

オーストラリアのサウスオーストラリア州における 学校保健の現状

山内 愛 ・ 三村由香里* ・ 高橋 香代**

本研究では、オーストラリア、サウスオーストラリア州の学校20校を対象に、学校保健の現状について、ならびにスクールナースが配置されていない公立学校と配置されている私立学校の現状について調査分析し、養護専門職が配置される意義について質問紙法と直接面談法により検討した。サウスオーストラリア州の学校保健は教師、事務職員、外部保健機関、保護者などが関与し、連携と同時に役割分担がされていた。また、公立学校の保健従事者と私立学校のスクールナースの分析では、意識や職務内容に違いがあり、スクールナースなどの養護専門職が果たす役割は大きいと考えられた。

Keywords : オーストラリア, 学校保健, スクールナース

I. はじめに

養護教諭の制度¹⁻⁷⁾は昭和16(1941)年、国民学校制度(国民学校令の制定)を機会に「養護を掌る」職員であるとして養護訓導が誕生したことから始まり、教育職員としてその地位や身分が確立した。第2次世界大戦後の昭和22(1947)年に「国民学校令」が廃止され、代わって「学校教育法」が制定された。養護訓導は「養護教諭」と改称され、養護教諭の職務は同法で「児童生徒の養護をつかさどる」となった。また、養護教諭制度が導入されて70年が経ち、養護教諭の専門性も時代とともに変化してきた。平成9(1997)年保健体育審議会答申⁸⁾では、ヘルスプロモーションの理念に基づいた健康教育の推進が求められ、養護教諭は従来の職務に加えてその特質や保健室の機能を最大限に生かした心や体の両面へ対応する健康相談活動や、健康の現代的課題への積極的な取り組みなどの新たな役割が求められた。平

成20(2008)年には中央教育審議会答申⁹⁾において、学級担任、スクールカウンセラー、医療機関など学校内外の関係者との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要性、保健教育に果たす役割の増加が挙げられ、養護教諭は学校保健活動の推進において中核的な役割を果たすと定義された。

一方オーストラリアでは看護師免許に基づくスクールナース(以下SN)制度があるが、州や地域で差があり、全ての学校に配置されているわけではない^{10, 11)}。そこで本研究では、オーストラリア、サウスオーストラリア州(以下SA州)の学校を対象とし、SA州の学校保健の現状について、ならびにSNが配置されていない公立学校と配置されている私立学校の現状について調査分析し、養護専門職が配置される意義について検討した。

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科(岡山大学配属) 673-1494 兵庫県加東市下久米942-1(700-8530 岡山市北区津島中3-1-1)

* 岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系 700-8530 岡山市北区津島中3-1-1

** 暮らしき作陽大学子ども教育学部 710-0292 岡山県倉敷市玉島長尾3515

Research and analysis on school health in the state of South Australia, Australia

