

I 学校保健の充実

学校保健とは、学校において、児童生徒の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行うこと、自己や他者の健康の保持増進を図ることができるような能力を育成することなど、学校における保健教育と保健管理のことである。

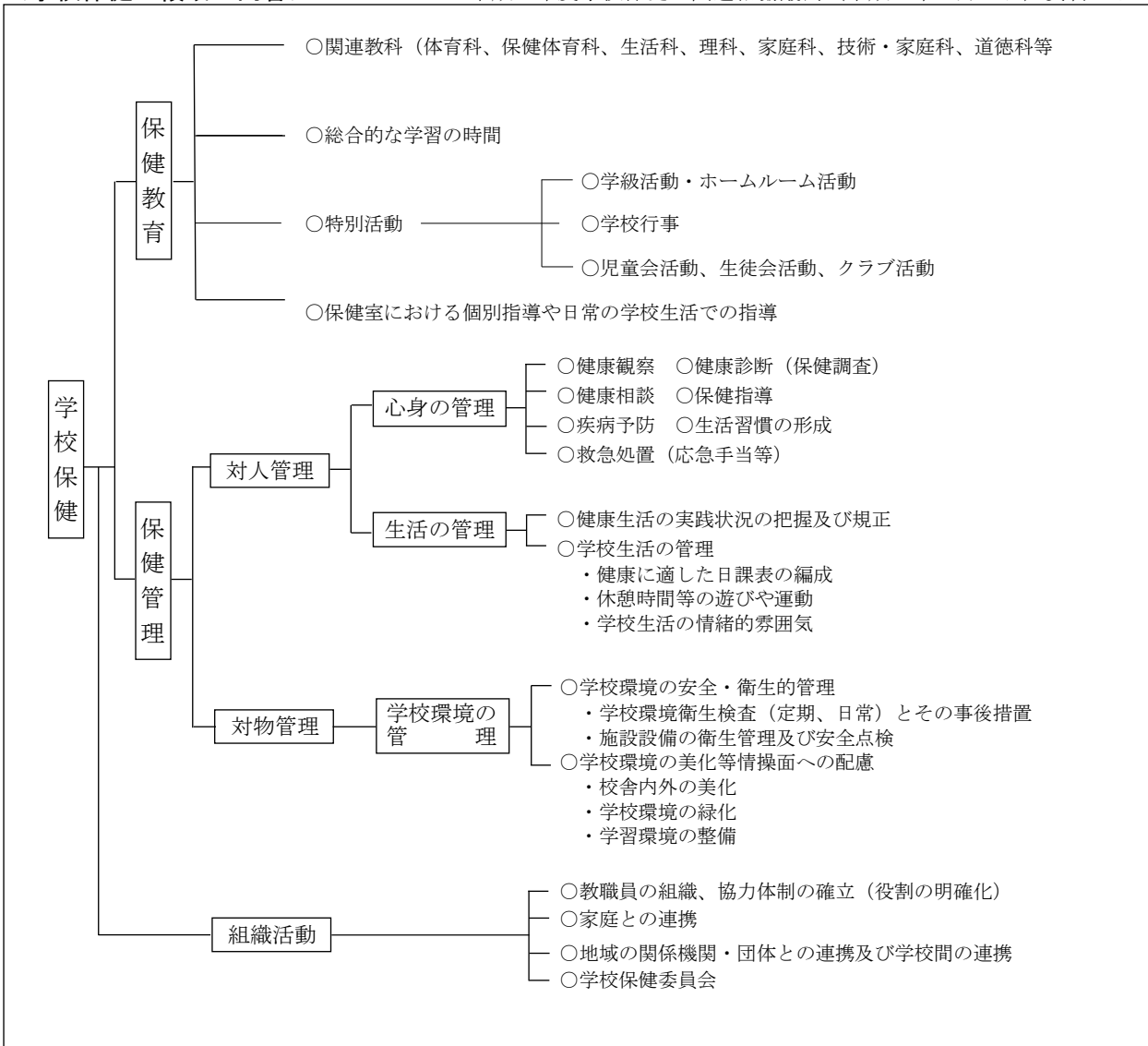
多様化・深刻化している子供の現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制が充実していることが基本になることから、教職員が共通の認識（基本的な知識と理解）を持ち、学校保健計画に基づき、学校内の関係組織が十分に機能し、すべての教職員で学校保健を推進できるよう組織体制の整備を図り、保健教育と保健管理に取り組むことが必要である。

