

学校保健委員会答申

学校医活動のあり方
～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～

平成 30 年 4 月

日本医師会学校保健委員会

平成 30 年 4 月

日本医師会
会長 横倉 義武 殿

学校保健委員会
委員長 藤本 保

学校保健委員会答申

平成 28 年 11 月に開催いたしました第 1 回委員会において、貴職より「学校医活動のあり方 ～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では平成 28 年度、平成 29 年度の 2 年間にわたり検討を行い、このたび審議結果をとりまとめましたので、ご報告いたします。

学校保健委員会 委員

委員長	藤本 保	大分県医師会 常任理事
副委員長	徳永 剛	佐賀県医師会 副会長
委員	安達 知子	日本産婦人科医会 常務理事
委員	新井 貞男	日本臨床整形外科学会 副理事長
委員	今泉 友一	群馬県医師会 理事
委員	大島 清史	日本耳鼻咽喉科学会 代議員
委員	柏井 真理子	日本眼科医会 常任理事
委員	金生 由紀子	日本児童青年精神医学会 理事
委員	川上 一恵	日本小児科医会 乳幼児学校保健委員会委員長
委員	小泉 ひろみ	秋田県医師会 常任理事
委員	瀬瀬 雅明	愛知県医師会 理事
委員	後藤 聡	北海道医師会 常任理事
委員	駒田 幹彦	三重県医師会 理事
委員	長嶋 正實	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 副会長
委員	秦 正	島根県医師会 副会長
委員	林 伸和	日本臨床皮膚科医会 常任理事
委員	正木 忠明	東京都医師会 理事
委員	益田 元子	大阪府医師会 理事
委員	弓倉 整	日本学校保健会 専務理事

(委員、五十音順)

学校保健委員会答申
【目次】

I . はじめに	1
II . 学校医活動の現状と課題	2
1 . 「学校医の現状に関するアンケート調査」の概要	2
2 . 健康診断の実施、保健管理業務の実施	4
(1) 内科・運動器	4
(2) 眼科	17
(3) 耳鼻咽喉科	26
(4) 事後措置として整形外科に依頼ができた事例ー地域実態ー	36
3 . 学校保健委員会	39
4 . 連携	42
5 . 学校医が抱える問題	45
6 . やりがい	55
III . 学校医活動の望まれる姿	59
IV . あるべき学校医活動を実践するための方策	62
1 . 協力医(専門医)との連携ー児童生徒等の健康支援の仕組みー	62
(1) 依頼する立場より	62
(2) 整形外科	63
(3) 精神科	65
(4) 産婦人科	66
(5) 皮膚科	70
2 . 学校保健関係者との連携	72
3 . 学校保健関係機関との連携	73
4 . 学校医不足地域への派遣システムー児童生徒等の健康支援の仕 組みー	75
5 . 教育プログラム	77
(1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける学校保健の充実	77
(2) 医学部教育および研修医教育の教育プログラム	78
(3) 学校医向けの教育プログラム	79
(4) 教材ー「児童生徒等の健康診断マニュアル(平成 27 年度改訂)と学校医のた めの研修についてー	80
6 . 学校医活動に関する理解を得るための方策	82
(1) 学校医の活動について	82
(2) 医師会の活動について	83
(3) 学校保健・学校医活動に関わる学会・研修会等の拡充	84

V. おわりに	85
巻末資料	87
① 児童生徒等の健康支援の仕組み	88
② 関係法令の抜粋	89
③ 平成 28 年度学校医の現状に関するアンケート調査 調査票 ..	93

別掲資料

平成 28 年度学校医の現状に関するアンケート調査結果

《日本医師会ホームページメンバーズルーム「日本医師会 会内委員会」の「学校保健委員会」に掲載
URL: <http://www.med.or.jp/japanese/members/iinkai/meibo/gakko.html>》

本答申で使用する用語の定義

- 学校医…学校現場に対応する内科・小児科、眼科、耳鼻咽喉科を標榜する医師を主に指す。
- 専門医…特定の診療科や分野において高度な知識や技量、経験を持つ医師一般をいう。ここでは特に学校現場に対応する整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科を標榜する医師を主に指す。なお、協力医も同意味として扱う。いわゆる専門医制度で使用する意味とは異なる。
- 健診と検診の違い…健診は、健康診断の略称であり、検診は検査と診断の略称。
- 学校保健関係者…学校現場においては、学校長・教頭（管理職）、保健主事、養護教諭、担任教諭を指す。

I. はじめに

近年の児童生徒等を取り巻く環境は複雑多様化し、健康課題も大きく変化しており、旧来の学校医体制では児童生徒等の今日的健康課題は到底解決できないことから、日本医師会学校保健委員会（以下、「本委員会」という。）においても、各診療科専門医の協力体制構築および学校における健康診断の在り方や健康教育について検討し、その都度最善と考えた提言を行ってきた。それらの結果は、学校保健総合支援事業へと発展してきた一連の文部科学省の学校保健施策に活かされてきたことは周知のことである。

平成 28 年 4 月から始まる新しい健診制度に向けて、特に四肢の状態の検査項目が追加となるに当たり、本委員会において平成 26 年 3 月に「保健調査票の充実」に関する提案並びに「児童生徒等の健康支援の仕組み」を提言した。それを受けた平成 26 年 10 月の本委員会への会長諮問は「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」であり、平成 28 年 3 月の答申で、学校保健を担うすべての組織、関係者が有機的に連携し、その任を果たすための実効性ある仕組みづくりについて提言し、仕組み構築の好事例を示した。その上で、学校保健関連団体、専門診療医会および学校医に求められる責務や資質を具体的に示した。この提言に基づき各地域において、地域固有の事情や特性に配慮したきめ細かな体制の構築と運用が期待されるところである。また、本委員会においては、さらなる児童生徒等の健康支援体制の発展・深化を図るための検討を続ける決意をした。

平成 28・29 年度、学校保健委員会の会長諮問は「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」であり、本答申は、新しい健診制度での学校医活動の実態を把握するために行った日本医師会「学校医の現状に関するアンケート調査」を解析することによって、学校医活動の現状と課題を明らかにし、学校医活動におけるすべての医師や関係者に望まれる姿およびあるべき学校医活動実践のための方策について検討したものである。併せて、本委員会の任期中に横倉会長が文部科学省の中央教育審議会委員に就任され、その中で検討されてきた「第 3 期教育振興基本計画¹」の中に学校保健を進めるために教育と医療の関係者が連携する仕組みが盛り込まれた。これは、前期の本委員会が提言したものが実行に移されることでもある。そのことを踏まえ、「児童生徒等の健康支援の仕組み」を深化させた。

我々が提言してきた児童生徒等の健康支援の仕組みが十分に機能するために、それを阻害する問題点の抽出、解決のための具体策、特に連携のあり方等についてどのようにあるべきか、現時点での本委員会の見解を取りまとめたので報告する。今後の学校医活動の改善と充実に資することを期待する。

¹ 第 3 期教育振興基本計画について（答申）（中教審第 206 号）平成 30 年 3 月 8 日 中央教育審議会

Ⅱ．学校医活動の現状と課題

1．「学校医の現状に関するアンケート調査」の概要

平成 27 年 12 月からストレスチェック制度が始まり、学校職員についても例外ではなく、学校医や学校産業医には教職員のストレスチェックをするよう求められた。さらに平成 28 年 4 月から児童生徒等の健康診断に四肢の状態の評価(いわゆる運動器検診)が加えられることになった。

前期の学校保健委員会答申で児童生徒等の健康支援の仕組み²を示したように、新たな事業について文部科学省は都道府県教育委員会および日本医師会へ通知、「児童生徒等の健康診断マニュアル³」等の送付を行った。都道府県教育委員会は市区町村の教育委員会へ、市区町村教育委員会は各学校に情報伝達を行った。一方、日本医師会では平成 27 年秋に全国の医師会員を対象として「児童生徒等の健康診断マニュアル」に基づく研修会を開催した⁴。この研修会は日本医師会大講堂で実施されると同時に WEB で同時配信され、多くの会員により視聴された。この研修会を経て、都道府県医師会および郡市区医師会でも伝達講習会が開催された。こうして平成 28 年 4 月に新しい児童生徒等の健康診断が実施された。

健診を終えた平成 28 年秋に、郡市区医師会および個々の学校医がどのように取り組み、どのような影響を受けたか評価する目的でアンケート調査を実施した。

調査は、平成 28 年 11 月 28 日から平成 29 年 1 月 31 日までの期間に、全国 814 の各郡市区医師会にアンケート依頼を発送し、医師会単位で内科・小児科学校医へ原則 5 名、眼科学校医へ原則 2 名、耳鼻咽喉科学校医へ原則 2 名を選出してもらった。選出された学校医は、WEB 回答方式でアンケートに回答した(表 1)。調査項目は(表 2)のとおりである(調査票は巻末資料③および集計結果は別掲資料をそれぞれ参照)。

² 日本医師会学校保健委員会答申：児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討．2016:5-9(巻末資料①参照)

³ 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課：児童生徒等の健康診断マニュアル(平成 27 年度改定)．日本学校保健会．東京，2015：13, 26-29

⁴ 平成 27 年度都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会（平成 27 年 10 月 21 日開催）

表 1. アンケート調査概要

平成28年度 学校医の現状に関するアンケート調査【概要】

1. 目的
平成28年4月施行の新しい健康診断制度で四肢の状態の検査追加、平成27年12月から施行されたストレスチェック制度等の学校医の置かれた環境変化に伴う、現状調査を行う。
2. 調査対象
各郡市区医師会(814箇所)の三科(内科・小児科学校医、眼科学校医、耳鼻咽喉科学校医)を対象に調査を行った。
(郡市区医師会ごと)
内科・小児科：原則 5名 眼科学校医：原則2名 耳鼻咽喉科学校医：原則2名 を選出
3. 調査期間
平成28年11月28日～平成29年1月31日
4. 方式
オンライン(WEB)アンケート回答方式
【紙の調査票で回答後、ネット入力したケースもある】

5. 総回答件数

対象科	回答件数(件)	回答率(回答数/依頼総数)
内科・小児科	1,991	1,991/3,541 = 56.2%
眼科	707	707/1,114 = 63.5%
耳鼻咽喉科	689	689/1,044 = 66.0%
合計	3,387	3,387/5,699 = 59.4%

表 2. アンケート調査項目

【内科・小児科、眼科、耳鼻咽喉科共通】

1. 基本情報
 - ① 性別
 - ② 年齢
 - ③ 年齢
2. 平成28年4月からの新しい健康診断の実施に伴う変化
 - ① 学校医報酬の変化
 - ② 受持ち学校数・児童生徒数、大凡の学校医報酬年額
 - ③ 保健調査票の対応
 - ④ 健診結果を児童生徒全員に通知すること
 - ⑤ 「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂について
3. 学校関係者との連携・意思疎通
4. 学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたこと
5. 学校保健活動をより良くするために特に重要なこと

【内科・小児科、耳鼻咽喉科共通】

1. 児童生徒等に関する法令上の学校医の職務(除、健康診断)について

【内科・小児科のみ】

1. 四肢の状態に関する検診
 - ① 保健調査票と事前調査(養護教諭による整理・検診方法)
 - ② 検診にかかる時間的影響
 - ③ 実施に向けた研修会の開催について
 - ④ 検診の分担
2. 眼科、耳鼻咽喉科学校医不足の懸念について
3. 教職員の健康管理、ストレスチェックへの関与

【眼科のみ】

1. 幼稚園年少・年中児への対応(視力検査の実施・受診勧奨)
2. 色覚検査について(実施の有無・使用している検査表・検査の実施者)

【耳鼻咽喉科のみ】

1. 耳鼻咽喉科健康診断マニュアルについて

2. 健康診断の実施、保健管理業務の実施

(1) 内科・運動器

① 学校医について

回答者の男女比は、男性 9 対女性 1 であり(図 1)、厚生労働省による全医師に占める女性医師 21.1%(図 2)、診療科別では内科医 16.4%、小児科医 33.7%より本調査では女性回答者が少なかった⁵。

学校医の年齢は、50 歳代、60 歳代が多く(図 3)、医師全体の年齢分布より 10 から 20 歳高い年齢分布となっていた。医師 1 人が受け持つ学校数は平均 1.8 校(標準偏差 1.2)であり、多くは 1 校のみ担当しているが、1 人で 10 校以上を受け持っているという回答も見られた。大都市圏では 4 から 6 校であるのに対し、地方に多数校を受け持っているという回答が見られた(図 4)。学校医の診療科は多くは内科、小児科であるが、5%は眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科等を専門とする医師が担っている(図 5)。

学校医の職務は学校保健安全法施行規則第 22 条に規定されている(巻末資料②参照)。6 割の学校医は健康診断以外の職務を行っている(図 6)、中でも健康相談及び感染症・食中毒の予防に関することについては約 6 割の学校医が行っている(図 7)。

学校医は学校内での連携先として養護教諭は 9 割の学校医が連携していると回答している。次いで、管理職(校長、教頭)、保健主事、学級担任の順になっている(図 8・図 9・図 10・図 11)。

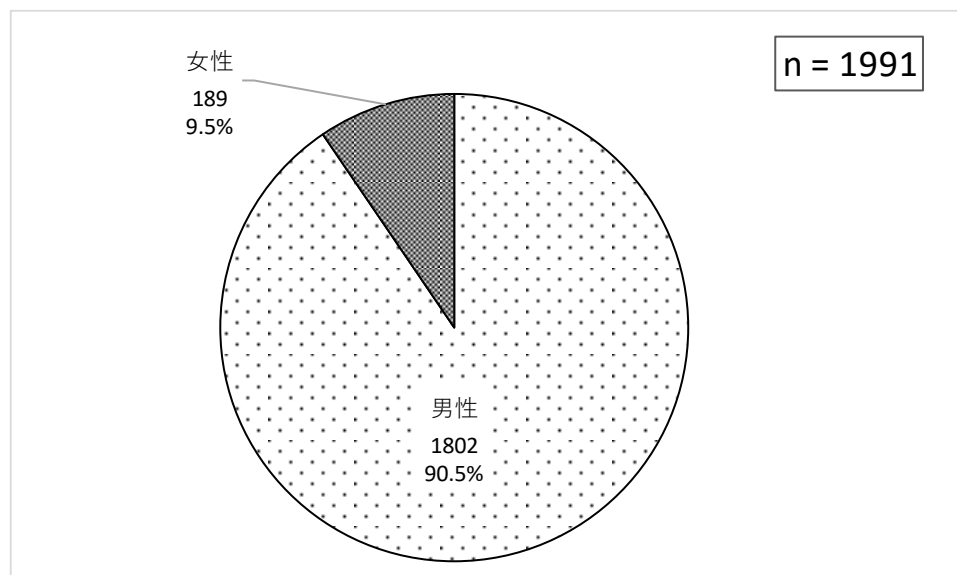


図 1. 回答者の男女比

⁵ 厚生労働省：女性医師の年次推移および平成 28 年医師歯科医師薬剤師調査
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000069214.pdf>
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html>

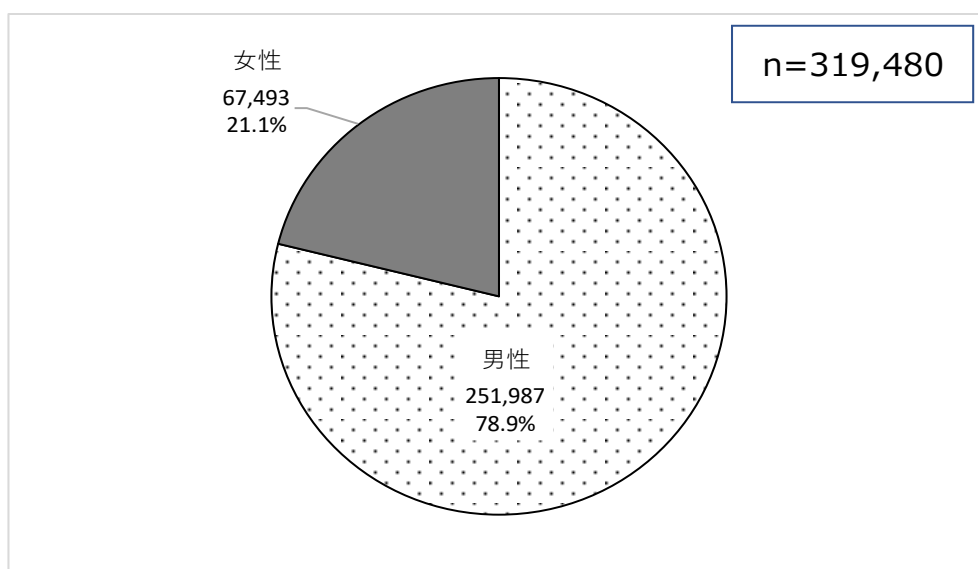


図 2. 平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査での男女比【参考 全医師】

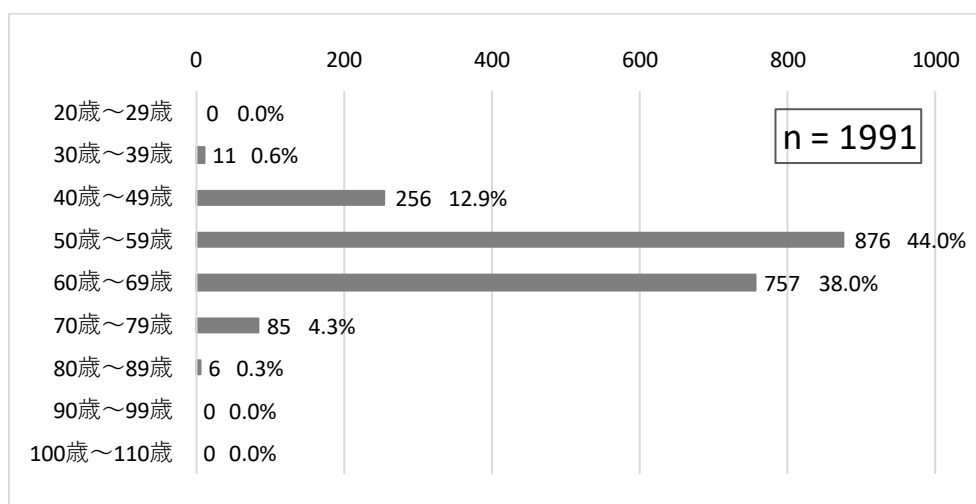


図 3. 回答者の年齢構成

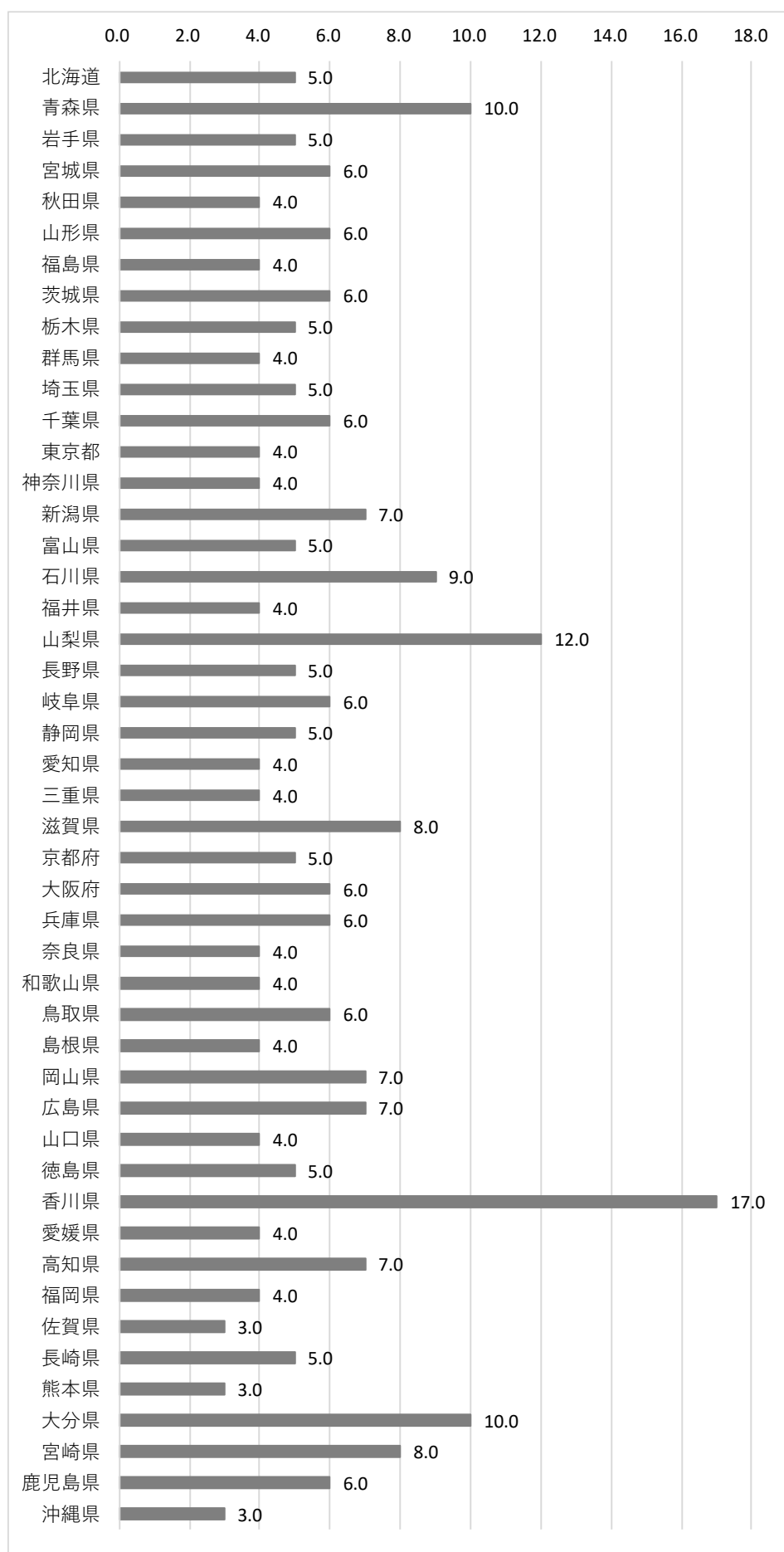


図 4. 1人当たりの受け持ち校数(平均)

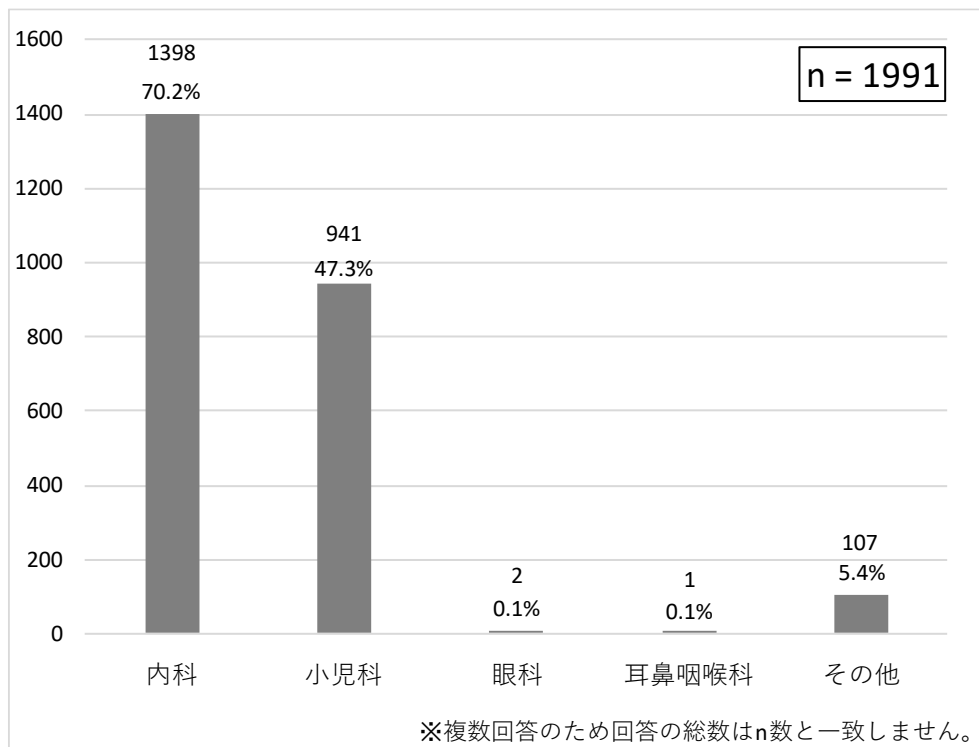


図 5. 主な診療科

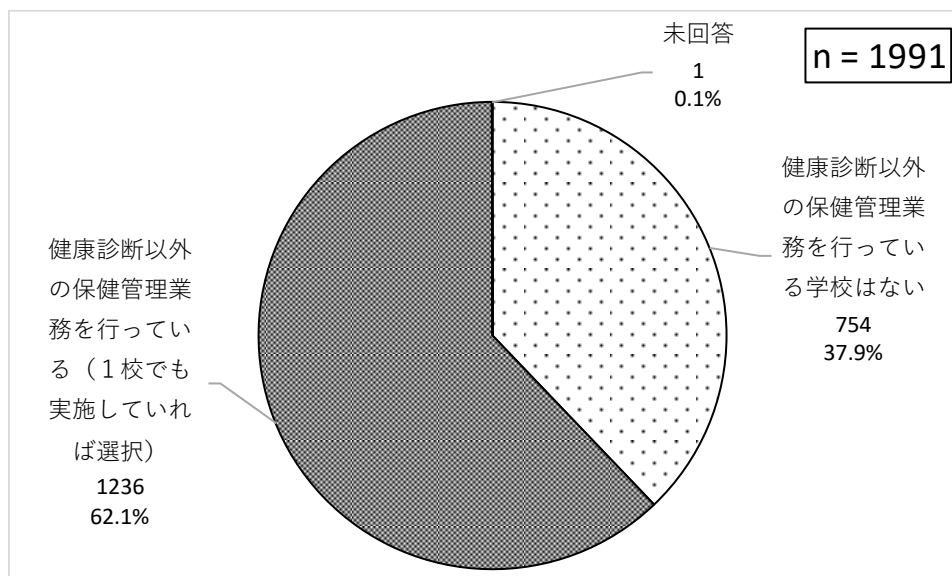


図 6. 学校医の職務について

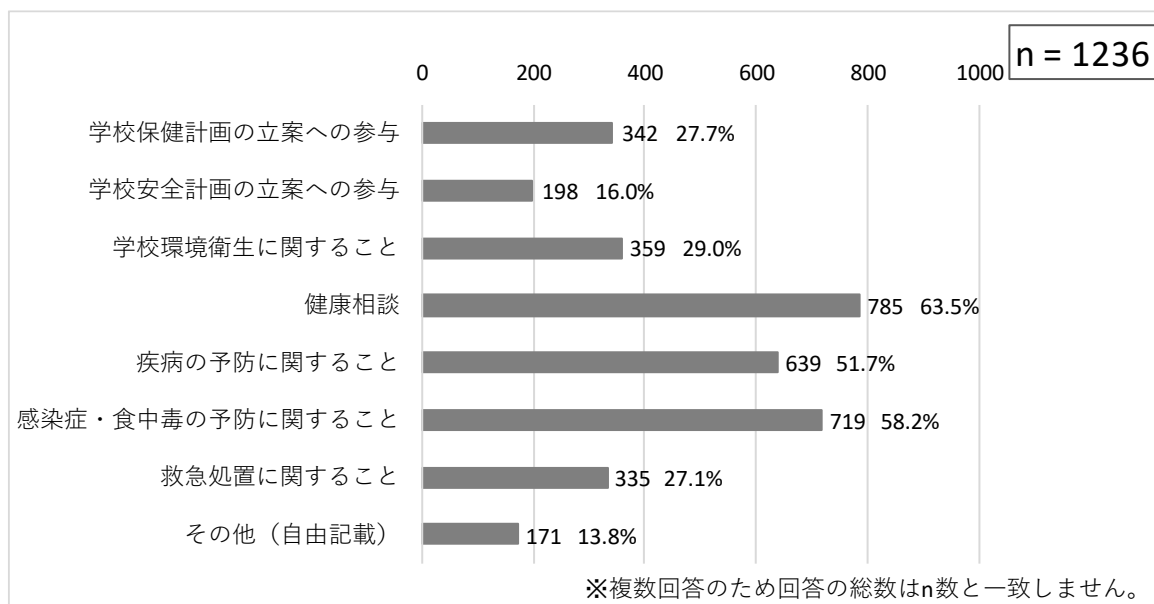


図 7. 健診以外の業務内容（複数回答）

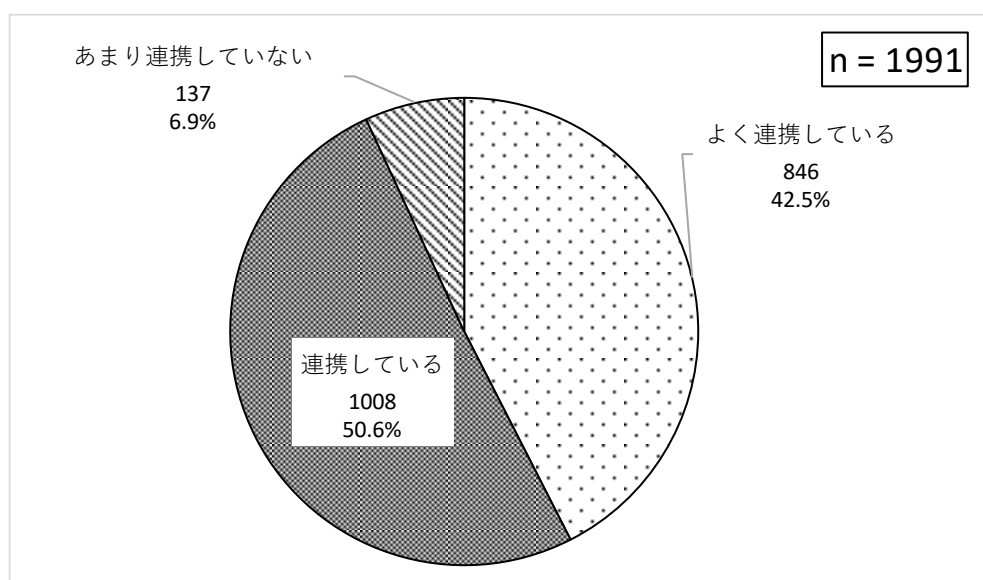


図 8. 養護教諭との連携

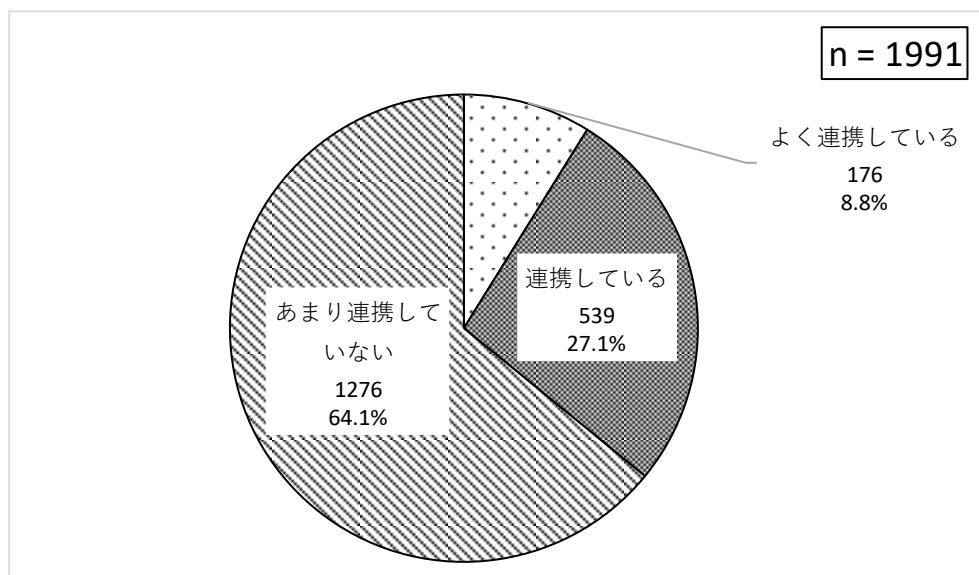


図 9. 保健主事との連携

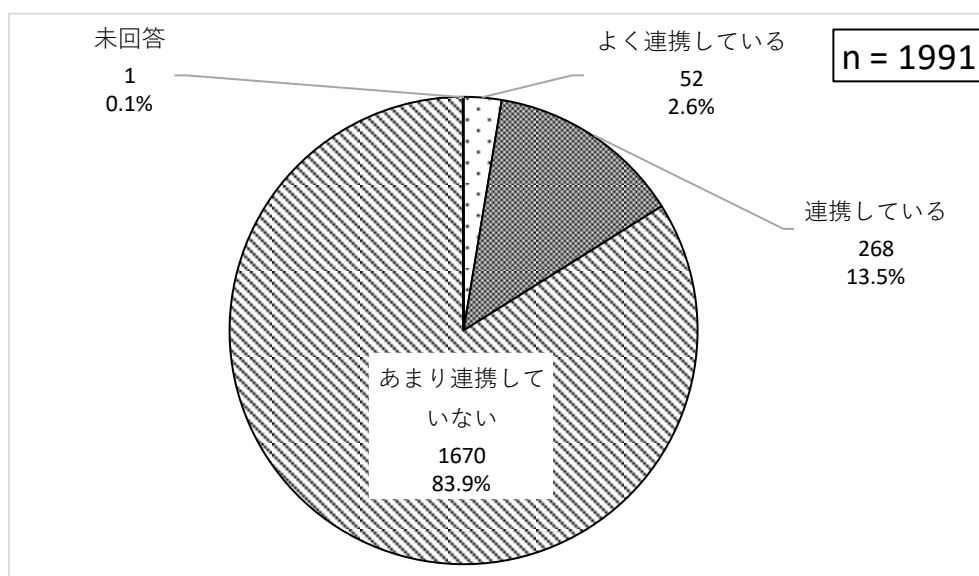


図 10. 担任の教諭との連携

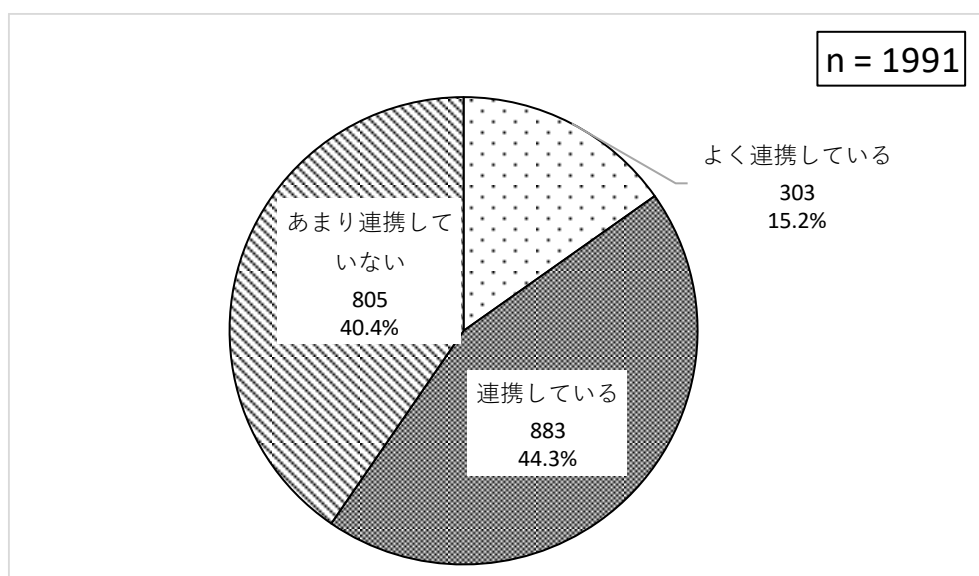


図 11. 校長または教頭との連携

② 児童生徒等の健康診断について

平成 28 年度から保健調査票による調査が全学年で行われることになった。提出された保健調査票は養護教諭によって情報が整理された上で健康診断が実施されることが求められていた。実際に 8 割の学校医が概ね十分に整理されており、その情報が役立ったと評価していた(図 12・図 13)。四肢の状態の検診では、6 割の学校医が保健調査票により抽出された児童生徒等にのみ身体診察を行ったと回答している(図 14)。

四肢の状態の検診が新たに加わったことで当然のことながら健康診断に要する時間が長くなっている。半数は従来健診に要した時間の 1.2 倍、四肢の状態の診察に要した時間は児童生徒 1 名あたり概ね 2 分以内であった(図 15・図 16)。

