2020年度
学校環境衛生検査

解説と実践

令和2年12月17日(木)学校薬剤師研修会

本日の流れ

気流計・粉じん計取扱説明

検査器具自己確認

報告書記載例解説

2021年度からの変更点

※取扱い方法が分からない場合、
学校薬剤師委員が説明します。

気流計
(配布テキスト43ページ)

気流検査

（基準）

0.5m/秒以下であることが望ましい。

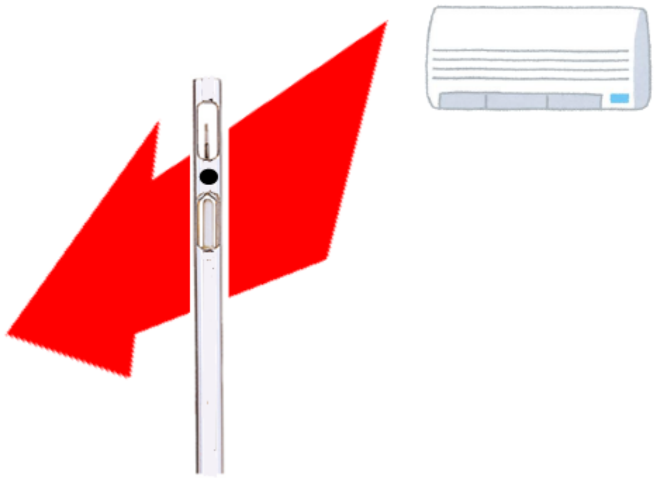
検査方法

有指向性センサの場合、プローブに装着されている保護キャップを外し、センサパイプ正面にある楕円形の貫通窓に風を通して測定する。

【注意点】

1. 授業中に「机上の高さ」で測定する。
2. 風向マーク（●など）のついている窓からもう一方の窓へ風を通して測定する。

《風向マークを気流の上流方向（風上）に向ける》



3. 複数回測定してその平均値をとって測定値とすること。

粉じん計（配布テキスト44・45ページ）

デジタル粉じん計（LD-3S）測定方法

浮遊粉じん検査は、**授業中に**机上の高さで測定する。（毎学年２回）

１）準備（電源を入れる毎に毎回行う。）

1. ＡＣ電源、又は乾電池を入れ、電源スイッチをＯＮにし粉じん計を起動させる。
2. 採気口キャップを引き上げ「LOCK←」の方向に回し固定する（採気口を閉じる）。
3. ノブを引いて **「MEAS.BG」** の位置にする。
4. [MODE]を６回押して **「BG 測定モード」** にする。
5. [START/STOP]を押して BG 測定を行う。自動的に終了する。
6. 「BG 測定」終了後、キャップは閉じたままノブを押して **「SPAN」** の位置にする。
7. **「SPAN 測定モード」** になっているのを確認してから **１分程度そのまま放置する。**
8. [START/STOP]を押して SPAN 測定を行う。自動的に終了する。

２）測定

1. 準備が終了したら、ノブを引いて **「MEAS.BG」** の位置にする。
2. [MODE]を６回押して「K 値の変更」にする。
3. [START/STOP]を押して、K 値を「**1.3**」にする。
4. [MODE]を４回押して「**５分**測定モード」にする。
5. 採気口キャップを「LOCK←」の方向と**逆に**回し下げる(採気口を開ける)。
6. [START/STOP]を押して粉じん測定を行う。自動的に終了する。

３）片付け

1. 使用を終えるときは、**ノブを押して「SPAN」の位置に戻し、採気口のキャップを閉じて**電源スイッチをＯＦＦにする。

4）検査報告書記載要領

「浮遊粉じん」の項目には、「５分測定モード」で表示される質量濃度(mg/m3)値を記載する。

（検査結果が著しく基準値を下回る場合（0.05mg/m3 以下）には、以後教室等の環境に変化が認められない限り次回からの検査を省略することが出来る。）

1）－1

1）－1「電源スイッチ ON」

1）－2、3）－1「閉める」

1）－3、2）－1

1）－4「BG 測定モード」

1）－6、3）－1

1）－7「SPAN 測定モード」

1）－8

2）－2「K 値の変更」

2）－3

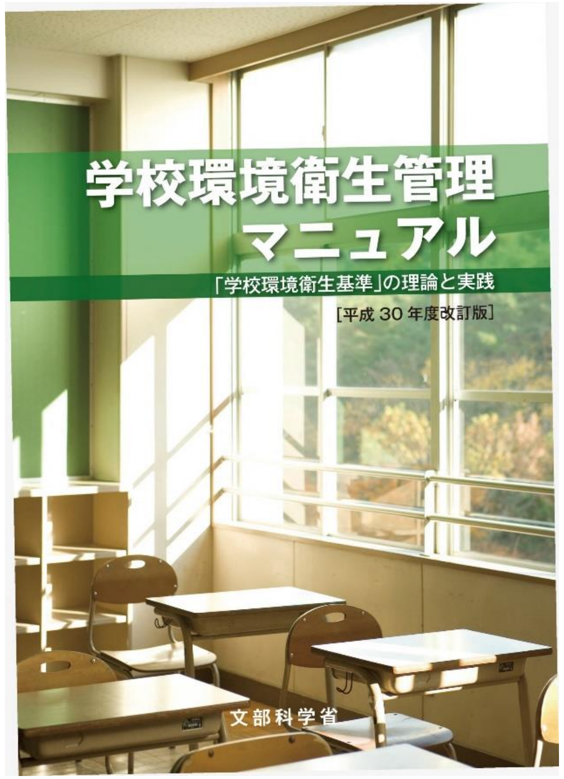
2）－4「5 分測定モード」

2）－5「開ける」

学校環境衛生管理マニュアル必携

pdfダウンロード先：学校環境衛生管理マニュアル「学校環境衛生基準」の理論と実践［平成30年度改訂版］：文部科学省 (mext.go.jp)

検査時はマニュアルを事前に確認しておくこと。



参考：購入すると3,080円

日常点検表（例）

報告書にある「日常点検表」の一例です。
「この様式にこだわる必要はありません。学校独自で考えて下さい」と県教育委員会からの回答です。
学校薬剤師がアレンジして、学校に持参してみてはいかがでしょう。
なお、飲料水の遊離残留塩素濃度は最低限月1回は測定するようご指導下さい。
その他項目については保健日誌や職員会議等で報告等、何かしらの情報共有があれば報告書上は「適」としていただいて結構です。