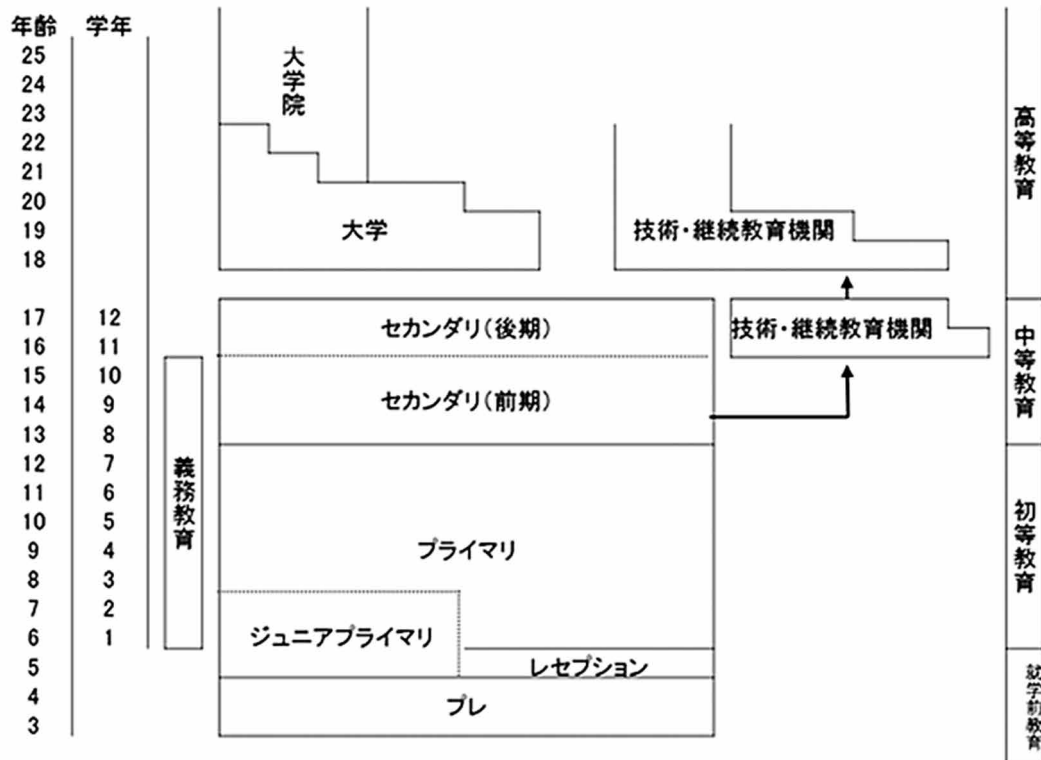
Ai YAMAUCHI, Yukari MIMURA* and Kayo TAKAHASHI**

The Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education (Doctor's Course) 942-1 Shimokume, Kato city, Hyogo 673-1494 (Placed at Okayama University)

*Division of Developmental Studies and Support, Graduate School of Education, Okayama University, 3-1-1 Tsushima-naka, Kita-ku, Okayama 700-8530

**Kurashiki Sakuyo University, 3515 Nagao, Tamashima, Kurashiki city, Okayama 710-0292

表1 サウスオーストラリア州の学校系統図



参考：青木麻衣子，佐藤博志：新版オーストラリア・ニュージーランドの教育—グローバル社会を生き抜く力の育成に向けて，東信堂，2014 をもとに作成

II. 対象と方法

1. 調査対象

SA州の学校教育制度（表1）^{12,13)} は総合的に3つの正規部門に分割され、それらは学校部門、職業教育訓練（Vocational Education and Training：VET）部門、高等教育部門と呼ばれている。学校部門はレセプション（準備級）が1年、プライマリ（初等教育）が7年、セカンダリ（中等教育）が5年からなる13年間の正規学校教育からなる。6歳から16歳までの就学が義務となっている。

今回、研究に同意の得られたSA州アデレードの学校部門の学校20校（公立学校13校、私立学校7校）を調査対象とした。

SN配置制度のない公立学校13校を「公立群」、配置制度のない私立学校2校を除くSN配置制度のある私立学校5校を「私立群」とした。

2. 調査期間

2003年8月～2004年7月

3. 調査方法

調査対象校を訪問し、公立学校では救急処置や保健室管理を行う保健従事者に、私立学校ではSNに、スクールカウンセラー（以下SC）に関する内容は

公立学校、私立学校ともSCに質問紙法と直接面談法による調査を同時に行った。

質問紙法で得られた回答を「公立群」、「私立群」に分類し、2群の特徴を分析した。対象数が「公立群」13校、「私立群」5校と少数であったため、有意差を用いた比較をするには限界があった。そこで今回、「公立群」と「私立群」それぞれの特徴をとらえた上で、その違いを検討することとした。また、直接面談法については、回答者が質問紙へ回答する際に、関連した内容を自由に語ってもらった。

4. 調査内容

調査内容は大別して、1) 学校の概況、2) 健康教育の現状、3) SC、4) 保健従事者、SN、5) 保健室の利用状況の5つであり、それぞれにおける質問項目は下記の通りである。また、質問紙は文献¹⁴⁻¹⁶⁾を参考にして作成した。

- 1) 学校の概況については、「学校種」、「児童生徒数」、「教員数」の3項目である。
- 2) 健康教育の現状については、「健康教育を行う人」、「健康教育が行われる頻度」、「教育内容」の3項目である。
- 3) SCについては、「SC配置状況」、「相談内容」の2項目である。SCについては20校中6校に

