

教保体第 1673 号
平成27年12月18日

各市町村教育委員会教育長
各 県 立 学 校 長
各 教 育 事 務 所 長 } 様

埼玉県教育委員会教育長

「学校生活管理指導表」に係る受診の生活保護法上の取扱いについて

標記の件について、別添2のとおり福祉部社会福祉課に照会したところ、別添1のとおり回答がありました。

つきましては、生活保護世帯の方は学校生活管理指導表に係る費用が扶助の対象となる場合がありますので、該当する方には管轄の福祉事務所に御相談いただきますよう情報提供をお願いいたします。

市町村教育委員会におかれましては、貴管下学校にもお知らせいただきますようお願いいたします。

保健体育課 健康教育担当

成澤 一美

電 話：048-830-6963

FAX：048-830-4971



別添1

社福第2040号
平成27年12月14日

教育局県立学校部保健体育課長 様

福祉部社会福祉課長

「学校生活管理指導表」に係る受診の生活保護法上の取扱い
について（回答）

平成27年12月9日付け教保体第1619号で照会のあった件について、下記のとおり回答します。

記

「学校生活管理指導表」に係る受診については、「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和38年4月1日付け社発第246号厚生省社会局長通知）第11-4-(1)-キ「自立助長の観点から健康状態を確認する必要があるとき。」に該当するものと解されるので、生活保護法第28条に基づく検診命令の対象となるものと解して差し支えありません。

なお、円滑な受診手続等のため、事前に被保護者から福祉事務所に申し出るよう指導願います。



担当：保護担当 嶋村
電話：048-830-3280
FAX：048-830-4782



事 務 連 絡
平成27年12月14日

各福祉事務所長 様

埼玉県福祉部社会福祉課長（公印省略）

「学校生活管理指導表」に係る受診の生活保護法上の取扱い
について（通知）

標記について埼玉県教育局県立学校部保健体育課長から照会があり、別添
のとおり回答しましたので通知します。

担 当：保護担当 鳴村
電 話：048-830-3280
FAX：048-830-4782

写

別添2

教保体第 1619 号
平成27年12月 9日

福祉部社会福祉課長 様

教育局県立学校部保健体育課長

「学校生活管理指導表」に係る受診の生活保護法上の取扱い
について（照会）

標記の件について、下記のとおり照会しますので、御回答くださるようお願い申し上げます。

記

公立小学校、中学校、高等学校、特別支援学校では、心疾患やアレルギー疾患等を有する児童生徒の保護者が、学校において疾患に関する教育的な配慮を求める場合には、「学校生活管理指導表」（別添参照）の提出を必須としています。この、「学校生活管理指導表」は、医師が対象の児童生徒の心疾患等を診断し、記載するものです。

つきましては、「学校生活管理指導表」に係る受診は、生活保護法第28条に基づく検診命令の対象となるものと解してよいか伺います。

保健体育課 健康教育担当

成澤 一美

電話：048-830-6963

FAX：048-830-4971

学校生活管理指導表 (小学生用)

氏名 男・女 平成 年 月 日 生 () 才

小学校 年 組

医療機関 医師 印

①診断名(所見名)

②指導区分

③運動クワラ活動

④次回受診

〔指導区分:A...在宅医療・入院が必要 B...登校はできるが運動は不可 C...軽い運動は可 D...中等度の運動まで可 E...強い運動も可〕

運動強度

軽い運動 (O・D・Eは“可”)

中等度の運動 (D・Eは“可”)

強い運動 (Eのみ“可”)

体育活動	体づくりの運動 多様な動きをつくる運動遊び 体づくりの運動 多様な動きをつくる運動 体づくりの運動 体づくりの運動	陸上運動系 走、歩の運動 走、歩の運動 陸上運動	ボール運動系 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	器械運動系 器械、器具を用いた運動遊び	水泳系 水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	表現運動系 表現運動 表現運動	文化活動	その他
1・2年生	体のバランスをとる運動遊び (寝転ぶ、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど)	1・2年生	その場でボールを投げたり、つかんだり、推したりしながら行ったりして遊ぶ	1・2年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	3・4年生 5・6年生	学校の行事、その他の活動	
3・4年生	体のバランスをとる運動 (寝転ぶ、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など)	3・4年生	簡単な動作 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	3・4年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	3・4年生	学校の行事、その他の活動	
5・6年生	体の乗らめきや高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング いろいろな歩き方、ゴム遊び遊び	5・6年生	基本的な操作 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	5・6年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	5・6年生	学校の行事、その他の活動	
1・2年生	体の乗らめきや高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング いろいろな歩き方、ゴム遊び遊び	1・2年生	簡単な動作 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	1・2年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	1・2年生	学校の行事、その他の活動	
3・4年生	体の乗らめきや高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング いろいろな歩き方、ゴム遊び遊び	3・4年生	簡単な動作 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	3・4年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	3・4年生	学校の行事、その他の活動	
5・6年生	体の乗らめきや高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング いろいろな歩き方、ゴム遊び遊び	5・6年生	簡単な動作 ゲーム、ボールゲーム、果敢遊び(低学年)ゲーム型、ネット型、ペーパースポーツ型ゲーム(中学生)	5・6年生	水遊び 浮く、泳ぐ運動 水泳	5・6年生	学校の行事、その他の活動	

その他注意すること

〔軽い運動〕 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 〔中等度の運動〕 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。バナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
 〔強い運動〕 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ、息苦しさを感じるほどの運動。
 *休つきり運動:リジステン運動(等尺運動)を含む。

