学校保健委員会答申

「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」

令和６年５月

第 31 次　日本医師会学校保健委員会

令和６年５月

日本医師会
会長 松本 吉郎 殿

学校保健委員会
委員長 松村 誠

学校保健委員会答申

令和４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「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では令和４年度、令和５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。

また、小委員会を設け、「学校医のすすめ」も作成いたしましたので、併せてご報告いたします。

学校保健委員会 委員

委員長	松村 誠	広島県医師会 会長
副委員長	浅井 秀実	栃木県医師会 副会長
副委員長	弓倉 整	日本学校保健会 専務理事
委 員	浅井 俊弥	日本臨床皮膚科医会　副会長
委 員	朝比奈 紀彦	日本臨床耳鼻咽喉科医会 理事
委 員	新井 貞男	日本臨床整形外科学会 理事長
委 員	荒木 啓伸	北海道医師会 常任理事
委 員	貝原 良太	佐賀県医師会 専務理事
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	小林 幸恵	全国養護教諭連絡協議会　前会長
委 員	佐々木 司	日本学校保健学会 常任理事
委 員	佐藤 正浩	岡山県医師会 会計担当理事
委 員	長嶋 正實	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 会長
委 員	西脇 毅	愛知県医師会 理事
委 員	弘瀬 知江子	東京都医師会 理事
委 員	福嶋 孝子	秋田県医師会 常任理事
委 員	本庄 茂	鹿児島県医師会 常任理事
委 員	松下 享	日本小児科医会 副会長
委 員	宮国 泰香	日本産婦人科医会 幹事
委 員	森口 久子	大阪府医師会 理事

（委員、五十音順）

目　　次

はじめに 1

第１章　学校医活動の担い手を増やす 2
１）学校医の新しい担い手を増やすには 2
２）既存の学校医のモチベーションアップ 4

第２章　学校医の心構え、職務 7
１）学校医に必要な研修とは 7
２）認定学校医制度 8
３）労働安全衛生管理と学校医 9

第３章　「チームとしての学校」の推進 11
１）学校内の連携 11
２）他の医療関係者との連携（学校薬剤師、学校歯科医） 13
３）問題行動への対応 15
４）地域との連携 17

第４章　中長期的な課題 20
１）健診項目の見直し 20
２）ＰＨＲの推進 21

参考資料　各医会等からのご意見 22

あとがき 33

はじめに

浅井　秀実

学校医活動を「学校医が子どもたちの健康を守るための専門的な知識に基づき、「チームとしての学校」の一員としてやりがいのある魅力的な活動」にしたいということで日本医師会学校保健委員会の委員の意見は一致している。このことを前提に本答申はすべての委員が分担執筆した。学校医の人材確保と「チームとしての学校」の一員としての関わりの二つが本答申の骨子となる。

学校医不足が問題となっている地域もあり、まずは学校医の数的確保が必要となる。学校医活動が魅力的であり、「やりがい」のある仕事でなくては人材の確保は望めない。新たな担い手となる医師の掘り起こしのためには、医学生への教育や若い医師に興味を持ってもらう取り組みも必要であろう。第１章では、学校医活動の新たな担い手を増やすためにはどうしたら良いのか、そして既存の学校医のモチベーションアップについて記載した。第２章では学校医の質を担保するために必要な研修について記載し、一部の地域で既に行われている認定学校医制度についても紹介した。この制度が上手く運用されれば学校医の質の向上とモチベーションアップに繋がると考えられる。また学校医の職務は児童生徒等だけでなく教職員も対象となるので労働安全衛生管理についても触れた。第３章では、「チームとしての学校」の推進について取り上げた。学校内での連携は重要であり、学校医も教育を担っていく一員であるという意識が大切である。問題行動への対応についてもスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーとの連携の重要性について記載した。学校薬剤師や学校歯科医、地区医師会などの医療関係者、地域の多くの職種の人々との連携も重要である。第４章では中長期的な課題として、健診項目の見直しとＰＨＲの推進について取り上げた。参考資料として各医会等（日本臨床皮膚科医会、日本臨床耳鼻咽喉科医会、日本臨床整形外科学会、日本眼科医会、日本児童青年精神医学会、全国養護教諭連絡協議会、日本学校保健学会、若年者心疾患・生活習慣病対策協議会、日本小児科医会、日本産婦人科医会）からの意見や最近の話題などを付けさせていただいた。

本答申は日本医師会学校保健委員会の各委員が児童生徒等の健康を願う気持ちから執筆してある。地域に根差した医師の活動である学校医活動がより良いものとなることを確信している。

第１章　学校医活動の担い手を増やす

１）学校医の新しい担い手を増やすには

第 35 回東北学校保健学校医大会の担当理事連絡協議会において、学校医不足に対する学校健康診断（学校健診）での取り組み事例や今後どのような取り組みが必要か、協議が行われた。特に郡部では健診を行う医師の確保が難しく、とりわけ耳鼻咽喉科・眼科学校医の不足で、学校健診を行うことができなかった学校もあった。その中で、宮城県、福島県、青森県では、耳鼻科や眼科健診を、郡部では近隣の複数の小規模校をまとめて同日に巡回したり、周辺複数校の児童生徒を 1 箇所に集めて健診することで、担当医の拘束日時を減らす工夫がされていた。青森県では、試験的に、弘前大学病院眼科医師による休日健診を行っているが、学校からは休日の健診には難色が示された。

弘前市医師会では、医師の専門科にかかわらず内科学校医が担当できるように、独自に作成した健診マニュアルを全ての医療機関に配布し、新たな内科学校医を募っている。「学校医の手引き」は平成 16（2004）年に作成されたもので、現状にそぐわない部分もあり、日本医師会学校保健委員会で、「学校医のすすめ」を作成した。「学校医のすすめ」は、第１章を総論とし、第２章に学校医に特化した章を新たに作成した。第３章は学校健康診断、第４章は健康相談・健康教育、第５章以降はメンタルヘルス、性の課題、アレルギー、学校安全、その他学校医が知っておくべき内容とした。また、現状にあったコラムを充実させ、読みやすい冊子となっており、今までの手引きとの大きな違いは、学校医のやりがい、学校医の地位、学校医に求められるものなど魅力ある学校医像を描くように工夫されていることである。

学校医の多くは開業医で、年齢構成は 50 歳以上が約９割を占め、高齢化している。勤務医や大学病院の医師からのより一層の協力が必要である。今後、若い医師を学校医として育てる仕組みが必要で、それには医学教育が大事である。日本医師会の申し入れにより、「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和４年度改訂版」において、「学校保健安全法、学校医の役割、学校感染症等、学校保健の意義と概要を理解している」旨が盛り込まれ、令和６（2024）年度入学生から適用されることになっている。教育の際には先に述べた「学校医のすすめ」を教材として医学生に使用してもらうことを推奨する。医学生に学校医について学んでもらい、早い時期から興味を持ってもらう取り組みとしては、学校現場に行ったり、学校保健に関する全国大会やブロック大会へ参加したり、といった体験型の機会を設ける。これからの若い世代の医師には、学校医も認定制とするシステムを構築するのも一案である。