日常点検表　令和　年　月　学校　記載責任者名（　）

検査項目		基準	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
教室等の環境	換気	教室に不快な刺激や臭気がないか 換気が適切に行われているか																															
	温度	17℃以上、28℃以下であることが望ましい																															
	明るさ・まぶしさ	黒板面・机上等の文字、図形等がよく見える明るさか																															
		黒板面、机上面及びその周辺に見え方を邪魔するまぶしさがないか																															
		黒板面に光る箇所がないか																															
	騒音	教師の声等が聞き取りにくくないか																															
飲料水等の水質及び施設・設備	飲料水の水質	給水栓水は遊離残留塩素が0.1mg/ℓ（汚染のおそれある時は0.2 mg/ℓ）以上あるか																															
		給水栓水は外観、臭気、味等に異常がないか																															
		冷水器等飲料水も上記と同様に管理されているか																															
	雑用水の水質	給水栓水は遊離残留塩素が0.1mg/ℓ（汚染のおそれある時は0.2 mg/ℓ）以上あるか																															
		給水栓水は、外観、臭気に異常がないか																															
	施設設備	水飲み・洗口、手洗い場、足洗い場並びにその周辺は清潔で破損や故障がないか																															
		配管、給水栓、給水ポンプ、貯水槽及び浄化設備等の給水施設・設備並びにその周辺は清潔か																															
学校の清潔及びネズミ・衛生害虫等	学校の清潔	教室、廊下等の施設及び机、いす、黒板等教室の備品等は清潔で破損はないか																															
		運動場・砂場等は清潔でごみや動物の排泄物等がないか																															
		便所の施設・設備は、清潔で破損や故障がないか																															
		排水溝やその周辺は、泥や砂が堆積しておらず、悪臭はないか																															
		飼育動物の施設・設備は清潔で破損がないか																															
		ごみ集積場及びごみ容器等並びにその周辺は清潔か																															
	ネズミ・衛生害虫等	校舎・校地内にネズミ、衛生害虫等の生息がないか																															

日常点検の結果、問題が認められた場合はレ点を記入して別紙にその詳細を記載する

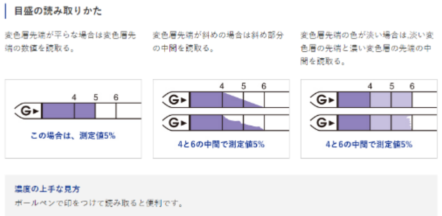
学校環境衛生検査報告書記入例
様式１：換気及び保温等

- 教室の大きさ：自身で測定できない場合は学校に確認して下さい。
- 窓の開放状況：上部の窓が無い場合は未記入で結構です。
- 換気設備：換気扇の有無。
- 冷暖房機の状況：エアコンやストーブの有無。

- 換気（二酸化炭素）：授業終了間際に検知管で読める数値。
- 温度：アスマン通風乾湿計の乾球の示す数値。
- 相対湿度：アスマン通風乾湿計付属の換算表から算出。
- 浮遊粉じん：粉じん計にて5分測定モードで測定された数値。
- 気流：授業中に机上の高さで複数回測定した値の平均値。
  エアコンのルーバーが稼働している場合、風があたった時の最大値を所見に記入していただくといいかもしれません。
- 一酸化炭素：検知管で読める数値。（燃焼器具使用の教室）
- 二酸化窒素：HCHO二酸化窒素両用検知器で示す数値。

※検知管の読み取り方法

1. 先端の変色が淡い場合
   変色の濃さにかかわらず、明らかに変色が見られる先端で読み取る。
2. 先端の変色が斜めの場合
   変色の一番短いところと長いところの中間で読み取る。



注意点
ガス採取器は使用前に空気漏れがないか確実に確認すること！

- 所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。
  換気の場合、換気回数まで計算する必要はありません。

様式 1

令和2 年度　○ ×　学校「換気及び保温等」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　担当学校薬剤師 名前　㊞

検 査 日 時： 2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日） × 時 × 分

天候： 晴れ　外気温： 11 ℃

検 査 場 所： ○ 年 × 組 （ △ 棟 3 階）　人数:大人 1 名、児童生徒 31 名

教室の大きさ	187.4 m³ （縦 8.8 m× 横 7.1 m× 高さ 3.0 m）				
窓 の 開放状況	廊下側	全開 ・ 一部開 ・ 閉（○）	上部の窓の開放状況	廊下側	全開 ・ 一部開 ・ 閉（○）
	外 側	全開 ・ 一部開 ・ 閉（○）		外 側	全開 ・ 一部開 ・ 閉（○）
換気設備	有（ 恒常的稼働 ・ 随時稼働 ）・ 無（○）				
冷暖房機の状況	エアコンの使用	有（○） ・ 無			
	燃焼機器の使用	有（ 灯油 ・ ガス ・ 他（ ）） ・ 無（○）			

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況：（ 適 ・ 不適（○） ）

> 月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検 査 項 目	測 定 値		基 準	備 考
換 気※1（二酸化炭素）	2,550	ppm	二酸化炭素は1500ppm以下であることが望ましい。	※1授業終了時。 ※2 空気の温度、湿度または流量を調節する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。 検査の結果が基準値の1／2以下の場合には、教室等の環境に変化がない限り次回省略可。 ※3 空気の温度、湿度または流量を調節する設備を使用している教室等以外の教室等は、必要と認める場合に測定する。 ※4 燃焼機器を使用していない場合に限り、省略できる。
温 度	20.4	℃	17℃以上、28℃以下であることが望ましい。	
相 対 湿 度	46.3	%	30%以上、80%以下であることが望ましい。	
浮遊粉じん※2	0.02	mg/m³	0. 10mg/m³以下であること。	
気 流※3	0.23	m/秒	0. 5m/秒以下であることが望ましい。	
一酸化炭素※4	1未満	ppm	10ppm以下であること。	
二酸化窒素※4	0.03未満	ppm	…望ま	

> CO、NO2については「検出限界未満」と記載することもあります。

所 見
（例1）計算により必要換気回数が1.46回／時となることから授業終了毎に空気の入れ換えを行って下さい。
（例2）ストーブによる教室内空気の汚染はありません。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式２：揮発性有機化合物

- 換気設備：換気扇の有無。
- 建物構造：学校に確認して下さい。
- 採取時間：サンプラーの設置時間は**通常は24時間**です。
  昨年基準超で**再検査の場合、8時間**となります。

- 検査結果：愛知県薬剤師会生活科学センターから届いた
  検査結果を転記して下さい。

- 所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 2

令和2 年度　○ ×　学校 「揮発性有機化合物」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　担当学校薬剤師 名前　㊞

検 査 日：2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）

検 査 場 所：XX教室　（ △ 棟 2 階）

換気設備	有（ 恒常的稼働 ・ 随時稼働 ）・ 無
建物構造	木造 ・ 鉄筋コンクリート ・ 鉄骨プレハブ ・ その他（ ）
採取開始時	※ 月 ※ 日 9 時 10 分　天候：晴れ　室温：31 ℃
採取終了時	※ 月 ※ 日 9 時 15 分　天候：晴れ　室温：28 ℃
採取時間※	24 時間　※ 8時[illegible]

