令和6年度　中堅教員等資質向上研修

教育に果たす養護教諭の役割とこれからの方向性

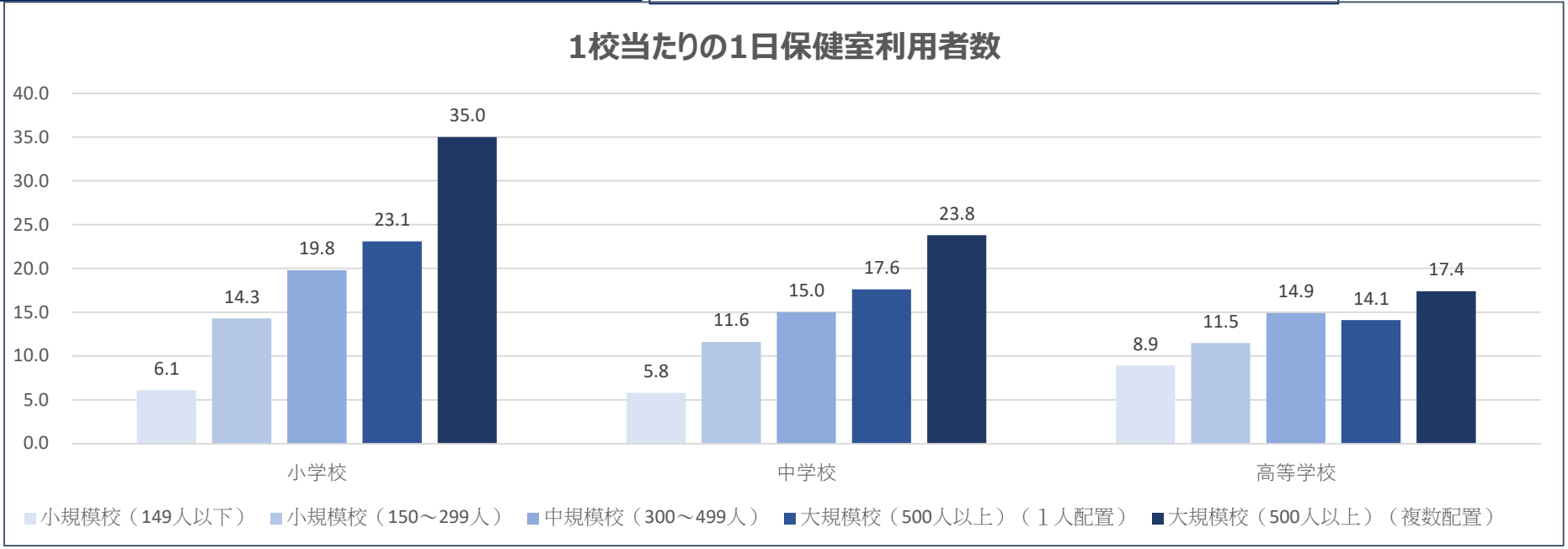
九州看護福祉大学　　松﨑　美枝

令和6年12月10日

保健室利用状況調査（令和４年度）

＜趣旨＞
　保健室利用状況調査は、平成2年度から約5年ごとに実施しており、保健室の利用状況等を調査することにより、児童生徒の心身の健康状態や健康課題を把握するとともに、課題解決に向けて、求められている養護教諭の役割を明らかにし、児童生徒の心身の健康づくりの推進に資することを目的とする。

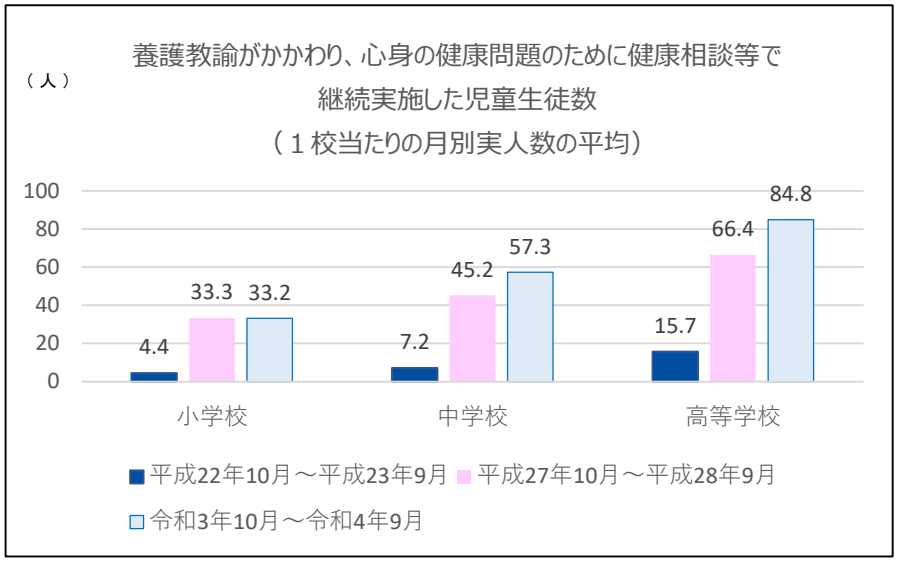
1　調査期間
　令和４年10月の第３週（10月17日～21日）
2．調査対象校
　全国から無作為に抽出された小学校･中学校･高等学校
3．調査対象者
（１）保健室に来室した児童生徒（２）養護教諭
4．回収数
小学校1,123校（回収率74.9%）、中学校1,110校（回収率74.0%）、 高等学校1,262校（回収率84.1%）



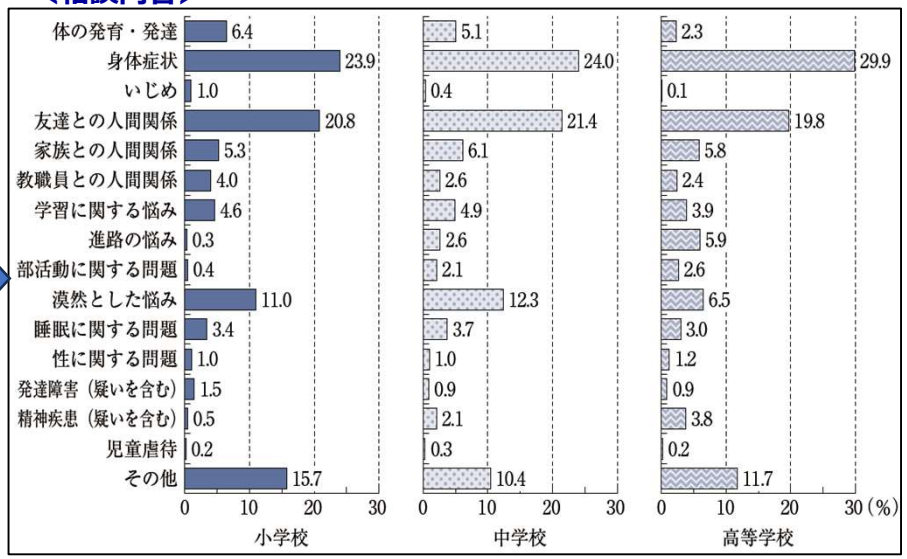
※１日平均の保健室利用者数は、小学校15.8%（22.0%）、中学校12.6%（19.0%）、高等学校14.2%（19.8%）であり、前回調査より減少していた。
このことについては、調査期間が、新型コロナウイルス感染症の対策が求められる中であったため、発熱等の普段と異なる症状がある場合には登校せずに自宅で休養することや、従来体調が悪い場合に一時的に保健室で休養していたことをせずに自宅へ帰すことを徹底していたことなどが影響している可能性が示唆される。

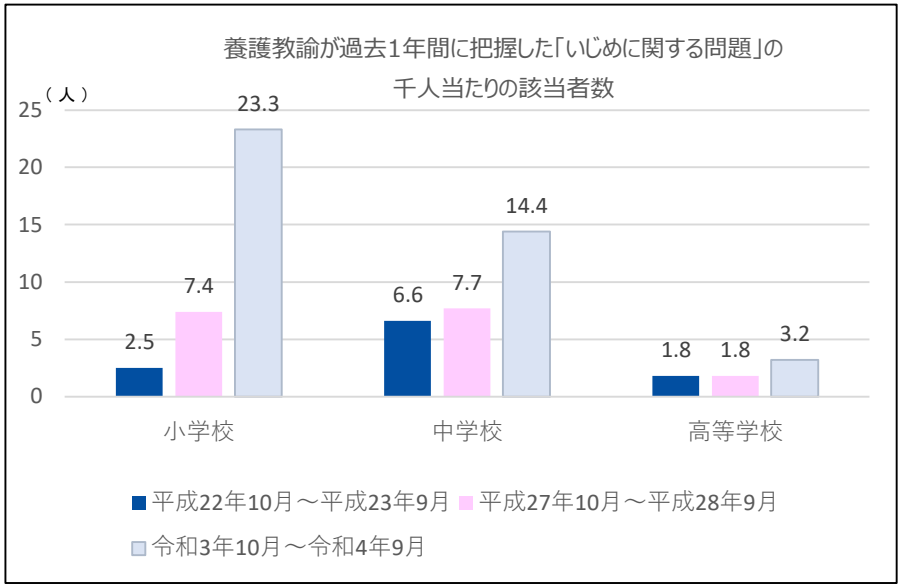
（公益財団法人日本学校保健会）

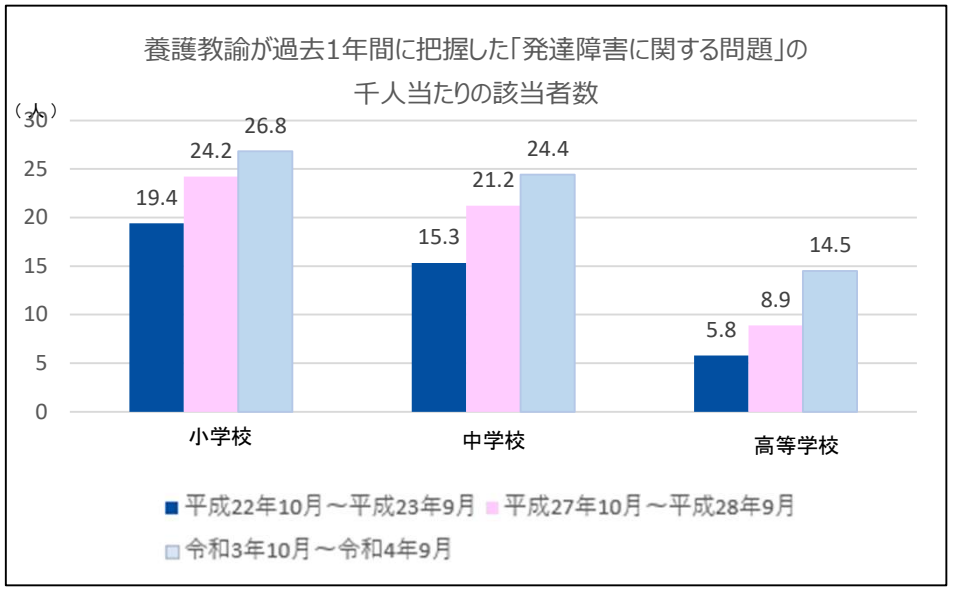
＜養護教諭の対応状況の変化（平成23年度調査、平成28年度調査、令和４年度調査の比較）＞



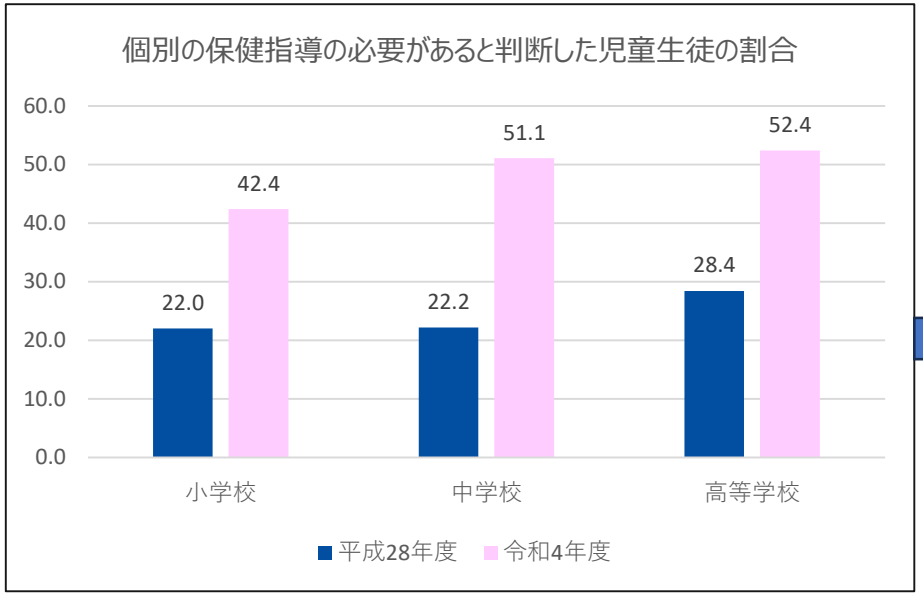
＜相談内容＞



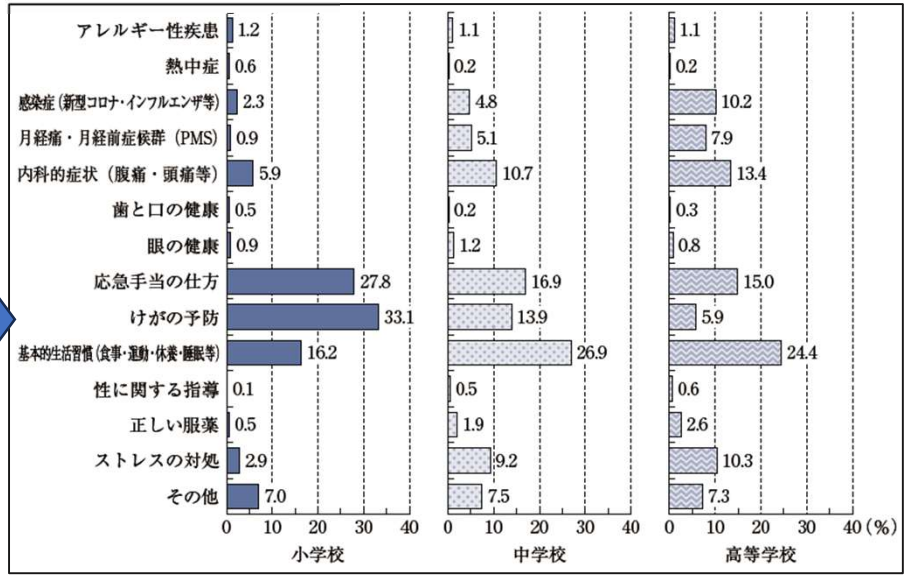




公益財団法人日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査」より

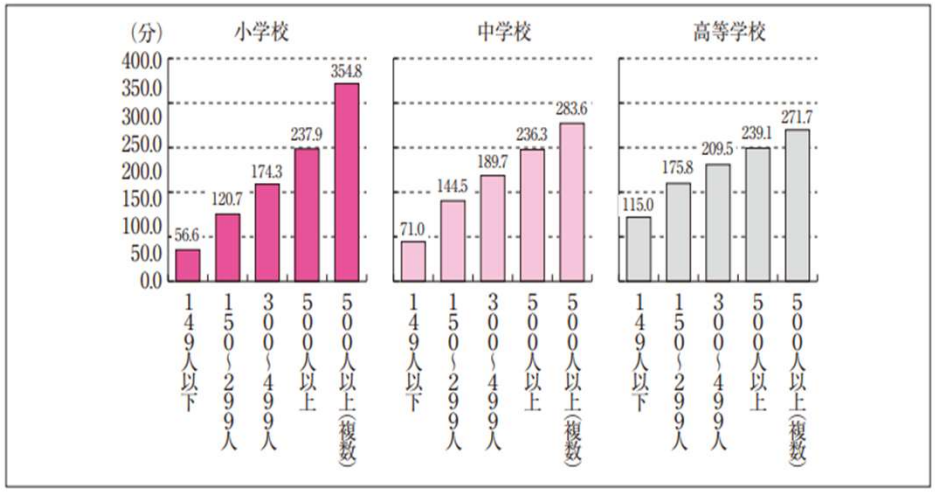


＜相談内容＞



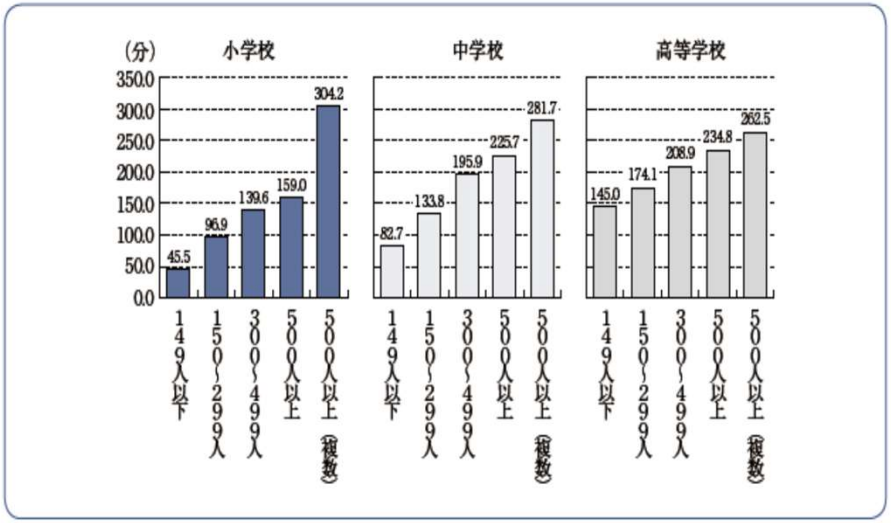
来室した児童生徒への1日平均の対応時間の合計

＜平成28年度＞



来室した児童生徒への１日平均の対応時間の合計（学校種別・規模別）

＜令和4年度＞



来室した児童生徒への１日平均の対応時間の合計（学校種別・規模別）

養護教諭が過去１年間に把握した心身の健康に関する状況

(千人当たりの児童生徒数)単位：人

	体の健康に関する主な事項	小学校	中学校	高等学校	全体
1	肥満傾向（肥満度による）	71.4	69.8	61.0	69.2
2	糖尿病	0.5	1.0	1.1	0.7
3	腎臓病	2.8	3.8	3.3	3.2
4	心臓病	12.8	14.1	13.5	13.3
5	ぜん息	46.1	36.7	30.9	40.9
6	アトピー性皮膚炎	50.5	49.5	43.0	48.9
7	アレルギー性結膜炎	45.7	54.5	46.1	48.1
8	アレルギー性鼻炎	124.2	159.6	135.2	135.7
9	食物アレルギー	51.8	62.2	63.5	56.6
10	アドレナリン自己注射薬の処方を受けている	5.2	4.1	3.4	4.6
11	その他のアレルギー	31.6	39.3	40.4	35.2
12	てんかん等	4.9	6.4	4.8	5.3
13	血液疾患	0.6	1.4	2.1	1.1
14	月経に関する問題	1.2	7.1	12.7	4.7
15	眼科疾患に関する問題	8.4	9.8	7.9	8.7
16	耳鼻科疾患に関する問題	10.1	12.6	9.9	10.7
17	スポーツ障害等に関する問題	1.6	6.1	6.8	3.7
18	その他	5.4	12.6	15.2	9.0

「保健室利用状況に関する調査報告書（令和４年度調査結果）」（令和６年３月　日本学校保健会）から

養護教諭が過去１年間に把握した心身の健康に関する状況

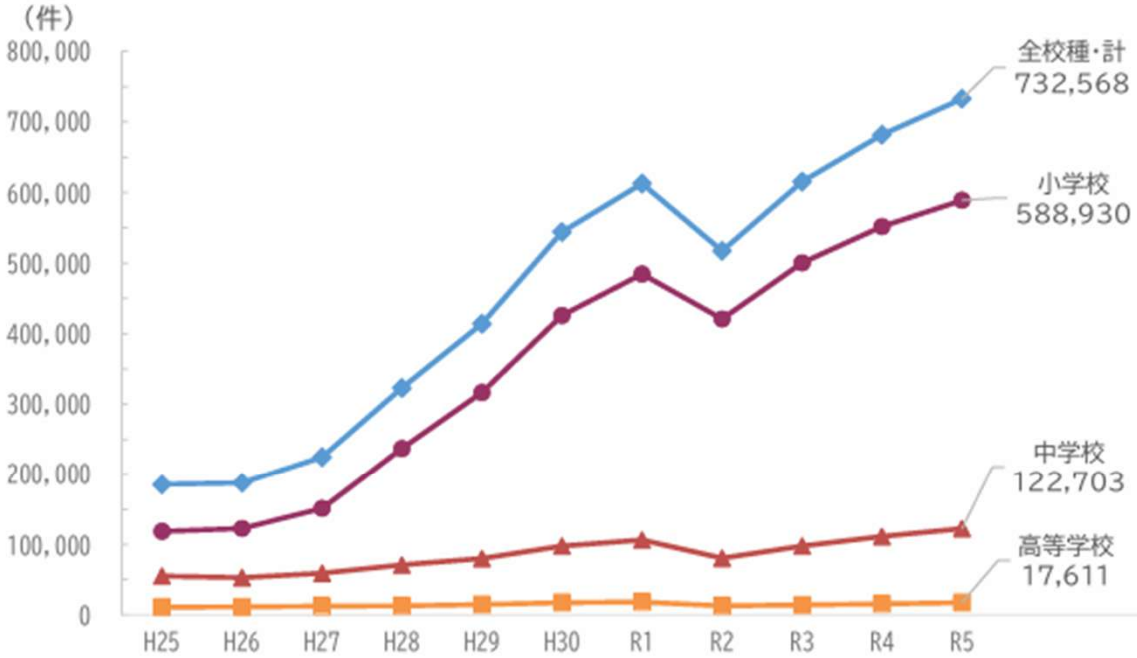
(千人当たりの児童生徒数)単位：人

	心の健康に関する主な事項	小学校	中学校	高等学校	全体
19	いじめに関する問題	23.3	14.4	3.2	17.4
20	友達との人間関係に関する問題	25.1	29.3	20.4	25.5
21	家族との人間関係に関する問題	5.4	11.3	9.5	7.7
22	教職員との人間関係に関する問題	2.1	3.8	3.1	2.7
23	児童虐待に関する問題	4.0	3.4	1.8	3.5
24	不眠等の睡眠障害に関する問題	0.8	3.2	3.1	1.8
25	過換気症候群	0.2	2.1	3.1	1.2
26	過敏性腸症候群	0.7	3.4	5.0	2.2
27	上記26以外の心身症に関する問題	1.1	3.7	4.1	2.3
28	性に関する問題	0.5	2.6	2.1	1.4
29	拒食や過食等の摂食障害に関する問題	0.4	1.5	1.4	0.9
30	リストカット等の自傷行為に関する問題	1.2	7.4	3.5	3.3
31	精神疾患（総合失調症、うつ等疑いを含む）に関する問題	0.5	3.4	4.9	2.0
32	発達障害（疑いを含む）に関する問題	26.8	24.4	14.5	24.0
33	その他	0.9	2.6	3.7	1.8

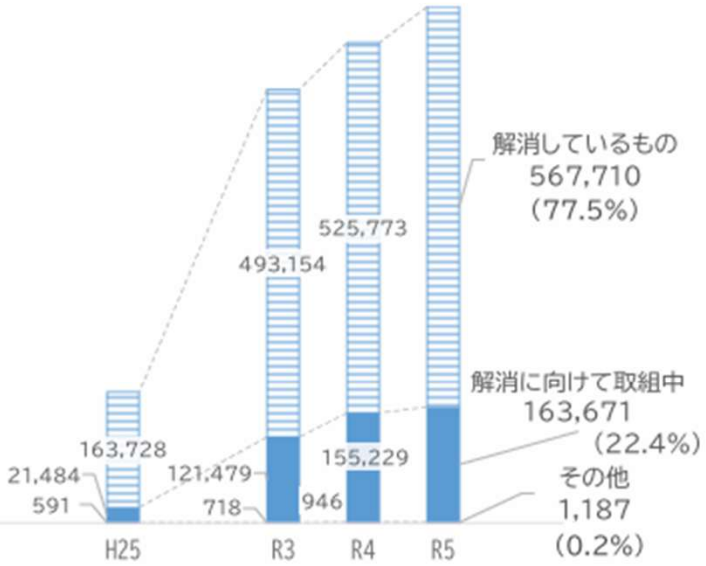
「保健室利用状況に関する調査報告書（令和４年度調査結果）」（令和６年３月　日本学校保健会）から

