき事項等を示している。詳細については「評価規準の作成、評価方法等の工夫改善のための参考資料」を参照のこと。<http://www.nier.go.jp/kaihatsu/shidousiryou.htm>

IV 健康相談

(1) 健康相談に関する調査結果と課題

調査結果	1 養護教諭が行う健康相談に取り組んでいる。 校種別：小学校87% 中学校96% 高等学校100% 特別支援学校87% 2 学校医等が行う健康相談の企画・実施に取り組んでいる。 校種別：小学校31% 中学校31% 高等学校57% 特別支援学校70% 3 支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいる。 校種別：小学校46% 中学校56% 高等学校57% 特別支援学校35% 4 いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに取り組んでいる。 校種別：小学校74% 中学校80% 高等学校80% 特別支援学校57% 5 地域の関係機関等と連携に取り組んでいる。 校種別：小学校58% 中学校61% 高等学校60% 特別支援学校58% 6 心の健康問題に対応する校内組織がある。 校種別：小学校92% 中学校94% 高等学校95% 特別支援学校66% 7 事例検討会を実施している。 校種別：小学校75% 中学校73% 高等学校62% 特別支援学校66%
課題	1 学校医等が行う健康相談の企画・実施に取り組んでいる養護教諭の割合は、小・中学校において低かった。 2 全体で、50%の養護教諭が支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいなかった。 3 全体で、25%の養護教諭がいじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに取り組んでいなかった。 4 心の健康課題に対応する校内組織がある学校の割合は、特別支援学校において低かった。 5 全体で40%の養護教諭が、地域の関係機関等との連携に取り組んでいなかった。 6 全体で26%の学校が、事例検討会を実施していなかった。

(2) 健康相談の法的位置付け

児童生徒の心身の健康問題の多様化に伴い、問題の解決に向けて、学校全体で組織的に対応していくことが求められている中、学校保健法の一部改正が行われ、学校保健安全法により、養護教諭やその他の職員と相互に連携した、健康観察、健康相談、保健指導、学校と地域の医療機関等との連携などが新たに位置付けられた。

○学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（健康相談）

第八条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

（保健指導）

第九条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

(地域の医療機関等との連携)

第十条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

(危険等発生時対処要領の作成等)

第二十九条

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第十条の規定を準用する。

健康相談については、これまで学校医・学校歯科医が行うものを健康相談とされてきたが、学校保健安全法により、学校医や学校歯科医のみならず、養護教諭、学級担任等が行う健康相談についても、法に明確に規定され、健康相談がより幅の広い概念になった。この背景には、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患の増加など児童生徒の心身の健康問題が多様化し、問題解決に当たって、組織的な対応が求められたからである。

養護教諭や学級担任等が行う健康相談が、教員の役割として法に明確に規定されたことは、重要な意味を持つ。さらに、医療機関等との連携が必要な事例が増えていることから、学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ地域の医療機関やその他の関係機関との連携を図るよう努めることとされ、法においても健康相談の充実が図られた。

(3) 健康相談の目的と重要性

健康相談と保健指導は明確に切り分けられるものではなく、相互に関連して展開されるものであるが、学校における健康相談の目的は、児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるように支援していくことである。

健康相談は、児童生徒の発達に即して心身の健康問題を解決する過程において、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけでなく教育的な意義も大きく、学校教育において重要な役割を担っている。

(4) 心の健康問題の現状と課題

「心の健康づくりに関する調査結果」(財)日本学校保健会平成16年度調査によると、養護教諭が支援した主な児童生徒のメンタルヘルスに関する問題は、小学校、中学校、高等学校ともに共通して「不登校、保健室登校等の問題」、「友達や家族などの人間関係の問題」、「発達障害等の集団生活等への不適応の問題」が多かった。また、いじめ、性に関する問題、リストカット

等の自傷行為、虐待などの問題の多様化や、小学校段階から医療等の支援を必要としている事例が多いことが明らかになった。

調査結果では、25%の養護教諭が「いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケア」に取り組んでいなかった。近年、東日本大震災（平成23年3月）などの自然災害や事件・事故等が発生しており、児童生徒の心のケアが深刻な課題となっていることから、普段からの取組が必要である。心のケアは、その重要性から学校保健安全法に新たに位置付けられ、各学校においては、心のケアを危機管理の一環として位置付け、危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）に実行レベルでの記載が求められているところである。心のケアの実施に当たっては、専門的な立場から職員や保護者等への啓発など、養護教諭には指導的な役割が求められる。心のケアの基本的理解や対応についての詳細は、「子どもの心のケアのために一災害や事件事故発生時を中心に」 文部科学省 平成22年を参照のこと。

（5）健康相談における養護教諭・学級担任等・学校医等の役割

① 養護教諭が行う健康相談

養護教諭の行う健康相談は、児童生徒の心身の健康問題に関して専門的な観点から行われ、個々の児童生徒の健康管理にとどまらず、自己解決能力を育むなど児童生徒の人間形成にも大きな役割を果たしており、学校における健康相談の充実を図る上で中心的な役割が期待されている。また、養護教諭は、職務の特質[＊]から、心身の健康問題を発見しやすい立場にあり、いじめや児童虐待などの早期発見・早期対応に果たす役割も求められている。

さらに、専門的な観点から、健康相談の必要性の判断、受診の必要性の判断、地域の関係機関等との連携におけるコーディネーターの役割などが求められている。

＊） 養護教諭の職務の特質と考えられる主なものは次のとおりである。

- ① 全校の児童生徒を対象としており、入学時から経年的に児童生徒の成長・発達を見ることができる。
- ② 活動の中心となる保健室は、誰でもいつでも利用でき安心して話ができる場所である。
- ③ 学校における健康診断、救急処置等を通して児童生徒の健康状態を容易に把握でき、異常等を早期に発見しやすい。
- ④ 児童生徒は、心の問題を言葉に表すことが難しく、身体症状として現れやすいため、問題を早期に発見しやすい。
- ⑤ 保健室頻回来室者、不登校傾向者、非行や性に関する問題など様々な問題を抱える児童生徒と保健室で関わる機会が多い。
- ⑥ 職務の多くは、学級担任をはじめとする教職員、学校医等、保護者等との連携の下で遂行される。

② 学級担任等が行う健康相談

健康相談を実施するに当たっては、問題を早期に発見することが大切であり、そのためには健康観察が重要である。健康観察は、身体的な不調のみならず、不登校、虐待、人間関係の問題などの早期発見につながることから、学級担任等が行う毎日の健康観察は重要な意味をもつ活動である。学級担任等が行う健康相談のポイントは、一人で抱え込まず養護教諭や

関係者と連携し、情報共有しながら組織的に対応することである。

③ 学校医等が行う健康相談

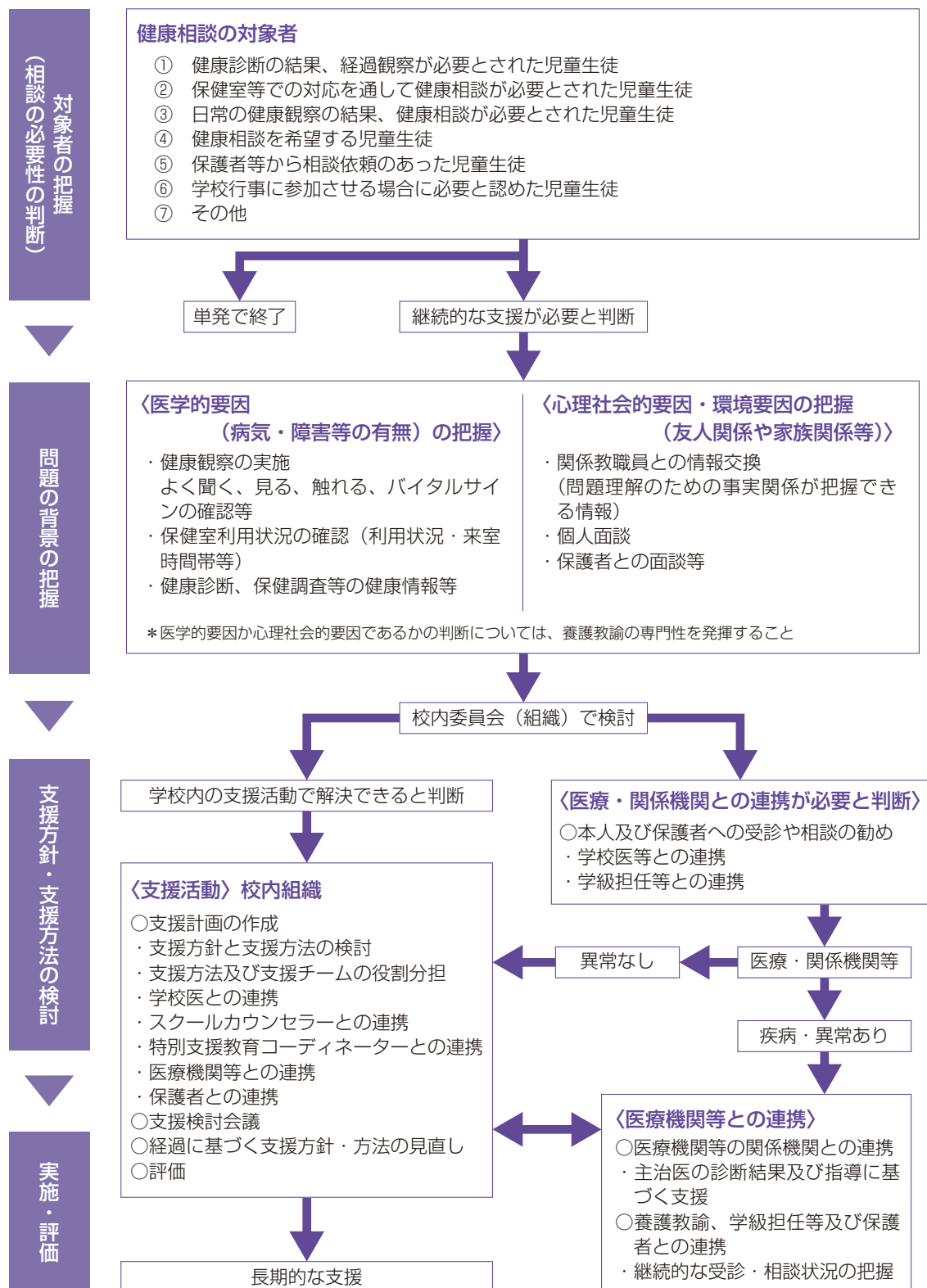
今回の調査結果では、学校医等による健康相談の企画・実施への取組が、小・中・高等学校では低いことが分かった。医療等の支援を必要としている児童生徒が増えていることから、医療的な見地から行われる学校医等による健康相談を計画的に実施し、専門的な知見を得て問題解決につなげていくことが大切である。

(6) 健康相談の実施に当たっての留意点

- 1) 学校保健計画に健康相談を位置付け、計画的に実施する。また、状況に応じて計画的に行われるものと随時行われるものがある。
- 2) 学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の医療的見地から行う健康相談は、事前の打合せを十分に行い、相談の結果について養護教諭、学級担任、保護者等と共通理解を図り、連携して支援を進めていくことが必要である。
- 3) 健康相談の実施について周知を図るとともに、児童生徒、保護者等が相談しやすい環境を整える。
- 4) 相談場所は、相談者のプライバシーが守られるように十分配慮する。
- 5) 継続的な支援が必要なものについては、校内組織及び必要に応じて関係機関と連携して実施する。 等

(7) 健康相談の基本的なプロセス

図 学校における健康相談の基本的なプロセス



新養護概説 少年写真新聞社2009 一部改変

(8) 支援体制づくり

① 校内組織体制づくり

調査結果では、小学校・中学校・高等学校ともに90%以上の学校に校内組織があったが、特別支援学校は60%代にとどまった。健康相談を実施するに当たっては、組織的な対応が必要であり、健康相談に対応できる組織体制づくりが大切である。新たに組織をつくるのが困難な場合には、教育相談部や生徒指導部などの既存の組織を活用して対応できるようにすることが必要である。

養護教諭は、組織的な支援による効果的な取組ができるように、積極的に働きかけることが大切である。

② 支援チームによる連携

健康相談が必要と思われる児童生徒については、校内組織委員会にかけ関係者による支援チームを編成して支援する。チームで支援方針や支援方法を検討し、支援計画を立て役割分担の下に支援できるようにすることが望まれる。

調査結果では、全体で50%の養護教諭が支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいなかった。組織的に対応していくためには支援計画が必要である。支援計画に必要な内容は、次のとおりである。

〈支援計画の内容例〉

- 1) 何を目標に（長期目標と短期目標）
- 2) だれが（支援担当者や支援期間）
- 3) どこで（支援場所）
- 4) どのような支援を（支援内容や方法）
- 5) いつまで行うか（支援期間）について、支援計画を作成する。

作成した支援計画は、関係する教職員、関係機関等に周知し、共通理解を図ることが大切である。支援計画で設定した長期的、短期的な支援目標の達成状況や支援方法について、学期末や学年末に総括的評価を行うことが必要である。総合的評価から目標達成に困難が予想される場合には、組織による支援の在り方を見直して、再度支援計画を作成することが必要である。様式等については、「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」（文部科学省 平成23年を参照のこと。

③ 地域の関係機関等との連携

調査結果では、全体で40%の養護教諭が、地域の関係機関等との連携に取り組んでいなかった。児童生徒の心身の健康問題の多様化により、地域レベルで健康問題の解決を図っていく必要があることから、地域資源の活用を図ることが大切である。地域の関係機関等との連携を行う上での留意点は、次のとおりである。

〈地域の関係機関等との連携上の留意点〉

- ア 各機関の役割や専門性などの正しい知識を教職員が理解するとともに、連携に当たっての方法や相談窓口などについて、日頃から正しく把握しておく。
- イ 学校は、健康相談を必要とする児童生徒の課題解決に当たって、学校なりのはっきりとした考え方をもって専門機関と連携していく必要がある。そのため、お互いの立場を理解し合い意見交換をしながら支援する姿勢が必要となる。
- ウ 児童生徒が抱えている問題が複雑で支援が多岐にわたり、複数の機関が関わるような事例は、それぞれの機関が指導方法や指導に関する役割分担をして実施する。

(9) 事例の記録及び事例検討会

① 事例の記録

1) 記録の意義

- ア 事例の経過を記録することによって、これまでの支援方針・方法等について、分析検討することができる。
- イ 事例の経過を分析検討することによって、今後の支援に生かすことができる。

2) 記録の視点

- ア 事例の問題理解のための事実関係が明らかにできる情報
- イ 問題解決するための方策
- ウ 経過に基づく支援方針・方法の修正とその理由
- エ 児童生徒の変容と成長の要因
- オ 担任等及び校内組織との連携
- カ 保護者との連携
- キ 地域の関係機関（医療機関等）との連携
- ク 学校医との連携

② 事例検討会

1) 事例検討会の目的

- ア 児童生徒理解・問題理解を深め、よりよい支援の方法を考える。
- イ 児童生徒の問題及び支援方法等について教職員等との共通理解を得て、効果的な連携を図る。
- ウ 事例検討会を通して健康相談の実践力の向上を図る。

2) 事例検討会の必要性

調査結果では、全体で26%の学校が、事例検討会を実施していなかった。組織的な対応を進めていく上で、事例検討会は大きな役割を果たしていることから実施が望まれる。事例検討会の必要性は次のとおりである。

- ア 事例に対する自分の理解や対応について客観的に見直す機会となり、その特徴や問

題点、盲点等に気づき、修正することができる。

イ 事例に対する自分の理解や対応の仕方を自己開示し、進んでアドバイスを求めることができるため、事例提供者を中心にして、お互いの人間関係が深められる。

ウ 話し合いを通して参加者間の共通理解や協力意識が高められ、緊密な連携が図りやすくなる。

エ 参加者は、関係者の指導・支援方法や児童生徒観について知る機会となり、自分が同じ傾向の問題に出会った場合などに参考にすることができる。

オ 校長が責任ある決定をする際の貴重な理解・判断材料となる。

3) 事例検討会運営上の留意点

事例検討会では、対象となる児童生徒や、児童生徒の直接の支援者（養護教諭、担任等）にとって有益な結果が得られるような話し合いにしなければならない。そのためには、参加者は、以下の点に留意する必要がある。

〈運営上の主な留意点〉

ア 事例検討会のねらいと留意事項を確認しあう。

イ 支援的な態度での参加を心がけ、自由に発言できる雰囲気をつくる。

ウ 単なる自分の経験談の披露や事例担当者への批判を避ける。

エ 発言は長すぎないように注意する。

オ 「性格が悪いからどうしようもない」「親に問題がある」といった発言は、話し合いを妨げることになるので用いない。

(10) 健康相談の評価の視点

（自己評価・他者評価）

- 児童生徒及び保護者等のニーズに沿った健康相談の実施と対応ができたか。
- 校内組織と連携を図ったか。
- 関係機関等との連携は図れたか。
- 関係者の理解と協力が得られたか。
- 保護者の理解と協力が得られたか。
- 事例検討会等を計画・実施したか。
- 相談内容に関する記録は適切に保管しているか。
- 相談内容等に関する連絡・報告等は適切であったか（情報の共有）。
- プライバシーの保護について配慮したか。
- 児童生徒の問題解決ができ、学校生活に適應できるようになったか。 等

* 「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」 文部科学省 平成23年を参照のこと。

(1) 校内研修（講義・演習）事例

① 講義・演習資料（事例）

◎目的：演習を通して、学校における健康相談の進め方を学ぶ

1 ウォーミングアップ（簡単に） 20分

- ・ 参加者相互の関係づくりをする。

2 基本的な相談技術を学ぶ 40分

① 言語的技法について

- ・ 受容、繰り返し、明確化、支持、質問の理解とその練習

② 非言語的技法について

- ・ 相談者の理解のための非言語技法及び相談する者の用いる非言語技法についての理解
- ・ 視線、表情、ジェスチャー、声の質量、座り方、言葉使いなど

3 ロールプレイング（役割演技） 55分

- ・ 役割演技を通して健康相談に必要な知識や技術を習得し、効果的な対処法について理解を深める。

〈方法〉

① グループ分けをする。（3人）

② グループごとに、話し手、聞き手、観察者の役割分担を決める。

③ 話題

例：友だちから仲間はずれ、担任の先生と合わない、部活動について行けない、親が勉強しろとうるさい

④ 評価

〈休憩〉 15分

4 場面設定のロールプレイング（サイコドラマを応用して） 100分

〈サイコドラマの意義〉

- ・ 他者が演じる養護教諭・教諭等を見ることによって、客観的に対応方法の分析を行うことができ、有効性や課題を明らかにすることができる。
- ・ 児童生徒や保護者等の役を演じることによって、相手の気持ちに気付くことができる。

〈進め方〉

- ・ 「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」の中にある健康相談事例を基に、登場人物の配役を決め、グループ毎に演じてみる。（話合いの時間15分、1グループ7分でまとめる。）
- ・ 講師による指導助言を受けながら進めていく。参加者は場面を見ての意見・感想等を発言し合う。（全体、1グループ25分）

5 ふりかえり 10分

1 カウンセリングの基本姿勢

○ なおそうとするな、わかろうとせよ

まずは、児童生徒を理解すること、相手の身になることが大切。

○ 言葉じりをつかまえるな、感情をつかめ

カウンセリングは、言葉（言語・非言語）のやり取りで行われるので、言葉の取り方が大切になってくる。言葉の背後にある児童生徒の感情に注目しなければならない。

2 カウンセリングの基本技法

○ 言語的技法

「受容」、「繰り返し」、「明確化」、「支持」、「質問」

○ 非言語的技法

「視線」、「表情」、「ジェスチャー」、「声の質量」、「すわり方」、「言葉づかい」

(1) 言語的技法

- ① 「受容」とは、善悪判断にとらわれず、評価的にならず、好意の関心を伝えていくこと。相手の気持ちをそっくりそのままに誠実に理解しようと努めている事を、相手に伝えていくこと。自分の気持ちを理解してもらったとか、受け入れてもらったことを実感させ、この人は「私の味方である」と感じてもらう。人間関係づくり「なるほど」、「うん、うん」とうなずいたり相づちを打ったり、「それから」と促しながら、受け止めること。
- ② 「繰り返し」とは、相手の発した単語・短文や要点を言って返すこと。相手の自問自答を促す。これによって相手が自分の気持ちを整理できるようにする。
肯定的なキーワードを繰り返すのがコツ
- ③ 「明確化」とは、相手がうすうす気づいていることを言語化して、意識化すること。「要するに〇〇ということですね」と児童生徒がうすうす感じていることを言葉にすること。
- ④ 「支持」とは、相手の言動に賛意を表すこと。相手の自己肯定感や自尊感情を高める。「がんばったね」、「私も同感」、「大変でしたね」、「それでいいですよ」
子どもに「元気」と「自信」を与えられるかがコツ
- ⑤ 「質問」とは、相手の思考・行動・感情や相手の現状や過去について問いかけること。児童生徒は、自分が言いたいことよりも、教師が聞いたことに答えてしまう傾向があるので、児童生徒自身が自分の問題を整理したり、自己の盲点に気付くような質問に心掛ける。

(2) 非言語的技法

① 視線

自分の気持ちを相手に伝えるときでも、相手の気持ちを読み取るときでも、大事なコミュニケーションのチャンネルである。目を相手の方向に向けて話すことは大事である。(相手の目をにらんだり、長時間見つめたりすることは避ける)

② 表情

言葉を選んで語るように表情を選んで気持ちを伝える工夫が必要である。その時々によさわい表情をしないと相手に伝わらない。

③ ジェスチャー

体の動きのこと。例えば、腕組みは心が閉ざされていることを表す身体言語

④ 声の質量

落ち着いた少しひくめのトーンで話すとよい。自分の声を聞きながら話す。

⑤ すわり方

二人の間柄で適切な距離を保つことが必要である。カウンセリングにおいては、だいたい75センチから90センチ程度が理想とされている。

⑥ 言葉づかい

方言や標準語を気にすることはない。大事なことは安心して相談できるという感じを持たれること。分かりやすい言葉を使うことが必要

* 「平成23年度健康教育指導者養成研修資料」

(3) ロールプレイ評価票 (例)

ロールプレイ評価票

月 日 (曜日)

テーマ：	担当した役割 (話し手・聞き手・観察者)
------	----------------------

- | | | |
|---------------------------------------|--|------------------------------|
| a かまえや、かざりがなく
リラックスしていた | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(無防備) | まじめで、緊張していた |
| b あたたかみと共感性が
あった | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(共感性) | 表面上の言葉だけを
捉えていた |
| c 相手のあるがまを受け
入れ、質問にもいやみが
なかった | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(受容性) | 自分の都合のいいように、
もっていくところがあった |
| d ゆったりと間をおいて
応答した | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(間) | 先へ先へと急いで
せわしなかった |
| e 相手の要点を的確に把握
した | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(理解力) | 話のかみあわない
ところがあった |
| f 相手に興味・関心をもち、
かつこれを相手にも態度
で示した | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(熱 意) | ほかのことを気にしながら
対応していた |

- ・要約……………「話しやすかったか」
 「受け入れてもらったという感じがあるか」
 「聞いてもらったという感じがしたか」

振り返り方法

- ① ロールプレイの過程を振り返り、聞き手役について話し手と観察者が評価してください。
聞き手役は自己評価することになります。時間は〇〇分です。
- ② 評価票を3人で回し読みをしてください。時間は〇〇分です。
- ③ 他者の評価票を見て感じたこと、気付いたことを3人で率直に出し合います。時間は〇〇分です。

* 國分康隆著「カウンセリング教授法」 誠信書房 一部改変

V 保健室経営

(1) 保健室経営に関する調査結果と課題

調査結果	1 保健室経営計画を作成している 校種別：小学校77%、中学校75%、高等学校50%、特別支援学校51% 2 評価計画を作成している 校種別：小学校68% 中学校62% 高等学校70% 特別支援学校71% 3 自己評価を実施している 校種別：小学校86% 中学校83% 高等学校83% 特別支援学校85% 4 他者評価を実施している 校種別：小学校46% 中学校38% 高等学校34% 特別支援学校43% 5 保健室経営計画を職員会議で検討し全職員に周知している。 校種別：小学校77% 中学校83% 高等学校58% 特別支援学校61%
課題	1 全体で27%の養護教諭が、保健室経営計画を作成していなかった。 2 全体で33%の養護教諭が、保健室経営計画を作成していても評価計画を作成していなかった。 3 全体で56%の養護教諭が、保健室経営計画の他者評価に取り組んでいなかった。 4 全体で24%の養護教諭が、保健室経営計画を作成していても、全職員へ周知していなかった。

(2) 保健室経営の重要性

「保健室経営」は養護教諭の重要な職務であり、学校全体に関わり学校・家庭・地域の連携のもとに推進していく必要があることから、学校経営の視点に立って取り組んでいくことが必要である。

中教審答申（平成20年1月）では、保健室経営の重要性について次のように述べている。

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(1) 養護教諭

- ① 養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。
- ⑧ 子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室の経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画^{*}を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。