愛知県薬検査センターから
届いた検査結果をそのまま
転記します。

【検査結果】

検 査 項 目	測 定 値		基 準	備 考
ホルムアルデヒド	18	$\mu g/m^3$	100 $\mu g/m^3$以下であること。	児童生徒等がいない教室等において、30分以上換気の後5時間以上密閉してから採取し、ホルムアルデヒドにあっては高速液体クロマトグラフ法により、トルエン、キシレン、パラジクロロベンゼン、エチルベンゼン、スチレンにあってはガスクロマトグラフ－質量分析法により測定した場合に限り、その結果が基準値の1/2以下の場合には、以後教室等の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。
トルエン	10未満	$\mu g/m^3$	260 $\mu g/m^3$以下であること。	
キシレン	10未満	$\mu g/m^3$	870 $\mu g/m^3$以下であること。	
パラジクロロベンゼン	10未満	$\mu g/m^3$	240 $\mu g/m^3$以下であること。	
エチルベンゼン	10未満	$\mu g/m^3$	3800 $\mu g/m^3$以下であること。	
スチレン	10未満	$\mu g/m^3$	220 $\mu g/m^3$以下であること。	

所 見

（例）目立った空気の汚染は確認されませんでした。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式３：ダニ及びアレルゲン

・検査場所：学校の指示に従って下さい。
・検査方法：マイティチェッカーやダニスキャン等があります。検査の際指定します。
・測定環境：学校に確認して下さい。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 3

令和2 年度　○ ×　学校　「ダニ及びダニアレルゲン」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　　　㊞

検査日時： 2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）　○ 時 ○ 分

天候： 晴れ　　　検査する場所の室温： ○ ○ ℃

検査場所	※※※※
検査対象	寝具 ・(カーペット)・ 畳 ・ その他（　　　）
検査方法	マイティチェッカー

【検査結果】

検査項目	判定	測定値	基準
ダニまたはダニアレルゲン	適 ・(不適)	350以上 匹/m²	100匹/m²以下またはこれと同等のアレルゲン量以下であること。

【測定環境(参考)】

窓の開放状況（夏期）	週 5 日、 1日平均 1 時間開放
換気設備	(無) ・ 有 （ 週　日、 1日　時間稼働 ）
冷房設備	無 ・(有) （ 週 5 日、 1日 5 時間稼働 ）
掃除機かけの頻度	1 回/月
洗濯の頻度	0 回/年 （寝具、カーペット等のみ記載）

所 見
（例）基準値を超えてダニが生息しています。掃除が必要です。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式４ ：照度

・従来通り**年2回**、1回の検査につき2～3教室検査しますが、**教室数に応じた枚数を作成し**提出して下さい。

・**（注意点）**
照度計は**5分間以上室内光に受光部をさらしてから**測定を開始します。

・テレビやコンピュータ等の画面のところは、不使用の場合未記入で可。プロジェクターに変更されている場合もあり。

・コンピュータ室を毎年検査する必要はありません。特別教室等もぜひ検査して下さい。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 4-1

令和2 年度　○　×　学校　「照度及びまぶしさ」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　　㊞

検査日時：2020 年 ○ 月 ○ 日(○ 曜日)　× 時 × 分　天候: 晴れ

検査場所：○年×組　(△ 棟 3 階)

複数教室検査した場合は、検査した教室数分作成して下さい。

照明器具の汚れ	無 ・(有)	最近の清掃日	※ 年 ※	
カーテン	無 ・(有)	(全開) ・ 一部開 ・ 全閉		
使用照度計	型式 IM-2D	メーカー名	東芝	※ JIS C1609-1に適合する照度計

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況: (適 ・(不適))

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検査対象	測定値						準
黒板（垂直面の照度）	720	700	630				500ルクス以上であることが望ましい。最大照度と最小照度の比は、20:1を超えないこと。10:1を超えないことが望ましい。
	640	620	550				
	580	530	490				
	最大照度	720 ルクス	最小照度	490 ルクス	最大と最小の比		1.5 :1
	まぶしさ(見え方を妨害するような黒板面の光沢の有無)						(有)・ 無
机上（水平照度）	2100	760	520				下限値は300ルクスとする。また、500ルクス以上であることが望ましい。最大照度と最小照度の比は、20:1を超えないこと。10:1を超えないことが望ましい。コンピュータを使用する教室等の机上の照度は、500～1000ルクス程度が望ましい。
	2200	820	500				
	2200	730	520				
	最大照度	2200 ルクス	最小照度	500 ルクス	最大と最小の比		4.4 :1
	まぶしさ(見え方を妨害するような机上面の光沢、黒板の外側15° 以内の範囲に輝きの強い光源の有無)						(有)・ 無
テレビやコンピュータ等の画面（垂直面の照度）	照度	800 ルクス					100～500ルクス程度が望ましい。
	まぶしさ(見え方を妨害するような電灯や明るい窓等の映り込みの有無)						有 ・(無)

（黒板：30cm、10cm　机上：1m、1m）

教室にある テレビ モニター等

所 見
（例1）黒板の一部に基準を満たさないところがあります。ちらつきも目立つため蛍光管の交換時期です
（例2）教室内の照度差が大きいと眼が疲れます。カーテンで遮光するなど防止して下さい。

様式 4-2

令和2 年度　○　×　学校　「照度及びまぶしさ」検査報告書
(コンピュータを使用する教室用)

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　　㊞

検査日時：2020 年 ○ 月 ○ 日(○ 曜日)　× 時 × 分　天候: 晴れ

検査場所：○年×組　(△ 棟 3 階)

照明器具の汚れ	(無) ・ 有	最近の清掃日	※ 年 ※ 月 ※ 日(※ 曜日)	
カーテン	無 ・(有)	全開 ・ 一部開 ・(全閉)		
使用照度計	型式 IM-2D	メーカー名	東芝	※ JIS C1609-1に適合する照度計

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況: (適 ・(不適))

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検査対象	測定値						準
＜上 段＞ コンピュータ画面（垂直面の照度） ＜下 段＞ 机上（水平照度）	PC	380	330	320			＜コンピュータの画面＞ 照度は、100～500ルクス程度が望ましい。 ＜コンピュータを使用する教室等の机上＞ 照度は、500～1000ルクス程度が望ましい。
	机上	480	740	420			
	PC	410	440	380			
	机上	550	860	500			
	PC	400	400	300			
	机上	540	760	420			
	PC画面の最大照度	440 ルクス	PC画面の最小照度	300 ルクス			
	机上の最大照度	860 ルクス	机上の最小照度	420 ルクス	机上の照度の最大と最小の比		2.0 :1
	まぶしさ(見え方を妨害するような光沢、窓・電灯の映り込みの有無)						有 ・(無)

