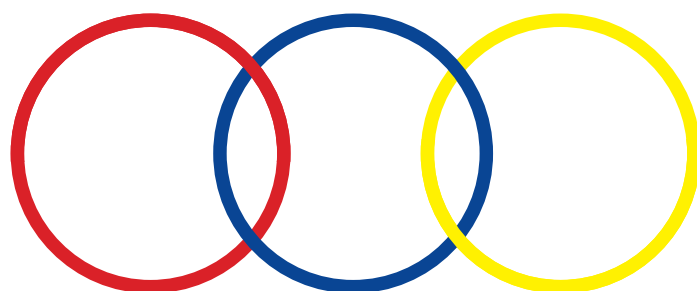


保 健 リ ン グ

第 58 号



甘 日 市 市 学 校 保 健 会

目 次

巻頭の言葉	2
I 令和2年度会務報告	3
II 各部会活動報告	
(1) 学校医部会	4
(2) 学校歯科医部会	9
(3) 学校薬剤師部会	10
(4) 小・中学校養護部会	12
III 令和2年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書	14
IV 令和2年度学校歯科保健調査票	17
V 令和2年度結核健診実施報告	20
VI 令和2年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査	21
廿日市市学校保健会追跡調査統計（H27～R1）	27
VII 成長曲線判定結果集計（小・中学校）	29
廿日市市学校保健会会則	30
令和2年度廿日市市学校保健会役員名簿	32
令和2年度廿日市市学校保健会構成員名簿	33
あ と が き	

巻頭言

廿日市市学校保健会 渡邊英晶（学校薬剤師）

皆様には日頃より学校保健業務に多大のご厚情を頂きましてお礼を申し上げます。一昨年の年末から続く新型コロナウイルス感染症は、瞬く間にパンデミックとして世界中に流行が拡大し、多くの感染者と死者が出ました。我が国に於いても全国に流行が広がり、オリンピック・パラリンピックの延期、緊急事態宣言の発出という異例の事態となっています。学校現場においても、全国一斉休校をはじめ卒業式・入学式の簡素化、休校延長など大きな影響が出ております。

学校現場におきましては、本感染症が児童生徒・教職員に広がらないようにと、皆様方の精力的な活動と努力が結果として現れております。感染拡大を防ぐため、手洗い励行、帰宅時のうがい等の衛生管理、マスク着用、3密を避ける、学校施設の適切な消毒など今一層ご配慮いただきますようお願い致します。今冬はインフルエンザの流行が例年より少なかった事は幸いです。

学校生活においては、休み時間や登下校など教職員の目が届かない所での児童生徒等の行動が大きな感染リスクとなります。そのため、まずは、児童生徒等が本感染症を正しく理解し、感染のリスクを自ら判断し、これを避ける行動をとることができるよう、「新型コロナウイルス感染症の予防」の資料等を活用して感染症対策に関する指導を行うことが必要です。

さて、本感染症終息の決定打と言われているワクチンについてですが、広島県の先日の会議では、3月4月医療関係者5月6月高齢者及び感染危険度が高い特定疾病者7月8月9月一般県民の予定となっておりますが、ワクチンの供給度および医療従事者の確保などで遅延する場合があります。特にファイザー社のワクチンは、粉末からその都度調整する必要があるため、県から薬剤師会に注射液の調整に関する協力の要請もありました。

しかし、このような状況下でも学童の安全と学校教育における保健衛生の研究、普及、発展のため皆様の調査研究および活動が重要であり、廿日市市学校保健会のために皆様の力をお貸していただきますようお願い申し上げます。

薬物乱用防止教室も予定通り開きました。引き続き皆様のご意見、考査をお待ちしております。

I 令和2年度会務報告

行 事 名	実 施 方 法
定例総会	書面開催
第1回理事会	書面開催
廿日市市学校保健会研究協議会	中止
廿日市市学校保健会小・中学校養護部会研修会	中止
第2回理事会	書面開催

【事務局からの報告】

昨今の新型コロナウイルス感染症の影響の長期化を受け、廿日市市学校保健会として本市の小・中学校及び宮島幼稚園における対策等に役立てていただくため、次の物品を贈呈しました。

贈 呈 品	数 量	受 け 渡 し 日
飲料水及びお茶 (夏季の定期健康診断用)	672本	令和2年7月6日
非接触式体温計	26個	令和2年10月22日
泡ハンドソープ詰替用5kg	26個	令和2年10月22日

Ⅱ 各部会活動報告

(1) 学校医部会

新型コロナウイルス感染

大野東小学校学校医 脇 千明

昨年末に始まった新型コロナウイルス感染（正式には COVID19 と呼称しています）はあっという間に世界中を席卷し、いまだに終息をみない困ったウイルスです。3 月に突如はじまった全国一斉休校の衝撃はいまだに心に残っています。ただこの政府の方針に私は不満でした。確かにこのウイルスの感染はまたたくまに広がり、中国でも休校処置や都市のロックダウンが起きておりましたが、ただ感染者のなかで子どもの占める割合は少なく、中国では 19 歳未満は 2.4%、アメリカでは 18 歳未満は 1.7%、韓国では 10 歳未満は 1.0%、そして日本でも 5 月 3 日の時点で 10 歳未満は 1.6%、10～19 歳で 2.3%でした^①。最近のデータでは 10 月 7 日の時点で 10 歳未満 2.4%、10～19 歳 5.1%^②とすこし増加傾向にあります。明らかに大人中心の病気です。小中学生が感染者の 7 割を占めるインフルエンザとは振る舞いが全く異なります。インフルエンザの場合は感染主体が小中学生ですので、流行期に学級閉鎖や休校措置を行う事は一定の効果が期待できます。しかし新型コロナウイルスでは感染の主体がこどもではないため、休校措置による流行阻止は期待できず、むしろ教育上の弊害が大きいと思われます。

この点については文部科学省も理解されているようで、春から出されている「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」でも最新版では（Ver 4, 2020.9.3）、児童生徒や教職員の感染が確認された場合は臨時休業を実施するが、濃厚接触者がいない場合は必ずしも臨時休業の必要はなく、実施する場合も 1～3 日の臨時休業を実施して再開するのが一般的と紹介しています。また再度緊急事態宣言がでた場合であっても、地域のまん延状況を把握して、十分な協議をするようにとされています^③。

また、実際に感染した子どもを調べてみるとほとんどは家族内感染です。同居家族内感染者との濃厚接触で移っています。では、学校や保育園では移らないのかという問題ですが、世界を見渡しても、この危険性は低いようです。たとえばオーストラリアでは 15 の学校で 18 人の患者が 863 人と濃厚接触しましたが、感染が確認されたのは 2 人だけでした。ヨーロッパでも 9 歳の患者が学校等で 112 人と濃厚接触しましたが、誰にも移していません^④。もちろん全くないわけ

ではなく、香川県の保育所で園児が 2 人、富山県の小学校で生徒 5 人の感染が出たという報告がありますが^①、インフルエンザと異なりこの新型コロナウイルスは学校や集団保育の現場でクラスターを起こして広がっていく可能性は低いようです。実際、日本において発生したクラスター1352 件（7 月～10 月 21 日）中、小学校は 3 件、中学校 5 件、高等学校 10 件、特別支援校 0 件^②と少数にとどまっています。