いじめの状況について

いじめの認知件数の推移



いじめの解消状況の推移（各年度末時点）



年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
小学校	118,748	122,734	151,692	237,256	317,121	425,844	484,545	420,897	500,562	551,944	588,930
	17.8	18.6	23.2	36.5	49.1	66.0	75.8	66.5	79.9	89.1	96.5
中学校	55,248	52,971	59,502	71,309	80,424	97,704	106,524	80,877	97,937	111,404	122,703
	15.6	15.0	17.1	20.8	24.0	29.8	32.8	24.9	30.0	34.3	38.1
高等学校	11,039	11,404	12,664	12,874	14,789	17,709	18,352	13,126	14,157	15,568	17,611
	3.1	3.2	3.6	3.7	4.3	5.2	5.4	4.0	4.4	4.9	5.5
特別支援学校	768	963	1,274	1,704	2,044	2,676	3,075	2,263	2,695	3,032	3,324
	5.9	7.3	9.4	12.4	14.5	19.0	21.7	15.9	18.4	20.7	22.3
計	185,803	188,072	225,132	323,143	414,378	543,933	612,496	517,163	615,351	681,948	732,568
	13.4	13.7	16.5	23.8	30.9	40.9	46.5	39.7	47.7	53.3	57.9

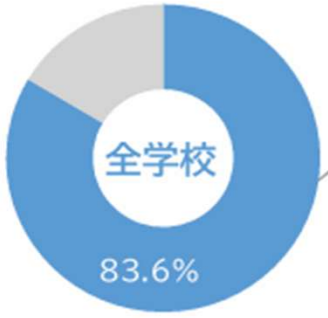
※　上段は認知件数、下段は1,000人当たりの認知件数

- 小・中・高等学校及び特別支援学校におけるいじめの認知件数は732,568件（前年度681,948件）であり、前年度に比べ50,620件（7.4%）増加している。
- 児童生徒1,000人当たりの認知件数は57.9件（前年度53.3件）である。
- 年度末時点でのいじめの状況について、解消しているものは567,710件（77.5%）であった。

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

いじめの状況について

いじめを認知した学校数の割合



いじめを認知した学校数
30,213 校 ／36,156校

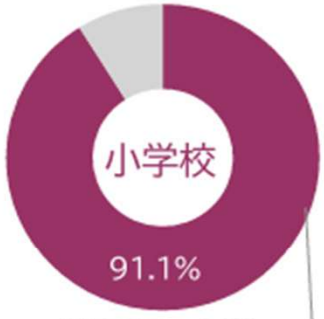
1校当たりの認知件数　20.3件
（前年度　18.8件）

前年度より　+1.5%

「平成26年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査結果について」（平成27年12月22日付け児童生徒課長通知）にて、下記のとおり通知しており、各学校においていじめの認知への取組が行われた。

【通知より抜粋】
いじめを認知していない学校…（略）…にあっては真にいじめを根絶できている場合も存在するであろうが、解消に向けた対策が何らとられることなく放置されたいじめが多数潜在する場合もあると懸念している。特に、…いじめの認知件数が零であった学校においては、当該事実を児童生徒や保護者向けに公表し、検証を仰ぐことで、認知漏れがないかを確認すること。

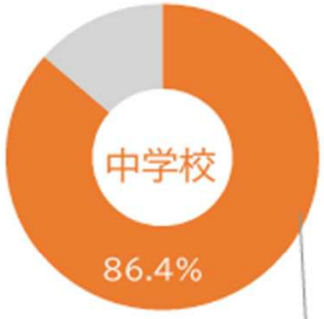
学校種別の状況



前年度より　+1.0%

いじめを認知した学校数
17,476校 ／19,187校

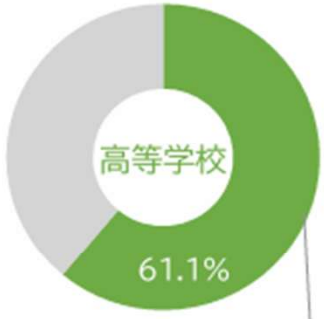
1校当たりの認知件数 30.7 件
（前年度　28.5 件）



前年度より　+1.3%

いじめを認知した学校数
8,821 校 ／10,208校

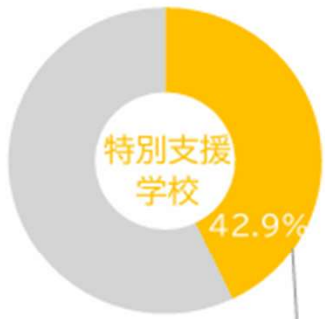
1校当たりの認知件数 12.0 件
（前年度　10.9 件）



前年度より　+ 3.9%

いじめを認知した学校数
3,411 校 ／5,585校

1校当たりの認知件数 3.2 件
（前年度　2.8 件）



前年度より　+0.8%

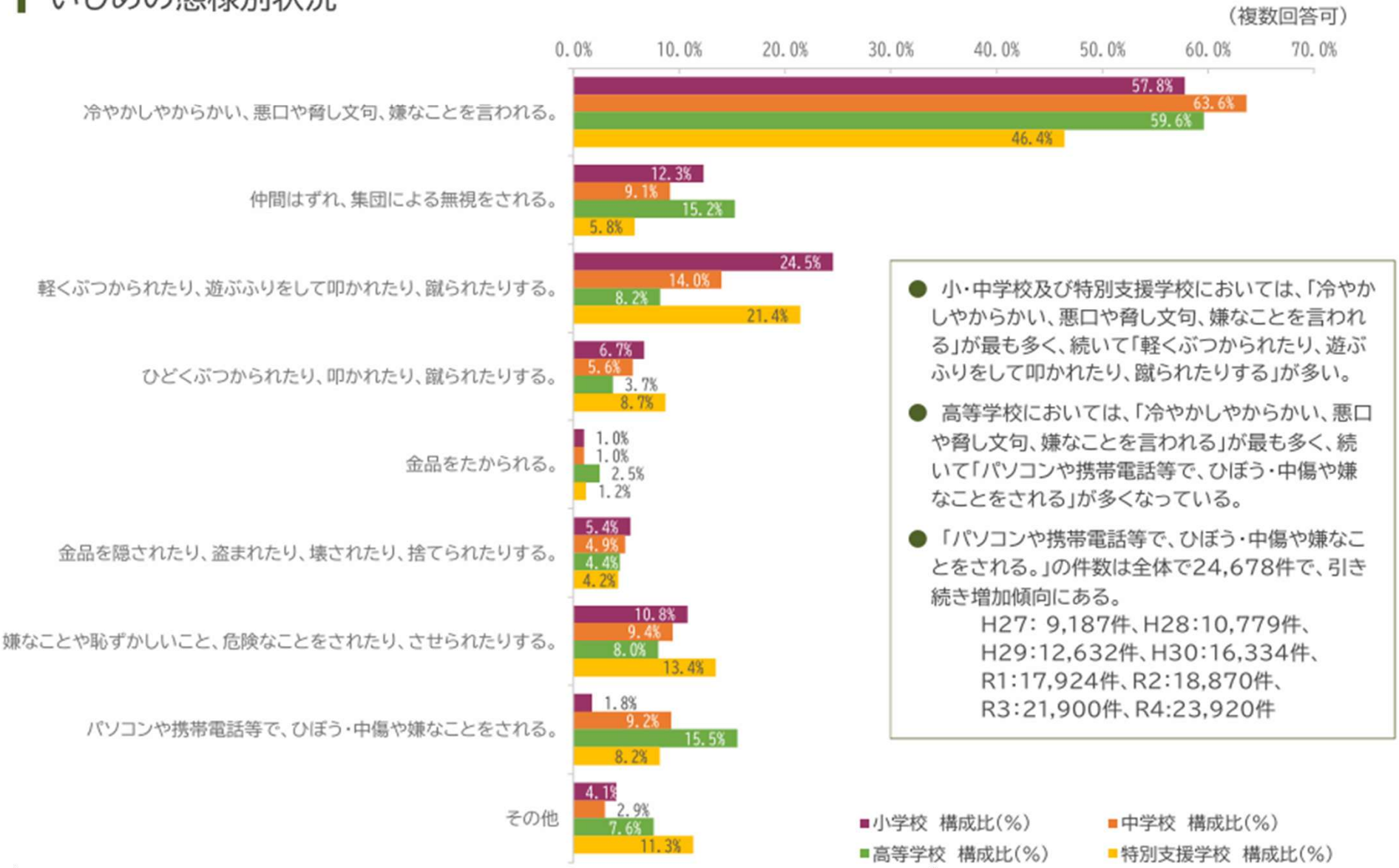
いじめを認知した学校数
505 校／1,176校

1校当たりの認知件数 2.8件
（前年度　2.6 件）

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

いじめの態様別状況について

いじめの態様別状況



- 小・中学校及び特別支援学校においては、「冷やかしやからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる」が最も多く、続いて「軽くぶつかられたり、遊ぶふりをして叩かれたり、蹴られたりする」が多い。
- 高等学校においては、「冷やかしやからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる」が最も多く、続いて「パソコンや携帯電話等で、ひぼう・中傷や嫌なことをされる」が多くなっている。
- 「パソコンや携帯電話等で、ひぼう・中傷や嫌なことをされる。」の件数は全体で24,678件で、引き続き増加傾向にある。

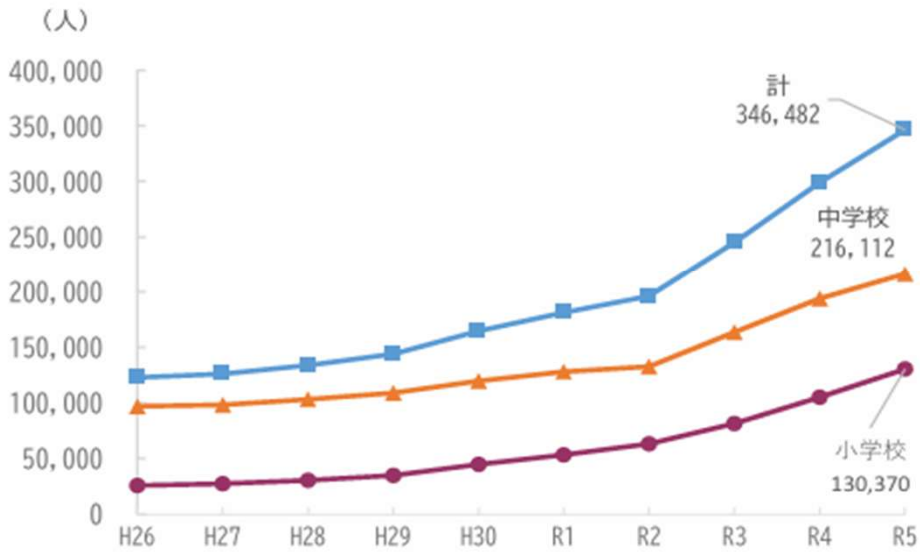
  H27: 9,187件、H28:10,779件、
  H29:12,632件、H30:16,334件、
  R1:17,924件、R2:18,870件、
  R3:21,900件、R4:23,920件

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

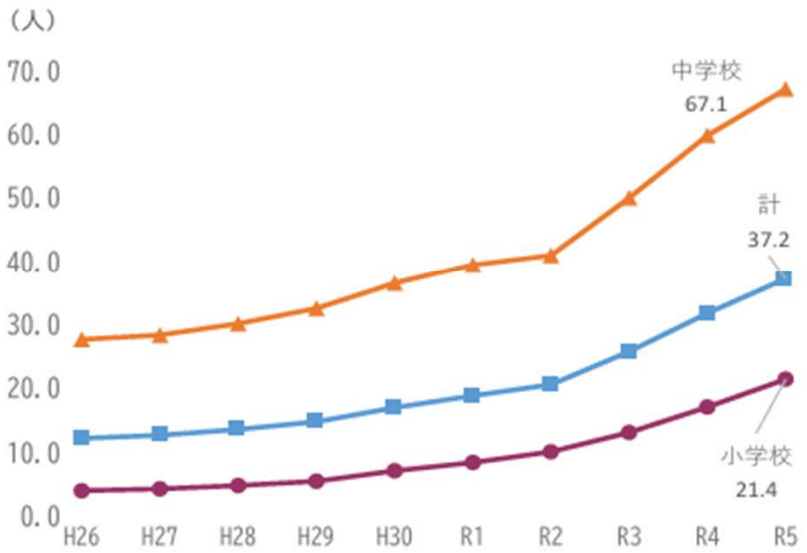
小・中学校における不登校の状況について

- 小・中学校における長期欠席者のうち、不登校児童生徒数は346,482人（前年度299,048人）であり、児童生徒1,000人当たりの不登校児童生徒数は37.2人（前年度31.7人）。
- 不登校児童生徒数は11年連続で増加し、過去最多となっている。

不登校児童生徒数の推移



不登校児童生徒数の推移（1,000人当たり不登校児童生徒数）



不登校児童生徒数（上段）と1,000人当たりの不登校児童生徒数（下段）

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
小学校	25,864	27,583	30,448	35,032	44,841	53,350	63,350	81,498	105,112	130,370
	3.9	4.2	4.7	5.4	7.0	8.3	10.0	13.0	17.0	21.4
中学校	97,033	98,408	103,235	108,999	119,687	127,922	132,777	163,442	193,936	216,112
	27.6	28.3	30.1	32.5	36.5	39.4	40.9	50.0	59.8	67.1
計	122,897	125,991	133,683	144,031	164,528	181,272	196,127	244,940	299,048	346,482
	12.1	12.6	13.5	14.7	16.9	18.8	20.5	25.7	31.7	37.2

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

小・中学校における不登校の状況について

不登校児童生徒について把握した事実

	不登校児童生徒数	いじめの被害の情報や相談があった	いじめ被害を除く友人関係をめぐる問題の情報や相談があった	教職員との関係をめぐる問題の情報や相談があった	学業の不振や頻繁な宿題の未提出が見られた	学校のきまり等に関する相談があった	転編入学、進級時の不適応による相談があった	家庭生活の変化に関する情報や相談があった	親子の関わり方に関する問題の情報や相談があった	生活リズムの不調に関する相談があった	あそび、非行に関する情報や相談があった	学校生活に対してやる気が出ない等の相談があった	不安・抑うつの相談があった	障害（疑い含む）に起因する特別な教育的支援の求めや相談があった	個別の配慮（障害（疑い含む）以外）についての求めや相談があった
小学校	130,370	2,350	14,951	5,735	19,124	2,622	4,288	12,130	22,116	31,937	2,992	42,014	29,549	11,454	11,096
		1.8%	11.5%	4.4%	14.7%	2.0%	3.3%	9.3%	17.0%	24.5%	2.3%	32.2%	22.7%	8.8%	8.5%
中学校	216,112	2,113	31,021	4,548	33,423	4,223	9,693	12,822	20,854	47,701	8,630	69,617	50,643	12,676	11,871
		1.0%	14.4%	2.1%	15.5%	2.0%	4.5%	5.9%	9.6%	22.1%	4.0%	32.2%	23.4%	5.9%	5.5%
合計	346,482	4,463	45,972	10,283	52,547	6,845	13,981	24,952	42,970	79,638	11,622	111,631	80,192	24,130	22,967
		1.3%	13.3%	3.0%	15.2%	2.0%	4.0%	7.2%	12.4%	23.0%	3.4%	32.2%	23.1%	7.0%	6.6%

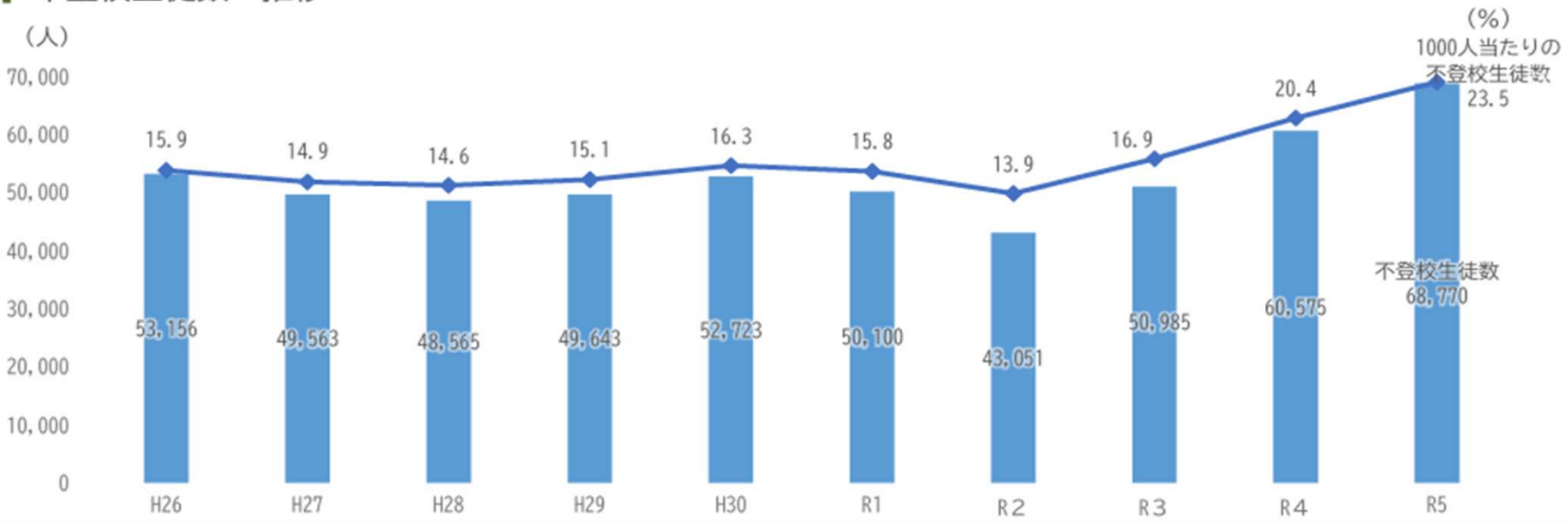
※「長期欠席者の状況」で「不登校」と回答した不登校児童生徒全員につき，当てはまるものをすべて回答。
※ 下段は、不登校児童生徒数に対する割合。
※「個別の配慮（障害（疑い含む）以外）についての求めや相談があった。」は、障害（疑い含む）に起因する特別な教育的支援以外の個別の配慮を指す。

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

高等学校における不登校の状況について

● 高等学校における不登校生徒数は68,770人（前年度60,575人）であり、1,000人当たりの不登校生徒数は、23.5人（前年度20.4人）である。

不登校生徒数の推移



● 90日以上欠席した者は、不登校生徒数の15.7%である。

区分	欠席日数30～49日の者		欠席日数50～89日の者		欠席日数90日以上で出席日数11日以上の者		欠席日数90日以上で出席日数1～10日の者		欠席日数90日以上で出席日数0日の者		不登校生徒数
国公私立計	39,360	57.2%	18,606	27.1%	8,839	12.9%	1,407	2.0%	558	0.8%	68,770

	国公私立計	不登校生徒数に対する割合
不登校生徒のうち中途退学に至った者	11,746	17.1%
不登校生徒のうち原級留置になった者	3,384	4.9%

※「生徒指導要録」の「出欠の記録欄」のうち、「備考」欄に、校長が出席扱いとした日数が記録されている場合は、その日数については「欠席日数」に含める。

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

高等学校における不登校の状況について

不登校生徒について把握した事実

	不登校生徒数	いじめの被害の情報や相談があった	いじめ被害を除く友人関係をめぐる問題の情報や相談があった	教職員との関係をめぐる問題の情報や相談があった	学業の不振や頻繁な宿題の未提出が見られた	学校のきまり等に関する相談があった	転編入学、進級時の不適応による相談があった	家庭生活の変化に関する情報や相談があった	親子の関わり方に関する問題の情報や相談があった	生活リズムの不調に関する相談があった	あそび、非行に関する情報や相談があった	学校生活に対してやる気が出ない等の相談があった	不安・抑うつの相談があった	障害（疑い含む）に起因する特別な教育的支援の求めや相談があった	個別の配慮（障害（疑い含む）以外）についての求めや相談があった
全日制	54,329	541	6,512	957	8,774	1,199	3,519	2,755	3,799	14,399	2,369	17,311	9,278	1,289	1,734
		1.0%	12.0%	1.8%	16.1%	2.2%	6.5%	5.1%	7.0%	26.5%	4.4%	31.9%	17.1%	2.4%	3.2%
定時制	14,441	59	1,059	177	1,791	182	614	686	876	3,970	1,100	5,230	2,225	414	289
		0.4%	7.3%	1.2%	12.4%	1.3%	4.3%	4.8%	6.1%	27.5%	7.6%	36.2%	15.4%	2.9%	2.0%
合計	68,770	600	7,571	1,134	10,565	1,381	4,133	3,441	4,675	18,369	3,469	22,541	11,503	1,703	2,023
		0.9%	11.0%	1.6%	15.4%	2.0%	6.0%	5.0%	6.8%	26.7%	5.0%	32.8%	16.7%	2.5%	2.9%

※ 「長期欠席者の状況」で「不登校」と回答した不登校生徒全員につき，当てはまるものをすべて回答。
※ 下段は、不登校生徒数に対する割合。
※ 「個別の配慮（障害（疑い含む）以外）についての求めや相談があった。」は、障害（疑い含む）に起因する特別な教育的支援以外の個別の配慮を指す。

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

自殺の状況について

● 小・中・高等学校から報告のあった自殺した児童生徒数は397人（前年度411人）である。

	小学校	中学校	高等学校	合計
Ｒ３年度	8	109	251	368
Ｒ４年度	19	123	269	411
Ｒ５年度	11	126	260	397

※ 昭和51年までは公立中・高等学校を調査。昭和52年からは公立小学校、平成18年度からは国私立学校、平成25年度からは高等学校通信制課程も調査。
※ 昭和49年から62年までは年間の数、昭和63年以降は年度間の数である。
※ 学校が把握し、計上したもの。

自殺した児童生徒が置かれていた状況 （複数回答可） （人）

	小学校	中学校	高等学校	合計
家庭不和	3	25	37	65
進路問題	1	14	23	38
父母等の叱責	2	22	18	42
友人関係（いじめを除く）	0	16	15	31
精神障害	0	14	47	61
学業等不振	0	11	9	20
えん世	0	8	17	25
病弱等による悲観	0	4	5	9
恋愛関係での悩み	0	6	14	20
いじめの問題	0	5	2	7
教職員との関係での悩み（体罰、不適切指導を除く）	0	1	2	3
教職員による体罰、不適切指導	0	0	1	1
不明	7	58	121	186
その他	1	13	13	27

令和5年度の警察庁の統計数値との比較 （人）

	警察庁調査	文部科学省調査	差
小学校	13	11	2
中学校	159	126	33
高等学校	353	260	93
合　計	525	397	128

※警察庁調査、文部科学省調査とも年度間の自殺者数。
※警察庁調査における、令和6年1月～3月までの数値は暫定値である。

令和5年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（文部科学省）

養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議

1　趣旨

「令和の日本型学校教育」を担う教師の在り方に係る議論の動向並びに当面する学校保健及び食育に関する課題等を踏まえ、養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に向けた検討を行う。

2　検討事項

- 養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上のための方策について
- その他関連する指導体制、環境整備等について

養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 【議論の取りまとめ】

養護・栄養教諭の資質能力の向上を図る上での特有の課題に着目し、それらに対応するための方策等についての検討結果を取りまとめ。これを契機として、養護・栄養教諭本人も含め、学校・教育委員会・行政関係者等、**幅広い関係者における活発な議論が喚起されることを期待**。

課題及び解決に向けた方向性

(1)求められる役割(職務の範囲)の明確化

・健康教育における個に応じた指導・支援の充実が重要
・新型コロナや健康課題への対応による負担の増大
・全校的な体制が必ずしも十分に機能していない

→ **役割の重要性に対する理解が進んでいない、膨大な事務を個業により処理**せざるを得ない

(2)教員育成指標を基軸とした養成と採用・研修の接続、連携

指標に養護教諭や栄養教諭の**職務の専門性が必ずしも適切に反映されていない**(未作成、教諭等と共通 等)

