

学校歯科医の 活動指針

令和3年 改訂版

公益社団法人 日本学校歯科医会

まえがき

教育基本法第1章第1条「教育の目的」には、「教育は人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」とあります。

心身ともに健康な国民の育成に携わる学校保健，その中でも学校歯科保健は自分の健康を自身で計り知ることの出来る器官，口腔を対象とするものであります。すなわち学校歯科保健は他律的健康維持から自律的健康維持を教育するに最も適しているものと思われれます。

日本学校歯科医会は，学校歯科保健の振興をはかるために各種刊行物を発行して参りました。その中でも学校歯科医の座右の書ともいえる「学校歯科医の活動指針」は，昭和41年に「学校歯科の手びき」昭和46年に「学校保健における歯科活動の手びき」に続き，昭和48年に小学校編を発行し，その後昭和62年までに幼稚園から高等学校までをシリーズとして発行致しました。そして平成8年3月，幼稚園から高等学校まで全ての領域を網羅した「学校歯科医の活動指針」が発行されました。これにより幼稚園から高等学校までの学校歯科医の先生方がご担当の領域前後の校種を理解して頂き，発達段階に応じた指導と管理をして頂けることとなりました。

児童生徒を取り巻く環境は変化しております。当然のことながらそれに対応して法改正が行われます。本書もこの度の法改正に応じた内容となっております。

改訂されました本書「学校歯科医の活動指針」を活用して頂く事により，学校歯科保健の更なる発展充実がはかられますことを願うものであります。本指針の改訂には安井利一先生はじめ多くの先生方にご尽力頂きました。ここに深甚なる感謝を申し上げます。

令和3年10月

公益社団法人 日本学校歯科医会
会 長 川 本 強

「学校歯科医の活動指針」令和3年改訂にあたって

「学校歯科医の活動指針」は、昭和55年から昭和62年にかけて幼稚園から高等学校の学校種別にまとめられていたものを、平成8年に現在のように一冊に編集したものであり、長期にわたって学校歯科医の活動の指針として使用されてきた必携の書である。

特に平成6年12月に当時の学校保健法施行規則の一部改正にともない、学校における歯・口腔の健康診断は「疾病発見志向」から「健康志向」へと大きく変遷した。歯列・咬合・顎関節、歯垢の付着、歯肉の状態などがスクリーニング項目として第3号様式に表示されるとともに、生活習慣病であるむし歯や歯肉炎においても、COあるいはGOをスクリーニング項目に入れることにより、子供たちに生活習慣病の途中の段階を理解させ、「自らの健康を改善しコントロールすることができるようにするプロセス」を学校における保健指導を中心に展開することとなってきた。一方において、文部科学省の学校歯科保健参考資料も「生きる力をはぐくむ」ための教育的題材として歯・口の健康づくりを位置づけて、生涯にわたる国民の健康づくりの自律的基盤形成をはぐくむことをねらいとしてきた。

そして、平成21年に学校保健法が学校保健安全法に改正され、健康相談、保健指導、地域の医療機関等との連携が明示されるとともに、同法施行規則に示されている「学校歯科医の職務執行の準則」においても、健康相談や保健指導においては、歯や歯科疾患に対する局所的対応でなく、学校の関係者とともに子供の健康そのものを広く支援し、生活環境や家庭環境への対応が求められた。

また、学校歯科医は平成23年の「スポーツ基本法」の制定および「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定の意義を理解するとともに、これまでの児童虐待防止や食育の推進との関わりも一層深めていかなければならない重要な位置を占めることとなっている。

さて、前回の平成23年改訂の文部科学省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」から、今回の令和元年度改訂「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」（公益財団法人日本学校保健会）においては、平成29・30・31年度改訂の学習指導要領における「学力の三要素」を基礎として教育課程が再構築されたことが改訂要因となっている。学校保健においても、学校における教育活動の一環であるから、この「学力の三要素」を基調にした展開が必要であったことが大きい。この学習指導要領の改訂を受け、学校での「歯・口の健康づくり」も学習指導要領の趣旨を基盤として教育活動の内容の進展が必要となったものである。いわゆる、学校保健を保健教育と保健管理に構造化して組織活動による協調を図るという領域と構造の中での変更であり、学校保健安全法での保健指導との混乱も解決する方向も含まれている。このような改訂を受けて、平成27年改訂版の「学校歯科医の活動指針」の再改訂が行われたということである。

今回の令和3年改訂においては、特に日本学校歯科医会の執行部の先生方が執筆されたことは特筆すべき事項である。学校歯科医の先生方におかれては、「学校歯科医のバイブル」と呼ばれている「学校歯科医の活動指針」を十分に活用されて、児童生徒等の健康の保持増進にご活躍いただけることを心から祈念しております。

監修

安井利一（明海大学 学長）

本書の使い方

総 論

第 1 章 学校保健

総論、各論におけるテーマ

第 1 節 学校保健の意義

見出し（目次に記載されています）

1. 学校とは

学校とは学校教育法第 1 条に規定された学校を指し、教育基本法第 1 条において「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」と示されている。

それぞれの解説が
記載されています

- (1) 学校は、教育の場である
- (2) 学校では、校長が最高責任者である
- (3) 教育が計画的・組織的に行われている
- (4) 地域社会を基盤としている

図表がある場合は解説のあとに
記載されています

資料編：①教育基本法、②学校教育法

2. 学校保健の意義

学校は、心身の発育・発達段階にある子供が、教育や体験を通じて人格の形成と健康づくりの基礎的な素養が培われる場でもある。

関連資料・関係法規などが
記載されています

学校歯科医の活動指針＜改訂版＞

目次

総 論

第 1 章 学校保健

- 第 1 節 学校保健の意義 1
- 第 2 節 学校歯科保健の領域と構造 4

第 2 章 学校歯科医

- 第 1 節 学校歯科医の法的な立場 10
- 第 2 節 学校歯科医の職務 10
- 第 3 節 学校歯科医に期待される今日的役割 12
- 第 4 節 学校歯科医としての「心構え」 14

第 3 章 学校保健計画及び学校安全計画

- 第 1 節 学校保健計画及び学校安全計画 15

各 論

第 1 章 保健教育

第 1 節	学校種別の活動方針について	17
第 2 節	保健教育の機会と活動の場	23
第 3 節	食育を推進する歯・口の健康づくり	26
第 4 節	総合的な学習（探究）の時間における福祉・健康に関する学習	30
第 5 節	日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導	31

第 2 章 保健管理

第 1 節	学校歯科保健における保健管理	34
第 2 節	健康診断の意義	34
第 3 節	歯・口腔の健康診断の実際	34
第 4 節	保健調査	36
第 5 節	健康診断	39
第 6 節	学校歯科医の健康診断時の留意点	46
第 7 節	検査の基準	46
第 8 節	事後措置	59
第 9 節	健康診断結果の分析と評価	64
第 10 節	健康相談等	66
第 11 節	保健指導	69
第 12 節	児童虐待について	70
第 13 節	歯・口の外傷とその予防	75

第 3 章 組織活動

第 1 節	学校と組織活動	77
第 2 節	家庭及び PTA との連携	79
第 3 節	学校における地域連携と学校歯科医の立場	80
第 4 節	学校保健委員会 地域学校保健委員会の活用	82
第 5 節	組織活動における学校歯科医の心構え	86

総 論

第 1 章 学校保健

第 1 節 学校保健の意義

1. 学校とは

学校とは学校教育法第 1 条に規定された学校を指し、教育基本法第 1 条において「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない」と示されている。

- (1) 学校は、教育の場である
- (2) 学校では、校長が最高責任者である
- (3) 教育が計画的・組織的に行われている
- (4) 地域社会を基盤としている

学校教育法

第 1 条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

 資料編：①教育基本法、②学校教育法

2. 学校保健の意義

学校は、心身の発育・発達段階にある子供が、教育や体験を通じて人格の形成をしていくとともに健康づくりの基礎的な素養が培われる場でもある。

学校保健とは、幼児・児童・生徒及び学生並びに教職員の生涯にわたる健康づくりとその保持増進を図り、学校教育の目的を達成するために営まれる各種の教育活動である。したがって、教育のねらいに即した活動が重要であり、学校保健を推進することによって、学校教育の円滑な実施と成果が確保されることになる。

人の生涯にわたる健康づくりは、乳幼児期のように自らの健康がおおむね保護者等の手に委ねられ管理されている「他律的健康づくり」の時期から、成人期以降の自らの知識・技術そして思考・判断による意思決定や行動選択による「自律的健康づくり」へと移行していかなければならない。その大切な転換期が学齢期である。

「生きる力」とは、確かな学力（知）・豊かな人間性（徳）・健康・体力（体）のバランスの取れた力のことであり、変化の激しい予測困難なこれからの社会を生き抜いていくために求められる力と定

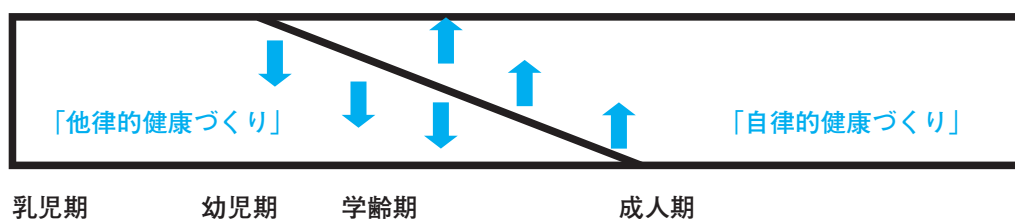


図 1 生涯にわたる健康づくりからみた学齢期の重要性の概念図

義されている。

「健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題を解決する」という過程そのものが「生きる力」を身に付けるとの考えが示されている。

3. 学校歯科保健の意義

健康そのものに対する興味や認識が足りない子供にとって、病気の実態が見えにくい生活習慣病を理解させることは容易ではない。学校歯科保健活動（歯や口の健康づくり）は、鏡を見ることによって体の状態や変化を直接的に観察できる、極めて貴重な学習教材となりうる。歯垢（プラーク）が付着して発生した歯肉炎は、適切な歯みがきで改善する。また、要観察歯は放置すればむし歯になるが、適切な歯みがきや間食の摂取などの生活習慣の改善で進行を止めることができる。このような経験は「自分の体は、自分で気を付けて、大切にすれば応えてくれる」という極めて重要な実感を与えてくれる。歯や口の健康づくりは、問題発見・問題解決型の学習として優れているばかりでなく、歯みがきや間食の摂取などの行動は、子供自身が自らを律することが必要であることに気付かせるとともに、歯の萌出や乳歯から永久歯への交換を体験することは、生命を尊重する態度の育成など、豊かな人間性を育むことにつながる。また、食育を通した「食べ方」の支援は生涯にわたる食の重要性を理解することができる面でも「生きる力」に直結した学習教材となる。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P1, 2

4. 学習指導要領と学校保健

平成 29・30・31 年改訂の学習指導要領では、今までのように「何を学ぶか（学習内容）」のみを示すのではなく、「どのように学ぶか（学習方法）」と「何ができるようになるか（資質・能力）」が示された。「何を学ぶか」では教科、科目等の新設や目標・内容の見直しが行われた。「どのように学ぶか」では、主体的・対話的・深い学び（アクティブラーニング）の視点からの学習過程の改善が示され、「何ができるようになるか」では、育成すべき三つの柱が明示された。資質・能力の三つの柱は「知識及び技能」、「思考力、判断力、表現力等」、「学びに向かう力、人間性等」であり、「知識及び技能」は「何を理解しているか・何ができるか」、「思考力、判断力、表現力等」は「理解していること・できることをどう使うか」、「学びに向かう力、人間性等」は「どのように社会・世界と関わり、よりよい人生を送るか」と説明されている。

子供たちが「生きる力」を育むためには子供自らが「学力の三要素」をもとに必要な知識・技能、思考力・判断力・表現力を身に付け、その学びを人生や社会に生かそうとする学びに向かう力・人間性等の^{かん}涵養として身に付け、その知識・技能を活用し、課題を解決していくことや学習した内容がどのように社会に関わっているのかを考えるなど、生きて働く学びが展開されることが求められている。学校における適切な学習や指導による健康観の育成と健康行動の確立を行うためには、学校保健においても育成すべき資質・能力の三つの柱が重要となる。

学校保健活動は、保健教育と保健管理、そしてそれを支える組織活動から成り立っており、その入り口は「健康診断」である。健康診断は保健管理の中核として位置付けられているが、学校における健康診断は、あくまでもリスク・スクリーニングであることを認識しておくべきである。

学習指導要領とは

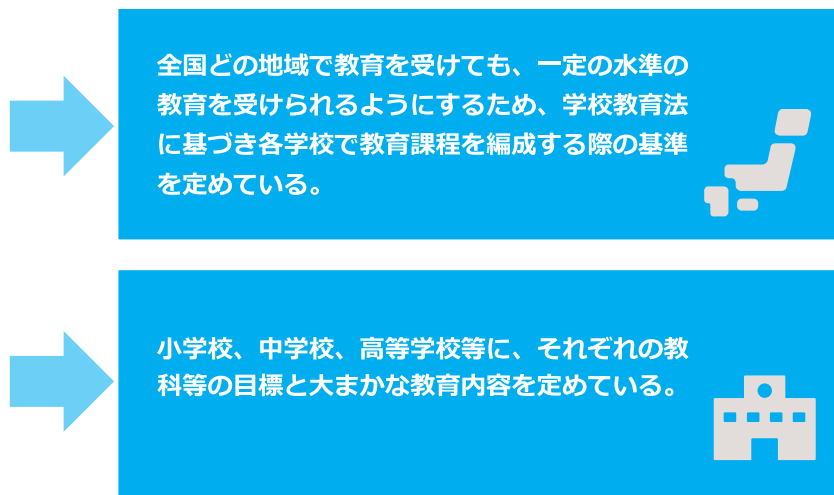


図2 学習指導要領とは

資料編：③学校教育法施行規則

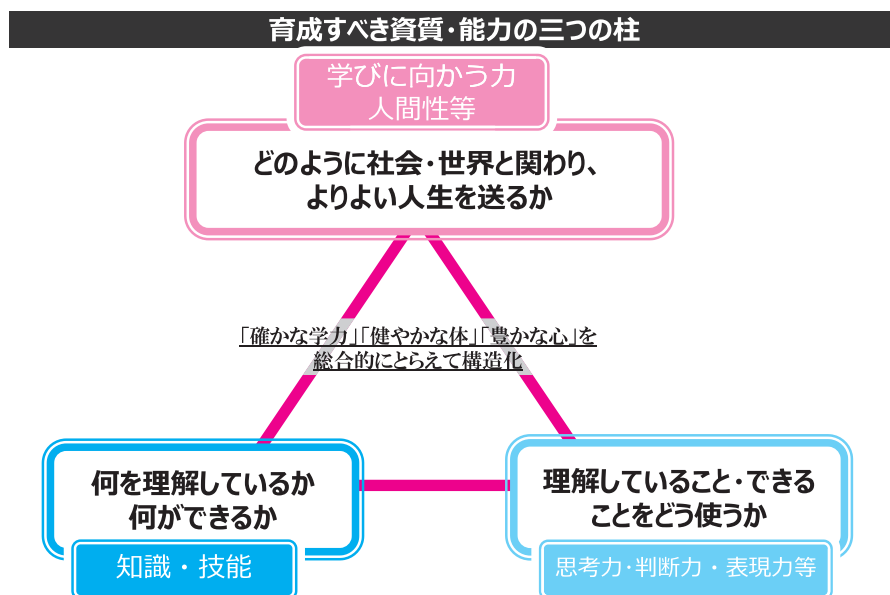


図3 学力の三要素（文部科学省）

健康診断の結果を十分に踏まえ、見つかった健康課題を学校保健（安全）委員会で協議し、学校や地域の健康レベルをより高い健康レベルに移行させるためには、その課題に対して、教育の力によって子供全体の健康の保持増進をはかる「ポピュレーション・アプローチ」と、問題のある子供に対して学校保健関係者が家庭や医療機関との連携の中で対応する「ハイリスク・アプローチ」が必要となる。

歯科における学校健康診断は医科のような「疾病発見型スクリーニング」ではなく「健康増進型のスクリーニング」であるところに特徴がある。

課題に対する解決方法も「管理的解決手法」から「支援的解決手法」へと転換していくことが必要となっている。

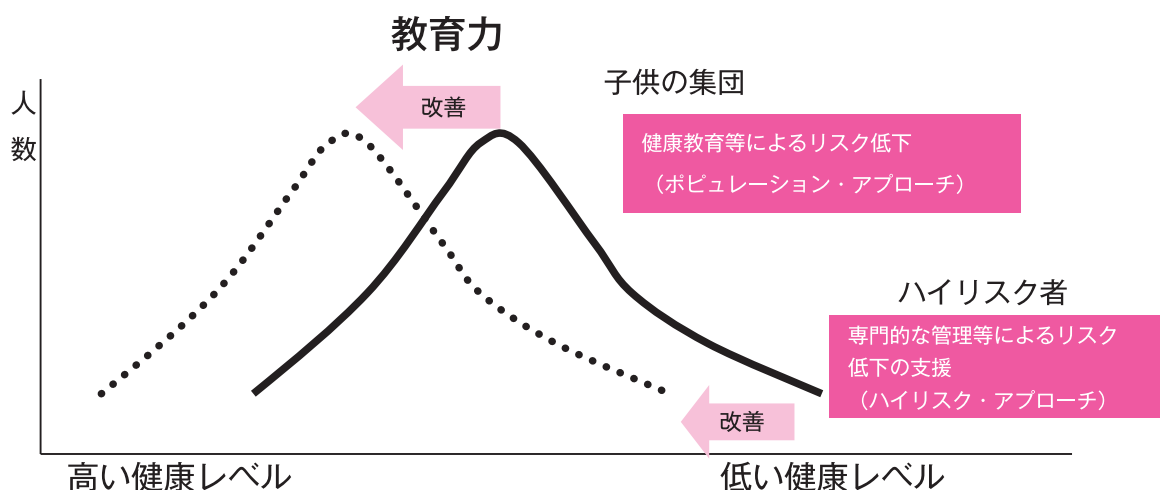


図4 健康レベルと疾病リスク

👉 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P9, 10

第2節 学校歯科保健の領域と構造

学校における歯・口の健康づくり（歯科保健活動）には「保健教育」と「保健管理」の二つの領域があり、これらを円滑に実施するために、学校、家庭及び地域社会が連携して「組織活動」を展開するという構造になっている。今回の新学習指導要領の改訂においては、保健教育を教科（保健体育・その他関連する教科における保健に関する学習）特別活動・総合的な学習・探究の時間・日常生活における指導として学校の実態に合うように改訂が行われた。本書はこの領域と構造（図5）に基づいて解説されている。

1. 歯科保健教育

学校歯科保健教育は、学習指導要領第1章総則の「体育・健康に関する指導」の趣旨に沿い、各学校段階の教育要領（幼稚園）や学習指導要領（小学校、中学校、高等学校等）において、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防などの関連する内容が示されている。各学校においては、各教科・科目・道徳科、特別活動及び総合的な学習（探究）の時間の教育課程に位置付け、それぞれの特質に応じて適切に実施することになる。

また、今回の学習指導要領の改訂では「教科横断的な学習の充実」が示され「横のつながりが重視されるとともに、中学校「保健分野」の学習指導要領解説の中で、生活習慣病の予防として「歯周病」が取り上げられた。その結果、学年間だけでなく校種間（幼・小・中・高）の縦のつながりも確立されている。

👉 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P14～19

歯・口の健康づくりの核となるのは、体育科・保健体育の「保健」である。体育科・保健体育科の保健の学習は、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育成するために体系化されており、小学校では「身近な生活における基礎的な内容を、より実践的に」中学校では

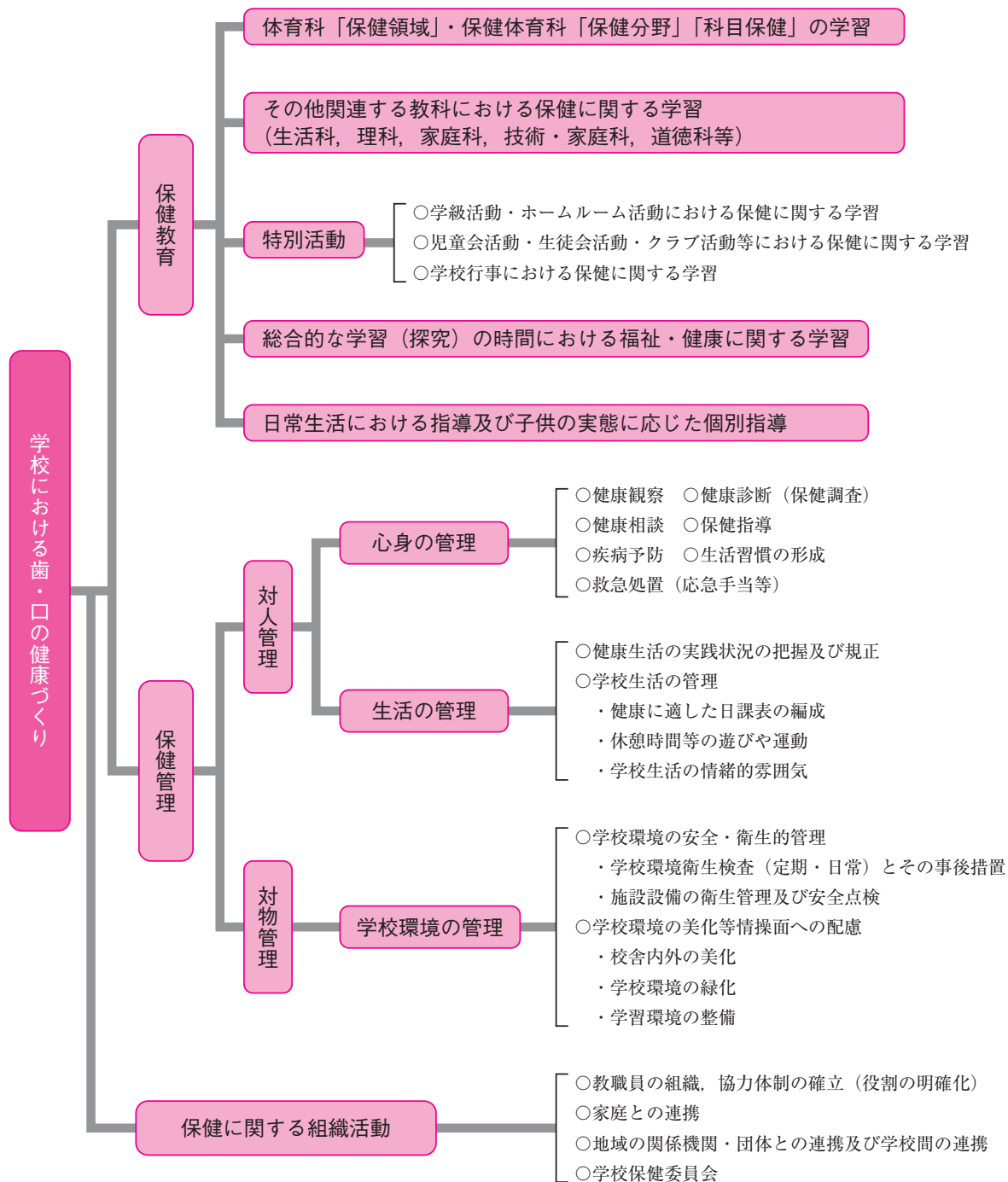


図5 学校における歯・口の健康づくりの領域と構造

「個人生活における内容を，より科学的に」，高等学校では「個人及び社会生活における内容を，より総合的に」学習することになっている。歯・口の健康づくりの内容は，小・中・高のそれぞれの校種において，むし歯や歯周病について生活習慣病の予防として扱われている。

学校における歯・口の健康づくりで育成する資質・能力を整理すると表1のようになる。

表1 「『生きる力』を育む学校での歯・口の健康づくり」で育成する資質・能力（例）

「学校での歯・口の健康づくり」を通じて「生きる力」を育むほかに「生涯にわたる健康づくり」に関する資質・能力を、「知識・技能」、「思考力・判断力・表現力等」、「学びに向かう力・人間性等」の三つの柱に沿って整理すると、以下のようになると考えられる。

（知識及び技能）

自らが健康でいること、家族や周囲の人々の健康増進、そして健康な社会づくりの意義を理解し、生涯にわたる健康で安全な生活を実現するために必要な知識や技能を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。

（思考力、判断力、表現力等）

自らの健康を適切に評価するとともに、必要な情報を収集し、生涯にわたって健康で安全な生活を実現するために何が必要かを考え、適切に意思決定し、行動するために必要な力を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。

（学びに向かう力、人間性等）

健康や安全に関する様々な課題に関心を持ち、主体的に、自他の健康で安全な生活を実現するための学びや、健康・安全で安心な社会づくりに貢献しようとしたりする態度を歯・口の健康づくりを学習するなかで身に付けていること。

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日別紙4「健康、安全、食に関する資質・能力」を一部改変

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P3

「歯・口の健康づくり」を通じて、幼児期から初等中等教育そして高等教育の全ての教育課程において「生きる力」を身に付ける支援を考える必要がある。学校歯科医も「歯・口の健康づくりで育成する資質・能力」について理解した上で子供たちを支援していかなければならない。

また、「歯・口の健康づくりと学力の三要素」をまとめると以下のようになる。

表2 歯・口の健康づくりと学力の三要素

「歯・口の健康づくり」を通じて、幼児期から初等中等教育そして高等教育の全ての教育課程において「生きる力」を身に付ける支援を考える必要がある。

具体的には、

- (1) 健康という概念を理解するための歯・口の知識と、健康な歯・口を維持向上させるための技術
- (2) 歯の汚れや歯肉の炎症状態を観察・記録・評価するための表現力と、そのような状態から健康課題を見いだし解決する思考力や判断力
- (3) 一人一人異なる口腔環境^{くわくかんぎょう}に応じて、個の特性を理解し、主体的に歯・口の健康状態を維持向上する態度

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P3, 4

2. 歯科保健管理

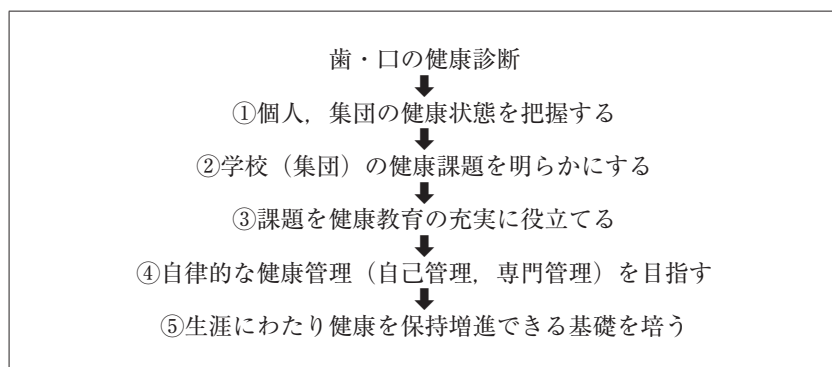
学校歯科医にとって最も基本的な役割は保健管理である。保健管理は対人管理（心身の管理・生活の管理）と対物管理（学校環境の管理）に分かれる。保健管理の中核に位置するのは「歯・口の健康診断」である。定期健康診断の結果を歯科保健教育にフィードバックするためには、学校内での役割分担の明確化と有機的な連携を確立する必要がある。その上で、教育的なねらいを持って健康的な児童生徒に対しては健康増進をはかりながら、歯科的問題を持つ児童生徒をスクリーニングし、適切な事後措置へと結びつけることが重要である。決して、医学的な立場からの確定診断を行うものではないことを学校歯科医は認識しておく必要がある。

歯・口の健康診断のねらいは、

「異常なし」：0 「定期的観察が必要」：1 「専門医（歯科医）による診断が必要」：2
--

にスクリーニングすることが目的であり、健康診断及びその結果は、個人に対しても、集団（学校、学年、学級）に対しても事後措置として健康教育に発展しうるものであることが重要である。

表3 歯・口の健康診断のねらい



 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P87

学校における歯・口の健康診断は、学校保健安全法第13条の規定に基づいて行われる。子供が、健康診断の体験を通して自分の歯や口腔の健康状態を具体的に知り、健康の保持増進に対する意欲を高めることをねらいとしている。健康診断を円滑に実施するためには、保健調査票を活用し事前に児童生徒の健康状態を把握しておくことが望ましい。保健調査票は、平成26年の学校保健安全法施行規則第11条の一部改正により、平成28年4月から幼稚園及び大学以外の学校種では各学年毎年行うこととなった。同様に事後措置の一環として「健康診断結果のお知らせ」を全員に通知することになった。

 資料編：④学校保健安全法、⑥学校保健安全法施行規則

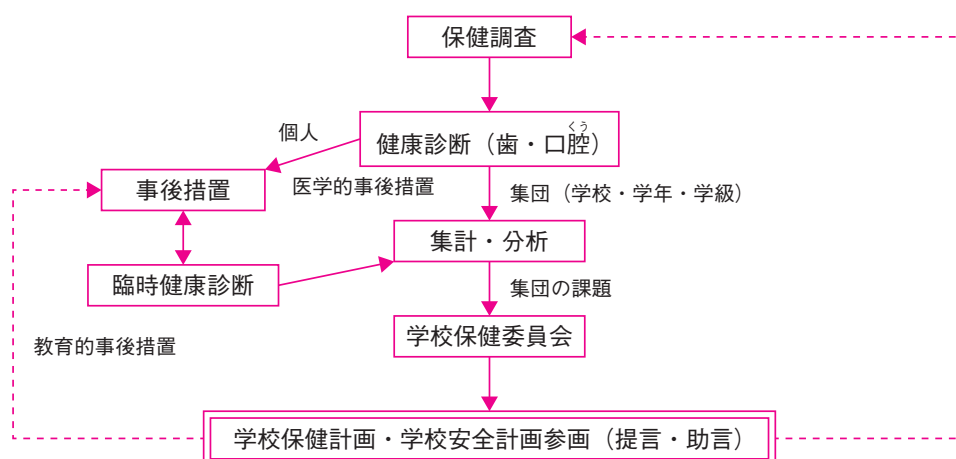


図6 学校における健康診断と事後措置での学校歯科医の関わり（一部抜粋）

 各論：第2章保健管理 P74, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P93

特に子供の多様な健康課題に組織的に対応するために、学校保健安全法では養護教諭やその他の教職員と連携した健康相談や保健指導が位置付けられており学校歯科医も連携して対応に当たらなくてはならない。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P99

3. 組織活動

(1) 組織活動の意義

組織活動とは、学校における保健教育と保健管理を円滑に推進していくために必要な校内体制と家庭やPTAとの連携、地域の医療機関や団体との連絡を円滑にし、児童生徒を支援していく活動を指す。その中核をなすのは「学校保健委員会」である。運営組織の一例上げると図7のようになる。

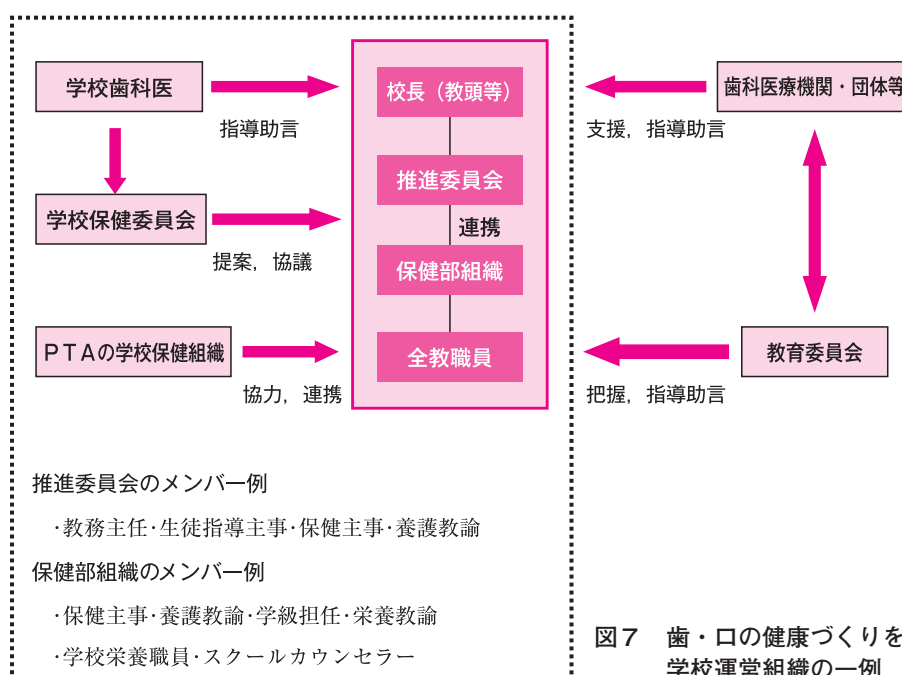


図7 歯・口の健康づくりを推進する学校運営組織の一例

(2) 学校保健委員会・地域学校保健委員会

1) 学校保健委員会

学校保健委員会は、校長を中心に、教頭、保健主事、保健体育担当教師、養護教諭、栄養教諭などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、地域の保健医療関係者、必要に応じて子供が参加して、多様化・複雑化している子供の健康課題を解決するために意見交換し協議し実践活動を行う組織である。年間計画に基づき開催され、定期健康診断の事後措置が終了した時期や、次年度の年間行事計画を立てる時期等に毎年定期的に開催し、教育活動への定着が図られる。

学校保健委員会の開催は、家庭・地域と連携した取り組みや教育活動への参加を促す開かれた学校づくりの推進にもつながる。

子供の抱える健康課題や学校が抱える課題の解決に効果的となるように参加メンバーは流動的に対応し、児童生徒保健委員会での取組の場を設定するなどして、子供が歯・口の健康に関する学習に取り組む意欲を培うことができる。

学校歯科医は、健康診断結果から抽出された健康課題を提言し、議論するとともに、課題に対する解決策を専門的な見地から提言するなど積極的に学校保健委員会に関わっていくことが重要である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P108

2) 地域学校保健委員会

地域にある幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の学校保健委員会が連携して地域全体の子供の共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議会組織として設置される。地域学校保健委員会は、中学校区などを単位として学校間の連携により開催されることが多い。すなわち、それぞれの学校の健康課題から地域全体の健康課題を明らかにし、その解決策を検討するとともに地域の学校保健関係機関との連携を強化し展開していく。

地域学校保健委員会の活性化により、地域ぐるみの健康づくりを推進し、生涯を通じた健康の保持増進が図られる。また、異校種間の交流や保健所などの行政や福祉施設等関係組織との協力関係ができ、地域での健康課題が顕在化して一貫した歯・口の健康づくりに取り組むことができる。

学校歯科医は、他校の学校歯科医等と連携・協力し一校では解決できない課題等を議論することにより、異校種間での解決策など、地域の健康課題についても解決策を話し合い提言していくことが重要である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P111, 112

第2章 学校歯科医

第1節 学校歯科医の法的な立場

学校歯科医は、歯科医師法による「歯科医師」としての身分と、学校保健安全法第23条に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持っている。

その職務は学校保健安全法第1条の「児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」である。したがって医療機関に従事する歯科医師とは仕事の性質や立場が異なる。

その身分は公立学校においては、嘱託的性格を持つ非常勤職員であり、学校を管轄する行政・教育委員会が学校歯科医を委嘱する（※）。

※私立学校について

- ・学校設置者は主に学校法人であり、それぞれ独自の教育理念に基づいて教育を行う。
- ・学校歯科医は学校設置者から委嘱される。
- ・幼稚園から高等学校まで私立の担当は知事部局で、教育委員会は通常関与しない。
- ・教育は、学校教育法、学習指導要領、学校保健安全法に基づくが、学校歯科保健活動も通常独自の活動を行っている。

第2節 学校歯科医の職務

学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事は、前述の「保健教育」「保健管理」「組織活動」にまたがっている。

学校歯科医の職務執行の準則（学校保健安全法施行規則第23条）（抜粋）

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 法第8条の健康相談に従事すること。
 - 三 法第9条の保健指導に従事すること。
 - 四 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 五 法第14条の疾病の予防処置のうち齲蝕^う歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
 - 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第11条の健康診断のうち、歯の検査に従事すること。
 - 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

学校歯科医は、学校保健計画・学校安全計画の立案に参加することをはじめ、健康相談や保健指導に従事するとともに、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、感染症対策、食育、生活習慣病の予防等についても重要な役割を担っている。

また、子供の健康課題の多様化に対応して、学校歯科医はより専門的な見地から、保健教育や組織活動を通して、学校への支援の充実が求められている。

さらに学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されている。

 資料編：⑥学校保健安全法施行規則

1. 歯科保健教育

歯科保健教育に関する具体的な仕事としては、次のようなものがある。

- (1) 体育科「保健領域」・保健体育科「保健分野」「科目保健」の学習で、歯科保健に関する事柄について教師に必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- (2) その他関連する教科等（生活科、理科、家庭科、技術・家庭科、道徳科等）における保健に関する学習で、歯科保健に関する事柄について教師に必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- (3) 特別活動（学級活動・ホームルーム活動、児童会活動・生徒会活動、クラブ活動、学校行事）における保健に関する学習で、歯科保健に関する事柄について、必要な教材や資料の提供及び助言を行う。また外部講師として積極的に教育に参加することを期待されている。
- (4) 総合的な学習（探究）の時間における福祉・健康に関する学習で、歯科保健に関する事柄について、必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- (5) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導において、養護教諭と連携し、指導に必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- (6) 健康診断結果の分析から、事後措置としての保健教育が必要と考えられる場合、必要な教材や資料の提供及び助言を行う。さらに教育の場に積極的に参加することを期待されている。

2. 歯科保健管理

歯科保健管理に関する仕事は、学校歯科医の基本的な仕事であり次のようなものが考えられる。

- (1) 歯・口腔の健康診断（定期・臨時・就学時）を行う。
- (2) 健康相談に従事する。
- (3) 保健指導に従事する。
- (4) 健康診断時に個別の歯科保健指導を行う。
- (5) 事後措置として健康診断結果を集計分析し、学校・学年・学級の状態を把握し、課題や問題点を学校保健委員会に提出し改善策を提案する。
- (6) 事後措置として精密検査や治療処置が必要な者には受診を勧めるよう指示する。
- (7) 事後措置の一環としてCO、GO、歯列・咬合の（1）、顎関節の（1）等に対し継続的な観察や指導を行う。
- (8) 対人管理の生活の管理で健康生活の実践状況に対し、適切な助言を行う。
- (9) 対物管理の学校環境の管理で、洗口設備の確保や安全・衛生的管理に対し適切な助言を行う。
- (10) 校内の歯科保健に関する掲示物や標語・ポスターの資料提供を行う。