調査をした。

- 4) 保健従事者, SN については, 「SN の配置状況」, 「児童生徒の健康問題に対しての意識」, 「従事時間の長い職務内容」, 「児童生徒と接する上で求められる職務内容」, 「よく連携する人」, 「取得したい技術」の6項目である。
- 5) 保健室の利用状況については, 「1日の来室児童生徒数」, 「主な来室理由」の2項目である。

5. 倫理的配慮

対象校の学校長に研究代表者が研究の主旨を説明し許可を得た。その上で回答者には, 研究の主旨を口頭および文書を用いて説明し, 参加は自由であること, 調査の結果は個人が特定されることなくプライバシーを守ることを説明し, 同意を得られた場合, 回答を求めた。

III. 結果

1. 学校の概況

学校の校種(表2)について, 「ジュニアプライマリ」は公立群1校, 私立群なし, 「プライマリ」は公立群4校, 私立群1校, 「セカンダリ」は公立群6校, 私立群2校, 「ジュニアプライマリープライマリ」は公立群2校, 私立群なし, 「プライマリーセカンダリ」は公立群なし, 私立群2校, 「プレセカンダリ」は公立群なし, 私立群2校であった。

児童生徒数は, 公立群では103人から1,650人と規模の差が大きいのに対し, 私立群では児童生徒数が

1,000人内外と幅が狭い。教員1人当たりの児童生徒数は, 公立群では平均 13.0 ± 3.4 人, 私立群では平均 9.4 ± 3.2 人であった。

2. 健康教育の現状

健康教育を行う人について, 両群ともにすべての対象で「教師」と挙げられ, その他に公立群では「外部保健機関」が15.4%, 私立群では「SC」, 「SN」が20.0%であった。健康教育が行われる頻度については, 公立群では「5回/週」, 「3回/週」, 「2回/週」, 「1回/週」, 「1回/年」, 「カリキュラムに合わせる」がそれぞれ15.4%と幅広く定まっていなかった。私立群では「カリキュラムに合わせる」が40.0%, 「5回/週」, 「1回/週」が20.0%であった。教育内容については, 公立群では「食事」76.9%, 「薬物乱用」, 「感染」, 「生活習慣」, 「性の問題」が60%以上で, 私立群では「薬物乱用」, 「喫煙」, 「生活習慣」, 「食事」, 「紫外線」が80%, 「性の問題」, 「心の健康」, 「感染」, 「災害」が60%であった。

SA州の外部保健機関は発達しており, 州民は機関から健康についての相談や教育を受けることができる。保健機関の例としてSHineSA (Sexual Health information networking and education) のShare (Sexual health relationships and education) プロジェクトがある。ShareプロジェクトとはSA政府の教育機関 (Department of Education and Children's Services) とSHineSAの共同プロジェクトで, 公立学校が行う, 人間関係教育, 性教育を安全に有効なものとするよう援助するものである。以前はSHineSAのスタッフが学校に直接訪れ性教育を行っていたが, 性教育は児童生徒をよく知る学校の教員が行うことでより成果が出るとし, このプロジェクトが始まった。教師への保健の知識, 教授法, カリキュラムが3年計画で提供される。15校が選抜され, プロジェクトに参加していた。その他に, 食育を専門とする「eat well sa」, 精神保健を専門とする「Beyondblue」が挙げられた。

3. SC

SA州では公立セカンダリには必ずSCが配置される制度がある。公立学校のSCは常勤で教師でもあり学生の相談活動や生徒指導をしている。資格は大学で教育学を学んだ後, 大学院でカウンセラーの資格を取る。私立群のSCは, 公立群と同様のSC兼教師という教育学出身のSCと, 心理学出身のSCと2種類のSCがある。

SC配置状況(表2)について, 公立群ではジュ

表2 対象校の属性

	(校数)	
	公立群	私立群
校種		
ジュニアプライマリ	1	0
プライマリ	4	1
セカンダリ	6	2
ジュニアプライマリープライマリ	2	0
プライマリーセカンダリ	0	2
プレセカンダリ	0	2
総数	13	7
スクールカウンセラー配置		
あり	8	7
なし	5	0
総数	13	7
スクールナース配置数		
1人	0	1
2人	0	4
なし	13	2
総数	13	7