(3)実効性のある研修機会の確保

・業務の代替が困難で研修機会の確保が困難
・初任者等に対する日常的な指導への対応が不十分

→ **本人の主体的かつ積極的な研修受講の促進**と、そのための環境整備が重要
他の教諭等と学び合う場の構築が重要

(4)職務遂行のインフラとしてのICTの積極的な活用

業務における**ICTの活用が進んでいない**

標準職務例の策定による職務の明確化と全校的な推進体制の構築、任用配置の促進

◇ 国・教委において、養護・栄養教諭の**標準的な職務内容を策定**し、職務の範囲を明確化
◇ 校長等の管理職のもと、学校保健や食育を推進する全校的な体制を機能させるとともに、養護・栄養教諭自身も専門性を生かし、学校経営や児童生徒の指導に積極的に参画
◇ 生活環境が多様化する中で、より個別的な支援が求められており、**食に関する健康課題にも適切に対応していくことが重要**。それを関係者が再認識するとともに、**栄養教諭が**食に関する 健康課題に責任を有することを自覚し、**児童生徒に寄り添い、頼られる存在へと自らを高めていくことを促す**。併せて、任用・配置の促進のため、
・**食に関する個別的な相談・指導の充実**など、任用・配置の効果が実感できる取組を推進
・新規採用と学校栄養職員の任用替え等、指導体制構築に向け、**採用の仕組みの検討**促進

教員育成指標の見直しとそれに伴う教員研修計画の充実

◇ 協議会での協議において、養護・栄養教諭の養成・採用・研修の観点にも十分留意
◇ 養成と採用・研修の結節点として、関係者が共通理解した上で、**養護・栄養教諭の専門性を反映した指標を作成**するとともに、それを教員研修計画に反映
◇ 大学と教委等が連携し、養成段階においても、指標を活用

教員研修の質・量両面の改善・充実と、研修機会の確保

◇ 全ての教師が一体となった学び合いの場の構築による**他職種との相互理解の促進**
◇ **学校経営等の知見も修得**させ、管理職への登用など、キャリアパスの多様化を促進
◇ 資質能力の向上を図るための継続的・組織的な体制の構築
・複数校によるネットワークの構築や拠点校の形成
・**退職教員等の活用によるOJTの推進及び研修機会の確保**
◇ リアルとオンラインを組み合わせた実施形態を模索し、オンライン研修を積極的に導入
◇ 業務の連携・協働や配置の在り方を含め、効果的な業務推進のための新たな展開を検討

ICTの活用による職務の効果的・効率的な実施

◇ 効果的な業務の推進のためのツールとして捉えるよう、意識を改革
◇ **ICTによる健康観察**や対面・オンラインの**ハイブリッドの健康相談／食に関する指導** 等

養護教諭及び栄養教諭の職務におけるICTの活用方策について（事例）

学校保健

事例１：タブレット活用で歯みがき指導の経過観察が可能となり、子供たちの意欲が向上！

タブレット端末で児童が自ら歯みがきを撮影・保存することで、経過観察が可能となるとともに、振り返りがしやすくなり、歯みがきに対する意欲の高まりがみられた。

事例２：ICTを活用し、休校中の生徒の健康状態もきめ細かく把握！

ICTを活用した健康観察により、学級閉鎖等の生徒が登校しない期間においても、生徒の心身の健康状態を効率よく把握することができ、その利便さを実感した。

事例３：オンライン健康相談により、生徒一人一人のSOSをキャッチ！

ICTを活用した健康相談により、学級閉鎖等の生徒が登校しない期間においても、健康観察と合わせて生徒の心身の健康状態を迅速に把握し、それらのデータから生徒のSOSを拾って、遠隔で生徒一人一人の心のケアを行った。

事例４：校務支援システムを活用し、健康診断票作成業務を大幅に軽減！

校務支援システムを活用することにより、健康診断票の入力業務が大幅に簡素化されるとともに、学校保健統計調査票の入力がスムーズに行えるようになった。

事例５：学校保健委員会のオンライン開催により、保護者や学校医の参加率がUP！

オンラインで学校保健委員会を開催することで保護者や学校医の参加率が上がり、児童生徒の健康の保持増進に向けて連携がとりやすくなった。

養護教諭に求められる役割（職務の範囲）

養護教諭の専門性を生かした職務

◇保健管理

・救急処置、健康診断、健康観察、疾病の管理・予防、学校環境衛生管理

◇保健教育

・各教科等における指導への参画

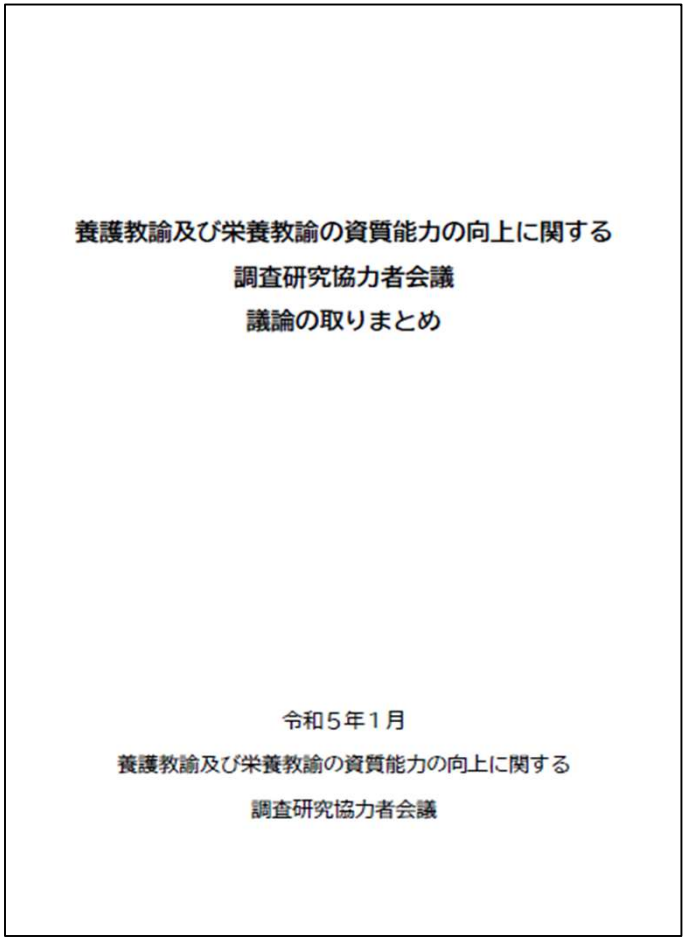
◇健康相談及び保健指導（※）

・心身の健康課題に関する児童生徒等への健康相談

・健康相談等を踏まえた保健指導

◇保健室経営

◇保健組織活動


養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する
調査研究協力者会議
議論の取りまとめ

令和５年１月
養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する
調査研究協力者会議

（※）養護教諭の職務は、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取組を進めるための方策について」において、保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動等と整理されたところであるが、学校保健安全法第８条に規定する健康相談と同法第９条に規定する保健指導については、明確に切り分けられるものではなく、相互に関連して行われるものであることから、「健康相談及び保健指導」として整理している。

養護教諭に求められる役割（職務の範囲）

養護教諭に担うことが求められる職務

① 救急処置（緊急事態への対応）
② 健康診断　③ 健康観察　④ 疾病の管理・予防
⑤ 学校環境衛生管理　⑥ 各教科等における指導への参画
⑦ 心身の健康課題に関する児童生徒等への健康相談
⑧ 健康相談等を踏まえた保健指導
⑨ 保健室経営　⑩ 保健組織活動

養護教諭が校内の中心的な役割を果たすべきもの

① 救急処置（緊急事態への対応）
② 健康診断 ④ 疾病の管理・予防
⑦ 心身の健康課題に関する児童生徒等への健康相談
⑧ 健康相談等を踏まえた保健指導
⑨ 保健室経営 ⑩ 保健組織活動

他の教職員との役割分担の中で適切な役割を果たすべきもの

③ 健康観察
⑤ 学校環境衛生管理
⑥ 各教科等における指導への参画

① 救急処置

・校長の管理・監督のもと、様々なケースを想定した組織的な救急体制を整備
・養護教諭による、症状の見極めや医療機関受診の要否の判断、適切な事後措置

○ 学校の管理下において生じた全ての傷病について、医療機関で処置が行われるまでの応急的なものとして救急処置を行うことが必要である。

○ 養護教諭は、その専門性を生かして、症状等の見極めや医療機関への受診の要否の判断といった対応を行うほか、併せて、保健指導など適切な事後措置を行う。

○ 救急処置が求められる場合には、緊急事態への対応として、救急処置のほか、保護者等への連絡や救急車の要請、医療機関への付き添い、他の児童生徒等への対応といった業務が同時に生じていることが多く、様々なケースを想定した、他の教職員との役割分担について事前に確認し、校内における組織的な救急体制を整備しておくことが必要である。

○ 校内体制を効果的に機能させていくためには、救急処置をはじめとした緊急事態への対応に係る校内研修を継続的に実施していくことが重要。養護教諭は、その専門性を生かし、校内研修の企画・実施を積極的に主導していくことが求められる。

○ 対応を誤れば、児童生徒等の身体・生命に深刻な影響を及ぼしかねないものであり、状況に応じた機動的な対応が求められることを学校全体として認識しておくことが不可欠である。

https://www.bing.com/videos/riverview/relatedvideo?&q=%e3%82%a2%e3%82%b9%e3%82%ab%e3%83%a2%e3%83%87%e3%83%ab&&mid=1E51C81E8986019555771E51C81E898601955577&&FORM=VRDGAR

学校の救急体制の確立

1 救急体制の整備・体制の組織化を図る

2 養護教諭不在時の救急体制の整備

3 地域の医療機関との連携体制の構築

② 健康診断

・養護教諭は、学校医との調整など、事前準備から事後措置まで中心的な役割
・具体の事務は、担任との分担やスクール・サポート・スタッフ等を活用

〇学校における健康診断は、児童生徒等が学校生活を送るに当たり、その健康状態を把握し、必要に応じて、健康相談や保健指導等を行うとともに、適切な医療につなぐという疾病をスクリーニングする役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる役割と大きく二つの機能を有するものであり、学校の責任において、確実に実施する必要がある。

○ 健康診断の実施は、養護教諭や保健主事、学級担任等が連携して業務に当たる。特に養護教諭は、学校医・学校歯科医等との調整を含め、事前準備から事後措置に至るまで、中心的な役割を担うことが求められる。

○ これらの業務の全てを養護教諭が担う必要はなく、児童生徒等への事前指導や検査時における検査結果の記録等については、学級担任等との役割分担が考えられる。
また、検査結果の校務支援システム等への入力等については、スクール・サポート・スタッフ等の活用も考えられる。

学校における児童生徒等の健康診断

目的　学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するとともに，児童生徒等の健康の保持増進を図る。

役割
- 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。
- 学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる。

関係法令

学校保健安全法

第十三条　学校においては，毎学年定期に，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。

学校保健安全法施行規則

時期

第五条　法第十三条第一項の健康診断は，毎学年，六月三十日までに行うものとする。（後略）

検査項目

第六条　法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は，次のとおりとする。

一　身長及び体重
二　栄養状態
三　脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
四　視力及び聴力
五　眼の疾病及び異常の有無
六　耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
七　歯及び口腔の疾病及び異常の有無
八　結核の有無
九　心臓の疾病及び異常の有無
十　尿
十一　その他の疾病及び異常の有無

健康診断票

第八条　学校においては，法第十三条第一項の健康診断を行ったときは，児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。

４　児童生徒等の健康診断票は，五年間保存しなければならない。（後略）

その他

第九条　学校においては，法第十三条第一項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，児童又は生徒にあっては当該幼児，児童又は生徒及びその保護者に，学生にあっては当該学生に通知する（後略）。

第二十二条　学校医の職務執行の準則は，（略）　五　法第十三条の健康診断に従事すること。

第二十三条　学校歯科医の職務執行の準則は，（略）　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。

学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施に当たって留意すべき事項について
（令和６年９月18日付け文部科学省事務連絡）

ポイント
- 改めてこれまでの通知や事務連絡等の内容について、健康診断の実施に当たって留意すべき事項として取りまとめた。
- 日本医師会と協力して、学校医に健康診断の目的や学校医の役割等について説明するためのリーフレットを作成した。

1.　健康診断の実施時期及び学校医等の確保について

- 健康診断の実施時期は、学校医の日程の確保が困難になるなど実施体制が整わないといった特別な場合を除き、施行規則第５条において、毎学年、６月30日までに行うものとされている。
- 地域によっては、医師等がいないなどの理由により、個人への委嘱を通じた学校医等の確保ができないなどのやむを得ない事情がある場合に限り、学校医等が不在の間、継続して児童生徒等の保健管理を行うために、医療機関等への委託によって学校医等の代替えとなる医師等を確保することも許容されることとしている。
- 学校の設置者は、必要に応じて各地域の医師会等と連携するなど、学校医の確保に努め、学校医等の確保が困難な場合は医療機関等への委託によって学校医の職務の代替とするなどして、健康診断を含む保健管理が滞りなく行われるよう適切に対応する。

2.　検査項目以外の項目を追加した健康診断の実施について

- 健康診断の検査項目は施行規則第６条第１項に規定されているが、地域や学校の実情に応じて、検査項目以外の項目を加えて実施することも可能である。
- この場合、健康診断の趣旨や目的に沿って、学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、保護者等の理解と同意を得て実施する。

3.　児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断の実施について

- 健康診断時の児童生徒等のプライバシーの保護等への懸念が指摘される一方、着衣では正確な検査・診察が困難になる懸念も示されていることから、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」（令和６年１月22日付け文科省）を発出した。
- 各学校においては、健康診断の実施主体として、通知を改めて参照し、プライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校医と相談し共通理解を持った上で、児童生徒等及び保護者の理解が得られるよう、事前に丁寧な説明を行うなど、円滑な健康診断実施のための環境整備に努める。

4.　健康診断を受けることができなかった児童生徒等への健康診断の対応について

- 健康診断は、学校生活の円滑な実施のみならず、児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、不登校等により健康診断を受けることができなかった児童生徒等に対しても、施行規則第５条ただし書きに基づき健康診断を受ける機会を確保する必要がある。
- 各学校においては、当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けることができなかった場合の対応について検討し、保健だよりや学年通信等で保護者に事前に周知するなど適切に対応する。

5.　健康診断における月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について

- 思春期の女子の月経異常等を早期に発見し、適切な相談や治療につなげることは、児童生徒等の健やかな成長の観点から重要である。
- 「児童生徒等の月経随伴症状等の早期発見及び保健指導等の実施について」（令和３年12月13日付け文科省事務連絡）において示しているとおり、学校の設置者又は学校においては、保健調査票等に女子の月経に伴う諸症状について記入する欄を設け、保護者にも、その記入について注意を促すなどにより、所見を有する児童生徒等を的確に把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じて産婦人科医への相談や治療につなげたりするなど適切に対応する。

6.　健康診断と学校保健計画について

- 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、健康診断に関する事項も必ず盛り込むこととされている。
- 健康診断を含む学校保健計画の実施に当たっては、「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）」（平成20年7月9日付け文科省）に示しているとおり、学校や学校医等のみならず、保護者や関係機関・関係団体等との連携協力を図っていくことが重要であり、健康診断についてもその趣旨等を保護者等の関係者に周知し共通理解を図った上で取り組む。

学校健康診断実施上の留意点（令和６年９月　日本医師会･文部科学省）

学校健康診断実施上の留意点

学校医 / 教育委員会・学校共通

学校における健康診断の目的と役割

学校生活の円滑な実施と児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、その役割は大きく２つある。

- 家庭における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の上、健康状態を把握すること
- 学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てること

学校健康診断における項目（学校保健安全法施行規則第６条）

１～10 の項目について、学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的を周知する。

1	身長及び体重	2	栄養状態
3	脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態	4	視力及び聴力
5	眼の疾病及び異常の有無	6	耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
7	歯及び口腔の疾病及び異常の有無	8	結核の有無
9	心臓の疾病及び異常の有無	10	尿
11	その他の疾病及び異常の有無		

《項目の追加》

上記 1～10 以外に**「11.その他の疾病及び異常の有無」の検査として検査項目を追加する場合は、健康診断の趣旨や目的に沿って学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある。**

（参照）児童生徒等の健康診断マニュアル 平成 27 年度改訂（日本学校保健会）
https://www.gakkohoken.jp/books/archives/187

学校医

- 学校健康診断を行うに当たっては、その意義・目的を理解するとともに、学校の意向を十分考慮したものとすること
- 診察方法や児童生徒等のプライバシー・心情への配慮について事前に学校と確認すること
- かかりつけ医の診療と学校医の健康診断の違いを理解すること（学校健康診断では、学校医は普段診ていない子供を学校の中でスクリーニングする）
- 法令に定めのない検査の項目を追加する場合には、その実施の目的、検査方法等について事前に学校と十分打合せを行うこと
- 健康診断結果に基づき学校が行う事後措置について医療面から指導すること

教育委員会・学校

- 学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と以下の項目について共通理解を図りながら進めること
  ・健康診断の判断基準や留意事項　・事後措置の進め方　・未受診者への対応　等
- 検査・診察の内容や方法、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校の責任において、事前に児童生徒等及び保護者の理解を得ること
  その際、正確な検査・診察の重要性についても説明を行うこと

（出典）「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」
（令和６年１月 22 日　５初健食第 13 号）

- 特に配慮が必要な児童生徒等については、検査・診察の時間や場所を工夫するなど、個別の対応を行うようにすること
- 当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けられなかった場合の対応について検討し、保護者に事前に周知すること
- 健康診断結果に基づき、疾病の予防処置、治療の指示、運動及び作業の軽減等の適切な事後措置をとること

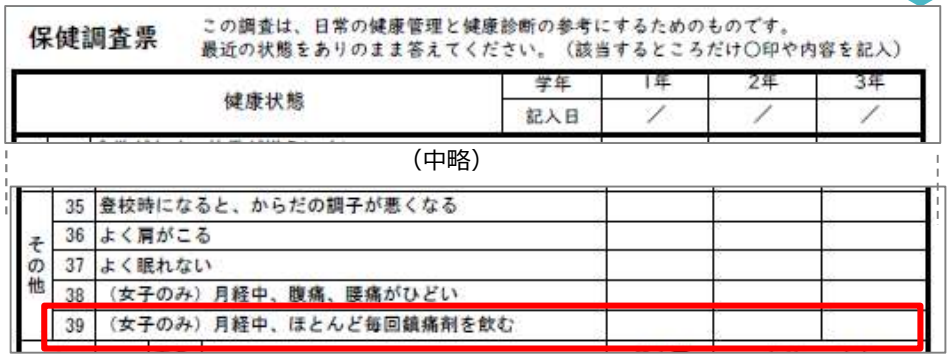
令和６年９月　日本医師会・文部科学省

学校健康診断時における月経随伴症状等への対応

児童生徒等の月経随伴症状等の早期発見及び保健指導の等の実施について（事務連絡）（令和３年12月13日付け）

（略）婦人科的診療は健康診断の必須検査項目ではありませんが，児童生徒等が自身の不調を訴えることに心理的な負担を感じたり，心身の成長や健康に関して十分理解していなかったりすることにより，適切な助言や指導が受けられないことも考えられますので，毎年度定期の健康診断を実施する際の保健調査票等に女子の月経随伴症状を含む月経に伴う諸症状について記入する欄を設け，保護者にもその記入について注意を促すなどにより，所見を有する児童生徒等を的確に把握し，健康相談や保健指導を実施したり，必要に応じて産婦人科医への相談や治療につなげたりするなど，適切に対応いただくようお願いします。（略）

（保健調査票に記入欄を設けている例）



保健調査票　この調査は、日常の健康管理と健康診断の参考にするためのものです。最近の状態をありのまま答えてください。（該当するところだけ○印や内容を記入）

健康状態	学年	1年	2年	3年
	記入日	／	／	／

（中略）

その他	35	登校時になると、からだの調子が悪くなる			
	36	よく肩がこる			
	37	よく眠れない			
	38	（女子のみ）月経中、腹痛、腰痛がひどい			
	39	（女子のみ）月経中、ほとんど毎回鎮痛剤を飲む			

保健調査票

令和　年度入学　科

1年　組　番　氏名
2年　組　番　性別　男　女
3年　組　番　生年月日　平成　年　月　日生

（中略）

血液型（わかる場合）　型（Rh　－・＋）	体温（平熱）＊　℃	脈拍＊　1分間に　回	＊体温、脈拍は朝起床時３日連続測定して平均したものを記入してください。	
月経・生理について（女子のみ）	①初潮：　才　月　②周期：　順調・不順 ③症状：ア　なし イ　あり（　腰痛・腹痛・その他　） 医療機関受診の有無：　有（医療機関名　）・無			
アレルギー疾患名	治療中	経過観察	なし	・アナフィラキシーの経験について　有・無 ・その時の原因物質（　）
1　気管支喘息				

（養護教諭による保健指導の例）

健康課題の把握	・保健調査票の記入を踏まえ，腹痛で保健室に来室した生徒に声を掛け，症状の詳細を聞く。話の中で，腹痛のほか，過呼吸や落ち込み等の症状があることを把握。
養護教諭による保健指導	・保健体育の教科書を使用して，月経の仕組み等を説明。 ・月経前１週間～月経時の症状の記録をつけるようすすめる。 ・症状の記録を見ながら，月経前に様々な心身の症状があることを理解させ，規則正しい生活，症状がある時の保健室利用や市販薬を使った対処法などについて指導。 ・念のため，体の病気はないか，婦人科への受診をすすめる。
保護者への助言	・生徒への指導内容を伝え，対処に応じた生活ができるよう助言。

健康診断情報の電子化

健康診断情報を校務支援システム等を活用して電子的に入力することにより、迅速かつ正確に集計等を行うことができる。

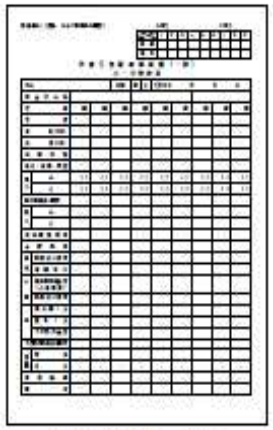
このことは、児童生徒等の心身の状況の変化への早期の気付きやエビデンスに基づく個別最適な指導・支援の充実等に有効であるとともに、学校の働き方改革にも資するものである。

校務支援システム活用例

（1）定期健康診断結果の登録を行い、登録した結果を指定した学年・組単位で一覧・集計出力します。

- 身長・体重
- 視力
- 聴力
- 眼科
- 耳鼻科
- 尿
- 内科
- 結核
- 脊柱・胸郭・四肢
- 心臓
- 歯科
- その他

視力検査結果通知（例）



健康診断票（例）

（2）登録した結果を帳票や統計に活用します。

① 健康診断票
② お知らせカード（健康診断結果通知・受診勧告等）
③ 学校保健統計
④ 成長曲線出力　等

養護教諭 事例 4

校務支援システムを活用し、健康診断票作成業務を大幅に軽減！

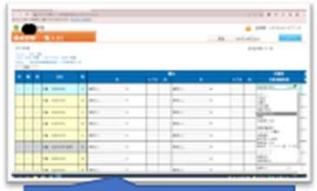
POINT
校務支援システムを活用することにより、健康診断票の入力業務が大幅に簡素化されるとともに、学校保健統計調査票も自動作成されるようになった。

取組の背景・目的

児童生徒の健康診断に係る帳票は多数あり、各検査・検診の連名簿等の他、児童生徒個々の健康診断票や学級健康診断一覧表、治療勧告書などといった帳票作成において、児童生徒の氏名と**健康診断結果の転記を何度も繰り返す必要があった**。それらの業務の後も、児童生徒の身長、体重、肥満度の状況、各検査・検診の受診者数や異常のあった児童生徒数などを集計し、学校保健統計調査票を作成している。