なお、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る。毎年度、学校の状況や前年度の学校保健の取組状況等の評価を踏まえ、作成されるべきものであり、①児童生徒及び職員の健康診断、②環境衛生検査、③児童生徒に対する指導に関する事項、④組織活動を必ず盛り込み、原則として保護者等の関係者に周知を図ることが必要である。

また、学校における健康に係る取組は、家庭・地域との連携が強く求められるものであり、さらに地域にある各学校の学校保健委員会が連携して、地域の子供たちの健康課題の協議等を行うため、地域学校保健委員会の設置促進が重要である。

<学校保健の領域・内容>

平成29年度学校保健全国連絡協議会（平成30年2月2日）資料から



1 保健教育

「心の健康」「喫煙、飲酒、薬物乱用」「性に関する問題」「歯・口の健康づくり」「望ましい生活習慣」「がんに関する課題」など、多様化・深刻化する児童生徒の健康課題の解決に向けて保健教育の充実が求められている。学校での保健教育における指導は、関連教科（体育科、保健体育科、生活科、理科、家庭科、技術・家庭科、道徳科等）や総合的な学習の時間、特別活動などにおいて、それぞれの特質に応じて適切に行うことと示されている。児童生徒の心身の健康の保持増進に必要なことは、健康な生活を送るための基礎となる各教科等の知識や技能の習得、生涯にわたって自らの健康を適切に管理し改善していく思考力・判断力・表現力等の資質・能力、健康の大切さや健康の保持増進に向かう情意や態度等（学びに向かう力・人間性）を育てることである。指導に当たっては、児童生徒の発達の段階を考慮し、指導計画に基づき共通理解を図って取り組むことが大切である。

以下のように教科等横断的な視点で育むことができるよう、教科等間相互の連携を図っていくことが重要である。

| | | |
|--------------------------|----------------------------|---|
| 関連教科 | 体育科（保健領域）、保健体育科（体育分野・科目保健） | ○体育科・保健体育科等において、学習指導要領に示された内容を学習する。知識の習得を重視した上で、習得した知識を活用する学習活動を積極的に行うことにより、思考力・判断力・表現力等を育成することをねらいとしている。 |
| | 生活科、理科、家庭科、技術・家庭科、道徳科等 | ○各教科の目標や特質に応じて行い、健康への関心をより高めたり、健康に対する知識を深めたり、思考力・判断力・表現力等を様々な角度から育成することをねらいとし、各教科の単独での指導ではなく、相互に関連を図った指導が重要である。 ○心身の健康の増進を図ろうとする心を育成することをねらいとしている。 |
| | 総合的な学習の時間 | ○各教科で身に付けた知識や技能等を活用して、福祉・健康など横断的・総合的な課題を解決する探究的学習を行うことにより、よりよく問題を解決する資質や能力の育成と自己の生き方を考えることができるようにすることをねらいとしている。 |
| | 特別活動 | ○日常の保健課題を取り上げ、実践的な能力や態度を育成することをねらいとする。特別活動の学級活動・ホームルーム活動、学校行事等を中心に教育活動全体を通じて行われるもので、身近な生活における具体的な健康問題に適切に対処し健康な生活が実践できるようにすることをねらいとしている。 |
| ○保健室における個別指導や日常の学校生活での指導 | | |

保健の指導に際しては、自他の健康に関心を持たせ、アクティブ・ラーニングの視点からの健康に関する課題解決的な学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うよう示されている。

