第２章　保健管理の進め方

Ⅰ　児童生徒等の健康診断

１　健康診断の概要

（１）学校における健康診断の目的と役割

学校保健安全法では、学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、この中核に位置する。また、学習指導要領解説特別活動編において健康安全・体育的行事として例示されており、教育活動として実施されるという一面ももっている。このことから家庭での健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、児童生徒等の健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。

（２）関係する法令

学校教育法　（昭和 22.3.31 法 26）第 12 条	健康の保持増進を図るため、健康診断を行う
学校保健安全法　（昭和 33.4.10 法 56） 第１条、11 条、13 条、14 条、18 条	健康の保持増進を図る ○定期健康診断 ○臨時健康診断
学校保健安全法施行規則（昭和 33.6.13 文部令 18） 第３条、５条から第 11 条	
健康診断の実施	

（３）健康診断の種類と内容（※ここでは、学校保健安全法は「法」、学校保健安全法施行規則は「施行規則」と記す）

健康診断
（法第 13 条）

検査の項目
（施行規則第６条）

時期
毎学年、６月 30 日までに実施する
（施行規則第５条）

方法及び技術的基準
（施行規則第３条、７条）

事後措置
21 日以内に結果報告する必要な措置を講ずる。
（施行規則第９条）

健康診断票の作成
（施行規則第８条）

臨時の健康診断
（法第 13 条第２項、施行規則第 10 条）

○次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。
１　感染症又は食中毒の発生したとき
２　風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき
３　夏季における休業日の直前又は直後
４　結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき
５　卒業のとき

保健調査
（施行規則第 11 条）
保健指導
（法９条）

２　定期健康診断の実施

○健康診断実施の流れ（例）

期日／実施段階		主な内容	
1月～3月	実施計画	◇次年度の学校保健計画（案）作成 ◇健康診断実施計画（案）の作成	○学校評価や学校保健活動の評価、学校医、学校歯科医等の指導助言等を踏まえ、学校保健委員会等で原案を作成し、十分検討する。 ○学校医、学校歯科医、検査機関、教育委員会等の連絡・調整を図る。
4月～	事前活動	◇学校保健計画、健康診断実施計画の決定 ◇学校医・学校歯科医との打ち合わせ ◇関係者等の共通理解・確認 ◇検査会場の準備	○年度はじめの職員会議で、学校保健計画、健康診断実施計画について検討し、校長が決定する。 ○教職員や学校医、学校歯科医、関係機関等と実施内容等の共通理解を図り、日程調整をする。 ＊健康診断の判定基準や留意事項 ＊事後措置の進め方 ＊検査時のプライバシー保護のための工夫 ＊未検査者への対応等 ○検診に適した会場を確保し、設定する。
	準　備	◇検診・検査用機器、用具等の点検 ◇健康診断票や諸用紙の確認と準備（学校医・学校歯科医に相談）	○会場責任者と打合せを実施する。 ○使用前後の管理・保管について確認する。（滅菌消毒、必要数等の確認を含む。） ○保健調査表、結核問診票等の提出方法を工夫し、プライバシーの保護に十分配慮する。
	事前指導	◇健康診断実施に関する資料等作成 ◇保護者への事前対応 ◇児童生徒等への事前指導	○教師用・保護者用・児童生徒等用指導資料を作成し、配付する。 ○保護者に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。 ○学級活動（ホームルーム活動）等において、健康診断の目的や受け方などについて指導を実施する。
	保健調査	◇保健調査やアンケート等の実施 ＊日常の健康観察結果の活用	○回収後、記載事項を担任や養護教諭が確認し、検査の補助資料となるようにまとめる。
	検査等実施	◇健康診断の実施 ＊校内で行う検査 ＊検査機関による検査 ＊学校医・学校歯科医による検査 ＊未検査者への指導	○教職員全体で役割分担を再確認する。 ＊検査に必要な機器や用具等の配置 ＊健康診断票等諸用紙の記入方法等 ＊保健調査や日常の健康観察等の補助資料の準備 ＊未検査者が早期に検査を受けられるように、本人・保護者に連絡
	事後活動	◇学校医・学校歯科医からの指導 ◇総合判定 ◇健康診断結果の通知	○児童生徒等の健康状態等について指導を受け、保健管理や保健指導の進め方等を検討する。 ○結果を本人及び保護者に通知する。
	事後措置	◇管理が必要な児童生徒等への対応 ◇地域の関係機関との連携 ◇健康課題の把握（結果の統計処理） ◇学校医・学校歯科医等による健康相談の実施指導 ◇養護教諭・担任等による健康相談・保健指導の実施 ◇健康診断票の整理と管理	○主治医や保護者等と管理の内容を確認する。 ○管轄保健所、病院等と連携を図り、児童生徒等の健康管理を実施する。 ○結果を集計、分析し、健康課題を把握し、学校保健委員会等で自校の健康課題への対応について検討する。 ○計画的に進められるように日程を調整する。 ○養護教諭と担任等が連携して組織的に対応する。 ○個人情報の取扱いを周知し、適切に管理する。 ＊健康診断票・学校生活管理指導表等の整理 ＊要管理者一覧表の作成等
	結果の活用等	◇教育計画の見直し（改善） ◇保健教育における活用	○必要に応じて、校内運営委員会・職員会議等で教育計画の見直しを実施する。 ○教育活動全体を通して、健康の保持増進を図る。
1月～3月	評　価	◇学校保健活動の評価 ◇健康診断に関する評価	○学校保健計画、保健管理、保健教育、組織活動等について、全教職員で評価を行う。 ○実施計画、事前・事後指導、事後措置状態、自校の健康課題と対策について評価を行う。

３　児童生徒等の定期健康診断の検査項目と実施学年（岡山県版）

◎…ほぼ全員に実施されるもの　　○…必要時または必要者に実施されるもの
△…検査項目から除くことができるもの　　オ…オージオメーター

種別／項目		幼稚園	小学校						中学校			高等学校		
									中等教育学校					
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3
保健調査		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
身長		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
体重		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
栄養状態		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
脊柱・胸郭，四肢，骨・関節		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
視力		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
聴力		オ	オ	オ	オ	△	オ	△	オ	△	オ	オ	△	オ
眼の疾病及び異常		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
耳鼻咽喉頭疾患		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
皮膚疾患		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
歯及び口腔の疾病及び異常		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
結核	問診・学校医診察		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
	エックス線撮影											◎		
	エックス線撮影 ツベルクリン反応検査 喀痰検査等		○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	エックス線撮影 喀痰検査・聴診・打診											○		
心臓の疾患及び異常	臨床医学的検査 その他の検査	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	心電図検査	△	◎	△	△	△	△	△	◎	△	△	◎	△	△
	心音図検査		◎						◎					
尿（蛋白、糖、潜血）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
その他の疾病及び異常		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

○健康診断の実施における留意事項

① 保健調査

学校保健安全法施行規則　第 11 条

法第 13 条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態に関する調査を行うものとする。

文部科学省スポーツ・青少年局長通知（平成 26 年 4 月 30 日付 26 文科ス第 96 号）

Ⅱ　改正の概要
1　児童生徒等の健康診断
（2）　保健調査（第 11 条関係）
学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認める時とすること。

② 保健指導

学校保健安全法　第 9 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 16 条に規定する保護者をいう。第 24 条及び第 30 条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

４　児童生徒等の健康診断の方法及び技術的基準

（学校保健安全法施行規則　第３条の規定（同条第 10 号中、知能に関する部分を除く。）、第７条を準用する。）

健康診断に当たっては、その正確を期すため、あらかじめ測定用具や機器類を点検し、その精度が保たれるように注意すること。

検査項目	方法及び技術的基準
身長	○靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。
体重	○衣服を脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。ただし、衣服を着たまま測定した時は、その衣服の重量を控除する。
栄養状態	○皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達、貧血の有無等について検査し、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要する者の発見につとめる。
脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態	脊柱 ○形態等について検査し、側わん症等に注意する。 胸郭 ○形態及び発育について検査する。 四肢 ○四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。
視力	○国際標準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査し､眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。
聴力	○オージメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。
眼の疾病及び異常の有無	○感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。
耳鼻咽喉頭疾患の有無	○耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。
皮膚疾患の有無	○感染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。
歯及び口腔の疾病及び異常の有無	○う歯、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。
結核の有無	○結核の有無は、問診、エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によって検査する。
心臓の疾病及び異常の有無	○心電図検査その他の臨床医学的検査によって検査するものとする。ただし、幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。以下この条及び第十一条において同じ。）小学校の第２学年以上の児童、中学校及び高等学校の第２学年以上の生徒､高等専門学校の第２学年以上の学生並びに大学の全学生については心電図検査を除くことができる。
尿	○尿中の蛋白・糖等について試験紙法により検査する。ただし、幼稚園においては、糖の検査を除くことができる。
その他	○身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による検診の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医はそれらの検査の結果及び学校保健安全法施行規則第 11 条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

事　務　連　絡
平成２７年９月１１日

各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課
各都道府県私立学校主管課
各国公立大学法人・学校法人事務局
独立行政法人国立高等専門学校機構事務局　御中
各国公私立高等専門学校事務局
構造改革特別区域法第１２条第１項の認定を
受けた地方公共団体の学校設置会社担当課

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課

児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の
補足的事項及び健康診断票の様式例の取扱いについて

平成 26 年４月 30 日付け(26 文科ス第 96 号) でお知らせしたとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令 (平成 26 年文部科学省令第 21 号)」が公布され、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成 28 年４月１から施行されることとなっております。

これに伴い、「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて」(平成６年 12 月付け文体学第 168 号文部省体育局長通知) 別紙に定める「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」及び健康診断票様式例を廃止し、新たに別紙のとおり定めましたので、これを参考として健康診断の適正な実施等を図られるようお願いします。

なお、都道府県・指定都市教育委員会におかれましては域内の市区町村教育委員会及び所管の学校 (専修学校を含む。) に対して、都道府県私立学校主管課におかれましては所轄の学校 (専修学校を含む。) に対して、本件につき御周知くださるよう併せてお願いします。

(本件担当)
文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課保健指導係
TEL ： 03-5253-4111 (内線 2918)
FAX ： 03-6734ー3794

別　紙

児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について

学校保健安全法（昭和３３年法律第５６号）第１３条第１項及び同法第１５条第１項の健康診断の方法及び技術的基準については、同法第１７条第１項の規定に基づき学校保健安全法施行規則（昭和３３年文部省令第１８号）に定められたもの以外は、この「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」により実施するものとする。

１　総括事項

健康診断に当たっては、その正確を期すため、あらかじめ測定用具や機器類を点検 し、その精度が保たれるように注意すること。

２　身長の測定（学校保健安全法施行規則（以下「規則」という。）第７条第２項関係）身長の測定に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）被検査者の頭部を正位に保たせるには、被検査者の頭を正面に向かせて眼耳線が水平になるようにすること。すなわち、耳珠上縁と『眼窩（がんか）下縁とを結ぶ線が水平になるよう位置させること。この場合、後頭部は身長計に接触しなくても差し支えないこと。

（２）身長計の目盛りを読む場合には、横規を上下させて被検査者の頭頂部に軽く数回接触し、２回ないし３回同じ数値が得られたときにそれを身長として読みとること。

（３）被検査者の身長が検査者よりも高いときは、検査者は踏み台などを用いて横規が自分の眼と同じ高さになる位置において目盛りを読みとること。

３　体重の測定（規則第７条第３項関係）

体重の測定に当たっては、実施に先だち体重計を水平に保ち、移動したり振動したりしないようにくさび等によって安定を図り、指針を零点に調節しておくことが必要であること。

４　栄養状態の検査（規則第３条第１号関係）

栄養状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）栄養状態の検査は、視診によって行い、貧血の有無なども含めて総合的に判定するものとするが、栄養不良又は肥満傾向を発見するために必要な場合には、次の観点も参考にすることも考慮すること。

身長別標準体重から算出される肥満及びやせ傾向

$$= \frac{\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}}{\text{身長別標準体重(kg)}} \times １００$$

（２）貧血については、眼瞼結膜等の身体徴候や症状等を観察することで、異常の有無を検査するものとすること。

５　脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態（規則第３条第２号、第３号及び規則第７条第４項関係）

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無は、形態等について注意して、視診等によって検査すること。

（２）脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん等の異常わん曲に注意すること。特に、側わん症の発見に当たっては、次の要領で行うこと。

ア　被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察すること。

イ　被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察すること。

（３）四肢の状態については、保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を参考に、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認すること。

６　視力の検査（規則第３条第４号関係）

視力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）被検査者を立たせる位置は、視力表から正確に５メートルの距離とし、これを床上に明示すること。ただし５メートルの距離が取れない場合は、３メートル用視力表を使用してもよく、同様に被検査者を立たせる位置を床上に明示すること。

（２）視力表は、字ひとつ視力表又は字づまり視力表を用い、測定には原則としてランドルト環を視標とするものを使用し、汚損したもの、変色したもの、しわのあるものなどは使用しないこと。また、視標の掲示は、字ひとつ視力表にあっては被検査者の目の高さとし、字づまり視力表にあっては視標１．０を被検査者の目の高さにすること。

（３）視力表の照度の標準は、おおむね５００ルクスから１，０００ルクスとすること。

（４）検査場の照度は、視力表の照度の基準を超えず、また、その基準の１０分の１以上であることが望ましいこと。なお、被検査者の視野の中に明るい窓や裸の光源等、まぶしさがないことが望ましいこと。

（５）検査は、検査場に被検査者を入れてから２分以上経過した後、開始すること。

（６）検査は、右眼及び左眼それぞれの裸眼視力について、次の要領で実施すること。

ア　検査は右眼から始めること。まず、両眼を開かせたまま遮眼器等で左眼を遮閉し、

右眼で、目を細めることなく視標を見させ、同一視力の視標において上下左右の４方向のうち３方向が正答できれば、その視力はあるものとすること。この場合、視力を１．０以上(A)、１．０未満０．７以上(B)、０．７未満０．３以上(C)、０．３未満(D)の区分を用いて判定して差し支えないこと。

なお、被検査者の表現力不足によって生ずる判定誤差を避けるため、小学校低学年以下においてはランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、小学校高学年以上においては斜め方向も加える等の配慮が望ましいこと。

イ　右眼の検査が終わった後、左眼についても同様の方法により検査すること。

ウ　コンタクトレンズを使用している者に裸眼視力検査を行う場合は、検査を始める３０分前までにコンタクトレンズを外させておくこと。

（７）眼鏡（コンタクトレンズを含む。）使用時の視力は、上記（６）ア及びイに準じて測定すること。

７　聴力の検査（規則第３条第５号関係）

聴力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）オージオメータは、平成１２年８月１日制定後の日本工業規格によるものを用い、定期的に校正を受けること。なお、やむを得ず経過措置として、昭和５７年８月１４日改正前の日本工業規格（以下「旧規格」という。）のオージオメータを用いる場合には、聴力損失表示であることに注意するとともに、（５）ウによって聴力損失デシベルを聴カレベルデシベルに換算すること。

（２）聴力の検査は、下記及び(３)の要領で行うこと。

ア　検査場は、正常聴力者が１，０００Hz、２５dB の音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ　オージオメータの聴カレベルダイアルを３０dB に固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、１，０００Hz、３０dB の音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば４，０００Hz、２５dB に切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で、１，０００Hz、３０dB あるいは４，０００Hz、２５dB の音を両方又は片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第１回の検査で異常ありとされた者に対しては（３）の再検査を行うこと。

（３）（２）の検査で、１，０００Hz、３０dB 又は４，０００Hz、２５dB を聴取できない者について、更に必要により聴カレベルを検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア　検査音の種類は、少なくとも５００Hz、１，０００Hz、２，０００Hz、４，０００Hzとすること。

イ　検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、１，０００Hz、２，０００Hz、４，０００

Hz と進み、次いで１，０００Hz、５００Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ(dB)を聴カレベルデシベルとすること。音を強めるときは、１ステップを１秒から２秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴カレベルダイアルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ　イの検査による聴カレベルデシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴カレベルデシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