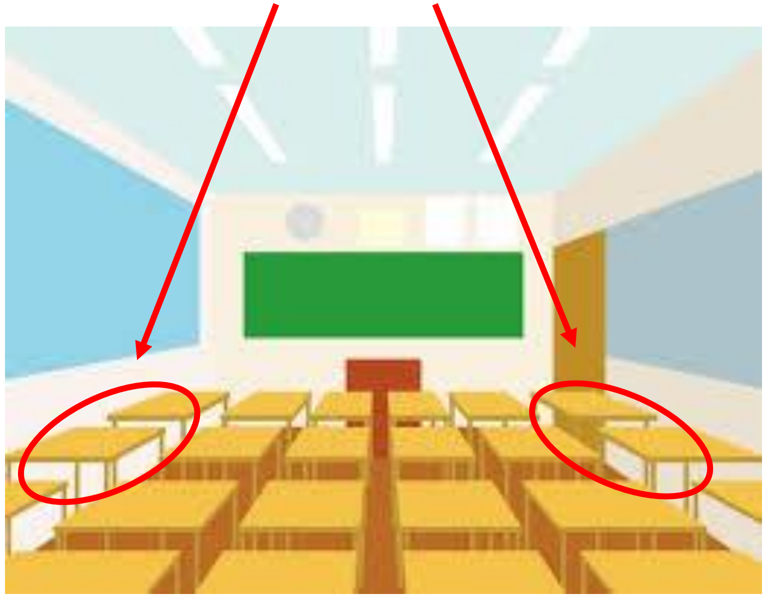
所 見
（例１）蛍光灯の不点灯箇所があり一部照度が基準を満たしていません。
（例２）日常点検を行い授業に支障の無いように注意を払って下さい。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式５：騒音レベル

・道路側の音を測定する場合は下階の教室で、グランド側の音を測定する場合は上階の教室が良いとされていますが、特に気にする必要はありません。

・測定結果が著しく基準値を下回らなかった場合は、学校の周囲の環境に応じて再度検査することになります。

・測定は教室内の「窓側」「廊下側」です。
廊下に出ての測定ではありません。



・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 5

令和2 年度　○ ×　学校　「騒音レベル」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　担当学校薬剤師　名前　㊞

検査日時：2020 年 ○ 月 ○ 日（○ 曜日）× 時 × 分 ～ × 時 × 分

天候：

検査場所	△校舎　3階　○年×組			
使用騒音計※1	メーカー名	リオンテック株式会社	型式	NL-27
参考事項※2	教室前方に県道あり			

※1　JIS C1509-1に適合する普通騒音計又は精密騒音計。
※2　参考事項には、周辺の道路や鉄道に面している等を具体的に記…

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況：（　適　・不適　）

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検査項目			測定値	基準	備考
窓を開けた時※3	窓側	等価騒音レベル（LAeq）	51.8 dB	55dB以下であることが望ましい。	※3 窓を開けている時、LAeq50dB以下の場合は、以後教室等の内外の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。
	廊下側	等価騒音レベル（LAeq）	47.9 dB		
窓を閉じた時※4	窓側	等価騒音レベル（LAeq）	40.5 dB	50dB以下であることが望ましい。	※4 窓を閉じている時、LAeq45dB以下の場合は、以後教室等の内外の環境に変化が認められない限り、次回からの検査を省略することができる。
	廊下側	等価騒音レベル（LAeq）	39.2 dB		

所見
（例）窓開放時騒音レベルは基準以下ですが、LAeq50dB以上のため定期的な検査は必要です。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式６・７：飲料水

・給水の種類については学校に確認して下さい。（受水槽の有効容量によって種類が違いますので薬剤師会HPでも確認して下さい。）

・**直結給水**：
様式6は名前と日時、種類、日常点検のみ記入して下さい。
様式7は「配管等」の項目を記入して下さい。

・**簡易専用水道、小規模貯水槽水道**：
様式6、7共に該当項目を記入して下さい。色度、濁度は愛知県薬剤師会生活科学センターから通知されます。

・目視出来ない受水槽等の検査項目は「簡易水道検査報告書等」にて内容確認して下さい。小規模貯水槽水道のように検査報告書が無い場合は無記入の上「所見例2」のように記入して下さい。（来年度この部分改訂予定）

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 6

令和2 年度　○ ×　学校　「飲料水(水質)」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　㊞

（鈴鹿市）国府小、牧田小、鼓ヶ浦小、稲生小、長太小、深井沢小、井田川小、合川小、天名小は※4に該当するのでこちらに〇をつけて下さい。

検 査 日 時： 2020 年 ○ 月 ○ 日(○ 曜日)　× 時

天候: 雨　気温: 28 ℃　水温: 26 ℃

採 水 場 所： ○年×組　（ △ 棟

種 類: (直結給水※1 ・ 専用水道※2 ・ 簡易専用水道※3 ・ 小規模貯水槽水道※4)

直結給水の場合、検査結果の記入はありません。

（亀山市）

…水は、日常点検が実施されているならば、検査の対象としない。
…道は、水道法に基づいて検査し管理されているので、検査の対象と
…用水道は、受水槽有効容量が10㎥を超えるもの。
…貯水槽水道は、受水槽有効容量が10㎥以下のもの。

有効容量については薬剤師会HPにて確認して下さい。

日常点検の実施状況及びそ… (適 ・ 不適)

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検 査 項 目	…値		
一 般 細 菌	0	個/mL	1mLの検水… 100個以下であること。
大 腸 菌	陽性 陰性		検出されないこと。
塩化物イオン	13	mg/L	200mg/L以下であること。
有機物(全有機炭素(TOC)の量)	0.3未満	mg/L	3mg/L以下であること。
p H 値	7.2		5.8以上、8.6以下であること。
味	無		異常でないこと。
臭 気	無		異常でないこと。
色 度	5以下	度	5度以下であること。
濁 度	2以下	度	2度以下であること。
遊離残留塩素	0.1	mg/L	…mg/L以上保持する。

令和３年度からの記載方法です。

所 見
（例）飲用水質として問題ありません。

様式 7

令和2 年度　○ ×　学校　「飲料水(施設・設備)」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　㊞

簡易水道検査報告書を確認して記入して下さい。10㎡未満の小規模受水槽については検査が行われていない場合があるので、目視で確認した内容を記入して下さい。なお、高置水槽について目視できないときは、所見欄に「例2」を参考に記入して下さい。

検… 日(○ 曜日)　× 時 × 分　天候: 雨

日… (適 ・ 不適)

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検…

有効容量については薬剤師会HPにて確認して下さい。

受 水 槽	…場 所	中庭
	…容 量※1	24 ㎥
	設 置 …式	地下 ・ 半地下 ・ 地上
	外部から…	適 ・ 不適
	亀 裂…	適 ・ 不適
	周辺…	適 ・ 不適
高 置 水 槽	設 置 場 所	校舎屋上
	有 効 容 量※1	4.5 ㎥
	外部からの汚染の恐れ	適 ・ 不適
	亀 裂・漏 水等	適 ・ 不適
	周辺の清潔度	適 ・ 不適
配管、給水栓 給水ポンプ 塩素消毒設備※2 浄化設備※3等	外部からの汚染の恐れ、機能の適切な維持	適 ・ 不適
	故障、破損、老朽 及び漏水の状況	無 ・ 有
	井戸水等の旧水源に、汚水、異物等の混入の恐れ	非該当 ・ 適 ・ 不適
貯水槽の清掃	清 掃 実 施	有(2020 年 △ 月 △ 日) ・無
	貯水槽清掃作業報告書	有 ・ 無

上水道直結であっても、蛇口は「給水器具」であるためこの項目は検査対象です。

※1 水槽において適…の最高水位と最低水位との間に貯留される水の容量)。
※2 水道水を原水と…規模により追加注入する場合に設置され、水道水以外の井戸水等の場合は必ず備えるこ…
※3 水道水以外の井…質により必要に応じて設置する。□