これらの転記作業や集計作業は、**養護教諭1人の手作業に頼る部分が多く、在籍する児童生徒数が多い学校ではかなりの業務負担であった**。

取組の様子



仕様により、異常なしは一括入力

一度の入力で、必要な帳票に情報が反映

校務支援システムで健康診断結果を一度入力することにより、集計結果から各種帳票が自動で作成されるようにすることで、養護教諭の負担の軽減に取り組んだ。

校務支援システムの利便性は、結果の入力が一度だけで済み、多くはチェックボックスやプルダウンによる選択式になっている点にある。また、結果として一番多い「異常なし」は、学級や学年で一括入力が可能であり、個別には入力が不要となっている。

※写真は、耳鼻科検診結果入力の際の画面

1度登録されれば、各種名簿が簡単に作成可能

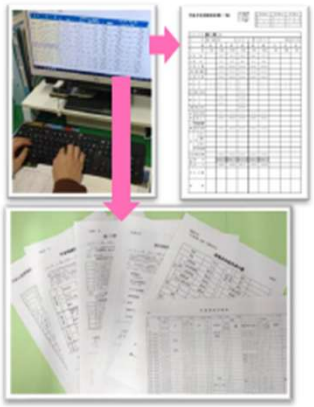
教務機能との連携による名簿類の作成省略

学校では、出席簿をはじめ名簿が多用される。校務支援システムでは、在籍する児童生徒の基本情報（氏名や生年月日等）が入力されれば、必要な情報を様々な領域で使用でき、児童生徒名の入力やコピー＆ペーストの作業を要さず、多様な名簿が作成できる。

※写真は、児童生徒情報入力画面および尿検査受診者名簿

ICTの活用による成果

活用成果1



健康診断に係る各種帳票や学校保健統計の調査票の作成を自動化し、業務を軽減

校務支援システムを活用することで、**学級の健康診断一覧簿に自動的に集約されるほか、疾病・異常が発見された児童生徒については、治療勧告書に結果が反映され、帳票に自動的に転記される。**

また、身長・体重の平均値や肥満度の算出は、表計算ファイルを学級担任等に配付し入力してもらうこと等により養護教諭の業務負担軽減を図ってきたが、**校務支援システムでは個々の端末で入力作業が可能なため、表計算ファイルの配付・回収やコピー＆ペースト等の作業も不要**となり、養護教諭のみならず学級担任等の負担軽減も実現できた。

各種帳票へ児童生徒の氏名の記載や結果の転記作業が不要となった他、転記ミスも防ぐことが可能となり、大幅な業務軽減を実現できた。

さらに、疾病・異常のある者の数が自動で集計されることから、学校保健統計調査票がボタン一つで作成できた。

活用成果2

健康診断結果の経年比較が可能に

これまで健康診断の結果を、紙ベースの帳票へ手書きすることにより管理してきたため、経年変化の比較をするのも、別々の帳票を見る必要があり全校生徒の経年変化を個別にみていくことが難しかった。

しかし、校務支援システムの導入により、児童生徒の記録を、「健康診断結果一覧入力」の画面で、毎年入力することにより、数年分の結果が個々の児童生徒毎に紐付けられ、**入学から卒業までの記録をボタン一つで健康診断票にまとめることが可能となり、前年度との比較も簡単になった。**

今後の展開に対する期待（協力者会議）

- 現在は、健康診断時に紙媒体に記録した内容を、校務支援システムに入力する作業が生じている学校もあるが、**その業務を教員業務支援員（スクール・サポート・スタッフ）に担ってもらうことも考えられる。**また、**健康診断時の記録を児童生徒の持つ端末に入力し、入力後に管理サーバー等に送信、それが校務支援システムに自動入力されるようなシステムを構築**できれば、紙媒体が一切不要となり、入力作業も削減できることが期待される。
- また、**管理サーバー等に保管された健康診断結果を、児童生徒個々に付与するID等で呼び出せるようなシステムを構築できれば、健康診断結果や治療勧告の内容を、保護者が端末で確認することが可能**となり、紙媒体による保護者への通知が不要となるほか、本人や保護者がそれらの情報を医療機関に提示して適切な医療につなげるなど、有効に活用されることも期待される。さらに、既読を確認できるようにすることで、保護者が健康診断結果を確認したかどうかについても把握できるようなシステムの仕様上の工夫も考えられる。
- なお、健康診断結果等のデータについては、個人情報の取扱いに十分留意する必要がある。

「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議議論の取りまとめ」（令和令和５年１月　養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議）から

③ 健康観察

・教育活動全体を通じて、全ての教職員により行われるもの
・養護教諭は、ポイント・留意事項等を助言。観察結果の把握に加え、担任と異なる視点から補完する。

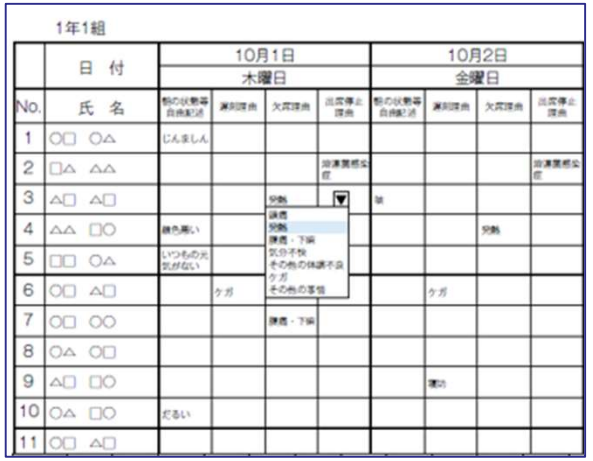
○ 学校保健安全法第９条にもあるように、児童生徒等が充実した学校生活を送る上で、日常的な観察による心身の状況の把握は重要であり、児童生徒等の心身の健康課題の早期発見・早期対応を図る上で重要な役割を果たしている。

○ 学校における健康観察は、教育活動全体を通じて、全ての教職員により行われるべきものである。その中でも、養護教諭は、その職務の特質により、心身の健康状態の異変やその兆候等に気付きやすい一方で、養護教諭が、校内の全ての児童生徒等の健康観察を行うことは現実的ではなく、日常的に児童生徒等と接している学級担任等が児童生徒等の健康観察を適切に行うことが必要となる。

○ 養護教諭の業務としては、日常的なあるいは災害や事件・事故等の発生時等を想定した健康観察を行う際のポイントや留意事項、結果の共有方法等について、学級担任等に指導・助言するとともに、健康観察の結果を校長等の管理職に報告の上、必要な対応を講ずること等が考えられる。

○ 養護教諭は、保健室への来室の際など、学級担任等とは異なる視点から児童生徒等の心身の健康状態の異変やその兆候等に気付くことができる機会があることから、日常的な健康観察を補完する観点から必要な対応を行うことも重要である。

○ 健康観察の方法については、ICT 等を活用して、実効性の確保と事務負担の軽減を図ることが不可欠である。



健康観察の法的根拠

学校保健安全法

第9条(保健指導)

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、その保護者に対して必要な助言を行うものとする。

健康観察の目的

- 子供の心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る。
- 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。
- 日々の継続的な実施によって、子供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。

健康観察の留意点

- 複数の観察者による観察を行う
- 観察したことを記録・整理し、教職員同士、必要に応じて保護者、関係機関等との情報共有すること
- 身体的健康だけでなく、メンタルヘルスの視点も含めることが大切

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）

健康観察結果の活用

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 健康相談及び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。　　など

子供に現れやすいストレス症状の健康観察のポイント

体の健康状態	・食欲の異常（拒食・過食）はないか ・睡眠はとれているか ・吐き気、嘔吐が続いていないか ・下痢、便秘が続いていないか ・頭痛が持続していないか ・尿の回数が異常にふえていないか ・体がだるくないか
心の健康状態	・心理的退行現象（幼児帰り）が現れていないか ・落ち着きのなさ（多弁・多動）はないか ・イライラ、ビクビクしていないか ・攻撃的、乱暴になっていないか ・元気がなく、ぼんやりしていないか ・孤立や閉じこもりはないか ・無表情になっていないか

養護教諭 事例2

ICTを活用し、休校中の生徒の健康状態もきめ細かく把握！

POINT
ICTを活用した健康観察により、学級閉鎖等の生徒が登校しない期間においても、生徒の心身の健康状態を効率よく把握することができ、その利便さを実感した。

取組の背景・目的

コロナ禍において、咳や発熱等の症状のある生徒の早期発見や、生徒を取り巻く状況の変化により心の不調を抱える生徒のケアが求められる中、日頃の健康観察の重要性が増していた。一方で、学級閉鎖もある中、対面での健康観察が難しい状況も生じていた。

取組の様子

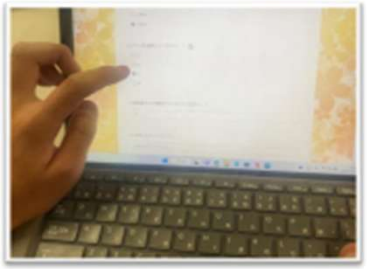
ICTを活用した毎朝の健康観察

学校では、児童生徒や教職員に1人1台端末が配置されるなどICT環境の充実が図られてきた。そこで、生徒の心身の健康状態を把握するため、全校生徒を対象にICTを活用した出欠席等連絡や健康観察を実施することとした。

新型コロナの感染拡大による学級閉鎖の際には、タブレット端末を活用して毎朝の健康観察を実施した。養護教諭は、Webで10個の質問をアンケートフォームとして作成した。

質問①～⑧は、チェックボックスやドロップダウンリストから選択できるようにし、質問項目⑨・⑩は自由回答欄として、生徒が詳細な健康状態や養護教諭に相談したいこと等があれば、自由に入力できるようにした。ICTを活用することで、**迅速かつ正確に集計等を行うことができ、全校生徒の健康状態や異常を早期に発見し、対応することが可能となった。**

①～④ 学年・組・出席番号・名前の基本情報
⑤ 起床時の検温の結果を入力してください
⑥ 食欲はありますか
⑦ 睡眠時間はどのくらいですか
⑧ 不安やストレスを感じることがありますか
⑨ 健康面で気になることや心配なことがあれば教えてください
⑩ 養護教諭に伝えたいことがあればどうぞ（雑談可、可能な限りお応えします）

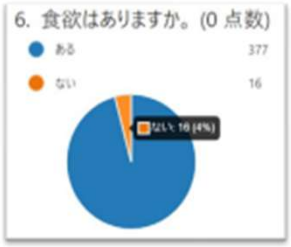


各自でアンケートフォームに回答

養護教諭は、Webで作成したアンケートフォームのURLを、校内で使用している「保健室チーム」というグループチャット等ができるアプリで生徒に共有し、朝の会が始まる前に、**各自でタブレット端末を用いてアンケートに回答**してもらうようにしている。朝の会が終わると、養護教諭が**結果を集計し、管理職・学級担任をはじめ、教職員とその結果を共有して、健康教育や生徒理解等に役立てている。**

ICTの活用による成果

アンケートフォームの画面



活用成果1 日々の健康観察結果についての教職員間の情報共有の迅速化

Webのアンケートフォームでは、回答数の割合が円グラフで表示されるため、**生徒の実態を可視化しやすい。**この機能を**健康観察のスクリーニングとして活用**することで、体調不良を訴える生徒、不安や悩み等を抱える生徒等を迅速に把握し、管理職・学級担任をはじめとする教職員と情報を共有して対応に役立てた。例えば、学級閉鎖の際には、生徒の感染症の罹患状況や体調不良の様子等を迅速に把握・集計して管理職に報告し、登校を判断するための情報として役立てることができた。

保健委員が作成した動画

活用成果2 データを生かした健康教育の実施

Webのアンケートフォームから収集したデータは、表計算ソフト用のデータとしても出力することができるので、毎日のデータ管理や集計も容易に行うことができる。特に、**データを蓄積・分析することで、生徒の健康課題を見い出し、課題解決のための手立てを講じることもできた。**

例えば、学級閉鎖の際には、健康観察の結果から、目や頭、首や背中の痛み等の訴えが多くみられた。それまで本校ではほとんど聞いたことがない訴えだったが、健康観察の結果の分析により、このような新たな健康課題が見えてきた。こうした課題の解決のため、タブレット端末を活用し、養護教諭が各々に返信する形で個別の保健指導を行った。

また、健康観察のデータを活用し、早急に対応が必要な目や頭、首の痛み等の健康課題を発見し、その課題に対して自宅等でもできるストレッチや目の体操の動画を保健委員と作成し、全校生徒に共有した。

目の体操「ぎゅっ、ぱっ！」

今後の展開に対する期待（協力者会議）

- 1人1台端末環境の実現によるICTを活用した取組の実践から、養護教諭の業務負担の軽減だけでなく、出欠席や健康状態の**迅速な実態把握と対応、情報共有、効率的なデータの管理を実現**することができ、**児童生徒の心身の課題の早期発見や対応、学校全体の健康状況の把握に有効**であると考える。
- 今後は、例えば、様々な理由により登校できない生徒がオンライン授業を受けたり、感染症の流行や自然災害等によって、生徒がやむを得ず登校できない状況になったりした際に、ICTを活用して健康観察を行っていくことで、生徒の心身の健康状態を把握し、そのデータを基に、**遠隔でも集団あるいは個別に継続的に健康教育を行っていくことが期待される。**

「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議議論の取りまとめ」（令和令和５年１月　養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議）から

④ 疾病の管理と予防

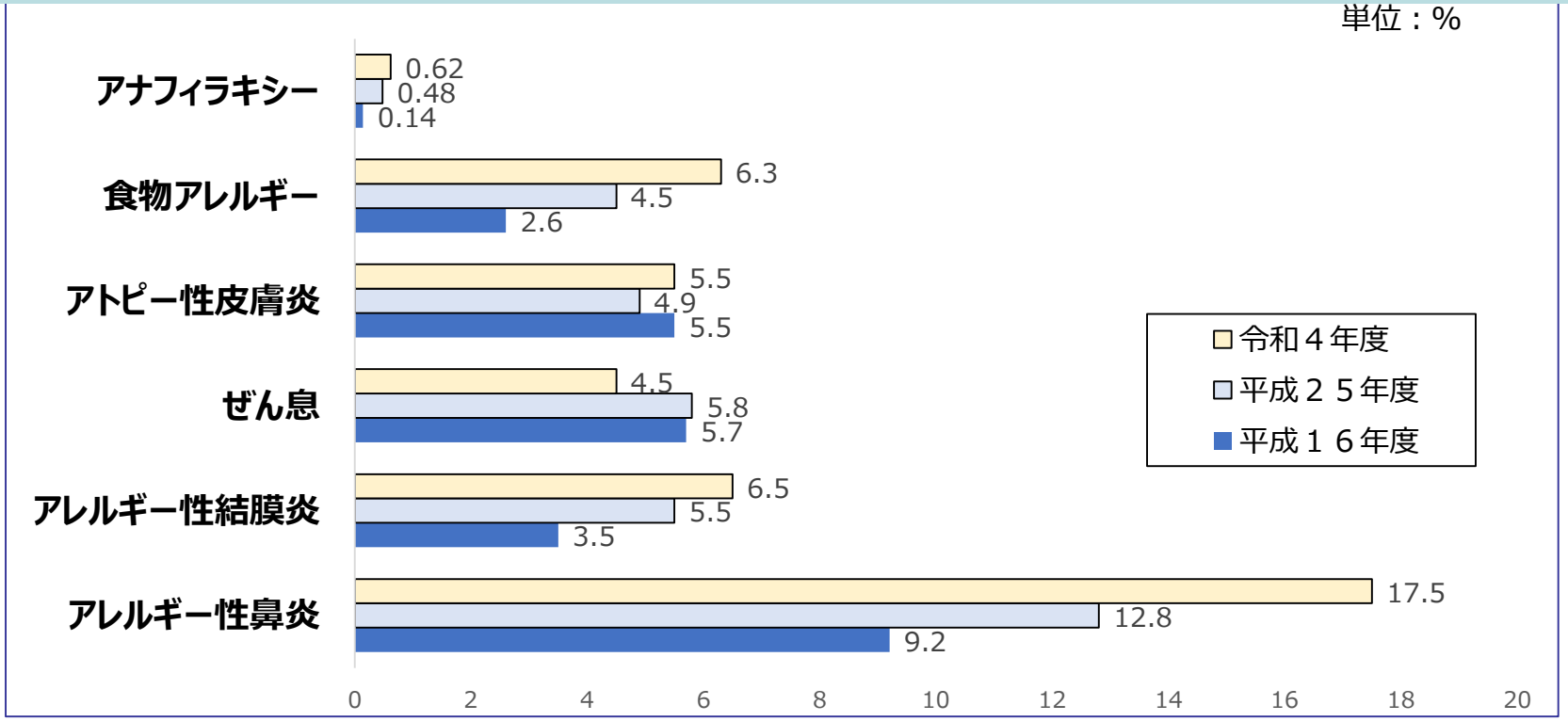
養護教諭が中心となり、感染対策と、特定の児童生徒への個別の配慮・対応を行う。

○ 新型コロナウイルス感染症をはじめとして、学校において感染拡大のおそれがある感染症について、その拡大を防止するために、全ての児童生徒等を対象とた対策を講じる必要があるほか、疾病に罹患している児童生徒等を対象とした個別の配慮・対応を行うことが求められる。

○ 特定の児童生徒等を対象とした個別の配慮・対応については、保護者から提出のあった学校生活管理指導票等を基に、校長等の管理職や学級担任等とともに必要な配慮・対応について検討し、その内容について全ての教職員の共通理解を図り、その内容に応じて、学級担任等と役割分担を行いながら取組を進めることが考えられる。

○ 児童生徒等本人に対しても、自己の疾病や生活管理の必要性等を理解できるよう指導することが重要となる。

アレルギー疾患有病率（学校）



「令和４年度アレルギー疾患に関する調査報告書」（令和５年３月　日本学校保健会）から

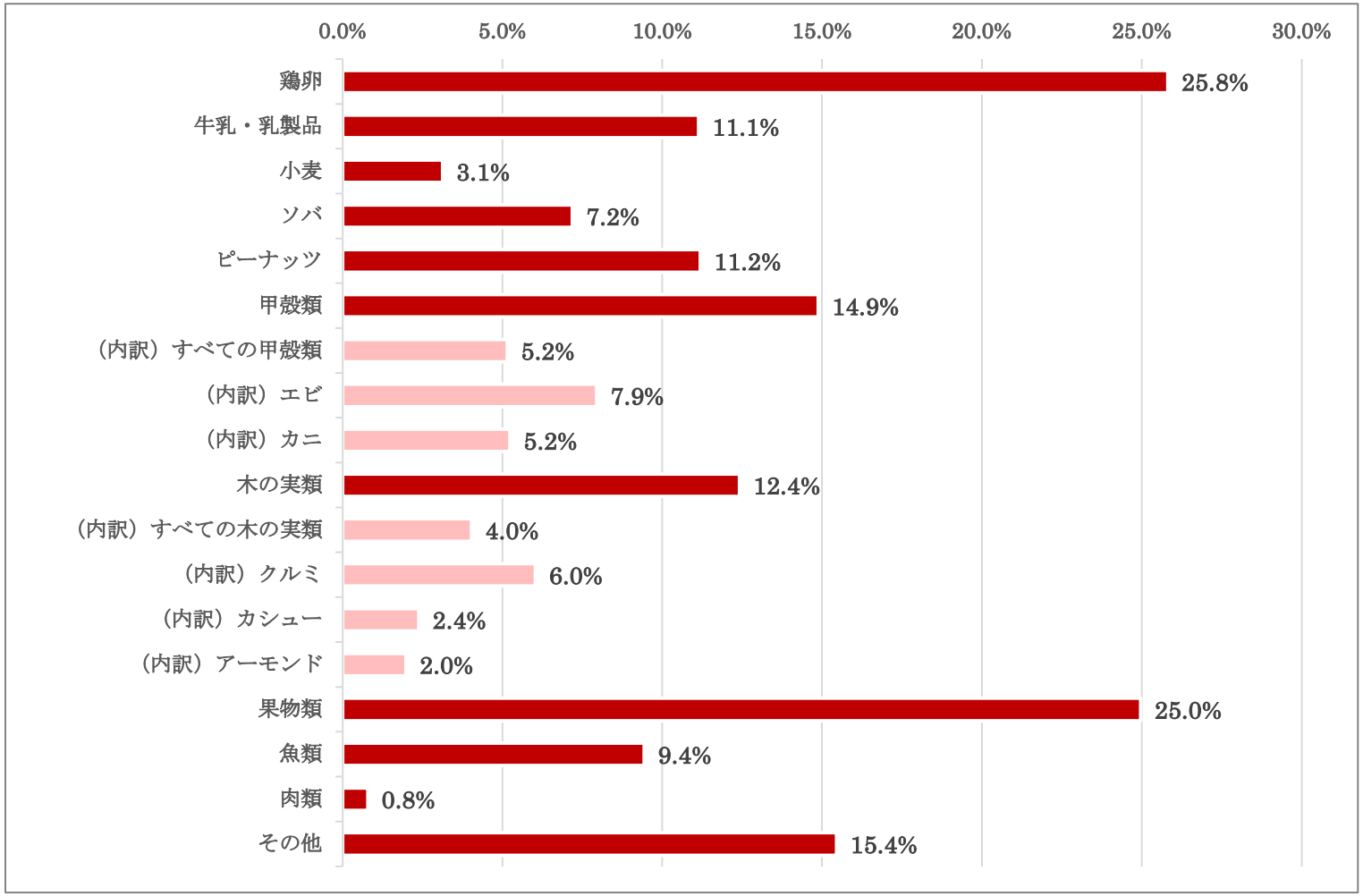
〇平成25年度調査と比較すると、「ぜん息」は減少していたが、その他は増加

- **アレルギー疾患は決して珍しい疾患ではなく、学校には各種のアレルギー疾患の子供が多数在籍している。**
- **学校で給食を食べたとき、突然症状が現れる子供がいる。**
- **症状が急速に変化し、重篤な症状に至ることもある。**