次に感染したこどもの症状ですが、広島市安佐北区の杉野禮俊先生がまとめられた報告では、395 例の小児例で無症状の人は 10 歳未満で 39%、10 代で 31% あり、症状があった人では発熱と咳嗽が多く、味覚異常は 10 歳未満で 2%、10 代で 41%という結果だったそうです^④。11 月に厚生労働省が示した資料でも重症化する人は、50 歳代以下では 0.3%で、10 歳未満で 0.09%、10 代で 0%であり、20 歳代の人と比較しても 10 歳未満の子どもが重症化する割合は 0.5 倍と計算されています^⑦。日本国内の集計では 10 月 7 日の時点で小児の死亡はなく、5 月 18 日までで重症肺炎は 15～19 歳の 2 例のみでした^②。やはり小児はかかりにくく、かかっても軽症～無症状で経過し、クラスターも生じにくいということが言える様です。

一方で、厚生労働省は 6 月におよそ 8,000 名の抗体保有率を東京都、大阪府、宮城県で調査いたしました。その結果、東京都では 1,971 名中 2 名（0.10%）、大阪府で 2,970 名中 5 名（0.17%）、宮城県で 3,009 名中 1 名が陽性でした。しかし、5 月 31 日時点での累積患者数は東京都で 5,236 人（0.038%）、大阪府で 1,783 人（0.02%）、宮城県で 88 人（0.004%）であり^⑤、もしこの抗体保有率を単純計算することが許されるなら、東京では患者数が 13,000 人、大阪府で 15,000 人、宮城県で 700 人ほどとなり、実際の患者数の 2.5～8.4 倍となります。広島県でも先日 3,000 人に調査結果が発表されましたが、結果は 0.13%でした^⑥（実際は 10 月 31 日時点で 662 人：0.023%）。サンプル数が決して多くないので単純計算するのは危険が大きいと思いますが、このことは、感染がやはり日本では諸外国に比べ少数にとどまっていることと、無症候性感染者が把握しているよりも多い可能性を示していると思われます。一方で、無症候性であってもウイルス量は症状のある人と同様であるため、感染力があることもわかっています。

小児でも同様に無症候感染者が潜在している可能性があります。感染した場合のウイルス量は大人と同等であることから、かかりにくいから注意は不要ということではなく、子ども同士でも、現在の流行状況を考えると、マスクをする、手洗いを励行する、適度な距離をとるといった感染対策をしていただくことが、学校で安全に暮らすためには重要であると考えます。

参考文献

- ①小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会、2020 年 5 月 20 日
- ②小児コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) に関する医学的知見の現状：日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020 年 11 月 11 日第 2 報
- ③学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル ～「学校の新しい生活様式」～ 2020.9.3Ver.4：文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
- ④日本における 10 歳未満と 10 代の新型コロナウイルス感染症者の臨床像に関する集計報告 杉野小児科医院 杉野禮俊 甫出菜摘：広島県小児科医会 6 月 11 日投稿
- ⑤抗体保有調査の結果について：厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 6 月 16 日発表資料
- ⑥新型コロナウイルス抗体検査 第 1 回調査結果：広島県知事メッセージ 10 月 30 日
- ⑦第 41 回厚生科学審議会予防接種分科会予防接種基本方針部会資料 新型コロナウイルスワクチンの接種順位等について (11 月 9 日)

令和元年度心臓・腎臓検診事後措置検討委員会報告

佐伯地区医師会 脇 千明

1) 心臓検診

令和元年 小学生 心電図 受験者 1,030 人、有所見者 56 人

受診 49 人、 未受診 7 人

事後措置 受診者 49 名中 32 名 (検討率 65.3%)

中学生 心電図 受験者 967 人、有所見者 57 人

受診 41 人、 未受診 16 人

事後措置 受診者 41 名中 23 名 (検討率 56.1%)

心電図所見	診断名	管理区分
不完全右脚ブロック	不完全右脚ブロック	管理不要 : 13 記載もれ : 1
1 度房室ブロック	1 度房室ブロック	管理不要 : 1
2 度房室ブロック	2 度房室ブロック	管理不要 : 1
孤立性陰性 T 波	異常なし	管理不要 : 1
平低 T 波	異常なし	管理不要 : 1
ST-T 異常	異常なし	管理不要 : 1
徐脈	同機能不全疑い	E 可 : 1
心室性期外収縮	心室性期外収縮	E 可 : 1
補充収縮	補充収縮	管理不要
問診表	起立性調節障害	E 可

2) 腎臓検診

令和元年 小学生 受験者 5,633 人

所見	受診者	未受診者
蛋白尿 : 9	9	0
尿潜血 : 37	27	9
尿糖 : 3	2	1

事後措置 受診者 38 名中 7 名 (検討率 18.4%)

尿所見	暫定診断	管理区分
蛋白尿	蛋白尿	E 可 : 1
尿潜血	無症候性血尿	E 可 : 5
尿糖	腎性糖尿	管理不要 : 1

心臓検診で生活管理指導表の診断名に記載がない例が 1 件認められた。腎臓検診では暫定診断名を用いていない例が 1 件、生活管理指導表の次回受診日の指示がないものが 2 件あり、いずれも受診医療機関に注意していただくように連絡をした。また腎臓検診で事後措置検討率が低いことが問題であった。

*表中の管理区分 E:運動制限不要

(2) 学校歯科医部会

よく噛む 8 大効用 ひみこのはがいいぜ

藤田 裕樹

弥生時代の卑弥呼の食事は噛む回数が現代の 6 倍だったそうです。よく噛むとなぜよいか、子供たちに覚えてもらい、もっとよく噛まなければと思ってもらえるようにとの願いを込めて、「ひみこのはがいいぜ」というキャッチフレーズが生まれました。

① ひ・・・肥満の予防

よく噛まないで早食いになり、満足感が得るには過食につながります。よく噛むことで、食べ物を十分に摂取したという満足感が得られ、肥満を防ぐことができます。

② み・・・味覚の発達

よく噛むことにより、それぞれの食品の持つ特有の味がわかり、味覚の発達につながります。

③ こ・・・言葉を正しく発音

よく噛むことで、あごが発達し、歯が正しくはえそろって、かみ合わせもよくなります。そのため、正しい口の開きかたと舌の運動ができ、正しい発音ができるようになります。

④ の・・・脳の発達

よく噛む運動は、口のまわりの筋肉を鍛え、脳細胞の働きが活発になります。子どもの知育を助けます。

⑤ は・・・歯の病気の予防

よく噛むとだ液がたくさん分泌され、口の中を清潔にします。このだ液の働きが、むし菌や歯周病を防ぎます。

⑥ が・・・がんの予防

だ液中の酵素には、食物の中に含まれる発がん物質の発がん作用を減少させる働きがあります。

⑦ い～・・・胃腸快調

よく噛むことで、消化酵素がたくさん出て消化を助けます。胃腸の働きを促進します。

⑧ ぜ・・・全力投球

力を入れて噛みしめたいとき、歯を食いしばることで力がわきます。

よく噛んで食べることで健康にすごしましょう。

(3) 学校薬剤師部会

新出 恵

学校薬剤師部会では環境衛生検査（水道水やプール水の水質検査、教室の照明や黒板表面の照度検査や教室の空気検査）と薬物乱用防止教室を実施しております。

大麻や覚せい剤の乱用が、ごく身近な出来事になっています。早いうちに、薬物に対する正しい知識や乱用の恐ろしさについて知ってもらうように、各学校の学校薬剤師が薬物乱用防止教室を行っています。