3. 組織活動

- (1) 「学校保健計画及び学校安全計画」の立案に際して、歯科に関連した保健の部分についてはもちろん、より広い見地から学校保健全般について意見を述べる。
- (2) 教職員の組織、協力体制を知り、その活動に協力する。
- (3) 家庭との連携のため、「保健だより」等に歯科保健に関する情報を提供する。
- (4) 地域の関係機関・団体との連携に尽力する。
- (5) 学校保健委員会・地域学校保健会へ参加し、学校・家庭・地域の人々と子供の歯・口の健康づくりの推進や、健康に関する課題について提案したり意見を述べたりして、学校保健関係者（教職員、学校医、学校薬剤師）とのコミュニケーションを図り、子供の健康づくりを推進するための協力体制を築く。

このためには学校歯科医本来の仕事の他、運動会、入学式、卒業式等学校行事や地域の行事に積極的に参加することが望ましい。

※ 学校歯科医としての留意点

- (1) 「学校は教育の場である」ことを理解し、関係者と連携してその学校の現状をよく把握するよう努める。
- (2) ただ単に疾病を検出するだけでなく、疾病予防から、さらには健康の保持増進につなげるよう努力し、歯・口の健康づくりを通して子供の保健全般の向上に努める。
- (3) 学校歯科医は学校においては保健の専門職であり、医療の専門職としての立場だけではないことを理解して活動する。例えば処置の必要なむし歯をもつ者がいたら、そのむし歯をどう治療するかではなく、むし歯という課題をもつ者がどう行動すべきかを指導する、といった内容も含めて指導する。
- (4) 健康診断及び健康相談の際、子供のプライバシーの保護と人格の尊重に努める。
- (5) 学校保健関係の講習会、研修会などに積極的に参加し、新しい知識や教育技法の向上に努める。
- (6) その学校の保健状態を踏まえて、歯・口の健康教育の教材として効果的に活用する方法を考える。
- (7) 学級担任、養護教諭、栄養教諭等に対し、学校、学級の現状に合った効果的な教材を提供、助言するように努める。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P23～25

第3節 学校歯科医に期待される今日的役割

生きる力を育むために歯科保健教育がより重要視されるようになった今日では、従来からの保健管理はもちろん、より積極的に教育に関与することが推奨されてきている。

平成9年保健体育審議会答申

（前略）健康教育を担当する教職員としては、教諭のみならず、保健関係では養護教諭はもとより学校医、学校歯科医、学校薬剤師の職員、栄養関係では学校栄養職員など、専門性を有する教職員まで幅広く考える必要がある。（後略）

学校医，学校歯科医，学校薬剤師については，各学校の実態を踏まえ，学校の教育活動に積極的に参画し，必要に応じて，特別非常勤講師制度を活用するなどして学習指導等に協力したり，教職員の研修に積極的に取り組むなど，その専門性を一層発揮できるように配慮すべきである。

（後略）

また，近年の子供の健康課題の多様化に対応して，学校歯科医はより専門的な見地から保健管理だけでなく，保健指導や組織活動を通して，学校への支援の更なる充実が求められている。（平成 20 年 1 月 17 日：中央教育審議会答申）。

近年，児童虐待が増加していることに対応して，平成 19 年 6 月改正，平成 20 年 4 月施行の「児童虐待の防止等に関する法律」でその対策が強化されたが，児童虐待の早期発見に関わる責務を有するものとして「歯科医師」が明文化され，学校での早期の兆候発見によって事故を未然に防ぐことが期待されている。

食育基本法の制定や学校給食法の改正により，学校での食育の推進が進められている中で，学校歯科医は，専門家として「食べ方の支援」により積極的に学校教育に参加することが求められている。

平成 20 年中央教育審議会答申

（前略）

（5）学校医，学校歯科医，学校薬剤師

- 1) 学校保健法では，「学校医，学校歯科医及び学校薬剤師は，学校における保健管理に関する専門的事項に関し，技術及び指導に従事する」とその職務が明記されている。また，同施行規則において，学校医，学校歯科医は健康診断における疾病の予防への従事及び保健指導を行うことが明記されている。
- 2) これまでの学校保健において，学校医，学校歯科医，学校薬剤師が専門的見地から果たした役割は大きいものであった。今後は，子供の従来からの健康課題への対応に加え，メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子供の現代的な健康課題についても，学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど，引き続き積極的な貢献が期待される。
- 3) 学校医，学校歯科医の主要な職務の一つとして，健康診断がある。健康診断においては，疾患や異常を診断し，適切な予防措置や保健指導を行うことが求められており，近年，重要性が増している子供の生活習慣病など，新たな健康課題についても，学校医，学校歯科医は正しい情報に基づく適切な保健指導を行うことが必要である。また，学校の設置者から求められ，学校の教職員の健康診断を担当している学校医も見られるところであり，学校保健法に基づく職員の健康診断では，生活習慣病予防など疾患予防の観点からの健康管理の重要性が増していることから，教職員に対する保健指導が効果的に行われる環境を整えていくことについても，検討することが望まれる。
- 4) （略）
- 5) また，学校医，学校歯科医，学校薬剤師は，**学校保健委員会**などの活動に関し，専門家の立場から指導助言を行うなど，より一層，積極的な役割を果たすことが望まれる。

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

(後略)

 資料編：⑫児童虐待の防止等に関する法律，食育基本法，⑨学校給食法

第4節 学校歯科医としての「心構え」

学校歯科医にとって、学校現場の教諭、特に歯科保健教育を担当する担任教諭との接点を直接求めることは、一般に困難であることが多い。学校歯科医にとって身近な存在の養護教諭や保健主事、時には校長、教頭（副校長）等と日頃から意思の疎通を図り、学校の状況や校長の教育理念によく耳を傾け、非常勤職員として協力する心構えが大切である。学校保健という組織活動にあっては、他の専門職、学校医、学校薬剤師と常に連携を取り、共通理解の上に立って活動することが大切である。

歯科保健は言うまでもなく、生涯健康のメインテーマの一つである。学校保健教育は児童生徒の基本的な生活習慣を形成する上で、将来を左右する重要な課題である。歯科保健に関する習慣形成は生活習慣の全てに及ぶ基本であることが既に実証されている。この点は重要であって、学校歯科医は自信を持って職務を遂行して欲しいところである。

学校健康診断は、健康診断だけが目的ではなく適切な事後措置を行うことに価値がある。事後措置としての活動は自分で着手しやすい方法で行うべきで、どんなに規模の小さいものでもよい。無理をせず、小規模から始め、徐々に拡大、改善していくのが歯科保健活動成功のため大切なことである。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P26～28

第3章 学校保健計画及び学校安全計画

第1節 学校保健計画及び学校安全計画

学校保健計画及び学校安全計画とは、学校において必要な保健と安全に関わる事項の具体的な実施計画であり、児童・生徒の健康を保持増進するための教育活動は、計画的・継続的に、しかも組織的に行うことにより、十分な成果が得られ、意義があるといえる。この計画が学校保健計画であり、全ての学校において立案しなければならない必須の計画である。学校教育は学習指導要領に基づいて一年間の教育指導計画をたて、それに沿って計画的に実施される。学校保健、学校安全に関する具体的な事項が学校教育のなかで円滑に行われるためには、年度の始めに他の学校行事等と調整した学校保健計画及び学校安全計画を作成し、それに基づいて実施する必要がある。この計画は、学校の教育計画の中に他の計画との調和を図り位置付けることが重要であり、学校はもちろんのこと児童・生徒、家庭及び地域社会の実態や健康づくりに関する志向を十分配慮し、また、特に学校歯科医の執務に関する事項は、連絡調整を図り立案されなければならない。

学校歯科医の職務執行の準則には、「学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること」と記されており、学校歯科医の積極的な参画が期待されている。

 総論：第2章学校歯科医 P10

1. 学校保健計画及び学校安全計画の内容

学校保健安全計画は、学校の事情により、学校保健計画と学校安全計画として別個に作成してもよいことになっている。それぞれの計画のなかには単に管理計画のみならず、教育や組織活動の計画も含まれている。したがって、計画の立案に当たっては、「保健管理と保健教育と組織活動を含む学校保健計画」と、「安全管理と安全教育と組織活動を含む学校安全計画」とを作成してその両者を統合して学校運営に当たるとよい。なお、学校保健活動の1年の流れは資料編 P51～53 に示すとおりであり、学校保健の領域のなかに含まれる内容は資料編 P54 に示すとおりである。

2. 学校保健計画及び学校安全計画に対する学校歯科医の役割

学校における歯科保健に関する事項の全てに学校歯科医が関わっているといってもよい。学校安全において、歯の破折は頻度の高い事故であるので安全教育、安全管理の上で学校歯科医との関わりのある事項に挙げられる。

また、近年、健康診断から児童虐待や養育放棄等の疑いを発見することで児童生徒の保護につながる事例も報告されており、平成29年には児童虐待の防止等に関する法律に歯科医師が早期発見に関わる職種として加わり、平成30年4月に改正児童虐待の防止等に関する法律が施行されている。

前年の学校保健計画及び学校安全計画を参考にして、必要な歯科保健活動がきちんと取り入れられているかどうか、また、それらのなかで学校歯科医自身が学校に出向き、ある役割を演じなければならない事項はどれか、日程的に可能か、などについて計画段階で十分検討する必要がある。また、歯科保健活動が不足している学校においては、学校の現状と照らし合わせて、どのようにすればよいかを学校関係者と協議して徐々に学校歯科保健の実際活動を充実させるようにするとよい。

※平成 20 年 7 月 9 日付け 20 文科ス第 522 号「学校保健法等の一部を改正する法律の公布について」では、「第二 留意事項 第 1 学校保健安全法関連 二 学校保健に関する留意事項」に学校保健計画について次のように示されている。

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

各学校においては、これらの留意事項を踏まえ、学校における保健管理と保健教育、学校保健委員会などの組織活動など、学校保健活動の年間を見通した総合的な基本計画となるよう作成することが大切である。



各論：第 3 章組織活動 P82 ～ 85、資料編：⑩学校保健活動の 1 年の流れ（小学校の例）



各 論

第 1 章 保健教育

平成 29 年度の新学習指導要領は、急激なグローバル化や AI の技術革新などへの対応が求められる現状のなか、幼稚園・小学校・中学校で作成が開始され、平成 30 年度には高等学校学習指導要領が作成されている。学校における適切な学習や指導による健康観の育成と健康行動の確立を行うためには、学校保健においても育成すべき資質・能力の三つの柱が重要となる。

歯科保健教育においては、「歯・口の健康づくり」を通じて、幼児期から初等中等教育そして高等教育の全ての教育課程において「生きる力」を身に付ける必要がある。

具体的には

- (1) 健康という概念を理解するための歯・口の知識と、健康な歯・口を維持向上させるための技術
- (2) 歯の汚れや歯肉の炎症状態を観察・記録・評価するための表現力と、そのような状態から健康課題を見いだし解決する思考力や判断力
- (3) 一人一人異なる口腔環境に応じて、個の特性を理解し、主体的に歯・口の健康状態を維持向上する態度と捉えることができる。

 総論：第 2 章学校歯科医，資料編：⑥学校保健安全法施行規則，
「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P3

第 1 節 学校種別の活動方針について

学校歯科保健教育は、総則の「体育・健康に関する指導」の趣旨に沿い、幼稚園教育要領及び学習指導要領において、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防など関連する内容が示されている。

 資料編：②学校教育法 総則

1. 幼稚園

学校教育法第 22 条に、「幼稚園は、義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとして、幼児を保育し、幼児の健やかな成長のために適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的とする」と明示されている。

幼稚園においては、学校教育法第 23 条に示された教育目標の第 1 号で、「健康、安全で幸福な生活のために必要な基本的な習慣を養い、身体諸機能の調和的発達を図ること」としている。

(1) 心身の特徴

幼児期は、人の一生の中でも身体成長発達の著しい時期であり、内面的にも自我の芽生え、他者の存在の意識化、自己抑制の開始など重要な変化が認められる時期である。口腔内では、乳歯

萌出は生後6～8か月頃からであり、3歳頃までに乳歯列が完成し、乳歯列咬合の完成期となる。乳歯のむし歯の発生については、現状では5歳までに3割以上の幼児がむし歯を持つようになる（平成29年の時点の資料で35%）。また、第一大臼歯、下顎切歯など永久歯の萌出が開始される時期でもある。したがって、この時期は乳歯のむし歯予防の重要な時期である。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

幼稚園教育要領の領域「健康」では、歯・口の健康づくりに関連するねらいとして「健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付け、見通しを持って行動する」とし、内容として「身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする」「自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う」などが示されている。さらには、「健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切である」ことや「基本的な生活習慣の形成に当たっては、家庭での生活経験に配慮し、幼児の自立心を育てること」の必要性が述べられている。これらの指導を進める際には、家庭における歯みがきの習慣づくりや食事・間食のとり方などについて保護者の理解を深め、幼稚園と家庭が一体となって健康づくりを進めることが重要である。

（課題）

- ① よく噛んで食べる習慣づけ
- ② 好き嫌いを作らない食生活の形成
- ③ 食事と間食の規則的な習慣づけ
- ④ 乳歯のむし歯予防と管理
- ⑤ 歯・口の清掃の開始と習慣化
- ⑥ 歯・口の外傷を予防する環境づくり

2. 小学校（低学年、中学年、高学年）

学校教育法第29条に「小学校は、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育のうち基礎的なものを施すことを目的とする。」と規定されている。そして、義務教育として行われる普通教育の目標は学校教育法第21条に示されているが、同法第30条2項には「(略)生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力を育み、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない」としている。また、小学校学習指導要領第1章総則では、教育活動を進めるに当たっては、主体的・対話的で深い学びの実現に向けた授業改善を通して、創意工夫を生かした特色ある教育活動を展開するなかで、児童に「生きる力」を育むことを目指している。小学校第6学年において小学校学習指導は解説書生活習慣病9で「生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど望ましい生活習慣を身に着ける必要があること」（解説）としている。

小学校期は幼児期に始まる基本的な生活習慣の確立を図りながら、生涯にわたる健康づくりの基礎を培うために積極的に歯・口の健康づくりを活用すべきである。さまざまな機会を通して、計画的かつ組織的に歯・口の健康づくりを展開し、子供に確かな健康観を育てていく必要がある。さらに健康課題に対しては自律的に取り組むことができるように支援することが重要である。

また、混合歯列期に相当するため、顎骨内での永久歯の形成、乳歯の脱落、歯槽骨の成長、永久歯の萌出などの成長発達が同時におこり、複雑な変化をしている。

◆低学年

(1) 心身の特徴

第一大臼歯や中切歯の生える時期であり、児童が自らの体の変化や成長に初めて気が付く極めて重要な時期である。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

幼児期と同じように児童自らが問題に気が付いたり、その問題を解決しようとしたりすることは難しく、学校にあっては教職員を、家庭にあっては保護者を手本として行動を模倣する時期である。

(課題)

- ① 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣づくり
- ② 規則的な食事の習慣づけと間食の在り方
- ③ 第一大臼歯のむし歯予防と管理
- ④ 歯の萌出と身体の発達の気付き
- ⑤ 自分の歯・口を観察する習慣付け
- ⑥ 食後の歯・口の清掃の習慣化と自律
- ⑦ 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

◆中学年

(1) 心身の特徴

犬歯や小臼歯の交換時期に当たる。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

引き続き基本的な生活習慣の確立を図りながらも、やや理解度が増してくるので、「なぜ」「どうして」というような原因についても考えるようにする。

(課題)

- ① 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立
- ② 規則的な食事の習慣づけと間食の在り方
- ③ 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理
- ④ 歯肉炎の原因と予防方法の理解
- ⑤ 自分に合った歯・口の清掃の工夫
- ⑥ 歯の形と働きの理解（とくに、側方歯群の交換期に当たるので給食時の指導は重要）
- ⑦ 休憩時間などでの衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

◆高学年

(1) 心身の特徴

乳歯から永久歯への交換が終了したり、第二大臼歯が生えたりする時期である。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

幼児期からの自己中心型から離脱し、自・他あるいは個・集団を理解して判断力も増加し主体的な生活が可能になってくる。この時期は基本的な生活習慣をさらに意識化し、確立させる段階と

いえる。

(課題)

- ① 咀嚼と体の働きや健康との関わりの理解
- ② むし歯の原因とその予防方法の理解と実践
- ③ 第二大臼歯のむし歯予防と管理
- ④ 歯周病の原因とその予防方法の理解と実践
- ⑤ 自律的な歯・口の健康的な生活習慣づくりの確立
- ⑥ スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解

3. 中学校

学校教育法第45条に「中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする」と規定されている。

その教育は、小学校で学んだ知識や技能を深め、国家社会の形成者としての資質を養うとともに、職業に関する基礎的な知識技能、勤労尊重の態度、個性に応じた将来の進路選択能力の育成、社会的活動を通じて感情を正しく導き、公正な判断力を育成することをねらいとしている。

(1) 心身の特徴

中学生期は、小児から大人への変化の時期であり、小学生期に比較すると心理的にも不安定な時期に当たる。中学生の行動変容は、どちらかと言えば、成人に対するような科学的あるいは感情的な背景を必要とすることが多く、規則などでの管理的側面や一方的な知識の導入だけでは効果が少ないと言われている。また、身体的にも抵抗力が向上してくることから健康を意識する場面が少なく、健康行動よりも、単に外面的な美しさを求めるような行動様式を取ることが多くなる。生活面においても、生活範囲の拡大や課外活動等への参加に伴う生活時間の変化や夜型の生活になりがちなど生活習慣に大きな変化が見られる時期である。

歯・口の健康づくりにおいても、口腔内に対する気付きが希薄化する時期である。健康行動が希薄化すると当然のこととして、口腔内は不潔となり、歯肉炎の発症から歯肉出血さらに口臭の出現となり、対人関係においても課題が出てくることが考えられる。また、思春期になると性ホルモンの影響で歯肉炎が発生しやすくなる。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

「生きる力」をさらに育むという視点では、中学生の観察力を持てれば、歯・口の状態と評価は十分に可能であり、健康課題を明らかにしようとする意識と課題発見能力を向上させ、その課題を解決しようとする真摯な態度を培いたい。

咬合の異常あるいは歯列不正では、習癖との関連も理解しておく必要があり、歯列矯正を行う必要のある生徒では適応の時期となる。さらに、運動やスポーツによる口腔外傷が増加する時期であるため、それらに対する予防についての理解も必要となる。なお、顎関節症状を訴える生徒も出てくるため専門的な支援が必要になることもある。

(課題)

- ① 咀嚼と体の働きや健康との関わりの理解
- ② 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践

- ③ 第二大臼歯及び歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解
- ④ 歯周病や口臭の原因と予防などに関する理解
- ⑤ 自分に合った歯・口の清掃方法の確立
- ⑥ 健康によい食事や間食の習慣、生活リズムの確立
- ⑦ 運動やスポーツでの外傷の予防の意義・方法の理解と実践

4. 高等学校

学校教育法第 50 条に「高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路に応じて、高度な普通教育及び専門教育を施すことを目的とする」と規定されている。

高等学校は義務教育ではないが、97%以上の国民が進学する。高等学校は教科担任制である関係で、特別活動、特にホームルーム活動における保健指導の実施が大切であり、機会を捉えて健康課題を取り上げる必要がある。学校歯科医として高等学校の教員と接するとき、あるいは、校内研修の機会や教材提供、学校行事としての歯科保健講話を行う場合に、その内容の充実、整理には特に留意する必要がある。

(1) 心身の特徴

顎骨の成長発達はほぼ終わり、永久歯列は完成し安定しているが、上級生では第三大臼歯（智歯）の萌出に際して炎症を起こす智歯周囲炎という疾病を持つことがある。咬合の異常や歯列不正あるいは顎関節症や口臭に関して興味・関心を持つ生徒が多くなり、同様に歯肉炎で歯みがき時に出血するような場合には関心が出てくる。高校生では、中学生にも増して疾病の背景因子について科学的な説明が必要と考えられる。成人の入り口に達するので、生涯にわたる健康づくりの視点が必要である。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

高等学校を卒業すると歯科健康診断はほとんどない。それは、成人に対しての歯科健康診断が法的に整備されていないため、高校 3 年生の健康診断が終了すると、歯・口の健康に関しては他律的な健康管理はなくなり完全に自律的な健康管理へと移行する。そのため、生涯を通じて心身ともに健康な生活のできる自己管理能力を培うことの一環として、歯・口の健康状態を向上させ、それを維持していく能力を培うことに重点をおく。また、間もなく自分の子供の健康に責任を負う大人としての自覚を培うことも必要である。

（課題）

- ① 生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性の理解
- ② 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣（咀嚼、規則的な食事と歯・口の清掃など）の確立
- ③ 歯周病予防の意義と方法の理解と実践
- ④ 自分の歯・口の健康課題への対応
- ⑤ 運動やスポーツでの歯・口の外傷の予防の意義や方法の理解と実践
- ⑥ 顎関節と習癖との関係の理解と確認

5. 特別支援学校

学校教育法第 72 条に「特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又

は病弱者（身体虚弱者を含む，以下同じ）に対して，幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに，障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする」と規定されている。

特別な支援を必要とする子供にとって，歯・口の健康づくりの実践は，身体健康をはじめとして「食べる」「話す」という口本来の機能・形態を健全に育成することで，生活の自立や社会生活への参加，障害の改善や克服にも繋がり QOL を向上させる重要な活動であり，まさに歯・口の健康づくりが「生きる力」を育むことである。

指導に関しては一人一人の障害の種類や程度に応じて個別の目標を設定する必要がある。

(1) 心身の特徴

障害の種類によって歯列不正，歯数の不足，形成不全，形態異常などが生ずることがあり，また摂食障害や発音障害などの機能障害もある。歯・口腔内の状態も障害の内容，程度により一人一人が異なる状況である。

(2) 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

特別支援学校においては「自立活動」が特別な領域として設けられており，その「自立活動」の内容として「健康の保持に関する内容」が示されている。指導に際しては個々の児童生徒の障害の状態や発達の段階の的確な把握に基づき，指導の目標及び指導内容を明確にし，個別の指導計画を作成するものとしている。歯科保健活動は，「自立活動」の内容の指導とも関連させて進めることが大切である。

（課題）

- ① 歯・口の健康の大切さの理解
- ② 歯・口の成長と機能の発達の理解
- ③ 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践
- ④ むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- ⑤ 障害の状態，成長発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- ⑥ 必要な介助と支援の実践
- ⑦ 歯・口の外傷の予防の支援と管理

＊他の各学校段階などの課題も参考とする

(3) 指導の特質

① 継続的な指導

- ・ 幼児期からの口腔機能の発達を促す
- ・ 歯口清掃の習慣化を図る

② 幼児期から学校卒業後まで生涯を見通した指導

長期的な展望の下で，自らの力を可能な限り活かし，健康的な生活が実践できるよう「歯・口の健康づくり」についての計画的，継続的な一貫した指導を行うことが大切である

③ 成長発達を全体的に捉えた指導

心身の健康を保持し，QOL を高めていくためにも，歯や口の形態や機能が健全に維持されるとともに身体健康状態や心理状態，食事姿勢や食器具など食事環境を考慮した指導を行うことが大切である

④ 個別指導の徹底

障害のある子供一人一人の障害の状態や発達の段階等を把握した上で個別の指導計画を作成し、具体的な目標を設定し、それに向けて継続的なきめ細やかな指導を行うことが極めて重要である

⑤ 保護者、学校歯科医、主治医、専門機関との連携

障害のある子供の歯科保健の推進及び卒業後生涯にわたり生活圏内で継続的な歯科保健管理を受けられるように、学校歯科医や教職員、保護者のみならず地域にある保健所、保健センターや医療機関が連携をとり、専門の立場からの指導や協力を行うことができる体制づくりが必要である

⑥ 歯科疾患の治療、定期健康診断、予防に関する指導や口の機能の発達を促す指導における連携

障害のある子供は、歯科疾患が身体の状態や成長発達へ及ぼす影響も大きく、また、痛みへの感受性が低い状況、歯科受診・治療が困難な状況なども見られることから、予防を基本とし、幼少期から定期的に健康診断を受ける習慣や態度を身に付けておくことが大切である

⑦ 指導方法の工夫の必要性

運動機能障害などで特に指先の力や握る力が弱い場合には、歯ブラシの握り部分を太くして握りやすくしたり、握り方の工夫をして動きの安定を図ったり、姿勢を安定させ本人がみがきやすい状態にするなど、障害の種類や状態に応じた指導の工夫が大切である

(4) 指導内容

① 歯みがき指導

② 食生活や生活リズム

③ 食べる（摂食）指導



「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P4～9, P76～P79

第2節 保健教育の機会と活動の場

学校における健康教育は、学校保健、学校安全及び学校給食や食に関する指導を包括したものである。それらが相互に関連し、管理と表裏一体として進められるものであり、これらの指導に学校歯科医の積極的な参画が求められているので、学習指導要領の趣旨や内容を理解し教育課程に歯科保健教育を位置付けることが必要である。

学校歯科保健教育の教育課程における位置付けは、総則の「体育・健康に関する指導」の趣旨に沿い、幼稚園教育要領及び学習指導要領において、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防など関連する内容が示されている。各学校においては、各教科・科目・道徳科、特別活動及び総合的な学習（探究）の時間の教育課程に位置付けられ、それぞれの特質に応じて適切に実施することになる。

幼稚園においては、教育要領の第2章「ねらい及び内容」において、子供の発達の側面から「健康」「人間関係」「環境」「言葉」「表現」の五領域の中の「健康」において「歯・口の健康づくり」に関連するねらい及び内容が示されている。

小学校、中学校、高等学校（義務教育学校及び中等教育学校を含む）においては、各学習指導要領第1章総則「体育・健康に関する指導」において「学校における体育・健康に関する指導を、児童

(生徒)の発達段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うことにより、健康で安全な生活と豊かなスポーツライフの実現を目指した教育の充実に努めること。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科(保健体育科)、家庭科(技術・家庭科)道徳科、外国語活動及び総合的な学習(探究)の時間などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めること。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮すること」と示されている。

1. 教科における歯・口の健康づくりの進め方

(1) 体育科・保健体育科

小学校では第3学年から体育科の保健領域で、中学校では保健体育科の保健分野で、高等学校では保健体育科の科目保健(特別支援学校においてもこれに準ずる)で、保健の学習が行われる。

その際、他教科や特別活動、総合的な学習(探究)の時間などにおいて行われる保健に関する内容と十分関連を図ることが大切である。これにより子供に対して一貫した歯・口の健康に関する指導が可能となり、生涯を通した歯・口の健康づくりを進めていく資質や能力の基礎を培い、実践力を育成することができる。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P61 表9

(2) 関連する教科

体育科、保健体育科以外でも理科、家庭科など各教科において健康に関する指導と関連を図り、歯・口の健康づくりに関する指導を効果的に進めることが必要である。

2. 特別活動における歯・口の健康づくりの進め方

(1) 基本的な考え方

特別活動は「なすことによって学ぶ」ことを方法原理とし、「集団や社会の形成者としての見方・考え方」を働かせながら、さまざまな集団活動に自主的、実践的に取り組む教育活動である。教育指導要領には育成すべき三つの資質・能力が示されているが、歯・口の健康づくりの視点からは、主に「集団や自己の生活上の課題を見だし、解決するために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする」ことを目指して特別活動の指導を展開する。

(2) 学級活動・ホームルーム活動のねらいと内容

学級活動・ホームルーム活動には、学習指導要領に示された「(2) 日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全」(小中高共通)において、「ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成」(小学校)など発達段階に応じた内容が掲げられ「現在及び生涯にわたって心身の健康を保持増進すること」が示されている。

ここで行われる歯・口の健康に関する指導は、話し合い活動を通じて子供に共通する課題として取り上げ、原因や対象の方法について考え、自己の問題の解決方法を意思決定し、決めたこと

を粘り強く実行していく活動が中心となる。これらの活動を通して、自分の歯・口の状態に関心を持ち、日常生活における歯・口の健康上の課題に気付き、正しい知識と行動の仕方を身に付けられるようにすることが大切である。

幼稚園、小学校、中学校、高等学校における歯・口の健康づくりの内容（例示）については『「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり（令和元年度改訂）』に示されている。

 「生きる力」を育む歯・口の健康づくり P61～65

特別支援学校においては幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずるが、指導にあたっては子供の障害の状態や特性及び心身の発達の段階を十分考慮し、知的障害である子供に対しては個々の子供の状態、生活年齢、学習状況や経験などに応じて適切に指導の重点を定め、実態に即して具体的に行う。

(3) 学級活動・ホームルーム活動における指導上の留意点

指導に当たっては、子供が自分のこととして捉えることができるよう指導方法、提示する資料を工夫することや、意思決定したことをその後の生活の改善に生かすことができるよう励ましたり、助言したりすることが重要である。指導は原則として学級・ホームルーム担任が意図的・計画的に行うが、内容によっては養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員・学校歯科医などの参画や協力を得て実施することが大切である。

さらに望ましい生活習慣の形成から生活習慣病・QOL との関連まで、取り上げる内容を発達の段階に即して重点化すること、家庭の理解を得ることともに、体育科・保健体育科等の各教科、総合的な学習（探究）の時間との関連、特別活動における食育との統合を図りながら指導することが大切である。

(4) 児童会・生徒会活動における歯・口の健康づくりのねらい

児童会・生徒会活動は、学校生活を楽しく豊かなものにするとともに、その改善・向上を図るために行われる異年齢集団による自発的・自治的な実践活動である。

歯・口の健康づくりの視点から見た児童会・生徒会活動のねらいは、「異年齢の子供同士が協力し、学校生活の充実と向上を図るための諸問題の解決に向けて、計画を立てて役割を分担し、協力して運営することに自主的、実践的に取り組むこと」を通して、「集団や自己の生活上の課題を見出し、解決するために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにすること」と整理することができる。

- ① 児童会・生徒会や保健委員会など、異年齢で構成される自治的組織における活動の意義などを理解し、行動の仕方を身に付けるようにする
- ② 児童会・生徒会において、生活をよりよくするための課題を見だし、その解決のために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする
- ③ 自治的な組織における活動を通して身に付けたことを生かして、多様な他者と協働し、生活をよりよくしようとする態度を養う

(5) 児童会・生徒会活動における歯・口の健康づくりの事例

保健委員会を中心とした活動例として、次のような内容が挙げられる。

- ① ポスター作成（歯と口の健康週間ほか）
- ② きれいに歯がみがけている子供の表彰（歯科健康診断との連携）
- ③ 歯みがきカレンダーの作成（長期休業中の自己管理用）
- ④ いい歯の日におけるキャンペーン・啓発活動（朝の呼びかけ、クイズの出題）
- ⑤ 新聞作成（「歯の構造」「歯の役割」「むし歯」「歯肉炎」などを調べてまとめる）
- ⑥ 学校保健委員会での活動報告

(6) 学校行事における歯・口の健康づくりのねらい

学校行事は「全校又は学年という大きな集団を単位として行われる活動」であり、これらの集団において事前の計画・準備・実践・事後の活動に分担して取り組んだり、意見や考え方を出し合って話し合ったり、課題を解決したりすることが示されている。

歯・口の健康づくりは、学校行事のなかの「(3)健康安全・体育的行事」に位置付けられている。ここでは子供が自己の成長発達や健康状態について関心をもち、健康の保持増進に努め、理解を深めることをねらいとして、次のような資質・能力の育成が考えられる。

- ① 心身の健全な成長発達や健康の保持増進の意義を理解し、必要な行動の仕方を身に付けるようにする
- ② 自己の生活を振り返り、健康に関する課題と解決策について考え、他者と協力して、適切に判断し行動することができるようにする
- ③ 生涯にわたって、心身ともに健康で安全な生活を実践しようとする態度を養う

(7) 学校行事における歯・口の健康づくりの事例

歯・口の健康づくりに関連する学校行事の例として、次のような内容が挙げられる。

- ① 歯科健康診断及びその前後の啓発活動
- ② 歯・口の疾病予防のための講話・講演会
- ③ 歯・口の健康に関する意識や実践意欲を高める行事

また、文化的行事における発表や展示、儀式的行事における優れた取組・実践への表彰、旅行・集团的宿泊の行事における実践など、年間を通して行われる学校行事の特性に応じ、歯・口の健康づくりとの関連を図って指導することが大切である。

第3節 食育を推進する歯・口の健康づくり

1. 歯・口の健康づくりと食生活

食育基本法においては、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけ、特に子供たちに対する食育については「心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となるもの」としている。第3次食育推進基本計画においては、「食に関する指導の充実」において、学校では学習指導要領に示された食育の推進を踏まえ、給食の時間、家庭科や体育科を始めとする各教科、総合的な学習の時間など、学校教育活動全体を通じて食育を組織的・計画的に推進する」として栄養教諭の役割の重要性が示されている。栄養教諭の役割として、食育を通じた健康状態改善の推進において「栄養教

論は、学級担任、養護教諭、学校医、学校歯科医などと連携して、保護者の理解と協力のもとに、児童生徒への指導において、やせや肥満が心身の健康に及ぼす影響など、健康状態の改善に必要な知識を普及するとともに、食物アレルギーなど、食に関する健康課題を有する子供に対しての個別的な相談を行うなど望ましい食習慣の形成に向けた取り組みを推進する」と記載されている。

学校給食法においては「学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものである」として、「学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施に関し必要な事項を定め、もって、学校給食の普及充実及び学校における食育の推進を図ることを目的とする」ことを示している。

2. 食育を推進する歯・口の健康づくりの視点

食育の推進を図るためには、学校での歯・口の健康づくりを通して、子供一人一人のQOLを向上し、確かな健康観を確立するとともに、生涯を通じて健康を保持増進し、健康な生活が実践できる資質や能力の基礎を培うことが重要である。従来から進められてきたむし歯や歯周疾患の予防、歯列・咬合など歯及び口腔の保持と正常な成長発達のための指導と管理はもとより、食育の推進を支え、生活習慣病の予防などにもつながる視点に注目する必要がある。

校長のリーダーシップの下、具体的な目標や重点を設定し、学校保健委員会などを活用して、計画的かつ組織的に進める必要がある。これらの活動は、学校歯科医の専門的な指導助言に基づき、保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、学級担任など全教職員が役割分担し、連携協力して取り組むとともに、保護者・PTA、近隣の学校、教育委員会などの行政機関、地域の関係機関や団体などと連携することで、優れた成果を上げることができる。

3. 歯・口の健康づくりと食育の内容

各発達段階に応じた食べる機能のうち食育との関係で発達の段階に応じた内容を以下に示す。

特に幼児期は乳児期に引続き、口腔の機能の発達段階からも重要な時期であり、食育の観点からも重要といえる。はじめて家族以外の人と食事をし、一緒に食べる楽しさや食べ物への興味や関心を持ち、日常の食事を大切にする態度を育むことにつながる。教育要領の領域「健康」の内容において「先生や友達と食べることを楽しみ、食べ物への興味や関心を持つ」また、「内容の取扱い」において「健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切であることを踏まえ、幼児の食生活の実情に配慮し、和やかな雰囲気の中で教師や他の幼児と食べる喜びや楽しさを味わったり、様々な食べ物への興味や関心を持ったりするなどし、食の大切さに気づき、進んで食べようとする気持ちが育つようにすること」と述べられている。

(1) 幼稚園

集団での共食の場が提供され、食事のマナーや食材に応じた食べ方を学習する機会になる。

- ① 「いただきます」「ごちそうさま」が言える
- ② 食事の準備、後片付けの手伝いができる
- ③ はじめての食材にも食べる意欲が持てる

(2) 小学校低学年

前歯が乳歯から永久歯に交換し、第一大臼歯が萌出してくる。前歯の交換期は口唇をしっかりと

閉じる習慣をつける必要がある。

- ① 前歯の交換期は、口唇をしっかり閉じて飲み込むことができる
- ② 歯が萌出したら、前歯で噛み取ることができる
- ③ 第一大臼歯でしっかり噛むことができる

(3) 小学校中学年

乳歯から永久歯への交換は小臼歯部へ移行してくる。この時期は「食べる」機能が一時的に低下する。

- ① 咀嚼に時間がかかるが、しっかりと噛む習慣を身につける
- ② 前歯、犬歯、小臼歯、大臼歯の形や役割を知る

(4) 小学校高学年

第二大臼歯が萌出し、全ての永久歯が噛み合うようになる。咀嚼機能も向上する。

- ① 前歯で噛み切り、奥歯でしっかりと噛み砕くことができる
- ② 正しい姿勢で、食具を正しく扱い、マナーを理解している

(5) 中学校・高等学校

生活リズムが変化して、食事の回数が変化したり、食事に対する意識が低くなったりする。「食べる」機能が心身に影響を与えることを学習する時期である。

- ① 「食べる」機能は成人と同じなので、何でも食べることができる
- ② 食べ物と食べ方が生活習慣病に関係していることを理解している
- ③ 食べ物によって口のなかの環境が変化することを理解している
- ④ 心と体に及ぼす食べ方を理解している
- ⑤ 生涯にわたる健康な生活のために安全・安心な食べ方を身に付ける

(6) 特別支援学校

個々の機能発達の程度に応じて機能評価し、個々に応じた教育と管理のバランスを考慮する。また、他の支援者と連携を図り、歯・口の健康の大切さの理解、歯・口の成長と機能の発達の理解に努め、歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践を支援する。

- ① 個々の口腔機能の発達程度に応じた食べ方を支援する
- ② 食べ方の学習から口腔機能の発達を支援する
- ③ 食べ方の学習から心と身体の健康な生活を考えられるように子供を支援する

4. 学校歯科医と学校給食法との関わり方について

学校給食法が平成 21 年に「食育」を重視して大幅に改正されている。学校給食法第 2 条第 2 項「日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、望ましい食生活を養うこと。」の実現を目指し学校給食を通して行う学校歯科医の活動が重要となっている。

成長期における子供たちが“健全な食生活”を身に付けることは、心身の健康につながり、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼすため極めて重要である。学校における食育の授業に「歯・口」の話を加え、外部講師として関わりを持つことが大切である。

嚙ミング 30（カミングサンマル）具体例

○小学校低学年

正しい食べ方としての姿勢や箸の使い方、よく噛んで食べるなど食べ方を通して「歯・口」のことを教える。

前歯の生え変わりと第一大臼歯の生え方に応じた食べ方を学ぶ時期

上顎の乳前歯が永久歯に交換する時期である小学校低学年は、前歯で噛み切る機能が一時的にできなくなる。そのため前歯が生えそろうまで、しっかり唇を閉じて食べるように指導する。

○中学年

この時期は乳臼歯の生え変わりがあり、食べるのに時間がかかることがある。先生や親が食事を急がせると丸のみや、水で流し込むようになり、悪癖となる。食べることの喜びや“よく噛むこと”を教える。

奥歯の生え変わりに応じた食べ方を学ぶ時期

一口 30 回を意識させよう！

奥歯の生え変わる時期は、咀嚼能力が一時的に低下するため、子供たちの歯や口の状態により、食事の時間への配慮が必要となる。

噛み合う前の時期の歯は汚れやすいので、工夫してよくみがらせる！

○高学年

体位・体力が向上する時期であり、成長に必要な栄養の摂り方を理解し、栄養のバランスを自分の考えで決め、自主的に選択することが出来るように指導する。そのためには、「歯・口」の健康が大切であることを教える。