すべての教職員が、正しい知識と適切な対応を身に付ける必要がある。

～児童生徒が安心して学校生活を送るためには全ての学校で取組が必要～

食物アレルギーにおける原因食物（アレルゲン）

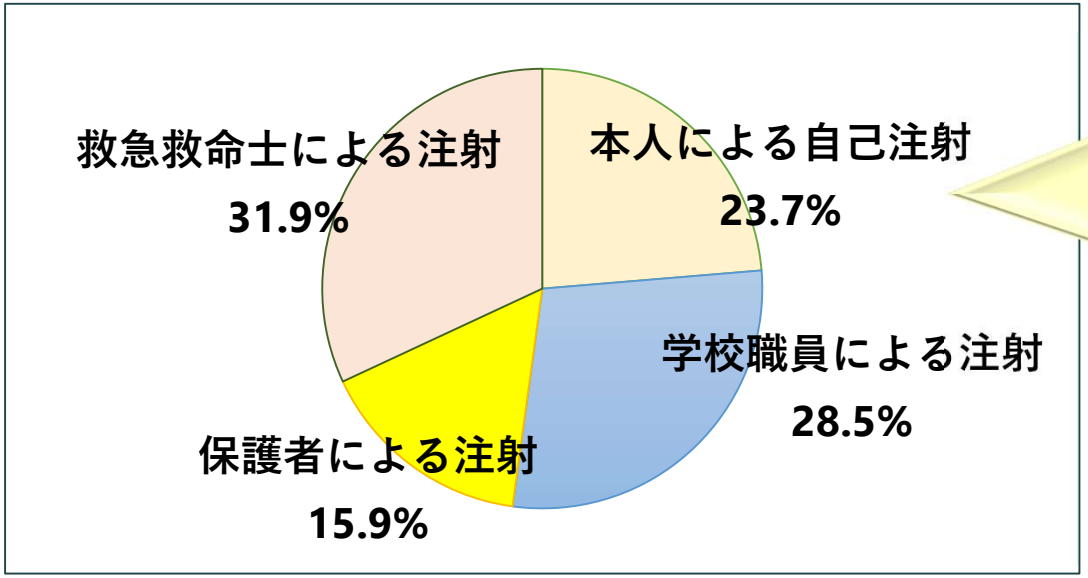


・鶏卵 （25.8%）、果物類（25.0%）、甲殻類（14.9%）、木の実類（12.4%）、ピーナッツ（11.2%）、牛乳・乳製品（11.1%）の順に多い。

エピペンの使用状況

（令和３年４月１日～令和４年３月31日）

本人による自己注射	学校職員による注射	保護者による注射	救急救命士による注射
335件	403件	225件	452件



本人による自己注射は、
小学校13.1%
中学校27.9%
高等学校58.7%
※学年が上がるにつれて割合が高くなっている。

「令和４年度アレルギー疾患に関する調査報告書」（令和５年３月　日本学校保健会）から

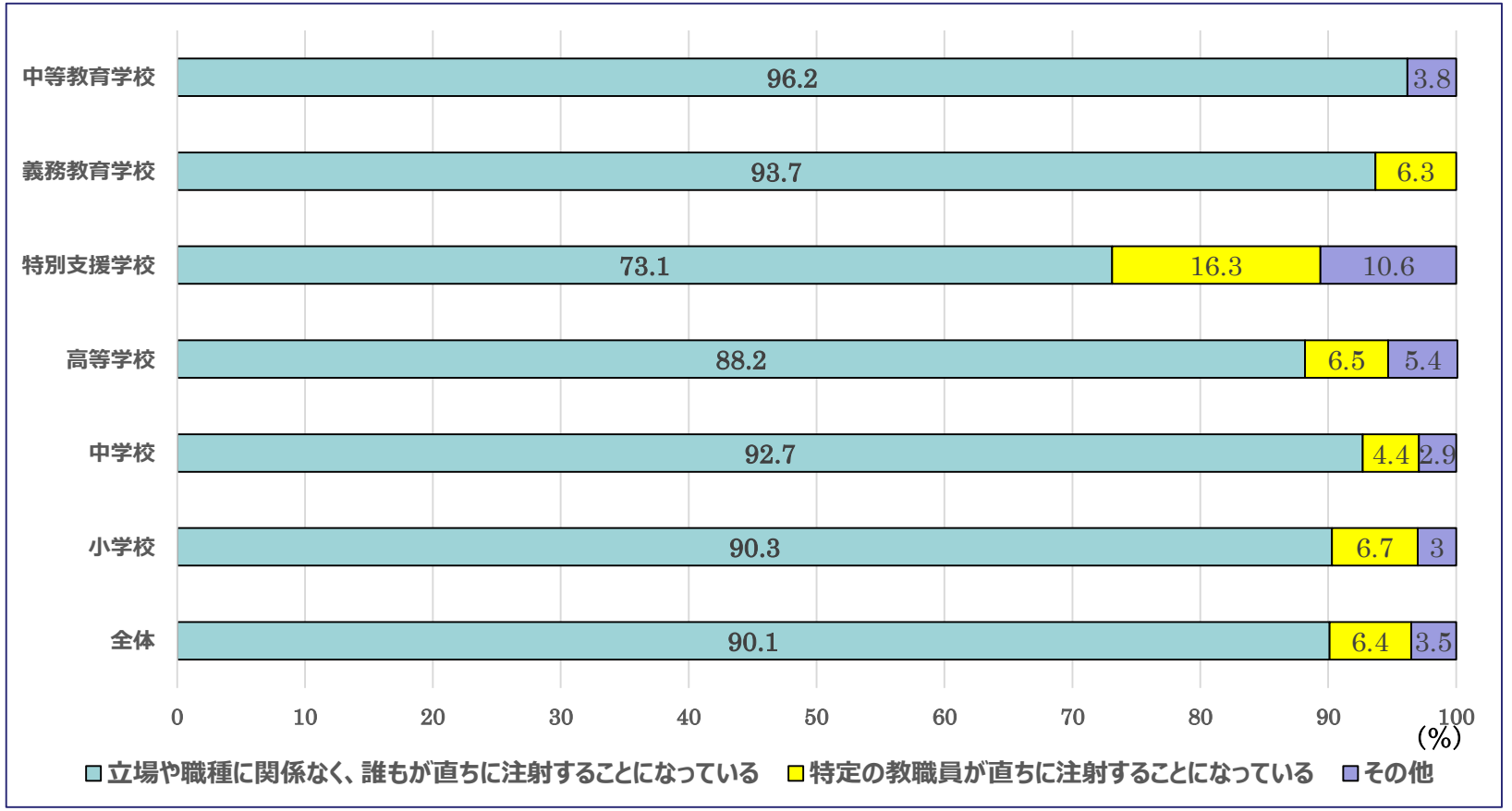
エピペン保持者と管理指導表の活用

		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	義務教育学校	中等教育学校	全体
児童生徒数		4,458,491	2,184,204	1,486,444	115,026	49,970	15,028	8,309,163
エピペン保持者	学校が把握している数	25,609	9,315	4,404	606	220	67	40,221
	所持率	0.57%	0.43%	0.30%	0.53%	0.44%	0.45%	0.48%
	管理指導表の提出者数	23,922	8,252	3,235	571	197	52	36,229
	管理指導表の提出率	93.4%	88.6%	73.5%	94.2%	89.5%	77.6%	90.1%

・エピペンの保持物は0.48%
・エピペン保持者の学校生活管理指導表の提出率は、全体で90.1%

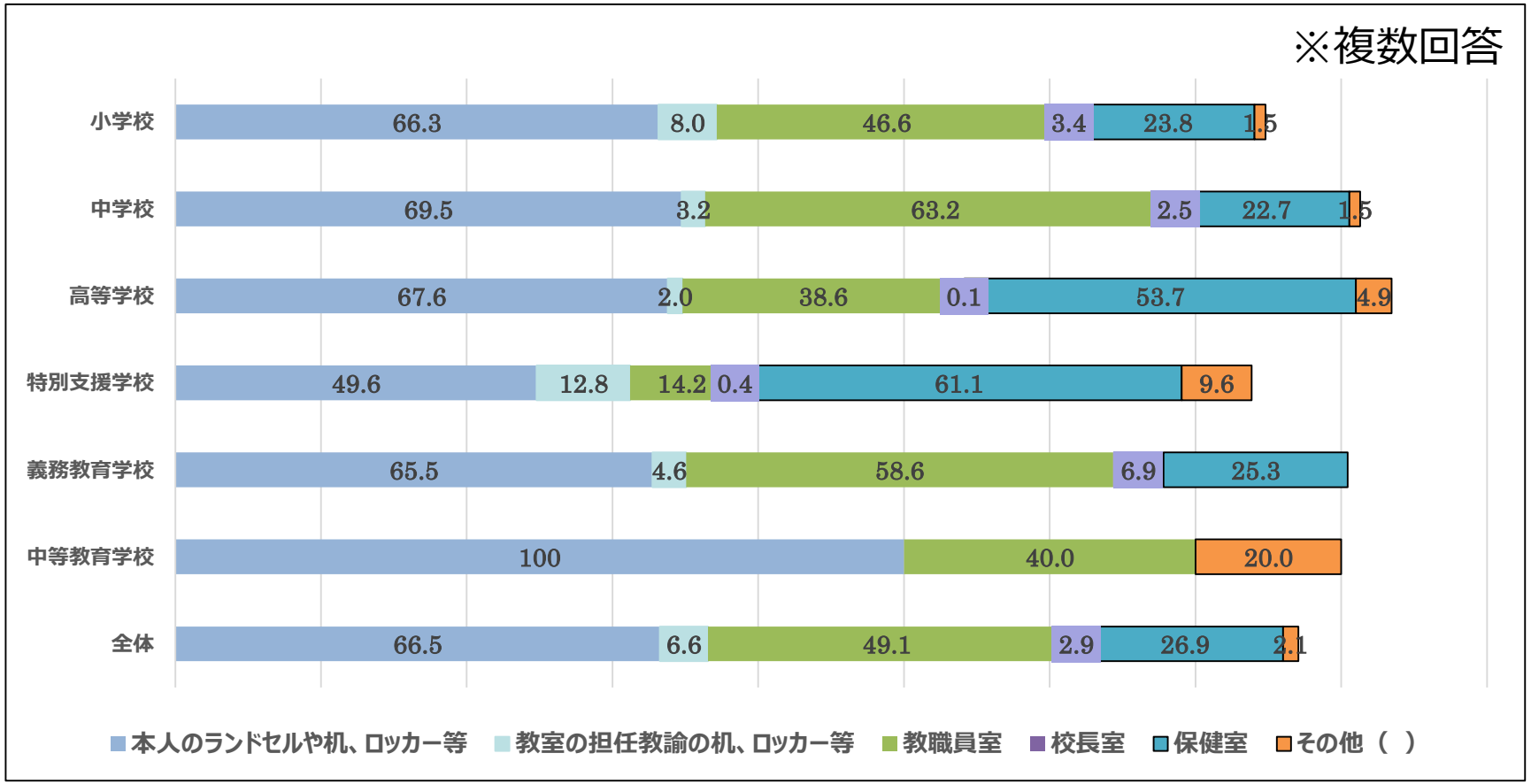
TECHNOLOGY-JAPAN

アナフィラキシーで児童生徒本人がエピペンを使用できない場合の対応



・エピペンを処方されている児童生徒がアナフィラキシーの状態にあり、かつ、本人が自らエピペンを使用できない場合の学校側の対応については、全体で90.1%が立場や職種に関係なく誰もが直ちに注射することになっている。

エピペンの保管場所



・エピペンの保管場所は、全体で、本人のランドセルや机、ロッカー等に保管が66.5%で一番多く、次いで、職員室が49.1%、保健室が26.9%であった。

・教職員間におけるエピペンの保管場所の情報共有については、「保管場所はすべての教職員で共有している」とした割合は全体の92.9%であった。

学校における
アレルギー疾患に
対する取組の
ゴールとは

目標

全ての
児童生徒等が
安心して学校生活を
送ること

緊急時の速やかな対応

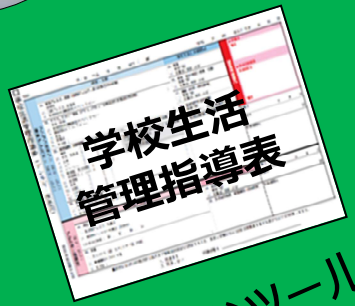
アレルギー症状を出さない
ための環境づくり

各種研修の実施

関係者間での情報共有

関係者間での連携体制づくり

アレルギー疾患の理解



様々なツール

文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

会見・報道・お知らせ　政策・審議会　白書・統計・出版物　申請・手続き

トップ > 教育 > 学校保健、学校安全、食育 > 学校保健の推進 > アレルギー疾患対策

アレルギー疾患対策

- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」について（平成20年6月4日文科ス第339号）
- 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン
  （※公益財団法人日本学校保健会ウェブサイトへリンク）
- 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（PDF:768KB）
- 学校給食における食物アレルギー対応指針
- 学校におけるアレルギー疾患対応資料(DVD)映像資料及び研修資料
- 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みライン」要約版・DVD作成委員会
- 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について（依頼）（平成21年7… 21ス学健
- アレルギー疾患に関する調査研究報告書（平成19年4月）
  （※国立国会図書館ウェブサイトへリンク）

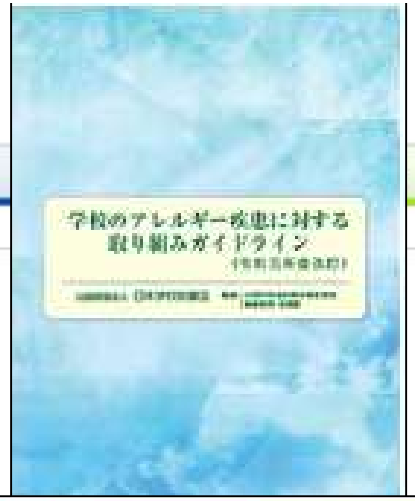
ガイドライン

要約版

対応指針

映像資料

研修資料



https://www.youtube.com/watch?v=caZv1Zwznis

―登録：平成26年11月―

学校におけるアレルギー疾患対応の三つの柱

■ アレルギー疾患の理解と正確な情報の把握・共有

・「ガイドライン」、特に「学校生活管理指導表（医師の診断）」活用の徹底

■ 日常の取組と事故予防

・学校生活管理指導表の「学校生活上の留意点」を踏まえた日常の取組

・組織対応による事故予防

■ 緊急時の対応

・研修会・訓練等の実施

・体制の整備

学校生活管理指導表

文部科学省 ・ （公財）日本学校保健会

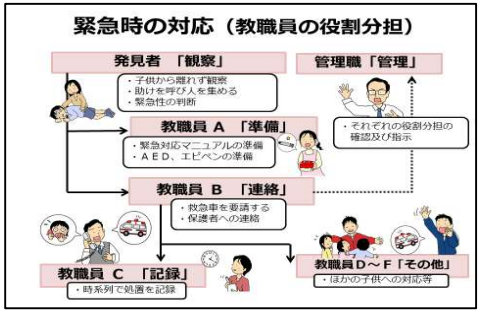
研　　修

全教職員がアレルギー疾患やアナフィラキシーの正しい知識を持ち、緊急時に備えて、校内全体で定期的な研修と訓練を継続して行う。
（研修には全教職員が参加して対応可能な知識と技術の習得を目指す。）
　緊急時のアドレナリン自己注射薬である「エピペン®」の使用の徹底、心肺蘇生法・AED等の適切な救急処置の実施に向け、より実践的な訓練が必要になる。

※文部科学省が作成した「アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料」などを活用することが考えられる。
（https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm）

アナフィラキシー緊急対応の模擬訓練に有用なアクションカードなど、工夫した研修方法等も、（公財）日本学校保健会「学校保健ポータルサイト」で紹介

【参考】（公財）日本学校保健会「学校保健ポータルサイト（https://www.gakkohoken.jp/themes/archives/101）



◆アクションカード

学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン 令和元年度改訂 24ページ

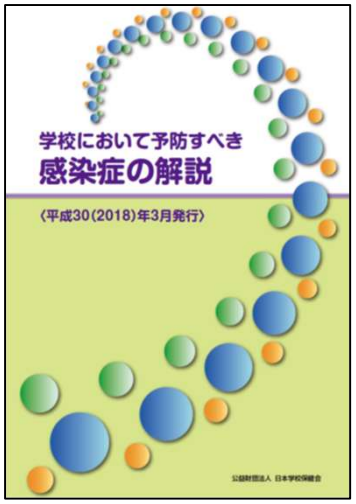
※**A4サイズ版：**アクションカードは全部で10カードです。カードとして使用するには、1ページと2ページ（Part1）、3ページとv4ページ（Part2）、5ページと6ページ（Part3）・・・と、それぞれのページが表裏になるように印刷してください。

- アクションカード（全カード10枚）
- アクションカードPart1（表紙・解説）
- アクションカードPart2（①発見者「観察」）
- アクションカードPart3（②管理職「管理」）
- アクションカードPart4（③教職員A「準備」）
- アクションカードPart5（③教職員B「準備」）
- アクションカードPart6（④教職員C「連絡」）
- アクションカードPart7（④教職員D「連絡」）
- アクションカードPart8（⑤教職員E「記録」）
- アクションカードPart9（⑥教職員F「その他」）
- アクションカードPar10（⑥教職員G「その他」）

※**名刺サイズ版：**2枚一組にお切りいただき、名刺サイズのプラスティックケースなどに挟み込んでご活用いただけます。

- アクションカード（名刺サイズ用）

学校において予防すべき感染症の解説＜令和５年度改訂＞



平成11年発行
平成25年改訂
平成30年改訂

- 新型コロナウイルス感染症が令和５年５月８日をもって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上の五類感染症へと移行され、それに伴い、学校保健安全法施行規則も改正され、第二種の感染症とされた。
- 各種感染症に対する学校の衛生管理体制の構築や、医療機関等との連携の強化など、学校における感染症の発生予防とまん延防止を図るに当たり、活用する。

学校保健安全法施行規則の一部改正（令和５年５月８日施行）や最新の知見等を踏まえ改訂

「学校において予防すべき感染症の解説〈令和５年度改訂〉」のポイント 新規収載した点

（１）換気（「Ⅱ　学校における感染症への対応」において新たに記載）
「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」における換気についての記載を踏まえ、新規収載した。また、参考として、換気にかかる留意点等についても併せて収載した。

⑤換気の確保
空気感染や飛沫感染を感染経路とする感染症への対策として、換気の確保は有効である。
換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に１回以上、数分間程度、窓を全開する）、２方向の窓を同時に開けて行うことが望ましい。
ただし、授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はないが、気候や天候、教室の配置等により換気の程度が異なることから、必要に応じて学校薬剤師等と相談

【参考】換気にかかる留意点等について（項目のみ）
（ア）常時換気の方法
（イ）常時換気が困難な場合
（ウ）窓のない部屋の場合
（エ）体育館のような広く天井の高い部屋の場合
（オ）エアコンを使用している部屋の場合
（カ）換気設備等の活用と留意点
（キ）冬季における換気の留意点

出典：学校において予防すべき感染症の解説＜令和５年度改訂＞　（令和６年３月　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〈令和５年度改訂〉」のポイント 新規収載した点

（３）新型コロナウイルス感染症（「Ⅲ　感染症各論」において新たに記載）

新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の五類感染症へ移行されたことに伴い、学校保健安全法施行規則も改正され、第二種の感染症とされたことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症について新規収載した。

８）新型コロナウイルス感染症

（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による、発熱、咳、全身倦怠感等の症状を呈する急性呼吸器感染症であり、COVID−19とも呼ばれる。
令和元（2019）年12月に中国で発生した原因不明の肺炎は，新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が原因であることが判明し、その後、ヒトーヒト感染によって世界的に流行した。日本国内においても、令和２（2020）年１月に初めて患者が報告された後、一年を通じて複数回の流行を認める。

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2 ）
潜伏期間	２－７日（中央値は２－３日）
感染経路・感染期間	飛沫感染。接触感染。発症前から感染力をもち、発症後３日間はウイルスの平均的な排出量が非常に多い一方で、５日間経過後は大きく減少することから、発症後５日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意する。
症状・予後	主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、味覚異常、嗅覚異常等の症状がみられることもある一方で、無症状のまま経過することもある。 小児では一般的に軽症なことが多いものの、重篤な基礎疾患を認める場合には重症化に注意する必要がある。なお、基礎疾患のない小児にも、熱性けいれんやクループ等による入院例が見られたほか、まれながら重症例、死亡例も報告されている。 ほとんどの場合、時間経過とともに症状が改善するが、一部で長引く症状（罹患後症状）が残る場合がある。
診断	症状や、鼻咽頭ぬぐい液等を用いた核酸検出検査（PCR法等）もしくは抗原検査（定性、定量）の結果等により診断される。
治療	軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。また、重症化リスクや症状の程度によっては抗ウイルス薬も用いられる。
予防法・ワクチン	基本的感染対策として、咳エチケット、手洗い等により手指を清潔に保つこと、換気を行うことが挙げられる。また、発熱等の普段と異なる症状がある場合には、無理をせずに、自宅で休養することも重要である。 さらに、ワクチン接種も新型コロナウイルス感染症の発症や重症化の予防等の効果が期待されている。
登校（園）基準	**発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した（解熱薬を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある）後１日を経過するまで出席停止とする。**

出典：学校において予防すべき感染症の解説＜令和５年度改訂＞　（令和６年３月　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〈令和５年度改訂〉」のポイント 更新した点

（１）結核（「Ⅲ　感染症各論」における記載を更新）

児童生徒等の健康診断における結核にかかる事項について、事前に確認すべき６つの点と事後措置として必要な対応がわかりやすいように、レイアウトを修正した。

①本人の罹患歴			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
ありだが、治癒している	治療終了から２年以上経過		経過観察
	治療終了から２年未満	医療機関や保健所に通っている	経過観察
		医療機関や保健所に通っていない	保健所に相談するように指導

②本人の潜在性結核治療歴（予防投薬歴）			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
あり	保健所から経過観察不要（終了）と言われた		対応不要
	保健所から経過観察不要（終了）と言われていない	医療機関や保健所に通っている	経過観察
		医療機関や保健所に通っていない	保健所に相談するように指導

③家族等の結核罹患歴			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
あり	医療機関や保健所で接触者健診や指導が行われている		経過観察
	医療機関や保健所で接触者健診や指導が行われていない		保健所に相談するように指導

④結核高まん延国での居住歴		事後措置（学校として必要な対応）
過去３年以内に結核高まん延国で６か月以上の滞在歴なし		対応不要
過去３年以内に結核高まん延国で６か月以上の滞在歴あり		入学時又は転入時に１回の精密検査（胸部Ｘ線検査等）の受検

⑤自覚症状（２週間以上続く咳・痰）		事後措置（学校として必要な対応）
なし		対応不要
あり	医療機関を受診済み	経過観察
	医療機関未受診	受診勧奨

⑥BCG接種歴の確認　確認しておく。なお、成人においてBCGを接種する意義は明確ではない。

出典：学校において予防すべき感染症の解説 <令和５年度改訂>　（令和６年３月　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〈令和５年度改訂〉」のポイント 更新した点

（２）インフルエンザ（「Ⅳ　学校において予防すべき感染症のＱ＆Ａ」における記載を更新）

インフルエンザにかかる出席停止の期間について、「**発症した後５日を経過」及び「解熱した後２日（幼児にあっては３日）**」の考え方がわかりやすいように、図を更新した。

例）水曜日に発症した場合の、発症した後５日を経過した登校（園）可能となる日は図のとおりです。
ただし、解熱した後２日（幼児にあっては３日）を経過したものとします。

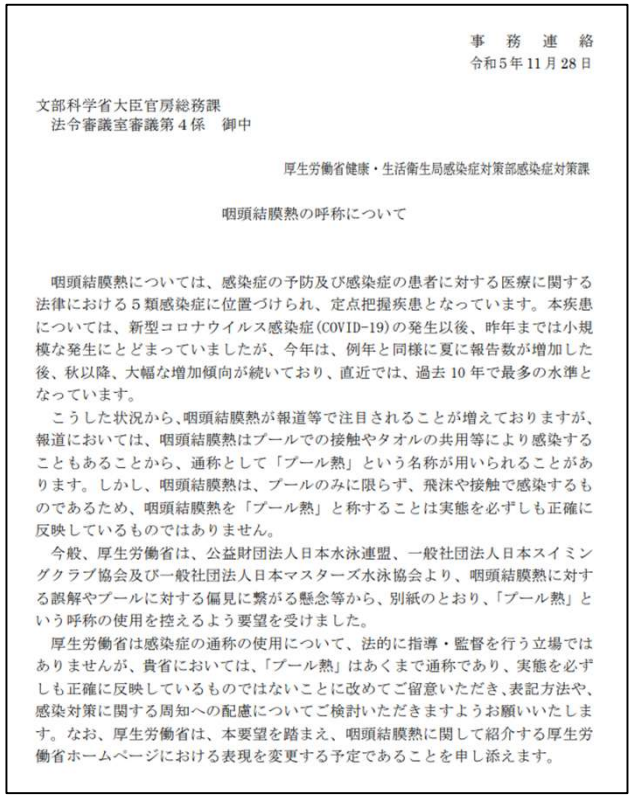
発症後日数	水曜日（０日目）	木曜日（１日目）	金曜日（２日目）	土曜日（３日目）	日曜日（４日目）	月曜日（５日目）	火曜日（６日目）
解熱した後２日を経過	発症		解熱	（解熱後１日）	（解熱後２日）		**登校(園)可能** ● 土曜日（３日目）以前に解熱の場合、火曜日（６日目）から登校（園）可能 ● 日曜日（４日目）に解熱の場合、水曜日（７日目）から登校（園）可能
		発症した後５日を経過					
解熱した後３日を経過（幼児の場合）	発症		解熱	（解熱後１日）	（解熱後２日）	（解熱後３日）	**登校(園)可能** ● 金曜日（２日目）以前に解熱の場合、火曜日（６日目）から登校（園）可能 ● 土曜日（３日目）に解熱の場合、水曜日（７日目）から登校（園）可能

出典：学校において予防すべき感染症の解説＜令和５年度改訂＞　（令和６年３月　公益財団法人日本学校保健会）

咽頭結膜熱について

- 咽頭結膜熱は、アデノウイルスによる急性ウイルス性感染症であり、発熱、咽頭炎、眼症状を主症状とする。
- 咽頭結膜熱はプールでの接触やタオルの共用等により感染することがあるものの、プールのみに限らず、飛沫や接触で感染するため、咽頭結膜熱を「プール熱」と称することは実態を必ずしも正確に反映しているものではない。
- 咽頭結膜熱は、学校保健安全法において第二種の感染症とされており、出席停止の期間の基準は「主要症状が消退した後二日を経過するまで」とされている。

