

日本学校歯科医会誌

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS

平成26年度
No. 1

116



平成25年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
中学校の部 最優秀賞 野村隼英さんの作品

座談会

特集①

学校における

健康診断の在り方を考える

特集②

学校における歯科健康診断

健康教育にどう活かすか

日学歯
広場

各種モデル事業について
— 3事業の取り組み —

研究
発表

「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり
— 学校歯科医・家庭・地域と連携した歯科保健活動を通して —

報告

『第71回学童歯みがき大会』を開催

定款
諸規則

一般社団法人日本学校歯科医会
定款および諸規則



巻頭言 (一社)日本学校歯科医会 会長 清水 恵太 3

特集①

座談会

学校における健康診断の在り方を考える

衛藤 隆・濁川こず枝・田中英一・田幡 純・大藪武男・齋藤秀子

4

特集①

コラム

『学校病』について 23

参考資料

学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知) 24

特集②

学校における歯科健康診断 ～健康教育にどう活かすか～

- 学識者の立場から 瀬川 洋 35
- 学校現場の立場から 高瀬厚太郎 40

34

特集②

日学歯広場

各種モデル事業について — 3事業の取り組み —

- 執行部の立場から 是澤恵三
- 実施校の立場から 埼玉県さいたま市立土合中学校

48

日学歯広場

研究発表

「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり

— 学校歯科医・家庭・地域と連携した歯科保健活動を通して —

山形県大蔵村立大蔵小学校 養護教諭 阿部隆子

52

研究発表

報告

「第71回学童歯みがき大会」を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

59

歯みがき大会

資料

名簿

加盟団体 63 役員・名誉会長 64

63

名簿

一般社団法人日本学校歯科医会 定款および諸規則

65

定款諸規則

6月22日は 学校歯科医の日



平成25年度 歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール
小学校低学年の部 最優秀賞 前田知志さん（兵庫県・小2）の作品

昭和6年（1931年）6月22日、
日本で初めて各学校に学校歯科医を置くことが
「学校歯科医及幼稚園歯科医令」により
制度化されたことを記念しています。

それぞれの「在り方」を考えると



一般社団法人 日本学校歯科医学会
会長 清水 恵太

8月らしくない8月がやっと終わりました。昨年の夏は異常な暑さが続いたものの、それでも夏は暑いものとして受け止められましたが、今年は打って変わって雨が多く、全国的に日照時間の極めて少ない夏でした。各地で多発した局地的な豪雨は甚大な被害をもたらし、特に広島市の安佐地区では山崩れ、土石流の発生があり、家屋の崩壊は凄まじいものがありました。お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、一日も早い復興を願うばかりです。

私ども執行部も昨年の発足以来一年が経過し、任期も中間点を過ぎました。本年4月1日には一般社団法人としてスタートを切りましたが、一般社団法人は事業を遂行していくうえでの大きな制約はなく、各委員会がそれぞれの諮問事項にしっかりと答申を出すべく、後半の仕上げに取り組んでいるところです。

6月の総会では平成25年度の決算として期末残高をお示しし、7月23日には内閣府より公益目的財産額として261,706,699円を確定、認定した旨の通知をいただきました。これにより、平成29年3月31日までの3年間にこの残額が「零」になるように支出計画、事業遂行をしていくことになります。他方、同じく決算項目として挙げた使途不明金につきましては広報147号でご報告し、また先般私から全会員の皆様に経緯をご説明する文書を出させていただいたところであり、この問題をどこでどう終わりとするかは今後の検討課題であり、内部統制検討臨時委員会、会計調査臨時委員会、理事会の意見を踏まえ、代表会員の皆さまにご提示させていただきたいと思っています。

さて、本号では特集として健康診断改正を取り上げ、「学校における健康診断の在り方を考える」と題した座談会を組ませていただきました。今後の学校健康診断の在り方に関しては、平成22・23年の実態調査から始まり、平成24・25年の文部科学省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」で議論されてきたところであり、本会からも齋藤秀子常務理事が委員として参画しておりましたが、歯科については検診項目の見直しはなく、保健調査票を見直すといったところのようであり、このような時期に衛藤 隆先生をお迎えして開催した座談会は、もう一度「在り方を考える」にふさわしい内容になっており、是非ともご一読いただきたいものだと思っております。

最後に、第78回全国学校歯科保健研究大会（10月23・24日）が迫ってまいりました、山陰の城下町、水の都松江市での開催です。多くの学校歯科医の先生方のご参加をお待ちしております。

掲げておりました財政面の健全化はもうしっかりとなされており、後は事業の充実に気を引き締めて取り組んでいきたいと思っております。会員の皆様におかれましては引き続きのご理解、ご協力をいただければ幸いです。

学校における 健康診断の在り方を考える



平成26年5月26日

出 席 者

東京大学 名誉教授
社会福祉法人恩賜財団
母子愛育会日本子ども家庭研究所 所長
衛藤 隆

全国養護教諭連絡協議会 会長
群馬県桐生市立川内中学校 養護教諭
濁川こず枝

東京都中野区立緑野中学校
学校歯科医 田中 英一

大阪府立高等学校歯科医会 会長
(一社)日本学校歯科医会 広報担当理事
田幡 純

(一社)日本学校歯科医会
広報担当常務理事 大藪 武男

司 会

(一社)日本学校歯科医会
学術担当常務理事 齋藤 秀子

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、重要なものであり〔「今後の健康診断の在り方等に関する意見」(今後の健康診断の在り方等に関する検討会)より〕、時代の流れや子どもたちの健康課題に合わせて、その内容も見直されてきました。近年では、平成24年5月に設置された文部科学省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」において検討が行われ、その検討結果を受けて平成28年4月1日より児童生徒の健康診断が改定されることが決まっています。

一方、学校現場においては、健康診断を実施するにあたっての手順や判定基準、学校保健関係者とのコミュニケーションや事後措置など、学校歯科医はさまざまな課題を感じながら職務にあたっています。

そこで、今回の特集では、学校における健康診断の目的や法的位置づけを確認しながら、学校歯科医として健康診断を実施する上での基本姿勢や留意点、今後の改正等を視野に入れた健康診断の在り方を考えます。

※役職は座談会開催日現在のものです。

一般社団法人日本学校歯科医会

■座談会の趣旨と出席者紹介

■**司会(齋藤)** 本日は大変お忙しい中、会誌116号の座談会にご出席いただきまして、ありがとうございます。本日は「学校における健康診断の在り方を考える」というテーマで、お集まりいただきました。司会を務める、日本学校歯科医会(以下「日学歯」とする。)学術担当常務理事の齋藤秀子と申します。よろしくお願いいたします。

まず、広報担当の大数常務理事よりご挨拶申し上げます。

■**大数** 今日にご出席いただきましてありがとうございます。

昨年12月に終了したとうかがっておりますが、文部科学省の「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」(以下「検討会」とする。)に、本日までご参加いただきました齋藤先生、濁川先生がご出席され、日学歯からは齋藤常務理事が出席いたしました。その検討の結果、いろいろな変更があったと聞いております。

私は名古屋で診療所を開設しております、小学校と幼稚園の学校歯科医を務めています。

ちょうど2週間ほど前、テレビ番組でも、文部科学省が健康診断を見直すという報道があって、座高測定、寄生虫卵の検査がなくなるということに少し触れていました。私の担当する小学校でも新学期が始まり、健康診断の最中で、学校保健委員会でも「健康診断が変わるそうですね」と話題になっておりました。

具体的なことは、法整備も含めてこれからのことだと思っておりますが、検討会にご出席された齋藤先生、濁川先生には、これからどういうことになるかということ、ぜひお話しただければと思います。

特に、私たちが専門分野として従事している歯科について、ご助言いただければと思っております。どうかよろしくお願いいたします。

■**司会** それでは、齋藤先生から順に自己紹介をお願いいたします。

■**齋藤** 日本子ども家庭研究所の齋藤と申します。経歴を簡単に申し上げます。

もともとは臨床の小児科医で、10年間病院に勤務しておりました。11年目から研究生活に入り、母子保健、学校保健の研究を行ってきました。平成7年から15年間、東京大学の教育学部で健康教育担当教授を務めた経歴も持っております。また、日本学校保健会で、健康診断に関する委員会に、昭和62年から平成6年までと、平成12年から15年まで加わったことがあります。今回、文部科学省直轄の委員会としての検討会に加わり、健康診断に関することには、都合三度かかわったこととなります。よろしくお願いいたします。

■**司会** ありがとうございます。では、濁川先生、お願いいたします。

■**濁川** 全国養護教諭連絡協議会の会長をしております、濁川と申します。よろしくお願いいたします。

2年前の全日本学校歯科保健優良校表彰では、前任校が日学歯会長賞をいただきました。

また、全国養護教諭連絡協議会としては、日学歯の各委員会にも役員を派遣しております。今日は、私のわかる範囲ですが、お話をしたいと思います。

歯科保健活動は、子どもの健康づくり、健康教育をする上で本当に大事なツールですので、今後もどんどん活用していきたいと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

■**司会** それでは、田中先生、よろしくお願いいたします。

■**田中** 東京都中野区立緑野中学校で学校歯科医をしている田中です。

私は、平成4年から学校歯科医になりましたので、ちょうど学校健康診断が「疾病の早期発見・早期治療」から「スクリーニング」へと視点が変わるので見ながら、学校歯科保健に携わってきました。

今、学校歯科医として強く思うことは、小学校でしっかり健康教育を受けて子どもたちに身についた望ましい衛生習慣が中学校になって崩れることがないように、さらにそれを自分できちんと保てるようにする手伝いができれば、ということです。

日学歯とのかかわりとしては、「歯列・咬合の診査基準」というパネルを作った時、初めて委員会に参加して以来、いろいろな委員会で勉強をさせていただいております。今日はよろしくお願いいたします。

■**司会** ありがとうございます。それでは、田幡先生、よろしくお願いいたします。

■**田幡** 私は大阪府で、中学校と高等学校の学校歯科医をしております。また、昨年から大阪府学校歯科医会の専務理事と、日学歯の理事も務めております。

今日は、大阪府立高等学校歯科医会の会長として、組織についてお話ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

■**司会** ありがとうございます。

最後に私ですが、齋藤先生、濁川先生とともに、2年ほど検討会に携わっておりました。

私は現在、中学校の学校歯科医を

しております。熊谷市では、学校歯科医は3年ごとのローテーションで代わるようになっていて、12年間ほどは小学校を担当し、その後、中学

校を6校担当しました。また、埼玉県歯科医師会の学校歯科部の部長として、学校歯科を担当しております。本日は日学歯の学術担当とし

て、先生方のご意見をお聞かせいただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

■学校における健康診断とは？

我が国における 学校健康診断の 変遷と目的

■**司会** それでは早速本題に入りまして、「学校における健康診断の変遷と目的」ということからお話をうかがいたいと思います。学識者の立場から、衛藤先生に、日本における学校健康診断の歴史的な変遷や実施の目的などについて、ご解説いただきたいと思います。

■**衛藤** たいそう大きなテーマですが、資料として「学校保健の源流と歩み」(表1)と「学校における健康診断」(表2)を用意いたしましたので、これを素材に、ごく簡単に健康診断を振り返ってみたいと思います。

日本の公立学校の幕開けは明治5

年ですから、明治政府ができて比較的同時もなく、小学校だけでも、学制の施行が行われ、国民教育が始まりました。

子どもたちが学校へ来るようになると、トラコーマなど種々の感染症を持つ子どもによって、あっという間に病気が広まってしまうという事態が起きました。病気にかかった子どもは学校へ来てはならないというような決まりもあったようですが、その後、実験的に今の健康診断の元となる「**活力検査**」が政府の直轄学校で始まりました。それがだんだん整備されて、健康診断につながっていきました。

この「**活力検査**」は明治21年に始まり、1年に1回だったものが、徐々に回数が増えて年に2回になったり、あるいは直轄学校以外の公立小学校に全国的に拡大したりということを経て、名前も「**身体検査**」に変わりました。

昭和33年には学校保健法が制定され、その時、「**健康診断**」という言葉が生まれたわけであります。これが現在に続く健康診断の原型となっています。就学時、定期、臨時、また職員に関しても健康診断を行うように定められたのです。

ほぼ10年に1回程度の割合で、その時代に合わせた健康診断の見直しが行われましたが、私自身が関わったのは、平成6年の学校保健法施行規則一部改正の前段階である、日本学校保健会の健康診断調査研究

委員会からです。今回は、検討会で2年度にわたり討議した後、改正の準備期間が3か月くらいしかありませんでしたが、その時は非常に長い年月を要しまして、昭和62年から平成6年まで行われ、平成6年12月の規則改正を経て、平成7年4月から実施されました。この改正では、胸囲測定の見直しがあり、歯科関係ではCO・GOが正式に入ってきました。たしか、歯列咬合を健康診断票に記載するようになったのも、この時ではなかったかと思います。健康診断の項目、検査の方法などに関して、かなり大きな変化があったということです。

平成7年になってから、『児童生徒の健康診断マニュアル』(日本学校保健会発行)の初版が出ました。なぜ、このマニュアルが出たかといえますと、それまではすべて、規則や局長通知といったものの中に、こと細かに健康診断に関する技術的な基準を書き込んでいたのですが、そういうことはやめて、マニュアルで対応するという考え方に変わったからです。

その後、健康に関する法律の改正など、健康診断を取り巻くさまざまな事情が関係して、学校保健の中身にも影響を及ぼしてきたのですが、健康診断そのものの検討としては、平成12~14年度に一つのきっかけがあったのではないかと思います。

この時、日本学校保健会に健康診



衛藤 隆
東京大学 名誉教授
社会福祉法人恩賜財団母子愛育会
日本子ども家庭研究所 所長

表1 学校保健の源流と歩み（衛藤作成）

時代区分	時代の特徴	元号	西暦	主要項目	備考		
明治時代	学校衛生の誕生	明治5年	1872年	「学制」の施行	伝染病対策として種痘に関し、「小学ニ入ルノ男女八種痘或ハ天然痘ヲ為シタルモノニ非レハ之ヲ許サス」という形で規定		
		明治11年	1878年	体操教師の養成を開始	東京の神田に体操伝習所が開設（体育奨励のため）		
		明治12年	1879年	教育令			
		明治21年	1888年	活力検査の実施・報告に関する訓令	直轄学校を対象		
		明治23年	1890年	改正小学校令	伝染病患者の出席停止、流行時の学校閉鎖を規定		
		明治24年	1891年	三島通良、文部省学校衛生事項取調囑託、国内各地の学校衛生の実態調査	調査項目は、校地、校舎、教室、校具、便所、遊戯体操場、飲料水などの学校環境的事項と、児童の発育状況、平均年齢、就学年齢、死亡状況、就学前後の健康状態、欠席状況、運動習慣、自宅学習などの生活環境的事項		
		明治26年	1893年	訓令「小学校ニ於ル体育及衛生ニ関スル件」	学校における体育および衛生の実施が不十分であることを指摘し、その振興を期す。児童生徒学生の疾病、虚弱および教職員の結核等多くの健康問題、学校環境衛生の問題等		
		明治29年	1896年	文部省、学校衛生顧問会議設置、学校衛生主事を設置			
		明治30年	1897年	学校清潔方法（訓令）、活力検査に関する規程を改正し、学生生徒身体検査規程を制定			
		明治31年	1898年	「公立学校ニ学校医ヲ置クノ件」（勅令）、学校医職務規程（文部省令）	トラコーマの急増が背景、学校内で洗眼、点眼などの治療処置		
		明治33年	1900年	文部省官房に学校衛生課設置	「学生生徒身体検査規程」を全国の公立小学校に拡大、今日の学校保健統計調査の基礎		
			学校衛生の変遷	明治36年	1903年	学校衛生顧問会議廃止、文部省の学校衛生課と学校衛生主事制廃止	背景に日露戦争戦費捻出
				明治38年	1905年	岐阜県において学校看護婦設置（初）	
大正時代		大正5年	1916年	学校衛生官制			
		大正9年	1920年	「学生生徒児童身体検査規程」改正	事後措置の充実。学校に衛生室設置。学校看護婦の増加		
昭和時代				結核が大きな問題となる、青少年期からその予防			
				虚弱児、腺病児を対象とし、養護学級が各地の学校に設置			
		昭和6年	1931年	満州事変の勃発；学童の健康、体力の向上が重要な課題			
		昭和7年	1932年	学校給食；欠食児、虚弱児を対象			
				※学校衛生；治療医学を優先する考えから予防医学的考え方へ、さらには修練的方向へ			
		昭和12年	1937年	「学校身体検査規程」改正	目的として「身体の養護鍛錬を適切にすること」、究極の目標は「体位の向上と健康の増進を図る」		
				※戦時中、戦況の深刻化とともに、環境の悪化、食糧の不足等が生じ、児童生徒の体位は急速に低下し、健康状態も低下			
		昭和20年	1945年	ポツダム宣言受諾。戦争の終結。衛生状態の低下	発育障害、急性伝染病、結核、寄生虫、トラコーマ、皮膚疾患、栄養失調症、その他各種疾病の蔓延		
				※占領政策；学童の健康確保、結核対策、伝染病予防対策。援助物資によるミルク給食開始			
		昭和24年	1949年	「学校保健計画実施要領」（小学校、中学校）	学校保健委員会の設置、保健主事の設置などが提案される		
		昭和30年	1955年	※戦後10年にして児童の体位も旧に復し、結核その他の伝染病もそのほとんどが姿を消した			
		学校保健の時代	昭和33年	1958年	学校保健法制定	戦前の学校衛生からの転換点	
					※児童生徒を巡る疾病構造は大きく変化	新たに心臓病、腎臓病、気管支喘息、リウマチ熱、糖尿病、脊柱側彎、心因性疾患などが課題	
	肥満、喫煙、飲酒、薬物乱用なども学校保健の新たな課題として浮上						
※「身体検査」から「健康診断」へ。健康に関するスクリーニングとして位置づけ							
※健康診断項目は何度か見直しながされ、現在に至る							
※戦後の改革；学校薬剤師の制度化、保健主事の制度化、戦前の養護訓導に代えた養護教諭の設置							
平成時代		平成20年	2008年	学校保健法の一部改正、学校給食法の改正	学校安全に関する記述が増加し、養護教諭を中心とした健康相談の充実、家庭や地域と連携した保健安全など現代の児童生徒、教職員の健康づくりと安全管理に焦点をあてた改正		
		平成21年	2009年	学校保健安全法の施行、改正学校給食法の施行			

注）本表は、文献1）、2）を参考に作成した。

1）滝澤利行：日本における学校衛生（学校保健）の成立、(財)日本学校保健会八十年史編纂委員会編：日本学校保健会八十年史、(財)日本学校保健会、東京、2005；22-29。

2）杉浦守邦：学校保健の歴史、江口篤寿、高石昌弘他編：学校保健大辞典（初版）、ぎょうせい、東京、1996；7-12。

表2 学校における健康診断（衛藤作成）

元号	西暦	健康診断にかかわる決定等	説明	備考
明治21年	1888年	活力検査（訓令）	毎年4月	直轄学校のみ
明治30年	1897年	身体検査（訓令）	毎年4・10月	直轄学校のみ
明治33年	1900年	身体検査（省令）	毎年4・10月	直轄学校以外も
大正9年	1920年		毎年4月（5月）	全ての学校の学生・生徒・児童
昭和12年	1937年		毎年4月～6月末日	座高加わる
昭和14年	1939年	学校職員身体検査規程		
昭和24年	1949年	学校身体検査規程	学生・生徒・児童・職員	
昭和33年	1958年	学校保健法，同施行令，同施行規則	就学时，定期，臨時，職員（定期，臨時）健康診断	
昭和48年	1973年	学校保健法施行令・同施行規則の一部改正		
平成6年	1994年	学校保健法施行規則一部改正	胸囲測定の廃止	
平成14年	2002年	学校保健法施行規則一部改正	〔就学时〕健康診断票の様式，知能の検査法〔児童生徒等〕色覚検査の廃止（定期健康診断項目から）	
平成15年	2003年	学校保健法施行規則一部改正	結核の有無の検査（変更）	問診，学校医による診察，結核対策委員会
平成16年	2004年	学校保健法施行令一部改正	就学时健康診断の実施時期弾力化，転入者への実施規定	
平成17年	2005年	学校保健法施行規則一部改正	〔児童生徒等〕高等学校，高専，大学での結核健康診断を第1学年に限定〔職員〕健康診断実施時期の変更	
平成19年	2007年	学校保健法施行規則一部改正	〔職員〕腹囲の追加等，〔就学时〕予防接種歴の記入方法	
平成20年	2008年	学校保健法施行規則一部改正	〔児童生徒等〕鳥インフルエンザ（H5N1）の出席停止等の措置	
		学校保健法等の一部を改正する法律の公布		
平成21年	2009年	学校保健安全法施行		

断調査研究小委員会が設けられ、2年ほど検討して報告書を出しました。内容そのものにあまり大きな変化はなく、従来の健康診断の在り方、スクリーニングであることなどを確認したほか、就学時の健康診断に若干の変更があったり、今回の検討会でも再度話題になった色覚検査が廃止になったりしました。以後、いくつかの変更はありましたが、その都度委員会を設けて検討したということはありませんでした。

平成23年度に、健康診断の見直しをする前段階として、文部科学省の委託で日本学校保健会が幼稚園、小・中・高等学校、特別支援学校約1万校を対象に、「今後の健康診断

の在り方に関する調査」を行いました。その中には、「今の健康診断で省略してもよいと思われるものはありますか」「今後追加すべきだと思いますか」などの項目があったようですが、その調査の結果、学校現場で健康診断の現状がどのようにとらえられているかということ踏まえた上で、平成24年5月から、文部科学省の中に最初のお話にもあった検討会が立ち上がり、昨年の12月まで検討を重ねてきたということです。

平成6年の規則改正の時にも確認されましたが、学校での健康診断は確定診断を求めるものではなく、健康に関するスクリーニングであり、

スクリーニングの結果、就学する上ですぐに治療したほうが良いというものに関しては、健康診断後21日以内に保護者に報告して医療を受けてもらう仕組みになっています。歯科のほうでは、CO・GOという概念がマッチすると思いますが、明らかに疾病があるということだけではなく、日々の生活の上でどういうことに注意するかなど、保健指導的な内容も重要であるということで、健康相談を充実する、保健調査を充実するということも、その当時から重視されていました。

学校での教育活動を円滑に行う上で、健康上支障があってははいけません。それをスクリーニングする第一

段階が学校健康診断であるという位置づけが確認されていたのだと思います。

■**司会** ありがとうございます。歴史的な流れがわかりました。今回の文部科学省の検討会は、日本学校保健会の調査等を踏まえて行われたということですが、この検討会でのポイントとしてはどのような点が挙げられるか、さらに詳しくお話をいただければと思います。

文部科学省の検討会でのポイントとは？

■**衛藤** 健康診断の在り方を考える機会は、10年に一度くらいしかないものですから、まず健康診断とはそもそもどういうものなのかということ、改めて原点に返って検討するという、いわば総論的な検討を行いました。付随的なこととして、学校病についての検討も同時にスタートしました。

健康診断そのものの目的は、「子どもが学校生活を送る上で、支障があるかどうかのスクリーニングである」、「学校の健康課題を明らかにして、健康教育に役立てる」という意見に集約されるかと思えます。

また、従来の見解が再確認されて、「確定診断ではない」、「学校関係者と保護者との共通理解を図って、共通認識を持ってもらうことが重要」といったような、健康診断が

果たす役割に関しても改めて検討いたしました。

実施体制に関しましても、「6月30日までにすべてを終えなくてはならないのか」ということを議論しましたが、最終的にはやはり従来通りに行うという結果になりました。

その他、事後措置や保健調査についても検討されました。

個別の項目に関しても検討を進めていきましたが、平成23年度の日本学校保健会の調査で「座高と寄生虫欄は必要なのか」という意見があったことを踏まえて検討がなされ、結果的にこの二つは廃止するほうがいだろうということになりました。また、運動器に関する検診や血液検査については、今後の課題とされました。

■**司会** ありがとうございます。医師会のほうでは、検討会の前に委員会などで検討をするということもあったのでしょうか。

学校健康診断に関する医科界での検討

■**衛藤** 日本医師会の学校保健委員会が、2年に1回のサイクルで諮問を受けて答申をするというスタイルで動いておまして、平成24・25年の諮問が、学校の健康診断、健康教育に関することについて改めて検討してほしいというものでした。文部科学省の検討会とはまったく別なの

ですが、テーマがたまたま一致しておりました。

健康診断に割く時間は、実際は非常に短いので、それを効率的に行うためには、事前の保健調査という形の情報収集をしておくことが望ましいということで、この委員会でもそこはかなり焦点を当て、保健調査票の雛形のようなものを三種類くらい、非常に詳しいもの、中間のもの、簡単なものと、具体的な成果物として出していくというようなことを含めて検討しました。

医師会では、医師が学校医としてかかわる場合、健康診断はどのようになればよいのか、という観点でのまとめがなされて、この3月、医師会会長に答申として出しております。その内容を改めて見てみますと、医師会はやはり歯科にまでは立ち入らないというスタンスのようで、保健調査票では歯のことに触れておりません。

■**司会** わかりました。ありがとうございます。濁川先生もこの検討会に参加されて、子どもたちの日常の様子や学校現場の先生方が感じていらっしゃることを、養護教諭の立場からお話しされていたと思います。先生が検討会でどのようなことをお考えになっていたか、あるいは、今回の検討会がどのように学校現場に影響するか、お聞かせください。

■学校における健康診断の実際

養護教諭の立場から： プライバシーの確保と 時間の確保

■**濁川** 養護教諭を35年務めておりますが、最初の頃に比べて、子どもたちを取り巻く環境にずいぶん違い

があると感じています。

今は、家にお風呂があるのが普通です。個室を持っている小学生も増えています。そういう環境の中で育ってきて、学校健康診断で上半身裸になる、口を開けている姿を友達

に見られる、鼻鏡を当てている姿を見られるなどということに嫌がる子どもたちが増えているので、やはりプライバシーのことも考えて、健康診断を個室で行うようになってきています。



濁川こず枝
全国養護教諭連絡協議会 会長
群馬県桐生市立川内中学校
養護教諭

本校でも、全部個室で行っています。設定上、大変な部分もありますが、プライバシーの確保という意味でも、子どもが不安なく健康診断を受けることで、次の保健指導につながりやすいという意味でも、そのようにしています。今までのように、一列に並んで、機械的に行うスタイルではなくなっているということが、ここ10年くらいの大きな変化だと思います。検討会の中でも、プライバシーを確保できる健康診断のスタイルを話し合いました。

また、以前に比べて、時間の確保も難しくなっています。健康診断の時間は、本当に1人1分程度です。歯科についてもその前後かと思えます。その中で、いかに学校医と子どもの健康状態をつなぐかということ、先ほど衛藤先生がおっしゃった保健調査も一つの方法です。

保健調査に丸をつけてきた子どもについては、私から歯科医に「口臭がするそうです」「歯が痛むそうです」などと伝えながら、診査を受けてもらっています。科目ごとに保健調査を行うのは大変だと思います。今は一枚紙で取っておりますが、

今後それも検討材料だと、検討会の時に感じました。

座高については、現場で「結果を何に使えばよいのかわからない」という声がずっとありました。私も日本学校保健会の調査にかかわりましたが、多くの養護教諭から「座高は知らない」、「結果の活用の仕方がわからない」という声が上がっていました。

本校の場合には、生徒指導の担当がつくなど、座高の測定自体はスムーズにできていましたが、高校生や中学生の場合、子どもたちはどうも足を長く見せたいために、前のめりになって測ったりするようで、生徒指導をしながらでは座高測定に時間がかかります。それなのに結果を何に使うのかわからない、という声がある中で、「座高は知らない」という流れになってきたかと思えます。それと同時に、低身長の治療も最近進んできておりまして、成長曲線の問題が検討会でも出ていました。身長・体重を小さい頃から、年2回、3回と測定する学校もありますが、その変化を見て、成長曲線を学校医と相談しながら、治療につなげる例が多くなっています。

現在、学校医や学校歯科医による健康相談を学校内で行うことが法的に認められているわけですが、学校医も学校歯科医も診療で多忙ですので、学校の時間に合わせてもらうことが難しいということも、検討会では意見として出ていました。ただ、実際には保護者からのさまざまな質問に養護教諭だけでは答えられないので、学校医、学校歯科医には電話で連絡を取ってお答えいただいています。一所懸命取り組んでいる学校の中には、保護者の相談の時間と場を校内に設定しているところもあると思いますが、今後、健康相談を活用することも非常に大切なことだと

感じています。

■司会 健康診断を個室で行っているというお話でしたが、こういった準備をされているのでしょうか。

■濁川 本校の場合はベッドルームが2部屋あるので、ベッドを全部片付け、内科の先生お二人に使っていただきます。耳鼻科、眼科、歯科の時には、一室だけ空けて健康診断のセッティングをして行っています。保健調査を見ながら行うので、個室で行うようになってから、内科の先生も「話がしやすくいいね」と言ってくださいますし、歯科の先生も「子どもとの会話が増えた」とおっしゃいます。本校はそういう部屋が設けられますが、難しい学校もあると思います。

昔は、男の子には、部屋に入ると「上半身裸になって」と言いましたが、今は性同一性障害などの問題もありますし、それで子どもに非常に辛い思いをさせてしまったこともあるので、やはり男子でも簡単に裸にするのは時代が違うのかと思えます。プールでは裸になりますが、それ以外の場で裸になることは、とても嫌なことのようです。

■司会 現場がよくわかったような気がします。ありがとうございます。それでは、田中先生からも、学校現場のお話をいただければと思います。

学校歯科医の立場から①： 健康調査票を活用した 子どもたちとの コミュニケーション

■田中 本校も濁川先生と同じく中学校で、330名ほどの中規模校なのですが、歯科以外の課題も多い中で、歯科の健康診断に時間を割くことがなかなか難しい状況です。したがって、限られた時間でできるだけ成果を上げられればと考えていま

す。

まず、学校との連携をしっかりと行い、内容ある健康診断にするように心がけています。毎年、健康診断の企画書を作り、その年のテーマやタイムスケジュールなどを明確に提案しています。複数の歯科医師で診るので、記録者の配置なども含め、事前に学校側と打ち合わせをして、健康診断に臨んでいます。こうした打ち合わせの中で、養護教諭の先生ともコミュニケーションがとれることも大きいと感じています。

また、健康診断が健康相談や健康教育の場になるように工夫しています。大きな流れとしては、当日の朝のホームルームで事前パンフレットを配り、健康情報も提供し興味を持ってもらうように考えています。それと併せて、健康調査票にも記入してもらい、自らの健康課題にも気づく機会になればと思っています。

その後、歯科衛生士によるミニ講話を保健室前の広場で聞いてもらい、続いて歯科健康診断を受けるといった流れです。ここでは、口の中を診る前に、生徒に記入してもらった健康調査票、といっても6項目くらいの簡単なものなのですが、前半は



田中英一
東京都中野区立緑野中学校
学校歯科医

口の中の状態を聞く項目を見ながら、生徒に「どこがしみるの」、「歯並びのどこが気になるの」といったようなことを聞きます。本当にわずかな時間ですが、コミュニケーションがとれた健康診断につながると実感しています。

調査票の後半は、朝食について尋ねています。例えば、「今日の朝、何を食べてきたのか」や「朝ご飯は一人で食べてきたのか」などの質問項目があります。ここで、生徒一人ひとりに一言コメントすることで、わずかですが健康教育的なことや健康相談的な対応となればと思っています。

■司会 ありがとうございます。
田幡先生は、高等学校のご担当でしたね。

学校歯科医の立場から②： 高等学校における 健康診断の課題

■田幡 実際は中学校も担当しているのですが、今日は特に高等学校の話をしたいと思います。

田中先生がおっしゃったように、幼稚園から綿々と続いた健康教育は、高等学校が最後ということになるかと思っています。健康診断に関して言いますと、濁川先生のお話とも通じますが、高等学校では特にプライバシーの問題があります。高校生にもなると、ある程度大人の感覚になりますので、プライバシーに関しては大変気を遣ってしまっていて、本校でも一人ずつ部屋に入ってもらう、対応しています。

本校には1,000人ほどの生徒がおります。大阪府の高等学校の場合は、応援医師が教育委員会で認められておりまして、200名に対して1名の応援医師を配置していただくようになっています。ですから、1,000名の生徒を5名の歯科医で2日間、



田幡 純
大阪府立高等学校歯科医会 会長
(一社)日本学校歯科医会
広報担当理事

1日3時間くらいで診るようにしています。一人あたり1分半くらいの時間になると思います。高校生ともなると、舌にピアスをしていたり、カラーコンタクトをしている生徒もいます。その辺は配慮しながらやっているというのが現状です。

それから、むし歯のリスクよりも、明らかに歯周病のリスクが増えてきています。むし歯に関しても、中学校ではコントロールできていても、高校生になって崩れてきてしまうという状況があります。その辺が課題かと思っています。

■司会 ありがとうございます。それでは、大藪先生の担当校のお話をお願いできますか。

学校歯科医の立場から③： 幼稚園・小学校における 歯科健康診断の課題

■大藪 私は、小学校と幼稚園を担当しています。小学校は健康診断の真っ最中でして、私の担当校はマンモス校のため、1回に1学年ずつ、都合6回学校に出向いています。その度に保健調査が行われていて、子どもたちが保健調査票を持ってきま