コロナ禍において、学校の先生、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が連携して、学校の環境衛生をしっかりと整え守っていくことで、先生、生徒さん、その家族を守っていくことになると思っています。

薬物は魔物です

「私は、いつでもやめられる」、「一度だけなら大丈夫」ということが、大きな間違いなのです。例えば東京都では毎年約2000人の人々が覚醒剤・麻薬・LSD・コカイン等の薬物に関わる犯罪により検挙・逮捕されています。広島県では約200人が同じように薬物事案で検挙・逮捕されています。

薬物は乱用する者を蝕むばかりか、その影響によって引き起こされる幻覚・幻聴、妄想から他人を発作的に傷つけたり殺したりするなどして、凶悪な事件発生を引き金にもなっています。

その恐ろしい薬物が今では、インターネットやSNS等の普及によって、いつでも誰にでも手に入ると言われるほど急速に私達の身近に忍び寄っています。薬物は魔物です。

たった一度の好奇心から使用してやめられなくなり、亡くなっている人がたくさんいます。私達は、薬物乱用の恐ろしさを絶対に忘れてはなりません。

精神・身体・周りへの影響はどうか。

薬物の乱用により脳の正常な発達 は止まり、突然、笑い出したり泣きわめいたり、怒ったり不安定な精神状態になります。

また、幻覚が現れ、気が変になる場合もあります。たとえ一度でも心は傷つきます。

薬物による中毒には、大きく分けて急性中毒と慢性中毒の2種類あります。

急性中毒とは、一度に大量の薬物を乱用したときに起こり、死亡する場合もあります。

慢性中毒とは、何度か乱用することで脳や内臓を壊し、体力が低下して寄生虫による病気や伝染病にかかりやすくなります。少量でも体中が破壊されます。

法律によって薬物の使用、所持などは厳しく禁止されています。また薬物を乱用して精神が不安定になり、依存症になることで、大切な家族や友人に大変な迷惑をかけます。さらに犯罪など社会に様々な悪影響を及ぼします。

依存症への恐怖

依存症とは、薬物の効果が切れることにより、さらに薬物が欲しいと強く思うようになることです。薬物は一度手を出すと、そのもたらす刺激を脳が求め続け、また、不安などからの解放を求めて使用を繰り返します。そして、自分の意志だけでやめることが難しくなってしまいます。

薬物を何度も使用すると、その効果が徐々に衰えていき、初期の効果を求めるために量を増やすことになってしまいます。

依存症になり薬物を中断すると、その薬物特有の「禁断症状」と呼ばれる異常症状が現れます。この禁断症状は使っていた薬物、あるいは似た薬物を使用すると、ピタリとおさまります。よって依存者は、禁断症状がもたらす苦痛から逃げようとして、さらに薬物の使用を繰り返すので、自分の意志で薬物をやめ、薬物依存から抜け出すことは難しくなってしまいます。

依存症になると、自らの生活はもとより、家庭や、仕事などは放置され薬物を使用することだけが生活の中心になってしまいます。

厚生労働省ホームページより 現在の薬物乱用の状況
警視庁ホームページ
薬物乱用防止「ダメ。ゼッタイ。」ホームページ
「薬物データベース」参照

(4) 小・中学校養護部会

今年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため、例年実施している小・中学校養護部会研修会は中止となりました。今回は、学校で実施した「感染予防対策」について、報告します。

【学校再開にむけて】

学校の再開にあたっては、感染リスクを可能な限り低減し、感染症と向き合いながら、子どもたちの学びや学校生活を保障するため、次のような取組を行いました。

- ①朝の検温とマスクの着用 ②石鹸をつけて手洗い・うがい
③自分のもの以外は触らない ④換気の徹底 ⑤横に並んで話す
⑥2 m程度の距離をあける（文部科学省「新しい学校生活様式」より）

また、教育相談などを通じて児童生徒の心のケアに気を配りながら、学校生活に新たな目標がもてるよう丁寧な指導に努めていきました。



感染予防に関する掲示物



間隔をとった座席配置



校内の消毒作業



三密を回避するための環境整備



「健康観察カード」

毎日の検温や
健康チェック
をします。

【給食】

給食について～安全な食事にするために～

給食時間は感染防止のために、学校生活の中で一番気を付けなければいけない資料1
 時間でもあります。食べるということ、口を開けるということ。ウィルスを口に入れないた
 めにも、給食の約束をしっかり守りましょう。

資料1

【 全員でぞうろ！ 5つの約束 】

① 遅けよう「三密」	給食時間中「三密」にならない工夫をしましょう。 (配膳・食事・片付け・手洗ひ等先生の指示を守りましょう)
② しっかり手洗ひ	給食前と給食後、石けんで丁寧な手洗ひをしましょう。 給食前の手洗ひ後には、手指消毒をします。
③ グループつくらず、正面を	食べるとさ、グループをつくらず、机は正面を向けた状態のままにし ます。
④ 必ずマスク	マスクをはずすのは食事のときだけにしましょう。
⑤ 静かに配膳・静かに食事	必要以上の会話をせずに配膳・食事をしましょう。 つばが飛ぶないようにするため、食べながらの会話は控えましょう。

【 給食当番に絶対守ってほしい！ 4つのこと 】

「みんなが口に入らないように」に必ず守ってください。

① しっかり手洗ひ	給食前と後片付けの後、石けんで丁寧な手洗ひをしてください。
② 健康チェック	配膳の前に、必ず体調（発熱・せき・下痢・吐き気・腹痛がないか）を 先生に報告してください。
③ 服装チェック	服装3点セット（三角巾等・エプロン・マスク）を必ずそろえてくだ さい。1つでもそろっていない場合は、配膳や片付けをしないでくだ さい。（エプロン三角巾の共有が不安な場合は、マイエプロンを持ってき ても構いません。）
④ 静かに配膳	みんなの食べ物につばがとぶようなことは、絶対にしてはいけません。



②牛乳・おかず・ご飯をセルフサービスでとる



③トイレは自分
でも

④手洗ひを徹底して、手洗ひの順番を厳守する



⑤消費をする



6月の学校再開当初は、簡易給食を教職員が配膳し、片付けも教職員が行うことから始まりました。通常の給食を開始するにあたり、教育委員会からの指導を基に、各校でどのように実施するかを検討しました。学校により取り組み方に違いはありますが、どの学校も安全に給食を食べることができるよう、準備から片付けまで、細かくルールを決めて取り組んでいます。

左の「資料1」は取組の一例です。給食当番は、事前に健康観察(資料2)を行い、体調が悪い場合には当番はしません。机・配膳台を水拭きした後、配膳台はアルコール消毒を行い、配膳を行っています。

資料 2		給食当番点検シート	
月 日 () ~		月 日 ()	
点検をしたら「レ」を記入してください			
	月	火	水
名 前	休廊 既廊 手洗い 中廊 既廊 手洗い	休廊 既廊 手洗い	休廊 既廊 手洗い