病原体	アデノウイルス
潜伏期間	２－14日
感染経路・感染期間	飛沫感染、接触感染。塩素消毒が不十分なプールでの目の結膜からの感染もある。ウイルス排出は初期数日が最も多いが、その後、便からは数か月排出が続くこともある。
症状・予後	高熱（39－40℃）、咽頭痛、頭痛、食欲不振を訴え、これらの症状が３－７日間続く。咽頭発赤、頚部・後頭部リンパ節の腫脹と圧痛を認めることもある。眼の症状としては、結膜充血、流涙、まぶしがる、眼脂（目やに）、耳前リンパ節腫脹等がある。
診断	臨床診断よりなされる。アデノウイルス抗原の迅速診断キットもある。確定のためには、ウイルス遺伝子診断、ウイルスの分離等を行う。
治療	有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	飛沫感染、接触感染として、手洗い、プール前後のシャワーの励行、タオルを共用しない等の一般的な予防法が大切である。ワクチンはない。
出席停止の期間の基準	発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消退した後２日を経過するまで。



事　務　連　絡
令和５年11月28日

文部科学省大臣官房総務課
法令審議室審議第４係　御中

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課

咽頭結膜熱の呼称について

咽頭結膜熱については、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における５類感染症に位置づけられ、定点把握疾患となっています。本疾患については、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生以後、昨年までは小規模な発生にとどまっていましたが、今年は、例年と同様に夏に報告数が増加した後、秋以降、大幅な増加傾向が続いており、直近では、過去10年で最多の水準となっています。

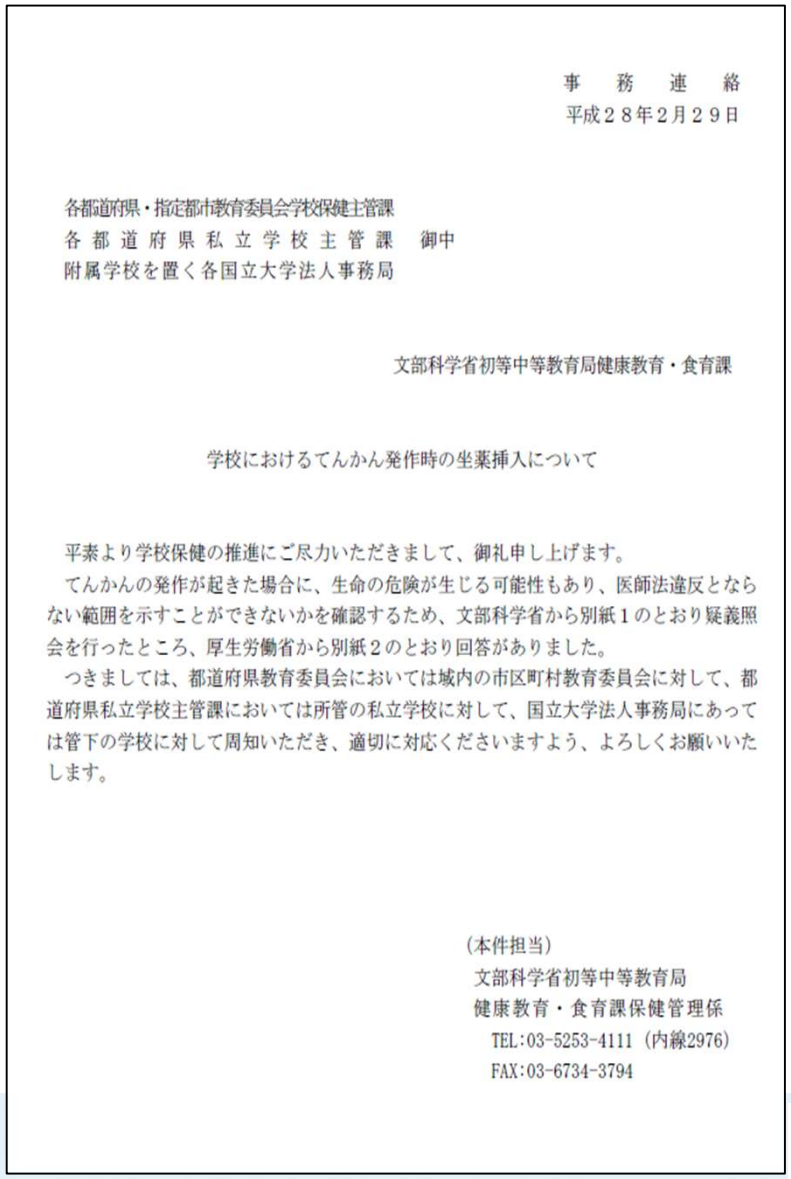
こうした状況から、咽頭結膜熱が報道等で注目されることが増えておりますが、報道においては、咽頭結膜熱はプールでの接触やタオルの共用等により感染することもあることから、通称として「プール熱」という名称が用いられることがあります。しかし、咽頭結膜熱は、プールのみに限らず、飛沫や接触で感染するものであるため、咽頭結膜熱を「プール熱」と称することは実態を必ずしも正確に反映しているものではありません。

今般、厚生労働省は、公益財団法人日本水泳連盟、一般社団法人日本スイミングクラブ協会及び一般社団法人日本マスターズ水泳協会より、咽頭結膜熱に対する誤解やプールに対する偏見に繋がる懸念等から、別紙のとおり、「プール熱」という呼称の使用を控えるよう要望を受けました。

厚生労働省は感染症の通称の使用について、法的に指導・監督を行う立場ではありませんが、貴省においては、「プール熱」はあくまで通称であり、実態を必ずしも正確に反映しているものではないことに改めてご留意いただき、表記方法や、感染対策に関する周知への配慮についてご検討いただきますようお願いいたします。なお、厚生労働省は、本要望を踏まえ、咽頭結膜熱に関して紹介する厚生労働省ホームページにおける表現を変更する予定であることを申し添えます。

てんかん発作時の座薬挿入について

＜平成28年2月29日付け事務連絡 ＞



事　務　連　絡
平成２８年２月２９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　御中
附属学校を置く各国立大学法人事務局

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について

平素より学校保健の推進にご尽力いただきまして、御礼申し上げます。
てんかんの発作が起きた場合に、生命の危険が生じる可能性もあり、医師法違反とならない範囲を示すことができないかを確認するため、文部科学省から別紙１のとおり疑義照会を行ったところ、厚生労働省から別紙２のとおり回答がありました。
つきましては、都道府県教育委員会においては域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管課においては所管の私立学校に対して、国立大学法人事務局にあっては管下の学校に対して周知いただき、適切に対応くださいますよう、よろしくお願いいたします。

（本件担当）
文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課保健管理係
TEL:03-5253-4111（内線2976）
FAX:03-6734-3794

４つの条件

① 当該児童生徒及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
- 学校においてやむを得ず坐薬を使用すると認められる児童生徒であること
- 坐薬の使用の際の留意事項

② 当該児童生徒及びその保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には、当該児童生徒に坐薬を使用することについて、具体的に依頼（医師から受けた坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。

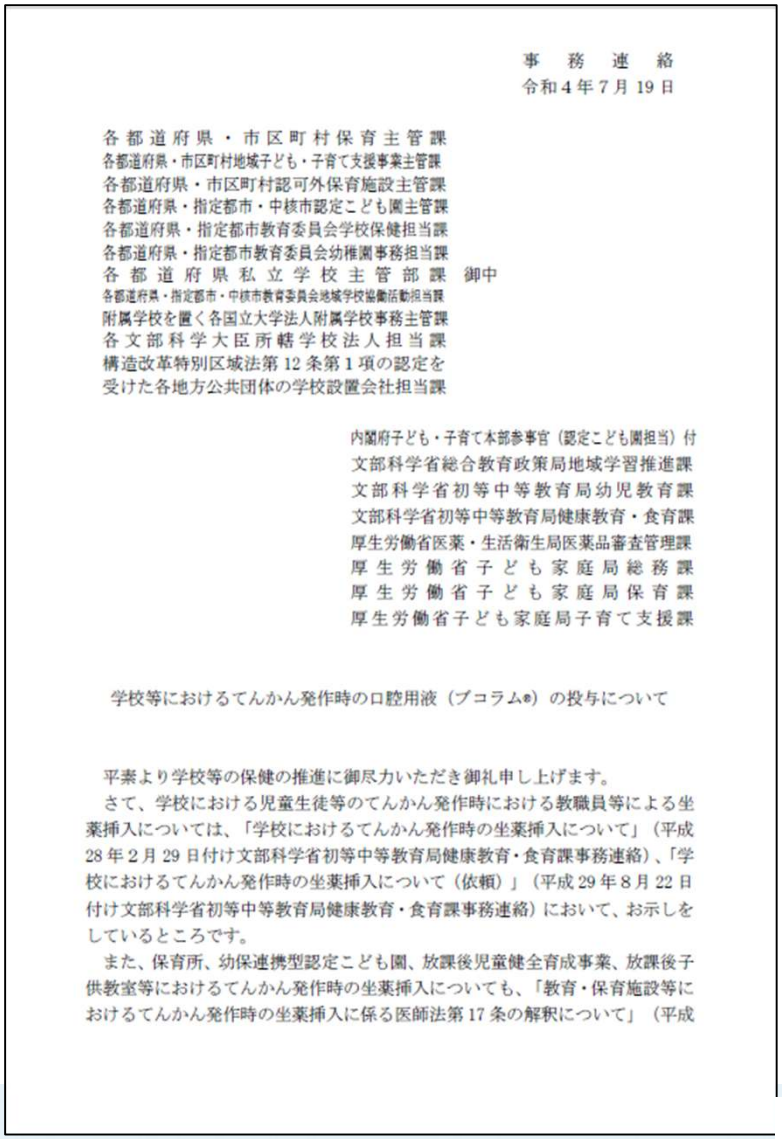
③ 当該児童生徒を担当する教職員が、次の点に留意して坐薬を使用すること。
- 当該児童生徒がやむを得ず坐薬を使用することが認められる児童生徒本人であることを改めて確認すること。
- 坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
- 衛生上の観点から、手袋を装着した上で坐薬を挿入すること

④ 当該児童生徒の保護者又は教職員は、坐薬を使用した後、当該児童生徒を必ず医療機関での受診をさせること。

「学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について」（平成28年２月29日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）抜粋

学校等におけるてんかん発作時の口腔溶液（ブコラム®）の投与について

＜令和4年7月19日付け事務連絡 ＞



事　務　連　絡
令和４年７月19日

各都道府県・市区町村保育主管課
各都道府県・市区町村地域子ども・子育て支援事業主管課
各都道府県・市区町村認可外保育施設主管課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校保健担当課
各都道府県・指定都市教育委員会幼稚園事務担当課
各都道府県私立学校主管部課　御中
各都道府県・指定都市・中核市教育委員会地域学校協働活動担当課
附属学校を置く各国立大学法人附属学校事務主管課
各文部科学大臣所轄学校法人担当課
構造改革特別区域法第12条第１項の認定を
受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課

内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付
文部科学省総合教育政策局地域学習推進課
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬品審査管理課
厚生労働省子ども家庭局総務課
厚生労働省子ども家庭局保育課
厚生労働省子ども家庭局子育て支援課

学校等におけるてんかん発作時の口腔用液（ブコラム®）の投与について

平素より学校等の保健の推進に御尽力いただき御礼申し上げます。
さて、学校における児童生徒等のてんかん発作時における教職員等による坐薬挿入については、「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について」（平成28年２月29日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）、「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について（依頼）」（平成29年８月22日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）において、お示しをしているところです。
また、保育所、幼保連携型認定こども園、放課後児童健全育成事業、放課後子供教室等におけるてんかん発作時の坐薬挿入についても、「教育・保育施設等におけるてんかん発作時の坐薬挿入に係る医師法第17条の解釈について」（平成

４つの条件

① 当該児童等及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
- 学校等においてやむを得ずブコラム®を使用する必要性が認められる児童等であること
- ブコラム®の使用の際の留意事項

② 当該児童等及びその保護者が、学校等に対して、やむを得ない場合には当該児童等にブコラム®を使用することについて、具体的に依頼（医師から受けたブコラム®の使用の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。

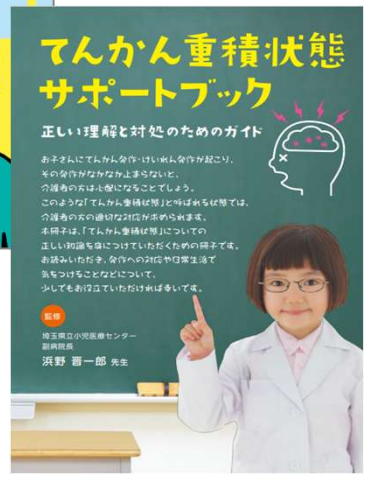
③ 当該児童等を担当する教職員等が、次の点に留意してブコラム®を使用すること。
- 当該児童等がやむを得ずブコラム®を使用することが認められる児童等本人であることを改めて確認すること
- ブコラム®の使用の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること

④ 当該児童等の保護者又は教職員等は、ブコラム®を使用した後、当該児童等を必ず医療機関で受診させること。

「学校等におけるてんかん発作時の口腔溶液（ブコラム®）の投与について」
（令和４年７月19日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課等事務連絡）
抜粋

学校等におけるてんかん発作時の口腔溶液（ブコラム®）の投与について

- ブコラム®を使用した場合には、てんかん発作を起こした児童生徒等が受診することとなる医療機関の医療従事者が、使用済みの容器をもとにその投与状況を確認するため、当該医療従事者又は救急搬送を行う救急隊に使用済みの容器を受け渡すとともに、実施した内容を伝える等の対応が必要となる。※本事務連絡は消防庁と協議済み
- ブコラム®の使い方等を理解するに当たっては、武田薬品工業株式会社のホームページーも参照する。（https://www.buccolam.jp/）



武田薬品工業株式会社HP

ブコラム投与前（発作発見時）

発作が起きたときの対処法は？

発作は、多くの場合は自然に止まります。発作が起きても、**あせらずに落ち着いて**、以下の対応のポイントに従って行動しましょう。

対応のポイント

- ☑ お子さんを倒れないように支え、安全な場所に移動させる
- ☑ 横向きに寝かせ、楽な姿勢をとらせる
- ☑ 頭の下にクッションや枕などのやわらかいものを敷いて、頭を守る
- ☑ まわりに危険なもの（熱いもの、とがったものなど）があれば遠ざける
- ☑ からだをしめつけないように衣服をゆるめ、メガネは外す
- ☑ 発作の様子を注意深く見守り、時間を計る

発作が起きたときの注意

押さえつけてはダメ！

からだを押さえつけたりせず、危険がないよう静かに見守りましょう。無理に押さえつけて強い刺激や恐怖感を与えると、かえって興奮することがあります。

ブコラム以外、口の中にものを入れないでください

舌を噛まないようにと、発作中に口の中にものを入れると、口の中を傷つけたり窒息の原因になることがあります。

口の中にものが入っているときは注意しましょう

口の中にものが入っている場合、可能であれば取り出してもよいですが、逆に喉の奥に押し込んでしまったり、おう吐を誘発してしまったりする危険性もあります。したがって、口の中のものやおう吐物で窒息してしまうのを防ぐためにも、からだを横に向けて見守りましょう。

入浴中に発作が起きたら？

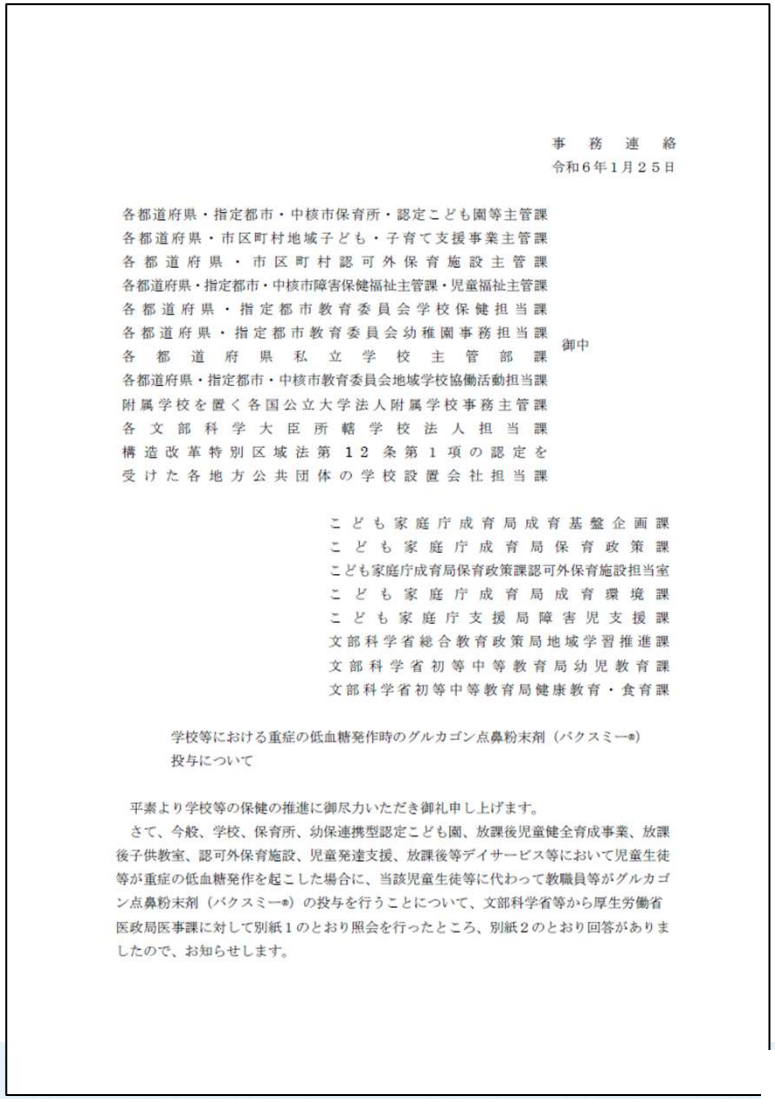
入浴中に大きな発作が起きると、命にかかわる可能性もあります。

ひとりで入浴するときは、日頃から家の人がこまめに声をかけるなど様子を確認するように心がけましょう。もし浴槽の中で発作が起きたら、気づいた人がすぐにかけつけ、本人のからだを支え、浴槽の栓を抜き、安全な場所に移動させましょう。

出典：武田薬品工業株式会社ホームページ

学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）投与について

＜令和６年１月２５日付け事務連絡＞



事　務　連　絡
令和６年１月２５日

各都道府県・指定都市・中核市保育所・認定こども園等主管課
各都道府県・市区町村地域子ども・子育て支援事業主管課
各都道府県・市区町村認可外保育施設主管課
各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉主管課・児童福祉主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校保健担当課
各都道府県・指定都市教育委員会幼稚園事務担当課
各都道府県私立学校主管部課　御中
各都道府県・指定都市・中核市教育委員会地域学校協働活動担当課
附属学校を置く各国公立大学法人附属学校事務主管課
各文部科学大臣所轄学校法人担当課
構造改革特別区域法第１２条第１項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課

こども家庭庁成育局成育基盤企画課
こども家庭庁成育局保育政策課
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室
こども家庭庁成育局成育環境課
こども家庭庁支援局障害児支援課
文部科学省総合教育政策局地域学習推進課
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）投与について

平素より学校等の保健の推進に御尽力いただき御礼申し上げます。
さて、今般、学校、保育所、幼保連携型認定こども園、放課後児童健全育成事業、放課後子供教室、認可外保育施設、児童発達支援、放課後等デイサービス等において児童生徒等が重症の低血糖発作を起こした場合に、当該児童生徒等に代わって教職員等がグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）の投与を行うことについて、文部科学省等から厚生労働省医政局医事課に対して別紙１のとおり照会を行ったところ、別紙２のとおり回答がありましたので、お知らせします。

４つの条件

① 当該児童等及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
- 学校等においてやむを得ずグルカゴン点鼻粉末剤を使用する必要性が認められる児童等であること
- グルカゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項

② 当該児童等及びその保護者が、学校等に対して、やむを得ない場合には当該児童等にグルカゴン点鼻粉末剤を使用することについて、具体的に依頼　（医師から受けたグルカゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。

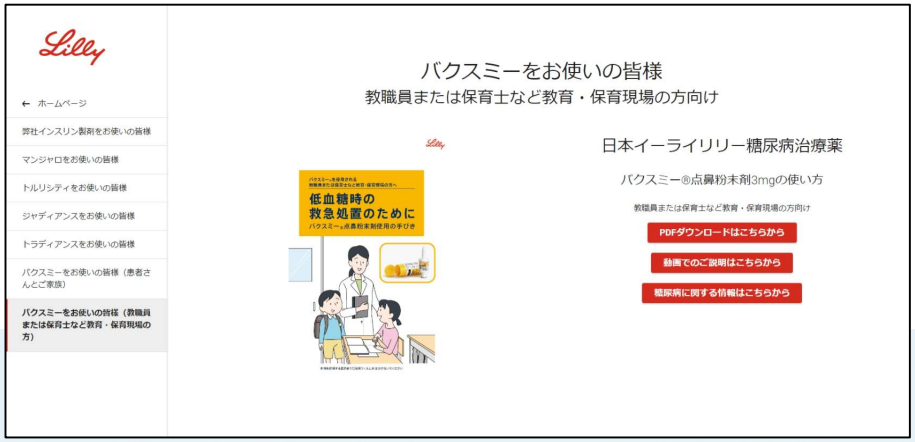
③ 当該児童等を担当する教職員等が、次の点に留意してグルカゴン点鼻粉末剤を使用すること。
- 当該児童等がやむを得ずグルカゴン点鼻粉末剤を使用することが認められる児童等本人であることを改めて確認すること
- グルカゴン点鼻粉末剤の使用の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること

④ 当該児童等の保護者又は教職員等は、グルカゴン点鼻粉末剤を使用した後、当該児童等を必ず医療機関で受診させること。

「学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バスクミー®）投与について」（令和６年１月25日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課等事務連絡）抜粋

学校等における重症の低血糖発作時のグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）投与について

- グルカゴン点鼻粉末剤を使用した場合には、低血糖発作を起こした児童生徒等が受診することとなる医療機関の医療従事者が、使用済みの容器をもとにその投与状況を確認するため、当該医療従事者又は救急搬送を行う救急隊に使用済みの容器を受け渡すとともに、実施した内容を伝える等の対応が必要となる。
  ※本事務連絡は消防庁と協議済み
- グルカゴン点鼻粉末剤の使い方等を理解するに当たっては、日本イーライリリー株式会社のホームページも参照する。（https://www.diabetes.co.jp/consumer/usage-baqsimi/teacher）



出典：日本イーライリリー株式会社HP

学校における薬品管理マニュアル

(2) 医療用医薬品の預り時の流れと学校関係者の役割

学校における医療用医薬品の預りの流れ(例)

各都道府県教育委員会・市町村教育委員会から事前に提供されている資料や、各学校の実状に合わせて対応を進めます。

1. 校内における医療用医薬品の預り方針と教職員の共通理解

- 校長、保健主事、養護教諭は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師と相談のうえ、学校における医療用医薬品を預かる方針を決め、環境条件整備(保管場所など)を行う。
- 校長は、教職員の共通理解を図る。

※学校で預かる条件が整備できていない場合は、その旨を保護者等に説明し、その時点では預かることをしない。

2. 保護者等との面談

- 保護者等からの申し出があった場合に随時面談を実施する。
- 校長のほか、学級担任、保健主事、養護教諭など複数人が面談に同席して話を聞き、保護者等と共通理解を図る。

預り決定　依頼書

- 医療用医薬品を預かる場合は、保護者等に対して依頼書の提出をお願いする。依頼書は保護者等が記入する

3. 保護者等、主治医との連携／教職員の共通理解

- 保護者等、主治医と連携し、学校における医療用医薬品の預りを行う。
- 学校医、学校歯科医、学校薬剤師の指導・助言を受け、学校における保管状況について確認する。

