

日 薬 業 発 第 174 号

令 和 5 年 8 月 17 日

都道府県薬剤師会

学校薬剤師担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会

担当副会長 田尻 泰典

### Web による 2023 年度全国学校保健調査の実施及び協力依頼について

残暑の候、時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は本会学校薬剤師活動に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。


本会では、例年都道府県薬剤師会に協力を賜り、「全国学校保健調査」を実施して参りました。本調査は、昭和 46 年度から行われており、調査結果を毎年文部科学省に報告し、学校環境衛生の維持・管理に資する参考として活用されております。

本調査につきましては、従来紙媒体のマークシートを活用し実施して参りましたが、近年 Web 化に関する要望が寄せられていたことから、本会学校薬剤師部会で検討し、本年度から完全 Web 化のうえ実施することといたしました（令和 5 年 4 月 26 日付、事務連絡参照）。

今般、本調査に関する実施方法等が下記のとおりまとまりましたので、ご案内申し上げます。

つきましては、貴会内の学校薬剤師に、本調査の実施につきご案内賜りますと共に、本年度も多くの学校薬剤師にご回答につき、ご協力いただきますよう、ご高配のほど、お願いいたします。

## 記

1. 回答期間 2023年 8月30日～ 同 11月30日 (予定)
2. 回答の入力  
下記専用サイトに設問を掲載しており、そこに回答を入力いただく形です。本人自身での入力が難しい場合、本人了承のうえ、ご家族の方、学校関係者等に入力いただく形でも結構です。スマートフォンでも入力可能です。  
  
<http://nichiyaku-enq.jp/login.html>
3. 回答内容の閲覧  
Web化に当たり、都道府県薬剤師会では、回答期間中、自都道府県の学校の担当者の回答を、ネット上で随時閲覧できる機能を取り入れました。閲覧には、都道府県毎のパスワード等が必要となり、それらは後日個別にご連絡いたします。なお、個々の回答については、非公開としていただきますようお願いいたします。
4. お願い事項
  - (1) 貴都道府県内の学校薬剤師に、上記2の回答専用サイト及び、別紙1の「学校保健調査 (Web版) の実施概要について」をご案内いただきますようお願いいたします。(本サイトの URL につき、誰でも閲覧可能なホームページ等への掲載は行わず、会員限定ページへの掲載、及び個々へメール・FAX等での連絡としていただくようお願いいたします。無関係者の、なりすまし回答の防止等のため)
  - (2) 上記2にも記載のとおり、入力は、ご本人以外のご家族等でも結構ですが、周囲にそうした方がいない方等に対して、都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会等が窓口となってサポートいただきたく、回答対象者に、そうした際の窓口等につき、事前にご案内いただければ幸いです。また、学校薬剤師からの本アンケートに関する質問については、本会に直接問い合わせる形でなく、例年通り都道府県薬剤師会を通して行っていただきますよう、何卒ご理解願います。
5. その他
  - (1) 本調査に関し、文部科学省への協力要請はしておりません。
  - (2) 全国の集計結果は、本会雑誌及びホームページ等で公表予定です。
  - (3) マークシートは使用しませんが、Web 入力の補助で紙媒体の資料を使用したいという方のために、PDF 形式の設問資料 (別紙2) を用意しました。  
掲載ページ : <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/check.html>
  - (4) お問い合わせ 日本薬剤師会学校薬剤師部会事務局  
TEL : 03-3353-1192 FAX : 03-3353-6270  
E-Mail : [gakugyou@nichiyaku.or.jp](mailto:gakugyou@nichiyaku.or.jp)

\* 学校薬剤師の方については、質問等は都道府県薬剤師会を通す形でお願いします。

### ◆備考◆

1. 本年度回答いただく内容は、前年度に実施されたことについての報告です。  
(本年度これから実施される内容についての調査ではありません。)
2. 今後の予定
  - ・ 集計作業・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ～2023年12月
  - ・ 統計結果についての協議・・・・・・・・・・ 2024年1～2月
  - ・ 調査報告書についての協議・・・・・・・・ 2024年3月～2024年8月
  - ・ 日本薬剤師会雑誌へ調査結果掲載・・・・ 2024年9月