また、保健教育をより一層充実させるためには、学級担任や教科担任等が連携し養護教諭や学校医等の専門的な知識や技能などを保健教育に活用することが効果的である。

「新・なるほど保健学習」（平成27年3月 埼玉県教育委員会・埼玉県学校保健会）

『『生きる力』を育む小学校・中学校・高等学校保健教育の手引き』（平成25年3月 平成26年3月 平成27年3月 文部科学省）

「保健学習の指導と評価の工夫」（小学校・中学校・高等学校）（平成27年2月 日本学校保健会）

「知識を活用した保健学習－性に関する指導編－、同一感染症編－」（平成23年2月 平成24年2月 埼玉県教育委員会）

「新学習指導要領に基づくこれからの小学校保健学習」（中学校）（平成21年3月 日本学校保健会）

「思考力の育成を重視したこれからの高等学校保健学習」（平成21年6月 日本学校保健会）

中央教育審議会「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及び必要な方策等について」（答申）（平成28年12月21日）

(1) 心の健康

<現状と課題>

児童生徒が生涯にわたって健康な生活を送るためには、規則正しい生活習慣を身に付けるとともに、日常的に起こる健康課題やストレスに適切に対処できる力が必要である。

社会環境の変化は、児童生徒の健康に大きな影響を与え、人間関係づくりがうまくできず、不登校やひきこもりなどの心の健康に関する問題も深刻化している。

さらに、インターネットの急速な進展により、メールやSNSを通じた繋がりに依存し、人間関係の希薄化による課題も指摘されている。

児童生徒への心の健康に関する指導に当たっては、社会性を育成し自己肯定感や自己実現を高める指導内容に加え、IT社会への対応などについても十分な配慮が必要である。

<対策>

ア 小学校、中学校、高等学校の学習指導要領(体育・保健体育)には、小学校段階から心の健康に関する内容が示され、中学校では欲求やストレスへの対処の仕方に関する内容や心の健康と運動との関連、高等学校では精神の健康に関する内容があることから、学習指導要領で示された授業時間を確保し系統的な指導を実践する。

イ 各教科、道徳、特別活動、総合的な学習の時間などの特性を生かしつつ、相互に補完し効果的に指導する。

ウ 心の健康に関する指導を効果的に進めるに当たり、学級担任、養護教諭などの校内における連携や学校医、学校歯科医、学校薬剤師など専門家の参加・協力を得るなどして指導方法を工夫する。「学校における子供の心のケア—サインを見逃さないために—」(平成26年3月 文部科学省)の活用を図る。

評 価

- 学校保健計画は児童生徒の実態や現代的健康課題を考慮した計画になっているか
- 学習指導要領、同解説の心の健康に関するの内容は確実に実施されているか。
- 各学校の実態に即した心の健康に関する指導はできたか。
- 下記資料を参考に指導方法を工夫したか。
 - ・「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き(平成25年3月 文部科学省)
 - ・「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き(平成26年3月 文部科学省)
 - ・「生きる力」を育む高等学校保健教育の手引き(平成27年3月 文部科学省)

(2) 喫煙、飲酒、薬物乱用防止教育

<現状と課題>

インターネットやスマートフォンの普及から、より容易に薬物を購入でき、危険ドラッグの乱用が引き起こした事件・事故が発生するなど、児童生徒の身近に薬物の危険が迫っており、極めて憂慮される状況である。

また、大麻の検挙者の4割が未成年者及び20歳代の若者であり、青少年を中心とした薬物乱用が社会的な問題になっている。

学校においても、薬物乱用はいつ・どこでも起こり得るという危機感を持って児童生徒へ指導する必要がある。その際、家庭や地域と連携して指導を進め、特に保護者に対して、学校と共通の認識を持って指導するよう働きかけることが大切である。

また、喫煙、飲酒に関しては、健康障害が社会問題になっているとともに、薬物乱用の入り口とも言われていることから、小学校から発達の段階に応じて指導することが重要である。

<対策>

ア 喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する内容が小学校・中学校・高等学校学習指導要領の教科(体育・保健体育)の中に位置付けられ、体系化が図られている。各段階での指導内容と系統性を把握し、効果的に指導する。