（上の式のうち、a は５００Hz、b は１，０００Hz、ｃは２，０００Hz の聴カレベルデシベルを示す。）

なお、４，０００Hz の聴カレベルデシベルは、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

（４）旧規格によるオージオメータを用いて行う聴力の検査は、下記及び（５）の要領で行うこと。

ア　検査場は、正常聴力者が１，０００Hz、１５dB（聴力損失表示による。イにおいて同じ。）の音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ　オージオメータの聴力損失ダイアルを２０dB に固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、１，０００Hz、２０dB の音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば、４，０００Hz、２０dB に切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で１，０００Hz あるいは４，０００Hz、２０dB の音を両方または片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第１回の検査で問題ありとされた者に対しては（５）の再検査を行うこと。

（５）（４）の検査で、１，０００Hz あるいは４，０００Hz、２０dB（聴力損失表示による。）を聴取できない者について、更に必要により聴力損失を検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア　検査音の種類は、少なくとも５００Hz、１，０００Hz、２，０００Hz、４，０００Hz とすること。

イ　検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、１，０００Hz、２，０００Hz、４，０００Hz

と進み、次いで１，０００Hz、５００Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ(dB)を聴力損失デシベルとすること。音を強めるときは、１ステップを１秒から２秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力損失ダイアルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ　イの検査による聴力損失デシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴力損失デシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

（上の式のうち、a は５００Hz、b は１，０００Hz、C は２，０００Hz の聴力損失デシベルを示す。）

健康診断票の聴力の欄の記入に当たっては、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算して記入すること。

聴力レベルデシベル＝聴力損失デシベル＋１０dB

なお、４，０００Hz の聴力損失デシベルは、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算し、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

聴力レベルデシベル＝聴力損失デシベル＋５dB

8　歯及び口腔の検査（規則第３条第９号関係）

歯及び口腔の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

（１）口腔の検査に当たっては、顎、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、その他口腔粘膜等の異常についても注意すること。

（２）歯の検査は下記に留意して実施すること。

ア　歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置くこと。

イ　咬合の状態、歯の沈着物、歯周疾患、過剰歯、エナメル質形成不全などの疾病及び異常については、特に処置又は矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。

ウ　補てつを要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨「学校歯科医所見」欄に記入すること。

エ　はん状歯のある者が多数発見された場合には、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

（３）その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合の状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害等についても注意すること。

９　心臓の疾病及び異常の有無の検査（規則第７条第６項関係）

心臓の疾病及び異常の有無の検査は、下記に留意して実施すること。

（１）検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって心臓の疾病等に関する既往症、現症等を把握しておくこと。

（２）検査は医師による聴診、心電図検査等によって行うものとすること。

（３）心電図検査に当たっては、下記に留意して行うこと。

ア　児童・生徒に、検査の目的や方法について説明し、検査に対する不安や緊張感を取り除くこと。

イ　体育授業やスポーツ活動の直後は検査を避けること。

ウ　検査会場では、児童・生徒を静かにさせること。

エ　検査技術者は、心電計の接地を行うこと。

オ　心電図誘導法は一般的な誘導法を用いること。胸部誘導の電極位置は特に正確を期すること。

カ　心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。

キ　心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に、通常の倍以上の記録を行うこと。

ク　心電図の判定は、小児・若年者心電図判読に習熟した医師が行うこと。心電図自動解析装置の判読を参考にする場合は、高校生までは、各年齢、性別に応じた小児用心電図判読プログラムにて判定したものを用い、成人用プログラムの判定は用いてはならないこと。

10　尿の検査（規則第７条第７項関係）

尿の検査は、下記に留意して実施すること。

（１）検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって腎臓の疾病、糖尿病等に関する既往歴、現症を把握しておくこと。

（２）採尿は、起床直後の尿について行うものとすること。この場合の尿は尿道尿を排除させた後の排尿から１０ミリリットル程度、紙製、ポリエチレン製、ガラス製などの容器に採らせること。なお、採尿に当たっては、前日の就寝前に排尿させておくこと。

（３）蛋白尿は、６時間から１２時間後に陰転することがあるので、検尿は採尿後およそ５時間以内に行うことが望ましいこと。

（４）検体は変質を防止するため、日影で通風のよい場所に保管すること。

（５）検体は蛋白及び糖検出用の試験紙（幼稚園等において糖の検査を実施しない場合は蛋白検出用の試験紙）を用いて行い、陽性を示す者を事後の検査を要する者と判定するが、蛋白陽性者を直ちに腎臓に障害のある者とみなすことや、糖陽性者を直ちに糖尿病とみなすことのないよう十分注意すること。

（６）腎臓疾患の検査として尿の検査を行うに当たっては、可能ならば潜血反応検査を併せて行うことが望ましいこと。

11　職員の健康診断（規則第１４条関係）

職員の健康診断において、それぞれの項目の結果の判定に当たっては、問診、視診等の結果を参考にすること。

12　職員の聴力の検査（規則第１４条第２項関係）

職員の聴力の検査は、下記に留意して実施すること。

（１）原則としてオージオメータを使用し、通常１，０００Hz については３０dB、４，０００Hz については４０dB の音圧の音が聞こえるかどうかについて検査すること。

（２）検査を実施する場所の騒音の程度を考慮すること。

（３）３５歳未満の職員及び３６歳以上４０歳未満の職員については、音叉（おんさ）による検査等医師が適当と認める方法によって行うことができるものであること。

13　職員の血圧の検査（規則第１４条第４項関係）

職員の血圧の検査は、原則として右腕について実施すること。

14　職員の尿の検査（規則第１４条第５項関係）

職員の尿の検査は、下記に留意して実施すること。

（１）尿中の蛋白（たんぱく）等の検査については、１０の（１）から（６）を参照すること。

（２）尿中の糖の検査のみを単独に行う場合は、朝食後２時間から３時間において採取した尿について実施する方法もあること。

15　職員の胃の疾病及び異常の有無の検査（規則第１４条第６項関係）

妊娠可能年齢にある女子職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定すること。

16　職員の貧血検査及び肝機能検査（規則第１４条第７項及び第８項関係）

職員の貧血検査及び肝機能検査において、３５歳未満の職員及び３６歳以上４０歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

17　職員の血中脂質の検査（規則第１４条第９項関係）

職員の血中脂質の検査は、下記に留意して実施すること。

（１）血清トリグリセライドの量の検査は原則として空腹時に行われるものあるが、食事摂取直後に行われた場合には検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影

響を考慮した上で判断すべきものであること。

（２）　３５歳未満の職員及び３６歳以上４０歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

18　職員の心電図検査（規則第１４条関係）

職員の心電図検査は、下記に留意して実施すること。

（１）原則として安静時の標準１２誘導心電図とすること。

（２）検査技術者は、心電計の接地を行うこと。

（３）心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。

（４）心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に通常の倍以上の記録を行うこと。

（５）３５歳未満の職員及び３６歳以上４０歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

別紙様式１（用紙　日本工業規格 A4 縦型）

	小学生						中学生		
区分＼学年	1	2	3	4	5	6	1	2	3
学　級									
番　号									

児 童 生 徒 健 康 診 断 票（一般）
小 ・ 中 学 校 用

氏名				性別	男	女	生年月日	年	月	日
学校の名称										
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	
年度										
身長(cm)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
体重(kg)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
栄養状態										
脊柱・胸郭・四肢										
視力 右	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
視力 左	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	
眼の疾病及び異常										
聴力 右										
聴力 左										
耳鼻咽喉疾患										
皮膚疾患										
結核 疾病及び異常										
結核 指導区分										
心臓 臨床医学的検査（心電図等）										
心臓 疾病及び異常										
尿 蛋白第１次										
尿 糖第１次										
尿 その他の検査										
その他の疾病及び異常										
学校医 所見										
学校医 月日	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
事後措置										
備考										

（注）

各欄の記入については、次によること。

1　「年齢」の欄　定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。

2　「身長」及び「体重」の欄　測定単位は、小数第１位までを記入する。

3　「栄養状態」の欄　栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を「要注意」と記入する。

4　「脊柱（せき）・胸郭・四肢」の欄　病名又は異常名を記入する。

5　「視力」の欄　裸眼視力はかっこの左側に、矯正（きょうせい）視力はかっこ内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは、「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。

6　「眼の疾病及び異常」の欄　病名又は異常名を記入する。

7　「聴力」の欄　1,000Hzにおいて30dB又は4,000Hzにおいて25db（聴力レベル表示による）を聴取できない者については、○印を記入する。なお、上記の者について、更に聴力レベルを検査したときは、併せてその聴力レベルデシベルを記入する。

8　「耳鼻咽頭（いんとう）疾患」及び「皮膚疾患」の欄　病名又は異常名を記入する。

9　「結核」の欄

イ「疾病及び異常」の欄には、病名又は異常名を記入する。

ロ「指導区分」の欄には、規則第９条第２項の規定により決定した指導区分を記入する。

10　「心臓」の欄　心電図等の臨床医学的検査の結果及び病名又は異常名を記入する。

11　「尿」の欄　「蛋白（たんぱく）第一次」の欄には蛋白（たんぱく）第一次の検査の結果を、「糖第一次」の欄には糖第一次の検査の結果を、それぞれ＋等の記号で記入し、「その他の検査」の欄には蛋白（たんぱく）若しくは糖の第二次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。

12　「その他の疾病及び異常」の欄　病名又は異常名を記入する。

13　「学校医」の欄　規則第９条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。

14　「事後措置」の欄　規則第９条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。

15　「備考」の欄　健康診断に関し必要のある事項を記入する。

児童生徒健康診断票（歯・口腔）

小・中学生用

年齢	年度	顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	その他の疾病及び異常	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	
歳	年度	012	012	012	012	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 上 右 E D C B A A B C D E 左 上 下 E D C B A A B C D E 下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8										月 日	

・現在歯
・う　歯
・喪失歯（永久歯）
・要注意乳歯
・要観察歯
・
┌ 未処置歯
└ 処置歯

（例 A\B）
C
C O
C △
C ×
C O

（注）

各欄の記入については、次によること。

1　「歯列・咬合」の欄　歯列の状態、咬合の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の３区分について、それぞれ0、1、2で記入する。

2　「顎関節」の欄　顎関節の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の３区分について、それぞれ0、1、2で記入する。

3　「歯垢の状態」の欄　歯垢の付着状態について、ほとんど付着なし、若干の付着あり、相当の付着あり、の３区分についてそれぞれ0，1，2で記入する。

4　「歯肉の状態」の欄　歯肉炎の発症は歯垢の付着とも関連深いものであるが、ここでは歯肉の増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の３区分について、それぞれ0、1、2で記入する。

5　「歯式」の欄　次による。

イ　現在歯、う歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。

ロ　現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。

ハ　喪失歯はう歯が原因で喪失した永久歯のみとする。該当歯に△を記入する。

二　要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められた乳歯とする。該当歯に×を記入する。

ホ　う歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯〇又は未処置歯Ｃに区分する。

ヘ　処置歯は、充填、補綴により歯の機能を営むことができると認められる歯で該当歯に〇を記入する。ただし、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう歯の再発等により処置を要するものは未処置歯とする。

ト　永久歯の未処置歯Ｃは、直ちに処置を必要とするものとする。

チ　要観察歯は主として視診にて明らかなう窩が確認できないが、う歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、その経過を注意深く観察する必要がある歯で該当歯にＣＯと記入する。具体的には、(1)小窩裂溝では、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの、(2)平滑面では、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの、（３）そのほか、例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、（１）、（２）の状態が多数に認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必 要な場合が該当する。この場合は学校歯科医所見欄にＣＯ要相談と記載する。

6　「歯の状態」の欄　歯式の欄に記入された当該事項について、上下左右の歯数

を集計した数を該当欄に記入する。

7　「その他の疾病及び異常」の欄　病名及び異常名を記入する。

8　「学校歯科医」の欄　規則第９条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。

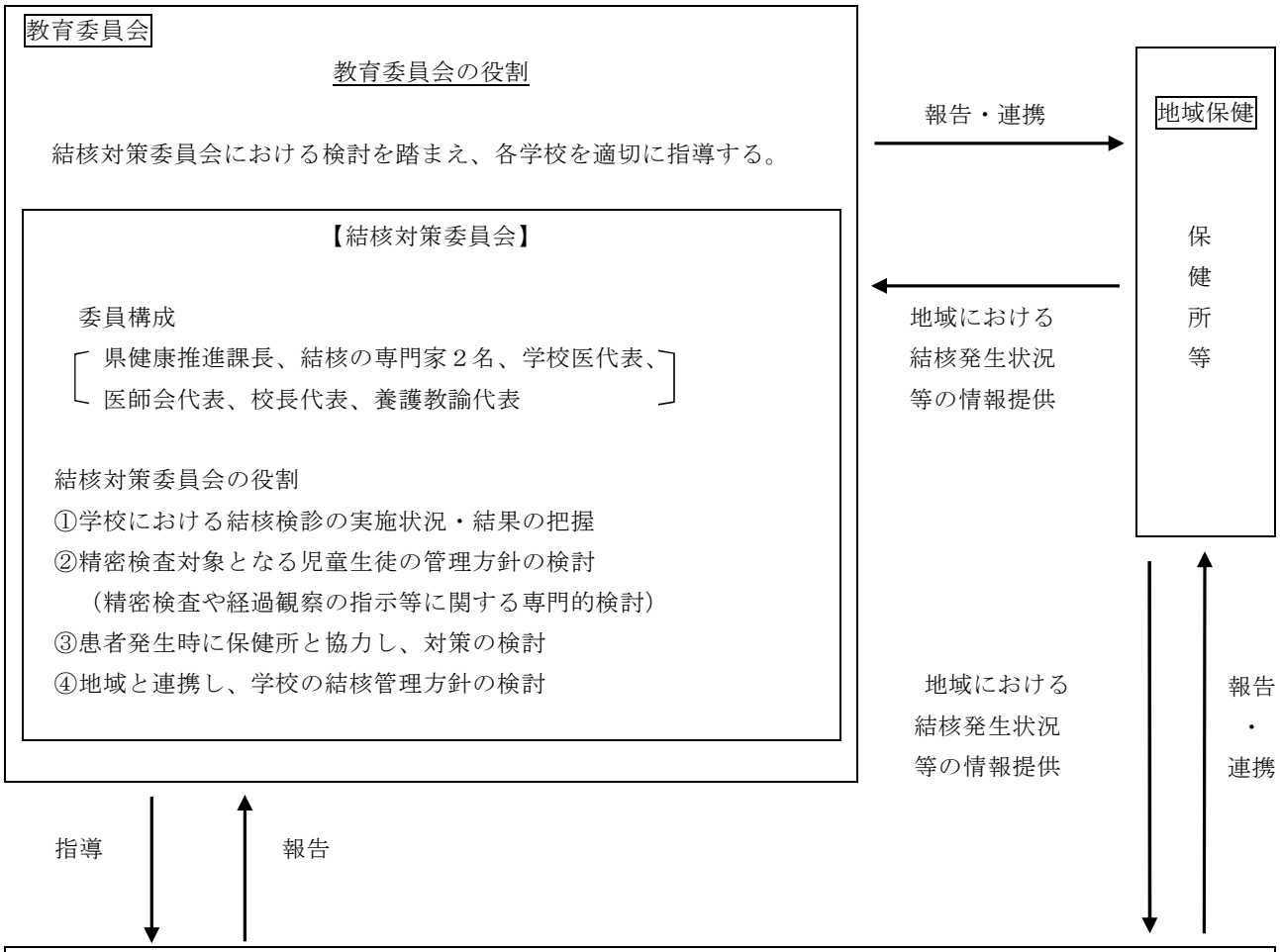
保健調査の結果と視診触診の結果から必要とみられる事項や要観察歯がある場合には、歯式欄に加えこの欄にもＣＯ、ＣＯ要相談と記入する。また、歯垢（しこう）と歯肉の状態を総合的に判断して、歯周疾患要観察者の場合はＧＯ、歯科医による診断と治療が必要な場合はＧと記入する。歯周疾患要観察者ＧＯとは、歯垢があり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。