2023 年 8 月 17 日

学校薬剤師の皆様

公益社団法人 日本薬剤師会

## 学校保健調査（Web 版）の実施概要について

全国学校保健調査については、2022 年度まで紙媒体のマークシートにて実施していましたが、配付及び回収作業の省力化等のため、2023 年度より Web にて実施することといたします。つきましては以下をご参照のうえ、ご協力のほどお願いいたします。

### 1. 調査方法、集計結果の公表等について

1. この調査は学校薬剤師が行います。不明な点は学校に確認してください。Web でのご本人による入力が必要な場合、ご本人了承のうえ、ご家族の方、学校関係者等に入力いただく形でも構いません。
2. この調査は **2022（令和 4）年度** に行った活動結果についてお答えください。
3. 回答内容は、今後の活動の充実等を目的に、学校所在地の都道府県薬剤師会、同教育委員会等に、フィードバックさせていただきます。集計結果については、後日、日薬雑誌及び本会ホームページ等で公表させていただきます。なお、個々の回答内容を公表することはありません。
4. 担当校が複数ある場合は、それぞれの学校毎に入力をお願いします。  
(例) ・幼稚園と小学校が同一校地内にある場合  
・全日制高等学校と定時制高等学校が同一校舎を使用している場合  
・別の場所に分校がある場合  
・小中高等学校が一貫教育である場合 など
5. この調査についてのご質問等は、各都道府県薬剤師会（学校薬剤師会）を通じてお願いします。

### 2. 入力方法等について

#### 1. 回答サイトへの入り方

本会学校薬剤師向けページ内に、回答サイトの URL 情報等掲載しています。PC、スマートフォンでも回答いただけます。

回答サイトに入るには、ご本人指定の「メールアドレス」及び「薬剤師名簿登録番号（最大 6 ケタ）」が必要となります。次回以降、本サイトに入る場合にも必要となりますので、手元に記録のうえ保存しておいていただきますようお願いします。

なお本サイトでは、複数校（2 校以上）の回答を入力いただけますので、複数校ご回答される場合も、メールアドレスを複数用意する必要はありません。



<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/check.html>

\*回答サイトの URL 等は「なりすまし」回答防止等のため、誰でも閲覧可能なホームページ等への掲載は控えていただくと共に関係者以外への送付も控えていただくようお願いいたします。

## ①メールアドレス、薬剤師名簿登録番号の入力

最初に以下の画面が表示されますので、上記「メールアドレス」、ご本人の「薬剤師名簿登録番号（最大6ケタ）」を入力します。

**日本薬剤師会  
2023年度学校保健調査**

\*ご自身の薬剤師名簿登録番号を半角数字でご記入ください（最大6ケタ）。「外」または「沖」の文字を省いて数字のみを入力してください。薬剤師名簿登録番号が、アンケート回答に際してのパスワードとなりますので、正確にご記入願います。

メールアドレス：

薬剤師名簿登録番号：



## ②-1. 回答開始画面の操作

はじめて回答する場合は、以下の画面になるので、「回答を開始する」を押すと設問画面に移動します。

- 本調査に初めて参加される方は「新規登録」を選択し「回答を開始する」を実行してください。
- 本調査に既に回答された方で、回答済の学校の回答内容を加筆・修正する場合、学校を選択し「回答を開始する」を実行してください。

