

「検尿尿糖陽性者の精密検査結果/糖尿病を持つ児童・生徒・園児の経過報告書」と
「糖尿病を持つ児童・生徒・園児の治療・緊急連絡法等の連絡表」が、新様式に変更となり、
下記のとおり2種類に分かれております。

検尿尿糖陽性者の精密検査結果/糖尿病を持つ児童・生徒・園児の経過報告書

学校(園)名 _____ 児童(園児)名 _____ 学年 _____ 性別 _____

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____ 電話番号 _____

診断名: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 腎性糖尿
☐ 糖尿病なし ☐ その他 _____

診断: ☐ 新規 ☐ 経過観察 ☐ 管理不要 ☐ 継続(診断時) _____ 歳 _____ か月

最新検査結果(精密検査時) 所見: 学校(園)生活での血糖測定頻度はどのくらいか? _____

身長 _____ cm, 体重 _____ kg, BMI _____, 肥満度 _____

発症経緯: ☐ 糖尿病 ☐ 下位症状で発症 ☐ 偶発的 ☐ _____

発症時症状(存在したものを○印をつけて下さい):
☐ 口渇 ☐ 多尿 ☐ 多飲 ☐ 多飲 ☐ 体重減少 ☐ 倦怠

発熱: ☐ 発熱 ☐ その他 _____

最新検査結果(精密検査時) 所見: 学校(園)生活での血糖測定頻度はどのくらいか? _____

HbA1c _____ %, 血糖値: ☐ 空腹時 ☐ 随時 _____ mg/dL

空腹時血糖: ☐ 早期 ☐ 随時 _____ mg/dL

保ケテン: ☐ 早期 ☐ 随時 _____ mg/dL

必要検査結果: 経口糖負荷試験(OGTT): 負荷前血糖 _____ mg/dL, 2時間後血糖 _____ mg/dL

空腹時血糖: _____ mg/dL, AST _____ IU/L, ALT _____ IU/L, T-Glu _____ mg/dL, TG _____ mg/dL

<糖尿病と診断された場合>
 GAD抗体: ☐ 陽性 ☐ 陰性 _____ (IU/mL), IA-2抗体: ☐ 陽性 ☐ 陰性 _____ (IU/mL)

他の抗体: _____

血糖: ☐ 空腹時 ☐ 随時 _____ mg/dL, HbA1c _____ %

AST _____ IU/L, ALT _____ IU/L, T-Glu _____ mg/dL, TG _____ mg/dL

糖尿病を持つ児童・生徒・園児の治療・緊急連絡法等の連絡表

学校(園)名 _____ 児童(園児)名 _____ 学年 _____ 性別 _____

氏名 _____ 生年月日 _____ 年齢 _____ 電話番号 _____

緊急連絡先(家族) 氏名 _____ 電話番号 _____

診断名: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

現在の治療: ☐ インスリン ☐ ペン ☐ インスリンポンプ ☐ その他 _____

学校(園)でのインスリン使用: ☐ はい ☐ いいえ ☐ 不明 ☐ その他 _____

インスリンの種類: ☐ インスリン ☐ ペン ☐ インスリンポンプ ☐ その他 _____

インスリンの使用量: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用回数: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用時間: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用場所: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用状況: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用結果: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用評価: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用改善: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用注意: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

インスリンの使用その他: ☐ 1型糖尿病 ☐ 2型糖尿病 ☐ その他 _____

新様式 見本

<お願い>

- *新様式は、滋賀県教育委員会のホームページより、書き込みができるPDFがダウンロードできます。入力後にプリントアウトしていただくと、「学校保管用」「教育委員会保管用」「保護者保管用」「医療機関保管用」の4枚が出力されます。
- *学校検尿で尿糖陽性であった場合、「検尿尿糖陽性者の精密検査結果/糖尿病を持つ児童・生徒・園児の経過報告書」(4枚複写)を持参しますが、滋賀県教育委員会のホームページよりダウンロードをしてお使いいただけるようになりました。どちらを御利用いただいても結構です。
- *精密検査の結果、要管理の児童生徒の学校生活につきましては、書き込みができるPDFの「糖尿病を持つ児童・生徒・園児の治療・緊急連絡法等の連絡表」を、ダウンロードして必要事項を入力してください。
- *入力後にプリントアウトをしていただくと、4枚出力されますので、担当医様の御印鑑を押印し、「医療機関保管用」以外の3枚を、保護者にお渡しください。
- *新様式への移行期間は1年程度としておりますので、しばらくは、従来の用紙を持参する学校もありますことを御了承ください。

滋賀県教育委員会トップページ > 学校教育 > 保健・体育 > 保健安全・給食 > 学校保健

※下にスクロールしていただきますと、「学校検尿マニュアルについて」説明および各種様式が保存しています。

<https://www.pref.shiga.lg.jp/edu/school/hokentaiiku/anzenkyusyoku/hoken/309476.html>



PDF_糖尿病患者の連絡表と検査結果報告書 Shiga_2026_8枚



PDF_尿糖精密検査結果報告書 Shiga_2026_4枚



※いずれの様式においても、「学校・園保管用」に入力していただきますと、「教育委員会保管用」「保護者保管用」「医療機関保管用」に反映されるようになっております。