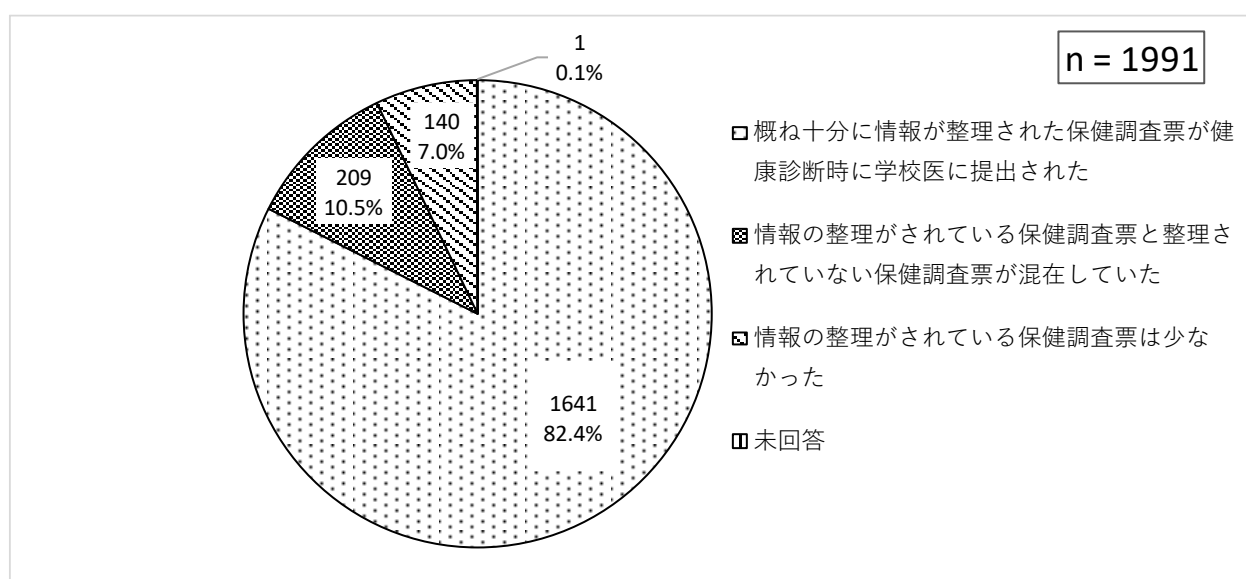


図 12. 養護教諭の保健調査票整理

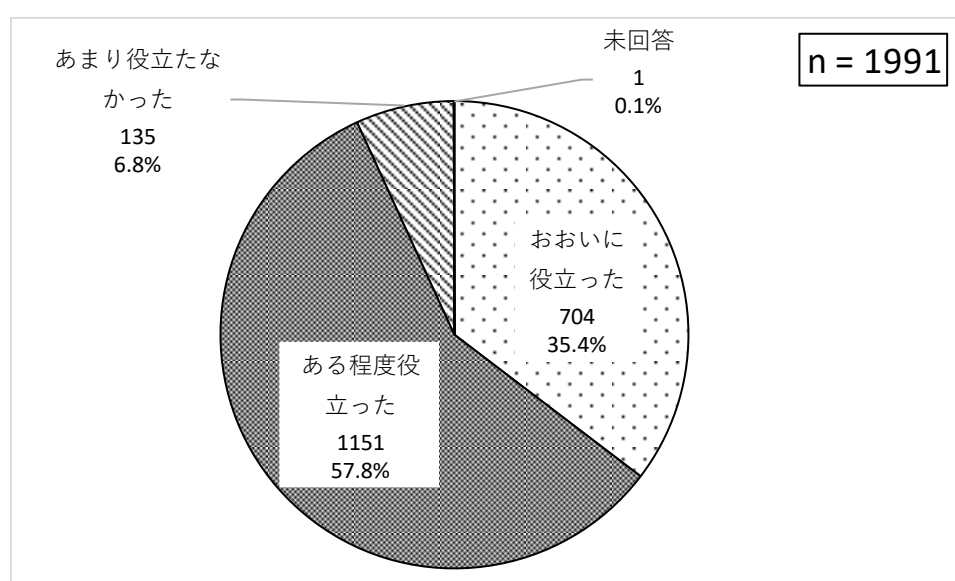


図 13. 保健調査票と健康観察の情報整理

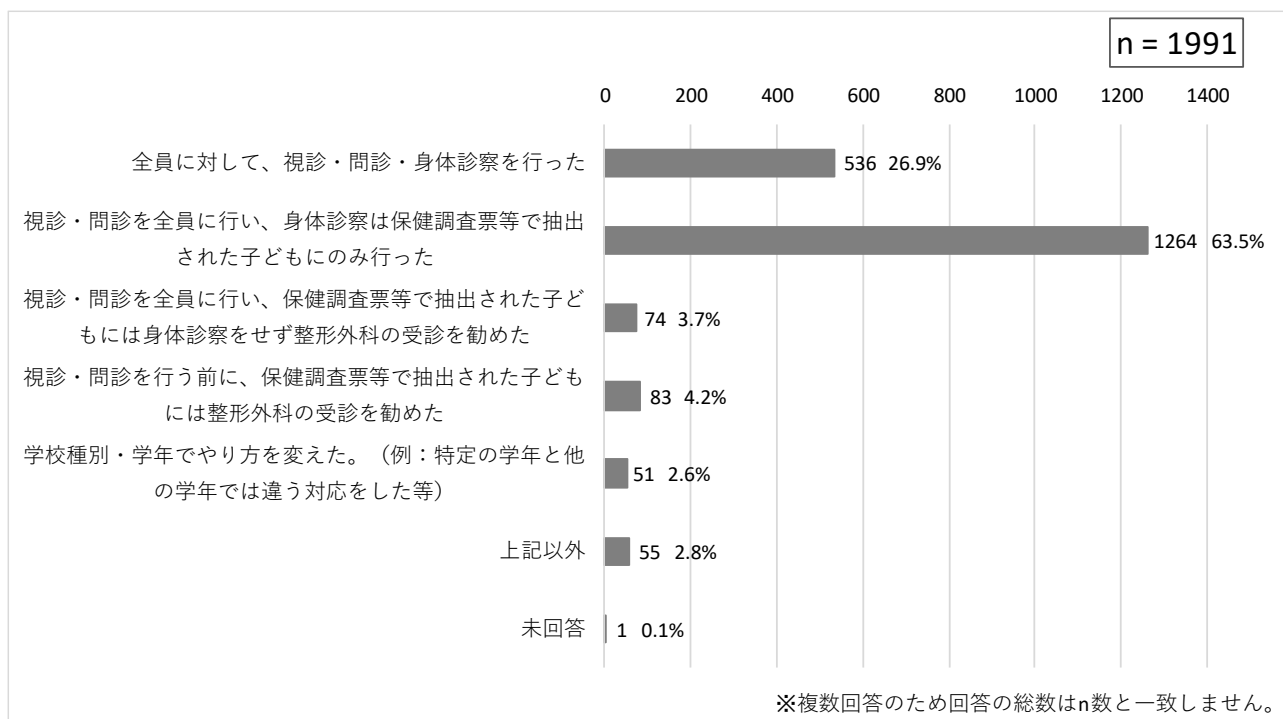


図 14. 四肢の状態の検診方法（複数回答可）

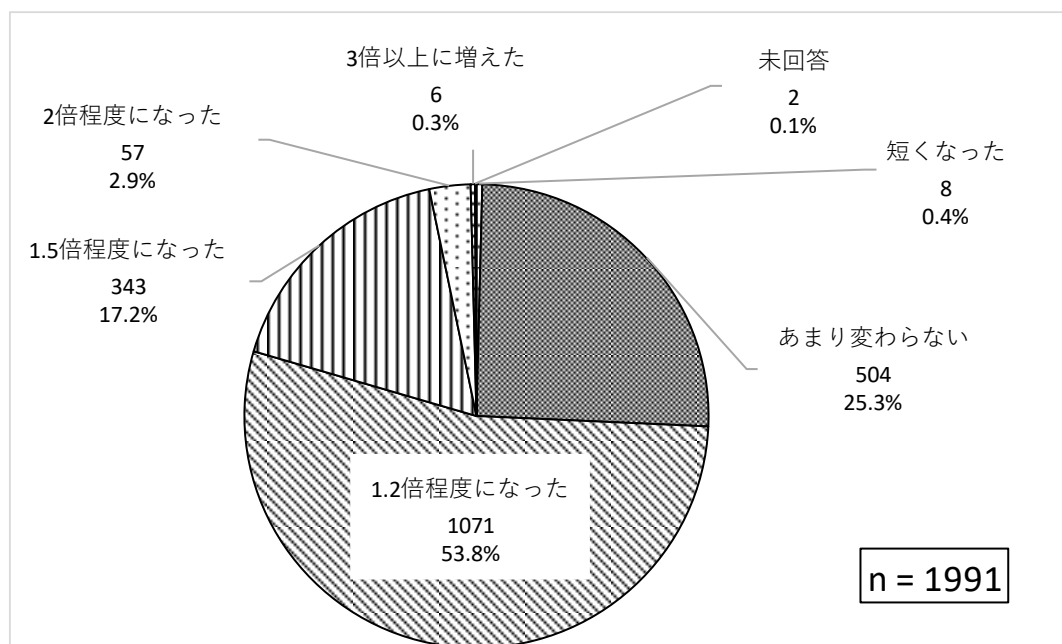


図 15. 健康診断全体の時間変化

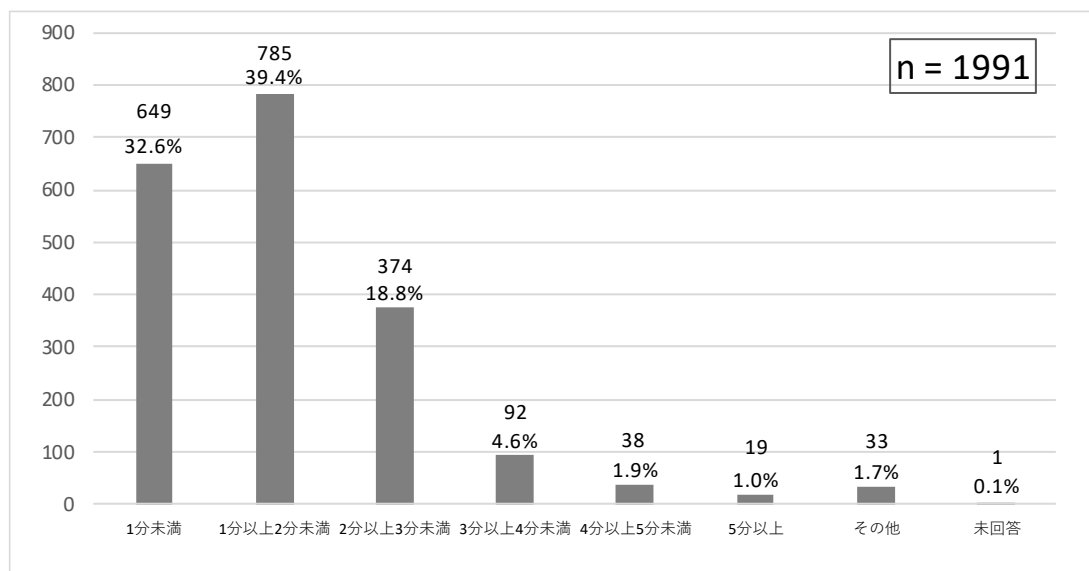


図 16. 四肢の状態の検診時間

③ 新たな検診の開始について

平成 28 年度は運動器検診という新たな検診の最初の年度であった。内科・小児科学学校医にとって、専門外の整形外科領域の診察を行うことになったわけであるが、文部科学省から具体的な内容が示されたのは平成 27 年 8 月末であり⁶、実施までの準備期間は半年というタイトな日程であった。「児童生徒等の健康診断マニュアル」が 9 月に教育委員会経由で各学校に配布され、学校医には郡市区医師会経由で 11 月から 12 月に配布されたが、2 割の学校医が「マニュアルの改訂を知らなかった」「マニュアルを見たことがない」と回答している(図 17)。さらに 4 割の学校医が、都道府県医師会や郡市区医師会で事前研修会が「開催されていない」「開催されたかわからない」と回答している(図 18)。

事前研修会が開催されたと回答した約 6 割の学校医のうち、9 割近くは研修会が役立ったと評価している。一方、1 割の学校医は事前研修会が役立たなかったと回答し、その理由として時間や回数の不足、説明をした講師自身の理解の浅さを挙げていた(図 19・図 20)。

運動器検診の実施にあたり、内科・小児科学学校医と整形外科医の分担については、各郡市区町村単位でシステムを構築した。郡市区医師会が中心となってシステム構築に当たったことがアンケートから明らかにされ、前期当委員会が提唱した児童生徒の健康支援の仕組みに沿った形で動いていたこと、さらに臨床整形外科学会から提供された協力医のリストが生かされたと考えられる(図 21・図 22)。

⁶ 児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項及び健康診断票の様式例の取扱いについて（平成 27 年 9 月 11 日、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課）

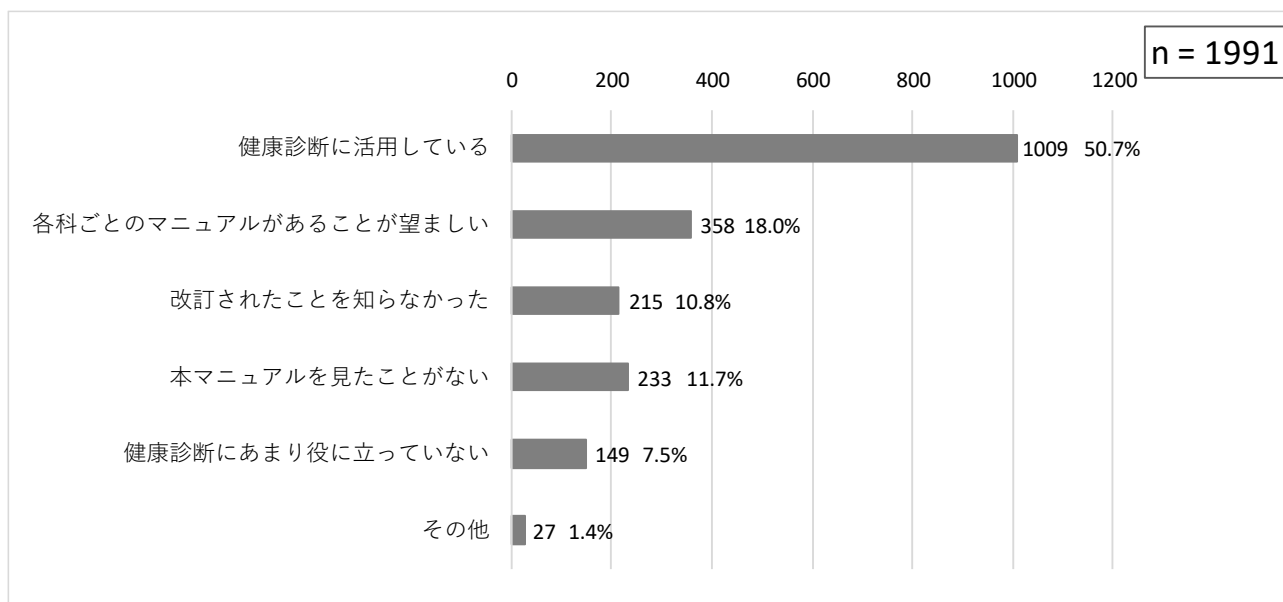


図 17. 健診マニュアルの改訂

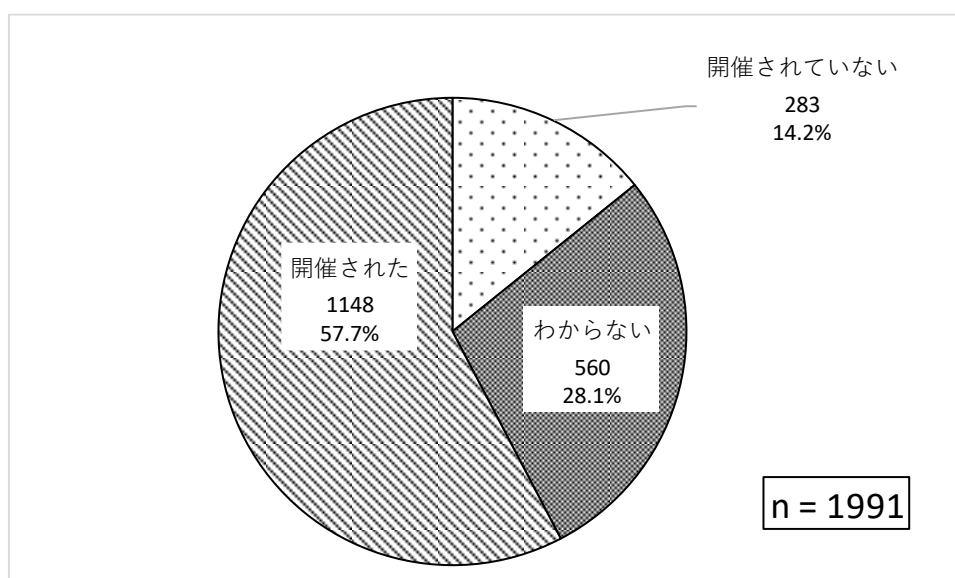


図 18. 研修開催

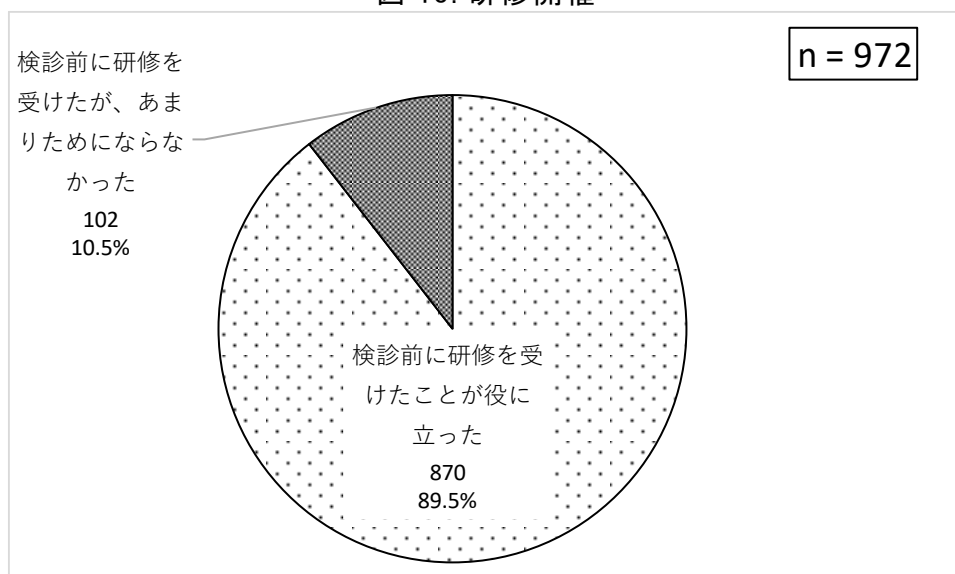


図 19. 研修内容、受講有無

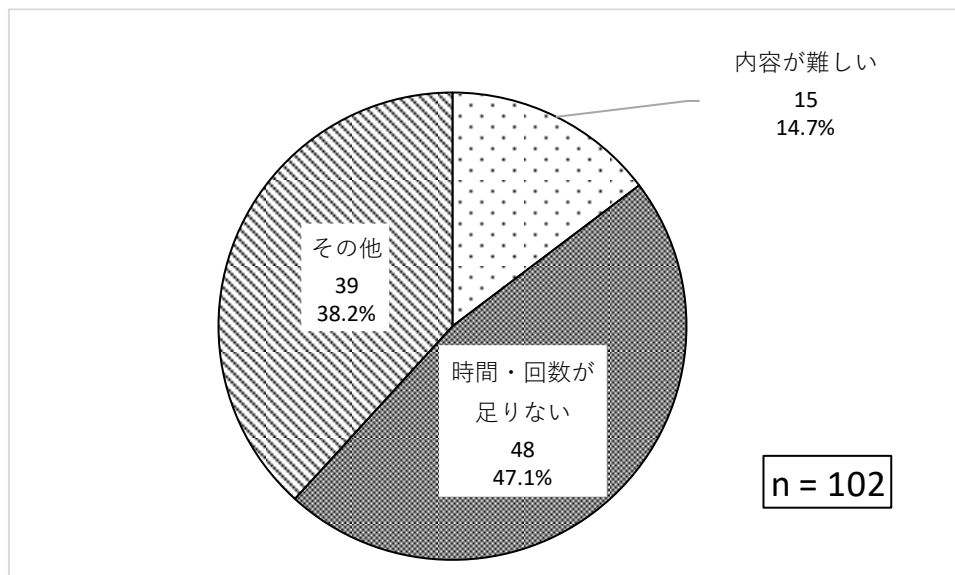


図 20. 研修を受けたが役立たなかった

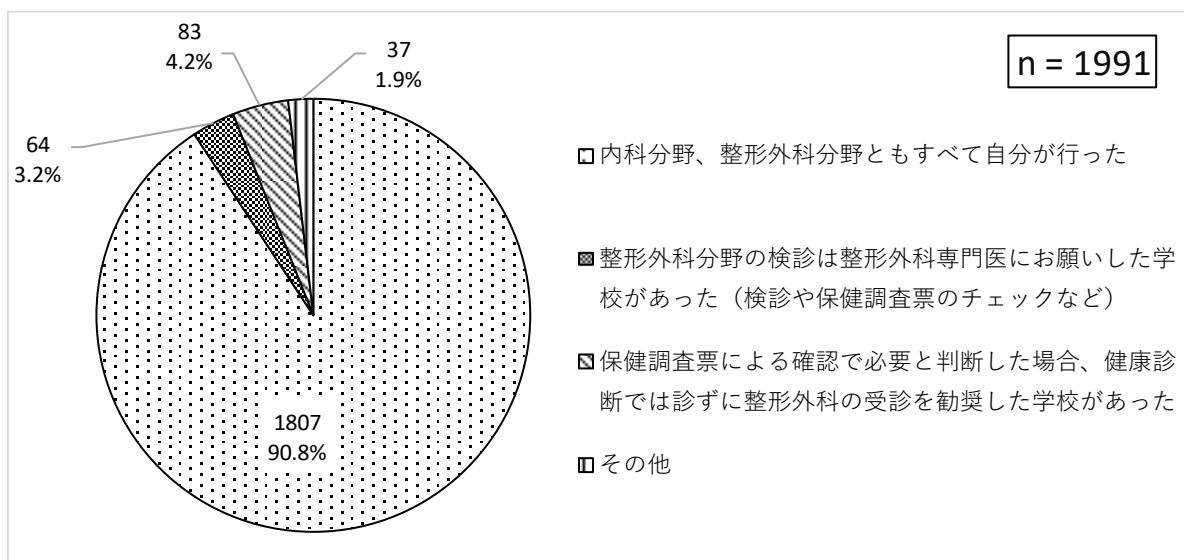


図 21. 内科分野と四肢の状態の検診分担

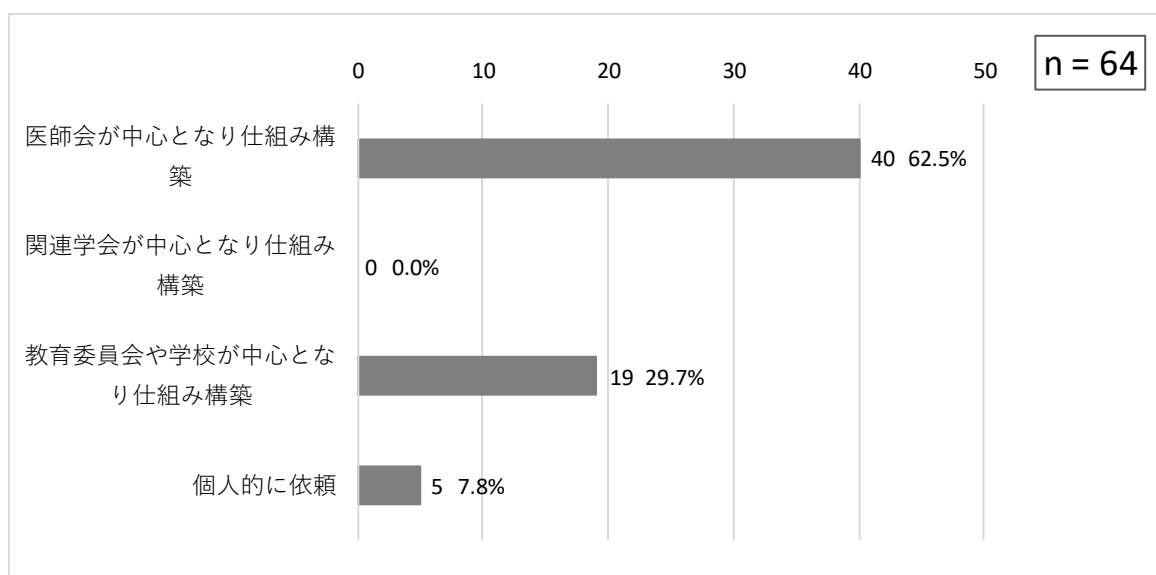


図 22. 分担方法

④「児童生徒等の健康支援の仕組み」から見た学校医活動の課題

今回の諮問を検討した結果、「児童生徒等の健康支援の仕組み」図について、修正を加えることになった。

以下の（a）から（c）は、（図 23）のそれぞれの部分に相当する。

- （a）新たな事業の開始時には、十分な準備期間、情報の確実な伝達、システム構築が必要であり、医師会の果たす役割が大きい。

文部科学省から発令された事業等は、都道府県教育委員会および日本医師会、日本学校保健会へ伝えられる。それは順次、都道府県、市区町村へそれぞれの経路で伝達され、教育委員会と医師会の間で具体的な方策について協議されることで、個々の学校で事業を実施することが円滑になると考える（73 頁参照）。

- （b）学校医の不足、負担感の解消のために、学校医選任の仕組みを整備することを推奨する。

学校医の選任は多くの地域で郡市区医師会が担っている。市町村教育委員会と連携し、適任と考えられる医師を推薦することが学校、医師両者から求められていると考える（75 頁参照）。

- （c）学校医活動の円滑な推進には、養護教諭とのコミュニケーションがポイントである。

学校医の職務は多岐にわたる。健康診断や感染症への対応は多くの学校医が行っていることがアンケートから判明したが、学校保健計画や学校安全計画の策定に関わっている医師は、そう多くない。その解決を含め養護教諭を学校側窓口とすることが必要である。なお、養護教諭の側にも学校医が多忙なため、いつどのように連携・相談して良いのか分からず、遠慮してしまうとの声もあることから、メール等を活用するなど、学校医の側からも積極的に関わりを持つことが望まれる。（72 頁参照）

運動器検診の開始に伴い健康診断には従来の 1.2 倍程度の時間を確保することが求められる。検診など個々の事業に要する時間や人員についても、事前に養護教諭を介し学校と事前に十分な打ち合わせをしておくことで、事業内容の充実とともに学校医活動の満足度にもつながると考える。なお、養護教諭のほか、学校の実況に応じ、学校保健を含む学校経営の最終責任者である学校長や、養護教諭と役割を分担している保健主事とも、積極的なコミュニケーションを図ることが望ましい。

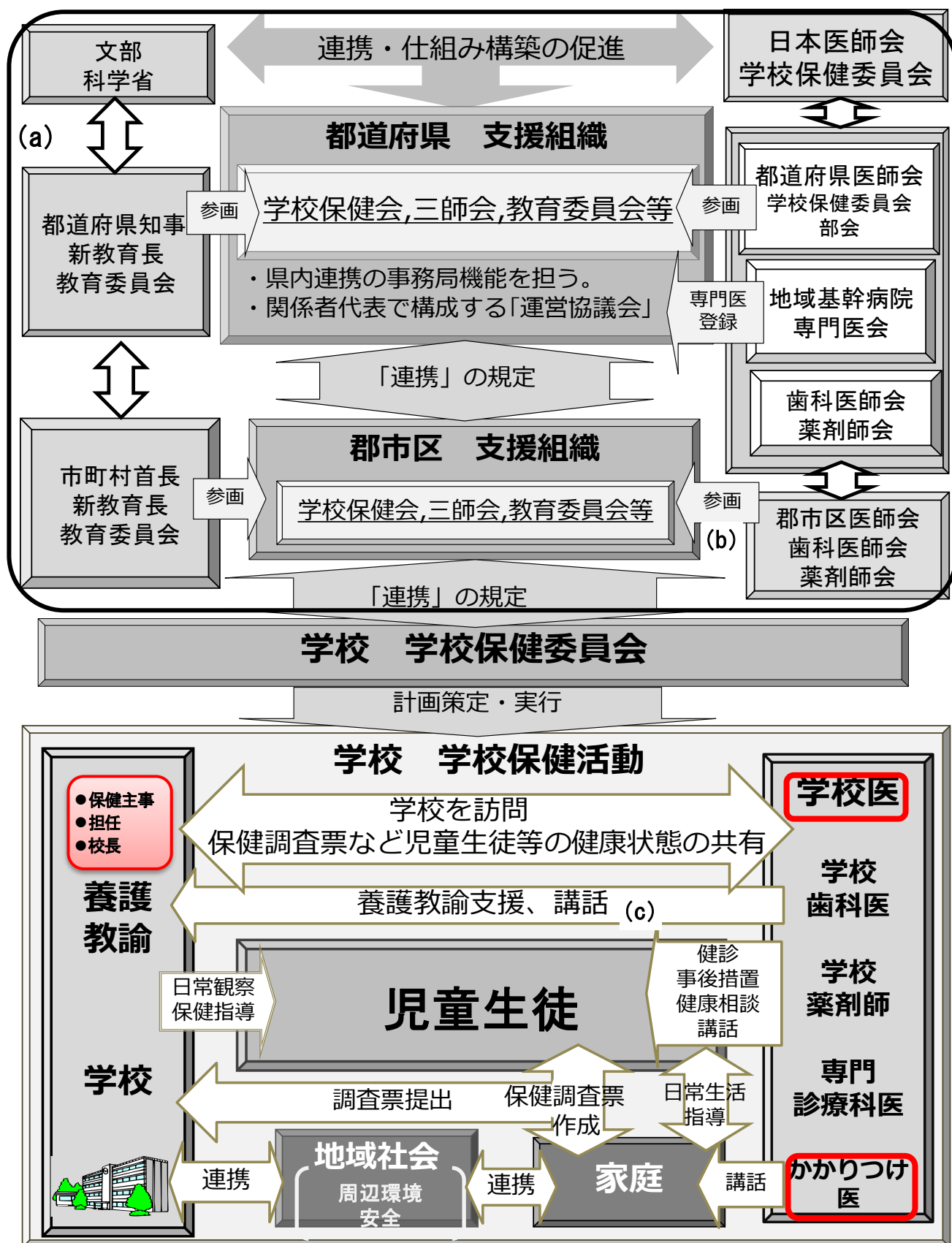


図 23. 児童生徒等の健康支援の仕組みとの関連

(2) 眼科

① 学校医について

眼科学学校医 707 名が回答したアンケート結果をもとに現在の眼科学学校医活動の現状と問題点等について述べる。

眼科学学校医の男女比は比較的女性医師の割合が多い眼科ではあるが⁷男性医師が 77.5%であった(図 24・図 25)。年齢幅は 50 歳代を中心に分布しているが、少数ではあるものの 80 歳代も見られた(図 26)。

全国の眼科医数不足もあり眼科学学校医 1 人当たりの受け持ち校数は平均 5.8 校であるが、39 校もの学校を担当している報告もあった。地域差が著しく、例えば多い地域では岩手県 14.1 校、佐賀県 11.4 校、徳島県 10.1 校、宮城県 10.0 校となっていた(図 27)。眼科学学校医 1 人当たりの学校保健活動がかなり負担になることが想像される。若い世代の勤務医にも積極的に学校健診に従事してもらうことが望まれる実情である。しかし新臨床研修制度がはじまり、地域によっては勤務医を始めとする眼科医不足が叫ばれている中、今後の眼科学学校保健活動に支障がでないか心配なところである。

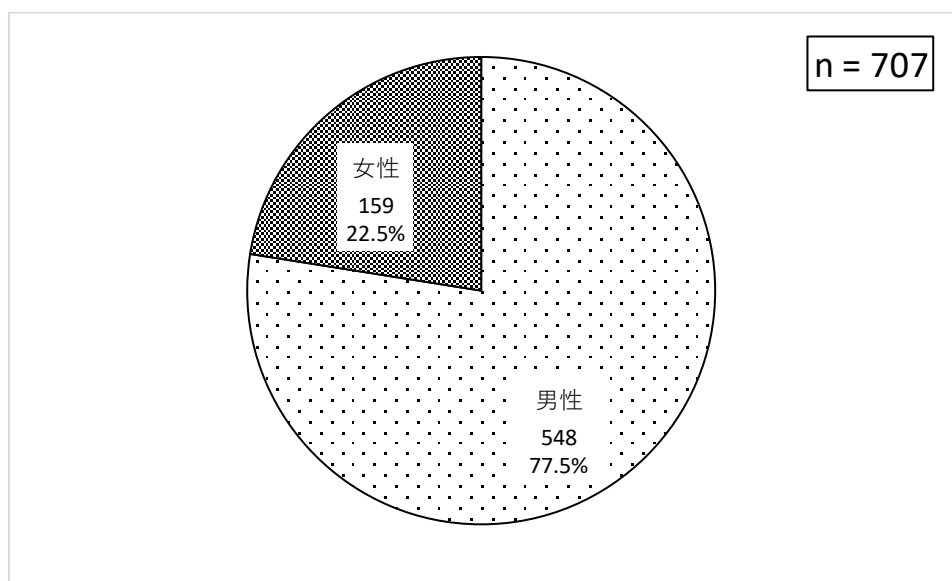


図 24. 回答者の男女比

⁷ 厚生労働省：女性医師の年次推移および平成 28 年医師歯科医師薬剤師調査
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000069214.pdf>
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/index.html>

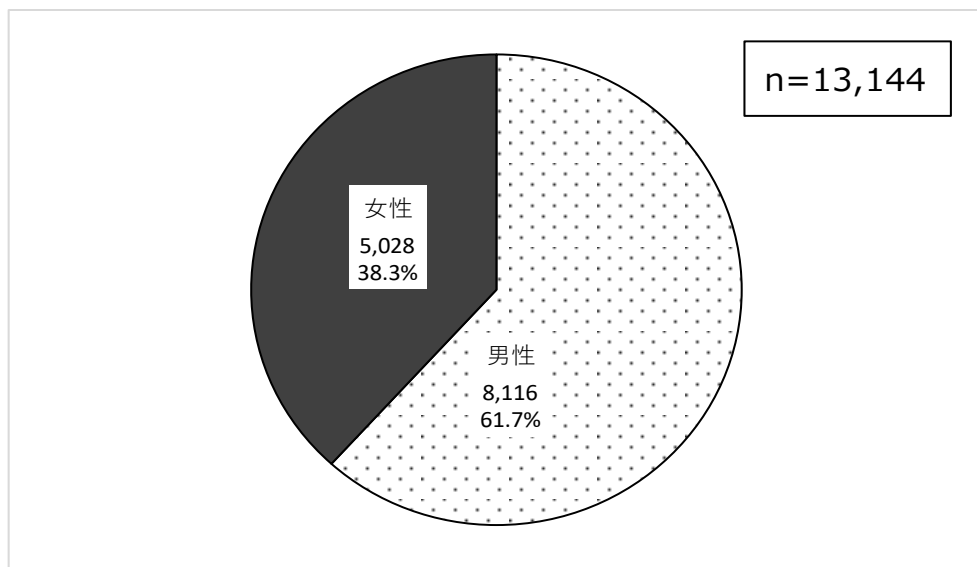


図 25. 平成 28 年 医師・歯科医師・薬剤師調査での男女比【参考 眼科】

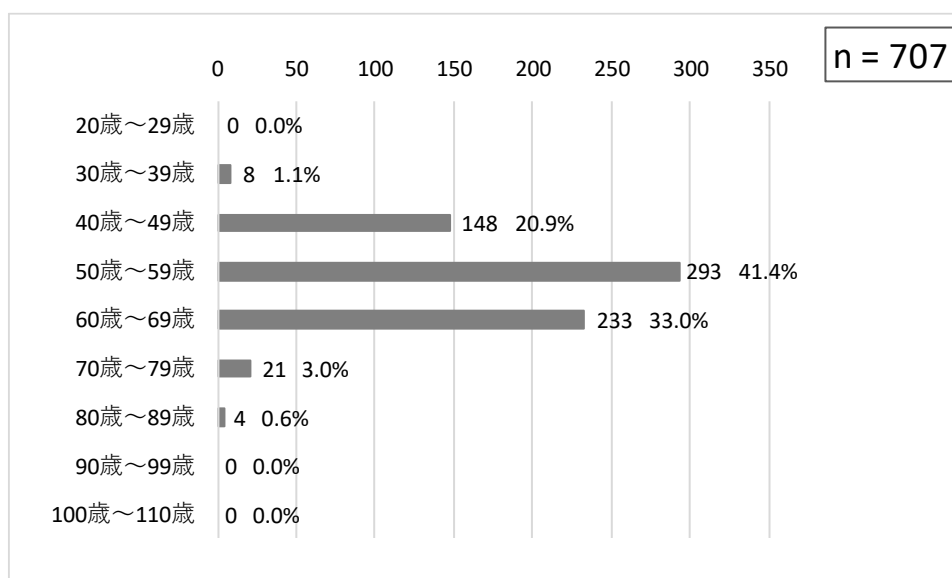


図 26. 回答者の年齢構成



図 27. 1人当たりの受け持ち校数(平均)

② 児童生徒等の健康診断について

平成 26 年度学校保健安全法施行規則改正に伴い、保健調査票による調査が全学年になったことの対応として、「養護教諭に一任しているため詳しくわからない」「全学年になったことを知らなかった」を合わせると半数以上の回答があった。一方、「これまでも全学年で行っていた」「養護教諭と協議した」の回答を合わせると 4 割あり、現場での取組に差を認めた(図 28)。また改正に伴う「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂については、日本眼科医会からも全会員に周知はしていたが、「改訂を知らない」「マニュアルを見たことはない」との回答を合わせると 3 割強あった(図 29)。

眼科の健診時、事前調査として養護教諭等があらかじめ実施している視力検査結果、そして保健調査票等からの情報、さらには事前に担任や養護教諭からの情報等で健診がより適切に効率よくできると考えられるが、保健調査票の利用については学校医が各担当校や学校関係者と相談の上、今後さらなる積極的な活用が望まれるところである。