9　「事後措置」の欄規則第９条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。

６　参考資料

岡山県立学校における結核検診の実施

①結核対策の概念図



学校

【学校における具体的な結核対策】

①児童生徒等への感染防止対策
- ○地域における結核流行状況及び児童生徒等の健康状況、生活状況の把握と教育活動への適切な反映
- ○教職員の健康診断の徹底

②感染者及び発病者の早期発見・早期治療対策
- ○保健調査等による児童生徒等の状況の把握
- ○定期健康診断
  - ＜主なポイント＞・事前に対象者を絞り込んでの重点的な検査等
  - ・保健調査結果の共有等、学校医との連携強化
- ○適切な健康観察
- ○結核に関する健康相談の実施
- ○年度内に定期健康診断を受けていない転入生に対する臨時健康診断の実施等
- ○結核に関する正しい知識の普及啓発

③患者発生時の対応
- ○出席停止措置の適切な実施
- ○保健所が実施する接触者健診への協力、必要に応じて臨時健康診断の実施
- ○保健所等との連携

②県立中学校・中等教育学校（前期）・特別支援学校（小学部・中学部）の結核検診の流れ

問診による情報の把握　対象：全学年

問診内容
① 本人の結核罹患歴
② 本人の予防投薬歴
③ 家族等の結核罹患歴
④ 高まん延国での居住歴
⑤ 自覚症状、健康状態（特に２週間以上の長引く咳や痰）
⑥ ＢＣＧ接種歴

＊健康状態の把握
事前指導
内科検診の準備

学校医による診察　＜「問診票の選考基準」（次頁）を参照＞
上記の①～⑥の問診結果、選考基準に当てはまる者及び
学校医の診察の結果、必要と認められた者

⇩

教育委員会への報告
結核対策委員会の助言を受け、管理方針の決定

⇩

精密検査
＊結核検診内での精密検査
必要に応じて胸部X線撮影、ツベルクリン反応、
クォンティフェロン（QFT）、その他を実施

⇩

事後措置

③　問診票の選考基準

質問１ （本人の結核罹患歴）	はい	結核対策委員会へ 　ただし、医療機関・保健所での経過観察が行われているかどうかを確認しておく。経過観察が行われていない場合、医療機関・保健所から、経過観察は不要と言われているかどうかも確認しておく。
質問２ （本人の潜在性結核の治療歴〈予防内服歴〉）	はい	
質問３ （家族の結核罹患歴）	はい	結核対策委員会へ 　ただし、該当児童・生徒は保健所で接触者健診を受けているかどうかを確認しておく。接触者健診を受けていない場合、接触者健診を受けるように言われているかどうかも確認しておく。
質問４ （高まん延国居住歴）	はい	以下に該当する場合は結核対策委員会へ アンゴラ、バングラデシュ、ブラジル、カンボジア中央アフリカ、中国、コンゴ共和国、北朝鮮、コンゴ民主共和国、エチオピア、インド、インドネシアケニア、レソト、リベリア、モザンビーク、ミャンマー、ナミビア、ナイジェリア、パキスタン、パプアニューギニア、フィリピン、ロシア、シエラレオネ、南アフリカ、タイ、タンザニア、ベトナム、ザンビア、ジンバブエ、アゼルバイジャン、ベラルーシ、ボツワナ、カメルーン、チャド、ガーナ、ギニアビサウ、カザフスタン、キルギス、マラウイ、モルドバ、ペルー、ソマリア、スワジランド、タジキスタン、ウガンダ、ウクライナ、ウズベキスタン、アルジェリア、アルメニア、ベナン、ブータン、ボリビア、ブルネイ、ブルンジ、カーボヴェルデ、香港、マカオ、コートジボワール、ジブチ、ドミニカエクアドル、エルサルバドル、赤道ギニア、エリトリア、フィジー、ガボン、ガンビア、ジョージア、グリーンランド、グアム島、ギニア、ガイアナ、ハイチ、イラク、キリバス、ラオス、リトアニア、マダガスカル、マレーシア、モルディブ、マリ、マーシャル諸島、モーリタニア、ミクロネシア、モンゴル、モロッコ、ナウル、ネパール、ニジェール、北マリアナ、パラオ、パナマ、韓国、ルーマニア、ルワンダ、サントメ・プリンシペ、セネガル、シンガポール、ソロモン諸島、南スーダン、スリランカ、スーダン、東ティモール、トーゴ、トルクメニスタン、ツバル、バヌアツ、イエメン、ニカラグア、ブルキナファソ、パラグアイ 参考文献：公益財団法人日本学校保健会「学校において予防すべき感染症の解説〈平成30年3月発行〉」 ただし、来日又は帰国後、検診を受けたかどうか確認しておく。
質問５ （自覚症状）	はい	結核対策委員会へ 　ただし、補問で、医療機関にかかっている場合、ぜんそくまたはぜんそく性気管支炎と言われている場合は、除く。
質問６ （ＢＣＧ接種歴）	いいえ	記録保存のみ

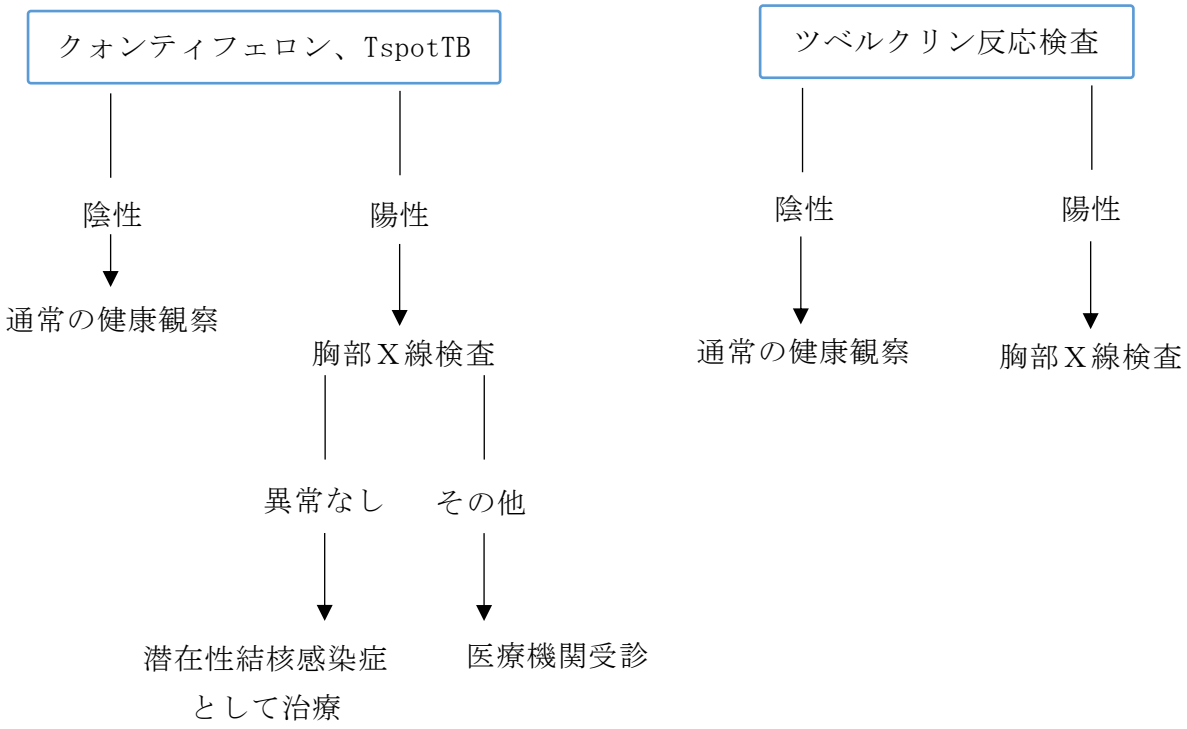
④精密検査実施の流れ

（問診票から）

質問４　高まん延国での居住歴：入学または転入学時、精密検査の対象となる。

○症状がある場合は、胸部Ｘ線検査を実施する。

○症状がない場合は、次のいずれかの検査とする。



＊精密検査の内容：診察の結果、必要に応じて、クォンティフェロン、TspotTB、ツベルクリン反応検査、胸部Ｘ線検査、ＣＴ、喀痰検査を実施

７　各種様式

様式１　結核に関する保健調査票（小学校、中学校）

様式２　結核検診実施状況報告

様式３　精密検査対象者名簿

様式４　精密検査結果報告

（様式１）　［表面］　　結核に関する保健調査票　　（小学校）

この調査は、結核に関する健康診断の参考にしますので、該当する項目に○印及び必要なことを記入してください。
この調査票は、小学校６年間使用するものです。保護者の方による該当学年の欄に正確な記入をお願いいたします。
健康診断以外の目的には使用いたしません。

学校名		氏名	
保護者氏名		生年月日	年　　月　　日生

項目	記入年月日		年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日	年 月　日
	学年-組，番号		1-　，	2-　，	3-　，	4-　，	5-　，	6-　，
質問１	お子様が、今までに結核性の病気（例．肺浸潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ節結核など）にかかったことがありますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問２	お子様が、今までに、結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問３	お子様が、生まれてから家族や同居人で、結核にかかった人がいますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問４	お子様が、過去３年以内に通算して半年以上外国に住んでいたことがありますか。		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
	「はい」と答えた方へ	それはどこの国ですか？						
質問５	お子様は、２週間以上「せき」、「たん」、「微熱」といった症状が続いていますか。		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
	「はい」と答えた方のみ回答	その症状で医療機関にかかっていますか。	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
		お子様は、ぜんそく、または、ぜんそく性気管支炎といわれています	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
質問６	お子様は、ＢＣＧ予防接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい

（様式１）　［裏面］　　結核に関する保健調査票　　（中学校）

この調査は、結核に関する健康診断の参考にしますので、該当する項目に○印及び必要なことを記入してください。
この調査票は、中学校３年間使用するものです。保護者の方による該当学年の欄に正確な記入をお願いいたします。
健康診断以外の目的には使用いたしません。

学校名		氏名	
保護者氏名		生年月日	年　月　日生

項目	記入年月日		年 月　日	年 月　日	年 月　日
	学年-組，番号		1-　，	2-　，	3-　，
質問１	お子様が、今までに結核性の病気（例．肺浸潤、胸膜炎またはろくまく炎、頸部リンパ節結核など）にかかったことがありますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問２	お子様が、今までに、結核に感染を受けたとして予防のお薬を飲んだことがありますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問３	お子様が、生まれてから家族や同居人で、結核にかかった人がいますか。		いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃	いいえ はい 年　月頃
質問４	お子様が、過去３年以内に通算して半年以上外国に住んでいたことがありますか。		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
	「はい」と答えた方へ	それはどこの国ですか？			
質問５	お子様は、２週間以上「せき」、「たん」、「微熱」といった症状が続いていますか。		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
	「はい」と答えた方のみ回答	その症状で医療機関にかかっていますか。	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
		お子様は、ぜんそく、または、ぜんそく性気管支炎といわれていますか。	いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい
質問６	お子様は、ＢＣＧ予防接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか？		いいえ はい	いいえ はい	いいえ はい

（様式２）

年　　月　　日

教育委員会教育長　殿

学校名
校長名

年度　結核検診実施状況報告

単位：人

学年	① 在籍数	② 問診票 実施者 数	③ 質問１～ ５「は い」 該当者数	④今年度の 結核対策委 員会検討対 象者数	学校医による診察						⑪ＢＣＧ未 接種者数 （質問６ 「いいえ」 該当者）
					⑤診察 実施者数	診察の結果			⑨未実 施者数	⑩ 未実施の理由	
						⑥異常なし	⑦要経過観察	⑧要精検者数			
１年											
２年											
３年											
４年											
５年											
６年											
合計											

※③質問１～５「はい」該当者数は、問診票記載内容該当者の数をそのまま記載する。
　④今年度の結核対策委員会検討対象者数は、③のうち今年度検討対象となる者の数を記載する。（既に結核対策委員会で検討し対象とならない者は除く。）

（様式３）

年　　月　　日

教育委員会教育長　殿

学校名
校長名

年度　精密検査対象者名簿

ＮＯ.	学年組	児童（生徒）名	精密検査とする理由	昨年度までの精密検査 受検歴および結果	備考

（様式４）

年　　月　　日

教育委員会教育長　殿

学校名
校長名

年度　精密検査結果報告

ＮＯ	学年組	児童（生徒）名	実施した精密検査項目に○	精密検査結果に○	参考事項
1			ツベルクリン反応検査 エックス線撮影 喀痰検査 （その他）ｸｵﾝﾃｨﾌｪﾛﾝ TspotTB ＣＴ	要医療 経過観察 異常なし	
2			ツベルクリン反応検査 エックス線撮影 喀痰検査 （その他）ｸｵﾝﾃｨﾌｪﾛﾝ TspotTB ＣＴ	要医療 経過観察 異常なし	
3			ツベルクリン反応検査 エックス線撮影 喀痰検査 （その他）ｸｵﾝﾃｨﾌｪﾛﾝ TspotTB ＣＴ	要医療 経過観察 異常なし	

８　定期健康診断の事後措置

○事後措置の法的根拠

学校保健安全法　　第 14 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。

学校保健安全法施行規則　第９条

学校においては、法第 13 条第１項の健康診断を行ったときは、21 日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあっては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者をいう。）に、学生にあっては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第 14 条の措置をとらなければならない。

１　疾病の予防処置を行うこと。
２　必要な医療を受けるよう指示すること。
３　必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
４　療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
５　特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。
６　学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
７　修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
８　机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。
９　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。

２　前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当たった学校医その他の医師が別表第一に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせて決定する指導区分に基づいて、とるものとする。

別表第一

区　分		内　容
生活規正の面	A（要休業）	授業を休む必要のあるもの
	B（要軽業）	授業に制限を加える必要のあるもの
	C（要注意）	授業をほぼ平常に行ってよいもの
	D（健　康）	全く平常の生活でよいもの
医療の面	A（要医療）	医師による直接の医療行為を必要とするもの
	B（要観察）	医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの
	C（健　康）	医師による直接、間接の医療行為を全く必要としないもの

○児童生徒健康診断票（一般）の記入について（例）

項目		異常のない場合の例	異常のある場合の例	記入にあたっての注意
氏名		（ 氏 名 ）	（ 氏 名 ）	
学校の名称		（ 校 名 ）	（ 校 名 ）	
年齢		６ 歳	６ 歳	定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
年度		年 度	年 度	実施年度を記入する。
身長 (cm)		111.6	106.3	測定単位は、小数第１位までを記入する。 栄養状態については、視診、肥満度、成長曲線、肥満度曲線などを総合的に判定した結果、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を「要注意」と記入する。貧血があれば記入する。
体重 (kg)		18.4	25.6	
栄養状態			要 注 意	
脊柱・胸郭・四肢			脊柱側わん症	病名又は異常名を記入する。
視力	右	A （ ）	（ B ）	裸眼視力は（ ）の左側に、矯正視力は（ ）内に記入する。この場合において、視力の検査結果が１.０以上である時は「A」、１.０未満０.７以上である時は「B」、０.７未満０.３以上である時は「C」、０.３未満である時は「D」と記入して差し支えない。
	左	B （ ）	（ A ）	
眼の疾病及び異常			アレルギー性結膜炎	疾病又は異常名を記入する。 検査の結果、色覚に異常のある者については、その旨を記入する。
聴力	右		○30（40）	1000Hz、30dB又は4000Hz、25dBを聴取できない者については○印を記入する。なお、上記の音を聴取できない者について、さらに聴力レベルを検査した時は、併せてその聴力レベルデシベルを記入する。その場合の聴力レベルデシベルは次の式により算出する。 聴力ﾚﾍﾞﾙﾃﾞｼﾍﾞﾙ＝ $\frac{a+2b+c}{4}$ （a は500Hz, b は1000Hz, c は2000Hz の聴力ﾚﾍﾞﾙﾃﾞｼﾍﾞﾙを示す） なお、4000Hzの聴力レベルデシベルは（ ）をして記入する。
	左		○30（40）	
耳鼻咽頭疾患			副鼻腔炎	疾病又は異常名を記入する。
皮膚疾患			アトピー性皮膚炎	
結核	疾病及び異常		○月○日、○○病院 X線直接撮影 肺炎後疑い	受診月日、病院名、検査項目、結果、病名又は異常名を記入する。
	指導区分	D３	D２	学校保健安全法施行規則第９条第２項の規定により決定した指導区分を記入する。
心臓	臨床医学的検査（心電図等）		不完全右脚ブロック	病名又は異常名を記入する。
	疾病及び異常		WPW症候群	
尿	蛋白第１次	－	±	「蛋白第１次」の欄には蛋白第１次の検査結果を、「糖第１次」の欄には糖第１次の検査結果をそれぞれ＋等の記号で記入する。
	糖第１次	－	±	
	その他の検査	潜 血 －	潜 血 ＋	蛋白もしくは糖の第２次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。
その他の疾病異常			右そけいヘルニア	病名又は異常名を記入する。
学校医	所見	（所見） 氏名又は印	（所見） 氏名又は印	学校保健安全法施行規則第９条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入し、学校医の氏名を記入又は押印。月日は、学校医の氏名を記入した日付けとする。 ※氏名の記入手段として、氏名入りの印の使用も可
	月日	６.25	６.25	
事後措置			眼科精密検査指示 等	学校保健安全法施行規則第９条の規定により、学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。
備考			「骨折」による欠席の為、眼科検診未検ツ反異常なし、X線直接撮影	健康診断に関し必要のある事項を記入する。諸事情により健康診断又はその一部を受けなかった場合は、「受検」と記入する。結核検診の精密検査項目と結果を記入。