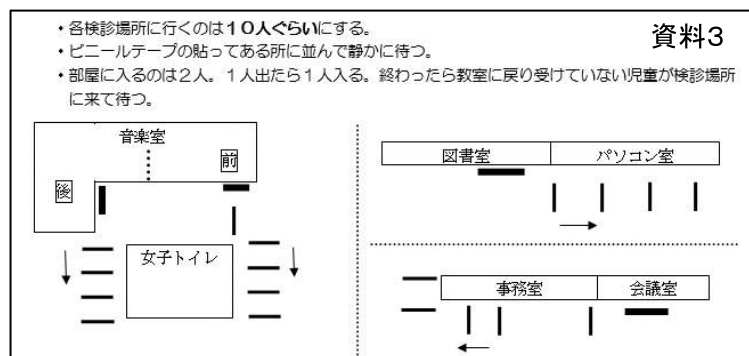
給食時間はマスクを外して飲食をすることから、学校生活の中で最も感染の機会が多くなる時間帯です。楽しい給食時間ではないかもしれませんが、全員前を向いた一斉座席で、無言で食べています。

【定期健康診断】

4月から6月に実施予定だった定期健康診断が延期となりました。学校が再開した6月から、尿・心電図検査、7月後半から内科・歯科・眼科・耳鼻科検診を実施しました。

感染症対策のため、教育委員会からフェイスシールド・アルコール消毒・ペーパータオル・手袋が準備され、歯科・耳鼻科検診用の器具は、業者により滅菌消毒されたものを使用しました。例年より時間がかかることが予測されたことから、1日当たりの医師の数・検診実施日を増やした学校もあります。密を避けるために、検診会場と待機場所の分散(資料3)、待機する児童生徒の人数制限と位置の表示(資料3・4)など、各学校の実態を踏まえ、実施方法を工夫しました。

例年と実施時期が異なった上に、気象警報の発令に伴う臨時休業で、日程変更の調整に苦労した学校もありましたが、10月中に全校が今年度の定期健康診断を終えました。



【学校行事】

これまでと異なる形での学校行事の実施を余儀なくされました。中止せざるを得ないものもありましたが、縮小や時期の変更、学年ごとの分散実施にする等、各校で工夫を重ね、感染対策を十分にを行いながら行事を実施しました。

特に、修学旅行等の宿泊行事については、マスクを外す場面も多く、感染のリスクがあるため、宿泊時期や場所についても検討し、十分な感染対策がとれる状況での実施となりました。(資料5)

児童生徒には、このような感染状況の中での実施であること、そのために、普段の学校生活同様、あるいはそれ以上に感染予防を行いながら実施する必要があることを指導しました。

また、発熱時の対応等についても、保護者の理解・協力を得た上での実施となりました。

資料5 宿泊行事時の感染対策の具体例(詳細は学校毎に異なります)

【かぜ症状・発熱時の対応】

- 本人及び家族に発熱やかぜ症状が見られる場合は、参加不可
- 活動中に発熱があった場合には、現地まで保護者迎え

【宿泊行事中の対応】

- 活動前後に検温・健康観察・手洗いや消毒の実施
- 密を避けて実施(食事テーブルやベッドの配置)
- 宿泊室や更衣室、浴室は定員の半数以下で使用
- 常時マスク着用
- マスクを外す場面(食事・入浴・脱衣等)は無言
- 身体接触のある活動はしない

【宿泊前後の対応】

- 十分な保護者説明(対応方法についても具体的に)
- 学校医による宿泊行事前健康診断
- 健康観察カードの記入(実施時に持っていく)



Ⅲ 令和2年度公立学校児童生徒等定期健康診断実施報告書

校種 幼稚園（宮島幼稚園）

校種	区分	学校番号	在籍人数	受検人員	疾患及び異常																						
					栄養状態		脊柱		胸郭異常	四肢の異常	視力				眼科		耳鼻科				心臓疾患	腎臓疾患	その他疾患				
											裸眼視力			矯正視力			受検人員	感染性眼疾患	その他眼疾患	受検人員				難聴（両耳）	耳疾患及び異常	鼻及び副鼻腔疾患	口腔咽頭疾患
											1.0未満	0.7未満	0.3未満														
5	17		36	34	0	1	0	0	0	12	7	1	0	30	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0			

歯・口腔の検査										結核 (小・中)		胸部X線検査 (高)			結核 (精密)		尿検査				心電図 検査	
受 検 人 員	う 歯 の な い 者	う歯		歯 列 ・ 咬 合	顎 関 節	歯 垢 の 状 態	歯 肉 の 状 態	そ の 他 の 疾 病	受 検 人 員	精 密 検 査	受 検 人 員	有所見		受 検 人 員	有 所 見	受 検 人 員	蛋 白 検 出	潜 血 検 出	糖 検 出	受 検 人 員	有 所 見	受 検 人 員
		処 置 完 了 者	の 未 あ る 者									胸 部 (* 1)	心 臓									
35	31	2	2	0	0	0	0	0						36	0	0	0	0	0	0	0	0

IV 令和2年度学校歯科保健調査票

校種 幼稚園（宮島幼稚園）

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他の の疾病 ・異常	永久歯				
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (c) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察 (CO) 保有者数	
		処置完了者	未処置者														
年少	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年中	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
年長	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	35	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

令和２年度学校歯科保健調査票

校種 小学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯 (○) 数	未処置 歯 (C) 数	喪失 歯 (△) 数	要観察歯 (CO) 保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	1,060	132	196	126	38	34	2	150	45	100	22	53	7	17	0	4
2	1,047	193	191	161	35	38	0	150	38	100	44	45	34	23	3	12
3	1,034	212	169	84	25	9	1	145	15	88	7	17	56	31	0	25
4	1,055	227	151	105	7	11	1	161	17	100	11	50	110	47	1	47
5	1,049	219	149	138	51	37	1	152	26	113	26	59	214	147	5	47
6	974	129	89	100	25	8	1	174	22	114	28	37	182	79	4	23
計	6,219	1,112	945	714	181	137	6	932	163	615	138	261	603	344	13	158

令和２年度学校歯科保健調査票

校種 中学校

学年	受検人員	乳歯・永久歯		歯列・咬合		顎関節		歯垢		歯肉		その他 の疾病 ・異常	永久歯			
		う歯のある者		1	2	1	2	1	2	1	2		処置 歯(○)数	未処置 歯(C)数	喪失 歯(△)数	要観察歯 (CO) 保有者数
		処置完了者	未処置者													
1	880	130	101	146	20	21	9	179	22	172	63	32	329	172	11	117
2	931	134	116	131	26	92	3	166	8	78	13	22	345	220	7	72
3	929	140	118	114	21	4	0	210	47	91	61	7	514	242	3	93
4																
5																
6																
計	2,740	404	335	391	67	117	12	555	77	341	137	61	1,188	634	21	282

V 令和２年度結核健診実施報告

第1回専門部会終了後

小学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査			学校医による診察			合 計		判定結果					精密検査実施者数	自覚症状 結核罹患歴・海外・BCG未接種	X線	異常なし	(自覚症状回復の為)
			問診調査 実施者数	問診調査の結果		診察実施 者数	診察の結果		委員会 要検討 者数 (実数) (B)	有	ツ反	X線	その他	無						
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数												
総 計	17	6,283	6,276	6,238	38	6,184	6,181	3	6	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.8	99.3	0.6	98.4	98.4	0	0.1											