所 見
（例1）受水槽FRP外装部分に亀裂有。タンク下から水漏れ有り。要補修。
（例2）高置水槽の目視が出来ませんでしたので異常の有無が分かりません。
（例3）蛇口から水が漏れています。蛇口のハンドルがありません。修繕が必要です。

飲料水検査受水槽容量(鈴鹿市)

報告書にはこの
有効容量を記載
して下さい。

受水槽及び高架水槽容量一覧(小学校)

学校名	所在地	受水槽		高架水槽	
		総容量	有効容量	総容量	有効容量
国府小学校	鈴鹿市国府町2373番地の1	9.00	6.90	4.50	3.90
庄野小学校	鈴鹿市庄野東二丁目5番35号	17.50	15.00	6.00	4.80
加佐登小学校	鈴鹿市高塚町1069番地	15.00	14.00	6.00	4.80
牧田小学校	鈴鹿市岡田一丁目29番1号	10.00	9.60	6.00	4.80
清和小学校	鈴鹿市算所五丁目21番12号	22.50	19.50	8.00	6.00
石薬師小学校	鈴鹿市石薬師町1713番地	24.00	19.20	4.00 6.00	3.20 5.10
白子小学校	鈴鹿市白子一丁目12番12号	24.00	21.60	4.50	3.40
鼓ヶ浦小学校	鈴鹿市寺家一丁目41番1号	10.50	8.40		
桜島小学校	鈴鹿市桜島四丁目12番地	30.00	24.00	10.00	8.00
愛宕小学校	鈴鹿市東江島町23番15号	18.75	11.75	6.00	4.50
稲生小学校	鈴鹿市稲生三丁目10番1号	6.00	4.80	6.00	4.80
飯野小学校	鈴鹿市三日市南二丁目1番7号	24.00	18.00	9.00	6.00
明生小学校	鈴鹿市大池二丁目13番1号	30.00	25.80	10.00	7.50
河曲小学校	鈴鹿市十宮町719番地の2	16.00	11.00		
一ノ宮小学校	鈴鹿市一ノ宮町557番地	15.00	13.20	4.00	2.40
長太小学校	鈴鹿市長太旭町五丁目4番5号	9.00	8.10	4.00	2.80
箕田小学校	鈴鹿市南堀江一丁目1番1号	18.00	15.00	8.00	6.00
若松小学校	鈴鹿市若松中一丁目4番1号	20.00	17.20	8.00	6.00
玉垣小学校	鈴鹿市北玉垣町947	20.00	17.00	8.00	6.00
神戸小学校	鈴鹿市神戸二丁目12番10号	28.00	23.00	8.00	6.40
合川小学校	鈴鹿市三宅町3694番地の2	12.00	9.60		
天名小学校	鈴鹿市御薗町2500番地	6.00	4.50	2.00	1.20
栄小学校	鈴鹿市五祝町1845番地の2	24.00	19.20	6.00	4.80
郡山小学校	鈴鹿市郡山町710番地の6	36.00	34.00	8.30	8.00
深伊沢小学校	鈴鹿市伊船町1693番地	12.00	9.90	3.00	2.00
庄内小学校	鈴鹿市東庄内町2458番地の1				
井田川小学校	鈴鹿市和泉町814番地	10.00	7.50	4.50	3.50

受水槽及び高架水槽容量一覧(中学校)

学校名	所在地	受水槽		高架水槽	
		総容量	有効容量	総容量	有効容量
創徳中学校	鈴鹿市三日市町1803番地の8	45.00	37.50	18.00	13.50
白鳥中学校	鈴鹿市加佐登三丁目1番1号	30.00	27.75		
千代崎中学校	鈴鹿市東玉垣町2863番地	22.50	19.50	2.00 6.00	1.80 4.00
白子中学校	鈴鹿市中旭が丘四丁目5番6号	36.00	28.20		
鼓ヶ浦中学校	鈴鹿市寺家四丁目11番1号	18.00	16.50	6.00	4.80
天栄中学校	鈴鹿市秋永町1839番地	18.00	13.00	5.00	4.00
鈴峰中学校	鈴鹿市長沢町1867番地の1	24.50	18.37	9.00	6.60

※亀山市のデータはありません。
各学校にて確認して下さい。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式８：雑用水

・雑用水の使用：学校に確認して下さい
・雑用水の水源：通常は雨水かと思いますが、学校にも確認して下さい。
・利用種別：学校に確認して下さい。
・施設・設備検査：目視出来る範囲で記入して下さい。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 8

令和2 年度　○ ×　学校 「雑用水」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　担当学校薬剤師 名前　㊞

検 査 日 ： 2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）

雑用水の使用：（ 有 ・ 無 ）　タンク容量： 1.0 ㎥

雑用水の水源※：（ 雨水 ・ 飲用水以外の井戸水 ・ 工業用水 ・ 再処理水 ・ その他（　　））

利 用 種 別※：（ 散水 ・ 修景 ・ 栽培 ・ 清掃 ・ 水洗便所 ・ その他（　　））
※ 複数選択可

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況：（ 適 ・ 不適 ）

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

Ⅰ 水質検査

検査項目	検査値	基準
pH値	7.1	5.8以上、8.6以下であること。
臭気	無	異常でないこと。
外観	無色透明	ほとんど無色透明であること。
大腸菌	陽性　陰性	検出されないこと。
遊離残留塩素	0.08 mg/L	0.1mg/L以上保持する。

Ⅱ 施設・設備検査

水管に雨水等雑用水である旨の表示	適 ・ 不適
水栓を設ける場合、鍵付きまたは使用時のみ取り付ける構造、飲用不可の表示	非該当 ・ 適 ・ 不適
飲料水を補給する場合、逆流防止構造の維持	非該当 ・ 適 ・ 不適
雑用水を用いる水洗に、手洗い付きの洗浄用タンクを使用していない	非該当 ・ 適 ・ 不適
貯水槽の破損、外部からの汚染のおそれ、内部の清潔	適 ・ 不適
水管の漏水等の異常のないこと	適 ・ 不適
塩素消毒設備等の管理状況	適 ・ 不適
設備図面や専門業者による水槽清掃の報告書等の記録の保存状況	適 ・ 不適

目視できる範囲で記入して下さい。

所 見
（例）大腸菌は陰性でしたが残留塩素濃度が基準を満たしていません。
消毒装置のポンプの故障でしたので早急に修理をお願いします。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式９：学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等

・様式9については学校から聞き取りした内容を記入して下さい。

・（2）**雨水等排水の施設・設備**：今年度までは水道検査の中で行いましたが、**来年度以降は別途「学校の清潔等」としての検査**となります。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 9