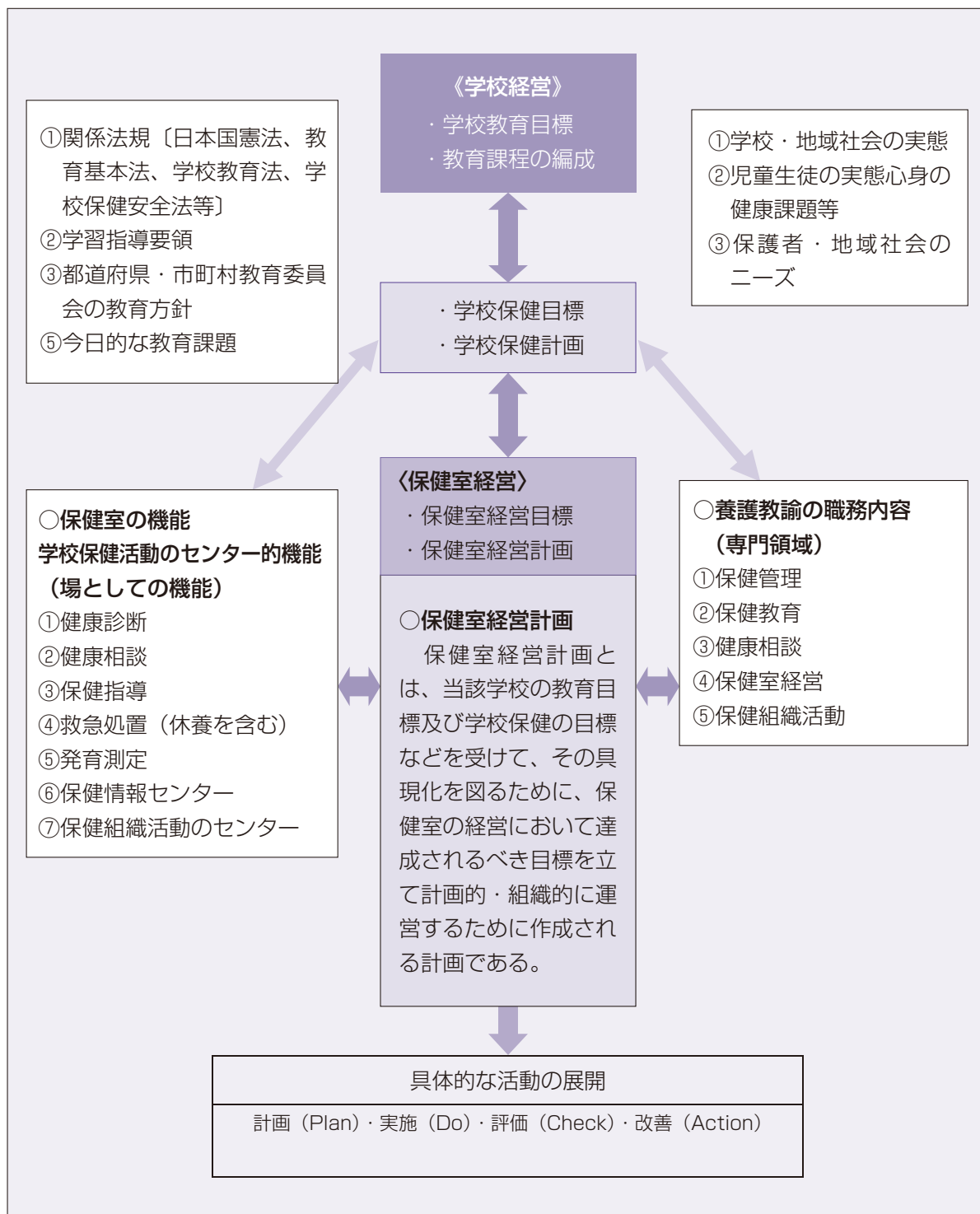
^{*} 保健室経営計画とは、当該学校の教育目標及び学校保健目標を受け、その具現化を図るために、保健室の経営において達成されるべき目標を立て、計画的・組織的に運営するために作成される計画。

(3) 保健室経営とは

中教審答申（平成20年1月）から「保健室経営とは、当該学校の教育目標及び学校保健目標

などを受け、その具現化を図るために、保健室の経営において達成されるべき目標を立て、計画的・組織的に運営することである。」といえる。

〈保健室経営の構造図（例）〉



* 「保健室経営計画作成の手引」(財)日本学校保健会 平成21年

(4) 保健室経営計画の必要性

保健室経営計画の必要性は、次のとおりである。

- ① 学校教育目標や学校保健目標等に基づく保健室経営を計画的、組織的に進めることができる。
- ② 児童生徒の健康課題等を踏まえた保健室経営計画を立てることによって、健康課題を教職員等で共有できる。また保健室経営計画を教職員や保護者等に周知をすることによって、理解（養護教諭の職務や役割等）や協力が得られ、効果的な連携ができる。
- ③ 保健室経営計画の自己評価及び他者評価を行うことにより、課題が明確になり改善点を次年度の保健室経営に生かすことができる。
- ④ 養護教諭が複数配置の場合には、お互いの活動内容の理解を深めることができ、効果的な連携ができる（計画は一つ）。
- ⑤ 異動による引き継ぎが、円滑に行われる。等

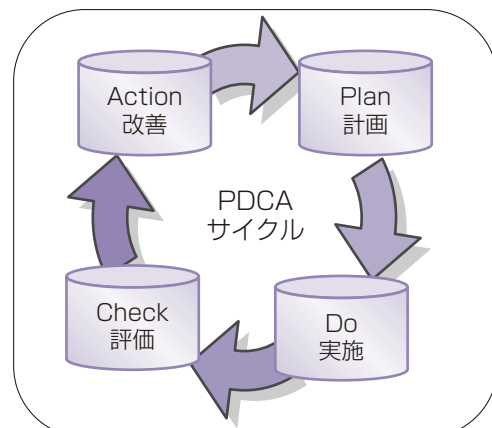
(5) 保健室経営計画の作成手順

調査結果では、保健室経営計画を作成していない（全体27%）、保健室経営計画を作成していても評価計画を作成していない（全体33%）、他者評価に取り組んでいない（全体56%）、計画は作成していても全職員に周知していない（全体24%）などの課題があることが分かった。養護教諭が学校保健活動の中核的な役割を果たすためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り理解と協力を得て取り組んでいくことが望まれる。保健室経営計画は、単年度の計画であることから、その年度内で実施可能な内容とし、同時に評価計画を立てることが必要である。

保健室経営計画の作成方針に沿った作成手順と様式・作成方法の例を次に示す。

〈保健室経営計画の作成手順（例）〉

- ① 学校教育目標（重点目標）を確認する。
- ② 児童生徒の健康課題を的確に把握する。
 - 児童生徒の心身の健康状況に関する情報の収集と分析をする。
 - 日常の健康観察、保健室利用状況、健康診断結果、各種の調査結果等から児童生徒の健康課題等を的確に把握する。
- ③ 学校保健目標及び学校保健計画の重点目標を確認する。
- ④ 保健室経営計画の原案を作成する（Plan）
 - 学校教育目標、学校保健計画等と保健室経営計画との関連性をもたせる。
 - その年度の保健室経営目標を立て、重点化した課題等に対して養護教諭として行う対応策を考え、何を行うか分かる具体的な実施計画を立てる。
 - 前年度の保健室経営計画の評価の結果及び教職員、保護者、学校医等の関係者の意見も踏まえて作成する。
 - 保健室経営計画と併せて評価計画を作成する（評価方法、誰がいつ・どのような観点で行うか等）。
 - 計画に必要な備品等の購入計画（案）を立てる。
- ⑤ 原案を保健部（係）などの関係組織、管理職等に提案し、意見を求める。
- ⑥ 保健室経営計画（案）について職員会議に提案し、校長の決裁を得る。
 - 教職員に周知を図り、共通理解を図る。
- ⑦ 実施（do）
 - 計画に基づいて実施する。
- ⑧ 評価（see）
 - 自己評価と他者評価と併せて行う。
 - 経過評価及び結果・成果評価の両方で評価を行う。
- ⑨ 改善（action）
 - 次年度の計画に評価の結果を生かし、改善を図る。



【PDCAのマネジメント・サイクル】

保健室経営は、計画（Plan）・実施（Do）・評価（Check）・改善（Action）のマネジメント・サイクルの過程にそって展開される。

(6) 保健室経営計画の様式及び作成方法

(例) 平成〇〇年度 〇〇〇学校 保健室経営計画 養護教諭 〇〇〇〇

学校教育目標 ○学校の教育目標を記載する。		
↓		
学校保健目標 ○学校保健目標を記載する。(長期的目標) 教育目標を受け、児童生徒の健康課題の解決に向けて、達成しなければならない目標を立てる。 重点目標 ○学校保健目標における年度の重点目標を記載する。(短期的な目標) ・学校保健目標を達成するために、児童生徒の健康課題の解決に向けて、年度において重点的に取り組む事項について目標を立てる。	児童生徒の主な健康課題 ○児童生徒の健康課題について記載する。 学校保健計画の重点目標との整合性を図る。 【視点】 ・統計的に捉えている児童生徒の健康状況及び課題 ・日常的な健康観察 ・保健室利用状況 ・健康診断結果 等	←
↓		
保健室経営目標 ○学校保健目標等との整合性を図り保健室経営の達成目標を記載する。 ○学校保健目標等との整合性を図るためには、学校保健目標の重点目標と関連を図った保健室経営目標を立てる。 【作成に当たっての留意点】 ・児童生徒の主な健康課題の中で、より緊急度やニーズの高い課題を優先する。 ・今年度、特に重点的に取り組むものを取り上げるということであり、目標にあげている事項だけを実施するという意味ではない。	保健室経営の目標達成のための方策 ○保健室経営の目標達成のためにその年度、重点的に取り組む具体的な方策・手だてを記載する。 ○養護教諭の職務(役割)や保健室の機能を十分考慮する。 【作成に当たっての留意点】 ・各目標に対しての、養護教諭としての取組事項を記載する。 ・その際、養護教諭の職務(保健管理・保健教育・健康相談・保健室経営・保健組織活動)に沿った枠組みで整理すると分かりやすい。(すべてを書き込むという意味ではない) ・保健室経営計画は、年度の計画であることから、養護教諭が1年の間に実施できる範囲で、何を行うかが具体的に分かるように記入する。	評価計画 ○保健室経営の目標や方策について振り返って、次年度の課題を明らかにするために、どのような観点・指標で、誰が、いつ、どのように評価するかについて明確にしておく必要がある。 【作成に当たっての留意点】 ・保健室経営の目標に対する達成状況について「結果・成果評価」及び「経過評価」を行う。 ・養護教諭の役割や教職員との連携における評価の観点を明確にしておく。 ・客観的なデータによる評価も取り入れる。 ・自己評価だけでなく他者評価も取り入れる。

* 評価に関しては、計画段階では記載がないので、紙面の都合上簡略化しているが、実際は評価用に別立てで作成するなどして行うことが望ましい。

(7) 保健室経営計画の評価

保健室経営目標を達成する方策、手立てについての評価（経過評価）と、その目標の達成状況についての評価（結果・経過評価）をそれぞれ行う。このため、だれが、いつ、どのように評価するのか、またどのような観点や指標で評価するかについて明確にしておく必要がある。

- 経過評価：「保健室経営目標」を達成する方策・手立て（プログラム）についての評価
 - ・実施の段階での質的な実現状況を見とっていく。
 - ・児童生徒や教職員、保護者などの意見や面接、アンケートなどをプログラムの各段階で計画的に実施し、問題があれば調整し修正する。

- 結果・成果評価：目標に対する達成の状況についての評価
 - ・事後における結果や成果をアンケート調査などによる数値などの客観的なデータやインタビュー、観察法など記述による質的データなどで評価する。

養護教諭自身による自己評価と教職員等による他者評価の例を次に示す。

1) 自己評価

養護教諭の取り組みを対象として行う。具体的な方策について実施できたか、及び保健室経営目標にどの程度到達できたかの2つとし、4件法で評価する。さらに評価の根拠となる内容を記載する。

- 観点および指標
 - ・具体的な方策を実施できたか。
 - ・保健室経営目標にどの程度到達できたか。

2) 他者評価

目標に対する達成の状況について、聞き取りやアンケート等を行い、客観的なデータなどで評価を行えるようにする。「だれから」「方法」の部分については評価計画の段階で、適切なものとなるよう配慮し、評価の時期においても計画できることが望ましい。

適切な評価を得るためには、児童生徒の振り返りカードの工夫や保健部、教職員に実施するアンケート項目について、評価の観点や指標を明確にしておく必要がある。

参考引用資料「保健室経営計画作成の手引」(財)日本学校保健会 平成21年

(8) 保健室経営計画及び評価(例)

1) 小学校 ○けがの防止(例—1)

平成○○年度

○○○立○○ 学校 保健室経営計画

養護教諭 ○○○○

学 校 教 育 目 標
仲良く助け合う子 よく学ぶ子 たくましく元気な子

学校保健目標	児童の主な健康課題
自ら健康で安全な生活を送ることができる子どもを育てる。 けがの防止に向けた指導と救急体制の充実を図る。	・保健室来室者数は、一日平均30人で、その60%がけがによるものである。 ・保健室でのけがの対応から、基本的な応急手当の仕方が身に付いていない児童が多くみられる。 ・学校管理下のけがで医療機関を受診した児童は、前年度より増加している。 ・歯科検診の結果、未処置歯のある児童が40%で、昨年より割合が高くなっている。

保健室経営目標	具体的な方策	評 価					
		自己評価				他者評価	
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうなったか／今後に向けてなど	意見・助言等
けがの防止に向けた指導と救急体制の充実を図る。	・校内遊びマップを学級へ配布し、遊びのルールと危険箇所の指導を徹底してもらう。	①	2	3	4	保健室で児童にマップに印をつけさせたのが、効果的であった。マップにより、けがの発生しやすい危険箇所の共通理解が深まり、指導が徹底できた。	マップは、どこでけがが発生しやすいのか視覚的に分かるので、児童にも理解しやすかった。全校共通のルール作りができてよかった。
	兼職発令を受けて保健学習の「けがの防止」の単元を受け持ち、「けがの手当て」などの授業を行う。	①	2	3	4	学級担任と事前に打ち合わせを行い、配慮の必要な児童などについて把握した上で、行ったので円滑に授業を進めることができた。	・けがの手当ての実技など、児童が積極的に授業に取り組んでいた。 ・ワークシートからけがの予防について理解が深まっていることが分かった。
	救急体制及び養護教諭不在時の対応について、職員会議でプリントを配布し説明する。	1	2	③	4	説明だけでは、十分な周知を図ることができず、養護教諭不在時の対応に課題があった。	救急体制は理解していたが、養護教諭不在時の役割意識が不十分であったので、今後は、実技の練習など校内研修会を実施するのがよいのではないか。

2) 中学校 ○心の健康（例―2）

略

保健室経営目標	具体的な方策	評価						
		自己評価				他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうになったか／今後に向けてなど	だれから	方法 意見・助言等
心の健康問題の早期発見及び組織対応の充実を図る。	職員会議で健康観察の理解を深めるためのマニュアル（心のケア含む）を提示して説明し、共通理解ができるようにする。	①	2	3	4	・健康観察の方法、体や行動に現れるサインを、分かりやすくまとめて提示し解説したので、共通理解が深まり、朝の健康観察がスムーズに行えるようになった。	全教職員	聞き取り ・マニュアルは実態に応じたものでわかりやすく、活用しやすかった。 ・生徒のサインに早く気付くことができた。 ・心のケアについて、理解が深められた。
	ケース会議を定例化し、組織対応をしやすいとする。受診の必要性があると判断したものについては、学校医と相談して保護者に受診の勧めを行う。	①	2	3	4	・ケース会議の開催により、早期に共通理解を図ることができた。 ・役割分担をして、必要なサポートを行うことができた。	教職員	聞き取り アンケート ・会議の定例化により、短時間の会議で情報交換ができるようになった。学年、学校対応がしやすくなり、同じ方針で支援できたと思う。
	保健学習の「心の健康」の単元の授業（1学年）を、教科担任とチーム・ティーチングで実施する。	①	2	3	4	・事前に打ち合わせをもち、指導案を共に立てたので、スムーズに授業を進めることができた。	教職員・生徒	聞き取り・ワークシート ・養護教諭の体験に基づいた授業ができていた。 ・養護教諭と協働して授業をすることによって、お互いの理解が深まり、より良い授業が行えた。
	学校保健委員会の議題に「心の健康づくり」を取りあげ、学校全体の課題として協議し、方策を立てる。	1	②	3	4	・題材が大きかったので、もう少し具体的な課題に絞って、協議を深めた方がよかった。	学級担任 生徒	聞き取り・アンケート ・実施直後にアンケート調査を行った結果、内容の把握がよくできたという回答が多かった。 ・全校への周知の仕方をもう少し工夫する必要があるのではないか。

3) 高等学校 ○性に関する指導（例－3）

略

保健室経営目標	具体的な方策	評 価						
		自己評価				他者評価		
		よ く で き た	ほ ぼ で き た	あ ま り で き な か つ た	ま つ た く で き な か つ た	なぜそうなったか／ 今後に向けてなど	だ れ か ら	方 法
性に関する問題の早期発見及び指導（個別・集団）の充実を図る	保健室での健康相談、担任との情報交換から問題を把握し、個別の保健指導の計画、実施につなげる。	1	②	3	4	・問題把握から必要な指導内容、方法、時期を計画して行ったことが、関係職員と連携した指導につながった。	全職員	アンケート
	ホームルーム活動の保健指導計画に、性に関する題材を入れられるように保健部としての計画案を作成する。	1	②	3	4	・性に関する指導の時間を十分確保することができなかった。 ・体系的な指導ができるよう工夫する必要がある。		
	ホームルーム活動における保健指導を、学級担任（1学年）とチーム・ティーチングで実施する。	①	2	3	4	・事前に打ち合わせをもち、指導案と一緒に立てたので、スムーズに授業を進めることができた。		
								・養護教諭との情報交換により、クラスの生徒の問題に早期に対応することができた。
								・ホームルームの保健指導の題材について、保健部から具体的に提案されたのはよかった。
								・養護教諭の専門性を生かした授業ができていた。 ・養護教諭と連携して授業をすることによって、積極的に性に関する保健指導に取り組めた。

4) 特別支援学校 ○肥満指導（例―4）

略

保健室経営目標	具体的な方策	評価						
		自己評価				他者評価		
		よくできた	ほぼできた	あまりできなかった	まったくできなかった	なぜそうになったか／今後に向けてなど	だれから	方法 意見・助言等
肥満傾向にある生徒の個別指導を充実させる。	保健室で定期的な身長・体重測定を実施し、成長曲線を用いて個別の発育状況を分析する。	1	②	3	4	定期的な測定を実施するための日時などの計画が不十分であった。	学級担任	聞き取り ・計画的に測定できるように日程調整をするとよい。 ・個別の発育状況の分析は課題が明確になり、指導に生かされたのでよかった。
	肥満に関する個別の指導計画を作成し、担任と保護者の協力を得て実施する。	1	②	3	4	指導計画を提示することによって、家庭と学校の役割について共通理解できたので、保護者の協力が得られた。	担任・保護者	聞き取り ・個別の指導計画を提示してもらえたので、課題が明確になり、無理のない目標を設定することができた。 ・家庭での食事内容を見直すことができ、運動も意識的にさせることができた。

* 「保健室経営計画作成の手引」(財)日本学校保健会 平成21年一部改変

VI 保健組織活動

(1) 保健組織活動に関する調査結果と課題

調査結果	- 校務分掌に職員保健組織がある。 校種別：小学校52%、中学校49%、高等学校85%、特別支援学校93% - 職員保健組織の年間開催回数（保健組織がある学校） 5回以下：小学校29%、中学校34% 11回以上：高等学校32%、特別支援学校62%が最も多かった。 - 学校保健委員会を開催している。 校種別：小学校90%、中学校89%、高等学校83%、特別支援学校94% - 学校保健委員会に地域関係機関の代表者の出席がある。 校種別：小学校23%、中学校19%、高等学校7%、特別支援学校9% - 学校保健委員会に児童生徒を参加させている。 校種別：小学校29%、中学校34%、高等学校28%、特別支援学校7% - 学校保健委員会の年間開催回数 校種別：小学校1回56%、2回34% 中学校：1回66%、2回27%、高等学校：1回81%、2回14%、特別支援学校：1回46%、2回36% - 地域学校保健委員会を設置している。 校種別：小学校9%、中学校10%、高等学校2%、特別支援学校2%
課題	〈職員の保健組織〉 - 職員の保健組織のない学校は、小・中学校に多かった。 - 職員保健組織の会議開催回数が少ない学校が、小・中・高等学校に多かった。 - 高等学校では児童生徒保健委員会の会議回数は、高等学校において低かった。 〈学校保健委員会〉 - 全体で11%の学校が、学校保健委員会が設置されていても開催していなかった。 - 学校保健委員会の開催が年1回の学校が多かった。 - 学校保健委員会に児童生徒を参加させていない学校が多かった。 - 学校保健委員会への地域の関係者を出席させている学校が少なかった。 - 地域学校保健委員会を設置している学校が少なかった。

(2) 学校保健委員会の沿革

学校保健委員会は、昭和20年代から、学校保健委員会の設置が求められていたが、なかなか定着するに至らなかった経緯がある。近年、多様化した児童生徒の健康課題を解決するに当たっては、学校、家庭、地域社会の協力が不可欠となっていることから、ようやく設置率が上がってきたところである。

〈学校保健委員会の沿革〉

各答申等により学校保健委員会の設置が求められている。

- 中等学校保健計画実施要領（試案）（文部省昭和24年）
- 学校保健計画実施要領（文部省昭和25年）
- 学校保健法施行に伴う文部省体育局長通達（昭和33年）
- 保健体育審議会答申（昭和47年）

○ 保健体育審議会答申（平成9年）

○ 中央教育審議会答申（平成20年）

（抜粋） 3. 学校、家庭、地域社会の連携の推進

（1）学校保健委員会

③ 学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することができることから、その活性化を図っていくことが必要である。…学校保健委員会の設置の推進や質の向上を図っていく必要がある。

（3）学校保健委員会とは

学校保健委員会とは、学校における心身の健康問題を研究協議し、健康づくりを推進する組織であり、ただ単に意見交換をするだけでなく、実践化を目指す組織である。学校における健康教育は、家庭や地域社会の協力なしに成果を上げることは困難である。開かれた学校づくりとともに、地域社会の教育力を生かすことが求められている中、学校、家庭、地域社会を結ぶ中核的な組織として学校保健委員会の果たす役割は大きい。

（4）学校保健委員会の意義

- ① 学校の組織・児童生徒・教職員・保護者・地域の関係機関・地域住民等すべてを巻き込むことができる。ダイナミックな活動を展開することができる。
- ② 児童生徒を参画させることによって、児童生徒主体の健康教育を推進することができる。
- ③ 地域の他の学校（小学校・中学校・高等学校）との交流を通して、地域レベルで健康課題の解決に向けて協力し合うことができる（地域学校保健委員会）。
- ④ 学校・家庭・地域社会と連携していくことで、複雑・多様化した児童生徒の心身の健康課題の解決に向けて効果的な取組ができる。

（5）学校保健委員会の構成メンバー

調査結果から、学校保健委員会への地域の関係機関等の参加が少なかったことが課題として挙げられている。保護者はもちろんのこと、地域住民、児童委員、駐在所の警察官、保健所や保健センターの関係者、児童相談所など、身近にいる関係者の参加・協力を得ることが、活性化を図る一つの手立てとなる。

また、学校保健委員会へ児童生徒を参加させている学校も少ないことが分かった。児童生徒主体の健康教育が求められており、学校におけるヘルスプロモーションを推進していくためにも、児童生徒を参加させていくことが大切である。それには、核となる児童生徒保健委員会の活性化が必要である。

〈学校保健委員会構成員：例〉

校長、副校長、教頭、事務長、教務主任、保健主事（養護教諭含む）、養護教諭、生徒指導主事、進路指導主事、体育主任、学年主任、栄養教諭（学校栄養職員）、児童生徒、保健部職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、地域の関係機関（保健・福祉・警察等）等

（6）学校保健委員会の進め方

調査結果から職員の保健組織がない学校が小・中学校に多く見られた。学校保健委員会の実施に当たっては、管理職の理解や会議の定例化などにより職員保健組織が機能していることが前提になることから、職員保健組織の設置が強く望まれる。

また、地域学校保健委員会は、中学校区の学校や、山間へき地の近隣の学校が共同して実施するなどして、成果を上げていることから、今後は、学校保健委員会に加えて地域学校保健委員会の開催についても積極的な取組が望まれる。

さらに、調査結果では、学校保健委員会が設置されていても開催されていない学校が、全体で11%あることや、開催回数は年1回が多いなど、質的な課題があることが分かった。これらを解消していくためには、学校保健計画に学校保健委員会を位置付け、計画的に実施することや、他の活動と関連を図るなどして活性化を図り、効果的に進めていくことが大切である。

次に、具体的な学校保健委員会の進め方を示す。

① 学校保健計画に位置付ける。

- 1) 学校保健計画に明確に位置付ける（日時・議題等）。
- 2) 全体計画と関連を図る。
- 3) 初めて設置する場合は規約を作成する。

② 組織の構成

- 1) 校務分掌に位置付ける（学校保健委員会構成員参照）。
- 2) 課題に応じた弾力的なメンバー構成（地域の関係者の参画依頼）
- 3) 健康づくりの主体である児童生徒を参画させる。

③ 議題

- 1) 児童生徒の身近な健康課題、緊急の課題、地域の実態等から議題を設定する。
- 2) 内容を絞り、できるだけ具体的な課題にする。

④ 準備

1) 学校保健委員会実施計画の作成 (PDCA)

学校保健委員会の計画、準備、実施、報告等を円滑に行うために、実施計画を作成する。

2) 資料の準備

保健に関する他の活動や児童生徒保健委員会等が作成した資料なども有効に活用できる。資料の準備には、多くの人に関わってもらうことが、学校保健委員会の活性化にもつながる。