イ 薬物乱用防止教室を学校保健計画に位置付け、保護者に参加を促して、年1回以上開催する。薬物乱用の健康被害を十分理解させるため、専門性を有した学校医、学校薬剤師、警察職員、保健所職員及び薬物乱用防止指導員等の協力を得て実施し、「危険ドラッグ」の危険性についても必ず触れるよう指導する。

- ウ 「知識中心型」「脅し型」の教育だけではなく、自尊感情を高めたり、思考力・判断力等の育成を図る学習活動を取り入れたりして、適切な意志決定や行動選択の基礎を培う。
- エ 保護者や地域の方々に薬物乱用防止教室への参加の依頼を促すことにより、児童生徒を取り巻く方々とともに考える学習の場を設定するなど、家庭や地域社会との連携を密に図りながら指導を行う。

評 価

- 薬物乱用防止教室を、学校保健計画に位置付け、保護者の参加を促し、年1回以上計画的に実施できたか。
- 専門性を有する外部講師の協力を得て、薬物乱用防止教室が開催できたか。
- 「薬物乱用防止教室マニュアル<平成26年度改訂>」（平成27年3月 日本学校保健会）「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料」（平成22年3月 平成23年1月 平成24年1月 日本学校保健会）を参考に指導方法を工夫したか。
- 学校・家庭・地域が一体となって薬物乱用防止教育を進めることができたか。
- 保護者や地域の方々に薬物乱用防止教室への参加を促したか。
- 「危険ドラッグ」の危険性について触れたか。

(3) 性に関する指導・エイズ教育

<現状と課題>

近年国民の、性に関する意識や価値観が多様化するとともに、児童生徒を取り巻く家庭環境や社会環境も大きく変化している。

このような中、性に関する問題行動や若年層の性感染症の増加が問題となっており、性に関する悩みや不安を抱える児童生徒も増加している。

このため、学校全体で共通理解を図りつつ、体育科、保健体育科などの関連する教科、特別活動等において、発達の段階を踏まえ、心身の発育・発達と健康、性感染症等の予防などに関する知識を確実に身に付けること、生命の尊重や自己及び他者の個性を尊重するとともに、相手を思いやり、望ましい人間関係を構築することなどを重視し、相互に関連付けて指導することが重要である。

そのためには、児童生徒の実態を的確に把握し、①発達の段階を踏まえること、②学校全体で共通理解を図ること、③保護者や地域の理解を得ること、④集団指導と個別指導の連携を密にして効果的に行うことに配慮して、性に関する指導を学校教育活動全体を通じて充実させる必要がある。

<対策>

- ア 児童生徒の実態に応じた性に関する指導・エイズ教育の全体計画、年間指導計画を作成する。
- イ 小学校、中学校、高等学校の学習指導要領（体育・保健体育）に性に関する指導の内容が、児童生徒の発達の段階に応じて示されている。学習指導要領に示された保健の指導内容を確実に指導する。
- ウ 関連教科、特別活動、総合的な学習の時間などの特性を生かしつつ、集団指導と個別指導を相互に補完して指導を進める。
- エ 学校における性に関する指導の進め方については、「知識を活用した保健学習－性に関する指導編－、同一感染症編－」（平成23年2月 平成24年2月 埼玉県教育委員会）、「学校における性教育実践のための事例集」（平成19年3月 埼玉県教育委員会）、「同 第Ⅱ集」（平成21年3月 埼玉県教育委員会）、「新・なるほど保健学習」（平成27年3月）の活用を図る。
- オ 指導の在り方や内容については、校内推進委員会等で、教職員の共通理解を図り指導する。その際、養護教諭、学校医、地域の関係機関等の専門家の参加・協力を得るなどして、効果的な指導を工夫する。