その他の注意事項

1　記入事項の無い欄は斜線を引き、空欄としないこと。ただし、健康診断を実施しなかった項目については空欄とする。

2　転入してきた児童・生徒については、送付を受けた健康診断票を用いること。（歯・口腔において同じ）

○児童生徒健康診断票（歯・口腔）の記入について（例）

（例１）　　小・中学校用

氏名							性別	男	女	生年月日	年	月	日

年齢	年度	顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式（・現在歯　・う　歯　未処置歯 C　処置歯 ○　・喪失歯（永久歯） △　・要注意乳歯 ×　・要観察歯 CO　（例 ~~A~~ ~~B~~））	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	及び異常その他の疾病	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
7歳	平成　年度	0 1 ②	⓪ 1 2	0 1 ②	0 1 ②	8 7 6CO 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6CO 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E / E CO D C C B A A B C D F CO 左 上下 8 7 6CO 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6CO 7 8	12	1	0	16	0	0	0		CO要相談 G 顎－2 う歯要受診	5月20日	治療済

（例２）　　小・中学校用

氏名							性別	男	女	生年月日	年	月	日

年齢	年度	顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式（・現在歯　・う　歯　未処置歯 C　処置歯 ○　・喪失歯（永久歯） △　・要注意乳歯 ×　・要観察歯 CO　（例 ~~A~~ ~~B~~））	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	及び異常その他の疾病	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
10歳	平成　年度	⓪ 1 2	0 ① 2	0 1 ②	0 ① 2	8 7 6○ 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6CO 7 8 上下 右 E D C B A A B C D Ⓔ / Ⓔ D C B A A B C D E 左 上下 8 7 6○ 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6C 7 8	3	0	2	19	1	2	0	要注意乳歯有	CO要相談 歯列･咬合－1 GO う歯要受診	4月25日	治療済

（例３）　　高等学校用

氏名							性別	男	女	生年月日	年	月	日

年齢	年度	顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式（・現在歯　・う　歯　未処置歯 C　処置歯 ○　・喪失歯（永久歯） △　・要注意乳歯 ×　・要観察歯 CO　（例 ~~A~~ ~~B~~））	歯の状態 乳歯 現在歯数	乳歯 未処置歯数	乳歯 処置歯数	永久歯 現在歯数	永久歯 未処置歯数	永久歯 処置歯数	永久歯 喪失歯数	及び異常その他の疾病	学校歯科医 所見	学校歯科医 月日	事後措置
17歳	平成　年度	⓪ 1 2	0 1 ②	⓪ 1 2	⓪ 1 2	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5△ 6CO 7 8 上下 右 E D C B A A B C D E / E D C B A A B C D E 左 上下 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5○ 6 7○ 8	1	0	0	26	0	2	1		ZS 要補綴 歯列･咬合－2 CO	5月20日	治療済

○健康診断票記入上の留意点

岡山県における取り扱いを示すので、次の各事項に留意して記入すること。

項　　目	留　　意　　点
1　顎関節	０・１・２に○を付ける。
2　歯列・咬合	０・１・２に○を付ける。
3　歯式：現在歯	※ 歯科医が記入するもの：歯科医は歯式の下の空欄に健全歯を診査し、（＼、／、連続－）いずれかの記号を記入する。 ※ 学校が転記するもの：学校で養護教諭等が正式な用紙に記入する時には、実際の健康診断の現場で空欄に記入されてある記号をみて、次のように記入する。 ① 健全歯（＼、／、連続－）、処置歯（○）、う歯（Ｃ）、要注意乳歯（×）、要観察歯（ＣＯ）の記号が記載されている歯のすべてを現在歯と記入する。 ② 健全歯の歯式の数字の上に、（＼、連続－）の記号を記入する。
4　歯の状態	① 歯式記入欄を見て、それぞれの合計を計算し、具体的な数字を記入する。 ② 喪失歯（△）と判定された者で、補綴処置が必要と思われる者は、学校歯科医の所見の欄に歯科医が「要補綴」と記入する。
5　その他の疾病及び異常	① 具体的に歯科医が疾病名及び異常を記入する。ただし、精査・治療が必要と思われるもののみ記入すること。 ② 学校において歯式記入欄を見て、要注意乳歯（×）があれば転記する。 なお、その他の疾病及び異常がある場合は、保護者に精査・治療が必要であることを知らせる。 「要注意乳歯」とは、精密検査・治療が必要な乳歯を示す。判定にあたっては、晩期残存し後継永久歯や歯列に障害を及ぼす恐れのある乳歯である。また、分類上はあくまでも要注意乳歯であり、抜歯が必要と考えられるような重度のう歯は、「う歯（Ｃ）」として取り扱うこと。 〈具体的なその他の疾病及び異常の例〉 癒合歯、過剰歯、欠如歯、奇形歯、エナメル質形成不全、斑状歯、その他の発育異常、小帯異常、歯周疾患以外の軟組織疾患、唇顎口蓋裂、発音障害、口臭等で精査・治療が必要と思われるもの。
6　学校歯科医の所見	学校歯科医が必要と認める所見を記入、押印し、その月日を記入する。 ・要観察歯がある場合には、歯式欄に加え、この欄にもCOと記入する。 ・歯肉の状態を判断して、「１」と診断した場合は、歯周疾患要観察者「GO」と記入する。 ・歯肉の状態を判断して、「２」と診断した場合は「Ｇ」と記入する。 ・「学校歯科医欄」は、学校歯科医の指示のもとに学校において、必要事項を記入しても差し支えない。 ※歯科医が記入するもの：CO要相談、ZS、要補綴、㋮（総合的に判断し、環境の変化や生活習慣が口腔等に現象として著明に認められる者）がある者は記入する。 ※学校で転記するもの：CO、GO、Ｇ、う歯要受診、 （歯列・咬合－１、２、顎関節－１、２）等
7　事後措置	① 学校で記入する。 ② 具体的には、学校で実際に行った指導事項（ブラッシング指導等）、事後措置、治療完了の月日等を記入する。

Ⅱ　感染症・食中毒

１　学校における感染症・食中毒

（１）主な感染症の種類（学校保健安全法施行規則第 18 条）

第１種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう　　南米出血熱 ペスト　　マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 （病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。） 中東呼吸器症候群 （病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。） 特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第６条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）
第２種	インフルエンザ （特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。） 百日咳 麻しん（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風しん 水痘（水ぼうそう） 咽頭結膜熱 結核 髄膜性菌性髄膜炎
第３種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症

（第 18 条第２項）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第７項から第９項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第１種の感染症とみなす。

（２）食中毒原因物質の分類

細菌性食中毒	感染型	サルモネラ、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌、その他の病原大腸菌、ウェルシュ菌、腸炎ビブリオ
	毒素型	黄色ブドウ球菌、セレウス菌、ボツリヌス菌
ウイルス性食中毒	ノロウイルス	
アレルギー様食中毒	マグロ、サバ、サンマにある種の細菌が増殖するとヒスタミンが産生・蓄積され、これを摂取することでヒスタミン中毒が発生する。	

２　予防と対応

（１）感染症等の予防

①感染症等予防の３原則

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

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等の兆候の早期発見、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、バランスがとれた食事、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。

②感染症等予防の進め方

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等の発生や流行の兆しなどの早期発見に努める。

イ　疑わしい感染症等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　予防接種を勧奨する。

（２）発生時の対応

①連絡体制

ア　感染症・食中毒が集団発生した場合（疑いを含む）は、P.43、44 の図１、２により迅速な対応を行うこと。

イ　次の様式で報告すること。なお、１名の発症においても「様式（P.64～68）」により直ちに報告すること。

「食中毒：別紙４－１、４－２（P.110、111）」、「麻しん：様式１」、「結核：様式２」、「腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素（＋））：様式３」、「風しん：様式４」、「第１種及び新感染症：様式５」

ウ　その他においても、対応上必要と判断した場合は、速やかに報告すること。

②集団発生時の措置

ア　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）。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

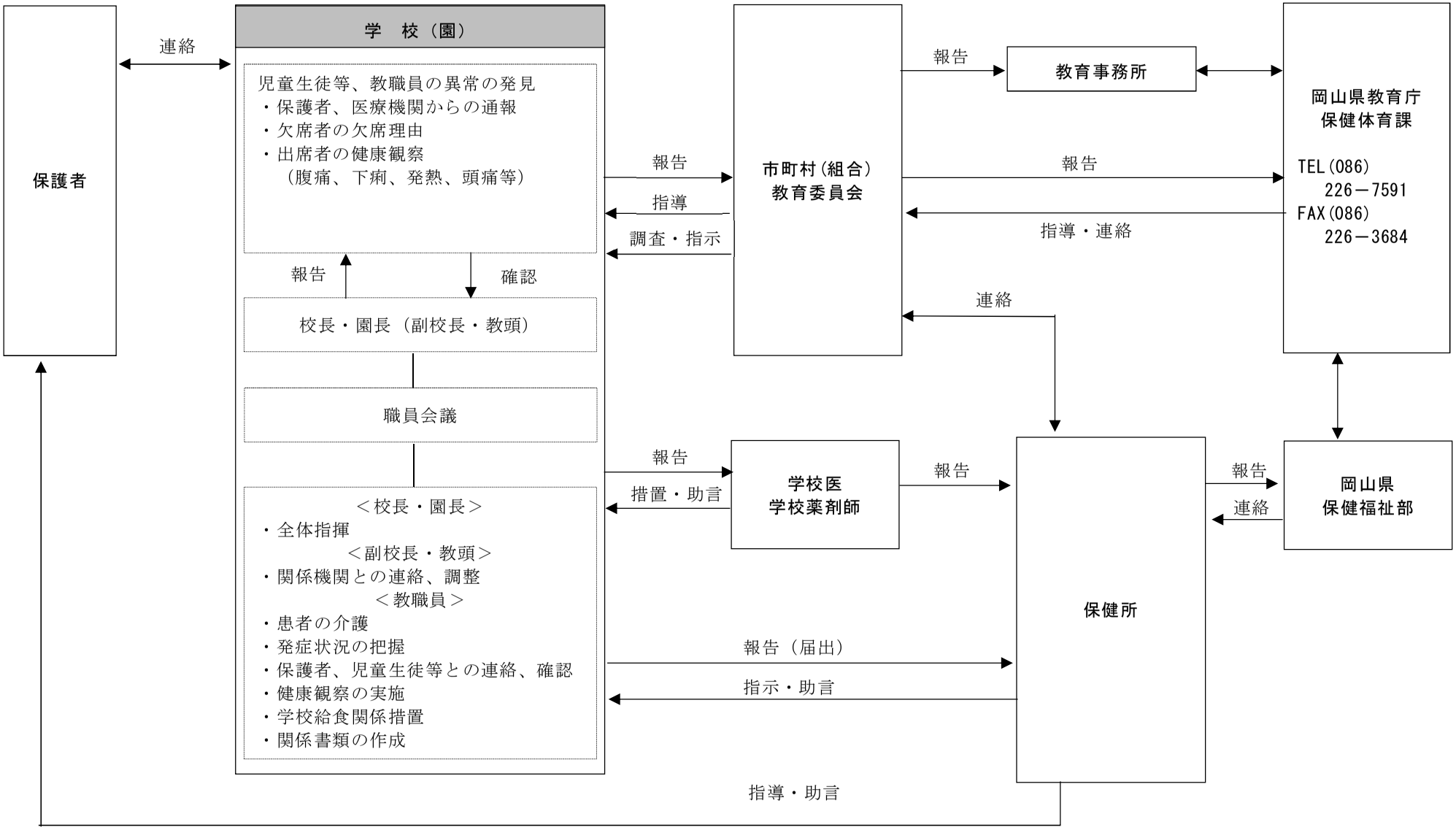
※臨時休業する場合の報告：インフルエンザ「様式６（P.69）」、感染症「様式７（P.70）」

＜図１＞

市町村（組合）教育委員会用

感染症・食中毒発生時の対応について

【発生時（疑いの場合も含む。）の連絡体制】

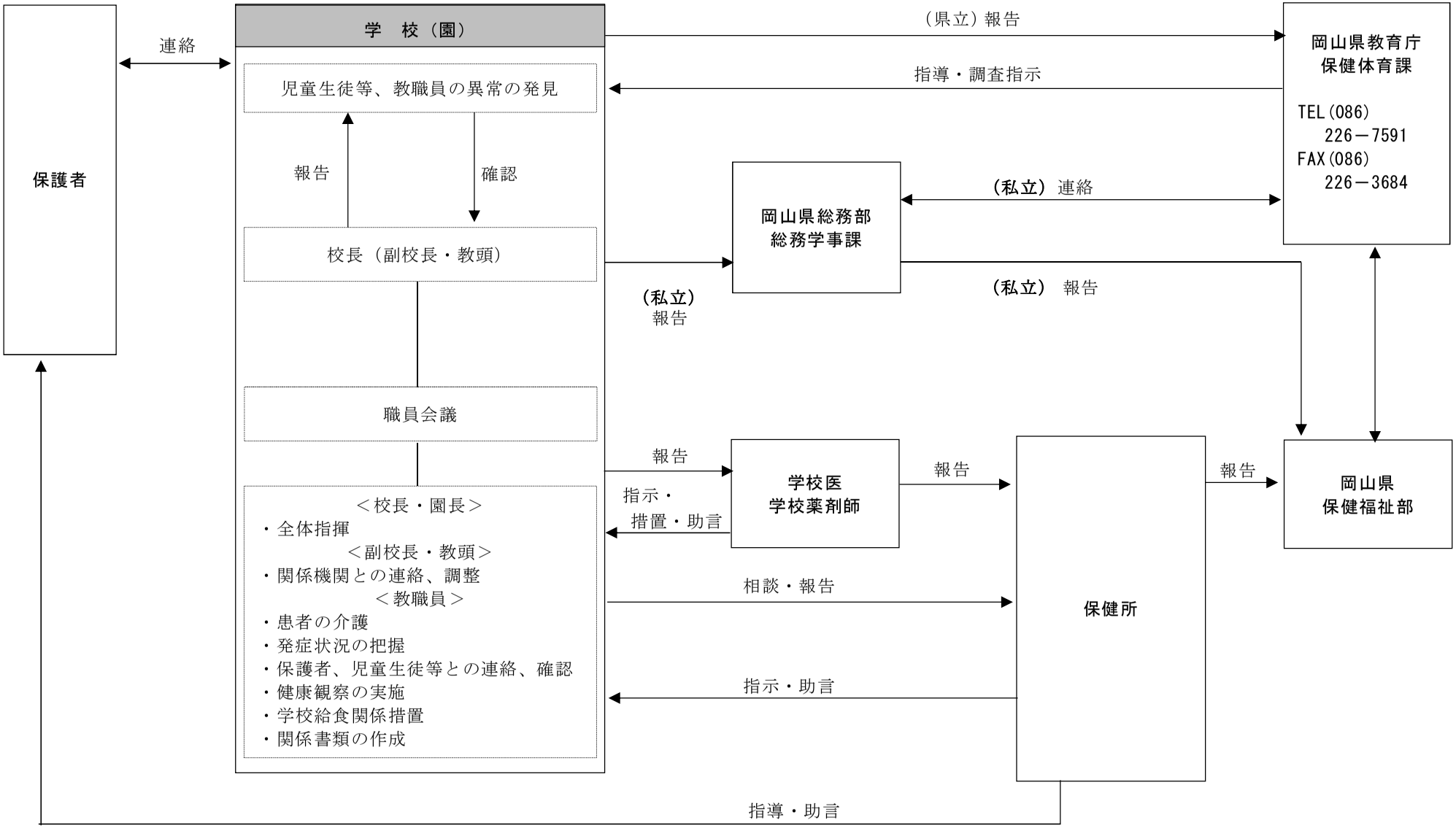


＜図２＞

県・私立学校用

感染症・食中毒発生時の対応について

【発生時（疑いの場合も含む。）の連絡体制】



3 出席停止

学校保健安全法

第 19 条　校長は、感染症にかかっており、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。

①指示の手順

学校保健安全法施行令

第６条　校長は、法第 19 条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下に同じ。）の生徒を除く。）にあってはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあっては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