令和2 年度　○ ×　学校

「学校の清潔、ネズミ、衛生害虫等」

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　担当学校薬剤師 名

> 様式9については、学校にて聞き取りした内容を記入して下さい。雨天時等にわざわざ確認に行く必要はありません。

報告書作成日： 2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）

日常点検の結果及びその記録の保管状況：　（ 適 ・ 不適 ）

> 月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

(1) 大掃除の実施　※昨年度の実績。年3回定期的に行われてい

結果	適 ・ 不適								
実施日※	第 1 回			第 2 回			第 3 回		
	※ 月	※ 日（	※ 曜）	※ 月	※ 日（	※ 曜）	※ 月	※ 日（	※ 曜）
業者等への委託	有 ・ 無			有 ・ 無			有 ・ 無		
	(内容)			(内容)			(内容)		

(2) 雨水等排水の施設・設備　※ 不適箇所にはレ点を入れること

検査日	2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）		
結果	適 ・ 不適		
検査箇所		基準	不適状況
	屋上等の雨水排水状況	・天井等から雨漏りが確認されないこと。 ・雨水等排水溝、水飲み場等は、砂や泥等が堆積して排水状況が不良でないこと。	土砂が堆積して排水溝に水が溜まっています。
レ	雨水等排水溝		
	水飲み・洗口・手洗い・足洗い場		
	その他（　　）		

(3) ネズミ・衛生害虫等

検査日	2020 年 ○ 月 ○ 日（ ○ 曜日）			
結果	適 ・ 不適			
検査箇所（不適箇所にはレ点を入れること）				基準・備考
	教室		飼育動物（飼育舎等）	・校舎、校地内に、ネズミ、衛生害虫（ゴキブリ・蚊・ハエ・樹木等の病害虫）等の生息が認められないこと。 ・発生場所、種類等は、所見欄に記載する。
	給湯設備等熱源のある場所（給湯室、保健室、家庭科室等）	レ	樹木等	
	給食施設（配膳室等）		その他（プール等）	

所見

（例）玄関横の木に毛虫が大量発生しています。児童がかぶれる前に早急に消毒して下さい。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式１０・１１：プール

・プール設備の無い学校は提出しません。

・プールの清掃日と使用開始日を確認して記入してください。

・様式11は飲料水同様「プール循環ろ過装置保守点検書等」の内容を確認して記入して下さい。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 10

令和2 年度　○ ×　学校 「水泳プール(水質)」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　㊞

プールの無い学校は、様式10･11は提出しません。

検 査 日 時： 2020 年 ○ 月 ○ 日(○ 曜日)　× 時 ×

天候: 晴れ　気温: 26 ℃　水温: 23 ℃

日常点検(プール日誌)の記録の状況:　(**適** ・ 不適)

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

検 査 項 目	測 定 値		基 準
残 留 塩 素	0.5	mg/L	0.4mg/L以上であること。また、1.0mg/L以下であることが望ましい。
p H 値	7.2		5.8以上、8.6以下であること。
大 腸 菌	陽性	**陰性**	検出されないこと。
一 般 細 菌	2	個/mL	200個/mL以下であること。
有 機 物 等 (過マンガン酸カリウム消費量)	1.4	mg/L	12mg/L以下であること。
濁 度	0.1未満	度	2度以下であること。
総トリハロメタン	0.017	mg/L	0.2mg/L以下であることが望ましい。
循環ろ過装置の処理水の 濁 度	0.1未満	度	0.5度以下であること。また、0.1度以下であることが望ましい。
水 の 種 類	**水道水** ・ 井戸水 ・ その他 ( )		
消 毒 剤 名	ハイクロンTB100		
成 分 名	**次亜塩素酸ナトリウム** ・ 次亜塩素酸カルシウム ・ 塩素化イソシアヌル酸		
その他の使用薬剤 (凝集剤･pH調整剤等)	凝集剤：硫酸バンド		

所 見

（例）プール水質として問題ありません。

様式 11

令和2 年度　○ ×　学校 「水泳プール(施設･設備)」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　㊞

検 査 日 時： 2020 年 ○ 月 ○ 日(○ 曜日)　× 時 × 分　天候: 晴れ

日常点検(プール日誌)の記録の状況:　(**適** ・ 不適)

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

【検査結果】

プール本体の衛生状況等	プール、プールサイドの衛生	**適** ・ 不適
	シャワー・足洗	**適** ・ 不適
	腰洗い槽の衛生	適 ・ 不適 ・ **非該当**
	洗眼・洗面・うがい設備の衛生	**適** ・ 不適
	更衣室の衛生	**適** ・ 不適 ・ 非該当
	便所の衛生	**適** ・ 不適 ・ 非該当
	薬品倉庫の管理状況	適 ・ **不適**
	機械室の管理状況	適 ・ **不適**
	水位調節槽や還水槽の管理状況	適 ・ 不適 ・ **非該当**
浄化設備及びその管理状況	浄化設備の稼働状況	**適** ・ 不適 ・ 非該当
	浄化設備の管理状況	**適** ・ 不適 ・ 非該当
消毒設備及びその管理状況	塩素剤の取扱い及び保管状況	適 ・ **不適**
	塩素剤注入装置の稼働状況	**適** ・ 不適 ・ 非該当
	塩素剤注入装置の管理状況	**適** ・ 不適 ・ 非該当
屋内プール	空気中の二酸化炭素(1500ppm以下が望ましい)	適 ・ 不適 ・ **非該当**
	空気中の塩素ガス(0.5ppm以下が望ましい)	適 ・ 不適 ・ **非該当**
	水平面の照度 (200lx以上が望ましい)	適 ・ 不適 ・ **非該当**

プール施設の清掃実施日	2020 年 6 月 ※ 日 (※ 曜日)								
プールの使用開始日	2020 年 6 月 △ 日 (△ 曜日)								
腰洗い槽の状況	**有** (使用 ・ **未使用**) ・ 無								
浄化設備の種類	**循環ろ過** ・ オゾン処理 ・ 紫外線処理								
ろ 材 の 種 類	**砂** ・ 珪藻土 ・カートリッジ								
循環ろ過設備の状況	プールの容量	360	m^3	ろ過能力	70	m^3/時	運転時間	15	時間/日

所 見

（例）プール用消毒剤等薬品が煩雑な状態で機械室にて保管されています。

事故防止のため整理整頓して下さい。

学校環境衛生検査報告書記入例
様式１２：黒板面の色彩

・学校から依頼があったときに黒板検査用色票を使って検査します。

・所見：学校薬剤師の感性で必ず記入して下さい。

様式 12

令和2 年度　　〇 ×　　学校　「黒板面の色彩」検査報告書

一社）鈴鹿亀山　薬剤師会　　担当学校薬剤師 名前　　　　印

検 査 日 ： 2020 年 〇 月 〇 日（ 〇 曜日） 天候： 晴れ

検 査 場 所 ： 〇年〇組　　（ 〇 棟 〇 階）

日常点検の実施状況及びその記録の保管状況： （ 適 ・ 不適 ）

月1回でも記録があれば「適」として差し支え有りません。

結 果	（ 適 ・ 不 適 ）
用いた検査表の種類	黒板検査用色票※1 ・ 簡易版※2
黒板の色相	
黒板の明度・彩度（適または不適）	30cm　10cm 明度 彩度：4 2 ／ 明度 彩度：3 3 ／ 明度 彩度：4 2 4 2 ／ 3 3 ／ 3 3 4 2 ／ 3 3 ／ 4 2
基 準	（ア） 無彩色の色彩は、明度が3を超えないこと。 （イ） 有彩色の色彩は、明度及び彩度が4を超えないこと。
備 考	※1 黒板検査用色票を用いた場合は、表に黒板の「明度・彩度」の数字を記載すること。 ※2 簡易版を用いた場合は、表に「適または不適」を記載すること。
設 置 年	不明 年　｜最近の補修年月｜ 年 月
外観の状況	良 ・ 不良（ 割れ・反り・はがれ・腫れ・さび・ピンホール・ひび・その他（ ））
黒板面のふき取り状況	良 ・ 不良
黒板拭きの状態	良 ・ 不良（ ふき取り面の摩耗・破損・その他（ ））
黒板拭きクリーナーの状態	良 ・ 不良（ 故障・清掃不良・その他（ ））