評 価

- 発達の段階を踏まえた効果的な指導となっているか。
- 学校全体の指導計画に基づき共通理解して実施しているか。
- 単なる避妊教育や予防教育のみでなく、性に関する適切な意志決定と行動選択ができるような指導になっているか。
- 保護者等に対しても理解と協力の得られる内容であるか。
- 「知識を活用した保健学習－性に関する指導編－、同一感染症編－」（平成23年2月 平成24年2月 埼玉県教育委員会）「学校における性教育実践のための事例集」（平成19年3月 平成21年3月 埼玉県教育委員会）、「新・なるほど保健学習」（平成27年3月）を活用しているか。

（４）がん教育

<現状と課題>

日本人の死亡原因として最も多いがんは、1981年（昭和56年）より日本人の死因の第1位であり、生涯のうち国民の2人に1人がかかると言われている。

我が国にとって重要な健康課題であり、自らの健康の保持増進や疾病の予防など国民の基礎的教養として身に付けておくべきものである。

学校におけるがん教育は、がんを扱うことを通じて、ほかの様々な疾病の予防や望ましい生活習慣の確立等も含めて健康教育の一環として進めるものである。

指導に当たっては、①がんについて正しく理解することができ、②健康と命の大切さについて主体的に考えることができる児童生徒の育成のため、体育科、保健体育科、特別活動、総合的な学習の時間、道徳科など、相互に関連付けて指導することが重要である。がんについて学ぶことにより、健康に対する関心をもち、正しく理解し、適切な態度や行動をとることが出来るように、学校教育全体を通じて、充実させる必要がある。

<対策>

- ア 小学校、中学校、高等学校の学習指導要領（体育・保健体育）にがんに関する指導内容が示されている。小学校、中学校では運動不足、食事の量や質の偏りなどの生活習慣の乱れとがんとの関係、高等学校では、小学校、中学校と同様に日常の生活行動と深い関係があることについて示されていることから、学習指導要領の内容の確実な指導を実施する。
- イ 健康と命の大切さについては、それぞれの校種において発達の段階を踏まえた内容で、関連教科、特別活動、総合的な学習の時間などの特性を生かしつつ、集団指導と個別指導とを関連させながら相互に補完して指導を進める。
- ウ がんに関する指導を効果的に進めるに当たり、学級担任、養護教諭など校内における連携や学校医やがん専門医、さらには、がん経験者等の外部講師の参加・協力を得たりするなどして、効果的な指導方法を工夫する。
- エ 学校におけるがんに関する指導を進めるに当たっては、「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」（平成27年3月 文部科学省）、「がん教育推進のための教材」、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」（平成28年4月 文部科学省）、「がん教育教材」の指導案（平成28年7月 文部科学省）の活用を図る。

評 価

- 学習指導要領、同解説のがんに関する指導内容は確実に実施されているか。
- 発達の段階を踏まえた効果的な指導となっているか。
- 指導の在り方や内容については、学級担任、養護教諭などの校内における連携や、学校医やがん専門医、がん経験者やがん患者等の外部指導者の協力を得て、効果的な指導ができたか。
- 小児がんや重病・難病等の当事者だったり、家族にがん患者がいたり、がんで亡くしたりした児童生徒に対して、十分な配慮をしながら指導をしているか。
- 学校におけるがんに関する指導の進め方については、「学校におけるがん教育の在り方について（報告）」（平成27年3月 文部科学省）「がん教育推進のための教材」「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」（平成28年4月 文部科学省）、「がん教育教材」の指導案（平成28年7月 文部科学省）の活用を図っているか。

(5) 歯・口の健康づくり

<現状と課題>

児童生徒の歯や口の健康状態をみると、むし歯以外にも^{そしゃく}咀嚼などの口腔機能の未発達や小学校高学年以降の歯肉炎の増加、傷害による歯の喪失などの問題が指摘されており、その指導や対策の充実が求められている。

また、歯・口の健康に対する望ましい態度と習慣の育成は、学校での指導と相まって家庭での日常の実践が定着することでより効果が上がることから、保護者に対して健康的な生活習慣や食生活に努めるよう啓発し、協力を求める必要がある。