学校医の新しい担い手を増やすためには、子育てなどで休職中の女性医師を掘り起こし、学校医の経験のない医師には、都道府県医師会単位で研修してもらうシステムを作るとよい。

（図）医学教育モデル・コア・カリキュラム　令和４年度改訂版

SO: 社会における医療の役割の理解

医療は社会の一部であるという認識を持ち、経済的な観点・地域性の視点・国際的な視野等も持ちながら、公正な医療を提供し、健康の代弁者として公衆衛生の向上に努める。

S0-01: 社会保障

憲法で定められた「生存権」を守る社会保障制度、公衆衛生とは何か、地域保健、産業保健、健康危機管理を理解する。保健統計の意義や利用法を学ぶ。

S0-01-01: 公衆衛生

S0-01-01-01 公衆衛生の概念を理解している。
S0-01-01-02 地域共生社会の概念を理解している。
S0-01-01-03 予防の段階とそれらの戦略を理解している。
S0-01-01-04 公衆衛生活動(健診、健康づくりイベント等)の意義を理解し、役割の一部を担うことができる。

S0-01-02: 社会保険、公的扶助、社会福祉

S0-01-02-01 生存権等の健康に関する基本的人権と社会保障(社会保険、社会福祉、公的扶助)の意義と概要を理解している。
S0-01-02-02 国民皆保険としての医療保険、介護保険、年金保険を含む社会保険の仕組みと問題点を理解し、改善策を議論できる。
S0-01-02-03 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)等の障害者福祉の概要を理解している。

S0-01-03: 地域保健

S0-01-03-01 保健所、市町村保健センター、地方衛生研究所の役割を理解している。
S0-01-03-02 健康増進法、栄養、身体活動、休養等の健康増進施策の意義と概要を理解している。
S0-01-03-03 地域保健に関連する基本的な制度や法律を理解している。
S0-01-03-04 精神保健及び精神障害者福祉の意義及び関連する制度や法律を理解している。
S0-01-03-05 成育基本法、母子保健法、母体保護法、児童福祉法、児童虐待防止法等、母子保健施策の意義と概要を理解している。
S0-01-03-06 学校保健安全法、学校医の役割、学校感染症等、学校保健の意義と概要を理解している。

S0-01-04: 産業保健・環境保健

S0-01-04-01 産業保健の意義、労働衛生の 3 管理等、産業保健の基本的な考え方を理解している。
S0-01-04-02 産業保健・環境保健に関連する基本的な制度や法律を理解している。

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001026762.pdf

２）既存の学校医のモチベーションアップ

学校保健は、保健管理と保健教育を主体としていて、その体系は図のように整理することができる。

この領域構造の全領域において学校医は関わりをもっているため、医師会としても、学校保健活動への参加が必要である。一方、学校保健と地域医療の関わりにおいて、児童生徒等の健康な生活の保持・増進には、その地域の医師の協力が必要である。内科・眼科・耳鼻科の三科体制では対応しがたい問題として、「こころの健康」「性の問題」「スポーツ障害」「アレルギー疾患」「循環器疾患」など、それぞれの専門医の協力が求められているケースもある。また、学校生活管理指導表の活用は、学校医、専門医と教職員が共有し、児童生徒の健康管理に役立つものになっている。

平成 29（2017）年度に実施された日本医師会から郡市区医師会への「学校医の現状に関するアンケート調査」では、学校医が分担する学校数に大きな地域差がある事が示された。内科、小児科の学校医で 1～17 校（平均 1.81 校）、耳鼻咽喉科で 1～33 校（平均 6.9 校）、眼科でも 1～39 校（平均 5.8 校）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おり、特に耳鼻咽喉科、眼科で顕著であった。病院勤務医でも複数校担当しており、学校医の担い手が少ない中で、学校医が法的内容に基づいた活動の全てを行うことには課題が多い。一方、児童生徒等の健康問題は今や多岐に渡っている中、学校医は学校関係者・教育委員会との連携、児童生徒等への健康教育も受け持っている。