健康な永久歯でよく噛むことによる効果を考える。

よく噛むことによって唾液が分泌され、味わいがより深くなる。

肥満予防、味覚の発達、発音、脳の活性化、むし歯予防、がんの予防、消化を助ける効果があることを指導する。

～嚙ミング 30（カミングサンマル）とは～

食を通して生涯健康で過ごすためには、その基盤となる歯・口における歯列咬合の完成する学齢期に歯・口の健康と関連させた心身の健康づくりの視点からの指導は大切である。よく噛んで食べる食べ方が心身の健康に及ぼす広がりには多面的であり多様である。このような観点から一口 30 回以上噛むことを目標とした「嚙ミング 30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズが歯科保健と食育に関する検討会報告書「歯・口の健康と食育～嚙ミング 30（カミングサンマル）を目指して～（厚生労働省）平成 21 年 7 月 13 日」により発出され、嚙ミング 30（カミングサンマル）運動が展開されている。

5. 食育と学校安全・口腔機能についての学校歯科医の関わり方

学校歯科医は、従来から進められてきたむし歯や歯周疾患の予防、歯列・咬合などの不正や疾病異常、歯の喪失等を防ぐための外傷の防止など歯及び口腔の保持と正常な発育・発達のための指導と管理はもちろん、食育の推進を支え、生活習慣病の予防等にもつながる次のような新たな視点に注目する必要がある。

- ① 外傷等による嚙む機能の減少に対応する噛み方の指導
- ② 窒息予防などを念頭にした安全な食べ方を意識した食べ物の選択力を指導
- ③ 口腔機能と食べ方についての指導



口腔機能については、 各論：第2章保健管理 P38 参照、食育については、

「生きる力」を育む歯・口の健康づくり P57 参照

第4節 総合的な学習（探究）の時間における福祉・健康に関する学習

1. 総合的な学習（探究）の時間

「総合的な学習（探究）の時間」は、教育課程の時間種別を表す用語で、各学校における総合的な学習（探究）の時間の名称は、各学校が独自に定めている。総合的な学習（探究）の時間は、児童、生徒が自発的に横断的・総合的な課題学習を行う時間であり、学習指導要領が適用される全ての学校で2000年（平成12年）から段階的に開始されている。

この時間は、子供の自ら学び自ら考える力などの全人的な生きる力の育成を目指し、教科などの枠を越えた横断的・総合的な学習を行う目的で設定され、特徴は、体験学習や問題解決型学習の重視、学校・家庭・地域の連携を掲げていることである。学習指導要領では国際理解、情報、環境、福祉・健康などの内容が例示されているが、歯・口の健康づくりでも課題解決的な学習展開が図られてきているところであり、福祉・健康をテーマとした学習の中で歯・口の健康課題に取り組む場合には、学校歯科医の助言や資料の提供などの協力が必要になってくる。

2. 基本的な考え方

鏡を使って自分の目で見ることができる歯・口の健康課題は、子供たちにとって身近で把握しやすい学習素材である。また、歯の萌出・交換の過程を自分の目で観察することで自分の体の成長を実感しやすく、身体機能の一つとしての「食べる」、「話す」などの機能は、生活の豊かさや楽しさを、さまざまな側面から高めることができることから、生涯にわたっての健康の大切さや、自分の生き方を考えることにもつながる。



「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P1

総合的な学習（探究）の時間の中での学習によっても、子供たちが自分で健康課題を認識し、課題解決のため歯みがきや生活習慣、食生活を改善するなどの必要性を理解することで、多くの情報や体験から自分の健康行動を選択し、実践する資質・能力を育成することができるようになる。さらに全身の健康状態や生涯を通じた健康づくりなど、これからの人生のライフスタイルや生き方を考えることもできる。

生活習慣病の素地は生活習慣が形成されはじめる学齢期の頃からといわれている。歯・口の健康課

題解決型学習は、現代社会が抱えている生活習慣病などの健康課題へと視野を広げることができるので、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりが効果的に推進されることになり、子供たちの生きる力の育成につながる。

3. 指導の着眼点や進め方の工夫

総合的な学習（探究）の時間は、各教科の横断的・総合的な学習や探究的な学習を通して、自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく課題を解決する資質・能力を育成するとともに、学び方やものの考え方を身に付け、課題の解決や探究活動に主体的、創造的、協働的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにすることを目標としている。

そのため、子供が保健の学習や、さらには関連する教科などにおいて横断的に身に付けた知識や技能、すなわち理科「人のからだの仕組みと働き」や社会科・地歴公民科「歴史、文化的視点」、さらには家庭科「食物・栄養」、道徳科「福祉的視点」ほかさまざまな学習成果も総合的に汎用し、自分も課題をもち、調べ学習や体験活動を取り入れながらその課題を追求していくことが必要である。これらの活動を行う学級担任などの教師に対し、学校歯科医は専門的な立場から必要な教材や資料の提供、助言を行うことが求められる。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P70～72 表 16,17

第5節 日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導

1. 基本的な考え方

歯・口の健康づくりは、教科以外の学校生活のさまざまな場面、すなわち、「朝の会」「帰りの会」「休憩時間」「給食の時間」などにおいても積極的に進めていく必要がある。個人やグループ、学級等の集団を対象に、日常の学校生活のなかで継続的に行う集団指導は、取組の効果を高め、習慣化を図る上でとても重要である。特に昼食（給食）後の歯みがきは「食べたらみがく」という一連の流れを継続して実践することによって、「快・不快」の感覚にも訴えながら、生活習慣としての歯みがき習慣の定着につながる。

一方で子供の歯・口の健康状態や態度、習慣は多様であり、集団指導だけでは各個人に合わせたきめ細やかな指導が困難なため、子供たち一人一人の実態に応じた個別指導も必要になる。広い意味で考えれば、子供たち個々の発達段階によって、歯の生え方などの口腔状態は異なるので、全員が個別指導の対象となる。指導に当たって学校歯科医は、学級担任、養護教諭はもとより保健主事、栄養教諭、学校栄養職員などとの連携を図り、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など子供の健康課題を解決させることだけでなく、子供が目標を達成するまでのプロセスで「できた」という自信を持たせることが大切である。また、周りの大人や友達の励ましや褒め言葉により、子供は達成感を実感し、自己肯定感を高めることができるので、個別指導と集団指導を連動させ、学級担任や保護者等と連携して進めていくことも大切である。

2. 指導計画の作成と評価

学校の日常においては、GO である、CO がある、歯みがきの習慣化ができていない、治療に行くことができない、食べ物を噛むことに問題がある、歯並びや歯の色が悪いことを気にしているなどの

課題に気付いたときに、学級担任が健康相談や保健指導を随時行う（学校保健安全法第8条、9条）が、随時的な指導では十分でない場合や、課題に応じて養護教諭や学校歯科医の協力を得て指導を行った方がよい場合には、学校歯科医などの協力のもと指導計画の作成と評価が必要になってくる。それとともに、学校歯科医は、地域の医療機関等との連携（10条）が必要な場合は、コーディネーター役を担う必要がある。

指導計画では、健康課題に対する子供の考え方や、知識の理解度、歯科保健活動の実態を把握した上で、子供の発達段階に合わせて実践できる目標を設定する。目標は短期目標と長期目標を明確にし、目標を達成するための方策を考え、手順を整理し、活動計画及び評価計画を立案する。計画を実行して問題があれば、適宜修正したり、新たな方策を付け加えたりする。また指導計画を作成する際に、評価計画を立て、自己評価及び他者評価を交えて評価を行うようにする。

3. 個別指導の特質

- (1) 学級活動・ホームルーム活動における指導を補い、取組の日常化（習慣化）を促すことができること。
- (2) 学校行事（歯科健康診断、歯と口の健康週間などの健康安全・体育的行事）に関連付けて指導することができること。
- (3) 子供の実態に即し、個に応じた指導をすることができること。
- (4) 目当てや活動内容の周知、一日の振り返り、家庭での留意点の確認など、柔軟に活用することができること。
- (5) 課外活動、委員会活動と連動し、取組に広がり・深まりを持たせることができること。

4. 指導上の留意点

集団指導

- (1) 望ましい生活習慣の定着に向けて、繰り返し継続的に指導する。
- (2) ねらいと活動内容を明確、簡潔に提示する。
- (3) スモールステップの目的設定、承認と称賛など、子供の活動意欲を喚起する。
- (4) 情報発信に努め、家庭の協力を得ながら、学校での取組の日常生活への波及を図る。
- (5) 洗口場の清潔保持や啓発資料の提示、歯ブラシの保管などの環境づくりに配慮する。

個別指導

- (1) 教職員の理解と協力が得られるよう、個別指導は学校保健計画に位置付け、職員会議などで指導計画の提示を行い、周知を図る。
- (2) 指導内容は関連教科及び総合的な学習（探究）の時間、特別活動における保健教育と系統性を持たせる。
- (3) 子供が個別指導で得た知識や技術を日常の実践に活かすためには、学級担任及び保護者の協力が不可欠である。養護教諭が個別指導を行った後は、指導内容を学級担任へ報告し、昼休みの歯みがき指導などに役立ててもらうとともに、保護者に対しては、連絡カードなどを使い指導内容を知らせ、家庭での実践に役立ててもらうようにする。

5. 日常の学校生活における歯・口の健康づくりの指導機会と内容例

日常の学校生活における歯・口の健康づくりに関する指導は、朝の会や帰りの会、又は昼食後の歯みがきタイムのような指導の機会と内容が想定される。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P73 表 19



第2章 保健管理

第1節 学校歯科保健における保健管理

保健管理には対人管理と対物管理があり、さらに対人管理は心身の管理と生活の管理に区分される。対物管理は学校環境の管理で、洗口場の整備や啓発ポスターの掲示なども含まれる。

保健管理は学校歯科医が直接携わる領域であり、特に健康診断は保健管理の中核をなすものである。

 総論：第1章学校保健 P5 図5, 第2章学校歯科医, 資料編：④学校保健安全法

第2節 健康診断の意義

学校で行う健康診断には、定期健康診断、臨時の健康診断*、就学時の健康診断がある。

学校における健康診断は、単なる検査にとどめることなく、その結果が、個人に対して、また集団としての健康教育に発展するよう「健康診断結果のお知らせ」を出し、学校生活についての指導を行う。また、健康相談などを活用し有病者のみを対象とした疾病の早期発見・早期治療から、個人及び集団の健康度を把握し、一人一人の健康の保持増進を図る心身の健康づくりへと展開させていくことが大切である。

教育の場で行われる健康診断は、健康の保持増進を目的とした健康状態の把握であって、地域の医療機関における個人を対象とした健康診断や疾病の診断とは趣が異なっている。つまり、学校における健康診断は詳細な臨床検査などから確定診断を行うのではなく、「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」にスクリーニング（ふるい分け）することを目的としている。また、取り上げるべき健康上の問題も、出現頻度の高いものだけでなく、たとえ出現頻度は低くとも、早期に発見し処置することが児童生徒等の生涯の健康にとって有益なものであれば、積極的に取り上げる事も必要である。

*臨時の健康診断

学校は児童生徒等が集団で生活する場である。そのため、感染症又は食中毒が発生したときや風水害等により感染症の発生のおそれがあるときには、集団への対応が必要である。これらの事態に素早く適切に対応できるよう、臨時の健康診断を行うものとする。また、事後の活動に関連して、定期の健康診断で継続的な観察や指導が必要とされた者、例えば、歯及び口腔の「CO（要観察歯）」「GO（歯周疾患要観察者）」などを対象として実施することは児童生徒等の健康を保持増進する上で大変有効かつ重要であり、積極的に実施することが望ましい。

第3節 歯・口腔の健康診断の実際

児童生徒等の健康診断

学校における歯・口腔の健康診断は、学校保健安全法の規定に基づいて行われる。子供が健康診断の体験を通して、自分の歯や口腔の健康状態を具体的に知り、健康の保持増進に対する意欲を一層高めることをねらいとしている。

(1) 「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」にスクリーニング

(ふるい分け)することを目的としたもので、医学的な立場からの確定診断を行うものではない。

- (2) 健康診断及びその結果が、個人に対して、また集団（学校、学年、学級）としての健康教育に発展しうるものであること。有病者のみを対象とした疾病の早期発見・早期治療から、個人及び集団の健康度を把握し、一人一人の健康の保持増進を図る心身の健康づくりへと結び付ける。

1. 定期健康診断における歯・口腔の検査

(1) 実施計画の立案

幼稚園から高等学校までの幼児児童生徒は毎年6月30日までに実施される定期健康診断で、歯・口腔の検査を受けることになっている。定期健康診断は学校保健計画に位置づけられた重要な行事であるが、信頼性のある検査結果を得るためには、定期健康診断の準備段階で次のようなことについて学校関係者と十分に連携を保って準備を進める必要がある。

- ① 歯・口腔の検査と内科、耳鼻咽喉科など歯科以外の検査項目とを同時に実施するのかどうか、他の学校行事との関係、学校歯科医の都合などを話し合って検査の日程を調整する。
- ② 検査を行う場所の明るさ（照明は口腔内が500ルクス以上の照度が望ましい）や騒音は検査結果に影響するので、可能な限り静かで明るい部屋で検査が行えるようにするとよい。できればあらかじめ検査の部屋を下見しておく。
- ③ 歯・口腔の検査では他科の検査に比べると一人当たりの検査時間が長くなるので、その点を考慮した時間配分をするよう計画を立案する。
- ④ 歯鏡（デンタルミラー、以下「ミラー」という。）は必ず用意し、探針とピンセットは必要に応じて用意する。特にミラーは一人に2本使用する場合（ダブルミラー）もあるので、検査当日の被検者数に合わせて必要数を用意することが望ましく、あらかじめ滅菌された器具が準備できるように計画する。このほかグローブや手指の消毒のための薬液、照明器具等も必要に応じて準備する。

(2) 検査の準備

1) 健康診断票の準備

児童生徒の定期健康診断の結果は児童生徒健康診断票（歯・口腔）（資料参照）に記入することになっている。学校側に在籍児童（生徒）各人の健康診断票が整っているかをあらかじめ確認してもらっておく。

幼児については幼児健康診断票（資料参照）に記入するので、その様式が整っているかどうかを確認する。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P128

2) 検査室内の準備

検査器具を置く机、記録者が記入するための机、被検者、検査者、記録者の椅子を配置する。検査者と被検者が向かい合って診査する場合には、検査者が窓を背にして座るようにすると被検者の口腔が明るくなる。天候状態等で診査に十分な明るさが得られないときは、検査者の後方から照明をあてるようにするとよい。被検者を仰臥位で診査する場合には、被検者を寝かせるためのベッド等と口腔内を照らす照明器具を準備する。

記録者は検査者の声が聞き取りやすい位置に着席する。通常は検査者の斜め前方が適当な位

置である。

3) 記録者との打ち合せ

健康診断票（健康診断データベース）への記入（入力）は養護教諭や学級担任等学校関係者、若しくは同行の歯科衛生士が行うことが多い。検査者が言ったことを間違いなく記入（入力）してもらうためにも、検査の順序等については事前に綿密な打ち合せを行っておく必要がある。

4) 検査器具

あらかじめ揃えておくミラーの数量は、検査を受ける対象の人数と診査時間によって決まるので、一日の被検者数に合わせて必要な数量を揃えておく。この他に若干の探針やピンセットも用意しておくべきである。ミラーは、検査の精度に影響するので、見やすいものを使用できるように事前に確認するとよい。

5) 検査器具の滅菌

検査器具の滅菌は高圧蒸気滅菌法かガス滅菌法が望ましい。ダブルミラーによる検査を想定してあらかじめ全検査対象者の倍の数量を揃えておく。そのためには、近隣の学校と連絡をとり数を揃えるか、センター方式を採用して、計画的に器具を借用することも行われている。

第4節 保健調査

健康診断をよりの確かつ円滑に実施するために保健調査の活用は重要である。保健調査は学校保健安全法13条に定められており平成28年4月1日より施行規則第11条が変更された。変更により毎年の保健調査は、児童生徒の健康を把握するための重要な資料となっている。

 各論：第2章保健管理 P37 図8, P40 図11, 資料編：⑥学校保健安全法施行規則, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P88

健康診断を円滑に実施し、健康状態をよりの確にかつ総合的に評価するためには、事前に保健調査を行い歯・口腔の状態を把握しておくことが望ましい。そのため学級担任等が保健調査を実施し、事前に調査結果を把握することや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

保健調査票を作成するにあたり、次のような点に配慮する。

- (1) 国や県のモデルを参考に学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- (2) 地域や学校の実態に即した内容を取り入れてもよい。
- (3) 内容、項目は厳選し、必要最小限とする。
- (4) 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものにする。
- (5) 個人のプライバシー保護に十分配慮し、身上調査にならないようにする。

保健調査では、歯・口に関する現状だけでなく、学校として抱える課題（知識、行動・生活習慣）についての質問を厳選して入れてもよい。例えばむし歯や歯肉炎が多い学校では、「1日何回間食をとりますか?」「おやつ時間は決まっていますか?」「食事中にテレビを見ますか?」「1日何回歯をみがきますか?」などの生活習慣や行動についての質問を入れたり、「COを知っていますか?」「GOを知っていますか?」といった知識に関する質問を入れたりすると、事後の評価と保健指導に役立てることができる。子供のライフスタイル等の情報は正しい生活習慣形成のための保健指導に役立つ。

保健調査票

〇〇市立 小学校

あてはまるものがありましたら、現在の学年らんに○印、またはご記入下さい。

なまえ

項 目		学 年	1	2	3	4	5	6	年 組	1	2	3	4	5	6
内科	1 熱が出やすい								今までに重い病気や大きなけがをした人は書いてください	喘息 () 才					
	2 頭痛をおこしやすい									原因 []					
	3 腹痛をおこしやすい									最後にひきつけたのは () 才					
	4 吐きやすい									原因 []					
	5 下痢しやすい									心臓病 () 才					
	6 便秘しやすい									病名 []					
	7 動悸や息切れがする									腎臓病 () 才					
	8 立ちくらみをおこしやすい									病名 ()					
	9 湿疹やじんましんがしやすい									その他の病気やけが []					
	10 乗り物に酔いやすい									() 才					
	11 その他 (病名 症状)														
眼科	1 遠くを見るとき目を細める								体質について	1 アレルギー体質					
	2 本を読んだりするとき眼が疲れ、頭痛を感じる									・食べ物 例：たまご					
	3 眼をかゆがる									[]					
	4 眼に関する最近の異常 ()									・薬品 例：赤チン					
	5 いつから眼鏡・コンタクトレンズを使用しているか眼科で処方されたものか ()									[]					
歯科	1 しみたり痛い歯がある								2 その他	[]					
	2 口を大きく開けるとときあごの関節が痛んだりする									[]					
	3 歯並びで心配なところがある。(指しゃぶり、爪かみ等の癖がある)									[]					
	4 食べたり飲んだりしにくいことがある									[]					
	5 歯肉から血がでる									[]					
	6 口のおいが気になる									[]					
耳鼻科	1 耳が遠いと思う								[]						
	2 中耳炎になりやすい														
	3 かぜをひいていない時鼻汁が多い、鼻がつまる														
	4 鼻血がでやすい														
	5 口蓋扁桃がはれ、熱が出ることが多い (年 回)														
	6 ふだん口をあけている														
	7 いびきをかくことが多い														
その他治療している病気・その他校医に相談したいこと	1 年														
	2 年														
	3 年														
	4 年														
	5 年														
	6 年														

H 26 年現在 (歯科のみ H 27 年版)

図 8 保健調査票 (他科と同じ用紙)

図 8 のような保健調査票は、歯科のみのものと比較して他の疾病との関連や経年的な健康状態の把握といった面で有用であるが、項目数が限定されるため用途や自由度に制限がある。

○小児口腔機能発達不全について

今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成 25 年 12 月 6 日）によると歯と口腔の課題として次のように述べられている。『歯列・咬合、顎関節についても課題となっている。これらは「食べ物を取り組み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能及び「運動を支え、体のバランスをとる」機能等に直接かかわっており、生活の質に関係してくるため、学校歯科医はもちろん、教諭、養護教諭をはじめとする教職員にもその重要性の共有が求められている』。ここで、重要なことは、健康診断の検討で、口腔のさまざまな機能について触れている事である。口腔機能とは、咀嚼・嚥下・呼吸という生命の根幹をなす機能と、構音・表情を作るというコミュニケーション機能のことをいう。口腔機能は、ほかの身体機能と同様に乳幼児期・学童期において獲得され、成人期に機能を維持し、高齢期に低下するといわれている。実は、小児期に口腔機能が一定レベルまで到達しない場合、高齢期には口腔機能低下に拍車がかかるとされている。このような現状を受け、我が国の医療保険制度において、令和元年 4 月から「口腔機能発達不全症」という病名が導入された。これらの背景を受けて、保健調査票に口腔機能の調査項目を入れる必要性が出てきている。例えば、○硬いものが噛めない ○口を開いていることが多い ○指しゃぶり・爪かみなどの癖があるなどの項目である。

口腔機能等についての保健調査票（歯科）の例を示す。

このカードに記入し健康診断の時に持ってきてください。

保健調査票（歯科用）

____年____組 氏名_____

歯、歯肉、歯並び、かみ合わせ、顎関節、歯垢の状態などを検査します。あてはまる方に○をつけてください。

I 自分の歯、歯肉、顎のチェック項目

1. 口を開け閉めした時に、あごの関節で音がすることがありますか。（ はい ・ いいえ ）
2. 口が開きにくかったり、開く時に痛みを感じることがありますか。（ はい ・ いいえ ）
3. 歯並びが気になりますか。（ はい ・ いいえ ）
4. 歯肉から血が出ますか。（ はい ・ いいえ ）
5. 歯が痛んだり、しみたりしますか。（ はい ・ いいえ ）
6. かまずに飲み込むことが気になりますか（早食い）。
（口に入れてから飲み込むまでの時間が 5 秒未満か 5 回未満で飲み込んでいる）（ はい ・ いいえ ）
7. 口が開いていることが多いですか。（ はい ・ いいえ ）
8. 指しゃぶりや爪かみなどの癖がありますか。（ はい ・ いいえ ）

学校歯科医さんに相談したいこと

図 9 保健調査票（例 1）

このカードに記入し健康診断の時に持ってきてください。

保健調査票(歯科用)

年 組 氏名

歯、歯肉、歯並び、かみ合わせ、顎関節、歯垢の状態などを検査します。あてはまる方に○をつけてください。

I 自分の歯、歯肉、顎のチェック項目

1. 口を開け閉めした時に、あごの関節で音がすることがありますか。
(はい ・ いいえ)
2. 口が開きにくかったり、開く時に痛みを感じるがありますか。
(はい ・ いいえ)
3. 歯並びが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
4. 歯肉から血が出ますか。
(はい ・ いいえ)
5. 歯が痛んだり、しみたりしますか。
(はい ・ いいえ)
6. 食べ物が飲み込みにくいことがありますか。
(はい ・ いいえ)
7. 口の臭いが気になりますか。
(はい ・ いいえ)
8. CO を知っていますか。
(はい ・ いいえ)
9. GO を知っていますか。
(はい ・ いいえ)

【学校歯科医さんに相談したいこと】

図10 保健調査票 (例2)

1. 保健調査票の活用

健康診断に先立って、保護者並びに本人に歯科健康診断のお知らせ配布と同時に、歯列・咬合・顎関節に関して必要な項目を、含まれた保健調査票を記入してもらうように依頼しておく。

この質問表をもとに、どれかの項目に該当した回答があれば、健康診断時に特に注意をして検査する。

第5節 健康診断

1. 健康診断の実施

定期健康診断は毎年6月30日までに行うように学校保健安全法施行規則第5条に規定されている。学校で行う健康診断には、定期健康診断、臨時健康診断、就学時の健康診断がある。



総論：第2章学校歯科医、資料編：⑦学校保健安全法施行規則、
「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P87

2. 健康診断の流れと要点

- (1) 健康診断票の準備 (P42 図12, P58 参照)
- (2) 保健調査票の持参

あらかじめ調査した保健調査票(図8～10参照)を児童生徒に持参させると検査がスムーズに運ぶ。(学級担任等は子供の保健指導・管理の直接の担当者として、健康状態を常に把握している必要がある)ので、事前に保健調査票から問題点等をチェックし、健康診断の場に立ち会うことが望まし

い。)

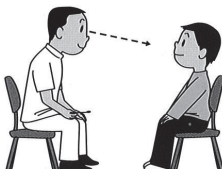
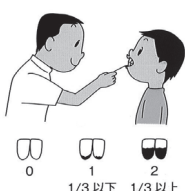
①	保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。	
②		口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口(口唇・口角を含む)の状態を外部から検査する。 異常あり→学校歯科医所見欄に記入
③		顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。 ◆顎関節 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
④		口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。 ◆歯列・咬合 異常なし → 0 定期的観察が必要 → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 → 2
⑤		噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。 ほとんどなし → 0 歯面の1/3以下 → 1 歯面の1/3を超える → 2
⑥		噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。 異常なし → 0 定期的観察が必要 GO → 1 専門医(歯科医師)による診断が必要 G → 2
⑦		口を開けて歯の状態を検査する。 現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など 要観察 → CO 要治療 → C CO 要相談
⑧	一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。	
⑨	児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。	

図 11 健康診断の流れと要点

(3) 児童生徒の誘導

検査は通常学級単位で行う。プライバシー保護の観点から検査を行う部屋に一度に多くの児童生徒を入れないほうがよい。とくに高学年には注意が必要である。

児童生徒は廊下で待たせ、検査室には3～4人が入っていて静かに検査を受けさせる。検査される児童生徒と次の順番の者とは、検査内容を聞かれないためにある程度離れていた方がよい。また健康診断票は各自に持たせて検査の時に記録者に手渡すようにすると他人の健康診断票と間違えることが少なくなる。

学校歯科医は健康診断時に疾病異常が認められた場合には、学校歯科医の所見欄や「その他の疾病異常」欄に記入し、適切な事後措置を指示することになっている。また、学校、学年、学級といった集団の状態や課題は、健康診断結果を集計分析しなければ分からない。診断結果の分析は養護教諭等と学校歯科医とが連携して行い、学校保健委員会、児童会生徒会活動、保健便りなどを通して教育的事後措置に生かしていかなければならない。

(4) 検査項目

ミラー、必要に応じて探針やピンセットを用いて、視診、触診によって次の検査項目について検査する。

- ① 顎関節
- ② 歯列・咬合
- ③ 歯垢の状態
- ④ 歯肉の状態
- ⑤ 歯の状態（現在歯、むし歯〈う歯〉、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯の状態）
- ⑥ その他の疾病及び異常

歯の萌出状態（萌出順序、時期の異常）も特に注意

歯・口腔の健康診断の結果は、児童生徒健康診断票（歯・口腔）（幼児の場合は幼児健康診断票）に記入する。

児童生徒健康診断票（歯・口腔）
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																歯の状態						その他の 疾病及び異常	学 校 医 生 所 見	事 後 措 置	
						・現在歯 ・むし歯 ・喪失歯（永久歯） ・要注意乳歯 ・要観察歯 （例一、／、） C ○ △ × CO（シーオー）																乳 歯		永 久 歯							
																						現在 歯数	未処 置歯 数	処 置 歯 数	現在 歯数	未処 置歯 数	処 置 歯 数				喪失 歯数
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													
歳	0 1 2	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	6	7	8									月	日
						上下		右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上下										
									E	D	C	B	A	A	B	C	D	E													

図 12 児童生徒健康診断票（歯・口腔）

表4 児童生徒の健康診断票（歯・口）記入方法

様式	記入上の注意
顎関節	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。
歯列・咬合	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。
歯垢の状態	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。
歯肉の状態	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。
歯式	イ 現在歯、要観察歯、むし歯、喪失歯、要注意乳歯は歯式の該当歯に該当記号を付する。 ロ 現在歯は乳歯、永久歯ともに該当歯を斜線または連続横線で消す。 ハ 喪失歯は、むし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。 ニ 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 むし歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○または未処置歯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○を記入する。ただしむし歯の治療中のもの、処置がしてあるがむし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、ただ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蝕が確認できないが、むし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。 探針は、プラーク・食物残渣の除去・充填物の有無の確認を目的とする検査の補助器具として用いる。探針は先が鋭利なものを避け、用いるときは歯軸方向に強い圧は加えず、歯面に沿って水平方向に動かす。
歯の状態	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。
その他の疾病及び異常	病名及び異常名を記入する。
学校歯科医所見	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。 *検査を行っている場で記入するのが良い。 1 保健調査の結果と視診触診の結果から必要と認められる事項 2 CO・CO要相談 3 歯肉の状態(1), (2)の者に対しては歯垢と歯肉の状態及び生活管理などを総合的に判断してGO:歯周疾患要観察者、歯科医による診断と治療が必要な場合はGのいずれかを記入する。 GO歯周疾患要観察者とは、歯垢があり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着が認められず、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。
事後措置	学校保健安全法第9条の規定により学校においてとるべき事後措置について、特段の事後措置を要しない者(0)学校における保健指導(実技指導を含む)や健康診断等を行うのみの者(1)、地域の歯科医療機関において精密検査若しくは診断や治療を受けるよう、指示する者(2)の3区分について記入する。具体的な措置内容を明記する必要がある場合は空欄に記入する。

表5 健康診断に用いる記号と説明

永久歯	記号	説明
現在歯	－, /, \	現在萌出している歯は、斜線又は連続横線で消す。過剰歯は数えず、「その他の疾病及び異常」の欄に記入。
要観察歯	C O	視診では明らかなう窩のあるむし歯と判定できないが、生活習慣に問題があり、放置するとむし歯に進行すると考えられる歯。学校での生活習慣改善のための保健指導を基本とし、必要に応じて地域の歯科医療機関における専門管理も併行して行う。
むし歯 (D)	C	視診にて歯質にう蝕性病変と思われる実質欠損が認められる歯。2次う蝕も含む。確定診断ではないので C ₁ , C ₂ , C ₃ は全て C と記入。治療途中の歯も C とする。治療等のため受療が必要。
喪失歯 (M)	△	むし歯が原因で喪失した歯。乳歯には用いない。 ※むし歯以外の原因で喪失した歯(例：矯正治療、外傷等)及び先天性欠如歯はDMFのMには含まない
処置歯 (F)	○	充填、補綴(冠、継続歯、架工義歯の支台等)によって歯の機能を営むことができる歯。
シーラント 処置歯	⊙ (補助記号)	健全歯の扱い。歯式に記載の必要があれば⊙の記号を使用する。
歯周疾患 要観察者	G O	歯肉炎が認められるが、歯石沈着は認めず、生活習慣の改善と適切なブラッシング等の保健指導を行うことで改善が望める者。
歯周疾患 要処置者	G	精密検査や治療等のため受療が必要な者。
歯石沈着	ZS (補助記号)	歯肉炎を認めないが歯石沈着のある者。G とせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入し受療を指示する。
乳 歯	記号	説明
現在歯	－, /, \	現在萌出している歯は、斜線又は連続横線で消す。
要観察歯	C O	永久歯の要観察歯(C O)に準ずる。
むし歯 (d)	C	永久歯に準ずる。
処置歯 (f)	○	永久歯の処置歯の定義に準ずる。
要注意乳歯	×	保存の適否を慎重に考慮する必要があるとみとめられる乳歯。

 資料編：⑦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

ウイルス感染症流行時の健康診断

健康診断の実施の方法等については、学校と十分連携し、共通理解を図っておくことが重要である。

※参考：新型コロナウイルス感染症の流行時には、学校歯科医に対して下記の留意事項を日本学校歯科医会から発信した。

学校歯科健康診断時の注意点（留意点）

▶学校側

- ① 事前に家庭での健康管理を徹底する
- ② 事前に保健調査票を記入する
- ③ 健康診断当日は児童生徒や検診にかかわる教職員全員の体調チェックを徹底する
- ④ 検診室の換気を適切に行う
- ⑤ 密集しないよう一度に多くの児童生徒を検診室に入れない
- ⑥ 検診室では会話や発声を控えるよう児童生徒等に徹底する
- ⑦ ミラー等の検診器具の滅菌を徹底する
- ⑧ 記録者はマスク・フェイスガードを着用することが望ましい

▶学校歯科医側

- ① 手指消毒（アルコール等）を徹底する
- ② 口腔内を触らない検診方法を心掛ける
- ③ マスク・グローブを着用する
 - *グローブの用意が可能であればグローブは一人一人交換することが望ましい
 - *顎関節検査は、保健調査票を参考とし、異常を訴える児童生徒を触診した場合はグローブを交換する
- ④ ゴーグル（フェイスガード・フェイスシールド）を着用することが望ましい
- ⑤ 保健調査票を活用し、効率良い健康診断を行う
- ⑥ 特別支援学校や高リスクの環境において身体抑制が必要な場合は防護着を着用することが望ましい
- ⑦ 「学校歯科医の活動指針」に準じて、臨機応変に対応すること

3. 統合型校務支援システム（校務システム）と保健管理について

統合型校務支援システムとは、文部科学省では、教務系（成績処理，出欠管理，時数管理等），保健系（健康診断票，保健室来室管理等），学籍系（指導要録等），学校事務系などを統合した機能を有しているシステムと説明されている。機能に保健系として，学校歯科健康診断に関する機能もあり，このシステムを活用することで，データのデジタル化やトータルの作業量を大幅に改善できると期待されている。市町村等におけるシステム整備と健診情報の電子化も同時に進められている。したがって，校務システムに健康診断結果がデータ入力されることを想定して，健康診断を考えることが必要である。

第6節 学校歯科医の健康診断時の留意点

1. 清潔と不潔の区別を徹底させる

健康診断前にはグローブを着用するなどして適切に手指を消毒し、学校関係者や子供に清潔と不潔の区別をしっかりと付けていることを示すことが大切である。触診に際しては、病的な皮膚に触れた場合は必ずグローブを交換するなどして次の子供を診るようにする。口腔内はダブルミラーや歯科用ペンライトなどを用いて器具を使って診査し、粘膜には直接手指を触れないように工夫する。

2. 器具は滅菌したものをを用いる

滅菌済の器具を揃えて診査する。被験者数が多く器具の用意が困難な場合は、近隣の学校と連絡をとり、数を揃えるか、センター方式を採用して、計画的に被検者の数だけ器具を借用することも行われている。ミラーを消毒薬に浸け水洗いしてその場で再使用するといった方法は今日では推奨されない。消毒・滅菌の対象となる病原微生物は広範囲でその種類も多いので、オートクレーブ等による滅菌を行うべきである。いずれの方法でも、健康診断の現場で行うことは困難なので器具の数はあらかじめ人数分揃える必要がある。

- ① 清潔と不潔の区別をしっかりと付け、口腔内には手指を挿入しないようにして、ミラー等を使用して診査する
- ② 歯・口腔の健康診断に用いる器具等の消毒・滅菌は今後更に厳重に行う必要がある。器具はオートクレーブ等による滅菌法を採用するのが望ましい

3. 事前指導

担任や養護教諭は、子供が主体的に健康診断を受けるためには、児童会・生徒会活動など全校での働きかけとともに、学級活動において意識付けを図っていくことが大切である。内容としては、健康診断の予告、健康診断のねらい、昨年度の健康診断結果の紹介、健康診断を受ける時の心構え、健康の自己チェックなどである。

また、掲示板等を活用して、用語の解説やCO・GOの写真やその解説等を掲示し、健康診断に対して主体的に臨む態度を育成するように工夫したり、食生活や生活習慣、歯・口腔の清掃についての資料を掲示したりして日頃の生活を振り返る機会にするとよい。

この機会にブラッシング指導を行い、児童生徒等が歯の清掃をしてから検査を受けるようにすることも考えられる。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P89

第7節 検査の基準

児童生徒等の歯・口腔領域の健康診断の際に、どのような者をスクリーニングするかという基準については、「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」という通達において「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」となっており、治療すべき疾病のある者だけでなく、保健指導を要する者も健康診断の際にスクリーニングする。

日本学校歯科医会では、現在、処置の必要はないと判断されても歯の清掃状態がよくない等でその

まま放置するとむし歯や歯周疾患へと進展するおそれのある者を健康診断の際にスクリーニングし、後日適切な保健指導を行うために、要観察歯、歯周疾患要観察者という項目を設けて検出することを推奨してきた。要観察歯のある者、歯周疾患要観察者は前述の通達に述べられている「指導を要する者」に該当する。

定期健康診断では、このような精密検査や処置を要する者や、学校で指導を要する者をスクリーニングする。

1. 顎関節の検査及び判定基準

(1) 保健調査票の活用

事前に記入をしてもらっている保健調査票から、口が開けにくいとか、口を開けるとときに関節のところで音がするとか、痛みがあるとか、といった欄にチェックが入っている児童生徒について、顔正面からの視診による開口時のオトガイの偏位、また、聴診により顎関節雑音が認められた場合は両側外耳孔の前方に指をあてがって触診、開口量などから次の基準で判定する。なお、触診後は手袋を交換する。

 各論：第2章保健管理 P41、「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P89

(2) 判定基準

顎関節の判定基準

0	(異常なし)	顎関節部の雑音、痛み、開口度（3横指以上の開口度）に異常が認められない
1	(定期的観察が必要)	開口時に下顎の変位偏位が疑われる者、時々関節雑音が感じられる者、時々口が開けにくいと訴える者などについては様子を見ながら経過観察とする
2	(専門家（歯科医師）による診断が必要)	顎関節部、咀嚼筋部に疼痛が認められる者、顎運動時に顕著な痛みを訴える者、開口時に2横指以下しか開口できない者については、個別指導・健康相談により、将来、いわゆる顎関節症に発展する可能性があるため早目に専門的な相談を受けるように薦める

(3) 事後措置としての留意点

口が開けにくくなったり、顎関節部に痛みを自覚するようになったりした場合には、学校歯科医や養護教諭に相談するように指導しておく。

生活習慣での注意事項

① 生活習慣について

- *寒冷地においては顎関節部を冷やさないようにする
- *うつぶせ寝を避けるようにする
- *頬杖をついて読書などする癖をなくす
- *急に大きな口を開けて無理な負担を顎関節部にかけないようにする
- *管楽器や合唱など音楽活動を一時休止させる必要がある場合がある
- *くいしばりなど過度の緊張を与えない
- *口が開かなくなった時は無理に開けようとしない

② 食事について

ながら食べをやめさせて、正面を向き正しい姿勢で噛むように指導する
痛みが出ている場合は、硬い物や大きな塊のまま噛むことのないように指導する

③ 精神的サポート

わざと顎の開閉をして顎関節に音が出ることを面白がってやることのないように指導する。勉強などで過緊張状態を長時間続けることを避けるように、合間にストレッチを取り入れることなどを指導する