3) 児童生徒保健委員会の指導

4) 開催通知の配布 等

⑤ 当日の運営

1) 司会、記録、時間配分、展開方法 等

2) 活性化の工夫

ア 児童生徒主体の取組ができるようにする。

イ 他の活動（特別活動・保健学習・総合的な学習の時間等）と関連を図る。

ウ 題材によっては、学年などの単位で児童生徒を参加させるなど柔軟な運営を行う。

エ 議題に応じて地域の関係者の参加（参画）を得る。

オ 体験的な活動を取り入れる。

カ 機器の活用を工夫する。 等

⑥ 学校保健委員会の事後活動と評価

1) 会議の内容及び決定事項を学校全体・保護者・地域等へ多様な方法で伝え、実践につなげる。

○ 事後活動（例）

ア 職員会議での報告

イ 保健放送での学校保健委員会報告

ウ 学校保健委員会だよりの作成・配布

エ 学級活動等の時間に、生徒保健委員からの学校保健委員会報告の実施。必要に応じて資料を基に学級で話し合う。

オ 児童生徒集会の活用 等

2) 評価の視点

各学校において評価の視点、方法を示して実施する。

〈評価の視点（例）〉

ア 計画に基づいて実施できたか。

イ 教職員、保護者、学校医等、地域の関係者等の出席状況

- ・各関係者の出席は得られたか。
- ・各関係者の理解と協力は得られたか。
- ウ 事前活動
 - ・職員の役割分担は適切であったか。
 - ・児童生徒の指導は適切であったか。
- エ 当日の運営
 - ・時間は適切であったか。
 - ・運営方法は適切であったか。
 - ・協議は深まったか。
- オ 事後活動
 - ・会議の結果が教職員及び全校の児童生徒・保護者に周知されたか。
 - ・協議された内容が実践化につながっているか。
- カ 目標は達成されたか。 等

(7) 学校保健委員会の事例

① 学校保健委員会実施計画【中学校 例】

- ア 第1回 ○月○日（曜日） ○時○○分～○時○○分
- イ 議 題 「男の子の性と男女交際」
- ウ ねらい

児童生徒は、身体成熟の加速化に伴い、心身両面の発達にも不均衡が生じやすくなり、加えて性情報の氾濫などの影響を受け、不安や悩みなどを抱えがちである。また、女子に比べ男子に対する性に関する指導の機会が少ない実態がある。このような状況の中で、児童生徒の心身の健全な発達を目指す上で、性に関する指導は重要である。これらのことを踏まえて、生徒の実態に応じた課題に対応できるようにするために、題材として「男の子の性と男女交際」を取り上げ学校保健委員会で協議し、全校で課題を共有するとともに、家庭との連携を深めて性に関する指導の充実を図る。

エ 学校保健委員会実施計画：例

〇〇〇中学校

回・日時	議題	ねらい	事前活動	当日の運営 (60分)	事後活動	他の活動との 関連・連動	評価
第1回 〇月〇日 曜日 時間	男の子の性と男女交際	上 記	①会議の内容、構成について、生徒保健委員会と職員保健部と協議する。生徒の主体性を重視する。 ②職員保健部の役割分担 ③生徒保健委員会の事前活動（話し合い・アンケート・資料作成・役割分担等） ③開催通知の発送	①開会あいさつ（校長、PTA会長、学校医等）（5分） ②性教育主任ミニ講話（5分） ③文化祭で生徒が演じた「あこがれ」のワンカットを演じる（10分） ④アンケート調査結果の発表（10分） ⑤研究協議（25分） ⑥指導講評・まとめ（5分） ⑦閉会	①学級活動の時間に、生徒保健委員が学校保健委員会報告を行う。必要に応じて協議を行う。 ②保健放送を活用して、学校保健委員会報告を行う。 ③学校保健委員会だよりの作成と発行（PTA保健委員） ④職員会議での報告	文化祭で生徒が演じた「あこがれ」という劇を題材に取り上げる。（性に関心をもち始めた思春期の男子中学生を生徒保健委員が演じる）	①教職員、保護者、学校医等、関係機関等の出席状況 ②事前活動・当日の運営・事後活動（学校全体で問題が共有できたか、教職員、保護者、関係機関等の協力が得られ、実践化につながったか等） ③児童生徒保健委員会の活動（児童生徒が題材に対する理解を深め、主体的な取組ができたか等） ④目標の達成度 ・アンケート調査 ・聞き取り等
第2回	・・						
第3回	・・						

VII 児童生徒の心身の健康に関わる研究

(1) 児童生徒の心身の健康に関わる研究に関する調査結果と課題

調査結果	1 児童生徒の心身の健康課題に関わる研究に取り組んでいる。 校種別：小学校74%、中学校73%、高等学校74%、特別支援学校67%
課題	1 全体で23%の養護教諭が、児童生徒の心身の健康課題に関わる研究に取り組んでいなかった。

(2) 研究の必要性

調査の結果から、「研究に取り組んでいる」と回答した養護教諭は、全体で74%であるが、その中で、「研究に積極的に取り組んでいる」と回答した人は、全体の2割にとどまっている。

研究とは、「一つの問題意識のもとに、明確に設定された一つの課題を解決するために、計画的・統計的に情報を収集し、それを適切な理論あるいは仮説の下に分析解釈し、さらにその成果をまとめて社会に公表する、という一連の知的活動のこと」である。

養護教諭は児童生徒の実態を把握し、健康課題を見極めた上で研究課題を設定し、実践に役立つ研究に取り組むことができる。養護教諭の行う実践的研究は、児童生徒の健康課題の解決を目的に、学校保健活動や教育実践に関わる問題を取り上げ、自らの実践や学校としての組織的な取組の内容や方法についてどのように改善すべきか探求し、実践をさらに高めるものである。研究を積み重ねることで、研究結果を今後の実践に役立てることができ、学校保健活動のより豊かな展開、質の向上につながる。また、研究で得た新たな知見を活用することによって、根拠をもった実践が可能となる。そして研究成果を公表することによって他の教職員等と児童生徒の支援に有効な新たな知見を共有することができ、養護教諭の役割の明確化にもつながるといえる。

(3) 実践的研究の進め方

実践的研究の取組の手順を次に示す。

- ① 子どもの実態を把握し、健康課題を明確化する。
- ② 先行研究の確認
 - 1) 取り組む研究が独りよがりになることを避け、客観的に意味のある研究課題・目的を設定するための重要な作業である。
 - 2) これまでに誰が、どのような方法で、何をどこまで明らかにしているのかについて文献を整理し、先行研究の成果を学ぶ。
 - 3) 取り組むべき研究課題・目的が明瞭になる。
- ③ 研究課題・目標の設定
- ④ 仮説の構築
- ⑤ 研究方法の選択・決定

- 1) 質問紙調査法、観察法、面接法、実験法など
- ⑥ 研究計画書の作成（表2参照）
 - 1) 計画書を書くことで、漠然と考えていたことを具体化する作業となり、自分がよく分かっていなかったところが見えてくる。
 - 2) 研究の方向がずれたところに向かうことを防ぐことができる。
- ⑦ データの収集及び分析
- ⑧ 結果の解釈・考察
- ⑨ 研究のまとめ
- ⑩ 研究成果を校内等で発表する
 - 1) 児童生徒、教育関係者、保護者等への還元
 - 2) 実践の修正
 - 3) 学会、研究会などで公表

表2 〈研究計画書の例〉

研 修 計 画 書	
1. 研究テーマ	・自分が何の研究をするのかを一行程度の簡潔な文で書く。
2. 研究メンバー	・その研究を誰が行うのか、自分一人で行うのか、グループで行うのかをはっきりさせる。 ・研究をする人全員の氏名を書く。
3. 研究の動機及び目的	・なぜこの研究をしようと思ったのか、なぜその必要があるのか、研究して何を明らかにしたいのかを書く。
4. 研究の背景・意義	・先行研究ではどのようなことが明らかにされているか、また、どのようなことは明らかにされていないかを書く。その上で、自分が行う研究の意義について書く。
5. 研究の方法	・データを収集する場合は、どのような対象からデータを収集するか、どのような手続きでデータを収集するか、いつデータを収集するかなどを書く。 ・質問紙調査を行う場合は、どんな質問紙を用いるかなどを具体的に書く。 ・分析に必要なデータの種類と分析方法を明らかにしておく。
6. 研究のタイムスケジュール	・データ収集する時期、分析する時期、結果をまとめる時期などいつまでに何をするのかを書く。
7. 研究に必要な予算	・何にどれくらいの費用がかかるかを概算しておく。

参考資料

「統計分析のここが知りたい 保健・看護・心理・教育系研究のまとめ方」石井秀宗著 文光堂 2010年

VIII 養護教諭の職務について

1 中央教育審議会答申（平成20年）において、養護教諭の役割・職務について次のことが述べられている。

- 学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。
- 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年保健体育審議会答申及び平成9年保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、組織活動などを行っている。

2 養護教諭の職務内容を考えるに当たっては、学校教育法や学校保健安全法等の関係法規を踏まえた上で、

- ① 昭和47年保健体育審議会答申
- ② 平成9年保健体育審議会答申
- ③ 平成20年中央教育審議会答申
- ④ 学校保健安全法（平成21年4月1日施行）を基にした。

また、養護教諭の特質として児童生徒の健康の保持増進に関して職務が広範囲に及ぶこと、地域性や各学校の実情により、一律とは行かない面もあることから、大枠で捉えることとした。

〈養護教諭の専門領域における主な職務内容〉

- (1) 学校保健計画及び学校安全計画
 - ア 学校保健計画の策定への参画と実施
 - イ 学校安全計画の策定への参画と実施
- (2) 保健管理
 - ア 心身の健康管理
 - 救急処置
 - ◇救急体制の整備と周知
 - ◇救急処置及び緊急時の対応
 - 健康診断
 - ◇計画、実施、事後措置、評価
 - 個人及び集団の健康問題の把握
 - ◇健康観察（欠席、早退、遅刻の把握を含む）
 - ◇保健情報の収集及び分析

- ◇保健室利用状況の分析・評価
- 疾病の予防と管理
 - ◇感染症・食中毒の予防と発生時の対応
 - ◇疾病及び障害のある児童生徒の管理
 - ◇経過観察を必要とする児童生徒の管理
- その他
- イ 学校環境衛生の管理
 - 学校環境衛生
 - ◇学校環境衛生の日常的な点検への参画と実施
 - ◇学校環境衛生検査（定期検査・臨時検査）への参画
 - 校舎内・校舎外の安全点検
 - ◇施設設備の安全点検への参画と実施
 - その他
- (3) 保健教育
 - ア 保健指導
 - 個別の保健指導（グループ指導含む）
 - 特別活動における保健指導への参画
 - ◇学級（ホームルーム）活動
 - ◇児童生徒会活動
 - ◇クラブ活動（小学校）
 - ◇学校行事
 - イ 保健学習
 - 体育科、保健体育科等におけるティーム・ティーチングによる保健学習
 - 「総合的な学習の時間」における保健学習への参画
 - 道徳の授業への参画
 - ウ 啓発活動
 - ◇児童生徒、教職員、保護者、地域住民及び関係機関等への啓発活動
 - エ その他
- (4) 健康相談
 - ア 心身の健康課題への対応
 - ◇健康相談の実施
 - ◇心身の健康課題の早期発見、早期対応
 - ◇支援計画の作成・実施・評価・改善
 - ◇いじめ、虐待、事件事故・災害等における心のケア
 - イ 児童生徒の支援当たりの関係者との連携
 - ◇教職員、保護者及び校内組織との連携

◇学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門家との連携

◇地域の医療機関等との連携

ウ その他

(5) 保健室経営

ア 保健室経営計画の作成・実施・評価・改善

イ 保健室経営計画の教職員、保護者等への周知

ウ 保健室の設備備品の管理

エ 諸帳簿等保健情報の管理

オ その他

(6) 保健組織活動

ア 教職員保健委員会への企画・運営への参画と実施

イ PTA保健委員会活動への参画と連携

ウ 児童生徒保健委員会の指導

エ 学校保健委員会、地域学校保健委員会等の企画・運営への参画と実施

オ 地域社会（地域の関係機関、大学等）との連携

カ その他

(7) その他

○ 子ども心身の健康にかかわる研究 等

第3章

養護教諭の職務等に関する調査

1 調査研究計画

(1) 調査名

「養護教諭の職務等に関する調査」

(2) 目的

複雑・多様化した児童生徒の健康問題の解決に向けて、中央教育審議会答申（平成20年1月）が出され、その中で養護教諭の役割の明確化がなされた。さらに、それらを踏まえて学校保健法の一部改正が行われ、改正学校保健安全法において健康相談、保健指導、健康観察等が新たに規定されたところである。そこで、養護教諭の職務等に関する調査を行い、現状を把握し課題の明確化を図ることを目的とする。

(3) 調査期日

平成22年12月～平成23年1月

(4) 調査対象者

都道府県における小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の養護教諭各校 1人
（複数配置校は、どちらか1人が回答）

(5) 調査実施方法

郵送調査法

(6) 抽出方法

- ① 小学校・中学校・高等学校：層化抽出法
（学校種、学校規模、都道府県で学校を層化し、各層内で調査実施校を単純無作為抽出した）
- ② 特別支援学校：系統抽出法

(7) 調査票の回収結果

	対象者数	有効回収数	有効回収率 (%)
小学校	1,000	865	86.5
中学校	1,000	814	81.4
高等学校	1,000	836	83.6
特別支援学校	500	428	85.6

(8) 集計方法

都道府県・学校種別の養護教諭人数（平成22年度学校基本調査による）に合わせたウェイト集計

2 「養護教諭の職務等に関する調査」の目的

調査結果については、目的に沿って以下の事項について述べる。

- (1) 「養護教諭の職務等に対する取組」の実態把握。
- (2) 実態からの課題把握と課題解決に向け必要と考えられる事項に関する提言。

3 調査結果

注)

表記1： ○：結果、◎：考察

表記2： 「積極的に取り組んでいる」及び「どちらかと言えば取り組んでいる」を合わせて「取り組んでいる」としている。

表記3： グラフは、「積極的に取り組んでいる」が濃色、「どちらかと言えば取り組んでいる」が淡色としている。

* 集計結果については、(財)日本学校保健会のHPに公開している。

「学校保健計画」に関すること

問8-1 あなたは、学校保健計画の作成（参画）にどのくらい取り組んでいますか。

- 学校保健計画の作成（参画）に「取り組んでいる」のは、小学校97%、中学校95%、高等学校94%、特別支援学校94%であり、全体では96%であった。

問8-2 貴校における「学校保健計画」の原案作成者は主にどなたですか。

- 学校保健計画の主な原案作成者は、全体では「保健主事（教諭）」14%、「保健主事（養護教諭）」29%、「養護教諭」54%であった。
- 主な原案作成者は、全ての校種において「養護教諭」の割合が最も高かった。
- ◎ 学校保健計画の主な原案作成者は、養護教諭の作成率が最も高く、保健主事（教諭）の作成率は低かった。

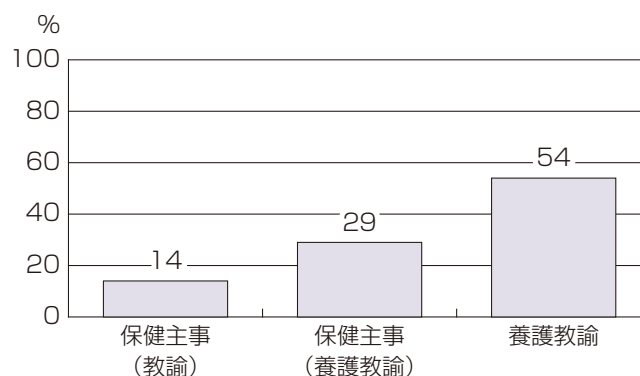


図1 学校保健計画の主な「原案作成者」（全体）

問8-4 貴校の学校保健計画を学校医等や保護者に周知する手立て（学校保健委員会などで明示する等）をしていますか。

- 学校保健計画を学校医等や保護者に周知する手立てを「している」のは、小学校38%、中学校38%、高等学校58%、特別支援学校57%であり、全体では41%であった。
- ◎ 全体で58%の学校が、学校保健計画を学校医等や保護者に周知する手立てをしていなかった。

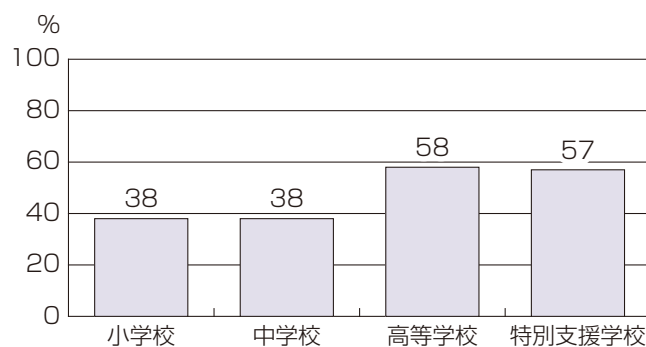


図2 学校保健計画を学校医等や保護者に周知する手立てを「している」学校

問8-5 貴校では、全職員で「学校保健計画」について評価していますか。

- 全職員で学校保健計画についての評価を「している」学校は、小学校48%、中学校38%、高等学校20%、特別支援学校32%であり、全体では42%であった。
- ◎ 各校種とも50%以上の学校が、全職員で学校保健計画の評価をしていなかった。

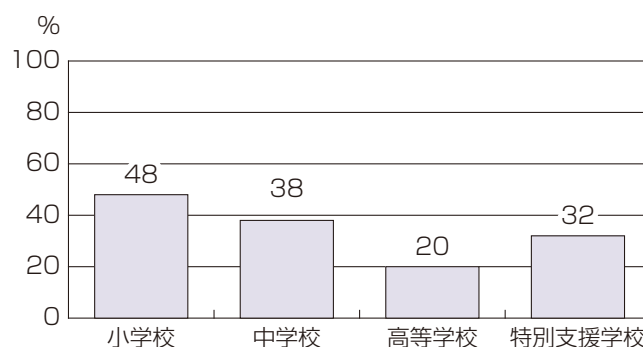


図3 全職員で学校保健計画の評価を「している」学校

「学校安全計画」に関すること

問9-1 あなたは、学校安全計画の作成（参画）にどのくらい取り組んでいますか。

- 学校安全計画の作成（参画）に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校60%、中学校59%、高等学校63%、特別支援学校62%であり、全体では61%であった。

問9-2 貴校の「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」に心のケアに関する内容が記載されていますか。

- 危険等発生時対処要領に心のケアに関する内容が「記載されている」学校は、小学校48%、中学校48%、高等学校40%、特別支援学校29%であり、全体では46%であった。
- ◎ 各校種とも50%以上の学校が、危険等発生時対処要領に心のケアに関する記載がなかった。

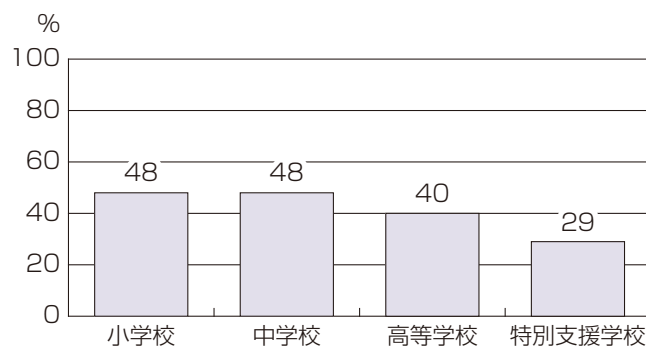


図4 危険等発生時対処要領における心のケアに関する内容が「記載されている」学校

問9-3 貴校の「危険等発生時対処要領」(危機管理マニュアル)は、職員会議で検討・周知されていますか。

- 危険等発生時対処要領を職員会議で「検討・周知」している学校は、小学校86%、中学校74%、高等学校73%、特別支援学校81%であり、全体では81%であった。

問9-4 貴校では、「危険等発生時対処要領」(危機管理マニュアル)の見直しを毎年度行い、実効性のあるものにしていますか。

- 毎年度、危険等発生時対処要領の見直しをし、実効性の「あるものにしている」学校は、小学校79%、中学校68%、高等学校64%、特別支援学校80%であり、全体では74%であった。

「救急処置」に関すること

問10-1-1 救急体制の整備(連絡網、役割分担を含む)

- 救急体制の整備に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校97%、高等学校95%、特別支援学校98%であり、全体では97%であった。

問10-1-2 校内研修の企画

- 校内研修の企画について「取り組んでいる」養護教諭は、小学校55%、中学校55%、高等学校69%、特別支援学校84%であり、全体では58%であった。
- ◎ 全体で41%の養護教諭が、救急処置に関する校内研修の企画に取り組んでいなかった。

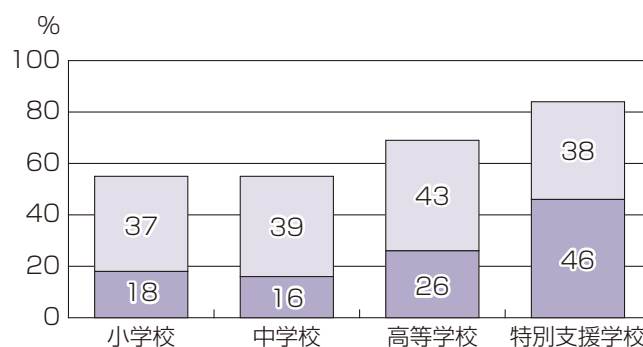


図5 救急処置に関する校内研修の企画に「取り組んでいる」養護教諭

問10-1-3 救急体制についての全職員への周知

- 救急体制について全職員へ「周知している」養護教諭は、小学校96%、中学校93%、高等学校93%、特別支援学校94%であり、全体では95%であった。

問10-1-4 救急処置の事後措置（回復に向けての支援、事故再発防止等の保健指導、職員や保護者への周知等）

- 救急処置の事後措置に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校95%、中学校93%、高等学校90%、特別支援学校92%であり、全体では94%であった。

「健康診断」に関すること

問10-2-1 定期（臨時）の健康診断計画の立案

- 定期（臨時）の健康診断計画の立案に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校100%、中学校100%、高等学校100%、特別支援学校99%であり、全体で99%であった。

問10-2-2 健康診断の事後措置

- 健康診断の事後措置に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校100%、中学校100%、高等学校99%、特別支援学校100%であり、全体で100%であった。

問10-2-3 健康診断の計画、実施についての評価

- 健康診断の計画、実施についての評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校94%、中学校92%、高等学校96%、特別支援学校94%であり、全体では94%であった。

個人及び集団の健康問題の把握に関すること

問10-3-1 朝の健康観察結果（欠席、遅刻、早退を含む）の収集・分析

- 朝の健康観察結果の収集・分析に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校は100%、中学校94%、高等学校63%、特別支学校99%であり、全体では94%であった。
- ◎ 朝の健康観察結果の収集・分析に取り組んでいる養護教諭の割合は、高等学校において低かった。

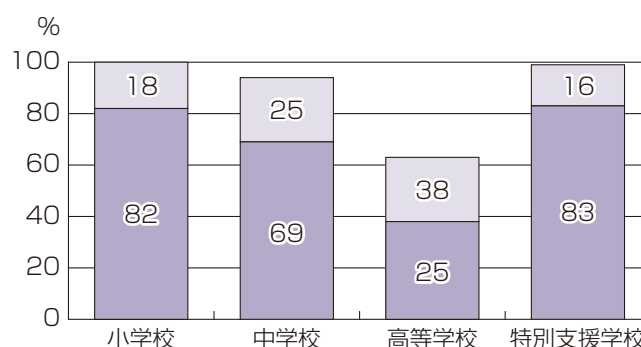


図6 朝の健康観察結果の収集・分析に「取り組んでいる」養護教諭

問10-3-2 健康観察の評価

- 健康観察の評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校92%、中学校82%、高等学校55%、特別支援学95%であり、全体では85%であった。
- ◎ 健康観察の評価に取り組んでいる養護教諭の割合は、高等学校において低かった。

問10-3-3 個人の保健情報（保健調査票やアンケート等）の収集・分析

- 個人の保健情報（保健調査票やアンケート等）の収集・分析に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校97%、高等学校98%、特別支援学校100%であり、全体では99%であった。

問10-3-4 地域の保健情報（地域の感染症サーベイランス等）の活用

- 地域の保健情報の活用に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校83%、中学校83%、高等学校85%、特別支援学校89%であり、全体では84%であった。

問10-3-5 保健室利用状況の分析

- 保健室利用状況の分析に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校93%、中学校94%、高等学校98%、特別支援学校90%であり、全体では94%であった。

問10-3-6 保健室利用状況の評価

- 保健室利用状況の評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校86%、中学校85%、高等学校92%、特別支援学校85%であり、全体では87%であった。

問10-3-7 健康診断結果の分析

- 健康診断結果の分析に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校93%、高等学校95%、特別支援学校94%であり、全体では96%であった。

「疾病の予防と管理」に関すること

問10-4-1 感染症・食中毒の予防

- 感染症・食中毒の予防に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校100%、中学校98%、高等学校98%、特別支援学校99%であり、全体では99%であった。

問10-4-3 疾病又は障害のある児童生徒の管理

- 疾病又は障害のある児童生徒の管理に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校99%、中学校97%、高等学校98%、特別支援学校100%であり、全体では97%であった。

問10-4-4 経過観察を必要とする児童生徒の管理

- 経過観察を必要とする児童生徒の管理に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校97%、高等学校98%、特別支援学校99%であり、全体では98%であった。

「学校環境の管理」に関すること**問10-5-1 学校環境衛生の日常的な点検への参画・実施**

- 学校環境衛生の日常的な点検への参画・実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校91%、中学校86%、高等学校87%、特別支援学校91%であり、全体では90%であった。

問10-5-2 学校環境衛生検査（定期検査、臨時検査）への参画・実施

- 学校環境衛生検査（定期検査、臨時検査）への参画・実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校89%、中学校90%、高等学校96%、特別支援学校94%であり、全体では91%であった。

問10-5-3 施設設備の安全点検への参画・実施

- 施設設備の安全点検への参画・実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校86%、中学校77%、高等学校72%、特別支援学校79%であり、全体では82%であった。

問10-5-4 学校環境衛生の評価

- 学校環境衛生の評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校77%、中学校73%、高等学校81%、特別支援学校82%であり、全体では77%であった。

「保健教育」に関すること**問11-1-1 個別の保健指導（グループ指導を含む）の実施**

- 個別の保健指導の実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校91%、中学校87%、高等学校93%、特別支援学校83%であり、全体では89%であった。