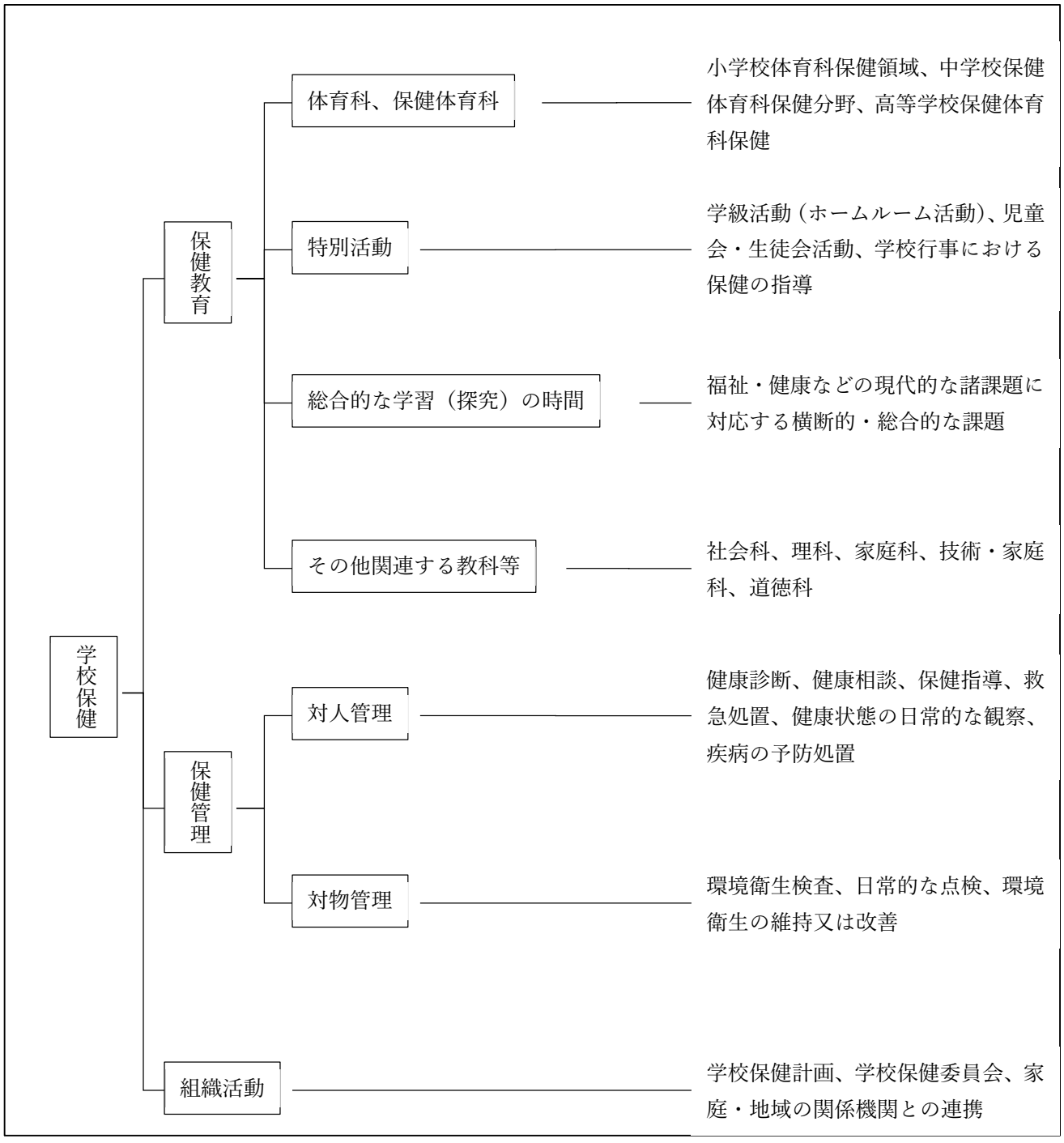
毎年、文部科学省により「全国学校保健・安全研究大会」が開催されている。また日本医師会では、毎年この大会と同時期に、都道府県医師会の協力を仰いで「全国学校保健・学校医大会」を開催している。各地域での取り組みを分科会で報告したり、シンポジウムを開催したりする他に、開催県やその周辺地域において特に功労のあった学校医・養護教諭・学校関係栄養士に対して表彰を行っている。そして学校医として活動している医師の集まりの場で、学校保健活動についての研究や情報交換・交流が行われており、学校医や学校保健に関心のある多くの医師にも参加して頂き、学校保健の取り組みを直接学ぶことが出来る唯一の機会でもある。さらに日本医師会では、年 1 回、日本医師会館において学校保健講習会を開催している。この講習会は、昭和 49（1974）年から行われており、学校医に、学校保健活動を行う為に必要な知識を習得して頂き、同時に、学校保健に関する様々な問題を討議し、新たな施策の企画・立案をする機会にもなっている。加えて日本外来小児科学会では平成 13

（2001）年から毎年、園・学校保健勉強会を開催している。学校医に関心のある方は是非参加されて見聞を広めて頂きたい。

最後に、前出のアンケート調査結果では、「やりがいがある」と回答した医師の意見の中に「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た。また、「非常にやりがいがある」と回答した医師は、学校健診など保健管理に加え、保健教育など学校での様々な活動にも注力されている医師に多いことが示された。この結果は、これからの「学校医の在り方」をめぐって参考にすべき内容と思われる。学校医は、児童生徒等の成長を見守り、アドバイスを行うと共に、学校を中心とした地域での健康教育に積極的に取り組むことが求められる。今迄もがん教育、性教育、禁煙、睡眠、生活習慣、熱中症、心の病等の教育講義は、それぞれの地域の学校で行われている。ＳＤＧｓなどの社会的テーマや、科学的な視点から今後は、体の仕組み、食物と栄養、感染症と免疫、成長発達と老化、脳の働き、運動と体の動き、デジタル化等、医学的要素と科学的要素を取り入れた健康教育が児童生徒等の将来と学校医、教職員、家族との繋がりをより深めていくと思われる。

日本医師会には、学校医のモチベーションアップのために、会員に向けて、地域に根差した学校医としての活動は自身のレベルアップにつながることを周知するとともに、社会に向けて、学校医の社会的評価・ステータスを高めていただくことを期待する。

図　学校保健の構造



※学習指導要領、学校保健安全法及び学校保健安全法施行規則、中央教育審議会答申を基に、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課が作成

第２章　学校医の心構え、職務

１）学校医に必要な研修とは

学校医の役割は児童生徒等および教職員の健康相談・保健指導・健康診断・疾病の予防措置、感染症や食中毒の予防のための指導や助言、学校保健計画・学校安全計画への参与、学校の環境衛生に関する指導や助言など多岐にわたる。それらの実践にあたっては幅広い知識と経験を持つ必要があり、そのための研修と実践が必要である。日頃より、教育に関心を持ちながら学校医として活動することが大切である。

① 学校医に医学的知識は不可欠である。健康診断の中でも内科健康診断（内科健診）においては、日常診療であまり扱うことのない項目（例えば内科医であれば成長曲線や運動器検診など）に関する知識、あるいは学校で生じる可能性のある様々な疾患や健康問題に対応するための医学的な研修は必要である。また健診データをどのように扱うかについて、例えば健診の精度に関することやＰＨＲの観点からのデータ管理のあり方などについて協議する場や研修が必要である。

② 学校医は予防医療に携わる。新型コロナウイルス感染症等には学校医と教育現場との連携が必要不可欠である。その他にも小児生活習慣病やアレルギーをはじめ多くのことについて教職員や生徒・保護者に対し、随時適切なアドバイスを行えるよう、公衆衛生的な知識も学ぶ必要がある。

③ 健康教育として性教育、喫煙防止教育、がん教育などを生徒に対して行う。その際には医学的知見だけでなく、文部科学省の学習指導要領などのガイドラインを踏まえた授業が求められ、教育的配慮やその表現方法についての研修が必要である。

④ 学校医は生徒や教職員のメンタルヘルスに関する相談を受けることがあり、そのための知識や産業医的な視点が必要で、それに対応した研修が必要である。今後、メンタルヘルスについてますます重要性が増すと考えられ、多職種との連携や学校産業医制度の充実も必要であり、そこで学校医が中心的役割を担うことが期待される。

⑤ 学校現場には新しい概念や制度が導入されるので、そのことを学ぶ必要がある。昨今で言えばインクルーシブ教育、ＧＩＧＡスクール構想などである。ぜひ学校医活動に必要な多くの研修の場に参加し、やりがいを感じて学校医活動をしていただきたい。