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P51

2. 歯列・咬合に対する基本的な判定基準

(1) 判定基準

- ① 下顎前突：前歯部2歯以上の逆被蓋
- ② 上顎前突：オーバージェット7～8mm以上（通常のデンタルミラーの直径の1/3以上）
- ③ 開咬：上下顎前歯間に垂直的に6mm以上の空隙があるもの（通常デンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の1/3以下のものは除く
- ④ 叢生：隣接歯が歯冠幅径の1/4以上重なり合っているもの
- ⑤ 正中離開：上顎中切歯間に6mm以上空隙があるもの（通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上）
- ⑥ その他：上記以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項
 - 過蓋咬合——下顎前歯切縁が上顎前歯の口蓋側歯肉をかんでいるもの、あるいは下顎前歯歯冠がほとんど上顎前歯に隠れているもの
 - 交叉咬合——片側臼歯部が逆被蓋になっていて正中線の変位が認められるもの
 - 鉗状咬合——下顎臼歯部頬側咬頭が上顎臼歯部の口蓋側に位置するもの
 - 反対咬合（逆被蓋）——たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われたり、歯肉退縮が見られたり動揺の著しいもの
 - 軟組織（上唇小帯、舌小帯、頬粘膜、口蓋など）の異常、左右同名歯の著しい萌出程度の差、過剰歯、異所萌出歯、萌出遅延など
 - 限局した著しい咬耗、早期接触による顎変位、習癖、発音異常、運動制限、鼻疾患

咬合判定「2」の基準

■ 下顎前突

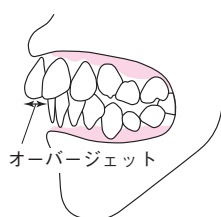
前歯部 2 歯以上の
逆被蓋



■ 上顎前突

オーバージェット

オーバージェット
が 7~8mm 以上
(デンタルミラーの
直径の 1/3 以上)



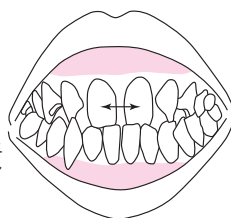
■ 叢 生

隣接歯が互いの
歯冠幅径の 1/4
以上重なり合っ
ているもの



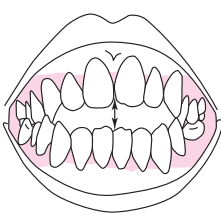
■ 正中離開

上顎中切歯間の
空隙が 6mm 以上
(通常のデンタル
ミラーのホルダー
の太さ以上)



■ 開 咬

上下顎前歯切縁間
の空隙が 6mm 以
上(通常のデンタル
ミラーのホルダー
の太さ以上)。た
だし、萌出が歯冠
長の 1/3 以下のも
のは除外



■ その他

これら以外の状態で特に注意すべき咬合
並びに特記事項 (例えば、過蓋咬合、交
叉咬合、鉗状咬合、逆被蓋 (たとえ 1 歯
でも咬合性外傷のあるもの)、軟組織の
異常、過剰歯、限局した著しい咬耗など)

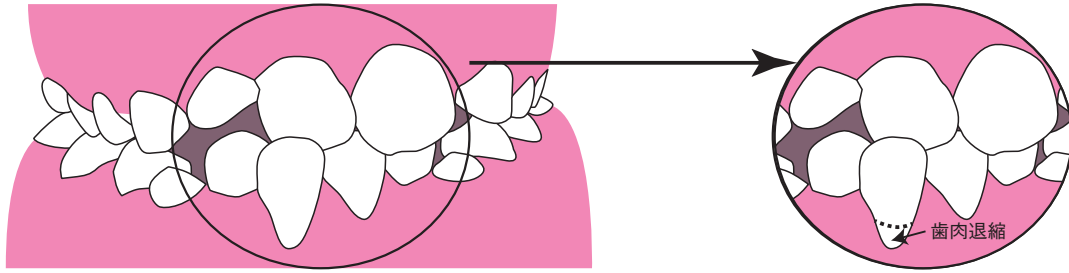
(2) 判定基準に対し発達段階に対応しての留意点

発達段階に対応した歯列・咬合の判定基準は、上記の基本的な判定基準の応用である。矯正治療の必要性で判断するのではなく、学校歯科医として、子供の将来の口腔の健康にとってその状態がどのようなリスクを持つ可能性があるかを説明し、理解させることに留意する視点が大切である。そのため事後措置として、健康相談、保健指導を十分に活用することが必要である。健康相談の視点として以下にそれぞれの発達段階における留意点を挙げる。

1) 幼稚園・小学校低学年 (1~2 年)

乳歯の交換期から永久前歯萌出完了期にあたり、今後の成長発育の予測が極めて難しい時期であると言える。歯列・咬合の異常については、特に著しいものや好ましくない習癖などが疑われる場合を除いては定期的な観察を重視することが望ましい。

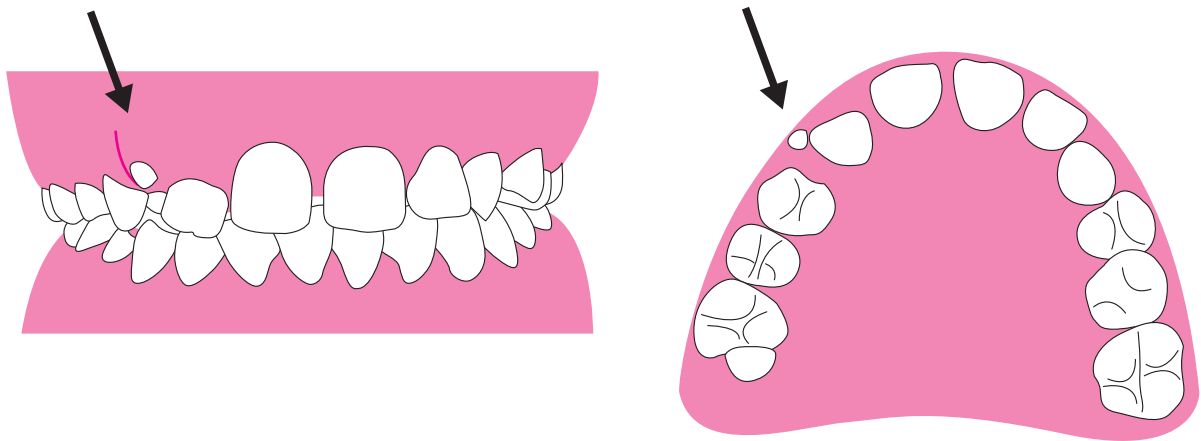
下顎前突においては、例 1 に示すように、この時期には、1 歯の反対咬合で、すでに歯肉の退縮を見る場合や左右の同名歯の萌出程度の極端な差が見られる場合や習癖 (異常嚥下癖、弄舌癖、指しゃぶり、頬杖)、鼻疾患などのある場合には、個別の健康相談をすることが望ましい。



例1 1歯の反対咬合でも歯肉退縮が見られる場合

2) 小学校中学年（3～4年）

側方歯群の交換期に当たる。特に注意したいのは、例2に示すように、犬歯の萌出余地不足がしばしば観察されるので、前歯歯冠幅径が大きいと思われる場合は個別の健康相談を行うことが望ましい。乳歯の晩期残存、永久歯萌出遅延などについては、定期的な観察を行うことが望ましい。



例2 犬歯スペース不足：「1」から「2」に移行する事もある

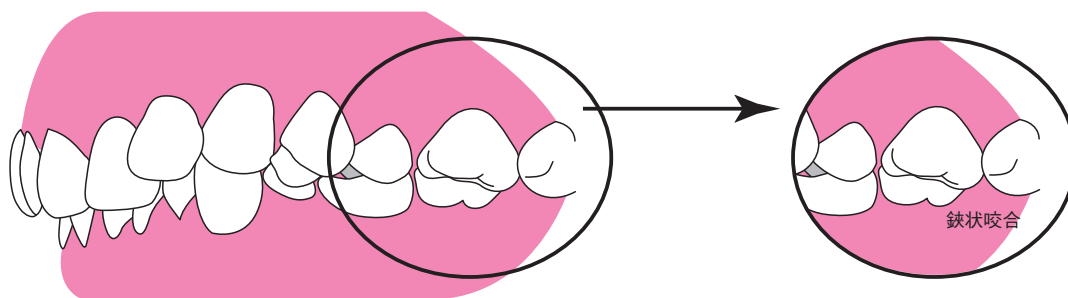
この時期永久歯萌出に悪影響となるような、頬杖をつく癖、発音時の舌の動き、片側咀嚼などに気がつけば指摘して習癖の改善を促す指導をすることが望ましい。

上顎前突や下顎前突が以前の健康診断時より進行している場合には、個別の健康相談を行う。

3) 小学校高学年（5～6年）

第一大臼歯より近心の永久歯咬合がほぼ完成する時期に当たる。いわゆる不正咬合も顕在化してくるとともに、臼歯部咬合関係にも交叉咬合や鉗状咬合（例3）が見られる可能性もあるので注意が必要である。

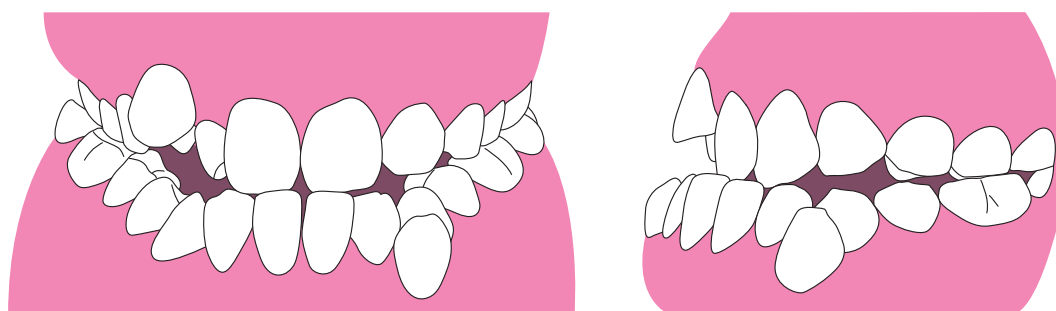
上顎前突や下顎前突に関しては、骨格性の要因が強いと思われる状態が観察される場合には、本人並びに家族に将来の予測を含めて健康相談を行う。



例3 顎位への影響が見られる噛み合わせに留意する

4) 中学校

永久歯咬合になり、いわゆる骨格性の不正咬合であるか、機能性の咬合異常であるかが比較的是っきりしてくる。とくに、骨格性の異常の可能性が強いと判断される場合には、専門的な視点での判断を聞くことが必要であることを踏まえて健康相談を行う。その他、これまで定期的な経過が必要と判定された歯列・咬合異常も、中学生の時期から自然治癒する可能性は極めて低いため、本人や家庭の意向をよく理解した上で、必要があれば専門医の診察を受けるように指導する。



例4 骨格性の下顎前突

5) 高等学校

経年的な記録により以前の段階で、定期的な観察が必要と判定されていたものが、突然増悪を示してくる場合はほとんどが骨格性に問題のあるもので、外科的な処置も含めて専門医による診断を受けるよう勧める（例4）。またこの時期になると美容上の悩みを生徒から逆に相談を受けることもあるので、心理的な問題についても十分配慮することが大切である。

6) 特別な支援を必要とする子供

発達段階に対応した歯列・咬合の問題については各学年別、学校別の項で述べていることと全く同じであるが、むしろ基本的な口腔の健康に関する視点からのブラッシング指導、歯石・歯垢除去、習癖の排除などに注意を要する。個別指導のレベルや、方法にも画一的なことはないので、まさに個々の子供に応じた指導が求められる。

3. 歯垢の状態の検査及び判定基準

前歯部唇面で主に視診によって次の基準により歯垢の付着状態を判断し、結果は3段階のいずれかで記入する。

歯垢の状態の検査及び判定基準

0	(ほとんど付着なし)	ほとんど歯垢の付着を認めない者
1	(若干の付着あり)	歯面の1/3以下に歯垢の付着を認める者で、ブラッシング指導を要すると判断される者
2	(相当の付着がある)	歯面の1/3を超えて歯垢の付着が認められる者で、ブラッシング指導は行わなければならないが、場合によっては生活習慣に問題があって健康相談を行う必要のある者

※萌出途上の第一大臼歯、第二大臼歯で、低位にある歯では、咬合面に多量の歯垢が付着していることがある。むし歯予防の見地から、この部位の清掃は大切であるため、当該児童生徒（幼児）については別途指導する。

4. 歯肉の状態の検査及び判定基準

前歯部を主に視診によって観察し、スクリーニングする。

歯肉の状態の検査及び判定基準

0	(異常なし)	歯肉に炎症がない者
1	(定期的観察が必要)	歯垢の付着があり、歯肉に炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要な者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等の適切な保健指導を行うことによって炎症症候が消退する程度の歯肉炎を有する者。(GO：歯周疾患要観察者)
2	(専門家（歯科医師）による診断が必要)	精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者で、歯石沈着を伴う歯肉炎の者、あるいは歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者。(G：歯周疾患要処置者)

※歯肉の状態が「1」又は「2」の者については学校歯科医所見欄に「GO」又は「G」と記入する。

※歯石の沈着が認められるが歯肉に炎症が認められない者はGとせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」（補助記号）と記入し受診を指示する。

5. 歯の状態（歯式の欄）の検査及び判定基準

主として視診によって歯の状態を検査し、結果は表5のように記号を用いて歯式の欄に記入する。また、探針については先が鋭利でないもの、またはWHOのCPIプローブを使用する（図13参照）。

 各論：第2章保健管理 P44 表5, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P127

探針はプラーク・食渣の除去や裂溝の填塞物・充填物の有無の確認を目的とする診査の補助器具として用いる。したがって、使用する場合には先が鋭利でない探針を用いるか、またはWHOのCPIプローブを用いることが望ましい。このとき、下図に示すように探針の先を水平的に動かし垂直的に強い圧をかけないように注意する。



図13 学校での歯・口腔の健康診断における探針の使用について

要観察歯 CO

要観察歯は、視診にて明らかなう窩は確認できないが、むし歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、放置するとむし歯に進行すると考えられる歯である。状態を経時的に注意深く観察する必要がある歯で **記号 CO** を歯式欄に記入する。また、食生活の見直しや清掃の確認及び地域歯科医療機関での専門的管理の必要性等の適切な指導を指示する。具体的には、

- ア. 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの
- イ. 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質の実質欠損（う窩）の確認が明らかでないもの
- ウ. 例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、アやイの状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。学校歯科医の所見欄に **CO 要相談** と記入する

◆ **CO への対応は、学校での保健指導を基本とし、指導後に臨時の健康診断で経過観察。必要に応じて地域の歯科医療機関との連携を行う。**

COは原則として受診勧告の対象とはしない。COは長期にわたる不適切な生活習慣（歯みがきをしない、食事時間が不規則である、間食をよくとる、ダラダラと甘い物を食べる、飲むなど）によって引き起こされた状況である。児童生徒に対しCOへの理解を深めさせ、集団あるいは個別の適切な保健指導を行うことにより、児童生徒が自らむし歯に進行することを予防し抑制を図ることに意義がある。児童生徒自身が生活習慣を見直し、自分の健康は自分で守る意欲を育てる契機となるような、児童生徒の健康教育の教材として活用することが有益である。

学校歯科医をはじめ学校関係者は、具体的にCOについての事後措置を計画し、保健教育、保健管理のなかに展開していかなければならない。その後、適切な時期（3～6か月）に**臨時の健康診断**を行い、経過観察をすることが望ましい。

6. 歯の状態の検査

歯一本一本の状態だけでなく、歴年齢に合った歯の萌出かどうかにも検査し、異常が疑われる場合は学校歯科医所見欄にその旨を記入する。

※歯の状態の欄は歯式の欄の記号からそれぞれの欄の歯数を合計して数値として記入する。この欄の記入は通常は検査時ではなく、検査後に書き込む。保健統計の作成に重要である。

7. その他の歯疾及び異常の検査

歯や歯肉だけでなく、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、口腔粘膜についても検査し、処置や精密検査を必要とする場合にはその他の歯疾及び異常の欄に病名又は異常名を記入する。

8. 補綴を要する欠如歯検査

永久歯列が完成した児童生徒で補綴を要する欠如歯がある場合は指導の必要性がある。しかしながら、永久歯列が未完成の児童生徒の場合は、補綴処置にふさわしい時期と思われる者についてのみ検出する。補綴を要する者については「学校歯科医所見」の欄にその旨を記入する。

9. 学校歯科医所見の欄の記入

次のような事項があれば記入する。検査を行っている場で記入するのがよい。

- (1) 保健調査の結果と検査の結果から必要と認められる事項。
- (2) 事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める事項（学校歯科医がとくに指示する事項等）。
- (3) 隣接面や修復物下部の着色変化、むし歯の初期病変の兆候が、多数認められる場合には「CO 要相談」と記入する。
- (4) 歯肉の状態が「1」又は「2」の者については、生活習慣や歯垢の付着と歯肉の状態を総合的に判断して「GO（歯周疾患要観察者）」又は「G」のいずれかを記入する。

10. 事後措置の欄の記入

保健主事、養護教諭等と相談して、学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。



資料編：⑥学校保健安全法施行規則（事後措置）P18

11. 定期健康診断で留意すべき事項

歯・口腔の健康診断では、指導や要観察の者をどのように指導したり、定期的な観察を続けていくのかを十分考慮して検査を行うことが大切である。どの項目の保健指導をいつ、だれが、どこで行うのか、経過を観察するために授業時間を空けることが可能かなど事前に十分学校関係者と協議し、学校保健計画に盛り込んでおく必要がある。

12. 臨時の健康診断における歯・口腔の検査

学校では感染症や食中毒が発生したとき等必要がある時は、臨時に健康診断が行われる。

歯・口腔の検査について特に触れられてはいないが、次のような場合には次年度の定期健康診断までの間に経過を観察しておくといよい。

- (1) 治療勧告した者が処置を終了したか否か
- (2) 指導を受けるように指示した者のその後の状態（指導の効果の確認）
- (3) 要観察歯（CO）や歯周疾患要観察者（GO）のその後の経過（むし歯や歯周疾患が進行せずにとどまっているかどうかの確認）
- (4) 顎関節の欄，歯列・咬合の欄，歯垢の状態の欄，歯肉の状態の欄で要観察となっていた者のその後の経過（疾病・異常，清掃の状態のチェック）

検査の結果，改善が思わしくないような場合には適切な措置を講ずるようにしなければならない。

臨時の歯・口腔の健康診断は第2学期に行う場合が多い。健康診断の結果を書き込む所定の欄がないので，記録を残す場合には臨時健康診断用の用紙を準備するか，色鉛筆を使用する等の配慮が必要である。



資料編：学校保健安全法施行規則（臨時の健康診断）P19

13. 就学時の健康診断における歯・口腔の検査

就学時の健康診断は，小学校入学前に市町村教育委員会が実施するが，多くの場合は入学予定の小学校で実施される。歯・口腔の検査は教育委員会の求めによって，当該小学校の学校歯科医が行うことが多い。この検査は，むし歯の有無，口腔の疾病異常について診査し，就学時健康診断票（様式による第1号様式を図14に示す）に結果を記入する。

このとき，個々の歯の状態を健康診断票に記入する必要はないが，就学前の低年齢で発生したう蝕は進行が速いため，就学後には歯の崩壊が進み歯痛を起し，咀嚼などの機能にも影響を及ぼす。そこで就学時の健康診断では乳歯の未処置歯についても検査し，う蝕が進んでいる場合は就学前の早い時期に治療を受けておくよう保護者に勧告すべきである。未処置う蝕を検出した場合は，入学時までに治療するように指導する。要観察歯（CO）の見られる場合は，保護者に対して，間食の摂り方や口腔清掃などの保健指導を行うとともに，地域の医療機関等（かかりつけ歯科医）での専門的管理を勧めることも考えられる。また，歯の清掃状態の不良な者等に対しては，必要な指導も行うといよい。なお，歯列咬合，顎関節，歯垢の付着，歯肉の状態をはじめ，いわゆるCOやGOについても所見欄等を利用して注意を促すことも考えられる。

唇裂，口蓋裂，舌小帯の異常等で発音に障害のある幼児については口腔の疾病異常の欄に病名等を記入する。



資料編：⑤学校保健安全法施行令

(1) CO の検出導入とう蝕多発傾向者について

乳歯 3 歯以上の処置歯があり CO が検出されたものは、う蝕多発傾向者として、専門家による継続的な管理、予防処置を促すため、その旨を担当歯科医の所見欄に記載し地域の医療機関等の受診を勧める。

* う蝕多発傾向者：医療保険の歯科疾患管理料におけるう蝕多発傾向者の判定基準（5～7 歳）を準用し歯冠修復終了歯が、乳歯 3 歯以上、または、永久歯 1 歯以上で、かつ CO が検出された者とし、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促す。

 就学時の健康診断マニュアル平成 29 年度改訂 P51

う蝕多発傾向者の判定基準

歯冠修復終了歯	乳歯 3 歯以上又は永久歯 1 歯以上
上記かつ“CO が検出された者”	

(2) 就学時健康診断の「健康診断票」及び「健康診断結果のお知らせ」の記載方法について

1) 健康診断票の記載方法

健康診断票（第 1 号様式）には CO は記載しない。

う蝕多発傾向者として担当歯科医師所見欄に記載する。

2) 健康診断結果のお知らせの記載方法

各教育委員会で様式が異なる。歯式等があり、記載できるところがある場合には相当部位に CO を記載する。

「その他口腔の疾病及び異常」欄、もしくは最下段の「備考」欄に「むし歯になりやすい傾向があります。かかりつけ医と相談」などできるだけやわらかな表現で記載する。

記載方法等はそれぞれの地域の教育委員会の指示に従う。

第1号様式（用紙 日本工業規格 A4 縦型）（第2条関係）

就学時健康診断票

						健康診断 年 月 日														
就 学 予 定 者	氏 名		性 別		保 護 者	氏 名														
	生 年 月 日		年 月 日生			現 住 所														
	現 住 所					就学予定 者との係 関														
主 な 既 往 歴																				
予 防 接 種		ポリオ 麻疹 BCG 風疹 3 種混合（百日咳、ジフテリア、破傷風） 日本脳炎																		
栄 養 状 態		栄 養 不 良	耳 鼻 咽 頭 疾 患																	
		肥 満 傾 向																		
脊 柱		皮 膚 疾 患																		
胸 郭		<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">菌 数</td> <td>齲 乳 菌</td> <td>処 置</td> </tr> <tr> <td>未 処 置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>永 久 菌</td> <td>処 置</td> </tr> <tr> <td>未 処 置</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他の菌の疾病及び異常</td> </tr> </table>			菌 数	齲 乳 菌	処 置	未 処 置		永 久 菌	処 置	未 処 置		その他の菌の疾病及び異常						
菌 数	齲 乳 菌					処 置														
	未 処 置																			
	永 久 菌					処 置														
	未 処 置																			
その他の菌の疾病及び異常																				
視 力	右	()																		
	左	()																		
聴 力	右																			
	左																			
眼の疾病及び異常			口 腔 の 疾 病 及 び 異 常																	
その他の疾患及び異常																				
担 当 医 師 所 見																				
担 当 歯 科 医 師 所 見																				
事 後 措 置	治 療 勧 告																			
	就学に関し保健 上必要な助言																			
	そ の 他																			
備 考																				

教育委員会名

図 14 就学時健康診断票

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P128, 就学時の健康診断マニュアル P38

「歯」の欄及び「口腔の疾病及び異常」の欄の記入方法

— 就学時健康診断票 第1号様式 —

1～9 略

10 「歯」の欄 次による。

(1) 「齲歯数」

1) 「処置」 乳歯と永久歯の齲歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、齲歯の治療中のもの及び処置がしてあるが齲蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置歯とする。

2) 「未処置歯」 乳歯と永久歯の齲歯のうち、未処置歯の数を記入する。

(2) 「その他の歯の疾病及び異常」

不正咬合（機能障害を伴う重度の不正咬合であって、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。

11 「口腔の疾病及び異常」の欄 疾病又は異常の病名を記入する。なお、歯周疾患（歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周炎が疑われ、精密検査が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。

12 略

13 「担当医師所見」及び「担当歯科医師所見」の欄 法第12条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関連して担当医師又は担当歯科医師が必要と認める所見を記入し、押印する。

14 「事後措置」の欄 法第12条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関し必要な事項を具体的に記入する。

15 記入事項のない欄には、斜線を引き空欄としないこと。

16 「備考」の欄 健康診断に関し必要のある事項を記入する。また、栄養状態や全身の状態から、市町村教育委員会がとるべき事後措置に緊急を要する場合は、その旨を具体的に記入する。なお、疾病等の事由によって健康診断を受けなかった者があるときは、その旨を記入する。

* 児童虐待の早期発見と通告の義務

* 児童虐待を疑ったときの歯科医・学校歯科医の初期対応（P72, 73 参考）

 資料編：⑥学校保健安全法施行規則 P16

別紙様式3 (用紙 日本工業規格 A4横型)

学 校 の 名 称																												性 別		男 女		生 年 月 日				年 月 日生			
氏 名																												年 齢		年 月 日				年 月 日生					
年 齢														歳														年 齢		歳				歳					
年 度																												心臓の疾病及び異常											
身 長 (cm)																												尿		蛋白第一次									
体 重 (kg)																														その他の検査									
座 高 (cm)																												寄 生 虫 卵											
栄 養 状 態																												その他の疾病及び異常											
脊 柱 ・ 胸 郭																												学 校 所 見											
視 力		右		()		()		()		医 月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		医 月 日		月 日		月 日		月 日		医 月 日		月 日		月 日		月 日					
		左		()		()		()				月 日		月 日		月 日		月 日				月 日		月 日		月 日				月 日		月 日		月 日					
眼 の 疾 病 及 び 異 常																												菌 科 所 見											
聴 力		右		()		()		()		医 月 日		月 日		月 日		月 日		月 日		医 月 日		月 日		月 日		月 日		医 月 日		月 日		月 日		月 日					
		左		()		()		()				月 日		月 日		月 日		月 日				月 日		月 日		月 日				月 日		月 日							
耳 鼻 咽 喉 疾 患																												事 後 措 置											
皮 膚 疾 患																																							
菌		う 菌 数		処 置		()		()		備 考		月 日		月 日		月 日		月 日		備 考		月 日		月 日		月 日		備 考		月 日		月 日		月 日					
		未 処 置		()		()		()				月 日		月 日		月 日		月 日				月 日		月 日		月 日				月 日									
口 腔 疾 患 及 び 異 常		そ の 他 の 菌 疾		()		()		()		備 考		月 日		月 日		月 日		月 日		備 考		月 日		月 日		月 日		備 考		月 日		月 日		月 日					
		()		()		()		月 日				月 日		月 日		月 日		月 日				月 日		月 日		月 日													
式 菌		年 齢		記 入 号		現在菌 (例 A) × う菌 [未処置菌 ○ 要注意乳菌 × 処置菌 C 要観察菌 CO														歳		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下			
		歳		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	歳		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下					
式 菌		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下		歳		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下					
		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下		歳		上 右 下		6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上 左 下					

(注) 1 各欄の記入については、児童生徒健康診断票の(注)の欄によること。
2 結核予防法第13条第4項の規定により、ツベルクリン反応検査を受けた者については、その結果及び予防接種の有無を「備考」の欄に記入する。

図 15 幼児健康診断票

健康診断は、事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなる。「健康診断結果のお知らせ」を出すだけでなく、その結果を子供が自分の健康課題と捉えて自分で解決する力を身に付けるように支援することが必要である。さらには健康診断結果を活用した健康教育へと発展させ、子供が健康の大切さを認識して、より健康な生活を送るための実践力を培えるよう、「日常生活における指導及び子供の実態に応じた個別指導」や保健指導につなげることが重要である。

 資料編：④学校保健安全法 P9

学校健康診断は、事後措置として児童生徒等がどのような解決行動が必要なのかを示すものであるから、事後措置を基準に考えると理解しやすい。



図 16 事後措置に対する児童生徒の解決行動

健康診断後の事後措置の内容を具体的に挙げると、

- ① 歯科疾患治療の指示
- ② 歯科疾患・異常の精密検査の指示
- ③ 要観察者への指導
- ④ 歯口清掃，生活習慣改善の指導
- ⑤ 個別指導
- ⑥ 健康相談
- ⑦ 歯科疾患の予防処置の指示
- ⑧ 健康診断結果及び保健調査の統計的まとめと分析後の評価等

1. 健康診断結果のお知らせ

健康診断結果は、健康診断終了後 21 日以内に子供及びその保護者に通知しなければならない。現在の健康状態とそれに対する事後措置を重視して、結果は全員に通知することになっている。

この中で治療を必要とする者については、必ず歯科医療機関で処置や検査を行ってもらうようにし、そのためには、未受診や治療中断が起こらないよう治療済み証の欄を設けるなど、家庭を通じて学校に返す形にすることが望ましい。「健康診断結果のお知らせ」に際して、健康診断結果と歯科医療機関の診断結果には多少の誤差が生ずることは避けられない。なぜなら学校における診断は確定診断ではなく、事後措置のためのスクリーニング検査だからである。この誤差に基づく児童生徒及び保護者の誤解を避けるためには、具体的な部位や診断名を記入せずに、項目の有無を記載するとよい。また、むし歯と CO とは区別されるようにする。

なお、「健康診断結果のお知らせ」については、単なる治療勧告にとどまらず、児童生徒と保護者が健康の大切さを認識し、また、事後措置の指標として役立てていくことができるようなものにする

また、「健康診断結果のお知らせ」とは別に保護者や学校関係者向けに歯・口腔の健康診断に使用されている用語の説明文（表6）を作って配布することが望ましい。このことにより、健康診断の意義を保護者や学校関係者が理解でき、学校と家庭の連携や協力が図りやすくなる。

令和 年 月 日															
保 護 者 様	○○市立_____学校・幼稚園 校(園)長名_____														
歯・口腔の健康診断結果のお知らせ															
_____年 _____組 氏名 _____															
先日行われた健康診断の結果は、下記の○印のとおりでしたので、お知らせいたします。															
健康診断の時には特に問題は見つかりませんでした。これから一層家庭での食生活や口腔清掃に気をつけ健康な状態を保つように努力しましょう。また定期的にかかりつけ歯科医の検診を受けましょう。															
経過観察のみに○印のある人は、各家庭で歯みがき・食生活に十分な注意が必要です。また、かかりつけ歯科医による継続的な指導・管理を受けることをおすすめします。															
経過観察	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">CO(シーオー)</td> <td style="padding: 5px;">むし歯になりそうな歯があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつやの食べ方やCOの歯の清掃に注意しましょう。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">GO(ジーオー)</td> <td style="padding: 5px;">軽度の歯肉炎があります。歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血がみられます。このまま放置すると歯肉炎が進行する可能性が高くなります。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">歯垢(しこう)</td> <td style="padding: 5px;">歯みがきが不十分です。むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。学校でも指導しますが、家庭でもていねいにみがくように心掛けましょう。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">顎関節 歯列・咬合</td> <td style="padding: 5px;">(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。特に気になるようでしたら、かかりつけ歯科医や専門医療機関で相談を受けて下さい。 *矯正治療中の方もこの項目に含まれます。</td> </tr> </table>	CO(シーオー)	むし歯になりそうな歯があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつやの食べ方やCOの歯の清掃に注意しましょう。	GO(ジーオー)	軽度の歯肉炎があります。歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血がみられます。このまま放置すると歯肉炎が進行する可能性が高くなります。	歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。学校でも指導しますが、家庭でもていねいにみがくように心掛けましょう。	顎関節 歯列・咬合	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。特に気になるようでしたら、かかりつけ歯科医や専門医療機関で相談を受けて下さい。 *矯正治療中の方もこの項目に含まれます。						
CO(シーオー)	むし歯になりそうな歯があります。学校でも観察・指導していますが、家庭でもおやつやの食べ方やCOの歯の清掃に注意しましょう。														
GO(ジーオー)	軽度の歯肉炎があります。歯肉(歯ぐき)に軽度の腫れや出血がみられます。このまま放置すると歯肉炎が進行する可能性が高くなります。														
歯垢(しこう)	歯みがきが不十分です。むし歯や歯肉炎の原因になる歯垢が残っています。学校でも指導しますが、家庭でもていねいにみがくように心掛けましょう。														
顎関節 歯列・咬合	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで経過観察や適切な指導が必要な状態です。特に気になるようでしたら、かかりつけ歯科医や専門医療機関で相談を受けて下さい。 *矯正治療中の方もこの項目に含まれます。														
下の欄に○印のある人は、早めに精密な検査、適切な治療や相談を受けることをおすすめします。治療及び相談が終わりましたら、受診結果を記入していただきこの通知書を学校(園)に提出してください。															
受診の おすすめ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">治療や検査等が必要な項目</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">むし歯Cがあります</td> <td style="padding: 5px;">(乳歯・永久歯)に治療を必要とするむし歯があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし歯を作らないようにしましょう。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">歯肉の病気があります (歯肉炎・歯周炎)</td> <td style="padding: 5px;">治療を必要とする歯肉の病気があります。早めに治療を受けて下さい。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">検査が必要な歯があります (CO 要相談、要注意乳歯×)</td> <td style="padding: 5px;">かかりつけ歯科医に相談してください。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">健康相談が必要です (顎・かみ合わせ・歯並び)</td> <td style="padding: 5px;">(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで相談し、必要な場合は検査・治療を受けて下さい。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">歯石の沈着 ZS があります</td> <td style="padding: 5px;">歯の表面に歯石の沈着があります。早めに適切な処置や指導を受けて下さい。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">その他()</td> <td style="padding: 5px;">()のため、検査又は治療を受けてください。</td> </tr> </table>	治療や検査等が必要な項目		むし歯Cがあります	(乳歯・永久歯)に治療を必要とするむし歯があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし歯を作らないようにしましょう。	歯肉の病気があります (歯肉炎・歯周炎)	治療を必要とする歯肉の病気があります。早めに治療を受けて下さい。	検査が必要な歯があります (CO 要相談、要注意乳歯×)	かかりつけ歯科医に相談してください。	健康相談が必要です (顎・かみ合わせ・歯並び)	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで相談し、必要な場合は検査・治療を受けて下さい。	歯石の沈着 ZS があります	歯の表面に歯石の沈着があります。早めに適切な処置や指導を受けて下さい。	その他()	()のため、検査又は治療を受けてください。
治療や検査等が必要な項目															
むし歯Cがあります	(乳歯・永久歯)に治療を必要とするむし歯があります。早めに治療するとともに、食生活や口腔清掃を見直して、新しいむし歯を作らないようにしましょう。														
歯肉の病気があります (歯肉炎・歯周炎)	治療を必要とする歯肉の病気があります。早めに治療を受けて下さい。														
検査が必要な歯があります (CO 要相談、要注意乳歯×)	かかりつけ歯科医に相談してください。														
健康相談が必要です (顎・かみ合わせ・歯並び)	(顎・かみ合わせ・歯並び)のことで相談し、必要な場合は検査・治療を受けて下さい。														
歯石の沈着 ZS があります	歯の表面に歯石の沈着があります。早めに適切な処置や指導を受けて下さい。														
その他()	()のため、検査又は治療を受けてください。														
受 診 結 果															
※部 位() ※所 見() ※令和 年 月 日	※転帰(治療済・継続中・経過観察) 医療機関名 _____ 歯科医師名 _____														

図 17 歯・口腔の健康診断結果のお知らせ（例）

表6 保護者への説明文（例）

保護者様 歯・口の健康診断のお知らせに使用されている用語と対応について説明します。 歯・口の健康診断は、スクリーニング方式（ふるい分け検査）が採用されています。つまり、学校では①問題のない者、②指導や管理が必要な者、③治療や精密検査が必要な者の3通りに分類します。そして、②、③についてはかかりつけ歯科医院での適切な管理・指導や、精密検査、治療が必要です。できるだけ早くかかりつけ歯科医院を受診して下さい。 ◇ CO（シーオー）とは、定期的な経過観察が必要な状態のことです。 歯の溝が黒い、歯の表面が白く濁るなどの症状の歯で、そのまま放置するとむし歯になる可能性が高い歯です。対応策としては、間食指導、個人の歯並びに合わせたブラッシング指導およびフッ化物塗布などが効果的です。必要に応じてかかりつけ歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。 ◇ CO（要相談）とは、むし歯の可能性が高く精密検査が必要な状態のことです。 対応策としては、できるだけ早く、かかりつけ歯科医院でレントゲン検査などの精密検査を受け、適切な処置や管理指導を受けましょう。 ◇ C（シー）とは、明らかにむし歯と確認できる状態のことです。 できるだけ早く、かかりつけ歯科医院で治療を受けましょう。 ◇ GO（ジーオー）とは、歯石がついていない軽度の歯肉炎の状態です。 対応策としては、間食指導、丁寧なブラッシングなどが効果的です。また、必要に応じてかかりつけ歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。 ◇ G（ジー）とは、歯石がついている進行した歯肉炎の状態です。 できるだけ早く、かかりつけ歯科医院で治療、歯みがき指導および継続的な管理を受けましょう。 ◇ 歯列・咬合の不正とは、歯並びやかみ合わせが正常の範囲を超えた状態にあることです。 成長発育の過程によって、早急に治療が必要な場合と経過観察が必要な場合がありますので、学校での健康相談を受けて下さい。
--

2. 定期的観察が必要な者への指導

基本的には指導によって定期的観察の状態が健康の側にシフトすることをねらいとする。定期的観察が必要な者（CO、GO、顎関節、歯列・咬合）への保健指導は、次に掲げる例示点等に留意して、保健指導の効果が発揮されるようにする必要がある。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P90

(1) CO・GO に対する指導

3～6 か月後に臨時の健康診断を行い、状況に応じた対策を指示する。

CO（要観察歯）は、事後の観察・保健指導が必要であり、さらに、積極的な保健指導、予防処置を行うために、かかりつけ歯科医との連携も考えられる。CO のある児童生徒には CO の部位を認識させ、むし歯に進行しないように自覚させる。GO のある児童生徒に歯肉の状態を認識させ、歯肉炎の改善に向けて自覚させる。歯の清掃や必要に応じて食生活の改善や生活リズムの改善、むし歯予防処置などを勧める。また、フッ化物の利用についての正しい知識、例えばフッ化物配合歯磨剤の使用等を教えることも大切である。

CO が多数ある者や GO の者は、それぞれの児童生徒の状況に応じて、学校歯科医は養護教諭や保健主事、学級担任等と協議して最も適切な保健指導や経過観察を行うようにするとよい。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P44, 45, 91, 92

(2) 歯列・咬合が「定期的観察が必要な者」への指導

現状では医療機関での精密検査や相談、治療が必要とは判定できないが、将来歯列・咬合不正になる可能性があるか、あるいは軽度の歯列・咬合不正がある者は、「定期的観察が必要な者」として学校で指導の必要がある。また、本人や保護者が気にしているかどうかに配慮した指導をすることが重要である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P51, P90