すので、歯科健康診断のスクリーニングでも非常に役に立っています。

小学生の口の中では永久歯と乳歯が混在しているので、保護者からの質問もずいぶん多いのです。例えば、歯並びが気になるとか、歯ぐきから血が出やすいということ、保健調査票に書いてくる子どもが結構いるのです。それを記録係の人がチェックして、「この子はこうです」と言ってもらってから診査をします。大変役に立っています。ただ、それを保護者の方にフィードバックすることも必要ではないかと思えます。

保健調査票を通した教育関係者と家族と医療関係者の連携というか、考え方みたいなものは、今回の検討会で話題にはならなかったのでしょうか。

■衛藤 そうですね。そこまで細かな考察はなかったと思います。ただ、従来の体制でも、健康診断結果を受けて、健康相談を行いますよね。その時に、健康診断のことだけではなく、保健調査の内容も併せて活用し得るとは思えます。しかしながら、保健調査だけを見て即答するような場面を改めて設けるという議論はなかったと思います。

■大藪 私が担当しているのは小学生なものですから、「歯並びが悪い」ということが調査票に書いてあって、本人に説明しても、子どもにはなかなか理解できないのです。健康相談という機会もありますが、どこかで保護者の方に説明するような機会があるといいと思います。小学校の場合、保護者が学校に来る機会があまりありませんので、特に気になる子どもに関しては、養護教諭にお願いして、「ちょっとお知らせしておいて」と言うのが精一杯です。保健調査を行えば、スクリーニングの役には立ちます。ただ、それを

フィードバックする手段はないのかな、という気がするのです。

継続的に使用する 健康診断の記録の活用

■濁川 資料としてお配りした「健康の記録」(図1)というのは、本校で使っている保健調査です。健康診断の時に、内科の先生は、内科と皮膚科の項目で丸がついてきた子どもについては、「検診のようす」という欄にコメントを書いてくださいます。

歯科については、私のほうで「歯並びが悪いそうです」と言うと、「どこが気になるの?」という声をかけてくださって、「このくらいならまだ成長するので様子を見て」など、学校歯科医の先生に言われたことを私が書いています。中学生ですか

ら、そのような生徒には「お母さんに伝えてね」という程度ですが、受診をすすめた方がよい子どもについては、学級担任を通して、健康診断の結果をすぐ伝えるようにしています。ただ、「すぐにお医者さんに行きなさい」という状態でない場合には、少し時間が経ってしまうかと思えます。これは3年間使うもので、次の年に前年度の健康診断結果がわかるようになっています。

■司会 小学校でも、そういう6年間の記録があるといいですね。

■濁川 問題は、子どもに返したものがすぐに戻って来ず、なくしてしまう場合もあるということです。中学生でも、返したら戻ってこないという生徒が出てしまうので、6年間同じものを使うには、よほどしっかりした管理が必要だと思えます。

健康の記録		学年		
		1年	2年	3年
		組番	組番	組番
からだのようす		○印 検診のようす	○印 検診のようす	○印 検診のようす
内科	熱を出しやすい			
	頭痛をおこしやすい			
	腹痛をおこしやすい			
	吐きやすい			
	下痢しやすい			
	便秘しやすい			
	動悸や息切れがする			
	立ちくらみをおこしやすい			
	湿疹やじんましんがでやすい			
	乗り物に酔いやすい			
その他 (病名 歴次)				
皮膚科	はだがかゆいことがある			
	はだがあることがある			
	発疹が(ブツブツ)がでやすい かぶれやすい			
耳鼻科	皮膚がうっせつたり、ただれたりする 生まれつき皮膚病がある			
	耳が遠いと思う 中耳炎になりやすい			
眼科	かぜをひいたとき目やにが多い 鼻血が出やすい			
	口呼吸が癖、熱が出るが多い 普段口をあけている			
	いびきをかくことが多い 今かかっている人はその病名を記入 ()			
	遠くを見るとき目を細める 本を讀んだりすると目の疲れを感じる 眼をかゆがる			
歯科	眼に貼る最近の異常() いつからコンタクトレンズを 使用しているか	小・中・年	小・中・年	小・中・年
	眼科で処方されたものか 眼鏡がはいていない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
歯科	歯ぐきから血がでやすい 口臭が特に強い			
	歯が痛むことがある 口があきにくいことがある			
	歯ならびが気になる			

図1 健康の記録 (群馬県桐生市立川内中学校)

■**司会** 歯科では、健康相談が非常に少ないようですね。健康診断の結果を報告するだけで、相談につながっていないということが、特に歯科にはあるようです。

小学校は、複数の学校歯科医が健康診断を担当するところも多いですから、一人の子どもをずっと自分が診ているわけではなく、ほかの先生が診られていて、大変熱心な先生とそうではない先生が組んだりすると、とても大変だということをよく耳にします。中学校になると、いくらかいろいろな話もしやすいのですが、小学校では大変だと思います。

■**衛藤** フィードバックするケースがあまりに多いと難しいかもしれませんが、少なければ、例えば健康手帳などに書いてあげるといいと思います。一人ひとり持っていますからね。

■**司会** 先生が健康手帳を新しくお作りになったという話をうかがいましたけれども……。

■**衛藤** ちょうど一年ほど前に、日本学校保健会のホームページに出たと思います。A4判くらいで、歯科についてはかなりたくさんの写真が入っています（図2）。

■**司会** 以前見せていただいて、非常にいいものだと思います。日学歯でも検討が必要ですね。

衛藤先生ご自身も、学校医でいらっしゃるんですよね。

■**衛藤** 私はお茶の水女子大学という国立大学附属の幼稚園から高等学校までを担当しています。健康診断自体は、中学校以上の女子は女性医師が担当しますので、幼稚園、小学校、中学男子、人数はそう多くありませんが、保健調査で問題がある者は介助の教員から教えていただいて診ます。

あとは、「フォローアップ健診」といって、幼稚園から高等学校まで全部いっしょに、6月初旬の午前中、低身長のお子さんですとか、一種の健康相談を兼ねて行っています。保護者が来る場合もありますし、結核など問題のあるケースもまとめて診ています。ある程度、そこで解決できるものは解決していますが、時間がかかるケースは改めて個別に対応しています。

■**司会** 大変ていねいに相談をしたり、対応なさっているんですね。

それでは、次に歯科健康診断の課題ということで、それぞれの先生が

お感じになっている課題を教えてください。ただあればありがたいと思います。田中先生、いかがですか。

**歯科健康診断における課題：
診査から一歩踏み出す
アプローチの必要性**

■**田中** 歯科の場合、歯並びも診てあげたいし、歯肉も顎関節も、というようにたくさんの診査項目があるので、なるべく時間をかけて診てあげたいところなのですが、やはり学校現場の中では時間が限られているという問題があります。我々も効率よく診査する工夫が必要なのでしょうけれども、もう少し時間を確保できると、より質の高い健康診断ができるのではないかと感じています。

今はスクリーニングが主体になっている中で、「むし歯や歯肉炎がなければ健康」というとらえ方がなされているように思います。学校保健委員会などで保護者の話を聞いていると、「むし歯がないからよいのではないか」、「歯肉に問題がないから、うちの子は歯みがきがうまくできていると思う」などの声を聞きます。保護者の方もそうですが、生徒もそこで止まってしまっている。実際には、健康な歯肉を使って、おいしく食べる、安全に食べるということ、あるいは、周りの人としっかりコミュニケーションを取ることが一番大事なわけで、健康診断や健康教育を通じて、もう少し踏み出したアプローチをしなければと、ここ数年、強く感じています。

■**司会** 歯垢の付着の状態ですとか、歯肉の状態の診査等は、スムーズに行われていますか。

■**田中** 平成7年からCO・GOの考え方が学校健康診断に正式に入ってきて、導入された当初はなかなか理解できず、現場でも混乱があったと思います。最近は日学歯の啓発も進ん

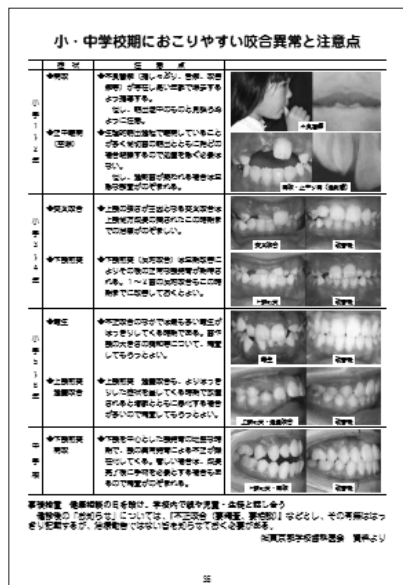


図2 わたしの健康手帳（日本学校保健会）

できて、現場では割とスムーズにとらえられていると思います。私見ですが、導入当初はCO・GOや要観察の場合は、学校での対応が中心だったように思います。最近では、地域との連携という視点から、学校だけでなく地域のかかりつけ歯科医といっしょに管理していくことも必要ではないかと思っています。

疾病の変化という面では、う蝕が減少しているけれども、一方で歯肉炎が増加している、あるいは、生徒たちの歯並びに対する意識が高くなってきているところ、中学校での大きな課題です。う蝕の減少も、学校の中で二極化が進んでいて、ほとんどの生徒は本当によい状態なのですが、その中で多数の課題を抱えている生徒も依然としています。その辺りに我々がどの程度アプローチできるか、ということも重要だと感じています。

■司会 ありがとうございます。田幡先生、高等学校の健康診断で感じる課題はありますか。

■田幡 そうですね。中学校との違いとして強く感じているのは、やはり生活習慣が大きく変化してくるということです。クラブ活動、アルバイト、進路、受験等の問題で、自己管理することの範疇ちゆうが増えてくる世代なのです。また、個人差、学校差というのもあるように思うのですが、家庭環境、社会環境などにも影響を受けやすい年頃になってくると思います。

本校では、学校保健委員会は年に2回あります。活動も活発で、PTAも参加されていますが、生活環境の変化を我々がどういうふうにとらえて、まあ、口の中を見れば、ある程度その生徒の性格というか、生活態度がわかる部分はありますので、そういうことをどういう形で本人や学校側に伝えていくかという課題があ

ると思います。

先ほどお話があった健康相談ですが、けれども、例えば、顎関節に異常がある、歯肉に異常があるという生徒は、その場で対応することは難しいので、健康相談という形で養護の先生にピックアップしてもらい、校内で歯の健康相談を実施して、問題のある生徒は連絡してください、というようなことを案内しています。年に3、4回は、そういう子どもたちに、より具体的に対応する時間を取ってあります。その時は歯科衛生士も同伴し、潜血反応があると、「明らかに歯ぐきから血が出ているよ、ブラッシングしましょう」と話したりしています。

■司会 かなり踏み込んで行っていますね。

■田幡 そうですね。それで、本人に自覚させています。ほぼ大人で、自我を持っている生徒たちなので、親に言われて歯医者さんに行くとか、学校に言われて行くとか、そういうことではもうないのです。本人が自覚しない限り、健康診断のお知らせもよく見ずに放り出しているようなことのほうが多いと思います。具体的な指導を繰り返していくと、やはり2年生あたりではかなり改善しています。

■司会 歯肉炎の子どもたちをピックアップしているということですね。

■田幡 もちろんカリエスも含めてですが、顎関節もそうです。

■司会 大藪先生、低年齢の子どもたちの健康診断はいかがですか。

設備の問題、 子どもたちの心と体を 理解すること

■大藪 私は幼稚園も担当していますが、園児たちの口は小さいですし、口腔内が狭いうえに大きく開け

てもらえません。小学校は光を当てる設備がありますが、幼稚園はなかなかそこまで整っていなかったり、年少さんだと泣いてしまったり、健康診断自体が難しい状況です。子どもと友達にならないことには、健康診断をさせてもらえないところがありますね。

小学校は、口の中に永久歯と乳歯が混ざり合っていて、顎も発育する真っ最中です。私は学校歯科医になってずいぶん経ちます。皆さんおっしゃるように、昔はむし歯が結構多かったのですが、最近はほとんどないのですよね。それよりも、軟食が進んでいるので、歯並びの悪いケースが多く見受けられます。健康診断よりも、保健指導に重点をおかなければいけません。

名古屋市の場合だけかもしれませんが、小学校の3年生と4年生は年に1回、4月から6月の健康診断のあと、7月に体育館に1学年を集めて、歯ブラシ指導をすることになっています。集団指導ですから、個々への指導はなかなか行き届きません。健康診断を踏まえた上での保健指導をどう行っていけば保護者に助言が伝わるかという点が、課題に



大藪武男
(一社)日本学校歯科医会
広報担当常務理事

なっていますね。

小学校では「保健だより」を月に1回出しているのですが、1年生から6年生まで同じものを出しているので、場合によっては、例えば「低学年に焦点を絞ったものを出してください」という話はしていますが、先ほどお話しした保健調査にお答えするようなものにはなかなかありません。その辺を今後どういう形で具体化していくのか、これはもう現場

の問題になりますけれども、それが一番の悩みですね。

■司会 子どもたちの口が小さく、診査自体が難しいという課題が一つと、保護者との連携が今後の課題ということですね。ちょうど連携のお話が出たところで、関係者との連携と事後措置を今後どうすればよいかという話に入りたいと思います。

事後措置は非常に大切なことですが、事後措置が適切に行われるため

には、どのような方向性が考えられるのか——この点については、検討会でもいくつか出てきていました。医療の専門家と学校関係者との連携は、どう考えていけばよいのか、保健相談、保健指導を我々がどう活用すべきかという話になると思いますが、衛藤先生、何かよいアドバイスはありませんか。

■関係者との連携と事後措置

健康志向型のスクリーニングと新しい医療とのかかわり

■衛藤 検討会のまとめで、「歯科健康診断は今後、発見型のスクリーニングから、健康志向型のスクリーニングに変わっていくのが望ましい」というような言葉で結ばれていたと思うのですが、従来の健康診断の考え方では、とにかく病的なものがあれば、それを医療に結びつけていました。健康志向のスクリーニングになると、必ずしも病的なところで線を引くのではなく、病気でなくても時々歯医者さんに行って診てもらうなど、子どもの習慣の中に医療が日常として入って行くような形で、歯科医療の在り方と学校の健康診断との関係性を今までとは違う発想で見ていく必要があるのではないかと感じています。

特に、高等学校を卒業したあと、その人が自分の歯と口の健康をどう守っていくか、そういう習慣を形成していく時に、歯科医療機関はどういうふうにかかわるか。健康状態が悪くなくても、例えば半年に1回受診するなどの動機づけをしたほうがよいのか。そういうことは、今の学

校教育の中では、まったくなされていないと思います。そういう新しい課題が投げかけられたように感じました。

■司会 そうですね。疾病発見型ではないということが、かなり強く言われてきたと思います。我々歯科関係者は、健康診断をした後、どこでどのような連携を取っていくかということをはっきりとしなければ、そこでそのまま消えてしまうことになるという危惧もありますよね。

濁川先生、保護者と地域が連携した取り組みなどは、実際かなり行われているのでしょうか。

地域ではらつきのある学校保健委員会の開催頻度、他校種・他校医とのつながり

■濁川 地域保健委員会を開いている学校もありますが、本校は開催していません。ただ、桐生市は十数年前に受診率が非常に悪かったのが、学校歯科医さんたちが市の現状を養護教諭に訴え、協力して、ずいぶんよくなってきています。養護教諭も、受診のすすめだけではなく、歯周病についての指導をどんどんしていかなければいけないという意識に

変わり、桐生市全体で取り組んできたと感じています。学校歯科医さんたちが学校に來られて、健康診断以外に歯科講話をしてくださったり、学活での保健指導に入ってくださったりということが普通になってきたかな、と思います。本校では、健康診断の日程を決める時に、「歯科の保健指導はいつしましょうか」と、年度初めに健康診断以外の日程調整をして、2年生の2クラスに授業をしていただいています。その他は、私が学級担任とT.T（チーム・ティーチング）で行うことになっています。ただ、ほかの校医さん同士の連携、小学校と中学校の校医さんが連携する機会はないので、歯科健康診断票を見ていると、診査する先生によって基準に違いを感じることもあります。異なる校種の連携などを含めて、地域学校保健委員会等できいしょにできればいいですね。

昨年度、学校を異動して感じたのは、以前は普通にできていた歯科受診率100%ということが、山間部では歯科医院が少ないということや、保護者の共稼ぎが多くなり、子どもたちは部活動に一所懸命で歯医者さんにかかる時間がなかなか取れず、

受診率が低いということです。それでも保健指導は大事なので、受診率は上げていこうと思っています。

健康診断で実感するのは、むし歯のある子どもは確実に減っているということです。先ほどからお話に出ている歯肉炎、歯列咬合の異常、矯正している子どもも増えています。そういう子どもたちを歯医者さんにつなげていくには、やはり自分自身が歯科の先生方や校医さん以外の先生方とも、もっと交流していかなくてはと感じます。

■司会 中学校では、処置率が高い状態ですか。

■濁川 前任校には何年もいたので処置率はずいぶんよくなっていましたが、今の学校は、よくありません。「受診のすすめ」を渡しても受診率は50%、去年1年でやっと80%にできたので、今年はもう少し上げたいと思います。ともかくむし歯は治さなくてはいけないし、その他の歯周疾患については、保健指導しかないと思っています。学校の中で、先生方にその課題を投げかけていかなくてはいけないと思っています。

健康診断の流れと注意点として、少し補足させていただきます。本校では、前の日に「歯科健康診断がありますよ」ということで、保健委員が学活の時間に話をしています。初めは学級担任にお願いしたのですが、担任は端折るところは端折ってしまうのです。これは大事だと思っても、私の思いが伝わらないと、簡単に配って「読んでおけ」で終わってしまうので、保健委員にさせていただきます。ですから、保健委員は事前に私とやり取りをし、健康診断の大事さを理解して、皆の前で話すようにしています。

そして、健康診断が終わった時に、「歯と口の健康診断結果のお知らせ」を全員に出します（図3）。

子どもが「歯医者さんに行かなくちゃ」と思っている時に保護者に知ってもらい、そのタイミングが大事だと思うので、受診のすすめはできるだけ早く出すようにします。

「ひとこと保健指導」（図4）というのは、教員用です。「明日の先生のこの時間には、歯科健康診断が当たりますよ、お手伝いは〇〇先生ですよ」とお知らせし、授業がスムーズに行くようにフォローしています。教員にもそれぞれ授業計画があって、突然呼びに来られても困ると思いますので、事前にお知らせをして準備してもらっています。お手伝いの先生も決まっています。担当になった先生にはお手伝いをしていたいています。

私は、歯科健康診断が終わったあと、校長室で、学校歯科医の先生と

校長とで健康診断結果の話をするので、器具の消毒以外の健康診断の片付けと保健室の復元は、残った先生方で全部してさせていただきます。

子どもたちに受診のすすめを出した時に、歯医者さんに行く子どもの様子を全教職員にも知ってほしいと思い、例えば「う蝕については、48名の生徒に受診のすすめを出しています」、ということをお知らせします。これもやはり、先生方の関心のあるうちがよいと思うので、早めに出しています。

5月1日には「要観察名簿」というものを出しました。歯科だけではなく、4月に各科の検診が終わった時点で、これだけの生徒に受診のすすめを出しています、という一覧表を各教員に渡し、家庭訪問の時にいっしょに伝えてもらうようにして

保護者様		平成 年 月 日																								
		学校名 _____																								
		校長名 _____																								
		学校歯科医名 _____																								
歯・口の健康診断結果と受診のすすめ																										
年 組 氏名 _____																										
このたびの歯・口の健康診断の結果は、下記の○印のとおりです。																										
受診なし	健康診断の時には特に問題は見つかりませんでした。これからもこの状態を保つために、歯みがきや食生活に注意し、また、定期的にかかりつけの歯科医のチェックを受けて、歯・口の健康づくり心がけましょう。																									
経過観察	<table border="1"> <tr> <td>シーター C O</td> <td>穴があった状態のむし歯にはなっていませんが、このまま放置するとむし歯が進行する可能性が高い歯があります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。間食は時間を決めて食べるようにし、糖分は控えめにしましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。</td> </tr> <tr> <td>ジーター G O</td> <td>口の清掃が不十分のために、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に進行する可能性が高くなります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。自分の歯並びにあわせてていねいに歯磨きをするよう心がけましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。</td> </tr> </table>	シーター C O	穴があった状態のむし歯にはなっていませんが、このまま放置するとむし歯が進行する可能性が高い歯があります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。間食は時間を決めて食べるようにし、糖分は控えめにしましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。	ジーター G O	口の清掃が不十分のために、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に進行する可能性が高くなります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。自分の歯並びにあわせてていねいに歯磨きをするよう心がけましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。																					
	シーター C O	穴があった状態のむし歯にはなっていませんが、このまま放置するとむし歯が進行する可能性が高い歯があります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。間食は時間を決めて食べるようにし、糖分は控えめにしましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。																								
ジーター G O	口の清掃が不十分のために、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に進行する可能性が高くなります。ていねいな歯みがきと食生活に気をつけることで状態が改善されます。自分の歯並びにあわせてていねいに歯磨きをするよう心がけましょう。また、かかりつけの歯科医の指導や継続的な管理をおすすめします。																									
下の欄に○のある人は、早めに治療や検査等を受けることをおすすめします。 なお、受診結果を主治医に記入していただき学校に提出してください。																										
受診をおすすめします	<table border="1"> <thead> <tr> <th>疾病異常</th> <th>説 明</th> <th>受 診 結 果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C (むし歯・う蝕)</td> <td>穴があった状態のむし歯があります。むし歯はいったん穴があった状態になると自然に治ることなく進行します。乳歯のむし歯は放置すると永久歯に悪い影響を及ぼす場合があります。至急、歯科医院で適切な処置と指導を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>G (歯肉炎)</td> <td>歯の周囲に歯石が付着し、歯肉（歯ぐき）が赤く腫れたり、出血する状態です。口臭の原因のひとつとなっている場合もあります。放置すると歯肉炎に進行して全身に影響を及ぼす恐れもありますので、歯科医院で精密検査や適切な処置と指導を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>ZS (歯石の付着)</td> <td>歯の周囲に歯石が付着しています。歯石はむし歯や歯肉炎の原因になりますので、歯科医院で適切な処置や指導を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>歯列・咬合の不正</td> <td>歯並び・噛み合わせに著しい乱れが認められる状態です。それにより、ものを噛むことや飲み込むこと、呼吸や発音等に影響している可能性があります。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>顎関節の異常</td> <td>顎の関節が痛くて口が開きづらい、もしくは痛くないが前歯部で指二本程度しか開かない等の症状がみられます。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>要注意 乳歯</td> <td>乳歯から永久歯にはかわる時期に、永久歯のはえる場所に乳歯がまだ残っている状態で、歯ならびに影響したり、むし歯になりやすくなります。歯科医院で適切な検査や処置を受けましょう。</td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td></td> <td>ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()</td> </tr> </tbody> </table>	疾病異常	説 明	受 診 結 果	C (むし歯・う蝕)	穴があった状態のむし歯があります。むし歯はいったん穴があった状態になると自然に治ることなく進行します。乳歯のむし歯は放置すると永久歯に悪い影響を及ぼす場合があります。至急、歯科医院で適切な処置と指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	G (歯肉炎)	歯の周囲に歯石が付着し、歯肉（歯ぐき）が赤く腫れたり、出血する状態です。口臭の原因のひとつとなっている場合もあります。放置すると歯肉炎に進行して全身に影響を及ぼす恐れもありますので、歯科医院で精密検査や適切な処置と指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	ZS (歯石の付着)	歯の周囲に歯石が付着しています。歯石はむし歯や歯肉炎の原因になりますので、歯科医院で適切な処置や指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	歯列・咬合の不正	歯並び・噛み合わせに著しい乱れが認められる状態です。それにより、ものを噛むことや飲み込むこと、呼吸や発音等に影響している可能性があります。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	顎関節の異常	顎の関節が痛くて口が開きづらい、もしくは痛くないが前歯部で指二本程度しか開かない等の症状がみられます。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	要注意 乳歯	乳歯から永久歯にはかわる時期に、永久歯のはえる場所に乳歯がまだ残っている状態で、歯ならびに影響したり、むし歯になりやすくなります。歯科医院で適切な検査や処置を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	その他 ()		ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()	
	疾病異常	説 明	受 診 結 果																							
	C (むし歯・う蝕)	穴があった状態のむし歯があります。むし歯はいったん穴があった状態になると自然に治ることなく進行します。乳歯のむし歯は放置すると永久歯に悪い影響を及ぼす場合があります。至急、歯科医院で適切な処置と指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																							
	G (歯肉炎)	歯の周囲に歯石が付着し、歯肉（歯ぐき）が赤く腫れたり、出血する状態です。口臭の原因のひとつとなっている場合もあります。放置すると歯肉炎に進行して全身に影響を及ぼす恐れもありますので、歯科医院で精密検査や適切な処置と指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																							
	ZS (歯石の付着)	歯の周囲に歯石が付着しています。歯石はむし歯や歯肉炎の原因になりますので、歯科医院で適切な処置や指導を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																							
	歯列・咬合の不正	歯並び・噛み合わせに著しい乱れが認められる状態です。それにより、ものを噛むことや飲み込むこと、呼吸や発音等に影響している可能性があります。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																							
	顎関節の異常	顎の関節が痛くて口が開きづらい、もしくは痛くないが前歯部で指二本程度しか開かない等の症状がみられます。歯科医院で精密検査や相談を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																							
要注意 乳歯	乳歯から永久歯にはかわる時期に、永久歯のはえる場所に乳歯がまだ残っている状態で、歯ならびに影響したり、むし歯になりやすくなります。歯科医院で適切な検査や処置を受けましょう。	ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																								
その他 ()		ア、治療済 イ、経過観察 ウ、その他()																								
医療機関名 _____ 歯科医師名 _____																										

図3 学校歯科健康診断結果のお知らせ例
（『学校歯科医の活動指針<改訂版>』より）



ひとこと保健指導

2014・4・16

明日 歯科検診

授業の先生方は、よろしくをお願いします。保健室まで引率後、教室に戻り検診が終わる生徒を受け入れてください。

	1	2	3	4	5
9:00~	1のB	社(厚川)			
9:30~	1のC	英(中島)理(星野)			
10:00~	1のA	国(岡)			
10:30~	2のA	英(加藤)国(遠山)			
11:10~	2のB	理(星野)			
12:00~	3のC(女子人)	体(川合)			
13:25~	D・E(4人)	山越・吉川			
	3のC(男子人)	道徳(川合)			
13:45~	3のB	道徳(岡)			
14:10~	3のA	茂木			

保健室でお手伝いをお願いします。

1時間目	川井先生	2時間目	金子先生	3時間目	杉山先生
4時間目	渡辺先生	5時間目	下山先生	その後は、	杉山先生

図4 ひとこと保健指導①(群馬県桐生市立川内中学校)



ひとこと保健指導

2012・7・2
今年度は〇×集
会です。
6月27日(金)

本日通りの会より、歯のクイズ集に向けて保健委員が「歯の豆知識」をします。その中から7月2日(月)のクイズが出题されます。クラス対決ですので、ひとり1人がおぼえる必要があります。出題したあとは教室の空いているところに掲示させてもらえるとうれしいと思います。(保健委員会担任の先生に相談することになっています。)

7月2日全校集会に向けて

7月2日は、各クラス2人組になり並んでいる順番に問題に答えていく。
保健委員は自分のクラスにはつかない。



各クラスの解答用紙に(保健委員が立っています)2人組になって順番に記入に行きます。全部で18問出題します。解答用紙に記入し終わったら列の後ろへ戻る。次の2人組が前に出て解答用紙に記入に行く。解答用紙に記入する。を18回繰り返す。出題の順番に関係なく答えられる問題にひとつクリアすれば次の2人組にバトンタッチできます。パスもありますが、1問無回答になります。タイムを計測し正解が多くタイムの少ない学級を優勝とします。集計している間にプレゼンを使い解答を披露する。当日36人(保健委員2人を除く)で解答することになります。担任の先生にはお手数でも2人組を18組できるようお手伝いをお願いします。

図5 ひとこと保健指導②(群馬県桐生市立川内中学校)

います。

図5は一昨年のものですけれども、毎年行っている歯のクイズ集会をした時の要項です。今年度は6月27日に行いましたが、〇×集会として、歯のクイズを出して、全校で遊びながら歯のことを知ろうという集会を行います。生徒保健委員会もいっしょに、歯科の保健教育にかかわらせています。事後措置というのは、受診のすすめだけではなく、やはり年間を通して、いろいろ行うものです。12月までは「歯を治しましょう」というアプローチが毎月出されるので、教員みんなを受診の必要な子どもに気づかせるようにしています。

ただ、昼休みに歯みがきをさせようと思っても、洗口場の問題があります。学校というのは、水道の数が決まっています。小学生だと、パックを持たせて、そこにガラガラパッとさせて「あとで捨てなさい」で済みますが、中学生だと簡単に言うこ

とを聞かないので、洗口場に大勢が並んでしまい、全校で取り組もうと思っても、なかなか難しい問題があります。ハード面のことで、とても苦慮する問題です。

- 司会** とてもいい資料ですね。
- 濁川** 他の先生方には、健康診断の時は毎日めまぐるしくて、申し訳ないと思います。
- 司会** 健康診断を6月30日までに終えなければならぬことについては、先生も検討会の時に、「もう少し何とかありませんか」とおっしゃってましたよね。
- 濁川** 手伝う教員も大変ですが、準備する養護教諭も大変です。私が特別なのではなく、ほかの先生方もこのように一つの健康診断に対していろいろな書類を出して、教職員や生徒に呼びかけているというのを理解していただくと、大変さがわかっていただけるかと思います。
- 司会** 大藪先生、小学校ではどのような課題がありますか。

歯科健康診断後の ブラッシング指導で 改善につなげる

■**大藪** そうですね。むし歯に関しては、歯科医院を受診しないことには治りません。歯肉炎に関しては、成年になれば歯周病に移行してしましますが、子どもたちの場合は歯肉に限った炎症ですから、正しいブラッシングをすれば、自分で治すことができるのです。

私の行っている小学校では、1学期の健康診断で歯肉炎というマークをつけた児童を養護の先生に集めていただいて、全員は無理ですが、ブラッシング指導を学校で行っています。2学期に歯肉の状態が改善しているかどうか、その効果のほどをもう一回検査をします。それが非常にいい動機づけになっているようで、それも意味での事後措置かと思っています。

つまり、学校現場でもう一度歯肉

も、以前からいろいろな研究をしたり、普及活動に務めています。

それ以外に、先ほどの6部会で組織された職域合同研究協議会があり、大阪府下では10地区、それが年に2回、全体での会合を持ち、2年に1回は地区別で研究発表もしています。これは、養護教諭部会と保健主事部会の持ち回りになっていますが、三師の講演も行っており、全国的にも珍しい活動だと思います。

研究テーマには、歯科に関するものはもちろん、食育、生活習慣、デートDVなどもあります。恋人に暴力を振るわれるということですね。あとは、薬物使用などです。生活に関することの中でも、携帯電話の使い方やアルバイトなどのテーマがあり、中には「これが高校生の健康課題なのか」とびっくりするような内容もあります。

研究発表の時には、私たち三師も持ち回りで講演を行います。学校三師と校長、学校関係者との関係を密に取っているということが、大阪府の特徴かと思えます。

昨年はその実効性をさらに増すために、校長部会と学校三師との懇談会という形で、校長先生と直接話をする機会がありました。教育委員会もそこに必ず入ってきますので、教育委員会に対する要望書で、先ほど濁川先生がおっしゃっていた洗口台など、実現はなかなか難しいですが、お願いはしています。

例えば健康診断の照明機器にしても、「白熱灯をLEDに替えてほしい」と教育委員会に直接お願いしているのですが、なかなか実現されません。ミラーなどは、皆さんどうされていますか。数はきちんと用意されていますか。

■**司会** ダブルミラーですか。1,000人規模の学校だと、どうなのでしょう。

■**田幡** 結局ないのですよ。その費用が出てこないという問題もありますが、先ほどの要望書などでお願いしているところです。

いずれにしても、より実践的な健康教育の中に我々が入っていったら、健康診断、健康相談も含めて、何かしようとするれば、校長先生はじめ教育委員会、三師のかかわり合いはかなり必要だと考えております。また、養護教諭や保健主事の先生方の理解がなければ、なかなか進まないことだと思いますので、そういう部分にも大阪府立高等学校は力を入れています。

■**司会** 組織がしっかりしているということですね。

田中先生は、食育と歯科とを結びつけて、いろいろな取り組みをされていますね。

健康教育で

子どもたちの変容を促し

家庭や地域の変容につなげる

■**田中** 食育は非常に幅広い領域ですので、学校歯科医の考えや学校の思いなどで、さまざまな取り組みが可能です。特別授業で取り上げることもできますし、最初に紹介させていただいたように、生徒への一言でも食育といえるのではないかと考えています。

私の場合は、健康診断前のミニ講話で食育というか口の機能について取り上げています。例えば、1年生には「朝食と集中力」、2年生には「唾液の力」、3年生には「噛む力」などです。以前、「こうした話を聞いて、少し自分が変わりましたか」、「歯みがきをていねいにするようになりましたか」など、事後アンケートを取ったことがあるのですが、そう簡単に行かないということが身にしみてわかりました。こうしたアンケートも含めて、子どもたちにつな