**登録履歴**

学校名  新規登録

## ②-2. (2回目以降の) 回答開始画面の操作

新規登録

四ツ谷3丁目小学校

にちやく中学校

既に回答した記録がある場合は、左の画面が表示されます。

例えば回答済みの「四ツ谷3丁目小学校」の修正を行う際は、左の○に印を入れ、「回答を開始する」をクリックすると前回登録した内容から、回答を再開できます。

別の学校を新規で回答する場合は、「新規登録」を選択すると新たな回答画面が作成されます。



## ③設問への回答の開始

上記②に続いて下記画面に移ったら、回答を開始できます。

**2023年度全国学校保健調査  
(2022年4月～2023年3月までの活動報告)  
～2022年度の飲料水について～**

公益社団法人 日本薬剤師会 学校薬剤師部会

「2023年度全国学校保健調査」は、WEB調査に変更になりました。

- この調査票の回答は、学校薬剤師と学校が協力して行ってください。
- 回答の入力は、ご本人了承のうえ、学校薬剤師本人以外が行っても差し支えありません。
- マークシート用紙の配付はありません。調査項目の内容は、以下の本会のホームページから確認できます。必要に応じて印刷及びダウンロードしてください。  
<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/check.html>
- 新任学校薬剤師は、2022年度の状況を学校に確認しながら、回答してください。
- 提出締め切り日は、2023年11月30日(木) (予定)です。
- 全データは、学校所在地の都道府県薬剤師会及び教育委員会等にフィードバックします。
- 回答内容等につき、都道府県薬剤師会等より確認の連絡がなされることがあります。
- 一番下の「上記内容で登録する」を押せば、回答途中でも仮登録できます。5つの「必須」設問に回答されていることが必要です。

**1. 学校情報**

1-1 学校名 «必須»   
※正式名で入力して下さい

1-2 学校設置区分 «必須»  ①国立  ②公立

## 2. 回答に当たっての留意点等

- 1) ○へ付けた印を外すには、もう一度その○を押せば外れます。
- 2) 設問に関し、回答の対象外の方には、誤入力防止のため当該設問が薄い表示となり、回答できない設定としております。

例：下記 3-3 は 3-2 で②、③を選択した方のみが回答対象となります。そのため 3-2 で④を選択した方は、回答できない（○に印を入れられない）設定とし、それが分かるよう文字表示も薄く設定しています。

|                                                                           |                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3-2 学校保健計画に学校環境衛生検査の記載がありましたか。（省略規定により省略した検査項目は除く）                        | <input type="radio"/> ①全ての必要な検査項目について記載があった（3-4の設問へ）<br><input type="radio"/> ②必要な検査項目の記載が一部なかった<br><input type="radio"/> ③まったく記載がなかった<br><input checked="" type="radio"/> ④わからない（3-4の設問へ） |
| 3-3 <u>3-2で②及び③に印をつけた人</u> にお聞きします。一部又は全部の必要な検査項目の記載がないことについて問い合わせはしましたか。 | <input type="radio"/> ①した<br><input type="radio"/> ②しなかった                                                                                                                                  |

## 3. 回答の保存及び修正について

必須項目が全て入力された状態でページ最下部にある登録ボタンを押した場合、回答途中であってもデータが保存され、ブラウザを閉じた後でも、記入及び修正を再開することが可能です。ただし、回答の締め切り日を過ぎると、未記入の設問は未回答として本登録されます。途中で中断された方は、期限内に回答を再開し、すべての項目を入力していただくようお願いいたします。

- ①（回答ページ最下部の）青マークの「上記内容で登録する」を押す

|                                                    |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 回以上行っていますか。                                        | <input type="radio"/> ②行っていない                                                                                  |
| B-4 受水槽の周りの状況について                                  | <input checked="" type="radio"/> ①清潔である<br><input type="radio"/> ②清潔でない（雑草等）<br><input type="radio"/> ③確認していない |
| <input type="button" value="上記内容で登録する"/>           |                                                                                                                |
| ©2023, 公益社団法人日本薬剤師会学校薬剤師部会<br>All Rights Reserved. |                                                                                                                |



## ②登録済の回答一覧の内容を確認する

以下の登録回答一覧が表示されたページに移動します。確認のうえ、「(当該校の) 回答画面に戻る」(オレンジ)、「他校修正、新規登録に戻る」(緑)のいずれかを選択します。本操作はブラウザ上の「戻る」ボタンを押して戻ると回答が2重登録される可能性があるため、上記オレンジか緑のボタンを選択してください。ブラウザを閉じれば終了します。