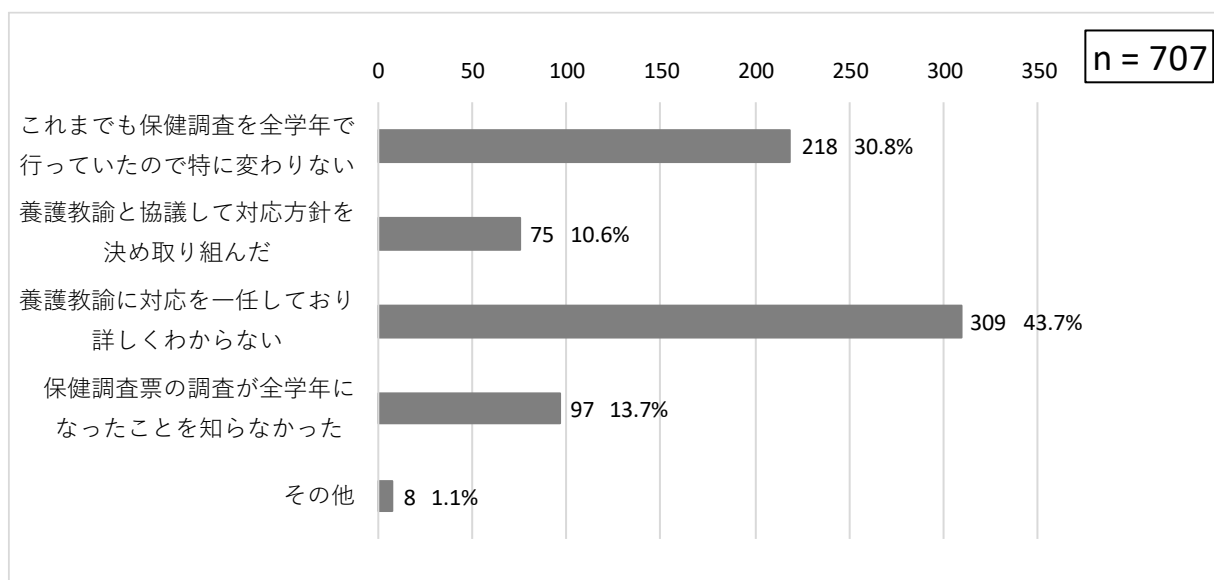


図 28. 保健調査票の対応

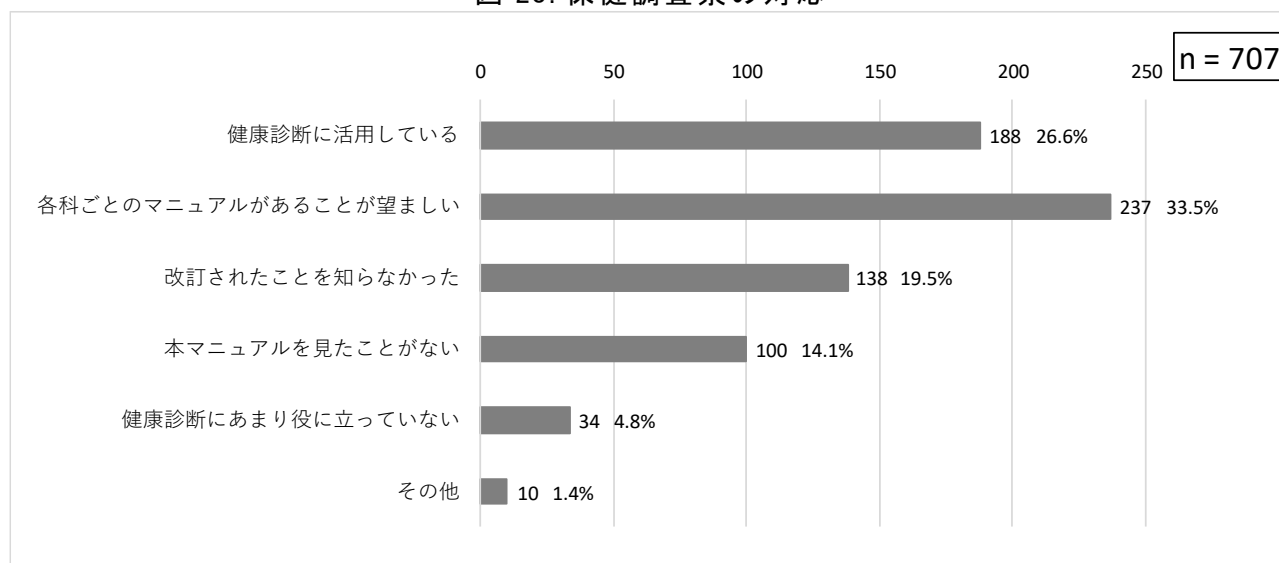


図 29. 健診マニュアルの改訂

③「児童生徒等の健康診断マニュアル」の視力検査の内容について

今回の「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂で、眼科に特化した内容としては、同マニュアルが幼稚園でも活用できるように視力検査の内容に修正を加えた。3歳児健診で見落とされてしまった弱視の発見のためにも就学時健診までの視力の発達に貴重な期間である幼稚園等での視力検査は非常に大切である。今回の調査では担当園の幼稚園で視力検査を実施しているかの問いについては348名の眼科医の回答のうち、視力検査を実施しているが245名(70.4%)、実施していないが103名(29.6%)であった(図30)。すべての幼稚園において学校保健安全法施行規則を遵守し視力検査を適切に実施すべきである。さらに今後設置の増加が見込まれる認定こども園でも視力検査を実施されることが強く望まれる。

事後措置で精密検査のため眼科へ受診勧奨する視力の値を年長児においてC以下(0.3以上0.7未満)からB以下(0.7以上1.0未満)に変更した⁸。今回のアンケート調査でこの受診勧奨の視力の値が半数の眼科医には周知されていないことが分かった(図31)。今後、しっかりと周知徹底する必要がある。

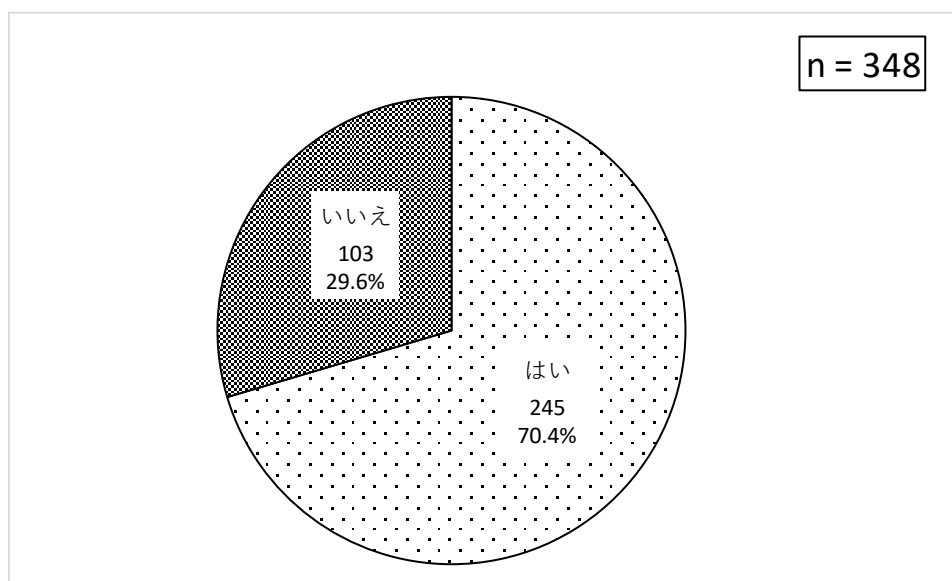


図 30. 幼稚園での視力検査

⁸ 児童生徒等の健康診断マニュアル（平成 27 年度改訂）日本学校保健会

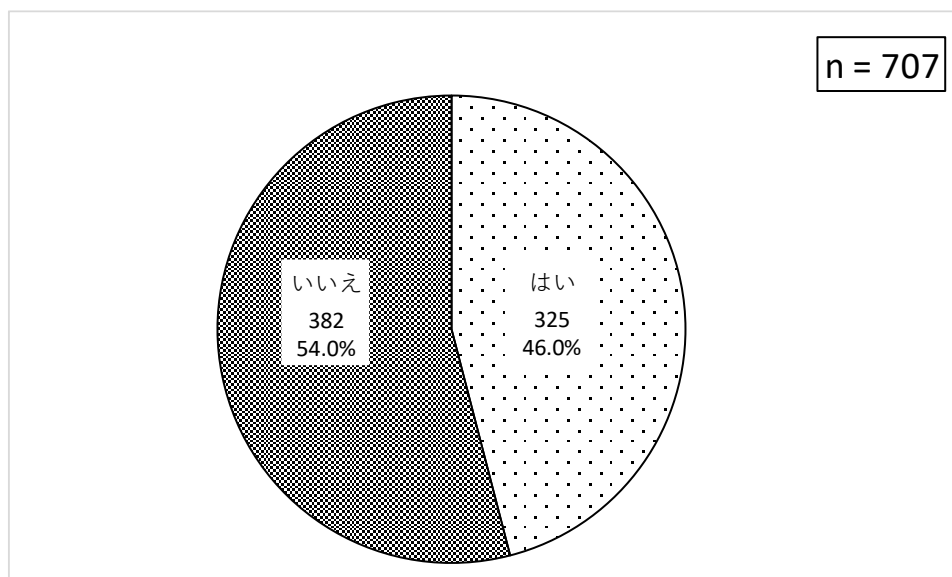


図 31. 年長、年中、年少児の受診勧奨

④ 色覚検査について

平成 14 年度学校保健法施行規則改正で学校での色覚検査が定期健康診断の必須項目から削除された。その後、全国で進学や就職時に初めて自身の色覚異常が分かり、急遽進路変更を余儀なくされた生徒等の事例をはじめ、自身の色覚異常をもっと早く知っておきたかった等の声が報告されたこともあり、平成 26 年度学校保健安全法施行規則一部改正の留意事項で学校での色覚の対応が改めて確認された⁹。その内容は、

- 1) 児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うことなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること、
- 2) 教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること、特に児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益をうけることのないよう、保護者等に周知を図る必要がある

というものである。

具体的には回答のあった 707 名の眼科医の担当校での色覚検査実施状況では総計 4,071 校のうち、平成 28 年度色覚検査を既に行ったが 2,576 校 (63.3%)、行う予定が 362 校 (8.9%) であり、両者を合わせると 2,938 校 (72.2%) であった。平成 15 年度以降一部の地域を除きほとんど実施されていなかった色覚検査が、平成 28 年度には全国の学校で児童生徒等のために実施されつつあることが今回の調査で把握できた (図 32)。

学校で使用する検査表についても、「石原色覚検査表Ⅱコンサイス版 14 表」が 63.2%に設置されていることが把握できた。しかし色覚検査表の設置がない学校や買い替えの必要な時期にきている古い学校用色覚検査表 12

⁹ 学校保健安全法施行規則一部改正等について（通知） IVその他の健康診断の実施に係わる留意事項 26 文科ス第 96 号 平成 26 年 4 月 30 日

表を使用している学校(22.5%)の報告もあり、今後も学校で適切に色覚検査を実施できる体制作りの推進の必要がある(図 33)。

学校で主に色覚検査を行う者は、81.1%の学校で養護教諭となっている(図 34)。さらに眼科学校保健活動を適切に推進していくためには、視力検査・色覚検査の実施方法の指導を始め学校保健に関連する眼疾患等を新しい知見も含め伝えるために養護教諭を対象とした講習会が各地域において積極的に行われることが望まれる。

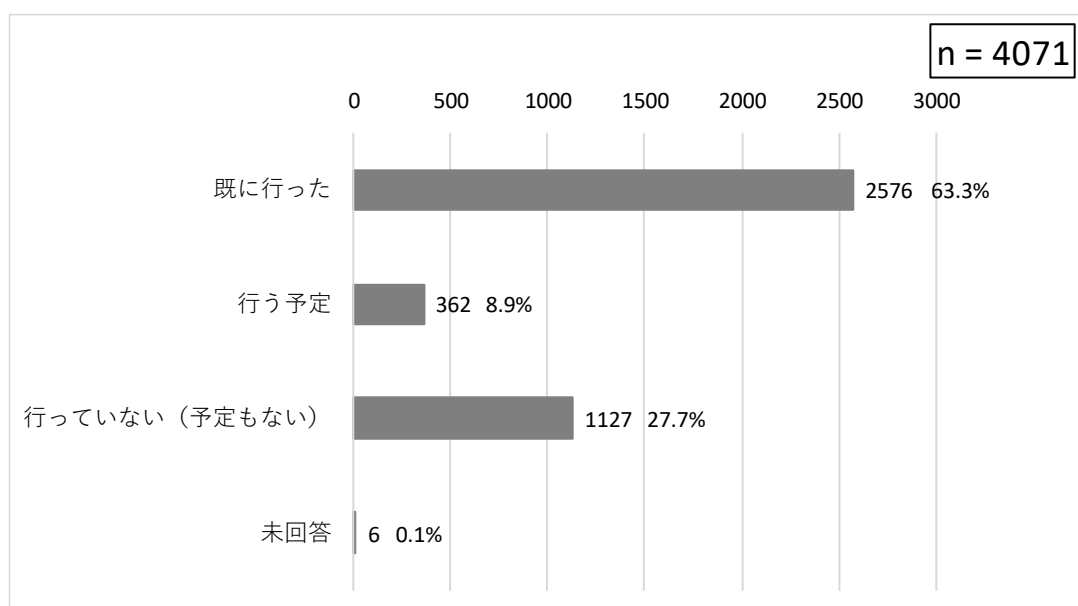


図 32. 色覚検査の実施

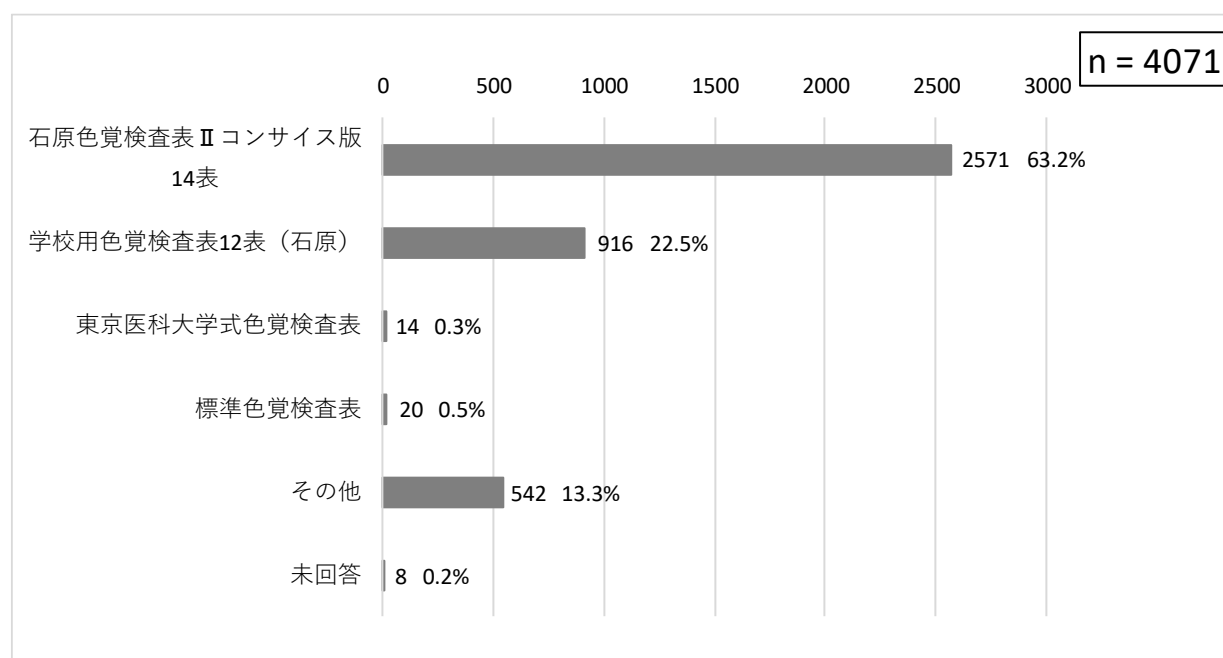


図 33. 使用している色覚検査表

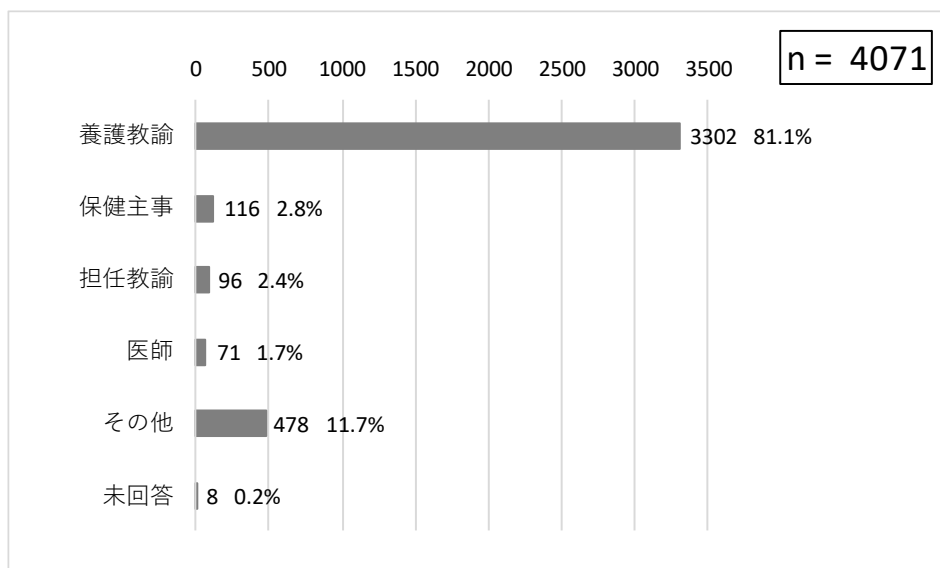


図 34. 色覚検査の実施者

⑤ やりがいについて

今回の調査で707名中507名(71.7%)の眼科医が学校医の業務について、やりがいがあると感じていると回答している(図 35)。

学校保健委員会での活動や講演などの啓発活動を活発に実践している眼科医や児童生徒等の救急対応等に尽力している眼科学校医は特にやりがいを感じている記載が多かった。また、学校での眼科健診に絞ってみると、親が気づきにくい眼疾患の早期発見、弱視斜視の発見、専門医受診につなげ重篤な疾患の治療につなげられたこと、健診時(前後の時間帯も含め)に健康教育ができること、直接児童生徒とかかわりを持つことで地域医療に貢献できていることを実感できるなどがあがっていた。

反対にやりがいがないと感じている意見では健診業務に係わる時間的余裕がない、担当学校数が多すぎる、詳細な眼科の検査ができない(視機能の低下となる疾患の診断ができない)、学校関係者にあまり感謝されていないなどの意見があがっていた。

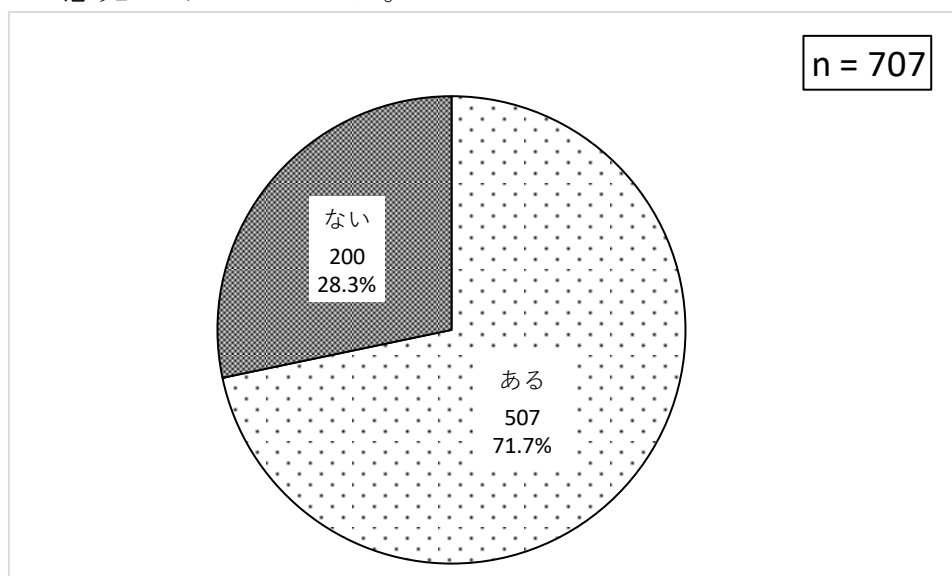


図 35. やりがいについて

⑥ 学校保健活動をより良くするためについて

今後、眼科学校保健活動をより良くするための問いに対しては、①学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応しコミュニケーションの機会を増やす(47.2%)、②学校医活動の具体的マニュアルがあると良い(39.9%)、③学校医を増やし1人が受け持つ学校数を少なくする(30.4%)が多かった(図36)。自由記載では、「事前に学校生活において問題がありそうな、またすでに困り感がある生徒を健診前に学校医に報告してもらう」「こどもの幸せを一番に考えて欲しい」「制度そのものを理解せず仕方なくただこなしている感じであるが、生徒のことをしっかり把握できている養護教諭もいるので、養護教諭の教育の必要」「何度も学校に足を運ぶ」「教育委員会とのコミュニケーションをとる場がほしい」など前向きな意見もあがっていた。

児童生徒等の眼の健康のため、眼科医が学校保健活動を地域医療の大きな柱であることを自覚し各自がしっかりと取り組むことが大切であることが示唆された。どこの地域の児童生徒等も眼科学校保健活動が享受できるよう今後も更なる学校保健活動の推進が期待される。

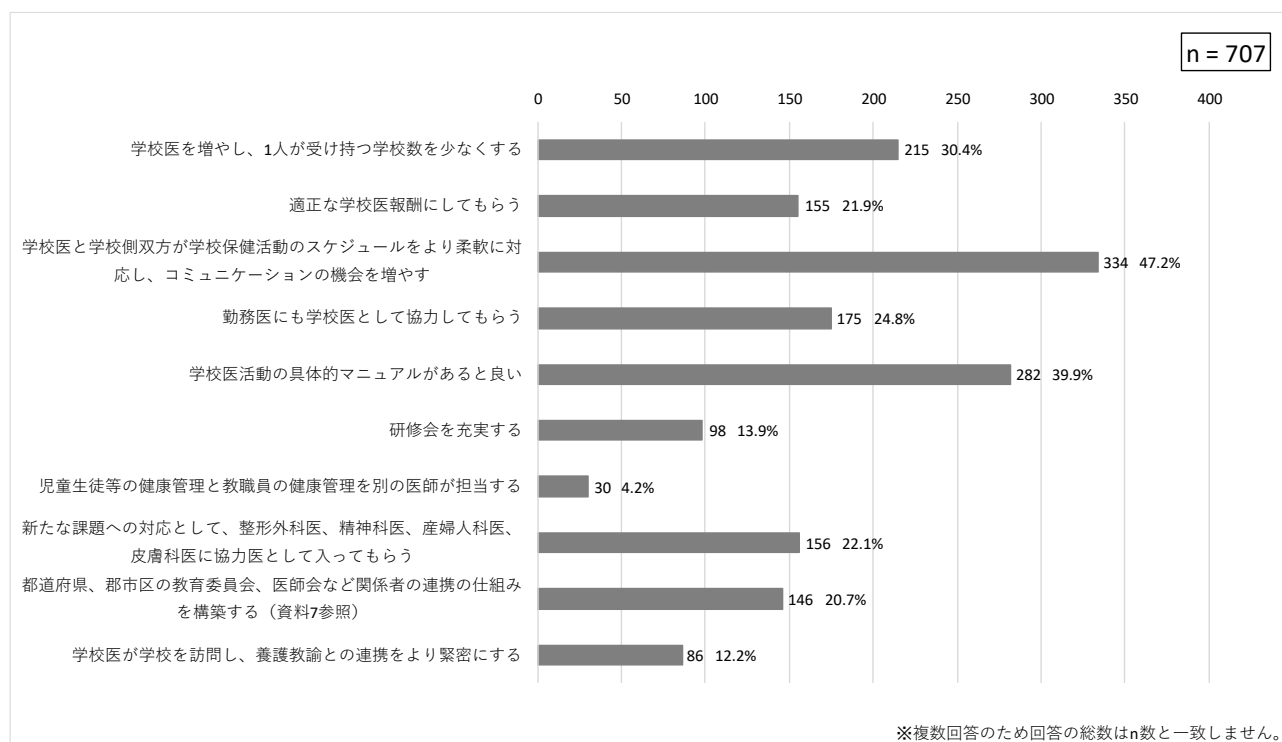


図 36. より良くするための重要事項

(3) 耳鼻咽喉科

① 現状

今回のアンケート調査に参加した 689 名の耳鼻咽喉科学校医は、男女比は、男性が 91.9%、年齢的には 50 歳代が 44.7%と、男性で 50 歳代が多かった(図 37・図 38)。

受け持っている学校数は、平均 6.9 校で、最大 33 校、生徒数でも平均 2,047.5 人、最大 16,047 人と、学校数、生徒数ともに非常に多いことがわかった(図 39)。

保健調査票の対象が全学年になったことに関しては、「わからない」もしくは「知らなかった」を合わせると 53.1%と過半数であった(図 40)。健康診断で異常のない児童生徒等についても結果を通知することに関しては、「健康診断結果への関心が高まる」や「医療機関の受診率が高まる」の積極的に受け入れる姿勢は 29.4%にみられた(図 41)。児童生徒等の健康診断マニュアルの改訂は、「知らなかった」、「マニュアルを見たことがない」、「健康診断に役に立っていない」とする意見が 41.7%にみられ、児童生徒等の健康診断マニュアルを「活用している」とする割合は 28.2%にとどまった(図 42)。一方、耳鼻咽喉科健康診断マニュアルは、「活用している」が 45.9%でまだ十分に浸透していない状況であった(図 43)。

健康診断以外の保健管理業務を行っている学校医は 253 名(36.7%)とあまり多くみられなかった(図 44)。その中で最も多いのは健康相談で 145 名(21%)であった。学校保健計画や学校安全計画の立案への参画もそれぞれ、86 名(12.4%)、37 名(5.4%)と少なかった(図 45)。

養護教諭との連携は 546 名(79.3%)で比較的連携は良く、健康診断以外の保健管理業務を行っている学校医に関しては 90.1%に連携がみられた(図 46・図 47)。

保健主事との連携は 181 名(26.3%)にみられ、担任の教諭は 57 名(8.3%)と非常に少なかった。校長または教頭との連携は、267 名(38.7%)にみられた。学校保健活動の円滑な遂行には学校医と学校教職員との連携が不可欠であるが、まだ不十分であることがわかる(図 48・図 49・図 50)。

「学校医の業務にやりがいを感じる」との回答は 433 名(62.8%)で、30 歳代 85.7%、70 歳代 100%以外は低い結果となった。女性医師は 75%とやや高い結果となった(図 51・図 52・図 53・図 54)。

やりがいを感じる具体的な内容としては、学校で講演や講習を行い、児童生徒、保護者や、教職員の耳鼻咽喉科疾患の理解を深めることができること、感謝されること、耳鼻咽喉科疾患の早期発見から治療、改善に結びつくこと、地域医療への貢献を感じることに、児童生徒一人一人と接することができること、などがあげられた。

やりがいを感じないこととしては、義務的な行事として行っている、健診業務以外を行っていない、感謝されていると感じない、児童生徒や保護

者が学校医の名前を知らない、受け持つ学校が多く多忙、報酬が少ない、などがあげられている。学校保健活動をよりよくする意見としては、学校保健委員会に積極的に参加する、保護者や教職員への医療知識の普及、健診後の受診率の向上、聴力検査や言語発達の検査への言語聴覚士の介入、学校医と学校教職員と保護者の連携があげられている。

「学校保健活動をよりよくするために重要なこと」の選択肢からは、受け持つ学校数を減らすこと(33.5%)、学校医報酬を適正にすること(34.1%)、学校医と学校のコミュニケーションの機会を増やすこと(40.1%)が多く選ばれた(図 55)。

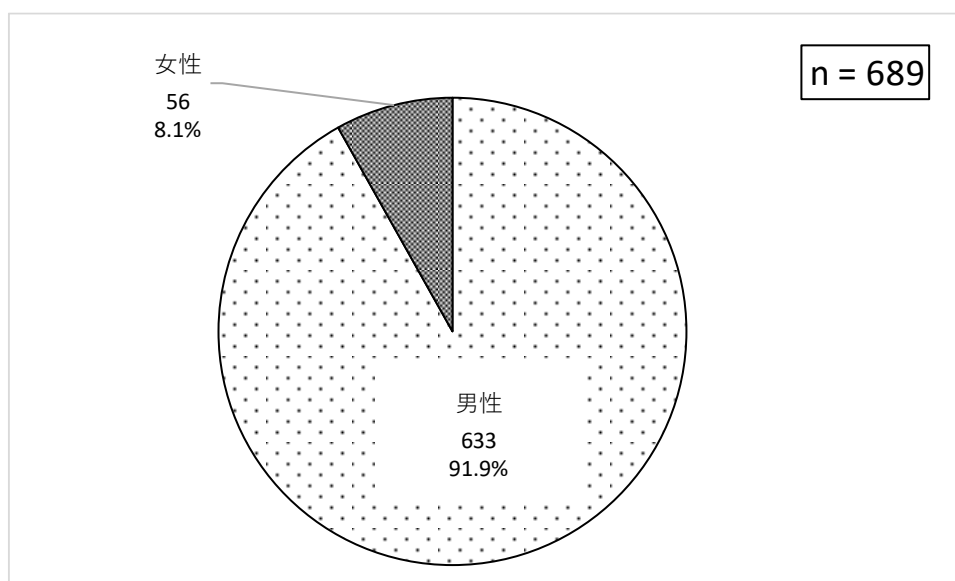


図 37. 回答者の男女比

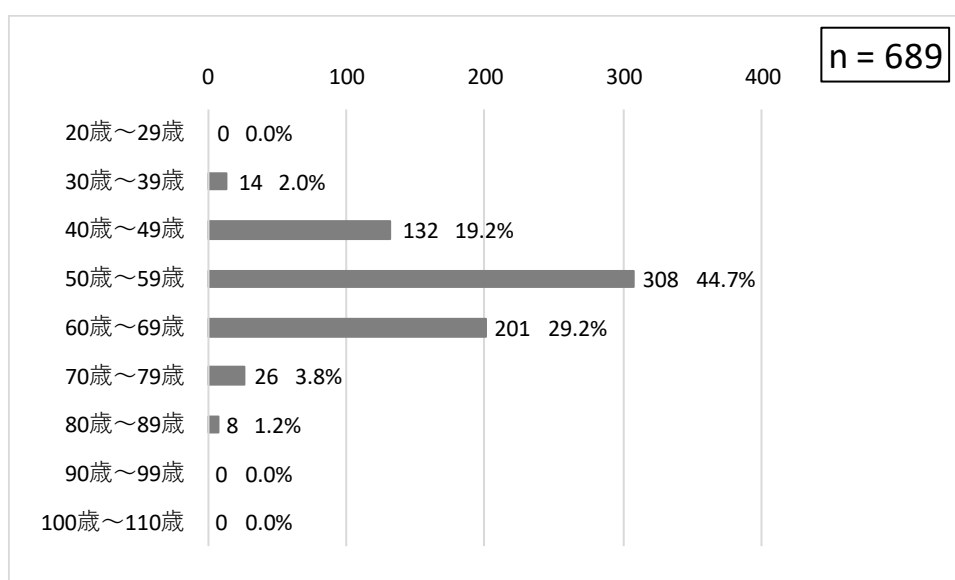


図 38. 回答者の年齢構成

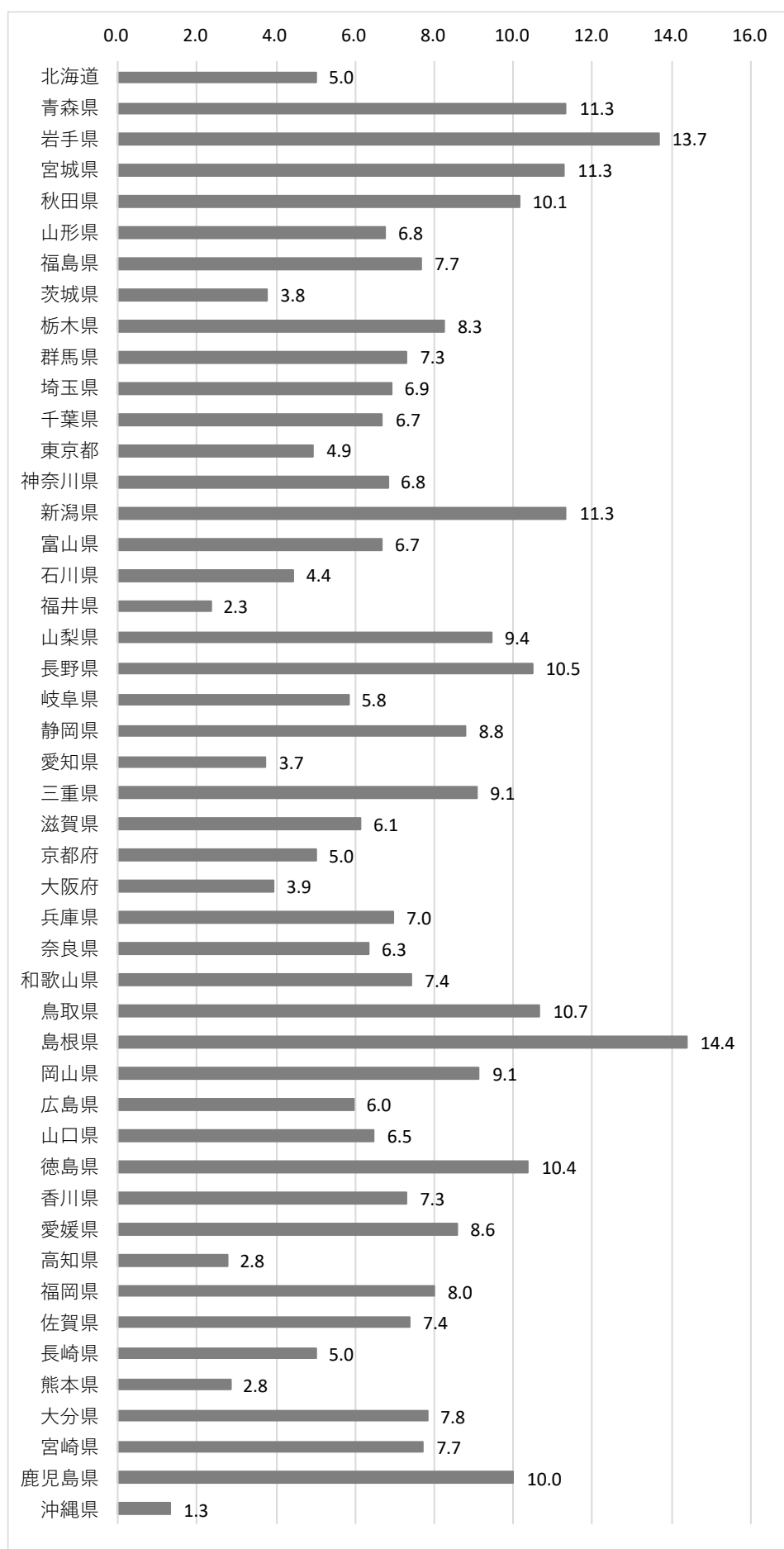


図 39. 1人当たりの受け持ち校数(平均)