がることで、少しずつ積み重なっていくのではと考えています。

それから、事前の質問票や事後アンケートの結果は、必ず学校保健委員会で話をしています。年によっては、生徒たちにも事後パンフレットを作って渡すようにしています。これは、児童生徒を通じて、歯科保健の話題を家庭に持ち帰ることができ、地域に広がったりすることもあるのではという考えからです。我々が取り組む生徒への健康教育が、生徒の変容を促すだけではなく、家庭や地域の変容にもつながってもらえればうれしく思います。学校歯科医が改めて地域連携の場を作るということはなかなか難しいのですが、できることもあるのではないかと思います。

事後措置については、学校の中で行うだけでなく、地域の医療機関と学校とがうまく連携を取って取り組むほうが望ましいのではと考えています。ただ、一つ大きな課題があります。学校歯科医は日学歯の会員として、いろいろな情報を得ています。しかし学校歯科医ではない先生方は、こうした情報を得る機会がなく、今でもおそらくかなりの数の先生が、学校健康診断というと「むし歯のチェックをするのだろう」という意識をお持ちだと思います。ですから、我々学校歯科医と地域の歯科医師が、学校歯科保健について共通の認識を持つようになることが、大きな課題だと感じています。

■**司会** かかりつけ医との連携というのは、非常に難しい部分がありますね。特に、COといったら、削ったとか削らないとか、その辺はいつも日学歯に質問が来たりするところです。

さて、今後予定されている健康診断の改正に向けてのポイントをもう少しうかがいたいのですが、文部科

学省の検討結果を踏まえて、平成26年4月30日付けで文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課から、

学校保健安全法施行規則の一部改正通知が出されたということです。で、その解説を衛藤先生にお願いで

できればと思います。

■学校健康診断の改正に向けて

検診項目の変更と 保健調査の充実

■衛藤 この資料(参考資料▶P.24)は文部科学省の通知ですが、一番後ろにある「参考」という部分(▶P.30)が、昨年12月に出した検討会の意見で、文部科学省に対して検討結果を投げかけたものです。それを受けて、文部科学省で「学校保健安全法施行規則を改正すると、具体的にはこういうふうになりますよ」と示したのがこの通知で、施行は平成28年4月1日からとなっています。

検討会の意見を踏まえて出されたものですから、それと対応している内容で、新しく加わっているものはありませんし、省略されたものもないと思います。検討会の意見を基に、文部科学省の中の、法律の専門の方たちの検討も加わって、こうなったということです。

新旧対照表を見ていきたいと思えます(▶P.27)。身長、体重とあって、これまでは座高があったのですけれども、座高はなくなりました。運動器に関しては、「並びに四肢の状態」という言葉が加わりました。一応、検討会の意見をすべて網羅してあります。「第十一条 保健調査」の部分では、今まで小学校以外の学校についてはあまり踏み込んで書かれていませんでしたが、全校種で保健調査をより充実させたという点など、検討会の意見が反映されています。

これを基にマニュアルを改訂し、個々の健康診断において、具体的に

どこをどのように注意するというようなことが書き込まれる段取りになっています。

検討会における 学校病に関する ワーキンググループ

■司会 検討会では、ワーキンググループとして「学校病」についても検討されましたが、濁川先生と衛藤先生に、学校病に関する解説をいただければありがたいと思います。

学校病は、ほとんどどう蝕しかないというような説明もうかがってありましたし、歯肉炎を入れてくれないかという要望も我々歯科界からはずいぶんありました。歯肉炎を入れるならアレルギーなどほかの疾病も考慮しなくてはならないといった事情から、今回は現状通りということになったのでしたね。

■衛藤 「学校病」というのは、医療費の面倒を見るという、教育関係の法律としては非常に類稀な、やや変則的なものになっています。これは実際には、生活が非常に苦しく、医療費が出しにくい状況にある子どもたちに限定してある制度で、今も利用者があるため、それをなくすことはできません。ただし、そこに新しい疾病を加える必要はないだろうという結論だったように思います。

これについては、どちらかというと、国会でたびたび問題になってきました。政党間のやり取りもあったと聞いておりますけれども、文部科学省での検討を受けて、従来通りと

いう結論を出しました。また、歯科に関しては、歯周病というご要望があったと聞いておりますが、結局従前のものと何も変わらないという結論だったと、ワーキンググループから聞いております。

■司会 濁川先生、今のお話に補足することはございますか。

■濁川 私がワーキンググループに参加した時に、厚生労働省の予算と生活保護の関係の予算といった諸事情があるということは聞いておりました。地域にもよりますが、中学校を卒業するまで医療費助成があり、無料で医療機関にかかることができる地域が多くなっています。学校病もしくは医療費助成を使って受診する場合、もちろん学校病が優先ですが、保護者の方は、無料で受診できる医療費助成のほうを使いたいと思われる方が多いようです。医療券を



齋藤 秀子
(一社)日本学校歯科医学会
学術担当常務理事

出すけれど、使わず、医療費助成を受けるケースが増え、「学校病はそもそも必要なのだろうか」という意見が検討会でも上がってありました。

要は、すでにかかっている子どもがいるので、この「学校病」というものを取り外すことはできない。新しいものを追加するのではなく、病名については検討します、ということで終わりました。現在、ほとんどの地域ではトラコーマで医療券を使っていますが、使っている地域もあります。白癬、疥癬については、内科検診で診断しないので、これも煩雑なのですけれど、「皮膚湿疹がある」ということで病院に行き、そこで疥癬なり白癬の診断があったら学校病として認めるとい

う、二重の手続きをしなくてはなりません。私としては、難しくなってしまったという感じを受けました。

■司会 ありがとうございます。学校病に関しては歯科の課題のようにいわれていたのですが、どこかできちんとした回答が出ればいいと思っていたのですが、学校病に含まれる疾病そのものが「う蝕」以外にはあまりないものの、六つの学校病すべてについて医療券が出されていたという事実が大きかったように思います。

あとは、子どもの医療費助成が、全国一律に中学生まであるわけではないという点ですね。全国にばらつきがあるということは、ご意見としてかなり出ていました。

さて、マニュアルの改訂は平成28

年度の4月1日までに行われるということですので、まだ少し時間的に余裕があります。健康診断に関しても、日学歯では学術委員会が中心になって検討を進めておりまして、GやGOの診査基準の検討や、事後措置のアンケート等も取っていているということになっております。ただ、現時点で「今回、このように変わりますよ」ということはお伝えできませんので、本日の先生方のご意見をまとめまして、日学歯の中で健康診断について議論をしているということ、会員に向けて発信できればと思っているところです。

それでは最後に、先生方から、日学歯に対して何かご意見やご助言等がありでしたら、一言ずつお願いできますでしょうか。

■日学歯への期待と要望とは？

■衛藤 そうですね。「歯科の問題ではこういうことがある」ということを絶えず発信していただきたいと思えます。

最初にお話ししたように、文部科学省の検討会は、結果的には10年に1回くらいの割合でしかできていないのですが、その間にどういうことが課題になってきたかという情報を集めて、集約したものの結果で議論していると思えます。やはり時代によって子どもの健康課題は変わってくると思えますし、ご専門の立場で「こういうことが問題になっている」ということは、絶えず声を大きくして発信していただきたい、私たちも聞いていきたいと思っています。

■司会 ありがとうございます。濁川先生、いかがでしょう。

■濁川 皆さんのお話の中で、学校歯科医がかかわった健康相談があま

りされていないということをお聞きしました。それを企画するのは、やはり、養護教諭、保健主事ですので、それを自覚して、月1回ということは難しいですけれども、1学期に1回、2学期に1回くらい、そういう日を設定できれば、健康相談ができるのかと思います。年度初めに行事を組めば、必ずそこは空けていただけるので、そういう努力を養護教諭も保健主事もしなければ、ということを感じました。

■司会 ありがとうございます。それでは、田中先生、いかがでしょうか。

■田中 今日はありがとうございます。現場で、校長先生や養護教諭の先生といろいろと話をする中で、我々の思いがなかなか通じない部分もあります。学校歯科医自身が、歯や口は直接眼に見えて変化もわかり

やすいといった健康教育の題材としての大きな利点を、もっと発信していかなければと思っています。日学歯からも、こうした情報を発信していただけると、大きな力になるのではないかと感じています。

もう一つ、マニュアルを改訂していただけるということで、楽しみにしているところですが、我々もつい立派なマニュアルをパラパラ見て終わってしまうことが少なくありません。マニュアル解説の講演会など、会員への周知の企画もお考えいただけると、末端の地域としては大変うれしく思います。よろしく願いいたします。

■司会 ありがとうございます。マニュアルが改訂されたら、もっとわかりやすく情報発信したいと思います。では、田幡先生、いかがでしょう。

■田幡 皆さんのおっしゃられたことの繰り返しになるかもしれませんが、子どもたちの健康を考える中で、教育としてとらえるのであれば、やはり、養護教諭、保健主事、校長先生と密接な関係を取りつつ、いろいろな場面で我々も教育の媒体として学校側に発信していけるようになりたいな、というのが私た

ちの思いです。

■司会 では、大藪先生、お願いします。

■大藪 我々は歯科医ですから歯科の健康診断が中心になりますが、今回の座談会は、平成28年度からの健康診断改定へ向けての、日学歯の会員の先生方への情報発信の第1弾になると思います。今後、マニュアル

改訂に関する具体的な内容が出てくれば、順次、会員の先生方に情報発信をしていくつもりでおります。またその時には、いろいろご協力いただきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

■司会 本日は長時間にわたり、ご協力いただきまして、ありがとうございました。

特集①座談会

「学校における健康診断の在り方を考える」を終えて

一般社団法人日本学校歯科医会 常務理事 大藪武男

昨年の12月、文部科学省に設置された「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」より『今後の健康診断の在り方に関する意見』が出されたことは、既にお知らせしたとおりです。

そこで会誌116号では、検討会の座長を務められた東京大学名誉教授であり、社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭研究所所長の衛藤 隆先生をお迎えし、「学校における健康診断の在り方を考える」と題した座談会を開催いたしました。折しも4月30日に文部科学省スポーツ・青少年局長より「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」の通知が出された直後と、非常によいタイミングでの開催となったかと思えます。

この座談会を通じ、そもそも学校健康診断とは何のために行われているのか、改めて考え直す好機となったのではないのでしょうか。また、学校健康診断が時代の流れとともにどのように変わってきたか、なぜ再来年の平成28年度に改定されるのか、どのような流れで改定されていくのか、さらに今後はどのような方向に進もうとしているのか、十分ご理解いただけたのではないのでしょうか。

衛藤先生より「子どもの習慣の中に医療が日常的に入っていくような形で、歯科医療の在り方と学校の健康診断との関係性を今までとは違う発想で見えていく必要がある」とのご発言がありましたが、二つをどのように関連づけていくかが、まさしく学校歯科医としてだけでなく、地域の歯科医療を担う医療人としても、われわれに課せられた今後の課題をいみじくも示唆した座談会であったと思います。

今後、マニュアルの改訂など、新たな動きが出てきましたら、会誌・広報紙等を通じ、いち早く会員の皆さまにお知らせさせていただくつもりでおります。

最後に、諸先生にはご多忙にもかかわらず早くご参集くださいましたこと、また大変貴重なお話をお聞かせいただきましたことに感謝申し上げますとともに、この座談会が明日からの学校保健活動の糧となりますよう祈念いたします。

「学校病」とは、いわゆる「医療券」による医療費援助の対象となる疾病であり、私たち歯科医師にとっては、「齲歯」が対象となります。「齲歯」については治療方法が制限されていましたが、平成16年に治療方法の制限がなくなり、保険請求できるすべての治療が可能になりました。また、「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」でも「学校病」に関するワーキング・グループが開催され、意見書が出されました（参考資料▶P.33参照）。

「学校病」に該当するものは、経済的な理由により就学困難と認められる公立義務教育諸学校の児童生徒の保護者に対し、感染性または学習に支障を生じる恐れのある疾病の治療のための医療費について、地方公共団体が必要な援助をすることが政令で定められています。感染性または学習に支障の生じる恐れのある疾病とは、トラコーマ及び結膜炎、白癬、疥癬及び膿痂疹、中耳炎、慢性副鼻腔炎及びアデノイド、齲歯、寄生虫病（虫卵保有を含む）の6疾病です。

【参考】「学校病」関連法規

「学校病」の制度を利用している児童生徒は、6疾病の中では、齲歯が70～80%を占めています。

○学校保健安全法（昭和三十三年四月十日法律第五十六号）

（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、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部も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。

- 一 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
- 二 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

○学校保健安全法施行令（昭和三十三年六月十日政令第百七十四号）

（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。

- 一 トラコーマ及び結膜炎
- 二 白癬（はくせん）、疥癬（かいせん）及び膿痂疹（のうかしん）
- 三 中耳炎
- 四 慢性副鼻腔炎（まんせいふくびくうえん）及びアデノイド
- 五 齲歯（うし）
- 六 寄生虫病（虫卵保有を含む。）

○学校教育法（昭和二十二年三月三十一日法律第二十六号）

第19条 経済的理由によって、就学困難と認められる学齢児童又は学齢生徒の保護者に対しては、市町村は、必要な援助を与えなければならない。

齲歯をもつ者は、歯肉炎等の歯周疾患を併発していることが多く、学校病への歯肉炎の追加が議論されました。しかし、歯肉炎は、学習に支障をきたす恐れのある疾病ではなく、また、生活習慣病であることから、現状の6疾病のまま継続することになりました。しかしながら、歯科保健に重点的に取り組むことで、子どもや保護者が健康観を高め、その他の疾病についても積極的に取り組むことができるという、歯科保健の特性を生かした今後の取り組みが重要であることが、今回の検討会でもあらためて示唆されることになったと言えます。

（日本学校歯科医会 理事 野村圭介）

各 都 道 府 県 知 事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各 国 公 私 立 大 学 長 殿
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
構造改革特別区域法第12条第1項
の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久保 公人

学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」が公布され、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、改正の目的等に照らし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。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いいたします。

記

I 改正の趣旨

近年における児童、生徒、学生及び幼児（以下「児童生徒等」という。）の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を踏まえた結果を反映するため、改正を行うものであること。

II 改正の概要

1 児童生徒等の健康診断

(1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。

ウ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定すること。

(2) 保健調査（第11条関係）

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

2 職員の健康診断

(1) 方法及び技術的基準（第14条関係）

ア 血圧の検査の方法について、水銀血圧計以外の血圧計が利用できるよう改めたこと。

イ 胃の検査の方法について、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認めるよう改めたこと。

3 就学时健康診断（第一号様式関係）

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学时健康診断票）の予防接種の欄に、Hib感染症と肺炎球菌感染症の予防接種を加えたこと。

4 その他

用語の整理及び専修学校の準用規定等について所要の改正を行ったこと。

5 施行期日（附則関係）

改正後の規定の施行期日を、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公布の日、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日としたこと。

Ⅲ 改正に係る留意事項

1 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

2 寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域もあるため、それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。

3 改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について

文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「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」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（財団法人 日本学校保健会）を改訂し、追って送付する予定であること。

Ⅳ その他健康診断の実施に係る留意事項

1 児童生徒等の健康診断の目的・役割について

児童生徒等の健康診断には、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにすることで、健康教育の充実に役立てるという役割があることに留意すること。

2 色覚の検査について

学校における色覚の検査については、平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除し、希望者に対して個別に実施するものとしたところであるが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告や、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかという指摘もある。

このため、平成14年3月29日付け13文科ス第489号の趣旨を十分に踏まえ、①学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること、②教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

3 事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること。

省 令

○文部科学省令第二十一号

学校保健安全法（昭和三十三年法律第五十六号）第十七条第一項及び第二項並びに学校保健安全法施行令（昭和三十三年政令第百七十四号）第四条第一項の規定に基づき、学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十六年四月三十日

文部科学大臣臨時代理

国務大臣 田村 憲久

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令

学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）の一部を次のように改正する。

第六条第一項第一号中「、体重及び座高」を「及び体重」に改め、同項第三号中「^{せき}脊柱」を「脊柱」に改め、「有無」の下に「並びに四肢の状態」を加え、同項中第十一号を削り、第十二号を第十一号とし、同条第三項第二号及び第三号中「及び第七条第六項」を「、第七条第六項及び第十一条」に改め、同条第四項中「、小学校の第四学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校^の全学年においては第十一号に掲げるものを」及び「第一号、」を削り、「、第十号及び第十一号」を「及び第十号」に改め、「（第一号にあつては、座高に限る。）」を削る。

第七条第二項中「たび、^{くつ}靴下」を「靴下」に、「^し両上肢」を「両上肢」に改め、同条第四項を次のように改める。

4 前条第一項第三号の四肢の状態は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。

第七条第六項中「この条」の下に「及び第十一条」を加え、同条第八項を削り、同条第九項中「、寄生虫卵の有無の検査」を削り、同項を第八項とする。

第十一条中「小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校」を「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」に改める。

第十四条第四項中「水銀血圧計を用い、聴診法で」を「血圧計を用いて」に改め、同条第六項中「胃部エックス線検査」の下に「その他の医師が適当と認める方法」を加える。

第三十条中「、第七条」の下に「（同条第六項については、大学に関する部分に限る。）」を加え、「小学校以外の学校」を「大学」に、「第七条第九項」を「第七条第八項」に改める。

第一号様式中 「

予防接種	ポリオ BCG 3種混合（百日咳 ^{せき} 、ジフテリア、破傷風） 麻しんⅠ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎
------	--

」を

「

予防接種	ポリオ BCG 3種混合（百日咳 ^{せき} 、ジフテリア、破傷風） 麻しんⅠ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌
------	---

」

に改める。

附 則

この省令は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、第十四条第四項及び第六項並びに第一号様式の改正規定は、公布の日から施行する。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令案 新旧対照表

○学校保健安全法施行規則（昭和三十二年文部省令第十八号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">（検査の項目）</p> <p>第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。</p> <p>一 身長及び<u>体重</u></p> <p>二 （略）</p> <p>三 <u>脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態</u></p> <p>四～十 （略）</p> <p>（削る）</p> <p>十一 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 第一項第八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。</p> <p>一 （略）</p> <p>二 中学校（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、<u>第七条第六項及び第十一条において同じ。</u>）の全学年</p> <p>三 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、<u>第七条第六項及び第十一条において同じ。</u>）及び高等専門学校の第一学年</p> <p>四 （略）</p> <p>4 第一項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第四学年及び第六学年、中学校及び高等学校の第二学年並びに高等専門学校の第二学年及び第四学年においては第四号に掲げるもののうち聴力を、大学においては第三号、第四号、第七号及び第十号に掲げるものを、それぞれ検査の項目から除くことができる。</p> <p style="text-align: center;">（方法及び技術的基準）</p> <p>第七条 （略）</p> <p>2 前条第一項第一号の身長は、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、<u>臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。</u></p> <p>3 （略）</p> <p>4 前条第一項第三号の四肢の状態は、<u>四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。</u></p> <p>5 （略）</p>	<p style="text-align: center;">（検査の項目）</p> <p>第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。</p> <p>一 身長、<u>体重及び座高</u></p> <p>二 （略）</p> <p>三 <u>脊柱</u>及び胸郭の疾病及び異常の有無</p> <p>四～十 （略）</p> <p><u>十一 寄生虫卵の有無</u></p> <p><u>十二 （略）</u></p> <p>2 （略）</p> <p>3 第一項第八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。</p> <p>一 （略）</p> <p>二 中学校（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。以下この条及び<u>第七条第六項</u>において同じ。）の全学年</p> <p>三 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。以下この条及び<u>第七条第六項</u>において同じ。）及び高等専門学校の第一学年</p> <p>四 （略）</p> <p>4 第一項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第四学年及び第六学年、中学校及び高等学校の第二学年並びに高等専門学校の第二学年及び第四学年においては第四号に掲げるもののうち聴力を、<u>小学校の第四学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校の全学年においては第十一号に掲げるものを、大学においては第一号、第三号、第四号、第七号、第十号及び第十一号に掲げるもの（第一号にあつては、座高に限る。）を、それぞれ検査の項目から除くことができる。</u></p> <p style="text-align: center;">（方法及び技術的基準）</p> <p>第七条 （略）</p> <p>2 前条第一項第一号の身長は、<u>たび</u>、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、<u>臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。</u></p> <p>3 （略）</p> <p>4 前条第一項第一号の座高は、背及び<u>臀部</u>を座高計の尺柱に接して腰掛に正座し、<u>両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。</u></p> <p>5 （略）</p>

6 前条第一項第九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。以下この条及び第十一条において同じ。）の全幼児、小学校の第二学年以上の児童、中学校及び高等学校の第二学年以上の生徒、高等専門学校の第二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 (略)
(削る)

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十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(保健調査)

第十一条 法第十三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つては、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。

(方法及び技術的基準)

第十四条 (略)

2～3 (略)

4 前条第一項第四号の血圧は、血圧計を用いて測定するものとする。

5 (略)

6 前条第一項第六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、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。

7～9 (略)

(専修学校)

第三十条 第一条、第二条、第五条、第六条（同条第三項及び第四項については、大学に関する部分に限る。）、第七条（同条第六項については、大学に関する部分に限る。）、第八条、第九条（同条第一項については、学生に関する部分に限る。）、第十条、第十一条（大学に関する部分に限る。）、第十二条から第二十一条まで、第二十八

6 前条第一項第九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。以下この条において同じ。）の全幼児、小学校の第二学年以上の児童、中学校及び高等学校の第二学年以上の生徒、高等専門学校の第二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 (略)

8 前条第一項第十一号の寄生虫卵の有無は、直接塗抹法によつて検査するものとし、特に十二指腸虫卵又は蟯虫卵の有無の検査を行う場合は、十二指腸虫卵にあつては集卵法により、蟯虫卵にあつてはセロハンテープ法によるものとする。

9 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、寄生虫卵の有無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十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(保健調査)

第十一条 法第十三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つては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校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。

(方法及び技術的基準)

第十四条 (略)

2～3 (略)

4 前条第一項第四号の血圧は、水銀血圧計を用い、聴診法で測定するものとする。

5 (略)

6 前条第一項第六号の胃の疾病及び異常の有無は、胃部エックス線検査により検査するものとし、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。

7～9 (略)

(専修学校)

第三十条 第一条、第二条、第五条、第六条（同条第三項及び第四項については、大学に関する部分に限る。）、第七条、第八条、第九条（同条第一項については、学生に関する部分に限る。）、第十条、第十一条（小学校以外の学校に関する部分に限る。）、第十二条から第二十一条まで、第二十八及び前条の規定は、専修学校に準用する。

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、第五条第一項中「六月三十日までに」とあるのは「当該学年の始期から起算して三月以内に」と、第七条第八項中「学校医又は学校歯科医」とあるのは「医師」と、第九条第二項中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十二条中「第五条」とあるのは「第三十条において準用する第五条」と、第十九条第二号、第三号及び第四号中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十九条第五号及び第六号並びに第二十一条第一項中「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 (略)

第1号様式

就学時健康診断票

(略)	
予 防 接 種	ポリオ BCG 3種混合(百日咳 ^{せき} 、ジフテリア、破傷風) 麻しんⅠ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌
(略)	

(注) (略)

この場合において、第五条第一項中「六月三十日までに」とあるのは「当該学年の始期から起算して三月以内に」と、第七条第九項中「学校医又は学校歯科医」とあるのは「医師」と、第九条第二項中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十二条中「第五条」とあるのは「第三十条において準用する第五条」と、第十九条第二号、第三号及び第四号中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十九条第五号及び第六号並びに第二十一条第一項中「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 (略)

第1号様式

就学時健康診断票

(略)	
予 防 接 種	ポリオ BCG 3種混合(百日咳 ^{せき} 、ジフテリア、破傷風) 麻しんⅠ期・Ⅱ期 風しんⅠ期・Ⅱ期 日本脳炎
(略)	

(注) (略)

参考 今後の健康診断の在り方等に関する意見

平成25年12月
今後の健康診断の在り方等に関する検討会

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、重要である。その内容については、平成6年に検査項目の大幅な改正が行われたものの、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ、今後の在り方について検討を行う必要性が指摘されたことから、本検討会が設置された。

平成24年5月から9回にわたり、専門的見地から広く今後の健康診断の在り方について議論を重ね、今後の健康診断の在り方等に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

文部科学省においては、本検討会の意見を踏まえ、学校の健康診断の在り方について、更に所要の検討を進め、適切な対応を図られたい。

I 学校の健康診断の総論について

1. 学校における健康診断の目的・役割

- 学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている。それらのことを踏まえると、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるといふ、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。
- 一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものは少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子供の健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子供たちが、適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも、今後の大きな課題である。

2. 健康診断の実施体制

- 健康診断は限られた時間の中で行うため、より充実した健康診断にするに当たっては、事前の準備が重要である。校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことが求められる。
- 学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で子供の健康状態を把握し、学校医・学校歯科医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、健康診断の前に情報がまとまっていれば、学校医・学校歯科医としてよりの確な診察を行うことができる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報が何であるかについて、認識を深めることができる。その際には、既に診断されている疾患についても、併せて情報を共有することが求められる。
- 健康診断の実施においては、感染症予防や、プライバシーが保護される状況を確保するための、環境整備が求められる。その一方で、学校医・学校歯科医による身体診察について、脱衣など診療上必要な事項は、プライバシーの保護という観点に配慮しつつも、子供や保護者の理解を求めていくことが必要である。安全で落ち着いた環境、そしてプライバシーが守られている中で、子供たちが安心して健康診断を受けられるようにすることが大事である。

3. 関係者の連携と事後措置

- 健康診断において、事後措置は非常に重要であるが、学校における健康診断においては、スクリーニングされても、その後、適切に医療につながっていないケースがある。学校保健安全法では、保健指導において、保護者に対して必要な助言を行うことが求められていることから、事後措置が適切に行われるような取組をすることが求められる。
- 歯科保健においては、実際に口の中が見えることを前提として、歯の状態に応じた磨き方や食物摂取の在り方等に関する指導を通じて、子供の自己管理能力を育てることができるなど、子供や保護者の健康教育にとって重要な役割を果たしている。その一方で、学校歯科検診では、むし歯だけではなく、歯周病、歯肉炎、顎関節や歯列咬合(しれつこうごう)なども留意することになっており、診るべき疾病が多様化している。現代の子供の口腔(こうくう)内の状態も大きく変わってきており、今後は、健康相談や保健指導の充実を図ることも課題である。
- 健康診断に関する一連の流れにおいて、校(園)長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医、保護者等の関係者間の連携が重要である。特に、教育の専門家である教職員と、医療の専門家である学校医・学校歯科医との関係の構築が重要である。そのような体制の中で、健康診断やその後の事後措置等について評価し、次の改善に生かすというPDCAサイクルがうまく機能することが期待される。PDCAを実施するに当たっては、校(園)長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医等を含めて、役割分担を明確化しておくことが求められる。
- 子供の健康診断の結果を踏まえて、学校全体の健康課題の分析や課題の抽出、それに対する取組、またその到達具合を検証するに当たって、学校保健委員会や健康相談の機能は重要である。学校、家庭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域等が連携して、健康課題に取り組んでいく必要がある。

4. 健康に関する情報

- 入学予定校において、就学時健康診断の情報が十分に活用されていないという意見や、学校の健康診断の結果が卒業後に活かされておらず、貴重な健康情報が埋もれているという指摘がある。人生の各局面における健康情報は、一貫して管理され、個人に還元されることに意義がある。健康増進法に基づく指針においても、健康の自己管理の観点から、本人が主体となり健康手帳等を用いて健康診査の結果等の情報を継続させていくことが重要である旨が述べられている。健康に関する情報の重要性とともに、それを生涯にわたる健康情報として自ら活用することが非常に有効であるということについて、共通認識を持つ必要がある。
- 健康情報の取扱いについては、例えば健康手帳や、電子媒体による伝達等が考えられ、その内容については、発達段階に応じた項目や、既往症や予防接種歴等に関する項目等が考えられる。
- 子供の健康情報の活用については、保護者との情報共有も重要である。個人情報保護に留意しつつ、将来にわたって子供の健康を守っていくためには、子供や保護者の理解を得ることが必要である。これにより、保護者の健康観を育成することや、将来にわたって子供と関係づくりをしながら健康の度合いを高めていくことなども期待される。

II 学校の健康診断の各論について

1. 個別の健康診断項目

学校の健康診断の項目については、子供たちを取り巻く環境の変化や健康課題の変遷等を踏まえ、時代に応じて適宜見直していく必要がある。今回、特に見直しが求められている4項目について検討した。

(1) 座高

- 健康診断において計測したデータは、異常の発見や発育の評価によって、個々の子供に還元されるべきであり、身長曲線・体重曲線を作成し子供の成長を評価するなど、より積極的な対応が求められる。一方、学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要である。
- 座高については、発育の評価に有用という側面があるものの、現状ではほとんど活用されておらず、学校現場からは座高測定は不要であるとの声も多い。子供の成長を評価する上では、座高より身長曲線・体重曲線の方がより重要であることから、身長曲線・体重曲線の活用を推進することを前提とするならば、座高測定は省略可能と考えられる。

(2) 寄生虫卵

- 衛生状態の良い現代において、医学的・疫学的には、学校で寄生虫卵の検査をする意義はかなり乏しい。実際に、寄生虫卵の検査の検出率は極めて低く、ここ10年間、1%以下で推移している。また、学校現場からも、寄生虫卵の検査は不要ではないかとの声も多い。
- 現在、ほとんどの学校で、寄生虫卵検査としてぎょう虫卵検査を実施しているため、寄生虫卵検査を考えるに当たっては、ぎょう虫卵検査について検討することが妥当であるが、ぎょう虫は、通常の衛生教育で十分に対応できる病気とされている。現状の寄生虫の状態を鑑みると、手洗いや清潔の保持という基本的な衛生教育を引き続き徹底することにより、寄生虫卵の検査を省略してもよいと考えられる。
- しかしながら、寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、陽性者が多い地域もある。それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き、寄生虫への対応に取り組むべきである。また、寄生虫についての基本的な知識をまとめた資料等が必要だと思われる。

(3) 運動器に関する検診

- 現代の子供たちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関する様々な課題が増加している。これらの課題について、学校でも、何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。
- 運動器に関する検診の実施に当たっては、担任、保健体育の教諭、養護教諭、学校医等に対して、整形外科医等の専門的な立場から、研修等によって助言を得る機会を積極的に設けることが重要である。

(4) 血液検査

- 近年、子供の肥満や痩せ、生活習慣に関する課題が多く指摘されており、健康に対する意識の啓発などが求められている。それらについて、学校単独での取組には限界があるため、地域住民の理解を下地に、地域全体として健康教育に取り組むことによって、子供の健康により良い影響を与えることができる。
- 生活習慣病や鉄欠乏性貧血などの発見のために、血液検査を実施するという方法もあるが、血液検査を全国一律に学校で行うことは困難であるため、例えば、身体測定等を活用して健康教育を進めるという方法もある。ただし、身体測定や血液検査等によって、肥満や痩せ、検査値の異常などが指摘された子供に限らず、健康についての教育や指導は全員に必要とされる。現在でも生活習慣病についての教育は行われているが、今後、更にそうした取組を進めることが重要である。

2. 健康診断における各分野の課題

学校における健康診断は、大きく、身体全体、眼（め）、耳鼻咽喉頭、歯と口腔（こうくう）の領域に分けられる。今回、特に、眼（め）、耳鼻咽喉頭、歯と口腔（こうくう）の領域について、個別の分野が抱える課題を整理した。

(1) 眼（め）の領域

- 学校での健康診断において、色覚の検査が必須項目から削除されてから約10年が経過した現在、自身の色覚の特性を知らずに卒業を迎える子供が増加している。色覚による就業規制がある職業もあるため、子供たちが自身の色覚について知っておいた方がよい。色覚の検査については、保護者や本人の同意のもとで行うことが極めて重要であるが、中には、色覚に関する知識が乏しい家庭もあることから、色覚検査の基本的事項について、積極的な周知を図ることも必要ではないか。なお、実施体制については、学校医との相談の上、適切な体制を整えることが大事である。
- コンタクトレンズの不適切な使用により、眼（め）の感染症などのトラブルを起こすケースが増えている。就学期からコンタクトレンズを使用する場合も多いため、適切な使用法の周知が求められている。

(2) 耳鼻咽喉頭の領域

- 耳鼻咽喉頭領域は、高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であるため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は、地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。

○耳鼻咽喉領域の検診では、鼻、耳、咽頭の検査以外にも、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害を発見するという可能性もある。耳鼻咽喉領域の検査は、子供たちが検査の指示にきちんと従うことが非常に重要であり、例えば、聴力や発語の検査など、子供自身の協力が必要不可欠である。そうした協力が得られにくい子供の検査については、特段の配慮が求められている。

(3) 歯と口腔（こうくう）の領域

- 歯科検診におけるむし歯や歯肉炎等の結果を踏まえ、歯と口腔（こうくう）の課題だけではなく、子供の健康そのものの保持増進を図るという取組が必要になってくる。すなわち、生活習慣病の予防という観点にも注目し、健康相談や保健指導と関連させながら、歯科検診の更なる充実を図ることが必要となる。歯科検診は、「疾病発見型のスクリーニング」ではなく「健康志向（健康増進）型のスクリーニング」であることに意義がある。
- 今後は、歯列咬合（しれつこうごう）及び顎関節についても大きな課題となってくる。これらは、「食べ物を取り込み、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」機能等に直接関わっており、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。