②出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則第 18 条、第 19 条）

<table>
<tr><td>第１種</td><td colspan="2">エボラ出血熱　　クリミア・コンゴ出血熱
痘そう　　南米出血熱　　ペスト　　マールブルグ病
ラッサ熱　　急性灰白髄炎（ポリオ）　　ジフテリア
重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。)
中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る）
特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第６条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）</td><td>治癒するまで</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第２種</td><td>インフルエンザ
（特定鳥インフルエンザを除く。）

百日咳

麻しん
流行性耳下腺炎

風しん
水痘
咽頭結膜熱</td><td>・発熱した後（発熱の翌日を１日目として）５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては、３日）を経過するまで
・特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
・解熱した後３日を経過するまで
・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
・発しんが消失するまで
・全ての発しんが痂皮化するまで
・主要症状が消退した後２日を経過するまで</td><td>ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められたときは、この限りではない</td></tr>
<tr><td>結核
髄膜性菌性髄膜炎</td><td colspan="2">病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで</td></tr>
<tr><td>第３種</td><td>コレラ
細菌性赤痢
腸管出血性大腸菌感染症
腸チフス
パラチフス
流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎
その他の感染症</td><td colspan="2">病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで</td></tr>
</table>

「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の様態等を考慮の上で判断する必要がある。

③　出席停止の報告

学校保健安全法施行令

第７条　　校長は、前条第１項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

学校保健安全法施行規則

第 20 条　　令第７条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもってするものとする。
1　学校の名称
2　出席を停止させた理由及び期間
3　出席停止を指示した年月日
4　出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
5　その他参考となる事項

出席停止報告書（例）

年　　月　　日

○　○　教育委員会　　殿

学校（園）名
校（園）長名

出　席　停　止　報　告

	学年	停止理由（病名）	指示年月日	停止期間	その他参考となる事項
1					
2					
3					
4					
5					
⋮					
計	人				

１年生　○人、２年生　○人、３年生　○人　　計　○人

注）市町村（組合）立学校（園）においては、それぞれの教育委員会で指示された様式により、教育委員会へ報告すること。

④　罹患報告

1　インフルエンザに係る治癒証明書の取扱いについて

再登校に当たっては、原則として、治癒証明書の学校への提出は不要とし、その代替として、保護者が作成する罹患報告書（様式例参考）を学校に提出することとする。

2　その他の感染症に係る治癒証明書の取扱いについて

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定するインフルエンザ以外の感染症に係る治癒証明書の取扱いについては従前どおりとし、原則として、学校に提出することとする。

※「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で判断する必要があり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

4　関係通知等

治癒証明書関係通知

保 健 第 ２ ２ ２ 号
令和２年１０月１６日

県立学校長　殿

岡山県教育庁保健体育課長
（　公　印　省　略　）

インフルエンザに係る治癒証明書の取扱いの変更について（通知）

現在、県立学校では、インフルエンザ（特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。以下同じ。）に罹患し、出席停止となった場合、再登校に当たっては、原則として医師が作成する治癒証明書を取得し、学校へ提出することとしているところです。

このたび、インフルエンザ流行期に治癒証明書の取得のために医療機関を再度受診することによる他の感染症に罹患するリスク及び保護者の負担等を考慮し、治癒証明書の取扱いを次のとおり変更しますので、適切に対応願います。

なお、本取扱いについては、学校医にも周知願います。

記

１　インフルエンザに係る治癒証明書の取扱いについて

本通知日以降、再登校に当たっては、原則として、治癒証明書の学校への提出は不要とし、その代替として、保護者が作成する罹患報告書（別紙様式例）を学校に提出することとする。

２　その他の感染症に係る治癒証明書の取扱いについて

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定するインフルエンザ以外の感染症に係る治癒証明書の取扱いについては従前どおりとし、原則として、学校に提出することとする。

様式例

インフルエンザ罹患報告書

学校　　科　　年　　組　氏名

発　症　日：　　年　　月　　日
診　断　日：　　年　　月　　日
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
診　断　名：インフルエンザ　A型　・　B型　・　不明
（該当するものに○を付けてください。）
解　熱　日：　　年　　月　　日

年　　月　　日
保護者氏名（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【インフルエンザの出席停止期間の基準】
①～③を満たしたら、再登校が可能です。
① 発症した日の翌日を初日（１日目）として、５日間を経過していること。
② 解熱（平熱[37.5℃未満]に下がること）した日の翌日を初日（１日目）として、２日（幼児にあっては３日）を経過していること。
③ ①②の両方を満たしていること。
※学校保健安全法施行規則第 19 条第２項
「発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては、３日）を経過するまで」

【発症日からの経過】
毎日、検温をして、下表に記入して学校に提出してください。

発症後	月　日(曜日)	測定時刻:体温(午前)	測定時刻:体温(午後)
0日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
1日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
2日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
3日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
4日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
5日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
6日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
7日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
8日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
9日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃
10 日目	月　日(　)	時　分:　.　℃	時　分:　.　℃

※発症した日を０日目とします。

５　臨時休業

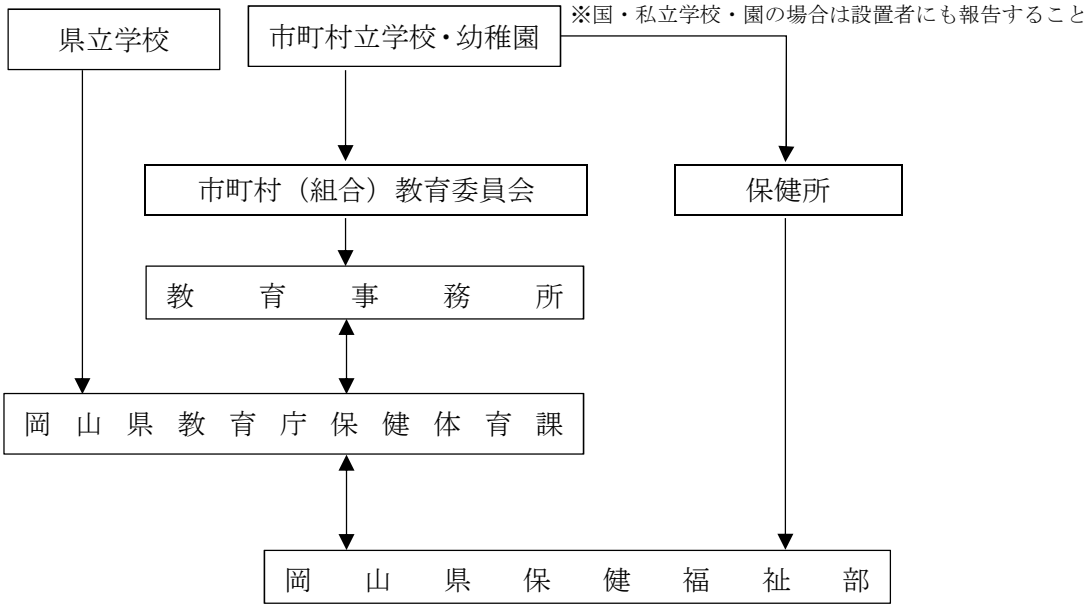
学校保健安全法

第 20 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 。

学校においては、臨時休業中における児童生徒等に対する生活指導、学習指導及び保健指導を適切に行い、授業を再開する場合には、児童生徒等の欠席状況、感染状況等をよく把握し、健康管理を徹底させることが必要である。

①報告の手順

臨時休業を行う場合は、次のとおり速やかに連絡を行うこと。



【参考】

岡山県立学校の管理運営に関する規則（H13. 3 岡山県教育委員会規則第２号）

第 19 条３　校長は、非常変災その他急迫の事情があるときは、臨時に授業を行わないことができる。この場合においては、校長は、次に掲げる事項を速やかに教育委員会に報告しなければならない。

一　授業を行わない期間

二　非常変災その他急迫の事情の概要

三　その他校長が必要と認める事項

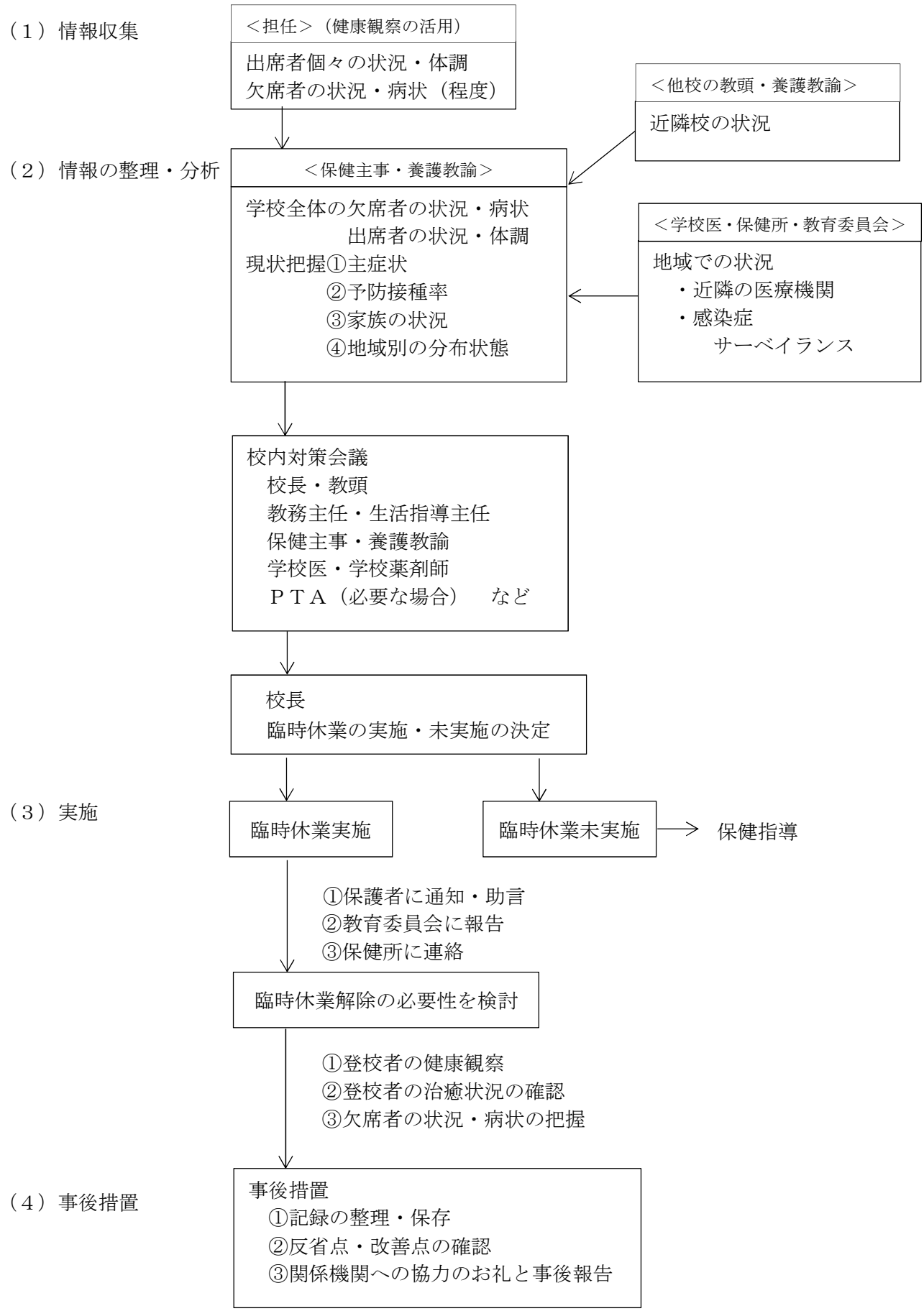
②　報告内容

・「様式６又は７（P. 69～70）」により、電話又はＦＡＸで必ず午前中に連絡すること。

・市町村（組合）立学校（園）においては、それぞれの設置者で指示された様式により、設置者へ報告すること。

・県立学校においては、「様式６又は７（P. 69～70）」により県教育委員会へ速やかに報告すること。

感染症が発生した場合の校内対応例



６　取扱いに配慮を要する感染症

麻しん（はしか）

麻しんは、感染力が強く、免疫のない者が感染を受けるとほぼ100%発症するといわれている。潜伏期間はおよそ10～12日間。発熱、発疹などの症状が出る前の発病初期が最も感染力が強い。また、脳炎、肺炎などの合併症を伴い重症化する場合がある。予防には、ワクチン接種による予防接種が最も効果的である。国は、平成24年までの麻しん排除とその後の維持を目標とし、「麻しんに関する特定感染症予防指針（平成19年度厚生労働省告示第422号）」を示しており、学校においては、学校医及び地域の保健機関等と緊密に連携し、積極的に麻しん対策に取り組んでいくことが重要である。

（１）学校保健安全法上の取り扱い

麻しんは、学校において予防すべき感染症、第２種として定められている。（学校保健安全法施行規則第18条）

出席停止期間の基準は、「解熱した後３日を経過するまで。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められたときは、この限りではない。」となっている。（学校保健安全法施行規則第19条）

（２）未然防止のためのポイント

①予防接種歴及び罹患歴の確認

麻しんの予防接種の勧奨及び推奨の資料として、また、児童生徒等が麻しんを発症した場合にどのような処置をとるか判断するための資料として、定期健康診断における保健調査等の機会に児童生徒等の麻しんの免疫状態（予防接種歴・罹患歴を必ず母子手帳等の記録により確認してもらうこと）を把握しておくことが重要である。

②予防接種の積極的勧奨及び推奨

・定期予防接種対象者への積極的勧奨

児童生徒等が必要回数である１歳以上で２回の予防接種を受けていない場合には、接種の指導を行うことが求められる。

就学時の健康診断で必要回数である１歳以上で２回の予防接種を受けていない場合には、当該年度（就学時健康診断を受診した年度）の３月31日までに定期接種を受けるよう、積極的な勧奨を行う（第２期）。

小学校１年生以上の者については、任意接種として接種を受けるよう奨めることも検討する。

③職員の麻しん対策

世代ごとの麻しんに対する免疫保有状況からみて、学校の職員が学校における麻しん流行の端緒となることも危惧される。そのようなことが起きないようにするためには、日常的に児童生徒等に接する機会のある全職員が適切な対応をとることが求められる。

④児童生徒・教職員・保護者への情報提供

・麻しんの症状や合併症、予防接種の必要性について。
・１回の予防接種では効果が低下する場合があり、年齢に応じた接種回数を受けておく必要があること。
・麻しんの疑いがある場合は、学校に連絡し、登校を控えて早めに受診すること。
・海外への旅行等で麻しん排除国（アメリカ、カナダ、大韓民国等）において麻しんにかかったりその疑いがある場合、その国の法による規制を受けるため、移動を制限されたり、予定変更を求められたりする場合があること。
・大学等では、入学の際、予防接種歴を確認したり、予防接種済証明書等の提出を求められたりする場合があること。
・教職員は、感染源となることがないよう、未罹患かつ未接種の者は予防接種を受けることが望ましい。（１回接種のみの者は２回目の接種を受けることが望ましい。）

（３）患者発生時の対応

①連絡・報告

学校において保護者等から麻しん発症(疑い)の連絡を受けた場合は､学校医との連携のもと、速やかに「様式１」により設置者（教育委員会等）へ報告するとともに、管轄の保健所へも連絡し、迅速に対応を協議する。