２）認定学校医制度

学校医活動の充実は、児童生徒等の学校保健にとどまらず、公衆衛生、地域保健の観点からも重要であり、ひいては、生涯にわたる健康にもつながる。学校は社会の縮図といわれ、社会構造の多様化に伴って学校内でも薬物乱用、いじめ、不登校、校内暴力、学力低下、痩身や肥満、性教育、新興感染症対策など、早急に対応しなければいけない問題が山積している。これらの諸問題へ適切に対応することが学校医の責務である。日本医師会において認定学校医制度の創設を望む声が以前よりある。しかし「地域によっては地理的要因、多忙等により研修会参加が難しい」「学校医活動のハードルが上がり、辞退者が出る」等の意見も聞かれる。一方で現在大阪府、京都府、奈良県、徳島県、鳥取県等一部地域で認定学校医制度の構築が進んでいる。

もちろん十分な議論のない全国的な制度化は避けるべきである。都道府県医師会の実態に即して変更自由であることが望ましいし、学校医にとって認定が必須のことではない。現在、学校医の公的身分は学校の非常勤職員だけであるが、本制度はプロフェッショナルオートノミーに基づいた試みとし、強制ではないが、この制度を各市町村教育委員会に周知して、学校医委嘱の参考にする、あるいは学校医を目指す医師、すでに学校医として活躍されている医師にも今後の学校医活動に役立つシステムとなることが望ましい。学校健診に係る問題等が取りざたされる昨今においても、プロフェッショナルオートノミーを反映した指定学校医制度の適正な運営があれば、自信をもって学校医活動を継続することが可能となる。

制度の概要

大阪府医師会指定学校医制度をモデルとして以下に解説する。

資格：新たに大阪府医師会指定学校医の認定を希望する医師は、学校医基礎研修１単位と学校保健研修２単位、合計３単位以上の履修が必要。

手続：申請に必要な単位を取得した学校医は、「大阪府医師会指定学校医申請書」に研修記録を含む必要事項を記載し、地区医師会を通じて大阪府医師会に提出。

審査：申請者の申請に基づいた書類審査により、大阪府医師会会長及び審査会が審査、認定を行い、認定証の交付を行う。

登録：大阪府医師会指定学校医登録台帳に登録。

有効期間：有効期間は認定日より５年間。初回登録に限り、有効期間を認定日より５年後

の年度末となる。

審査登録料：初回登録のみ 5,000 円（消費税込み）が必要。

更新：指定資格は５年ごとに更新する。５年間で５単位以上の学校保健研修の履修単位を必要とする。可能な限り、大阪府医師会主催「学校医総合講習会」の受講単位の履修を勧める。履修単位不足の場合は、必要単位を履修するまで、資格を停止し、更新が保留となり、取得単位は継続する。更新手数料は無料。

単位：大阪府医師会学校医部会が認定した研修 1 受講を 1 単位として認定。

＊大阪府医師会学校医部会主催の研修会（学校総合講習会を含む）

＊地区医師会主催学校保健講習会（大阪府医師会学校医部会が認定したもの）

＊専門医部会主催学校保健講習会（大阪府医師会学校医部会が認定したもの）

＊日本医師会主催の学校医講習会

＊全国学校保健・学校医大会

＊学校保健に関連した学会・講演会・研修会（大阪府医師会学校医部会が認定したもの）

＊各学校で開催する学校保健指導者講習会（大阪府医師会学校医部会が認定したもの）

＊学会などが開催する学校保健関連の講演会

指定医：郡市区医師会が学校医を推薦するにあたり、原則的に大阪府医師会指定学校医の認定を受けている医師を優先的に推薦する。初回登録をされていない場合は推薦後 1 年以内の登録を求める。

大阪府内小学校、中学校高等学校、私立学校数は約 1800 校、令和５（2023）年４月１日現在の認定数は 3,174 名である。

将来的に日本医師会等が一元的に運営できる制度を構築することを望む。

３）労働安全衛生管理と学校医

学校における健康管理は児童生徒等だけではなく教職員も対象となる。労働安全衛生法では常時 50 人以上の労働者を使用する事業所は産業医を選任する必要があり、教職員数が 50 人以上の学校には産業医を置かなければならない。

一方、小中学校の大半は教職員数 50 人未満なので産業医選任の義務はなく、教職員の健康管理を行う医師（いわゆる健康管理医）等の選任の努力義務があり、また、学校保健安全

法の“学校設置者の求めに応じ、学校医が教職員の健康管理に従事する”旨の規定が適用される。この２つの法令を踏まえ、各自治体では規程等を整備し、教職員の健康管理を行う医師等について定めている。この健康管理医に産業医を充てるか、学校医を充てるかは自治体により様々であり、教職員数に関わらず産業医を充てる自治体も増えているが、多くは未だ学校医を充てていると思われる。従って、学校医も教職員の健康管理に携わっていく機会が生じてくるが、学校医には様々な診療科の医師が就いており、産業医の資格を有していない学校医も少なくない。児童生徒等を対象とした学校保健業務だけであれば、子どもを診療している医師はその業務内容に充分に精通していると考えられる。しかし、診療科の専門性が進んだために小児だけを診療し成人を全くと言っていいほど診ていない医師もおり、教職員の健康管理について習得していない学校医も多いのではないかと推察される。このため、日本医師会では、文部科学省に対し、学校医と産業医の職務内容は全く異なるもので、教職員の健康管理は産業医が行うべきとの申入れを行い、文部科学省もこれに呼応した通知を教育委員会宛に発出している。

近年、教職員の過重労働が話題になっている。また、教職員は多くのストレスに晒されており、病気休暇を取らざるを得ない状況に陥っている例も非常に多い。教職員のストレスの要因となるものは、長時間に及ぶ部活動の指導や休日の対外試合の引率、学校行事やその準備等により発生する長時間の時間外勤務、上司や同僚との人間関係、配慮を要する児童生徒等やその保護者への対応、モンスターペアレントと呼ばれる保護者からの理不尽な要求、教職員本人の家庭の事情など様々であるが、いずれの場合も本人にとってかなり深刻な問題である。

また、医療技術の発達等により医療的ケア児が増加しており、通常学級にも通うようになってきた。食物アレルギーを持つ生徒も増加してきており、給食等の配慮や緊急時のエピペン®の使用方法の習得が教職員にも要求される。医療に関係した業務が増え、教職員の負担が増大してきている。

地域に根差した学校医活動を実現するには、学校医は児童生徒等に対する活動だけでなく、身近に接する環境にある教職員の健康についても一定程度配慮しつつ、児童生徒等の健康と同様に教職員の健康管理も地域全体の問題と捉え、医師会や教育委員会が行う産業医配置促進の取り組みと連携していく必要がある。

第３章　「チームとしての学校」の推進

「チームとしての学校」とは

中央教育審議会答申[1]において、「個々の教員が個別に教育活動に取り組むのではなく、校長のリーダーシップの下、学校のマネジメントを強化し、組織として教育活動に取り組む体制を創り上げるとともに、必要な指導体制を整備することが必要である。その上で、生徒指導や特別支援教育等を充実していくために、学校や教員が心理や福祉等の専門家（専門スタッフ）や専門機関と連携・分担する体制を整備し、学校の機能を強化していくことが重要である。このような「チームとしての学校」の体制を整備することによって、教職員一人一人が、自らの専門性を発揮するとともに、専門スタッフ等の参画を得て、課題の解決に求められる専門性や経験を補い、子供たちの教育活動を充実していくことが期待できる。」とされている。