問11-1-2 特別活動（学級会活動、学校行事等）における保健指導への参画（計画、資料提供等）と実施

- 特別活動における保健指導への参画と実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校87%、中学校72%、高等学校72%、特別支援学校77%であり、全体では81%であった。

「保健指導の実施」に関すること

問11-2-1 あなたは、学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）を実施していますか。

- 学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）を「実施している」養護教諭は、小学校70%、中学校37%、高等学校14%、特別支援学校52%であった。
- 学校の規模別における学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）の実施は、各校種とも児童生徒数が149人までの小規模校で割合が高かった。
- ◎ 学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）「実施している」養護教諭の割合は、中学校、高等学校において低かった。

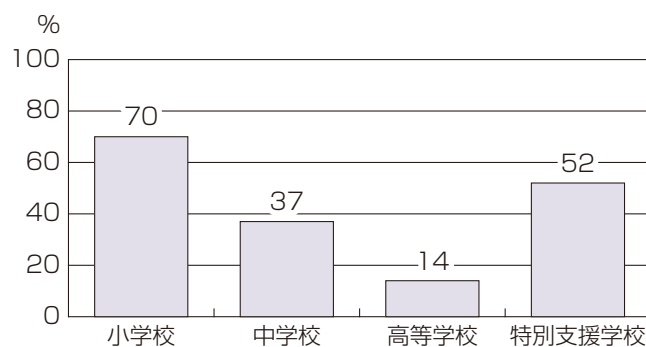


図7 学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）を「実施している」養護教諭

問11-2-3 保健指導の実施回数は年間何回ですか。

- 校種別に見る保健指導の年間実施回数は、すべての校種で「5回以下」が最も多く、小学校39%、中学校45%、高等学校41%、特別支援学校48%であった。
- 保健指導の年間実施回数は、全体では「5回以下」が40%と最も高く、「10回以下」24%、「20回以下」15%、「20回以上」10%の順であった。

問11-2-4 実施した内容（複数回答可）

- 実施内容の中で最も割合が高かったのは、小学校「歯・口」68%、中学校「性に関する指導」52%、高等学校「性に関する指導」58%、特別支援学校「歯・口」68%であった。
- 全体では、「歯・口」が60%と最も多く、次いで「性に関する指導」57%、「生活習慣」37%、「病気の予防」25%の順であった。

表1 学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）の実施内容〈複数回答可〉

（単位：％）

	小 学 校	中 学 校	高等学校	特別支援学校
性に関する指導	59	52	58	49
エ イ ズ 教 育	8	19	21	2
歯 ・ 口	68	36	13	68
生 活 習 慣	40	27	17	31
薬物乱用防止教育	19	26	15	7
飲 酒	11	11	1	5
喫 煙	18	23	8	5
心 の 健 康	13	21	23	10
病 気 の 予 防	28	11	17	31
け が の 予 防	16	6	3	10
そ の 他	10	8	21	8

問11-2-5 学校行事（健康安全、体育的行事）における保健指導の実施

- 学校行事（健康安全、体育的行事）における保健指導を「実施している」養護教諭は、小学校72%、中学校71%、高等学校78%、特別支援学校48%であり、全体では71%であった。
- ◎ 全体で28%の養護教諭が、学校行事（健康安全、体育的行事）における保健指導を実施していなかった。

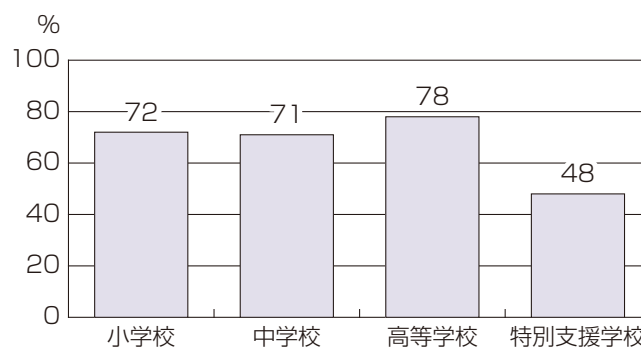


図8 学校行事（健康安全、体育的行事）における保健指導を「実施している」養護教諭

問11-2-6-2 保健指導を実施した学校行事はどれですか。(複数回答可)

- 保健指導を実施した学校行事で最も割合が高かったのは、小学校「遠足（旅行）・集団宿泊的行事」77%、中学校「遠足（旅行）・集団宿泊的行事」76%、高等学校「遠足（旅行）・集団宿泊的行事」79%、特別支援学校「遠足（旅行）・集団宿泊的行事」55%であった。
- 全体では「遠足（旅行）・集団宿泊的行事」76%が最も高く、次いで「健康安全・体育的行事」55%であった。

問11-2-7 養護教諭の職務の特質や専門性を生かすことができた事項は何ですか。(複数回答可)

- 全体では、割合の高い順に挙げると次の通りであった。
 - ① 「児童生徒の健康実態や生活実態を踏まえた指導ができた」56%
 - ② 「健康問題に対して実践的な方法で提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出すことができた」38%
 - ③ 「養護教諭が参画・実施することにより、学級・ホームルーム担任や教科担任との間で、児童生徒についての共通の理解が深まったり広がったりした」36%

「保健学習の実施」に関すること

問11-3-1 あなたは兼職発令を受けていますか。

- 兼職発令を「現在受けている」養護教諭は、小学校7%、中学校5%、高等学校1%、特別支援学校2%であり、全体では5%であった。

問11-3-2 あなたは体育科・保健体育科における授業への参画をしていますか。

- 体育科・保健体育科における授業に「参画している」養護教諭は、小学校38%、中学校16%、高等学校6%、特別支援学校11%であり、全体では27%であった。

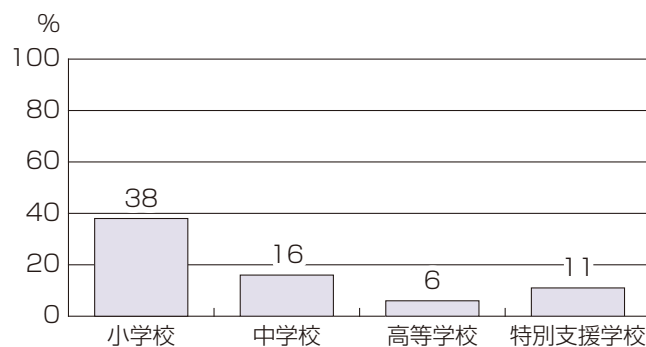


図9 体育科・保健体育科における授業への参画を「している」養護教諭

問11-3-3 あなたは体育科・保健体育科における授業の実施をしていますか。

- 体育科・保健体育科における授業を「実施している」養護教諭は、小学校36%、中学校14%、高等学校4%、特別支援学校12%であり、全体では25%であった。
- ◎ 体育科・保健体育科の授業をしている養護教諭の割合は、中学校・高等学校・特別支援学校において低かった。

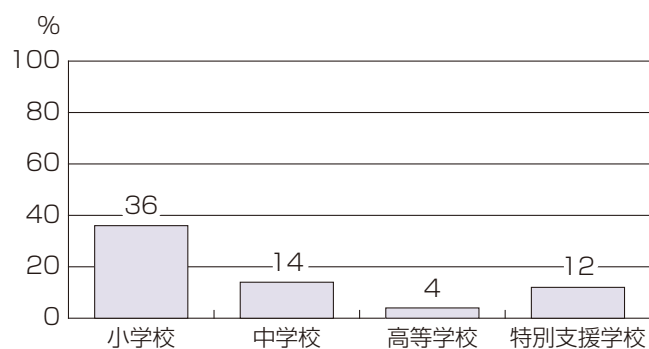


図10 体育科・保健体育科における授業を「実施している」養護教諭

問11-3-4-2 実施した単元及び実施回数（特別支援学校はそれぞれ該当する単元を選んでください）

- 体育科・保健体育科で実施した授業の単元及び実施回数（1回及び2回以上を合計した％）は次の通りである。

（小学校）

- 小学校は、「育ちゆく体とわたし」77％が最も高く、次いで「病気の予防」45％、「毎日の生活と健康」39％、「けがの防止」24％、「心の健康」19％の順であった。

（中学校）

- 中学校は、「健康な生活と疾病の予防」63％が最も高く、次いで「心身の機能の発達と心の健康」46％、「傷害の防止」40％、「健康と環境」6％の順であった。

（高等学校）

- 高等学校は、「現代社会と健康（健康の保持増進と疾病の予防）」40％が最も高く、次いで「生涯を通じる健康」33％、「現代社会と健康（応急手当）」31％、「社会生活と健康」5％、「現代社会と健康（健康の考え方）」2％の順であった。

表2 体育科・保健体育科における授業の内容別実施回数

（単位：％）

実 施 単 元 名		実 施 率	
		1 回	2 回以上
小 学 校	毎日の生活と健康	17（7）	22（2）
	育ちゆく体とわたし	29（13）	48（13）
	心の健康	7（4）	12（7）
	けがの防止	13（6）	11（0）
	病気の予防	17（7）	28（0）
中 学 校	心身の機能の発達と心の健康	15（14）	31（8）
	健康と環境	3（1）	3（5）
	傷害の防止	17（6）	23（0）
	健康な生活と疾病の予防	21（9）	42（12）
高 等 学 校	現代社会と健康（健康の考え方）	0（6）	2（2）
	現代社会と健康（健康の保持増進と疾病の予防）	13（10）	27（17）
	現代社会と健康（精神の健康）	0（5）	0（5）
	現代社会と健康（交通安全）	0（0）	0（0）
	現代社会と健康（応急手当）	5（1）	26（9）
	生涯を通じる健康	2（9）	31（4）
	社会生活と健康	0（6）	5（0）

注）（ ）内は特別支援学校の％

問11-3-5 貴校では総合的な学習の時間において健康教育に関する学習を行っていますか。

- 総合的な学習の時間における健康教育に関する学習を「行っている」学校は、小学校18%、中学校28%、高等学校21%、特別支援学校34%であり、全体では22%であった。

問11-3-7 養護教諭の職務の特質や専門性を生かすことができた事項は何ですか。(複数回答可)

- 全体では、割合の高い順に挙げると次の通りであった。
- ① 「児童生徒の健康実態や生活実態を踏まえた指導ができた」 26%
 - ② 「養護教諭が参画・実施することにより、学級・ホームルーム担任や教科担任との間で、児童生徒についての共通の理解が深まったり広がったりした」 22%
 - ③ 「健康問題に対して実践的な方法で提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出すことができた」 21%

問11-3-8 貴校では道徳において健康教育にかかわる内容を取り扱っていますか。

- 道徳において健康教育にかかわる内容を「取り扱っている」学校は、小学校44%、中学校49%、特別支援学校23%であり、全体では45%であった。

問11-3-9 あなたは道徳の時間に参画・実施していますか。

- 道徳の時間に「参画・実施していた」養護教諭は、小学校10%、中学校17%、特別支援学校11%であり、全体では12%であった。

「保健だより、掲示物、保健放送などの啓発活動」に関すること**問11-4-1 児童生徒、教職員、保護者への啓発活動**

- 児童生徒、教職員、保護者への啓発活動に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校99%、中学校98%、高等学校94%、特別支援学校97%であり、全体では98%であった。

問11-4-2 地域住民及び関係諸機関等への啓発活動

- 地域住民及び関係諸機関等への啓発活動に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校34%、中学校30%、高等学校20%、特別支援学校22%であり、全体では31%であった。

「健康相談」に関すること**問12-1-1 養護教諭が行う健康相談の実施**

- 養護教諭が行う健康相談に「取り組んでいる」のは、小学校87%、中学校96%、高等学校100%、特別支援学校87%であり、全体では91%であった。

問12-1-2 学校医等が行う健康相談の企画・実施

- 学校医等が行う健康相談の企画・実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校31%、中学校31%、高等学校57%、特別支援学校70%であり、全体では35%であった。
- ◎ 学校医が行う健康相談の企画・実施に取り組んでいる養護教諭の割合は、小学校・中学校において低かった。

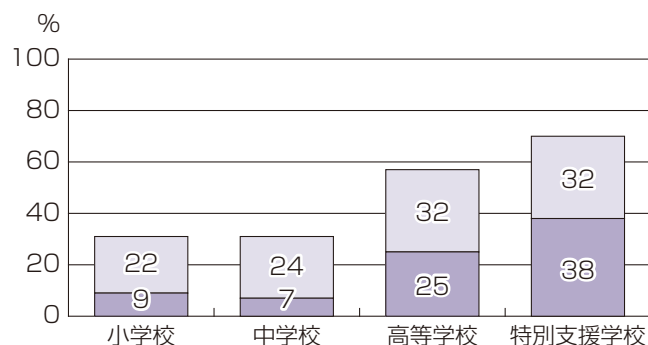


図11 学校医等が行う健康相談の企画・実施に「取り組んでいる」養護教諭

問12-1-3 心身の健康課題の早期発見、早期対応

- 心身の健康課題の早期発見、早期対応に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校94%、中学校96%、高等学校98%、特別支援学校90%であり、全体では95%であった。

問12-1-4 支援計画の作成・実施・評価・改善

- 支援計画の作成・実施・評価・改善に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校46%、中学校56%、高等学校57%、特別支援学校35%であり、全体では50%であった。
- ◎ 全体で50%の養護教諭が、支援計画の作成・実施・評価・改善に取り組んでいなかった。

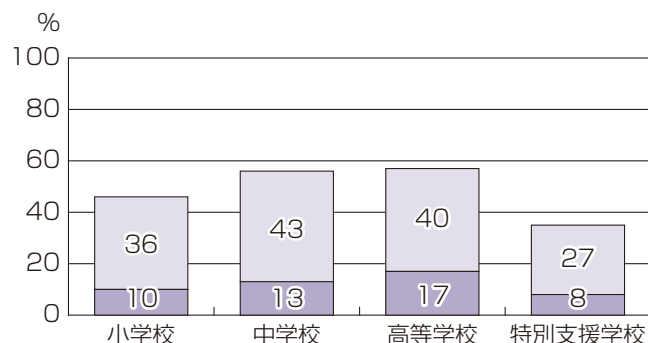


図12 支援計画の作成・実施・評価・改善に「取り組んでいる」養護教諭

問12-1-5 いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケア

- いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに「取り組んでいる」養護教諭は、小学校74%、中学校80%、高等学校80%、特別支援学校57%であり、全体では76%であった。
- ◎ 全体で25%の養護教諭が、いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに取り組んでいなかった。

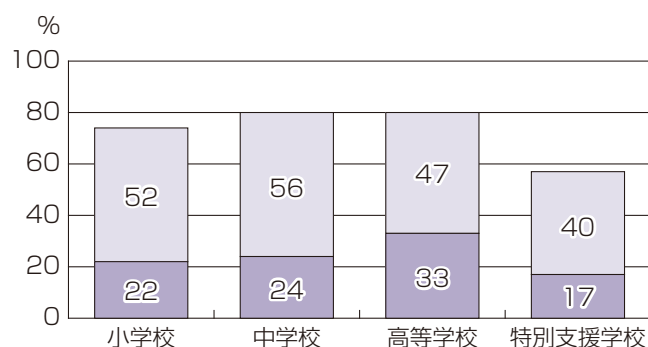


図13 いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケアに「取り組んでいる」養護教諭

問12-2-1 教職員及び校内組織との連携

- 教職員及び校内組織との連携に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校100%、高等学校99%、特別支援学校98%であり、全体では99%であった。

問12-2-2 保護者との連携

- 保護者との連携に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校92%、中学校92%、高等学校87%、特別支援学校89%であり、全体では91%であった。

問12-2-3 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラー等の専門家との連携

- 学校医等やスクールカウンセラー等との連携に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校79%、中学校92%、高等学校91%、特別支援学校90%であり、全体では85%であった。

問12-2-4 地域の関係機関との連携

- 地域の関係機関との連携に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校58%、中学校61%、高等学校60%、特別支援学校58%であり、全体では59%であった。
- ◎ 全体で40%の養護教諭が、地域の関係機関等との連携に取り組んでいなかった。

問12-3-1 貴校には、心の健康問題に対応する校内組織（生徒指導部、教育相談部等）がありますか。

- 心の健康問題に対応する「校内組織がある」学校は、小学校92%、中学校94%、高等学校95%、特別支援学校66%であり、全体では92%であった。
- ◎ 心の健康問題に対する校内組織がある学校の割合は、特別支援学校において低かった。

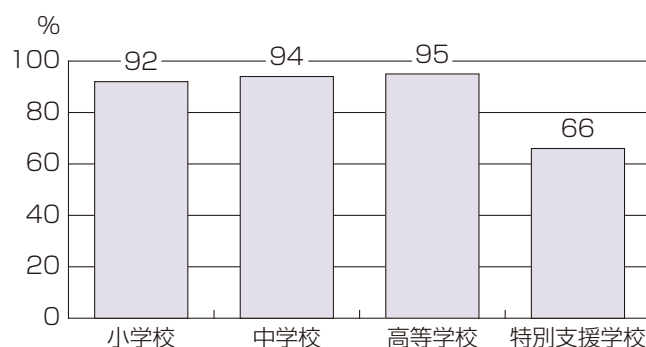


図14 心の健康問題に対応する校内組織（生徒指導部、教育相談部等）の「ある」学校

問12-3-2 あなたは、心の健康問題に対応する校内組織のメンバーになっていますか。

- 心の健康問題に対応する校内組織の「メンバーになっている」養護教諭は、小学校92%、中学校96%、高等学校93%、特別支援学校55%であり、全体では92%であった。

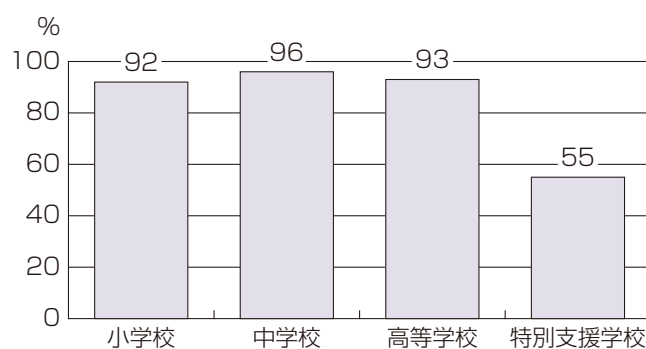


図15 心の健康問題に対応する校内組織の「メンバーになっている」養護教諭

問12-3-3 校内組織において事例検討会を実施していますか。

- 校内組織における事例検討会を「実施している」学校は、小学校75%、中学校73%、高等学校62%、特別支援学校66%であり、全体では73%であった。
- ◎ 全体で、26%の学校が事例検討会を実施していなかった。

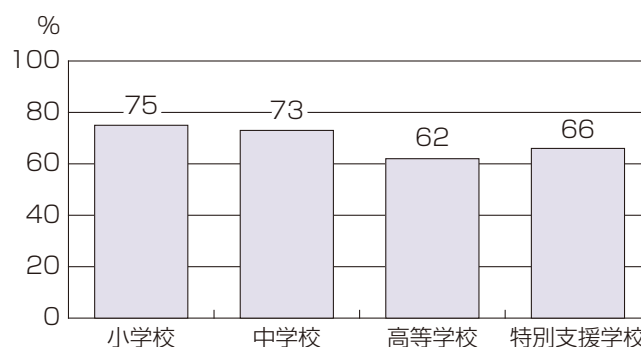


図16 校内組織における事例検討会を「実施している」学校

問12-5-1 保健室登校の児童生徒がいますか。

- 保健室登校をしている「児童生徒がいる」学校は、小学校14%、中学校31%、高等学校27%、特別支援学校7%であり、全体で20%であった。

問12-5-2 平成22年4月～12月の期間に保健室登校の児童生徒は何人（実人数）いましたか。

- 平成22年4月～12月の期間における保健室登校の人数（実人数）は、小学校は1人（65%）、中学校は3人以上（41%）、高等学校は1人（48%）、特別支援学校は1人（68%）が最も高かった。
- 「児童生徒の実人数」の全体の割合は、1人49%、2人23%、3人以上27%であった。

「保健室経営」に関すること

問13-1 あなたは保健室経営計画を作成していますか。

- 保健室経営計画を「作成している」養護教諭は、小学校77%、中学校75%、高等学校50%、特別支援学校51%であり、全体では72%であった。

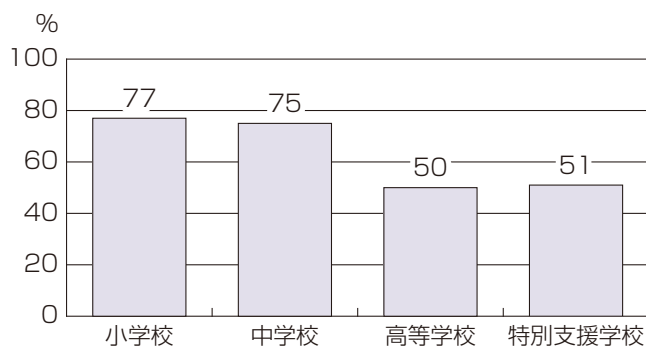


図17 保健室経営計画を「作成している」養護教諭

問13-1-2-1 評価計画の作成

- 評価計画の作成に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校68%、中学校62%、高等学校70%、特別支援学校71%であり、全体では66%であった。
- ◎ 全体で33%の養護教諭が、保健室経営計画を作成していても、評価計画を作成していなかった。

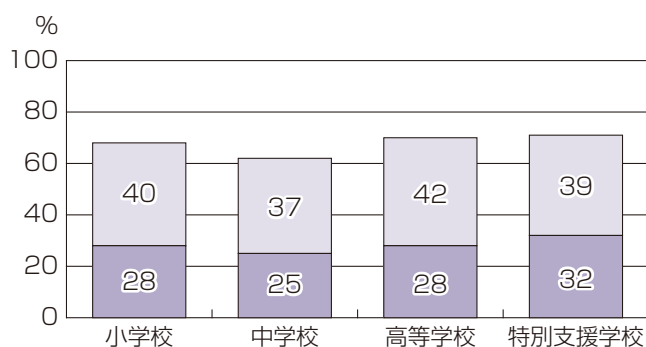


図18 評価計画の作成に「取り組んでいる」養護教諭

問13-1-2-3 保健室経営計画の自己評価

- 保健室経営計画の自己評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校86%、中学校83%、高等学校83%、特別支援学校85%であり、全体では85%であった。

問13-1-2-4 保健室経営計画の他者評価

- 保健室経営計画の他者評価に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校46%、中学校38%、高等学校34%、特別支援学校43%であり、全体では43%であった。
- ◎ 全体で56%の養護教諭が、保健室経営計画の他者評価に取り組んでいなかった。

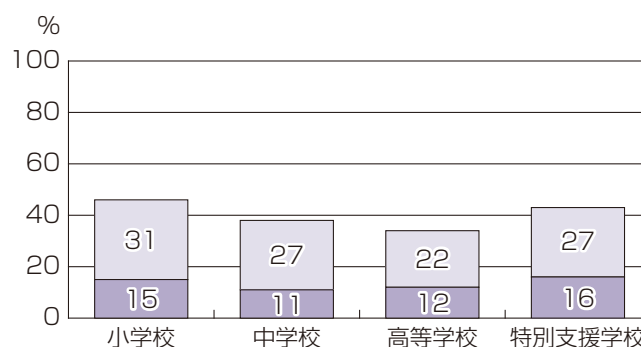


図19 保健室経営計画の他者評価に「取り組んでいる」養護教諭

問13-1-2-5 保健室経営計画の改善

- 保健室経営計画の改善に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校90%、中学校87%、高等学校84%、特別支援学校89%であり、全体では89%であった。

問13-2-1 保健室経営計画は、職員会議で検討され全職員に周知されていますか。

- 保健室経営計画は、職員会議で検討され全職員に「周知されている」学校は、小学校77%、中学校83%、高等学校58%、特別支援学校61%であり、全体では、76%であった。
- ◎ 全体で24%の養護教諭が、保健室経営計画を作成していても、全職員に周知していなかった。

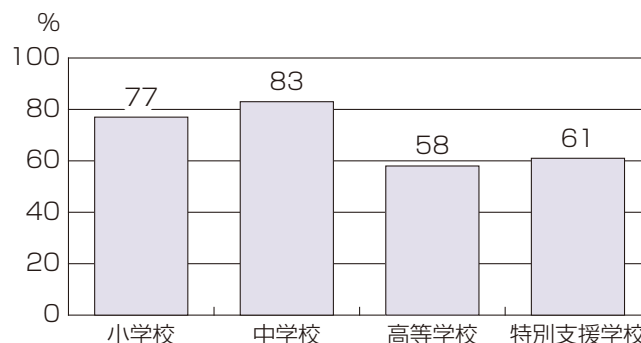


図20 保健室経営計画は、職員会議で検討され全職員に「周知されている」学校

問13-2-2 保健室経営計画は保護者、学校医等に周知（保健だより等による）されていますか。

- 保健室経営計画は保護者、学校医等に「周知されている」学校は、小学校25%、中学校29%、高等学校26%、特別支援学校27%であり、全体では26%であった。

保健組織活動に関すること

問14-1-1 校務分掌に職員保健組織（学校保健委員会とは別、保健部等）がありますか。

- 校務分掌としての職員保健組織が「ある」学校は、小学校52%、中学校49%、高等学校85%、特別支援学校93%であり、全体では56%であった。
- ◎ 職員の保健組織がある学校の割合は、小学校、中学校において低かった。

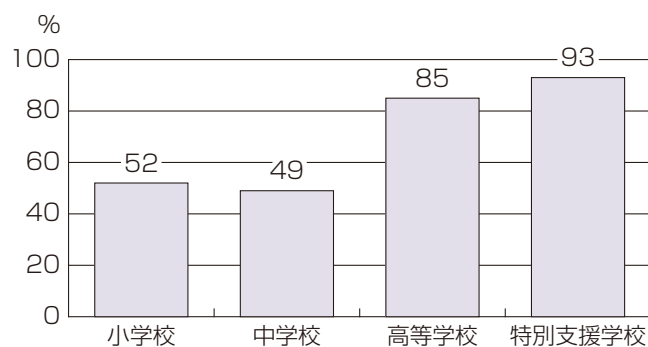


図21 職員保健組織（学校保健委員会とは別、保健部等）が「ある」学校

問14-1-2 貴校の職員保健組織の会議開催回数は年間何回ですか。

- 職員保健組織の会議の年間開催回数は、小学校5回以下（29%）、中学校5回以下（34%）、高等学校11回以上（32%）、特別支援学校11回以上（62%）が最も高かった。
- ◎ 小学校・中学校・高等学校ともに職員保健組織の年間開催回数は5回以下が50%以上であった。