**2023年度全国学校保健調査  
(2022年4月～2023年3月までの活動報告)  
～2022年度の飲料水について～**

公益社団法人 日本薬剤師会 学校薬剤師部会

一部未記載項目があります。  
\*回答は下記内容にて登録されます。期限内であれば回答の修正は行えます。

回答画面に戻る  
他校修正、新規登録に戻る

\*ブラウザを閉じると終了します。

---

**1. 学校情報**

- 1-1 学校名《必須》  
四ツ谷3丁目小学校
- 1-2 学校設置区分《必須》  
②公立
- 1-3 学校の種類《必須》  
③小学校
- 1-4 学校の所在地《必須》  
埼玉県熊谷市
- 1-5 児童生徒数  
児童生徒数が選択されていません。
- 1-6 調査年月日  
調査年月日の年が選択されていません。  
調査年月日の日が選択されていません。

## 3. その他

### 1. PDF形式の設問データの提示

Web入力の補助で紙媒体の資料を使用したいという方のために、PDF形式の設問資料を本会ホームページに掲載します。本PDFデータについては、Web版と設問の配置、レイアウト等が一部異なっておりますので、ご留意願います(設問内容は同一です)。本データは、2-1に記載の本会ホームページにも掲載しております。

### 2. 実施概要の更新について

本実施概要については、追記及び修正を行うことがあります。最新版は2-1に記載の本会ホームページに掲載しております。

### 3. 本アンケートへの質問等について

本調査についてのご質問等は、各都道府県薬剤師会(学校薬剤師会)を通じてお願いします。

以上

2023 年度全国学校保健調査  
(2022 年 4 月～2023 年 3 月までの活動報告)  
～2022 年度の飲料水について～

別紙 2

公益社団法人 日本薬剤師会 学校薬剤師部会

2023 年度より「全国学校保健調査」は Web 形式に変更されました。



関係情報載本会ホームページ <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/activity/check.html>

- ・ 回答は上記ページに記載の Web ページから行ってください（本設問資料も上記ページに掲載）。
- ・ マークシート用紙の配付はありません。本資料は、紙媒体で設問を確認したい方のために用意したものです。一度に Web での回答が困難な場合等、本紙に手書きで回答を記入してから、Web に回答を入力する等、活用いただけます。本資料は、印刷時のページ数節減のため、Web 版とレイアウト等若干異なりますのでご了承ください。
- ・ この調査票の回答は、学校薬剤師と学校が協力して行ってください。
- ・ 回答の入力は、ご本人了承のうえ、学校薬剤師本人以外が行っても差し支えありません。
- ・ 新任学校薬剤師は、2022 年度の状況を学校に確認しながら、回答してください。
- ・ 提出締め切り日は、2023 年 11 月 30 日（木）（予定）です。
- ・ 全データは、学校所在地の都道府県薬剤師会及び教育委員会等にフィードバックします。
- ・ 回答内容等につき、都道府県薬剤師会等より確認の連絡がなされることがあります。

## 1. 学校情報

- 1-1 学校名《必須》（※正式名で入力して下さい） \_\_\_\_\_
- 1-2 学校設置区分《必須》  
①国立 ②公立 ③私立（組合立を含む）
- 1-3 学校の種類《必須》  
①幼保連携型認定こども園 ②幼稚園（幼稚園型認定こども園） ③小学校 ④中学校 ⑤義務教育学校  
⑥全日制高等学校 ⑦中等教育学校 ⑧定時制高等学校 ⑨特別支援学校 ⑩高等専門学校
- 1-4 学校の所在地《必須》 都道府県 \_\_\_\_\_ 市区町村 \_\_\_\_\_
- 1-5 児童生徒数  
①50 人未満 ②50 人以上 300 人未満 ③300 人以上 500 人未満 ④500 人以上
- 1-6 調査年月日 2023 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 1-7 主たる調査協力者  
①養護教諭 ②保健主事 ③校長 ④教頭 ⑤その他の教職員