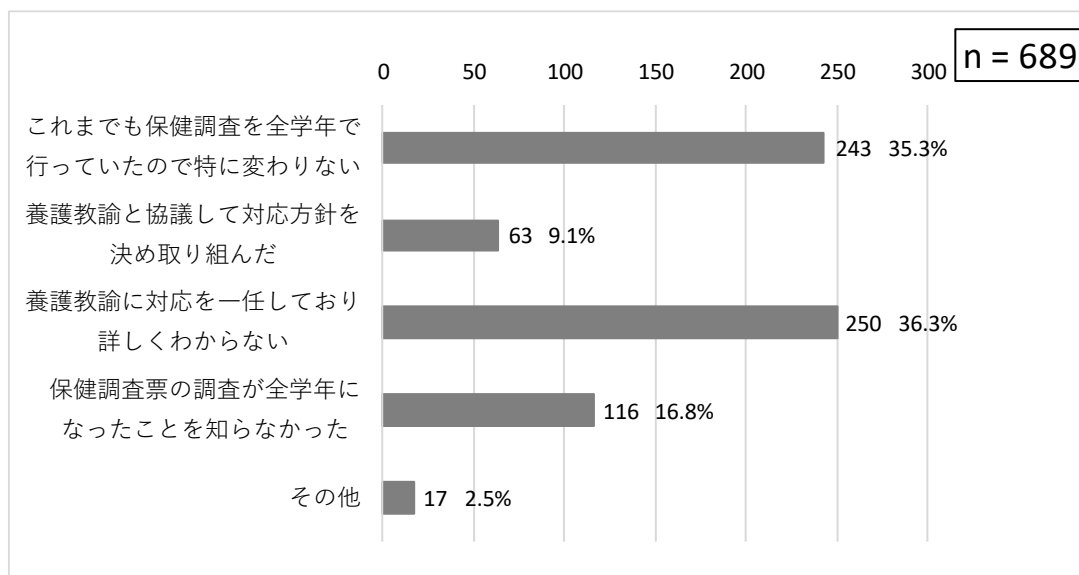


図 40. 保健調査票への対応

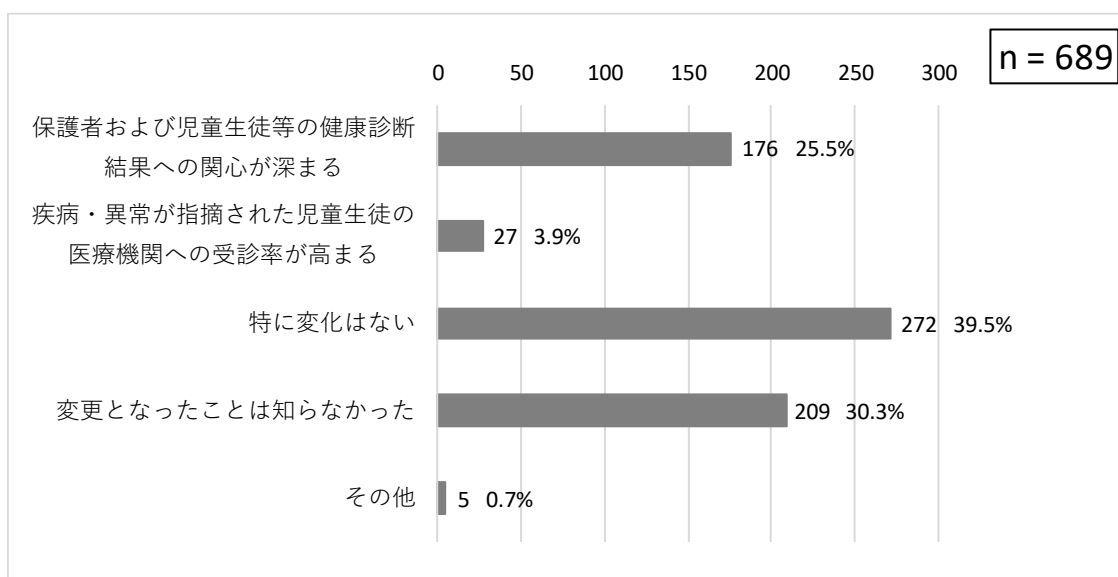


図 41. 健診結果通知

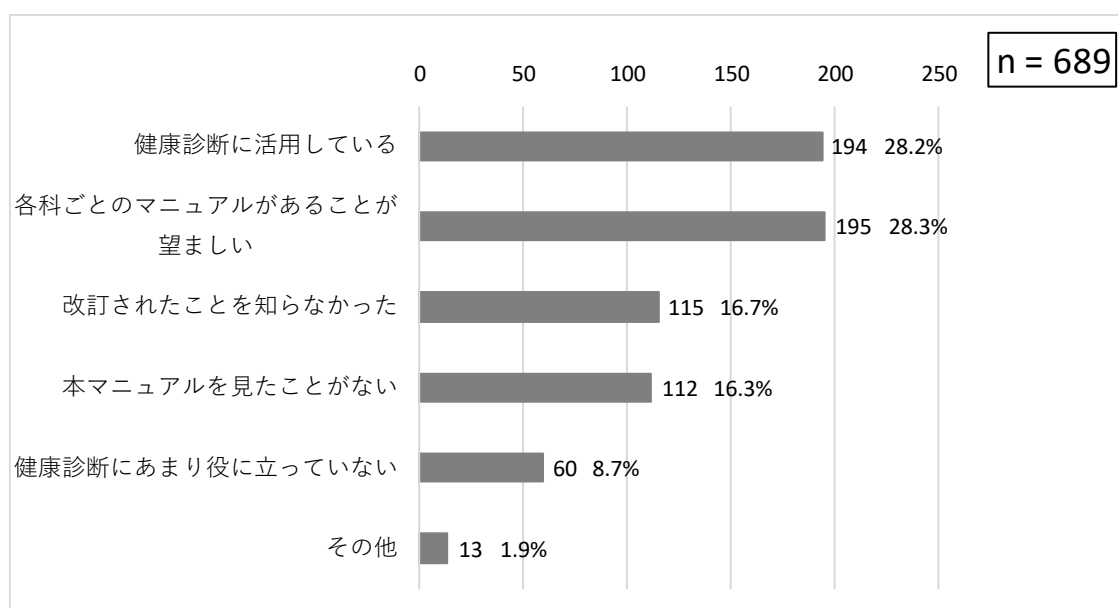


図 42. 健診マニュアルの改訂

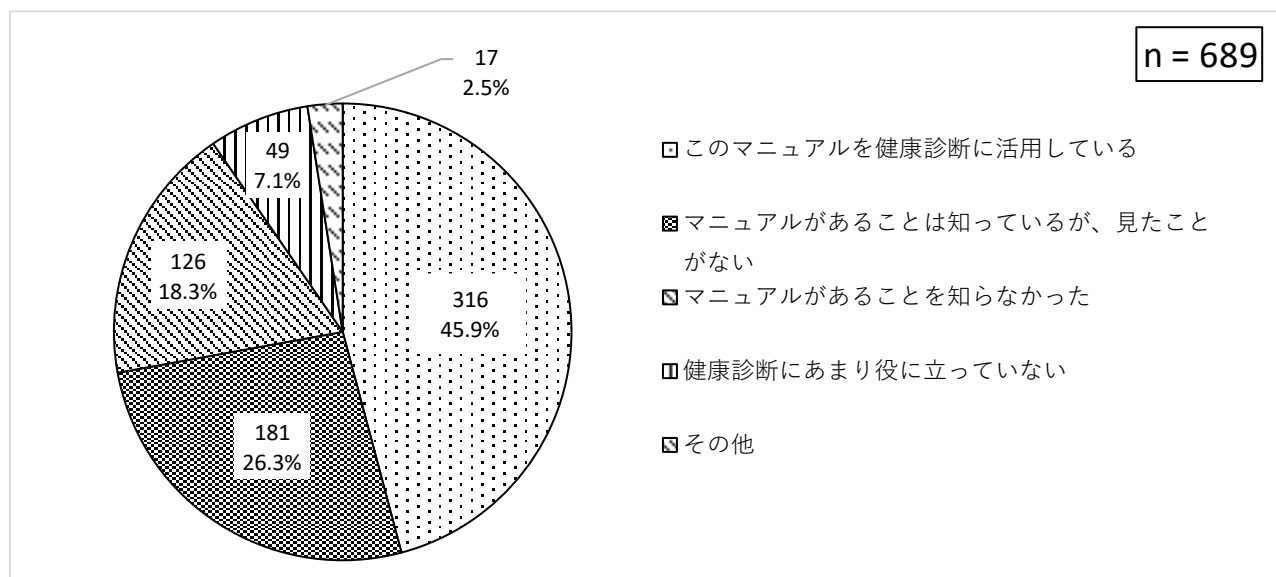


図 43. 耳鼻咽喉科健診マニュアルについて

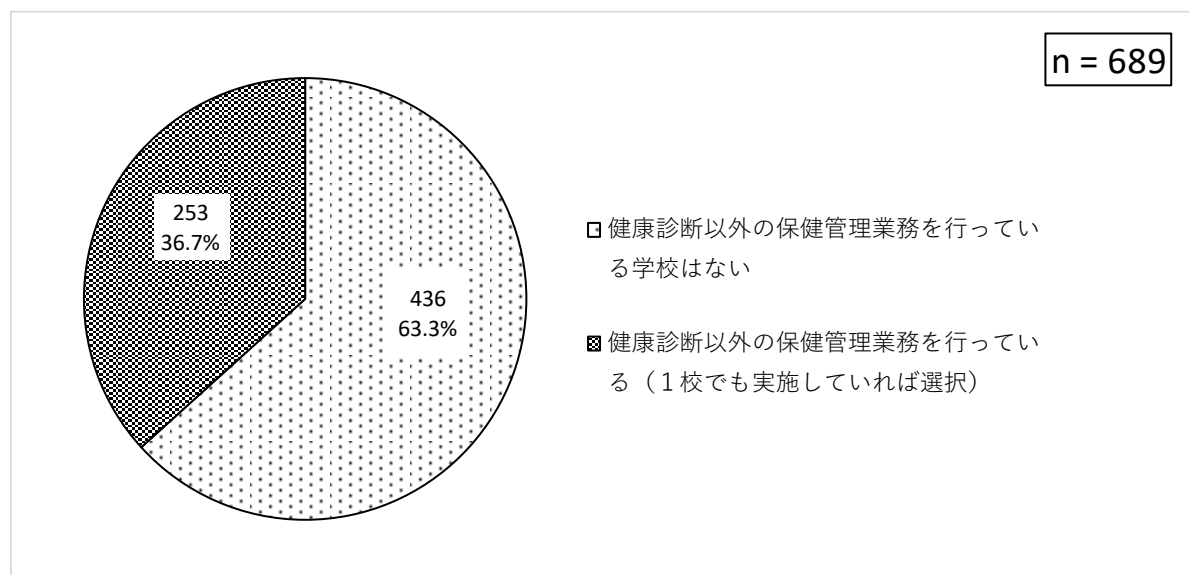


図 44. 学校医の職務

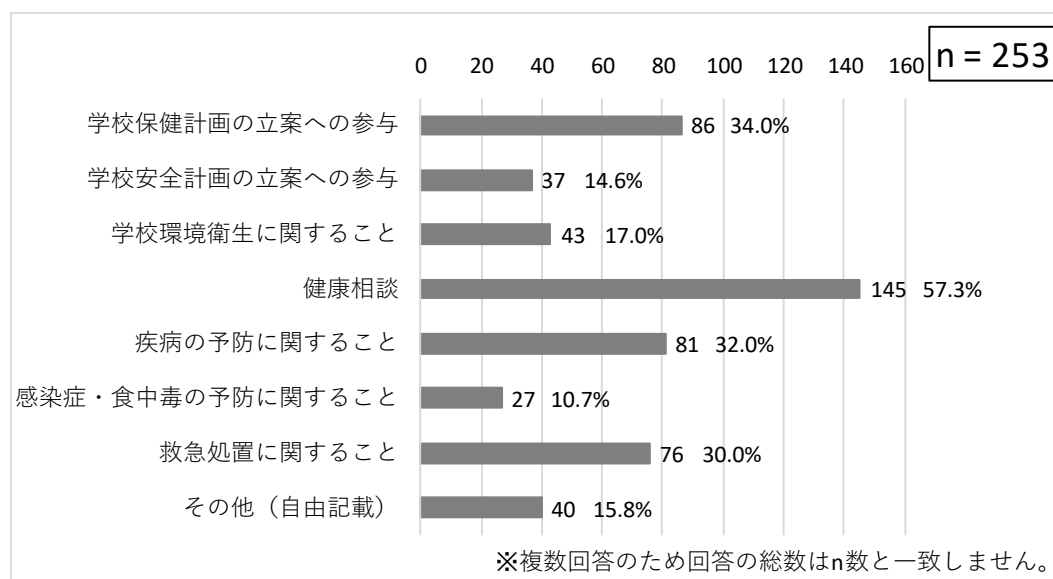


図 45. 具体的な内容

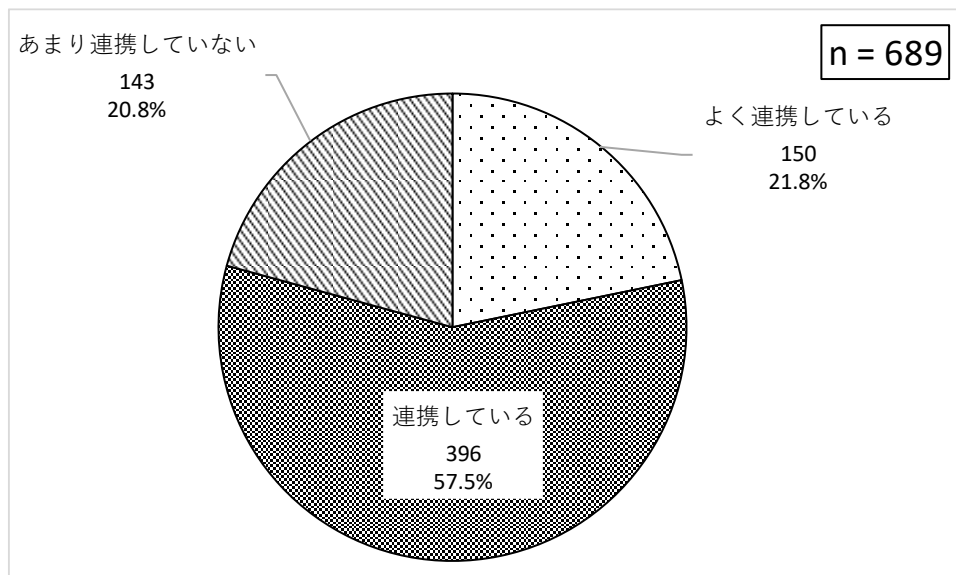


図 46. 養護教諭との連携

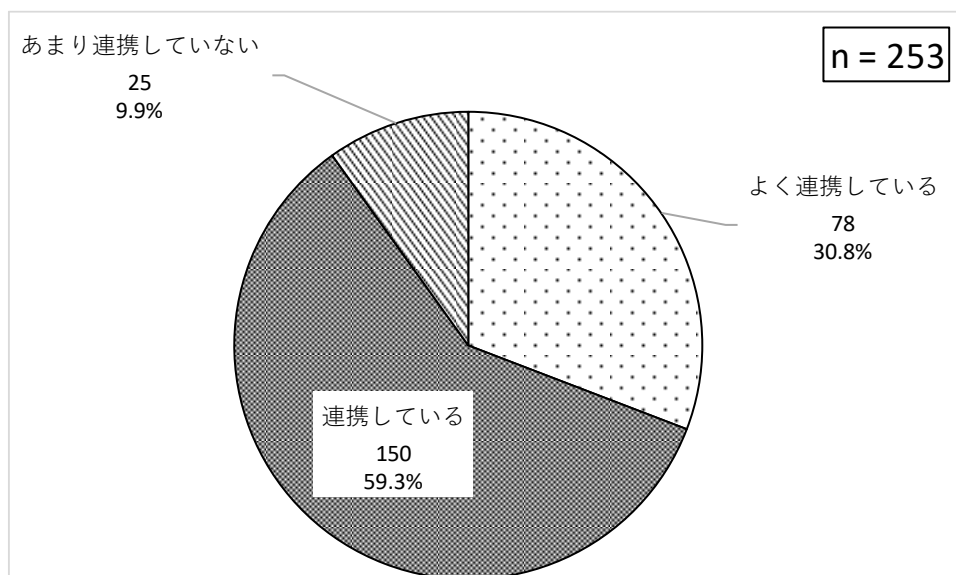


図 47. 養護教諭との連携 × 保健管理業務あり

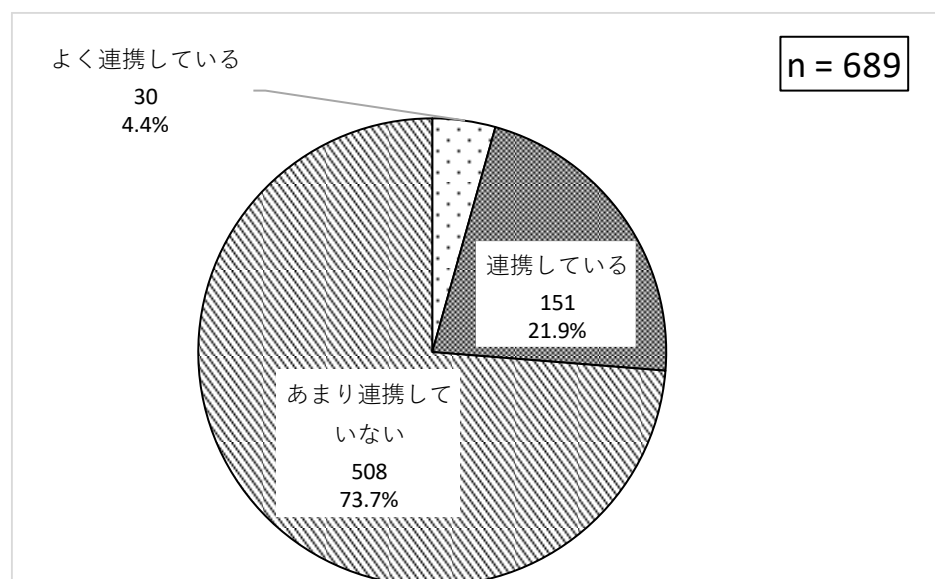


図 48. 保健主事との連携

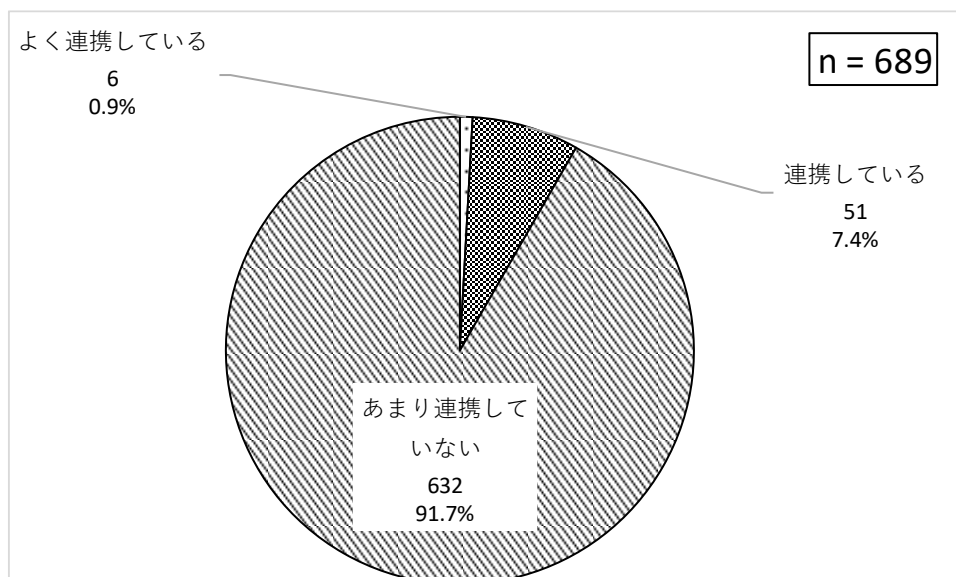


図 49. 担任教諭との連携

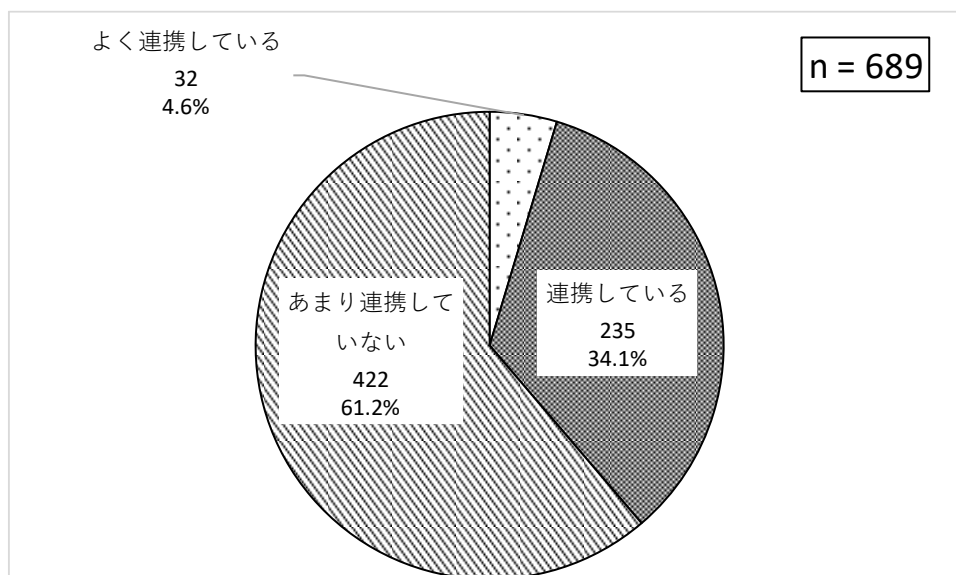


図 50. 校長または教頭との連携

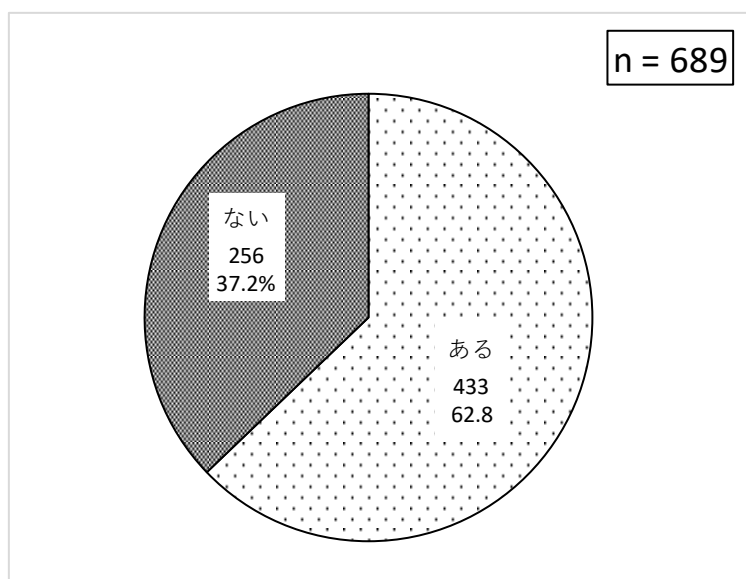


図 51. やりがいについて

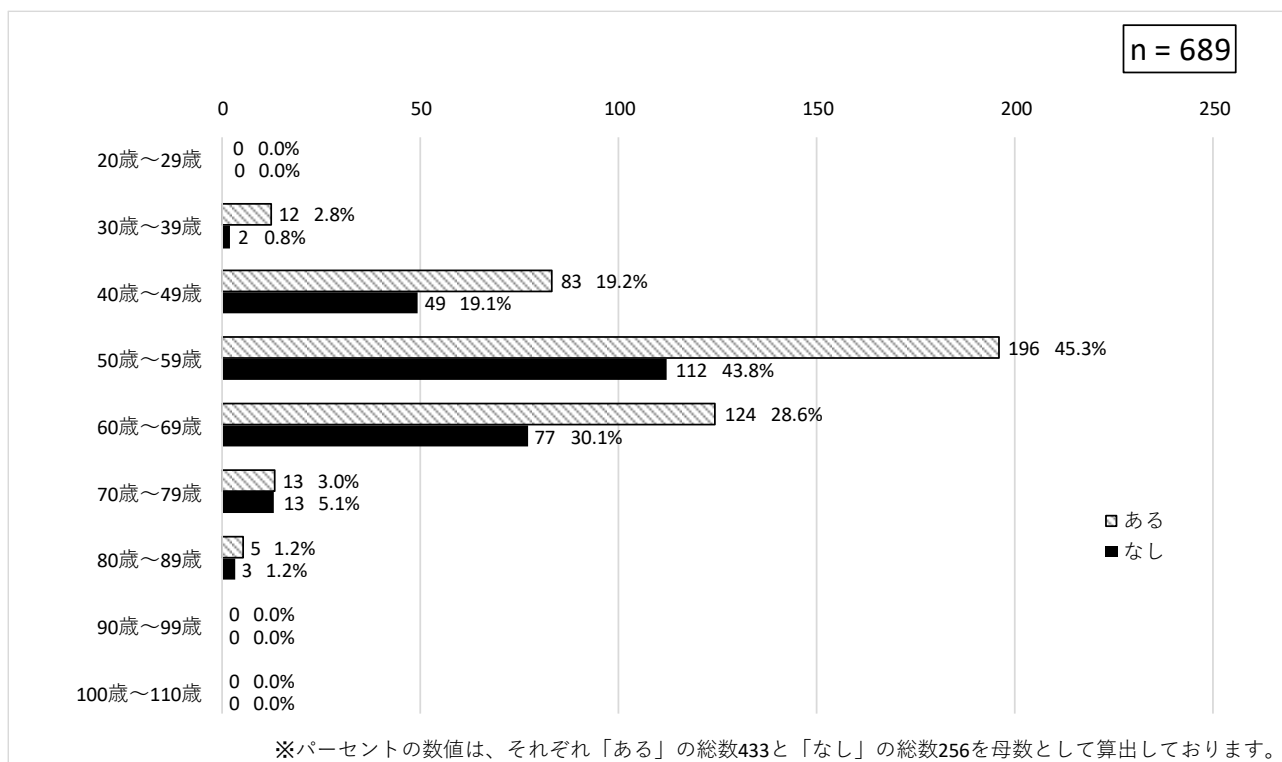


図 52. やりがいについて (年齢階級別)

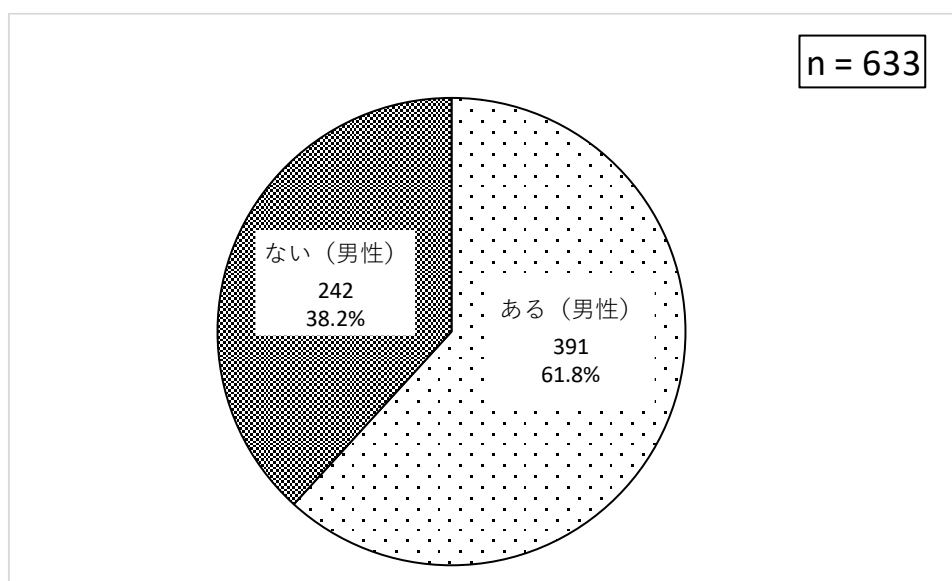


図 53. やりがいについて (男性)

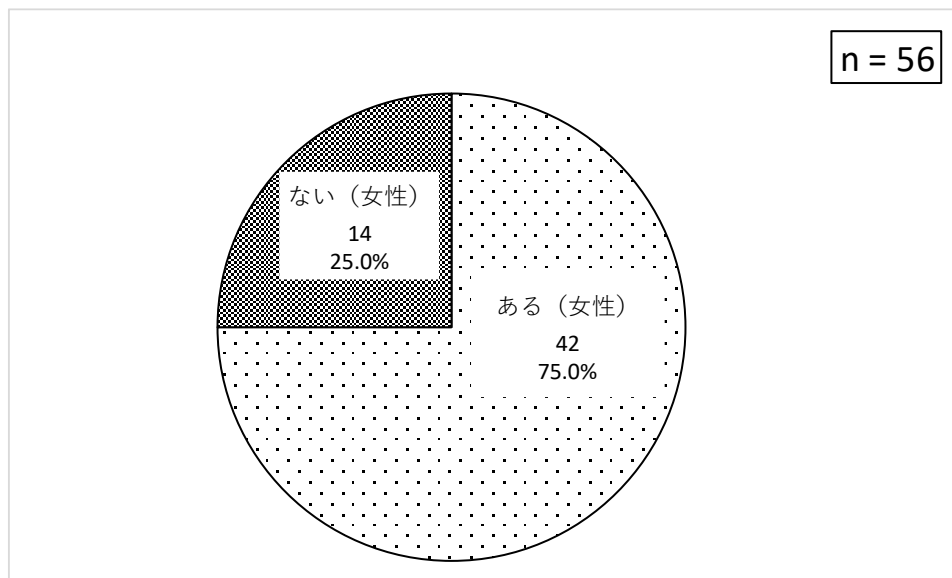


図 54. やりがいについて（女性）

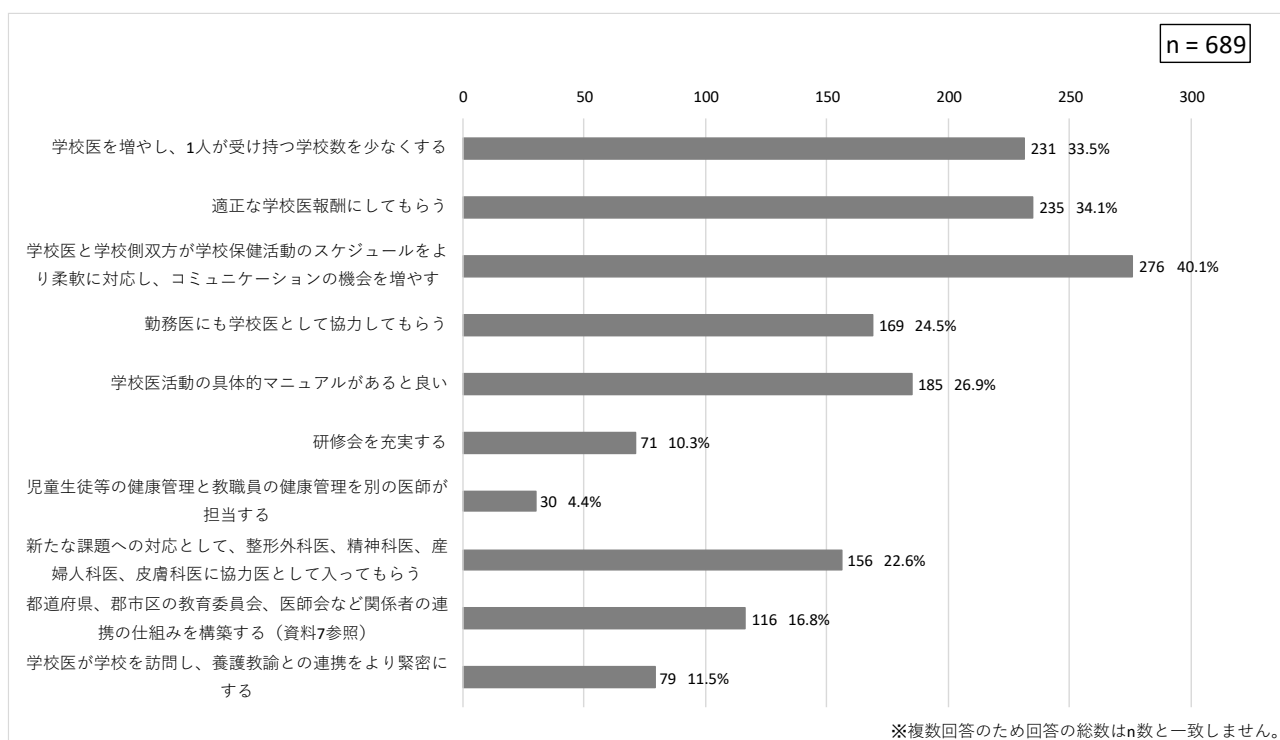


図 55. より良くするための重要事項（複数回答可）

② 課題

耳鼻咽喉科学校医の不足は以前より指摘されている。今回の結果でも受け持っている学校数が平均 6.9 校と多いことからそれが推測できる。健康診断以外の業務を行っている学校医が 36.7%に過ぎないことも時間的な制約から困難であることがうかがえる。保健調査票の対象が全学年になったことに関しては、その認知度があまり高くないことから、保健調査票が十分に活用されていないことが危惧される。健康診断結果に異常のない児童生徒についても結果を通知することに関しては意見が分かれた。積極的に受け入れる姿勢が約 30%で見られる一方で、「変化がない」が約 40%、「知ら

ない」が約 30%みられ、関心がない傾向もみられた。「異常がない」ことが「耳鼻咽喉科疾患がない」ことではないことをきちんと伝える必要があるとの意見もみられた。

学校保健活動への積極的な参画にはやりがいを感じる事が重要であると考えられる。寄せられた意見からは、児童生徒、保護者、学校教職員から感謝されること、学校医活動を行ったことに達成感を感じられること、適正な報酬も自分の活動が評価されている一つの指標になると考えられる。感謝されることに関しては、児童生徒、保護者や学校教職員とのコミュニケーションが重要と思われるが、養護教諭との連携は比較的良好であったものの、保健主事、担任の教諭や校長、教頭などとの連携はあまり見られていなかった。学校保健委員会等を通じて学校医から積極的な連携をとる姿勢を持つことが望ましい。学校保健活動をよりよくするために必要と考えられることとしては、学校医が学校保健活動に積極的に参加する、保護者や学校教職員と十分に連携する、保護者や教職員への医療知識を普及する、などがあげられたが、これはすべて学校保健活動における学校医のやりがいにつながることであった。

日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会では学校健診以外の学校保健活動について平成 28 年 7 月、アンケート調査¹⁰を行った。対象は全国の日本耳鼻咽喉科学会地方部会学校保健委員会委員長 47 名で回答率は 100%であった。

学校保健活動として行っていることは、「健康診断のみ」が 45%、「健康相談や講話などを行っている」が 55%みられた。「健康診断のみから健康教育にも力を入れてゆくべきと考える」が 77%あった。健康相談や健康教育を行っていない理由としては、健診で手いっぱい、学校からの要請がないとの意見が多くみられた。健康相談や健康教育を行っていないと答えた学校医の 3/4 は、今後も行わない、実施はきびしい、との結果だった。1/4 は、きっかけがあれば行いたいと考えており、学校や保護者からの要請があればという意見が多かった。実際に保健指導・学習を行った 6 名では 5 名が大変良かった・よかったという感想であった。

学校保健委員会は、全校の委員会に出席しているもしくはできるだけ出席しているとの回答が 55%にみられた。全く出席していない理由としては学校数が多く、診療で忙しいためとのことであった。出席した学校医の感想としては 73%が有意義と感じていた。

このアンケート調査結果も、今回の日本医師会の結果とほぼ同様で健康診断以外の業務に従事するのが困難とする意見が多くみられた。その一方で、健康診断以外の健康教育等の学校保健活動に従事していくべきであるとする意見が 77%にみられ、積極的に学校保健活動を行っていきたいと考えるが、時間的な制約で困難である状況が垣間見られた。また、健康診断以外の学校保健活動に従事した際の感想としては、よかった、有意義であっ

¹⁰ http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/doukou_201701.pdf

た、とする意見が多くみられている。時間的制約に関わる要因としては、耳鼻咽喉科学校医の未配置地区の存在などが考えられるが、取り組むべき課題と考えられる。

③ まとめ

充実した学校保健活動には、時間的な余裕、報酬とやりがい等の達成感が必要と思われる。耳鼻咽喉科学校医のマンパワーの不足から受け持つ学校数が多い等の学校医への負担が大きくなり、学校保健活動への時間的な制約があることが推測された。やりがいを感じるためには健康教育をはじめとする児童生徒・保護者・学校教職員とのコミュニケーションが基本となるが、そのための十分な時間がとれないという矛盾した状況があり、耳鼻咽喉科学校医が持つ学校保健活動に貢献したいという意思が十分に生かされていないことがわかった。時間的制約に関わる要因の解消が大きな課題の一つと考えられる。

(4) 事後措置として整形外科に依頼ができた事例－地域実態－

① はじめに

平成 28 年 4 月から始められた運動器検診であるが、そのために各学校医部会、各医師会、各地区整形外科医会、都道府県臨床整形外科医会、養護教諭をはじめとする学校関係者、各自治体教育委員会が集まり、その準備に相当の時間と労力を費やしたと聞いている。初めての試みであり、保健調査票の作成から、配布・回収、運動器検診の実施方法、事後措置として要請となった児童生徒の整形外科医の受診勧奨と、十分な検討を行ったようである。ただ、その対応には温度差があり熱心な地区とそうでない地区があったようである。

② 日医アンケートからみた事後措置への依頼

アンケート調査では、

- 1) 内科分野、整形外科分野ともすべて自分が行った(90.8%)。
- 2) 整形外科分野の検診は整形外科専門医にお願いした(3.2%)。
- 3) 保健調査票で必要と判断した場合、健診せずに整形外科の受診を勧告(4.2%)
- 4) その他(1.9%)

であった。整形外科が直接関与した割合は低かったようである(図 21)。

しかし、千葉県医師会が行った調査¹¹では、中学生の「しゃがみ込みができない」は保護者より校医の指摘頻度が高く、他の項目でも保護者が調査項目を理解していない可能性もある。校医の運動器検診はできれば全項目

¹¹ 新井貞男、田畑陽一郎、森本浩司、三枝奈芳紀『千葉県の運動器検診の現状－運動器検診アンケート結果をもとに－』千葉県医師会雑誌 第 69 巻(2017) 1 月号

実施すべきである。

③ 内科医と整形外科専門医が行った場合の運動器検診の違い

内科医が運動器検診を行った場合と整形外科医が運動器検診を行った場合の違いは、運動器に対する慣れの問題かと思われる。整形外科医が聴診器で心音を聞いた場合を想定すると理解しやすい。普段から心音を聴いている内科医には、その異常が判断しやすいが、心音を聴くことに慣れていない整形外科医にとって異常の有無の判断は難しい。内科校医にとって運動器検診は慣れていないので、何らかの異常と判断するのは困難だと思われる。しかしながら、整形外科医が運動器検診を行ったとしても、短時間に異常を診断できるわけではない。最終的には診察室で時間をかけて運動器を観察し、可動域や神経反射等の診察を行い、必要ならレントゲン撮影を行わなければ異常と診断できるわけではない。内科医の精神的負担を下げる意味で、迷った場合は整形外科受診を勧めるのも一つの方法である¹²。自治体によっては、運動器検診で異常を指摘された児童生徒を、後に別の場所に集めて有志の整形外科専門医による検診を行い、その後整形外科受診を勧めた地区があったと聞いている。このような形をとることができれば、最初に行う内科校医の精神的負担はさらに軽減されると思われる。

理想を言えば整形外科医が実際に学校に出向き運動器検診を行うことであるが、学校医の中に整形外科医の占める割合は日医が行ったアンケートでは4%以下である(図5のその他部分5.4%の内数)。校医ではないものの、地区整形外科医会から学校に出向き運動器検診を行った事例の報告もあり、行政側の判断により可能であると思われる。

④ 事後措置として整形外科への依頼

運動器検診が始まったからといって、特別な整形外科受診ルートが必要という訳ではない。今まで側弯症検診が行われており、整形外科受診の依頼ルートは既にできていると推察する。そのルートに運動器検診の事後措置を追加することで対処できるのではないと思われる¹³。日本臨床整形外科学会としては、会員に対して手挙げ方式で協力医リストを作成し、90%以上の会員の賛同を得ることができ、そのリストは日医を通じて各都道府県教育委員会に配布した¹⁴。校医、養護教諭は利用できたと思われる。地区により整形外科医が近くにいないなどの問題もあったかもしれない。今後病院の整形外科医にも理解を広めていく必要があるが、初診時の選定療養費

¹² 「児童生徒等の健康支援の仕組み図」(巻末資料①参照)で、学校医と専門診療科医が学校保健活動に関与している。

¹³ 中央教育審議会第3期教育振興基本計画を策定する検討の中で、委員である横倉会長は「新たな仕組みを作るのではなく、既存のものを活用する」と発言している。

¹⁴ 『学校健診における運動器検診の事後措置の協力医名簿(日本臨床整形外科学会作成)の提供について』(平成28年3月23日 都道府県医師会学校保健担当理事宛文書)

の問題¹⁵もあり検討が必要である。

また、受け入れる整形外科専門医側に対し、運動器検診が始まる前に講演会などを通じて周知広報したつもりであるが、理解が不十分な整形外科医がいたようである。

日本臨床整形外科学会が行った、10,258 例の平成 28 年度運動器検診後受診アンケートの結果¹⁶から運動器検診の有用性が理解されており、今後十分な対応がなされると思われる。

¹⁵ 平成 28 年度から紹介状なしで大病院を受診する場合等に定額負担の導入により特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。ただし、例外として、特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者は定額負担を求めないとしている。(出所:平成 29 年 10 月 4 日、第 107 回社会保障審議会医療保険部会資料)

¹⁶ 新井貞男：シンポジウム 運動器検診の円滑な実施を目指して 整形外科の立場から 日医雑誌 第 146 巻第 4 号 762-763. 2017

3. 学校保健委員会

① 学校保健委員会とは

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えており、生活習慣病、アレルギー疾患、運動器疾患、ストレスによる心身の不調やメンタルヘルス、性に関する問題行動、飲酒・喫煙・薬物乱用、ネット依存、感染症など現代的な課題が複雑化・深刻化している。子どもたちが直面するこのような多くの健康課題を解決していくためには、学校・家庭・地域が密接な連携を図ることが重要であり¹⁷、そのためには学校医による適切な指導・助言が必要不可欠である。

学校保健委員会は、児童生徒が生涯を通して自ら健康で安全な生活を送ることができる判断力と実践力を育成するために、学校における健康課題を協議し、健康づくりを推進する中核的な組織である。