(3) 顎関節が「定期的観察が必要な者」への指導

精神的なストレスが原因となることもあるので、症状が軽度の場合はあまり気にしないように指導する。食事の時には噛む回数を増やし、両側で均等によく噛む習慣をつけるように指導する。しかし症状が悪化して口が開きづらくなったり、痛み出したりした場合は早期に相談に応じる。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P51, P90

3. 個別指導

通常、指導は学級担任等や養護教諭でできる場合が多いが、学校関係者だけでは効果的かつ適切な指導ができないような場合や、歯科保健上問題がある子供に対しては、学校歯科医に指導を要請し、学校歯科医が学校に直接出向いて健康相談や保健指導を実施する場合がある。歯科保健上問題がある者として

- ① むし歯や歯周病に進行する恐れのあるハイリスク者
- ② 歯列・咬合・顎関節に問題があり、将来、健康に支障を来す恐れのある者
- ③ むし歯や歯周病が放置され、児童虐待が疑われる者
- ④ 学校でたびたび歯痛があり、歯科治療に恐怖を抱き、再三の勧告に対しても受診しない者
- ⑤ 口腔周辺の不良な習癖を持つ者や咀嚼機能に問題のある者
- ⑥ 口臭が強い者
- ⑦ 口腔内に関心がなく、清掃習慣がなく汚れの著しい者

等が該当する。これらの個別指導を要する者は、場合によっては保護者を交えて指導した方がよい場合もある。

 資料編：⑥学校保健安全法施行規則 P23, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P93

4. 保護者等への情報発信の充実

「健康診断結果のお知らせ」を持ち帰って、保護者から学校に苦情が入る事例がままある。

特に CO, CO（要相談）, GO, G, 歯列・咬合等について苦情が多い。これは子供がどういう状態なのか保護者が把握できていないことにも原因がある。

そこで、学校と協議して用語の説明や対応の仕方を説明した文章（表 6）を出したり、学校で健康相談を積極的に活用する等、保護者の理解が深まるようにすることでトラブルを避けられる場合もある。

5. 事後措置における「かかりつけ歯科医」との連携

健康診断後、子供たちは「健康診断結果のお知らせ」を持って地域の「かかりつけ歯科医」を受診する。その際に「かかりつけ歯科医」も「子供を疾病の側からみないで健康の側からみる」ことを基本とする学校歯科に関する知識を持って対応しないとトラブルが起こる可能性がある。とりわけ CO や GO といった学校歯科の専門知識は重要である。従って地域の歯科医師会・学校歯科医会は、学校歯科関連の知識や対処法を学校歯科医のみならず地域の歯科医師全員に周知し理解させる必要がある。

また学校歯科医は、事後措置を全て「かかりつけ歯科医」に委ねてはならない。それでは学校歯科医の責任を果たしていることにはならない。学校歯科医は CO や GO 等で注意深く観察指導する必要がある子供に対し、一定期間後に臨時の健康診断を行ってその状態を観察し、個々の状況に応じた生活習慣改善や清掃法を指導したり、あるいは健康相談を行うなどの事後措置を行わねばならない。さらに学校やクラスなどの集団的な課題があると思われる場合には、管理だけでなく健康教育で対応し、子供の健康の保持増進を図る必要がある。

学校歯科医がこうした責任を果たし、「かかりつけ歯科医」が子供個々の状況に応じて学校歯科医と密に連携をとって診療室で管理していく。この連携によってはじめて「卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的に行える子供の育成」がなされるのである。

第 9 節 健康診断結果の分析と評価

健康診断の結果は児童生徒が卒業してから 5 年間の保管が定められているが、これらは経年的推移や各種の評価をする上で重要な資料となる。

保健調査の結果に基づいて、健康診断を行うことで、個人に対してはすぐに事後措置を指示できる。しかし、学級、学校、さらには地域の課題に対して事後措置を行うためには、健康診断結果を集計分析しなければならない。集団としての結果を分析することによって、この学年は C が多いとか、G が多いとか、4 年生から急に GO が増加するとかを知ることができる。こうした課題を学校保健委員会の議題に揚げ、次年度の学校保健計画に組み込むことで、課題解決に向けた保健活動の P（計画）→ D（実施）→ C（チェック）→ A（修正・改善）サイクルが動き出す。

集団としての結果を客観的に評価するためには、単に集計するのみならず、統計的手法によって処理し分析することが望ましい。目標値を掲げて保健活動を推進していく場合に、地域、県、国の数値と比較評価を行う際には、同一基準に基づいた数値が必要となるからである。

集計分析は養護教諭を中心に、学級担任、保健主事がサポートして行う。その際、健康診断データを電子情報化すると統計分析の面では関係者の負担減になる。

1. 集計分析

集計分析する項目は健康診断票の項目ごとに行うのが望ましい。主なものとして、顎関節、歯列・咬合、歯垢、それぞれの0・1・2の構成比率。歯に関しては、割合としてみているものとしてむし歯の者の割合（むし歯被患率）、一人平均でみているものとして一人平均むし歯数（一人平均 DMF 歯数）などがある。歯肉に関して、歯肉の状態の0・1・2の構成比率又は歯肉炎健全者率、歯肉炎（G + GO）所有者率、などが評価の際に役立つデータとなる。主な指標の算出の仕方を次に例示する（表7）。

表7 学校歯科保健で用いられる主な指標

① 割合で捉えている数値〈人単位で見ている指標〉
* むし歯の者の割合（むし歯被患率） むし歯の者の割合（%）＝（処置完了者の数＋未処置歯のある者の数）／全受診者数×100 * 未処置のある者の割合 未処置歯のある者の割合（%）＝（未処置歯のある者の数／全受診者数）×100 * 処置完了者の割合 処置完了者の割合（%）＝（DMF 歯数が1以上でD 歯数が0の者の数／全受診者数）×100 * 永久歯健全者率 永久歯健全者率（%）＝（DMF 歯数が0の人数／全受診者数）×100 * CO 所有者率 CO 所有者率（%）＝（CO をもつ者の数／全受診者数）×100 * 歯肉健全者率 歯肉健全者率（%）＝（歯肉の状態が0の人数／全受診者数）×100 * 歯肉炎所有者率 歯肉炎所有者率（%）＝（G＋GO 所有者数／全受診者数）×100
② 一人平均で捉えている数値〈歯単位で見ている指標〉
* むし歯数（DMF 歯数） 一人平均むし歯数（一人平均 DMF 歯数）＝全受診者の DMF 歯の合計／全受診者数 * CO 数 一人平均 CO 数＝全受診者の CO の合計／全受診者数

注）DMF 歯数とは、永久歯のむし歯の経験を表わす専門用語で、処置を必要とするむし歯の歯数＝D、むし歯が原因で抜いた歯数＝M、むし歯の処置が終了した歯数＝Fで表わす。
処置完了者の割合は、むし歯の者の割合が低下していくと下がることがあるので、出てきた数値の意味を考察していくことも重要である。

2. 評価

学校歯科保健関係者は、科学的根拠に基づく統計資料を作成し、それにより評価判断を行い、適切な学校歯科保健活動を進めなければならない。事前に行った保健調査の結果からも多くのことが分かるので、これも集計分析して評価に役立てるとよい。

評価は、集計分析された結果を基に、その学校の現状をさまざまな角度から比較検討することにより、課題や問題点を把握するために行う。実際には保健主事や養護教諭を中心に、学校保健部組織で行うことが望ましい。その際、学校歯科医は歯科保健の専門家として助言する必要がある。

3. 評価方法

評価の仕方としては、以下のことが考えられる。

- (1) 地域、県、国のデータと比較：集団全体の中の学校のレベルを知ることができる。
- (2) その年の学級、学年ごとに比較：学校の中の学級、学年のレベルを知ることができる。
- (3) 過去数年間の推移をみる：学校で取り組んだ保健活動の成果をみることができる。

4. 評価の活用

集計分析された結果から検討された評価は、子供のその後の健康づくりに役立つようにすることが重要である。活用場としては、学校保健委員会、教職員研修会、PTA の各種会合、児童生徒会の集会などが考えられる。

特に学校保健委員会（P82 参照）は、浮かび上がった課題や問題点を解決するために対策を考える重要な場である。課題や問題点がどのような内容であるか、それを抱えている子供にどのような影響を及ぼすか、などを関係者に分かりやすく解説する必要がある。これは保健主事、養護教諭あるいは学校歯科医の役割である。

したがって、問題のある個人や学年の子供の発達の段階を十分に踏まえた上で、学校が、地域や家庭との連携をどのように図るべきかについて、具体的に協議を行う。また、その問題の重要性や緊急性を考慮し、本年度の学校保健計画を修正したり、次年度の計画に盛り込んだりする。緊急を要する場合には、速やかに特別活動や課外の個別指導等での展開を図るかを決定する。

このように実施された対策は、次の健康診断結果から分析・再評価等で判断し、その対策を継続していくのか、修正が必要なのかを検討することも重要である。

改善には目標値を設定した実施計画が必要で、関係者の共通理解が得られ皆が協力して取り組める計画を立て、PDCA のサイクルに乗せることが大切である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P95～97

第 10 節 健康相談等

子供の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、学校保健安全法では養護教諭やその他の職員と連携した健康観察、健康相談、保健指導、学校と医療機関との連携が位置付けられている。

学校保健安全法においても第 8 条、第 9 条、第 10 条で規定されている。

従来は、学校歯科医や学校医が行う心身等の健康に関する相談を「健康相談」と呼び、養護教諭が実施する相談を「健康相談活動」と分けて呼んでいたが、新たに養護教諭その他の職員が行う健康相

談が位置付けられたとともに、保健指導の明確化が図られた。

学校歯科医もその職務執行の準則においては、「・・・健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること」として健康相談の範囲が限定されていたが、範囲を限定する規定が削除され、養護教諭と連携して児童生徒等の心身の健康全般に関しての健康相談に対応することが求められている。

「健康相談」と「保健指導」は、明確に切り分けられるものではなく、相互に関連して展開されているものであるが、学校における「健康相談」の目的は、児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、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である。

児童生徒・保護者からの相談希望、健康観察や保健室での対応等から健康相談が必要と判断された児童生徒に対し、心身の健康問題の背景にあるもの（問題の本質）を的確に捉え、相談等を通して支援するためには、学校歯科医も専門家としての知見を関係教職員と共有し活用しながら「健康相談」に当たる必要がある。

一方、「保健指導」は、「健康相談や担任等の行う日常的な健康観察等による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を保健指導として位置づけ、養護教諭を中心として関係教職員の協力の下で実施されるべきことを明確に規定したものである。」としていることから、児童生徒・保護者等に必要な指導・助言を積極的に行うものである。

学校歯科医による健康相談・保健指導等は、健康診断結果に基づいて、受診の必要性の有無の判断、むし歯や歯肉炎等の疾病予防、治療等の相談及び学校と地域の医療機関とのつなぎ役など、主に医療的観点から行われ、専門的な立場から学校、子供及び保護者等を支援していくことが求められている。

 資料編：④学校保健安全法第（8条，第9条，第10条）P9

1. 健康相談の対象となる子供

健康相談の対象となる子供としては、複数のむし歯がある、GOである、COがある、歯並びに問題がある、歯肉の状態が悪いなどがあるが、学校歯科医が関わらないと解決しない健康上の問題がある者として、口腔機能発達不全の者や舌突出癖やくいしばりなどの口が関係する悪習癖のある者などが対象となる。

表 8 健康相談の対象者例

健康相談の対象	関係者
健康診断で学校歯科医が、健康相談が必要と認めた者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
子供や保護者が、子供の健康状態から健康相談を希望する者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
学校歯科医が関わらないと解決しない健康上の課題がある者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
歯・口の健康に関心な者で、学校関係者だけでは適切な指導が困難と思われる者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
養護教諭が子供の課題の性質上、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等
学級担任等が健康観察の結果、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等

2. 健康相談の手順

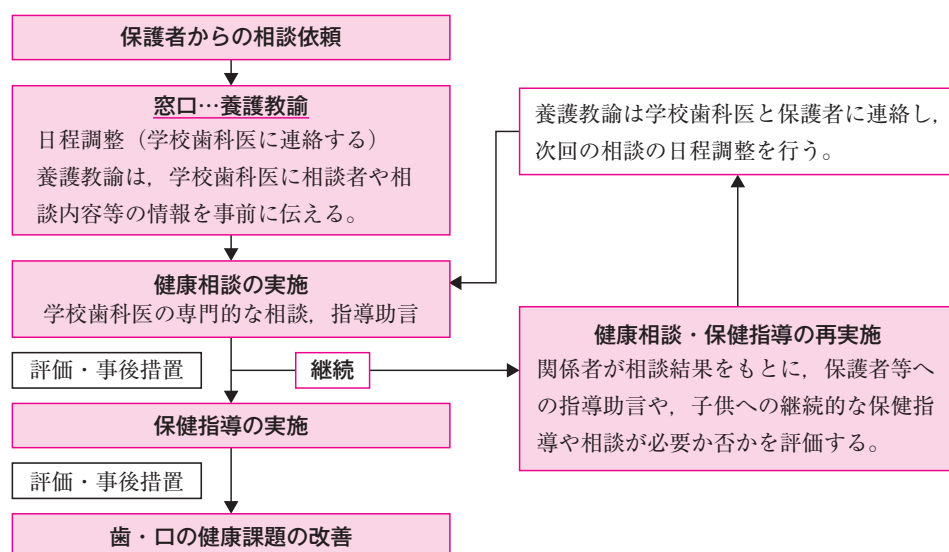


図 18 保護者からの学校歯科医への相談依頼例

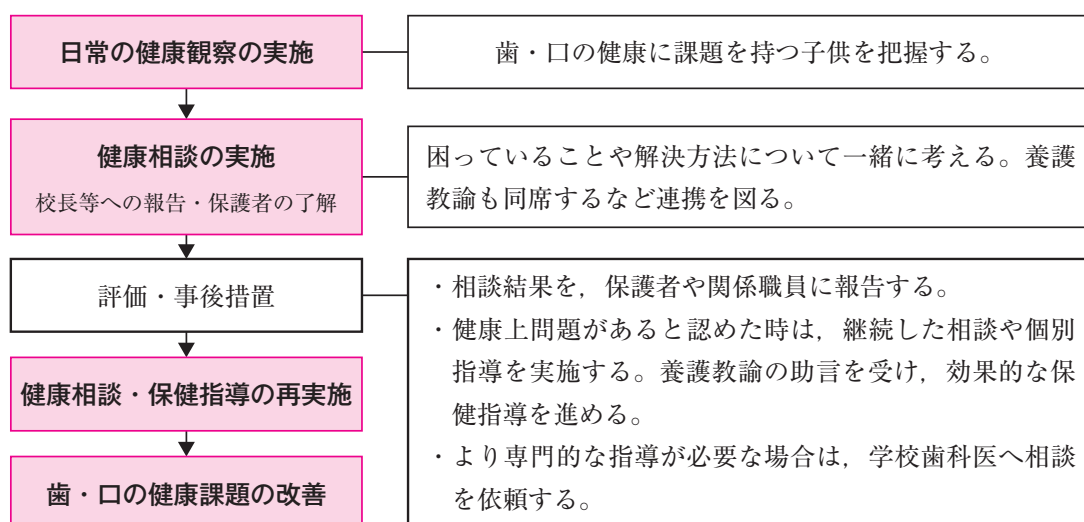


図 19 日常の健康観察結果からの健康相談例



総論：学校歯科医の職務、「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P97～100

近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、第9条の保健指導の前提として行われる第8条の健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参加が求められることとなっている。

「学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、『保健指導』の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれに重要な役割を担っており、さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用に努められたいこと。」との施行通知により、学校歯科医は、専門家としての知見を関係教職員各々と共有し活用しながら「健康相談」に当たることとなった。

 資料編：⑥学校保健安全法施行規則

具体的な学校歯科保健の課題としては、

- (1) 歯科健康診断時に、児童生徒への個別指導（声かけ）と健康診断後の事後措置として、保護者を含む健康相談を重視すること。
- (2) ハイリスク児の保健管理（健康相談等）及び保健指導の充実のための継続的な保健計画の策定に学校歯科医も参画すること。
- (3) 健康診断の精度を高め、多様化した歯科的健康課題を検出するために、個人の保健調査、健康・生活習慣セルフチェック票などの整備・充実を図ること等が挙げられる。

学校歯科医と養護教諭との綿密な情報交換は、健康相談等を充実させるために重要である。

第11節 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されている（学校保健安全法第9条）。

学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、重要な役割を担っている。さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用に努める。

 資料編：④学校保健安全法

第 12 節 児童虐待について

児童生徒の多様化する問題に対応して、現在、深刻度を増しているのは児童虐待である。児童虐待の防止等に関する法律や児童福祉法の改正により、歯科医師は、早期発見や通告等に対して重要な責務を負うことになった。口腔内の観察から児童虐待を発見することは歯科医師以外には難しいことであり、虐待やネグレクトの兆候は、口腔内の歯科的特徴として現れてくる。

特に学校歯科医は、学校歯科健康診断時や就学時の健康診断時において、多数の幼児や児童生徒を診ることになるため、日常の診療時に比べて、被虐待児に遭遇する可能性が高く、歯・口腔だけでなく全身の兆候についても常に留意して健康診断を行う必要がある。

1. 児童虐待の定義

児童虐待の防止等に関する法律において、児童の虐待の定義は、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう）に対し、次に掲げる行為をすることをいうと定義されている。

（第2条）

1. 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
2. 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
3. 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による 1. 2. 4. に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
4. 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者の身体に対する不法な攻撃であって生命または身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

2. 児童虐待の種類

親又は親に代わる養育者によって子供に加えられた行為で、以下のように分類されるが重複して起っていることが多い。また、子供のいる家庭における配偶者等に対する暴力（DV：ドメスティックバイオレンス）についても児童虐待に含まれる。

（1）身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること。

- ① 殴る、ける、溺れさせる
- ② 激しく揺さぶる、投げ落とす
- ③ 首を絞める、布団蒸しにする
- ④ 異物を飲ませる
- ⑤ 戸外に締め出す、一室に拘束する
- ⑥ 意図的に子供を病気にさせる など

(2) 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童にわいせつな行為をさせること。

- ① 子供への性交，性的行為を強要する
- ② 性器や性行為をみせる
- ③ ポルノグラフィの被写体に子供を強要する など

(3) ネグレクト（保護の怠慢・養育の放棄）

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置，保護者以外の同居人による虐待行為（身体的虐待等）の放置その他の保護者として監護を著しく怠ること。

- ① 適切な食事を与えない
- ② 病気やけがをしても病院に連れていかない
- ③ 衣服や住居が極端に不潔である
- ④ 子供を自動車内や家に置き去りにする
- ⑤ 同居人による児童虐待の行為を止めない など

(4) 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応，児童が同居する配偶者に対する暴力その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

- ① 言葉によるおどし，脅迫
- ② 子供を無視する
- ③ 兄弟の間で差別的な扱いをする
- ④ 子供の目の前で家族などに暴力（DV）をふるう など

3. 「虐待」と「しつけ」の違い

しつけは，子供に社会のルールやマナーを教えること，子供自身が自分をコントロールできるように訓練させること，また，自立して生きていくために必要な情報や知識，技能などを教えることが目的である。それは子供への愛情に基づいており，あくまでも子供を主人公として考えて行う行為になる。一方，親がしつけだと思ってもその行為が子供の人権を無視し，心身を傷つけるものであれば虐待となり，虐待かどうかの判断は，子供の側に立って子供や保護者の状況，生活環境等から総合的に判断される。

虐待が起きる背景には家庭の状況や保護者自身の状況があるが，必ずしも虐待につながるわけではなく，いくつもの状況が重なり適切な支援が得られないまましていると，親子の愛情関係が十分育たなかったり，児童虐待につながる恐れが高くなる。また，子供への過剰な愛情や関心が児童虐待に結びついてしまうケースもある。

4. 虐待の早期発見と通告の義務

児童虐待の防止等に関する法律において「児童に関わる専門職員は，虐待の早期発見に努めなければならない。」と規定されている。平成 29 年度 6 月に法案が改正され，児童虐待の早期発見に係る責務を有する者として「歯科医師」も例示に追加すべきであるという指摘があり，歯科医師のほか，児童虐待防止対策において重要な役割を担っている保健師，助産師，看護師も例示に追加された。

(児童虐待の早期発見等) 第5条

学校，児童福祉施設，病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員，児童福祉施設の職員，医師，歯科医師，保健師，助産師，看護師，弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は，児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し，児童虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は，児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は，児童及び保護者に対して，児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

(児童虐待に係る通告) 第6条

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は，速やかに，これを市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村，都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は，児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条第1項の規定による通告とみなして，同法の規定を適用する。

3 刑法（明治40年法律第45号）の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は，第1項の規定による通告をする義務の遵守を妨げるものと解釈してはならない。



資料編：⑭児童虐待の防止等に関する法律

5. 児童虐待の歯科的特徴

子供の虐待の歯科的特徴としては，歯又は口腔顔面の外傷が考えられるが，保護者が歯科治療を受けさせず，多数歯のう蝕や歯肉膿瘍などが放置されているネグレクトを発見する可能性が高いことと言われている。

(1) 顔面，口腔の身体的虐待の所見

虐待による顔面口腔の創傷の見方は，身体的虐待による創傷の見方と異なるものではなく，偶発的損傷か故意による損傷かを判断することが特に重要である。顔面の損傷では，網膜出血，ブラックアイ，鼻骨骨折，咬傷などがみられることがある。また，口腔の損傷としては口腔軟組織の損傷として，口唇の腫脹，挫傷，裂傷，口角部の挫傷（猿ぐつわ痕など），口腔内部の損傷としては，小帯の裂傷，口蓋粘膜，頬粘膜の挫傷などがみられる。歯と歯周組織の損傷としては，正当な説明のない歯冠破折，歯根破折，歯周組織の外傷としては動揺歯，脱臼歯，変色歯などがある。骨の損傷としては，顎骨骨折，陳旧性骨折（不適切な治療）とそれによる不正咬合，外傷性顎関節炎，外傷後の開口障害などが見られる。

(2) 口腔に現れるネグレクトの所見

ネグレクトが疑われるう蝕や感染症としては，未処置の多発性う蝕や未処置のう蝕の重症化による顎骨炎，蜂窩織炎，上顎洞炎などや，口腔軟組織の所見としては，重度の歯肉炎などが挙げられる。その他に多量の歯垢付着や口臭なども場合によってはネグレクトを疑う所見となる。



就学時の健康診断マニュアル

6. 児童虐待を疑ったときの歯科医・学校歯科医の初期的対応

学校歯科医が、健康診断等により歯・口腔の所見から身体的虐待、ネグレクトを疑った場合は、園・学校側に知らせ（事前にその気付きの条件について話し合っておく）学校歯科医は正確な口腔所見の記録を情報として残すようにする。各学校は幼児児童生徒の心身の状況の把握、スクールソーシャルワーカー等による教育相談等を通じて児童虐待の早期発見に努める。園・学校が就学時の健康診断実施の際に、「虐待リスクのチェックリスト」を活用すること等により把握した場合には、市町村・児童相談所に情報提供を行う。

厚生労働省から以下の事項が通達されている。

「子供から得た情報について、虐待をしている保護者ないし虐待をしている疑いのある保護者に対してそのまま確認してはいけないことは、虐待対応の基本的事項の一つである」

学校歯科医の課題としては、就学時歯科健康診断及び定期（臨時）健康診断で、児童虐待への視点から口腔の所見・徴候を注意深く観察し、検査時には子供との対話（言葉かけ）に心がけ、さらに保健調査（生活習慣調査）を十分活用し、歯科検診後の事後措置として養護教諭との協働による個別的な健康相談あるいは保健指導を重視することである。それによって虐待を受ける子供たちの気付きにつながる可能性が高い。

（まとめ）、学校歯科医、地域歯科医は以下の留意点を改めて確認したい。

- ① 子供虐待は“abuse”（虐待）より“maltreatment”（不適切な養育・扱い）の視点を持つようにする。
- ② 常に子供側の視点にたって判断する。保護者や家庭状況の視点にたつと、気付きは消えやすい。
- ③ 現在の社会状況から、「何処にでも」、「誰にでも起こり得る」ことの認識を常にもつ。
- ④ 現代では、子供に多数の未処置う蝕歯があることは平常状態ではないという認識を持ち、このことを学校歯科医・歯科医は国民・住民に啓発する。
- ⑤ 口腔の情報のみで判断しない。気付きをもったなら誰かと情報を共有し、一人で抱えこまない。判断は関係する専門家集団に委ねる。
- ⑥ 虐待状態を発見し介入することのみを目的とせず、地域で支え合い、保護者に社会支援を受けることをサポートする。また、乳幼児の歯科健診では、保護者に対し自己肯定感・自尊感情に配慮し、愛着形成を重視した育児の支援・指導を心がける。
- ⑦ 学校歯科医・歯科医師（会）は、医師（会）、学校、福祉など関係者との連携を密にし、保護（介入）された事例を観察し、記録を残すことで、わが国特有な身体的虐待やネグレクトの口腔所見を明らかにするシステムを構築し、リスクアセスメントを作成し活用する。

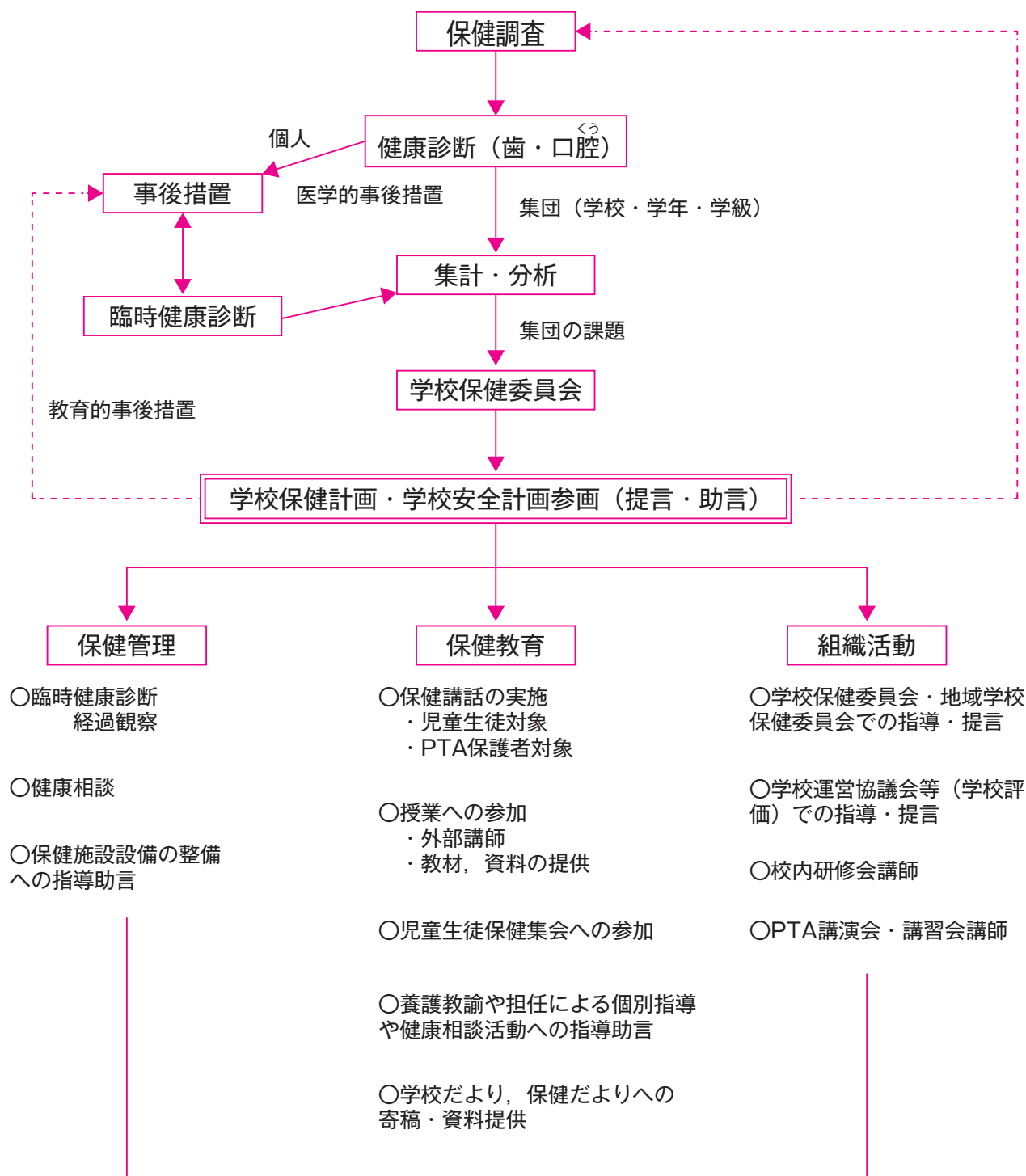


図 20 事後措置の充実のために学校歯科医の関わる機会と方法

第 13 節 歯・口の外傷とその予防

1 歯・口の外傷の種類と現状

独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告では、学校管理下での障害見舞金において、「歯牙障害」が依然として高い給付率を示している。顎・顔面及び口腔領域の外傷では、上下顎顎骨骨折のような重症なものから、前歯の一部破折などの軽度のものまで多くの種類があり、その後の生活やスポーツ活動等に大きな影響を与える。

一般的には、歯の傷害、歯槽骨・顎骨の傷害、口腔軟組織の傷害により、障害が残る場合が多い。学校歯科保健活動などの結果として、むし歯は減少し、また軽症化してきているが、外傷で健全歯を失ってしまうケースが多いことは残念である。その意味から、幼児や小学生の転倒や衝突による事故を防止したり、体格的にも体力的にも優れ、技術的にも高くなっていく中学生期や高校生期の体育・スポーツ活動での外傷の予防に努めたりすることは、子供の QOL を高め、健康な生活を実現するという歯・口の健康づくりにとっても大きな意味がある。

さらに、学齢期の子供にとっては、学校歯科保健活動で得られた「健康づくり」に対する態度や習慣形成の成果と併せ、「病気ばかりでなく外傷に対しても、自らの体を大切に守る」という態度や習慣の育成が期待できる。学校保健安全法第 26 条では「事故，加害行為，災害等により子供等に生ずる危険を防止し，及び事故等により子供等に危険又は危害が現に生じた場合において適切に対処することができるよう，当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と定めている。子供の発達の段階や地域の実情に応じて、外傷予防のためマウスガードなどに対する指導も考えられる。

2 マウスガードによる外傷予防

マウスガード（ボクシングでは歴史的にマウスピースと呼んでいる）は、上顎の歯列を軟性樹脂で被覆し、外力を緩和する装置であり、基本的には「スポーツによって生ずる口腔外傷，特に歯とその周囲組織の外傷発生やダメージを軽減するために口腔内に装着する弾力性のある安全具」を指している。歯の外傷は圧倒的に上顎の前歯に集中するため、通常は上顎に装着する。

〈マウスガードの種類〉

マウスガードは、作製方法からみて大きく 2 種類に分類する。

① マウスフォームドタイプ・マウスガード

現在市販されているマウスガードはこのタイプに属している。マウスフォームドタイプのマウスガードは、その作製方法の違いから、さらに熱可塑性タイプとシェルライナータイプに分類されている。初心者では作製が難しいこともあり、違和感が強いこともある。

② カスタムタイプ・マウスガード

カスタムタイプ・マウスガードは個々の歯の模型から作製されるタイプのマウスガードであり、歯科医師が関与するため極めて装着感に優れたマウスガードである。

3 マウスガードを使用させる際に必要な指導

マウスガードの種類は発達段階やスポーツの種類によって選択するとよい。接触をするコンタク

ト・スポーツ（バスケットボール，ラグビー，アイスホッケーなど）や，格闘技，球技（野球，ソフトボール，ホッケーなど）に参加する子供には，自らの歯や口腔の外傷を未然に防ぐためにマウスガードの装着することが有効である。しかし，敏感な口腔内に装着する装置であるため違和感を訴えることも多くあり，装着を推奨する一方で，安全の視点からも自らの歯や口腔を守るための自己努力を促すような指導が必要になってくる。装着してから違和感が強いとほとんどの者は装着をあきらめてしまうので，装着前の指導が重要な意味をもっている。

具体的には，次のようなことを事前に十分指導することが考えられる。

- ① スポーツにより歯や口腔に外傷を受ける機会があり，場合によっては歯の喪失や顎骨の骨折あるいは軟組織の障害をもたらすことがあること。
- ② マウスガードを装着することで，その危険性を低下させることができること。
- ③ むし歯や歯周病は装着前に治療を完了しておくこと。
- ④ 定期的（1年に2回程度）にチェックを受けること。
- ⑤ 使用頻度，発育途上にある年齢かどうかなどの要因で作り替える期間が異なること。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P49～P51

どんなスポーツをする時に， マウスガードをつけたらいいのでしょうか？

マウスガードの着用がルールで義務付けられているのは，ボクシング，キックボクシング，アメリカンフットボール，アイスホッケー，インラインホッケー（ジュニア），ラクロス（女子），ラグビー（中学生，高校生，他），空手道（一部，他），テコンドー（世界テコンドー連盟）などです。中学生や高校生では体がぶつかり合うコンタクトスポーツ以外にも，バスケットボール，野球など球技での外傷も多くなっています。

出典：日本歯科医師会 HP

テーマパーク 8020（スポーツと歯科）より

※情報については記載当時のもの

第3章 組織活動

第1節 学校と組織活動

学校における組織活動は、学校内の保健関連教職員や学校外の専門家を十分活用し、歯科保健を含めた専門的かつ広範な内容を教育活動の場で効果的かつ実践的に行うための組織的な活動として位置付けられる。

 総論：第1章学校保健、第2章学校歯科医

1. 教職員の役割の明確化と運営組織の整備

(1) 教職員の役割の明確化

学校における歯・口の健康づくりを効果的に推進するためには、教職員の共通認識を図り、校内の組織体制を確立することが必要で、そのためには、教職員の共通認識に基づいて役割を明確にし、協力し合って推進していくことが重要である。また、むし歯や歯肉の病気の予防に必要な好ましい生活習慣を育てるためには、家庭やPTAとの連携も重要で、さらに歯・口の病気の予防や管理、治療等を適切に進めるためには、地域の歯科医療機関・団体等との連絡を密にし、実行ある組織活動を展開していかなければならない。これらは、それぞれが個別にされるものではなく、地域と連携した学校を目指して総合的に推進する必要がある。

(2) 運営組織の整備

各学校の規模や実状を踏まえながら、効果的な歯・口の健康づくりを進めるため、学校保健委員会、保健（健康指導）部等の運営組織を整備するとともに、校内に推進委員会を設置するなど、校務分掌の仕組みを整えることが重要である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P103

2. 校内体制の充実

教職員が歯・口の健康づくりに関して組織的に活動するためには、校内の組織体制が機能していることが基本となる。そのためには、全ての教職員が共通の認識をもち、校長のリーダーシップの下、保健部（係）などの学校内の関係組織が十分に機能し、全ての教職員で歯・口の健康づくりを推進することができるように組織体制の整備を図り、取り組むことが必要である。また、学校歯科医は、学校の教育目標や目的を理解し、従来からの歯科保健管理はもちろん、より積極的に歯科保健教育に専門的知見から関与することが推奨されてきている。

教職員等には、次のような基本的な役割が求められる。

(1) 校長・副校長・教頭等

学校経営を効果的に実施していくためには、歯・口の健康づくりを含めた子供の健康観の育成や健康行動の確立、健康に関する危機管理が重要な課題である。これらの健康課題の解決を図るためには、校長自らリーダーシップを発揮し、学校保健活動の推進や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる。さらに、学校保健に関する研修の充実を図る必要がある。

(2) 保健主事

保健に関する活動の調整に当たり、全ての教職員が歯科保健活動に関心をもち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導助言することが求められる。

(3) 養護教諭

歯・口の健康づくりを通じた生活習慣の改善に当たり、学級担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割が求められる。そのためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある。

むし歯や歯周病など不適切な生活習慣が原因となる健康課題の解決に向けては、養護教諭の専門性を保健教育に活用することが求められていることから、保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携していく。

(4) 学級担任や教科担任等

口腔内の健康維持を始めとする自律的な行動ができる子供の育成を図るためには、子供と向き合う時間の確保や、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検などを適切に行うことが求められる。保健の学習については、他の関連教科等と連携を図りながら、より積極的に取り組んでいくことが必要である。

栄養教諭・学校栄養職員については、食育を推進し、食習慣の改善など子供の健康の保持増進を図る取組を進めており、養護教諭等と連携し、食育と学校保健が一体となって推進する必要がある。

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

子供が自らの健康課題を理解し、進んで管理できるようにするためには、専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要である。なかでも、生活習慣病の予防、歯・口の健康などについて特別活動等における保健に関する指導を行うことは、生涯にわたり有意義なものになると考えられる。

これらの指導を行うに当たっては、教育内容との関連を図りながら学校全体の共通理解の上で、より充実を図ることが求められる。

特に、学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、学校保健安全法の一部改正により明確化された保健に関する指導の実施を始めとして、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、それぞれ重要な役割を担っている。さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、子供の多様な健康課題に的確に対応するため、学校歯科医の有する専門的知見の積極的な活用が求められている。

(6) スクールカウンセラー

心理的障害は口腔衛生の無関心を誘因すると言われており、このような健康課題を解決するためには、メンタルヘルスに関する課題にも対応する必要がある。スクールカウンセラーは校内組織に参画して情報を共有し、共通理解を図った上で地域の専門機関との連携を推進していくことが求められる。

(7) 教育委員会における体制の充実

教育委員会は、各学校の状況の適切な把握や改善のための指導助言の一層の充実が求められる。さらに、歯・口の健康づくりを含めた健康の確保に関する明確なビジョンを打ち出すなど、学校保健に関する指導体制の充実が望まれる。また、管理職をはじめとする教職員の研修の充実を図るとともに、健康に関する教育が、子供の発達段階を考慮して学校の教育活動全体を通じて適切に行われるよう指導する。



「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P104, 105

第2節 家庭及びPTAとの連携

1. 家庭との連携や協力

子供の歯・口の健康に対する望ましい態度と習慣の育成は、特に家庭における保護者の養育態度に負うことが大きい。学校における歯・口の健康づくりの指導は、歯のみがき方をはじめ、むし歯や歯肉の病気の予防・食生活の在り方など歯・口の健康づくりに必要な基礎的な事項について正しく理解させるものであり、その主な実践の場は家庭である。しかし、保護者の関心や意識、養育態度には差があると考えられるので、学校における歯・口の健康づくりの方針や内容が保護者に十分周知され、理解されることが大切で、家庭で実践できるような情報の提供を行い、保護者の意識啓発や養育態度の良好な変容を促す必要がある。学校家庭が一体となり、連携・協力しながら、歯・口の健康づくりの推進に努めていくことが大切である。