ニアプライマリ、プライマリには2校を除き配置されていなかったが、セカンダリには必ず配置されており、私立群では全ての対象校に配置されていた。相談内容は進路、友人、家族、学校についてなど個人的な内容の他、虐待、妊娠、薬物乱用、非行などが挙げられた。

4. 保健従事者、SN

SN 配置について、公立群ではSNの配置はなく、救急処置は救急処置免許を保有する教員や事務職が、保健室管理は主に事務職が行っていた。私立群ではSN配置「1人」が1校、「2人」が4校、「なし」が2校であった(表2)。

児童生徒の健康問題に対しての意識について、学校で起こる健康問題(図1)では、公立群では「喘息/アレルギー」100%、「けが」、「感染症(かぜ)」が60%以上、私立群では「けが」、「情緒障害」、「喘息/アレルギー」が100%、「感染症(かぜ)」、「不安/心身の障害」、「う歯」、「近視」、「聴覚障害」、「性の問題」、「喫煙」、「その他(月経痛、いじめ/ハラスメント)」が60%以上であった。学校でよく起こる健康問題は、公立群では「けが」84.6%、「喘息/アレルギー」61.5%で、私立群では「けが」、「感染症(かぜ)」が100%、「喘息/アレルギー」60.0%であった。重要と考える健康問題は、公立群では「喘息/アレルギー」84.6%、私立群では「情緒障害」80.0%であった。

従事時間の長い職務内容(図2)については、公立群では「事務」69.2%、「けがの処置」61.5%、「病気の処置」30.8%、私立群では「けがの処置」100%、「病気の処置」、「ヘルスカウンセリング」が80.0%、「健康教育」、「事務」が60.0%であった。児童生徒と接する上で求められる職務内容については、公立群では「けがの処置」、「病気の処置」が50%以上、「事務」46.2%、私立群では「けがの処置」、「病気の処置」が60%以上、「事務」40.0%、「ヘルスカウンセリング」、「保健教育」が20.0%であった。

よく連携する人については、公立群では「保護者」、「教師」が76.9%、私立群では「教師」100%、「児童生徒」80.0%、「保護者」60.0%であった。

習得したい技術については、公立群で習得したい技術が「ある」と答えたのは23.1%、私立群は80.0%であり、内容は公立群では教育、救急処置、私立群では教育、救急処置、心肺蘇生法、喘息、薬物、学校内の連携が挙げられた。

5. 保健室の利用状況

1日の来室児童生徒数については、公立群で平均

9.0±5.7人、私立群で平均36.9±19.9人であった。主な来室理由(図3)については、公立群は「けが」、「病気」が84.6%、私立群は「けが」100%、「病気」80.0%、「こころの悩み」、「その他(月経痛、寮生のsocial basis問題、いじめ/ハラスメント)」が40%以上挙げられた。