②情報把握

ア　麻しんを発症（疑い）した児童生徒・教職員に関する情報

症状の発現日､受診日､受診医療機関､現在の健康状況､検査結果､麻しんの免疫状態（予防接種歴、既往歴）、欠席状況、他の児童生徒等との接触状況、家庭の状況等を把握する。

イ　在籍する児童生徒・教職員等の健康状態

欠席者を把握し､その欠席理由として麻しんが疑われる者や診断されている者の有無を確認する。また､出席している児童生徒等の健康観察を十分に行い､発熱､発疹､かぜ様症状､目の充血等、麻しん患者の早期発見に努める。

ウ　接触者等の健康状況

教室や体育館等閉鎖空間を共有した可能性のある児童生徒・教職員の把握とその健康状況、免疫状況について把握する。

エ　近燐地域での麻しん発症に関する情報

③児童生徒・保護者・教職員等への情報提供

ア　当該学校の在籍者に麻しん患者が発生したこと（患者の発症日や立ち寄った場所などについても把握次第、提供する）。

イ　発症した児童生徒・職員等と同じ空間にいたなど感染の可能性がある児童生徒等（予防接種歴・罹患歴がある者を含む）は、厳重監視期間中は登校前に検温を行う必要があること。

・検温の結果、37.5℃以上の発熱を認めた場合は、麻しん発症の可能性があるため、理由報告の上、学校を欠席し、速やかに受診する必要があること。
・医療機関を受診する際には、電話であらかじめ学校内で麻しん患者が発生していることあるいは流行していることを伝え、待合室等で他の患者と一緒に待つことのないよう事前に受診の方法を確認してから受診すること。
・受診の結果、麻しん又はその疑いがあるとされた場合、速やかにその事実を学校等に連絡すること（校長は学校保健安全法に基づき出席停止の措置をとることができる）。

ウ　必要に応じ、個々の児童生徒等について、麻しんの罹患歴・予防接種歴に関する情報の提供を改めて求めることがあること。

エ　患者と接触した者（職員、保護者を含むが、麻しんの罹患歴や予防接種歴がない場合、

患者との接触後 72 時間以内であれば、麻しん含有ワクチン（麻しん風しん混合ワクチン（MRワクチン）が望ましい。）の緊急接種を行うことで麻しん発症を予防できる可能性があること（ただし、妊婦の場合は、麻しん含有ワクチンの接種を行うことは禁忌であるため、妊娠の可能性があるかどうかは接種前に入念な確認が必要である。また、接種後は２か月間妊娠を避ける必要がある。）。

オ　マスクの着用及び手洗いのみでは、麻しんに対する感染予防効果が期待できないこと。

カ　患者との接触後６日以内であれば、免疫がない場合であってもガンマグロブリンの注射により発症を予防できる可能性があること。

④出席停止及び学校の臨時休業等の措置

・校長は麻しんを発症した者又はその疑いのある者について、学校医との連携の下、出席停止の措置をとる必要がある 。

・臨時休業については、把握した集団の免疫状況等の情報に基づき、学校医、保健所等と協議し、決定する。

※学校内で、一人でも児童生徒・職員等が麻しんを発症した場合は、学校の一部あるいは全部を閉鎖するのではなく、未接種未罹患の者あるいは必要回数である 2 回の予防接種を受けていない者あるいは接種歴･罹患歴不明の者は、「かかるおそれがある者」と考えて、予防処置の施行（＝予防接種をうける等）まで、あるいは、発症する可能性のある潜伏期間が過ぎるまで、出席停止とする方が現状に即した対応であると考えられる。また、予防接種を受ければ、原則として翌日から登校可能である。麻しん患者との接触後発症予防処置としての緊急ワクチン接種は、72 時間以内の接種が望ましいが、最近の知見では 72 時間を越えた場合にも有効であることが示唆されている。接触しても感染しなかった場合においても、麻しん含有ワクチンを接種しておくことで、将来の感染予防につながる意義があると考えられる。

（４）終息宣言

麻しんの潜伏期は、約 10～12 日間であること、麻しんと確定診断されるまでには、さらに数日間を要することから、「最後の麻しん患者と児童生徒・職員等との最終接触日から、４週間新たな麻しん患者の発生が見られていないこと」の要件が満たされたときに、麻しん集団発生の終息を考慮することとし、学校の設置者と校長は学校医・保健所等と協議の上、終息宣言の時期を決定する。

□□年□□月□□日

保護者の皆様

□□□立□□□学校
校長　□□　□□

麻しん（はしか）の流行に関してのお知らせ

平素から本校教育活動にご協力とご理解を賜りお礼申し上げます。
本日、本校児童生徒において、「はしか」の感染者が確認されました。
「はしか」は、学校における予防すべき感染症に指定されており、感染力が非常に強い感染症です。時には集団で発生し、重症化する場合もあります。
潜伏期間が約 10 日と長いことから、感染に気が付きにくいことも注意すべき点の１つです。
ついては、次のことにご注意いただき、疑わしい場合は早急に学校へお知らせをいただきますようお願いいたします。

（１）「はしか」の症状について
①38℃台の発熱、せき、のどの痛み、鼻水、めやに、目が赤くなる、体がだるいといった症状が出はじめ、症状は４～５日間続く。この時期が最も感染力が強い。
②口の中の粘膜（奥歯のすぐ横付近）に白いぶつぶつが出る。
③体温は 37℃台くらいに一時的に下がるが、再び高熱が出て、ほとんどの人は翌日から首すじや顔に発しん(赤いぶつぶつ)が出はじめ、全身に広がる。

「はしか」は出席停止です。
出席停止の期間：解熱した後、３日を経過するまで

（２）健康観察について
① 毎朝検温を行い、37．5℃以上の場合には登校を控え、学校に連絡するとともに、かかりつけの医療機関で、受診してください。
②医療機関で受診する際には、受診前に学校や周辺の学校ではしかが発生していることを伝えて、受診の方法を確認してください。
③兄弟姉妹関係で感染する場合もありますので、交友関係や習い事等にもご注意ください。

※「検温カード」をお渡しいたします。毎朝、ご家庭で検温し、検温カード記録したものをお子様に持たせてください。「はしか」の集団発生を防ぐためなので、ご協力よろしくお願いします。

（３）その他
ワクチン未接種の方は、早急に接種すると発病を抑える効果があります。また、１回のみの接種者も２回目を追加接種すると更に発病を抑える効果が上げられます。定期接種ではないのでいずれも有料です。
できるだけ早急にかかりつけ医にご相談ください。

結核

結核は、結核菌により引き起こされる感染症で、空気感染する。咳などの症状が出始めてから診断までに時間がかかることが多いため周囲の者に感染させてしまうことも少なくない。学校は、児童生徒等、感染のリスクが高い者が集団生活をする場であり、早期発見・早期対応が重要である。また、患者や被感染者（疑いも含む。）の心理的・物理的負担も大きいことから、保健所等関係機関との連携により適切な対応が望まれる。従来結核は、結核予防法により対応方法が決められていたが、平成 18 年に結核予防法が感染症法に統合され（平成 19 年４月施行）、現在は同法により対応が決められている。

（１）学校保健安全法上の取り扱い

結核は、学校において予防すべき感染症、第２種として定められている。
（学校保健安全法施行規則第 18 条）

出席停止期間の基準は、「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」となっている。（学校保健安全法施行規則第 19 条）

（２）患者発生時の対応

①連絡・報告

児童生徒等および教職員など学校関係者に結核患者が発生した場合、またはその疑いがある場合には、学校は速やかに学校医との連携のもとに、管轄の保健所や設置者（教育委員会等）に「様式２（P.65）」により報告し、今後の対応について指示を求める。（P.43、44 連絡体制参照）

②情報把握

・初発患者について

最初の患者の健康状態等は、その後の対応を検討する上で重要であるので、次のことについて内容を整理しておく。

・症状出現後の生活行動等（健康観察状況、行動範囲、交友関係など）
・呼吸器症状（特に咳）の出現（悪化）時期
・過去の健康診断結果（特に結核検診に関わる項目）

・その他の児童生徒、教職員等について

初発患者の接触者を中心にクラス、学年、学校全体の有症状者（特に咳）についてまとめるとともに、今後の健康観察に十分注意を払う。

③保健所との連携

・患者の発生の情報を保健所が先に入手し、保健所から学校に情報の提供などを求められた場合は、学校は進んでその対応に協力する。
・学校は保健所が設置する「対策委員会」に加わるほか、接触者健康診断が実施される場合は保健所の指示に従い、協力する。
・学校は患者以外の学校関係者についても、児童生徒等については、「過去の結核健康診断の結果」や「健康観察記録」、教職員については「定期健康診断受診状況」等の資料を整理し、保健所の調査に備える。
・接触者健康診断を実施した場合は、以下のことについてまとめ、後日設置者（教育委員会等）へ報告する。
・接触者（集団）健康診断の実施状況
・結果（学級別、接触状況別などに整理してまとめる）
・事後措置等

④保護者への対応

・保健所の指示により、接触者健康診断が実施される場合には、該当の児童生徒等の保護者に対して文書で協力を依頼し、必要に応じて説明会を開く 。

⑤その他

・マスコミへの対応は情報の一元化が望ましいので、保健所に一任することが望ましい。
・結核の診断・調査・治療は長期にわたることがあるので、転校・卒業後の連絡先等の把握が必要となることがある。

コラム：接触者健康診断

感染性の結核が発症した場合、診断した医療機関からの届けをもとに、保健所による患者への療育支援や接触者の特定と接触者健康診断が行われます。

学校内で児童生徒や教職員から感染性の結核が発生したとしても、おおむね小規模な限定された範囲の健診で済みますが、時には、集団感染を想定した大規模な接触者健康診断になる場合があります。

いずれにせよ接触者健康診断における、対象範囲の決定、方法・時期、事後措置の方法など、保健所が主体で進められますが、接触者及び家族の動揺を最小限にとどめて円滑に接触者健康診断を進めるためには、保健所の担当者と学校関係者の綿密な連携が必要です。

学校は、患者（感染源）のプライバシーの保護と接触者の特定、保護者への対応、マスコミへの対応などの面で保健所と協力することが必要です。

腸管出血性大腸菌感染症

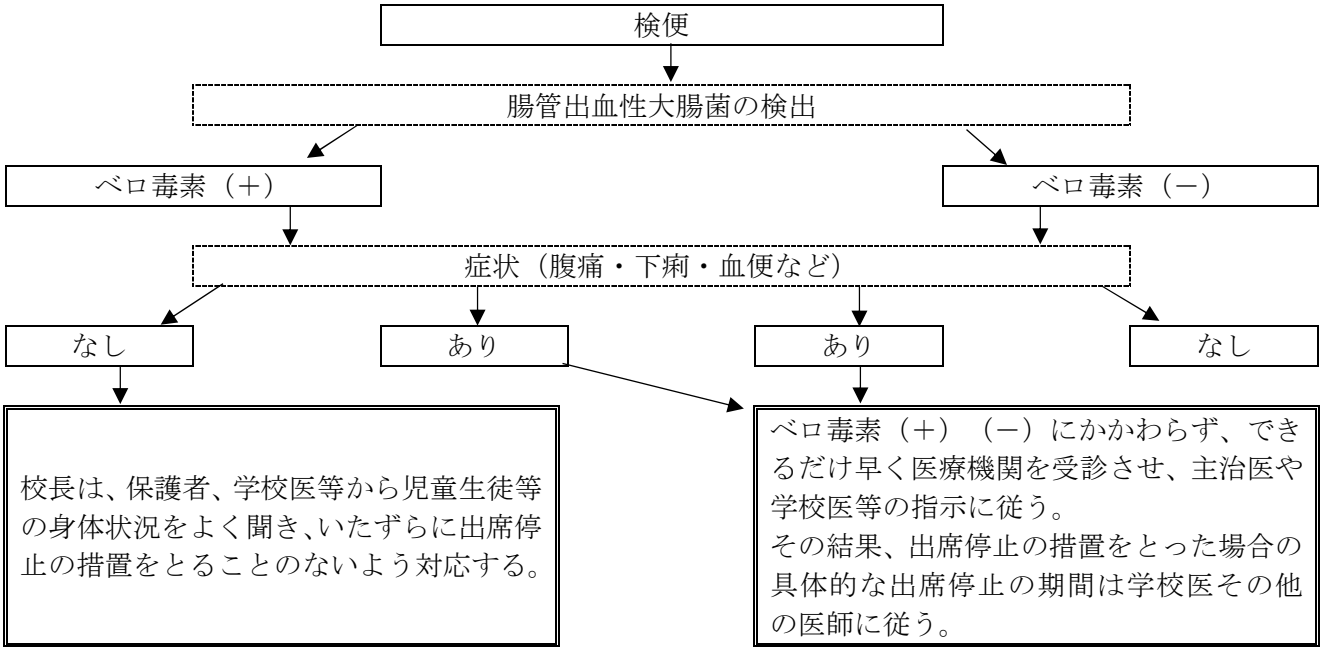
O157 に代表される「腸管出血性大腸菌」によって引き起こされる感染症で、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、抵抗力の弱い者では、貧血や尿毒症を併発して命にかかわることもある。感染経路は、食品などを原因とする「食中毒」と患者からの「二次感染」があり、よって、学校における給食および集団生活において格段の配慮と適切な対応が必要である。

（1）学校保健安全法上の取り扱い

腸管出血性大腸菌感染症は、学校において予防すべき感染症の第３種として定められている。（学校保健安全法施行規則第 18 条）

出席停止期間の基準は、「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで」となっている。（学校保健安全法施行規則第 19 条）

※出席停止については、いたずらに出席停止の措置をとることのないよう、下図を参考に行う。



（2） 患者発生時の対応

ア　散発発生について

①連絡・報告

・学校において保護者から連絡を受けた場合は、学校医との連携のもとに、設置者（教育委員会等）や管轄の保健所に連絡する。

・ベロ毒素（＋）の場合には、学校が状況を把握した時点で直ちに「様式３（P. 66）」によりＦＡＸで報告する。P. 43、44 参照（発生時の連絡体制）

・教職員にあっても、同様に報告する。

・他への二次感染の防止とプライバシーに十分注意しながら適切な対応を行う。

②情報把握

○患者の様子についてプライバシーに配慮しながら、健康状況を把握する。

・症状と経過

・受診及び治療状況

・ベロ毒素産生性の有無など

○患者の所属するクラスをはじめ、学年、学校全体の有症状者（発熱、腹痛、嘔吐、下痢など）について把握するとともに、今後の健康観察に十分注意を払う。

③保健指導・保健管理

・用便後、食事の前などは、石けんを使用し、流水で丁寧に手を洗うよう指導する。
・腹痛、嘔吐、下痢など消化器系の有症状者には、給食当番を控えさせる。
・感染者に対しては二次感染予紡への自覚をうながし、給食当番に当たっている場合は主治医等の指示をあおぐ。
・プール使用に当たっては残留塩素濃度の確認を徹底する。
・学校環境衛生基準の確認と徹底を図る。
・消毒が必要な場合、学校は、保健所の指示に基づき行う。

④その他

・寄宿舎、食堂等の関係者が患者または病原体保有者（ベロ毒素産生性に限る）の場合、就業制限の対象となる。（「給食管理」P. 107 参考）

イ　集団発生について

腹痛・嘔吐など消化器系の異常を訴える者が同時期に複数人出た場合は集団発生と捉え、P. 43、44 を参照し、対応する。

①連絡・報告

・給食等に起因し、集団発生のおそれがある場合は、学校は、直ちに学校医等との連携の下、管轄の保健所や設置者（教育委員会等）へ連絡し、今後の学校運営（臨時休業・学校給食・プール使用・臨時の健康診断等）について指示及び助言を求める。
・学校は感染が終焉するまで毎日、「別紙４－２(P. 111)」により、設置者に報告する。

②情報把握

・感染拡大防止のために、下記について情報収集に努め、できるだけ早期に全体の状況を正確に把握する。
・症状がある児童生徒等については、速やかに医療機関を受診し、診断結果を学校へ連絡するように伝える。