(1) 学校における歯・口の健康づくりに関する方針の家庭への周知徹底

学校における歯・口の健康づくりのねらいや内容を家庭に周知する手段は、学校の事情によって異なるものがあるが、一般的には次のようなことが考えられる。

- 1) 家庭訪問や個人面談、保護者会や学校参観、学校懇親会や学校保健委員会などの機会を利用して保護者に学校の方針や取組を説明し、歯・口の健康づくりについて理解と関心を高める。
- 2) 学校から家庭への各種通信を活用して、定期健康診断結果や歯みがきの状況、歯・口健康づくりに対する最新の情報などを随時家庭に連絡するとともに、保護者間の情報の交流を図り、子供の家庭での実践が進むように保護者の理解や関心を高める。また、連絡帳等を活用して個別に情報交換することも効果的な方法である。
- 3) 定期健康診断後に行う事後措置の指示に当たっては、治療の通知だけでなく、COやGO等についての理解を深める説明を行うことも必要であるし、さらに、現在、問題のない子供に対しても歯・口の健康についての家庭での望ましい態度や習慣が形成されるよう指導を加える。
- 4) 歯・口の健康づくりに関する保健学習・保健指導を実施するに当たっては、保護者が参観や参加する機会を設けるなど、子供と一緒に理解を深めてもらうように工夫する。

(2) 家庭生活における望ましい生活習慣や態度の育成

歯・口の健康づくりは、学校等での指導と相まって家庭での日常に実践が定着することにより効果が上がる。そのためには保護者の意識を高め、家庭全員が健康的な生活習慣や食生活に努めるように啓発し、協力を求める必要がある。

▶幼稚園

- 1) 和やかな雰囲気ですできるだけ家族そろって楽しく食事するなかで、食事の姿勢、食器具の

選び方、持ち方、一口の食べ物の大きさ、よく噛んで食べる、食べ物への興味や関心をもつなど、食べ方の基本が自然に身に付くようにする。

- 2) 家族そろって歯みがき実践に努めるなど、保護者が手本を示したり、仕上げみがきをしたりしながら、みがき方を教えるようにする。また、歯みがきカレンダー等を活用し、家族でも子供自ら歯みがきに取り組み、習慣にしていけるようにする。

▶小学校

- 1) 偏りなく何でも食べることができるように調理の工夫をするとともに、野菜や小魚など歯・口の健康によい食品を献立に加え、十分咀嚼して食事する習慣が付くようにする。
- 2) 睡眠、食事、排泄、運動など基本的な生活習慣づくりの一環として、食後の歯みがき習慣が定着するようにする。
- 3) 歯みがきや間食のとり方などについて家族で話し合う機会を設け、家族ぐるみで実践に努めるようにする。

▶中学校・高等学校

- 1) 朝食の欠食、飲料類の多飲、夕食後の食事（いわゆる夜食）の習慣などに対して、望ましい生活行動が実践できるように協力的態度で接するようにする。
- 2) 口臭、顎関節の痛み、歯並びについての悩みをもつ生徒や、飲酒、喫煙、薬物乱用など問題を抱える生徒に対しては、学校歯科医等と連携して改善を図ることができるようにする。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P105, 106

2. 学校歯科医とPTAとの連携や協力

子供の歯・口の健康づくりに関する望ましい態度や習慣の形成には、PTA活動を通して、教師と保護者が歯・口の健康づくりについて互いに理解を深め、連携・協力して取り組むことが大切である。学校歯科医は、次のようなPTA活動において指導・助言や協力をする。

表9 歯・口の健康づくりについてのPTA活動例

	内 容
PTA 広報誌等	歯・口の健康づくりの方針、内容、知識 養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員や学校歯科医のコラム 保健学習や保健指導後の紹介
PTA 保健委員会等	研修会、講習会 ・給食試食会 ・親子歯みがき教室 ・学校歯科医の話 ・親子歯垢染め出し ・食育教室
PTA 総会等	講演会

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P107

第3節 学校における地域連携と学校歯科医の立場

子供の生活の場は幼稚園、学校、家庭、地域にまたがっているため、それぞれの子供の健康に大きく影響を与えており、一貫した対応が不可欠である。そのためには幼稚園や学校、家庭、歯・口の健康づくりに関係する地域の関係機関がそれぞれの役割を果たし、お互いに連携を深めていくことが、子供の歯・口の健康づくりにとって非常に重要である。

学校での教育指導だけで歯・口の健康づくりを進めることは専門的な知識や方法に限界があるため、地域の医療機関や歯科医師会・学校歯科医会及び歯科衛生士会等の関係団体の協力、支援を得ることにより、子供が日常的に継続して歯・口の健康づくりを実践していくことができる。

このことは「社会に開かれた学校づくり」を推進することにつながる。

地域連携を推進するためには、学校では以下のような活動を実践する必要がある、学校歯科医は積極的に協力しなければならない。

1. 情報の収集と発信

学校歯科医を通じて、学校歯科医会や歯科医師会等の地域の関係機関や保健所等の相談窓口の活用の仕方や発信についての情報を収集する、特に、歯科医療機関についての情報を調べ、保護者等に示すことができるようにまとめておく。

また、学校だより、学校保健委員会だより等の広報活動の場において、学校歯科医を通じて学校歯科医会や歯科医師会、歯科衛生士会等から歯・口の健康づくりに関する情報を得て、地域・家庭・学校の情報の共有を図る。

2. 家庭、地域歯科保健医療関係者への働きかけ

保護者を対象にした学校歯科医や歯科衛生士による講演会、講習会や、ランチルームを活用した試食会など、保護者の歯・口の健康づくりに対する意識啓発を目的とした活動を積極的に実施し、学校と保護者と保健医療関係者の共通理解とコミュニケーションを図る。

さらに、PTA や学校歯科医の独自の実践活動や研究活動を積極的に促進する。

3. 地域ぐるみの健康づくり

地域で実施される健康フェスティバルや 8020 イベント等への協力・参加など、地域において生涯を通じた歯・口の健康づくりを積極的に支援する。

また、学校でも地域の人々を対象とした講演会やスポーツ大会などのイベントを歯科医師会、学校歯科医会、歯科衛生士会や教育委員会や保健所など関係する行政機関の協力の下に実施する。

4. 地域学校保健委員会への積極的な参加

地域学校保健委員会活動を積極的に推進し、地域の学校や様々な関係機関の協力の下に、歯・口の健康づくりに関する普及・啓発を図る。

5. 健康教育における外部講師の活用

学校における歯科保健指導の外部講師として、保健所・保健センター職員（歯科医師、歯科衛生士、医師、保健師、栄養士、薬剤師等）や学校歯科医を通じて学校歯科医会、歯科医師会から専門医等の活用を図る。

また、地域の人たちの中から 8020 達成者などを招いて、歯・口の健康をテーマにした講演の機会を設ける。

6. 学校評議員会・学校関係者評価委員会の活用

校長が歯・口の健康問題について学校評議員の意見を聞くことにより、地域との情報交換が活発になり連携が深まる。また、地域の行事や地域の関係施設との連携協力によるボランティア活動などが盛んに行われるようになり、地域に信頼される特色ある教育活動を展開することができる。

さらに、学校関係者評価委員会等において健康教育の評価を行うことにより、PDCA サイクルに乗せて検証・検討を加え、学校全体の取組として不断の改善を図ることが重要である。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P113, 114

7. 学校歯科医と「かかりつけ歯科医」との連携（専門性の高い歯科医療機関）

学校歯科医と「かかりつけ歯科医」の連携において、重要な問題となるのは、事後措置に対する役割分担である。「健康診断結果のお知らせ」を持った子供は地域の「かかりつけ歯科医」を受診する。従って「かかりつけ歯科医」も CO・GO 等や健康診断の診断基準といった学校歯科保健の専門知識を理解する事が重要であり、事後措置としての対処法は地域の全ての歯科医師に徹底普及される必要がある。

学校保健安全法の条文（第 10 条）に示されているように、学校、学校歯科医、そして地域の医療機関（かかりつけ歯科医）との連携が重要である。

学校歯科医は CO・GO 等を注意深く観察指導する必要がある子供に対し、一定期間後に臨時の健康診断を行ってその状態を観察し、個々の状況に応じた生活習慣の改善や清掃法の指導、あるいは健康相談を行うなどの事後措置を行わねばならない。さらに、学校やクラスなどにおいて集団的課題があると思われる場合には、健康管理だけでなく健康教育にも対応し、子供の健康の保持増進を図る必要がある。

そして、かかりつけ歯科医は個々の子供の状況に応じて学校歯科医と密に連携をとって診療室で管理していく事が重要である。

これらの学校歯科医と「かかりつけ歯科医」との連携により、「卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的に行える子供の育成」が達成される。

第 4 節 学校保健委員会 地域学校保健委員会の活用

1. 学校保健委員会

学校において、子供の歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、校長の学校経営方針や教育課程の中に明確に位置付け、子供の歯・口の健康づくりに関わる全ての人々の共通認識や理解の下で、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要である。

そのための中心的な役割を果たすのが学校保健に関する校長の諮問機関である学校保健委員会である。構成メンバーは校長、教頭、保健主事、保健体育担当教師、学級担任、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、地域の保健医療関係者等であり、必要に応じて子供も参加し、意見交換・協議・研究するとともに、課題解決のための実践活動を行う組織である。

特に、社会環境や子供のライフスタイルの変化などに伴い、多様化・複雑化してきている子供の健

康問題に対して学校が適切に対応するためには、家庭や地域の協力に基づく実践活動が極めて重要であり、その組織活動の中核となる学校保健委員会を機能させていくことが必要である。

また、家庭、地域と連携した取組や教育活動の参加を促す学校保健委員会の開催は、開かれた学校づくりの推進につながる。

 総論：第2章学校歯科医 P13, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P108

2. 学校保健委員会の組織と効果的運営

学校保健委員会は固定的な観念にとらわれず、学校が抱えている問題の解決に役立つ工夫をする必要がある。特に子供が参加して、保健の授業や各教科等の時間で学んだこと、児童生徒保健委員会での取組を発表する場を設定することにより、子供が歯・口の健康に関する学習に取り組む意欲を培うことができ、学校保健委員会の活性化にもつながる。また、形にとらわれず、授業公開や保護者会に合わせたり、文化祭や体育祭の昼休みに行ったりするなど、関係者が集まりやすい形（時間、場の工夫）にすることも大切である。

(1) 学校保健委員会の構成メンバーとその基本的な役割

学校保健委員会の構成メンバーと基本的な役割を以下に例示する。

校長、副校長、教頭等

- ・学校における歯・口の健康づくりの計画や実践の責任者として委員会の運営をする。
- ・委員会の趣旨や活動内容を職員に周知する。
- ・地域の関係団体等との連携の責任者として連絡・調整を行う

保健主事（主任）

- ・委員会が円滑に運営できるよう開催の計画、資料づくりなど準備を行う。
- ・協議したことについて、推進の責任者となり、学校内での周知徹底を図る。
- ・学校職員や関係者との連絡・調整を行う。

養護教諭

- ・児童生徒の健康状況を把握し、情報提供と議題の提案を行う。
- ・保健主事（主任）と協力して計画、運営、推進に当たる。
- ・保健日よりなどで子供や保護者に趣旨を周知する。

学級担任

- ・委員会での協議を基に学級での保健指導を行う。
- ・委員会の結果を保護者に周知する。

栄養教諭・学校栄養職員

- ・食生活に対する実態を把握する。
- ・かみかみメニューなど学校給食等の指導を通じて歯・口の健康づくりに努める。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師

- ・学校保健計画、健康診断、委員会等の年間計画の策定に参画し、指導助言する。
- ・地域と学校を結ぶ窓口として、医療機関や歯科医師会、学校歯科医会との連絡・調整を図る。
- ・専門的な立場からの指導助言に当たる。

保護者

- ・家庭や地域での子供の健康問題について保護者の立場から議題を提案する。
- ・協議内容について、PTA を通し保護者へ趣旨を周知する。

教育委員会

- ・学校保健委員会活動に関する指導助言を行う。
- ・地域との連携を構築するため学校と関係機関の連絡・調整を行う。

保健所、保健センター等

- ・専門的立場から学校保健全般に関する指導助言を行い、地域の健康情報を提供する。
- ・地域全体の歯・口の健康づくりの施策を学校との連携し、具体的に展開する。

児童会・生徒会活動・・・必要に応じて参加する。

- ・主体的に歯・口の健康づくりを実践する。
- ・総合的な学習の時間等での学習の成果を発信する。
- ・児童会・生徒会活動や保健委員会活動を通じて、学校全体で歯・口の健康づくり活動を行う。

 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P108, 109

(2) 効果的運営に向けての審議事項

学校保健委員会での審議事項の中で学校歯科医が具体的に関わるのは、次のような事項である。

- ① 学校保健安全計画に関する事項
- ② 定期健康診断に関する事項
- ③ むし歯の治療など、定期健康診断の結果の事後措置に関する事項
- ④ 「歯と口の健康週間」など歯科保健に関する学校行事に関する事項
- ⑤ 本校と他校、または全国平均との比較など歯科保健統計に関する事項
- ⑥ 間食の摂り方、歯のみがき方などの指導事項
- ⑦ クラス担任の理解と協力要請
- ⑧ 学校と家庭の連携に関する注意事項
- ⑨ 歯科保健に関する広報活動への働きかけと助言
- ⑩ 家庭及び地域社会への協力を求めるための具体策
- ⑪ 学校周辺の地域医療機関に関する事項
- ⑫ 歯科保健に関する質問と相談

(3) 学校歯科医の立場及び発言の留意点

学校歯科医の身分は学校の非常勤職員の一人という立場であり、学校教育の中での学校保健、歯科保健指導ということを前提に活動しなければならないが、学校の中でただ一人の歯科保健の専門家としてリーダーシップの発揮が期待される。

しかし、歯科保健だけを推進しようとせず、学校の現在の課題を知り、周囲の意見に耳を傾け学校の運営に協力する姿勢を持つ事が大切である。

- ① 歯・口の健康や食生活、生活習慣に関する議題を積極的に取り上げるように、議題の選定について助言する。
- ② 限られた時間内での発言であるからポイントをしぼる。

- ③ プレゼンテーション行う場合、視聴覚資料を利用するなど具体例を明示し、内容や方法を工夫する。
- ④ 参加者がわかる言葉を使い、学校や家庭の役割を明確にする助言を行う。
- ⑤ いま直ぐできる学校や家庭での取組と次年度の学校保健計画に盛り込む内容を整理して提言する。

3. 地域学校保健委員会

地域にある幼稚園や小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の学校保健委員会が連携して、地域全体の子供の共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議組織として設置される。

地域学校保健委員会の役割としては、以下のようなことが挙げられる。

- ① 各学校の健康課題を検討することによって、地域全体の健康課題を明らかにする
- ② 広い視野で情報交換することにより、地域の子供の健康課題の解決や、学校における健康づくりの活性化や実践力の向上を図る
- ③ 学校保健関係諸機関や団体と地域連携を強化し、地域全体の健康づくりを視野に入れた実践活動を展開する

地域学校保健委員会は、中学校区などを単位とした学校間の連携により開催される。取り上げられる健康課題は、その地域や子供の実態・特性を踏まえた課題や取組が中心となる。

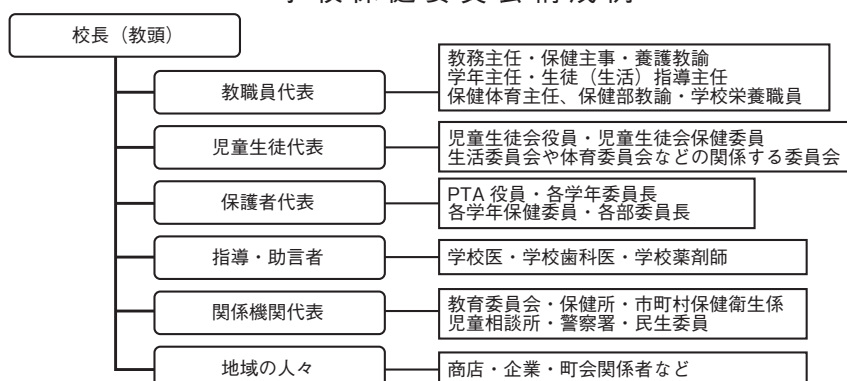
地域学校保健委員会を活性化することにより、地域ぐるみの健康づくりが推進され、生涯を通じた健康の保持増進が図られる。また、幼稚園と小学校や中学校、小中学校や高等学校と特別支援学校など異校種間の交流や、保健所、保健センターや福祉施設等関係組織との協力関係ができ、地域での健康課題がより顕在化して一貫した歯・口の健康づくりに取り組むことができる。

さらに教育委員会は、地域関係機関や団体との連絡調整や、学校保健委員会活動への指導助言を行うなど、活性化のための環境整備を支援する。

なお、運営に当たっては、地域の学校保健会との連携を図ることも効果的である。

 総論：第1章学校保健 P9, 「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり P111, 112

学校保健委員会構成例

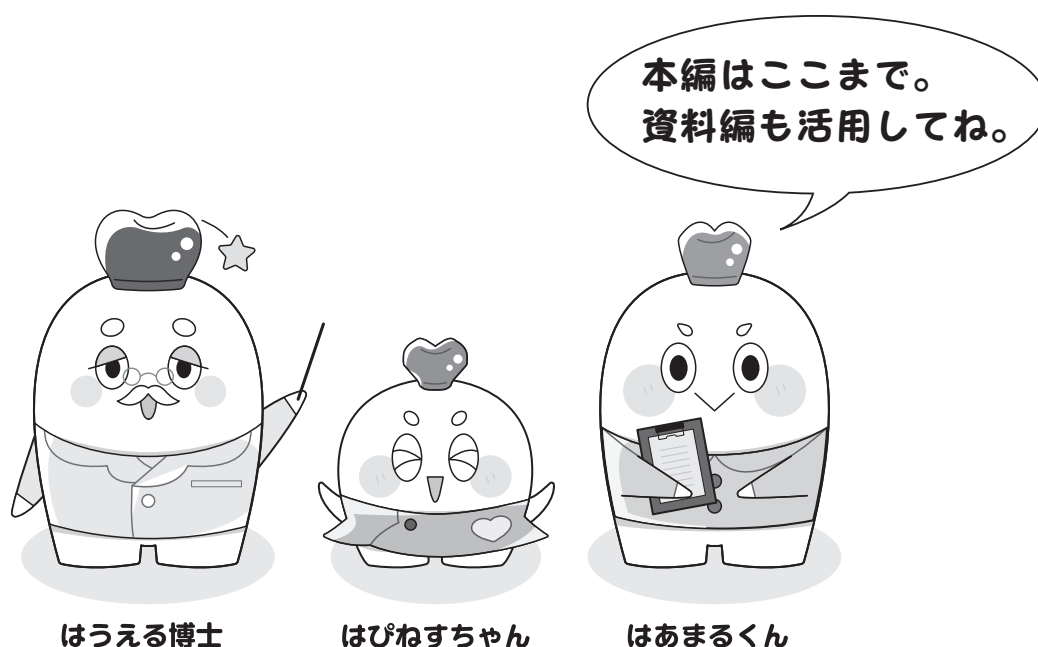


第5節 組織活動における学校歯科医の心構え

学校歯科医は学校での保健活動の一端を担う立場として、組織活動に積極的に取り組まなければならない。組織活動における学校歯科医の役割は、その専門性をもって助言・指導することであり、その学校の子供たちの歯科的課題を分析し、歯科保健についての的確で有用な情報を提供することである。

学校保健が目指すものは幼児・児童・生徒の健康の保持増進であることから、生涯にわたって自らの健康を自己管理できるようにする自律的健康づくりの視点を忘れてはならない。そのためには、学校の現在の課題を知り、周囲の意見に耳を傾け、学校の運営に協力する姿勢を持つことが重要である。

つまり、学校保健がその成果を上げるためには、組織活動の重要性と学校歯科医の役割を十分に認識しておく必要がある。



資料編

目 次

1	教育基本法（平成 18 年法律第 120 号，平成 18 年 12 月 22 日施行）	2
2	学校教育法（抄）（昭和 22 年法律第 26 号，令和 2 年 4 月 1 日施行）	5
3	学校教育法施行規則（抄）（昭和 22 年文部省令第 11 号，令和 2 年 4 月 1 日施行）	7
4	学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号，平成 28 年 4 月 1 日施行）	8
5	学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号，平成 28 年 4 月 1 日施行）	13
6	学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号，平成 28 年 4 月 1 日施行）	15
7	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 27 年 9 月 11 日 事務連絡）	26
8	「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成 23 年法律 95 号，平成 23 年 8 月 10 日 公布・施行）	30
9	学校での災害に対する共済制度	33
10	学校給食法（昭和 29 年法律第 160 号，平成 28 年 4 月 1 日施行）	42
11	食育基本推進計画（第 4 次）	45
12	学校保健安全法による要保護及び準要保護児童・生徒の医療扶助取扱いについて	46
13	公立学校の学校医，学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律	47
14	児童虐待の防止等に関する法律	48
15	学校歯科保健に関する統計資料	48
16	学校保健活動の一年間の流れ	51
17	学校保健計画及び学校安全計画の内容	54



我々日本国民は、たゆまぬ努力によって築いてきた民主的で文化的な国家を更に発展させるとともに、世界の平和と人類の福祉の向上に貢献することを願うものである。

我々は、この理想を実現するため、個人の尊厳を重んじ、真理と正義を希求し、公共の精神を尊び、豊かな人間性と創造性を備えた人間の育成を期するとともに、伝統を継承し、新しい文化の創造を目指す教育を推進する。

ここに、我々は、日本国憲法の精神にのっとり、我が国の未来を切り拓く教育の基本を確立し、その振興を図るため、この法律を制定する。

第 1 章 教育の目的及び理念

(教育の目的)

第 1 条 教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

(教育の目標)

第 2 条 教育は、その目的を実現するため、学問の自由を尊重しつつ、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 1 幅広い知識と教養を身に付け、真理を求める態度を養い、豊かな情操と道徳心を培うとともに、健やかな身体を養うこと。
- 2 個人の価値を尊重して、その能力を伸ばし、創造性を培い、自主及び自律の精神を養うとともに、職業及び生活との関連を重視し、勤労を重んずる態度を養うこと。
- 3 正義と責任、男女の平等、自他の敬愛と協力を重んずるとともに、公共の精神に基づき、主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。
- 4 生命を尊び、自然を大切にし、環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 5 伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛するとともに、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。

(生涯学習の理念)

第 3 条 国民一人一人が、自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、その生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、その成果を適切に生かすことのできる社会の実現が図られなければならない。

(教育の機会均等)

第 4 条 すべて国民は、ひとしく、その能力に応じた教育を受ける機会を与えられなければならない、人種、信条、性別、社会的身分、経済的地位又は門地によって、教育上差別されない。

- 2 国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、能力があるにもかかわらず、経済的理由によって修学が困難な者に対して、奨学の措置を講じなければならない。

第2章 教育の実施に関する基本

(義務教育)

第5条 国民は、その保護する子に、別に法律で定めるところにより、普通教育を受けさせる義務を負う。

2 義務教育として行われる普通教育は、各個人の有する能力を伸ばしつつ社会において自立的に生きる基礎を培い、また、国家及び社会の形成者として必要とされる基本的な資質を養うことを目的として行われるものとする。

3 国及び地方公共団体は、義務教育の機会を保障し、その水準を確保するため、適切な役割分担及び相互の協力の下、その実施に責任を負う。

4 国又は地方公共団体の設置する学校における義務教育については、授業料を徴収しない。

(学校教育)

第6条 法律に定める学校は、公の性質を有するものであって、国、地方公共団体及び法律に定める法人のみが、これを設置することができる。

2 前項の学校においては、教育の目標が達成されるよう、教育を受ける者の心身の発達に応じて、体系的な教育が組織的に行われなければならない。この場合において、教育を受ける者が、学校生活を営む上で必要な規律を重んずるとともに、自ら進んで学習に取り組む意欲を高めることを重視して行われなければならない。

(大学)

第7条 大学は、学術の中心として、高い教養と専門的能力を培うとともに、深く真理を探究して新たな知見を創造し、これらの成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする。

2 大学については、自主性、自律性その他の大学における教育及び研究の特性が尊重されなければならない。

(私立学校)

第8条 私立学校の有する公の性質及び学校教育において果たす重要な役割にかんがみ、国及び地方公共団体は、その自主性を尊重しつつ、助成その他の適当な方法によって私立学校教育の振興に努めなければならない。

(教員)

第9条 法律に定める学校の教員は、自己の崇高な使命を深く自覚し、絶えず研究と修養に励み、その職責の遂行に努めなければならない。

2 前項の教員については、その使命と職責の重要性にかんがみ、その身分は尊重され、待遇の適正が期せられるとともに、養成と研修の充実が図られなければならない。

(家庭教育)

第10条 父母その他の保護者は、子の教育について第一義的責任を有するものであって、生活のために必要な習慣を身に付けさせるとともに、自立心を育成し、心身の調和のとれた発達を図るよう努めるものとする。

2 国及び地方公共団体は、家庭教育の自主性を尊重しつつ、保護者に対する学習の機会及び情報の提供その他の家庭教育を支援するために必要な施策を講ずるよう努めなければならない。

(幼児期の教育)

第 11 条 幼児期の教育は、生涯にわたる人格形成の基礎を培う重要なものであることにかんがみ、国及び地方公共団体は、幼児の健やかな成長に資する良好な環境の整備その他適当な方法によって、その振興に努めなければならない。

(社会教育)

第 12 条 個人の要望や社会の要請にこたえ、社会において行われる教育は、国及び地方公共団体によって奨励されなければならない。

2 国及び地方公共団体は、図書館、博物館、公民館その他の社会教育施設の設置、学校の施設の利用、学習の機会及び情報の提供その他の適当な方法によって社会教育の振興に努めなければならない。

(学校、家庭及び地域住民等の相互の連携協力)

第 13 条 学校、家庭及び地域住民その他の関係者は、教育におけるそれぞれの役割と責任を自覚するとともに、相互の連携及び協力を努めるものとする。

(政治教育)

第 14 条 良識ある公民として必要な政治的教養は、教育上尊重されなければならない。

2 法律に定める学校は、特定の政党を支持し、又はこれに反対するための政治教育その他政治的活動をしてはならない。

(宗教教育)

第 15 条 宗教に関する寛容の態度、宗教に関する一般的な教養及び宗教の社会生活における地位は、教育上尊重されなければならない。

2 国及び地方公共団体が設置する学校は、特定の宗教のための宗教教育その他宗教的活動をしてはならない。

第 3 章 教育行政

(教育行政)

第 16 条 教育は、不当な支配に服することなく、この法律及び他の法律の定めるところにより行われるべきものであり、教育行政は、国と地方公共団体との適切な役割分担及び相互の協力の下、公正かつ適正に行われなければならない。

2 国は、全国的な教育の機会均等と教育水準の維持向上を図るため、教育に関する施策を総合的に策定し、実施しなければならない。

3 地方公共団体は、その地域における教育の振興を図るため、その実情に応じた教育に関する施策を策定し、実施しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、教育が円滑かつ継続的に実施されるよう、必要な財政上の措置を講じなければならない。

(教育振興基本計画)

第 17 条 政府は、教育の振興に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、教育の振興に関する施策についての基本的な方針及び講ずべき施策その他必要な事項について、基本的な計画を定め、これを国会に報告するとともに、公表しなければならない。

- 2 地方公共団体は、前項の計画を参酌し、その地域の実情に応じ、当該地方公共団体における教育の振興のための施策に関する基本的な計画を定めるよう努めなければならない。

第4章 法令の制定

第18条 この法律に規定する諸条項を実施するため、必要な法令が制定されなければならない。

附 則 抄

(施行期日)

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

2

学校教育法（抄）

(昭和22年法律第26号、令和2年4月1日施行)



第1章 総則

第1条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

第2条 学校は、国（国立大学法人法（平成15年法律第112号）第2条第1項に規定する国立大学法人及び独立行政法人国立高等専門学校機構を含む。以下同じ。）、地方公共団体（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第68条第1項に規定する公立大学法人（以下「公立大学法人」という。）を含む。次項及び第127条において同じ。）及び私立学校法（昭和24年法律第217号）第3条に規定する学校法人（以下「学校法人」という。）のみが、これを設置することができる。

- 2 この法律で、国立学校とは、国の設置する学校を、公立学校とは、地方公共団体の設置する学校を、私立学校とは、学校法人の設置する学校をいう。

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。

第2章 義務教育

第21条 義務教育として行われる普通教育は、教育基本法（平成18年法律第120号）第5条第2項に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 1 学校内外における社会的活動を促進し、自主、自律及び協同の精神、規範意識、公正な判断力並びに公共の精神に基づき主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。
- 2 学校内外における自然体験活動を促進し、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 3 我が国と郷土の現状と歴史について、正しい理解に導き、伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛する態度を養うとともに、進んで外国の文化の理解を通じて、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。
- 4 家族と家庭の役割、生活に必要な衣、食、住、情報、産業その他の事項について基礎的な理解

と技能を養うこと。

- 5 読書に親しませ、生活に必要な国語を正しく理解し、使用する基礎的な能力を養うこと。
- 6 生活に必要な数量的な関係を正しく理解し、処理する基礎的な能力を養うこと。
- 7 生活にかかわる自然現象について、観察及び実験を通じて、科学的に理解し、処理する基礎的な能力を養うこと。
- 8 健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養うとともに、運動を通じて体力を養い、心身の調和的発達を図ること。
- 9 生活を明るく豊かにする音楽、美術、文芸その他の芸術について基礎的な理解と技能を養うこと。
- 10 職業についての基礎的な知識と技能、勤労を重んずる態度及び個性に応じて将来の進路を選択する能力を養うこと。

第4章 小学校

第29条 小学校は、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育のうち基礎的なものを施すことを目的とする。

第30条 小学校における教育は、前条に規定する目的を実現するために必要な程度において第21条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 2 前項の場合においては、生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない。

第5章 中学校

第45条 中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする。

第46条 中学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、第21条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

第6章 高等学校

第50条 高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路に応じて、高度な普通教育及び専門教育を施すことを目的とする。

第51条 高等学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 1 義務教育として行われる普通教育の成果を更に発展拡充させて、豊かな人間性、創造性及び健やかな身体を養い、国家及び社会の形成者として必要な資質を養うこと。
- 2 社会において果たさなければならない使命の自覚に基づき、個性に応じて将来の進路を決定させ、一般的な教養を高め、専門的な知識、技術及び技能を習得させること。
- 3 個性の確立に努めるとともに、社会について、広く深い理解と健全な批判力を養い、社会の発展に寄与する態度を養うこと。

第7章 中等教育学校

第63条 中等教育学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路に応じて、義務教育として行われる普通教育並びに高度な普通教育及び専門教育を一貫して施すことを目的とする。

第64条 中等教育学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 1 豊かな人間性、創造性及び健やかな身体を養い、国家及び社会の形成者として必要な資質を養うこと。
- 2 社会において果たさなければならない使命の自覚に基づき、個性に応じて将来の進路を決定させ、一般的な教養を高め、専門的な知識、技術及び技能を習得させること。
- 3 個性の確立に努めるとともに、社会について、広く深い理解と健全な批判力を養い、社会の発展に寄与する態度を養うこと。

3

学校教育法施行規則（抄）

（昭和22年文部省令第11号、令和2年4月1日施行）



第1章 総則

第3節 管理

第28条 学校において備えなければならない表簿は、概ね次のとおりとする。

- 1 学校に関係のある法令
- 2 学則，日課表，教科用図書配当表，学校医執務記録簿，学校歯科医執務記録簿，学校薬剤師執務記録簿及び学校日誌
- 3 職員の名簿，履歴書，出勤簿並びに担任学級，担任の教科又は科目及び時間表
- 4 指導要録，その写し及び抄本並びに出席簿及び健康診断に関する表簿
- 5 入学者の選抜及び成績考査に関する表簿
- 6 資産原簿，出納簿及び経費の予算決算についての帳簿並びに図書機械器具，標本，模型等の教具の目録
- 7 往復文書処理簿
- 2 前項の表簿（第24条第2項の抄本又は写しを除く。）は，別に定めるもののほか，五年間保存しなければならない。ただし，指導要録及びその写しのうち入学，卒業等の学籍に関する記録については，その保存期間は，20年間とする。

第4章 小学校

第1節 設備編制

第45条 小学校においては，保健主事を置くものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず，第4項に規定する保健主事の担当する校務を整理する主幹教諭を置くときその他特別の事情のあるときは，保健主事を置かないことができる。
- 3 保健主事は，指導教諭，教諭又は養護教諭をもつて，これに充てる。

4 保健主事は、校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理に当たる。

第2節 教育課程

第52条 小学校の教育課程については、この節に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する小学校学習指導要領によるものとする。

4

学校保健安全法

(昭和33年法律第56号、平成28年4月1日施行)



第1章 総則

(目的)

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

(定義)

第2条 この法律において「学校」とは、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校をいう。

2 この法律において「児童生徒等」とは、学校に在学する幼児、児童、生徒又は学生をいう。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、相互に連携を図り、各学校において保健及び安全に係る取組が確実かつ効果的に実施されるようにするため、学校における保健及び安全に関する最新の知見及び事例を踏まえつつ、財政上の措置その他の必要な施策を講ずるものとする。

2 国は、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進するため、学校安全の推進に関する計画の策定その他所要の措置を講ずるものとする。

3 地方公共団体は、国が講ずる前項の措置に準じた措置を講ずるように努めなければならない。

第2章 学校保健

第1節 学校の管理運営等

(学校保健に関する学校の設置者の責務)

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

(学校保健計画の策定等)

第5条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(学校環境衛生基準)

第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。

(保健室)

第7条 学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

第2節 健康相談等

(健康相談)

第8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。

(地域の医療機関等との連携)

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その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

第3節 健康診断

(就学時の健康診断)

第11条 市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、学校教育法第17条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

第12条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第17条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

(児童生徒等の健康診断)

第13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。

(職員の健康診断)

第15条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

第16条 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(健康診断の方法及び技術的基準等)

第17条 健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。

2 第11条から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、第11条の健康診断に関するものについては政令で、第13条及び第15条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。

3 前2項の文部科学省令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

(保健所との連絡)

第18条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

第4節 感染症の予防

(出席停止)

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。

(臨時休業)

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1部の休業を行うことができる。

(文部科学省令への委任)

第21条 前2条（第19条の規定に基づく政令を含む。）及び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）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。

第5節 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師

(学校保健技師)

第22条 都道府県の教育委員会の事務局に、学校保健技師を置くことができる。

2 学校保健技師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならない。

3 学校保健技師は、上司の命を受け、学校における保健管理に関し、専門的技術的指導及び技術に従事する。

(学校医、学校歯科医及び学校薬剤師)

第23条 学校には、学校医を置くものとする。

2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。

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

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

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

第6節 地方公共団体の援助及び国の補助

(地方公共団体の援助)

第24条 地方公共団体は、その設置する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の児童又は生徒が、感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病で政令で定めるものにかかり、学校において治療の指示を受けたときは、当該児童又は生徒の保護者で次の各号のいずれかに該当するものに対して、その疾病の治療のための医療に要する費用について必要な援助を行うものとする。

1 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者

2 生活保護法第6条第2項に規定する要保護者に準ずる程度に困窮している者で政令で定めるもの

(国の補助)

第25条 国は、地方公共団体が前条の規定により同条第1号に掲げる者に対して援助を行う場合には、予算の範囲内において、その援助に要する経費の1部を補助することができる。

2 前項の規定により国が補助を行う場合の補助の基準については、政令で定める。

第3章 学校安全

(学校安全に関する学校の設置者の責務)

第26条 学校の設置者は、児童生徒等の安全の確保を図るため、その設置する学校において、事故、加害行為、災害等（以下この条及び第29条第3項において「事故等」という。）により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合（同条第1項及び第2項において「危険等発生時」という。）において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(学校安全計画の策定等)

第27条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(学校環境の安全の確保)

第28条 校長は、当該学校の施設又は設備について、児童生徒等の安全の確保を図る上で支障とな

る事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善を図るために必要な措置を講じ、又は当該措置を講じることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

(危険等発生時対処要領の作成等)

第 29 条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の実情に応じて、危険等発生時において当該学校の職員がとるべき措置の具体的内容及び手順を定めた対処要領（次項において「危険等発生時対処要領」という。）を作成するものとする。

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

3 学校においては、事故等により児童生徒等に危害が生じた場合において、当該児童生徒等及び当該事故等により心理的外傷その他の心身の健康に対する影響を受けた児童生徒等その他の関係者の心身の健康を回復させるため、これらの者に対して必要な支援を行うものとする。この場合においては、第 10 条の規定を準用する。

(地域の関係機関等との連携)

第 30 条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、児童生徒等の保護者との連携を図るとともに、当該学校が所在する地域の実情に応じて、当該地域を管轄する警察署その他の関係機関、地域の安全を確保するための活動を行う団体その他の関係団体、当該地域の住民その他の関係者との連携を図るよう努めるものとする。

第 4 章 雑則

(学校の設置者の事務の委任)

第 31 条 学校の設置者は、他の法律に特別の定めがある場合のほか、この法律に基づき処理すべき事務を校長に委任することができる。

(専修学校の保健管理等)

第 32 条 専修学校には、保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導を行う医師を置くように努めなければならない。

2 専修学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置等を行うため、保健室を設けるように努めなければならない。

3 第 3 条から第 6 条まで、第 8 条から第 10 条まで、第 13 条から第 21 条まで及び第 26 条から前条までの規定は、専修学校に準用する。

附 則 抄

《中略》

(施行期日)

第 1 条 この法律は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。



内閣は、学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）第 10 条第 2 項、第 12 条、第 17 条、第 18 条第 3 項及び第 20 条の規定に基づき、この政令を制定する。

（就学時の健康診断の時期）

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 11 条の健康診断（以下「就学時の健康診断」という。）は、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）第 2 条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから 4 月前（同令第 5 条、第 7 条、第 11 条、第 14 条、第 15 条及び第 18 条の 2 に規定する就学に関する手続の実施に支障がない場合にあっては、3 月前）までの間に行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市町村の教育委員会は、同項の規定により定めた就学時の健康診断の実施日の翌日以後に当該市町村の教育委員会が作成した学齢簿に新たに就学予定者（学校教育法施行令第 5 条第 1 項に規定する就学予定者をいう。以下この項において同じ。）が記載された場合において、当該就学予定者が他の市町村の教育委員会が行う就学時の健康診断を受けていないときは、当該就学予定者について、速やかに就学時の健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第 2 条 就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 1 栄養状態
- 2 脊柱^{せき}及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 3 視力及び聴力
- 4 眼の疾病及び異常の有無
- 5 耳鼻咽喉^{いん}頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 6 歯^{くう}及び口腔の疾病及び異常の有無
- 7 その他の疾病及び異常の有無