表3 職員保健組織の年間開催数

（単位：%）

	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校
0回	3	4	1	0
1回	7	14	12	3
2回	20	19	13	7
5回以下	29	34	26	10
10回以下	17	11	12	15
11回以上	20	15	32	62

問14-2-1 職員保健組織への企画・運営への参画

- 職員保健組織への企画・運営への参画に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校88%、中学校82%、高等学校87%、特別支援学校94%であり、全体では88%であった。

問14-2-2 職員保健組織活動の実施

- 職員保健組織活動に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校86%、中学校79%、高等学校86%、特別支援学校95%であり、全体では85%であった。

問14-3-1 貴校の児童生徒保健委員会の開催回数は年間何回ですか。

- 児童生徒保健委員会の年間開催回数は、小学校20回以下（65%）、中学校20回以下（57%）、高等学校5回以下（51%）、特別支援学校10回以下（15%）が最も高かった。
- 児童生徒保健委員会の開催回数が21回以上の学校は、全体で4%であった。
- ◎ 高等学校では57%の学校が、児童生徒保健委員会の年間開催回数が5回以下であった。

問14-3-2 あなたは児童生徒保健委員会の指導についてどのくらい取り組んでいますか。

- 児童生徒保健委員会の指導に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校97%、中学校90%、高等学校78%、特別支援学校26%であり、全体では90%であった。

問14-5-1 学校保健委員会を設置していますか。

- 学校保健委員会を「設置している」学校は、小学校88%、中学校85%、高等学校87%、特別支援学校92%であり、全体では87%であった。

問14-5-2 学校保健委員会を開催していますか。

- 「学校保健委員会を設置している」と回答した学校の中で、委員会を「開催している」学校は、小学校90%、中学校89%、高等学校83%、特別支援学校94%であり、全体では89%であった。
- ◎ 全体で11%の学校が、学校保健委員会が設置されていても開催していなかった。

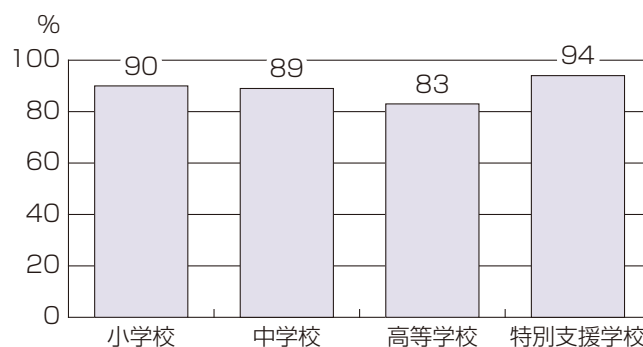


図22 学校保健委員会を設置している学校のうち、学校保健委員会を「開催している」学校

問14-6-1 学校保健委員会に関する計画の立案者は、どなたですか。

- 計画の立案者は、小学校「養護教諭」41%、「保健主事（養護教諭）」31%、「保健主事（教諭）」18%、中学校「保健主事（養護教諭）」41%、「養護教諭」40%、「保健主事（教諭）」14%、高等学校「養護教諭」41%、「保健主事（教諭）」41%、「保健主事（養護教諭）」9%、特別支援学校「保健主事（教諭）」44%、「養護教諭」27%、「保健主事（養護教諭）」17%であった。
- 全体では、「養護教諭」40%が最も高く、次いで「保健主事（養護教諭）」31%、「保健主事（教諭）」21%であった。

問14-6-2 学校保健委員会の資料の準備や作成者は主にどなたですか。

- 学校保健委員会の資料の準備や作成者は、全体では「養護教諭」57%が最も高く、次いで「保健主事（養護教諭）」29%、「保健主事（教諭）」5%の順であった。

問14-6-3-1 学校保健委員会の企画

- 学校保健委員会の企画に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校97%、中学校96%、高等学校95%、特別支援学校96%であり、全体では96%であった。

問14-6-3-2 学校保健委員会の実施

- 学校保健委員会の実施に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校98%、中学校97%、高等学校96%、特別支援学校96%であり、全体では97%であった。

問14-6-5 学校保健委員会への学校医等の出席はありますか。

- 学校保健委員会に学校医等の出席の「ある」学校は、小学校77%、中学校79%、高等学校91%、特別支援学校79%であり、全体では79%であった。
- ◎ 学校保健委員会への学校医等の出席の割合は、高等学校において高かった。

問14-6-6 学校保健委員会への地域の関係機関の代表者（保健所・警察等）の出席はありますか。

- 学校保健委員会に地域の関係機関代表者の出席の「ある」学校は、小学校23%、中学校19%、高等学校7%、特別支援学校9%であり、全体では20%であった。
- ◎ 地域の関係機関の代表者の出席がある学校の割合は、全ての校種において低かった。

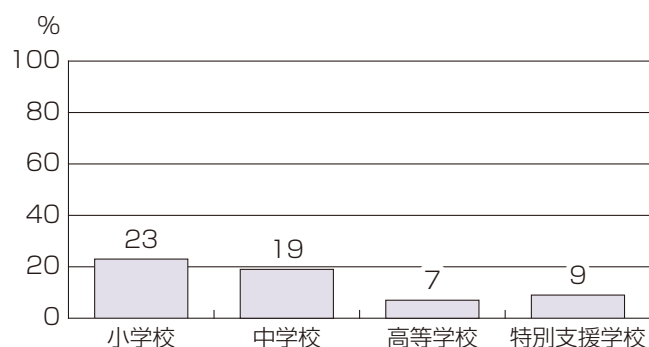


図23 学校保健委員会に地域の関係機関の代表者の出席が「ある」学校

問14-6-7 貴校では、学校保健委員会に児童生徒の代表者等を参加させていますか。

- 児童生徒の代表者等を「参加させている」学校は、小学校29%、中学校34%、高等学校28%、特別支援学校7%であり、全体では29%であった。
- ◎ 全体で70%の学校が、学校保健委員会に児童生徒の代表者を参加させていなかった。

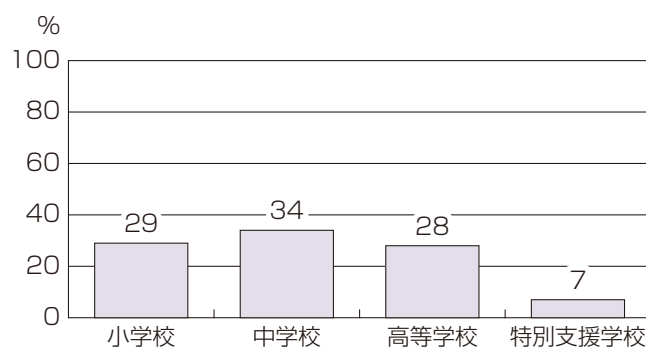


図24 学校保健委員会に児童生徒の代表者等を「参加させている」学校

問14-6-8 学校保健委員会に参加させている児童生徒の指導者は主にどなたですか。

- 参加する児童生徒の主な指導者は、小学校「養護教諭」36%、中学校「養護教諭」44%、高等学校「養護教諭」80%、特別支援学校「保健主事（教諭）」32%が最も高かった。
- 全体では、「養護教諭」43%が最も多く、次いで「保健主事（養護教諭）」23%、「保健主事（教諭）」15%の順であった。

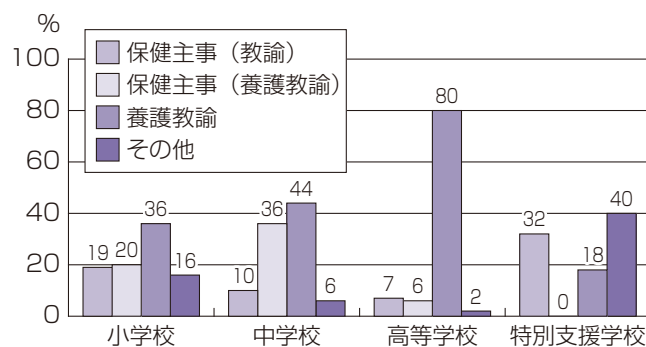


図25 学校保健委員会に参加させている児童生徒の主な指導者

問14-6-9 学校保健委員会の開催は年間何回ですか。

- 学校保健委員会の年間開催数は、小学校1回（56%）、中学校1回（66%）、高等学校1回（81%）、特別支援学校1回（46%）が最も高かった。
- 全体では、「1回」61%が最も高く、次いで「2回」31%、「3回以上」8%の順であった。
- ◎ 学校保健委員会の年間開催数の割合は、各校種とも1回が最も高かった。

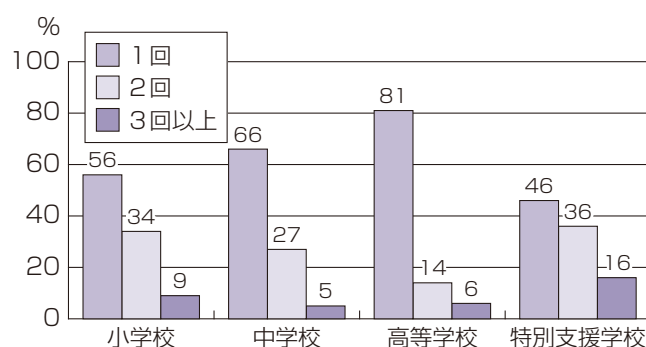


図26 学校保健委員会の年間開催数

問14-7-1 地域学校保健委員会を設置していますか。

- 地域学校保健委員会を「設置している」学校は、小学校9%、中学校10%、高等学校2%、特別支援学校2%であり、全体では8%であった。
- ◎ 全体で89%の学校が、地域学校保健委員会を設置していなかった。

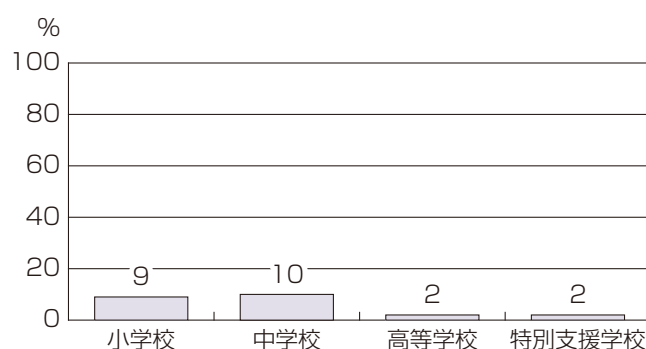


図27 地域学校保健委員会を「設置している」学校

問15 あなたは、児童生徒の心身の健康課題等にかかわる研究にどのくらい取り組んでいますか。

- 児童生徒の心身の健康課題等にかかわる研究に「取り組んでいる」養護教諭は、小学校74%、中学校73%、高等学校74%、特別支援学校67%であり、全体では74%であった。
- ◎ 全体で23%の養護教諭が、児童生徒の心身の健康課題等にかかわる研究に取り組んでいなかった。

資料
1

学校医・学校歯科医・学校薬剤師の職務

1 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の設置の法的根拠

学校保健安全法において、学校医・学校歯科医・学校薬剤師の設置について規定され、非常勤の嘱託員の性格を有する特別職として位置付けられている。

○学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）

第二十三条 学校には、学校医を置くものとする。

2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。

3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。

2 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の役割

(1) 中央教育審議会答申（平成20年1月）の「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について」
「2. 学校保健に関する学校内の体制の充実」において、学校医・学校歯科医・学校薬剤師の役割について次のとおり述べられている。

② これまでの学校保健において、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が専門的見地から果たした役割は大きいものであった。今後は、子どもの従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題についても、学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど、引き続き積極的な貢献が期待される。

⑤ また、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、より一層、積極的な役割を果たすことが望まれる。

(2) 学校保健安全法における学校医・学校歯科医・学校薬剤師の役割は次のように規定されている。

○学校保健安全法（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）

第二十三条

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

3 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の職務

学校医・学校歯科医・学校薬剤師の職務については、学校保健安全法施行規則により規定されている。

(1) 学校医

○学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号、平成21年文部科学省令第10号最終改正）

（学校医の職務執行の準則）

第二十二条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
- 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
- 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導と助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

○ 学校医の職務については、職務執行の準則にみられるように多岐にわたっている。学校医は、多くの場合内科又は小児科、眼科、耳鼻咽喉科の三校医制がとられてきている。近年の児童生徒の心身の健康問題の多様化等により、精神科、産婦人科、整形外科、皮膚科などの専門医も学校保健に関わることが多くなっている。

(2) 学校歯科医

○学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号、平成21年文部科学省令第10号最終改正）

（学校歯科医の職務執行の準則）

第二十三条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 法第八条の健康相談に従事すること。
- 三 法第九条の保健指導に従事すること。
- 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 五 法第十四条の疾病の予防処置のうち齲蝕歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
- 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第十一条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

学校歯科保健では、歯の検査と予防に加え、ヘルスプロモーションの考え方にに基づき、「要観察」の概念でCO（要観察歯）、GO（歯周疾患要観察者）を取り入れていることや歯・口の健康は生活習慣との関わりが大きいことを念頭に置いた活動が展開されている。また、歯・口の健康問題は、児童生徒自身で自分の歯の有無などを確認しやすく、改善する過程も確認できることから身近な健康問題として、効果的な保健指導が展開できる。

(3) 学校薬剤師

○学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号、平成21年文部科学省令第10号最終改正）

（学校薬剤師の職務執行の準則）

第二十四条 学校薬剤師の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 第一条の環境衛生検査に従事すること。
- 三 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導及び助言を行うこと。
- 四 法第八条の健康相談に従事すること。
- 五 法第九条の保健指導に従事すること。
- 六 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。

七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。

2 学校薬剤師は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校薬剤師執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

学校薬剤師は、定期環境衛生検査と臨時環境衛生検査に従事し、学校の施設設備全般の実態把握と維持管理に関する指導・助言、医薬品等に関する指導・助言等に関わっている。

学校は、児童生徒が集団で一日の大半を過ごすところであることから、健康的で快適な場所でないといけないので、学校薬剤師の指導・助言のもと教職員が行う日常の点検が大切である。

4 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の執務記録簿

学校医・学校歯科医・学校薬剤師が職務に従事したときは、上記学校保健安全法施行規則第22条第2項、第23条第2項、第24条第2項の規定により、その状況の概要を執務記録簿に記入して校長に提出しなければならないとされている。また、この執務記録簿は、学校教育法施行規則第28条で、学校において備えなければならない表簿として明記されている。

〔学校医執務記録簿〕（例） P126参照

5 学校医・学校歯科医・学校薬剤師との連携

養護教諭は学校医・学校歯科医・学校薬剤師（以下、「学校医等」とする）との連携を図るには、学校医等の役割や職務を十分に理解した上での連携が必要であり、養護教諭が中心となり効果的な連携を推進することが必要である。

参考：学校医執務記録簿（例）

（例） 年 月 日

認 印 欄	（校 長）
-------------	-------

学校医（内・眼・耳鼻・精神・整・産・皮）執務記録

		執務者氏名 ㊞
執務日時 月 日（ ） 午前・午後 全日	執務 学校・校外施設・診療所（来訪・電話） 場所 研修会・大会・その他	
執 務 の 概 要		
項 目	項 目	
1. 学校保健計画および学校安全計画の立案 2. 学校の環境衛生に関する指導・助言 3. 健康相談に従事 4. 保健指導に従事 5. 健康診断に従事 (1) 定期健康診断 ① 通常（内科・眼科・耳鼻科）健康診断 ② 結核・心臓・腎臓・糖尿病等の検診 ③ その他 (2) 臨時健康診断 ① 感染症および食中毒の発生の場合 ② 風水害および公害の発生の場合 ③ 夏季休業時の直前・直後の必要な者 ④ その他 6. 疾病の予防および措置 ① 定期健康診断結果の指導・助言 ② 健康講話 ③ その他 7. 感染症の予防指導・処置 ① 出席停止・臨時休業の指導・助言 ② その他	8. 校長の求めによる救急処置 9. 就学時健康診断・職員の健康診断 ① 就学時健康診断 ② 職員の健康診断 10. 保健管理の専門的事項に従事 ① 学校保健委員会・各種打ち合わせに出席 ② 教育委員会・学校保健会の会議に出席 ③ 各種研修会・講習会・大会に出席 ④ その他	
		記 事

- 注意事項
1. 学校医は、職務に従事したとき、その状況をこの執務記録に記入し、校長に提出してください。
 2. この執務記録は、執務日ごとに記入してください。1日のうちで執務が数種にわたるときでも、1枚にまとめて記入してください。
 3. 学校以外の場所で執務したときは、出校時に提出してください。
 4. 該当する項目番号に○をつけてください。

＊ 「東京都教育委員会編 都立学校学校医等の手引き」 平成22年 8 月

資料
2

職員の健康診断の考え方

1 職員の健康診断の法的根拠

学校における職員の健康診断は、学校保健安全法及び労働安全衛生法に基づいて行われている。

《法的根拠》

〈学校保健安全法〉（昭和33年法律第56号、平成20年法律第73号最終改正）

（職員の健康診断）

第十五条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

〈労働安全衛生法〉（昭和47年法律第57号、平成18年法律第50号最近改正）

（健康診断）

第六十六条 事業者は、労働者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、医師による健康診断を行わなければならない。

2 職員の健康診断の実施について

1989年8月22日の労働省事務連絡「学校保健法に基づく職員の健康診断についてでは、労働安全衛生法に基づく健康診断と学校保健法に基づく職員の健康診断とは、法の趣旨が異なるものであり、それぞれの法の趣旨に即して行われるものである。つまり、本来、教職員には労働安全衛生法と学校保健安全法に基づく、二つの健康診断をしなければいけない。しかしながら、健康診断を重ねて実施する必要はないので、重複する項目についてはその限りにおいて労働安全衛生法に基づく健康診断の項目として取り扱って差し支えない。」と述べられている。

職員の健康診断の実施者は、学校保健安全法では学校の設置者、労働安全衛生法では事業者である。

3 学校単位的安全衛生管理体制について

労働安全衛生法では、労働者の安全と健康を確保するため、以下のことが定められている。学校保健安全法上では、職員の健康診断の実施者は学校の設置者であるが、安全衛生管理体制

については、当然、学校という職場においても適用される。

〈労働安全衛生法〉

(総括安全衛生管理者)

第十条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、総括安全衛生管理者を選任し、その者に安全管理者、衛生管理者又は第二十五条の二第二項の規定により技術的事項を管理する者の指揮をさせるとともに、次の業務を統括管理させなければならない。

- 一 労働者の危険又は健康障害を防止するための措置に関すること。
- 二 労働者の安全又は衛生のための教育の実施に関すること。
- 三 健康診断の実施その他健康の保持増進のための措置に関すること。
- 四 労働災害の原因の調査及び再発防止対策に関すること。
- 五 前各号に掲げるもののほか、労働災害を防止するため必要な業務で、厚生労働省令で定めるもの

(衛生管理者)

第十二条 事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、都道府県労働局長の免許を受けた者その他厚生労働省令で定める資格を有する者のうちから、厚生労働省令で定めるところにより、当該事業場の業務の区分に応じて、衛生管理者を選任し、その者に第十条第一項各号の業務（第二十五条の二第二項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第一項各号の措置に該当するものを除く。）のうち衛生に係る技術的事項を管理させなければならない。

(安全衛生推進者等)

第十二条の二 事業者は、第十一条第一項の事業場及び前条第一項の事業場以外の事業場で、厚生労働省令で定める規模のものごとに、厚生労働省令で定めるところにより、安全衛生推進者（第十一条第一項の政令で定める業種以外の業種の事業場にあつては、衛生推進者）を選任し、その者に第十条第一項各号の業務（第二十五条の二第二項の規定により技術的事項を管理する者を選任した場合においては、同条第一項各号の措置に該当するものを除くものとし、第十一条第一項の政令で定める業種以外の業種の事業場にあつては、衛生に係る業務に限る。）を担当させなければならない。

学校という職場における衛生推進者や衛生管理者は、校長が選任するが、学校の設置者の内規等で選出の方法が定められている場合もあるので、確認が必要である。

参考：【〇〇市の例】

- 県費負担教職員等（助手、用務員、調理員を除く）が10人以上で50人未満の小・中学校
衛生推進者の選任 → 保健主事、養護教諭、体育主任等からの選任
- 県費負担教職員等が50人以上の小・中学校
 衛生委員会の設置 → 産業医、衛生管理者、委員の選任と衛生委員会の開催
 〈資格要件〉 ①医師 ②歯科医師 ③労働衛生コンサルタント
 ④以上に掲げる者のほか、厚生労働大臣が定める者



教育職員免許法第4条の規定に基づく保健体育若しくは保健の教科について、中学校教諭免許又は養護教諭免許状を有する者で、学校教育法第1条の学校に在籍する者等

4 養護教諭が職員の健康診断に関わることについて

労働安全衛生法が学校に適用されるため、職員の健康診断に関わる事務や事後措置等については、産業医や衛生管理者、衛生推進者が担当する。

各都道府県や市町村の条例や学校の設置者の内規等により適切に対応する。

1 学校における精神保健

児童生徒の心身の健康に関する問題は多岐にわたる。それは、心理社会的問題から医療を必要とする問題まで多種多様であり、相談で対応できるものから深刻なものまでさまざまである。それらは、精神医療、なかでも児童青年期精神医学の扱う問題に相当している。そのため、学校関係者、とりわけ学校保健で中心的な役割を担う養護教諭にとってこの領域の基礎知識を持つことは不可欠といえる。

2 学校における主な児童生徒の心身の健康に関する問題

学校における主な「児童生徒のメンタルヘルスに関する問題^{*}」には、虐待、いじめ、災害・事件事故等による心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの心理社会的な問題と、発達障害、摂食障害、統合失調症、てんかんなどの医学的背景を持つ問題がある。

児童生徒の抱える心の健康問題は、心理的問題にとどまらず医学的な対応を必要とする問題が多く、児童生徒への適切な支援を行うことが求められる。

学校関係者は、児童生徒の抱える問題に早い時期に気づき、性質を正確に見極め、適切な対応をするために、「メンタルヘルスに関する問題^{*}」についての正しい理解を持つことが重要であり、養護教諭は、精神医療との連携に当たっては中心的な役割を担うことが望まれる。

* メンタルヘルスに関する問題とは

不登校、いじめ、虐待、人間関係の問題、拒食や過食などの問題、不眠、性に関する問題、リストカットなどの自傷行為、身体症状からくる不安や悩み、〔発達障害（学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、アスペルガー症候群、高機能自閉症など）〕など集団生活への不適應の問題など心理的問題や医療的問題を含む。

* 学校における主なメンタルヘルスの問題の概説については、「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」（財日本学校保健会 平成19年2月を参照のこと）。

3 特別支援教育

(1) 特別支援教育とは

障害のある幼児、児童、生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児、児童、生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学

習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。それぞれの障害（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、言語障害、自閉症・情緒障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）に配慮した教育が行われている。

(2) 法的根拠

中央教育審議会答申「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」(平成17年12月)を踏まえ、学校教育法等の一部改正（平成18年6月公布）が行われ、特別支援教育を推進することが法律上明確に規定され、障害のある幼児、児童、生徒の支援の充実が図られることとなった。

主な内容は次のとおりである。

- 通級による指導の対象に学習障害（LD）・注意欠陥多動性障害（ADHD）が新たに加わった（平成18年4月施行）。
- 学校教育法等が改正され、従来の盲・ろう・養護学校の制度は複数の障害種別を受け入れることができる特別支援学校の制度に転換され、小・中学校等においても特別支援教育を推進することとなった（平成19年4月施行）。
- 障害のある児童の就学先を決定する際には保護者の意見も聴くことが法令上義務付けられた（平成19年4月施行）。

(3) 教育課程の編成について

① 特別支援学校

特別支援学校では、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育を行うとともに、障害に基づく種々の困難を改善・克服するため、「自立活動」という特別の指導領域が設けられている。また、障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成できるようになっている。なお、知的障害者を教育する特別支援学校については、知的障害の特徴や学習上の特性などを踏まえた独自の教科及びその目標や内容が示されている。

② 特別支援学級

基本的には、小学校、中学校の学習指導要領に沿って教育が行われるが、児童生徒の実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考として特別の教育課程も編成できるようになっている。

③ 通級による指導

障害の状態に応じた特別の指導（自立活動の指導等）を特別の指導の場（通級指導教室）で行うことから、通常の学級の教育課程に加え、又はその一部に替えた特別の教育課程を編成することができるようになっている。

④ 通常の学級

通常の学級に在籍する障害のある児童生徒については、その実態に応じ、指導内容や指導方法を工夫することとされている。

4 養護教諭の役割

学校教育現場における児童生徒の精神保健の問題は、悩みの相談をはじめ個別のカウンセリングのみでの対応範囲を大きく越えた専門的、精神医学的な問題など、「心」・「脳」・「体」の3領域にわたる多様な問題を含んでいる。こうした状況において養護教諭は、学校内で解決できる問題か、医療等の支援を必要とするものかなど、問題の性質を見極める確かな判断力が求められている。さらに、医療機関等との連携が不可欠となっていることから、校内のみならず地域の関係機関等との連携を推進するコーディネーターの役割が求められている。そのため、養護教諭は精神保健の正しい知識や技能の習得に努め、児童生徒の心身の健康づくりを推進していく上で、中心的な役割を果たしていくことが大切である。

参考資料等 ・「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」(財日本学校保健会 平成19年
・「新養護概説第5版」(株少年写真新聞社 平成21年