第1回専門部会終了後

中学校																	
中学校	学校数	在籍者数 (A)	問診調査				学校医による診察			合 計		判定結果				(自覚症状回復の為)	
			問診調査 実施者数	問診調査の結果		診察実施 者数	診察の結果		結核対策 委員会	要検討者数 (実数) (B)			判定結果				
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数		有	ツ反	X線	その他	無			
中学校	10	2,836	2,822	2,812	10	2,713	2,711	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
総 計	10	2,836	2,822	2,812	10	2,713	2,711	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.5	99.2	0.4	95.7	95.6	0	0.0								

第1回専門部会終了後

合計	学校数	在籍者数 (A)	問診調査			学校医による診察			合 計		判定結果						(自覚症状回復の為)	
			問診調査 実施者数	問診調査の結果		診察実施 者数	診察の結果		結核対策 委員会 要検討 者数 (実数) (B)	有	ツ反	X線	その他	無				
				検討不要者数	要検討者数		異常なし	要検討者数										
総 計	27	9,119	9,098	9,050	48	8,897	8,892	5	7	1	0	1	0	6	1	0	0	0
在籍者数(A)に対する比率(%)			99.7	99.2	0.5	97.5	97.5	0	0									

VI 令和２年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種 小学校

人数		疾患及び異常																				尿検査			心電図検査				
		受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭	四肢	視力		眼		耳		及鼻・副鼻腔疾患	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく	及びその他の疾患	受検人員	二次検査			受検人員	有		
			栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	その他の異常	異常	異常	裸眼視力		矯正視力 の実力検査者	伝染性眼疾患	及びその他の眼疾患	難聴（両耳）	耳疾患及び異常	及び副鼻腔疾患	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜんそく		及びその他の疾患	蛋白質検査	潜血検査			糖検査	
									0.9以下	0.6以下																			0.2以下
6,284		743	896	770	866	744	816				768	748	1,234	538	947	892	755	741	756	746	827	1,007	5,536				1,064		
勧告数(今年度)		2	165	28	130	3	89	566	444	186	307	0	517	31	255	150	9	0	17	0	24	236				9	12	3	53
治療勧告		1	69	24	94	2	46					0	325			109		0			5	195				7	11	2	46
未受診		1	96	4	36	1	43					0	192			41		0			19	41				2	1	1	7

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人員は今年度受検人数を記入する。
- * 疾患及び異常の各項目の人数の欄には、学校における健康診断で実施された検査項目で学校医または学校歯科医が疾病・異常と判定した者の人数を記入する。なお、健康診断の結果、疾病・異常と判定されなかったが、医療機関において、医師から疾病・異常と診断されており、学校生活上の健康観察が必要な者として学校で把握している者も「疾病・異常」として取り扱う。
- * 勧告数は今年度の検診結果で勧告した数を記入する。また勧告数がない場合は「0」と記入し、その場合、治療勧告の欄は空欄にする。
- * 《精密検査後に判明した診断名》は疑いありと診断された場合も記入する。

[illegible]

令和2年度学校歯科保健追跡調査票(小学校)

受検人数(6,207 人)	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	945	163	669	181	106	5	868	162	567	282

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
- * 未処置者とは、乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。(要注意乳歯のみの者は含まない)

令和2年度公立学校児童生徒定期健康診断追跡調査

校種 中学校

疾患及び異常																									尿検査				心電図検査	
人数	受検人員	栄養状態		脊柱		胸郭		視力				眼		耳		鼻・副鼻腔疾患 及び異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	ぜん息	その他の異常疾患	受検人員	二次検査			受検人員	有		
		栄養不良	肥満傾向	脊柱側弯症	その他の異常	1	161	1	80	裸眼視力			矯正視力 実力検査者	0.9以下 ～0.7以上	0.6以下 ～0.3以上									0.2以下	伝染性眼疾患	その他の眼疾患 異常			難聴（両耳）	耳疾患及び異常
		4	60	1	161	1	80					914	1	176	7	90	64	1	0	7	1	94	64	2,771			893			
勧告数(今年度)		4	60	1	161	1	105	273	351	145	453		1	176	7	90	64	1	0	1	0	0	42		15	13	6		55	
治療勧告	受診	2	19	1	72	1	20							0	76			28	0			0	16		9	3	6		35	
	未受診	2	41	0	89	0	85							1	100			36	0		0	0	26		6	10	0		20	

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人員は今年度受検人数を記入する。
- * 疾患及び異常の各項目の人数の欄には、学校における健康診断で実施された検査項目で学校医または学校歯科医が疾病・異常と判定した者の人数を記入する。なお、健康診断の結果、疾病・異常と判定されなかったが、医療機関において、医師から疾病・異常と診断されており、学校生活上の健康観察が必要な者として学校で把握している者も「疾病・異常」として取り扱う。
- * 勧告数は今年度の検査結果で勧告した数を記入する。また勧告数がない場合は「0」と記入し、その場合、治療勧告の欄は空欄にする。
- * 《精密検査後に判明した診断名》は疑いありと診断された場合も記入する。

《精密検査後に判明した診断名》

[illegible]

令和2年度学校歯科保健追跡調査票（中学校）

受検人数（ 2,759 人）	未処置者	CO	歯列咬合		顎関節		歯垢		歯肉	
			1	2	1	2	1	2	1	2
治療勧告数	335	210	257	67	31	12	413	77	255	137