② 学校保健委員会の組織構成

学校保健委員会は、校長、保健主事、養護教諭、栄養教諭、教務主任等の教職員、児童生徒代表、保護者代表、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域の関係機関代表、地域の人々等で構成される。学校、家庭および地域社会の関係者が集まって、意見交換することに意義があると考え、形にとらわれず、構成員は学校や地域の実情に応じて決める。したがって、学校保健委員会の組織も固定的、画一的にとらえるのではなく、学校が直面している児童生徒の健康問題の解決に役立つ、より機能的な組織になるよう考え、その年度の方針に即して弾力的なものにすることが大切である。

学校医のアンケート調査では、「保護者の出席が少ない」「保護者を積極的に構成員に加える」「協議内容によっては、地域の代表者の出席を要請する」「学校医は学校側と連携を密にしなければいけない」「意見交換が役立つ」という意見¹⁸がある。

③ 学校保健委員会の設置率と開催回数

平成 27 年度の日本学校保健会による全国調査(以下、「平成 27 年度日本学校保健会調査」という。)¹⁹では、設置率は小学校 95.5%、中学校 94.5%、高等学校 93.1%、中等教育学校 100%、特別支援学校 96.2%で、どの校種も 9 割を超えているが、開催しなかった学校が全体の 1 割弱ある。年間開催回数は、全体で 1 回が約 6 割と最も高く、2 回以上が約 3 割となっている。学期毎に 1 回以上の開催が望ましいとされているが、設置されていても開催されていない学校があることや、年 1 回のみの開催が多く、充実した議論が行われていないなど質的な課題がある。

¹⁷ 「児童生徒等の健康支援の仕組み図」(巻末資料①参照)で、学校・地域・家庭が密接に連携している。

¹⁸ 別掲資料参照

¹⁹ http://www.hokenkai.or.jp/katsudou/katsudou_gakkou_04.html

学校医のアンケート調査では、「設置されていない、あるいは活動していない学校がある」「学校医は、開催に関して校長や保健主事等に強く助言・指導する必要がある」「最低 2 回、できれば 3 回開催した方が良い」という意見²⁰がある。

④ 学校保健委員会の協議内容

平成 27 年度日本学校保健会調査では、協議内容については、どの校種でも、「歯と口の健康」が最も割合が高い。小学校、中学校では、「生活のリズム」「食生活」「体力づくり」の割合も高いが、中学校、高等学校、中等教育学校では、「心の健康について」、高等学校、中等教育学校、特別支援学校では、「感染症・食中毒」「環境衛生」「安全危険管理」についても多く、校種間において課題とする内容がやや異なることがわかる。

学校医のアンケート調査では、「食物アレルギー」「性に関する問題」「喫煙防止」「過度のスポーツや運動による運動器疾患」「熱中症」「メディアの影響と対策」「発達障害」「不登校」等の現代的な健康課題も取り上げている²¹。

⑤ 学校保健委員会での学校医の役割

学校医の役割を下記に示す。

- 1) 学校医は、日頃から学校と連絡を密にとり、児童生徒の状況や変化を把握し、専門的な立場から指導・助言を行う。
- 2) 学校医は、学校保健委員会の企画の段階から関わり、学校の実態を踏まえて、専門的な立場から助言を行う。また、学校・家庭・地域社会での実践にあたって、指導・助言を行う。
- 3) 学校保健委員会で実践する研修会等、各種啓発・研究活動において、専門的な立場から講話や情報提供を行う。
- 4) 地域の医師会や保健医療機関等と学校との関係構築に関与する。
- 5) 学校保健委員会の活動の評価にあたって、専門家的視点から意見を述べ、また、事後の活動に積極的に協力する。

学校医のアンケート調査では、多くの学校医が出席し助言や健康講話などを行っていることがわかる。しかし、平成 22 年に群馬県の学校医を対象にしたアンケート調査²²では、学校保健委員会への出席状況については、ほとんど出席しているが約 55%、たまに出席しているが約 19%、ほとんど欠席しているが約 17%、不明 9%であった。議題決定への関与については、ほとんど関与していないが約 67%、時々学校側と一緒に決めているが約 22%、毎回学校側と決めているが約 11%であった。学校医の出席状況は必ずしも良

²⁰ 別掲資料参照

²¹ 別掲資料参照

²² 群馬県における学校保健委員会に関するアンケート調査（群馬県医師会理事 今泉友一 第 41 回 全国学校保健・学校医大会実行委員会）平成 22 年度第 41 回全国学校保健・学校医大会第 3 分科会『からだ・こころ(3)』実態調査・こころ・性教育 平成 22 年 11 月 20 日

くなく、また、牽引役となって取り組んでいないことが示唆される。

⑥ 学校保健委員会の運営や内容の工夫

平成 27 年度日本学校保健会調査によると、全体では「学校医等や関係機関が参加しやすい時間帯で設定した」が 8 割弱、「学校の実態が分かるような調査内容を入れた」が 6 割となっておりどの校種でも高くなっている。また、「各回の運営案を作成し事前打ち合わせや役割分担を行った」「これまでの開催状況や課題を把握し、改善に役立てた」「事前の調査や課題を把握し、改善に役立てた」「事前の調査や準備を入念に行った」「反省事項や課題を整理し、円滑な引き継ぎを行った」が 3 割以上である。他にも、「保護者が参加しやすいよう広報活動をした」「関心の高い内容の講演会などを実施したり、拡大学校保健委員会にしたりして多くの保護者が参加できるようにした」「参加者が体験できる内容にした」「グループワークを入れ、参加者が意見を言いやすいよう工夫した」などと回答した学校も多い。

学校医のアンケート調査では、「充実や活性化が必要である」という意見が複数ある²³。

⑦ 学校保健委員会の課題と提言

平成 27 年度日本学校保健会調査によると、「開催時間の設定や時間の確保が難しい」が 6 割強と最も高く、ついで「議題や進め方がマンネリ化してきている」が約 5 割となっている。

学校医のアンケート調査では、「日常診療が多忙のため、なかなか時間が取れない」「受け持ちの学校数が多いので、全てには出席できない」等の課題が指摘されている²⁴。

しかし、多くの学校医は協力しようとする姿勢があるため、企画の段階から参画して開催日時や議題決定を行うことなどによって、より充実した学校保健委員会になることが期待される。

積極的な学校保健委員会の開催は、その学校の学校保健の充実に比例しているとも言え、学校医は学校と常にコミュニケーションを図りながら、学校保健委員会に可能な限り出席してその活性化に寄与することが期待される。

²³ 別掲資料参照

²⁴ 別掲資料参照

4. 連携

今回のアンケート調査において、学校関係者(養護教諭、保健主事、担任の教諭、校長または教頭)との連携・意思疎通についての結果は、養護教諭とは、「よく連携している」「連携している」をあわせると、内科校医 1,991 名中 1,854 名(93.1%)が連携していると回答していた。眼科校医 707 名中 605 名(85.6%)、耳鼻咽喉科校医 689 名中 546 名(79.2%)も連携していると回答しているが、内科では眼科・耳鼻咽喉科よりやや高い傾向にある。内科校医は移動教室前相談や健康相談など学校健康診断以外にも学校保健に携わる機会があり養護教諭との連携機会が比較的多いためではないか。

養護教諭に対し、保健主事は内科 1,276 名(64.1%)、眼科 475 名(67.2%)、耳鼻咽喉科 508 名(73.7%)、校長または教頭に対しては内科 805 名(40.4%)、眼科 391 名(55.3%)、耳鼻咽喉科 422 名(61.2%)が「あまり連携していない」と回答しており、これらの職種との連携構築が十分ではないことを示した。養護教諭は学校保健の現場に欠かせないが、養護教諭のみに連携窓口を限定していると学校医の指導が十分に反映されないことがありうる。学校保健関係者と日常的な意思疎通の基に事後措置や地域の専門医との連携体制を築くためにも、保健主事や校長とのより緊密な連携構築が望まれる結果だった(表 3)。

表 3. 学校医と学校関係者との連携

	内科		眼科		耳鼻咽喉科	
養護教諭との連携						
よく連携している	846	(42.5%)	219	(31.0%)	150	(21.8%)
連携している	1,008	(50.6%)	386	(54.6%)	396	(57.5%)
あまり連携していない	137	(6.9%)	102	(14.4%)	143	(20.8%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
小計 (%)	1,991	(100.0%)	707	(100.0%)	689	(100.0%)
保健主事との連携						
よく連携している	176	(8.8%)	36	(5.1%)	30	(4.4%)
連携している	539	(27.1%)	196	(27.7%)	151	(21.9%)
あまり連携していない	1,276	(64.1%)	475	(67.2%)	508	(73.7%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
小計 (%)	1,991	(100.0%)	707	(100.0%)	689	(100.0%)
担任の教諭						
よく連携している	52	(2.6%)	7	(1.0%)	6	(0.9%)
連携している	268	(13.5%)	69	(9.8%)	51	(7.4%)
あまり連携していない	1,670	(83.9%)	631	(89.3%)	632	(91.7%)
未回答	1	(0.1%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
小計 (%)	1,991	(100.0%)	707	(100.0%)	689	(100.0%)
校長または教頭						
よく連携している	303	(15.2%)	44	(6.2%)	32	(4.6%)
連携している	883	(44.3%)	272	(38.5%)	235	(34.1%)
あまり連携していない	805	(40.4%)	391	(55.3%)	422	(61.2%)
未回答	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
小計 (%)	1,991	(100.0%)	707	(100.0%)	689	(100.0%)

1990 年代に WHO は学校を健康づくりの拠点として Health Promoting School の概念を提唱した。ここで求められるものは、生活、学習、仕事の健全な場と

しての能力を絶えず強化する学校である。そのために、①健康と学習の促進、②教師、学生、保護者、保健・教育関係者、医療提供者、地域社会の指導者が健全な学校づくりに加わる、③健康的環境、学校の保健教育、保健サービス、学校・地域社会とのアウトリーチ、栄養と食品の安全、体育やレクリエーション、カウンセリング、社会支援プログラム、メンタルヘルスプロモーション、④個人の幸福と尊厳の尊重、⑤学校関係者、家族、コミュニティメンバー、生徒の健康改善および地域社会が健康と教育に関与すること^{25, 26}などがあげられている。これからわかるように、学校と地域社会との連携²⁷が一つの鍵となっている。学校保健法が2008年に学校保健安全法に改正されたが、地域との連携が取り込まれた。これはHealth Promoting Schoolの概念が反映されている²⁸。

Health Promoting Schoolの達成には、学校の校風や校長のリーダーシップ、教員のモチベーションや学校に対する支援体制、地域、行政との連携など様々な要因が影響するとされている²⁹。日本の学校教育は、知育・徳育以外にも食育、体育があり、Health Promoting Schoolの基盤要素が備わっている。学校医は教職員関係者と連携し地域との連携の架け橋になりうる存在である。その活躍を期待したい(図56)。

²⁵ WHO, What is a health promoting school?

http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/ (2017年9月12日閲覧)

²⁶ WHO, WHO's Global School Health Initiative, 1998,

http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf (2017年9月12日閲覧)

²⁷ 「児童生徒等の健康支援の仕組み図」(巻末資料①参照)で、学校・地域・家庭が密接に連携している。

²⁸ 衛藤 隆、岡田加奈子 編『学校保健マニュアル改訂9版』2-3、南山堂、2017

²⁹ Oddrun Samdal and Louise Rowling ed, Mark Dooris, Margaret M. Barry, Overview of Implementation in Health Promoting Settings. The Implementation of Health Promoting Schools. Exploring the theories of what, why and how. Routledge, 2013



The school setting as a complex system: components and interactions

図 56. Health Promoting School の概念について³⁰

³⁰ 文献 : Mark Dooris and Margaret M. Barry, Chapter 2. Overview of implementation in Health Promoting Settings., The implementation of health promoting schools, exploring the theories of what, why and how. edited by Oddrun Samdal and Louise Rowling, Routledge Taylor & Francis Group, LONDON AND NEWYORK, 2013

5. 学校医が抱える問題

① 学校医の年齢－学校医を担う世代－

今回のアンケートで、学校医の主たる年代は、50代(内科 44%、耳鼻咽喉科 44.7%、眼科 41.4%)と 60代(内科 38%、耳鼻咽喉科 29.2%、眼科 33%)、次いで 40代(内科 13%、耳鼻咽喉科 19.2%、眼科 20.9%)であり、その他の年代では激減し、稀であった。40代後半から 70 歳くらいまでが学校医として活動しており、耳鼻咽喉科校医や眼科校医は、内科校医に比して、やや年齢層が若い。従来、晩婚の傾向の強い職種である医師が、自身の診療所も家庭での子育ても一段落したところで学校医となり、地域に貢献する様子がうかがえる(図 57 および図 1・図 26・図 38)。

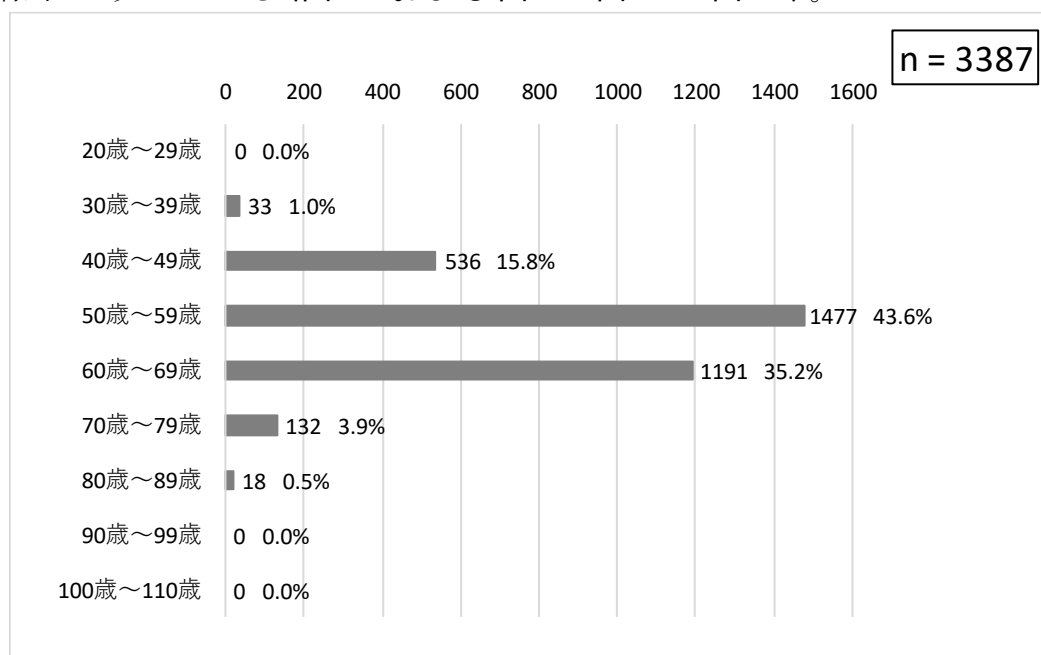


図 57. 回答者の年齢(回答者全体)

② 学校医の職務の変化－少子化と逆行する業務量の増大－

学校医は学校保健安全法第 23 条に基づき設置されており、また、その職務は学校保健安全法施行規則第 22 条に規定されている(巻末資料②参照)が、職務の内容は、社会情勢や学校環境の変化に応じて変遷を遂げてきた。健康診断への従事は今も昔も変わらないが、明治時代に学校医が設置された当初はトラコーマなどの感染症対策に主眼が置かれていた。1962 年から 1994 年に予防接種法が改正されるまで、インフルエンザの集団予防接種も学校医が担っていた(現在は廃止)。直近では、児童生徒に対する運動器検診の実施、教職員のメンタルヘルスへの関わりが求められるようになった。

文部科学省・学校基本調査によると、少子化により国公立・私立の小・中・高等学校全数において、学校数は直近の 10 年(平成 19 年度～28 年度)に限っても、8.5%の減少が認められる(38,993 校→35,694 校)³¹。これに対

³¹ http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm

し、児童生徒数の減少は 9.3%の減少である(14,168,889 名→13,231,404 名)³²。1 学級あたりの平均収容人数にも同様の傾向が認められ、少子化により、1 校あたりの児童生徒数は減少しているが、これによって学校医の職務が緩和されたわけではない。むしろ逆で、平成以降、児童生徒の体力測定結果や健康診断結果が悪化の一途にあり、有病率の上昇が認められるなど、健康診断のみならず、健康相談・保健指導においては、多彩な病態を念頭に置いて個々の児童生徒に対し、より注意を払うことが求められるようになってきた。さらに内科校医の場合、心身の不調を訴える教職員への対応は、従来になかった困難さを伴ってきている。

③ 学校医不足－絶対数の不足と地域偏在－

まず、内科校医について、都道府県別に学校医の担当する学校数を見てゆくと、平均値(1.8)や中央値(1.0)にさほどの差は出ないが、学校医不足に大都市圏と地方の格差が拡大していることが明らかとなった(図 4)。大都市圏では、「各校医が 1～2 校を担当し、一部の地域では数校を担当する学校医がいるといったイメージ」であるが、地方では、複数校担当が当たり前で、最大値を見ると 2 桁の学校を担当する内科校医も認められた(香川県 17 校、山梨県 12 校 等)。この「学校医不足」格差は、耳鼻咽喉科校医と眼科校医では著しく拡大する。大都市圏を含めて全国的に、担当学校数の平均値や中央値は極めて高い。平均値(耳鼻咽喉科 6.9、眼科 5.8)、中央値(耳鼻咽喉科、眼科とも 5.0)であったが、平均値・中央値以上に最大値を見ると、その格差が明らかとなる。耳鼻咽喉科校医最大値(三重県 33 校、宮城県 30 校 等)、眼科校医最大値(岩手県 39 校、佐賀県・徳島県 30 校、等)であった(図 58・図 59・図 60)。

地方では特定の医師に集中・依存せざるを得ない程の切迫した状況があり、当該医師に過剰な負担がかかっている状態が続いている。耳鼻咽喉科・眼科の学校医による健診が行われていない地域も稀ではない(図 61)。診療や往診などの「かかりつけ医機能」を果たしつつ、同様に地域医療の一翼である学校医を担うことは、とうに限界を越えており、殊に耳鼻咽喉科・眼科の学校健診実施に関しては、当該地域の医師に広く協力を求める体制構築が不可欠である。

³² http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm

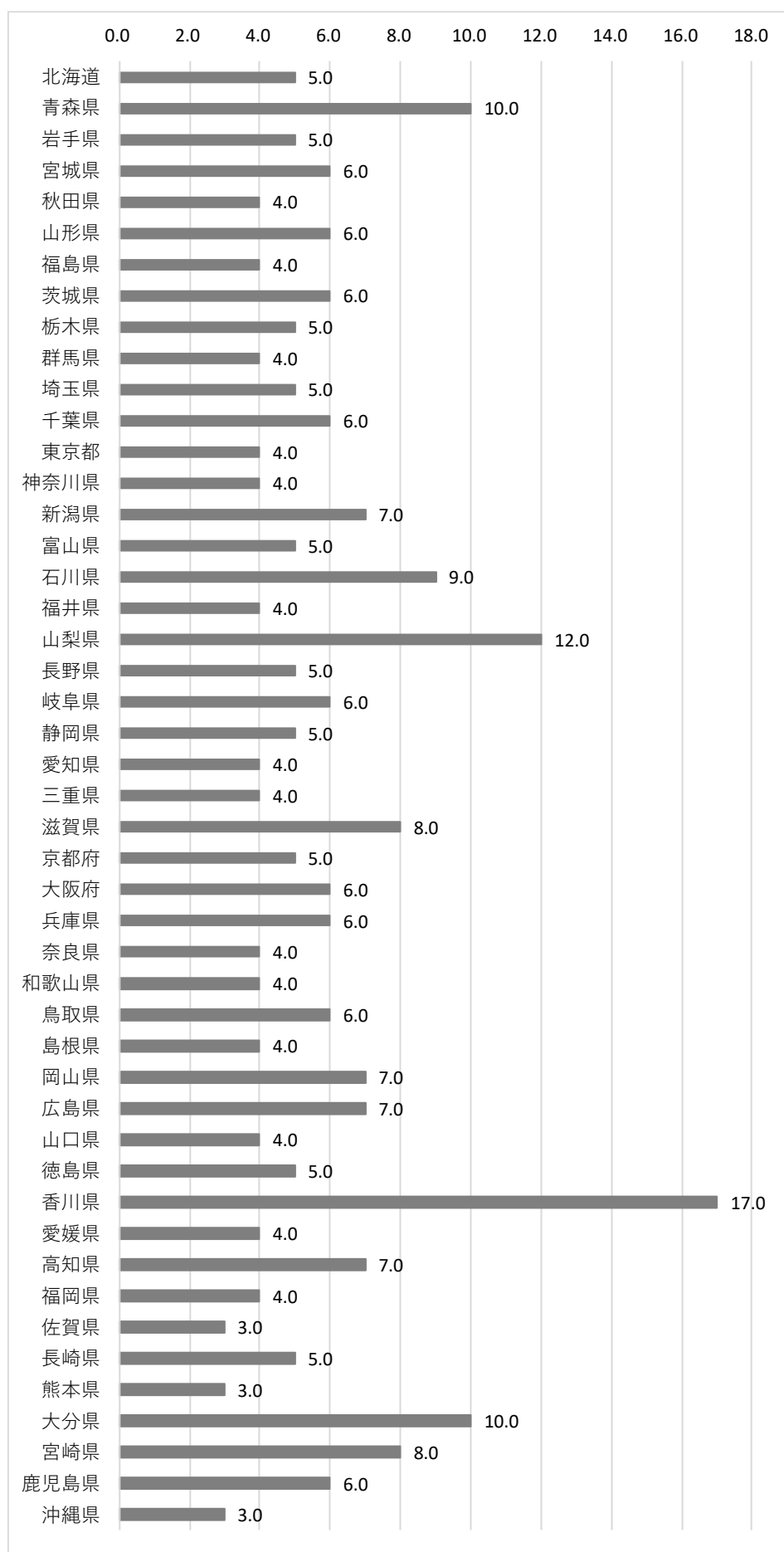


図 58. 1人あたり受け持ち学校数(内科・最大値)

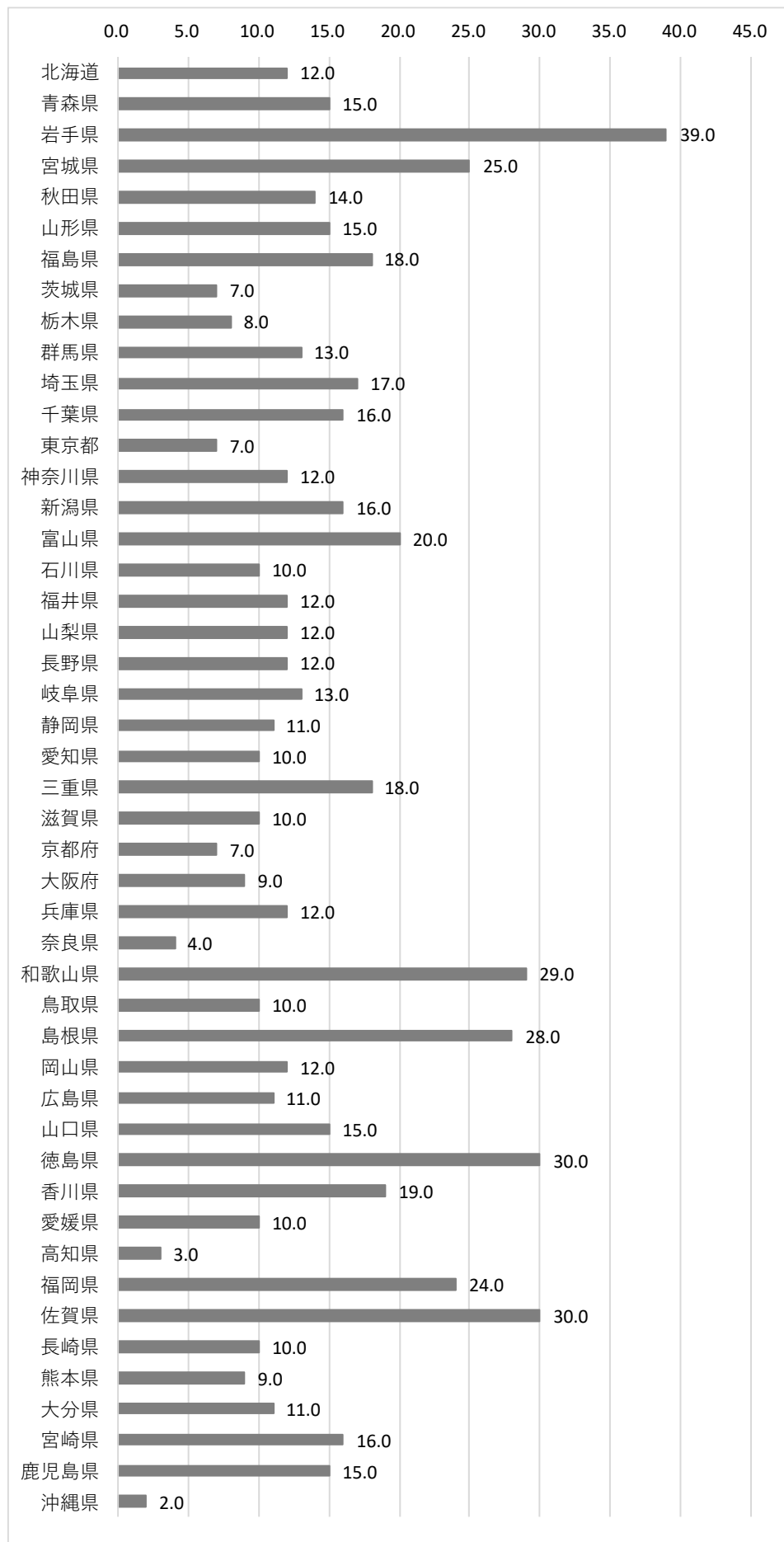


図 59. 1 人あたり受け持ち学校数(眼科・最大値)

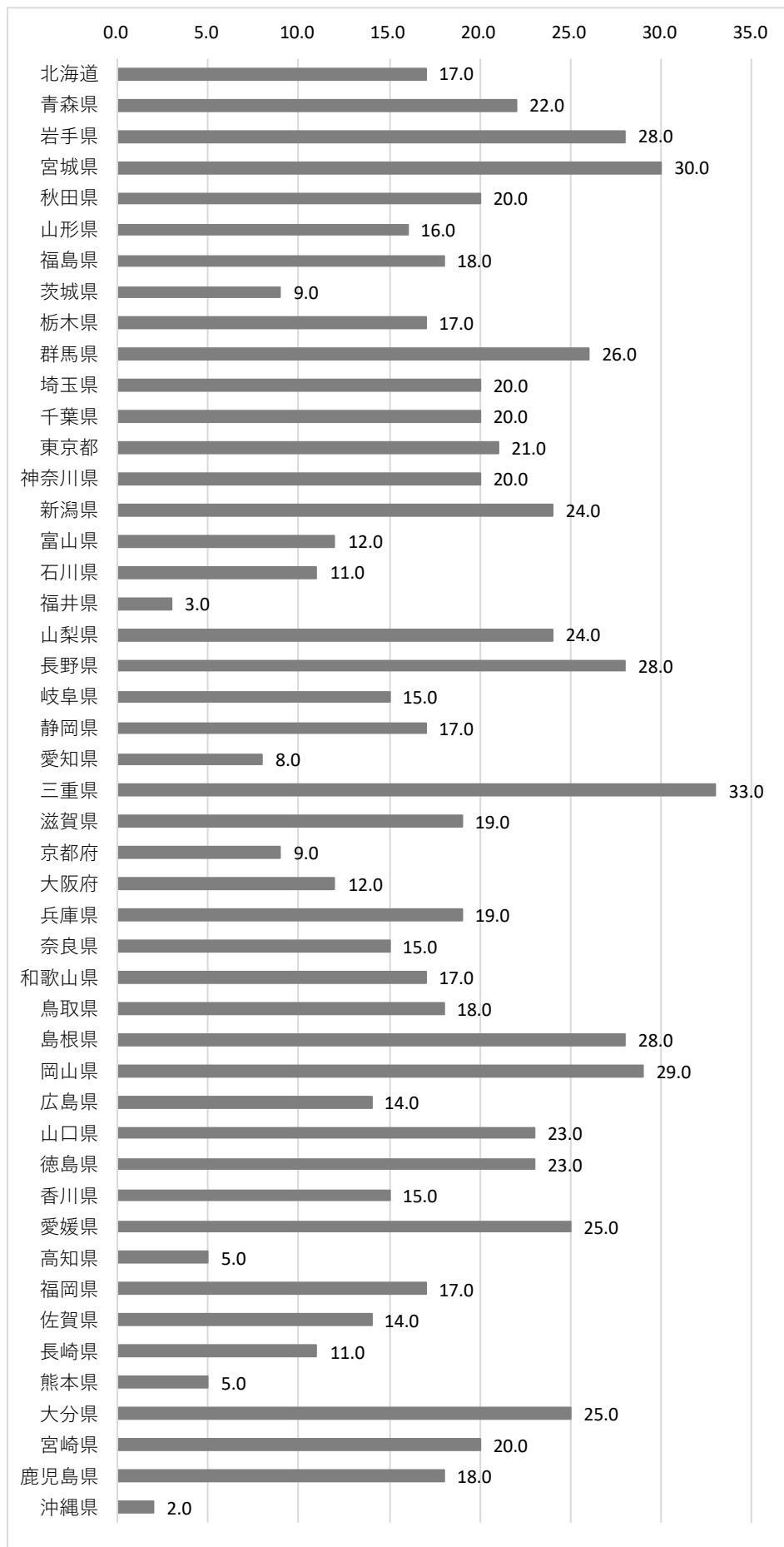


図 60. 1 人当たり受け持ち学校数 (耳鼻咽喉科・最大値)

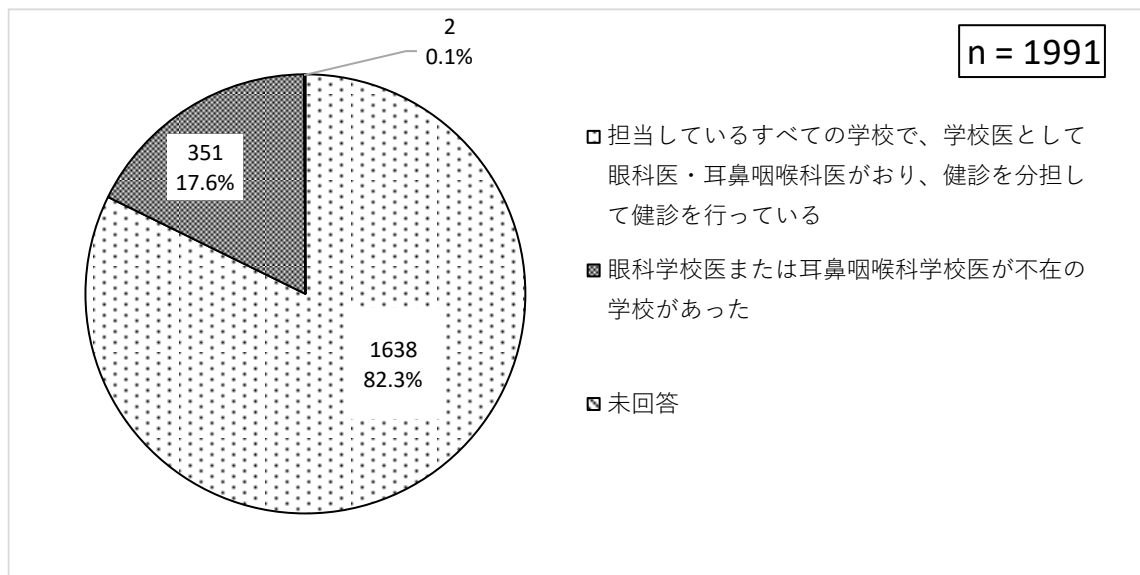


図 61. 眼科医、耳鼻咽喉科医不足の懸念

④ 負担感－右肩上がりの要求－

負担感の内容は地域的に、さらには診療科によっても異なると思われる。総じて、内科校医の場合は質的負担感が大きく、耳鼻咽喉科・眼科校医の場合、量的負担感が極めて大きいように思われる。前項に述べたように、学校医は、その職務内容が社会情勢や学校環境の変化に対応する必要がある、特に内科校医がそれを担うことが多い。近年、児童生徒や教職員のメンタル面の問題が急増しており、内科校医に心療内科的・精神的対応が、さらには運動器検診の開始により、整形外科的対応までが求められるようになった(図 62・図 21)。実際にストレスチェック制度と運動器検診の負担感から、学校医を退く医師もいる。耳鼻咽喉科・眼科校医の場合、医師数の地域格差と相まって、専ら年度初めに職務が集中することから、地域における通常の診療が立ち行かなくなるといった問題も生じている。

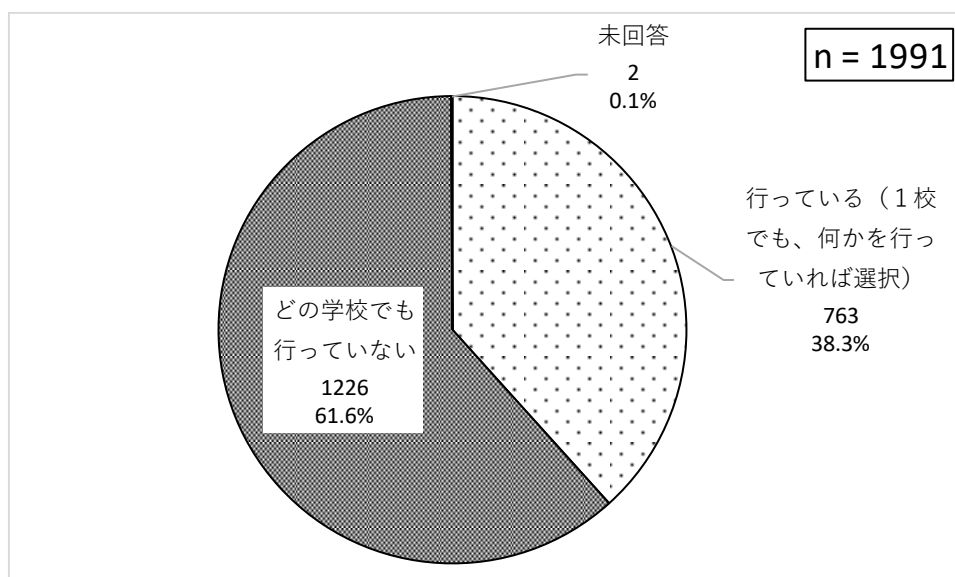


図 62. 教職員の健康管理

⑤ 報酬－見直しの必要性－³³

かつて学校医は、その社会的機能故に「やりがい(第Ⅱ章6. やりがい参照)」を見出し、時に自院の診療時間を削り、かつ低報酬で対応してきた。しかしながら長らく報酬を据え置いたまま(図63)、業務の質・量が増大し続けていることから、学校医のモチベーションの維持に困難が生じているのも事実である。社会情勢の変化、学校や父兄との関係もまた、学校医を委縮させ、その意欲を削ぐものへと変貌してきている。例えば、健康診断時の脱衣にかかわるトラブル、健康診断をめぐる訴訟事例の発生などは、従来なかった近年特有の現象である。

教育現場における学校医の重要性は増す一方であり、業務の質的・量的変化に対応させるべく、学校医の待遇・報酬体系を再検討する段階にあると思われる。

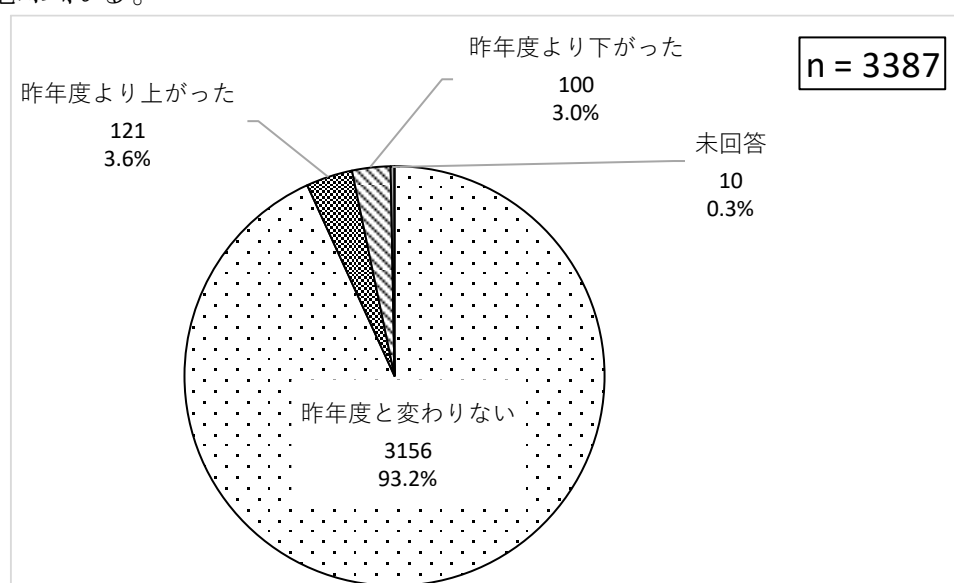


図 63. 報酬について(全回答者)

⑥ 教職員のストレスチェック³⁴

平成 26 年 6 月 25 日に公布された労働安全衛生法の改正において、平成 27 年 12 月 1 日を施行日とした「ストレスチェック制度」が導入された。

³³ 報酬の支給根拠は地方自治法第 203 条の 2 第 1 項の規定によるものであり、同条第 4 項において、「報酬及び費用弁償の額並びにその支給方法は、条例で定めなければならない。」と規定されているため、地方自治体は「学校医等の報酬及び費用弁償に関する条例」等の特別職報酬等条例を制定することとなる。学校医報酬の財源の大半は地方交付税交付金が充当され、通常、自治体の予算編成事務取扱等に基づいて自治体が計算し支出することとなっている。

³⁴ 学校医が教職員の健康診断に従事するのは、学校保健安全法第 15 条および同法施行規則第 22 条第 1 項第 9 号の規定による(巻末資料②参照)。

なお、教職員の健康管理に関する日本医師会の考え方は、平成 27 年 12 月に文部科学省との意見交換の場で申し入れた、「児童生徒、教職員の健康管理の両立は困難であるため、研修の機会も財政措置もないまま安易にストレスチェックを学校医に依頼しない、教職員のメンタルヘルスの充実のために、教育委員会に産業医、保健師などを置きストレスチェックを実施するよう、体制面、予算面で措置することを提案する」である。申入れの結果、文部科学省から「教職員に対するストレスチェック関係経費は、平成 28 年度から新規に県と市に対し地方財政措置が講じること」とする旨、回答があった。