○中教審答申（平成20年1月17日）〔抜粋〕

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために
学校全体としての取組を進めるための方策について」
（答 申）

平成20年1月17日
中央教育審議会

はじめに

中央教育審議会は、平成19年3月29日に文部科学大臣から「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」諮問を受けた。

我が国の学校保健、食育・学校給食、学校安全に関しては、旧文部省に置かれた保健体育審議会において、平成9年に「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」答申を行うとともに、本審議会においても、栄養教諭制度の創設を答申した平成16年の「食に関する指導体制の整備について」など、各課題について議論を行い、これらに基づき各種の施策が推進されてきたところである。

しかしながら、現在、社会状況等の変化に伴い学校保健、食育・学校給食、学校安全に様々な課題が生じている。学校保健については、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題や、アレルギー疾患を抱える子どもへの対応に当たって、学校において子どもの状況を日々把握し、的確な対応を図ることが求められている。また、食育・学校給食については、子どもの食生活において朝食欠食、偏食、孤食といった課題が生じており、学校において食育を推進することが求められている。さらに、学校安全については、学校の内外において子どもが犠牲となる、あってはならない事件・事故、交通事故や自然災害などに対して、学校が適切な対応を行うことが求められている。

今回の諮問理由においては、このような課題に対応するために、教職員のそれぞれの役割を明確にし、かつ、相互の効果的な連携の在り方を探索した上で、学校全体の取組体制を整備すること、地域の専門家や関係機関の知見や能力を最大限に活用し、かつ、子どもの健やかな発達について大きな責任を有する保護者との連携を強化する取組や体制を整備・充実することの、二つの観点から検討を行うことが示された。

これを受け、中央教育審議会では、学校保健、食育・学校給食、学校安全について、スポーツ・青少年分科会に学校健康・安全部会を設置し、精力的に審議を行ってきた。また、平成19年11月に審議経過報告をまとめたとともに、それをパブリックコメントに付し、各方面のご意見をいただいた。

この答申を機に、子どもの健康・安全を守る取組の重要性について、学校、家庭、地域及び関係行政機関における関係者の理解がより一層深まり、それぞれの立場で求められる活動につながることを期待している。

I 子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について

（子どもの健康・安全に関する考え方）

○ 子どもが心身ともに健やかに育つことは、国や地域を問わず、時代を越えて、全ての人の願いであり、子どもの心身の健康の保持増進が保障される社会を築いていくとともに、子どもの育つ環境が安全なものとして整えられ、また、子ども自身や保護者その他の人々が安心感をもって日々の生活を送ることができるような社会を築いていくため、たゆむことなく、一人一人が責任をもって、必要な取組を進めていかなければならない。

○ 近年、社会状況や人々の生活状況の変化の中で、メンタルヘルスに関する課題を抱える子どもや適切な食習慣の身に付いていない子どもが増加するとともに、子どもを標的とするあってはならない事件が発生するなど、子どもの健康と安全に関する新たな課題が生じており、その解決が求められている。

○ 学校は、心身の成長発達段階にある子どもが集い、人と人との触れ合いにより、人格の形成をしていく場であり、子どもが生きて学び、運動等の活動を行うためには、学校という場において、子どもの健康や安全の確保が保障されることが不可欠の前提となる。

○ また、子どもは守られるべき対象であることにとどまらず、学校において、その生涯にわたり、自らの心身の健康をはぐくみ、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成していくことが求められる。

（健康・安全に関する教育の方向性）

○ 平成9年の保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」に示されているように、国民一人一人の心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持つことや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質を含む概念として「健康」をとらえることが一般的になりつつある。

○ 世界保健機関（WHO）のオタワ憲章（1986年）において「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモーションの考え方は、20世紀の後半以降、世界的に広まっている。ヘルスプロモーションの考え方においては、人々が自らの健康課題を主体的に解決するための技

能を高めるとともに、それらを実現することを可能にするような支援環境づくりもあわせて重要であることが示されている。

○ 学校教育においても、このヘルスプロモーションの考え方を取り入れ、現行の学習指導要領の総則において、体育・健康に関する指導は学校教育活動全体を通じ適切に行うものとしている。また、体育科・保健体育科における学習についても、ヘルスプロモーションの考え方が大幅に取り入れられている。

○ また、食は、子どもの成長発達や活動の源になるものであり、健康の保持増進を図る上で、適切な食に対する理解と実践する力を育成することが重要である。このことは、平成17年に制定された食育基本法においても、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも『食』が重要である」と規定されているところである。

○ さらに、安全については、子どもが安全に関する情報を正しく判断し、安全を確保するための行動に結び付けることができるようにすること、すなわち、自他の危険予測・危険回避の能力を身に付けることができるようにする観点から、発達の段階を踏まえつつ、学校教育活動全体で取り組むことが重要である。

○ このような、子どもに対する食育を含めた健康に関する教育、あるいは安全教育については、本審議会における学習指導要領に関する審議の結果を踏まえ、さらに発展充実を図ることが期待される。

（学校における健康・安全に関する推進体制の構築について）

○ 本部会においては、諮問を踏まえ、学校における安全・安心な環境が確保され、子どもの心身の健康を守り、はぐくむことのできる体制の構築について審議してきた。

○ 子どもたちが抱え、直面する様々な心身の健康課題に適切に対処し、解決していくためには、単に個人の課題としてとらえるだけでなく、学校、家庭、地域の連携の下に組織的に支援することが大きな意味を持つことに留意する必要がある。そのためには、学校においても、子どもと教職員の健康の保持増進のために組織的な取組が容易となるよう、校長*のリーダーシップの下、日ごろから運営上の方針や原則について検討し、教職員の役割分担を明確にしつつ、体制を整えておくことが大切である。これは、ヘルスプロモーションを学校において具体的に展開するヘルスプロモーション

* 本答申では、校長には幼稚園長を含むものとする。

スクールとしてWHOでも示されている。 ○ また、安全については、その確保は子どもたちの生活を送る上での基盤として必須のものである。傷害をもたらす事故、犯罪被害、自傷行為等の防止を広く包含するセーフティプロモーションの考え方がWHOより提案されている。 ○ このように子どもの健康・安全を守るために、家庭や地域と連携しつつ、学校全体で組織的な取組体制を築いていく考え方は世界的な動向であるといえる。 ○ 我が国においては、昭和33年に制定された学校保健法の下に、学校保健及び学校安全に係る取組が行われてきており、また、昭和29年に制定された学校給食法の下に、学校給食の普及が図られてきたところであるが、その後、半世紀の時間が経過した今日、改めて、食育を含めて、子どもの健康を守り、安全を確保する学校の取組の在り方を見直して、その充実を図っていく必要がある。 ○ 我が国の未来を担う子どもの育成に当たり、教育の基礎となる心身の健康・安全の確保と推進は、きめ細かな配慮と組織的な取組により実現が可能であり、そのための具体的方策について審議した結果を、分野ごとに以下のとおりまとめた。 （取組に当たっての留意点について） ○ 今日、学校の場合においては、様々な教育上の課題が山積している中で、教職員が子どもと向き合う時間を確保していくことが求められているが、以下に述べる諸提言は、教職員に過度の負担を新たに課すことを意図するものではない。学校として本来的に実施すべき取組が、健康・安全の保持増進を含め子どもの教育に第一義的な責任を持つ保護者との連携はもとより、関係機関との連携の下に、円滑かつ効果的になされることを期するものであり、また、そのようなものとして施策が実施されることが求められる。なお、子どもの健康・安全の保持増進を図るために校内体制を確立するに当たっては、各種の組織が効率的に運営されることが求められる。 ○ また、学校における健康・安全に係る取組は、その性質上、家庭との連携、地域との連携が強く求められるものであり、健康・安全における連携は、学習指導面や生徒指導面において必要となる家庭や地域との協力関係の基礎を築く上でも重要な役割を果たすものとして位置付けられる。なお、子どもの健康・安全をとりまく状況は、学校種ごとに、また、地域ごとにその状況が異なることから、それぞれの状況に応じて取り組むことが必要である。	○ さらに、子どもの健康を保持していくためには、子どもに基本的な生活習慣の一部である運動の習慣を身に付けさせることが重要である。そのため、学校における健康に係る取組を進めるに当たっては、スポーツ活動の推進や体力向上の取組との関係性を視野に入れて取り組む必要がある。 ○ なお、学校において健康・安全の保持増進に係る取組が確実に、かつ効果的に実施されるよう、学校の設置者は、施設設備や管理運営体制の充実を図るとともに、国及び地方公共団体は、学校の取組に対して、各地域の優れた実践事例や最新の知見などの必要な情報の提供や助言、指導その他の援助を行うことが求められる。
--	---

Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について 1. 子どもの健康を取り巻く状況とその対応 （子どもの健康を取り巻く状況） ① 我が国における学校保健は、明治初期に学校衛生として始まり、現在の制度は、昭和33年に制定された学校保健法により形作られた。昭和33年当時は、寄生虫・トラコーマ・結核などの伝染病や歯などが子どもの重要な健康課題と認識されていたが、これらの課題について学校保健は大きな成果を上げてきたといえる。 我が国の学校保健の特徴としては、健康診断や健康相談などの保健管理活動と、体育科・保健体育科をはじめ関連する教科などを通じ、子どもが自分自身や他者の健康課題を理解し、自ら進んで自己管理を行うことが生涯にわたってできるようにすることを旨とする保健教育の両者が行われ、また、保健教育の成果を活用して保健管理が行われてきた点があげられる。 ② 近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している。同時に、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている。また、過度な運動・スポーツによる運動器・疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある。 （子どもの健康をめぐる現代的な課題への対応） ① 子どもの健康課題は、昭和33年当時と比較して、多様化し、より専門的な視点での取組が求められるようになっているが、このような現代的な健康課題の解決を図るためには、健康に関する課題を単に個人的な課題とするのではなく、学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子どもの健康づくりに取り組んでいくことが必要である。 そのため、学校においては、地域の実情に即しつつ、子どもの教育に第一義的な責任を持つ家庭と、疾病の治療・予防にあたる医療機関をはじめとする地域の関係機関などと適切な役割分担の下に、相互に連携を深めながら子どもの心身の健康の保持増 *「運動器」とは、骨・関節、筋肉、靱帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官の名称（「運動器の10年」日本委員会）	進を目指す学校保健を推進することが必要である。 ② また、これらの学校保健に関する取組については、学校、教育委員会、地方公共団体などの実施主体ごとに事前に計画を立て、その進捗状況を定期的に評価するとともに、その結果を相互に連絡し合い、今後の対策に生かしていくことが求められている。 2. 学校保健に関する学校内の体制の充実 ○ 多様化・深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本となることから、すべての教職員が共通の認識（基本的な知識と理解）を持ち、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づき、教職員の保健部（係）などの学校内の関係組織が十分に機能し、すべての教職員で学校保健を推進することができるように組織体制の整備を図り、保健教育と保健管理に取り組むことが必要である。 ○学校保健法 第2条 学校においては、幼児、児童、生徒又は学生及び職員 の健康診断、環境衛生検査、安全点検その他の保健又は安全に関する事項について計画を立て、これを実施しなければならない。 （1）養護教諭 ① 養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。平成18年度の調査によると、子どもの保健室の利用者は、1日当たり小学校41人、中学校38人、高等学校36人であり、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要となっている。また、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっているとともに、特別支援教育において期待される役割も増えてきている。そのため、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備が必要である。 ② 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、
--	---

健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。

- ③ 養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある。

現在、国レベルの研修会としては、全国養護教諭研究大会や各地域で実施する研修などにおいて、指導者を養成する研修などを実施している。各都道府県においては、地方交付税措置により養護教諭新規採用研修会や養護教諭 10 年経験者研修会が行われているが、子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した、より体系的な研修を進めるに当たり、研修日数が少なく不十分な状況にあるといえる。そのため、国が研修内容のプログラム開発を行い、実践的な研修内容のモデルを示すなど、地方公共団体における研修体制の充実を推進する方策について検討をする必要がある。また、教育公務員特例法上の初任者研修を養護教諭も対象とすることについては、学校内において直ちに指導にあたる人材を確保することが困難であるなど課題があるが、④で記述している退職養護教諭や一部の地方公共団体で導入されている指導的な養護教諭による指導などの活用状況を踏まえつつ、新たに採用された養護教諭に対する研修の充実について、引き続き検討していくことが求められる。

〇平成18年度養護教諭現職研修について（61県・政令市等調査）

養護教諭の新規採用研修は、概ね26日～28日が多く、10年経験者研修は15日前後が多い。

実施期間	新規採用研修	10年経験者研修
～9日	1	4
10日～19日	1	5
20日～29日	4	1
30日～39日	1	1
40日～	6	1
計	6 1 県市	6 1 県市

（全国学校保健・養護教諭担当指導主事会調べ）

- ④ 養護教諭については一人配置が多いことから、初任者に対する研修を含め学校内外における研修に困難が生じたり、保健室来室者の増加や特別な配慮を必要とする子どもも多く、対応に苦慮している状況が見られる。現職養護教諭の育成や支援体制の充実を図るため、経験豊かな退職養護教諭などの知見を活用することについて検討を行うことが必要である。

- ⑤ 深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、学級担任や教科担任等と連携し、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められていることから、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、ティーム・ティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業を行うなど保健学習への参画が増えており、養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。そのため、保健教育の充実や子どもの現代的な健康課題に対応した看護士の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある。

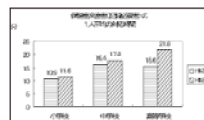
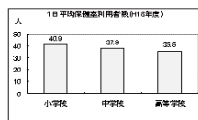
〇平成9年の保健体育審議会答申において、養護教諭の役割の拡大に伴う資質を担保するため、養護教諭の資質向上方策が検討され、養成課程及び現職研修を含めた一貫した資質の向上方策を検討していく必要があるとの提言が行われた。この答申を踏まえて、教育職員免許法の改正（平成10年）が行われ、養護教諭の役割の拡大に伴う資質を担保するために、科目「養護概説」、「健康相談活動の理論及び方法」が新設された。

- ⑥ 保健室へ来室する子どもの心身の健康課題が多様化しており、また、来室者が多い上に、一人当たりの対応時間も増加しているため、一人の養護教諭では、より良い対応を図ることが困難な状況にある。また、特別な配慮を必要とする子どもが多い状況にあり、学校、家庭、地域の関係機関との連携の推進が必要であることから、養護教諭の複数配置の促進などを図ることが必要である。なお、養護教諭の未配置校において、適切に学校保健活動を実施することが可能な体制を構築することが望まれる。

〇1日平均子どもの保健室利用者数

（小・中・大規模校※を合わせた平均）

〇子ども1人平均の対応時間



※＜学校規模＞

小学校・中学校：小規模校 150～299 人 中規模校 300～499 人 大規模校 500 以上

高等学校：小規模校 401～600 人 中規模校 601～800 人 大規模校 801 以上

（保健室利用状況調査（財）日本学校保健会・平成18年）

- ⑦ 近年、社会的な問題となっているいじめや児童虐待などへの対応に当たっては、すべての教職員がそれぞれの立場から連携して組織的に対応するための校内組織体制の充実を図るとともに、家庭、地域の関係機関等との連携を推進していくことが求められている。養護教諭はその職務の特質からいじめや児童虐待などの早期発見・早期対応を図ることが期待されており、国においても、これらの課題を抱える子どもに対する対応や留意点などについて、養護教諭に最新の知見を提供するなど、学校の取組を支援することが求められる。

- ⑧ 子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室の経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画※を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。また、養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置などを行うための保健室の施設設備の充実が求められる。

（２）保健主事

- ① 保健主事は、学校保健と学校全体の活動に関する調整や学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進（学校保健委員会の運営）など学校保健に関する事項の管理に当たる職員であり、その果たすべき役割はますます大きくなっている。

このことから、保健主事は充て職であるが、学校における保健に関する活動の調整にあたる教員として、すべての教職員が学校保健活動に関心を持ち、それぞれの役割

※ 保健室経営計画とは、当該学校の教育目標及び学校保健の目標などを受け、その具現化を図るために、保健室の経営において達成されるべき目標を立て、計画的・組織的に運営するために作成される計画。

を円滑に遂行できるように指導・助言することが期待できる教員の配置を行うことやその職務に必要な資質の向上が求められている。

- ② 保健主事の職務に必要な能力や資質向上のためには、国が学校保健のマネジメントに関し具体的な事例の紹介や演習などによる実践的な研修プログラムを開発し、保健主事研修会、とりわけ新任の保健主事研修会で実施できるようにするなど研修の充実が求められる。また、研修会においては、「保健主事のための手引」や事例集などの教材を活用するなど、資質向上に向けた取組の充実を図る必要がある。

（３）学級担任や教科担任等

- ① 学級担任等は、子どもと常に身近に接していることから、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題に対応すべく、子どもたちと向き合う時間の確保や、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検などを適切に行うことが求められている。保健学習については、とりわけ、学級担任、保健体育教諭、養護教諭などが連携して実施していくことが求められる。また、学校保健の組織的活動を活性化する上で、養護教諭や保健主事などとともに、学級担任などの一般教諭が一人となつて積極的に取組んでいくことが必要である。

しかしながら、一般教諭の学校保健活動に対する理解や学校保健活動に主体的に取り組む上での意識の不足が見られ、その担うべき役割が必ずしも十分果たされていないこともあるため、各大学や教育委員会の取組により、教員養成の段階や初任者研修をはじめとする各種現職研修の段階において、学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実することが望まれる。

- ② 健康観察は、学級担任、養護教諭などが子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の变化について早期発見・早期対応を図るために行われるものである。また、子どもに自他の健康に興味・関心を持たせ、自己管理能力の育成を図ることなどを目的として行われるものである。日常における健康観察は、子どもの保健管理などにおいて重要であるが、現状は、小学校 96.4 %、中学校 92.3 %、高等学校 54.3 % で実施されており、学校種によって取組に差が生じている。

- ③ 学級担任等により毎朝行われる健康観察は特に重要であるため、全校の子どもの健康状態の把握方法について、初任者研修をはじめとする各種現職研修などに演習などの実践的な研修を行うことやモデル的な健康観察表の作成、実践例の掲載を含めた指導資料作成が必要である。

- ④ また、栄養教諭等についても、第Ⅲ章において記述しているように学校給食などを活用して食育を推進し、食習慣の改善など子どもの健康の保持増進を図る取組を進めており、養護教諭等と連携しつつ、食育と学校保健が一体的に推進される必要がある。
- ⑤ さらに、幼児期においては発熱など健康状態が変化しやすいことから、日々の健康観察を重視して、幼児の心身の健康課題の早期発見に努め、子どもや保護者への保健指導の充実を図ることが望まれる。

(参考)

○教諭の養成課程における健康に関連する履修科目（必修科目）教育職員免許法

「幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程（障害のある幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程を含む。）」、「道徳の指導法」、「特別活動の指導法」、「生徒指導の理論及び方法」、「教育相談（カウンセリングに関する基礎的な知識を含む。）の理論及び方法」

○「初任者研修目標・内容例（小・中学校）」（文部科学省初等中等教育局教職員課平成19年2月16日）における健康に関連する事項

〔基礎的素養〕

7 教育課題の解決に向けた取組、研修目標

「学校保健、安全指導の進め方」、

- ・研修の目標：健康の保持増進に努める態度や意欲を育てる方法等を学び、実際の指導に生かすことができる。

「食に関する指導の進め方」

- ・研修の目標：学校教育全体で行う「食に関する指導」の意義やねらいを理解し、効果的な指導の方法を身につける。

〔学級経営〕

2 学級経営の実践と工夫

「日常の指導」

- ・研修内容：清掃、給食、休み時間、朝や帰りの会などの指導、健康や安全に関わる指導、けんかや対立など人間関係改善への指導、個別に配慮を要する児童生徒への指導。

- ・研修目標：日頃から児童生徒の学級生活の状況をよく観察し、学級生活上の課題を見定めるとともに、ねばり強く適切な指導、助言をすることができる。

(4) 校長・教頭等

① 学校経営を円滑にかつ効果的に実施していくためには、子どもの健康づくりが重要であることから、学校保健を重視した学校経営を行うことが求められる。特に、インフルエンザ、麻疹のような伝染病の校内まん延防止など、健康に関する危機管理は重要な課題である。

② 学校保健活動を推進し、子どもの現代的な健康課題の解決などを図るためには、校長自らが学校保健の重要性を再認識し、学校経営に関してリーダーシップを発揮することにより、学校内（学校保健委員会を含む）や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる。

③ しかしながら、管理職研修には、学校保健に関する内容の研修がほとんど組み込まれていないのが現状である。

学校保健について、校長・教頭等の意識の向上を図り、学校経営に関してリーダーシップを発揮できるようにするためには、各都道府県等で実施している管理職研修に子どもの現代的な健康課題の解決に向けた内容を設定するなど、学校保健に関する管理職研修の充実を図る必要がある。

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

① 学校保健法では、「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」とその職務が明記されている。また、同施行規則において、学校医、学校歯科医は健康診断における疾病の予防への従事及び保健指導を行うことが明記されている。

② これまでの学校保健において、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が専門の見地から果たした役割は大きいものであった。今後は、子どもの従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題についても、学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど、引き続き積極的な貢献が期待される。

③ 学校医、学校歯科医の主要な職務の一つとして、健康診断がある。健康診断においては、疾患や異常を診断し、適切な予防措置や保健指導を行うことが求められており、近年、重要性が増している子どもの生活習慣病など、新たな健康課題についても、学校医、学校歯科医は正しい情報に基づく適切な保健指導を行うことが必要である。また、学校の設置者から求められ、学校の教職員の健康診断を担当している学校医も見

られるところであり、学校保健法に基づく職員の健康診断では、生活習慣病予防など疾患予防の観点からの健康管理の重要性が増していることから、教職員に対する保健指導が効果的に行われる環境を整えていくことについても、検討することが望まれる。

④ 学校薬剤師は、健康的な学習環境の確保や感染症予防のために学校環境衛生の維持管理に携わっており、また、保健指導においても、専門的知見を生かし薬物乱用防止や環境衛生に係る教育に貢献している。また、子どもに、生涯にわたり自己の健康管理を適切に行う能力を身に付けさせることが求められる中、医薬品は、医師や薬剤師の指導の下、自ら服用するものであることから、医薬品に関する適切な知識を持つことは重要な課題であり、学校薬剤師がこのような点について更なる貢献をすることが期待されている。

⑤ また、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、より一層、積極的な役割を果たすことが望まれる。

⑥ 近年、子どもの抱える健康課題が多様化、専門化の中で、子どもが自らの健康課題を理解し、進んで管理できるようにするためには、学校医、学校歯科医、学校薬剤師による専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要である。その中でも、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が、急病時の対応、救急処置、生活習慣病の予防、歯・口の健康、喫煙、飲酒や薬物乱用の防止などについて特別活動等における保健指導を行うことは、学校生活のみならず、生涯にわたり子どもにとって有意義なものになると考えられる。学校医、学校歯科医、学校薬剤師が保健指導を行うに当たっては、子どもの発達段階に配慮し、教科等の教育内容との関連を図る必要があることから、学級担任や養護教諭のサポートが不可欠であり、学校全体の共通理解の上で、より充実を図ることが求められる。

(6) スクールカウンセラー

① スクールカウンセラーについては、平成7年度から調査研究を実施しており、平成18年度には全国の公立中学校を中心に約1万校に配置・派遣されるに至っている。その成果として、スクールカウンセラー派遣校において、いじめ、不登校、暴力行為などの問題行動の発生率の減少が見られており、また、校長や都道府県・指定都市教育委員会を対象としたアンケートの結果からも、配置の効果を評価する意見や、小学校への配置、スクールカウンセラーの配置時間数の拡大などを希望する意見などが多く見られる。

② 「心の専門家」であるスクールカウンセラーは、子どもに対する相談、保護者や教職員に対する相談、教職員などへの研修のほか、事件・事故や自然災害などの緊急事態において被害を受けた子どもの心のケアなど、近年ではその活動は多岐にわたっており、学校の教育相談体制において、その果たす役割はますます大きくなっている。つまり、子どもの状態や子どもをめぐる緊急事態への見立て、個別面談、教職員へのコンサルテーション、関係機関との連携に関するつなぎ役など、臨床心理の専門性に基づく助言・援助は学校における組織的な相談体制の中で重要な役割を占めている。

③ 多様化、深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、メンタルヘルスに関する課題にも対応できるよう、校内組織にスクールカウンセラーの参画を得るなど、スクールカウンセラーを効果的に活用して、心身両面から子どもにかかわる養護教諭をはじめとした教職員との情報の共通理解や地域の専門機関との連携を推進していくことが求められる。

(7) 教育委員会における体制の充実

① 教育委員会においては、現在、各都道府県で学校保健を担当する指導主事として、養護教諭のほか一般教諭などが充てられている状況にある。今後、学校が学校保健活動を充実させるためには、指導主事による適切な指導・助言が不可欠であり、養護教諭出身の指導主事はもとより、養護教諭出身以外の指導主事などの学校保健に係る資質向上が求められる。

また、学校保健を担当する指導主事には、各学校の状況の適切な把握や、それを踏まえた改善のための指導・助言などの取組はもとより、地域学校保健委員会、学校保健委員会などの組織づくりや設置された組織が活性化するための働きかけが求められる。

さらに、各学校への指導助言を充実する観点から、学校保健を担当する指導主事の複数配置や退職養護教諭の活用などが望まれる。なお、学校医等が教育委員に就任し、その専門的知見を踏まえて、児童生徒の健康の確保に関する教育委員会としての明確なビジョンが打ち出されたことにより、学校保健に対する意識が向上し、体制の充実が図られた事例も指摘されている。