3. いわゆる「学校病」について

- いわゆる「学校病」の制度は、法律上、感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病について定められており、具体的には、授業を受けられないほどに重い症状であるにも関わらず、医療にかかることができない子供に対しての援助という主旨で始まったと言える。そのように「学校病」が制定された当時と比べると、現在の子供の衛生状態等は飛躍的に改善していることから、「学校病」という制度自体を再考すべきという意見もある。しかしながら、「学校病」の制度を利用している子供が現に存在しているのであれば、現時点において制度の中止はすべきではないと考えられる。
- 現在「学校病」に指定されている疾病について、現状では、学習に支障を生じているとは想定しにくい疾病や、対象者が非常に少ない疾病も含まれるが、「学校病」として利用されている実態を考慮すると、現在指定されている疾病を削除することは望ましくないと考えられる。例えば、「学校病」で最も多い齲歯（うし）については、現在では歯が痛くて授業を受けられないといった重い症状の子供は多くはないが、一方で、子供たちの中でいまだに患者が多い疾病であることを考えると、「学校病」から齲歯（うし）を削除することは望ましくないと考える。さらに、これらの疾病について、より具体的には、健康診断又は健康相談、保健指導などにおいて、学校医・学校歯科医その他の医師が疾病を診断した場合に、「学校病」の対象になるものとする。また、このような「学校病」の制度や主旨について、学校現場や医療関係者が正しく理解できるように、周知を図ることも重要である。
- 近年の子供たちにみられる生活習慣病などの健康課題の中には、授業を受けられないほどに重い症状であるという疾病は少なく、「学校病」の制度の主旨からすると、これらの疾病は「学校病」にはなじまないと言える。他方、これらの課題に対しては、学校として何らかの形で取り組むことが求められている。疾病によっては、学校生活管理指導表などで統一した対応を図っているものもあり、例えば歯周病や歯肉炎についても、そのような形での対応を検討することも一案。生活習慣が密接に関わるような疾病については、日々の生活の改善が重要であるため、その達成のための方策を探るべきである。
なお、子供たちの健康課題については、「学校病」に限らず、健康診断によって異常を指摘された場合には、まずは医療機関に適切につなげることが重要。きちんと医療機関を受診することや、その後も治療終了まで通院することなどが大事であることについての理解を得る必要がある。例えば、歯科保健に重点的に取り組むことで、子供や保護者の健康全体への関心が高まったという事例もあり、そのような取組を通して、子供や保護者の健康への意欲を高めていくことも大事である。

学校における歯科健康診断 ～健康教育にどう活かすか～

学識者の立場から

学校における歯・口の健康診断 ～健康教育にどう活かすか～

瀬川 洋 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 教授

学校現場の立場から

生きる力をはぐくむ「健康教育」の実践を目指して

高瀬厚太郎 (一般社団法人)青森県歯科医師会理事 学校歯科委員会 委員長
青森県むつ市立第一田名部小学校 学校歯科医

学校における歯・口の健康診断 ～健康教育にどう活かすか～

瀬川 洋 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座 教授



要約 近年における児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法の改正を踏まえた結果を反映するため、平成26（2014）年4月30日付けで学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令が公布された。この改正により、学校における歯・口の健康診断はどのように展開されていくのか。「今後の健康診断の在り方等に関する検討委員会」が平成25（2013）年12月に公表した「今後の健康診断の在り方等に関する意見」に基づき解説する。

1. 学校における健康診断の目的と実施経緯

わが国の学校検診は、明治24（1891）年に三重県の歯科医直邨善五郎が津市の小学校で歯の検査を行い、児童のむし歯統計報告を行ったことが始まりとされている¹⁾。

学校保健については、昭和33（1958）年度における学校保健法の制定および教育課程の基準として全面的に改定された学習指導要領により、保健管理面の活動のみならず教育を重視して取り組むことになった。これにより、従来の学校における予防処置を中心とした展開から健康診断後の治療の指示に重点を置くような方向付けに変わり、「管理と指導の調和」が求められることになった²⁾。

昭和48（1973）年6月に学校保健法施行令の一部を改正する政令および学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行によって、就学時の健康診断では「歯の疾病及び異常の有無」の検査を「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」の検査に改め（省令第2条の改正）、歯ぎん炎、歯槽膿漏その他の歯周疾患等についても検査することとした（規則第1条の改正）。児童・生徒・学生および幼児の定期健康診断は毎年、6月30日までに行うものとした（規則第3条の改正）。また、学校医、学校歯科医は予診的検査の結果および保健調査を活用して健康診断にあつ

ること（規則第5条の改正）などが、文部省体育局長により通達された²⁾。

文部省では昭和62（1987）年4月に財団法人日本学校保健会に対し、児童生徒等の健康診断の見直しについての検討を委嘱して、平成6（1994）年4月12日に同会から文部省体育局長あてに報告が出された。そこで、この報告に対する都道府県教育委員会、市町村教育委員会等の関係者の意見を踏まえて、さらに検討し、同年7月5日付けで体育局長に最終報告を行った。平成6年7月6日には保健体育審議会学校保健分科審議会を開き、報告内容の検討を行い、原案通り了承された。これを受けて文部省では平成6年12月8日付けで省令改正を行い、平成7（1995）年4月1日より施行された²⁾。

主な改正点として、永久歯の未処置歯を従来の4度分類から[C]のみとし、新たに要観察歯[CO（Questionable Caries under Observation）]を導入した。これにより、歯牙は健全歯・要観察歯・未処置歯・処置歯の4段階で評価することになった。新たに設けられた検査項目の「歯列・咬合・顎関節」、「歯垢の状態」は（0・1・2）の3段階で評価し、これらはスクリーニングの観点から「0」は異常なし、「1」は要観察（要注意）、「2」は要治療（要精査）の区分にすることになった。また、歯肉の状態が「1」または「2」の者については、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して「GO」（歯周疾患

要観察者) または「G」のいずれかを記入することにした。なお、健康診断票はそれまでの3号様式を廃止して、各専門医において適切に定めることができるようになり、文部省から様式令が示された。さらに、これらの改正は昭和33(1958)年に学校保健法が制定されて以来の大きな改正であり、戦後50年を経て、わが国の健康管理の考えを疾病志向から健康志向へと初めて切り替えた画期的なものと言える²⁾。

このような中、近年の児童生徒等の健康・安全を取り巻く状況の変化に鑑み、学校保健および学校安全に関して、地域の実態や児童生徒の実態を踏まえ、各学校において共通して取り組むべき事項について規定し、学校の設置者ならびに国および地方公共団体の責務を定め、併せて学校給食を活用した「食に関する指導」の充実を図る等の措置を講ずるために、平成20(2008)年6月18日に「学校保健法等の一部を改正する法律(平成20年法律第73号)」が公布、学校保健法から学校保健安全法に改題され、平成21年4月1日から施行された^{*1)}。

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている。それらのことを踏まえると、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、①疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、②学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。

一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものは少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医

療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子どもの健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子どもたちが、適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも、今後の大きな課題である。

さらに、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)が平成26(2014)年4月30日に公布され、職員の健康診断および就学時健康診断票に係る改正規定については同日、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(2016)年4月1日から施行されることになった(参考資料「学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知)」▶特集①座談会 P.24)。

改正の趣旨は、「近年における児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに職員の健康診断、就学時健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法の改正を踏まえた結果を反映するため」、改正を行うというものである^{*2)}。

平成6(1994)年に検査項目の大幅な改正が行われたが、本改正に際して文部科学省は、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ、今後の健康診断の在り方について検討を行うために、平成23年度に公益財団法人日本学校保健会へ委託し、幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の約1万校を対象に「今後の健康診断の在り方に関する調査」を実施した。

さらに、調査結果を踏まえた分析および今後の健康診断の在り方等について検討するために「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」(以下、「検討会」とする。)を設置して、平成25(2013)年9月から9回にわたり、専門の見地から広く今後の健康診断の在り方について検討を重ね、最終的には「今後の健康診断の在り方等に関する意見」として『文部科学省においては、本検討会の意見を踏まえ、学校の健康診断の在り方について、更に所要の検討を進め、適切な対応を図られたい』との旨が平成25(2013)年12月に取りまとめられた。

2. 歯・口の健康診断の内容と留意点

学校における歯・口の健康診断は、学校保健安全法第2章第3節「健康診断」の規定に基づいて行われる。児童生徒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。

健康診断項目としては、①姿勢、顔面、口の状態、②顎関節、③歯列・咬合、④歯垢の付着状態、⑤歯肉の状態、⑥歯の状態および⑦その他、本人の気になることである。健康診断実施上の留意点としては、健康診断当日の検査開始前には、関係者間で健康診断について打ち合わせをした事項を確認する。また、学校歯科医は、検査の記録者と検査手順について打ち合わせをする。個々の検査前に保健調査票を確認して問題点等を把握して検査を行い、必要ならばその場で学級担任を交えて指導と相談を行うことが望ましい。その際、個人のプライバシーを侵害しないよう、また、個人の人格を尊重するよう十分な配慮が必要である。

器具は児童生徒の数に十分な数をそろえておくことが望ましいが、そろわない場合は適切な消毒を行う。器具の消毒は、高圧蒸気滅菌等の採用が望ましい³⁾。

また、健康診断にあたる学校歯科医が注意する事項としては、下記の点が挙げられる。

- ① 手指の消毒には細心の注意を払う必要がある。口腔内に触れないようにミラーを2本使用するなどの方法を採用。病的な皮膚や粘膜に触れた場合は十分に手指を消毒した後、次の検査に移る。
- ② 検査は主として視診にて行い、検査の補助器具として探針を用いる場合は垂直的な圧力を加えないように注意する。
- ③ 歯・口腔ばかりでなく、保健調査の結果や児童生徒の態度、顔色なども注意深く観察し、疾病や機能形態のハイリスクおよび児童虐待の疑いの徴候を見逃さないようにする。

3. 文部科学省検討会の意見書にみる 歯科のポイント

健康診断時における歯・口腔領域の課題として、歯科健康診断におけるむし歯や歯肉炎等の結果を踏まえ、歯と口腔の課題だけではなく、児童生徒の健康そのものの保持増進を図るという取り組みが必要である。すなわち、生活習慣病の予防という観点にも注目し、健康相談や保健指導と関連させながら、歯科健康診断の更なる充実を図ることが必要となる。学校における健康診断モデルは、疾病の早期発見、即時治療の「疾病発見型のスクリーニング」ではなく、疾病リスクの早期発見、疾病リスク除去の保健教育の「健康志向（健康増進）型のスクリーニング」であることに意義があり、歯列咬合・顎関節についても大きな課題となってくる。これらは、「食べ物を取り込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能および「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、学校歯科医はもとより、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。

4. 歯・口の健康診断の実施体制と 事後措置

健康診断の実施体制について、検討会では、学校における健康診断は限られた時間の中で行うことから、より充実した健康診断を実施するためには、事前の準備が重要であり、校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことを求めている。

「今後の健康診断の在り方に関する調査研究（平成23年度）」の結果では健康診断の前に実施する保健調査は、幼稚園を除いた小・中・高・特別支援学校において、概ね実施されているが、健康診断時に十分に活用されていない状況が認められた。この結果を踏まえて、より効果的な健康診断を行うためには、学級担任や養護教諭が事前に保健調査や学校生活管理指導表で児童生徒の健康状態を把握し、学校医、学校歯科医へ家庭や学校の日常の様子について健康診断前に情報を伝達することにより、的確な診査を行うことができると考えられる。また、健康調

査を通じた保護者から児童生徒の健康に関する情報の提供は、保護者の健康に関する問題意識を高め、家庭での健康意識の向上につながる。

平成18（2006）年に刊行された『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』には、歯・口腔にかかわる保健調査の設問として、「嘔むと痛い歯がある」、「口を大きく開けるとときあごの関節が痛む」、「あごの関節で音がする」、「歯並びで心配なところがある」、「毎日、歯みがきの習慣がある」、「口のおいが気になる」などが例示されている⁴⁾。

しかし、最近、歯並びやかみ合わせに関して児童生徒のみならず保護者の関心が高まってきているのに対し、「歯並びやかみ合わせに関する治療の希望」や「不良習癖」などの設問は見受けられない。学校歯科医は学校関係者と設問内容を事前に検討して、各家庭における歯・口腔に関わる関心の高い項目を盛り込む必要があると考えられる。

このような背景から、学校保健法施行規則第11条は、従来の「法第13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、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校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」から「小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学」（下線部）に改められた。

健康診断の実施において、検討会では、感染症予防やプライバシーが保護される状況を確保するための環境整備を求めている。その一方で、学校医・学校歯科医による身体診察について、脱衣など診療上必要な事項は、プライバシーの保護という観点に配慮し、児童生徒や保護者の理解を求めていくことが必要で、安全で落ち着いた環境、そしてプライバシーが守られている中で、児童生徒たちが安心して健康診断を受けられるよう配慮することについても求めている。

学校における健康診断では、学校が教育の現場であるという観点に立って、「健康診断の結果をいかにして生徒の健康行動に結び付けていくか」が大きな課題であり、そこに健康診断の意義がある。また、健康診断の実施後は速やかに健康診断結果を分析し、適切な事後措置を実施して、初めて、学校保健安全法第1条の目的を達することができる。健康

診断の事後措置は非常に重要であるが、学校における健康診断においては、スクリーニングされてもその後、適切な医療につながっていないケースがあること、また学校保健安全法では、保健指導において保護者に対して必要な助言を行うことが求められていることから、検討会では『事後措置が適切に行われるような取組をする』よう求めている。歯科保健においては、実際に口の中が見えることを前提として、歯の状態に応じたみがき方や食物摂取の在り方等に関する指導を通じて、子どもの自己管理能力を育てることができるなど、子どもや保護者の健康教育にとって重要な役割を果たしている一方で、『学校歯科検診では、むし歯だけではなく、歯周病、歯肉炎、顎関節や歯列咬合なども留意することになっており、診るべき疾病が多様化している。現代の子供の口腔内の状態も大きく変わってきており、今後は、健康相談や保健指導の充実を図ることも課題である』としている。

さらに、『健康診断に関する一連の流れにおいて、校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医、保護者等の関係者間の連携が重要である。特に、教育の専門家である教職員と、医療の専門家である学校医・学校歯科医との関係の構築が重要である。そのような体制の中で、健康診断やその後の事後措置等について評価し、次の改善に生かすというPDCAサイクルがうまく機能することが期待される』としており、具体的にはPreparation（準備：実態等の把握、課題の焦点下）を行った上で、Plan（計画：目標や重点の設定、計画の作成）、Do（実施：校務分掌、組織体制の整備）、Check（評価：組織的な評価と情報の共有）、Action（改善：修正、改善）のサイクルを重視し、常に見直し、改善していくことが大切である⁵⁾。実施に際しては、校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医等を含めて、役割分担を明確化しておくことが求められる。

また、学校歯科医は、歯科保健を含む健康教育さらには学校教育全般の課題解決や取り組み改善に「専門的な立場」と「学校の非常勤特別職員」として幅広くかつ積極的にかかわることが期待されている。その期待に報いるためには学校における歯科健康診断に従事することのみならず、養護教諭と連携して、より効果的な保健教育を実践するための機会

を作ってもらおうと同時に、実施に際しては保健教育についてポイントを絞り、講義時間を遵守することが大切である。

5. 今後の対応

前述のように、平成26（2014）年4月30日付けで学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令が公布された。今後、『児童生徒の健康診断マニュアル（日本学校保健会発行）』や『学校歯科医の活動指針（日本学校歯科医会発行）』の改訂に向けた作業が行われる。日本学校歯科医会では学校歯科医生涯研修制度として、「全ての学校歯科医が歯科医師としての専門性を活かしながら教育者としての資質を備え、積極的に学校歯科保健活動を推進し、生涯にわたってその資質の維持と向上を図り幼児、児童生徒の歯・口腔の健康増進に貢献すること」をこの制度の目的に掲げ、平成21（2009）年4月より基礎研修会を全国で実施している。また、平成25年度からは基礎研修会に続き、より実践的な内容について研修する専門研修も始まった。研修会を通じて、学校保健安全法施行規則の改正点の周知が図られることを期待している。

参考文献

- 1) 社団法人日本学校歯科医会：日本学校歯科医会会誌第89号（日本学校歯科医会創立70周年記念誌），一世印刷株式会社，東京，16，2003.
 - 2) 社団法人日本学校歯科医会：日本学校歯科医会会誌第89号（日本学校歯科医会創立70周年記念誌），一世印刷株式会社，東京，141-143，2003.
 - 3) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，第4章 歯・口の保健管理の実際第1節 児童生徒等の健康診断 4 健康診断実施上の留意点，90-91，2011.
 - 4) 財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），第1章 健康診断 1 児童，生徒，学生及び幼児の健康診断の実施 ④ 保健調査・日常の健康観察 (1) 保健調査，21-23，2006.
 - 5) 戸田芳雄：望ましい生活習慣形成のための歯・口の健康づくり-学校，家庭，地域ぐるみで取り組む歯・口の健康づくり推進事業の意義と効果的な展開について，日本学校歯科医会会誌，109(1)：8-14，2011.
- *1 文部科学省：学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知），http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1285251.htm（2014年6月4日アクセス）
- *2 文部科学省：学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知），http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1347724.htm（2014年6月4日アクセス）

生きる力をはぐくむ 「健康教育」の実践を目指して

高瀬厚太郎 (一般社団法人) 青森県歯科医師会理事 学校歯科委員会 委員長
青森県むつ市立第一田名部小学校 学校歯科医



要約 日本の社会保障制度の健全な発展のためには、国民の健康寿命の延伸が必要条件である。

青森県は男女とも平均寿命全国最下位であることから、「健康あおもり21（第2次）」では健康寿命の延伸が最重要課題であり、専門部会がそれぞれ「現状値」から健康度向上のため「目標値」を定め、目的達成に向け事業を展開していくことになる。

平成25年度の歯科保健統計から、12歳児のDMF歯数は全国平均1.05本に対し青森県平均は1.47本と格差は埋まっていない。肥満傾向児出現率も県内すべての地区で全国平均を上回っており、子どもたちの生活習慣の改善と学校での健康診断の事後措置の在り方を再検討し、保健学習と保健指導の更なる充実を考えなければならない。

青森県歯科医師会は、う歯被害率の軽減と地域格差の解消を目指し、医科・歯科のみならず多職種協働で子どもたちの健康を考えていこうと思っている。

1. はじめに

現在わが国の社会保障費は毎年1兆円ずつ増加し、2014年には初めて30兆円を突破する。このような環境の中で日本が発展を続けるためには、健康寿命を延伸しなければならない。健康寿命とは「日常的介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間」を意味する。

厚生労働省は2010年に日本人の健康寿命の推計値を男性70.42歳、女性73.62歳と公表した。同年の平均寿命（男性79.64歳、女性86.39歳）と比較すると、健康寿命は平均寿命より男性は約9年、女性は約12年短い。この期間が、自立して生活できない年数になる。

歯科界の進むべき方向性は、健康寿命の延伸という国策に沿った歯科医療政策を充実させることにある。政府は今年度医療費の支出抑制を目的に、社会保障制度改革推進本部を立ち上げ、都道府県ごとの医療費支出目標を設定することを検討する方針を固めた。

2. 青森県の健康課題

日本人の長寿、青森県民の短命の分析から明らか

なことは、「喫煙」「肥満」「多量飲酒」が平均寿命に大きな影響を与えているということである。

日本は世界一の長寿国であるが、その理由はわが国の医学や医療のレベルの高さだけではない。強い経済力の支え、国民の健康への関心の高さ、医療・保険制度の整備など総合的、社会的ないろいろな要素が絡み合って成し遂げられるものである。「喫煙」「肥満」「飲酒」は負の生活習慣であり、生活習慣が悪い都道府県ほど平均寿命が短くなるということになる。とすれば生活習慣の改善、つまり予防という対策は極めて重要であると言える。このことに関する指針は、平成13年国の「健康日本21」を受け、青森県の健康増進計画として示された「健康あおもり21」に集約されている（図1）。

3. 健康あおもり21

平成25年度は、今後10年間の県民健康づくり運動の指針となる「健康あおもり21（第2次）」¹⁾がスタートした。青森県は男女とも全国最下位の短命県である（男性77.3歳、女性85.3歳、平成22年調査結果）ことから、本県の健康寿命の延伸が最重要課題となっている。健康寿命に係る課題に対応するため、県健康増進計画を策定するにあたり「健康あおもり

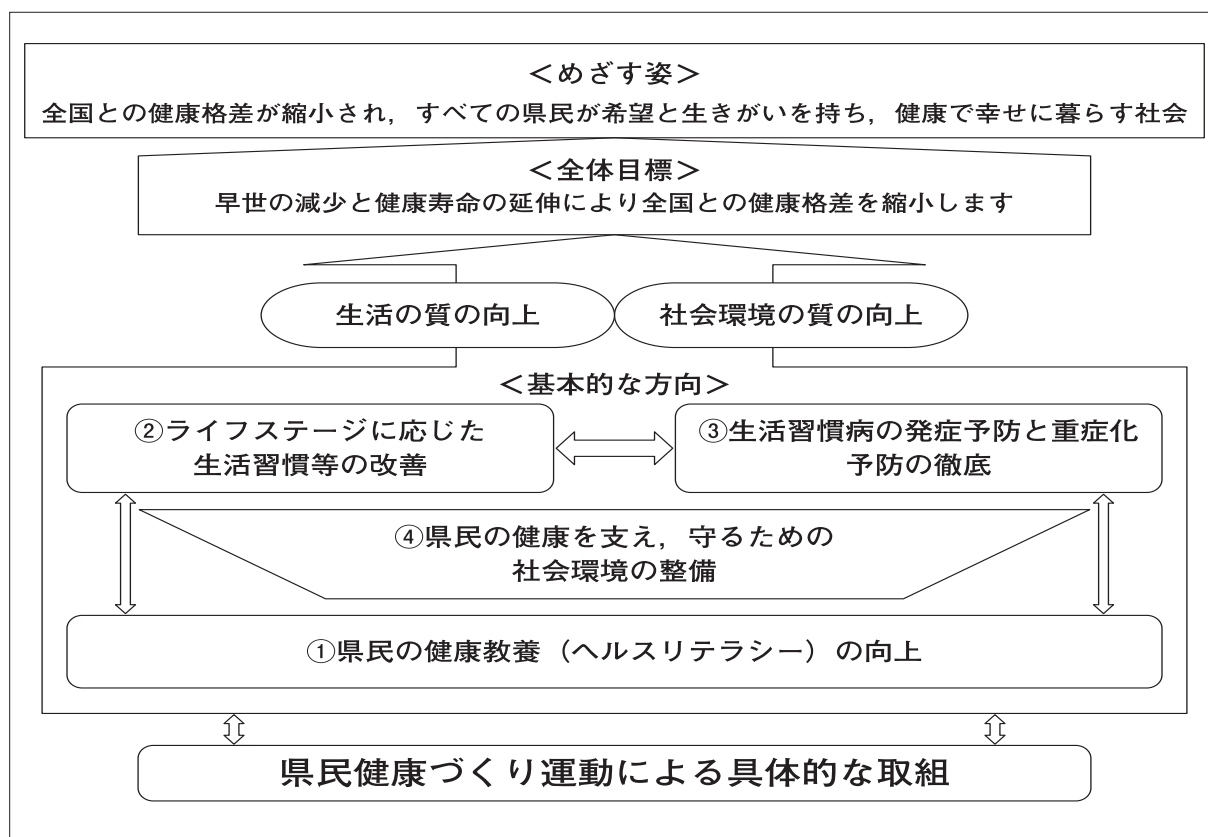


図1 健康あおもり21（第2次）概念図

21専門委員会」を設置している。委員会は次の4専門部会で構成される。

- 1) 栄養・運動部会
- 2) 糖尿病・循環器病・がん・たばこ部会
- 3) こころ・アルコール部会
- 4) 歯科部会

4部会の委員は医師・歯科医師をはじめ各分野の学識経験者で構成され、県健康増進計画の策定に係る提言及び評価を行うものである。筆者は歯科部会の委員として学校歯科保健の立場で参加している。

健康にかかわるデータは、都市型・地方型だけでは評価できず、さまざまな要因が複合的にかかわり合い、成り立っている。健康事業を策定する上で最も大事なことは「目標」を掲げることである。特に集団的な健康調査の場合、「現状値」と「目標値」の比較は、データの分析と評価、その後の施策を立案する上で重要である。

学校における健康診断についても同様であり、健康診断後のデータの分析と追跡調査が可能な点では、これを健康志向へ活用することにより対策が明らかになってくる。

4. 歯・口の健康づくりの課題と対策

わが国の幼児児童生徒の歯・口の健康づくりは、これまで小学校を中心にむし歯予防に成果を上げ、むし歯は減少を続けている。しかしながら近年、歯周病や咀嚼・摂食などの口腔機能の未発達など新たな課題が指摘されている。とりわけ長年の生活習慣の積み重ねによって起こる歯周病等の生活習慣病の予防は、国民的な課題でありその性格上小学校のみならず幼稚園、中学校、高等学校、特別支援学校も含めた連携と継続的指導が求められている。

また平成7年度より導入された「CO」「GO」該当者の教育・管理の在り方にも課題が残されており、学校での対応と家庭・地域医療機関と連携した事後措置の在り方についても具体的に研究を進める必要がある。

平成21年より学校保健法が学校保健安全法に改正されたことに伴い、養護教諭やその他の職員が連携を強くしたうえでの健康観察、健康相談、保健指導、あるいは地域との連携が明確に位置づけられた。このような法的背景の変化により、学校におけ

る学校歯科医の職務は多様化されたと同時に、多職種との連携が重要になったと言える。

5. 学校歯科医としての取り組み

1) むつ市の概要

筆者の居住するむつ市は、本州最北の市で国定公園下北半島に位置し、むつ湾と津軽海峡に面し下北地方の中核都市である。人口およそ61,000人で農漁業の一次産業が盛んで、日本三大霊場の恐山をはじめ温泉にも恵まれた自然豊かな土地である。筆者が学校歯科医を務めている、むつ市立第一田名部小学校は市の中心商業地域に位置している。

2) むつ市立第一田名部小学校の沿革

明治6年開校で、平成25年に創立140周年を迎えた。児童数420名、クラス数15、うち特別支援2である（平成26年5月現在）。

教育目標 進んで学ぶ子・思いやりのある子
明るく元気な子

6. 学校における歯・口の健康診断

健康診断は、子どもが自分の健康状態を理解するとともに、保護者や教職員がこれを把握して適切な指導や事後措置を行うことにより、子どもの健康の保持増進を図るものである²⁾。

1) 歯科健康診断の実際

(1)実施計画の立案



図2 歯科健康診断の様子

定期健康診断は、学校保健計画の重要な行事であることから、年度初めに健康診断と歯科講話の日程を養護教諭と相談の上決定している。検査会場は日照や騒音に配慮して新校舎二階の特別活動室に設定している。

(2)事前の準備と実施の手順

養護教諭が会場の準備と器具、健康診断票の確認をする。むつ市教育委員会は、スタンド型照明灯、ミラー・ピンセットなどセンター方式で準備している。探針については、自院よりボールポイント探針を持参している。児童の誘導と「頭支え」は学級担任が担当するが、「頭支え」をしてもらうことにより、その場で気がついたことを即聞くことができる利点がある（図2）。

(3)保健調査

歯・口の健康診断を円滑に実施し、児童の健康状態をよりの確に把握するために、本校では「顎関節についての調査」を事前に実施している（図3）。

2) 健康診断の事後措置

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、その結果を子ども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、子ども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、保健学習や保健指導につなげることが重要である³⁾。

がくかんせつ 顎関節についての調査 (あごの関節)		
年 組 番 名前		
この調査は、歯科健康診断の際、顎関節の状態の検査の参考にするためのものです。お子さんの日常生活の状態を考え、お子さんと相談しながら、あてはまるほうに○を記入のうえ、5月30日（金）までに提出してくださるようお願いいたします。		
1. 口を大きく開けると顎の関節(耳の前)のあたりが痛む	はい	いいえ
2. 顎の関節で音がする	はい	いいえ
3. 口が開きにくいことがありますか	はい	いいえ
4. 歯ぎしりをしますか	はい	いいえ
5. 爪や鉛筆をかむくせがありますか	はい	いいえ

図3 保健調査票

3) 長期休暇の対策

健康診断の結果を記入した「健康カード」(図4)は、夏休みと冬休みの長期休暇前に「保健だより」と「すくすくカード」(図5)と一緒に配布して保護者の健康への意識付けを図っていただけるようにしており、休み明けには保護者からの欄に一言コメントを書いて提出してもらうように指導している。

「歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ」(図6)は保護者に結果を通知し、特に「CO」「GO」「歯列・咬合」「顎関節」などの要観察状態にある者には注意喚起して家庭、学校においても保健指導

が必要であることを理解してもらうことにしている。

治療勧告され、治療によってのみ疾病の進行が止められると判断された場合は、保護者に治療すべき内容を示し、受診を勧めるようにしている。治療が行われた場合は、歯科医師に結果を記入してもらい、学校に提出するように指導している。

本校の場合、受診が必要と判断されても未受診者が多いことから、冬休み前に再度「受診のおすすめ」を通知することにより、平成22年から23年の間に受診率が上がった。

図4 健康カード

歯科健康診断の結果、未処置歯のある児童が受診した割合

平成21年度	25.3%
22年度	27.2%
23年度	46.7%
24年度	46.3%
25年度	43.9%

長期休暇中は、生活のリズムが崩れがちになり食生活や食後の歯みがき、夜更かしなど健康意識が希薄になり、生活習慣全般に乱れが生じることが予想されるので注意が必要である。そのため、6月と11月の休暇前に「歯・口の健康講話」と「歯みがき指

図5 すくすくカード

図6 歯・口の健康診断結果と受診のおすすめ

導」を可能であれば学校参観日に実施することにして
いる。

4) 親子で健康について話し合う

子どもと保護者が一緒に学習することで、講話の
内容や正しい歯みがきの方法を家庭でも話題にし
て、健康についての意識を家族全員で共有するこ
とが狙いである。そのためには、講話の内容も、イラ
ストを用いたり、親子でクイズやパズルなど様々な
教材を工夫して楽しく学習してもらえるように心が
けている。

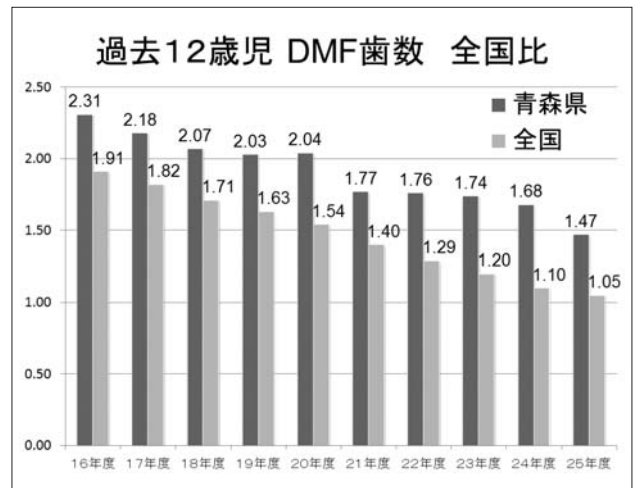


図7

7. 歯科保健調査から見えてくるもの

平成25年度の歯科保健調査によると、12歳児の
DMF 歯数は年々減少傾向が続いており、全国平均
では1.05本となっている。青森県も減少傾向は続い
ているものの、1.47本と依然として全国との格差は
埋まっていない(図7)。

県内市町村の12歳児 DMF 歯数でみると、1市2
町2村で DMF 歯数1.0本以下(0.27~0.83本)を
示しているのに対して1町2村で3.6本以上と地域
格差が大きい。

本校での定期健康診断の結果から1~4年生まで
は1.0本以下で推移しているが、5年生では男女計

で1.49本(県0.86本)、6年生では1.35本(県1.05
本)となっており、いずれも県平均を上回ってい
る。故にこの時期での事後措置、保健学習と指導
が重要と言える。また、全学年のCO所有者率は
39%、GO・G所有者率も16%といずれも高い率を
示している。

歯列・咬合の要観察者の割合も高く、課題は多
い。う歯被患率を県内地区別で比較すると、東青、
三八、上北地区が低く、西北、むつ市を含む下北地
区は各年齢別でも高い率を示している(図8)。