１）学校内の連携

近年、教職員の多忙化が指摘されている。まずは、教員が「チームとして」教育活動に取り組むことが重要であるものの、学校医においても、学校の教育活動の中における学校医活動の位置付けや、教員との間での連携と分担の在り方を整理するなど、環境を充実していく必要がある。

「チームとしての学校」の具体的な在り方は、学校種や学校の規模、学校が置かれている地域の状況等によって異なり、また、都市部と中山間部では、必要とされる人材や地域人材の状況等も異なるため、好事例の取り纏めにも難渋することは想像に難くない。

養護教諭については、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校及び特別支援学校については、原則として必置となっているが、栄養教諭については、全ての学校において任意とされている。そのため、栄養教諭の配置率については、地域差はあるが、満足のいくものではない。また、養護教諭及び栄養教諭の標準

[1] 初等中等教育分科会　（第 102 回）　配布資料、資料２－２　「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」（答申（案））、2.「チームとしての学校」の在り方
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1365971.htm

的な職務の内容は、関係法令等を踏まえ、服務監督権者である教育委員会が定めるものとされており、校長は、学校規模、教職員の配置数や経験年数、各学校や地域の実情等に応じて、具体的に校務の分掌を定める必要があるとされている[2]。

校長には、養護教諭及び栄養教諭に求められる役割を踏まえた上で、適切な役割分担のもと、多様な専門性を生かした組織マネジメントが求められている。例年、養護教諭には健康診断の時期に業務が集中しがちになるが、健康診断の業務を全て養護教諭が担う必要はなく、各学級における児童生徒への事前指導や検査時における検査結果の記録等については、学級担任等との役割分担が考えられる。なお、検査結果の校務支援システムへの入力等については、スクール・サポート・スタッフ等の活用も考えられる。養護教諭や栄養教諭、学校看護師等の人数の少ない職種が孤立しないよう、学校全体での意識改革が必要である。学校医にも子どもの教育を共に担っていくチームの一員であるという意識が求められ、学校の仕組みや教員の“文化”等に関する理解も必要となる。

教育委員会は、学校医が安心して教育活動に取り組むことができるよう、学校事故や訴訟が提起された場合など、法令に基づく専門的な対応が必要な事項や子どもの安全管理など専門知識に基づく対応が必要な事項に関し、学校や教職員のみならず学校医をも支援する体制の整備が重要である。

「チームとしての学校」を実現するためには、学校と家庭、地域との関係を整理し、学校が何をどこまで担うのか検討することが必要である。平成 18（2006）年に改正された教育基本法では、保護者が「子の教育について第一義的責任を有する」と規定され、学校、家庭及び地域住民等の相互の連携協力の重要性が示されたところである。

地区医師会と学校との連携についても、教員の研修を医師会員が務める等の取組を進めるなど、日常的な信頼感を醸成する機会を設けていくことが重要である。学校医の実態を踏まえ、学校医の権限と責任に見合った処遇を行うとともに

[2] 養護教諭及び栄養教諭の標準的な職務の明確化に係る学校管理規則の参考例等の送付について（通知）令和５年７月５日付け５初健食第５号

に、やりがいを実感することができるような取組を充実させていくことが求められている。地区医師会としては、日本医師会学校保健委員会が作成した「学校医のすすめ」を活用するなど、事前の研修等も含めた支援を行う必要がある。従来から、日本医師会を始めとして、各地区医師会は学校との連携に取り組んできたが、「チームとしての学校」について、更なる組織的な取組を進めていく必要がある。

２）他の医療関係者との連携（学校薬剤師、学校歯科医）[3]

現在の児童生徒を取り巻く環境は、今までと比べ物にならないほど難しい状況にある。また現在の少子化の状況では、これからの時代を担う子どもたちが健康に育つためにみなで見守ることが今まで以上に大事になってくる。

このためには、内科学校医、眼科学校医、耳鼻咽喉科学校医、学校薬剤師、学校歯科医だけでなく、そのほか整形外科医、産婦人科医、精神科医など専門性を持った多くの医療関係者の連携が重要になってきている。

学校薬剤師は学校保健に携わり、保健管理では、学校の環境衛生の維持・改善に関し、指導・助言を行うことによって児童生徒の快適な学習環境や健康を守っている。具体的には、児童生徒が飲水として利用する水道水やプールの水質検査、机の上や黒板が暗く字が読みづらいことはないか、あるいは最近では、タブレット、電子黒板などのＩＣＴ環境に問題はないかを確認するための照度や照明環

[3] 参考文献

1)　小嶺祐子、服部佳功：咀嚼が食後期の胃運動に及ぼす影響
2)　中村美保：咀嚼能力と生活習慣、運動能力との関係，名古屋文理大学紀要第８号，2008
3)　高橋茂：食習慣及び咀嚼習慣が口腔や全身の健康へ与える影響，北海道歯学雑誌,34（2），46-52，2014
4)　姉川絵美子：咀嚼が睡眠・覚醒リズムおよび生体に及ぼす影響についての研究
5)　木本克彦：咀嚼と認知症に関する研究レビューと今後の研究展開，日補綴会誌，Ann Jpn Prosthodont Soc12:135-143，2020
6)　小林義典：咬合・咀嚼が創る健康長寿，日補綴会誌，Ann Jpn Prosthodont Soc3:189-219，2011

境について検査をすることで、視力低下をきたさないよう配慮している。また、姿勢不良を招かないなどの健康面の配慮もしている。さらに、教室内の空気の状態について、特に新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより室内の換気がこれまで以上に重要視されてきているが、従前より換気状況を検査している。そのほか学校薬剤師は、食物アレルギーや食中毒など学校給食の衛生管理も重要な仕事の一つとされている。このように、児童生徒等が安全に学校生活を送るための衛生環境の管理全般を担っている。保健教育では医薬品の適正使用やオーバードーズなどの薬物乱用防止に関する指導などに貢献している。

学校歯科医は、学校保健安全法で大学以外の学校に置くものとされ、施行規則にはその職務として、歯科健康診断や歯科保健指導などが挙げられている。つまり学校歯科医は、学校保健安全法に定められた、学校歯科医の職務の準則に従い歯科医師であるとともに、教育者として学校のなかで活動を行うことになっている。このため、学校の健康診断及び事後処置、健康相談、保健教育、学校保健委員会、養護教諭による個別指導、「食」、スポーツを通した学校安全への参画など多岐にわたる仕事に対し年間を通して参画している。