各教育委員会においては、これらの取組を通じて教育委員会としての学校保健に関する体制の充実が望まれる。

(8) 学校環境衛生の維持・管理及び改善等

① 学校環境衛生の維持・管理は、健康的な学習環境を確保する観点から重要であることから、学校薬剤師による検査、指導助言等により改善が図られてきたところであり、

その際の基準として「学校環境衛生の基準」（平成4年文部省体育局長裁定）が定められている。しかしながら、学校において「学校環境衛生の基準」に基づいた定期検査は、必ずしも完全に実施されていない状況があり、子どもの適切な学習環境の確保を図るためには、定期検査の実施と検査結果に基づいた維持管理や改善が求められている。そのため、完全に実施されていない要因やその対策について十分検討した上で、現在ガイドラインとして示されている「学校環境衛生の基準」の位置付けをより一層明確にするために法制度の整備を検討する必要がある。

また、城内の学校における日々の環境衛生を含む学校保健管理に関する諸課題に対応するために、都道府県の教育委員会には専門性を有する学校保健技師を置くことができることとされているものの、約半数の都道府県（26府県）では配置されておらず、また、その多くが非常勤となっている。

環境衛生などの諸課題に対しては、専門的な見地から可能な限り早期の助言指導を行う必要があること、維持管理や改善について市町村の教育委員会や関係機関との連携を図る必要があることから、学校保健技師の活用が望まれる。

○学校保健法

- 第15条 都道府県の教育委員会の事務局に、学校保健技師を置くことができる。
- 2 学校保健技師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならない。
- 3 学校保健技師は、上司の命を受け、学校における保健管理に関し、専門的技術指導及び技術に従事する。

○学校保健技師の現状

医師 17人（うち常勤 4人）
 歯科医師 1人（うち常勤 1人）
 薬剤師 8人（うち常勤 8人）
 保健師 2人（うち常勤 2人）
 （注）都道府県によっては複数配置されている場合がある。

（文部科学省調査 平成18年11月）

- ② また、平成15年5月1日に「健康増進法」が施行されるなど、学校における受動喫煙による教職員はもとより子どもの身体への悪影響を防止する観点から、各学校において受動喫煙防止をより一層進めることについての検討が必要である。

○健康増進法

第25条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙（室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。）を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

○学校における受動喫煙防止対策の状況

（単位：校（％））

受動喫煙防止対策を講じている	50.554（95.3）
〔具体策〕	
1. 学校敷地内の全面禁煙措置を講じている。	24.082（45.4）
2. 建物内に限って全面禁煙措置を講じている。	12.511（23.6）
3. 建物内に喫煙場所を設置し、分煙措置を講じている。	13.961（26.3）
受動喫煙防止対策を講じていない。	2.485（4.7）
合 計	53.039（100）

（文部科学省調査 平成17年8月）

3. 学校、家庭、地域社会の連携の推進

- メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、学校が、学校内でできること、なすべきことを明確化し、すべての教職員間で共通理解を図るとともに、家庭、関係行政機関、医療機関などにもその内容を伝え、理解を求めることによって、適切な役割分担に基づく活動を行っていくことが求められる。

（1）学校保健委員会

- ① 学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事を中心となつて、運営することとされている。

- ② 学校保健委員会については、昭和33年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられている。また、昭和47年の保健体育審議会答申においても、「学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と提言されているが、平成17年度の学校保健委員会の設置率は、小学校81.9％、中学校78.6％、高等学校76.7％にとどまっている。また、設置されていても開催されていない学校や、年1回のみの開催が多く、充実した議論が行われていないなど質的な課題がある。

- ③ 学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活性化を図っていくことが必要である。

このため、学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にするとともに、質の向上や地域間格差の是正を図ることが必要である。

さらに、国、地方公共団体において、様々な資料を収集したデータベースを作成し、ホームページから一括してダウンロードできる環境整備を図るとともに、学校において適切な管理の下に活用することや、普及のために啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、学校保健委員会の設置の推進や質の向上を図っていく必要がある。

（2）学校と家庭との連携の強化

- ① 近年、保健室に入室する子どもが増えており、入室の背景要因としては、「身体に関する問題」より「心に関する問題」が多くなっていることや、「家庭・生活環境に関する問題」も少なからず見られることから、学校と家庭との連携がより一層必要となっている。

また、メンタルヘルスに関する課題で、連携が円滑に進められなかった事例の主な理由として、小学校、中学校、高等学校ともに「保護者が連携に消極的であった」ことが挙げられている。

健康課題に関する子どもの支援に当たっては、家庭の理解と協力を得ることが不可欠なため、日ごろから家庭に対する啓発活動を行うなど、家庭との信頼関係の構築に絶えず努めておくことが必要である。また、PTAは、学校と家庭との連携を図る上で重要な組織であることから、これらと効果的な連携を図ることが必要である。

○子どものメンタルヘルスに関する問題で、校内及び関係機関との連携が円滑に進まなかった主な理由

（単位：人）

	小学校	中学校	高等学校
①校外の連携先を選ぶのが難しかった。	4	20	36
②校外の連携先が協力的でなかった。	1	8	9
③校外の連携先と学校の対応に違いが見られた。	13	31	18
④校内関係者が連携に消極的であった。	8	33	45
⑤校内外の連携のための時間の確保が難しかった。	12	30	20
⑥保護者が連携に消極的であった。	83	124	104
⑦校内における推進・まどめ役が明確でなかった。	13	45	54
⑧その他	3	10	15

（「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」（財）日本学校保健会 平成17年）

- ② また、健康診断における事後措置や日常の健康観察などから、学校が家庭に医療機関の受診などを勧めても家庭の理解が得られない場合がある。適切な支援を行うためには、受診などの勧めに応えてもらう必要があるため、家庭や子どもに不安を与えないように、学校からの受診などを勧めるに当たっては、養護教諭、学級担任等、校長等、学校医等、地域の関係機関などが十分に連携する必要がある。

- ③ 子どもの中には、心臓疾患や腎臓疾患、アレルギー疾患のように、その子どもの健康状態が適切に把握されていないと生命にかかわる事態が生じかねない子どもが少なからず見られる。心臓疾患や腎臓疾患などにおいては、「学校生活管理指導表」を用いて、個々の子どもの疾患の状況に応じた学校生活上の指示が主治医からなされている。また、アレルギー疾患についても同様の指導表の作成に向けた検討が進められている。学校は、健康診断の事後措置の結果や指導表などにより、家庭や主治医から報告された健康情報を適切に把握し、個々の子どもに対する保健管理に生かしていくことが求められる。

また、そのような情報をもとに、学校は適切な配慮を行うことが求められるが、学校の実情に応じて実施可能なものとそうでないものがあることが考えられる。どのような配慮を行うかの基本的な考え方について、教育委員会、学校、家庭、学校医、主治医が共通理解を図った上で、具体的な実施内容について学校と家庭が直接意見交換できる機会を設け、対応を決定することが重要である。

（3）学校と地域の関係機関との連携の強化

- ① 子どもの現代的な健康課題に適切に対応するためには、学校や家庭を中心に、学校

の設置者である地方公共団体等や地域の関係機関を含めた地域レベルの組織体制づくりが不可欠である。

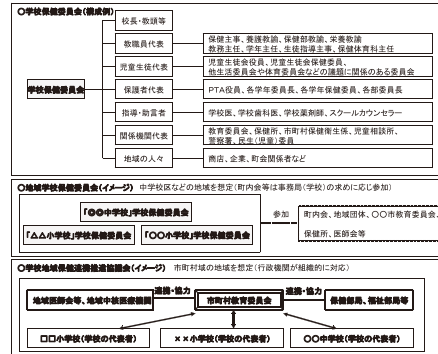
- ② 学校と地域の連携については、平成9年の保健体育審議会答申において、「地域にある幼稚園や小学校・中学校・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもの健康課題の協議などを行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である」と提言されている。

- ③ このような中学校区などを単位とした学校間の連携は引き続き推進する必要があるが、子どもの健康課題は、その地域の特性を踏まえた取組の実施が重要であり、また、教育委員会はもとより母子保健や保健福祉などを担当する機関とも組織的に連携して対応していく必要がある。

- ④ このことから、市町村レベルにおいて、教育委員会と保健部局などの行政機関や地域の学校医・学校歯科医・学校薬剤師の関連する団体などが連携し、子どもの現代的な健康課題を検討し対応する場の設置が求められる。このため、例えば市町村教育委員会に「学校地域保健連携推進協議会（仮称）」を設置し、域内の学校の代表者（校長・教頭等や保健主事・養護教諭等）、小児医療などの専門家、母子保健や保健福祉などの行政関係者などの参画を得て、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患の増加、性の問題行動や薬物乱用、感染症や過度のスポーツや運動による運動器疾患などの子どもの現代的な健康課題に関して、地域の実情を踏まえた課題解決に向けた計画を策定し、それに基づき具体的な取組を進めるなど、地域ぐるみで計画的に取り組む必要がある。

この計画においては、都道府県との連携を図りつつ計画を実行するに当たっての専門的サポートを誰が、どのように行うのかなど、子どもの健康課題に関して、学校や関係機関の果たすべき役割を明確にし、とるべき行動について具体的な年次目標を立て、それに向けた方策を策定することが望まれる。

- ⑤ また、都道府県教育委員会が、地元医師会などの協力を得て、学校に専門医を派遣し、子どもや保護者・教職員に対する啓発や個別の健康相談を行う取組が進められており、今後とも充実を図る必要がある。



(保健指導) 第九條 養育教諭その他の職員は、相互に連絡し、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況に照らし、健康上の問題があると思われる場合は、必要な、当該児童生徒等に対しては、必要の指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。）（第十四条及び第二十条において同じ。）に知らせる必要を怠るを行つてはならない。 (保健の医療機関等との連携) 第十條 学校においては、緊急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たつては、必要に応じ、当該学校の所在する地区の医療機関その他の医療機関との連携を図るよう努めるものとする。 第三節 健康診断 (通学時の健康診断) 第十一條 市（特別区を含む。）以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第七十七條第一項の規定により習学するものから同項に規定する学校に就学を要するべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たつて、その健康診断を行わなければならない。 第十一條 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧	告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第七十七條第一項に規定する学校の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関する指導を行う等適切な措置をとらなければならない。 (児童生徒等の健康診断) 第十三條 学校に在りては、毎学年定期に、児童生徒等（通学による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。 2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。 第十四條 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防、救済を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を奨励する等適切な措置をとらなければならない。 (職員)の健康診断) 第十五條 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。 2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に学校の職員の健康診断を行うものとする。 第十六條 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。 (健康診断の方法及び技術的基準等) 第十七條 健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。 2 第十一條から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び必要な項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、第十条の健康診断に関するものについて、は政令で、第十三条及び第十五条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。 3 前二項の文部科学省令は、健康増進法（平成十四年法律第百三十三）第九條第一項に規定する健康診断指導書と調和が保たれたものでなければならぬ。 (保健医との連絡) 第十八條 学校の設置者は、二法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合において、保健医と連絡するものとする。 第四節 感染症の予防 (出席停止) 第十九條 校長は、感染症にかかつており、かかつてゐる疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒があると、きは政令で定めることにより、出席を停止させることができる。 (出席率算定) 第二十條 学校の設置者は、感染症の予	防に必要があると認め、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。 (文部科学省令への委任) 第二十一條 前二条（第十九条の規定に基つて政令を含む。）及び感染症の予防及び感染症の蔓延に対する医療に関する法律（平成二十二年法律第百四十四号）その他感染症の予防に関し規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるものは、ほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。 第五節 学校保健師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師 (学校保健師) 第二十二條 保健師（教育委員会の事務所に、学校保健師を置くことができる。） 2 学校保健師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならない。 3 学校保健師は、上三の命を受け、学校における保健管理に関し、専門的技術的指導及び相談に従事する。 (学校医、学校歯科医及び学校薬剤師) 第二十三條 学校には、学校医を置くものとする。
--	---	--

○学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）施行通知

20文科ス第522号

平成20年7月9日

各都道府県教育委員会
 各指定都市教育委員会
 各都道府県知事
 各指定都市市長
 各国公立大学長
 各国公立高等専門学校長
 大学又は高等専門学校を設置する各地方公共団体の長
 各公立大学法人の理事長
 独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
 大学又は高等専門学校を設置する各学校法人の理事長
 大学を設置する各学校設置会社の代表取締役
 放送大学学園理事長

殿

文部科学省スポーツ・青少年局長

樋口 修 資

(印影印刷)

学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）

このたび、別添1のとおり、「学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）」（以下「改正法」という。）が平成20年6月18日に公布され、平成21年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正は、メンタルヘルスに関する問題やアレルギー疾患を抱える児童生徒等の増加、児童生徒等が被害者となる事件・事故・災害等の発生、さらには、学校における食育の推進の観点から「生きた教材」としての学校給食の重要性の高まりなど、近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況の変化にかんがみ、学校保健及び学校安全に関して、地域の実情や児童生徒等の実態を踏まえつつ、各学校において共通して取り組まれるべき事項について規定の整備を図るとともに、学校の設置者並びに国及び地方公共団体の責務を定め、また、学校給食を活用した食に関する指導の充実を図る等の措置を講ずるものです。

改正の概要及び留意事項については下記のとおりですので、関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いするとともに、各都道府県教育委員会におかれましては、所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県知事におかれましては、所轄の学校（専修学校を含む。）及び学校法人等に対する周知を図るようお願いいたします。

また、本改正法については、別添 2 及び別添 3 のとおり、衆議院文部科学委員会及び参議院文教科学委員会において、それぞれ附帯決議が付されておりますので、これらの点に十分留意されるよう御配慮願います。

なお、改正法は、関係資料と併せて文部科学省のホームページに掲載しておりますので、御参照ください。また、関係政省令の改正及び関係告示の制定については、追ってこれを行い、その内容については別途通知する予定ですので、予め御承知お願います。

記

第一 改正法の概要

第 1 学校保健法の一部改正関係（改正法第 1 条関係）

一 総則

（1）法律の題名及び目的

法律の題名を「学校保健安全法」に改めたこと。（題名関係）

また、本法の目的を、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することとしたこと。（第 1 条関係）

（2）国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、相互に連携を図り、各学校において保健及び安全に係る取組が確実かつ効果的に実施されるようにするため、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとしたこと。

国は、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進するため、学校安全の推進に関する計画の策定その他所要の措置を講ずるものとし、地方公共団体は、国が講ずる措置に準じた措置を講ずるように努めなければならないこととしたこと。（第 3 条関係）

二 学校保健に関する事項

（1）学校保健に関する学校の設置者の責務

学校の設置者は、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。（第 4 条関係）

（2）学校環境衛生基準

文部科学大臣は、学校における環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準を定めるものとし、学校の設置者は、当該基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならないものとしたこと。

校長は、当該基準に照らし、適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとしたこと。（第 6 条関係）

(3) 保健指導

養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとしたこと。(第9条関係)

(4) 地域の医療機関等との連携

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとしたこと。(第10条関係)

三 学校安全に関する事項

(1) 学校安全に関する設置者の責務

学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、学校において、事故、加害行為、災害等(以下「事故等」という。)により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合(以下「危険等発生時」という。)において適切に対処することができるよう、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。(第26条関係)

(2) 総合的な学校安全計画の策定及び実施

学校においては、施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導等について計画を策定し、これを実施しなければならないこととしたこと。(第27条関係)

(3) 学校環境の安全の確保

校長は、学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障となる事項があると認めた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとしたこと。(第28条関係)

(4) 危険等発生時対処要領の作成等

学校においては、危険等発生時において学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領を作成することとし、校長は、対処要領の職員に対する周知、訓練の実施その他の危険等発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとしたこと。

学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び関係者の心身の健康を回復させるため、必要な支援を行うものとしたこと。(第29条関係)

(5) 地域の関係機関等との連携

学校においては、児童生徒等の保護者、警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体、地域住民等との連携を図るよう努めるものとしたこと。(第30条関係)

四 その他

専修学校における保健管理及び安全管理について、関係する規定を準用すること

としたこと。(第32条関係)

第2 学校給食法の一部改正関係 (改正法第2条関係)

(1) 法律の目的

本法の目的を、学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものであることにかんがみ、学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施に関し必要な事項を定め、もつて学校給食の普及充実及び学校における食育の推進を図ることとしたこと。(第1条関係)

(2) 学校給食の目標

学校給食を実施するに当たっては、義務教育諸学校における教育の目的を実現するために、次に掲げる目標が達成されるよう努めなければならないこととしたこと。

- 1 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
- 2 日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。
- 3 学校生活を豊かにし、明るい社交性及び協同の精神を養うこと。
- 4 食生活が自然の恩恵の上に成り立つものであることについての理解を深め、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 5 食生活が食にかかわる人々の様々な活動に支えられていることについての理解を深め、勤労を重んずる態度を養うこと。
- 6 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること。
- 7 食料の生産、流通及び消費について、正しい理解に導くこと。(第2条関係)

(3) 学校給食実施基準

文部科学大臣は、学校給食の適切な実施のために必要な事項について維持されることが望ましい基準を定めるものとし、学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、当該基準に照らして適切な学校給食の実施に努めるものとしたこと。

(第8条関係)

(4) 学校給食衛生管理基準

- 1 文部科学大臣は、学校給食の適切な衛生管理を図る上で必要な事項について維持されることが望ましい基準を定めるものとし、学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、当該基準に照らして適切な衛生管理に努めるものとしたこと。
- 2 義務教育諸学校の校長は、1の基準に照らし、適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講じ、又は当該措置を講じることができないときは、学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとしたこと。

(第9条関係)

(5) 学校給食を活用した食に関する指導

- 1 栄養教諭は、児童又は生徒が健全な食生活を自ら営むことができる知識及び態度を養うため、学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うものとし、この場合において、校長は、当該指導が効果的に行われるよう、学校給食と関連付けつつ食に関する指導の全体的な計画を作成することその他の必要な措置

を講ずるものとしたこと。

- 2 栄養教諭が1の指導を行うに当たっては、地域の産物を学校給食に活用することその他の創意工夫を行い、地域の食文化、食に係る産業又は自然環境の恵沢に対する児童又は生徒の理解の増進を図るよう努めるものとしたこと。
- 3 栄養教諭以外の学校給食栄養管理者は、栄養教諭に準じて、学校給食を活用した食に関する指導を行うよう努めるものとしたこと。（第10条関係）

第3 夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律の一部改正関係（改正法第3条関係）

夜間課程を置く高等学校における学校給食の実施について、学校給食実施基準及び学校給食衛生管理基準に関する規定を準用することとしたこと。（第7条関係）

第4 特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律の一部改正関係（改正法第4条関係）

特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食の実施について、学校給食実施基準及び学校給食衛生管理基準に関する規定を準用することとしたこと。（第6条関係）

第5 施行期日等

- 1 この法律は、平成21年4月1日から施行すること。（附則第1条関係）
- 2 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律による改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。（附則第2条関係）
- 3 この法律の施行に伴い、関係法律に関し、所要の規定の整備を行うこと。（附則第3条から第11条まで関係）
- 4 その他所要の改正を行うこと。

第二 留意事項

第1 学校保健安全法関連

一 学校保健及び学校安全に共通する留意事項

（1）施策の推進に当たっての配慮

学校保健及び学校安全に係る施策の推進に当たっては、学校の実情や児童生徒等の発達段階、心身の状況、障害の有無について適切に配慮しつつ、校長の下で組織的な対応を図るとともに、各種の関係通知、文部科学省や関係団体が作成した報告書、指導用参考資料、調査結果等（別添4参照）に御留意いただき、適切な対応に努められたいこと。

（2）国及び地方公共団体の責務について（第3条）

- 1 第1項において、国及び地方公共団体が学校保健及び学校安全に関して講ずべき必要な施策としては、例えば、物的条件や人的体制の整備充実に係る財政上又は法制上の措置、通知や各種会議等を通じた情報提供や指導助言、指導用参考資料や実践事例集の作成・配布、関係教職員を対象とした研修会の開催などが考えられること。

また、文部科学省としては、学校保健、学校安全、食育・学校給食に関する各般の施策を引き続き推進することとしており、地方公共団体においても、これらの施策を参考にしつつ、適切な対応に努められたいこと。

- 2 地方公共団体においては、第2項の規定に基づき新たに国が策定することとなる「学校安全の推進に関する計画」やその他国が講ずる所要の措置を参考にしつつ、地域の実情を踏まえた施策の実施に努められたいこと。

(3) 学校及びその設置者の連携協力について

本法において「学校においては」とは、これらの措置の実施をすべて学校長その他の教職員のみの責任とするものではなく、当該学校の管理運営について責任を有する設置者についても併せて果たすべき責務を規定したものであることに留意されたいこと。

学校の設置者においては、第4条及び第26条の規定に基づき、その設置する学校が本法の規定に基づいて実施すべき各種の措置を円滑に実施することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努められたいこと。

二 学校保健に関する留意事項

(4) 学校保健に関する学校の設置者の責務について（第4条）

- 1 本条は、学校保健に関して学校の設置者が果たすべき役割の重要性にかんがみ、従来から各設置者が実施してきた学校保健に関する取組の一層の充実を図るため、その責務を法律上明確に規定したものであること。
- 2 「施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実」としては、例えば、保健室の相談スペースの拡充や備品の充実、換気設備や照明の整備、自動体外式除細動器（AED）の設置など物的条件の整備、養護教諭やスクールカウンセラーの適切な配置など人的体制の整備、教職員の資質向上を図るための研修会の開催などが考えられること。

(5) 学校保健計画について（第5条）

- 1 学校保健計画は、学校において必要とされる保健に関する具体的な実施計画であり、毎年度、学校の状況や前年度の学校保健の取組状況等を踏まえ、作成されるべきものであること。
- 2 学校保健計画には、法律で規定された①児童生徒等及び職員の健康診断、②環境衛生検査、③児童生徒等に対する指導に関する事項を必ず盛り込むこととする。
- 3 学校保健に関する取組を進めるに当たっては、学校のみならず、保護者や関係機関・関係団体等と連携協力を図っていくことが重要であることから、学校教育法等において学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとされていることも踏まえ、学校保健計画の内容については原則として保護者等の関係者に周知を図ることとする。このことは、学校安全計画についても同様であること。

(6) 学校環境衛生基準について（第6条）

- 1 第6条の規定に基づき、新たに文部科学大臣が定める学校環境衛生基準については、現行の「学校環境衛生の基準」（平成4年文部省体育局長裁定）の内容を踏まえつつ、各学校や地域の実情により柔軟に対応しうるものとなるよう、今後

- 内容の精査など必要な検討を進め、告示として制定することを予定していること。
- 2 学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があり、改善措置が必要な場合において、校長より第3項の申出を受けた当該学校の設置者は、適切な対応をとるよう努められたいこと。このことは、第28条に基づく学校の施設設備の改善措置についても同様であること。
 - 3 学校の環境衛生の維持改善に当たっては、受水槽など環境衛生に関係する施設設備の適切な管理を図るとともに、環境衛生検査に必要な図面等の書類や検査結果の保管について万全を期されたいこと。
- (7) 保健指導について (第9条)
- 1 近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、第9条においては、健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を保健指導として位置付け、養護教諭を中心として、関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確に規定したものであること。
したがって、このような保健指導の前提として行われる第8条の健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められるものであること。
 - 2 学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用に努められたいこと。

三 学校安全に関する留意事項

- (8) 学校安全に関する学校の設置者の責務について (第26条)
- 1 本条は、学校安全に関して学校の設置者が果たすべき役割の重要性にかんがみ、従来から各設置者が実施してきた学校安全に関する取組の一層の充実を図るため、その責務を法律上明確に規定したものであること。
 - 2 「その設置する学校において」とは、①校舎、運動場など当該学校の敷地内のほか、②当該学校の敷地外であって、学校の設置者の管理責任の対象となる活動が行われる場所（農場など実習施設等）を想定していること。
なお、通学路における児童生徒等の安全については、通学路を含めた地域社会における治安を確保する一般的な責務は当該地域を管轄する地方公共団体が有するものであるが、本法においては、第27条に規定する学校安全計画に基づき、各学校において児童生徒等に対する通学路における安全指導を行うこととともに、第30条において警察やボランティア団体等地域の関係機関・関係団体等との連携に努めることとされていることから、各学校においては適切な対応に

努められたいこと。

- 3 「加害行為」とは、他者の故意により、児童生徒等に危害を生じさせる行為を指すものであり、学校に侵入した不審者が児童生徒等に対して危害を加えるような場合等を想定していること。

また、「加害行為」には、いじめや暴力行為など児童生徒同士による傷害行為も含まれるものと考えられること。この場合、いじめ等の発生防止については、基本的には生徒指導の観点から取り組まれるべき事項であるが、いじめ等により児童生徒等が身体的危害を受けるような状態にあり、当該児童生徒等の安全を確保する必要があるような場合には、学校安全の観点から本法の対象となること。

- 4 「災害」については、地震、風水害、火災といったすべての学校において対応が求められる災害のほか、津波、火山活動による災害、原子力災害などについても、各学校の所在する地域の実情に応じて適切な対応に努められたいこと。

- 5 「事故、加害行為、災害等」の「等」としては、施設設備からの有害物質の発生などが想定されうること。

- 6 「施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実」としては、例えば、防犯カメラやインターホンの導入など安全管理面からの物的条件の整備、警備員やスクールガード・リーダーの配置など学校安全に関する人的体制の整備、教職員の資質向上を図るための研修会の開催などが考えられること。

(9) 学校安全計画について（第27条）

- 1 学校安全計画は、学校において必要とされる安全に関する具体的な実施計画であり、毎年度、学校の状況や前年度の学校安全の取組状況等を踏まえ、作成されるべきものであること。

- 2 学校においては、生活安全（防犯を含む。）、交通安全及び災害安全（防災）に対応した総合的な安全対策を講ずることが求められており、改正法においては、これらの課題に的確に対応するため、各学校が策定する学校安全計画において、
①学校の施設設備の安全点検、②児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全指導、③教職員に対する研修に関する事項を必要的記載事項として位置付けたものであること。

① 学校の施設設備の安全点検については、校舎等からの落下事故、学校に設置された遊具による事故などが発生していることや近年の地震から想定される被害等も踏まえ、施設設備の不備や危険箇所の点検・確認を行うとともに、必要に応じて補修、修繕等の改善措置（第28条）を講ずることが求められること。