所 見

（例）黒板消しがボロボロできれいに黒板を拭けないので交換して下さい。

来年度の変更点

- 全ての学校環境衛生検査報告書の提出期限は2月末日です。
- 学校検尿については提出期限は６月末日です。

理由は「照度検査の有償検査化」「学校検尿の県教育委員会への報告が６月末日」のため、
薬剤師会からの請求書作成・送付のためです。必ず守って下さい。

- 飲料水検査報告書（様式６・７）、学校の清潔（様式９）が一部改訂される予定です。
- プール水検査、飲料水検査に濁度・色度検査の数値化が追加されます。先生方が別途行う採水作業はありません。愛知県薬からの検査結果に記載されてきますのでそれを転記します。

その他

- （亀山市）「学校の清潔」と「空気検査（全般）」を実施します。(後述)
- （鈴鹿市）「学校の清潔」と「空気検査（全般）」を実施します。
  「空気検査」は5+1グループ（幼稚園未定）に分けて実施します。（後述）

なお両市共、県立校に合わせ「換気」と「温湿度」は一対の検査となります。

- （県立校）「学校の清潔」「空気検査（気流検査・粉じん検査追加）」を実施します。
- （私　学）「学校の清潔」を実施します。その他検査については要請があれば行います。

鈴鹿市の場合（現在調整中）

ブロック		学校名		プール水 水質 設備	飲料水 水質 設備	照度 年2回 照度計	学校の清潔 害虫・排水 大掃除	空気 換気（冬） アスマン通風乾湿計 真空法ガス採取器	空気 気流（夏） 微風速計	空気 気流（冬） 微風速計	空気 粉じん（夏） 粉じん計	空気 粉じん（冬） 粉じん計	揮発性有機化合物 サンプラー	ダニ チェッカー	騒音 騒音計	黒板 黒板色票
西	1	庄内	小		／			A	C'	C	D	D'	学校等からの依頼時に実施する（夏休み検査）	学校等からの依頼時に実施する（夏期検査）	既検査済のため、周囲環境変化時に検査する（再検定取得必要性有り）	学校等からの依頼時に実施する（不規則検査）
	2	椿	小		／			A	C	C'	D'	D				
	3	深井沢	小					A	C	C'	D'	D				
	4	加佐登	小					A	C'	C	D	D'				
	5	鈴西	小		／			A	C	C'	D'	D				
	6	石薬師	小					A	C'	C	D	D'				
	7	鈴峰	中					A	C	C'	D'	D				
	8	白鳥	中					A	C'	C	D	D'				
南	1	井田川	小		／			C	D	D'	B'	B				
	2	庄野	小					C	D'	D	B	B'	A(2カ所)			
	3	明生	小					C	D	D'	B'	B				
	4	天名	小					C	D'	D	B	B'				
	5	合川	小					C	D'	D	B	B'				
	6	国府	小					C	D	D'	B'	B				
	7	平田野	中		／			C	D'	D	B	B'				
	8	天栄	中					C	D	D'	B'	B				
東	1	長太	小					E	B'	B	C	C'				
	2	箕田	小					E	B	B'	C'	C				
	3	若松	小					E	B	B'	C'	C	A			
	4	玉垣	小					E	B'	B	C	C'				
	5	桜島	小					E	B'	B	C	C'				
	6	旭が丘	小		／			E	B	B'	C'	C	A			
	7	大木	中		／			E	B	B'	C'	C				
	8	千代崎	中					E	B'	B	C	C'				
中	1	稲生	小					B	A	A'	E'	E				
	2	郡山	小					B	A	A'	E'	E				
	3	栄	小					B	A	A'	E'	E				
	4	鼓ヶ浦	小					B	A'	A	E	E'				
	5	白子	小					B	A'	A	E	E'				
	6	愛宕	小					B	A'	A	E	E'				
	7	鼓ヶ浦	中	／				B	A'	A	E	E'				
	8	白子	中					B	A	A'	E'	E				

ブロック		学校名		プール水 水質 設備	飲料水 水質 設備	照度 年2回 照度計	学校の清潔 害虫・排水 大掃除	空気 換気（冬） アスマン通風乾湿計 真空法ガス採取器	空気 気流（夏） 微風速計	空気 気流（冬） 微風速計	空気 粉じん（夏） 粉じん計	空気 粉じん（冬） 粉じん計	揮発性有機化合物 サンプラー	ダニ チェッカー	騒音 騒音計	黒板 黒板色票
北	1	牧田	小					D	E'	E	A	A'				
	2	河曲	小					D	E'	E	A	A'				
	3	清和	小					D	E'	E	A	A'				
	4	飯野	小					D	E	E'	A'	A				
	5	一ノ宮	小					D	E	E'	A'	A				
	6	神戸	小					D	E	E'	A'	A				
	7	創徳	中					D	E	E'	A'	A				
	8	神戸	中		／			D	E'	E	A	A'				
幼稚園	1	加佐登	幼	／	／								依頼時検査	依頼時検査	依頼時検査	依頼時検査
	2	国府	幼	／	／											
	3	飯野	幼	／	／											
	4	神戸	幼	／	／											
	5	玉垣	幼	／	／											
	6	旭が丘	幼	／	／											
	7	白子	幼	／	／											
	8	稲生	幼	／	／											
	9	栄	幼	／	／											

・夏期検査：6月～9月
・冬期検査：11月～2月
・年2回検査：4月～2月の期間で2回実施
・各年度において検査器具を使用してブロック毎にそれぞれ検査を行う。
・各報告書締切日：2月末日（検査費用請求のため厳守）

（色付き欄）毎年度実施検査

A	令和3年度実施	A'	令和8年度実施
B	令和4年度実施	B'	令和9年度実施
C	令和5年度実施	C'	令和10年度実施
D	令和6年度実施	D'	令和11年度実施
E	令和7年度実施	E'	令和12年度実施