学校歯科医の仕事は、口の中を見て診断するだけではなく、まず視診により顔面・口の状態を外部から検査し、次に口の開閉状態、顎関節の状態を診たのち口腔内へ移って歯列・咬合、歯垢の付着状態、歯肉の状態、歯の状態などを診ている。

では歯が欠損した場合どのようなことが起こるのだろうか。歯が欠けた状態では、しっかりと噛めず今までに比べて噛む回数が減少する。噛む回数が減ることで、口周りの筋肉が使われなくなり、筋力が低下していく。特に、頬の筋肉量が低下すると、頬の位置が下がって老け顔に見えるようになる。また、歯を失った部分は骨がなく、歯茎が凹んだ状態で皺が集まりやすくなる。さらに噛む回数が減ると脳への刺激が少なくなり、最近では、将来認知症のリスクが高まると言われている。歯の健康が失われると、胃腸への負担も増え食欲が低下し、筋力の

低下、免疫力の低下などが引き起こされる。また、睡眠不足など全身への悪影響についても注意する必要がある。

これらの点から学校保健における医療従事者間の連携は、児童生徒等が健康に育つために必要不可欠であると考えられる。そして医療従事者は、児童生徒等の「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して利用する力」を育成し、児童生徒自らが自分の身体について考え、沢山の健康情報の中から適切な情報を見極め、考えて使いこなす力を身に付けさせることが必要である。この力を向上させることが、病気の予防や健康寿命の延伸につながる。健康リテラシーの考えからも、医療従事者間の連携はこれからの学校保健において大変重要なものであり、チームとしてのその役割を果たしていくことが必要である。

３）問題行動への対応

これからの学校が複雑化・多様化した課題を解決していくためには、学校の組織としての在り方、学校の組織文化に基づく業務の在り方などを見直していく必要がある。そのために「チームとしての学校」を作り上げていくことが大切である。多様な専門性を持つ教職員の配置を進めていくとともに、それらの教職員が一つのチームとして、専門性を生かし、連携、協働することができるようにする必要がある。今後は専門能力スタッフや地域の力の参画を得て「チームとして」教育活動に取り組むことが重要である。多様な専門性や経験を有する専門能力スタッフ等が学校の教育活動に参画し、教員も専門能力スタッフも「チームとしての学校」の一員として、目的を共有し、取り組みの方向性を揃えることが求められる。それには関係者間の情報共有が重要であり、コミュニケーションの充実に取り組んでいくべきである。それぞれの職務内容、権限と責任を明確化することによって、チームを構成する個々人がそれぞれの立場・役割を認識し、当事者意識を持ち学校の課題へ対応することや業務を効率的・効果的に実践することが重要である。

文部科学省では、平成 27(2015)年 12 月に「教育相談等に関する調査研究協力

者会議」を設置し、スクールカウンセラー（ＳＣ）及びスクールソーシャルワーカー（ＳＳＷ）の役割の明確化について、教育相談体制の充実のための連携の在り方について検討し、「児童生徒の教育相談の充実について～学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくり～（報告）」を取りまとめている。

児童生徒の問題行動は、反社会的問題行動である暴力行為・暴走行為・窃盗・恐喝・いじめなど、欲求不満や不安を社会に対して攻撃的な形で示すものと、非社会的問題行動である不登校・ひきこもり・自傷行為・自殺など、不安やストレスを解消しようとする行動が自己の内面に向けられ、社会的不適応を起こすものとに大別される。これらの問題行動を文部科学省では、１.小学校、中学校及び高等学校における暴力行為の状況、２.小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校におけるいじめの状況等、３.出席停止の措置の状況、４.小学校及び中学校における長期欠席の状況等、５.高等学校における長期欠席の状況等、６.高等学校における中途退学者数等の状況、７.小学校、中学校及び高等学校における自殺の状況、８.教育相談の状況として毎年調査を行っている。

未然防止、早期発見及び支援・対応等への体制構築については、これまで教育相談は事後の個別事案への対応に重点が置かれていたが、事案が発生してからのみではなく、未然防止、早期発見、早期支援・対応、さらには事案が発生した時点から事案の改善・回復、再発防止まで一貫した支援に重点を置いた体制づくりが重要である。学校において、組織的な連携・支援体制を維持するためには、学校内に、児童生徒の状況や学校外の関係機関との役割分担、ＳＣやＳＳＷの役割を十分に理解し、初動段階でのアセスメントや関係者への情報伝達等を行う教育相談コーディネーター役の教職員が必要である。教育相談体制を評価するため、児童生徒及び保護者からの意見聴取等を行い、利用者も含めた教育相談体制の見直しを必要に応じて行うことが重要であり、教育委員会は、ＳＣ及びＳＳＷの活動方針を明確にするため、具体的な活動計画を策定・実施し、定期的に評価を行う必要がある。教育委員会は、学校や域内の教育支援センター等においてＳＣ及びＳＳＷが適切に活動でき、児童生徒の安心した学校生活及び適切な環

境が構築されるような支援体制をとる必要がある。「児童生徒の教育相談の充実について」[4]において示されたガイドラインを参考とし、ＳＣ及びＳＳＷの効果的な活用のための「活動方針等に関する指針」を策定又は見直しを行い、教育相談の更なる充実を図る。

このように「チームとしての学校」を作り上げて行く上で、ＳＣ、ＳＳＷは重要な役割を担っている。学校医も、非常勤の地方公務員の地位を付与された「チームとしての学校」の一員である。虐待などの事例では、学校健診などを契機に、不自然な外傷から気づかれる場合も少なからず存在する。また、不登校などの事例では、頭痛、腹痛、起立性調節障害などの身体症状を伴っている事案も多く存在し、健康相談がまず行われる事案も少なくないと思われる。学校医が積極的に関与し、学校とのコミュニケーションを深めることにより「チームとしての学校」に参画する機会は格段に向上し、地域に根差した学校医活動に貢献できるものと思われる。

４）地域との連携

平成 27(2015)年の中央教育審議会の答申で、「チームとしての学校」では、教職員や学校内の多様な人材が、それぞれの専門性を生かして能力を発揮し、子どもたちに必要な資質・能力を確実に身に付けさせることができる学校像を理想としている。さらに、多様な経験を有する地域人材が、教員とコラボレーションして、アクティブ・ラーニングやカリキュラム・マネジメントの取組を進め、指導の充実や、よりよい成果を生み出すことが求められている。