## 2. 学校薬剤師情報（2023 年 4 月 1 日現在）

- 2-1 御氏名をご記入下さい。《必須》 \_\_\_\_\_
- 2-2 お住まいの都道府県 都道府県 \_\_\_\_\_
- 2-3 年齢は何歳ですか。  
①20 歳代 ②30 歳代 ③40 歳代 ④50 歳代 ⑤60 歳代 ⑥70 歳代 ⑦80 歳代以上
- 2-4 本務の職場はどこですか。  
①薬局（開設者） ②薬局（勤務者） ③病院・診療所 ④卸 ⑤行政 ⑥製造管理 ⑦検査機関  
⑧学校（教職員） ⑨無職 ⑩その他
- 2-5 担当校数を選んでください。  
（対象は、幼保連携型認定こども園、幼稚園（幼稚園型認定こども園）、小学校、中学校、義務教育学校、全日制高等学校、中等教育学校、定時制高等学校、特別支援学校、高等専門学校）  
①1 校 ②2 校 ③3 校 ④4 校 ⑤5 校 ⑥6 校 ⑦7 校 ⑧8 校 ⑨9 校 ⑩10 校 ⑪11 校以上

2-6 学校薬剤師に関する研修会(学校環境衛生活動、薬物乱用防止教育、医薬品教育等を含む)を 2022 年度に、何回受講しましたか。

- ①0回 ②1回 ③2回 ④3回 ⑤4回 ⑥5回以上

### 3. 学校薬剤師活動基本情報

3-1 学校保健計画の作成にあたり学校から確認要請がありましたか。

- ①あった ②なかった

3-2 学校保健計画に学校環境衛生検査の記載がありましたか。(省略規定により省略した検査項目は除く)

- ①全ての必要な検査項目について記載があった(3-4 の設問へ) ②必要な検査項目の記載が一部なかった  
③まったく記載がなかった ④わからない(3-4 の設問へ)

3-3 3-2 で②及び③に印をつけた人にお聞きします。一部又は全部の必要な検査項目の記載がないことについて問い合わせはしましたか。

- ①した ②しなかった

3-4 学校環境衛生検査は、学校環境衛生基準に定められた全検査項目を実施しましたか。(省略規定により省略した検査項目は除く)

- ①全ての必要な検査項目を実施した(3-7 の設問へ)  
②必要な検査項目のうち、実施できなかった項目が一部あった ③まったく実施していない

3-5 3-4 で②及び③に印をつけた人にお聞きします。全検査項目を実施できなかった理由は何ですか。(複数回答可)

- ①器具が足りない ②予算が足りない ③計画がなかった ④時間の都合がつかなかった ⑤その他

3-6 3-4 で②及び③に印をつけた人にお聞きします。実施できていない検査項目の実施を要望しましたか。

- ①要望した ②要望しなかった

3-7 3-4 で①及び②に印をつけた人にお聞きします。学校環境衛生検査の結果を校長等管理職に直接報告しましたか。

- ①毎回した ②時々した ③一度もしなかった

3-8 学校保健委員会は 2022 年度に何回開催されましたか。

- ①3回 ②2回 ③1回 ④開催されなかった⇒3-10へ

3-9 学校保健委員会に学校薬剤師は何回出席しましたか。

- ①3回 ②2回 ③1回 ④出席しなかった

3-10 2022 年度における出校日数は何日ですか。(メール、電話対応及び給食センター立ち入り検査も含む)

\_\_\_\_\_日(0日数の方は0と入力し、Aの設問へ)

3-11 出校した人にお聞きします。出校目的は何ですか。(複数回答可)