さらに、CO（要観察歯）・GO（歯周疾患要観察者）の児童生徒については、個別指導を実施し、継続的な観察と指導を行う必要がある。

◎ 平成29年度 埼玉県学校歯科保健状況調査（さいたま市を含む）

| | 1人平均DMF歯数 | むし歯処置歯率 |
|-----|-----------|---------|
| 小学校 | 0.23本 | 80.6% |
| 中学校 | 0.83本 | 76.8% |

<対策>

ア ヘルスプロモーションの考え方を生かし、歯・口の健康に関する学習を通して自律的な健康管理ができるような資質や能力を育成する視点を持ち、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の実情や発達の段階・障害等に応じた指導計画を作成する。

イ むし歯予防のみならず、歯肉炎の予防や摂食などの口腔機能の健全な発達、^し歯の外傷防止等、児童生徒の多様な課題に即した内容とする。

ウ 歯・口の健康づくりについては、「学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」（平成23年3月 文部科学省）を活用する。

評 価

- 健康診断の集計・分析などから各学校の実態に即した歯・口の健康づくりの実践はできたか。
- CO・GOの児童生徒の継続的観察・指導を行ったか。
- 保護者や関係者等との共通理解を図り、連携して進めることができたか。

(6) 望ましい生活習慣づくり

<現状と課題>

児童生徒を取り巻く社会環境や生活様式の変化が、夜型生活の低年齢化や偏った栄養摂取などの食生活の乱れ、日常的な身体活動の不足など児童生徒の健康状態に影響を与えていることが指摘されている。

また、健康教育は、小学校入学から高等学校卒業までの長期間を生涯にわたる健康づくりの出発の場として、その基礎を培うことが求められている。将来においても健康な生活を送るために学校、家庭、地域が相互に綿密な連携を図り、望ましい生活習慣を身に付けさせることが必要である。

<対策>

ア 定期健康診断などの結果を踏まえ、必要に応じて養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、学級担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師による保健指導を実施する。

イ 児童生徒の健康課題について協議するため、学校保健委員会や地域学校保健委員会を開催し、その解決に向け、学校、家庭、地域が連携を図る。

評 価

- 定期健康診断結果などから児童生徒個々の健康状況を把握し、健康課題の解決に向けた取組が行われたか。
- 校内での共通理解のもと、保護者及び関係機関との連携を図った取組が実践できたか。

2 保健管理

学校における保健管理は、日常の健康観察、定期健康診断の実施と事後措置、健康相談、学校感染症の予防、学校環境衛生検査の実施と事後措置を通じて、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果を目的としている。

児童生徒の定期健康診断や日常の健康観察を通じて、心身の発達・発育段階を的確に踏まえ、健康診断後の事後措置（診断結果の通知、保健指導、健康相談等）、特に配慮を要する児童生徒への適切な対応が必要である。

また、学校においては、児童生徒の心身の健康にかかわる非常災害が発生することも想定し、適切な対応ができるよう危機管理体制を整備しておくとともに、家庭や地域と連携を図った健康相談が適切に行なわれるよう支援体制を整備しておく。

(1) 心身の健康管理

<現状と課題>

児童生徒の健康に関する情報を的確に把握するとともに、個人情報保護などに配慮しつつ、児童生徒一人一人が自らの健康状態のデータを評価・活用することが大切である。

<対策>

ア 定期・臨時健康診断の適切な実施と事後措置の充実

- 健康診断は、保健管理の中核である。児童生徒の健康状態を把握し、学校生活における児童生徒の健康課題を明らかにして健康教育に役立てる役割がある。
- 計画の作成にあたっては、学校医・学校歯科医等と十分に連携を図る。なお、自己の健康状態を理解させ、発育・発達に関心を持たせることのできる健康診断実施計画を作成する。
- 健康診断の実施にあたっては、家庭における健康観察を踏まえるとともに、結果については、異常の有無にかかわらず通知する。
- 健康診断結果通知後は、受診の有無を確認し、健康課題を残したまま放置されることのないよう適切に対応する。
- 「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」（平成27年8月 日本学校保健会）を活用する。
- 結核対策については、「学校における結核対策マニュアル（平成24年3月 文部科学省）」をもとに、適切な対応をする。