50人以上の事業所に義務付けられ、50人未満の小規模事業場においては当面、努力義務である。

教師は時間管理が困難な業種であり、しかも無限定性である。長時間労働や同時並行的な複数業務が恒常的で、しかも、消費者マインドの高まった父兄や生徒への対応に翻弄され、長期の休業に追い込まれることもある等、高ストレスな業種であるといえ、雇用環境の改善が最も急がれるべき業種でもある^{35, 36}。

ストレスチェック制度施行当初、例えば大阪府医師会産業医部会では、人事権を有する教育委員会が実施者や実施事務従事者になることが問題視された。また、スケールメリットを追求する一般企業と異なり、児童を対象とする、教育のための適正規模を目指す学校の運営規模は本来小さく、ほとんどの学校が50人未満の小規模事業場に該当することから、実に9割の学校が制度の対象外となることが懸念されたが、省令改正³⁷により教育委員会を実施担当者とし、地域単位でとりまとめるなどの工夫がなされている例も多い。今回のアンケートでは、ストレスチェック制度を9割以上の学校医が知っていた。1割の学校医が高ストレス者の面接指導などに関与していた(図64・図65)。

ストレスチェック制度における嘱託産業医の立場は準委任契約のため、安全配慮義務と個人情報保護の両立において難しいものがある。近年、生活習慣病の増加は職種を問わないが、教職員においては他業種以上にメンタルヘルス不調が増加している状況をかんがみ、従来の学校医報酬とは別建てにすべき学校産業医報酬も、曖昧な待遇のまま、多くの自治体で従来の学校医報酬に含めたまま留め置かれている(只働きを求められる)ことも、学校医の意欲を削ぎ、ストレスチェックへの積極的参画を妨げている重大な要因である(図66)。

現状ではストレスチェックを含めて、学校産業医として積極的に動ける学校医は稀である。大半が困難を感じており、周囲のサポート体制の構築が望まれる。

現在、地域差はあるものの、ストレスチェック実施は多くの学校で民間業者に業務委託されており、高ストレス者に対する面接指導は近隣の精神科医が担うことが多いのが実情である。

³⁵ 学校における労働安全衛生管理体制の整備のために http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1324759.htm

³⁶ 現在、中央教育審議会初等中等教育分科会学校における働き方検討部会で検討中。今後、教職員の健康管理について学校現場を理解している医師からヒアリングする予定。
出所:平成30年2月8日、学校における働き方改革特別部会資料「『学校における働き方改革特別部会』で今後議論すべき論点」

³⁷ 教育委員会における学校の業務改善のための取組状況調査の結果(速報値)及び学校現場における業務改善に係る取組の徹底について(通知)29文科初第509号 平成29年6月22日

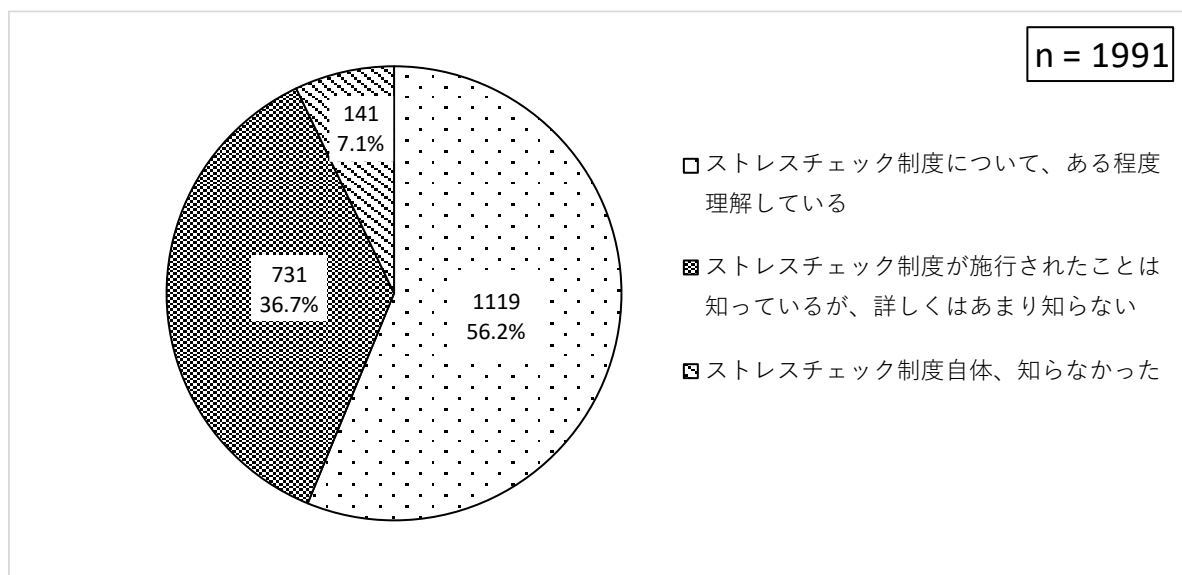


図 64. 教職員のストレスチェック

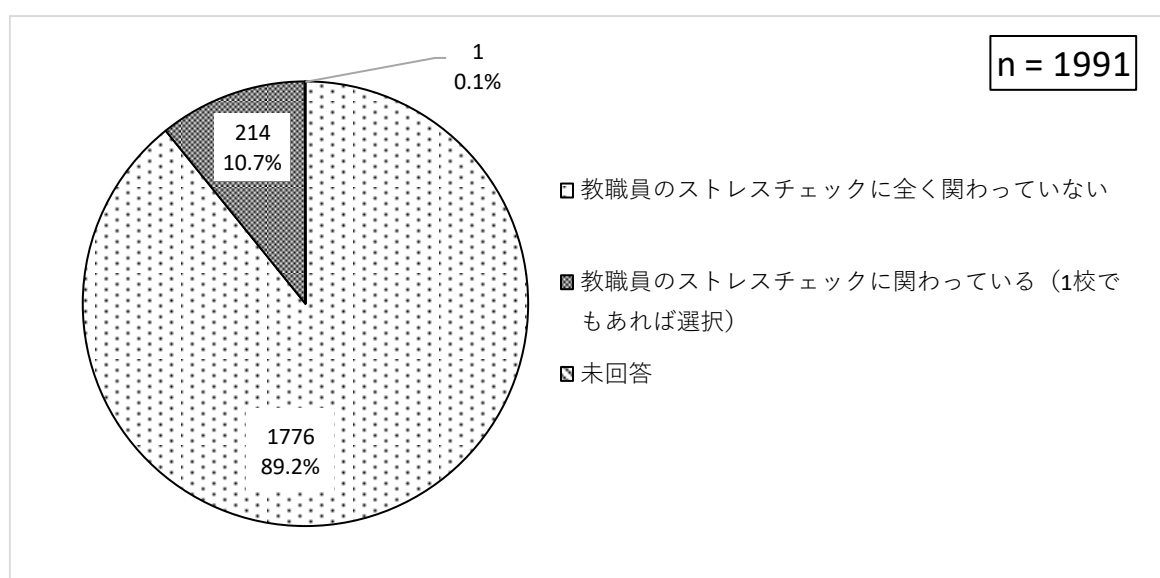


図 65. 教職員のストレスチェックへの関わり

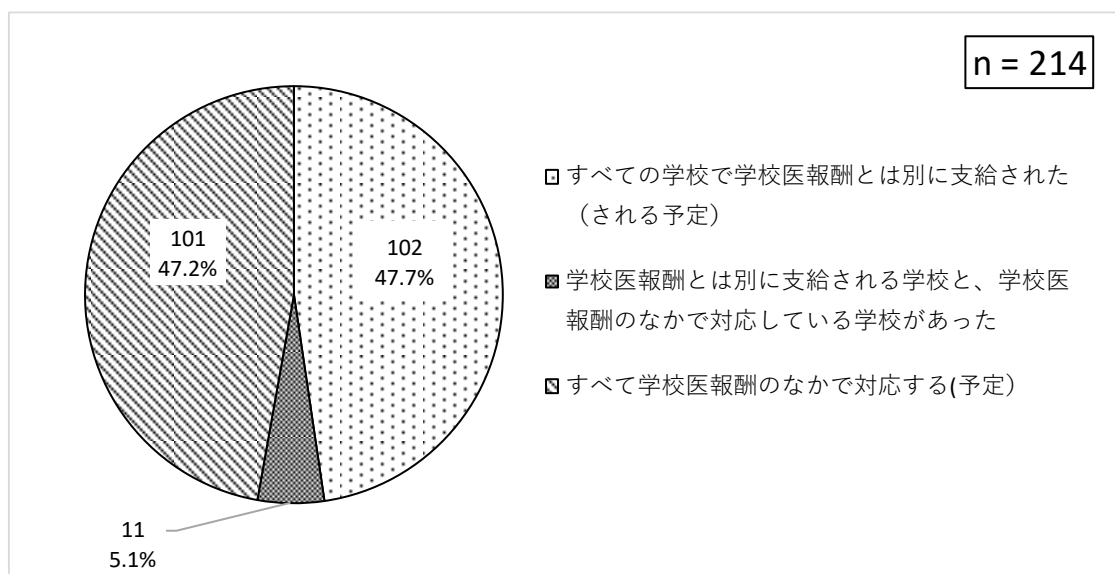


図 66. ストレスチェックへの対応した場合の報酬

⑦ まとめ

職務内容が増え、しかも多様化する学校医業務に対する正当な評価、学校医報酬の適正化は今後、早急に検討すべき重要な問題である。地域特性、対象児童数や学校特性といった実情を織り込んだ、よりきめ細かな報酬体系とするべきである。

当面の打開策として、「学校健診部分のみを業務委託する」ことも考慮すべきと思われる。しかし、スポットで健康診断のみをアウトソースする方法は、実施率を高めるという意味では一時的な効果はあると思われるが、長期的に見た場合、継続性に不安があり、また学校医制度の根幹にかかわる問題となりうる。(学校医の)業務を過度にモジュール化することは「木を見て森を見ず」の事態を招きうる。つまり、健診業務は学校医の職務の中心であり、ここから健診以後の個々の児童への対応がシームレスに行えるか、健康情報の共有を行う上での問題があるし、健康診断といった学校医の職務の核心部分をアウトソーシングによって分離することは学校医制度の形骸化をもたらし得るため、行政との連携を従来以上に密接にし、医師会主導で行うなど、方法をきちんと確立し、慎重を期するべきである。

またストレスチェック実施に直接、携わらないとしても、深刻な過重労働と高齢化に直面する教職員への対応は不可避の課題であり、教職員の職場たる「学校」を最もよく知る医師は、まさに学校医その人である。今後、学校医には、より産業保健のスキルが求められるため、日本医師会認定産業医制度の資格取得³⁸も望まれる。

³⁸ 日本医師会認定産業医制度について <http://jmaqc.jp/sang/>

6. やりがい

アンケートに回答された学校医は内科・小児科医 1,990 人、眼科医 707 人、耳鼻咽喉科医 689 人、未回答 1 人の総計 3,387 人であり、50 歳台が多く 43.6%で、次に 60 歳台 35.2%、40 歳台は 15.8%、70 歳台は 3.9%、30 歳台は 1.0%であった。80 歳台も 18 人(0.5%)おり、高齢でも頑張っている姿が見受けられる(図 57)。また男性医師が 88.1%で、女性医師が 11.9%であった(図 67)。

全体として、やりがいがあると回答は 65.8%、ないと回答は 34.2%、未回答は 0.03%で、総じて学校医の 2/3 はやりがいがあると感じて仕事をしている(図 68)。

男性医師 64.7%、女性医師 73.5%はやりがいがあると感じており、女性医師の方がよりやりがいを感じて学校保健に接している(図 69・図 70)。状況を診療科別に検討してみると以下の様である。

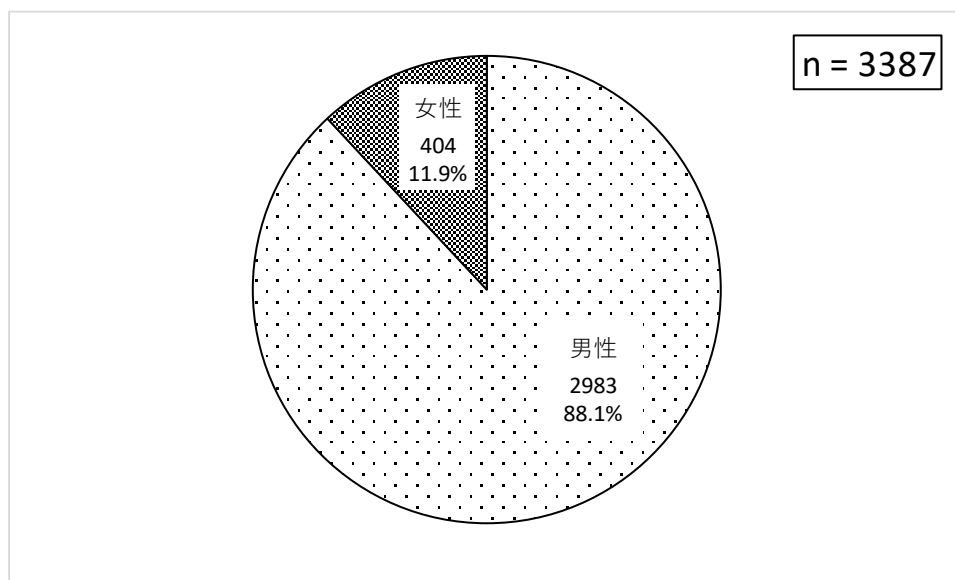


図 67. 回答者の男女比（回答者全体）

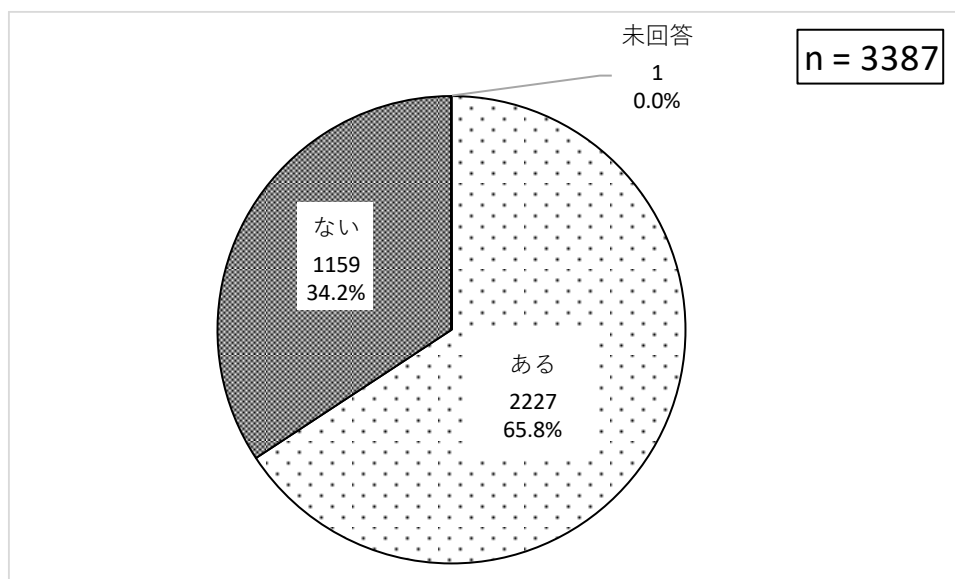


図 68. やりがい（回答者全体）

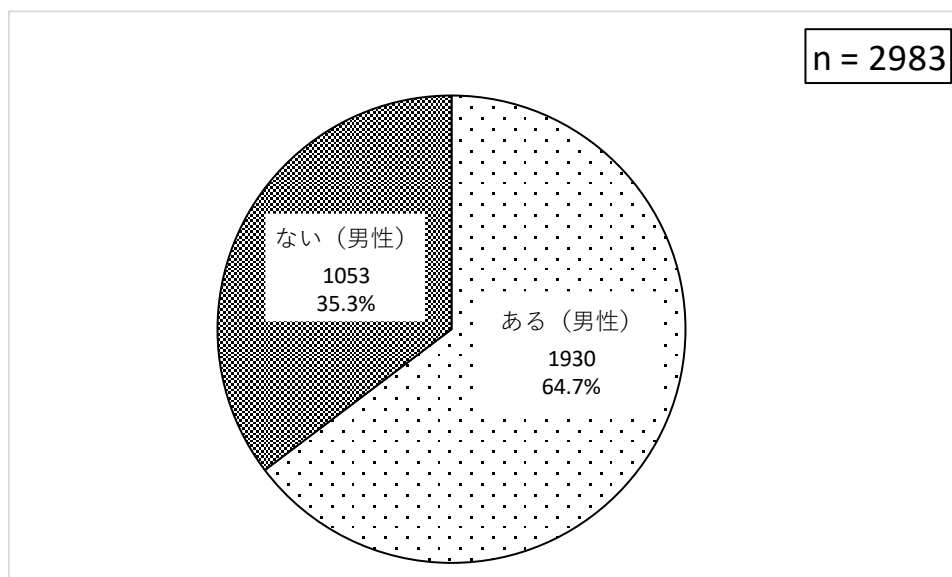


図 69. やりがい (回答者全体・男性)

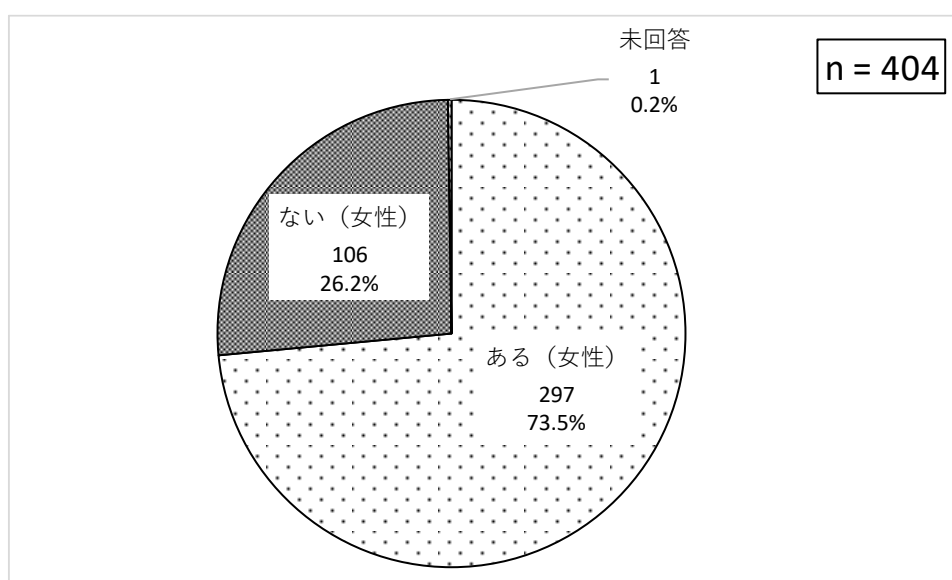


図 70. やりがい (回答者全体・女性)

① 内科・小児科

表 4. やりがいについて (内科・小児科 年齢、性別)

年齢	男性医師:あり		男性医師:なし		女性医師:あり		女性医師:なし		やりがいあり:計		やりがいなし:計		総計	
30-39	5	55.6%	4	44.4%	2	100.0%	0	0.0%	7	63.6%	4	36.4%	11	0.6%
40-49	141	62.7%	84	37.3%	19	61.3%	12	38.7%	160	62.5%	96	37.5%	256	12.9%
50-59	496	62.5%	297	37.5%	57	69.5%	25	30.5%	553	63.2%	322	36.8%	875	44.0%
60-69	456	66.1%	234	33.9%	49	73.1%	18	26.9%	505	66.7%	252	33.3%	757	38.0%
70-79	52	65.8%	27	34.2%	5	83.3%	1	16.7%	57	67.1%	28	32.9%	85	4.3%
80-89	5	83.3%	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	83.3%	1	16.7%	6	0.3%
計	1155	64.1%	647	35.9%	132	70.2%	56	29.8%	1287	64.7%	703	35.3%	1990	100.0%

内科・小児科では全体で 64.7%がやりがいを感じており、35.7%がやりがいを感じないと答えている。また内科・小児科では一般により高齢の医師にやりがいを感じられる傾向にあった(表 4)。やりがいを感じる理由として、地域福祉に貢献している、教員や保護者から感謝される、健康な子供の育成に関与できるといったことが挙げられていた。一方やりがいを感じていない学校医は、感謝されていない、学校保健事業に関して意見を言っ

でも取り上げられないなど学校とのコミュニケーションがうまくいっていないことを示唆する理由を挙げていた。

② 眼科

表 5. やりがいについて（眼科 年齢、性別）

年齢	男性医師:あり		男性医師:なし		女性医師:あり		女性医師:なし		やりがいあり:計		やりがいなし:計		総計	
30-39	4	66.7%	2	33.3%	2	100.0%	0	0%	6	75.0%	2	25.0%	8	1.1%
40-49	88	76.5%	27	23.5%	29	87.9%	4	12.1%	117	79.1%	31	20.9%	148	20.9%
50-59	158	69.3%	70	30.7%	50	76.9%	15	23.1%	208	71.0%	85	29.0%	293	41.4%
60-69	123	68.3%	57	31.7%	38	71.7%	15	28.3%	161	69.1%	72	30.9%	233	33.0%
70-79	10	62.5%	6	37.5%	3	60.0%	2	40.0%	13	61.9%	8	38.1%	21	3.0%
80-89	1	33.3%	2	66.7%	1	100.0%	0	0.0%	2	50.0%	2	50.0%	4	0.6%
計	384	70.1%	164	29.9%	123	77.4%	36	22.6%	507	71.7%	200	28.3%	707	100.0%

全体で 71.7%とやりがいを感じている傾向は高く、特に 40 歳台の医師では 79.1%と非常にやりがいを感じているが、その後減少していく傾向にあった(表 5)。眼科では小児・学童期より色覚・視力など多くの問題が発生することから、疾患に対する助言で感謝されることも多く、若い世代で積極的に関与する医師は、大いにやりがいを感じているが、治療などアドバイスしてもクレームも多く、また担当する学校数も多く、疲れなどが感じられるとの意見であった。

③ 耳鼻咽喉科

表 6. やりがいについて（耳鼻咽喉科 年齢、性別）

年齢	男性医師:あり		男性医師:なし		女性医師:あり		女性医師:なし		やりがいあり:計		やりがいなし:計		総計	
30-39	12	92.3%	1	7.7%	0	0.0%	1	100.0%	12	85.7%	2	14.3%	14	2.0%
40-49	76	61.8%	47	38.2%	7	77.8%	2	22.2%	83	62.9%	49	37.1%	132	19.2%
50-59	176	62.4%	106	37.6%	20	76.9%	6	23.1%	196	63.6%	112	36.4%	308	44.7%
60-69	110	60.4%	72	39.6%	14	73.7%	5	26.3%	124	61.7%	77	38.3%	201	29.2%
70-79	12	48.0%	13	52.0%	1	100.0%	0	0.0%	13	50.0%	13	50.0%	26	3.8%
80-89	5	62.5%	3	37.5%	0	0%	0	0%	5	62.5%	3	37.5%	8	1.2%
計	391	61.8%	242	38.2%	42	75.0%	14	25.0%	433	62.8%	256	37.2%	689	100.0%

3 科のうちやりがいがあると回答されたのは全体で 62.8%と最も低かったが、30 歳台では 85.7%と極めて高かったのに対し、その後急速にやりがいを失くす傾向であった(表 6)。

やはり眼科と同じように、アレルギー性鼻炎など最近疾患も多く、啓発活動など積極的に参加している若い医師はやりがいがあると答えている。40 歳台以降の医師でやりがいがないとの回答では、健診が義務的で、健診指摘後も受診率は低く、子供への指導も徹底していない、平日業務で手一杯なのに多くの学校の健診をこなしているなどの問題点を指摘している。

④ 結論

今回やりがいについては、アンケートより年代別に検討を行ったが、多くの医師がやりがいをもって、学校医の仕事に就いているのを改めて認識できた。しかし全体として 34.2%でやりがいがないと答えており、いくつかの問題点も指摘される。

- 1) 多くの医師が診療の合間をぬって、学校に出かけて行く割にそれに対する報酬も少なくボランティアのイメージであること。
- 2) 近年運動器検診やアレルギー疾患対応などの学校医業務が増えている。

3) 都市部では各児童にすでに家庭医・主治医がおり、学校医が行う学校健診に意義が見いだせない。

逆にやりがいがあると回答した医師の意見を見ると「健康相談」「地域」「学校保健委員会」「啓発活動」「児童生徒の成長」などのキーワードが挙げられる。また「非常にやりがいがある」と回答した医師は健診活動よりも教育活動に専念している医師が多い。平成 29 年度の第 48 回全国学校保健・学校医大会第 2 分科会で島根県医師会の田草雄一先生の “学校医は楽しんで学校へ行こう！～「健康教育」を通して子供たちに迫る” という発表³⁹はその 1 例であると思われる。

以上のようなことを踏まえると「学校医のありかた」が見えてくるように思われる。

“学校医は児童生徒の成長を見守りアドバイスを行うとともに、学校を中心とした地域での健康教育を積極的に行う” また “それに見合う報酬を確保する” ことを提言する。

また医師会としてもやりがいを持って臨んでいる医師に報いられるよう、また支えられるよう施策を組んでいただきたい。

³⁹ 第 48 回全国学校保健・学校医大会（平成 29 年 11 月 18 日三重県にて開催）
<http://www.mic.med.or.jp/school-48/index.html>

Ⅲ．学校医活動の望まれる姿

学校保健安全法第 23 条に「学校には、学校医を置くものとする」と定められている。また、学校医の職務は学校保健安全法施行規則第 22 条に規定されている(巻末資料②参照)。この学校医の職務施行の準則をそのまま実行すれば学校医活動の望まれる姿になる。

しかし、現実には今回のアンケート調査でもわかるように、望まれる姿とは程遠い。特に多くの学校医が健康診断実施にも不安を感じている。学校における健康診断の目的と役割を再度各学校医に認識してほしい。

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領解説特別活動編において健康安全・体育的行事として例示⁴⁰されており、教育活動として実施されるという一面も持っている。このことから学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるといふ、大きく二つの役割がある。

今回のアンケート調査で問 26 の「学校保健活動全般をより良くするために特に重要なことは」で多かったのは、学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす(49.4%)、学校医活動の具体的なマニュアルがあると良い(44.8%)、新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもら(36.8%)、適正な学校医報酬にしてもら(35.3%)等があり、少数ではあるが、学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする(14.7%)、との回答であった。

内科系校医の回答は前記の全体とほぼ同じである。眼科校医の回答では、コミュニケーションの機会を増やす、マニュアル作成に次いで、学校医を増やし、一人が受け持つ学校数を少なくする。耳鼻咽喉科校医ではコミュニケーションの機会を増やすに次いで、適正な学校医報酬や、学校医を増やし、一人が受け持つ、学校数を少なくすると回答が多かった。特に眼科・耳鼻咽喉科校医からは、学校医不足と適正な校医報酬が指摘された(表 7)。

また、前項にある学校医が抱える問題を一つでも解決し、また学校医としてのやりがいを多くの医師に紹介することも学校医活動の望まれる姿となる。

⁴⁰ http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2017/12/19/1387017_15.pdf

表 7. 学校保健活動全般をより良くするために特に重要なこと（各科回答）

（複数回答「5つまで選択可」）	内科・小児科	眼科	耳鼻咽喉科
1.学校医を増やし、1人当たりの学校医を行う学校数を少なくする	27.7%	30.4%	33.5%
2.適正な学校医報酬にしてもらう	35.3%	21.9%	34.1%
3.学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす	49.4%	47.2%	40.1%
4.勤務医にも学校医として協力してもらう	26.6%	24.8%	24.5%
5.学校医活動の具体的マニュアルがあると良い	44.8%	39.9%	26.9%
6.研修会を充実する	22.1%	13.9%	10.3%
7.児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する	16.3%	4.2%	4.4%
8.新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう	36.8%	22.1%	22.6%
9.都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する	19.5%	20.7%	16.8%
10.学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする	14.7%	12.2%	11.5%

今回のアンケート調査の間 27 で「その他、学校医活動をより良くするための
ご意見をお聞かせください」に、多くの有意義な自由記載があった。以下はその
主なものである。

- 理想を言えば、生徒の顔と名前が覚えるぐらいに、学校へ足を運んで緊密な連携をとることが望ましい。また生徒も先生も学校医がだれか知らない
ので、まず学校医の名前ぐらい知ってほしい。以前からもよく言われているが、学校医は学校へ行こう。さらに楽しんで行こうという先生もいる。
- 積極的に研修会に出ないこともあるが、今回の様な法改正、運動器検診・
成長曲線利用などでも冊子のみ送られてきた。中には、児童生徒等の健康
診断マニュアルが学校医の元に配布されず、購入をという所もある。この
様な冊子は、学校医には必要ないのか。学校、養護教諭には配布されている。
当然国または県教育委員会から配布されてもよい。
- 学校医は児童生徒等の健康管理がまず主体である。いつの間にか教職員の
健康管理も組み込まれている。これは産業医が担当すべきである。また学
校医も産業医の資格を今後持つのが望ましい。
- 心電図判定など心臓検診は能力を超えた学校医もいるので各地区に判定会
を設けて欲しい。
- 十分な検診時間が取れば、健康診断の時期が春に集中していて 6 月末ま
でとなっている。日程が組みやすいようにもう少し幅を持たせていただ
きたい。学校医も学校側も難渋している。法的にも例えば学年によりまた検
診内容により、時期を変更して欲しい。

○ひとりで学校医を担当するより、複数の学校医が複数校を担当するのが良い。それぞれ相談もでき独り善がりの検診法や指導法を取らず、研鑽もできる。

○一般に養護教諭と学校医との連携は、良好である。が、学校長との連携は希薄である。そこで教育委員会が中心となり、医師会とさらなる信頼関係の構築が大切である。まだ学校医と学校側には何となく壁があり、また教育委員会とも同様に個人情報や健康情報が云々といい、健康情報ですら十分に伝わってこない。健康相談も指導もできない。風通をよくすること。

望まれる学校医活動につなげるためにも平成 27 年度に答申された「児童生徒等の健康支援の仕組み」は機を得ている(巻末資料①参照)。

図の逆からであるが、(7)学校医の学校訪問。(6)学校現場での学校保健活動の実行。(5)郡市区の支援組織と学校・学校保健委員会の連携。(4)郡市区の支援組織の構築。(3)都道府県の支援組織と郡市区の支援組織の連携。(2)専門医の登録。(1)都道府県支援組織の構築・関係者連携。それぞれ横に文部科学省－都道府県教育委員会－郡市区町村教育委員会があり、一方では日本医師会－都道府県医師会－郡市区医師会がある。その間に学校保健会、三師会、教育委員会等による協議会あり、それぞれ連携・参画し合う⁴¹。

いずれにしても中心になるのは、児童生徒等であり、学校である。学校医はまず学校医の職務を果たし、また学校長や養護教諭を含め学校関係者・家庭・地域社会・三師会・専門医・かかりつけ医等と参画・連携し、子どもたちの健やかな心身を養ううえでの重要な役割がある。今後も適切な保健管理の実施と保健教育の充実に取り組むことである。

⁴¹ 各項目の説明は、平成 26・27 年度学校保健委員会答申 第Ⅱ章 1. 「児童生徒等の健康支援の仕組みのさらなる検討」の図解 (p5～p9) を参照。

IV. あるべき学校医活動を実践するための方策

1. 協力医(専門医)との連携－児童生徒等の健康支援の仕組み－

「児童生徒等の健康支援の仕組み」を具体化していくために、学校医個人ではなく、都道府県医師会、郡市区医師会がどのように協力していくことができるかが重要である。学校医の負担感を減らす一方、やりがい重要視していく取り組みも必要となる。

(1) 依頼する立場より

学校保健安全法施行規則第 23 条に「三 健康相談に従事すること」とあり、その内容として「学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し健康相談を行うものとする」とあり、体の健康に関して様々の専門医と連携するのみならず、近年では特に心の健康に関して児童精神科医やスクールカウンセラーとの連携が重要とされている。

① 現状

専門科目の医師と連携する場面

- 1) 健康診断後、結果に関しての相談や精密検診先として依頼する場合
- 2) 学校における学校保健委員会等の活動における専門科医の協力を要請する場合
- 3) 学校が、健康教育活動等のために専門科医の協力を依頼する場合
- 4) 学校医の研修等の目的で協力を依頼する場合

専門科目の医師への協力を要請する場合は、これまでは学校長、学校医、市町村教育委員会、医師会から依頼する場合などがあつた。

特に精神科医や産婦人科医の派遣⁴²や相談医としての契約が行われたり、最近では「がん教育」においてがん専門医等の派遣も行われている。

またこれまでは、学校現場において、学校保健安全法施行規則第 23 条「学校医の職務 一 学校保健安全計画の立案に参与すること」を学校医が行っているとはいいがたい場合が多く、学校医は、おもに学校において決まったことを学校長の依頼に応じて活動する場面が多いと思われる。

② 今後の学校医と専門医の連携の在り方

まず、学校保健といえども健康に関することであることを、教育現場も学校医自身も再認識すべきと思われる。現在、学校に関する事柄の方針の

⁴² 東京都では専門医の人数が不足しているが、産婦人科領域について要望校が増えているが、非常に費用が安いので、何とかトップダウンでいくようにしてほしいという要望がある。

実務的中心事項は、都道府県教育委員会が決められているが、「健康に関する方針の決定」には医師の立場で医師会から参加することが求められる。

「児童生徒等の健康支援の仕組み」から考えると、地区医師会が学校医の分担を考えるだけでなく、様々な面で関与すべきではないだろうか。学校医不足の市町村の場合は、市町村をまたいだ形で専門科目医師の学校保健参加も検討すべきと考える。この点においては、都道府県医師会や複数の郡市区医師会が協力して対応していく。たとえば、精神科や産婦人科医、その他の専門科目医師の学校における相談機能、講習会・研修会等への派遣などにおいては、何らかの体制が必要と考える。

次に、各学校で毎年決めている学校保健安全計画の立案に学校医の参画を求めている。その中で専門科目医師への協力要請に関しては、学校医が自ら可能なことを鑑みて、専門医へ依頼すべきことを、学校側と相談して決めるべきと思われる。

学校健診後の精密検診への受診勧奨などについては、都道府県医師会と都道府県教育委員会、郡市区医師会と市町村教育委員会の話し合いにより、仕組みはできあがっている地域が多く、学校が健康診断後、精密検診への受診勧奨をすべきかどうか迷った場合には学校医に相談することになっている。学校医が判断に迷った場合、相談先としての受け皿を医師会に設置していく⁴³。

さらに、これまで問題となっていることの1つは、健康診断の結果や精密検診の結果などが医師側にフィードバックされることは少ないことである。各科目の専門医がどのように診察し、判断したかを知ることはほぼない。

医師側から考えると、学校健診の場で発見され治療された児童生徒について知ることは、その後の学校健診に臨む際に、大変有用になる。各学校と学校医の間ではもちろんであるが、学校健診はもともと学校生活を送ることができている児童生徒における健康診断であるので、異常や疾病が発見される件数は少なく、今後は全国で発見され検討された事例を知ることができる機会があることが望ましい。

(2) 整形外科

① 現状

学校医の職務内容は非常に多岐にわたるが、歴史的に内科医・小児科医の貢献で遂行することができていた。しかし、近年の学校を取り巻く社会環境の変化、保護者の意識の多様化により、内科医・小児科医の努力だけで対応することが困難となりつつある。

⁴³ 関連して、「学校検尿対策委員会・心臓検診判定委員会・成長曲線の判定」について都道府県医師会での設置状況確認を学校保健委員会委員（ブロック推薦）に対して実施（平成29年12月）。今後、結果を公表する予定。

その対応策として精神科、整形外科、産婦人科、皮膚科の専門医が学校に赴き、各々の専門性を生かして協力医(専門医)として、学校長や養護教諭などの学校関係者や児童生徒、保護者に対して講演や相談を行う方法が考えられる。特に整形外科に関しては平成 28 年 4 月から運動器検診が開始され、運動器の健康に対する関心が高まっており整形外科専門医の学校保健への関与が必要であると考ええる。運動器に限って考えると、児童生徒の間に運動器の異変が起きているのではとの指摘がある。体格の向上は著しいが、運動能力の低下が指摘されている⁴⁴。こうした異変を文部科学省でも指摘しており、子どもの体力の低下について中央教育審議会が「子どもの体力向上のための総合的な方策について」と報告⁴⁵し、平成 15 年度から「子どもの体力向上推進事業」を実施している。また、学校現場ではケガや骨折の頻度が年々増加しているとの統計結果も報告されている。これらのことを踏まえ、平成 28 年 4 月から学校健診に運動器検診が開始された。しかしながら、学校医をしている整形外科医は全体では 5%前後であり、主体は内科医・小児科医が行っており、内科・小児科校医に負担をかけているのが現状である。

② 提言

本来、整形外科医が学校医となり、運動器検診を行い、同時に運動器に対する啓発活動を行うのが理想だが、すべての学校に整形外科医が学校医として出向くのは予算的にも困難である。そこでいくつかの提案をしたい。

- 1) 児童生徒に対し、運動器に関する講演(スポーツ外傷や障害など)を行う。
- 2) 学校で開催される学校保健委員会に、整形外科専門医として参加し、養護教諭や校長からの相談に応じてアドバイスを行う。
- 3) 学校医である内科医・小児科医に 1 次検診をお願いするが、そのバックアップとして運動器検診でチェックされた児童生徒に後日集まってもらい、整形外科専門医に 2 次検診をお願いする。そこで必要と認められた児童生徒に整形外科医受診勧奨を行う。この方法であれば 1 次検診を行う内科医・小児科医にかかる精神的負担も軽減できる。
- 4) 学校医ではないものの、地区整形外科医会から学校に出向き運動器検診を行った事例の報告もあり、こうした状況での行政側の予算的措置を要望する。
- 5) 運動器検診後整形外科受診であるが、受診率の低さが問題となっている。折角行われた運動器検診であるが、受診勧奨されても実際に受診しなければ多くの関係者各位の努力が水泡に帰すことになる。

⁴⁴ http://www.mext.go.jp/prev_sports/comp/b_menu/other/___icsFiles/afieldfile/2012/07/18/1321174_05.pdf