4. 定期的な内容の確認

- 原則として、年度当初に依頼書を提出してもらい、情報を更新する。また、医療用医薬品に変更がある場合は、適宜依頼書を提出してもらう。
- 保護者等と密に連絡を取り、受診状況などを把握する。
- 医療用医薬品を保管する者は、医療用医薬品の温度などの保管状況や使用期限に注意し、年度末や長期休業前などに定期的な点検を行う。
- 預かった医療用医薬品は、長期休業前には一旦、保護者等に返却する。

<令和５年３月　日本学校保健会>

「学校における薬品管理マニュアル　令和４年度改訂」
（令和５年３月　日本学校保健会）抜粋

⑤ 学校環境衛生

・点検・検査；学校薬剤師のもと、養護教諭、保健主事、担任等が役割分担
・事後措置；養護教諭が、他の教諭等への助言や専門性が必要な措置等を担当

【定期検査及び臨時検査】
・ 検査は、主として学校薬剤師が主体となって実施するが、具体的な実施方法としては、学校薬剤師の指導のもとで教職員が実施することも考えられる。
・ 具体的な実施方法の検討を含めて、学校薬剤師等との調整について、養護教諭が担う場合であっても、検査機関との契約に係る事務等については、必ずしも養護教諭が担う必要はない。
・ 学校薬剤師の指導のもとで教職員が検査を実施する場合においても、養護教諭のみが実施するのではなく、保健主事等と役割分担の上、実施することが適切である。

【日常点検】
・ 学校の環境衛生を維持するためには、学校の全ての教職員等がその重要性を認識する必要があり、日常点検についても、養護教諭が全ての業務を実施するのではなく、他の教職員との役割分担を明確にした上で、学校全体として学校の環境衛生を維持していくことが必要である。
・ その際には、養護教諭が、学校薬剤師の指導のもと、他の教職員が実施する点検について助言を行うとともに、その結果を集約する役割を担うことも考えられる。

⑥ 各教科等における指導への参画

・位置付けやねらい、目的等を、教諭が作成する指導計画に明確にすることが必要
・教諭が担う職務を補充するものとして、専門性を生かし、養護教諭も指導に参画

○ 養護教諭は、他の教諭等とは異なるバックグラウンドのもと、その職務の遂行を通じても、他の教諭とは異なる専門性を備えており、その専門性を各教科等における指導に活用することは、児童生徒等への教育効果等の観点からも有効であることが考えられる。

○教諭とのティーム・ティーチングで各教科等における指導に参画ないしは協力することのほか、他の教諭等が授業等で使用できる教材を作成すること等も想定される。

○ 実施に当たっては、その位置付けやねらい、目的等について、授業を担当する他の教諭が作成する指導計画上において明確にしておくことが必要であり、養護教諭は、その専門性を生かして、積極的に指導に参画していくことが求められる。

○ 養護教諭は、法令に基づいて、保健の教科の領域に係る事項の教授を担任する教諭又は講師となることができるとされているが、これは、教諭・講師としての兼職発令に基づくものであることに留意が必要である。各学校において、養護教諭に当該職務を担わせるか否かについては、校内における業務分担体制を俯瞰した上で、校長等の管理職が責任を持って判断することが必要である。

養護教諭
事例
1

タブレット活用で歯みがき指導の経過観察が可能となり、子供たちの意欲が向上！

POINT
タブレット端末で児童が自ら歯みがきを撮影・保存することで経過観察が可能となり、振り返りをしやすくなることで、歯みがきに対する意欲の高まりがみられた。

取組の背景・目的

歯科保健教育においては、体験的な学習を取り入れながら、自らの生活行動や生活環境における課題を把握し、改善できる資質・能力の基礎を培うようにすることが重要であるが、**集団指導では、単なる知識の伝達となってしまい、児童が受動的になりがちであった**。また、個別の指導では、家庭や学校歯科医との連携に課題があった。

取組の様子

歯垢染め出しの疑似体験（集団指導）

染め出しテストを実施する際、歯垢染め出し剤を使うことに抵抗を感じる児童もいるため、ICTを活用して、口の中が染色されるアニメーションを見ることで、染め出しテストの疑似体験ができ、児童がその必要性を理解することができるようにした。

歯みがき指導後の取組を、児童がタブレット端末で撮影し、歯肉の写真を累積保存（個別指導）

学校歯科医の指導の下、保護者と本人の承諾を得た上で、保健指導前にタブレット端末で歯肉の状況を写真に撮り、歯みがき指導を行った後と比較できるようにした。歯みがき指導は、染め出しテストを行い、歯垢の残っている部分を確認させて行いつつ、**自分の歯肉状態の経過観察ができるよう、口腔写真の撮影・保存を行った**。

なお、口腔写真は、タブレット端末に個人のフォルダを作成し、累積保存している。

個別の歯みがき指導にICTを活用することで、**視覚的な「気付き」を促し、児童の主体的な歯の健康管理へとつながった**。

ICTの活用による成果

活用成果1

染色された歯がどのように変化するのか擬似的に体験ができ、身に付けた力を日常生活の中で実践できるようになった

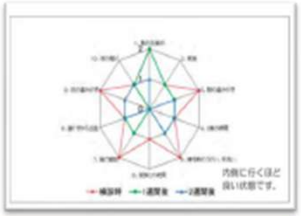
横方向にみがくと、歯と歯の間にプラークが残る。縦方向に細かく動かすことで、歯と歯の間もきれいにできそう、ということがわかる。

以前は歯の模型を使用して歯みがきの技能のみを教示していたが、ICTを活用することで、正しい方法で歯をみがくと、染色された歯がどのように変化するか疑似的に体験できるようになり、学習した内容を日常の歯みがきで実践できるようになった。

活用成果2

振り返りがしやすく、児童の関心と歯みがきの意識が高まった

個別の歯みがき指導の記録は、保健室で養護教諭がファイリングをしていたが、児童自身でもデータ保管をすることで、いつでも振り返りができるようになり、記録を確認しながら行うことで、受け身的な姿勢から自らの課題と向き合おうとする意識が高まり実践につながった。日々の取組の意欲を維持することができるようになった。



今後の展開に対する期待（協力者会議）

○ 「GO（歯周疾患要観察者）」の観察と対応としては、ブラッシング指導等を適切に行い、観察を続ける必要があるため、養護教諭による学校での観察・指導と併せて、学校歯科医等の専門家による継続的な管理・指導により歯肉の改善を図ることが望ましい。

○ その際、学校における歯みがき指導の記録等の**学校での取組状況の記録をデータで保存し、学校歯科医に確認いただくことで、歯肉の状況の変化や歯みがき指導の経過をより詳細に確認することができ、学校歯科医による専門的な指導を行うことができる**。また、保護者にもデータを共有することで、**家庭との効果的な連携も期待できる**。

○ 個別指導を通して、歯肉炎が解消できたり、きちんとみがけるようになったりするなどの健康課題が解決することはもちろんであるが、児童が目標を達成するまでのプロセスで「できた」という自信を持てることが大切であり、養護教諭等の教職員や保護者、学校歯科医等からの励ましの言葉を聞くことで達成感を実感できることも期待される。

○ 以上のように、歯みがき指導において集団指導はもとより、ICT活用による個別指導も可能となり、集団指導後に各児童の課題に合わせた個別指導を行うなど、集団と個別を組み合わせることでより効果的な歯みがき指導を実施することが今後期待される。

⑦ 心身の健康課題に関する児童生徒等への健康相談

・相談先が複数あることが重要。各々の専門性を生かし、 相談への対応体制を構築
・養護教諭は、担任と異なる視点で相談対応。学校医につなぐ等の中心的な役割

○ 健康課題の状態や心理的な状況等に応じて、校内に相談する相手が複数いることが重要であり、学校医やスクールカウンセラー等も含め、それぞれの専門性を生かして、健康相談に対応するための体制を構築することが重要である。

○ 養護教諭は、「専門職」として、学校医やスクールカウンセラー等の専門職とその他の教諭等をつなぐことができる専門性を有しており、健康相談を行う体制において、中心的な役割を担うことが期待される。

○ 児童生徒等の心身の健康課題が家庭生活に起因する場合も想定され、そういった場合にも、適切な対応をとることができるよう、学校医やスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等を含めた校内体制を構築することが必要である。

○ 健康相談により得られた情報については、児童生徒等のプライバシーや心情等にも配慮した上で、関係する教職員の間で共有するとともに、養護教諭においては、学級担任等に対して適切な助言を行うことが求められる。

○ 養護教諭による健康相談の実施方法としては、保健室等において対面で実施することも引き続き効果的であるが、必ずしもそれにとらわれることなく、場合によっては、ICT を活用して、オンラインや SNS の活用等により実施する方が、児童生徒等にとって相談しやすいこともある。児童生徒等の立場に立った上で、様々なチャンネルにより相談できる体制を整えることが重要である。

健康相談及び保健指導

健康相談及び保健指導の法的位置付け

○学校保健安全法

（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。

※　健康相談については、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、学校保健安全法で、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、学級担任等が行う健康相談として整理された。

健康相談の目的

児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、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。

健康相談の対象者

① 健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者
② 保健室等での児童生徒の対応を通して健康相談の必要性があると判断された者
③ 日常の健康観察の結果、継続的な観察指導を必要とする者
（欠席・遅刻・早退の多い者、体調不良が続く者、心身の健康観察から健康相談が必要と判断さ れた者等）
④ 健康相談を希望する者
⑤ 保護者等の依頼による者
⑥ 修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認めた者 等

健康相談のプロセス

① 健康相談対象者の把握（相談の必要性の判断）
② 課題の背景の把握
③ 支援方針・支援方法の検討
④ 実施・評価

健康相談実施上の留意点

- 学校保健計画に健康相談を位置付け、計画的に実施する。
- 状況に応じて計画的に行われるものと随時に行われるものとがある。
- 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、事前の打ち合わせを十分に行う。
- 相談結果について養護教諭、学級担任等と共通理解を図り、連携して支援を進める。
- 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。
- 継続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。

養護教諭 事例 3

オンライン健康相談により、生徒一人一人のSOSをキャッチ！

POINT
ICTを活用した健康相談により、学級閉鎖等の生徒が登校しない期間においても、健康観察と合わせて生徒の心身の健康状態を迅速に把握し、収集したデータから生徒のSOSに気付き、遠隔で生徒一人一人の心のケアを行った。

取組の背景・目的

新型コロナウイルス感染症の流行により、社会全体はもとより、家庭や学校も含め、子供を取り巻く環境が大きく変化したことから、生徒の心身にも様々な影響が及ぶことが危惧された。

そこで、休校等で生徒が登校しない期間も生徒の心身の健康状態を把握するため、全校生徒を対象にICTを活用した健康観察を実施し、その中から必要に応じて個別の健康相談やビデオ会議システムを用いた面談を実施することとした。

取組の様子

ICTを活用した健康相談

学級閉鎖等のやむを得ず生徒が登校できない期間に、**毎日の健康観察と合わせてWebのアンケートフォームで健康相談も受け付けた。**養護教諭は、質問項目に対して気になる回答をしてきた生徒一人一人に、返信する形で相談に応じた。また、普段から生活の様子が気になる生徒には、生徒からの訴えがなくてもコメントを送った。さらに、必要に応じて、返信をするだけでなく、必要に応じて、生徒の登校時にも声を掛けるようにした。

また、これまでも学期に1回を目安に生徒のストレスチェックを実施し、気になる生徒には、養護教諭やスクールカウンセラーとの面談を行ってきたが、生徒に1人1台のタブレット端末が貸与されてからは、Webのアンケートフォームを活用したストレスチェックを行い、日々のストレス状態を把握しつつ、日常的な健康相談を実施した。

ビデオ会議システムを用いた面談

学級閉鎖のように生徒が登校できない時にも、タブレット端末を活用して、ビデオ会議システムを用いた面談を実施した。ビデオ会議システムを用いることで、電話やメールよりも生徒の表情を見ながら面談を実施できるので、対面に近い形でやり取りすることが可能になった。

また、**ICTを活用することで、普段から欠席しがちな生徒やカウンセリングを受けている生徒に、継続した支援をすることができた。**

ICTの活用による成果

活用成果1　AIによるテキストマイニング(※)を活用し、生徒の実態をつかむ

Webのアンケートフォームを活用した健康相談では、生徒から寄せられた相談内容をデータで管理しているので、AIによるテキストマイニングを実施できる。さらに、この機能を活用することで、**生徒からどんな内容の相談が多く寄せられているか、相談の特徴を可視化することもでき、管理職や学級担任をはじめとする教職員と迅速に情報共有をすることも可能**である。また、データで管理しているので、毎学期行っているストレスチェックでは、前回のデータと比較した生徒の変容から、支援の手立てを考えることにも役立っている。

(※)テキストマイニングとは、大量のテキストデータを解析し、データの特徴を抽出する分析方法。

テキストマイニングで可視化した生徒の声

活用成果2　“手軽さ”が“相談しやすさ”につながった

実際に生徒から寄せられた相談と利用した感想

> 対面で話すのもとってもいいですが、私は話すのが上手ではないので、言おうと思っていたことを忘れてしまう時や、いろいろと相談したいことがあるのに、話す時間がない時もあります。
> そういう時に、PCを利用して文章を打ち込む形で相談できてよかったです。

Webのアンケートフォームを活用した健康相談を利用した生徒からは、「相談しやすくて、使いやすかった」や「ちょっとしたお話ができて嬉しかった」等の感想が寄せられ、**生徒達にとっては、使い慣れているデジタル端末を用いた“手軽さ”が“相談しやすさ”につながっていることが分かった。**また、**対面で話すのが苦手な生徒にとっても、**こうしたツールを用いることで、**自分の気持ちを伝えられる機会となった。**

ICTを活用した健康相談で、**普段はほとんど保健室を利用しない生徒とのやり取りも生まれ、生徒理解を深めるきっかけとなった。**また、欠席しがちな生徒にも継続した支援ができたり、生徒がやむを得ず登校できない時にも、**遠隔で生徒一人一人の心に寄り添い、心のケアをしたりすることができた。**

今後の展開に対する期待(協力者会議)

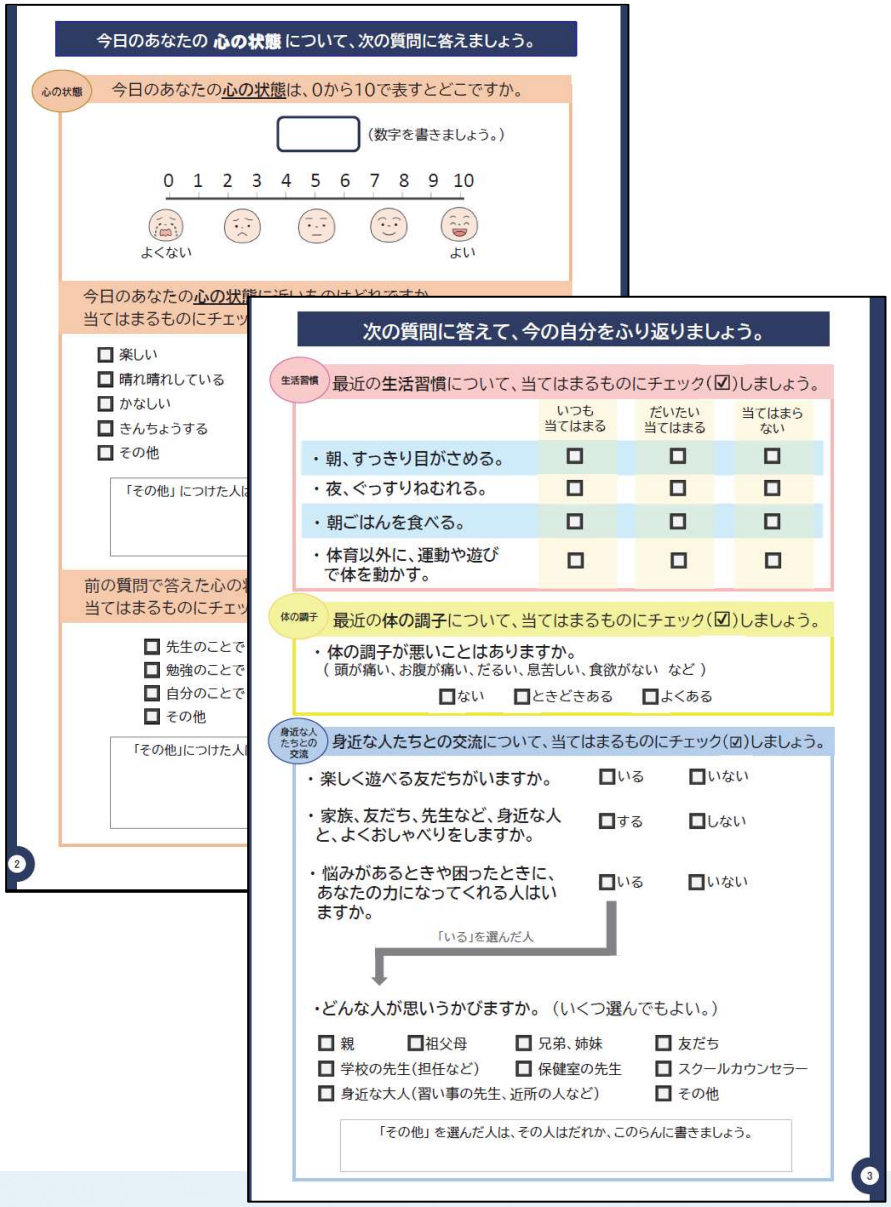
- GIGAスクール構想による1人1台端末環境の実現とICTを活用した取組の実践から、養護教諭の業務負担の軽減はもとより、生徒理解を深め、迅速な情報共有や生徒対応に生かすことができている。また、対面で話すことが苦手な生徒もいるため、ICTを活用することで生徒にとっても選択肢が増え、個々のニーズに応じた対応ができるようになると考えられる。さらに、登校できない生徒に対しても、継続して、必要な支援を絶やさず行うことができるものと考える。
- 今後は、バーチャル保健室等を開設し、アバターを作成して顔を出さずにオンライン上で相談等を行うこともできるようにするなど、更なるICTの活用による健康相談の充実が図られることも期待される。

心の健康ハンドブック

令和６年３月 日本学校保健会

- 児童生徒の心の状態を診断するものではなく、児童生徒が自分の心の状態を見つめるために活用する。
- 児童生徒が回答した心の状態の記録については、必ずしも教員に提出する必要はない。
- 体育科、保健体育科における心の健康に関する指導において活用するほか、特別活動や朝の会・帰りの会をはじめ、健康観察、健康相談、保健指導など、学校の教育活動の多様な場面で活用することが可能
- 心の健康ハンドブック掲載の「心の状態チェックシート」等はダウンロードが可能
- ねらいに応じて、ダウンロードして活用

心の健康ハンドブック



「心の健康ハンドブック」（令和６年３月　日本学校保健会）」から

1. 自分の心の状態を知ろう
2. 今日のあなたの心の状態について、次の質問に答えましょう
3. 次の質問に答えて、今の自分をふりかえりましょう
4. 心の状態チェックをふり返って
5. 心の状態をよくするために、いろいろな対処の方法があります。
6. 乗り越えることで、自分が強くなれると考える
7. 楽しいことを思いうかべてみる
8. いやなことをさけたり、考えないようにしたりする
9. どうやったらうまくいきそうか、考えて、やってみる
10. 仲間と遊ぶ
11. 呼吸法をやってみる〔深呼吸〕〔腹式呼吸〕
12. 好きなことをやってみる
13. 運動をする
14. 「体ほぐしの運動」も効果的です
15. 生活リズムを整える
16. だれかに話したり、相談したりする
17. その他（いろいろな方法）
18. 相談窓口

⑧ 健康相談等を踏まえた保健指導

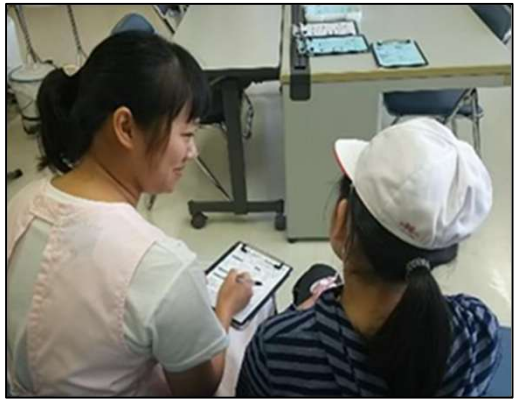
・養護教諭は、校長等のもとで具体的な業務について中心的な役割
・心身の健康課題、事件・事故の発生時において、性質や内容に応じ、適切な対応

○ 保健指導は、児童生徒等が自身の健康課題に気付き、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、実践的な態度を育成するために行われるものである。健康相談や日常的な健康観察等により把握した児童生徒等の心身の健康課題について、更には校内で発生した救急処置事案や災害、事件・事故等の発生時において、その性質や内容に応じ、適切な対応をとることが必要であり、養護教諭が、学校医等とも連携しながら、中心的な役割を担うことが求められる。

○ 児童生徒等が抱えている健康課題について、個々に即した目標を設定し、症状や原因、予防方法や対処方法、医療機関への受診、生活習慣の改善、学校生活を送る上での留意事項等について指導することが必要となる。

○ 保健指導の実施に当たっては、全ての教職員の間で、目的や目標等について共通理解を図り、役割分担をしながら進めていくことが必要であり、養護教諭には、その専門性を生かして、他の教諭等に助言することが求められる。

○ 健康課題等のある児童生徒等の保護者に対して必要に応じて助言等を行うことのほか、保健だよりやその他の掲示物等を活用して、広く児童生徒等や保護者等に対する健康に関する普及・啓発を行うことも重要な役割となる。



保健指導の目的

個々の児童生徒の心身の健康課題の解決に向けて、自分の健康課題に気付き、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。

保健指導の対象者

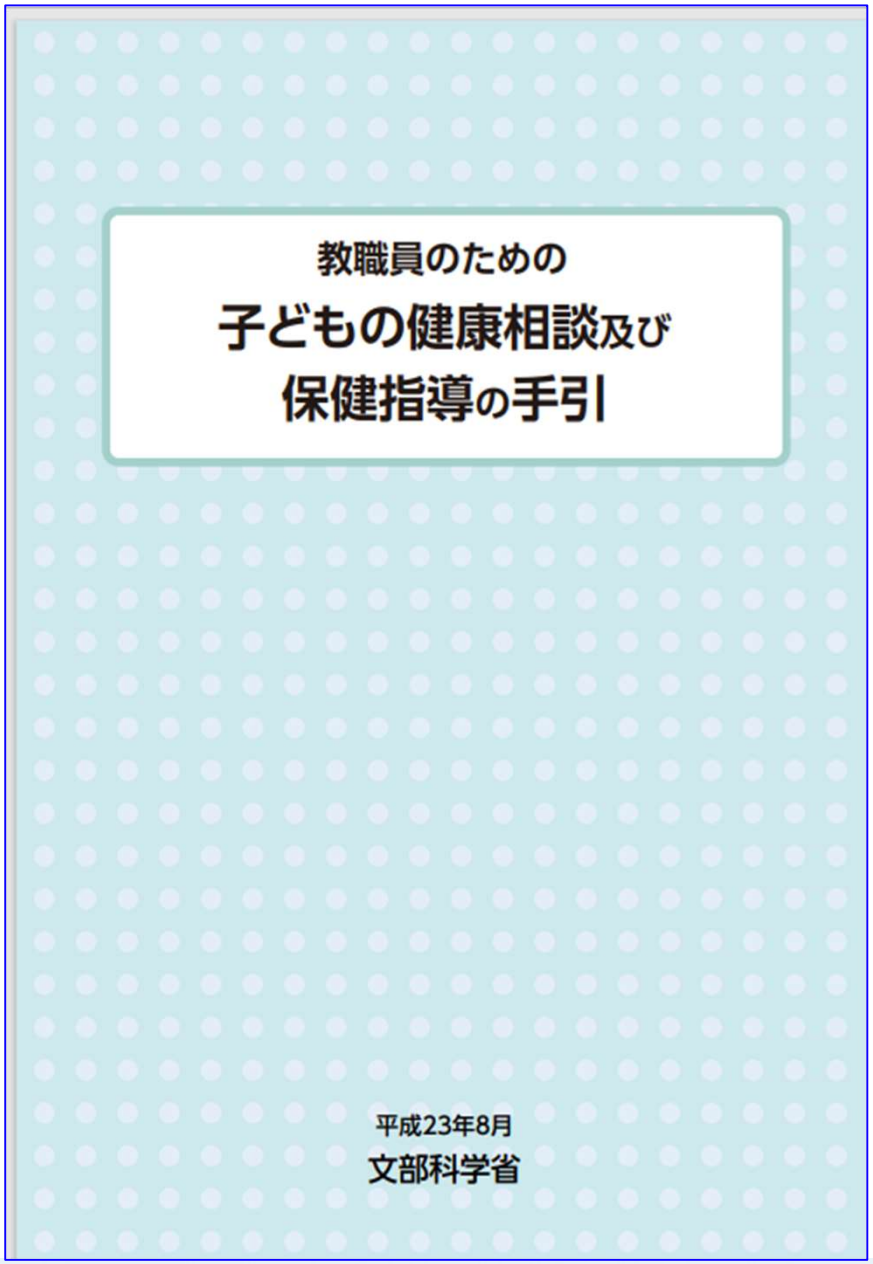
① 健康診断の結果、保健指導を必要とする者。
② 保健室等での児童生徒の対応を通して、保健指導の必要性がある者
③ 日常の健康観察の結果、保健指導を必要とする者
④ 心身の健康に課題を抱えている者
⑤ 健康生活の実践に関して課題を抱えている者 等