IV. 考察

1. 対象校と学校保健の現状

ー SA州と我が国の比較ー

教員1人当たりの児童生徒数は、公立群は平均

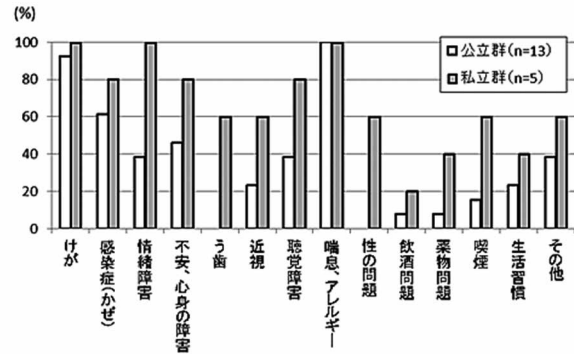


図1 学校で起こる健康問題

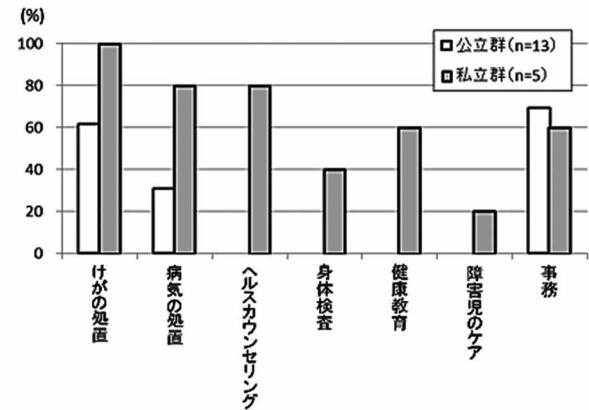


図2 保健従事者、スクールナースの従事時間の長い職務内容

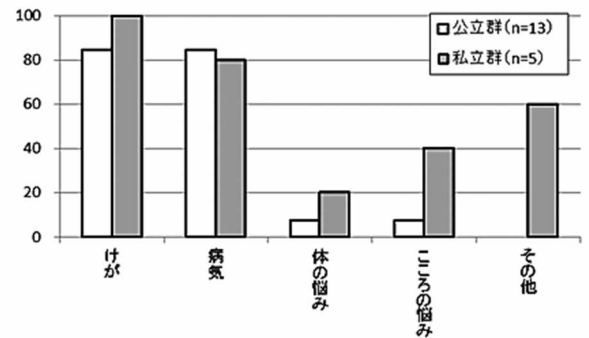


図3 主な保健室来室理由

13.0人，私立群は平均9.4人であり，公立群に比べ私立群の方が教員数に対し児童生徒数が少ないことが分かる。我が国の公立学校の教員1人当たりの児童生徒数（2004年度）¹⁷⁾は，小学校17.4人，中学校14.7人，高等学校14.5人であり，本研究の対象校に比べて多い結果であった。

SA州（2004年）のプレからセカンダリスクールの私立学校数は200校，公立学校数は609校あり¹⁸⁾，私立学校の割合は24.7%であった。我が国の幼稚園から高等学校の私立学校の割合¹⁹⁾（2004年度）は19.2%であり，我が国に比べSA州では私立学校の存在意義が大きいことが伺える。

保健管理について，SA州の学校では定期健康診断は行われておらず，就学前に行われるのみであった。また，主な保健管理は保護者が行っていた。一方我が国では，毎学年定期に児童生徒の健康診断を行い，それに基づき事後措置を行うことが法（学校保健安全法第13条，14条）により定められており，SA州とは大きく異なる。

健康教育について，健康教育を行う人は，回答者のすべてが「教師」と挙げ，教師の補助として公立群では「外部の保健機関」を挙げたのが15.4%，私立群では「SC」，「SN」を挙げたのがそれぞれ20.0%であった。我が国では，養護教諭の学級担任との協力授業（ティームティーチング）での保健指導²⁰⁾（2001年）は33.1%が取り組んでいた。養護専門職が健康教育に関わる割合は我が国が高く，より関与していることが分かった。

SA州の外部保健機関については，能動的姿勢でなければサービスを受けることが難しいという問題点もあるが，学校に介入している点，相談や教育を医師や看護師などの専門家から受けることができる点は優れており，専門機関の強みが伺えた。

教育を行う頻度や内容は，SA州の学習指導要領（SACSA）で定められているが，教育時間数，教育内容はそれぞれの学校で異なり，学校間で差がみられた。我が国では学習指導要領によって，教育時間数，教育内容は定められており，より均一な教育が行われていると考えられる。

SCについて，SCへの児童生徒の相談内容は，個人的な内容，青年期の問題行動などが挙げられ，身近なものから深刻なものまで幅広かった。また，SCは保護者へのカウンセリングも行っていた。公立セカンダリでは養護専門職者がいない代わりに，SCが生徒の心の問題について対応していた。

我が国では，1995年に文部科学省により，公立学校にSCが導入され始め²¹⁾，2001年度のSCが配置されている学校の割合²²⁾は，小学校5.3%，中学校

33.2%，高等学校7.7%であった。10年後の2011年度の割合²³⁾は，小学校31.4%，中学校87.9%，高等学校61.8%と大きく増加しているが，全セカンダリにSCが配置されているSA州には及ばない。また，我が国のSCは外部からの派遣で非常勤である。SA州の全セカンダリにSCが配置され，常勤であることは，すべての生徒がサービスを受けられること，また教師がSCを兼務することで教育の視点からも生徒の発達を支援する形で対応していくことが出来ることから優れた制度と考えられる。