《記入上の注意》

- * 人数の欄の受検人数は今年度受検人数を記入する。
- * 未処置者とは、乳歯又は永久歯がむし歯の者をいう。（要注意乳歯のみの者は含まない）

廿日市市学校保健会追跡調査統計(H27～R1)小学校

疾患及び異常																												尿検査				心電図検査				歯科	
受検人員	栄養状態	脊柱		胸郭の異常	四肢の異常	視力				眼	耳		鼻・副鼻腔疾患 異常	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患	心臓疾患	腎臓疾患	その他 の異 常	受検人員	二次検査				受検人員	有検所	要治療者											
		栄養	肥満傾向			骨柱側弯症	骨柱の傾	裸眼視力			難聴（両耳）	耳疾患及び異常								蛋白検査	潜血検査	糖検査															
								0.9以下 0.7以上	0.6以下 0.3以上														0.2以下 0.1以上														
																											矯正視力 実力検査者	遠視・近視・乱視	異常	異常							
6,012																																					
H27	勧告人数		15	166	26	63	0	—	630	540	165	372	0	534	9	270	215	85	2	19	1	15	154	9	49	1	878	5,990									
	受検人員に対する勧告人数割合		0.25	2.76	0.43	1.05	0.00	—	10.48	8.98	2.74	6.19	0.00	8.88	0.15	4.49	3.58	1.41	0.03	0.32	0.02	0.25	2.56	0.2	0.8	0.0		27	1809								
	治療勧告		0.0	10.2	69.2	88.9	0.0	—					0.0	86.3			66.0		50.0			33.3	61.0	166.7	30.6	100.0		3.1	30.2								
	未受診(%)		0.0	33.7	38.5	34.9	0.0	—					0.0	45.1			54.9		0.0			113.3	49.4	111.1	36.7	200.0		70.4	76.5								
6,061																																					
H28	勧告人数		6	132	64	168	4	127	525	526	154	420	0	720	12	274	253	107	0	28	1	34	171	8	58	2	884	5,436									
	受検人員に対する勧告人数割合		0.10	2.16	1.05	2.75	0.07	2.08	8.58	8.60	2.52	6.87	0.00	11.77	0.20	4.48	4.14	1.75	0.00	0.46	0.02	0.56	2.80	0.17	1.22	0.04		36	1,684								
	治療勧告		16.7	27.3	71.9	56.0	75.0	33.1					0.0	64.6		48.2			0.0			29.4	63.2	100.0	84.5	0.0		80.6									
	未受診(%)		83.3	72.7	28.1	44.0	25.0	66.9					0.0	35.4		40.3		0.0				8.8	35.7	0.0	15.5	100.0		8.3	79.8								
6,116																																					
H29	勧告人数		6	139	40	127	3	20	543	473	136	452	0	743	8	342	291	114	0	34	3	12	285	25	51	9	876	6,094									
	受検人員に対する勧告人数割合		0.10	2.27	0.65	2.08	0.05	0.33	8.88	7.73	2.22	7.39	0.00	12.15	0.13	5.59	4.76	1.86	0.00	0.56	0.05	0.20	4.66	0.53	1.08	0.19		49	1,580								
	治療勧告		66.7	26.6	75.0	66.9	100.0	40.0					0.0	60.4			62.9		0.0			75.0	54.0	72.0	56.9	77.8		93.9	25.93								
	未受診(%)		33.3	73.4	25.0	33.1	0.0	60.0					0.0	39.6			37.1		0.0			25.0	46.0	28.0	43.1	22.2		6.1	74.1								
6,129																																					
H30	勧告人数		0	144	44	118	2	46	505	426	101	383	1	726	5	386	289	62	1	11	2	3	239	17	49	6	1,035	6,099									
	受検人員に対する勧告人数割合		0.00	2.33	0.71	1.91	0.03	0.74	8.17	6.89	1.63	6.20	0.02	11.75	0.08	6.25	4.68	1.00	0.02	0.18	0.03	0.05	3.87	0.30	0.87	0.11		27	1,331								
	治療勧告		0.0	36.8	81.8	76.3	50.0	26.1					0.0	67.1			61.9		100.0			100.0	65.7	64.7	71.4	66.7		88.9	21.82								
	未受診(%)		0.0	63.2	18.2	23.7	50.0	73.9					100.0	32.9			38.1		0.0			0.0	34.3	35.3	28.6	33.3		11.1	82.8								
6,179																																					
R1	勧告人数		6	181	19	133	0	121	576	420	126	342	17	710	24	404	179	56	0	17	3	91	235	9	37	3	1,030	6,170									
	受検人員に対する勧告人数割合		0.10	2.93	0.31	2.15	0.00	1.96	9.32	6.80	2.04	5.53	0.28	11.49	0.39	6.54	2.90	0.91	0.00	0.28	0.05	1.47	3.80	0.16	0.66	0.05		56	1,339								
	治療勧告		50.0	36.5	84.2	63.9	0.0	38.8					0.0	64.5			65.9		0.0			15.4	66.4	100.0	73.0	66.7		87.5	21.70								
	未受診(%)		50.0	63.5	15.8	36.1	0.0	41.3					70.6	34.8			34.1		0.0			48.4	33.6	0.0	24.3	33.3		12.5	83.9								

廿日市市学校保健会追跡調査統計 (H27～R1) 中学校

疾患及び異常																											尿検査				心電図検査				歯科	
受検人員	栄養状態	脊柱		胸郭	四肢	視力				眼		耳	鼻・副鼻腔疾患患者	咽喉頭疾患及び異常	伝染性皮膚疾患患者	心臓疾患患者	腎臓疾患患者	その他及び他の異常疾患患者	受検人員	二次検査				受検人員	有見所	要治療者										
		栄養満傾不良	背柱側わん症の常			裸眼視力 0.9以下～0.7以上	0.6～0.3以上	0.2以下	の矯正視 実力検査	伝染性眼疾患患者	及その他の異常疾患患者									難聴（両耳）	耳疾患及び異常	蛋白質検査	糖血検査													
H27	勧告人数	0	50	2	168	0	-	245	292	173	561	0	180	3	88	144	11	0	4	1	0	113	2,391	954	2,936	19	25	2	82	1102						
	受検人員に対する勧告人数割合	0.0	1.7	0.1	5.9	0.0	-	8.5	10.2	6.0	19.6	0.0	6.3	0.1	3.1	5.0	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	3.9				0.8	1.0	0.1	8.6	37.5						
	治療勧告	0.0	18.0	0.0	54.8	0.0	-					0.0	53.9			34.0		0.0			0.0	35.4				168.4	60.0	50.0	63.4							
	未受診(%)	0.0	48.0	50.0	45.2	0.0	-					0.0	49.4			44.4		0.0			0.0	46.9				247.4	72.0	100.0	23.2	40.4						
H28	勧告人数	0	50	2	296	1	65	237	272	167	464	0	162	1	109	122	20	0	0	0	1	154	2,838	825	2,842	23	27	2	55	1114						
	受検人員に対する勧告人数割合	0.0	1.8	0.1	10.5	0.0	2.3	8.4	9.6	5.9	16.4	0.0	5.7	0.0	3.8	4.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	5.4				0.8	1.0	0.1	6.7	39.2						
	治療勧告	0.0	12.0	100.0	39.2	100.0	46.2					0.0	34.6			23.0		0.0			0.0	31.2				78.3	48.1	100.0	81.8							
	未受診(%)	0.0	84.0	0.0	52.0	0.0	53.8					0.0	58.0			67.2		0.0			0.0	52.6				8.7	44.4	0.0	20.0	35.4						
H29	勧告人数	20	63	11	206	2	124	308	322	169	363	0	233	2	125	158	23	0	0	0	2	138	2,776	900	2,783	19	20	2	48	688						
	受検人員に対する勧告人数割合	0.7	2.2	0.4	7.3	0.1	4.4	10.9	11.4	6.0	12.8	0.0	8.2	0.1	4.4	5.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.1	4.9				0.7	0.7	0.1	5.3	24.7						
	治療勧告	50.0	19.0	27.3	40.3	100.0	21.8					0.0	36.1			29.1		0.0			50.0	52.2				52.6	50.0	50.0	72.9							
	未受診(%)	50.0	81.0	72.7	59.7	0.0	78.2					0.0	63.9			70.9		0.0			50.0	47.8				47.4	50.0	50.0	27.1	62.2						
H30	勧告人数	20	37	4	147	0	253	251	265	121	493	0	171	3	138	123	17	0	1	0	2	117	2,753	954	2,756	19	26	2	54	646						
	受検人員に対する勧告人数割合	0.7	1.3	0.1	5.2	0.0	8.9	8.9	9.3	4.3	17.4	0.0	6.0	0.1	4.9	4.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	4.1				0.7	0.9	0.1	5.7	23.4						
	治療勧告	50.0	18.9	0.0	36.7	0.0	26.5					0.0	51.5			26.0		0.0			50.0	47.9				36.8	38.5	50.0	85.2							
	未受診(%)	50.0	81.1	100.0	63.3	0.0	73.5					0.0	48.5			74.0		0.0			50.0	52.1				63.2	61.5	50.0	14.8	56.8						
R1	勧告人数	0	12	8	186	0	262	293	277	151	414	0	198	10	159	106	12	0	0	0	1	106	2,773	967	2,767	20	23	3	57	684						
	受検人員に対する勧告人数割合	0.0	0.4	0.3	6.6	0.0	9.2	10.3	9.8	5.3	14.6	0.0	7.0	0.4	5.6	3.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7				0.7	0.8	0.1	5.9	24.7						
	治療勧告	0.0	8.3	50.0	34.4	0.0	17.2					0.0	44.4			35.8		0.0			100.0	58.5				55.0	60.9	33.3	71.9							
	未受診(%)	0.0	91.7	50.0	66.7	0.0	83.2					0.0	55.6			64.2		0.0			0.0	41.5				50.0	39.1	66.7	28.1	52.9						