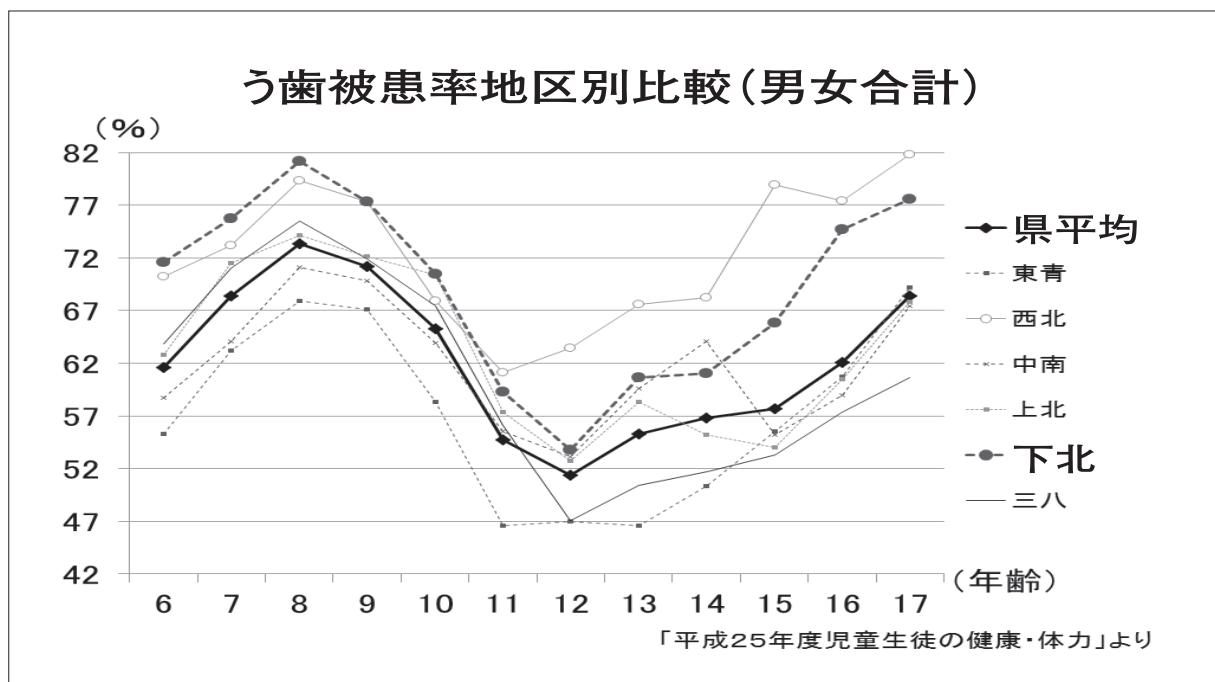


図8

「平成25年度児童生徒の健康・体力」より

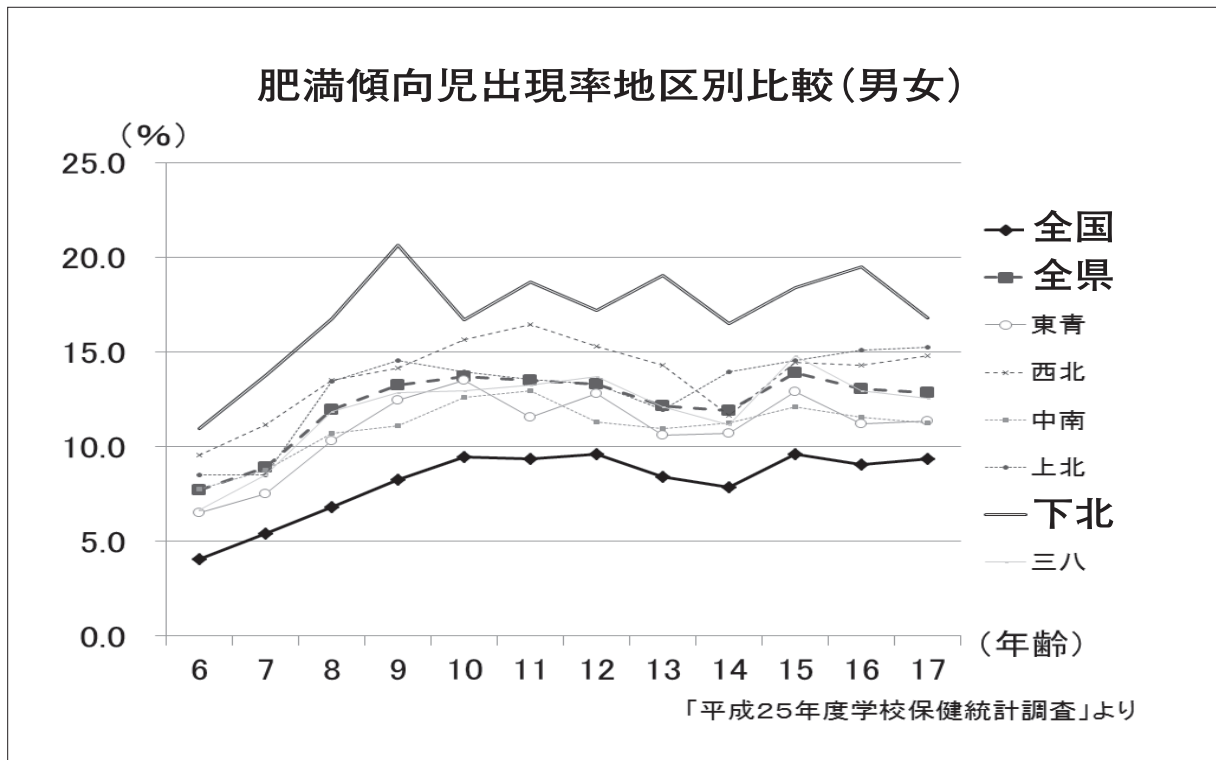


図9

8. 肥満傾向児出現率との関連

この傾向は、肥満傾向児出現率と相関しており、本校全児童の肥満傾向児出現率は19.3%（男子21.3%，女子17.4%）と全国平均より10ポイント近く高くなっている。

青森県の肥満傾向児の割合も学齢期の各年齢で全国上位に位置している。県内とりわけ下北地区の割合が高い傾向は、看過できない問題である（図9）。



図10 清涼飲料水の糖分量の測定

9. 健康課題と対策

1) 年間の保健教育の取り組み

口腔内環境の改善や肥満率減少など、本校の健康課題への取り組みとして、以下が挙げられる。

- (1)おやつを取り方 1年生と保護者対象
- (2)メタボ改善教室 4年生
(講師 青森県立保健大学) (図10)
- (3)給食試食会 保護者対象 (講師 栄養士)
- (4)保健指導 3年生 (人間のからだ)
- (5)歯科講話・ブラッシング指導 5年生
(学校歯科医・歯科衛生士) (図11)
- (6)学童歯みがき大会参加 6年生 (図12)



図11 歯科講話とブラッシング指導



図12 学童歯みがき大会

10. 青森県下での取り組みと課題

1) 青森県歯科医師会の取り組み

青森県歯科医師会として、これまでも子どもたちの健康課題について協議を重ねてきた。そして、疾病予防と生活習慣の改善に重点を置いた事業を展開してきた。平成22年度より青森県学校歯科保健研究大会のメインテーマを「児童・生徒の生活習慣病を口腔衛生の立場から考える」と定め、医科・歯科・養護教諭を中心に学校関係者のそれぞれの立場からの提言、情報の提供と意見交換を行ってきた。

その中から、子どもたちの生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりの課題がいくつか見えてきた。一つは学校での「歯科健康診断の事後措置」であり、そして「健康教育の実践と啓発」である。

2) 多職種協働による健康教育

つまり、子どもたちの健康課題について歯科だけでなく多職種協働・連携で考えて行こうというものである。この考え方は、2025年にわが国が直面する超高齢者社会を控え、在宅医療の充実と重点化・効率化・地域包括ケアシステムを実効性のあるものにするため、地域の医療・福祉に携わるあらゆる職種の協働連携により支えて行こうとする趣旨⁴⁾と似ている。いまや在宅医療は、かかりつけ医一人で完結できるものではないように、学校・家庭・学校医、学校歯科医など学校保健にかかわる「多職種協働」

で子どもたちの健康を考えなければならない。

3) 寿命対策は生活習慣病対策

弘前大学医学部社会医学講座の中路重之教授による岩木健康増進プロジェクト（平成17年より開始、今年で10年を迎える。研究対象者は弘前市岩木地区住民800～1,100人で健康調査）の中での「口腔環境と全身健康度の関連性に関する研究⁵⁾」によると

- (1) 口腔内健康と年齢, BMI, 運動, 喫煙, 歯みがきのライフスタイル（運動習慣, 歯みがき習慣, 肥満）には有意な関連がみられた。
- (2) 残存歯数や刺激唾液量で評価される口腔内環境の悪化は皮質代謝異常ならびに血圧・動脈硬化指数（PWV）・好中球活性酵素種産生能の低下と有意な関連が認められた。
- (3) 残存歯数が多いほど骨密度も高い傾向がみられた。

このように、口腔内環境の保持が全身の健康度に大きな影響を持つというデータが蓄積されつつある。歯・口腔は目で確認できる数少ない臓器の一つであることと併せ、今後歯科と医科の連携により健康対策、医療ひいては寿命延伸対策が取り込まれるべきと考える。

4) 児童生徒の健康管理と情報の活用

青森県歯科医師会学校歯科委員会は、これまで文科省の統計による全国と県内市町村別の12歳児

DMF 歯数を公表してきたが、青森県教育委員会は平成24年度より、学校における健康診断のすべてのデータを年齢別（6～17歳）、校種別、市町村別、地区別に統計化し今後の保健教育、研究に寄与することを目的にした。これによりこれからの学校保健の指針となり、更にきめ細かな対策が取られるものと期待される。

5) 幼児～就学前の歯科健康課題

青森県市町村別う歯有病状況調査（平成24年度）によると、一人平均むし歯数では青森県は1歳6か月児で0.09本と全国平均（0.06本）より約1.5倍、3歳児では1.20本と全国平均（0.68本）より約1.8倍多くなっている。

これを都道府県別にみると、1歳6か月児で41位、3歳児は44位と低迷している。

う歯有病者率でみると、青森県は1歳6か月児で3.00%と全国平均（2.08%）より約1.4倍、3歳児では31.94%と全国平均（19.07%）より約1.7倍多くなっている。都道府県別では1歳6か月児で41位、3歳児は46位となっている。

健康あおもり21（第2次）では、3歳でう歯がない者の割合を平成27年度、70%以上を目標値に据え、平成32年度は90%を目標としており、現時点で改善はされてはきているが、目標未到達傾向にあるとしている。

一方、12歳児の一人平均う歯数では、現状値の1.47本から平成32年度1.0本未満を目標値として定め、目標到達傾向としているが、今後地域格差の解消ができるか否かが重要なポイントである。

11. まとめ

健康とは豊かなライフワークを送るための財産であるとすれば、将来健康寿命を延伸させるための方

策を実行、継続していかなければならない。そのためには予防医学すなわち、生活習慣病の要因となるものの見直しである。

学校における健康診断はそのための動議づけであり、だからこそ「事後措置」が的確に行われることが重要である。

男女とも平均寿命全国最下位の青森県は、がん・成人病対策はもとより、子どもの頃からの家庭・学校・地域を包括した食育、肥満傾向児対策、う歯被患率の軽減など生活習慣を柱とした「健康教育」の普及、啓発が急務でありそれが後に健康寿命の延伸に繋がると確信している。

全国と県、地区別の健康調査の統計から見えてくるものは、「健康度の格差」である。親の健康に対する意識の希薄さ、ひとり親家庭の存在、家庭の経済力など社会的環境も無関係ではない。しかし、学校における教育はすべての子どもに平等であり、であればこそ学校における「保健学習」と「保健指導」をさらに充実させることで、少しでも格差を解消できるのではないかと考えている。

健康あおもり21が掲げる「目標値」の実現のために、行政の力強いリーダーシップのもと学校関係者、学校医、学校歯科医など多職種協働連携で取り組んでいかなければならない。

すべては心身ともに健康な子どもたちのために

参考文献

- 1) 青森県：健康あおもり21（第2次）、2013.
- 2) 青森県学校歯科医会：よくわかる学校歯科保健 [改訂版]、2008.
- 3) 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、2011.
- 4) 日本医師会：かかりつけ医の在宅医療 超高齢者社会－私たちのミッション、2013.
- 5) 青森県教育委員会、一般社団法人青森県歯科医師会：平成24年度青森県学校歯科保健研究大会（抄録）、2012.

各種モデル 事業について

— 3事業の取り組み —

● 執行部の立場から ●

(一社)日本学校歯科医会 常務理事
(各種モデル事業推進委員会担当)

是澤 恵三

1. はじめに

日本学校歯科医会では、平成25・26年度に新規の三つのモデル事業、すなわち「私立学校における歯科保健活動推進モデル事業」、「食育と口腔機能健全育成に関するモデル事業」、「歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業」を立ち上げ、実施している（事業実施期間：平成25年4月1日～平成27年3月31日）。

当事業は、本会が指定する加盟団体ならびに教育委員会を通じて実施することとして、加盟団体・教育委員会から推薦されもしくは本会が選定した学校に委嘱するもので、選定の結果、1モデル事業につき各2校が委嘱校に決定した。

平成26年5月28日には、本会役員のほか、該当する加盟団体・教育委員会・推進校等の事業関係者による「平成25・26年度モデル事業推進会議」を開催し、各推進校の紹介ならびに事業に関する討議を行った。

2. 三つのモデル事業

1) 私立学校における歯科保健活動推進モデル事業

<実施校>

- ・東京都 菅生学園初等学校
- ・愛知県 学校法人妙覚寺学園 白鳥幼稚園

<趣 旨>

学校歯科保健の目的は、子どもが学習によって健康の大切さに気づき、歯みがきや食などの生活習慣を主体的に改善し、自律的な健康管理を行い健康な生活を実現していくことにある。これは公立学校だけでなく私立学校に在籍する幼児、児童生徒にとっても同様である。近年、子どもたちを取り巻く環境の変化は著しく、それがために健全な成長発達に少なからず影響を及ぼしている現状を改善することは急務である。私立学校においては建学の精神を尊ぶことから、公立学校のように一律に教育方針や教育内容を統括することができないので、今まで日本学校歯科医会としては学校歯科保健活動にかかわる事

業展開を調査研究する委員会を立ち上げ、検討してきた。その結果を踏まえて、今回「学校歯科保健の事業展開」に取り組むことを目的として当モデル事業を実施する。

2) 食育と口腔機能健全育成に関するモデル事業

<実施校>

- ・長野県 松本市立梓川小学校
- ・静岡県 沼津市立長井崎中学校

<趣 旨>

歯・口は「食べる」「話す」など人が生きていくための大切な器官であり、なかでも、健康の源でもある「食」に関する機能は生きるうえでの基本でもある。また、心身の健康の基盤である適切な食習慣、食行動を築くためにも重要であり、学校での歯・口のづくりでは、食べ方（とくに咀嚼）の発達支援、五感で食べ育む体験的学習、間食・食事指導、窒息・誤嚥予防の食べ方指導などを「食教育」として健康教育活動の一環として進めていくとともに、口腔機能の健全な育成を支援していくことが、子どもの生涯の健康管理にとって不可欠である。歯・口の健康づくりに関する学習を通じて、自らの健康課題を発見するとともに、「食」を含めた生活習慣を主体的に改善し、自律的な健康管理を行いながら健康な生活を実現していく資質と能力を育むうえでも、食育を推進していくことが重要である。

よって本会は、食育の推進を図るために学校での歯・口の健康づくりを通じて子どもたちの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、健康な生活ができる資質や能力の育成に資するために、当モデル事業を実施する。

3) 歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業

<実施校>

- ・埼玉県 さいたま市立土合中学校
- ・大阪府 松原市立松原第四中学校

<趣 旨>

学校歯科保健の目的は、子どもが学習によって健康の大切さに気づき、歯みがきや食などの生活習慣

を主体的に改善し、自律的な健康管理を行い健康な生活を実現していくことにある。近年、学校保健統計調査にも表れているようにむし歯が減少しているものの、口腔の機能面や歯肉炎の増加などの課題が指摘されており、また、学校現場における歯・口の外傷事故の割合も依然として高く、文部科学省発行の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』においても、学校での転倒や衝突による事故の防止や体育・スポーツ活動での外傷の予防に努めることが、子どものQOLの向上、健康な生活の実現にとって大切であることが記されている。

よって、本会は学校におけるマウスガードの普及を含めた歯・口の外傷予防等にかかわる具体的な取り組みについて調査研究を進め、学校歯科保健を通じた安全教育のさらなる充実と子どもの生きる力の育成に資することを目的として当モデル事業を実施する。

3. 事業の流れ

実施にあたって、本会は委嘱校に対して単年度20万円（2年間の事業期間で40万円）を上限とする事業経費を負担する。

委嘱を受けた学校は、本会が定める様式にて平成25年11月15日までに「事業計画書ならびに事業予算書」、また平成26年3月末までに「事業中間報告書ならびに平成26年度事業予算書」、平成27年2月末までに「事業報告書ならびに予算書」を作成し、本会に提出することになっている。

平成26年7月末現在、事業中間報告書・平成26年度事業予算書ならびに「歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業」の実施前アンケートが事業実施校より提出され、いかにこれらの資料を今後生かしていくかについて、各種モデル事業推進委員会にて検討を行っている。

また、今年度末には3事業の2年間の取り組みをもとに報告書をまとめ、本会加盟団体に配付する予定である。

各種モデル事業について

—3事業の取り組み—

● 実施校の立場から ●

埼玉県さいたま市立土合中学校

(歯・口の外傷予防と安全教育推進に関するモデル事業実施校)

1. はじめに

本校は、「生涯にわたり健康を保持増進しようとする生徒の育成」を主題として、三つの歯科保健目標に基づき、歯・口の外傷予防と安全教育の推進を図っています。

【本校の歯科保健目標】

- 歯や口についての健康の重要性を認識し、関心を高め、自主的に健康な生活を送る。
- けがの予防に努める
- う歯の早期治療

2. 外傷予防と安全教育のモデル事業

1) 事業推進にあたって

「歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業」について、歯科医師会等と連携を図り、研究を円滑に進めるための調整や校内組織の整備、調整と以下の各分野に取り組んでいます。

①研修・講演等による校内研修

教職員が、「歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業」について共通理解を得るための研修を企画し、運営しています。

②アンケートに基づく意識の変容による健康教育

「歯・口の外傷予防と安全教育の推進に関するモデル事業」にかかわる健康課題について、取り組み前後で生徒、保護者、教職員の意識がどのように変化したかを調査し、保護者や生徒向けの講演や学校保健委員会等の発表の場を企画・運営しています。

③外傷発生状況の調査および安全教育

本校の外傷（一般／歯・口）の発生状況を調査し、外傷予防の手立てを探ることを目標にしています。

④歯・口の外傷予防による部活動への取り組み

部活動に参加している生徒（野球部員）にマウスガードの装着を体験させ、生徒や保護者が歯・口の外傷予防と安全教育に関する意識の向上が図れたかどうかを検証します。

以上の研究推進課題をとおして、本校の歯科保健目標である「けがの予防に努める」ことを目指すとともに、「安全確保の目的のためのマウスガードの使用」としてマウスガード作製実習を実際に生徒に体験してもらうことにより、さらに意識を深めることを目的としました（表1）。

表1 歯・口の外傷予防に関する実施計画

平成25年度	
8月	調査用紙の作成・検討
10月	アンケート実施 ① (集計・分析・考察 ①)
11月	マウスガード実践準備
12月	マウスガード作製・装着実施 (専門医による説明・指導等)
平成26年度	
5月	マウスガード活用報告
7月	マウスガード装着実施
9月	アンケート ② 実施
10月	集計・分析・考察 ②



図1 パワーポイントによる講義



図2 マウスガード実習説明

2) マウスガード作製実習

マウスガード作製実習では、むし歯のない野球部員46名を対象として、本校の学校歯科医および県歯科医師会の先生方のご指導により、既製のマウスガードを使用した作製実習を行いました(図1・2)。

今回の実習は、あくまでも個人が作製する(できる)ためのマウスガードであるので、マウスガード周囲の調整や咬み合わせの調整に関しては、基本的に考慮しないという点に留意して、作製を行いました。

後日、希望者(10名程度)を対象にカスタムタイプのマウスガードを作製し、装着感、使用感を比較する予定です。中学校1・2年生では乳歯の残存もあり、永久歯への影響も考慮しなければなりません。将来の安全確保の目的のためのマウスガード使用という啓発の意味でも、よい実習となりました。

この実習を踏まえて、後日開催された学校保健委員会において「生徒の健康課題に対する本年度の取り組みを報告し、広く意見を得て健康教育に活かす」という目的のための一項目として、マウスガードに関する生徒の研究発表が行われました。

3) 学校保健委員会における研究発表(マウスガードについて)

生徒自ら精力的に、マウスガードに関する調査を

行い、下記の項目について、スライドを用いたわかりやすい丁寧な発表を行いました。

- ・マウスガードの目的・効果
- ・材質・種類(呼び方)
- ・ケアの方法
- ・歯や口のけがの種類

さらに、県歯科医師会学校歯科部の先生による「中学生時における歯のけがの予防と健康について」と題する講話も行われました。質疑に関しては、教員からの積極的な質問等、学校における安全教育の一環としてのマウスガードに対する理解が深まっているように感じました。マウスガードに関する教職員・生徒への意識の導入、理解の第一歩として、生徒による作製実習が活かされた結果となりました。

3. 事業のまとめに向けて

マウスガード作製実習を終え、今秋には歯・口の外傷予防に関する2回目のアンケート調査を実施し、その集計結果について考察を行う予定です。

また、年度末には、生徒・保護者・教職員の意識の変容等、このモデル事業の成果を分析し、次年度の学校保健計画や本校における今後の安全教育に活かしていきたいと考えています。

「生きる力」をはぐくむ歯・口の健康づくり —学校歯科医・家庭・地域と連携した歯科保健活動を通して—



山形県大蔵村立大蔵小学校
養護教諭 阿部隆子

1. はじめに

大蔵村は山形県の北部に位置し、月山・葉山山系に属する山間地帯で85%が林野で占められ、積雪は平均2メートルを超える。27の集落が点在している緑豊かで、のどかな地域であるが、高齢化率は30.3%と高い状況にあり、子どもたちは、3世代・4世代家族の中で育っている環境である。村の医療機関は村立診療所が1か所で、歯科が併設されており、保健・医療・福祉が連携して地域医療を進めているところでもある。

本校は平成21年に統合し、1村1校となり6年目を迎えている(図1)。教育目標として「いのち輝く 健やかな子どもの育成～まなび合う子・たすけ合う子・きたえ合う子～」を掲げ、保・小・中連携のもと教育活動を実施している。現在児童数は165名、9学級(普通6、情緒1、知的1、病弱1)である。県内でも有数の広い学区のため、遠距離をバスで通う児童が多く、通学のため毎日バス8台が運行している。



図1 大蔵小学校校舎

2. 大蔵小の学校保健

1) 保健教育

現在、山形県第5次教育振興計画に基づき「いのちの学習」を進めている。さらに「早ね・早起き・朝ごはん・食後の歯みがき、テレビ・ゲームのお約束」をスローガンに学校・家庭・地域連携のもと、良い生活習慣形成の習得を図っている。村ではその取組ポスターを作成し、全戸配布した(図2)。

2) 保健指導

本校では病弱学級があることから、学校感染症の早期発見のため健康観察の強化と欠席している児童の事由把握を心がけている。また、環境衛生検査についても水質・照度・空気等の定期検査は欠かさず実施している。身長と体重のバランスが気になる児童には体重の計測を行い、運動や飲食について個別指導も行っている。



図2 生活習慣形成ポスター

3) 大蔵村との連携

大蔵村では、十数年前は乳幼児のむし歯罹患率において全国ワースト1だったことをきっかけに、地域ぐるみで「歯と口」の健康に取り組んできた。

これまでの村全体での取り組み経過は、以下の通りである。

平成11年	大蔵村がヘルシーティース事業の実施「歯科保健推進協議会」設置
平成14年	村養護教諭部会が「歯の健康ノート」を作成し、活用を開始
平成15年	歯科保健目標の設定 12歳児のDMFT 指数2.5以下 歯肉の状態（1・2）指摘20%以下
平成16年	「歯と口の指導計画」作成 学校歯科医による歯科講話開始
平成17年	歯科保健指導計画に添った指導と給食後の歯みがきダブルブラッシングの開始
平成21年	生活リズム改善運動の開始
平成22年	学校歯科医による教職員研修の開始
平成24年	生活リズム改善運動ポスターの全戸配付
平成25年	歯科保健目標改定 12歳児のDMFT 指数0.3以下 歯垢・歯肉の指摘10%以下

「ヘルシーティース事業」の実施内容

- ① 平成11年度県のモデル事業として「歯科保健推進協議会」を設置し、村の現状と課題の把握を行い、みんなの力で改善していくことを確認し、目標値を設定して取り組み、現在に至っている。
- ② 食生活改善推進委員会を中心に幼児のむし歯予防をめざした「おやつ対策」の取組を実施。
- ③ 1～4歳まで年4回の歯科健康診断・保健指導・フッ化物塗布の実施。
- ④ 乳幼児歯科健康手帳の活用。
- ⑤ 村の防災無線による「おやつ注意報」の呼びかけ。

このような村の取組で、3歳児のむし歯の一人平均本数が2年で4.6本から1.8本に減少し、現在は0.8本まで減少している。

3. 本校の歯科指導

1) 歯科保健目標

～食後の歯みがきからひろがる

健康的な生活習慣を身につけた子どもの育成～

目標値：DMFT 指数0.1以下、歯垢・歯肉で指摘される児童10%以下に設定。

2) 学校歯科保健に関連した表彰の主なあゆみ

平成18年度	山形県よい歯の学校優良校
平成19～21年度	山形県よい歯の学校優秀校
平成22年度	山形県よい歯の学校最優秀校
平成23年度	山形県よい歯の学校モデル校
平成23年度	ヘルシースマイル校
平成23年度	むし歯予防標語 最優秀賞
平成24年度	全日本学校歯科保健優良校表彰 優秀賞（文部科学大臣賞受賞）
平成25年度	山形県よい歯の学校優秀校 ヘルシースマイル校

3) 学校歯科保健全般の取組

① 保健教育

* 歯科行動目標の設定

< 歯科行動目標 >

- ・夜の歯みがきを毎日する……………目標 100%
- ・夕食後のおやつは食べない……………目標 75%
- ・約束を決めておやつを食べる……………目標 80%
- ・仕上げみがき（毎日する+時々する）
1・2年……………80% 3年……………70%
- 高学年は声をかけて確認する……………50%
- ・定期的な歯科受診……………目標 80%

② 保健管理（歯の健康ノートの活用）

- ・歯の健康ノートは職員室で一括管理し、定期および臨時の歯科健康診断時に使用する。
- ・記入された健康診断結果を、家庭へのお知らせに使用する。
- ・歯科保健学習で資料として使用する。学習記録や学習プリント（図3）を添付し、学習内容が分かるようにしている。
- ・歯科の受診記録、歯科医の指導が記入されている。

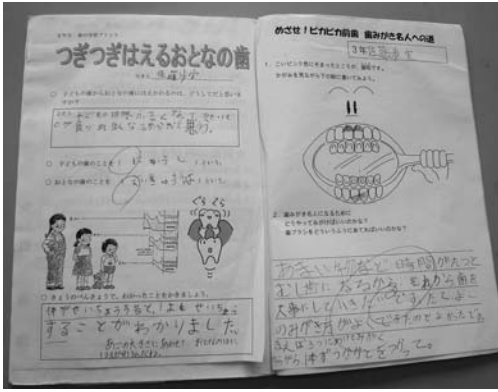


図3 学習プリント



図4 小学校用「歯の健康ノート」の活用



- ・学校と各家庭，歯科医との連携が図られる。
- ・村内小・中学校で使用使用する独自のノートであり，学校と各家庭，そして歯科医と連携を図ることができるようにそれぞれに記入欄が設けられている。また，歯科健康診断時の利用や定期受診・通院時には歯科診療所に持っていくなど，「一人ひとりの歯科手帳」になっている（図4）。

③ 組織活動

学校保健委員会を年2回開催している（図5）。「学校保健委員会だより」は年2回以上発行し，話題を共有できるようにしている。学校保健委員会の話題については，授業参観後の学級懇談や小・中合同の地区懇談会の席で，委員（保護者）に紹介していただき，課題の共有化や小・中の活動内容の共通理解を図っている。

④ 学級活動における歯科保健の取組

村の「歯と口の保健指導計画」に基づく系統的な指導を年2回，6月と11月にT・Tで実施している。村の「歯と口の保健指導計画」には，歯と口の発育の特徴・指導題材名2時間分・歯みがきスキルが，小学1年生から中学3年生まで盛り込まれている。



図5 学校保健委員会

ア) 「歯と口の保健指導計画」(図6)

学年	歯と口の発育と特徴	指導目標		歯みがきスキル
		指導1(6月)	指導2(11月)	
小1年	・第1大臼歯が生え始める。 ・上下の前歯が生え変わる。 ・第1大臼歯の上下の咬合（まがみかみ）がわかる。	6ちゃんをむしむからまもうう！～歯みがき編～	6ちゃんをむしむからまもうう！～おやつ編～	・歯を真ながら，歯ブラシを動かすことができる。 ・第1大臼歯に歯ブラシをきちんと当ててみがき方がわかる。
小2年	・第1大臼歯がむし歯になりやすい。	6ちゃんのなかまを知ろう！	つぎつぎはえるおとなの歯	・歯磨きの手順をきれいに覚えることができる。 ・歯ブラシを正しく持ち，毛先の扱い方がわかる。
小3年	・犬歯・第1小臼歯・第2小臼歯が生え変わる。 ・乳歯・永久歯連合歯列のたがいを理解し，しやすい。 ・歯磨きが手おきになる時期。 ・不正咬合や歯肉炎が現れやすい時期。	むし歯はどしてできるの？ めざせ！どなたかお前	よくかむといことがあふよ！	・歯磨きの内側をきれいに磨くことができる。 ・歯ブラシの毛先を工具して磨くことができる。
小4年		任意パワーでむし歯予防！	自分の歯にあったみがき方の工夫	・6臼歯をきれいに磨くことができる。 ・歯磨き中の歯に注意して磨くことができる。 ・自分の歯並びにあったみがき方がわかる。
小5年	・第2大臼歯が生え始める。 ・第2大臼歯は虫歯のからむし歯になりやすい。 ・不正咬合がはっきりしてくる。	めざせ！どなたかお前	日本人の歯が愛わった！	・歯肉の手前～歯磨きのみがき方がわかる。 ・第2大臼歯をきれいに磨くことができる。 ・フロスを正しく使うことができる。
小6年		～夢の実現！～ 歯磨き習慣は生涯から	歯みがきの達人になろう！	・自分の歯並びにあったみがき方がわかる。
中1年		自分の歯や歯肉の健康状態を知ろう	歯と歯と歯の健康	・自分の歯並びにあった，みがき残しのない磨き方がわかる。
中2年	・永久歯が生えそそい，永久歯の咬合が完成する。 ・永久歯のむし歯が多発しやすい。 ・歯磨きや手洗いがきれいになりやすい。	歯肉の健康を守ろう	歯と歯と歯の健康	・歯肉の手前～歯磨きのみがき方がわかる。
中3年		きれいな歯・口でスマイルに生きよう	食生活の改善と自己管理	・歯間清掃アイテムを使いこなすことができる。

図6 大蔵村の「歯と口の保健指導計画」

イ) 学級活動の実践例

○ 1年生 (図7)

題材名：「6ちゃんをむし歯からまもうう」



第一大臼歯を「6ちゃん」と呼ぶことで自分の歯に対する愛着を深め，6ちゃんのむし歯予防のみがき方を学んだ。



図7 1年生の学習内容

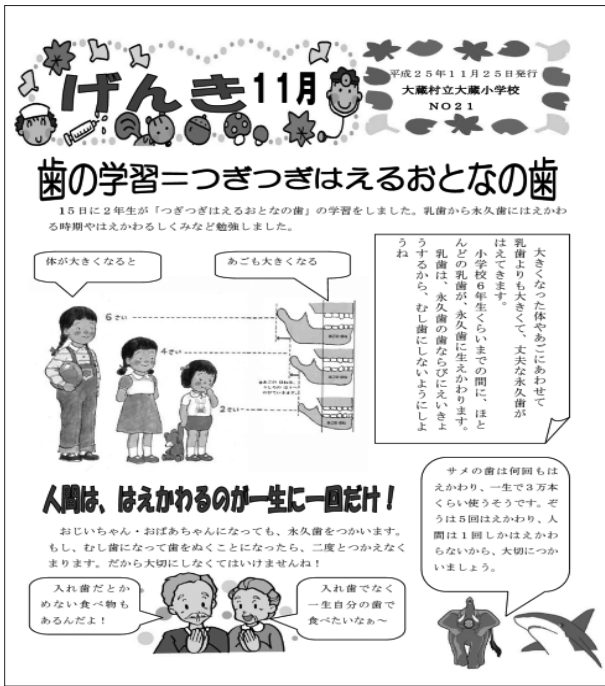


図8 「つぎつぎ生えるおとなの歯」

○ 2年生

題材名：「つぎつぎ生えるおとなの歯」

生えかわる理由を知り、むし歯にならないように大切に使うことを学ぶ。どの学年も、歯の保健指導を終えると、学習内容を保健だよりに載せて保護者に知らせている（図8）。

○ 5年生

題材名：「めざせ！ピチピチ歯肉」

歯肉炎予防のブラッシングは、超先細毛歯ブラシを一斉に配布して行っている。

大蔵村の「歯と口の保健指導計画」には、題材ごとに指導案と学習プリントが用意されており、誰でもすぐに授業ができるようにファイリングされている（図9）。

大蔵小学校では、歯科指導の後に「歯みがきカード」を準備し、学習したことを定着させるため、その日の夜から1週間の点検活動がある。

4) 保健室での取組

① CO・GO 児への個別指導

春と秋の歯科健康診断の後や、みがき残しがみられるような児童に対して、みがき方の個別指導を行っている。

② 身体測定時のミニ保健指導（図10）

「おやつについて」、「生活リズムについて」な

小5年歯科保健指導案 題材「めざせ！ピチピチ歯肉」			
ねらい・歯肉の観察方法や歯肉炎の原因とその予防法について理解させる。 ・歯肉炎予防のためのブラッシング方法を学び、実践させる。			
段階	学習活動	教師の働きかけと 予想される児童の反応	指導上の留意点 ◎ 評価
導入	1. 歯肉の状態をフ ローチャートで確認 する。	○自分の歯肉の状態がどのよう になっているかプリントの質問に答 えてチェックしよう。	◎ 評価
展開	歯肉の観察方法や歯肉炎の原因と予防法を学んで、ピチピチ歯肉を目指そう。		
	2. 健康な歯肉と歯 肉炎の写真を比較 する。	○健康な歯肉と歯肉炎の写真を 見て、その違いを見つけ、発表し てほしい。 ・健康な歯肉（うすいピンク色、 ひきしまっている等） ・歯肉炎（赤っぽい、ふくらんで いる等）	・写真を提示する。 ・色、形、感触、出血の観点で 健康な歯肉と歯肉炎の違いを 押さえる。
	3. 自分の歯肉を 観察する。	○今度は自分の歯肉をよく観察し てみよう。	・歯と歯の間の△の頂上を1ヶ 所ずつよく観察させる。 ・健康な歯肉には○、歯肉炎に は×の印をつけさせる。
	4. 歯肉炎になる わけを理解し、歯 肉炎を防ぐ方法を 考える。	○なぜ歯肉炎になるのでしょうか。 ○では、歯肉炎を防ぐにはどう したらよいのか考えてみよう。 ・歯と歯肉の境目をみがく。 ・鏡で歯肉のチェックをしながら みがく。	・歯肉炎になるわけを図で説明 する。 ・生活面のことも押さえる。（食 事をよくかんで食べて歯を強 くする、だからから食いをしな いで規則正しい食事を、生活リ ズムを整える） ◎歯肉炎を防ぐ方法がわかつた か。
まとめ	歯肉炎予防のためのみがき方を覚えよう。		
	5. 歯肉炎予防の ためのみがき方を知 り、実践する。	○最後にカラーテストをしながら 歯肉炎予防のためのみがき方 をおぼえよう。	・歯と歯肉の境目にハブラシを ななめにあててやさしくみが く。 ◎歯肉炎予防のためのみがき 方がわかつたか。
			資料 プリント 写真 鏡 プリント 図 おやつ 歯模型 ハブラシ