（保護者への通知）

第 3 条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行うに当たつて、あらかじめ、その日時、場所及び実施の要領等を法第 11 条に規定する者の学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者（以下「保護者」という。）に通知しなければならない。

（就学時健康診断票）

第 4 条 市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行つたときは、文部科学省令で定める様式により、就学時健康診断票を作成しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、翌学年の初めから 15 日前までに、就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。

（保健所と連絡すべき場合）

第 5 条 法第 18 条の政令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 1 法第 19 条の規定による出席停止が行われた場合

2 法第 20 条の規定による学校の休業を行つた場合

(出席停止の指示)

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。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつ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 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

(出席停止の報告)

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。

(感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病)

第 8 条 法第 24 条の政令で定める疾病は、次に掲げるものとする。

- 1 トラコーマ及び結膜炎
- 2 白癬^{せん}、疥癬^{かいせん}及び膿痂疹^{のうかしん}
- 3 中耳炎
- 4 慢性副鼻腔炎^{くう}及びアデノイド
- 5 齲齒^う
- 6 寄生虫病（虫卵保有を含む。）

(要保護者に準ずる程度に困窮している者)

第 9 条 法第 24 条第 2 号の政令で定める者は、当該義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部をいう。）を設置する地方公共団体の教育委員会が、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 6 条第 2 項に規定する要保護者（以下「要保護者」という。）に準ずる程度に困窮していると認める者とする。

2 教育委員会は、前項に規定する認定を行うため必要があるときは、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に定める福祉に関する事務所の長及び民生委員法（昭和 23 年法律第 198 号）に定める民生委員に対して、助言を求めることができる。

(補助の基準)

第 10 条 法第 25 条第 1 項の規定による国の補助は、法第 24 条の規定による同条第 1 号に掲げる者に対する援助に要する経費の額の 2 分の 1 について行うものとする。ただし、小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の別により、文部科学大臣が毎年度定める児童及び生徒 1 人 1 疾病当たりの医療費の平均額に、都道府県に係る場合にあつては次項の規定により文部科学大臣が当該都道府県に配分した児童及び生徒の被患者の延数をそれぞれ乗じて得た額、市町村に係る場合にあつては第 3 項の規定により都道府県の教育委員会が当該市町村に配分した児童及び生徒の被患者の延数をそれぞれ乗じて得た額の 2 分の 1 を限度とする。

2 文部科学大臣は、毎年度、別表イに掲げる算式により算定した小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒の被患者の延数を各都道府県に配分し、その配分した数を各都道府県の教育委員会に通知しなければならない。

3 都道府県教育委員会は、文部科学省令で定めるところにより、毎年度、文部科学大臣が、別表ロに掲げる算式により算定した小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒の被患者の延数を基準として各都道府県ごとに定めた児童及び生徒の被患者の延数を、各市町村立の小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒のうち教育扶助を受けている者の数を勘案して、各市町村に配分し、その配分した数を文部科学大臣及び各市町村の教育委員会に通知しなければならない。

4 前項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 9 項第 1 号に規定する第 1 号法定受託事務とする。

（専修学校への準用）

第 11 条 第 5 条から第 7 条までの規定は、法第 32 条第 3 項において法第 18 条及び第 19 条の規定を専修学校に準用する場合について準用する。この場合において、第 5 条第 2 号中「法第 20 条」とあるのは「法第 32 条第 3 項において準用する法第 20 条」と、第 6 条第 1 項中「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。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生」とあるのは「生徒」と読み替えるものとする。

附 則 抄

《中略》

（施行期日）

1 この政令は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （平成 27 年 12 月 16 日政令第 421 号）

この政令は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

6

学校保健安全法施行規則

（昭和 33 年文部省令第 18 号，平成 28 年 4 月 1 日施行）



学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）第 10 条、第 14 条及び第 16 条第 5 項並びに学校保健法施行令（昭和 33 年政令第 174 号）第 4 条第 1 項、第 5 条第 2 項、第 6 条及び第 9 条第 3 項の規定に基づき、及び同法の規定を実施するため、学校保健法施行規則を次のように定める。

第 1 章 環境衛生検査等

（環境衛生検査）

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、毎学年定期的に、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。

(日常における環境衛生)

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。

第2章 健康診断

第1節 就学時の健康診断

(方法及び技術的基準)

第3条 法第11条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

- 1 栄養状態は、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。
- 2 脊柱^{せき}の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側わん症等に注意する。
- 3 胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。
- 4 視力は、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正視力についても検査する。
- 5 聴力は、オーディオ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。
- 6 眼の疾病及び異常の有無は、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。
- 7 耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患^{くう}、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。
- 8 皮膚疾患の有無は、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。
- 9 歯及び口腔^{くう}の疾病及び異常の有無は、齲歯^う、歯周疾患、不正咬合^{こう}その他の疾病及び異常について検査する。
- 10 その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患^{じん}、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び4肢運動障害等の発見につとめる。

(就学時健康診断票)

第4条 学校保健安全法施行令（昭和33年政令第174号。以下「令」という。）第4条第1項に規定する就学時健康診断票の様式は、第1号様式とする。

第2節 児童生徒等の健康診断

(時期)

第5条 法第13条第1項の健康診断は、毎学年、6月30日までに行うものとする。ただし、疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うものとする。

2 第1項の健康診断における結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者（第6条第3項第4号に該当する者に限る。）については、おおむね6か月の後に再度結核の有無の

検査を行うものとする。

(検査の項目)

第6条 法第13条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 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4肢の状態
 - 4 視力及び聴力
 - 5 眼の疾病及び異常の有無
 - 6 耳鼻咽喉^{いん}頭疾患及び皮膚疾患の有無
 - 7 歯及び口腔^{くわう}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
- 2 前項各号に掲げるもののほか、胸囲及び肺活量、背筋力、握力等の機能を、検査の項目に加えることができる。
- 3 第1項第8号に掲げるものの検査は、次の各号に掲げる学年において行うものとする。
- 1 小学校（義務教育学校の前期課程及び特別支援学校の小学部を含む。以下この条、第7条第6項及び第11条において同じ。）の全学年
 - 2 中学校（義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む。以下この条、第7条第6項及び第11条において同じ。）の全学年
 - 3 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。以下この条、第7条第6項及び第11条において同じ。）及び高等専門学校の第1学年
 - 4 大学の第1学年
- 4 第1項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校の第2学年並びに高等専門学校の第2学年及び第4学年においては第4号に掲げるもののうち聴力を、大学においては第3号、第4号、第7号及び第10号に掲げるものを、それぞれ検査の項目から除くことができる。

(方法及び技術的基準)

第7条 法第13条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第9項までに定めるもののほか、第3条の規定（同条第10号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第4号中「検査する。」とあるのは「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。」と読み替えるものとする。

- 2 前条第1項第1号の身長は、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、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。
- 3 前条第1項第1号の体重は、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ときは、その衣服の重量を控除する。
- 4 前条第1項第3号の4肢の状態は、4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。

- 5 前条第1項第8号の結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、^{かくたん}喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。
- 1 前条第3項第1号又は第2号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。
 - 2 前条第3項第3号又は第4号に該当する者（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては、胸部エックス線検査を行うものとする。
 - 3 第1号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、胸部エックス線検査、^{かくたん}喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。
 - 4 第2号の胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び^{かくたん}喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。
- 6 前条第1項第9号の心臓の疾病及び異常の有無は、心電図検査その他の臨床医学的検査によつ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11条において同じ。）の全幼児、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。
- 7 前条第1項第10号の尿は、尿中の^{たん}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。
- 8 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診断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第11条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

（健康診断票）

- 第8条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。
- 2 校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票を進学先の校長に送付しなければならない。
 - 3 校長は、児童生徒等が転学した場合においては、その作成に係る当該児童生徒等の健康診断票を転学先の校長、保育所の長又は認定こども園の長に送付しなければならない。
 - 4 児童生徒等の健康診断票は、5年間保存しなければならない。ただし、第2項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票は、当該健康診断票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から5年間とする。

（事後措置）

- 第9条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第16条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつ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つた学校医その他の医師が別表第1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る指導区分に基づいて，とるものとする。

(臨時の健康診断)

第10条 法第13条第2項の健康診断は，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)

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，健康状態等に関する調査を行うものとする。

第3節 職員の健康診断

(時期)

第12条 法第15条第1項の健康診断の時期については，第5条の規定を準用する。この場合において，同条第1項中「6月30日までに」とあるのは，「学校の設置者が定める適切な時期に」と読み替えるものとする。

(検査の項目)

第13条 法第15条第1項の健康診断における検査の項目は，次のとおりとする。

- 1 身長，体重及び腹囲
- 2 視力及び聴力
- 3 結核の有無
- 4 血圧
- 5 尿
- 6 胃の疾病及び異常の有無
- 7 貧血検査
- 8 肝機能検査

9 血中脂質検査

10 血糖検査

11 心電図検査

12 その他の疾病及び異常の有無

2 妊娠中の女性職員においては、前項第6号に掲げる検査の項目を除くものとする。

3 第1項各号に掲げる検査の項目のうち、20歳以上の職員においては第1号の身長を、35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員、妊娠中の女性職員その他の職員であつて腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの、BMI（次の算式により算出した値をいう。以下同じ。）が20未満である職員並びに自ら腹囲を測定し、その値を申告した職員（BMIが22未満である職員に限る。）においては第1号の腹囲を、20歳未満の職員、21歳以上25歳未満の職員、26歳以上30歳未満の職員、31歳以上35歳未満の職員又は36歳以上40歳未満の職員であつ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施行令（平成10年政令第420号）第12条第1項第1号又はじん肺法（昭和35年法律第30号）第8条第1項第1号若しくは第3号に掲げる者に該当しないものにおいては第3号に掲げるものを、40歳未満の職員においては第6号に掲げるものを、35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員においては第7号から第11号に掲げるものを、それぞれ検査の項目から除くことができる。

BMI = 体重 (kg) / 身長 (m) ²

（方法及び技術的基準）

第14条 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、次項から第9項までに定めるもののほか、第3条（同条第10号中知能に関する部分を除く。）の規定を準用する。

2 前条第1項第2号の聴力は、1000ヘルツ及び4000ヘルツの音に係る検査を行う。ただし、45歳未満の職員（35歳及び40歳の職員を除く。）においては、医師が適当と認める方法によって行うことができる。

3 前条第1項第3号の結核の有無は、胸部エックス線検査により検査するものとし、胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰^{かくたん}検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。

4 前条第1項第4号の血圧は、血圧計を用いて測定するものとする。

5 前条第1項第5号の尿は、尿中の蛋白^{たん}及び糖について試験紙法により検査する。

6 前条第1項第6号の胃の疾病及び異常の有無は、胃部エックス線検査その他の医師が適当と認める方法により検査するものとし、癌^{がん}その他の疾病及び異常の発見に努める。

7 前条第1項第7号の貧血検査は、血色素量及び赤血球数の検査を行う。

8 前条第1項第8号の肝機能検査は、血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ（GOT）、血清グルタミンクピルビクトランスアミナーゼ（GPT）及びガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ（γ-GTP）の検査を行う。

9 前条第1項第9号の血中脂質検査は、低比重リポ蛋白^{たん}コレステロール（LDLコレステロール）、高比重リポ蛋白^{たん}コレステロール（HDLコレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査を行う。

(健康診断票)

第 15 条 学校の設置者は、法第 15 条第 1 項の健康診断を行つたときは、第 2 号様式によつて、職員健康診断票を作成しなければならない。

2 学校の設置者は、当該学校の職員がその管理する学校から他の学校又は幼保連携型認定こども園へ移つた場合においては、その作成に係る当該職員の健康診断票を異動後の学校又は幼保連携型認定こども園の設置者へ送付しなければならない。

3 職員健康診断票は、5 年間保存しなければならない。

(事後措置)

第 16 条 法第 15 条第 1 項の健康診断に当たつた医師は、健康に異常があると認めた職員については、検査の結果を総合し、かつ、その職員の職務内容及び勤務の強度を考慮して、別表第 2 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指導区分を決定するものとする。

2 学校の設置者は、前項の規定により医師が行つた指導区分に基づき、次の基準により、法第 16 条の措置をとらなければならない。

「A」 休暇又は休職等の方法で療養のため必要な期間勤務させないこと。

「B」 勤務場所又は職務の変更、休暇による勤務時間の短縮等の方法で勤務を軽減し、かつ、深夜勤務、超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないこと。

「C」 超過勤務、休日勤務及び宿日直勤務をさせないか又はこれらの勤務を制限すること。

「D」 勤務に制限を加えないこと。

「1」 必要な医療を受けるよう指示すること。

「2」 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

「3」 医療又は検査等の措置を必要としないこと。

(臨時の健康診断)

第 17 条 法第 15 条第 2 項の健康診断については、第 10 条の規定を準用する。

第 3 章 感染症の予防

(感染症の種類)

第 18 条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

1 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、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。）及び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。次号及び第 19 条第 2 号イにおいて同じ。）

2 第 2 種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、100 日^{せき}咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

3 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

2 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。

(出席停止の期間の基準)

第19条 令第6条第2項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 1 第1種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 2 第2種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。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たときは、この限りでない。
 - イ 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。）にあつては、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては、3日）を経過するまで。
 - ロ 100日咳^{せき}にあつては、特有の咳^{せき}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。
 - ハ 麻しんにあつては、解熱した後3日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
 - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮^か化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- 3 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第3種の感染症にかかった者については、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。
- 4 第1種若しくは第2種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 5 第1種又は第2種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 6 第1種又は第2種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

(出席停止の報告事項)

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つてするものとする。

- 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

(感染症の予防に関する細目)

第21条 校長は、学校内において、感染症にかかつており、又はかかっている疑いがある児童生徒

等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第 19 条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

- 2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。
- 3 学校においては、その附近において、第 1 種又は第 2 種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

第 4 章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

(学校医の職務執行の準則)

第 22 条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 2 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 3 法第 8 条の健康相談に従事すること。
 - 4 法第 9 条の保健指導に従事すること。
 - 5 法第 13 条の健康診断に従事すること。
 - 6 法第 14 条の疾病の予防処置に従事すること。
 - 7 法第 2 章第 4 節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
 - 8 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
 - 9 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第 11 条の健康診断又は法第 15 条第 1 項の健康診断に従事すること。
 - 10 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

(学校歯科医の職務執行の準則)

第 23 条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 2 法第 8 条の健康相談に従事すること。
 - 3 法第 9 条の保健指導に従事すること。
 - 4 法第 13 条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 5 法第 14 条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
 - 6 市町村の教育委員会の求めにより、法第 11 条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 7 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

(学校薬剤師の職務執行の準則)

第 24 条 学校薬剤師の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 1 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 2 第 1 条の環境衛生検査に従事すること。
 - 3 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 4 法第 8 条の健康相談に従事すること。
 - 5 法第 9 条の保健指導に従事すること。
 - 6 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。
 - 7 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。
- 2 学校薬剤師は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校薬剤師執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

第 5 章 国の補助

(児童生徒数の配分の基礎となる資料の提出)

第 25 条 都道府県の教育委員会は、毎年度、7 月 1 日現在において当該都道府県立の小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒のうち教育扶助（生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に規定する教育扶助をいう。以下同じ。）を受けている者の総数を、第 3 号様式により 1 月 10 日までに文部科学大臣に報告しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、毎年度、7 月 1 日現在において当該市町村立の小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒のうち教育扶助を受けている者の総数を、第 4 号様式により 12 月 20 日までに都道府県の教育委員会に報告しなければならない。

3 都道府県の教育委員会は、前項の規定により市町村の教育委員会から報告を受けたときは、これを第 5 号様式により 1 月 10 日までに文部科学大臣に報告しなければならない。

(児童生徒数の配分方法)

第 26 条 令第 10 条第 3 項の規定により都道府県の教育委員会が行う配分は、付録の算式により算定した数を基準として行うものとする。

(配分した児童生徒数の通知)

第 27 条 都道府県の教育委員会は、令第 10 条第 3 項及び前条の規定により各市町村ごとの小学校、中学校及び義務教育学校並びに中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部及び中学部の児童及び生徒の被患者の延数の配分を行つたときは、文部科学大臣に対しては第 6 号様式により、各市町村の教育委員会に対しては第 7 号様式によりすみやかにこれを通知しなければならない。

第 6 章 安全点検等

(安全点検)

第 28 条 法第 27 条の安全点検は、他の法令に基づくもののほか、毎学期 1 回以上、児童生徒等が通

常使用する施設及び設備の異常の有無について系統的に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、安全点検を行うものとする。

(日常における環境の安全)

第 29 条 学校においては、前条の安全点検のほか、設備等について日常的な点検を行い、環境の安全の確保を図らなければならない。

第 7 章 雑則

(専修学校)

第 30 条 第 1 条、第 2 条、第 5 条、第 6 条（同条第 3 項及び第 4 項については、大学に関する部分に限る。）、第 7 条（同条第 6 項については、大学に関する部分に限る。）、第 8 条、第 9 条（同条第 1 項については、学生に関する部分に限る。）、第 10 条、第 11 条（大学に関する部分に限る。）、第 12 条から第 21 条まで、第 28 条及び前条の規定は、専修学校に準用する。この場合において、第 5 条第 1 項中「6 月 30 日までに」とあるのは「当該学年の始期から起算して 3 月以内に」と、第 7 条第 8 項中「学校医又は学校歯科医」とあるのは「医師」と、第 9 条第 2 項中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第 12 条中「第 5 条」とあるのは「第 30 条において準用する第 5 条」と、第 19 条第 2 号、第 3 号及び第 4 号中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第 19 条第 5 号及び第 6 号並びに第 21 条第 1 項中「学校医」とあるのは「医師」とそれぞれ読み替えるものとする。

- 2 第 22 条の規定は、専修学校の医師の職務執行の準則について準用する。

附 則 抄

《中略》

(施行期日)

第 1 条 この命令は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の 1 部を改正する法律（以下「1 部改正法」という。）の施行の日から施行する。

附 則 （平成 27 年 1 月 20 日文科科学省令第 1 号）

この省令は、平成 27 年 1 月 21 日から施行する。ただし、第 1 号様式の改正規定は、同年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （平成 28 年 3 月 22 日文科科学省令第 4 号）

この省令は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 （令和元年 7 月 1 日文科科学省令第 9 号）

(施行期日)

- 1 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

- 2 この省令の施行の際、現に存する改正前の様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

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时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日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いたします。

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いたします。

（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：03-6734-3794

(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。

ニ 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○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○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C○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C○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C○、C○要相談と記入する。また、歯垢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G○、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G○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。

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、その正確を期するため、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 体重測定（規則第7条第3項関係）

体重測定に当たっては、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

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

(略)

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、聴力損失ダイヤ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。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 10 \text{ dB}$$

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。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 5 \text{ dB}$$

8 歯及び口腔^{こうくう}の検査 (規則第3条第9号関係)

歯及び口腔^{こうくう}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^{こうくう}の検査に当たっては、顎^{あご}、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯^{こうがい}、口蓋、その他口腔^{こうくう}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^{こうごう}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。



本法律案は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たし、国民の日常生活での歯科疾患予防の取組が口腔の健康保持に有効なことに鑑み、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにし、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により同施策を総合的に推進しようとするものであり、その主な内容は次のとおりである。

一 歯科口腔保健の推進に関する施策の基本理念

- 1 国民の、生涯にわたる日常生活における歯科疾患の予防、早期発見、早期治療を促進する。
- 2 乳幼児期から高齢期までの口腔の状態、歯科疾患の特性等に応じ、歯科口腔保健を推進する。
- 3 保健、医療、社会福祉その他の関連施策の連携を図りつつ、総合的に歯科口腔保健を推進する。

二 国、地方公共団体等の責務等

- 1 国は、基本理念にのっとり歯科口腔保健の推進に関する施策を策定・実施する責務を、地方公共団体は、基本理念にのっとり国との連携を図りつつ地域の状況に応じた施策を策定・実施する責務を有する。
- 2 歯科医師その他の歯科医療等業務従事者は、医師その他関連する業務従事者と緊密な連携を図り適切に業務を行うとともに、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めるものとする。
- 3 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。
- 4 国民は、歯科口腔保健の正しい知識を持ち、生涯、日常生活で自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行い、定期的に歯科検診を受け、必要に応じ歯科保健指導を受け、歯科口腔保健に努めるものとする。

三 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等

厚生労働大臣は、歯科口腔保健の知識等の普及啓発等の施策の総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとし、都道府県は、厚生労働大臣が定める基本的事項を勘案し、地域の状況に応じ、施策の総合的な実施のための基本的事項を定めるよう努めなければならない。都道府県等は施策の実施のため、歯科医療等業務従事者等への支援を行う口腔保健支援センターを設けることができる。

四 この法律は、公布の日から施行する。

条文

(目的)

第1条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 1 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- 2 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 3 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医師等の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務（以下この条及び第15条第2項において「歯科医療等業務」という。）に従事する者は、歯科口腔保健（歯の機能の回復によるものを含む。）に資するよう、医師その他歯科医療等業務に関連する業務に従事する者との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者の責務)

第5条 法令に基づき国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者は、国及び地方公共団体が歯科口腔保健の推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(国民の責務)

第6条 国民は、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。第八条において同じ。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等)

第7条 国及び地方公共団体は、国民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持つとともに、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うことを促進するため、歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発、歯科口腔保健に関する国民の意欲を高めるための運動の促進その他の必要な施策を講ずるものとする。

(定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等)

第8条 国及び地方公共団体は、国民が定期的に歯科に係る検診を受けること及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下この条及び次条において「定期的に歯科検診を受けること等」という。）を促進するため、定期的に歯科検診を受けること等の勧奨その他の必要な施策を講ずるものとする。

(障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等)

第9条 国及び地方公共団体は、障害者、介護を必要とする高齢者その他の者であって定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難なものが、定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることができるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

(歯科疾患の予防のための措置等)

第10条 前3条に規定するもののほか、国及び地方公共団体は、個別的に又は公衆衛生の見地から行う歯科疾患の効果的な予防のための措置その他の歯科口腔保健のための措置に関する施策を講ずるものとする。

(口腔の健康に関する調査及び研究の推進等)

第11条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定等)

第12条 厚生労働大臣は、第7条から前条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるものとする。

2 前項の基本的事項は、健康増進法（平成14年法律第103号）第7条第1項に規定する基本方針、地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条第1項に規定する基本指針その他の法律の規定による方針又は指針であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項の基本的事項を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、第1項の基本的事項を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第13条 都道府県は、前条第1項の基本的事項を勘案して、かつ、地域の状況に応じて、当該都道府県において第7条から第11条までの規定により講ぜられる施策につき、それらの総合的な実施のための方針、目標、計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

2 前項の基本的事項は、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画その他の法律の

規定による計画であって保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(財政上の措置等)

第14条 国及び地方公共団体は、歯科口腔保健の推進に関する施策を実施するために必要な財政上の措置その他の措置を講ずるよう努めるものとする。

(口腔保健支援センター)

第15条 都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、口腔保健支援センターを設けることができる。

2 口腔保健支援センターは、第7条から第11条までに規定する施策の実施のため、歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関とする。

附 則

この法律は、公布の日から施行する。

9 学校での災害に対する共済制度

1. 独立行政法人日本スポーツ振興センターについて

独立行政法人日本スポーツ振興センター（以下、「センター」という）は、独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）及び独立行政法人日本スポーツ振興センター法（平成14年法律第162号、）に基づき設立された。

独立行政法人日本スポーツ振興センター法（改正：平成27年3月31日法律第12号）

第3条（センターの目的）

独立行政法人日本スポーツ振興センターは、スポーツの振興及び児童、生徒、学生又は幼児の健康の保持増進を図るため、その設置するスポーツ施設の適切かつ効率的な運営、スポーツの振興のために必要な援助、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、特別支援学校、幼稚園又は幼保連携型認定こども園の管理下における児童生徒等の災害に関する必要な給付その他スポーツ及び児童生徒等の健康の保持増進に関する調査並びに資料の収集及び提供を行い、もって国民の心身の健全な発育に寄与することを目的とする。

2. 災害共済給付制度について

学校管理下における児童生徒等の災害（負傷、疾病、障害、死亡）に対して災害共済給付（医療費・障害見舞金・死亡見舞金）を行う制度であり、国・学校の設置者・保護者の三者による相互共済制度となっている。

(1) 学校管理下とは次のとおりである。

- ①授業中（幼稚園・保育園は保育中）
- ②学校（園）の教育計画に基づき課外指導を受けている（林間学校等）
- ③休憩時間中及び校長（園長）の指示又は承認に基づいて学校（園）にいる
- ④通常の経路及び方法により通学（園）する
- ⑤学校の寄宿舎にある

- ⑥定時制・通信制の生徒が技能連携施設で教育を受けている
- ⑦その他、上記の場合に準ずるものとして、文部科学省令で定めるもの

(2) 災害の種類と範囲

- ①負傷：その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの
- ②疾病：その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもののうち、文部科学省令で定めているもの
 - ▼学校給食等による中毒
 - ▼ガス等による中毒
 - ▼熱中症
 - ▼溺水
 - ▼異物の嚥下又は迷入による疾病
 - ▼漆等による皮膚炎
 - ▼外部衝撃等による疾病
 - ▼負傷による疾病
- ③障害：学校の管理下の負傷及び上欄の疾病が治った後に残った障害で、その程度により、1～14級に区分される
- ④死亡：学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡
 - ・突然死：運動などの行為に起因する突然死
 - ・運動などの行為と関連のない突然死（死亡見舞金は半額）

3. 災害共済給付の給付基準

(1) 医療費

- ①健康保険の医療費の3割（窓口負担）と1割（療養経費）の合計4割が保護者等に支給される。ただし初診から治癒までの医療費合計額が5,000円（500点）以上に限る。
- ②公費負担医療、乳幼児・こども医療費助成制度等を利用する場合は注意。
 - （例）市区町村によって助成割合は異なる。
 - ▽窓口0割負担の場合：窓口負担がないため、療養経費1割のみが支給。
 - ▽窓口2割負担の場合：医療費2割＋療養経費1割＝3割が支給。
 - ▽窓口定額負担の場合：定額の合計＋療養経費1割＝合計が支給。
 - ※窓口負担分は支給されるため、助成制度の利用の有無に関わらず、保護者には療養経費の1割が残る。
 - ※6歳未満（就学前）で助成制度を利用しないの場合、保険窓口負担は通常2割であるが、窓口3割負担の者と同様に4割分が支給され、保護者には2割が残る（例外）。
- ③同一の負傷・疾病で、医療費支給開始後10年を経過した場合、以後支給しない。
- ④非常災害（地震・津波・洪水等）で一度に大勢の児童生徒が災害に遭い、給付金の支払が困難になったときは給付しない。
- ⑤生活保護法の対象者は給付しない。（障害見舞金、死亡見舞金は給付対象）

⑥医療費の請求は1 か月ごとに行う。

⑦保険外診療は支給対象外。

⑧災害が第三者（生徒間のけんか，交通事故等）によるもので，第三者から損害賠償を受けたとき，又は他の法令により給付を受けた場合，その受けた価額の限度において給付を行わない。

⑨災害共済給付を受ける権利の時効は，給付事由が生じた日から2 年間とする。

(2) 障害見舞金

負傷，疾病が症状固定あるいは治癒した後に残った障害の程度に 応じ等級（1 ～ 14 級）が定められ，4000 万円 から 88 万円 の範囲で支給される。

ただし，登下校中の事故による負傷は，その半額を支給する。

(3) 死亡見舞金

3000 万円が支給される。

ただし，登下校中はその半額を支給する。

4. 医療費の請求手続き

被災児童・生徒が来院

- 保険証の提示を求める。

健康保険法に基づいて治療

- 保険外治療は自己負担になる（健康保険未加入者も同様）。
- 一部負担金を窓口で徴収する（子 乳 親 などに注意）。
- 傷病名に「外傷性」をつける。

医療等の状況の用紙に記入

- 必要事項を記入する。
- 児童，生徒，保護者を經由して学校（園）に提出する。
- 文書料は無料とする（昭和 45 年，日本歯科医師会と取り決め）。
- 毎月 1 枚提出する。

医療費の請求

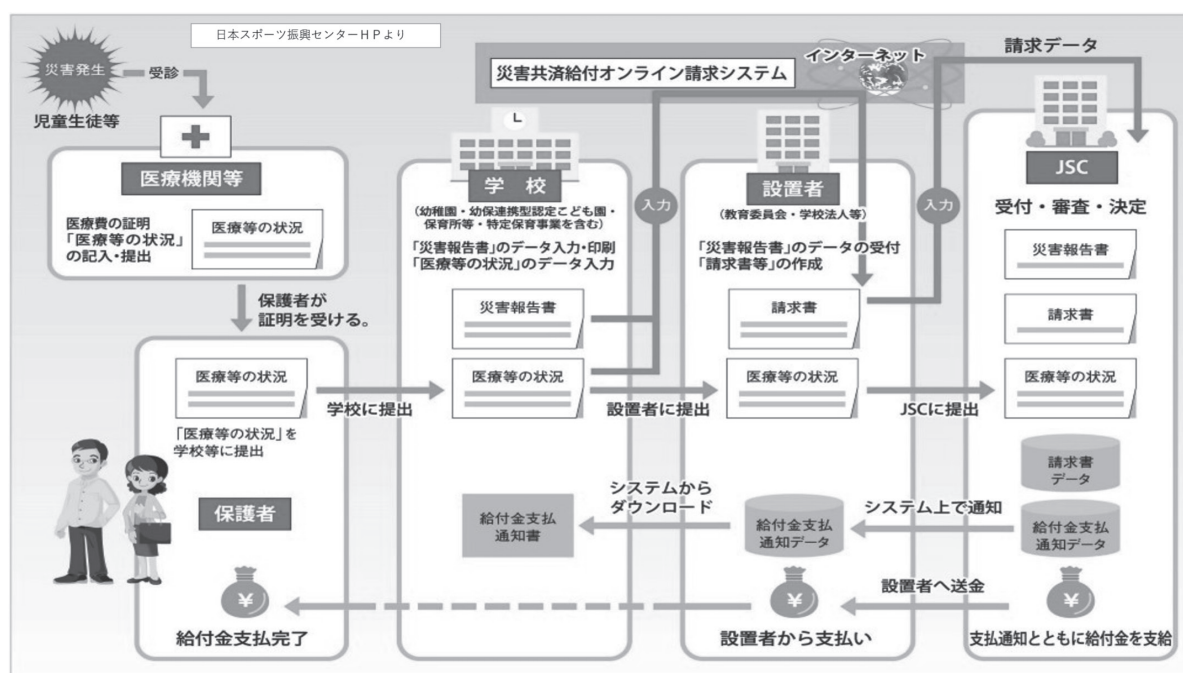
- 学校（園）の設置者がセンターへ請求する。

診査・決定

- センターが診査，決定する。

支給

- 医療費の窓口負担3割と療養に伴って要する費用の1割との合計4割に相当する金額が保護者へ支給される。



- 国又は地方公共団体が負担して医療費を助成するする場合(乳幼児医療費助成制度等), 法令により災害共済給付と二重払いになる可能性があることから調整が必要となる。

5. 書類と証明要領

医療機関の証明が必要なもの

医療費の場合は、「医療等の状況」

障害見舞金の場合は、「障害診断書」

【重要ポイント】

- ①「医療等の状況」に傷病名を記載するに当たって、障害見舞金の支給対象となることが予想される場合、特に綿密に歯牙の破折、亀裂、欠損状態、口腔軟組織の状態、歯槽骨骨折の有無、全ての歯牙の状況を記載しておく必要がある。

後の障害見舞金の給付に大きく関係するため、傷病名の記載漏れがないように注意する。

- ②「傷病名」欄は診療カルテの写しとし、事故と関係のない病名(C, G等)は記入しない。
- ③既存の歯冠修復物等が事故によって破損した場合は、事故による負傷とみなす。
- ④同月中に2か所以上の歯科医院にかかった場合、各医院で「医療等の状況」を提出。

一方の医院で医療費が5,000円未満であっても、両医療機関で合計が5,000円以上であれば給付対象となる。

6. 障害等級表

障害等級表：口の障害・歯牙障害の等級と障害見舞金
(学校管理下での負傷等が固定した後に残る障害で区分)

第 14 級の 2	88 万円	3 本以上の歯に歯科補綴を加えたもの
第 13 級の 5	150 万円	5 本 ♪
第 12 級の 3	225 万円	7 本 ♪
第 11 級の 4	310 万円	10 本 ♪
第 10 級の 4	430 万円	14 本 ♪
第 10 級の 3	430 万円	咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの
第 9 級の 6	590 万円	咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの
第 6 級の 2	1510 万円	咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの
第 4 級の 2	2180 万円	咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの
第 3 級の 2	3140 万円	咀嚼及び言語の機能を廃したもの
第 1 級の 2	4000 万円	咀嚼及び言語の機能を廃したもの

「歯科補綴を加えたもの」の意義

- ①「歯科補綴を加えたもの」とは、外傷によって歯の欠損や破折等が生じ保険診療により、欠損補綴（有床義歯、ブリッジ、口蓋補綴及び顎補綴）あるいは歯冠修復（レジン前装金属冠、全部金属冠、前歯 3/4 冠、臼歯 4/5 冠、ジャケット冠等）を処置したものをいい、インレーや充填は含まない。
- ②ブリッジによる歯科補綴において、支台歯として使用される歯は、その歯自体に傷病名があり歯冠修復に該当する歯であれば、「歯科補綴を加えたもの」に算入できるが、支台歯が健全歯であれば算入できない。
ただし、上下顎切歯に限る 2 歯欠損の場合、隣在歯はそれらが健全歯であっても歯科補綴を加えたものの歯数に算入できる（特例）。
- ③欠損歯が過剰歯である場合は、歯科補綴を加えた本数に算入できる。
- ④欠損歯が乳歯であった場合は、歯科補綴を加えた本数に算入されない。
ただし、後続永久歯がない乳歯の場合は、算入できる。
- ⑤歯牙完全脱臼し再植し症状固定となった場合は、歯科補綴を加えた本数に算入されない。
- ⑥欠損歯が大きいなど隙があり、欠損した歯数以上の歯数の補綴を行った場合、それを算入できる。

7. 医療費、障害見舞金を受ける権利について

(1) 医療費の時効について

- ・負傷又は疾病に係る医療費は月分ごとに翌月 11 日から 2 年以内に請求をしないと時効
例) 2020 年 9 月分の場合 2020.10.11 が時効の起算日となり 2022.10.10 が時効
- ・同じ災害の負傷又は疾病に対する給付対象期間は、初診から最長 10 年間

(2) 障害見舞金の時効について

・負傷又は疾病が、治療又は症状固定した翌月 11 日から 2 年以内に請求をしないと時効

例) 2020 年 9 月分の場合 2020.10.11 が時効の起算日となり 2022.10.10 が時効

【時効となった事例】

事例 1：けがが治ってからまとめて請求すればよいと思い、治療終了を待っていて 2 年が経過した。

※医療費の請求は 1 か月ごとに行う。

事例 2：最初の月に請求を行ったので、継続分については時効が回避できたものと勘違いし、翌月以降の医療費の請求を行わず 2 年が経過した。

※医療費の給付期間（初診から最長 10 年）と誤った認識。

※医療費は、最終診療月から 2 年経過すると時効となる。

事例 3：担当者の異動や児童生徒の転入・転出・進学等の際の引き継ぎが不十分で、2 年が経過した。

8. 注意事項

- (1) 暫間義歯は保険診療の対象外となっており、給付対象外。
- (2) 損傷を受けた歯について、児童生徒の成長過程の特殊性に鑑み、医療費の支給開始後 10 年以内に処置あるいは補綴のやり直し等を行わざるを得なかった場合には、それに要した医療費についても再度給付の対象となる。
- (3) う蝕や歯石除去等の治療費は給付対象外であるが、外傷歯の治療に際し歯石除去を必要とした場合は、傷病名欄に付記証明し対象となる。
- (4) 労働者災害補償保険の場合は、メタルボンド等の使用に対して給付対象としているが、災害共済給付制度では「保険適用外の材料」は給付しない。
事前に、保護者等に十分な説明を行い、トラブルを避ける必要がある。
- (5) 歯牙完全脱臼し再植した場合は、歯科補綴を加えた本数に算入されない。ただし、再植歯が治療・固定した後、歯根吸収等で無事脱臼した場合、当初の負傷の医療費の支給開始後 10 年以内であるときは、その脱臼に対する医療費及び障害見舞金の対象に該当すれば、いずれも給付の対象となる。
- (6) 上下切歯 8 本のうち、2 歯欠損の場合は、隣在歯の状態を考慮することなく第 14 級の認定ができる（特例）。この場合は、歯科補綴を待つことなく直ちに障害見舞金の請求ができる。
通常は補綴終了後の請求となる。
- (7) 障害見舞金の給付は、治療後に障害の存在が医学的に認められ、学校生活能力の喪失を伴うものが対象で、自由診療の費用として給付されるものではない。
- (8) 第 14 級に該当する場合に、初診から治療・固定（補綴）までの保険診療の医療費と障害見舞金が給付されるが、同意によって MB 等の自由診療を行った場合は、保険診療の範囲までの医療費と障害見舞金の給付となる。自由診療の費用は自己負担となる。
- (9) 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の故意の犯罪行為により、又は故意に負傷し疾病にかかり、又は死亡したときは、当該医療費、障害又は死亡に係る災害共済給付を行わない。ただし、当該生徒又は学生が、いじめ、体罰その他の当該生徒又は学生

の責めに帰することができない事由により生じた強い心理的な負担により、故意に負傷し疾病にかかり、又は死亡したときは、この限りではない。

- (10) 高等学校、高等専門学校及び高等専修学校の生徒又は学生が自己の重大な過失により、負傷し疾病にかかり、又は死亡したときには、当該障害又は死亡に係る災害共済給付の一部を行わない場合がある。

9. 併合・準用・加重（歯科関連の事例）

(1) 併合例

咀嚼又は言語機能障害と歯牙障害が存ずる場合、咀嚼又は言語機能障害が歯牙障害以外の原因に基づけば、併合して等級を認定する。ただし、歯科補綴を行った後に、歯牙損傷に基づく咀嚼又は言語機能障害が残った場合は、各障害に係る等級のうち上位をもって認定する。

(2) 準用例

- ①食道の狭窄、舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等によって生ずる嚥下障害については、その障害の程度に応じて、咀嚼機能障害に係る等級を準用する。
- ②頭部外傷その他顎周囲組織の損傷及び舌の損傷によって生じた味覚脱失については、第12級を準用する。
- ③障害等級表上、組合せのない咀嚼及び言語機能障害は、各障害の該当する等級により併合の方法を用いて準用等級を定める。
- ④声帯麻痺による著しいかすれ声は、第12級を準用する。

