**補助調書・保健**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 都道府県名 | 学校名  TEL　　　　　（　　　　） | 校長氏名 |

前年度の活動状況についてお答えください。

　＊記述または該当事項に○をつけてください。

**１　学校保健に関する全般的な活動状況について**

（１）自校の児童生徒の実態及び健康課題

（２）学校教育目標、学校保健目標・年度の重点目標、学校保健計画　等（添付資料可）

（３）学校環境衛生活動の実施（該当事項に○をつけてください。）

　　ア　定期に行う環境衛生検査の実施の有無（　有　・　無　）

　　イ　日常点検の実施の有無（　有　・　無　）

　　ウ　環境衛生の基準への適合状況（　適合・必要に応じて事後措置をとっている　）

　　エ　学校薬剤師の指導・助言の有無（　有　・　無　）

（４）総合的な学習の時間における健康教育の実施の有無（　有　・　無　）

　実施内容：

**２　学校保健に関する具体的な活動状況について**

下記の事項について、直近３か年の具体的な活動状況を記述してください。**（必須回答・原則下記の５項目について記述してください。）**

なお、学校三師（学校医、学校歯科医、学校薬剤師）及び地域の保健機関等との連携　をどう図っているかについても言及して下さい。

＜記載例＞

○学校薬剤師を講師として招き、高学年を対象に薬物乱用による心身や社会への影響について理解するための講演を実施。

○歯磨き指導前と指導後の写真を撮り、養護教諭と連携して、う歯予防の実践力を高める指導を実施。

○養護教諭と協力し、毎学期実施する教育相談と併せて心の健康相談を実施。

＜心の健康＞

＜喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育＞

＜性教育＞

＜生活習慣＞

＜歯科保健＞

＜上記以外＞

**３　学校保健に関する組織活動の状況について**

次の（１）～（６）の組織の有無と活動状況について具体的に記述してください。

（１）職員保健委員会　（　有　・　無　）

　①　構成員の人数（　　　　　）人

　②　構成員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　③　年間の会議開催回数（　　　　　）回

④　主な活動内容

（２）児童生徒保健委員会（　有　・　無　）

①　構成員の人数（学年　　　　　　各クラス（　　）人　合計（　　　　）人

　②　年間の会議開催回数（　　　　　）回

　③　主な活動内容

（３）ＰＴＡ保健委員会（　有　・　無　）

①　構成員の人数（　　　　　）人

　②　年間の会議開催回数（　　　　　）回

　③　主な活動内容

（４）学校保健委員会（　有　・　無　）

①　構成員の人数（　　　　　）人

②　児童生徒の参加の有無（　有　・　無　）

　　有の場合（　　　　　）人

　③　構成員　（規約等の添付資料可）

④　年間の会議開催回数（　　　　　）回

　⑤　主な活動内容

（５）地域保健委員会（　有　・　無　）

①　構成員の人数（　　　　　）人

②　児童生徒の参加の有無（　有　・　無　）

　　有の場合（　　　　　）人

　③　構成員　（規約等の添付資料可）

④　年間の会議開催回数（　　　　　）回

　⑤　主な活動内容

※構成員の例

校長、教頭、教務主任、学年主任、保健主事、養護教諭、保健部職員、生徒指導主事、給食主任、栄養士（栄養教諭）、体育主任、児童生徒、ＰＴＡ保健委員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、関係機関、行政関係者、地域の人々、その他（　　　　　）

（６）心の健康に関する問題に対応できる組織（例：教育相談部、生徒指導部、支援チーム等）

　①　校内組織の有無（　有　組織名（　　　　　　　　）・　無　）

　②　構成員の人数　（　　　　　　）人

③　構成員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　④　会議の開催状況

ア 週１回　イ 月２回　ウ 月１回　エ 年数回（　　　回）　オ その他（ 　）

　⑤　事例検討会の実施の有無（　有　・　無　）

⑥　主な活動内容

**４　学校保健活動の評価について**

①　学校保健活動の評価の実施の有無（　有　・　無　）

　②　評価の指標（資料添付可）

　③　評価する者の構成員（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

合計（　　　　）人

　④　評価結果の保護者等への説明及び公表の有無（　有　・　無　）