参考資料：「ライフスキルを育む歯と口の健康教育」東山書房

図9 5年生の歯科保健指導案

ど、むし歯予防や生活習慣形成に関する内容での指導。

③ ピチピチ賞の表彰

むし歯も歯肉炎もなかった児童に対して、「ピチピチ賞」の表彰を行い、これからもむし歯をつくらないようにしていこうと意識づけを行っている。

5) 児童保健委員会の取組

- ・昼の歯みがきタイムの進行と放送
- ・1年生への歯みがき指導（1学期）
- ・健康オリエンテーリングの開催（2回）
- ・歯ブラシ点検（毎月）
- ・歯みがき名人コンクールの実施（1回）
- ・ポスターによるむし歯予防の呼びかけ



図10 身体測定前の保健指導

6) その他日常の取組

① 給食後のダブルブラッシングの実施

手鏡で歯を見ながら、音楽に合わせてみがいっている。学校保健委員会の当番の人や養護教諭が回って声をかけながら、しっかりみがいけるよう日々のブラッシングの充実を図っている。

また、口の中のすっきり感を味わうためにも、ダブルブラッシングをしている（音楽に合わせて3分間カラみがきの後に、フッ化物入り歯みがき剤をつけて簡単みがきを実施している）。

② 献立の工夫

毎月8日は「歯の日」ということで、歯によい食品を取り入れた、かみごたえのある給食を提供している。

給食献立の紹介については、「いただきます」の前に給食委員の児童が放送で発表している。

③ 栄養教諭による栄養指導とおやつ指導、食事のマナー指導の実施。

7) 学校歯科医との連携

① 定期と臨時の年2回の歯科健康診断の実施

② 検診スタイルの工夫（養護教諭が健康診断票に記入し、歯科衛生士が受診内容を報告する）（図11）。

このスタイルになったのは、平成15年度からである。歯科健康診断のデータが正確であり、個の問題がその場で共有できる。また、努力の称賛が一緒にできる利点がある。

③ 学校医・学校歯科医の参加する学校保健委員会の開催（年2回）

学校医・学校歯科医は村の検診業務を各一名で担っているため、日程調整を密にし、出席できる

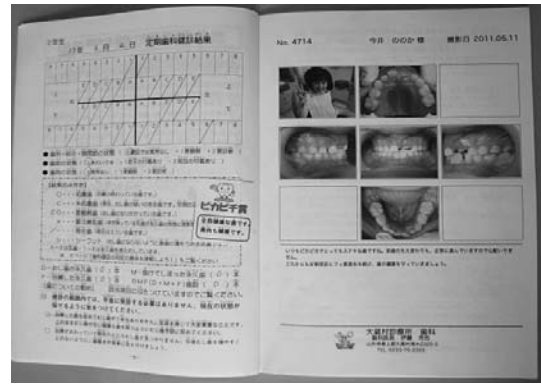


図12 学校歯科医による指導内容

日に開催している。学校保健委員会では、指導および助言をしていただけるため、保護者へ情報を伝えることができる。

④ 「歯の健康ノート」を通しての指導内容の理解

ノートの記入により、健康診断結果や学校での指導内容を家庭に伝えている。また、歯科医による診療内容の記入もあるので、治療や指導の内容が学校でも理解しやすい（図12）。

⑤ 専門知識の伝達

教職員への研修会の開催と児童への歯科保健指導への協力体制を高めている。

学校歯科医の推薦する歯ブラシの常時使用を図り、歯ブラシは年度当初に一人7本一括購入する。

また、学校歯科医より歯科目標や歯科行動目標作成への指導・助言をいただいている。

8) 家庭・地域との連携

① 親子で考えるよい歯の標語募集

標語は、学校保健委員会のメンバーにより審査され、上位2点をコンクールに応募している。平成23年度は、当時1年生の熊谷心平君が「歯みがきはじょうぶなからだの第一歩」で最優秀賞



図11 歯科健康診断の様子



図13 受賞した熊谷心平君のポスター

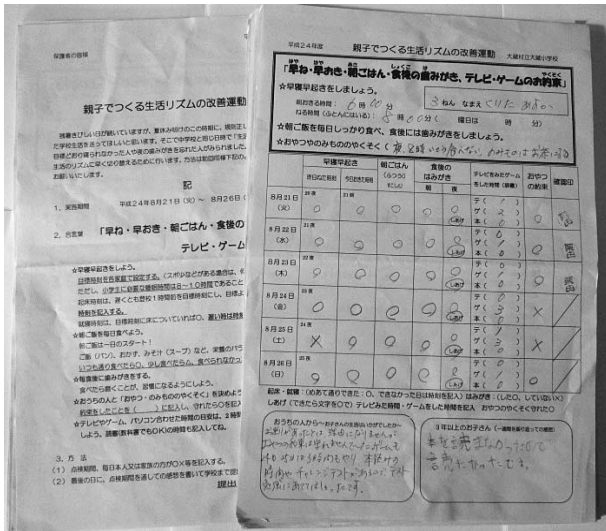


図14-1 生活リズム点検カード

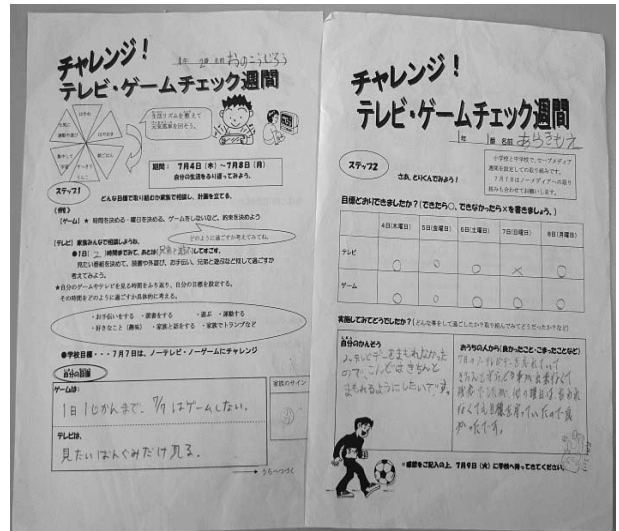


図14-2 セーブメディア点検表

を受賞した(図13)。

② 「早ね・早起き・朝ごはん・食後の歯みがき、テレビ・ゲームのお約束」の奨励と生活・食育アンケート調査の実施

アンケートの内容は、小・中学校同一で調査時期も同じにしている。5月と1月の年2回実施し、1月の結果から指導の効果や習慣形成の様子を確認している。

③ 生活リズム改善運動の実施(図14)

小・中連携のもと、年3回(5月、8月、1月)行い、家庭と連携を図りながら子どもたちの意識づけを図っている。

④ 村の防災無線で「むし歯注意報」の呼びかけとむし歯のない児童・生徒の表彰

⑤ 学校行事を利用しておやつづくり

学年で収穫したいもや野菜、米などを使って、祖父母参観時におやつなどを一緒につくった。



祖父母と一緒ににおやつづくり

4. 成果と課題

1) 成果

- ① DMFT 指数が低下した。
 - * 地域や家庭と学校の長年にわたる歯科保健活動により、3歳児・12歳児・15歳児のDMFT指数が低下した(図15)。
- ② 食後の歯みがきが定着してきている(朝の歯みがき90%、夜の歯みがき86%)。
 - * 生活習慣の確立を図ることで、食後の歯みがきの定着度合いが高まった(図16)。
- ③ 定期的な歯科受診が多くなった(受診率83%、受診間隔3か月84%)(図17, 18)。
- ④ 仕上げみがきをしてくれる保護者が増えた(「毎日」・「ときどき」合わせて60%)。
- ⑤ 親子カラーテストや親子ペアペア歯みがきでは、保護者が熱心に協力し、感想欄にはほとんどの保護者が記入して提出している。
 - * 保護者や子どもたちの予防歯科への関心が高まり、歯・口の健康維持につながっている。
- ⑥ おやつ指導により、のどが渇いた時やおやつの時の飲み物が、お茶や水という児童が増加した。清涼飲料水の取りすぎは、むし歯だけでなく、肥満にも結びつくことから、健康管理への関心を持つようになってきた(図19)。

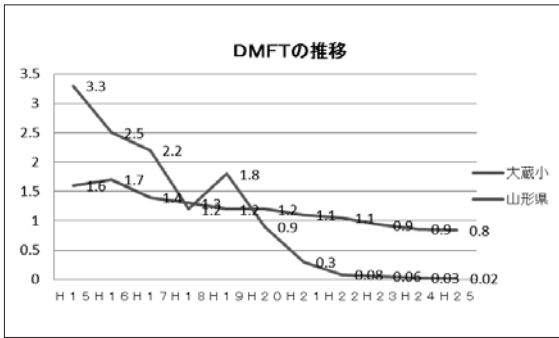


図15 DMFTの推移

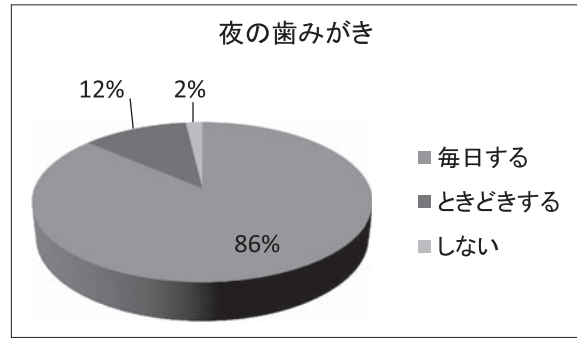


図16 生活リズムアンケートから

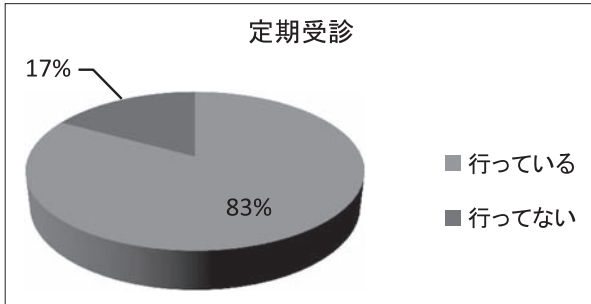


図17 定期的な受診の割合

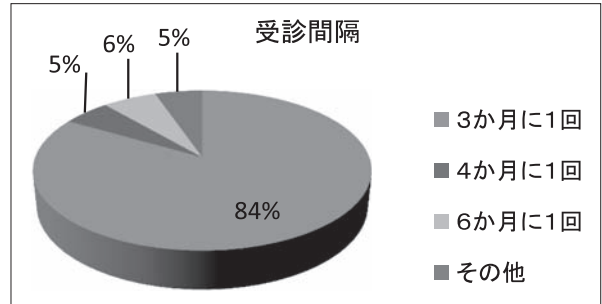


図18 定期受診の間隔

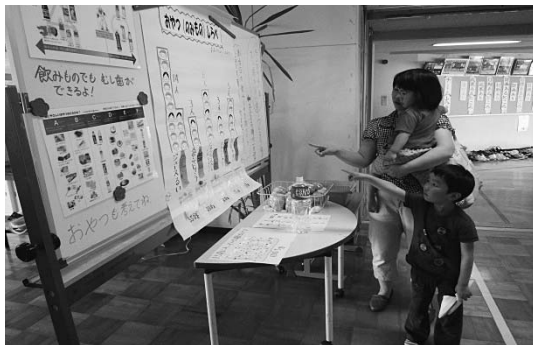


図19 おやつについての掲示

2) 課題

- ① 歯垢・歯肉でチェックされる児童10%以下の目標達成をめざす。
* 個別指導により個々の健康課題の改善がなされたが、翌年には、別の児童がCOやGOを指摘される状況がある。
- ② 歯みがきをしない児童をなくす。
* 朝の歯みがき習慣がない、あるいは夜の歯みがき習慣がない児童がいる。口腔衛生の大切なことが理解できていても行動が伴わない児童への対応について、家族の協力を得ながら、自律的な健康行動ができる児童の育成を継続していく必要がある。
- ③ 就寝2時間前になったら、おやつを食べない習慣形成を図る。

* 遠距離通学のため、バス通学児童が多い。むし歯予防と関連させ、肥満予防も行いたい。

- ④ 「歯・口の健康」の問題は食生活と深くかわるので、よくかんで何でも食べられるよう家庭と連携して取り組んでいく。
- ⑤ 管理から支援、そして自立へと15年間を見通した保・小・中連携での指導体制を整える。

* 「歯の健康ノート」は、乳児から中学生まで15年間使用している。この期間内で、自ら考えて行動できる力が身につくように、このノートの活用を通して、子どもたちを育てていきたい。

5. 終わりに

心身の健康の出発は、歯・口の健康から。進んで歯・口の健康を考えられる子どもは、「生きる力」を身につけた子どもと言える。

大蔵村の子どもたちが「自ら進んで」生涯にわたって健康な歯を保つために、今後も家庭・地域、学校歯科医、保育所および中学校と連携し、歯・口の健康づくりを通し、子どもたちの「生きる力」を育んでいきたい。

『第71回学童歯みがき大会』を開催

公益財団法人ライオン歯科衛生研究所 口腔保健部 部長 稲葉 卓

1. はじめに

学童歯みがき大会は、小学生の歯と口に対する健康意識を育てることを目的に、毎年「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」に開催しています。本年度の第71回大会は6月4日（水）に、東京都千代田区の歯科医師会館からインターネットライブ配信で47都道府県とアジア8か国地域の小学校から総数1,162校、約66,100名の小学生が参加しました。

学童歯みがき大会は1932年に第1回大会が開催されてから、これまでに約92万人の小学生に参加していただきました。第65回大会からインターネットライブ配信がスタートして、在校のまま、同じ時間に同じ教材を使って歯と口の健康について学べる大会として、年々多くの学校から参加をいただいています。

今大会では昨年に続き、明海大学 学長 安井利一先生監修のもと、「みるぞ！みがくぞ！つくるぞ元気！」をテーマに、健康生活行動の振り返りや歯ぐきの観察、歯みがき方法等、クイズも交えながら楽しく歯と口の健康について学びました。また、本

年度の新たな取り組みとして、歯みがきに加えて「歯間清掃の重要性」を伝えるため、デンタルフロスの使い方も取り入れました。

そして、ご指導いただく参加小学校の先生方にはインターネットで事前説明会を開催し、安井先生から指導のポイントをご説明いただきました。また、家庭でも振り返り学習ができるように、大会終了後に配信した映像をホームページで公開しました。

本稿では、第71回学童歯みがき大会の概要と参加小学校の児童、先生方の感想、ならびに学校歯科医の先生を含め各関係者の方々の取り組みを紹介させていただきます。



清水会長の開会宣言で学童歯みがき大会がはじまりました。



配信会場の様子

●提供教材（児童用） プログラム（全14ページ）



◆第71回学童歯みがき大会概要◆

開催日時	平成26年6月4日（水） 13：30～14：30
参加校数	1,162校 66,100人 小学校4～6年生
配信会場	歯科医師会館大ホール（東京都千代田区）
主催	（一社）日本学校歯科医会 （一財）東京都学校保健会 （公財）ライオン歯科衛生研究所 ライオン株式会社
後援	文部科学省、東京都教育委員会 （公財）日本学校保健会 （公社）日本歯科医師会 （公社）東京都歯科医師会 （一社）東京都学校歯科医会 （公社）日本歯科衛生士会
協力	UQ コミュニケーションズ株式会社

2. ご参加いただいた児童、先生方の声

1) 参加児童の感想

●埼玉県加須市立大利根東小学校 4年生

今日やった学童歯みがき大会をとおして、歯みがきの仕方、歯ぐきのチェックの仕方など健康と口にかんすることがたくさん学べました。その中でもよく学べたことがあります。一つ目は、デンタルフロスの使い方です。わたしは、はじめてデンタルフロスを使って歯の細かいところのよごれがとれるとわかりました。今日、学んだことを家や学校でいかし、むし菌にもならないように注意してみがきたいと思いました。

●茨城県かすみがうら市立牛渡小学校 5年生

歯肉炎は自分で治せることを初めて知りました。歯こは歯ブラシだけでは落ちないと聞いて少しおどろきました。そのためにも、デンタルフロスを使用して、歯こをなるべく残さずにみがきます。歯ブラシの毛先きが広がったら、すぐに取り替えます。歯肉炎にならないため、毎日歯みがきを忘れずに行います。4つのサインがあることを知ったのでサインを見すぎないようにします。

2) 養護教諭の感想

●愛知県北名古屋市立師勝小学校 石黒康子 先生

歯みがき大会には4年前から参加させていただき、本校の恒例行事になっており、子どもたちも毎年喜んで参加しております。北名古屋市ではシステムセキュリティの変更等により、テスト配信映像が見られない状況だったのですが、市のシステム担当者に6月2日に映像が見られるようにしてもらい、当日、見る事ができました。

●島根県安来市立母里小学校 堀江奈津子 先生

毎年度、歯科保健に関する指導は同じようなもの(染め出し、歯みがき指導など)になりがちですが、今回は今までにない学習方法で行ったので、児童は強い関心をもって参加していました。また、歯ブラシやデンタルフロス等をいただき大変喜んでいました。

●長崎県大村市立大村小学校 西村亜矢美 先生

話ばかりではなく、児童が「へえ～」と初めて知るような内容のクイズがあったり、みがき方もわかりやすい説明があったりと、とても勉強になる内容だったと思います。

3) 歯科衛生士養成校の感想

●専門学校名古屋デンタル衛生士学院

教務主任 栗寄政子 先生



当日は小学校に出向き、学生と児童がペアとなり始まりました。初めは緊張している様子でしたが、大会の開始が告げられクイズを一緒に考えたり、健康チェックを行ううちに徐々に笑顔が見られるようになり、児童とふれあうことで生活習慣を含めた口腔内の状況を理解することができたと思います。また、学齢期へのアプローチ方法、コミュニケーションの取り方などについても学ぶことができ、学生にとっても貴重な経験となりました。

●京都歯科医療技術専門学校

教務主任 有井真弓 先生



ネット配信の授業終了後、学生1名につき1～2名の児童のサポートをしました。学生は緊張する中、萌出途中の口腔に対する歯ブラシやフロスの扱い方を一緒に確認し、児童が素直に聞き入れてくれることに喜びを感じたようです。学生がどのように児童と関わるのか心配でしたが、上手く進めることができ、胸を撫で下ろすと共に、成長を感じる場面でした。医療人としての遣り甲斐を感じる有意義な実習でした。

4) 海外からの参加校の感想

●ホーチミン日本人学校 養護教諭 近藤友紀子 先生

海外で暮らす子どもたちにとって、日本の学校の子どもたちと共にオンラインで指導を受けられることはとても良い刺激となり、大会後、学校での昼食後の歯みがきをする子どもが増えました。本校は昨年に引き続き2回目の参加で、4年生57名が大会に参加しました。4年生のDMFT指数は0.09で、保護者の意識の高さが感じられる一方、DMF歯の保有者には顕著な偏りがみられます。歯科健康診断直後の大会参加であり、大会後の映像配信が保護者への良い啓発となったと思います。



3. 地域の取り組み事例

●埼玉県羽生市教育委員会 教育長 小島敏之 先生

羽生市では、平成24年度からは全小学校11校でこの『学童歯みがき大会』に参加しています。今年度も配信された動画を活用して「健康な歯ぐき」について学習しました。大会内容に沿って、学校歯科医や歯科衛生士、養護教諭が歯ブラシやフロスの使い方を補助的に指導したり、全国各地の学校の取り組みの様子をリアルタイムで視聴したり、子どもたちが意欲的に取り組むことができました。

羽生市は、平成25・26年度に日本学校歯科医会から「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」の委嘱を受けており、自律的健康づくりや習慣化を目指す取り組みを地域をあげて研究しております。今後も、子どもたちが生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るために、各校学校歯科医と連携して取り組んでいきます。

●岐阜県山県市教育委員会 学校教育課長 渡辺千俊 先生

山県市学校教育の重点の一つとして『歯と口腔の健康づくり』に取り組んでおり、全小中学校においてフッ化物洗口を実施しています。毎年の『学童歯みがき大会』にも全小学校9校が参加しています。こういった取組を長年継続してきたことにより、児童生徒も保護者も養護教諭のみならず全教職員も『歯と口腔の健康づくり』に高い意識と行動力を身に付けています。平成25年度の山県市全12歳児のDMFT指数は、「0.08」であり、全国でもトップクラスの数値という結果でした。今後も山県市学校教育の「健康教育」の重点に『歯と口腔の健康づくり』を掲げていきたいと考えています。

●沖縄県八重山地区養護教諭研究会 会長 又吉尚子 先生

石垣市の「歯と口の健康づくり」の取り組みの中でマンネリ化打開策として、石垣市全小学校五年生が歯について『同じ内容で』『同じ時間に』『一斉に学習する』という新たな学習形態で本大会を取り入れることを提案しました。小学校全20校中18校が参加し、歯と口の健康について学びました。その結果、給食後の歯みがきタイム時に児童同士で教え合う場面が見られるようになりました。児童の歯科衛生の意識向上に大きな成果があり、学校歯科保健指導の一端を担う大きな取り組みになりました。今後もアジアや全国と繋がりながら、学習できる『学童歯みがき大会』に参加し「歯と口の健康を子ども自身が守る」ことのできる児童の育成に努めていきたいと考えています。

4. 学校歯科医の先生方による事後指導

◇新潟市歯科医師会

理事 三村博史 先生

学校歯科医として、子どもたちに伝えたいことが網羅されていました。歯科健康診断の事後指導として活用できるよう構成されており、限られた時間であっても効果的に活用できる内容です。多くの学校歯科医の先生がこの大会をきっかけに学校内で活躍できるよう紹介してゆきたいと思います。

●新潟県新潟市立新津第一小学校

学校歯科医 浅見浩之 先生



日本だけでなく海外の小学生も参加していることに共感して画面に集中していました。楽しく歯と口の大切さを学んだと思います。

●北海道札幌市立新琴似小学校

学校歯科医 岩寺環司 先生



毎年、歯みがき大会を楽しみに小学校に行っており、小学生と共に学び教えられています。

●岐阜県土岐市立駄知小学校

学校歯科医 大塩総尾 先生



子どもたちにとって、歯肉の状態を理解して、その対応を学ぶことは貴重な経験となりました。

●宮城県亘理町立亘理小学校

学校歯科医 山形光孝 先生



毎年3・4年生に町の歯科衛生士さんによる歯みがき教室を行っています。今回の企画はそのスキルアップにも役に立ったと思います。

●鹿児島県霧島市立小野小学校

学校歯科医 平川純教 先生



楽しみながら学べるこの大会は、生涯にわたる自律的健康づくりにとても役立つと思います。

●兵庫県姫路市立船津小学校

学校歯科医 橋本芳紀 先生



学校歯科医も参加し補足説明をすることによって、その学校独自の保健指導が行えると思います。

●埼玉県上尾市立大石北小学校

学校歯科医 森田全省 先生



今回初めて学童歯みがき大会に参加しました。様々な趣向により、楽しみながら歯と口の健康意識を向上させることができました。

5. 歯と口の健康教室

「みるぞ！みがくぞ！つくるぞ元気！」をテーマに、「歯ぐき」を通し、「自分の歯ぐき（歯）は自分で守る」ことを伝え、そのために必要な歯ぐきの観察、歯みがき方法など児童の毎日の健康行動に取り入れてもらうための支援の場としました。

(1) 自身の日ごろの生活行動と健康（身体・歯と口）との関係の理解

毎日の生活の行動が身体・歯と口の健康に関連していること、自分の行動によって身体・歯と口を健康にできることに気づいてもらうことからスタートしました。

(2) 歯ぐきについての理解

歯ぐきからのサインと歯ぐきは自己管理ができることの2つを伝え、歯ぐきの「色・形・硬さ・出血」について健康と歯肉炎のオリジナル歯ぐき教材を活用し、実習を通じてみる力の育成と自分の歯ぐき観察から自分の状態の理解に結びました。

また歯肉炎は直接の原因は歯垢であること、歯垢を取り除くことで健康な歯ぐきを常に保てることを理解させました。

(3) 歯みがき力のステップアップ

歯垢のつきやすい場所、特に歯ぐきに悪影響を及ぼす歯と歯ぐきの境目と参加児童が混合歯列期にあることから、萌出途中のみがき方に重点を置き展開しました。ここでは、みがくときの力、みがく回数は実験映像を交えて説明しました。また、今年からデンタルフロスを取り入れ、その必要性を説明し、実習を行いました。

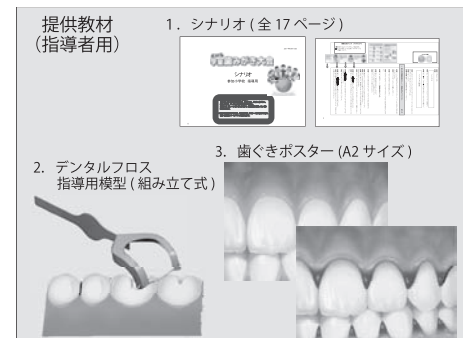


色	ピンク	赤
形	三角	丸く厚い
硬さ	かたい	やわらかい
出血	ない	ある

歯ぐきチェック表



みがき方指導風景



指導者用提供教材

6. お詫びとお願い

第71回学童歯みがき大会では、インターネット配信システムトラブルにより、一部の参加校におきまして映像と音声を受信できない、途中で途切れる等の不都合が発生しました。このような事態を招き、参加者ならびに関係者の皆様にご迷惑をおかけしましたこと、心よりお詫び申し上げます。原因は、当方が用いました配信プログラムとご使用のブラウザとの不適合によるものです。第72回大会におきましては、このようなことが発生しないよう、万全の体制で大会の準備に当たってまいりますので、ご理解賜りますとともに、第72回大会へのご参加の程よろしくお願い申し上げます。

■ 第72回大会開催のお知らせ

- ・開催日時：平成27年6月4日（木） 13：30～14：30
- ・参加対象：小学校5年生（4年生・6年生でも参加いただけます。いずれかの1学年となります）
- ・募集要項：平成26年10月6日（月）より、下記『学童歯みがき大会サイト』に掲載します。

ライオン歯科衛生研究所

検索

<http://www.lion-dent-health.or.jp/>

一般社団法人日本学校歯科医会 加盟団体名簿 (平成26年8月31日現在)

団体名	会長名	〒	所在地	TEL	FAX
(一社) 北海道歯科医師会	富野 晃	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945	011-271-7514
(一社) 札幌歯科医師会	藤田 一雄	064-0807	札幌市中央区南7条西10丁目-1034	011-511-1543	011-511-1530
(一社) 青森県歯科医師会	山口 勝弘	030-0811	青森市青柳1-3-11	017-777-4870	017-722-4603
(一社) 岩手県歯科医師会	箱崎 守男	020-0045	盛岡市盛岡駅西通2-5-25	019-621-8020	019-654-5474
(一社) 秋田県歯科医師会	藤原 元幸	010-0941	秋田市川尻町字大川反170-102	018-865-8020	018-862-9122
(一社) 宮城県歯科医師会	細谷 仁憲	980-0803	仙台市青葉区国分町1-5-1	022-222-5960	022-215-3442
(一社) 山形県歯科医師会	石黒 慶一	990-0031	山形市十日町2-4-35	023-632-8020	023-631-7477
(一社) 福島県歯科医師会	金子 振	960-8105	福島市仲間町6-6	024-523-3266	024-524-1323
(公社) 茨城県歯科医師会	森永 和男	310-0911	水戸市見和2-292-1	029-252-2561	029-253-1075
(一社) 栃木県歯科医師会	柴田 勝	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471	028-648-8149
群馬県学校歯科医会	村山 利之	371-0847	前橋市大友町1-5-17	027-252-0391	027-253-6407
(一社) 千葉県歯科医師会	斎藤 英生	261-0002	千葉市美浜区新港32-17	043-241-6471	043-248-2977
(一社) 埼玉県歯科医師会	島田 篤	330-0075	さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ5F	048-829-2323	048-829-2376
(一社) 東京都学校歯科医会	川本 強	102-0073	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館2F	03-3261-1675	03-3222-6528
(一社) 神奈川県歯科医師会	高橋 紀樹	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172	045-681-2426
(公社) 川崎市歯科医師会	井田 満夫	210-0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494	044-222-3924
(一社) 山梨県歯科医師会	井出 公一	400-0015	甲府市大手1-4-1	055-252-6481	055-253-0854
(一社) 長野県歯科医師会	春日 司郎	380-8583	長野市岡田町96-6	026-227-5711	026-224-1188
(一社) 新潟県歯科医師会	五十嵐 治	950-0982	新潟市中央区堀之内南3-8-13	025-283-3030	025-283-6692
(一社) 静岡県歯科医師会	柳川 忠廣	422-8064	静岡市駿河区曲金3-3-10	054-283-2591	054-283-3590
(一社) 愛知県歯科医師会	渡邊 正臣	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020	052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	松浦 和典	460-8508	名古屋市中区三の丸3-1-1 名古屋市教育委員会学校保健課内	052-972-3246	052-972-4177
(公社) 岐阜県歯科医師会	阿部 義和	500-8486	岐阜市加納城南通1-18	058-274-6116	058-276-1722
(公社) 三重県歯科医師会	田所 泰	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488	059-227-0510
(一社) 石川県歯科医師会	蓮池 芳浩	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	076-251-1010	076-251-6450
福井県学校歯科医会	山口 一郎	910-0001	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511	0776-27-5640
(一社) 富山県歯科医師会	吉田 季彦	930-0887	富山市五福字五味原2741-2	076-432-4466	076-442-4013
(一社) 滋賀県歯科医師会	芦田 欣一	520-0044	大津市京町4-3-28	077-523-2787	077-523-2788
和歌山県学校歯科医会	中谷 讓二	640-8287	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会館内	073-428-3411	073-431-2660
(一社) 奈良県歯科医師会	森口 浩充	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861	0742-34-1279
(一社) 京都府歯科医師会	平塚 靖規	604-8418	京都市中京区西ノ京梅尾町1	075-812-8492	075-812-8814
(一社) 大阪府学校歯科医会	高橋 達行	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8367	06-6775-2255
(一社) 大阪市学校歯科医会	岡本 卓士	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-6772-8362	06-6774-0488
(一社) 兵庫県歯科医師会	豊川 輝久	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18	078-351-4181	078-351-4333
(公社) 神戸市歯科医師会	住谷 幸雄	650-0021	神戸市中央区三宮町2-11-1-514 センタープラザ西館5F	078-391-8020	078-391-6480
(一社) 岡山県歯科医師会学校歯科医部会	酒井 昭則	700-0813	岡山市北区石岡町1-5	086-224-1255	086-224-8561
(一社) 鳥取県歯科医師会	樋口壽一郎	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2621	0857-23-5584
(一社) 広島県歯科医師会	荒川 信介	730-0043	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525	082-246-0389
(一社) 島根県歯科医師会	渡邊 公人	690-0884	松江市南田町141-9	0852-24-2725	0852-31-0198
(公社) 山口県歯科医師会	右田 信行	753-0814	山口市吉敷下東1-4-1	083-928-8020	083-928-8025
(一社) 徳島県歯科医師会	和田 明人	770-0003	徳島市北田宮1-8-65	088-631-3977	088-631-4179
(公社) 香川県歯科医師会	豊嶋 健治	760-0020	高松市錦町2-8-38	087-851-4965	087-822-4948
(一社) 愛媛県歯科医師会	清水 恵太	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371	089-932-5048
(一社) 高知県歯科医師会	織田 英正	780-0850	高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2F	088-824-3400	088-872-8011
(一社) 福岡県学校歯科医会	杉原 瑛治	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-714-4627	092-714-7599
福岡市学校歯科医会	上田 克己	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43	092-781-6321	092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	寺尾 隆治	840-0045	佐賀市西田代2-5-24	0952-25-2291	0952-22-7586
(一社) 長崎県歯科医師会	許斐 義彦	852-8104	長崎市茂里町3-19	095-848-5311	095-846-0175
(一社) 大分県歯科医師会	長尾 博通	870-0819	大分市王子新町6-1	097-545-3151	097-545-3155
(一社) 熊本県歯科医師会	浦田 健二	860-0863	熊本市中央区坪井2-4-15	096-343-8020	096-343-0623
(一社) 宮崎県歯科医師会	重城 正敏	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055	0985-22-6551
(公社) 鹿児島県歯科医師会	森原 久樹	892-0841	鹿児島市照国町13-15	099-226-5291	099-223-6079
(一社) 沖縄県歯科医師会	比嘉 良喬	901-1105	島尻郡南風原町字新川218-1	098-966-3561	098-966-3562