なお、学校の施設設備の安全管理を行うに当たっては、児童生徒等の多様な行動に対応したものとなるよう留意されたいこと。

② 児童生徒等に対する安全指導については、児童生徒等に安全に行動する能力を身に付けさせることを目的として行うものであり、児童生徒等を取り巻く環境を安全に保つ活動である安全管理と一体的に取り組むことが重要であること。近年、学校内外において児童生徒等が巻き込まれる事件・事故・災害等が発生していることを踏まえ、防犯教室や交通安全教室の開催、避難訓練の実施、通学路の危険箇所を示したマップの作成など安全指導の一層の充実に努められたいこと。

③ 教職員の研修については、学校安全に関する取組がすべての教職員の連携協

力により学校全体として行われることが必要であることを踏まえ、文部科学省が作成している安全教育参考資料や独立行政法人日本スポーツ振興センターが作成している事故事例集等も活用しつつ、また、必要に応じて警察等の関係機関との連携を図りながら、学校安全に関する教職員の資質の向上に努められたいこと。

(10) 危険等発生時対処要領の作成等について（第29条）

- 1 危険等発生時対処要領は、危険等が発生した際に教職員が円滑かつ的確な対応を図るために作成するものであること。内容としては、不審者の侵入事件や防災をはじめ各学校の実情に応じたものとする。また、作成後は、毎年度適切な見直しを行うことが必要であること。
- 2 第3項の「その他の関係者」としては、事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた保護者や教職員が想定されること。また、「必要な支援」としては、スクールカウンセラー等による児童生徒等へのカウンセリング、関係医療機関の紹介などが想定されること。

第2 学校給食法関連

(1) 学校における食育の推進と栄養教諭の配置促進について

改正法により、法律の目的に「学校における食育の推進」が明確に位置付けられ、学校給食の目標についても食育推進の観点から見直しが行われるとともに、第10条においては、栄養教諭が学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うこととされたところであり、各都道府県教育委員会等においては、このような改正法の趣旨を踏まえ、学校給食を活用しつつ、教育活動全体を通じて学校における食育の更なる推進を図るとともに、学校における食育推進の中核的な役割を担う栄養教諭の一層の配置拡大に努めていただきたいこと。

なお、このことについては、「栄養教諭の配置促進について」（平成19年7月11日付け19文科ス第156号文部科学省スポーツ・青少年局長及び初等中等教育局長通知並びに19文科ス第157号文部科学事務次官通知）も併せて参照されたいこと。

(2) 学校給食における地場産物の活用の推進（第10条第2項）

栄養教諭が学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うに当たり、学校給食において地場産物を活用することは、地域の自然や環境、食文化、産業について理解を深めたり、生産者や生産過程を理解し、食に携わる人々や食べ物への感謝の気持ちを抱くことができるなど教育的意義を有するものであることから、学校給食実施校におかれては、学校給食における地場産物の積極的な活用に配慮いただきたいこと。また、米飯給食は、日本人の伝統的食生活の根幹である米飯の正しい食習慣を身に付けさせたり、我が国の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること（第2条第6号）ができるなどの教育的意義を有するものであり、引き続きその普及・定着に努められたいこと。

なお、学校給食の食材として具体的にどのような食材を用いるかについては、児童生徒の健康状態、家庭における食生活、生活活動の実態、食品の安全性の確保など地域の実情等を踏まえ、学校給食実施者が適切に判断すべきものであること。

(3) 学校給食実施基準及び学校給食衛生管理基準（第8条及び第9条）

- 1 第8条及び第9条の規定に基づき、新たに文部科学大臣が定める学校給食実施基準及び学校給食衛生管理基準については、現行の「学校給食実施基準」（昭和29年文部省告示第90号）及び「学校給食衛生管理の基準」（平成9年文部省体育局長通知）の内容を踏まえつつ、各学校や地域の実情により柔軟に対応するものとなるよう、今後内容の精査など必要な検討を進め、告示として制定することを予定していること。
- 2 学校給食の衛生管理上適正を欠く事項があり、改善措置が必要な場合において、校長又は共同調理場の長より第3項の申し出を受けた当該学校又は共同調理場の設置者は、適切な対応をとるよう努められたいこと。
- 3 学校給食の衛生管理に関しては、食の安全を揺るがす様々な事案の発生が報告されている現状を踏まえ、より安全で安心な食事を児童生徒に提供するため、今後とも、学校給食の衛生管理の徹底に努めていただきたいこと。

(参考) 文部科学省ホームページアドレス

学校保健法等の一部を改正する法律関係資料（概要・法律・新旧対照表）

http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/08040703.htm

（ホーム＞政策関連情報＞国会提出法律＞第169回国会における文部科学省成立法律）

【本件連絡先】

文部科学省スポーツ・青少年局

学校健康教育課

TEL：03-5253-4111（内線 2695）

「養護教諭の職務等に関する調査票」

「養護教諭の職務等に関する調査」

あなたご自身のことについてお尋ねします。

問1 あなたの現在の勤務校の校種はどれですか。

1 小学校 2 中学校 3 高等学校 4 特別支援学校

問2 あなたの学校は、養護教諭の複数配置校ですか。

1 はい 2 いいえ

問3 勤務校の児童生徒数（平成22年5月1日現在）は何人ですか。（ ）人

	学年	児童生徒数	学級（ホームルーム）数
小学校・小学部	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
中学校・中学部	1		
	2		
	3		
高等学校・高等部	1		
	2		
	3		

問4 あなたの年代はどれですか。

1 20歳代 2 30歳代 3 40歳代 4 50歳代 5 60歳以上

問5 保健主事の経験はありますか。

1 現在、保健主事である 2 保健主事の経験がある 3 保健主事の経験はない

問6 これまであなたが、勤務してきた学校で教諭による保健主事の任期は、何年くらいが多かったですか。

1 1年 2 2年 3 3年 4 4年 5 5年以上

問7 あなたは、下記の校務分掌の主任を任命されていますか。（複数回答可）

1 教育相談 2 特別支援教育コーディネーター
3 その他（ ）

次の問8～問15についてお答えください。

問8 学校保健計画に関することについて

8-1 あなたは、学校保健計画の作成（参画）にどのくらい取り組んでいますか。

1 積極的に取り組んでいる 2 どちらかと言えば取り組んでいる
3 どちらかと言えば取り組んでいない 4 まったく取り組んでいない

8-2 貴校における「学校保健計画」の原案作成者は主にどなたですか。

1 保健主事（教諭） 2 保健主事（養護教諭） 3 養護教諭 4 その他（ ）

8-3 貴校の「学校保健計画」は、職員会議で検討され、全職員に周知されていますか。

1 はい 2 いいえ

8-4 貴校の「学校保健計画」を学校医等や保護者に周知する手立て（学校保健委員会などで明示する等）をしていますか。

1 はい 2 いいえ

8-5 貴校では、全職員で「学校保健計画」について評価していますか。

1 はい 2 いいえ

問9 学校安全計画に関することについて

9-1 あなたは、学校安全計画の作成（参画）にどのくらい取り組んでいますか。

1 積極的に取り組んでいる 2 どちらかと言えば取り組んでいる
3 どちらかと言えば取り組んでいない 4 まったく取り組んでいない

9-2 貴校の「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」に心のケアに関する内容が記載されていますか。

1 はい 2 いいえ

9-3 貴校の「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」は職員会議で検討・周知されていますか。

1 はい 2 いいえ

9-4 貴校では、「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」の見直しを毎年度行い、実効性のあるものになっていますか。

1 はい 2 いいえ

問10 あなたは、保健管理に関する以下の項目にどのくらい取り組んでいますか。

10-1 救急処置に関すること

1 救急体制の整備（連絡網、役割分担を含む）・・・・・・

2 校内研修の企画・・・・・・・・・・・・・・・・・・

3 救急体制について全職員への周知・・・・・・・・・・

4 事後措置（回復に向けての支援、事故の再発防止等の保健指導、職員や保護者への周知等）・・・・・・・・

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

10-2 健康診断に関すること

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1 定期（臨時）の健康診断計画の立案・・・・・・・・・・

2 健康診断の事後措置・・・・・・・・・・・・・・・・・・

3 健康診断の計画、実施についての評価・・・・・・・・・・

10-3 個人及び集団の健康問題の把握に関すること

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1 朝の健康観察結果（欠席、遅刻、早退を含む）の収集・分析

2 健康観察の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・

3 個人の保健情報（保健調査票やアンケート等）の収集・分析

4 地域の保健情報（地域の感染症サーベイランス等）の活用

5 保健室利用状況の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・

6 保健室利用状況の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・

7 健康診断結果の分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・

10-4 疾病の予防と管理に関すること

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1 感染症・食中毒の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・

2 感染症・食中毒の発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・

3 疾病又は障害のある児童生徒の管理・・・・・・・・・・

4 経過観察を必要とする児童生徒の管理・・・・・・・・・・

10-5 学校環境の管理に関すること

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1 学校環境衛生の日常的な点検への参画・実施・・・・・・・・

2 学校環境衛生検査（定期検査、臨時検査）への参画・実施

3 施設設備の安全点検への参画・実施・・・・・・・・・・

4 学校環境衛生の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・

問11 保健教育に関することについて

11-1 あなたは、保健指導にどのくらい取り組んでいますか。

積極的に 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでいる	どちらか と 言え ば 取り組 んでい ない	ま っ た く 取 り 組 んで い な い
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

1 個別の保健指導（グループ指導を含む）の実施・・・・・・・・

2 特別活動（学級会活動、学校行事等）における保健指導

への参画（計画、資料提供等）と実施・・・・・・・・・・

3 学級（ホームルーム）活動における保健指導の授業計画への参画

11-2 保健指導の実施に関すること

11-2-1 あなたは、学級（ホームルーム）活動における保健指導（授業）を実施していますか。

1 実施している 2 実施していない→（問11-2-5に進んでください）

11-2-2 前問11-2-1で「学級（ホームルーム）活動における保健指導を実施している」と回答した方にお尋ねします。

11-2-3 保健指導の実施回数は年間何回ですか。（ ）回

注）回数は、学級で実施した回数とする。例えば、同じ内容を3つの学級で実施した場合3回となる。

11-2-4 実施した内容（複数回答可）

1 性に関する指導 2 エイズ教育 3 歯・口 4 生活習慣
5 薬物乱用防止教育 6 飲酒 7 喫煙 8 心の健康
9 病気の予防 10 けがの予防 11 その他（ ）

11-2-5 学校行事（健康安全、体育的行事）における保健指導の実施

1 実施した 2 実施していない→（問11-2-7に進んでください）

11-2-6 前問 11-2-5で「学校行事における保健指導を実施した」と回答された方にお尋ねします。
11-2-6-1 保健指導の実施回数は年間何回ですか。() 回

11-2-6-2 保健指導を実施した学校行事はどれですか。(複数回答可)
1 儀式的行事 2 文化(学芸)的行事 3 健康安全・体育的行事
4 遠足(旅行)・集団宿泊的行事 5 勤労生産・奉仕的行事

11-2-7 保健指導の授業をした方にお尋ねします。
養護教諭の職務の特質や専門性を生かすことができた事項は何ですか。(複数回答可) ○印

1 児童生徒の健康実態や生活実態を踏まえた指導ができた	
2 保健学習と関連づけた指導ができた	
3 養護教諭の持っている最新の保健情報や知見などの専門的な知識や、救急処置・カウンセリングなどの専門的な技能を取り入れた指導ができた	
4 学校保健委員会と関連づけた保健指導ができた	
5 授業や指導後、児童生徒が相談してきたり、保健情報などを尋ねてきたりなど、保健室や養護教諭の活用が活発になった	
6 養護教諭が参画・実施することにより、学級・ホームルーム担任や教科担任との間で、児童生徒についての共通の理解が深まったり広がったりした	
7 保健指導で、学級・ホームルーム担任や教科担任の意欲を高める契機となった	
8 健康問題に対して実践的な方法で提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出すことができた	

11-3 保健学習の実施に関すること

11-3-1 あなたは兼職発令を受けていますか。
1 現在受けている 2 兼職発令を受けたことがある
3 兼職発令を受けたことがない 4 兼職発令の発出を教育委員会が行っていない
5 兼職発令は受けていないが実施している

11-3-2 あなたは体育科・保健体育科における授業への参画をしていますか。
1 している 2 していない

11-3-3 あなたは体育科・保健体育科における授業の実施をしていますか。
1 している 2 していない → (問 11-3-5に進んでください)

↓

11-3-4 前問 11-3-3で「体育科・保健体育科における授業を実施した」と回答された方にお尋ねします。
11-3-4-1 実施した体育科・保健体育科における授業の形態
1 T・T 2 兼職発令を受けて

11-3-4-2 実施した単元及び実施回数(特別支援学校はそれぞれ該当する単元を選んでください)
注) 回数は、学級で実施した回数とする。例えば、同じ内容を3つの学級で実施した場合3回となる。

	実 施 単 元	実 施 回 数
小 学 校	ア、毎日の生活と健康	() 回
	イ、育ちゆく体とわたし	() 回
	ウ、心の健康	() 回
	エ、けがの防止	() 回
中 学 校	オ、病気の予防	() 回
	カ、心身の機能の発達と心の健康	() 回
	キ、健康と環境	() 回
	ク、傷害の防止	() 回
高 等 学 校	ケ、健康な生活と疾病の予防	() 回
	コ、現代社会と健康(健康の考え方)	() 回
	サ、現代社会と健康(健康の保持増進と疾病の予防)	() 回
	シ、現代社会と健康(精神の健康)	() 回
学 校	ス、現代社会と健康(交通安全)	() 回
	セ、現代社会と健康(応急手当)	() 回
	ソ、生涯を通じる健康	() 回
	タ、社会生活と健康	() 回

11-3-5 貴校では総合的な学習の時間において健康教育に関する学習を行っていますか。
1 行っている 2 行っていない → (問 11-3-7に進んでください)

↓

11-3-6 前問 11-3-5で「総合的な学習の時間に健康教育を行っている」と回答された方にお尋ねします。
あなたは、総合的な学習の時間の健康教育に参画・実施していますか。
1 している 2 していない

11-3-7 保健学習を実施している方にお尋ねします。
養護教諭の職務の特質や専門性を生かすことができた事項は何ですか。(複数回答可) ○印

1 児童生徒の健康実態や生活実態を踏まえた指導ができた	
2 授業や指導後、児童生徒が相談してきたり、保健情報などを尋ねてきたりなど、保健室や養護教諭の活用が活発になった	
3 養護教諭が参画・実施することにより、学級・ホームルーム担任や教科担任との間で、児童生徒についての共通の理解が深まったり広がったりした	
4 健康問題に対して実践的な方法で提示でき、児童生徒の主体的な姿勢や関心・意欲を引き出すことができた	
5 学級・ホームルーム担任や教科担任の意欲を高める契機となった	

11-3-8 貴校では道徳において健康教育にかかわる内容を取り扱っていますか。
1 取り扱っている 2 取り扱っていない → (問 11-4に進んでください)
3 教育課程に道徳がない(高校等) → (問 11-4に進んでください)

↓

11-3-9 前問 11-3-8で「道徳」健康教育に関する学習を行っている」と回答された方にお尋ねします。
あなたは道徳の時間に参画・実施していますか。
1 している 2 していない

11-4 あなたは、保健だより、掲示物、保健放送などの啓発活動にどれくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えはいる	どちらかと言えはいる	まったく取り組んでいない
1 児童生徒、教職員、保護者への啓発活動	1	2	3	4
2 地域住民及び関係機関等への啓発活動	1	2	3	4

問12 健康相談に関することについて

注) 養護教諭の行う健康相談については、従来、学校医および学校歯科医が行う健康相談と区別して健康相談活動という名称で使われてきたが、平成20年6月18日に公布された「学校保健法等の一部を改正する法律(平成20年法律第73号)」の施行通知において「健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医、学校歯科医、担任教諭など関係職員による積極的な参画が求められるものである。」とされたことから、法律に準拠して健康相談とした。

12-1 あなたは、心身の健康課題への対応についてのどのくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えはいる	どちらかと言えはいる	まったく取り組んでいない
1 養護教諭が行う健康相談の実施	1	2	3	4
2 学校医等が行う健康相談の企画・実施	1	2	3	4
3 心身の健康課題の早期発見、早期対応	1	2	3	4
4 支援計画の作成・実施・評価・改善	1	2	3	4
5 いじめ、虐待、事件事故・災害時等における心のケア	1	2	3	4

12-2 あなたは、児童生徒の支援に当たった関係者との連携についてどのくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えはいる	どちらかと言えはいる	まったく取り組んでいない
1 教職員及び校内組織との連携	1	2	3	4
2 保護者との連携	1	2	3	4
3 学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健師等の専門家との連携	1	2	3	4
4 地域の関係機関等との連携	1	2	3	4

12-3-1 貴校には、心の健康問題に対応する校内組織(生徒指導部、教育相談部等)がありますか。
1 はい 2 いいえ → (問 12-4-1に進んでください)

↓

12-3-2 あなたは、心の健康問題に対応する校内組織のメンバーになっていますか。
1 はい 2 いいえ

12-3-3 校内組織において事例検討会を実施していますか。
1 はい 2 いいえ

12-4-1 あなたの学校には30日以上欠席している不登校の児童生徒がいますか。
1 はい 2 いいえ → (問 12-5-1へお進みください)

↓

12-4-2 平成22年4月～12月の期間に30日以上欠席した児童生徒は何人(実人数)いましたか。
中・高等学校は3学年まで

学年	1	2	3	4	5	6	合計	総合計
男								
女								

12-5-1 あなたの学校には保健室学校*の児童生徒がいますか。
*保健室学校とは、常時保健室に在るが、特定の授業には出席できても、学校に在る間は主として保健室に在る状態をいう。なお、保健室に隣接する部屋にいて、養護教諭が主に対応している場合も保健室学校とする。

1 はい 2 いいえ → (問 13へお進みください)

↓

12-5-2 平成 22 年 4～12 月の期間に保健室登校*の児童生徒は何人（実人数）いましたか。
中・高等学校は 3 学年まで

学年	1	2	3	4	5	6	合計	総合計
男								
女								

問 13 保健室経営に関すること

13-1 保健室経営計画の作成について

13-1-1 あなたは保健室経営計画を作成していますか。
1 作成している 2 作成していない → (問 14 に進んでください)

13-1-2 前問 13-1-1 で「保健室経営計画を作成している」と回答された方にお尋ねします。あなたは、以下の項目にどのくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいない	まったく取り組んでいない
1 評価計画の作成・・・・・・・・・・	1	2	3	4
2 保健室経営計画の実施・・・・・・・・	1	2	3	4
3 保健室経営計画の自己評価・・・・・・・・	1	2	3	4
4 保健室経営計画の他者評価・・・・・・・・	1	2	3	4
5 保健室経営計画の改善・・・・・・・・	1	2	3	4

13-2 保健室経営計画の周知について

13-2-1 保健室経営計画は、職員会議で検討され全職員に周知されていますか。
1 はい 2 いいえ
13-2-2 保健室経営計画は保護者、学校医等に周知（保健日より等による）されていますか。
1 はい 2 いいえ

問 14 保健組織活動に関すること

14-1 職員の保健組織について

14-1-1 校務分掌に職員保健組織（学校保健委員会とは別、保健部等）がありますか。
1 ある 2 ない → (問 14-2 に進んでください)

14-1-2 前問 14-1-1 で「ある」と回答された方は以下の問に答えてください。
貴校の職員保健組織の開催回数は年間何回ですか。（年 回）

14-2 あなたは、以下の職員の保健組織活動に関してどれくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいない	まったく取り組んでいない
1 職員保健組織への企画・運営への参画・・・・・・・・	1	2	3	4
2 職員保健組織活動の実施・・・・・・・・	1	2	3	4

14-3 児童生徒保健委員会について

14-3-1 貴校の児童生徒保健委員会の開催回数は年間何回ですか。（年 回）

14-3-2 あなたは児童生徒保健委員会の指導についてどのくらい取り組んでいますか。
1 積極的に取り組んでいる 2 どちらかと言えは取り組んでいる
3 どちらかと言えは取り組んでいない 4 まったく取り組んでいない

14-4 PTA 保健委員会について

14-4-1 貴校には PTA 保健委員会は設置されていますか。
1 設置している 2 設置していない → (問 14-5 に進んでください)

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいない	まったく取り組んでいない
14-4-2 前問 14-4-1 で「設置している」と回答された方にお尋ねします。あなたは、PTA 保健委員会活動にどのくらい取り組んでいますか。				
1 PTA 保健委員会活動への参画・実施・・・・・・・・	1	2	3	4
2 PTA 保健委員会との連携・・・・・・・・	1	2	3	4

14-5 学校保健委員会について

14-5-1 学校保健委員会を設置していますか。
1 設置している 2 設置していない（理由： ）
↓ (問 14-7 に進んでください)
14-5-2 前問 14-5-1 で「学校保健委員会を設置している」と回答された方にお尋ねします。
学校保健委員会を開催していますか。
1 開催している 2 開催していない（理由： ）
↓ (問 14-7 に進んでください)

14-6 前問 14-5-2 で「開催している」と回答された方にお尋ねします。

14-6-1 学校保健委員会に関する計画の立案者は、どなたですか。
1 保健主事（教諭） 2 保健主事（養護教諭） 3 養護教諭 4 その他（ ）

14-6-2 学校保健委員会の資料の準備や作成者は主にどなたですか
1 保健主事（教諭） 2 保健主事（養護教諭） 3 養護教諭 4 その他（ ）

14-6-3 あなたは、学校保健委員会の企画や実施にどのくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいない	まったく取り組んでいない
1 学校保健委員会の企画・・・・・・・・	1	2	3	4
2 学校保健委員会の実施・・・・・・・・	1	2	3	4

14-6-4 学校保健委員会開催時の司会者はどなたですか
1 保健主事（教諭） 2 保健主事（養護教諭） 3 養護教諭 4 生徒 5 その他（ ）

14-6-5 学校保健委員会への学校医等の出席はありますか。（1 あり 2 なし）

14-6-6 学校保健委員会への地域の関係機関の代表者（保健所・警察等）の出席はありますか。
（1 あり 2 なし）

14-6-7 貴校では、学校保健委員会に児童生徒の代表者等を参加させていますか。
1 いる 2 いない → (問 14-6-9 に進んでください)

14-6-8 前問 14-6-7 で「児童生徒を参加させている」と回答された方にお尋ねします。参加させている児童生徒の指導者は主に誰ですか。
1 保健主事（教諭） 2 保健主事（養護教諭） 3 養護教諭 4 その他（ ）

14-6-9 学校保健委員会の開催は年間何回ですか。（年 回）

14-6-10 平成 22 年度における協議題を記入してください。
（複数回で協議題が異なる場合はすべて記入）

14-7 地域学校保健委員会について

14-7-1 地域学校保健委員会を設置していますか。
1 設置している 2 設置していない（理由： ）
↓ (問 14-8 に進んでください)
14-7-2 前問 14-7-1 で 1 設置していると回答された方にお尋ねします。
地域学校保健委員会を開催していますか。
1 開催している 2 開催していない
↓ (問 14-8 に進んでください)
14-7-3 前問 14-7-2 で「地域学校保健委員会を開催している」と回答した方にお尋ねします。
あなたは、地域学校保健委員会の企画や実施にどのくらい取り組んでいますか。

	積極的に取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいる	どちらかと言えは取り組んでいない	まったく取り組んでいない
1 地域学校保健委員会の企画・・・・・・・・	1	2	3	4
2 地域学校保健委員会の実施・・・・・・・・	1	2	3	4

14-8 あなたは、地域社会（地域の関係機関、大学等）との連携について、どのくらい取り組んでいますか。

1 積極的に取り組んでいる 2 どちらかと言えは取り組んでいる
3 どちらかと言えは取り組んでいない 4 まったく取り組んでいない

問 15 あなたは、児童生徒の心身の健康課題等にかかわる研究にどのくらい取り組んでいますか。

1 積極的に取り組んでいる 2 どちらかと言えは取り組んでいる
3 どちらかと言えは取り組んでいない 4 まったく取り組んでいない

ご協力ありがとうございました。

本書は、文部科学省補助金（健康教育振興事業費補助金）により、下記の財団法人日本学校保健会に設置した「養護教諭の職務に関する検討委員会」で作成したものである。

「養護教諭の職務に関する検討委員会名簿（平成22～23年度）」

◎印 委員長 (50音順)

池 添	志 乃	高知県立大学看護学部 教授
采 女	智津江	名古屋学芸大学大学院 教授（平成23年度）
近 藤	太 郎	社団法人東京都医師会 副会長
菅 沼	八重子	長野県富士見町立富士見中学校 養護教諭
住 吉	由 加	滋賀県栗東市立大宝小学校 養護教諭
高 橋	宏 至	埼玉県三郷市立前川中学校 校長
土 屋	隆 裕	情報・システム研究機構統計数理研究所 准教授
西 尾	美由紀	鳥取県立鳥取東高等学校 養護教諭
増 田	郁 夫	群馬県沼田市立沼田南中学校 校長
◎松 野	智 子	前十文字学園女子大学人間生活学部 准教授
渡 辺	克 美	富山県富山市立西部中学校 養護教諭

なお、本書の作成にあたり、

岩 崎 信 子 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
（平成23年度）

采 女 智津江 前文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
（平成22年度）

のほか、下記の方々に、多大な援助とご助言をいただきました。

北 垣 邦 彦 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
森 良 一 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
有 賀 玲 子 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
佐 藤 浩 樹 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課安全教育調査官

学校保健の課題とその対応
—養護教諭の職務等に関する調査結果から—

平成24年 3月26日発行

発行者

財団法人 日本学校保健会 ©

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 2—3—17

虎ノ門 2丁目タワー 6階

TEL 03 (3501) 0968

FAX 03 (3592) 3898

印刷・製本

勝美印刷株式会社

学校保健の 課題とその対応

—養護教諭の職務等に関する調査結果から—