本項では、「チームとしての学校」の推進の中で、地域、特に学校医が果たすべき具体的な役割とその課題について述べる。

①　「地域」が「チームとしての学校」において果たすべき役割

[4] 「児童生徒の教育相談の充実について（通知）」 28 文科初第 1423 号 平成 29 年 2 月 3 日

学校は、元来地域の中に存在しており、地域の協力や支援を得ながら教育活動を行ってきた。一方、令和２～３(2020～2021)年度の本委員会の答申で指摘したとおり、子どもを取り巻く環境の変化に伴い新たな健康課題が生じており、教育現場で必要とされる対応も複雑化している。そこで、多様な知識や経験を有する地域人材が、学校のパートナーとして連携し、学校の教職員が子どもたちに必要な資質・能力を身に付けさせる力をさらに向上できるよう、学校と協働していくことが必要になる。また、健康課題の複雑化により、健康教育の重要性もますます大きくなっている。性教育、がん教育、禁煙・薬物乱用防止教育等のみならず、子どもたちが地域の現場で学び、そこから地域課題の解決に取り組む視点を育むことも必要になる。

② 「地域」の一員としての学校医や医師会の果たすべき役割

「チームとしての学校」を推進し、指導の充実を図り、よりよい成果を得るためには、「チームとしての学校」の一員である学校医と、「地域」の一員としての専門医や医師会が一体となって良好な連携・協働関係を構築することが不可欠である。

一方、全国的に学校医のなり手が不足しており、学校健診を行うことで手一杯となっている学校医も少なからず存在している。学校医の職務は、学校保健安全法施行規則に定められており、健診のみではないことは言うまでもない。そのような状況を踏まえ、本委員会では「学校医のすすめ」を作成し、学校医の職務を周知するとともに、学校医としてのやりがいや意識の涵養を図ることとした。今後は、すべての学校医が学校保健活動全般に関わり、その中で学校の教職員との信頼関係を徐々に形成し、学校との良好な連携・協働関係を醸成することが望ましい。また、医師会としては、行政や教育委員会に積極的に働きかけを行い、各学校医が円滑に職務を行える環境を整えることも重要である。一例として、北海道医師会では、北海道庁及び北海道教育委員会と連携し、教職員等を対象として子宮頸がんの予防に関する啓発事業を行っている。医師会と学校の連携が円滑に進み、良好な協働ができるような関係を構築、維持していくことが肝要である。

③ 医療者が「チームとしての学校」において活動する際の課題

本委員会では、学校医や医師会が「チームとしての学校」の一員として活動を継続する際のいくつかの課題も明らかとなった。まず、学校医が学校の保健管理の指導に関わる場合、各学校の学校保健委員会への出席等が考えられるが、学校の管理職や養護教諭が、学校医の保健管理への積極的な関与を望まない場合もある。また、行政や教育委員会が、医師会側からの働きかけに対し、必ずしも好意的な反応を示すケースばかりでもない。本委員会では、各地域でそれぞれの課題について情報交換を行い、また、各地域での好事例の共有を行い、その解決に向けた努力を継続的に行っている。

いずれにしても、学校医や医師会が、地道に学校や行政、教育委員会等に働きかけを継続すること等を通じて徐々に信頼関係を構築し、「チームとしての学校」と、民生委員や福祉等も含む「地域」が連携して、子どもたちの資質・能力を確実に身に付けさせられる活動を充実させることが重要である。

第４章　中長期的な課題

１）健診項目の見直し

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施し、もって、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的としている。そこには、学校生活を送るにあ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う、大きく二つの役割があるとされている。このため、学校における健康診断は、個人を対象とした確定診断を行うものではなく、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病や異常があるかという視点で選び出す「スクリーニング」の性格を持っている。その検査項目は、学校保健安全法施行規則第６条に規定されている。

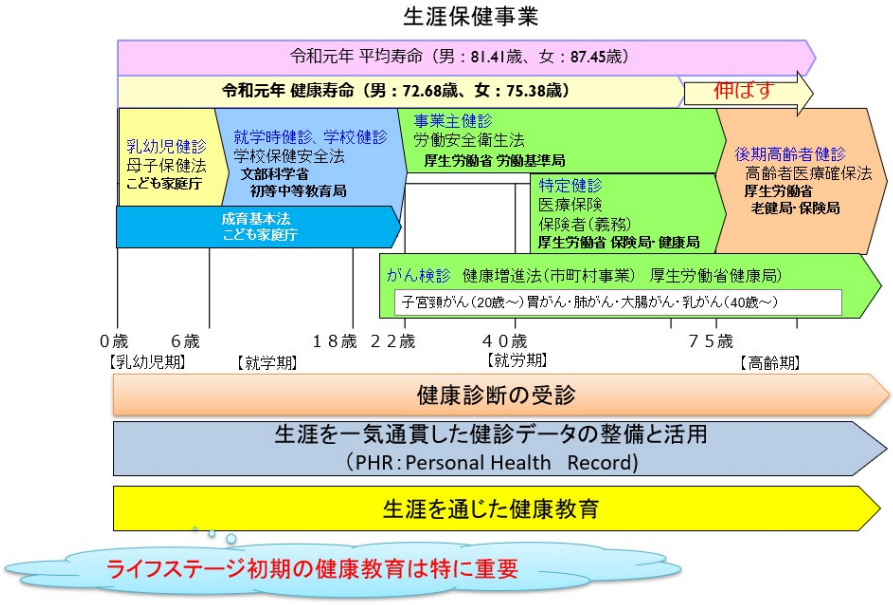
これまで、学校健診項目において、昭和 36（1961）年から実施項目となっていた蟯虫検査は、平成 27（2015）年度限りで必須項目から削除された。理由は、衛生環境の向上により感染率が減少したためである。同時期に座高検査も必須項目から削除された[5]。一方、平成 28（2016）年度には、現代の子供たちには、運動量が多い子ども（過剰な運動）とほとんど行わない子ども（運動不足）の二分化があり、運動器に関する様々な課題が増加しているとして「四肢の状態」が必須項目に加えられた。特に成長期の子どもは成人に比べ四肢軟骨の強度が十分でなく損傷も受けやすいという特徴があることから運動量が多い子どもの運動器障害を早期発見することなどを目的としている。しかし、これ以外の項目は変更されていない。

現在、文部科学省の調査によると、コロナ禍以降、不登校、自殺、体力低下、肥満、近視などが増えており、今後、教材のデジタル化が進めば眼疾患の診断の重要性が増えてくると考えられる。学校医、特に耳鼻咽喉科や眼科校医の確保が非常に困難となり定期的な健診が実施しがたい地域もある。日本医師会は、社会情勢・学校環境の変化に即した学校における健診項目を加えるよう検討をし、要望していく必要がある。

[5] その他、「胸囲の検査」は平成７（1995）年度に必須項目から加えることのできる項目とされ、「色覚の検査」は平成 15（2003）年度に必須項目から削除されている。