一般社団法人日本学校歯科医会 役員名簿 (平成26年8月31日現在)

(任期：平成25年6月26日～平成27年定時総会終結時)

役 職	氏 名	職務分掌
会 長	清 水 恵 太	
副 会 長	齊 藤 愛 夫	学術・渉外 生きる力・生涯研修
副 会 長	由 井 孝	普及・広報 各種表彰・モデル事業
専務理事	川 本 強	総務・会計
常務理事	杉 原 瑛 治	総務・全国大会
常務理事	齋 藤 秀 子	学 術
常務理事	土 屋 松 美	総務・各種表彰
常務理事	長 沼 善 美	会 計
常務理事	今 井 健 二	生きる力
常務理事	竹 内 純 子	普及・生涯研修
常務理事	是 澤 恵 三	普及・モデル事業
常務理事	大 藪 武 男	広 報
常務理事	向 井 美 恵	普 及

役 職	氏 名	職務分掌
理 事	金 森 市 造	モデル事業(私立)
理 事	兼 元 妙 子	普及・モデル事業(食育)
理 事	高 田 克 重	普及・モデル事業(外傷)
理 事	田 幡 純	広報・各種表彰
理 事	柘 植 紳 平	学術・生涯研修
理 事	野 坂 百 樹	会計・生きる力
理 事	野 村 圭 介	学術・生きる力
理 事	松 崎 弘 明	学術・生きる力
理 事	水 野 泰 弘	総務・生きる力
監 事	飯 嶋 理	
監 事	岡 伸 二	
監 事	添 田 廣	

役 職	氏 名
名 誉 会 長	西 連 寺 愛 憲

※名誉会長については、任期はありません。

※顧問・参与については、今期は選任しておりません。

一般社団法人日本学校歯科医会 定款および諸規則

①	一般社団法人日本学校歯科医会	定款	66
②	一般社団法人日本学校歯科医会	入会及び退会に関する規則	72
③	一般社団法人日本学校歯科医会	会費及び負担金に関する規則	74
④	一般社団法人日本学校歯科医会	会議及び委員会に関する規則	75
⑤	一般社団法人日本学校歯科医会	選挙規則	77
⑥	一般社団法人日本学校歯科医会	会長予備選挙規則	80
⑦	一般社団法人日本学校歯科医会	予算決算特別委員会規則	82
⑧	一般社団法人日本学校歯科医会	総会議事規則	84
⑨	一般社団法人日本学校歯科医会	議事運営特別委員会規則	87
⑩	一般社団法人日本学校歯科医会	役員報酬規則	88

一般社団法人日本学校歯科医会 定款

第1章 総則

(名称)

第1条 この法人は、一般社団法人日本学校歯科医会と称する。英語ではJAPAN ASSOCIATION OF SCHOOL DENTISTS (略称JASD) という。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

2 この法人は、理事会の決議によって従たる事務所を必要な地に置くことができる。

第2章 目的及び事業

(目的)

第3条 この法人は、幼児、児童生徒、学生並びに教職員の健康の保持増進を図るため学校歯科保健に関する調査研究を行うとともに、学校保健の普及及び振興に努め、もってその円滑な実施に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 学校歯科保健に関する調査研究
- (2) 学校歯科保健に関する普及啓発
- (3) 機関誌の発行
- (4) その他目的を達成するために必要な事業

2 前項の事業は、本邦及び海外において行うものとする。

第3章 会員

(法人の構成員)

第5条 この法人に次の会員を置く。

- (1) 第一種正会員 都道府県及び市の学校歯科医の団体(以下、「加盟団体」という。)の会員である歯科医師
- (2) 第二種正会員 歯科医師、歯科衛生士、学校保健関係者を養成する大学あるいは専門学校等(以下、「医育機関」という。)に勤務する教育担当者で、この法人の目的に賛同する者
- (3) 賛助会員 この法人の目的に賛同し、事業に協力

する者で歯科医師以外の者。但し、医育機関に勤務する教育担当者を除く。

(4) 名誉会員 この法人に特に功労のあった者

2 この法人の社員(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第11条第1項第5号等に規定する社員をいう。以下同じ。)は、概ね加盟団体に属する第一種正会員250名の中から1人の割合をもって選出される代表会員(端数は切り上げる)をもって社員とする。第一種正会員が250名に満たない加盟団体の代表会員は1名とする。

3 代表会員を選出するため、第一種正会員による代表会員選挙を行う。代表会員選挙を行うために必要な細則は選挙規則において定める。

4 代表会員が欠けた場合又は代表会員の員数を欠くこととなるときは、新たに代表会員選挙を行う。その代表会員の任期は、任期の満了前に退任した代表会員の任期の満了する時までとする。

5 代表会員の代理人として、第一種正会員による予備の代表会員を選挙する。

6 代表会員、予備代表会員は、第一種正会員の中から選ばれることを要する。第一種正会員は、代表会員、予備代表会員の選挙に立候補することができる。

7 第3項の代表会員選挙において、すべての第一種正会員は、等しく代表会員を選挙する権利を有する。この法人の理事又は理事会は、代表会員を選出することはできない。

8 第3項の代表会員選挙は、2年に1度、一定の時期に実施することとし、代表会員の任期は、選任後最初の7月1日から2年間とする。ただし、代表会員が総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下、「法人法」という。)第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代表会員は社員たる地位を失わない(当該代表会員は、役員を選任及び解任(法人法第63条及び第70条)並びに定款変更(法人法第146条)についての議決権を有しないこととする)。

9 第5項の予備代表会員の人数、選出方法及び任期は、代表会員の規定を準用する。

10 第一種正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、代表会員と同様にこの法人に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
 - (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
 - (3) 法人法第57条第4項の権利（社員総会の議事録の閲覧等）
 - (4) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書面等の閲覧等）
 - (5) 法人法第51条第4項の権利（書面による議決権行使記録の閲覧等）
 - (6) 法人法第52条第5項の権利（電磁的方法による議決権行使記録の閲覧等）
 - (7) 法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）
 - (8) 法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
 - (9) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）
- 11 理事及び監事は、その任務を怠ったときは、この法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての第一種正会員の同意がなければ、免除することができない。

（会員の資格の取得）

第6条 この法人の会員になろうとする者は、会費を添えて理事会において別に定める入会申込書を会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。ただし、名誉会員に推薦された者は、入会申込書を必要とせず、本人の承諾をもって会員とする。

（経費の負担）

第7条 この法人の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、会員になった時及び毎年、会員は、会員の種別に応じて、会費及び負担金に関する規則に定める額を支払う義務を負う。

2 名誉会員は、会費を納めることを要しない。

3 既納の会費は返還しない。

（任意退会）

第8条 会員は、理事会において別に定める退会届に理由を付して会長に提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

（除名）

第9条 会員が次のいずれかに該当するに至ったときは、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) この法人の名誉を傷つけ、又はこの法人の目的に違反する行為があったとき。
- (2) この法人の会員としての義務に違反したとき。

（会員の資格の喪失）

第10条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 加盟団体の会員たる資格を失ったとき及び医育機関の職を失ったとき。

- (2) 会費を1年以上滞納したとき。
- (3) 総代表会員が同意したとき。
- (4) 当該会員が死亡したとき。

第4章 総会

（構成）

第11条 総会は、すべての代表会員をもって構成する。

2 前項の総会をもって法人法上の社員総会とする。

3 第一種正会員は、総会を傍聴することができる。ただし、自ら意見を述べることはできない。

（権限）

第12条 総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員の除名
- (2) 理事及び監事の選任又は解任
- (3) 理事及び監事の報酬等の額
- (4) 事業計画及び収支予算
- (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の承認
- (6) 定款の変更
- (7) 解散及び残余財産の処分
- (8) 選挙規則、会長予備選挙規則、入会及び退会に関する規則、会費及び負担金に関する規則、会議及び委員会に関する規則のうち特別委員会に関する規定、総会議事規則、予算決算特別委員会規則及び議事運営特別委員会規則の制定・改廃について、理事会が総会に付議したもの
- (9) 予算決算特別委員会委員及び議事運営特別委員会委員の選任
- (10) その他総会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

（開催）

第13条 総会は、定時総会として毎事業年度終了後6月に1回開催するほか、必要がある場合に臨時総会を開催する。

（招集）

第14条 総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき会長が招集する。

2 総代表会員の議決権の5分の1以上の議決権を有する代表会員は、会長に対し、総会の目的である事項及び招集の理由を示して、総会の招集を請求することができる。

3 総会を招集するには、会長は、総会の日1週間前までに、代表会員に対して、会議の日時、場所、目的である事項を記載した書面により、その通知を発しなければならない。ただし、総会に出席しない代表会員が書面により、議決権を行使することができることとするときは、2週間前までに通知を発しなければならない。

4 前3項の場合において、会長に事故あるとき又は欠

けたときは、理事会においてあらかじめ定めた順序により、他の理事が招集する。

(議長及び副議長)

第15条 総会の議長及び副議長は、総会において代表会員のの中から選出する。

(議決権)

第16条 総会における議決権は、代表会員1名につき1個とする。

(決議)

第17条 総会の決議は、総代表会員の議決権の過半数を有する代表会員が出席し、出席した当該代表会員の議決権の過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、次の決議は、総代表会員の半数以上であって、総代表会員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行う。

- (1) 会員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 役員等の責任の一部免除
- (4) 定款の変更
- (5) 解散
- (6) その他法令で定められた事項

3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、各候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計数が第20条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

(書面表決等)

第18条 総会に出席できない代表会員は、あらかじめ通知された事項について書面をもって議決し、又は予備代表会員を代理人とすることができる。

2 予備代表会員は、代理権を証明する書面を総会ごとに議長に提出しなければならない。

3 第1項の場合における第17条の規定の適用については、その代表会員は出席したものとみなす。

(議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 代表会員のうちから選出された議事録署名人2人は、前項の議事録に記名押印する。

第5章 役員

(役員を設置)

第20条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 22名以内
- (2) 監事 3名以内

2 理事のうち1名を一般社団法人及び一般財団法人に関する法律上の代表理事とし、21名以内を法人法第91条第1項第2号に規定する業務執行理事とする。

(役員を選任)

第21条 理事及び監事は、総会の決議によって選任し、その方法は、総会において別に定める選挙規則による。

2 代表理事及び業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

3 前項で選定された代表理事は、会長に就任する。

4 理事会は、その決議によって、第2項で選定された業務執行理事より副会長、専務理事及び常務理事を選定することができる。

5 この法人の理事のうちには、理事のいずれか1人及びその親族その他特別の関係がある者の合計数が、理事総数の3分の1を超えて含まれてはならない。

6 この法人の監事には、この法人の理事(親族その他特別の関係がある者を含む。)及びこの法人の使用人が含まれてはならない。また、各監事は、相互に親族その他特別の関係があってはならない。

(理事の職務及び権限)

第22条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

2 会長は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表し、その業務を執行し、会務を統括する。

3 副会長は、会長を補佐する。

4 専務理事は、会長及び副会長を補佐し、理事会及び総会の議決に基づき、この法人の業務を掌理する。

5 常務理事は、会長、副会長及び専務理事を補佐し、理事会及び総会の議決に基づき、日常の業務を処理する。

6 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、理事会において代表理事を選定し、その職務を執行する。

7 代表理事及び業務執行理事は、毎事業年度に4箇月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第23条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員任期)

第24条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

- 4 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第25条 理事及び監事は、総会の決議によって解任することができる。

(役員報酬等)

第26条 理事及び監事に対して、総会において定める総額の範囲内で、総会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができる。

(責任の一部免除又は限定)

第27条 この法人は、役員が法人法第111条第1項の賠償責任について、法令に定める要件に該当する場合には、理事会の決議によって、賠償責任額から法令に定める最低責任限度額を控除して得た額を限度として、免除することができる。

- 2 この法人は、外部役員との間で、前項の賠償責任について、法令に定める要件に該当する場合には、理事会の決議によって、賠償責任を限定する契約を締結することができる。ただし、その契約に基づく賠償責任の限度額は、法人法第113条第1項で定める最低責任限度額とする。

第6章 名誉会長、顧問、参与

(名誉会長、顧問、参与)

第28条 この法人に、名誉会長を1名、顧問及び参与を若干名置くことができる。

- 2 名誉会長は、総会の議決を経、顧問及び参与は理事会の議決を経て会長が委嘱する。
- 3 顧問及び参与は、重要な事項について会長の諮問に応ずる。
- 4 その他名誉会長、顧問及び参与に関して必要な事項は、理事会の議決を経て別に定める。

第7章 理事会

(構成)

第29条 この法人に理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第30条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 会長及び業務執行理事の選定及び解職
- 2 前項第3号の会長の選定にあたっては、会員の意識を調査し、その結果を参考にすることができる。その方法については別に定める。

(種類及び開催)

第31条 理事会は、毎事業年度2回以上開催する。

- 2 理事会は、次のいずれかに該当する場合に開催する。

- (1) 会長が必要と認めたとき。
- (2) 会長以外の理事から会長に対し、理事会の目的である事項を記載した書面をもって理事会招集の請求があったとき。
- (3) 前号の規定による請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会の招集の通知が発せられない場合に、その請求をした理事が招集したとき。
- (4) 法令に基づき、監事から会長に招集の請求があったとき、又は監事が招集をしたとき。

(招集)

第32条 理事会は、会長が招集する。ただし、前条第2項第3号により理事が招集する場合及び前条第2項第4号後段により監事が招集する場合を除く。

- 2 前条第2項第3号による場合は、理事が、前条第2項第4号後段による場合は、監事が理事会を招集する。
- 3 会長は、前条第2項第2号又は前条第2項第4号前段に該当する場合は、その請求があった日から5日以内に、その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする理事会を招集しなければならない。
- 4 理事会を招集するときは、会議の日時、場所、目的である事項を記載した書面をもって、理事会の日の1週間前までに、各理事及び各監事に対してその通知を発しなければならない。
- 5 前項の規定にかかわらず、理事会は、理事及び監事の全員の同意があるときは、招集の手続きを経ることなく開催することができる。

(議長)

第33条 理事会の議長は、会長がこれにあたる。

- 2 会長に事故があるとき又は欠けたときは、理事会においてあらかじめ定めた順序により、他の理事が招集し、議長となる。

(決議)

第34条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

- 2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。

(報告の省略)

第35条 理事又は監事が理事及び監事の全員に対して理事会に報告すべき事項を通知したときは、その事項を理事会へ報告することを要しない。

- 2 前項の規定は、第22条第7項の規定による報告については、適用しない。

(議事録)

第36条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 出席した会長及び監事は、前項の議事録に記名押印する。
- 3 会長が出席しない場合の理事会の議事録は、出席した理事及び監事が記名押印しなければならない。

第8章 資産及び会計

(資産の種類)

第37条 この法人の財産は、基本財産及びその他の財産の2種類とする。

- 2 基本財産は、この法人の目的である事業を行うために不可欠なものとして理事会で定めた財産とする。
- 3 その他の財産は、基本財産以外の財産とする。

(基本財産の維持及び処分)

第38条 基本財産は、総会において別に定めるところにより、この法人の目的を達成するために善良な管理者の注意をもって管理しなければならない。基本財産の全部又は一部を処分しようとするとき及び基本財産から除外しようとするときは、あらかじめ理事会及び総会の承認を要する。

(事業年度)

第39条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第40条 この法人の事業計画書、収支予算書については、毎事業年度開始の日の前日までに、会長が作成し、理事会の議決を経て総会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

- 2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置くものとする。

(事業報告及び決算)

第41条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監事の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
 - (2) 事業報告の附属明細書
 - (3) 貸借対照表
 - (4) 損益計算書(正味財産増減計算書)
 - (5) 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書
 - (6) 財産目録
- 2 前項の承認を受けた書類のうち、第1号、第3号、第4号の書類については、総会に提出し、第1号の書類についてはその内容を報告し、その他の書類については、承認を受けなければならない。
 - 3 第1項の書類については、毎事業年度の経過後3箇

月以内に行政庁に提出しなければならない。

- 4 第1項の書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間、定款、社員(代表会員)名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

第9章 定款の変更及び解散

(定款の変更)

第42条 この定款は、総会の決議によって変更することができる。

(解散)

第43条 この法人は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

(残余財産の帰属)

第44条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

(剰余金の分配の禁止)

第45条 この法人は、会員に対し、剰余金の分配をすることができない。

(保有株式(出資)の制限)

第46条 この法人が保有する株式(出資)について、その株式(出資)に係る議決権を行使する場合には、あらかじめ理事会において理事総数の3分の2以上の承認を要する。

第10章 公告の方法

(公告の方法)

第47条 この法人の公告は、電子公告の方法により行う。

- 2 事故その他やむを得ない事由により、電子公告によることができない場合は、官報に掲載する方法による。

附 則

- 1 この定款は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。
- 2 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める特例民法法人の解散の登記と一般法人の設立の登記を行ったときは、第39条の規定にかかわらず、

解散の登記の日の前日を事業年度の末日とし、設立の登記の日を事業年度の開始日とする。

3 この法人の最初の会長は清水恵太とする。

4 この法人の最初の業務執行理事は、次のとおりとする。

理事（副会長）	齊藤愛夫	由井 孝
理事（専務理事）	川本 強	
理事（常務理事）	杉原瑛治	齋藤秀子 土屋松美
	長沼善美	今井健二 竹内純子
	是澤恵三	大藪武男 向井美恵
理事	金森市造	兼元妙子 高田克重
	田幡 純	柘植紳平 野坂百樹
	野村圭介	松崎弘明 水野泰弘

5 この法人の最初の監事は、次のとおりとする。

監事 飯嶋 理 岡 伸二 添田 廣

6 この定款の施行後最初の代表会員及び予備代表会員は、第5条と同じ方法で予め行う選挙において最初の代表会員及び予備代表会員として選出された者とする。

7 この定款施行後の最初の定時総会の議長及び副議長は、第5条と同じ方法で予め行う代表会員選挙によって選出された代表会員が、予め行う総会にて選出したものとする。

附 則

平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医会 入会及び退会に関する規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人日本学校歯科医会(以下「この法人」という。)定款第6条及び第8条の規定に基づき、この法人の会員の入会及び退会に関し、必要な事項を定め、会員の地位の安定を図ることを目的とする。

(会員の種別)

第2条 定款第5条に規定する会員は、次の各号のいずれかに該当する個人とする。なお、第一種正会員をもって、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律上の社員とする。

一 第一種正会員 都道府県及び市の学校歯科医の団体(以下、「加盟団体」という。)の会員である歯科医師

二 第二種正会員 歯科医師、歯科衛生士、学校保健関係者を養成する大学あるいは専門学校等(以下、**医育機関**という)に勤務する教育担当で、この法人の目的に賛同する者

三 賛助会員 この法人の目的に賛同し、事業に協力する者で歯科医師以外の者。但し医育機関に勤務する教育担当者を除く。

四 名誉会員 この法人に特に功労のあった者

2 前項の適用において、第一種正会員で市の学校歯科医の団体の会員とは、既に加盟している指定都市の学校歯科医の団体又は歯科医師会に属する会員で歯科医師の者をいう。

(入会手続)

第3条 この法人に会員として入会しようとする者は、理事会において別に定める入会申込書に次の事柄を記入し、署名捺印のうえ、第一種正会員にあっては、加盟団体を経て、第二種正会員及び賛助会員は、この法人に直接提出しなければならない。

一 現住所、氏名、生年月日、男女別

二 出身学校名、卒業年月日

三 学校歯科医にあっては担当学校名、就任年月日

四 歯科医師にあっては、診療所名称、所在地並びに所属加盟団体名、第二種正会員にあっては、勤務先名称、所在地、職名

2 この法人への入会の可否は、次に掲げる基準を基に理事会において決定する。

一 成年被後見人又は被保佐人でない者であること。

二 この法人を退会してから一年以上経過していること。

三 入会申込書の記載に不備のないこと。

3 会長は、理事会において入会の可否を決定したときは、入会決定通知書により、入会申込者に通知しなければならない。

4 名誉会員については、あらかじめ本人の意向を確認の上、理事会の承認を得なければならない。

(会員名簿)

第4条 会員とは、第3条に定める入会申込書をこの法人に提出し、理事会の承認を得て、会員名簿に登録された者をいう。

2 会員名簿に登録された会員に関する情報については、その公開の可否及び公開の範囲について、本人の意向を十分尊重し、慎重に取り扱わなければならない。

3 第3条の入会申込書に記載した事項に変更が生じたとき、会員は変更が生じた事項について異動届に記載し、速やかにこの法人に提出しなければならない。なお、提出の方法は第3条を準用する。

(会費及び負担金)

第5条 会費及び負担金の金額及び納期並びに減免に関する扱いについては、総会の決議により定める会費及び負担金等に関する規則によるものとする。

(退会)

第6条 この法人を退会しようとする者は、理由を付して次の事柄を記載した退会届を速やかにこの法人に提出しなければならない。なお、提出の方法は第3条を準用する。

2 前項の規定により会員が退会したときは、会員名簿の登録を抹消する。

3 定款第9条及び第10条の規定により、退会以外の事由により会員の資格を喪失した場合については、前項と同様に会員名簿の登録を抹消する。

(会員の特典)

第7条 会員は、この法人の事業又は学校歯科保健について意見を述べ、又は調査研究の結果をこの法人の機関誌等に発表することができる。

なお、発表に関する必要事項は、別に定める。

2 会員は、この法人の発行する機関誌及び刊行物等の配布を受け、又は購入することができる。

(会員の権利及び義務)

第8条 第一種正会員は、定款第5条に定める権利を有するほか、この法人の定款、諸規則及び決議に従い、この法人の伝統を尊重し、会務の運営に協力し、つとめてこの法人の諸会合に出席するものとする。

2 会員は、幼児、児童生徒、学生の保健管理、保健指

導に従事するためにふさわしい人格の陶冶に心がけるものとする。

3 会員は、この法人の役員、委員に任命されたときは、正当の理由ある場合を除き、これに就任しなければならない。

4 第一種正会員からこの法人に提出されるすべての書類及び会費、負担金は、特別の理由がある場合を除き、加盟団体を經由しなければならない。

第9条 この法人は、会員に定款第9条の規定による処分をする場合には、その会員に対し、総会の1週間前までに、理由を付して除名をする旨を通知し、総会において、決議の前に弁明の機会を与えなければならない。

2 前項により除名が決議されたときは、その会員に対し、通知するものとする。

(再入会)

第10条 過去にこの法人の会員であった者で再入会を希望する場合には、第3条の規定を準用する。ただし、

退会の際未納の会費がある場合には、当該未納会費を納入しない限り、再入会は認めないものとする。

(補則)

第11条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

(改廃)

第12条 この規則の改廃は、理事会の決議を得て総会の決議をもって行う。

附則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

附則

平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医会 会費及び負担金に関する規則

(目的)

第1条 この規程は、一般社団法人日本学校歯科医会(以下「この法人」という。)定款第7条に定める会費及び負担金に関する必要事項を定めるものとする。

(名誉会員)

第2条 定款第7条第2項により、名誉会員の会費はこれを免除する。

(会費の種類)

第3条 この法人の会費は在籍日数にかかわらず次のとおりとする。

- 一 第一種正会員並びに第二種正会員
年額 10,000円
- 二 賛助会員
年額 3,000円

2 この法人の負担金については、必要に応じて総会で定める。

第4条 会費は、第一種正会員にあつては加盟団体を経て、それ以外の会員にあつては直接に、この法人に納入するものとする。

(会費・負担金の徴収及び納期)

第5条 加盟団体は第一種正会員の当該年度分並びに未納分の会費を徴収し、この法人に納入するものとする。

2 加盟団体は前項の会費を他の規則に別段の定めのあるものを除くほか、当該年度の7月31日までにこの法人に納入しなければならない。

なお、特段の理由がある場合は11月30日までに納入するものとする。

3 加盟団体は第一種正会員の当該年度の会費の徴収額に不足が生じた場合は、これを立て替えて本会へ納入することとする。

4 第二種正会員並びに賛助会員は、当該年度の会費を7月31日までにこの法人へ直接納入するものとする。
(会費・負担金の減免)

第6条 会長は、特別の事情ある会員に対して理事会の議決を経て会費の一部又は全部を減免することができる。

(会費・負担金の不返還)

第7条 この法人は、会員が納入した会費については、これを返還しない。

(改 廃)

第8条 この規則の改廃は、理事会及び総会の決議をもって行う。

(補 則)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医学会 会議及び委員会に関する規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人日本学校歯科医学会(以下「この法人」という。)の会務並びに会議の運営管理に関する事柄を定め、この法人の円滑なる運営を図ることを目的とし、必要な事項を定めるものとする。

(種類)

第2条 この法人に常務理事会、加盟団体長会及び委員会を置く。

- 2 常務理事会及び加盟団体長会は必要に応じて会長がこれを招集して、その議長となる。
- 3 委員会は必要に応じて会長がこれを招集する。なお、委員の過半数の出席をもって成立するものとする。
- 4 委員会の種類は常任委員会、臨時委員会並びに特別委員会とし、委員会の議長は委員長とする。
- 5 本条に定めるもののほか、会長は必要に応じて会議を招集することができる。

(加盟団体及び加盟団体長会)

第3条 加盟団体長は、次の事柄についてこの法人に毎年度報告することとし、また、これらの事柄に変更があったときは、速やかにこの法人に報告しなければならない。

- 一 当該加盟団体事務所の所在地
 - 二 当該加盟団体役員住所、氏名
 - 三 代表会員及び予備代表会員の氏名、住所等
 - 四 その他重要な事柄
- 2 加盟団体長をもって加盟団体長会を構成する。
 - 3 加盟団体長会は、会長の諮問にこたえ、この法人の運営に関する事項を協議し、この法人と加盟団体間等の連絡協調を図る機関とする。

(常務理事会)

第4条 常務理事会は、この法人の会務並びに事業について、必要な事項を検討するために、会長がこれを招集する。

- 2 常務理事は、会長の旨を受けてその担当事務を掌理し、専務理事を補佐し、専務理事が事故あるときは、予め常務理事間で決めた順位に従い、専務理事の職務を代理し、その欠けたときはその職務を代行する。
- 3 会長、副会長、専務理事、常務理事をもって常務理事会を構成する。
- 4 会長は必要に応じて第3項に定める者以外の役員もしくは委員等を常務理事会に出席させ、意見を聴取することができる。

(常任委員会)

第5条 会長は必要に応じて委員を委嘱し、常任委員会を設置することができる。

第6条 委員は会長が委嘱する。

第7条 委員の任期は委嘱した会長の在任期間とする。

第8条 委員は委員会を組織し、会長から付託された事柄を審議する。

第9条 委員会は7名以内とし互選により委員長、副委員長各1名を選出する。

第10条 委員長は委員会を代表し、その会務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長が事故あるときは、その業務を代理する。

第11条 委員長は付託された事柄につき年度毎に、又はその事柄が完了したときに、速やかにこれを会長に報告しなければならない。

第12条 委員長は委員会の意見を会長に具申することができる。

第13条 委員長は必要に応じて小委員会を設置することができる。

第14条 この規則のほか、必要に応じて会長は委員会に関する規程を定めることができる。

(臨時委員会)

第15条 会長は必要に応じて臨時委員会を設置することができる。

第16条 委員の任期は、委嘱した会長の在任期間とする。

第17条 委員長は、付託された事柄につき、その事柄が完了次第速やかにこれを会長に報告しなければならない。

第18条 その他、第6条、第8条、第9条、第10条、第12条、第13条、第14条を準用する。

(特別委員会)

第19条 特別委員会は必要に応じて当該総会の出席代表会員の議決を経て設置し、委員については同じく総会の代表会員又は予備代表会員の中から選出し、会長が委嘱する。

第20条 特別委員会委員の任期は、選出後二年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時総会終結の時までとする。

- 2 特別委員会委員在任中に代表会員又は予備代表会員の資格を喪失した場合は同時に委員の職を辞し、直近の総会において新たに代表会員又は予備代表会員の中から選出する。但し、その任期は辞任した委員の残任期間とする。

第21条 特別委員会の委員は7名以内とし互選により委員長、副委員長各1名を選出する。

第22条 特別委員会の委員長は特別委員会を代表し、業務を処理する。副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その業務を代理する。

第23条 特別委員会委員長は付託された事柄につき年度毎に、又はその事柄が完了したときに、速やかに会長に報告し、報告を受けた会長は直近に開催される総会に報告しなければならない。

第24条 この規定に定めるほかは、必要に応じて総会の議決を経て該当する特別委員会規約（規則）、運営細則等を定めることができる。

附 則

1 この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

2 この規則の改廃は理事会の議決を経るものとする。なお、特別委員会に関する条項の改廃は、理事会の議決並びに総会の議決を経るものとする。

附 則

平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医会 選挙規則

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この規則は、定款第5条第3項、第21条の規定に基づき、理事及び監事（以下、「役員」という。）、代表会員に関する選挙等について定める。

(選挙権の行使)

第2条 選挙権の行使は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、「法人法」という。）の定めに従う。

2 選挙権の行使は、理由のいかんを問わず、委任を認めない。

第2章 選挙管理委員会

(選挙事務の管理)

第3条 この規則において役員の選挙及び会長の予備選挙に関する事務は、選挙管理委員会が管理、執行する。ただし、議場における選挙の執行は、総会の議長（以下、「議長」という。）の指揮下に入る。

(選挙管理委員会)

第4条 選挙管理委員会は、委員9名以内をもって組織する。

2 委員は、定款第5条に規定する第一種正会員の中から理事会の議決による指名に基づいて会長が委嘱する。

3 委員の任期は2年とし、委嘱された年の7月1日をもって始期とする。ただし、補充により委嘱された者の任期は、その前任者の残任期間とする。

4 前項の規定にかかわらず、委員は任期が満了しても後任者が就任するまでは、その職務を行う。

5 委員は、本会役員、顧問、参与、常任もしくは臨時及び特別委員会委員、代表会員及び予備代表会員を兼ねることはできない。

6 委員は、その任期中に限り選挙権および被選挙権を有せず、また、本会役員候補者を推薦することができない。

7 選挙管理委員会の委員長及び副委員長は、その委員の互選による。

(選挙録の提出及び保存)

第5条 選挙管理委員会は、選挙の経過を記載した選挙録を作成し、議長に提出しなければならない。

2 選挙録には、選挙管理委員長、副委員長、投票立会

人及び開票立会人がこれに記名押印しなければならない。

3 議長は、選挙録を会長に渡し、会長は、選挙録及びその選挙に関わる関係書類をその任期期間保存しなければならない。

第3章 役員の選挙

(目的)

第6条 この章は、総会において役員を選任する際の選挙に関する手続きを定める。

(役員選挙の選挙権及び被選挙権)

第7条 役員選挙の選挙権に関しては、定款第5条の規定による第一種正会員にして、入会后選挙日において60日を経過した者で、加盟団体等で代表会員又は予備代表会員に選ばれ、かつ、役員の選挙の行われる総会に出席した者が、選挙権を有する。

2 役員選挙の被選挙権は、入会后選挙日において定款第5条の規定による第一種正会員として引き続き2年以上経過した者でなければ被選挙権を有しない。

3 定款その他の規則により選挙権及び被選挙権に制限を加えられたものはこの限りでない。

(選挙権者及び被選挙権者名簿)

第8条 選挙権者名簿は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第31条及び第32条の規定により作成した、選挙日から60日前現在の本会備え付け代表会員名簿を用いる。

2 被選挙権者名簿は、選挙日から60日前現在の本会備え付け会員名簿を用いる。

(選挙権者名簿の閲覧)

第9条 第4章の規定により選挙権及び被選挙権を有する者は、前条の名簿を閲覧することができる。

(異議の申出)

第10条 選挙権者は、選挙権者名簿に登録すべき者の決定に関し不服がある時は、文書で選挙管理委員会に異議を申出ることができる。

(議案)

第11条 理事会は、総会の権限である役員の選任に係る議案を決定し、会長は、総会の開催日の2週間前までに代表会員に対し書面によりその通知を発しなければならない。

2 会長は、前項の議案の作成にあたっては、会長の予備選挙で当選した会長候補者に次期理事候補者の名簿の提出を求めなければならない。

3 監事の選任に係る議事を作成するにあたっては、第1種正会員の中から当該候補者を募集しなければならない。

4 前3項にかかわらず、総代表会員の30分の1以上の議決権を有する代表会員は、役員を選任に係る議案を理事会に提出することができる。但し、第1項の総会の日から6週間前までに書面にて当該議案の要領を理事会に提出しなければならない。