2. 養護専門職が配置される意義について

ー公立群と私立群の分析ー

SA州の公立学校ではSNなど養護専門職を配置しない代わりに教員，事務を合わせた学校職員に救急処置の免許を保有させ，職員全員が児童生徒の救急処置を行えるようになっている。救急処置免許は2，3年ごとに更新が必要である²⁴⁾。実際，調査した公立群ではSNのような専門職は配置されておらず，その代わりに受付係などの事務職員が主な救急処置や保健室管理を兼務していた。一方私立群ではSNが配置されている。私立学校の規模はプレからセカンダリまでの一貫校が主である。男子校には寮があり，SNが対応するのはセカンダリの生徒と寮生が中心でプレ，プライマリでは緊急的，または重大な問題以外は公立と同じように受付係が救急処置をするというものが多かった。

保健従事者，SNの児童生徒の健康問題に対しての意識は，公立群は直接対応の必要があるもののみ集中する傾向があるが，私立群では直接対応の必要がある健康問題の他に，心の問題，青少年の問題行動などが挙げられた。専門職は子どもの健康問題について考えるとき，直接的ケアだけでなく，発達支援を意識しているといえる。職務内容については，私立群のSNが「ヘルスカウンセリング」，「健康教育」を担当しているところが公立群と異なる。よく連携する人について，私立群のSNは児童生徒と連携がとれているが，SNがヘルスカウンセリング，健康教育を行うことが1つの理由として考えられる。習得したい技術の有無については，「ある」が私立群では80.0%であったのに対し，公立群では23.1%と低かった。

全体的な保健従事に対する関心は，私立群が公立群よりも高く，このことは専門職が配置されていることの影響によると思われる。我が国では学校教育法第37条，69条により，養護教諭の配置が定められており，ほぼすべての学校に養護教諭という専門職が配置されている。生徒がそれぞれの学校でほぼ同

等の保健サービスを受けることができる養護教諭制度は、恵まれた制度であると考えられる。

保健室について、1日の平均来室児童生徒数は、公立群9.0人、私立群36.9人であった。私立群では全校児童生徒数が1,000人内外と多いことや、寮があるので対応時間が長いことが理由として考えられる。我が国の小学、中学、高等学校の1日の平均来室生徒数²²⁾(2001年度)は30.5人であり、寮などがないことを考慮すると比較的多いといえる。

来室理由については、公立群では主に「けが」、「病気」が挙げられ、私立群では「けが」、「病気」の他に「心の悩み」、「その他(月経痛、寮生の social basis 問題、いじめ/ハラスメント)」が40%以上挙げられた。公立群では器質的問題に限られ、私立群では器質的問題と機能的問題の両方が扱われていることが分かる。

保健室の広さは、公立群では1教室の3分の1から半分程度で、簡素なベッドが保健室の3分の1を占めるほどといったものが多かった。さらにベッドの上から枕や毛布をなくし、児童生徒がベッドを使えないようにしてしまい、保健室が機能していない学校もあった。また、ベッドをオフィスの隅に置くだけで保健室そのものがない学校もあった。それに対し私立群では、広さも1教室以上あるものがほとんどで、1つの建物がそのまますべて保健室になっている学校もあった。ベッド数も公立学校よりも多くあり、使用頻度もしばしば満室になるほどだった。この差は専門職配置の有無、経済的背景の影響であると推測される。

3. 養護教諭制度について

SA州と我が国の学校保健の状況(表3)を比較すると、児童生徒の保健管理について、SA州では保護者が個人で行い、我が国では学校で集団管理が行われている。学校保健に関する職種については、SA州ではSN以外に教師、事務職員、外部保健機関、

表3 サウスオーストラリア州と日本の学校保健における担当者の比較

	サウスオーストラリア州		日本
	公立	私立	
保健室経営 救急処置	事務職員 教師	スクール ナース	養護教諭
健康相談	スクールカ ウンセラー (教師)	スクールカ ウンセラー	養護教諭 スクールカ ウンセラー
健康診断	保護者		養護教諭
学校環境衛生	業者		養護教諭
健康教育	教師 外部保健機関		教師 養護教諭