イ 学校感染症の予防

感染症の予防は、感染源対策、感染経路対策、感受性者対策の3要素が重要である。

- 感染源対策としては、感染者の早期発見と治療であり、学校や家庭での健康観察の徹底、出席停止の措置等を行う。
- 感染経路対策としては、手洗いやうがいの励行、咳エチケット、おう吐物などの適正な処理、臨時休業措置等が重要である。
- 感受性者対策として、日常の健康の保持増進と予防接種、マスクの着用、手洗いやうがいの励行など個人の対応が重要であり、これらについて保健教育の充実が重要である。
さらに、日頃から教職員に対する感染症に関する研修を行い、感染症発生時の対応について役割分担の確認を行うことが必要である。
- 学校において感染症が発生した場合には「学校における感染症発生時の対応－第2版－」（平成24年12月 埼玉県教育委員会・埼玉県学校保健会）を参考にする。

ウ 食物アレルギーの対応

学校給食における食物アレルギー対応に関しては、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月 日本学校保健会）「学校給食における食物アレルギー対応指針」（平成27年3月 文部科学省）「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン要約版」（平成27年2月 文部科学省・日本学校保健会）に基づく対応の徹底が必要不可欠である。

- 学校におけるアレルギー対応の体制整備
- 緊急時の体制整備
- 保護者との連携

エ 危機管理体制の整備

けがや事故の発生時および、各学校で想定される危機管理事案（結核、麻しん、感染性胃腸炎、食物アレルギーによるアナフィラキシーショック、食中毒など）を例示し、それらが発生（休日、夜間を含む。）した場合、迅速かつ適切な対応ができるよう、学校の実情に応じた危機管理マニュアルを作成し、職員会議等で全教職員の危機管理意識を高める。

オ 心身の健康問題を抱える児童生徒等への支援体制の工夫

- 児童生徒が抱える健康課題は、多種多様であることから、教職員が疾病を理解し、個々の状況に応じて適切に対応する。
- 各学校において、管理職、学級担任、生徒指導担当教員、保健主事、養護教諭などの教職員や、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーなどの専門家を含めた校内の支援体制を整備する。
- 健康相談を充実させるために、問題行動の背景や要因を的確に把握し、問題を見極め、必要に応じて学校医や専門機関等と連携を図り支援方法を検討する。
- 事例報告会や事例検討会等を計画的、継続に実施する。
- 非常災害時における子供の心身の健康問題に適切な対応に向け、「子どもの心のケアのために—震災や事件・事故発生時を中心に—（平成22年7月 文部科学省）」を活用する。

評 価

- 教職員や児童生徒が、健康診断の意義を理解し、適切に実施できたか。
- 健康診断の事後措置を実施し、児童生徒等の心身の健康づくりが推進できたか。
- 感染症予防対策が取られているか。
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」（平成20年3月 日本学校保健会）等に基づく対応ができているか。
- 危機管理マニュアルが作成され、職員全員に周知されているか。
- 心身の健康課題を見極め、校内外の連携を図り、支援体制がとれたか。

(2) 学校環境衛生活動の推進

<現状と課題>

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、学校薬剤師を含む）が、児童生徒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の共通理解を図り、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する必要がある。

平成21年4月1日に施行された学校保健安全法第6条で「学校環境衛生基準」が定められ、検査を実施し定期及び臨時に行う検査の結果に関する記録について5年間保管することが義務づけられた。さらに、検査に必要な施設・設備等の図面等の書類は、必要に応じ閲覧できるように保存する必要がある。

<対策>

ア 学校環境衛生活動の実施計画の策定

学校保健安全法第5条に規定されている学校保健計画には、環境衛生検査に関する事項についても計画を策定し実施するよう定めている。この計画は、前年度の実施結果等を踏まえ、気候や学校行事を考慮し、学校薬剤師等の助言及び協力を得て策定する。