○クラス別・学年別の体調不良者の人数把握
○保健室利用及び学校全体の類似症状患者の把握
（吐き気、嘔吐、頭痛、のどの痛み、腹痛、下痢（血便）など）
○発病の経過（時間帯把握）
○学校、学年、クラスでのイベント等の状況
（学校祭、校外学習、修学旅行、調理実習、お楽しみ会など）
○学校医、その他医療機関への受診状況

③関係機関との連携

・保健所は、調査の結果、感染症の集団発生の可能性が強いと判断した場合には、必要な措置をとることとなるので、学校はその指示に従い、協力する。
・学校においては、関係者が綿密に連携を取り合うと同時に、人権にも配慮した対応が行われるよう留意する。
・必要に応じ保護者説明会などを設け、事実を説明し、児童生徒等の家族の健康調査、喫食調査、検便などの各種調査に協力を依頼する。
・報道機関への対応窓口は一本化し、正確な情報提供を行う。

④保健指導・保健管理

・関係機関との連携のもと、保護者にも事情の説明と予防啓発等を行う。
・重症であった児童生徒等の健康管理に留意するとともに、心のケアにも努める。
・他は「散発発生時の保健指導・保健管理」に同じ。

（３）未然防止のためのポイント

①生活上の留意事項

児童生徒等に対して、保健教育を通じて、衛生習慣の徹底を図る。

・手洗いの徹底を図ること。特に、帰宅後、食事前、用便後は、石けんなどを使用し、流水で丁寧に洗う。なお、食中毒の発生地域においては、石けんで手の汚れを落とした後、消毒用アルコール等の消毒薬を使用することによって、一層の効果を上げることができる。

・休養、睡眠を十分とり、規則正しい生活を送る。

・常に健康に留意し、腹痛、吐き気、下痢等の症状を示した場合は速やかに医師の診断を受ける。

②学校での調理実習等の留意事項

・指導者、児童生徒の健康状態について十分把握すること。

・実習者の手洗いの励行及び清潔な作業着の着用など、衛生習慣の指導を徹底すること。

・調理室等の衛生管理については、万全を期すこと。

・授業前に、使用水の検査を行うこと。

・調理材料の取り扱いについては、万全の注意を払うこと。

・献立は、できるだけ加熱調理するものに変えるなど工夫し、安全なものとなるよう検討すること。

・調理過程に十分注意し、衛生的な取り扱いができるよう工夫すること。

・調理したものは、その場でできるだけ早く食すること。

・特別活動等において調理を行う際にも、同様の配慮をすること。また、許可申請を必要とする行事等を行う場合には、管轄の保健所に届出をし、その指導に従うこと。

③調理場の留意事項

寄宿舎や食堂等について、特段の配慮を払うこと。

・生鮮食品は、新鮮なものを用いるとともに、適切な温度管理を行い、鮮度を保つこと。また、調理後の食品についても適切な温度管理を行い、調理後２時間以内で給食できるよう努めること。

・汚染された食品等から他の食品への二次感染の防止に注意すること。特に、跳ね水等からの二次汚染を防止するために、食品等は、床から 60cm 以上の場所に置くこと。

・食肉類、魚介類、野菜類、果実類等の食材の種類ごとに、それぞれ専用の調理用機器・器具類を備えるとともに、調理用機器・器具類は下処理用、加工調理用、調理後食品用等処理の過程ごとに区別すること。

・加熱処理する食品については、中心部が 75℃で１分以上（ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は、85℃で 90 秒以上）加熱されていることを確認すること。

・使用水の衛生管理に十分注意すること。

・食品を扱う際には、手指の洗浄・消毒を行うこと。

④家庭における留意事項

家庭に対して、徹底が図られるよう指導する。

・生鮮食品は、新鮮なものを用いるとともに、保存にあたっては、冷蔵や冷凍など必要な温度管理を行うこと。

・食品の保存や調理にあたっては、生の肉や魚などの汁が果物やサラダなど生で食べる食品や調理済食品にかからないようにすること。

・包丁、まな板等は、生の肉や魚などを調理した後に使用する場合には、次亜塩素酸ナトリウム等で十分に消毒してから使用すること。

・食品を扱う際には、扱う前と後に十分手洗いを行うこと。

・加熱処理する食品については、十分に加熱を行うこと。

・使用水に、十分注意すること。

・調理後は、清潔な手で、清潔な器具を使い、清潔な食器に感りつけるとともに速やかに食すること。

感染性胃腸炎

感染性胃腸炎は、細菌・ウイルス・毒素などの原因菌によって引き起こされる下痢・腹痛・嘔吐・発熱などの症状をおこす疾病の総称であるが、伝播力の強い病原体によることもある。

食品や水に含まれる病原体だけでなく、患者の便や吐物に含まれる病原体による二次的な感染もあるため、適切な処理及び対応により学校内での伝播を防ぐことが重要である。

（１）学校保健安全法上の取り扱い

感染性胃腸炎は、必要があれば学校長が学校医その他の医師の意見を聞き、学校において予防すべき感染症の第３種「その他の感染症」として扱うことができる。

出席停止の指示をするかどうかは、患者の病状や各地域、学校における発生・流行の状況などを考慮の上、判断する必要があり、学校医その他の医師の指示に従う。

（２）患者発生時の対応（二次感染防止を含む。）

感染性胃腸炎の中でも、特に冬季に嘔吐下痢症状の患者が発生した場合は、ノロウイルス感染症の可能性を疑い、感染の拡大を防止するため、学校医等と連携のもと、教職員に適切な対応について周知し、万全の対策をとる必要がある。

①消毒方法

・ノロウイルスに対しては、エタノールや逆性石けんはあまり殺菌効果がないため、消毒は、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200ppm）を使用し、浸すように拭く。

・まな板、包丁、食器、ふきん、タオル等は、熱湯で（85℃以上）1 分以上加熱する。

②吐物やふん便の処理方法

・処理は教職員で行い、児童生徒等は近寄らせないよう配慮する。

・換気をしたうえで、使い捨てのマスク、手袋等を着用し、使い捨ての雑巾で拭きとる。

・吐物は、中心部から半径２ｍの範囲を外側から内側に向かって、周囲に広げないように静かに拭き取る。拭き取ったものは、ビニール袋に二重に入れて密封して破棄する。

・便や吐物が付着した場所は、0.1％（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液で消毒し、その後、水拭きをする。木や紙などの有機物に触れると消毒効果が下がるため、0.2％(2000ppm)以上の濃度の次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用する。

・処理後、石けん、流水で必ず手を洗う。

③保健指導・保健管理

・用便後、食事の前などは、石けんを使用し、流水で丁寧に手を洗うよう指導する。
（水道のコックや蛇口も石けんでよく洗う）

・腹痛、嘔吐、下痢など消化器系の有症状者には、食品を直接取り扱う作業や給食当番を控えさせる。

・保護者及び地域等へ発生状況を報告し、健康観察や二次感染防止について協力を得る。

④集団発生した場合

・給食等に起因する食中毒か感染性のものかは、すぐに区別ができないため、基本的には、P.58 腸管出血性大腸菌感染症の（２）ーイと同様の対応を行う。

高病原性鳥インフルエンザ

インフルエンザウイルスは、自然界においてカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした多くの鳥類に感染し、それを鳥インフルエンザという。その中でもニワトリ、カモなどが死亡してしまう重篤な症状をきたすものを高病原性鳥インフルエンザといい、強毒型のＨ５Ｎ１型などは特に注意が必要である。東南アジアを中心にしてトリからヒトに感染する事例が増加している。

（１）学校保健安全法上の取り扱い

鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスであってその血清亜型がＨ５Ｎ１であるものに限る。）は、学校において予防すべき感染症の第１種として定められている。（学校保健安全法施行規則第 18 条）

出席停止の期間は、「治癒するまで」となっている。（学校保健安全法施行規則第 19 条）

（２）未然防止のポイント

ア　鳥類の飼育方法等について

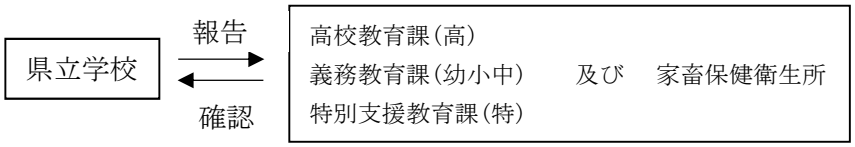
①県内の移動制限が解除されるまでは、幼児・児童生徒による鳥類の世話は中止すること。また、教職員においても接触は最小限に控えること。

なお、鶏を飼養している農業高校については、平成 30 年３月 29 日付け、事務連絡「高病原性鳥インフルエンザ発生時における農業高校３校統一のマニュアルについて」で通知した統一マニュアルに基づき適切に対応すること。

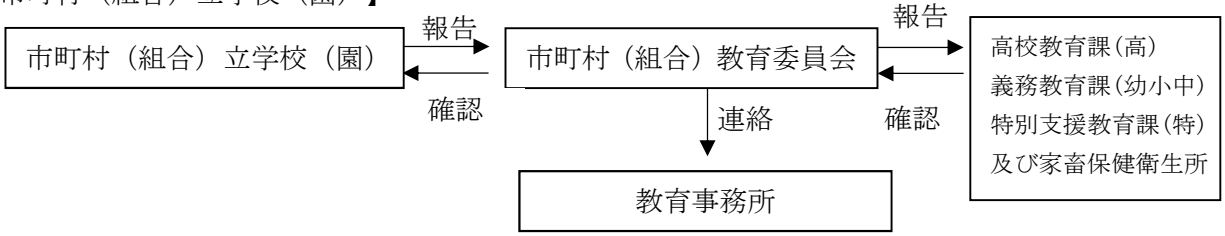
②糞尿は速やかに処理し、鳥舎を清潔に保つこと。また、接触に際しては、マスクやゴム手袋をするなど感染予防対策を講じるとともに、飼育小屋への出入りの際には、手洗い、うがい、手指・靴底の消毒等を励行すること。

③飼育鳥類の健康観察を十分に行うこと。県内の移動制限が解除されるまでは、死亡した場合や異常を発見した場合には、次の図のとおり報告等を行うこと。

【県立学校】



【市町村（組合）立学校（園）】



④飼育鳥類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るなどの適切な措置を講じること。

⑤移動制限区域内（発生農場を中心として半径３ｋｍ以内）の学校・園については、飼育している鳥類を校外に移動させないこと。また、搬出制限区域内（発生農場の中心から半径３ｋｍから半径 10ｋｍ以内）の学校・園については、飼育している鳥類の移動はできるが、区域外への移動、搬出はしないこと。

⑥その他、具体的な対処については、家畜保健衛生所の指示に従うこと。

イ　野鳥への対応について
　次の２点について、幼児・児童生徒への指導を徹底すること。
　①野鳥にはなるべく近づかないこと。近づいた場合には、手を洗い、うがいをすること。
　②死んだ野鳥を発見した場合には、手で触らず、学校（園）に連絡すること。

ウ　風評被害の防止について
　感染した鶏の肉、卵が市場に出回ることはなく、また、家きん卵、家きん肉を食べることにより、鳥インフルエンザウイルスが人に感染することは報告されていないことについて、幼児・児童生徒及び保護者への説明を十分に行い、風評被害の防止に努めること。

エ　幼児・児童生徒及び教職員の健康管理について
　①幼児・児童生徒及び教職員の健康観察の徹底を図り、健康状態の把握に努めること。
　②幼児・児童生徒及び教職員に異常が認められた場合は、医療機関に相談するとともに、保健体育課に報告すること。

オ　高病原性鳥インフルエンザに関する正確な情報を全ての教職員が共有し、正しい認識の下適切に対応すること。

（環境省作成）

野鳥との接し方について

○ 死亡した野鳥など野生動物は、素手で触らないでください。また、同じ場所でたくさんの野鳥などが死亡していたら、お近くの都道府県や市町村役場にご連絡ください。

○ 日常生活において野鳥など野生動物の排泄物等に触れた後には、手洗いとうがいをしていただければ、過度に心配する必要はありません。

○ 野鳥の糞が靴の裏や車両に付くことにより、鳥インフルエンザウイルスが他の地域へ運ばれるおそれがありますので、野鳥に近づきすぎないようにしてください。特に、靴で糞を踏まないよう十分注意して、必要に応じて消毒を行ってください。

○ 不必要に野鳥を追い立てたり、つかまえようとするのは避けてください。

鳥インフルエンザウイルスは、野鳥観察など通常の接し方では、ヒトに感染しないと考えられています
正しい情報に基づいた、冷静な行動をお願いいたします

７　各種様式

様式１　学校における麻しん発生状況報告
様式２　学校における結核発生状況報告
様式３　学校における腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素＋）状況報告
様式４　学校における風しん発生状況報告
様式５　学校における第１種及び新感染症（疑いも含む）発生状況報告
様式６　インフルエンザの発生による臨時休業連絡票
様式７　感染症の発生による臨時休業連絡票

※給食や調理実習等で食中毒（疑い）が発生した場合の報告様式
別紙４－１　学校（共同調理場）における食中毒等発生状況報告（P. 110）
別紙４－２　学校における感染症・食中毒等発生状況報告（P. 111）

＜様式１＞

学校における麻しん発生状況報告

（第　　報）

<table>
<tr><td>報　　告</td><td colspan="6">発信日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分

報告者
職・氏名</td></tr>
<tr><td>１　学校（園）名</td><td colspan="6">立　　学校（園）</td></tr>
<tr><td>２　校（園）長名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>３　所在地</td><td colspan="6">連絡先　ＴＥＬ（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>４　患者氏名</td><td colspan="6">年　　組　　（　男　・　女　）</td></tr>
<tr><td>５　発症の報告を受けた日</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>６　診断を受けた日
医療機関</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）
医療機関名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">７　経過等</td><td>症状</td><td>発熱</td><td>咳</td><td>発疹</td><td>抗体検査
検査日</td><td>抗体検査
結果</td><td>その他
（欠席状況等）</td></tr>
<tr><td>出現日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">麻しん予防接種歴
あり　１回目（　　）　２回目（　　）
なし

罹患歴
あり　（　　才）
なし</td></tr>
<tr><td>その他参考となる事項
(家族・その他接触者の状況、集団活動の状況、健康観察の状況等)</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

＜様式２＞

学校における結核発生状況報告

（第　　報）

報　　告	発信日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 報告者 職・氏名
1　学校（園）名	立　　学校（園）
2　校（園）長名	
3　所在地	連絡先　ＴＥＬ（　　）　　－
4　患者氏名 （職員の場合は職名）	年　　組　　（男・女）
5　発症の報告を 受けた日	年　　月　　日（　　）
6　診断を受けた日 医療機関名	年　　月　　日（　　） 医療機関名
7　現症状	診断名： ○排菌状態　　ガフキー　　号 ○咳の持続期間
8　保健所の指導等	
9　学校の措置状況	
その他参考となる事項 （家族・その他接触者の状況 集団活動の状況、健康観察 の状況等）	

＜様式３＞

学校における腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素＋）発生状況報告

（第　　報）

報　　告	発信日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 報告者 職・氏名
１　学校（園）名	立　　学校（園）
２　校（園）長名	
３　所在地	連絡先　ＴＥＬ（　　）　　－
４　患者氏名 （職員の場合は職名）	年　　組　　（男・女）
５　発症の報告を 受けた日	年　　月　　日（　　）
６　発生年月日 （ベロ毒素産生性が 確認された日）	年　　月　　日（　　） 医療機関名
その他参考となる事項 （家族・その他接触者の状況、集団活動の状況、健康観察の状況等）	

＜様式４＞

学校における風しん発生状況報告

（第　　報）

<table>
<tr><td>報　　告</td><td colspan="6">発信日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分
報告者
職・氏名</td></tr>
<tr><td>１　学校（園）名</td><td colspan="6">立　　学校（園）</td></tr>
<tr><td>２　校（園）長名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>３　所在地</td><td colspan="6">連絡先　ＴＥＬ（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>４　患者氏名</td><td colspan="6">年　　組　　（男・女）</td></tr>
<tr><td>５　発症の報告を受けた日</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>６　診断(疑い)を受けた日　医療機関</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）
医療機関名</td></tr>
<tr><td>７　診断(確定)を受けた日　医療機関</td><td colspan="6">年　　月　　日（　　）
医療機関名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">８　経過等</td><td>症状</td><td>発疹</td><td>リンパ節腫脹</td><td>発熱</td><td>抗体検査
検査日</td><td>抗体検査
結果</td><td>その他
（欠席状況等）</td></tr>
<tr><td>出現日</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">風しん予防接種歴
あり　１回目（　　）　２回目（　　）
なし
罹患歴
あり　（　　才）
なし</td></tr>
<tr><td>その他参考となる事項
（家族・その他接触者の状況　集団活動の状況、健康観察の状況等）</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