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

氏名 昭和 平成 年 月 日生 () 才

中学校 高等学校 年 組

①診断名(所属名) ②指導区分 ③運動部活動 ④次回受診 () 年 () 月 日 () 日 後 要管理: A・B・C・D・E () 部 () 日 または異常があるとき 管理不要 可(ただし、中等度の運動まで可) E...強い運動も可

【指導区分:A...在宅医療・入院が必要 B...登校はできるが運動は不可 C...軽い運動は可 D...中等度の運動まで可 E...強い運動も可】

Table with columns: 活動強度, 運動強度, 軽い運動 (C・D・Eは"可"), 中等度の運動 (D・Eは"可"), 強い運動 (Eのみ"可"). Rows include: 体育活動 (体つくり, 器械運動, 陸上競技), 球技, 武道, ダンス, 野外活動, 文化的活動, 学校行事, その他. Includes a section for 'その他注意すること' with detailed guidelines for exercise intensity.

《軽い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
《中等度の運動》 同年齢の平均的生徒にとって、少し息がはずむが息苦しくくない程度の運動。バートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
《強い運動》 同年齢の平均的生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

* 体つくり運動: レジスタンス運動(等尺運動)を含む。

【要】 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

<p>アレルギー (あり・なし) / アナフィラキシー (あり・なし)</p>		<p>病型・治療</p>		<p>学校生活上の留意点</p>		<p>記載日</p>	
<p>A. 食物アレルギー病型 (食物アレルギーありの場合のみ記載)</p> <p>1. 即時型</p> <p>2. 口腔アレルギー症候群</p> <p>3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p>		<p>1. 通年性アレルギー性鼻炎</p> <p>2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症)</p> <p>主な症状の時期: 春、夏、秋、冬</p>		<p>A. 屋外活動</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 保護者と相談し決定</p>		<p>医師名</p> <p>医療機関名</p>	
<p>B. アナフィラキシー病型 (アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載)</p> <p>1. 食物 (原因)</p> <p>2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー</p> <p>3. 運動誘発アナフィラキシー</p> <p>4. 昆虫</p> <p>5. 医薬品</p> <p>6. その他 ()</p>		<p>B. 治療</p> <p>1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服)</p> <p>2. 鼻噴霧用ステロイド薬</p> <p>3. その他 ()</p>		<p>B. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>医師名</p> <p>医療機関名</p>	
<p>C. 原因食物・診断根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ () 内に診断根拠を記載</p> <p>1. 鶏卵 < >)</p> <p>2. 牛乳・乳製品 < >)</p> <p>3. 小麦 < >)</p> <p>4. ソバ < >)</p> <p>5. ピーナッツ < >)</p> <p>6. 種実類・木の实類 < >)</p> <p>7. 甲殻類 (エビ・カニ) < >)</p> <p>8. 果物類 < >)</p> <p>9. 魚類 < >)</p> <p>10. 肉類 < >)</p> <p>11. その他1 < >)</p> <p>12. その他2 < >)</p>		<p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬 (「エピペン®」)</p> <p>3. その他 ()</p>		<p>D. 宿泊を伴う校外活動</p> <p>1. 配慮不要</p> <p>2. 食事やイベントの際に配慮が必要</p>		<p>緊急時連絡先</p> <p>★保護者 電話: _____</p> <p>★連絡医療機関 医療機関名: _____</p> <p>電話: _____</p>	
<p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>病型・治療</p>		<p>E. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>記載日</p> <p>年 月 日</p>	

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する

2. 同意しない

保護者署名: _____

名前 _____ 男・女 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 (____ 歳) 学校 ____ 年 ____ 組 提出日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

表 学校生活管理指導表 (アレルギー疾患用)

<p>重症度分類 (発作型)</p> <p>1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型</p>		<p>急性発作治療薬</p> <p>1. ベータ2刺激薬吸入 2. ベータ2刺激薬内服</p>		<p>急性発作時の対応 (自由記載)</p>		<p>運動 (体育・部活動等)</p> <p>1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可</p>		<p>学校生活上の留意点</p>		<p>緊急時連絡相手</p> <p>大保護者 電話: _____ 大連絡医療機関 医療機関名: _____ 電話: _____</p>	
<p>重症度分類 (発作型)</p> <p>B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ2刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (イソタール[®]) 4. その他 ()</p> <p>B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ2刺激内服薬・貼付薬 4. その他 ()</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 *軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑、痒感、赤腫、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変 *強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、潰瘍、苔癬化などを伴う病変</p> <p>B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (プロトピック[®]) 3. 保湿剤 4. その他 ()</p> <p>B-2. 常用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ()</p> <p>C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. ツールへの入水不可</p> <p>B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. ツール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定</p> <p>B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いいため不可 動物名 ()</p> <p>C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴</p> <p>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>			
<p>重症度分類 (発作型)</p> <p>B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (プロトピック[®]) 3. 保湿剤 4. その他 ()</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. プロトビー性角結膜炎 5. その他 ()</p> <p>B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. ツール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. ツールへの入水不可</p> <p>B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定</p> <p>C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>学校生活上の留意点</p> <p>A. ツール指導及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. ツールへの入水不可</p> <p>B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いいため不可 動物名 ()</p> <p>C. 発汗後 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. (学校施設で可能な場合) 夏季シャワー浴</p> <p>D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)</p>		<p>記載日 _____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p>医師名 _____</p> <p>医療機関名 _____</p>			