⁴⁵ 「子どもの体力向上のための総合的な方策について」(答申)平成 14 年 9 月 30 日、中央教育審議会
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/021001.htm

早期に異常を発見し、早期に対処すれば運動器の健康を守ることができる。受診勧奨後、実際に受診したかどうかをチェックするシステムを構築する。

- 6) 病院や大学勤務の整形外科医にも運動器検診の理解を広めていく。
- 7) 運動器検診後受診勧奨されて医療機関を受診した場合は、選定療養費を免除するよう要望する。

(3) 精神科

① 現状

1) 児童青年精神医療との連携ニーズの増大

児童青年ではメンタルヘルスの問題が身体症状や行動症状として表れやすく、児童生徒の健康支援にあたって精神科医の関与が望まれることは少なくない。また、発達障害が従来考えられていたよりもはるかに高率であることが明らかとなると同時に、虐待やいじめなどのために安心感を抱けず愛着の問題を生じている場合も増加している可能性がある。小・中学校で減少傾向が見られない不登校にはこれら関わっている場合もあると思われる。児童生徒のメンタルヘルスの問題への注目が高まるのに伴って、児童青年精神医療との連携はますます重要になっていると思われる。

2) 児童青年精神医療をめぐって

児童青年精神医療と一口に言っても、子どもの精神機能の発達に応じてその対応に相違がある。児童青年の発達の節目の中でも、特に10歳はWHOが思春期の始まりと定義しており重要である。この点も考慮すると、小学生に対しては児童精神科医が対応することが是非とも必要である。中学生以上に対しても児童精神科医が対応した方がよい場合が多いが、その不足を考慮すると、精神発達や発達障害について一定の知識と経験を有する成人精神科医が対応する機会が増すと思われる。

児童青年精神医療について地域的な事情を考慮する必要もある。児童精神科医は数が少ない上に偏在する傾向がみられる。いずれの地域でも児童精神科医だけでは対応しきれず、成人精神科医に加えて、メンタルヘルスに理解のある小児科医も含めて分担しあっていると思われるが、中核的な児童精神科施設や児童精神科医が存在する地域では、それを軸に分担がされていて学校との連携も取りやすいと思われる。中には、独自に精神科医を学校医にするなどの対応をしている地域もある。日本児童青年精神医学会としても学校との連携を心がけてはお

り、「特別支援教育に対する協力者リスト」を作成して教育委員会に提供したりしている⁴⁶。

なお、精神医療をめぐる最近の動向としては公認心理師制度⁴⁷の発足があり、児童青年精神医療への影響について見守っていく必要がある。

② 提言

学校において児童青年精神医療との連携ニーズが高まっている一方で必ずしも十分な反応が得られるとは限らない以上の状況を踏まえつつ、精神科医との連携に先立って、学校内で児童生徒のメンタルヘルスに関わる教職員と学校医との関係を密にしておくことも有用である。該当する者としては養護教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、特別支援教育コーディネーターが考えられる。保健関連ということから学校医が最も関わりやすいのは養護教諭であろうが、児童生徒をめぐるソーシャルワークがしばしば重要になると思われるので、それを担えれば職種は必ずしも問わない。このような学校内の関係者も活用しながら、児童生徒のメンタルヘルスの問題について関与する地域の精神科医を学校内の活動に位置付けるという方法が考えられる。精神科医が担当し得る活動としては、児童生徒、保護者、または教職員向けのメンタルヘルスに関する講義や講演、教職員を対象とするケースカンファレンスなどが考えられる。精神疾患を発症してもなかなか受診に至らないことがある一方で、適切な見立てがなされたら学校での対応が中心となるような児童生徒までもが受診するようになって対応しきれないこともあるので、どのような場合に精神医療につなげたらよいかについて共通認識を得るようにしておくことが望まれる。そして、このようにして学校内での活動に参加する精神科医を軸として、先述したように多様な医師も参加する地域の精神医療・精神保健のネットワークにつながることをできるようにも望まれる。

(4) 産婦人科

① 現状

産婦人科医は、児童生徒の性の健康支援およびそれに関わる教育と、生殖にかかわる疾病等に対する対応を一部の都道府県を除いて主として、学校および学校医と連携を取る学校協力医の立場で行っている。その連携の仕組みについては、まだ十分とは言えない

学校医の児童・生徒の性の健康支援の基本は、第一に、第二次性徴の発達のチェックと正常発達の範囲を大きく逸脱したと考えられた際の専門医

⁴⁶ 日本児童青年精神医学会 教育に関する委員会 http://child-adolesc.jp/organize/committee/school_education/

⁴⁷ 公認心理師について <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000116049.html>

への相談や受診の奨めであるが、児童生徒の発達状況の把握は不十分で、受診の目安がよく理解されていない。

性の発達状況として、初経は 10～14 歳の間に発来するが、10 歳未満での発来は、思春期早発といい、その中の一部では、早くからの女性ホルモン産生による骨端線の早期閉鎖、低身長の可能性が生じる。多くは原因不明のものであるが、稀ではあるものの卵巣腫瘍による女性ホルモン産生なども原因となりうる。また、15 歳を過ぎても初経発来がない女子の一部には性器の発生異常(奇形)に伴う月経血流出路閉鎖や子宮欠損などもあり、外科的治療の必要な女子もいることから、専門医への相談は必要である。この際、身長、体格、陰毛や胸のふくらみなどの第二性徴の状況を把握することは重要で、染色体異常、代謝疾患なども考慮する必要がある。月経時の下腹痛や嘔気嘔吐などの消化器症状は月経随伴症状とよばれ、個人差もあるが、激しい症状の場合は、器質的疾患の存在を考える必要がある。

また、やせ願望を伴うダイエットやその他の体重減少、激しいスポーツトレーニングなどで無月経状態が長く続くことがある。この場合はエストロゲンの産生が極めて低くなっていることが多く、将来の骨量減少や骨粗しょう症、病的骨折などにもつながるリスクは高いが、教師やスポーツ指導者などがこれらを理解していないことも多い。なお、初経以降の続発無月経は、当然妊娠も原因の 1 つである。2015 年における 15 歳以下の女子の出産、中絶件数はそれぞれ 195 件、903 件(14 歳以下では 39 件、270 件)⁴⁸であり、性の健康教育は欠かせない状況である。

② 提言

学習指導要領における保健体育は、小学校から中学、高等学校まで、段階的に存在する。

具体的には、小学校では 3 年生から保健領域として存在するが、性の健康教育としては、4 年生で思春期のからだの変化(初経、精通など)と異性への関心の芽生え、5 年生で心の発達の中で、心と体との密接な関係、6 年生で病気の予防としての病原体が体に入ることによっておこる病気などについて触れる。中学になっても、保健体育は、ほとんど体育分野で占められ、保健分野としては 3 年間で 48 時間程度であり、第 3 学年で、はじめて内分泌活動による生殖機能の成熟やそれに伴う適切な行動の必要性、個人差があることに触れている。性機能の成熟が始まるという観点から、受精・妊娠までを取り扱うものとし、妊娠の経過や分娩は取り扱わないものとし、また、性感染症とその予防については触れるが、妊娠に至る性交や望まない妊娠、避妊、人工妊娠中絶などについては全く触れないことになっている。

⁴⁸ 厚生労働省 平成 27 年人口動態調査および平成 27 年度厚生労働省衛生行政報告例

しかし、前述した現状を踏まえて、学校内で、生徒、あるいは父母、職員に対して、産婦人科専門医を協力医として招請し、性の健康教育の講話を行うことは有効である。この際、学校医は養護教諭の協力のもと、講話の内容に対する学校側の要望と産婦人科医の講演の仲介となる支援を行っていただけるとありがたい。また、産婦人科医の要請のために、地元の産婦人科医会、医師会と教育委員会などと連携して派遣できるシステムを作っておくことが必要である。

前述したように、性の発達は個人差が大きい。生理的な発達範囲として経過観察でよいのか、専門医を受診しなくてはならないのかの判断が必要である。健診前には、できれば父母や本人に対して、健診前チェックリスト(表 8)に示すような問診・アンケートを実施し、養護教諭と十分連携して、逸脱しているか否かのチェックを事前に行ってもらい、その結果を学校医が認識して、専門医への紹介の有無を判断することが望ましい。

なお、学校医や養護教諭が性の健康教育を理解するために日本産婦人科医会作成の「学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル」⁴⁹を参考にするとよい。また、学校医が健康講座の講話を担当する際には、日本産婦人科医会ホームページ、部会別資料（女性保健部会）の中の便利なスライド『思春期ってなんだろう、性ってなんだろう？（2016年度改訂版）』を閲覧し、ダウンロードして使用できる⁵⁰。

⁴⁹ http://www.jaog.or.jp/e-book/sisyunnki_manual29/ 日本産婦人科医会（部会別資料、女性保健部会）
2017年9月発行：日本産婦人科医会女性保健部担当者に連絡(03-3269-4739)、1冊送料込 1,500円

⁵⁰ http://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2017/01/ppt_201606_ALL.ppt

表 8. 健診前チェックリストー婦人科編ー

健診前チェックリストー婦人科編ー

要注意・産婦人科医への相談基準

氏名		年齢 歳	要注意・産婦人科医への 相談基準
		記入者 (本人・保護者・その他)	
1	初経	なし・あり：開始年齢 歳 ↓ 初経なしは、6 へ	10歳未満の初経「あり」 15歳以降の初経「なし」
2	初経以降月経は	なし・あり（規則的、不規則。非常に不規則）	なし、あるいは3ヶ月以上月経が来ない
3	月経周辺期の症状	腹痛：なし・あり：軽、中、重 頭痛：なし・あり：軽、中、重 嘔気・嘔吐：なし・あり：軽、中、重	激しい症状や寝込むほど
4	月経の量	少 ・ 中 ・ 多 量	異常に多い、ほとんどない
5	不正出血	なし・あり	あり
6	陰毛	なし・あり	13歳以上「なし」
7	胸のふくらみ	なし・あり	7 歳未満「あり」 11歳以上「なし」
8	おりもの(帯下)	なし・あり：気にならない、気になる	あり：気になるおりもの
9	月経時以外の 周期的な腹痛	なし・あり	あり
10	体格	痩せすぎ・やせ・普通・肥満・高度肥満	痩せすぎ、高度肥満
11	食生活	ふつう、体重減少を伴うダイエット、過食	体重減少を伴うダイエット、過食
12	その他悩み		

(5) 皮膚科

① 現状

皮膚科は、児童生徒等の健康支援の仕組みの図のなかで専門診療科として位置づけられ、1)児童生徒等に対する事後措置と健康相談、2)学校や学校保健員会等に対する支援、3)児童生徒等、養護教諭や学校医を中心とする学校関係者、家庭や地域社会への講話、の役割を担っている(図 71)。

現在、皮膚科関連 3 学会が連携して、皮膚疾患啓発や予防のためのスキンケアを含めた健康教育を推進している。日本臨床皮膚科医会では講話に利用できる健康教育用教材を作成し、その一部は日本医師会ホームページからも閲覧可能となっている⁵¹。また、文部科学省事業に基づく講師派遣活動に加え、日本小児皮膚科学会(全国)⁵²や日本皮膚科学会東京支部(東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県)⁵³では、学校からの講師派遣の依頼を募集し、皮膚科医を派遣している。さらに、学校生活に影響の大きい皮膚感染症の登校制限、学校での活動制限については、学会の統一見解^{54, 55}を発表し、一定の指針を示している。

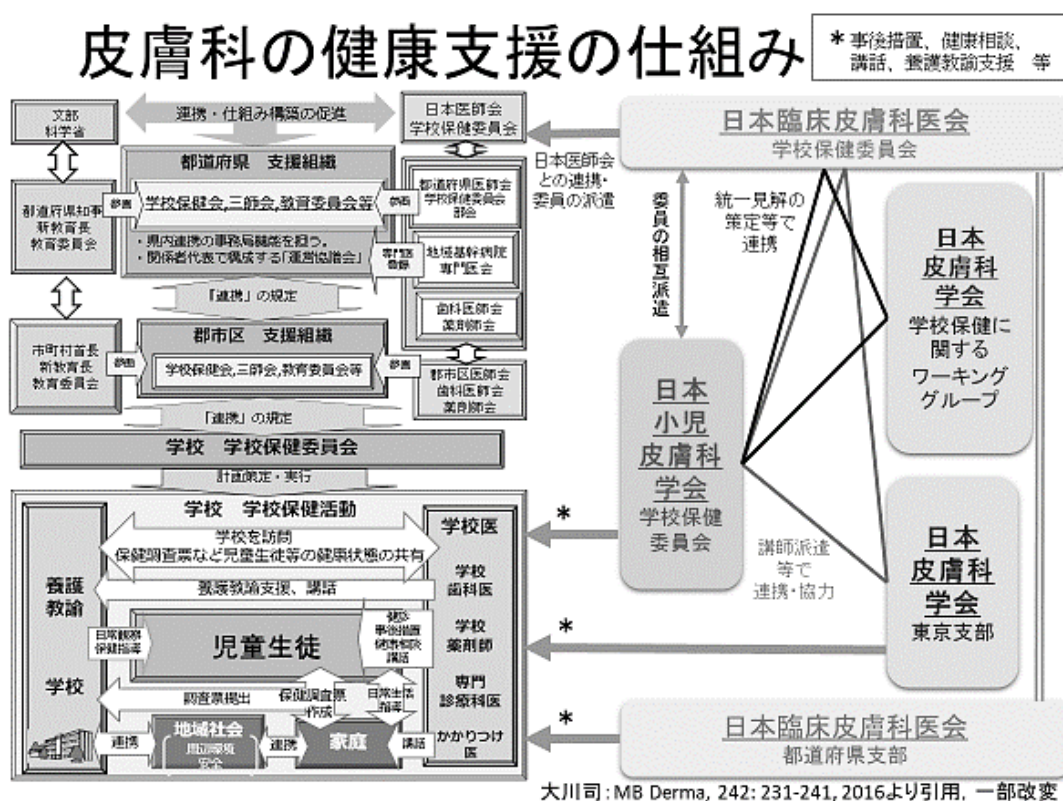


図 71. 皮膚科学学校保健活動の連携図

⁵¹ <http://www.med.or.jp/japanese/members/chiiki/gakko/data.html>

⁵² <http://jspd.umin.jp/>

⁵³ <http://dermatky.umin.jp/school-health.html>

⁵⁴ <http://jocd.org/img/top/infectious100731.pdf>

⁵⁵ http://jocd.org/pdf/20130524_01.pdf

② 今回の学校医のアンケート調査から見えるもの

皮膚科に関係する項目としては、「児童生徒等の健康診断マニュアル」の改訂を受けて各科ごとのマニュアル作成(内科・小児科医 18.0%、眼科医 33.5%、耳鼻咽喉科医 28.3%)と、学校保健活動全般の改善のための整形外科、精神科、産婦人科、皮膚科の 4 科協力医体制樹立(内科・小児科医の 36.8%、眼科医 22.1%、耳鼻咽喉科医 22.6%)の希望が多かった(表 7)。

③ 提言

1) 学校保健活動を担う次世代を育てる

学校医の不足が問題となっているが、皮膚科においても若手医師の学校保健活動への関心を高め、学校保健活動の担い手の世代交代をスムーズに進める必要がある。皮膚科では、日本臨床皮膚科医会や日本皮膚科学会などで学校保健活動に関する教育講演を開くなどの活動とともに、前述の学校への講師派遣に補助を出すなどして、若手の活動への参画を促している。このような活動をさらに拡大し、若手が参画しやすいシステム作りが必要である。

2) 皮膚科学学校検診マニュアル作成

現在、「児童生徒等の健康診断マニュアル」の映像解説版(平成 28 年度作成)⁵⁶などを通じてマニュアルの普及を図っているところであるが、さらなるマニュアルの充実が望まれる。

3) 協力医(学校相談医)体制の樹立について

皮膚疾患は病識がないことが多く、医療機関の受診率は低い。保健調査票や健康診断を契機とする事後措置は治療機会を与え、アレルギー疾患における生活指導や感染症への早期からの適切な対処を行うために重要である。

専門診療科医が学校医あるいは学校からの要請に応えるためのシステムの樹立には、専門診療科医も都道府県医師会や郡市区医師会の学校保健委員会や学校医部会の委員に加え、学校に専門診療科の協力医を登録するなどして、制度として確立する必要がある。また、学校医から依頼を受けた児童生徒等の事後処置や健康相談の結果について、返信のシステム作りを検討する余地がある。

地域によっては、協力医を得ることが困難な場合も想定される。協力医は必ずしも開業医である必要はなく、病院や大学に勤務している若手の専門診療医まで幅広く対象にする仕組みを作れば、若手の学校保健への理解が深まり、学校保健活動の次世代への継承のためにも役立つと考えられる。

⁵⁶ <https://www.gakkohoken.jp/resist/resister/manual>

2. 学校保健関係者との連携

学校保健の責任者は学校保健安全法により学校の設置者と定められており、通常は校長である(巻末資料②参照)。学校には校長の下、学校保健に係わる職種として保健主事、養護教諭がある。

保健主事の役割は、「学校保健と学校全体の活動に関する調整、学校保健計画の作成、学校保健に関する組織活動の推進(学校保健委員会の運営)など学校保健に関する管理」である⁵⁷。

養護教諭は学校教育法第37条に「小学校に、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かねばならない」とあり「児童の養護をつかさどる」とされている。中学校では第49条に37条を準用するとされ、高等学校では第60条で、置くことができるとされている(巻末資料②参照)。具体的な養護教諭の職務は、

- 1) 学校保健情報の把握に関すること
- 2) 保健指導・保健学習に関すること
- 3) 救急処置及び救急体制に関すること
- 4) 健康相談活動に関すること
- 5) 健康診断・健康相談に関すること
- 6) 学校環境衛生に関すること
- 7) 学校保健に関する各種計画・活動及びそれらの運営への参画等に関すること
- 8) 感染症の予防に関すること
- 9) 保健室の運営に参画すること

等がある⁵⁸。

したがって、校長、保健主事、養護教諭との連携が円滑な学校保健の遂行に大切で、学校健康診断の事後措置や地域の専門医との連携体制を築くためにも重要である。保健主事を養護教諭が兼ねている学校もあるが、別の場合は積極的に保健主事とも関係構築を行うべきである(図23)。

校長は学校の責任者であり、学校経営計画に学校保健活動を取り入れるためには校長の理解が不可欠である。学校保健に理解のある校長の場合、学校での学校保健活動は円滑に運ぶことが多い。しかし学校事業は非常に多く、授業時間の確保や受験対策を優先する校長もいることも事実である。養護教諭、保健主事との連携も大切だが、校長とのコミュニケーションを普段から取るようにすることが望ましい。学校健康診断や保健指導で学校に出向いた時に校長と面談する等、日頃のコミュニケーションと人間関係の構築がより働きやすく効果的な連携体制構築に役立つと考えられる。

⁵⁷ 保健主事のための実務ハンドブック、平成22年3月、文部科学省、4-7頁、
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/08/05/1295823_01_1.pdf
(平成29年7月8日閲覧)

⁵⁸ 養護教諭の職務内容等について、文部科学省、
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.html
(平成29年7月9日閲覧)

3. 学校保健関係機関との連携

学校保健の遂行には、医師会のみならず多くの団体・機関が関与している。公益財団法人日本学校保健会の構成団体は以下に示す通りであり（表 9）、医療系専門家である学校医、学校歯科医、学校薬剤師のみならず、教育関係者の団体や PTA の団体まで幅広い構成になっている。それぞれの団体と活動については、日本学校保健会が出版している「学校保健の動向」に記されているので参照していただきたい⁵⁹。都道府県・指定都市学校保健会、連合会はそれぞれの教育委員会に属している事が多く、通常都道府県の教育委員会と学校保健会は緊密な連携を整えている。

表 9 日本学校保健会の構成団体

都道府県・指定都市学校保健（連合）会	公益社団法人 日本医師会
一般社団法人 日本学校歯科医会	公益社団法人 日本薬剤師会
公益社団法人 日本眼科医会	一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会
全国連合小学校長会	全日本中学校長会
全国高等学校校長協会	全国学校保健主事会
全国養護教諭連絡協議会	公益社団法人全国学校栄養士協議会
公益社団法人日本PTA全国協議会	一般社団法人全国高等学校PTA連合会

上記の構成からも判るように、現場を支える学校長、保健主事、養護教諭、保護者団体との連携なく、医師会と教育委員会のみの連絡・連携のみでは適切な学校保健体制の連携構築に十分とは言えない。学校保健は多職種連携としてチームで行われるべきもの⁶⁰であり、個人レベル以外に組織レベルとしてそれぞれの団体と協働する必要がある。個人としての学校医は、所属する学校での校長、保健主事、養護教諭らとの日常的な関係構築に努めることが望まれるが、学校保健において解決すべき重要課題については個々の学校医に任せることなく医師会をはじめ関係諸団体が協議し、より良い運用と問題解決に努める必要がある。既にある枠組みとしては、それぞれの地域における学校保健会の活性化や利用が現実的で効果的であろう。

なお、学校保健の分野では教育委員会が鍵として語られることが多いが、私立学校が教育委員会の管轄から離れることはあまり知られていない。都道府県や区市町村の教育委員会はそれぞれの公立学校を所管するが、私立学校の場合はそれぞれの私立学校の設置者、国立学校の場合は文部科学大臣が設置者となり教育委員会の管轄から外れる。学校教育法第 43 条、49 条、54 条によれば、私立の小中高等学校は都道府県知事が所管し、都道府県に私立学校審議会が置かれる（私立学校法第 9 条 **巻末資料②参照**）。これは教育委員会とは異なる組織であり、私立学校の場合、その自主性を重んじるため教育委員会から独立し

⁵⁹ 『学校保健の動向 平成 29 年度版』公益財団法人日本学校保健会、2017、159-194

⁶⁰ チーム学校という考え方 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/uneishien/detail/1373929.htm

ている。一方で、児童生徒の健康に関する学校保健の分野は、国立・公立・私立の別なくすべての学校で取り組むべきものであり、文部科学省においてもそれを十分踏まえた学校保健施策を進めるよう、文部科学省はじめ関係機関へ働きかけていくことも大切であろう。

また、日本学校保健会における私立学校の加入状況調査を平成 26 年度に行ったところ、2,544 校中、36.5%に当たる 929 校が日本学校保健会に加入していた。しかし加入率には地域差が大きく、地域における私立学校の数、都道府県学校保健会、連合会の活動による差があるものと考えられた。その意味でも都道府県・指定都市学校保健会、地区学校保健会のさらなる活性化や私立学校への加入促進活動などが必要である。

4. 学校医不足地域への派遣システムー児童生徒等の健康支援の仕組みー

① 地域における学校医の不足に関して

昨年度実施された日本医師会から郡市区医師会へのアンケート調査から、学校医が分担する学校数に大きな地域差があることがわかった。

1人あたりの担当学校数であるが、内科・小児科学校医で1.0校～17.0校(中央値1.0、平均1.81)、耳鼻咽喉科医で1.0校～33.0校(中央値5.0、平均6.9)、眼科医で1.0校～39.0校(中央値5.0、平均5.8)であった。

都道府県別に見ると、地方では学校医が不足している。特に、耳鼻咽喉科、眼科ではそれが顕著である。また、地方では勤務医も学校医を行っていることが多く、特に病院勤務の耳鼻咽喉科医、眼科医は複数校を担当している。各学校で行われている学校保健委員会に耳鼻咽喉科医、眼科医が出席することが困難な地域もあり、学校側もそれを承知していることが多い。なお、ある地域では、診療所医師が勤務医と契約して学校健診を行うために派遣するケースもあるということである。

② 学校医の法的内容

学校保健安全法第23条に「学校には、学校医を置くものとする」と位置づけられている。かつ「学校医は医師のうちから任命し、または、委嘱する」とある。「学校医は学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」「学校医の職務執行の準則は、文部科学省令で定める」と指定されている。公立学校における学校医の身分は地方公務員法上から非常勤の嘱託員の正確を有する特別職で、国立学校においては非常勤であっても国家公務員法上、一般職に属する。学校医の職務は、学校保健安全法施行規則第23条により規定されている(巻末資料②参照)。

③ 学校医確保の困難さについて

学校医には、前項のような職務が求められている。理想としては、全学校医がこのような活動のすべてを行うことが求められるのであろうが、現実的には無理がある。特に、医師数自体の少ない地方においては、学校医確保そのものがむずかしい。しかし、前項にあげたように、学校医の職務は法律事項である。また、各学会に関係する専門医制度⁶¹においては、学校医が専門医の要件に入ってきている。

このような実情の中で、今後、学校医の中に、いくつかの形態の構築が求められることになるのではないかと考える。

⁶¹ ここで使われている用語は本答申の用語の定義と異なる。なお、日本専門医機構が認定する「専門医」とは、それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し情報を提供できる医師と定義している。<http://www.japan-senmon-i.jp/>

④ 「学校医の多様性の構築」の可能性について

学校医が多様性をもっていく体制を作っていくために、児童生徒等の健康支援の仕組み(巻末資料①参照)を念頭に置く。また、この仕組みは学校医不足地域への派遣システムとして機能することが期待される。日本医師会では認定産業医や認定健康スポーツ医⁶²の制度があり、学校医においても認定制度の導入も考慮されている地域もある。しかし、地方においては、上に記載したような絶対的な人的不足がある。地方では生徒数も多くはなく、しかも地域が広いため、少ない医師が少ない生徒を広い地域の中で健診や健康教育を行う必要がある。学校医活動には産業医のような職務内容もあり、産業医資格を有することは良いことではあるが、今後、学校医に産業医資格を求められた場合に、現在学校医をしている医師においても継続が困難になったり、最初から学校医になる医師の辞退があることも考えられる。

今後、学校医という枠の中に、現在すでに存在する産業医を兼ねる学校医や、学校健診だけ行うような学校医について、制度として構築していくかどうか検討する時期がくると思われる。将来のことを考慮すると、勤務医や大学病院勤務医が参加しやすくなる体制づくりも必要である。また、本答申内にあるような「学校医のやりがい」も感じられるような体制も考慮すべきと思われる。さらに、各学会の専門医制度との整合性も検討していく必要があると考える。

⁶² 日本医師会認定健康スポーツ医制度について <http://www.med.or.jp/sportsdoctor/>

5. 教育プログラム

(1) 医学教育モデル・コア・カリキュラムにおける学校保健の充実

① 現状

医師が学校医として、また学校保健の支援に関わることが少なくないのにも関わらず、医学教育の中ではあまり重要視されていないように思われる。

平成 28 年度文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムの中の地域医療、地域保健の項目のなかに「学校保健」という言葉が出てくる⁶³。すなわち『地域包括ケアシステムの概念を理解し、地域における、保健(母子保健、学校保健、成人・高齢者保健、地域保健、精神保健・医療・福祉・介護)の分野間及び多職種間(行政を含む)の連携の必要性を説明できる』という記載の中にのみ見られる。したがって、社会医学系の一項目として取り上げられているようであるが、学校保健の教科書も少なく、その講義時間も長くない。医学教育が臨床医学に重点をおかれているため、卒業後も「学校保健」に関して十分理解されていない。

愛知県医師会では学校保健の大枠を学生時代から早く知ることによって医学教育を受ける過程で学んでいる種々の知識と関連付けができ、また整理できるのではないかと、また将来医師として学校医となり、学校保健に関わる可能性が高い学生が多いと考え、県内の F 大学と協議し、大学の理解も得られ、「地域医療・安全管理」の一環として学生に講義をすることとした。講義は医学部 4 年生を対象に平成 24 年から年間 6 コマを 6 名の講師で担当し、平成 27 年度まで続けられた⁶⁴。

講師は愛知県医師会長、愛知県医師会学校保健担当理事および学校保健委員会幹事、学校健診委員会委員などが担当することとした。また必要な参考資料を講師が作成し、配布した。

内容は、

- 1) 医師会長 : 地域保健・地域医療としての医師の役割
- 2) 学校保健委員会幹事 : 学校健診・検診の歴史、役割とその効果と現状
- 3) 学校保健委員会幹事 : 学校保健学からの広い視点で学校保健について、また学校保健学について
- 4) 学校健診委員会委員 : 地域における医療の分担、世界一の日本の学校保健制度と諸外国の学校保健の比較と役割

⁶³ 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 28 年度改訂版）の公表について
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-2/toushin/1383962.htm

⁶⁴ 愛知県医師会が医学部 4 年生へ『学校保健』を教授する目的 研究発表者：愛知県医師会理事 吉田貴（第 43 回全国学校保健・学校医大会（平成 24 年 11 月 10 日、熊本市））

- 5) 学校保健担当理事 : 行政医療の視点からの学校保健総論、学校保健安全法と学校医の職務
- 6) 学校保健担当理事 : 行政医療の視点からの学校保健総論、救急医療と学校安全の関連について

今回の講義で学校保健のすべてを網羅できているわけではなく、また重複している部分もある。しかし、学校保健の意義や目的、学校保健の中での医師の役割、学校医の役割や活動、学校健診などについてはほぼ網羅していると考えられる。

一般的に学生は疾病や治療に対する関心は高いが社会医学系に対する関心が比較的低いように見受けられた。また臨床の講義がまだ終わっていないため、理解度が十分でなかった印象があった。しかし学校保健の意義、役割などについて理解ができたのではないかと考えられた。

② 課題

医学教育における学校保健の適切な教科書がまだない。したがって講義内容の整理、改善などをさらに検討し、今後、学校保健カリキュラムの確立や適切な教科書が必要と考えられた。また講義の時期や講義時間が適切であるか検討すべきであり、臨床と関連づけるためには臨床講義が終わった後の方が学生には理解しやすいのではないかと考える。

医学生は法令・予防医学・健康管理等に対する関心が低い。臨床実習と同じように実際の学校保健の現場での実地研修(例えば児童生徒の健診での立ち会いなど)は学校保健の理解を深める上に役立つのではないかと考えられた。

その結果「地域医療に貢献できる医師」の養成や「健康人」の概念生成に関連する教育にもつながることが期待される。また、将来、学校保健活動や学校医としての活動にも踏み込んでいきやすいと思われる。

(2) 医学部教育および研修医教育の教育プログラム

学校保健については学校保健安全法で規定されているが、そのカバーする範囲は非常に広い。多くの医師は学校医として、また各分野の専門医として学校保健に関わることは少なくないが、医学部教育や研修医教育の中には学校保健に関して体系付けられたものはほとんどない。

学校保健安全法によれば、医師として携わるものは主として健康相談、健康診断、感染症の予防などである(巻末資料②参照)。それ以外に児童生徒への健康教育も重要な課題であり、生涯ともに健康に暮らすための教育について専門的な内容について医師が行うべきものである。

学校保健は次代を背負う児童生徒の健康に関わる重要な課題であり、医学教育の中で学校保健安全法などについて最低限の知識が必要であろう。また

多くの医学生や研修生は将来学校医になる可能性が高いので学校保健に関心を高める教育が必要と考える。

前述したように愛知県医師会では6コマの時間を割いて学校保健に関する講義を行ったが、各大学でもカリキュラムとして2〜3コマの講義でも行うべきと考える。

(3) 学校医向けの教育プログラム

最近、児童生徒の健康問題は身体的な問題だけでなく精神的な問題、社会的な問題、健診など多岐にわたり、内科系だけでなく、整形外科、精神科、産婦人科などの専門医や心臓・腎臓・アレルギーなどの専門医、また学校関係者、教育委員会などとの連携や対応も欠かせない。また児童生徒の健康を守るための学校医活動を行うためには学校医が自ら資質の向上に努めなければならない。

日本医師会、各都道府県医師会、郡市区医師会で学校保健に関する各種の研修会が開催され、学校医もその研修会に参加することが推奨されている。しかし、一部の地域を除いて研修会への参加が義務付けられているわけではない。

現在、大阪府、京都府、奈良県、徳島県、鳥取県など、一部の医師会では学校保健の質の向上を目的として、指定学校医制度や認定学校医制度を作り、一定の研修が義務また推奨されている⁶⁵。

もちろん研修は学校医になる必須条件ではなく、あくまでも認定医になることが望ましいとしている地区もある。また、医師の中には認定制度があればそれを目標にして学習することも考えられる。日本医師会による産業医、健康スポーツ医などの制度が確立している。同様に学校医の資質を高めるためには認定学校医制度などの創設も望ましいのではないか。

日本医師会が地域の事情を見据えて制度のモデルを提案するのも一案である。もちろん強制ではなく各区医師会は実態に即し、変更は自由である。また学校医が必ずしもこの認定学校医の資格を持たなくてはならないことはない。

多忙な医師が研修会場に集まるのが難しいことも考えられるが、その場合には、インターネットによる方法も考えられる。

現在のように学校教育や健康診断の内容が大きく、また急速に変化しているときには学校医の研修や教育プログラムもそれに適したものでなくてはならないし、また学校医も変わっていかなければならないと考える。

⁶⁵ 大阪府医師会『指定学校医制度の手引き』<http://www.osaka.med.or.jp/member/format/sdoctor-guide.pdf>

(4) 教材－「児童生徒等の健康診断マニュアル(平成 27 年度改訂)と 学校医のための研修について－

近年、学校現場では、生活様式の急激な変化に伴い、児童生徒等が健やかに成長する上で、単に身体の問題だけでなく心の問題も加わり、多様化、複雑化している。

また、平成 28 年度より導入された四肢の運動器検診も加わり、平成 27 年度改訂の「児童生徒等の健康診断マニュアル」が発刊された。

増々、学校医の役割は大切なものとなってきた。改訂版健康診断マニュアルは大変分かりやすく便利に仕上がっているが、やはり学校医への周知徹底のためには研修会は必要不可欠なものと思われる。例として東京都医師会が行っている研修会等を示す(表 10)。なお、これ以外に年 1～2 回、単発の研修会を開催している。

しかしながら、近年の多様化、複雑化する学校現場の諸問題を解決するには、各科の医師を配置するのが理想的であるが、学校医は研修を受け幅広い知識を身に付け、できる限り学校へ出向いて欲しい。

表 10. 東京都医師会主催の学校医向け研修会について

1. 学校医初任者研修会

主 催	東京都医師会、東京都医師会学校医会、東京都学校保健会、東京都教育委員会	
開催回数	年1回（4月上旬）	
対 象 者	学校医等（とくに学校医就任5年以内の者）	
開催内容	学校医として身につけるべき必須かつ基礎的な事項を中心に、学校現場で直面する問題の具体的対応などについて講演する。	
	演 題	講 師
	【1】学校医総論	
	①学校医の職務について（1）	東京都教育庁（医師）
	②学校医の職務について（2）	内科学校医
	【2】学校医各論	
	①内科学校医の職務を中心として	内科学校医
	②眼科学校医の職務を中心として	眼科学校医
	③耳鼻咽喉科学校医の職務を中心として	耳鼻咽喉科学校医

2. 地区医師会学校保健研究発表会

主 催	東京都医師会、東京都医師会学校医会、東京都学校保健会、東京都教育委員会	
開催回数	年1回（1月下旬～3月上旬）	
対 象 者	地区医師会学校保健（学校医）担当理事、学校医等	
開催内容	学校保健に関する先駆的な研究発表を行う。 （発表演題数：3～5演題）	

3. 東京都立学校産業医研修会

主 催	東京都教育委員会、東京都医師会	
開催回数	年3回	
対 象 者	都立学校産業医、学校医等	
開催内容	テーマ：教職員のメンタルヘルスについて 講 師：東京都教職員互助会三楽病院精神神経科部長	
	都立学校では、教職員の健康管理、労働安全衛生の観点から全校に産業医を配置している。都立学校産業医に公立学校教員の休職者の状況や、東京都が実施しているメンタルヘルス対策の状況、精神科医による教員のメンタルヘルスを紹介し、メンタルヘルス対策の一助とすることを目的とする。 ※平成29年度より、年3回のうち1回は、教職員のメンタルヘルス以外の内容の研修会を開催する予定である。	

6. 学校医活動に関する理解を得るための方策

学校医は学校保健活動に従事し、その専門性を遺憾なく発揮することによって、広く学校医活動に関する理解を得ることができる。このためには学校医は学校保健に関わる多くの職種および自らの職務を理解することが必要である。また医師会は学校医活動の環境を整備し、その活動を支援しなくてはならない。

学校医の職務は、学校保健安全法第 23 条第 4 項において「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」と定められている。また、同第 5 項に「職務執行の準則は、文部科学省令で定める」とされている（巻末資料②参照）。

学校保健に直接関わる教職員として学校長・教頭・副校長・保健主事・養護教諭・学級担任がある。また学校長の管掌下にあつて、学校長に対して助言・指導を行うものとし、学校医、学校歯科医師、学校薬剤師がこれにあたる。学校長は、学校医等に対し学校保健への協力・援助・助言指導・参画を求め、それに対し学校医は専門性を持って積極的にこれらに応えたとされる。

日本における全学校への学校医の配置は世界に類をみない輝かしい制度である。しかし今後の発展には、広く学校現場や社会の理解を得る必要がある。以下にその方策について述べる。

(1) 学校医の活動について

学校現場において学校医の活動に関する理解を得るためには、学校医は児童生徒の健康に関して学校・保護者・児童生徒に対し、健康に関わる情報発信を積極的に行っていくことが有用である。学校はその情報を理解し、学校医を含めた関係者と健康課題を共有することにより児童生徒の健康の保持増進に役立てることができる。このことは結果として学校医活動の理解と評価へつながる。学校現場における学校医の活動の中で主な職務について述べる。

① 学校保健委員会

学校に設置される学校保健委員会は学校における児童生徒の健康課題を協議し健康づくりを推進する組織である。開催回数は学期毎、概ね年 3 回が適当とされる。この委員会において学校医は学校歯科医や学校薬剤師とともに、必要に応じ学校および保護者代表あるいは地域の代表へ、健康に役立つ情報提供をすることができる。また健康診断結果や事後措置の評価、各学期の身体測定結果などに対し指導助言を行い、次年度への提言をもって学校保健計画の立案へつなげる事ができる。このように学校保健委員会への参加は重要であり、また参加により学校との連携の基となる信頼関係の構築を図ることが容易となる（巻末資料①参照）。