Ⅶ 成長曲線判定結果集計(小・中学校)

		阿品台西小	大野東小	佐方小	津田小	金剛寺小	平良小	大野西小	廿日市小	吉和小	小学校計	廿日市中	野坂中	吉和中	中学校計	小中学校合計
平成30年度	児童生徒数	542	786								1,328					1,328
	スクリーニング陽性者 (うち肥満該当者)	52 (27)	59 (41)								111 (68)					111 (68)
	要受診判定 (うち肥満該当者)	28 (19)	30 (26)								58 (45)					58 (45)
	受診者	11	10								21					21
	(うち肥満該当者)	(8)	(8)								(16)					(16)
	要受診者受診率	39.3%	33.3%								36.2%					36.2%
	肥満該当者受診率	(42.1%)	(30.8%)								(35.6%)					(35.6%)
令和元年度	児童生徒数	529	802	527	124	182					2,164	544			544	2,708
	スクリーニング陽性者 (うち肥満該当者) ※種数項目該当者含む	63 (43)	57 (49)	58 (43)	16 (10)	19 (11)					213 (156)	71 (38)			71 (38)	284 (194)
	要受診判定 (うち肥満該当者)	20 (17)	25 (21)	28 (21)	9 (5)	5 (5)					87 (69)	20 (18)			20 (18)	107 (87)
	受診者	5	6	9	3	0					23	2			2	25
	(うち肥満該当者)	(3)	(6)	(4)	(1)	(0)					(14)	(2)			(2)	(16)
	要受診者受診率	25.0%	24.0%	32.1%	33.3%	0.0%					26.4%	10.0%			10.0%	23.4%
	肥満該当者受診率	(17.6%)	(28.6%)	(19.0%)	(20.0%)	(0.0%)					(20.3%)	(11.1%)			(11.1%)	(18.4%)
令和2年度	児童生徒数	524	810	557	107	193	565	723	748	32	4,259	544	414	13	971	5,230
	スクリーニング陽性者 (うち肥満該当者) ※種数項目該当者含む	60 (37)	47 (33)	69 (45)	12 (8)	22 (16)	62 (54)	105 (72)	80 (58)	6 (2)	463 (325)	71 (50)	76 (49)	5 (3)	152 (102)	615 (427)
	要受診判定 (うち肥満該当者)	28 (23)	22 (17)	28 (25)	4 (4)	7 (7)	26 (24)	40 (31)	26 (20)	1 (1)	182 (152)	35 (31)	27 (22)	3 (3)	65 (56)	247 (208)
	受診者	11	10	7	2	3	11	21	13	1	79	10	4	2	16	95
	(うち肥満該当者)	(8)	(8)	(5)	(2)	(3)	(10)	(13)	(9)	(1)	(59)	(6)	(3)	(2)	(11)	(70)
	要受診者受診率	39.3%	45.5%	25.0%	50.0%	42.9%	42.3%	52.5%	50.0%	100.0%	43.4%	28.6%	14.8%	66.7%	24.6%	38.5%
	肥満該当者受診率	(34.8%)	(47.1%)	(20.0%)	(50.0%)	(42.9%)	(41.7%)	(41.9%)	(45.0%)	(100.0%)	(38.8%)	(19.4%)	(13.6%)	(66.7%)	(19.6%)	(33.7%)

廿日市市学校保健会会則

第1章 総 則

第1条 この会は廿日市市学校保健会と称し、廿日市市立の学校保健関係者をもって組織する。

第2条 この会の事務局は、廿日市市教育委員会教育指導課内に置く。

第2章 目的及び事業

第3条 この会は関係者相互の親和協力により学校教育における保健衛生の研究と普及発達を図り、これが施策を寄与することをもって目的とする。

第4条 この会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 1 保健衛生の文教施策に対する協力
- 2 保健衛生思想の普及啓発
- 3 学校保健に関する調査研究
- 4 学校保健に関する事業の企画と実践
- 5 学校保健関係者の指導及び研究
- 6 学校保健施設の経営助成
- 7 その他本会の目的に必要な事業

第3章 資産及び会計

第5条 この会の資産は次の項よりなる。

- 1 負担金
- 2 補助金
- 3 寄付金その他

第6条 この会の経費は第5条の資産で支弁する。

第7条 この会の予算は総会において付議承認を得るものとする。決算は総会において報告し、承認を受けるものとする。この会は事業遂行上必要のある時は、理事会の決議により特別会計を設けることができる。

第8条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第4章 役 員

第9条 この会に次の役員を置く。会長1名、副会長8名（学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小学校長、中学校長、小学校養護教諭・中学校養護教諭、PTA代表）、理事若干名、監事2名、前記の他、顧問、参与を置くことができる。

第10条 会長は、佐伯地区医師会会長とし、副会長、理事、監事は総会で選任する。

第11条 会長は本会を統轄し、会議の議長となる。副会長は会長を補佐し、会長事故ある時は、その職務を代行するものとする。

第12条 理事は会長の命を受けて会務を処理する。監事は会計を監査する。

第13条 顧問及び参与は会長がこれを委嘱する。顧問は会長の諮問に応じ、参与は会務に参画する。

第14条 役員の任期は2年とする。ただし重任は妨げない。補欠役員の任期は、前任者の残任期間とする。

第15条 本会に書記を置き会長が任命する。書記は庶務に従事する。

第5章 会 議

第16条 会議は総会及び理事会の2種とする。

2 総会は学校医、学校歯科医、学校薬剤師、小・中学校校長、保健主事、養護教諭、PTA代表をもって構成し、毎年1回これを開催する。総会において付議事項は次のとおりとする。

- (1) 会務報告及び事業計画
- (2) 決算予算及び協議
- (3) 議事及び協議
- (4) 会則変更
- (5) その他必要と認めた事項

3 理事会は会長が必要に応じてこれを招集し、会務執行その他必要な事項を協議する。

4 前記の他に会長が必要と認めたとき、また構成員の3分の1以上の請求があったときは、臨時総会を招集することができる。

第17条 総会の決議は、出席者の過半数をもってこれを決する。

第6章 表彰及び慶弔

第18条 永年この会の推進発展に寄与した会員に対して、理事会において審議の上感謝の意を表する。

第19条 会員が死亡した時は香典一万円を贈り、会長または代理者が会葬し、弔電を打って弔意を表す。

《付則》	昭和 49 年 5 月 19 日	一部改正実施
	昭和 63 年 6 月 19 日	一部改正実施
	平成 5 年 6 月 13 日	一部改正実施
	平成 13 年 6 月 30 日	一部改正実施
	平成 15 年 6 月 29 日	一部改正実施
	平成 17 年 6 月 26 日	一部改正実施
	平成 17 年 11 月 3 日	一部改正実施
	平成 18 年 7 月 2 日	一部改正実施
	平成 23 年 7 月 2 日	一部改正実施