保護者などが関与し、連携と同時に役割分担がされていたが、我が国では養護教諭が全般的に関わると共に、教師、保護者、地域等と連携している。養護教諭は教育職員としての位置づけがされている。SA州でSCが教師であったように、SNとしてではなく養護教諭が教師として、また専門性を活かして教育的対応を行うことは意義が大きいと考える。

V. まとめ

SA州アデレード20校の学校保健の現状と養護専門職の実態について調査を行った結果、対象校と我が国の間で学校の制度、社会文化的な観点から違いを見ることが出来た。公・私立群間では、保健従事者とSNの意識や職務内容に違いがあり、ヘルスカウンセリング、健康教育の充実において差があり、SNなど養護専門職が果たす役割は大きいと考えられる。さらに我が国の養護教諭は教育職員として計画的組織的に学校保健の推進役を果たしており、このことは重要な役割であると考えられる。

VI. 参考文献

- 1) 杉浦守邦：養護教諭制度の成立と今後の課題－自分史を交えて－、5-19、東山書房、京都、2001
- 2) 杉浦守邦：養護教員の戦後50年(第1報)、日本養護教諭教育学会誌7 No. 1、22-51、2004
- 3) 三木とみ子：養護概説、1-29、ぎょうせい、東京、2002
- 4) 全国養護教諭連絡協議会：養護教諭の新たな役割に向けて、瑞星、2、2000
- 5) 采女智津江：新養護概説第6版、34-51、少年写真新聞社、東京、2012
- 6) 大谷尚子、中桐佐智子：新養護学概論、29-37、東山書房、京都、2011
- 7) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－、1-6、財団法人日本学校保健会、東京、2012
- 8) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(答申)。Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm Accessed November 20, 2015
- 9) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申)。

- Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf
 Accessed November 20, 2015
- 10) 山内愛, 松枝陸美, 加納亜紀ほか: オーストラリア連邦のスクールナースの役割－ニューサウスウェールズ州における調査から－. 学校保健研究, 55 (5): 425-435, 2013
 - 11) Madsen W: Looking to the future: early twentieth-century school nursing in Queensland. Contemporary Nurse, 30 (2): 133-141, 2008
 - 12) National Office of Overseas Skills Recognition: Country education profiles Australia third edition. Department of Education, Training, and Youth Affairs Australia, 2000
 - 13) 青木麻衣子, 佐藤博志: 新版オーストラリア・ニュージーランドの教育－グローバル社会を生き抜く力の育成に向けて, 5-26, 東信堂, 2014
 - 14) 藤田和也: アメリカの学校保健とスクールナース, 大修館書店, 1995
 - 15) 天野敦子, 小美濃亜矢子: 日本の養護教諭および米国のスクールナースの執務に関する比較研究－充実感をもたらす要因の分析－. 愛知教育大学研究報告, 40: 111-118, 1991
 - 16) Yu, Xiaoming: The role of school nurses in Beijing, China. Journal of school health, 72 (4): 168-170, 2002
 - 17) 文部科学省: 平成16年度学校基本調査調査結果の概要(初等中等教育機関, 専修学校・各種学校) 学校調査. Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/05011201/001/001.htm#1 Accessed November 20, 2015
 - 18) Australian Bureau of Statistics: Schools Australia 2004 (reissue). Available at: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/D215A443D2B8E509CA25707C0078F25E/\\$File/42210_2004%20\(reissue\).pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nsf/0/D215A443D2B8E509CA25707C0078F25E/$File/42210_2004%20(reissue).pdf) Accessed November 20, 2015
 - 19) 文部科学省: 文部科学統計要覧 (平成16年版). Available at: http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/mokuji16.html Accessed November 20, 2015
 - 20) 全国養護教諭連絡協議会: 養護教諭の職務に関する調査. 瑞星, 3, 2003
 - 21) 加藤博己: 小学校においてスクールカウンセラー(学校臨床心理士)が果たす役割. 駒沢大学心理学論集, 16: 23-28, 2014
 - 22) 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 2002
 - 23) 日本学校保健会: (平成23年度調査結果) 保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 2013
 - 24) Department of Education and Children's Services: First aid training -Information for education and childcare workers-, Department of Education and Children's Services, 2003