② 健康診断

学校健康診断は学校医にとって児童生徒と直接関わる数少ない機会である。またその健康診断結果を保護者・児童生徒本人への情報提供することは児童生徒の健康課題を明らかにし健康教育に役立てるための重要な業務である。健康診断の場において児童生徒への個別の指導も可能となる。また必要な案件に関しては、健康診断後に養護教諭・保健主事・担任等とショートカンファレンスやミニレクチャーを行うことも有用である。これを効率的に行うためには「保健調査票」を十分に活用する必要がある。学校の判断により「保健調査票」に一部項目を加えることもできる。例えば、保護者の質問も項目に入れ、これに答えることも保護者の学校医活動への理解を得るために有用と思われる。これらの作業により健康診断の結果に基づいた学校医の指導・助言を学校や保護者へ効果的に伝えることができ、相互の信頼関係の醸成とともに学校医活動への理解を得ることに寄与すると考える。また学校の了解のもとに「学校医は学校へ行こう」を実践するができれば児童生徒の学校生活の実情に触れる事もできる。

(2) 医師会の活動について

学校医の設置は「学校保健安全法」に基づく。学校医職務の内容は、学校保健安全法その他関係法令に規定されるところである。学校保健安全法第23条では、学校における学校医の設置を規定し、同法施行規則第22条の「学校医の職務執行の準則」で学校医の職務を規定している(巻末資料②参照)。

職務の範囲は、健康診断に従事する他に学校保健計画の立案、環境衛生の維持・改善、健康相談、保健指導、感染症および食中毒の予防措置、救急処置、その他必要に応じた保健管理に関する専門的事項に関する指導等、その範囲は幅広い。

しかしその内容は地域の実情に即さない部分もある。また、職務としての職員の健康診断や産業医の設置、児童生徒の健康診断と事後措置に関する責任の明確化など検討すべき事項は多々ある。

さらに学校医の報酬に関しても、今回の調査より地域により格差があることがわかり、喫緊の課題とすべきである。

医師会はこれら問題点の改善を求め学校医活動の環境を整えるためにも、学校医設置要綱や報酬に関する条例等の整備、都道府県教育委員会から市区町村の教育委員会へ学校保健分野について学校現場と学校医の連携がより進むよう医師会と協力する旨の通達を出すこと⁶⁶を促すことが必要である。また学校医の活動を明確化することにより、学校医の活動の理解も進むと考える。

⁶⁶ 『学校保健推進へのご配慮のお願い(依頼)』平成29年12月5日 29教地義第1172号(東京都教育委員会教育長発 東京都医師会長宛文書)

併せて、学校医活動を安心して実施できるよう、賠償責任保険⁶⁷を用意して対応することで少しでも負担感を減らすことにつなげる必要がある。

(3) 学校保健・学校医活動に関わる学会・研修会等の拡充

現状では都道府県あるいはブロックでの開催や、各学会での発表・ワークショップ等があるが、学校保健活動がテーマとなる全国規模の研究会・研修会は多くはなく⁶⁸、学校医総数からみればその参加者も少ない。

また今回のアンケート調査結果より、学校との連携に関して養護教諭との連携は良好であるが、保健主事や担任との連携は十分とは言えなかった。学校歯科医や学校薬剤師との連携も同様と思われる。学校保健は多職種の連携のもとに成り立っていることを考慮すれば、これに参画する全ての職種が集い、相互理解を深めつつ研鑽を積むことが望ましい。そのためには学校医参加者の拡大に加えて、将来においては参加職種の拡大・市民講座など一般への公開等、情報発信に努め、学校医活動への理解を広く求める必要があると考える。

以上、学校医活動に関する理解を得るために方策について述べた。またこのことにより学校医活動の理解が進むとともに、学校医の資質の向上や学校医の「やりがい」を高めることにもつながるものと期待する。

⁶⁷ 『日本医師会医師賠償責任保険 産業医・学校医等の医師活動賠償責任保険』（日本医師会 平成 28 年 7 月）制度については、http://www.med.or.jp/doctor/sonota/sonota_etc/003368.html を参照

⁶⁸ 全国的なものとしては、昭和 45 年度より毎年開催されている「全国学校保健・学校医大会（日本医師会主催、都道府県医師会担当）」や「全国学校保健安全研究大会（文部科学省・日本学校保健会主催）」がある。

V. おわりに

平成 28 年度の学校保健安全法の一部改正により全学年への保健調査票および四肢の状態に関する検診が実施され、文部科学省はアンケート調査を行った。

会長諮問の「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」への答申は文部科学省が実施したアンケート調査結果および日本医師会が行った平成 28 年度学校医の現状に関するアンケート調査結果を基に検討し、上申に至った。

初めて行われた四肢の状態の検診は概ね円滑に実施されていた。子どもたちの過度な運動と運動不足の二極化する中で、身体状況についての検診は、有意義であったと思われる。一方、成長曲線の活用についてはまだ十分浸透しておらず、小児生活習慣病対策の一環として根付かせていかねばならない。

日本医師会の実施した学校医の実態調査から、医師の偏在は地域により格差が大きいことが判明し、地域の特性を活かした取り組みが必要である。学校医辞退の増加および担い手医師の消極的な姿勢については学校医の魅力、やりがいを含め重要課題として取り組む必要がある。

連携については養護教諭とは取れているが担任、保健主事、学校長とは十分ではない。学校長の理解および学校からの働きかけとともに学校医の積極的な対応が必要であることが示唆された。

やりがいについては検診での早期発見、学校保健委員会での提言による改善、父兄や学校から感謝の言葉などに「やりがい」を感じていた。また表彰も教育関係者の感謝の気持ちが伝わる重要な手段であった。一方、学校医活動を義務的に行っている学校医もいる。

これからの学校医活動は地区医師会がさらに積極的に関与し、行いやすい学校健診、負担にならない健康教育のシステム作りが求められる。同時に校長、保健主事、養護教諭はもちろんのこと一般教諭が学校保健、学校医活動を理解する必要がある。

学校保健活動をさらに推進させるためには日本医師会から文部科学省へ学校現場の在り方についての提言も必要であり、このことが学校保健活動の充実へとつながるとと思われる。学校教育での健康支援は医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係者や関係団体、学校保健会、教育委員会が協力していかねばならない。

現在、文部科学省はがん教育を積極的に実施している。『がんを防ぐための新 12 か条』⁶⁹のうち 8 か条は生活習慣病に関することで、残りは感染症、検診・受診、情報である。そのため、学校医と医療関係者の協力、さらには父兄、地域の人たちも加わった活動で禁煙教育、生活習慣病予防対策を行うことや感染

⁶⁹ http://www.fpcr.or.jp/pdf/p21/12kajyou_2017.pdf（公益財団法人 がん研究財団）

症対策として性の健康教育を積極的に行うことが必要である。このように、がん教育の中の生活習慣改善でなく生活習慣改善の中の一つとしてがんがあるということを、今後子ども達への健康教育の中で考えていかねばならない。

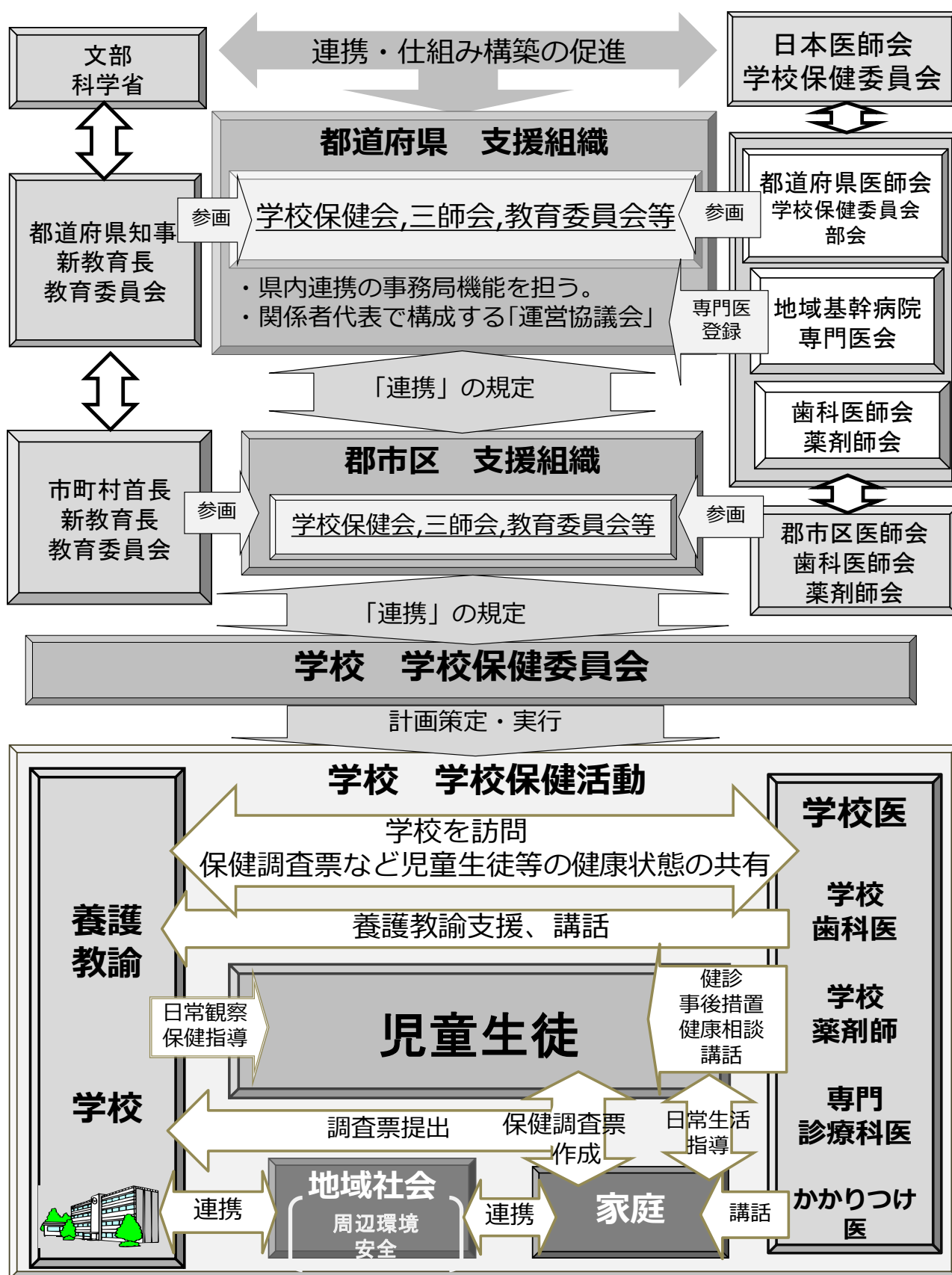
文部科学省の医学教育モデル・コア・カリキュラムに学校保健は研修項目にあるがどの程度実施されているか不明である。学校保健、学校医活動を医学教育の中で理解させることは重要課題である。医学教育の中で学校保健の項目を行いやすい環境を作るには医師会の協力が不可欠であり、教育機関と密接な連携を必要とする。文部科学省のリーダーシップに期待したい。

運動器検診の定着、成長曲線の普及による小児生活習慣病対策の取り組み、協力学校医を含む学校医の環境改善は日本医師会、文部科学省のさらなる検討課題として取り組むことを要望する。

巻末資料

- ① 児童生徒等の健康支援の仕組み
- ② 関係法令の抜粋
- ③ 平成 28 年度学校医の現状に関するアンケート調査 調査票

① 児童生徒等の健康支援の仕組み



出所：日本医師会学校保健委員会答申 児童生徒等の健康支援の仕組みのさらなる検討(平成 28 年 3 月)

② 関係法令の抜粋

学校保健安全法（昭和三十三年 法律第五十六号）

（健康相談）

第八条

学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

（保健指導）

第九条

養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第十六条に規定する保護者をいう。第二十四条及び第三十条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

（就学時の健康診断）

第十一条

市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第十七条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

（児童生徒等の健康診断）

第十三条

学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第十四条

学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

（職員の健康診断）

第十五条

学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

（学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）

第二十三条

学校には、学校医を置くものとする。

- 2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。
- 3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。
- 4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。
- 5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

学校保健安全法施行規則（昭和三十三年 文部省令第十八号）

（学校医の職務執行の準則）

第二十二條

学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
 - 三 法第八条の健康相談に従事すること。
 - 四 法第九条の保健指導に従事すること。
 - 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
 - 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
 - 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
 - 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
 - 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
 - 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

学校教育法（昭和二十二年 法律第二十六号）

第三十七條

小学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。

- 2 小学校には、前項に規定するもののほか、副校長、主幹教諭、指導教諭、栄養教諭その他必要な職員を置くことができる。
- 3 第一項の規定にかかわらず、副校長を置くときその他特別の事情のあるときは教頭を、養護をつかさどる主幹教諭を置くときは養護教諭を、特別の事情のあるときは事務職員を、それぞれ置かないことができる。
- 4 校長は、校務をつかさどり、所属職員を監督する。
- 5 副校長は、校長を助け、命を受けて校務をつかさどる。

- 6 副校長は、校長に事故があるときはその職務を代理し、校長が欠けたときはその職務を行う。この場合において、副校長が二人以上あるときは、あらかじめ校長が定めた順序で、その職務を代理し、又は行う。
- 7 教頭は、校長（副校長を置く小学校にあつては、校長及び副校長）を助け、校務を整理し、及び必要に応じ児童の教育をつかさどる。
- 8 教頭は、校長（副校長を置く小学校にあつては、校長及び副校長）に事故があるときは校長の職務を代理し、校長（副校長を置く小学校にあつては、校長及び副校長）が欠けたときは校長の職務を行う。この場合において、教頭が二人以上あるときは、あらかじめ校長が定めた順序で、校長の職務を代理し、又は行う。
- 9 主幹教諭は、校長（副校長を置く小学校にあつては、校長及び副校長）及び教頭を助け、命を受けて校務の一部を整理し、並びに児童の教育をつかさどる。
- 10 指導教諭は、児童の教育をつかさどり、並びに教諭その他の職員に対して、教育指導の改善及び充実のために必要な指導及び助言を行う。
- 11 教諭は、児童の教育をつかさどる。
- 12 養護教諭は、児童の養護をつかさどる。
- 13 栄養教諭は、児童の栄養の指導及び管理をつかさどる。
- 14 事務職員は、事務をつかさどる。
- 15 助教諭は、教諭の職務を助ける。
- 16 講師は、教諭又は助教諭に準ずる職務に従事する。
- 17 養護助教諭は、養護教諭の職務を助ける。
- 18 特別の事情のあるときは、第一項の規定にかかわらず、教諭に代えて助教諭又は講師を、養護教諭に代えて養護助教諭を置くことができる。
- 19 学校の実情に照らし必要があると認めるときは、第九項の規定にかかわらず、校長（副校長を置く小学校にあつては、校長及び副校長）及び教頭を助け、命を受けて校務の一部を整理し、並びに児童の養護又は栄養の指導及び管理をつかさどる主幹教諭を置くことができる。

第四十三条

小学校は、当該小学校に関する保護者及び地域住民その他の関係者の理解を深めるとともに、これらの者との連携及び協力の推進に資するため、当該小学校の教育活動その他の学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとする。

第四十九条

第三十条第二項、第三十一条、第三十四条、第三十五条及び第三十七条から第四十四条までの規定は、中学校に準用する。この場合において、第三十条第二項中「前項」とあるのは「第四十六条」と、第三十一条中「前条第一項」とあるのは「第四十六条」と読み替えるものとする。

第五十四条

高等学校には、全日制の課程又は定時制の課程のほか、通信制の課程を置くことができる。

2 高等学校には、通信制の課程のみを置くことができる。

3 市（指定都市を除く。以下この項において同じ。）町村（市町村が単独で又は他の市町村と共同して設立する公立大学法人を含む。）の設置する高等学校については都道府県教育委員会、私立の高等学校については都道府県知事は、高等学校の通信制の課程のうち、当該高等学校の所在する都道府県の区域内に住所を有する者のほか、全国的に他の都道府県の区域内に住所を有する者を併せて生徒とするものその他政令で定めるもの（以下この項において「広域の通信制の課程」という。）に係る第四条第一項に規定する認可（政令で定める事項に係るものに限る。）を行うときは、あらかじめ、文部科学大臣に届け出なければならない。都道府県（都道府県が単独で又は他の地方公共団体と共同して設立する公立大学法人を含む。）又は指定都市（指定都市が単独で又は他の指定都市若しくは市町村と共同で設立する公立大学法人を含む。）の設置する高等学校の広域の通信制の課程について、当該都道府県又は指定都市教育委員会（公立大学法人の設置する高等学校にあつては、当該公立大学法人）がこの項前段の政令で定める事項を行うときも、同様とする。

4 通信制の課程に関し必要な事項は、文部科学大臣が、これを定める。

第六十条

高等学校には、校長、教頭、教諭及び事務職員を置かなければならない。

2 高等学校には、前項に規定するもののほか、副校長、主幹教諭、指導教諭、養護教諭、栄養教諭、養護助教諭、実習助手、技術職員その他必要な職員を置くことができる。

3 第一項の規定にかかわらず、副校長を置くときは、教頭を置かないことができる。

4 実習助手は、実験又は実習について、教諭の職務を助ける。

5 特別の事情のあるときは、第一項の規定にかかわらず、教諭に代えて助教諭又は講師を置くことができる。

6 技術職員は、技術に従事する。

私立学校法（昭和二十四年 法律第二百七十号）

（私立学校審議会）

第九条

この法律の規定によりその権限に属せしめられた事項を審議させるため、都道府県に、私立学校審議会を置く。

2 私立学校審議会は、私立大学及び私立高等専門学校以外の私立学校並びに私立専修学校及び私立各種学校に関する重要事項について、都道府県知事に建議することができる。

③ 平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査 調査票

【内科・小児科】

【内科・小児科学校医用】

回答はすべて必須(自由記入欄と報酬額のみ任意)

平成28年11月

各位殿

内科・小児科学校医の現状に関するアンケート調査

都道府県医師会名(コード) ()

Q1 診療科(複数回答可)

1.内科 2.小児科 3.眼科 4.耳鼻咽喉科 5.その他()

Q2 性別

1.男性 2.女性

Q3 年齢

_____ 歳

Q4 平成28年度から新しい健康診断が始まりました。学校医報酬全般についておたずねします。

もっともあてはまるものをひとつお選びください。

1.昨年度と変わらない 2.昨年度より上がった 2.昨年度より下がった

Q5 平成28年度の学校医の委嘱数、児童生徒数、学校医報酬年額を学校種別、学校ごとに教えてください。 ※現状分析に必要な設問です。お手数ですが、ご回答をお願いいたします。

※差支えなければ、平成28年度の学校医報酬を教えてください(未払いの場合、予想額)

日本医師会からの依頼状(地Ⅱ146・平成28年11月付)
に添付している資料が設問内容です。

学校は最大30まで入力可能です。万が一足りない場合は下記までお申し出ください。
日本医師会 地域医療第二課
TEL: 03-3942-6138 email: c2@po.med.or.jp

平成28年4月から始まった新しい健康診断全般についてお尋ねします。

もっともあてはまるものをひとつお選びください。

今年度から保健調査票による調査が全学年となったが、保健調査票の対応に関して

Q6 ひとつお選びください。 資料1

1.これまでも保健調査を全学年で行っていたので特に変わらない。
2.養護教諭と協議して対応方針を決め取り組んだ。
3.養護教諭に対応を一任しており詳しくわからない。
4.保健調査票による調査が全学年になったことを知らなかった。
5.その他() 30字以内。

Q7 「健康診断で異常のない児童生徒等についても結果を通知し、健康の保持増進に役立てる」 となったことについて、ひとつお選びください。 資料2

1.保護者および児童生徒等の健康診断結果への関心が深まる。
2.疾病・異常が指摘された児童生徒の医療機関への受診率が高まる。
3.特に変化はない。
4.変更となったことは知らなかった。
5.その他() 30字以内

Q8 今回の改正にともない「児童生徒等の健康診断マニュアル」が改訂されたことについて
ひとつお選びください。 **資料3**

- 1.健康診断に活用している。
- 2.各科ごとのマニュアルがあることが望ましい。
- 3.改訂されたことを知らなかった。
- 4.本マニュアルを見たことがない。
- 5.健康診断にあまり役に立っていない。
- 6.その他() 30字以内

従来の「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」に加え、新たに加わった「四肢の状態」に関する
検診についてお尋ねします。

もっともあてはまるものをお選びください。

保健調査票と事前調査 資料4

Q9 養護教諭は保健調査票について、整形外科分野(四肢の状態を含む)の情報を整理したうえで、健康診断時
に医師に提出します。これについてひとつお選びください。

- 1.概ね十分に情報が整理された保健調査票が健康診断時に学校医に提出された。
- 2.情報の整理がされている保健調査票と整理されていない保健調査票が混在していた。
- 3.情報の整理がされている保健調査票は少なかった。

Q10 保健調査票と健康観察の情報整理は検診の際に役立ちましたか。ひとつお選びください。

- 1.おおいに役立った。
- 2.ある程度役立った。
- 3.あまり役立たなかった。

Q11 四肢の状態の検診のやり方について、あてはまるものをお選びください
(複数回答可)

- 1.全員に対して、視診・問診・身体診察を行った
- 2.視診・問診を全員に行い、身体診察は保健調査票等で抽出された子どもにのみ行った
- 3.視診・問診を全員に行い、保健調査票等で抽出された子どもには身体診察をせず整形外科の受診を勧めた
- 4.視診・問診を行う前に、保健調査票等で抽出された子どもには整形外科の受診を勧めた
- 5.学校種別・学年でやり方を変えた(例:特定の学年と他の学年では違う対応をした等)
- 6.上記以外(30字以内)

四肢の状態が加わったことによる時間的影響

もっともあてはまるものをお選びください。

Q12 四肢の状態の検診1名にかかった時間について、ひとつお選びください。

1. 1分未満
2. 1分以上2分未満
3. 2分以上3分未満
4. 3分以上4分未満
5. 4分以上5分未満
6. 5分以上
7. その他 () 30字以内

Q13 四肢の状態の検診が加わり、担当されている健康診断全体の時間は昨年度と比べどうなりましたか。

1. 短くなった
↳ 1.を選択した場合、工夫した点、短くなった理由をお書きください。 30字以内
2. あまり変わらない
↳ 2.を選択した場合、工夫した点、変わらなかった理由をお書きください。 30字以内
3. 1.2倍程度になった
4. 1.5倍程度になった
5. 2倍程度になった
6. 3倍以上に増えた

四肢の状態の検診に関する研修について

Q14 都道府県医師会、郡市区医師会または関連学会などでの研修開催についてひとつお選びください。

1. 開催されていない
2. わからない
3. 開催された
↳ 3.を選択した場合、研修の内容、受講有無についてひとつお答えください
 - a. 検診前に研修を受けたことが役に立った
 - b. 検診前に研修を受けたが、あまりためにならなかった
↳ b.を選択した場合、あてはまる理由をひとつお選びください。
 - ア. 内容が難しい
 - イ. 時間・回数が足りない
 - ウ. その他 () 30字以内
 - c. 研修を受けていない。
↳ c.を選択した場合、その理由をひとつお選びください。
 - ア. 時間がなかった
 - イ. 研修を受けなくても対応できると判断した

Q15 内科分野と四肢の状態の検診分担につき、次の1,2,3,4からひとつお選びください。

- 1.内科分野、整形外科分野ともすべて自分が行った
- 2.整形外科分野の検診は整形外科専門医にお願いした学校があった（検診や保健調査票のチェックなど）

↳ **2.の場合、下記(1)(2)にお答えください。**

(1)仕組みを誰が構築したか、あてはまるものをひとつお答えください

- a.医師会が中心となり仕組み構築
- b.関連学会が中心となり仕組み構築
- c.教育委員会や学校が中心となり仕組み構築
- d.個人的に依頼

(2)整形外科の専門医への報酬についてあてはまるものをひとつお答えください。

- a.教育委員会や学校から別途支払われている
 - b.都道府県医師会または郡市区医師会から別途支払われている
 - c.自分の報酬を減らして、専門医の報酬に充てている
 - d.専門医には報酬は支払われていない
 - e.よくわからない
- 3.保健調査票による確認で必要と判断した場合、健康診断では診ずに整形外科の受診を勧奨した学校があった

↳ **3.の場合、下記(1)(2)にお答えください。**

(1)仕組みを誰が構築したか、あてはまるものをひとつお答えください

- a.医師会が中心となり仕組み構築
- b.関連学会が中心となり仕組み構築
- c.教育委員会や学校が中心となり仕組み構築
- d.個人的に依頼

(2)整形外科の専門医への報酬についてあてはまるものをひとつお答えください。

- a.教育委員会や学校から別途支払われている
 - b.都道府県医師会または郡市区医師会から別途支払われている
 - c.費用は児童生徒等の自己負担としている
 - d.専門医には報酬は支払われていない
 - e.よくわからない
- 4.その他 30字以内

現在眼科医、耳鼻咽喉科医は地域により不足している懸念があります。

もつともあてはまるものをお選びください。

Q16 現在眼科医、耳鼻咽喉科医が不足している懸念について、下記1,2からひとつお選びください。

- 1.担当しているすべての学校で、学校医として眼科医・耳鼻咽喉科医がおり、健診を分担して健診を行っている。
- 2.眼科学校医または耳鼻咽喉科学校医が不在の学校があった。

↳ **2.の場合、下記にお答えください。（複数回答可）**

- a.眼科・耳鼻咽喉科学校医がともに不在のため、それぞれの科に対応する健診も行っている。
- b.眼科学校医が不在のため眼科健診も行っている。
- c.耳鼻咽喉科学校医が不在のため耳鼻咽喉科健診も行っている。
- d.眼科もしくは耳鼻咽喉科学校医が不在であるが、それぞれの科に対応する健診は行っていない。

【内科・小児科、耳鼻咽喉科2科共通・・・法令上の学校医の職務】

Q17 児童生徒等に関する学校医の職務(健康診断は除く)について、もっともあてはまるものを下記1,2からひとつお選びください。 資料5

1. 健康診断以外の保健管理業務を行っている学校はない
2. 健康診断以外の保健管理業務を行っている(1校でも実施していれば選択)

↳ 1. の場合、下記にお答えください。

(1) どのような業務を行っていますか (複数回答可)

- a. 学校保健計画の立案への参与
- b. 学校安全計画の立案への参与
- c. 学校環境衛生に関すること
- d. 健康相談
- e. 疾病の予防に関すること
- f. 感染症・食中毒の予防に関すること
- g. 救急処置に関すること
- h. その他(自由記載) 30字以内

学校の教職員等との連携・意思疎通について

もっともあてはまるものをお選びください。

Q18 養護教諭

- | | | |
|-------------|-----------|---------------|
| 1. よく連携している | 2. 連携している | 3. あまり連携していない |
|-------------|-----------|---------------|

Q19 保健主事

- | | | |
|-------------|-----------|---------------|
| 1. よく連携している | 2. 連携している | 3. あまり連携していない |
|-------------|-----------|---------------|

Q20 担任の教諭

- | | | |
|-------------|-----------|---------------|
| 1. よく連携している | 2. 連携している | 3. あまり連携していない |
|-------------|-----------|---------------|

Q21 校長または教頭

- | | | |
|-------------|-----------|---------------|
| 1. よく連携している | 2. 連携している | 3. あまり連携していない |
|-------------|-----------|---------------|

学校における教職員の健康管理についてお尋ねします。

もっともあてはまるものをお選びください。

Q22 教職員の何らかの健康管理を行っていますか(健康診断、健康相談、保健指導、ストレスチェック等)

- 1.行っている(1校でも、何かを行っていれば選択)
- 2.どの学校でも行っていない。

教職員の健康管理のひとつである、平成27年12月に施行された労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度についてお尋ねします。資料6

もっともあてはまるものをお選びください。

Q23 教職員についてもストレスチェックが行われます。以下についてお答えください。

- 1.ストレスチェック制度について、ある程度理解している。
- 2.ストレスチェック制度が施行されたことは知っているが、詳しくはあまり知らない。
- 3.ストレスチェック制度自体、知らなかった。

Q24 教職員のストレスチェック制度への関わりについてお尋ねします。

- 1.教職員のストレスチェックに全く関わっていない。
- 2.教職員のストレスチェックに関わっている(1校でもあれば選択)

↳ 2.を選択した場合、以下にお答えください。

(1)具体的にどのような業務を行っていますか(ないしは行う予定ですか) 複数回答可

- a.実施代表者 b.実施事務従事者 c.面接指導者 d.その他 30字以内
()

(2)ストレスチェックに関わる報酬についてあてはまるものをお選びください。

- a.すべての学校で学校医報酬とは別に支給された(される予定)
- b.学校医報酬とは別に支給される学校と、学校医報酬のなかで対応している学校があった
- b.すべて学校医報酬のなかで対応する(予定)

学校医の業務

もっともあてはまるものをお選びください。

Q25 学校や地域において、学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことはありますか。

1.ある

↳ 「ある」を選択した場合、その内容を具体的に教えてください 30字以内

2.あまりない

↳ 「あまりない」を選択した場合、その理由を教えてください 30字以内

Q26 学校保健活動全般をより良くするために特に重要なことを選びください(5つまで選択可能)。

資料7

1. 学校医を増やし、1人が受け持つ学校数を少なくする
2. 適正な学校医報酬にしてもらう
3. 学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす
4. 勤務医にも学校医として協力してもらう
5. 学校医活動の具体的マニュアルがあると良い
6. 研修会を充実する
7. 児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する
8. 新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう
9. 都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する (資料7参照)
10. 学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする。

Q27 上記以外で、学校保健活動をより良くするためのご意見をお聞かせください。

500字以内

ご協力ありがとうございました

【眼科】

【眼科学校医用】

回答はすべて必須(自由記入欄と報酬額のみ任意)

平成28年11月

各位殿

眼科学校医の現状に関するアンケート調査

都道府県医師会名(コード) ()

Q1 診療科を教えてください(複数回答可)

1.内科 2.小児科 3.眼科 4.耳鼻咽喉科 5.その他()

Q2 性別を教えてください

1.男性 2.女性

Q3 年齢を教えてください

_____ 歳

平成28年度から新しい健康診断が始まりました。学校医報酬全般についておたずねします。
もっともあてはまるものをお選びください。

Q4 平成28年度の学校医報酬について、あてはまるものをお選びください。

1.昨年度と変わらない 2.昨年度より上がった 3.昨年度より下がった

平成28年度の学校医の委嘱数、児童生徒数、学校医報酬年額を学校種別、学校ごとに
Q5 教えてください。

※現状分析に必要な設問です。お手数ですが、ご回答をお願いいたします。

※差支えなければ、平成28年度の学校医報酬を教えてください(未払いの場合、予想額)

日本医師会からの依頼状(地Ⅱ147・平成28年11月付)に
添付している資料が設問内容です。

学校は最大30まで入力可能です。万が一足りない
場合は下記までお申し出ください。
日本医師会 地域医療第二課
TEL: 03-3942-6138 email: c2@po.med.or.jp

平成28年4月から始まった新しい健康診断全般についてお尋ねします。

もっともあてはまるものをお選びください。

Q6 今年度から保健調査による調査が全学年となったが、保健調査票の対応に関してひとつ
お選びください。 資料1

1. これまでも保健調査を全学年で行っていたので特に変わらない。
2. 養護教諭と協議して対応方針を決め取り組んだ。
3. 養護教諭に対応を一任しており詳しくわからない。
4. 保健調査票による調査が全学年になったことを知らなかった。
5. その他() 30字以内。

Q7 平成28年4月から、「健康診断で異常のない児童生徒等についても結果を通知し、健康の
保持増進に役立てる」となったことについて、ひとつお選びください。 資料2

1. 保護者および児童生徒等の健康診断結果への関心が深まる。
2. 疾病・異常が指摘された児童生徒の医療機関への受診率が高まる。
3. 特に変化はない。
4. 変更となったことは知らなかった。
5. その他() 30字以内。

**Q8 今回の改正にともない「児童生徒等の健康診断マニュアル」が改訂されました。
以下よりひとつお選びください。 資料3**

- 1.健康診断に活用している。
- 2.各科ごとのマニュアルがあることが望ましい。
- 3.改訂されたことを知らなかった。
- 4.本マニュアルを見たことがない。
- 5.健康診断にあまり役に立っていない。
- 6.その他() 30字以内。

年中児、年少児についてお尋ねします。

もっともあてはまるものをお選びください。

Q9 年長児はB(0.7以上1.0未満)以下で受診勧奨し、年中児・年少児はC(0.3以上0.7未満)以下で受診勧奨となったことを知っていますか。

- 1.はい
- 2.いいえ

学校の教職員等との連携・意思疎通についてあてはまるものをお選びください。

もっともあてはまるものをお選びください。

Q10 養護教諭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

Q11 保健主事

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

Q12 担任の教諭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

Q13 校長または教頭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

学校医の業務

もっともあてはまるものをお選びください。

Q14 学校や地域において、学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことはありますか。

1.ある

↳「ある」を選択した場合、その内容を具体的に教えてください

30字以内。

2.ない

↳「ない」を選択した場合、その理由を教えてください

30字以内。

Q15 学校保健活動全般をより良くするために特に重要なことをお選びください(5つまで選択可能)。

資料4

- 1.学校医を増やし、1人が受け持つ学校数を少なくする
- 2.適正な学校医報酬にしてもらう
- 3.学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす
- 4.勤務医にも学校医として協力してもらう
- 5.学校医活動の具体的マニュアルがあると良い
- 6.研修会を充実する
- 7.児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する
- 8.新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう
- 9.都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する (資料4参照)
- 10.学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする。

Q16 上記以外で、学校保健活動をより良くするためのご意見をお聞かせください。

500字以内。

ご協力ありがとうございました

【耳鼻咽喉科】

【耳鼻咽喉科学校医用】

回答はすべて必須(自由記入欄と報酬額のみ任意)

平成28年11月

会員各位殿

耳鼻咽喉科学校医の現状に関するアンケート調査

都道府県医師会名(コード) ()

Q1 診療科を教えてください(複数回答可)

1.内科 2.小児科 3.眼科 4.耳鼻咽喉科 5.その他()

Q2 性別を教えてください

1.男性 2.女性

Q3 年齢を教えてください

~~~~~ 歳

平成28年度から新しい健康診断が始まりました。学校医報酬全般についておたずねします。  
もっともあてはまるものをお選びください。

Q4 平成28年度の学校医報酬について、あてはまるものをお選びください。

1.昨年度と変わらない 2.昨年度より上がった 2.昨年度より下がった

Q5 平成28年度の学校医の委嘱数、児童生徒数、学校医報酬年額を学校種別、学校ごとに教えてください。  
※現状分析に必要な設問です。お手数ですが、ご回答をお願いいたします。

※差支えなければ、平成28年度の学校医報酬を教えてください(未払いの場合、予想額)

日本医師会からの依頼状(地Ⅱ148・平成28年11月付)に  
添付している資料が設問内容です。

学校は最大30まで入力可能です。万が一足りない  
場合は下記までお申し出ください。  
日本医師会 地域医療第二課

平成28年4月から始まった新しい健康診断全般についてお尋ねします。  
もっともあてはまるものをお選びください。

今年度から保健調査票による調査が全学年となったが、保健調査票の対応に関して

Q6 ひとつお選びください。 資料1

- 1.これまでも保健調査を全学年で行っていたので特に変わらない。
- 2.養護教諭と協議して対応方針を決め取り組んだ。
- 3.養護教諭に対応を一任しており詳しくわからない。
- 4.保健調査票による調査が全学年に変更となったことを知らなかった。
- 5.その他( ) 30字以内。

Q7 平成28年4月から、「健康診断で異常のない児童生徒等についても結果を通知し、健康の  
保持増進に役立てる」となりました。以下より一つお選びください。 資料2

- 1.保護者および児童生徒等の健康診断結果への関心が深まる。
- 2.疾病・異常が指摘された児童生徒の医療機関への受診率が高まる。
- 3.特に変化はない。
- 4.変更となったことは知らなかった。
- 5.その他( ) 30字以内

Q8 今回の改正にともない「児童生徒等の健康診断マニュアル」が改訂されました。  
以下より一つお選びください。 資料3

- 1.健康診断に活用している。
- 2.各科ごとのマニュアルがあることが望ましい。
- 3.改訂されたことを知らなかった。
- 4.本マニュアルを見たことがない。
- 5.健康診断にあまり役に立っていない。
- 6.その他( ) 30字以内

**Q9** 日本耳鼻咽喉科学会では耳鼻咽喉科健康診断に特化した内容の「耳鼻咽喉科健康診断マニュアル」を作成しました。学会HPおよび日本学校保健会HPポータルサイトからの閲覧も可能です。もっともあてはまるものをひとつお選びください。 資料4

- 1.このマニュアルを健康診断に活用している。
- 2.マニュアルがあることは知っているが、見たことがない。
- 3.マニュアルがあることを知らなかった。
- 4.健康診断にあまり役に立っていない。
- 5.その他( ) 30字以内

**【内科・小児科、耳鼻咽喉科2科共通・・・法令上の学校医の職務】**

もっともあてはまるものをお選びください。

**Q10** 児童生徒等に関する学校医の職務(健康診断は除く)について、ひとつお選びください。 資料5

1. 健康診断以外の保健管理業務を行っている学校はない
2. 健康診断以外の保健管理業務を行っている(1校でも実施していれば選択)

↳ 1. の場合、下記(1)(2)にお答えください。

(1) どのような業務を行っていますか(複数回答可)

- a. 学校保健計画の立案への参与
- b. 学校安全計画の立案への参与
- c. 学校環境衛生に関すること
- d. 健康相談
- e. 疾病の予防に関すること
- f. 感染症・食中毒の予防に関すること
- g. 救急処置に関すること
- h. その他(自由記載) 30字以内

**学校の教職員等との連携・意思疎通について**

もっともあてはまるものをお選びください。

**Q11** 養護教諭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

**Q12** 保健主事

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

**Q13** 担任の教諭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

**Q14** 校長または教頭

- 1.よく連携している
- 2.連携している
- 3.あまり連携していない

## 学校医の業務

もっともあてはまるものをお選びください。

**Q15** 学校や地域において、学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことはありますか。

1.ある

↳ 「ある」を選択した場合、その内容を具体的に教えてください

30字以内

2.ない

↳ 「ない」を選択した場合、その理由を教えてください

30字以内

**Q16** 学校保健活動全般をより良くするために特に重要なことをお選びください(5つまで選択可能)。

### 資料6

- 1.学校医を増やし、1人当たりの学校医を行う学校数を少なくする
- 2.適正な学校医報酬にしてもらう
- 3.学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす
- 4.勤務医にも学校医として協力してもらう
- 5.学校医活動の具体的マニュアルがあると良い
- 6.研修会を充実する
- 7.児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する
- 8.新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう
- 9.都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する (資料6参照)
- 10.学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする。

**Q17** 上記以外で、学校保健活動をより良くするためのご意見をお聞かせください。

500字以内

ご協力ありがとうございました