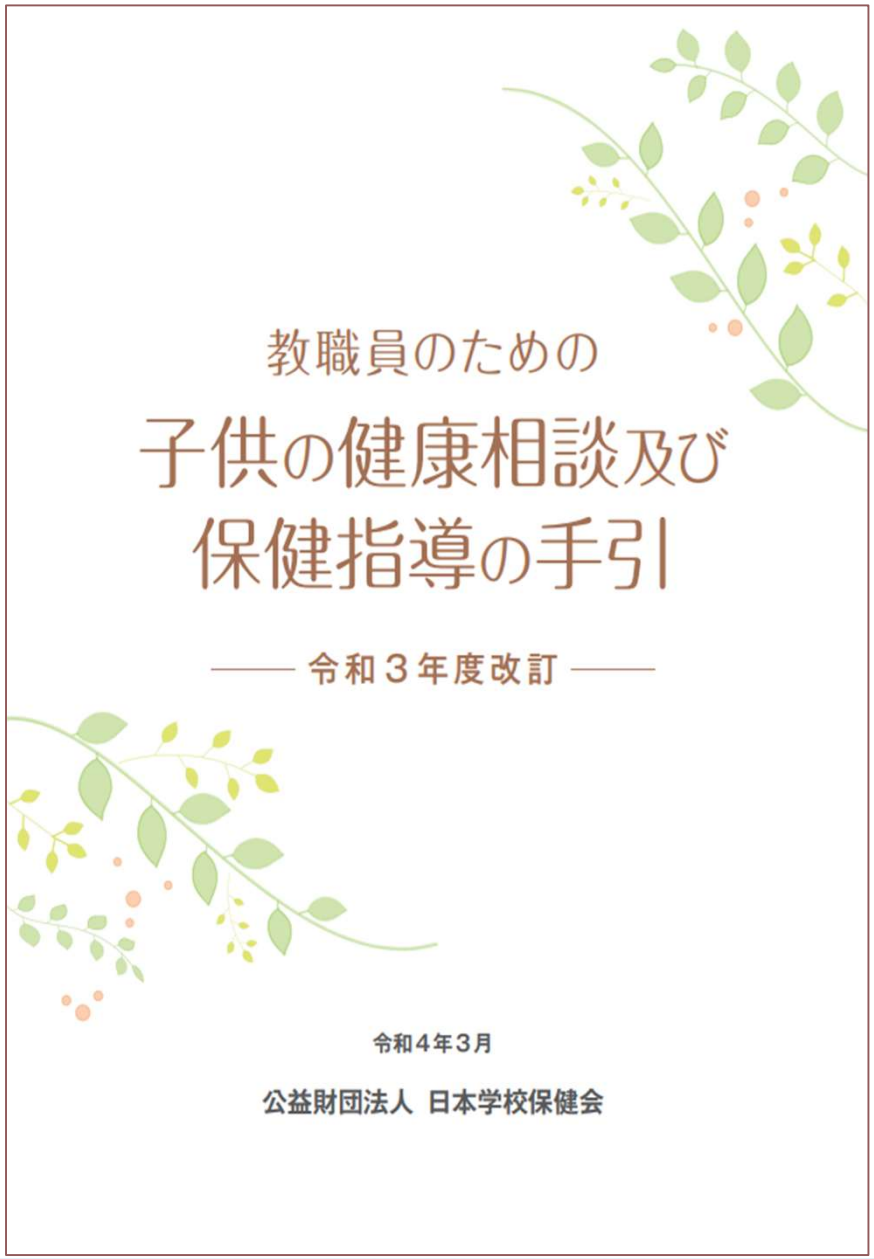
保健指導のプロセス

① 保健指導対象者の把握（保健指導の必要性の判断）
② 健康課題の把握と保健指導の目標の設定
③ 指導方針・指導計画の作成と役割分担
④ 実施・評価

保健指導実施上の留意点

① 指導の目的を確認し、発達段階に即した指導内容に努め、学級担任等との共通理解を図っておく ことが大切である。
② 家庭や地域社会との連携を図りながら実施する。
③ 教科等及び特別活動の保健の指導と関連を図っていくことが重要である。





文部科学省 MINISTRY OF EDUCATION, CULTURE, SPORTS, SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

健康相談事例

事例 1　Ⅰ型糖尿病によるインスリン自己注射をしている生徒：中学 1 年生　女子
事例 2　食物アレルギーの対応に伴う不安が大きく、欠席が続いた児童：小学 1 年生　男子
事例 3　夏休みをきっかけに睡眠リズムが乱れ欠席が続いた生徒：中学 1 年生　男子
事例 4　授業中にぼーっとしていることが多くなった児童：小学 3 年生　男子
事例 5　①体育の授業を嫌がる要因が思春期早発症だった児童：小学 3 年生　女子
事例 5　②体育の授業を嫌がる要因が後天性甲状腺機能低下症だった児童：小学 3 年生　女子
事例 6　級友からのSNSによるいじめにより体調不良になった児童：小学 6 年生　女子
事例 7　遅刻が目立つようになった要因の一つが起立性調節障害であった生徒：中学 2 年生　男子
事例 8　過呼吸発作を頻回に起こす生徒：高校 2 年生　女子
事例 9　ささいなことから暴力行為を起こしてしまう児童：小学 5 年生　男子
事例10　両親の不仲が原因で体調不良を訴えてきた生徒：中学 3 年生　女子
事例11　心理的虐待を受けていたことから深夜徘徊を繰り返す生徒：中学 3 年生　女子
事例12　友達がつくれず自傷行為がはじまった生徒：中学 1 年生　女子
事例13　激やせの原因が摂食障害だった生徒：高校 2 年生　女子
事例14　学級担任が異変に気付き自殺予防につながった生徒：高校 2 年生　男子
事例15　発達の特性によって、教室にいづらくなってしまった生徒：高校 1 年生　男子
事例16　事故または災害によるPTSDと思われる症状が現れた児童：小学 4 年生　男子
事例17　欠席がちとなり統合失調症と診断された生徒：高校 2 年生　男子
事例18　交際相手から性的関係を強要された生徒（デートDVを含む）：高校 2 年生　女子
事例19　体調不良の原因が、性的マイノリティであることによるストレスであった生徒：中学 2 年生　女子

健康相談　事例　7

遅刻が目立つようになった要因の一つが起立性調節障害であった生徒：中学２年生

（１）　健康相談対象者の把握方法：保健室利用

（２）　事例の概要

夏休み明けから遅刻がちとなり、頭痛、めまいを訴えて来室した。顔色が悪いため、下肢を挙上して休養すると回復した。「最近、疲れやすく、だるい」と話し、次第に欠席も増えていった。

（３）　課題の背景の把握

養護教諭が学級担任・教科担当教員と学校生活の様子について情報共有をした結果、授業中は無気力で寝ていること、忘れ物が多く宿題が提出できずに、放課後に居残りをして宿題をしていることがわかった。 学級担任・教科担当教員は、夜遅くまでインターネットをしているため、怠惰であるととらえていた。

養護教諭は起立性調節障害の疑いがあると推測し、チェックシート（※）を使用して問診した結果、小児科受診の必要があると判断した。

健康相談　事例　13

激やせの原因が摂食障害だった生徒：高校２年生　女子

（１）　健康相談対象者の把握方法：健康診断

（２）　事例の概要

養護教諭が、健康相談の対象者を把握するために、健康診断の結果（肥満度曲線）を確認していたところ、本人の肥満度が昨年度は「普通」だったが「やせ傾向」に変化していることに気付いた。本人は、身長158cm　体重40.9kg　肥満度-21.7（※１）と「やせ」傾向がみられた。そこで、昨年の検診結果も調べたところ、体重51.0kg　肥満度 --0.9（※２）と１年間で約８kgの体重減少が見つかった。

（３）　課題の背景の把握

養護教諭は、生徒が所属している陸上部の顧問でもある学級担任に状態を尋ねた。欠席はなく、成績もトップクラスである。部活にも熱心で、昨年秋ころはタイムも伸びていたが、今年に入って、なかなか伸びず、苦労していたとのことであった。

体育の授業中に貧血を起こし保健室を利用したときに、それとなく話を聴いたところ、先輩から、「減量するとタイムが上がる」と言われ、昼食はサラダにし、夕食を抜くことでダイエットを試みた。はじめは順調に体重も減り、気分もよく、面白いようにタイムも伸びたが、最近夕食を抜いても体重が横ばいで、身体も思うように動かない」、とのことであった。大会も近く、何かいい方法がないか相談された。母はダイエットに反対しているので、相談できないとのことであった。

〇来室時の症状とチェックシートから、小児科受診を勧めたことは、起立性調節障害の早期発見と本人の生活改善、周囲の生徒の理解につながった。
〇養護教諭が疾患の背景にあるストレスの要因を丁寧に把握したことで、SC・特別支援教育コーディネーターと連携した発達障害の発見と適切な対応につながった。
〇起立性調節障害の児童生徒には、生活指導のみならず、その背景にある心の問題にも焦点を当てて支援する必要がある。

〇養護教諭は、摂食障害の可能性を念頭に置きながらも、病院受診に抵抗を示す生徒に対し、信頼関係の構築に努めた。その後、保護者とも面談し、学校医の健康相談を実施した。（本人、保護者の気持ちを大切にして対応）
〇管理職を含む関係教員で対応を検討し、学級担任や教科担任、部活顧問等からの情報をもとに、生徒の体調と精神状態の把握に努める体制がとられ、SCや学校医とも連携して取組を行った。
〇主治医からは、ダイエットをきっかけとした摂食障害の可能性が指摘され、栄養指導やカウンセ リングなども併用した治療が開始され、学校での対応についての助言をいただきながら組織的に対応した。

保健指導事例

事例 1　食物アレルギー（鶏卵によるアナフィラキシーショック既往有）：小学　1　年生　　男子
事例　2　月経前症候群（PMS）、月経困難症：中学 1 年生　女子
事例　3　起立性調節障害：高校 1 年生　女子
事例　4　すり傷：小学 5 年生　男子
事例　5　感染性胃腸炎：小学 3 年生　男子
事例　6　腹痛：小学 4 年生　女子
事例　7　歯周疾患要観察者（GO）：中学 2 年生　男子
事例　8　視力低下：小学 6 年生　男子
事例　9　切り傷：中学　2　年生　男子
事例10　朝食欠食：中学 1 年生　男子
事例11　睡眠不足：中学 3 年生　男子
事例12　熱中症：中学 3 年生　男子
事例13　足首のねんざ：中学 1 年生　男子
事例14　つき指：高校 1 年生　男子
事例15　歯牙損傷：中学 2 年生　男子
事例16　新型コロナウイルス感染症の疑い：高校 2 年生　男子
事例17　貧血：高校 3 年生　女子

⑨ 保健室経営

・養護教諭が、保健室としての機能を果たすために必要な環境を整備
・保健室経営計画を通じ、教職員との共通理解を得、計画的・組織的な保健室経営

○ 学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置等を行うため、保健室を設けることとされており、通常、養護教諭の主たる勤務場所となっている。

○ 職務を円滑に実施するため、養護教諭が責任を持って、設備・備品の管理や環境衛生の維持をはじめとして、保健室としての機能を果たすために必要な環境を整える必要がある。

○ 保健室経営計画は、当該学校の教育目標や学校保健目標等を受けて、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であり、職員会議や学校保健委員会等の場を活用し、全ての教職員との間で共通理解を図ることが重要である。

○ 保健室は、全ての児童生徒等にとって来室しやすい場所であることが望ましく、いわゆる保健室登校のように、様々な事情により教室に登校することが難しい児童生徒等を受け入れる場所として使用されている場合もある。
ただし、保健室で受け入れる場合においても、教科等の指導について養護教諭が対応することは必ずしも適切ではなく、児童生徒等の状況も踏まえた上で、校長等の管理職の管理・監督のもと、学級担任等との役割分担を行うことが不可欠である。

⑩ 保健組織活動

・養護教諭が、学校保健活動の全体像を描き、各教職員の役割を明確化
・保健主事とともに学校保健委員会における検討を主導するとともに、各教職員に助言

○ 養護教諭は、他の教諭等とは異なる専門性を有しており、その専門性に基づいて、学校保健活動の推進に中心的な役割を果たすことが求められている。
一方で、そのことは、学校保健活動を養護教諭が単独で担うことを意味するものではなく、むしろ、保健主事や日常的に児童生徒等と接する学級担任等に具体的な対応を委ねるべきものの方が多いとも考えられる。

○ 養護教諭に求められるのは、学校における学校保健活動の全体像を描き、各々の教職員が果たすべき役割を明確化するとともに、その具体的な実施に係る助言に当たることに力点を置くことが適切である。

○ 学校保健活動を、個々の教職員としてではなく、組織的に推進するため、保健主事等とともに、各学校で組織されている学校保健委員会や保健部等における検討を主導し、学校保健計画の策定に中心的な役割を果たすことが必要である。

養護教諭 事例 5

学校保健委員会のオンライン開催により、保護者や学校医の参加率がUP！

POINT
オンラインで学校保健委員会を開催することで保護者や学校医の参加率が上がり、児童生徒の健康の保持増進に向けて連携がとりやすくなった。

取組の背景・目的

児童保健委員会は、学校における健康教育を推進する上で重要な活動の場であり、養護教諭は、保健に関する実践活動の推進役となる児童保健委員会の指導に携わっているが、**コロナ禍において集会活動が制限される中でも、児童の自発的、自主的な活動が効果的に展開**されるよう努める必要があった。

また、児童保健委員会の活動の発表の場でもある、**学校保健委員会についても、コロナ禍において、感染対策をしながら開催できる方法等を模索する必要**があった。

取組の様子

児童保健委員会が作成した資料をオンラインで配信

児童保健委員会の児童が各自作成したスライドを画像として取り込み、プレゼンテーション用のスライドを作成した。そのスライドを、ビデオ会議アプリケーションを使って配信することで、一堂に会することなく、委員会の発表活動が可能になった。

WEBを活用した学校保健委員会の実践

コロナ禍により対面開催が難しい状況の中、感染状況を確認しつつ、人数制限をして体育館で学校保健委員会を開催した。後日その様子を交えた**動画を作成して、学校のホームページや動画の限定配信機能を活用し、保護者が日常生活の隙間時間にも視聴することができるようにした。**

具体的には、児童保健委員会で行った「手洗いの実験」の取組を動画で作成して配信することで全校児童や多くの保護者が視聴することができた。

また、作成した動画を、学校医・学校歯科医・学校薬剤師に視聴していただき、いただいた指導・助言を「学校保健委員会だより」に掲載し各家庭に配付した。

ICTの活用による成果

活用成果1

委員会活動に取り組む児童の意欲が上がった

委員会の活動時間も限られた中、資料の作成時間を確保することが難しかったが、タブレット端末を使用することで、個別に作業が進められたため、児童の負担感が軽減し、より内容を高めようとする意欲が高まった。

また、デジタルでなく手書きにこだわりたい児童についても、各自作成した手書きの絵をデータとして取り込むことで共有することもでき、取組方法の多様性も確保することができた。

以前は体育館に全校児童が参集し、実施してきた各種集会だったが、ICTの活用により、感染症対策を踏まえながらの児童会活動を実施することができるようになり、委員会の活動に意欲的に取り組む児童の姿がみられた。

活用成果2

オンラインで学校保健委員会を開催し、児童の活動等を通して学校保健の取組を啓発

ホームページ等を活用した学校保健委員会を開催したが、**保護者が都合の良い時間に見ることができ、今までは時間が合わずに参加できなかった保護者も視聴できるというメリットがあった。**そのため、多くの保護者に学校保健の取組の普及・啓発を行うことが可能となり、学校保健の取組についての保護者の理解が深まった。

今後の展開に対する期待（協力者会議）

- 児童保健委員会の活動は、委員会に所属する児童で話し合って考えをまとめたり、協働してポスターやスライドを使ったプレゼン資料・作品などを制作したりするが、その際、ICTを効果的に活用（データの共有等）することで、効率よく作業が進められ、児童も意欲的に取り組むことができる。
- 学校保健委員会については、学校医・学校歯科医・学校薬剤師や保護者は時間の確保が難しく、参加しにくいという課題があるが、**オンラインを活用することで、学校医・学校歯科医・学校薬剤師や保護者が参加しやすくなり、学校保健委員会における情報発信の効果が上がるとともに、学校保健委員会の活性化につながる。**
- 学校や家庭のそれぞれの実情に合わせながら、双方の負担軽減が図れるよう、デジタル化を進めることで、学校保健に関する取組の普及・啓発を効果的に行うことが期待できる。また、健康面に関する個別の連絡等（情報交換）も行えるようにすれば、学校と家庭が連携した児童の健康管理の充実が図られるものと考える。

養護教諭の職務におけるICT活用

ICT 活用の特性・強みを踏まえた学校保健の取組

- ○ 健康観察や健康管理、健康診断等における児童生徒の心身の健康状況等に関する情報の把握・集計・分析の迅速化
- ○ 各教科等の指導や保健指導、児童生徒・保護者への啓発活動、研修における動画コンテンツ等の活用
- ○ 他校の教材等の協働制作及び共有
- ○ 複数の学級・学校におけるオンラインツールによる講演等の一斉配信
- ○ 個々の児童生徒の理解度や相談内容、興味・関心に応じて課題や情報が提示されるデジタルコンテンツを活用した個別最適な学びの展開
- ○ 児童生徒への健康相談及び保健指導や保護者との連絡・相談におけるオンラインツールの活用
- ○ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門家との情報共有・相談、委員会活動や授業、研修等への参画等におけるオンラインツールの活用 等

職務遂行のインフラとしてのICTの積極的な活用

〇ICTの活用を負担としてではなく、効果的・効率的な業務の推進のためのツールとして捉えて活用を進めていくことが不可欠である。

〇他の教諭等による教科等における指導は勿論、医療等の他の分野における事例等も参考にしながら、更に先進的なICT の活用方策について模索していくことが重要である。

掲載日：令和6年2月26日　校内研修シリーズ

養護教諭の職務：校内研修シリーズ No.146

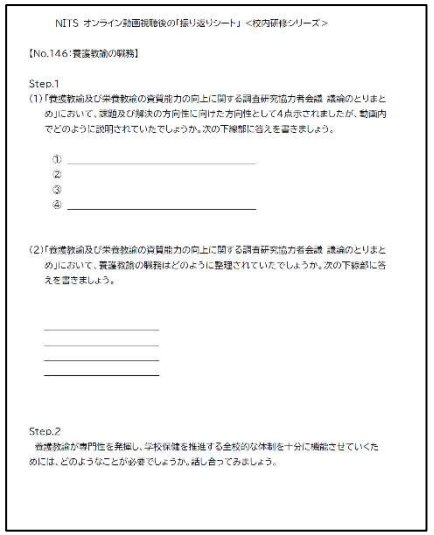
本動画では、養護教諭に求められる役割（職務の範囲）について、丁寧に解説しております。また、養護教諭が中心的な役割を果たすべきものと、他の教職員との役割分担の中で適切な役割を果たすべきものに分けて職務を解説することで、全ての教職員のみなさまにとって学びの多い動画となっています。

この動画をYouTubeで見る

登壇者　文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課 健康教育調査官 松﨑美枝

※ 講師の所属・職名は撮影当時のものです。

校内研修シリーズ
新学習指導要領シリーズ
研修プランシリーズ
実践力向上シリーズ
基礎的研修シリーズ（教職スタート講座 小学校編）
オンデマンド動画の作成・活用の工夫（事例集）
新たな教師の学びのための検索システム
講義収録動画
動画教材リンク集


NITS オンライン動画視聴後の「振り返りシート」＜校内研修シリーズ＞

【No.146：養護教諭の職務】

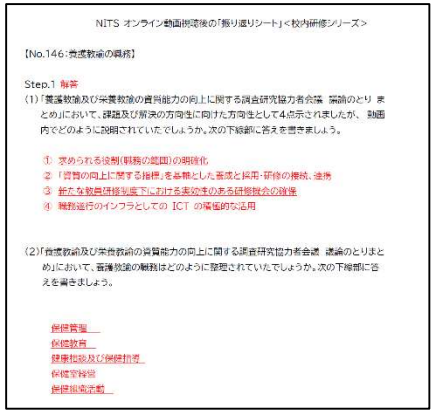
Step.1
(1)「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 議論のとりまとめ」において、課題及び解決の方向性に向けた方向性として4点示されましたが、動画内でどのように説明されていたでしょうか。次の下線部に答えを書きましょう。

①
②
③
④

(2)「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 議論のとりまとめ」において、養護教諭の職務はどのように整理されていたでしょうか。次の下線部に答えを書きましょう。

Step.2
養護教諭が専門性を発揮し、学校保健を推進する全校的な体制を十分に機能させていくためには、どのようなことが必要でしょうか。話し合ってみましょう。

（振り返りシート）


NITS オンライン動画視聴後の「振り返りシート」＜校内研修シリーズ＞

【No.146：養護教諭の職務】

Step.1 解答
(1)「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 議論のとりまとめ」において、課題及び解決の方向性に向けた方向性として4点示されましたが、動画内でどのように説明されていたでしょうか。次の下線部に答えを書きましょう。

① 求められる役割（職務の範囲）の明確化
② 「資質の向上に関する指標」を基軸とした養成と採用・研修の接続、連携
③ 新たな教員研修制度下における実効性のある研修機会の確保
④ 職務遂行のインフラとしての ICT の積極的な活用

(2)「養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 議論のとりまとめ」において、養護教諭の職務はどのように整理されていたでしょうか。次の下線部に答えを書きましょう。

保健管理
保健教育
健康相談及び保健指導
保健室経営
保健組織活動

（振り返りシート：回答）

「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策について （審議のまとめ）から抜粋（令和６年５月13日 中央教育審議会質の高い教師の確保特別部会）

第４章 学校の指導・運営体制の充実

１． 教職員定数の改善と教職員配置の在り方等

（３）多様化・複雑化する課題と新たな学びへの対応

○ いじめや不登校、特別な支援を必要とする児童生徒や日本語指導が必要な児童生徒、貧困を抱える児童生徒など子供たちの多様化・複雑化する課題にきめ細かく対応していくためには、教師のみならず教師以外の様々な支援スタッフや外部機関等との連携・協働を円滑に行っていくことが重要である。このため、学校全体を見渡した上で、教師や様々な職員が効果的に連携し学校の組織的な教育力を高めるため、学校内外を繋ぐ人材の配置が必要である。

○ 不登校児童生徒が過去最高を更新し続ける中、それぞれの児童生徒に支援が行き届くよう支援体制を構築することは喫緊の課題である。

○ **不登校児童生徒をはじめ、児童生徒の心身の健康課題が多様化・複雑化する中、教師や学校医等とも連携しながら、きめ細かく支援する養護教諭の重要性は年々増加しており、こうした養護教諭についても配置充実が必要である。**その配置充実の状況等も踏まえつつ、複数配置基準の引き下げを検討することが必要である。

○ **あわせて、児童生徒の心身の健康課題が多様化・複雑化していることを踏まえ、養護教諭、栄養教諭の資質能力向上についても取り組んでいく必要がある。**