- ①定期検査 ②臨時検査 ③学校保健委員会 ④薬物乱用防止教室 ⑤医薬品教育  
⑥その他保健教育に関する講話・講演及び支援

↓ \* 次ページにも設問が続きます。



**A. 2022 年度における飲料水についてお聞きします。**

A-1 主に飲料水として利用している飲料水(給食施設を除く)の水源は何ですか。

- ①水道水を水源とする(専用水道を除く。) ②専用水道に該当しない井戸水を水源とする ③専用水道を水源とする

A-2 主に飲料水として利用している飲料水(給食施設を除く)の給水方式はどちらですか。

- ①直結給水⇒終了です ②貯水槽(受水槽、高置水槽等)経由給水

A-3 定期検査時、採水は誰が行いましたか。

- ①学校薬剤師 ②検査機関や貯水槽管理会社等に委託 ③養護教諭等の教職員

A-4 学校環境衛生基準に基づいた水質検査の全検査項目(10 項目)を実施しましたか。( \* A-1 で②、③を選択した方は、A-6 に追加の設問があります)

- ①学校環境衛生基準に定められた全項目(10 項目)を実施した ②実施したが、一部実施しなかった項目がある  
③まったく実施しなかった(A-1 で②、③を選択した方は A-6 へ。それ以外の方は B へ) ④わからない⇒(A-1 で②、③を選択した方は A-6 へ。それ以外の方は B へ)

A-5 A-4 で①又は②を選択した人にお聞きします。以下の定期検査項目について、検査は誰が行い、検査結果を踏まえて指導助言及び事後措置は適切に行われましたか。

| 検査項目     | 検査者     |        |             | 検査結果 |     | 指導助言 |        | 改善の有無 |         |         |       |
|----------|---------|--------|-------------|------|-----|------|--------|-------|---------|---------|-------|
|          | 師 学校薬剤師 | 等 検査機関 | わ 検査を行わなかった | 適合   | 不適合 | 行った  | 行わなかった | 改善された | 一部改善された | 改善しなかった | わからない |
| 一般細菌     |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 大腸菌      |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 塩化物イオン   |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 有機物(TOC) |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| pH 値     |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 味        |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 臭気       |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 色度       |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 濁度       |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |
| 残留塩素     |         |        |             |      |     |      |        |       |         |         |       |

A-6 A-1 で②又は③を選択した人にお聞きします。A-5 の 10 項目以外の実施すべき水質検査項目の検査は適切に実施しましたか。

- ①基準に定められたすべての項目を実施した ②実施したが、一部実施しなかった項目がある  
③まったく実施しなかった⇒A-8 へ ④わからない⇒A-8 へ

A-7 A-6 で①又は②を選択した人にお聞きします。A-5 の 10 項目以外の実施すべき水質検査項目について、検査結果を踏まえて、適切に指導助言を行いましたか。

- ①すべて適合だったため、指導助言を行わなかった ②不適合について指導助言を行わなかった  
③不適合について指導助言を行ったが、改善されなかった ④不適合について指導助言を行い、一部改善された  
⑤不適合について指導助言を行い、すべて改善された ⑥不適合について指導助言を行ったが、改善されなかった

A-8 A-4 で①又は②を選択した人(水質検査を実施(一部を含む)した人)にお聞きします。水質検査結果(過去 5 年間)の記録を保存していましたか。

- ①実施された検査の結果をすべて保存していた ②一部保存していた ③保存していなかった

**B. A-2 で②を選択した人に飲料水の貯水槽(主なもの1つ)についてお伺いします。(それ以外の方は終了)**

B-1 給水施設の外観(亀裂、漏水、防虫網等)を確認していますか。

- ①確認している ②確認していない

B-2 貯水槽内部の写真や清掃作業報告書等の関係書類を確認していますか。

- ①確認している ②確認していない

B-3 水槽内部の清掃回数について、1 年に 1 回以上行っていますか。

- ①行っている ②行っていない

B-4 受水槽の周りの状況について

- ①清潔である ②清潔でない(雑草等) ③確認していない

\* 以上です。回答は必ずネットで入力いただくよう、お願いします。