以後、検査器具の補充がない限りはこの繰り返し。気流、粉じんは夏冬交代。

（鈴鹿市所有器具）

・照度計	2 台（今後追加予定）
・アスマン通風乾湿計	2 台（検定付）
・ガス採取器	4 台
・微風速計	1 台
・粉じん計	1 台
・騒音計	1 台
・ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ検知器	1 台
・黒板色票	1 台

亀山市の場合（現在調整中）

ブロック		学校名		プール水	飲料水	照度	学校の清潔	空気			揮発性有機化合物	ダニ	騒音	黒板
						年2回	清潔	換気（主に冬）	気流（年1回）	粉じん（年1回）				
				水質設備	水質設備	照度計	害虫・排水大掃除	アスマン通風乾湿計真空法ガス採取器	微風速計	粉じん計	サンプラー	チェッカー	騒音計	黒板色票
幼稚園	1	関認定こども園アスレ	幼								学校等からの依頼時に実施する（夏休み検査）	学校等からの依頼時に実施する（随時）	学校等からの依頼時に実施する（随時）	学校等からの依頼時に実施する（不規則検査）
	2	亀山	幼											
	3	井田川	幼											
	4	みずほ台	幼											
	5	亀山東	幼											
小学校	1	亀山東	小											
	2	亀山西	小											
	3	神辺	小											
	4	川崎	小											
	5	野登	小											
	6	井田川	小											
	7	白川	小											
	8	亀山南	小											
	9	加太	小											
	10	関	小											
	11	昼生	小											
中学校	1	関	中											
	2	中部	中											
	3	亀山	中											

・尿検査：4月～5月
・プール水検査：6月～7月
・照度検査(1回目)：1学期中
・照度検査(2回目)：12月～2月
・飲料水検査：10月
・温度、空気環境検査：12月～2月
・粉じん検査：年1回
・気流検査：年1回
・その他、学校保健委員会・薬の正しい使い方教室・学校保健調査

・照度計　0 台（今後追加予定）
・アスマン通風乾湿計　1 台（検定付）
・ガス採取器　？ 台
・微風速計　1 台
・粉じん計　1 台
・騒音計　1 台
・ﾎﾙﾑｱﾙﾃﾞﾋﾄﾞ検知器　？ 台
・黒板色票　？ 台

・各報告書締切日：2月末日（検査費用請求のため厳守）

亀山市学校薬剤師年間予定表（案）

2020.12改訂

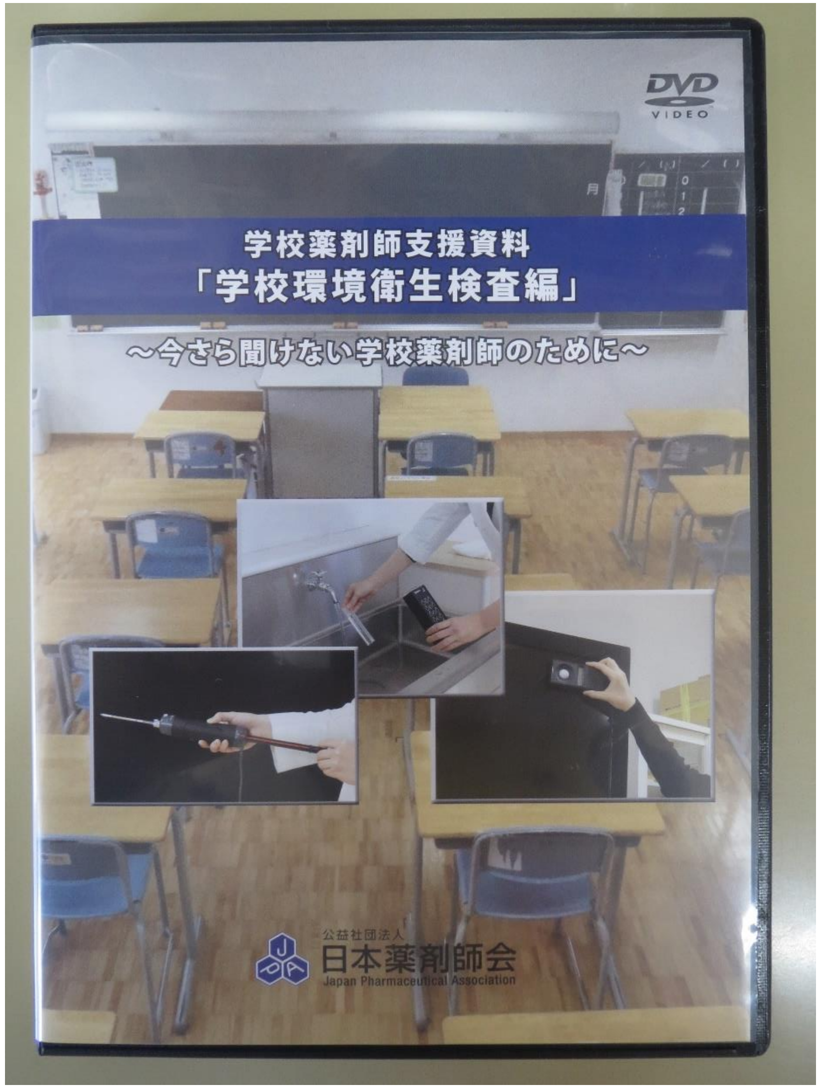
検査項目（検査時期の目安）	提出書類
尿検査（4月～5月）　検査終了後に速やかに集計表を提出すること	教育委員会用・学校提出用・薬剤師会提出用（計3部）
プール水検査（6月～7月）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
照度検査　第1回目（1学期中）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
学校保健調査アンケート（7月）	マークシートに記入し薬剤師会に提出
飲料水検査（10月中）　※受水槽容量は有効容量を記載すること	教育委員会用・学校提出用（計2部）
照度検査　第2回目（12月～2月）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
温度・空気環境検査（12月～2月・主に冬季）　年に1回、各薬剤師1校実施すること	教育委員会用・学校提出用（計2部）
薬の正しい使い方・薬物乱用防止教室　養護教諭に依頼書の提出を確認すること	実施後速やかに薬剤師会に報告書を提出
騒音検査（学校からの依頼があった時・随時）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
ホルムアルデヒド化合物等・揮発性有機検査（学校からの依頼があった時・主に夏季）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
ダニ検査（学校からの依頼があった時・随時）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
浮遊粉じん検査・気流検査　年に1回、各薬剤師が1校実施すること（夏季・冬季）	教育委員会用・学校提出用（計2部）
学校保健委員会に参画（年に1回、学校と日時等を調節）	

書類提出先：十全薬局（学校保健調査アンケートを除く）

責任者
事務局担当：廣角　良治
教育委員会：上荷　裕広
学校薬剤師：鈴木　雅博

最後に

４～５年前に当時の全学校薬剤師に配布した「学校薬剤師支援資料DVD」を、**以降就任しDVDを持っていない学校薬剤師**の先生に配布しますので、帰りの際前方まで取りに来て下さい。

本日はお疲れ様でした。

※DVDで「照度の黒板面」の測定方法に誤りがあります（30㎝×10㎝の縦横逆）。学校環境衛生管理マニュアルを確認して下さい。