令和2年度 廿日市市学校保健会役員名簿

	役員	名前	職 名 等
1	会長	山根 基	佐伯地区医師会会長
2	副会長	脇 千明	大野東小学校学校医
3	副会長	上手 敬之	津田小学校学校歯科医
4	副会長	渡邊 英晶	野坂中学校学校薬剤師
5	副会長	谷川 敏樹	友和小学校長
6	副会長	森岡 勝司	吉和小中学校長
7	副会長	青野 麻美	宮園小学校養護教諭
8	副会長	三輪 千恵	佐伯中学校養護教諭
9	副会長	森岡 貴志	津田小学校PTA会長
10	理事	大久保 和典	友和小学校学校医
11	理事	大崎 秀	阿品台西小学校学校医
12	理事	永井 哲士	大野中学校学校医
13	理事	藤田 裕樹	宮島中学校学校歯科医
14	理事	新出 恵	佐方小学校学校薬剤師・吉和小中学校学校薬剤師
15	理事	森川 淳一郎	大野東小学校学校薬剤師
16	理事	満井 敦子	大野東中学校PTA会長
17	理事	富田 留美子	地御前小学校養護教諭
18	理事	広重 成子	宮島中学校養護教諭
19	監事	曾田 憲司	佐伯歯科医師会
20	監事	櫻下 良明	金剛寺小学校長

令和2年度廿日市市学校保健会構成員名簿

(令和3年3月31日現在)

学 校 名	廿 日 市 小	平 良 小	原 小	宮 内 小	地 御 前 小	佐 方 小	阿 品 台 東 小	阿 品 台 西 小	金 剛 寺 小	宮 園 小	四 季 が 丘 小	友 和 小	津 田 小	吉 和 小	大 野 東 小	大 野 西 小
校 長	北 川 千 幸	谷 本 直 子	池 田 賀 子	由 田 広 富	林 真 由 美	岡 本 真 一 郎	堀 啓 一	山 田 祐 樹	櫻 下 良 明	中 谷 一 志	倉 本 樹	谷 川 敏 樹	石 井 浩 樹	森 岡 勝 司	光 廣 敏 樹	田 坂 裕 一
学 校 医	石田尚史 長谷川健司	宮河真一郎	玉川孝太郎	井村卓雄 (小田淳)	福田純男	谷洋	今田直基 木村泰博	大崎秀	今川智香子	渡辺泰三郎	田中民江 半明晃二	大久保和典	水内健二	吉川仁	脇千明	中丸光昭
学校 歯科医	谷口一郎	宮内忍	西野宏	渡辺文衛	梶井正文	岩井進悟	安田明敏	山中史教	森山透	広沢真	細川隆史	茅田義明	上手敬之	江島恒章	赤木真一	栗栖紀夫
学校 薬剤師	中村敬子	二川百合子	二川直幹	清水満明	文野英理沙	新出恵	日置桂子	大田博子	柚木りさ	石本晃一郎	岡野貴美	長澤智澄	長澤二郎	新出恵	森川淳一郎	山田成二
市 教 委 代 表	奥 典 道															
P T A 会 長	中島賢一朗	植中亮	那和修	藤本幸三	戸倉文晴	橋本和宗	佐々木由華	竹本弘美	鈴木さおり	山出智士	吉屋智晴	増田正剛	森岡貴志	小田真治	安村通芳	松本務
保 健 主 事	高橋京子	谷恭子	中高下道代	壱岐健介	富田留美子	山川里美	野村美紀	廣兼彰子	五月女祐香里	青野麻美	川島真人	倉田正昭	廣兼京子	多田美千代	伊藤愛	兼房夕子
養 護 教 諭	木原優 高橋京子	市川知子	中高下道代	越道愛	富田留美子	山川里美	野村美紀	小田敦子	五月女祐香里	青野麻美	宇山祥子	村重亜希	廣兼京子	多田美千代	平田直美 水野明美	兼房夕子

※ 宮内小学校の（ ）は、年度途中までの構成員です。

学 校 名	宮 島 小	廿 日 市 中	七 尾 中	阿 品 台 中	野 坂 中	四 季 が 丘 中	佐 伯 中	吉 和 中	大 野 中	大 野 東 中	宮 島 中
校 長	石 角 剛	枝 廣 泰 知	池 田 稔 彦	江 木 祥 泰	谷 川 清 二	藤 井 哲 也	小 田 大 介	森 岡 勝 司	田 坂 裕 一	田 浦 由 紀 夫	石 角 剛
学 校 医	尾 形 徹	河 桂 村 真 隆 理	田 辺 賢	村 上 誠 治	今 川 宏 樹	奥 純 一	水 内 健 二	吉 川 仁	永 井 哲 士	永 田 健 二	尾 形 徹
学 校 歯 科 医	尾 崎 健 竜	貝 出 泰 範	山 根 剛	江 川 拓 史	久 保 修	河 本 直 也	金 田 竜 典	村 上 誠 一	中 嶋 真 美 子	栗 栖 文 夫	藤 田 裕 樹
学 校 薬 剤 師	田 口 明 美	黒 本 大 介	秋 本 伸	中 田 玲 子	渡 邊 英 晶	石 本 康 代	長 澤 智 澄	新 出 恵	山 田 成 二	森 川 み か	田 口 裕 美
市 教 委 代 表	奥 典 道										
P T A 会 長	竹 内 基 浩	堀 藤 正 義	梅 田 卓 也	濱 重 孝 幸	中 村 春 正	前 原 政 和	飯 尾 公 一	小 田 真 治	沢 谷 京 子	満 井 敦 子	竹 内 基 浩
保 健 主 事	瀧 口 和 恵	三 好 生 美	正 兼 庸 子	柳 川 紀 美 江	木 葉 展 代	藤 原 泰 輔	三 輪 千 恵	勝 原 征 大	坪 田 一 枝	角 谷 美 恵 子	広 重 成 子
養 護 教 諭	瀧 口 和 恵	三 好 生 美	正 兼 庸 子	松 岡 直 美	木 葉 展 代	山 本 紘 子	三 輪 千 恵	多 田 美 千 代	坪 田 一 枝	角 谷 美 恵 子	広 重 成 子

幼 稚 園 名	宮 島 幼
園 長	平 岩 透
学 校 医	尾 形 徹
学 校 歯 科 医	山 根 習
学 校 薬 剤 師	田 口 裕 美
市 教 委 代 表	奥 典 道
保 護 者 会 長	的 場 さ ゆ り
保 健 担 当	河 崎 秀 美

あ と が き

令和２年度の廿日市市学校保健会の研究や活動をまとめた保健リング第５８号が多くの方々のご協力をいただき、ここに発刊する運びとなりました。

ご多用の折、原稿をお寄せいただきました先生方に深く感謝申し上げます。

令和３年３月３１日

事務局長 岡寺 裕史
(廿日市市教育委員会学校教育課)

令和2年度保健リング(58号)

令和3年5月25日 印刷

令和3年6月1日 発行

発行者 廿日市市学校保健会会長 山 根 基

編集者 廿日市市学校保健会事務局

印刷所 広島ひかり園印刷科

電話 (0829) 7 4 - 0 0 5 7(代)