イ 学校環境衛生活動

学校環境衛生活動は、定期検査、日常点検、臨時検査に分けられる。日常点検は、点検すべき事項について、適切な時に、主として感覚的にその環境を点検し、必要に応じて事後措置を講ずるためのものであり、それらの結果に基づいて定期検査及び臨時検査の実施に役立てるようにする。また、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、児童生徒と一緒に学校環境衛生の検査をする等の活動も考えられる。

ウ 教室等の環境

施設の改修や机、いす、コンピュータ等新たな学校用備品の搬入に当たっては、化学物質の放散の少ないものを選定するよう配慮し、搬入後は教室内の換気を十分に行うとともに

に揮発性有機化合物が基準値以下であることを確認する。

揮発性有機化合物に起因する健康問題が発生、又は発生の恐れがある場合は、「健康的な学習環境を維持管理するために（平成24年1月 文部科学省）」等を参考にして対応するとともに、必要に応じ学校薬剤師等の指導・助言を受け、原因調査、環境検査等を実施する。

また、体質等でごく微量の化学物質にも過敏に反応する児童生徒もいることから、保護者と相談・協議し、相互に共通認識を持って、個々の実情に応じ適切な配慮をする。

エ 飲料水の安全管理

飲料水を管理する上で、残留塩素の測定及び記録は重要である。この測定及び記録は、夏季休業中であっても児童生徒が学校に来ている日は、必ず実施する。

また、継続して残留塩素が検出されない場合は、二次的な消毒設備の増設等をする。

オ [改訂版]学校環境衛生管理マニュアルの活用について

学校環境衛生活動の円滑な実施にあたっては、既に配布している[改訂版]学校環境衛生管理マニュアル（平成22年3月 文部科学省）を参考とする。

評 価

- 年間計画に基づき学校環境衛生基準で定める定期検査及び日常点検を実施できたか。また、不適事項等のあった場合は速やかに改善できたか。
- 児童生徒、教職員、保護者等がそれぞれ役割分担した計画的、組織的な学校環境衛生活動を実践できたか。
- 揮発性有機化合物に起因する健康被害の発生はなかったか、健康被害の発生があった場合、適切な対応ができたか。（化学物質に過敏に反応する児童生徒のいる学校にあっては、適切な個別配慮ができたか。）

3 組織活動

<現状と課題>

複雑化、多様化している子供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であり、全ての教職員が共通の認識を持ち、取り組むことが必要である。「学校保健委員会」は健康課題をテーマにして学校関係者が研究協議を行い、学校における健康教育を推進する学校内の保健活動の中心組織である。委員会を通して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など家庭、地域社会の関係機関、医療機関と連携し活性化を図る。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学校保健委員会の設置の促進に努めることが効果的であり、保健主事が中心となって運営することとされている。

埼玉県は小・中・高等学校とも学校保健委員会は100%設置されているが、その取組の質的な向上及び小・中学校における地域学校保健委員会の設置率の向上が課題である。（「平成29年度学校健康教育実践状況調査」より）

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、各学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取り組みを進めている地域の実践事例を参考にすることで、質の向上や地域間格差の是正を図ることが必要である。（平成20年1月17日 中央教育審議会答申）

<対策>

- ア 保健主事を中心に養護教諭・保健部員の協力のもとに学校保健計画に基づき、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組織体制の整備を図る。
- イ 健康診断の結果や事前のアンケート調査等から学校や地域の実態を把握し、健康課題を明らかにした上で「テーマ」を決定する。
- ウ 講義、講演のみでなく、児童生徒等保健委員会、保護者、学校医等がそれぞれの立場から積極的に発表、質問、助言等ができるよう準備、運営する。

評 価

- 学校や地域の健康課題解決のためのテーマとなっているか。
- 計画に基づき共通理解をして実施しているか。
- 学校保健委員会の事後に課題解決のために具体的に活動できたか。
- 委員会の内容や事後の活動を評価し、保健だより等で職員や保護者に啓発したか。
- 「保健主事のための実務ハンドブック」(平成22年3月 文部科学省)を活用しているか。