＜様式５＞

第１種及び新感染症（疑い）発生状況報告

（第　　報）

報　　告	発信日　　年　　月　　日（　　）　　時　　分 報告者 職・氏名
1　学校（園）名	立　　学校（園）
2　校（園）長名	
3　所在地	連絡先　ＴＥＬ（　　）　　－
4　患者氏名 （職員の場合は職名）	年　　組　　（男・女）
5　発症の報告を 受けた日	年　　月　　日（　　）
6　診断を受けた日 医療機関名	年　　月　　日（　　） 医療機関名
7　現症状	診断名： ○発熱（　　℃）　○咳の状況（　　）
8　保健所の指導等	
9　学校の措置状況	
その他参考となる事項 （家族・その他接触者の状況、集団活動の状況、健康観察の状況等）	

別紙様式1

インフルエンザの発生による臨時休業連絡票

報告(把握)日時				報告者		電話番号
年(西暦)	月	日	時刻	職名	氏名	
			:			− −

フリガナ		区分
学校(園)名		☐ 幼稚園 ☐ 保育園 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高等学校 ☐ その他

所在地			
都道府県	市区町村	町域	番地等

臨時休業の内訳【注】「有症者数」の欄の「欠席者」には出席停止の者を含む。　**※休業中の学級数** 0

年	組	在籍数(人)	新規・再休業・継続 ※選択してください 閉鎖の規模 ※選択してください	臨時休業期間 開始日(月 日) ～ 終了日(月 日)	有症者(人) (インフルエンザ様症状) 計	うち欠席者
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		

有症者のうちインフルエンザと診断された者

　　人

インフルエンザと診断された児童生徒の主な症状 【注】発熱については、最も高かった児童生徒の体温を記入

☐ 発熱	℃	☐ 咳	☐ 咽頭痛	☐ 筋肉痛	☐ 関節痛	☐ 頭痛
☐ 鼻汁		☐ その他				
重症者の有無	☐ なし	☐ あり				
入院患者の有無	☐ なし	☐ あり				

管轄保健所※選択してください

☐ 備前	☐ 東備	☐ 備中	☐ 井笠	☐ 備北
☐ 新見	☐ 真庭	☐ 美作	☐ 勝英	
☐ 岡山市	☐ 倉敷市			

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

別紙様式7

感染症の発生による臨時休業連絡票

様式変更不可

報告(把握)日時				報告者		電話番号
年(西暦)	月	日	時刻	職名	氏名	
			:			– –
フリガナ						区分
学校(園)名						☐ 幼稚園 ☐ 保育園 ☐ 小学校 ☐ 中学校 ☐ 高等学校 ☐ その他
所在地						
都道府県	市区町村			町域		番地等
疾病名				その他の場合 直接入力→		

臨時休業の内訳【注】「有症者数」の欄の「欠席者」には出席停止の者を含む。

※休業中の学級数 0

年	組	在籍数(人)	新規・再休業・継続 ※選択してください 閉鎖の規模 ※選択してください	臨時休業期間 開始日(月 日) ～ 終了日(月 日)	有症者(人) (感染症の症状) 計	うち欠席者
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		
			☐ 新 ☐ 再 ☐ 継続	月 日		
			☐ 学校 ☐ 学年 ☐ 学級	～ 月 日		

有症者のうち上記の感染症と診断された者

人

上記の感染症と診断された児童生徒の主な症状 【注】発熱については、最も高かった児童生徒の体温を記入

☐ 発熱	℃	☐ 咳	☐ 咽頭痛	☐ 筋肉痛	☐ 関節痛	☐ 頭痛
☐ 鼻汁		☐ その他				
重症者の有無	☐ なし	☐ あり				
入院患者の有無	☐ なし	☐ あり				

管轄保健所※選択してください

☐ 備前	☐ 東備	☐ 備中	☐ 井笠	☐ 備北
☐ 新見	☐ 真庭	☐ 美作	☐ 勝英	
☐ 岡山市	☐ 倉敷市			

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

別紙様式2

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生による臨時休業連絡票

報告（把握）日時				報告者		電話番号
年（西暦）	月	日	時刻	職名	氏名	
			：			－ －

フリガナ		区分
学校（園）名		□ 幼稚園 □ 保育園 □ 小学校 □ 中学校 □ 高等学校 □ その他

所在地			
都道府県	市区町村	町域	番地等

臨時休業の内訳【注】「有症者数」の欄の「欠席者」には出席停止の者を含む。　**※休業中の学級数** 0

年	組	在籍数（人）	新規・再休業・継続 ※選択してください 閉鎖の規模 ※選択してください	臨時休業期間 開始日（ 月 日） ～ 終了日（ 月 日）	有症者（人）（新型コロナ様症状） 計	うち欠席者
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		
			□ 新 □ 再 □ 継続 □ 学校 □ 学年 □ 学級	月 日 ～ 月 日		

有症者のうち新型コロナウイルス感染症（COVID-19）と診断された者

　　人

新型コロナと診断された児童生徒の主な症状 【注】発熱については、最も高かった児童生徒の体温を記入

□ 発熱	℃	□ 咳	□ 咽頭痛	□ 筋肉痛	□ 関節痛	□ 頭痛
□ 鼻汁		□ その他				
重症者の有無	□ なし	□ あり				
入院患者の有無	□ なし	□ あり				

管轄保健所※選択してください

□ 備前	□ 東備	□ 備中	□ 井笠	□ 備北
□ 新見	□ 真庭	□ 美作	□ 勝英	
□ 岡山市	□ 倉敷市			

岡山県保健医療部疾病感染症対策課

Ⅲ　学校環境衛生

1　学校環境衛生管理

（1）関係する法令

学校環境衛生活動については、「学校環境衛生の基準」により検査項目・基準等が詳細に規定されているが、関係する法令等は、次のようになる。

学校教育法 （昭和 22．3．31 法 26） 第 12 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。

↓

学校教育法施行規則 （昭和 22．5．23 文部令 11） 第１条第２項	学校の位置は、教育上適切な環境に、これを定めなければならない。

↓

学校保健安全法 （昭和 33．4．10 法 56） 第６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衛生に係る事項（学校給食法（昭和 29 年法律第 160 号）第９条第１項（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（昭和 31 年法律第 157 号）第７条及び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（昭和 32 年法律第 118 号）第６条において準用する場合を含む。）に規定する事項を除く。）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（以下この条において「学校環境衛生基準」という。）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 33．6．13 文部令 18） 第１～２条	第１条　学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号。以下「法」という。）第５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６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。 第２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。

学校環境衛生活動

関係ある法令
- ○水道法
- ○労働安全衛生法
- ○建築物の衛生的環境の確保に関する法律
- ○建築基準法
- ○環境基本法
- ○浄化槽法
- ○食品衛生法
- ○学校給食法
- ○水質汚濁防止法
- ○廃棄物の処理及び清掃に関する法律　など

（2）　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図のとおりである。

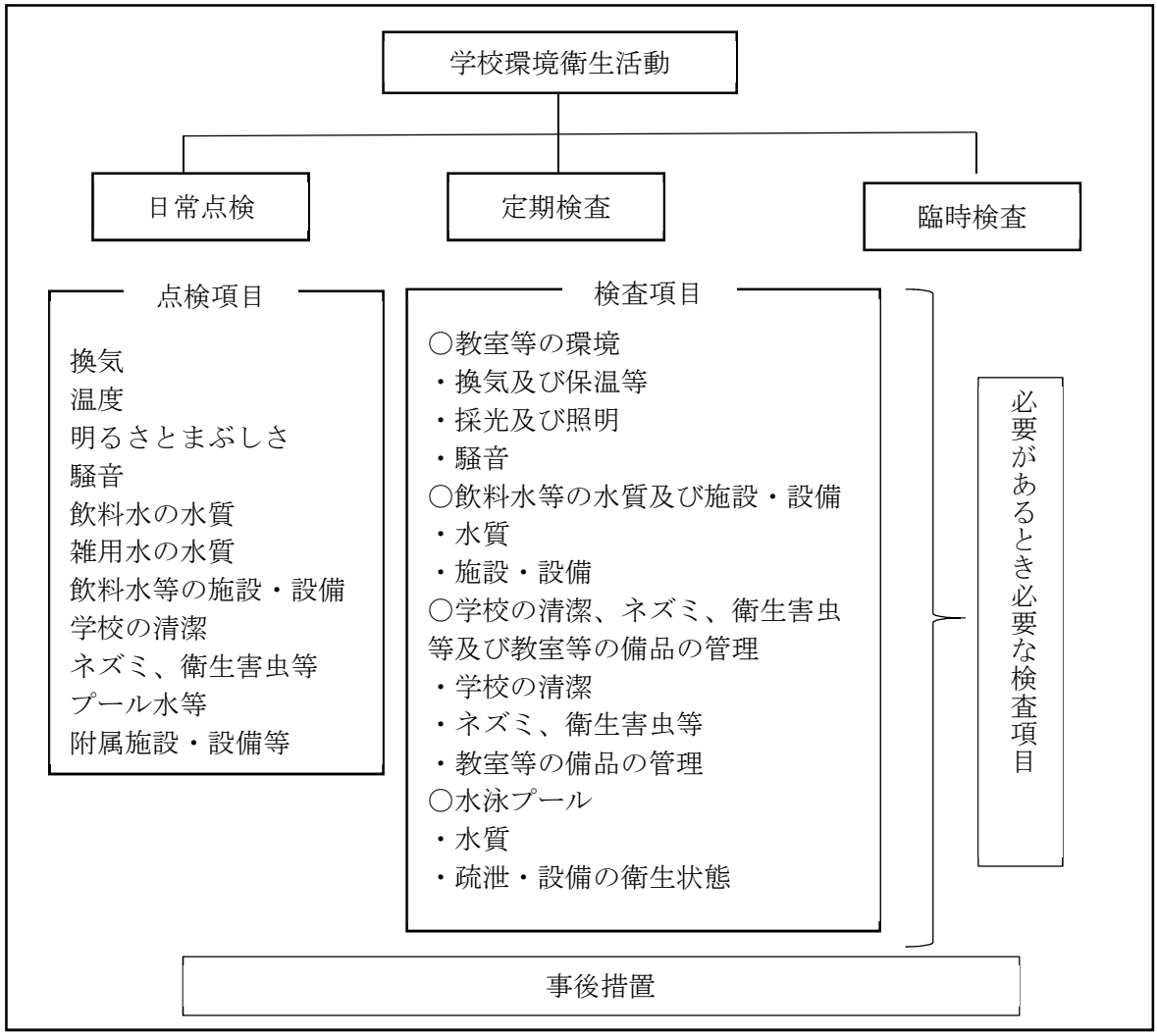


図　学校環境衛生活動の概略

①　定期検査

定期検査は、それぞれの検査項目についてその実態を客観的、科学的な方法で定期的に把握し、その結果に基づいて事後措置を講ずるためのものである。したがって、定期検査に使用する測定機器はデジタル機器を含め、適正なものでなくてはならない。検査の実施に当たっては、その内容により、学校薬剤師が自ら行う、学校薬剤師の指導助言の下に教職員が行う、又は学校薬剤師と相談の上で外部の検査機関に依頼することなどが考えられるが、いずれの場合においても各学校における検査の実施については校長の責任のもと、確実かつ適切に実施しなければならない。

特に、検査機関に検査を依頼する場合には、検査機関に任せきりにするのではなく、検査計画の作成、検体採取（又は検体採取立会い）、結果の評価等については、学校薬剤師等学校関係者が中心となって行い、適切な検査の実施に努めなければならない。

なお、学校薬剤師を必置としていない大学及び専修学校においては、保健所等に相談して検査機関に依頼するなど、適切に実施することが求められている。

②　日常点検

日常点検は、点検すべき事項について、毎授業日の授業開始時、授業中、又は授業終了時等において、主として官能法によりその環境を点検し、その点検結果を定期検査や臨時検査に活用したり、必要に応じて事後措置を講じたりするためのものである。各教室の環境については学級担任の役割とするなど、校務分掌等に基づき教職員の役割を明確にした上で、確実に実施する必要がある。

学校環境衛生活動は、身の回りの環境がどのように維持されているかを知る保健教育の一環として、児童生徒等が学校環境衛生活動を行うことも考えられる。

③　臨時検査

臨時検査は、次に示すような場合、必要に応じて検査を行うものである。なお、臨時検査を行う場合、定期検査に準じた方法で行う。

・感染症又は食中毒の発生のおそれがあり、また、発生したとき。
・風水害等により環境が不潔になり又は汚染され、感染症の発生のおそれがあるとき。
・新築、改築、改修等及び机、いす、コンピュータ等新たな学校用備品の搬入等により揮発性有機化合物の発生のおそれがあるとき。

（3）学校環境衛生基準

学校環境衛生基準については、「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（H30 文部科学省）」を参照し、適切な環境衛生の維持管理に努めること。

Ⅳ　組織活動

1　学校保健に関する組織活動の推進

学校保健活動が円滑に進められ、成果を上げるためには、教職員が役割を分担して活動を組織的に推進することができるような協力体制を確立するとともに、家庭や地域の関係機関と連携するための学校保健に関する組織活動の充実が大切である。学校保健に関する組織活動には、学校内における組織活動、学校保健に必要な校内研修、家庭や地域社会との連携、学校保健委員会などがある。

学校保健安全法

第 10 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のその他の関係機関との連携を図るように努めるものとする。

2　学校保健委員会

学校保健委員会を設ける根拠

昭和 33 年６月 16 日付文部省体育局長通達

「学校保健法および同法施行等の施行にともなう実施基準について」

法の運営をより効果的にさせるための諸活動たとえば学校保健委員会の開催およびその活動の計画なども（学校保健計画の中に）含むものであって、年間計画および月間計画を立てこれを実施すべきものである。

昭和 47 年 12 月 20 日付文部省保健体育審議会答申

学校における健康の問題を研究協議し、それを推進するための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。

平成９年９月の保健体育審議会答申

学校における健康の問題を研究・協議する組織である学校保健委員会について、学校における健康教育の推進の観点から、運営の強化を図ることが必要である。その際、校内の協力体制の整備はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭・地域社会の教育力を充実する観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

さらに、地域にある幼稚園や小・中・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもたちの健康問題の協議等を行うため、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。

平成 20 年１月の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」

３ 学校、家庭、地域社会の連携の推進

（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、保健主事が中心となって、運営することとされている。

②（略）

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はなく、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などして、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、学校においては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。

【参考】「保健主事のためのハンドブック(H22 文部科学省)」

〈 参考文献 〉

分類	文 献 名	発 行 者	発行年
健康診断	児童生徒等の健康診断マニュアル	（公財）日本学校保健会	平成 27 年
	岡山県検尿マニュアル	（公社）岡山県医師会、岡山県教育委員会	平成 28 年
	学校における結核対策マニュアル	文部科学省	平成 24 年
	学校歯科医のための歯・口の健康診断の手引き 2016 年版	（一社）岡山県歯科医師会、岡山県教育委員会	平成 28 年
	教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引	文部科学省	平成 23 年
	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
感染症・食中毒	学校において予防すべき感染症の解説	（公財）日本学校保健会	平成 30 年
	学校給食調理従事者研修マニュアル	文部科学省	平成 24 年
	学校保健の課題とその対応-養護教諭の職務に関する調査結果から-	（公財）日本学校保健会	平成 24 年
	国立感染症研究所感染症疫学センターHP	http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html	
	学校における麻しん対策ガイドライン	作成：国立感染症研究所感染症情報センター 監修：文部科学省・厚生労働省	平成 30 年
学校環境衛生基準	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 30 年
組織活動	保健主事のための実務ハンドブック	文部科学省	平成 22 年