5 次期役員候補者については、選挙管理委員会は候補者の資格を審査し、資格があると認めるときは、候補者にその旨を通知し、かつ、候補者の氏名を掲示板に掲示しなければならない。なお、前項の掲示は、選挙の当日までとする。

6 選挙管理委員会は、候補者一覧表を作成し、選挙権者に速やかに送付しなければならない。

7 候補者であることを辞退しようとするときは総会の前日までに、選挙管理委員会へ文書で届出なければならない。

(役員選挙の期日)

第12条 役員選挙は、定時総会で行う。ただし、特別の事情のあるときは、会長は、理事会の議決を経てその期日を変更することができる。

(選挙の方法)

第13条 役員選挙は、連記無記名投票により行う。

2 投票は1人1票とする。

(総会における選挙に係る会場の閉鎖)

第14条 議長は、選挙開始を宣告すると同時に議場の出入口を閉鎖し、選挙権を有する出席者の数を確定しなければならない。

(投票立会人及び開票立会人)

第15条 議長は、出席代表会員の中から投票及び開票立会人それぞれ2人を指名し、投票及び開票に立ち合わせなければならない。

2 投票及び開票立会人は正当な理由がなければ、その職を辞することができない。

(投票用紙の手交)

第16条 投票用紙は、投票所において選挙管理委員会から選挙権者に手交する。

(投票所における秩序保持)

第17条 投票が開始されたときは、何人も演説討論、喧騒行為又は投票に関する協議、勧誘、その他選挙の秩序を乱してはならない。

2 前項の規定に触れる行為をした者に対し、議長は、これを制止、又は退場させることができる。

3 前項により退場させられた者は、投票の最後に投票させる。

(投票箱の閉鎖)

第18条 選挙管理委員長は、投票が終わったときは、その旨を議長に報告し、議長は投票終了を宣告してから、投票箱を閉鎖させる。

2 前項の宣告があった後は、投票を許さない。

(開票)

第19条 選挙管理委員会は、投票箱を開き投票の総数と投票者の総数を計算する。

2 選挙管理委員長は、投票の内容を調査し、得票数を確認して議長に報告する。

3 選挙管理委員会は、無効投票の判定について、開票立会人の意見を聞かなければならない。

(無効投票)

第20条 次の投票は無効とする。

一 所定の投票用紙を用いないもの

二 他事を記載したもの（ただし、敬称の類はこの限りでない）

三 記載した事項が確認しがたいもの（白紙を含む）

(当選者)

第21条 定款第21条の規定により、過半数に達した者を、各選挙の定数になるまで得票順に当選者とする。

2 候補者が定数を超えないときは、投票によらないで、候補者ごとに総会の過半数の議決により当選者と決定することができる。

(当選者の決定と報告)

第22条 議長は、第19条第2項の規定により選挙管理委員長から報告を受けたときは当選者を決定し、直ちに議場及び会長に報告しなければならない。

(当選者の掲示)

第23条 前条の報告を受けた会長は、これを掲示板に掲示しなければならない。

2 前項の掲示は、役員就任後1週間以上とする。

(選挙効力に関する異議の申立)

第24条 選挙の効力に関し不服のある選挙権者又は候補者は、その選挙の日から10日以内に文書で選挙管理委員会に対して異議を申立てることができる。ただし、選挙管理委員会の決定に対して再度異議を申出することはできない。

第4章 代表会員・予備代表会員の選挙等

(選挙権)

第25条 定款第5条の規定による本会の第一種正会員で、加盟団体の定めにより当該団体の会員を代表する者が選挙権を有する。

(被選挙権)

第26条 定款第5条の規定による本会の第一種正会員は、被選挙権を有する。ただし、定款その他の規則により選挙にかかわる権利に制限を加えられた者はこの限りではない。

(選挙の方法等)

第27条 代表会員ならびに予備代表会員は、定款第5条第3項の規定及び本規則により加盟団体において選挙する。なお、その方法は投票または挙手その他別段の

方法によることができる。

- 2 加盟団体長は前項の選挙を行う場合、その旨を公示することとする。
- 3 代表会員は、加盟団体を単位として、選挙によって第一種正会員の中から選ばれるものとし、その選ばれる数は、当該団体に属する第一種正会員数を250で除して得た数（端数は切り上げる）とする。
- 4 前項の第一種正会員数は、選挙前年の11月末日現在の数とする。
- 5 代表会員の選挙と同時に、同数の予備代表会員を選出することとする。
- 6 代表会員および予備代表会員は、本会の役員及び選挙管理委員会委員を兼ねることができない。

（選挙の通知）

第28条 本会会長は代表会員ならびに予備代表会員の任期満了の2ヶ月前までに、当該選挙につき加盟団体へ通知するものとする。

（選挙結果の報告）

第29条 加盟団体長は当該選挙の結果を遅滞なく本会へ報告しなければならない。

（代表会員の補欠選挙）

第30条 代表会員もしくは予備代表会員が欠けた場合又は員数を欠くこととなるときは、加盟団体において代表会員、予備代表会員の補欠選挙を行うこととする。なお、選挙の方法は第27条を準用する。

第5章 補 則

（改 廃）

第31条 この規則の改廃は、理事会の決議を得て総会の決議をもって行う。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

附 則

平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医学会 会長予備選挙規則

(目的)

第1条 会長の予備選挙は、定款第30条第1項で定める理事会の権限である会長の選定の過程において、会員の意識を調査することを目的とする。

2 会長の選定に関する議案の決定にあたっては、理事会は会長の予備選挙の結果を参考にすることができる。

(選挙の倫理)

第2条 選挙は歯科医師としての品位を保ち、良心と職責にはじめよう厳正に施行する。

(選挙権の行使)

第3条 選挙権の行使は、理由の如何を問わず、委任を認めない。

(会長予備選挙の選挙権及び被選挙権)

第4条 全ての代表会員は選挙権を有する。

2 定款第5条の規定する第一種正会員にして、入会の承認後60日を経過した者が、被選挙権を有する。ただし、定款その他の規則により被選挙権に制限を加えられた者は、この限りでない。

(選挙権者名簿)

第5条 選挙権者名簿は、基準日における代表会員名簿を用いるものとする。

2 前項の基準日は公示日の60日前とする。

(選挙権者名簿の閲覧)

第6条 第4条の規定により選挙権及び被選挙権を有する者は、前条の名簿を閲覧することができる。

(予備選挙の期日)

第7条 会長の予備選挙（以下、「予備選挙」という。）は、役員任期が終わる日の60日前までに行う。ただし、特別の事情のあるときは、会長は、理事会の議決を経てその期日を変更することができる。

(予備選挙の公示)

第8条 会長は、予備選挙の期日をその30日前までに公示しなければならない。但し、再選挙の場合はこの限りではない。

2 前項の公示には、立候補届出期間その他必要事項を記載しなければならない。

(立候補の届出)

第9条 予備選挙の届出期間は選挙期日の30日前から14日間の土日、祝日及び本会休業日を除く午前9時30分から午後5時とする。

2 予備選挙への立候補には、選挙管理委員会で定める所定の立候補届、立候補趣意書、第一種正会員の5名以上10名以内の推薦人が記名押印した推薦書を添え

て、選挙期日14日前の日の午後5時までに選挙管理委員会へ届出をしなければならない。ただし、届出期間の末日が土日、祝日及び本会休業日に当たるときは、その末日は翌日とする。

3 予備選挙の立候補者は、推薦人の中から1名の代表推薦人を定めるものとする。

(立候補の届出書に記載する事項等)

第10条 会長予備選挙の立候補届出書には、立候補者の氏名、生年月日、住所、診療所の所在地及び名称並びに略歴を記載し、かつ、候補者の立候補趣意書を添えなければならない。

2 前項の届出書には、第一種正会員である5人以上10人以内の推薦人の氏名、生年月日及び住所を記載した推薦書を添えなければならない。なお、推薦人には本会の代表会員を1人以上の含むものとする。

(届出受理の通知及び掲示)

第11条 前条に規定する届出があった場合は、選挙管理委員会は予備選挙の候補者の資格を審査し、資格があると認めるときは、予備選挙の立候補者並びに代表推薦人にそれぞれその旨を通知し、かつ、立候補者氏名、推薦人氏名を掲示板に掲示しなければならない。

2 前項の掲示は、選挙の当日までとする。

(候補者一覧表の作成及び送付)

第12条 選挙管理委員会は、予備選挙の候補者一覧表及び立候補趣意書を基に選挙公報を作成し、選挙権者に速やかに送付しなければならない。

(候補者の辞届出)

第13条 候補者であることを辞退しようとするときは、選挙前日の午後5時までに選挙管理委員会に文書で届け出なければならない。

(選挙の方法)

第14条 選挙は代表会員が投票用紙に投票の記載をし、これを本会選挙管理委員会へ郵送等により送付する方法により行う。なお、投票用紙の送付・受領及び開票等必要な事項は、理事会の議を経て別に実施要項を定める。

2 投票は1人1票とする。

3 前項の投票は、単記無記名とする。

(無効投票)

第15条 次の投票は、無効とする。

- 一 正規の投票用紙を用いないもの
- 二 候補者以外の氏名を記載したもの
- 三 2名以上の候補者の氏名を記載したもの
- 四 他事を記載したもの。ただし、敬称の類はこの限

りでない

五 何人を記載したかを確認し難いもの（白紙を含む）

（当選者）

第16条 会長予備選挙は、有効投票の過半数に達した者を、当選者とする。

2 過半数に達した者がいないときは、得票数の多い順に第2位までの者につき、再投票を行う。

3 当選人を定めるに当り得票数が同じであるときは、候補者もしくは候補者が指定する推薦人のくじ引きにより当選者を決める

（規則の改廃）

第17条 この規則を変更し、または廃止しようとするときは、理事会並びに総会の議決を経なければならない。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医会 予算決算特別委員会規則

(趣 旨)

第1条 この規約は、一般社団法人日本学校歯科医会会議及び委員会規則第19条の規定に基づき、これを定める。

第2条 本委員会を予算決算特別委員会という。

第3条 本委員会は、本会の予算、決算及び関係議案を定時総会に上程する前に十分な審査を行い、もって議事運営の合理化と、その能率増進を図り本会の発展を期することを目的とする。

(決算の審査事項)

第4条 本委員会は、会長より提出された決算に関する議案につき、総会開会前までに次の事項を審査して定時総会において代表会員に報告しなければならない。ただし、総会議長より特に指示をうけた場合は、この限りではない。

- 一 各会計単位の決算書
- 二 当該年度の決算実績明細書
- 三 全会計単位の現金預金期末残高一覧表
- 四 財産目録及び貸借対照表
- 五 借入金、仮受金及び立替金、仮払金の明細書
- 六 監査報告書
- 七 会費の納入状況
- 八 資産の運用状況
- 九 その他委員会が必要と認めた事項

(予算の審査事項)

第5条 本委員会は、会長より提出された予算案に関する議案につき、総会開会前までに次の事項を審査しなければならない。

- 一 各会計に関する予算案並びに会費負担金の額及び支払方法
- 二 暫定予算案及び補正予算案
- 三 事業計画案
- 四 その他委員会が必要と認めた事項

(財産の管理及び会計規則等改廃案の検討等)

第6条 本委員会は、前2条に規定する事項のほか、次の事項を審査する。

- 一 本会の資産管理及び会計規程の改廃案の検討
- 二 本会の監査規程の改廃案の検討
- 三 会計単位の改廃及び設置に関する事項
- 四 本会の財産及び会計の管理及び処分に関する事項
- 五 総会より委任を受けた事項の調査及び審査

(委員の定数並びに委員会の成立要件)

第7条 本委員会委員は7名とし、代表会員をもって構成する。

2 本委員会は、委員の過半数の出席をもって成するものとする。

(委員の選任)

第8条 本委員会委員の選任は、第13条に定める7ブロックが各1名ずつ推薦する代表会員をもって委員とする。

(委員の任期)

第9条 前条により選任された委員の任期は選出後二年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時総会終結の時までとし、補欠による補充委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、委員は任期が満了しても後任者が就任するまでは、その職務を行うものとする。

(任期満了による委員選任の時期)

第10条 任期満了に伴う委員の選任は、本会執行部の任期初年度に、各ブロックにおいて行うものとし、後任の委員が選任されるまでは第9条2項の規定を準用する。

(委員資格の喪失)

第11条 本委員会委員はその任期の途中で代表会員の資格を失った場合は、委員としての資格を失うものとする。

(委員の補充と補充委員の承認)

第12条 前条において資格を喪失した委員の補充は第8条の規定を準用し、ブロックより推薦された代表会員が委員としての任にあたる。

(委員選任のブロック区分)

第13条 第8条に定めるブロック区分とは、以下の区分とする。

- | | |
|------------|---|
| 北海道・東北ブロック | =北海道、札幌市、青森県、岩手県、秋田県、山形県、宮城県、福島県 |
| 関東ブロック | =栃木県、茨城県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、川崎市、山梨県 |
| 東京ブロック | =東京都 |
| 東海・信越ブロック | =長野県、新潟県、愛知県、名古屋市、岐阜県、静岡県、三重県 |
| 近畿・北陸ブロック | =福井県、石川県、富山県、京都府、奈良県、滋賀県、和歌山県、大阪府、大阪市、兵庫県、神戸市 |

中国・四国ブロック = 広島県, 岡山県, 山口県,
島根県, 鳥取県, 高知県,
徳島県, 愛媛県, 香川県
九州ブロック = 福岡県, 福岡市, 佐賀県,
長崎県, 大分県, 宮崎県,
熊本県, 鹿児島県, 沖縄県

(委員長及び副委員長)

第14条 本委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。

2 前項の委員長及び副委員長は, 委員の互選により決める。

(小委員会)

第15条 本委員会は, 委員のうち, 若干名を小委員会の委員とすることができる。

2 小委員会は, 委員会より命ぜられた調査及び起案を行うものとする。

(委員会又は小委員会の招集等)

第16条 本委員会は委員長が, これを掌理し, 委員会又は小委員会を招集し, 会議の座長となる。

2 前項の委員会及び小委員会の招集は, 総会議長と協議のうえ, 行わなければならない。

第17条 総会議長及び副議長は, 委員会または小委員会に出席し, 質問し, または意見を申し述べることができる。

(委員会への招致)

第18条 委員長は, 必要に応じて監事, 嘱託公認会計士, 専務理事, 会計担当業務執行理事及び関係役職員

等を委員会に出席させることができる。

(財務書類の審査突合)

第19条 本委員会は, 本会の財務書類の審査突合を行わなければならない。ただし, 収入伺及び支出伺並びに領収証等の審査は, 必要欠くことのできないものを除くほか, その必要はない。

(調査審査上の制限)

第20条 本委員会の調査審査は, 本会の業務執行を著しく阻害してはならない。

(審査結果の総会への報告)

第21条 委員長は, 委員会の審査結果を当該議案の提案理由の説明終了後, 総会に報告しなければならない。

(委員会の事務)

第22条 本委員会に関する事務は, 委員長の命により本会事務局が担当するものとする。

(規則の改廃手続き)

第23条 この規則を変更し, または廃止しようとするときは, 総会の議決を経なければならない。

附 則

この規則は, 一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

附 則

平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医会 総会議事規則

第1章 総 則

(目 的)

第1条 この規則は、定款第11条に規定する総会の運営について定めるものとする。議決権を行使する代表会員その他総会の出席者は、法令及び定款並びにこの規則を順守しなければならない。

(議席の決定)

第2条 代表会員の席次は、加盟団体により議長がこれを定める。

(出席者の確認)

第3条 開議の時刻に至るときは、議長はその席につき出席代表会員の氏名を点呼する。ただし、議長の指示により、事務局に代行させること、又は事務局による出席の受付をもって、代えることができる。

(会議の開閉)

第4条 議長は、前条の結果、定足数に達していることを確認したときは、開会を宣告する。

2 会議の閉会は議長が宣告する。

(欠席の届出)

第5条 代表会員が欠席しようとするときは、予め議長に届け出なければならない。

2 前項の届出の際、代表会員は、併せてその職務を代理する者を議長に届け出なければならない。当該届出をもって、本会定款第18条第2項に定める「代理権を証明する書面」とする。

(会議中の出席及び欠席)

第6条 代表会員が氏名点呼後に出席したときは、その旨を議長に申告し、退席しようとするときは、議長に届け出なければならない。

2 前項に規定する出席・退席の申告は文書によるものとする。

第2章 議 事

(議長の権限)

第7条 議長は、総会の秩序を維持し、議事を整理するため、必要な措置をとることができる。

2 議長は、その命令に従わない者その他当該総会の秩序を乱す者を退場させることができる。

(一括付議)

第8条 議長は、必要があると認められるときは、2件以上の議題又は議案を一括して付議することができる。

る。

(議題・議案の説明及び質問等)

第9条 議長は、議題を付議した後、理事に対し、当該議題に関する事項の報告又は議案の説明を求めるものとする。

2 本規則第24条第1項乃至第3項に基づき代表会員により提案された議題又は議案がある場合、議長は、提案者である代表会員に、当該議題に関する事項の報告又は議案の説明を求め、理事又は監事に対しては当該提案に対する意見を求めるものとする。

3 議長は、前二項の報告・説明等の後、代表会員より質問があるときは質問を行わせ、質問が終了ときは、理事又は監事に説明させ、討論に付し、その終結の後、採決に付する。なお、議題に関する事項の報告又は議案の説明の終了後でなければ、当該議題又は議案について、発言することはできない。

(説明の拒絶)

第10条 理事又は監事は、質問が次の理由に当たるときは、説明を拒絶することができる。

一 質問事項が総会の目的事項に関しないものである場合

二 説明することにより総会の共同の利益を著しく害する場合

三 説明することにより本会のその他の者(当該代表会員を除く)の権利を侵害することとなる場合

四 説明をするために調査が必要である場合

五 質問が重複する場合

六 その他説明しないことにつき正当な理由がある場合

(議決案件の条項、字句及び数字等の整理)

第11条 総会は、議決の結果生じた条項、字句、数字その他の整理については、議長に委任することができる。

第3章 発 言

(発言の許可等)

第12条 代表会員が発言しようとするときは、起立又は挙手により議長を呼び、自己の番号を告げ、議長の許可を得なければならない。

2 2人以上の起立又は挙手により発言を求めたときは、議長は先に起立又は挙手した者と認めた者を指名して発言させる。

3 代表会員の発言は、すべて議長に向ってこれをなさ

なければならない。

(発言の通告等)

第13条 代表会員が会務について質問しようとするときは、予めその要旨を議長に通告しなければならない。

(発言内容)

第14条 発言はすべて簡明を旨とし、重複を避け、課題外にわたり、又はその範囲をこえてはならない。

2 議長は、その発言が前項の規定に反すると認めるときは注意をし、なお従わないときは発言を禁止することができる。

3 代表会員は、議題になっている案件に限り、質問をすることができる。

(発言時間)

第15条 議長は、必要があると認めるときは、予め、発言時間を定めることができる。

2 前項により発言時間の定めをした場合に、代表会員の発言がその予定時間を越えたときは、議長は、注意又は発言の中止を命ずることができる。

(議事進行に関する発言)

第16条 議事進行に関する発言は、議題に直接関係のあるものについて、又は議長に対し議事進行上の問題について質問し、注意し、又は希望を述べるものでなければならない。

2 議事進行の発言が、その趣旨に反すると認めるときは、議長は、直ちに制止しなければならない。

(議長の発言及び討論)

第17条 議長が討論しようとするときは、議案朗読後代表会員席に着き代理者を議長席に着かさなければならない。

2 議長が討論したときは、その議題の採決が終るまで議長席に復することができない。

(質疑又は討論の終結)

第18条 質疑又は討論が終ったときは、議長はその終結を宣告する。

2 発言が尽きないときは、議長はその判断で、質疑又は討論の終結を宣言することができる。また、代表会員からは、質疑又は討論終結の動議を提出することができる。

3 前項の動議が提出されたときは、議長は直ちに採決しなければならない。

第4章 採決

(採決事項の宣告)

第19条 議長は、採決しようとするときは、採決に付する議案の内容を宣告しなければならない。

(起立、挙手による採決)

第20条 採決は、別途定めがある場合を除き、起立又は挙手により、議長はその多少を認定して、定款第17条に従って決議の可否を宣告する。

(投票による採決)

第21条 議長が必要と認めるとき、又は出席代表会員の5分の1以上の要求があったときは、投票で採決する。

2 投票の終ったときは、議長はその結果を発表して、定款第17条に従って決議の可否を宣告する。

(修正案の採決の順序)

第22条 議題に関して付議された議案（以下「原案」という）につき、提案理由を付し、発議者のほかに10人以上の賛成者とともに連署して、議長に提出された修正案は、原案より先に採決しなければならない。

2 前項以外の修正案は、原案より後に採決するものとする。

3 前二項の定めにかかわらず、同一の議案について数個の修正案が提出された場合は、議長が裁決の順序を決める。

4 数個の議案がある場合で、先に採決された議案が可決されたときは、他の議案についてはあらかじめ採決することなく、同時に否決されたものとみなす。

(議決権行使の義務)

第23条 出席代表会員は、可否いずれかの数に加わらなければならない。

第5章 動議

(議題・議案の提出、進行動議の提出)

第24条 総代表会員の議決権の30分の1以上を有する代表会員は、会長に対し、一定の事項を議題とすることを請求することができる。ただし、当該請求は、総会の日の6週間前までに行わなければならない。

2 代表会員は、議題に関して付議された議案につき修正案を提出することができる。ただし、当該修正案が法令若しくは定款に違反する場合又は実質的に同一の議案につき、総会において総代表会員の議決権の10分の1以上の賛成を得られなかった日から3年を経過していない場合は、この限りでない。

3 総代表会員の議決権の30分の1以上を有する代表会員は、会長に対し、総会の日の6週間前までに、総会の議題について当該代表会員が提出しようとする議案の要領を代表会員に通知することを請求することができる。ただし、当該議案が法令若しくは定款に違反する場合又は実質的に同一の議案につき、総会において総代表会員の議決権の10分の1以上の賛成を得られなかった日から3年を経過していない場合は、この限りでない。

4 代表会員は、総会の運営又は議事進行に関して、動議を提出することができる。

(動議の却下)

第25条 議長は、動議が次の事由に当たるときは、直ちに却下することができる。

- 一 当該修正動議に関する議題の審議に入っていないとき、又は審議を終了したとき
- 二 既に同一の内容の動議が否決されているとき
- 三 総会の議事を妨害する手段として提出されたとき
- 四 不適法又は権利の濫用に当たるとき
- 五 その他合理的理由のないことが明らかなき

第6章 議事付託に関する特別委員会

(総会の設置する委員会)

第26条 総会は、議案の調査、文案の起草又は議事運営に関し、議長又は総会の議決に基づき特別委員会（以下「委員会」という。）を設け付託することができる。

- 2 常設の委員会は、予算決算特別委員会及び議事運営特別委員会とし、必要な規則は、別に定める。
- 3 前項の常設の委員会の他必要あるときは他の委員会を設けることができる。
- 4 前項の委員会の運営は、本章の以下条項の定めによる。

(委員の選出)

第27条 委員は議長が指名し、又は代表会員の中から互選する。

(委員長及び副委員長の選出)

第28条 委員会においては、委員長1名、副委員長1名を互選しなければならない。

(委員会の招集)

第29条 委員会は委員長がこれを招集する。

(会議中の委員会の開催)

第30条 委員長は、総会の開催中においても議長の許可を得て委員会を招集することができる。

(委員会の審議制約)

第31条 委員長は、総会の付託した案件以外に涉ることができない。

(委員長の任務)

第32条 委員長は、委員会の議事を整理し、その経過及び結果を総会に報告しなければならない。

(委員会の議事)

第33条 委員会は、委員半数以上の出席がなければ委員

会を開くことができない。

2 委員会の議決は、出席者の過半数をもってしなければならない。可否同数の時は、委員長がこれを決する。

3 委員会に付託された案件の発議者又は提出者は、委員会に出席して意見を述べることができる。ただし、採決に加わることは出来ない。

(閉会中の継続審査)

第34条 委員会に付託された案件で、会期中に審議を終了しないときは、会議により、会期終了後においても継続し、その結果を次期総会に報告させる。

(委員の任期)

第35条 委員の任期は、当該審議の終了したときをもって解任される。

2 委員会の委員は、代表会員の資格を失ったときは、その資格を失うものとする。

(委員の補欠補充)

第36条 委員会の委員の補欠補充は、議長の指名するところによる。

第7章 議事録

(議事録の作成)

第37条 議長は総会の会期ごとに議事録を作成しなければならない。

2 前項の議事録に加え、速記方式によって会議録を作成する。

(議事録署名人)

第38条 議事録は、代表会員のうちから選出された議事録署名人2名がこれに記名押印し、これを本会に保管する。

(規則の改廃)

第39条 この規則を変更し、又は廃止しようとするときは、理事会及び総会の議決を経なければならない。

附 則

この規則は、平成26年6月24日から施行する。

一般社団法人日本学校歯科医学会 議事運営特別委員会規則

(目的)

第1条 この規則は、一般社団法人日本学校歯科医学会総会議事規則第26条の規定に基づき、これを定める。

(名称)

第2条 本委員会を議事運営特別委員会という。

(目的)

第3条 本委員会は、議事運営の合理化を図り、もって議事の正常にして、かつ、円滑な審議を期することを目的とする。

(予算決算関係議案上程後の分担)

第4条 総会の議案のうち、予算決算及びその他の関係議案の審査は、予算決算特別委員会が行うも、その議案が上程されたのちの議事運営に関しては本委員会が担当するものとする。

(委員の選任)

第5条 本委員会の委員は、別表において定める7ブロックから各1名ずつ推薦された代表会員の中から総会において選任する。

(委員長及び副委員長)

第6条 本委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。
2 前項の委員長及び副委員長は、委員の互選により決める。

(小委員会)

第7条 本委員会は、委員のうち、若干名を小委員会の委員とすることができる。

第8条 小委員会は、委員会より命ぜられた調査及び起案を行うものとする。

(委員会又は小委員会の招集等)

第9条 本委員会は、委員長がこれを掌理し、委員会又は小委員会を招集し、会議の座長となる。

2 前項の委員会又は小委員会の招集は、議長と協議のうえ、行わなければならない。

3 総会開議中において議長が特に緊急を要すると認めるとき、議長は委員を招集し、委員会を開催することができる。

(議長及び副議長の委員会等への出席等)

第10条 議長及び副議長は、委員会又は小委員会に出席し、質問し、又は意見を申し述べることができる。

(委員の任期)

第11条 本委員会の委員の任期は、代表会員としての任期による。

(委員資格の喪失)

第12条 本委員会の委員は、代表会員の資格を失ったときは、委員の資格を失うものとする。

(委員の補欠補充)

第13条 本委員会の委員の補欠補充は、第5条の規定を準用する。

(委員会への招致)

第14条 委員長は、必要に応じて関係役職員を委員会に出席させることができる。

(総会議長への報告)

第15条 委員長は、委員会の審議結果を総会議長に報告しなければならない。

(委員会の事務)

第16条 本委員会に関する事務は、議長の命により本会事務局が担当するものとする。

(規則の改廃)

第17条 この規則を変更し、又は廃止しようとするときは、理事会及び総会の議決を経なければならない。

附 則

この規則は、平成26年6月24日から施行する。

別 表

北海道・東北 ブロック	北海道、札幌市、青森県、岩手県、秋田県、山形県、宮城県、福島県
関 東 ブロック	栃木県、茨城県、群馬県、千葉県、埼玉県、神奈川県、川崎市、山梨県
東 京 ブロック	東京都
東海・信越 ブロック	長野県、新潟県、愛知県、名古屋市、岐阜県、静岡県、三重県
近畿・北陸 ブロック	福井県、石川県、富山県、京都府、奈良県、滋賀県、和歌山県、大阪府、大阪市、兵庫県、神戸市
中国・四国 ブロック	広島県、岡山県、山口県、鳥根県、鳥取県、高知県、徳島県、愛媛県、香川県
九 州 ブロック	福岡県、福岡市、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、熊本県、鹿児島県、沖縄県

一般社団法人日本学校歯科医会 役員報酬規則

第1章 総 則

第1条 この規則は、一般社団法人日本学校歯科医会定款第26条の規定に基づき、本会役員に対する報酬の支給基準を設け、その適切な運用を図るために、これを定める。

第2条 この規定により報酬の支給を受ける者は、定款第20条に規定する役員とする。

第2章 報 酬

第3条 この規則に定める報酬とは、役員任期その職務に対する報酬をいう。

第4条 報酬に必要な事項は、役員報酬検討特別委員会（以下「特別委員会」という。）の議を経て、理事会及び総会の承認を得なければならない。

2 特別委員会は、7名の代表会員もしくは予備代表会員をもって構成するものとし、委員は、別に定める7ブロックが各1名ずつ推薦する代表会員もしくは予備代表会員をもって委員とする。

3 前項に定める7ブロックは予算決算特別委員会規約第13条に規定するブロックとする。

4 本特別委員会委員の任期は選出後二年以内に終了する事業年度のうち、最終のものに関する定時総会終結の時までとし、補欠による補充委員の任期は前任者の残任期間とする。

5 前項の規定にかかわらず、委員は任期が満了しても後任者が就任するまでは、その職務を行うものとする。

第5条 任期満了に伴う委員の選任は、本会執行部の任期初年度に、各ブロックにおいて行うものとし、後任の委員が選任されるまでは第4条5項の規定を準用する。

第6条 本委員会委員はその任期の途中で代表会員の資格を失った場合は、委員としての資格を失うものとする。

第7条 前条において資格を喪失した委員の補充は第4条2項の規定を準用し、当該ブロックより推薦された代表会員もしくは予備代表会員が委員としての任にあたる。

第3章 雑 則

第8条 この規則の改廃は総会の議決によるものとする。

附 則

この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

●最近、学校歯科健康診断で小学校高学年生・中学生に菌垢沈着、軽度歯肉炎が目立ちます。若い世代の食形態が欧米化され、給食後の菌みがきも覚束ないかもしれません。私の地元の学校歯科医会では、給食後の菌みがき推進実施中学校と菌みがきを推進していない中学校との2校間の歯肉写真判定により菌みがきの効果が確認できました。思春期の歯周病（歯肉炎）は増加傾向にあり、生活習慣病であると日本学校保健会でも述べています。歯科保健教育の必要条件の一つは、昼食後の菌みがきでしょう。（草柳英二）

●第78回全国学校歯科保健研究大会へのエントリーの時期が来ました。今年は10月23日～24日に島根県松江市で開催されます。大会会場には出雲縁結び空港と米子鬼太郎空港の両空港からアクセスできます。23日、朝の飛行機で出雲縁結び空港に飛び、出雲大社でお参りの後、大会に参加。24日大会終了後は、米子鬼太郎空港に向かい、堺港で日本海の新鮮なお魚と妖怪ウオッチなんかも素敵かな？なんて考えています。松江で、また先生方にお会いできることを楽しみにしております。（高柴重幸）

●栄養バランスを考えて作っている学校給食、残食がないに越したことはありませんが、限られた時間で残さずいただくのは難しく、早食い、丸飲みをしてしまう子どもも少なからずいるようです。子どもたちの歯・口の健康づくりの観点から『よく噛んで食べましょう』と指導しているわれわれですが、『よく噛む』と『残食なく給食をいただく』の二つは、子どもによっては相容れないことです。もし学校保健委員会で問われたら、どう答えたら良いものか悩んでいます。（竹内利和）

●日学歯の常務理事を務めているものの、学校歯科医としては多くの先生と大差ない私は、2月の役員勉強会での衛藤先生のお話に、ひとつひとつ「なるほど」とうなずいてばかりでおりました。その衛藤先生と本号の座談会で一緒にさせていただいたことは大変光栄でした。その座談会、一番のポイントは周りとの連携をどうとるかであったと思います。いつの世も周りとの連携がなければ何事にも限りがあります。その点を肝に銘じ、残り一年、会務に励みたいと思います。（大藪武男）

●この夏、日本中が異常気象に見舞われましたが、夏休みも終わりにさしかかる8月20日には広島土砂災害で多くの方が犠牲にられました。自然災害が起こるたびに全くなす術がないことに気づかされるわけですが、昨年から運用されている「特別警報」は出されなかったようです。「ただちに命を守る行動をとってください」の発表基準見直しを問われていますが、ざりとて実際の行動として何ができるのか、日ごろの準備と心構えと覚悟が肝心ということなのでしょう。（田幡 純）

日本学校歯科医会ホームページもご覧ください。

<http://www.nichigakushi.or.jp/>

日本学校歯科医会会誌 第116号

■印刷 平成26年9月20日

■発行 平成26年9月30日

■発行人 一般社団法人日本学校歯科医会 川本 強
〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館4F
TEL. 03-3263-9330 FAX. 03-3263-9634
E-mail JASD@nichigakushi.or.jp

■編集委員 草柳英二 高柴重幸 竹内利和 木嶋晴代
末高英世 安居尚美 藤本直樹
由井 孝（担当副会長） 大藪武男（担当常務理事） 田幡 純（担当理事）

■印刷所 一世印刷株式会社