(3) 加重例

既に何本かの歯に「歯科補綴を加えたもの」がある上に、新たに学校管理下の事故によって歯科補綴を加えた結果、上位の等級に該当するに至った場合は、加重障害として扱い、既存の障害等級に相当する額を差し引いた額が支給される。

【例】

既に存在する3歯に「歯科補綴を加えたもの」が、新たに2歯が欠損して5歯に歯科補綴を加えた場合

5歯に「歯科補綴を加えたもの」第13級	150万円
3歯に「歯科補綴を加えたもの」第14級	88万円
差し引き	62万円・・・支給額

※既に存在する「歯科補綴を加えたもの」とは、学校管理下によるものであるかないかは問わない（災害共済給付によるものでなくてもよい）。

10. 「歯牙欠損見舞金」の支給基準について（令和3年4月1日以降に発生した災害に適用）

(1) 支給の趣旨

3歯以上に歯科補綴を加えたものについては障害見舞金の対象となっているが、1歯欠損の場合は対象とならない。しかし歯牙の欠損は、1歯であっても、発音、摂食、審美において影響を及ぼすことに鑑み、障害見舞金の対象とならない1歯の歯牙欠損について、現金給付として「歯牙欠損見舞金」を支給する。

(2) 支給を行う場合

学校の管理下における児童生徒等の負傷により、1 歯以上を欠損した場合（部位の特定はない）を対象とする。ただし、「障害見舞金の対象となるもの」を除く。

なお、ここでいう「欠損」とは、「永久歯の喪失歯であり、治療過程で抜歯したものも含む。」をいい、「破折」は含まない。

また、「障害見舞金の対象となるもの」とは、「当該負傷により、歯牙障害にかかる障害見舞金が支給される場合」をいい、この場合において、歯牙欠損見舞金の支給は行わない。

(3) 支給額

歯牙欠損見舞金の支給額は、1 歯につき 80,000 円とする。

(4) 支払請求及び審査

①歯牙欠損見舞金の支払請求

学校・保育所等の設置者が、

別記様式第 1「歯牙欠損見舞金支払請求書」+「災害報告書」*

別記様式第 2「歯牙欠損報告書」

別記様式第 3「歯牙欠損診断書」

及びその他請求に必要な書類を添付し支払請求を行う。

*医療費の請求がある場合は、災害報告書（写し）を添付する。

②支払請求に対する審査

上記①の提出書類によりセンターが審査し、歯牙欠損見舞金の支給決定を行う。

(5) 支払決定に対する支払通知

歯牙欠損見舞金の支給は保護者等に支払い、設置者等に対しては別記様式第 4「歯牙欠損見舞金支払通知書」を送付する。

(6) 給付原簿の整備

歯牙欠損見舞金を支給した場合、センターは別記様式第 5「歯牙欠損見舞金給付原簿」を備え、所要の事項を記載して整理する。

(7) 保護者等への支払完了の報告

設置者は保護者等への支払が完了した場合、別記様式第 6「歯牙欠損見舞金支払済報告書」を提出する。

(8) 支払請求に係る留意点

①欠損補綴歯（欠損補綴を加えたもの）の脱落は、欠損した歯数に算入しない。

②欠損歯が過剰歯である場合も、欠損した歯数に算入して差し支えない。

③欠損歯が乳歯である場合は、欠損した歯数に算入しない。

ただし、後続永久歯が無い場合は、欠損した歯数に算入する。

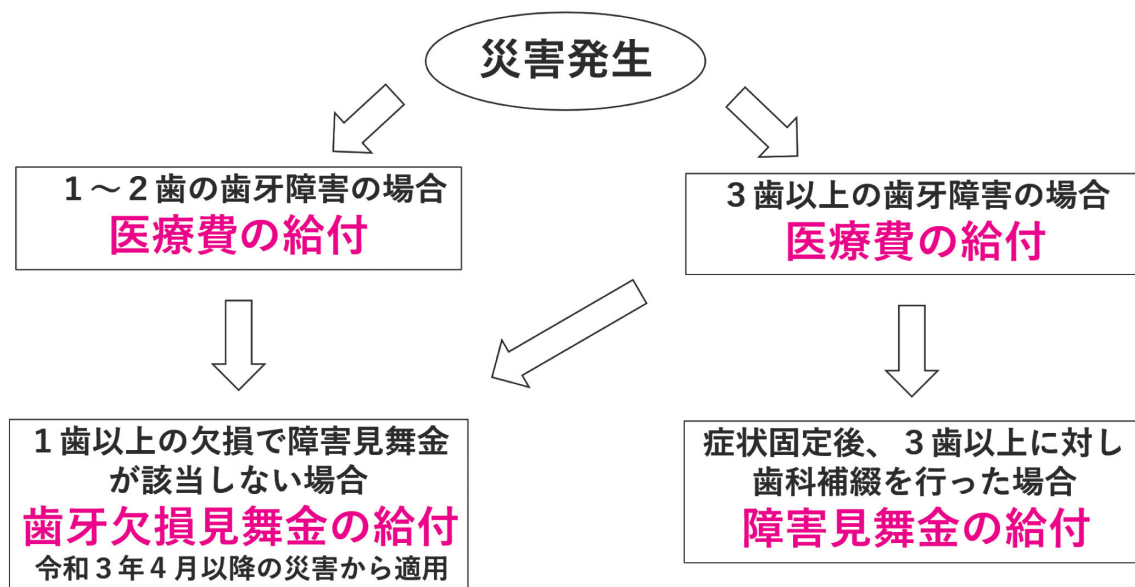
④学校管理下の災害により脱落した歯牙を再植した場合（再植歯）は、欠損した歯数に算入しない。

なお、再植歯牙が歯根吸収等により無事故的に脱落したものである場合は、その脱落が、当初の負傷についての医療費の支給開始後 10 年以内であるときは、その脱落に対する医療費及びその結果として欠損したときは、歯牙欠損見舞金のいずれも支給の対象とする。

(9) 時効の取扱い

- ①歯牙欠損見舞金に係る時効については、災害共済給付と同様に取り扱う。
- ②歯牙欠損見舞金を受ける権利は、その支給事由が生じた日から2年間行われなるときは、時効により消滅する。
- ③時効は、傷病が治った日の属する月の翌月10日の翌日から起算するものとする。
- ④なお、傷病が治った日と、症状の固定した日が一致しない場合にあっては、症状の固定した日の属する月の翌月の10日の翌日を起算日とする。

(10) 医療費・歯牙欠損見舞金・障害見舞金 フローチャート



(歯牙欠損見舞金・障害見舞金の請求は、基本的に症状固定後に行う。)



第 1 章 総則

(この法律の目的)

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

(学校給食の目標)

第 2 条 学校給食を実施するに当たっては、義務教育諸学校における教育の目的を実現するために、次に掲げる目標が達成されるよう努めなければならない。

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

(定義)

第 3 条 この法律で「学校給食」とは、前条各号に掲げる目標を達成するために、義務教育諸学校において、その児童又は生徒に対し実施される給食をいう。

2 この法律で「義務教育諸学校」とは、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部をいう。

(義務教育諸学校の設置者の任務)

第 4 条 義務教育諸学校の設置者は、当該義務教育諸学校において学校給食が実施されるように努めなければならない。

(国及び地方公共団体の任務)

第 5 条 国及び地方公共団体は、学校給食の普及と健全な発達を図るよう努めなければならない。

第 2 章 学校給食の実施に関する基本的な事項

(2 以上の義務教育諸学校の学校給食の実施に必要な施設)

第 6 条 義務教育諸学校の設置者は、その設置する義務教育諸学校の学校給食を実施するための施設として、2 以上の義務教育諸学校の学校給食の実施に必要な施設（以下「共同調理場」という。）

を設けることができる。

(学校給食栄養管理者)

第7条 義務教育諸学校又は共同調理場において学校給食の栄養に関する専門的事項をつかさどる職員（第10条第3項において「学校給食栄養管理者」という。）は、教育職員免許法（昭和24年法律第147号）第4条第2項に規定する栄養教諭の免許状を有する者又は栄養士法（昭和22年法律第245号）第2条第1項の規定による栄養士の免許を有する者で学校給食の実施に必要な知識若しくは経験を有するものでなければならない。

(学校給食実施基準)

第8条 文部科学大臣は、児童又は生徒に必要な栄養量その他の学校給食の内容及び学校給食を適切に実施するために必要な事項（次条第1項に規定する事項を除く。）について維持されることが望ましい基準（次項において「学校給食実施基準」という。）を定めるものとする。

2 学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、学校給食実施基準に照らして適切な学校給食の実施に努めるものとする。

(学校給食衛生管理基準)

第9条 文部科学大臣は、学校給食の実施に必要な施設及び設備の整備及び管理、調理の過程における衛生管理その他の学校給食の適切な衛生管理を図る上で必要な事項について維持されることが望ましい基準（以下この条において「学校給食衛生管理基準」という。）を定めるものとする。

2 学校給食を実施する義務教育諸学校の設置者は、学校給食衛生管理基準に照らして適切な衛生管理に努めるものとする。

3 義務教育諸学校の校長又は共同調理場の長は、学校給食衛生管理基準に照らし、衛生管理上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、当該義務教育諸学校若しくは共同調理場の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

第3章 学校給食を活用した食に関する指導

第10条 栄養教諭は、児童又は生徒が健全な食生活を自ら営むことができる知識及び態度を養うため、学校給食において摂取する食品と健康の保持増進との関連性についての指導、食に関して特別の配慮を必要とする児童又は生徒に対する個別的な指導その他の学校給食を活用した食に関する実践的な指導を行うものとする。この場合において、校長は、当該指導が効果的に行われるよう、学校給食と関連付けつつ当該義務教育諸学校における食に関する指導の全体的な計画を作成することその他の必要な措置を講ずるものとする。

2 栄養教諭が前項前段の指導を行うに当たっては、当該義務教育諸学校が所在する地域の産物を学校給食に活用することその他の創意工夫を地域の実情に応じて行い、当該地域の食文化、食に係る産業又は自然環境の恵沢に対する児童又は生徒の理解の増進を図るよう努めるものとする。

3 栄養教諭以外の学校給食栄養管理者は、栄養教諭に準じて、第1項前段の指導を行うよう努めるものとする。この場合においては、同項後段及び前項の規定を準用する。

第4章 雑則

(経費の負担)

第11条 学校給食の実施に必要な施設及び設備に要する経費並びに学校給食の運営に要する経費のうち政令で定めるものは、義務教育諸学校の設置者の負担とする。

2 前項に規定する経費以外の学校給食に要する経費（以下「学校給食費」という。）は、学校給食を受ける児童又は生徒の学校教育法第16条に規定する保護者の負担とする。

(国の補助)

第12条 国は、私立の義務教育諸学校の設置者に対し、政令で定めるところにより、予算の範囲内において、学校給食の開設に必要な施設又は設備に要する経費の1部を補助することができる。

2 国は、公立の小学校、中学校、義務教育学校又は中等教育学校の設置者が、学校給食を受ける児童又は生徒の学校教育法第16条に規定する保護者（以下この項において「保護者」という。）で生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第2項に規定する要保護者（その児童又は生徒について、同法第13条の規定による教育扶助で学校給食費に関するものが行われている場合の保護者である者を除く。）であるものに対して、学校給食費の全部又は1部を補助する場合には、当該設置者に対し、当分の間、政令で定めるところにより、予算の範囲内において、これに要する経費の1部を補助することができる。

(補助金の返還等)

第13条 文部科学大臣は、前条の規定による補助金の交付の決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付をやめ、又は既に交付した補助金を返還させるものとする。

1 補助金を補助の目的以外の目的に使用したとき。

2 正当な理由がなくて補助金の交付の決定を受けた年度内に補助に係る施設又は設備を設けないこととなつたとき。

3 補助に係る施設又は設備を、正当な理由がなくて補助の目的以外の目的に使用し、又は文部科学大臣の許可を受けないで処分したとき。

4 補助金の交付の条件に違反したとき。

5 虚偽の方法によつて補助金の交付を受け、又は受けようとしたとき。

(政令への委任)

第14条 この法律に規定するもののほか、この法律の実施のため必要な手続その他の事項は、政令で定める。

《中略》

(施行期日)

第1条 この法律は、平成28年4月1日から施行する。

11 食育推進計画（第4次）



<略>

第3 食育の総合的な促進に関する事項

<中略>

（歯科保健活動における食育推進）

健康寿命の延伸には、健全な食生活が大切であり、よく噛んでおいしく食べるためには口腔機能が十分に発達し維持されることが重要である。このため、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に基づき、摂食・えん下等の口腔機能について、乳幼児期における機能獲得から高齢期における機能の維持・向上等、生涯を通じてそれぞれの時期に応じた歯と口の健康づくりを通じた食育を推進しており、その目標として、12歳児でう蝕のない者や60歳で24歯以上の自分の歯を有する者、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者、60歳代における咀嚼良好者の割合の増加などを掲げてい24る。具体的には、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目的とした「8020（ハチマル・ニイマル）運動」やひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」等の推進を通じて、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージに応じた窒息・誤えん防止等を含めた食べ方の支援等、地域における歯と口の健康づくりのための食育を一層推進する。

1. 趣旨

学校での健康診断によって疾病が発見された場合には、学校保健安全法によって治療の指示がなされるが、経済的理由によりその治療費を支出することが困難な要保護・準要保護児童生徒に対しては、学校保健安全法第24条の中で医療費援助の制度が設けられている。

2. 対象者

- 1) 要保護者の世帯の児童・生徒
- 2) 準要保護者の世帯の児童・生徒

地方公共団体が設置する義務教育諸学校（小・中学校、中等教育学校の前期課程又は盲学校、聾学校もしくは養護学校の小・中学部）の児童生徒で要保護・準要保護の認定を受けた者が対象となる。「要保護者」とは、生活保護法第6条第2項に規定されており、現に保護を受けているとしないにもかかわらず、保護を必要とする状態にある者である。「準要保護者」とは、当該義務教育学校を設置する地方公共団体の教育委員会が要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者である。

3. 対象となる疾病（学校病）

学校保健安全法施行令第8条で以下のように定められている。

- ①トラコーマ及び結膜炎
- ②白癬、疥癬及び膿疱疹
- ③中耳炎
- ④慢性副鼻腔炎及びアデノイド
- ⑤齲歯
- ⑥寄生虫病（虫卵保有を含む。）

＜対象となる歯科診療の範囲＞

学校健康診断で発見された「う歯」に限り、保険診療の範囲の治療が援助の対象となる。

4. 給付内容

- 1) 要保護者は、対象となる疾病の治療費の全額が援助される。
- 2) 準要保護者は、対象となる治療費のうち医療保険等から給付を受けられる額を控除した額について援助が行われる。



公立学校の学校歯科医が公務上の災害（負傷、疾病、障害又は死亡）を受けた時には、各種補償の給付が「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」により定められている。

その補償の範囲、金額、支給方法等は各地方公共団体の条例で定められており、またこの補償を受ける権利は2年間（傷害補償及び遺族補償については5年間）行使がないときには、時効により消滅する。

「公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する法律」抜粋

（昭和32年5月31日法律第143号）

最終改正：平成29年6月2日

（目的）

第1条 この法律は、公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務上の災害に対する補償を行うことを目的とする。

（補償義務）

第2条 地方公共団体は、その設置する学校（学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第2条第7項に規定する幼保連携型認定こども園（第5条第2項及び第11条において「幼保連携型認定こども園」という。）をいう。）の非常勤の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（以下「学校医等」という。）の公務上の災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。）に対し、この法律の定めるところにより、補償を行わなければならない。

（補償の種類）

第3条 この法律により地方公共団体が行う学校医等の公務上の災害に対する補償（以下「補償」という。）の種類は、次に掲げるものとする。

- 1 療養補償（学校医等が公務上負傷し、又は疾病にかかった場合における必要な療養の実施又は必要な療養の費用の支給）
- 2 休業補償（次号に掲げる傷病補償を行う場合を除き、学校医等が公務上負傷し、又は疾病にかかり、療養のため勤務その他の業務に従事することができない場合において、給与その他の業務上の収入を得ることができないときに行う補償）
- 3 傷病補償（学校医等が公務上負傷し、又は疾病にかかり、治っていない場合において存する障害に対する補償）
- 4 障害補償（学校医等が公務上負傷し、又は疾病にかかり、治った場合においてなお存する障害に対する補償）
- 5 介護補償（学校医等が傷病補償又は障害補償の補償の事由となつた障害により必要な介護を受けている場合における補償）

6 遺族補償（学校医等が公務上死亡した場合におけるその遺族に対する補償）

7 葬祭補償（学校医等が公務上死亡した場合における葬祭を行う者に対する補償）
（補償の範囲，金額，支給方法等）

第4条 前条各号の補償の範囲，金額及び支給方法その他補償に関し必要な事項は，政令で定める基準に従い，地方公共団体の条例で定める。

《中略》

（補償を受ける権利）

第8条 学校医等が離職した場合においても，この法律による補償を受ける権利は，影響を受けない。

（時効）

第9条 この法律による補償を受ける権利は，2年間（障害補償及び遺族補償については，5年間）行わないときは，時効により消滅する。

（非課税等）

第10条 この法律により支給を受けた金品を標準として，租税その他の公課を課してはならない。

14 児童虐待の防止等に関する法律

児童虐待の防止等に関する法律



15 学校歯科保健に関する統計資料

文部科学省 学校保健統計調査



公益財団法人 8020 推進財団 データーバンク



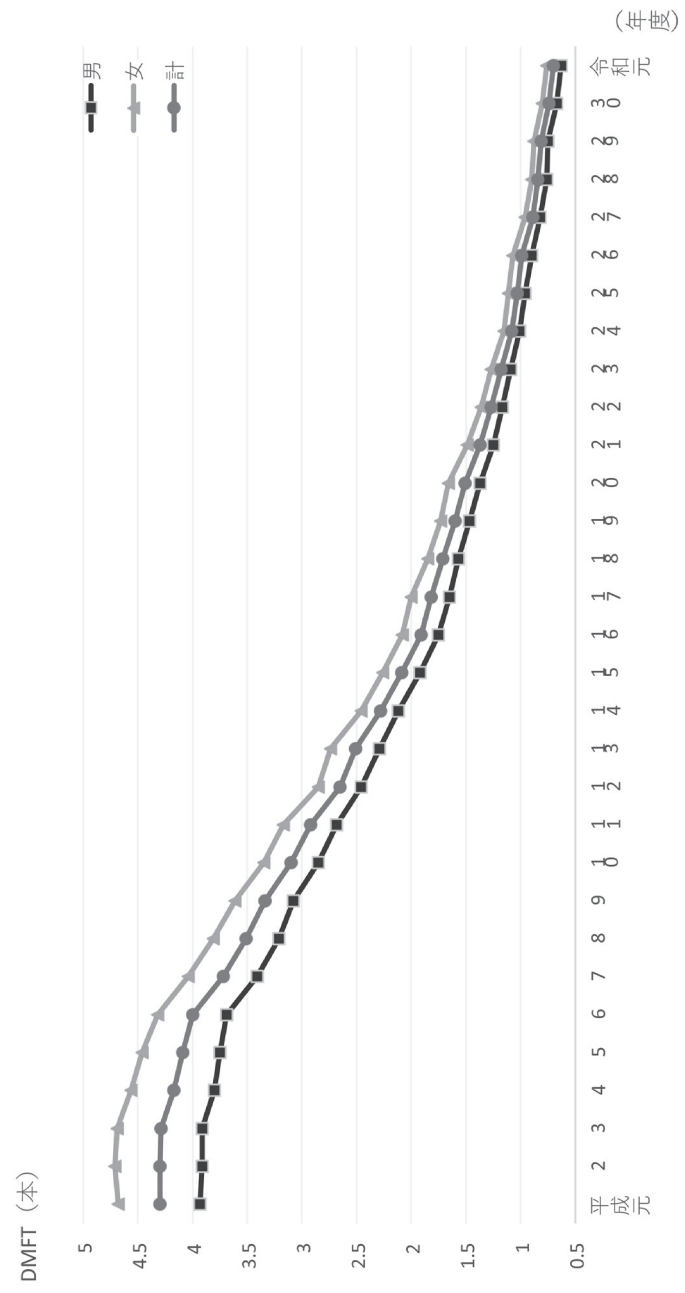
文部科学省 令和元年度学校保健統計調査速報（歯科部分抜粋）

単位（％）

区 分			(男女合計)										(男)										(女)											
			歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔					歯・口腔																
			むし歯(う歯)		歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	疾病の・他異常の	むし歯(う歯)		歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	疾病の・他異常の	むし歯(う歯)		歯列・咬合	顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	疾病の・他異常の											
			完了者	未処置者						完了者	未処置者						完了者	未処置者						完了者	未処置者									
幼稚園			5歳	31.16	12.00	19.15	4.29	0.07	0.92	0.19	2.51						32.57	12.76	19.80	4.00	0.07	1.02	0.23	2.53										
計				44.82	23.08	21.74	5.04	0.13	3.14	1.99	6.87	46.31	23.77	22.53	4.83	0.13	3.65	2.21	6.90	43.25	22.35	20.91	5.25	0.14	2.60	1.75	6.85							
小 学			6歳	40.24	16.85	23.39	3.09	0.08	1.25	0.60	6.16	41.57	17.43	24.15	2.76	0.09	1.26	0.60	6.10	38.84	16.24	22.60	3.43	0.07	1.24	0.60	6.22							
			7歳	46.78	22.40	24.38	4.85	0.09	2.44	1.36	5.51	47.91	22.68	25.23	4.60	0.08	2.64	1.42	5.62	45.60	22.11	23.49	5.11	0.10	2.22	1.30	5.39							
			8歳	51.05	26.67	24.37	5.56	0.15	3.25	1.98	5.46	51.94	27.14	24.80	5.34	0.17	3.72	2.18	5.24	50.11	26.19	23.92	5.80	0.13	2.77	1.77	5.69							
			9歳	50.39	27.40	22.99	5.47	0.14	3.73	2.41	7.32	52.45	28.43	24.02	5.35	0.14	4.42	2.68	6.86	48.24	26.33	21.91	5.60	0.14	3.02	2.12	7.80							
校			10歳	44.88	24.92	19.96	5.43	0.15	3.93	2.67	8.66	47.24	26.17	21.07	5.25	0.13	4.64	2.98	8.67	42.42	23.61	18.80	5.62	0.16	3.20	2.35	8.65							
			11歳	35.66	20.05	15.61	5.73	0.19	4.12	2.82	8.01	36.82	20.61	16.21	5.58	0.15	5.10	3.32	8.76	34.44	19.46	14.98	5.89	0.24	3.09	2.30	7.23							
中 学			計	34.00	19.78	14.22	5.36	0.40	4.50	4.21	3.90	32.74	18.51	14.23	5.21	0.33	5.61	5.17	4.33	35.31	21.10	14.22	5.52	0.47	3.34	3.20	3.45							
			12歳	31.76	18.69	13.07	5.27	0.34	4.38	3.78	5.49	31.01	17.85	13.16	5.16	0.31	5.44	4.63	6.16	32.54	19.56	12.98	5.38	0.37	3.28	2.90	4.79							
			13歳	33.20	19.44	13.76	5.44	0.41	4.41	4.31	3.61	31.86	18.16	13.70	5.29	0.34	5.47	5.26	4.04	34.60	20.79	13.81	5.59	0.49	3.29	3.32	3.16							
校			14歳	37.00	21.18	15.82	5.38	0.44	4.71	4.53	2.60	35.32	19.53	15.80	5.19	0.33	5.92	5.63	2.79	38.75	22.91	15.84	5.58	0.55	3.46	3.38	2.41							
高 等			計	43.68	26.36	17.33	4.53	0.62	4.76	4.35	1.13	41.91	24.16	17.75	4.45	0.51	5.95	5.56	1.11	45.50	28.60	16.90	4.61	0.73	3.55	3.12	1.14							
			15歳	39.43	24.24	15.19	4.65	0.56	4.81	4.27	1.24	37.57	22.23	15.34	4.51	0.46	5.97	5.43	1.25	41.34	26.30	15.04	4.79	0.67	3.63	3.08	1.22							
学 校			16歳	43.69	26.24	17.46	4.40	0.62	4.78	4.41	1.06	42.03	24.18	17.86	4.36	0.50	5.99	5.64	1.07	45.39	28.35	17.05	4.43	0.74	3.54	3.16	1.04							
			17歳	47.95	28.60	19.35	4.54	0.66	4.70	4.38	1.08	46.16	26.10	20.06	4.47	0.56	5.88	5.60	1.01	49.78	31.16	18.62	4.60	0.77	3.49	3.13	1.15							
区 分			永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数										永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数										永久歯の一人当たり平均むし歯(う歯)等数											
			むし歯(う歯)					むし歯(う歯)					むし歯(う歯)					むし歯(う歯)																
			計	喪失歯数	計	歯垢の状態	計	歯肉の状態	疾病の・他異常の	計	喪失歯数	計	歯垢の状態	計	歯肉の状態	疾病の・他異常の	計	喪失歯数	計	歯垢の状態	計	歯肉の状態	疾病の・他異常の											
計			0.70	0.01		0.69	0.45	0.24				0.63	0.01		0.63	0.40	0.23			0.77	0.01		0.76	0.50	0.26									
12歳			0.70	0.01		0.69	0.45	0.24				0.63	0.01		0.63	0.40	0.23			0.77	0.01		0.76	0.50	0.26									

●年度別 12 歳児 DMFT 指数 —学校保健統計調査（文部科学省）—

単位(本)			
年度	男	女	計
平成元	3.93	4.68	4.30
2	3.91	4.71	4.30
3	3.91	4.69	4.29
4	3.80	4.56	4.17
5	3.75	4.46	4.09
6	3.69	4.32	4.00
7	3.41	4.04	3.72
8	3.21	3.81	3.51
9	3.08	3.61	3.34
10	2.85	3.35	3.10
11	2.68	3.17	2.92
12	2.46	2.85	2.65
13	2.29	2.74	2.51
14	2.12	2.46	2.28
15	1.92	2.26	2.09
16	1.75	2.08	1.91
17	1.65	2.00	1.82
18	1.57	1.85	1.71
19	1.47	1.73	1.60
20	1.37	1.66	1.51
21	1.25	1.49	1.37
22	1.17	1.36	1.27
23	1.09	1.27	1.18
24	1.01	1.15	1.08
25	0.96	1.11	1.03
26	0.90	1.07	0.99
27	0.82	0.96	0.89
28	0.76	0.90	0.84
29	0.75	0.88	0.81
30	0.67	0.80	0.74
令和元	0.63	0.76	0.70



学校保健活動の一年間の流れ（平成 21 年度；A 小学校の例）＜進行目標＞① 年間計画等は前年度に要項の原案を作成 ② 各活動（行事等）は、3 ヶ月前に要項の原案作成に着手。2 ヶ月前に要項決定、周知・広報開始。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
行事主 事な 等学 校	入学式 PTA 総会 保護者会	宿泊体験（5 年） 修学旅行（6 年） 避難訓練（防犯）	園の衛生週間 職員研修① 地区懇談会	学校保健委員会 （第 1 回）	運動会 避難訓練（地震） 職員研修②	PTA 研修会	学校保健委員会 （第 2 回） 市民健康フェスタ 就学時健康診断	学校保健委員会 （第 3 回） 中学校説明会	避難訓練 （地震・火災） 地区懇談会			卒業式
学校保健計画の作成	学校保健計画の決定 ☐ 昨年度計画の確認 ☐ 昨年度からの引継事項確認 ☐ 計画等の作成または確認、修正											
保健教育	保健指導年間計画の決定 ☐ 特別活動計画との調整 ☐ 発達段階や実態に応じた指導内容、時数、指導方法 ☐ 教員による保健指導 ☐ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等による保健指導											
	歯と口の健康週間 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成 ☐ 日時、機会、指導者の決定 ☐ 児童への事前指導 ☐ 必要な器具、用具等の準備											
	夏季休業中の保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成 ☐ 日時、機会、指導者の決定											
	冬季休業中の保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成 ☐ 日時、機会、指導者の決定											
	学年末・始めの保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 日時、機会、指導者の決定 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成											
	次年度の学校保健計画案の作成 ☐ 学年末・活動別等の評価の確認 ☐ 今年度計画の修正内容の決定 ☐ 学校保健委員会への資料提示、意見集約 ☐ 次年度への引継事項のまとめ											
保健管理	臨時の健康診断 ☐ 実施項目、方法の決定 ☐ 日時、会場の決定 ☐ 学校医、学校歯科医等との打合せ 新型インフルエンザの対策と実施 （就学時健康診断の協力） ☐ 教育委員会との打ち合わせ（日時、担当医師等） ☐ 学校の協力事項の確認等											
	学校保健委員会① ☐ 昨年度の反省内容の確認 ☐ 項目、日程、会場の確認・調整 ☐ 治癒勧告の教職員の役割分担決定 ☐ 学校医、学校歯科医等との調整 ☐ 補助者、記録者等の調整 ☐ 必要器具、用具、記録用紙等の確認、教職員への説明 ☐ 事前指導の実施											
	係分担当の確認 ☐ 人事異動等に伴う修正 ☐ 必要な組織等の変更、確認											
学校保健に関する組織活動の推進	学校保健委員会② ☐ 構成委員の確認 ☐ 年間まとめと次年度展望の確認 ☐ 年度の評価結果まとめ（職員アンケート他） ☐ 日時、会場等の調整・決定 ☐ 内容、分掌等の決定 ☐ 資料の作成											
	学校保健委員会③ ☐ 構成委員の確認 ☐ 年間まとめと次年度展望の確認 ☐ 年度の評価結果まとめ（職員アンケート他） ☐ 日時、会場等の調整・決定 ☐ 内容、分掌等の決定 ☐ 資料の作成											
	職員研修（応急手当・心肺蘇生法） ☐ 指導者の決定、打合せ ☐ 日時、会場等の決定											
	職員研修（新型インフルエンザ対応） ☐ 資料の収集 ☐ 具体的な予防対策の検討、決定 ☐ 感染拡大防止策の検討、決定 ☐ 必要な器具、用具の準備 ☐ 研修実施の役割分担 ☐ 日時、会場等の決定 ☐ 資料の作成											
	市民健康フェスタ参加 ☐ 参加者の決定 ☐ 発表内容の決定 ☐ 事前の準備											
	次年度係分担当（案）の作成 ☐ 修正点の確認 ☐ 次年度原案の作成											
学校保健の評価	学校評価の行い方・方法の決定 ☐ 学校経営評価への位置付け ☐ 計画と実行のつながり ☐ 実行から改善策を見出す ☐ 改善策を次の計画にいかす											
	活動毎の評価 ※活動の目標、内容 方法、成果等について、 記録、修正意見											
	4 月以降の評価 ☐ 教職員へのアンケート調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の焦点化（明確化）											
	9 月以降の評価 ☐ 教職員へのアンケート調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の焦点化（明確化）											
	活動毎の評価 ☐ 教職員へのアンケート調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の焦点化（明確化）											
	年度の評価 ☐ 学校評価ガイドラインを踏まえた自校評価 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 各活動の評価のまとめ ☐ 各活動の評価の集約											
	評価方法の見直し ☐ 学校保健委員会の意見集約 ☐ 学校関係者の意見の集約											

学校保健活動の一年間の流れ (平成 21 年度：C 高等学校の例) <進行目標> ① 年間計画等は前年度に要項の原案を作成 ② 各活動 (行事等) は、3 ヶ月前に要項の原案作成に着手。2 ヶ月前に要項決定、周知・広報開始。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
行事 主な 等 学校	入学式 PTA 総会 保護者会	修学旅行 避難訓練 (防犯)	歯の衛生週間 職員研修① 地区懇談会	学校保健委員会 (第 1 回) 高校総体等予選	高校総体等	体育祭 職員研修②	薬物乱用防止教室 PTA 研修会	学校保健委員会 (第 2 回) 文化祭 市民健康フェスタ	三者面談	避難訓練 (地震・火災) 地区懇談会 入試センター試験	学校保健委員会 (第 3 回) 私立大学入試	卒業式 公立大学入試
作成 学校 保健 計画 の	学校保健計画の決定 ☐ 昨年度計画の確認 ☐ 昨年度からの引継事項確認 ☐ 計画等の作成または確認、修正 学校保健計画の見直し、一部修正 ☐ 4 月以降の評価結果を反映 ☐ 各活動の評価結果を反映 ☐ 活動状況の確認 次年度の学校保健計画案の作成 ☐ 学年末・活動別等の評価の確認 ☐ 今年度計画の修正内容の決定 ☐ 学校保健委員会への資料提示、意見集約 ☐ 次年度への引継事項のまとめ											
保健 教育	保健指導年間計画の決定 ☐ 特別活動計画との調整 ☐ 発達段階や実施に応じた指導内容、時数、指導方法 ☐ 教員による保健指導 ☐ 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等による保健指導 歯と口の健康週間 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 学校歯科医との打合せ ☐ 日時、内容の決定 ☐ 生徒への事前指導 ☐ 必要な器具、用具等の準備 夏季休業中の保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成 ☐ 日時、機会、指導者の決定 薬物乱用防止教室 ☐ 学校薬剤師等との打ち合わせ ☐ 日時、内容、講師の決定 ☐ 資料の作成 ☐ 必要な器具、用具、資料等の準備 冬季休業中の保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 日時、機会、指導者の決定 ☐ 資料の作成 学年末・始めの保健指導 ☐ 昨年の内容確認 ☐ 追加や修正の検討 ☐ 資料の作成 次年度保健指導年間計画案の作成 ☐ 評価結果の集約 ☐ 改善点の確認 ☐ 各活動の実施時期 ☐ 教育課程との調整											
保健 管理	健康診断の実施と事後措置 ☐ 昨年度の反省内容の確認 ☐ 項目、日程、会場、調整 ☐ 治療勧告書の様式、内容、保健指導の方法などの確認 ☐ 記録等の教職員の役割分担決定 ☐ 学校医、学校歯科医等との調整 ☐ 補助者、記録者等の調整 ☐ 必要器具、用具、記録用紙等の確認、 教職員への説明 ☐ 事前指導の実施 臨時の健康診断 ☐ 対象、実施項目、方法、日時、会場の決定 ☐ 必要器具、用具、記録用紙等の確認 ☐ 事前指導の実施 ☐ 学校医、学校歯科医等との打合せ 臨時の健康診断 (卒業時) ☐ 対象、実施項目、方法、日時、会場の決定 ☐ 必要器具、用具、記録用紙等の確認 ☐ 事前指導の実施 ☐ 学校医、学校歯科医等との打合せ 新型インフルエンザの対策と実施											
学校 保健 に関する 組織 活動 の 推進	係分担の決定 ☐ 人事異動等に伴う修正 ☐ 必要な組織等の変更、確認 学校保健委員会① ☐ 昨年度の分掌等の確認 ☐ 構成委員の確認 ☐ 健康診断結果の確認と分析 ☐ 議題の決定、課題の集点化 ☐ 日時、会場等の調整・決定 ☐ 内容、係等の決定 ☐ 資料の作成 職員研修 (緊急手当・心肺蘇生法) ☐ 指導者の決定、打合せ ☐ 日時、会場等の決定 学校保健委員会② ☐ 構成委員の確認 ☐ 臨時健康診断結果の確認と分析 ☐ 議題の決定、課題の集点化 ☐ 日時、会場等の調整・決定 ☐ 内容、係等の決定 ☐ 資料の作成 学校保健委員会③ ☐ 構成委員の確認 ☐ 年間まとめと次年度展望の確認 ☐ 年度の評価結果まとめ (職員アンケート他) ☐ 日時、会場等の調整・決定 ☐ 内容、分掌等の決定 ☐ 資料の作成 次年度係分担 (案) の作成 ☐ 修正点の確認 ☐ 次年度原案の作成											
学校 保健 の評価	学校評価の行い方・方法の決定 ☐ 学校経営評価への位置付け ☐ 計画と実行のつながり ☐ 実行から改善策を見出す ☐ 改善策を次の計画にかかす 活動毎の評価 ☐ 活動の目標、内容 ※ 活動について、 方法、成果等について、 記録、修正意見 4 月以降の評価 ☐ 教職員へのアンケート 調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の 化 (明確化) 活動毎の評価 ☐ 教職員へのアンケート 調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の 化 (明確化) 9 月以降の評価 ☐ 教職員へのアンケート 調査の実施 ☐ アンケート結果の集計・分析 ☐ 資料の作成と課題の 化 (明確化) 年度の評価 ☐ 学校評価ガイドライン を踏まえた自校評価 ☐ 各活動の評価のまとめ の集約 評価方法の見直し ☐ 学校保健委員会の 意見集約 ☐ 学校関係者の意見 の集約											

17 学校保健計画及び学校安全計画の内容

■保健教育に関する事項

- ・ 体育科・保健体育科での学年別・月別の保健学習の指導事項
- ・ 理科，生活科，家庭科等関連教科における保健に関する指導事項
- ・ 道徳の時間における保健に関連する指導事項
- ・ 学級活動・ホームルーム活動での月別・学年別指導事項
- ・ 学校行事の健康安全・体育的行事の保健に関する行事
- ・ 児童会活動・生徒会活動で予想される活動
- ・ 個別的な保健指導（心の健康に関する相談活動を含む）
- ・ 総合的な学習の時間における保健に関する学習
- ・ その他必要な保健指導

■保健管理に関する事項

- ・ 健康観察や保健調査
- ・ 児童生徒の定期・臨時の健康診断
- ・ 健康診断の事後措置
- ・ 職員の健康診断
- ・ 学校保健安全法第8条の健康相談
- ・ 健康相談活動
- ・ 定期・臨時の学校環境衛生検査・事後措置
- ・ 学校環境の美化清掃
- ・ 身長，体重及び座高の測定
- ・ 伝染病・食中毒の予防措置
- ・ 児童生徒の健康に対する意識や生活行動に関する調査
- ・ その他必要な事項

■組織活動

- ・ 学校内における組織活動
- ・ 学校保健委員会
- ・ 地域，関係機関，団体との連携
- ・ 学校保健に必要な校内研修
- ・ その他必要な事項（学校保健活動の評価等）

監 修 安井 利一（明海大学学長）

改訂版作成担当役員

会 長	川本 強
副 会 長	齋藤 秀子
	柘植 紳平
専務理事	長沼 善美
常務理事	澤田 章司
	阿部 直樹
	竹内 純子
	野村 圭介
	今井 健二
	佐々木貴浩
理 事	水谷 成彦
	吉岡 弘二
	阿左見葉子
	平瀬 久義
	小汲 逸郎
	山口 一美
	鈴木 博
	福森 哲也
	是澤 惠三
	坪水 良平
監 事	吉田 慶造
	奥田 昌義
	三箇 正人

学校歯科医の活動指針 令和3年改訂版

初 版 令和3年10月発行

発 行 公益社団法人日本学校歯科医会
〒102-0073
東京都千代田区九段北 4-1-20
TEL 03-3263-9330
FAX 03-3263-9634
印 刷 一世印刷株式会社

[illegible]