２）ＰＨＲの推進

ＰＨＲ(personal health record)は、個人の情報を一か所に集め、本人がマイナポータルによってデータベースに自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康管理や生活改善に役立てようというシステムである。ＰＨＲは、学校（学校健診）、市町村（予防接種歴、乳幼児健診、妊婦健診、がん検診等）、事業主（事業主検診）、保険者（特定健診、薬剤情報、手術情報等）、医療機関（検査結果等）の保険医療情報をマイナポータルで個人が自由に閲覧し、自身の健康管理に利活用する、というシステムであることから“生まれてから学校、職場など生涯にわたる情報”が一気通貫に確認できることが基本と考える。これまで、こども家庭庁が取り組んでいる母子保健情報と文部科学省が所管する学校保健情報の連携に向けた取り組みは行われつつあるが、日本医師会としては、一気通貫した情報管理システムが構築できるよう、関係省庁と連携するとともに働きかけていく必要がある。



参考資料

各医会等からのご意見

日本臨床皮膚科医会

医療は日々刻々と進化し、専門化も進んでいる。内科校医は従来から生徒の疾病や健康を包括的に管理・指導を行っているが、眼科、耳鼻咽喉科以外にも皮膚科、整形外科、婦人科、精神科といった分野では、専門領域に踏み込みにくい状況も少なくないと聞いている。例えば、学校におけるアトピー性皮膚炎の有病率は、日本学校保健会の資料によれば毎年５～６％とされているが、実際はそれ以上に多く、20 年以上前から皮膚科専門医が皮膚疾患の学校健診を行っている群馬県前橋市における有病率は、小学校１年生で 10%程度であり、軽症例が見過ごされていると考えられる。また中等症以上のアトピー性皮膚炎で苦しんでいる児童の中には、適切な対応をとられずに長年寛解に至らず、かゆみのため勉学に集中できない、あるいは水泳授業に参加できないなどの支障も生じている。対応として、日本学校保健会では「学校生活におけるアトピー性皮膚炎Ｑ＆Ａ」の令和３年度改訂版を発行し、生物学的製剤やＪＡＫ阻害薬などの最新治療にも言及した。これらの中には児童生徒等にも使用可能な薬剤があり、さらに適応が低年齢にも拡大されると見込まれている。これらの薬剤の有効性は高く、ＱＯＬ改善に大きく貢献するため、使用機会が増加すると見込まれている。

皮膚科領域では、日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会の３学会が協力し、学校保健における皮膚科医の活動を支援してきた。アトピー性皮膚炎、ニキビ、紫外線対策、こどもの足育などの教材を用意し、地域での健康教育に活用している。

今後は複数の診療科が力を合わせ、その専門性を発揮し、地域において児童生徒等の疾病対策、健康教育に関わっていく必要があると感じている。地域の皮膚科医が Always Welcome といえる状況を構築していくことを目指し、活動を続けていきたい。

（浅井　俊弥）

日本臨床耳鼻咽喉科医会

耳鼻咽喉科医の絶対数が不足している事情から耳鼻咽喉科学校医が配置されていない学校は全国各地域に存在するが、その地域差が非常に大きいことが問題となっている。また耳鼻咽喉科医による学校健康診断すら受けていない・受けられない学校もある。さらに耳鼻咽喉科医は多数校の学校医を兼務しているために充実した学校保健活動を行うには時間的･体力的負担が大きい。そのため、学校健康診断だけでなく保健指導・健康教育等の学校保健活動に積極的に取り組みたいと考えている耳鼻咽喉科学校医が多いにもかかわらず、時間的制約のために達成できていない。

学校生活における児童生徒等のコミュニケーションに大切な「聴覚」と「音声言語」を専門的に扱えるのは耳鼻咽喉科学校医である。学校健康診断では聴覚異常・音声言語異常を発見して対応することが目的のひとつであるが、インクルーシブ教育の推進で補聴器や人工内耳を装用した重度難聴児が通常学校で教育を受ける環境が整いつつある中で、難聴児童生徒に対する合理的配慮の助言・指導を行うと同時に、健聴児童生徒や教職員に対する「難聴理解の学習」を行うことも耳鼻咽喉科学校医の重要な役割である。したがって耳鼻咽喉科医の立場から学校医活動を推進するためには、全国すべての学校で耳鼻咽喉科専門医による学校健康診断が実施できる体制を整えることが絶対条件であり、将来的に耳鼻咽喉科学校医未配置校の解消を目指すべきである。それが達成できれば、すべての児童生徒等が耳鼻咽喉科領域の学校健康診断および保健指導・健康教育を受ける平等な機会を得ることができる。

これらの課題は直ちに解決できることではないため、現状を打開するためにも多数校の学校医兼務や耳鼻咽喉科医が少ない・いない地域の諸事情を共有し、自治体の枠を超えて広域で耳鼻咽喉科学校医を配置する、耳鼻咽喉科医による巡回学校健診を行う、などの対策が必要である。またオンラインでの健康相談･保健指導･健康教育を実践することも一案であり、耳鼻咽喉科学校医としての時間的負担も軽減できる。

（朝比奈　紀彦）

日本臨床整形外科学会

運動器の使いすぎによる問題と運動しないことによる運動器機能不全が問題となり、平成28（2016）年度から運動器検診が始まった。運動器検診により、側弯症、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）、ペルテス病、大腿骨頭すべり症、腰痛分離症などの疾患を早期発見することが出来ている。また、しゃがみ込みが出来ない、片脚立ちが出来ないなどのチェックを行うことにより、運動器機能不全になっている児童生徒等を早期発見し、ストレッチなどの運動指導を行うことにより運動器機能不全となることを予防している。令和元（2019）年から令和５（2023）年までの新型コロナウイルス騒動で、外出自粛による運動制限が児童生徒等の運動器機能低下に及ぼした影響は、我々の想像を超えるものであった。スポーツテストの結果に著明に現れている。また、日本臨床整形外科学会の運動器検診後アンケートでも、足部や足関節障害の診断が増加している。また、外出自粛が及ぼした影響は運動だけではなく、スマホやゲームなどのスクリーンタイムの増加ももたらした。その影響はコロナが５類相当になっても続いている。

運動時間の減少、スクリーンタイムの増加による児童生徒等の運動器の機能低下を早期発見し改善するためには運動器検診は最適である。運動器疾患を探すだけでなく運動器の機能低下を本人に自覚させるのに有効である。しかし、運動器の状態を指摘するだけでなく、小児期の運動器の特徴を理解してもらい、ストレッチなどの方法を指導することも大切である。千葉市では千葉市学校保健委員会と千葉市教育委員会が連携し、希望する学校に整形外科医が出向いて運動器についての講演を行っている。学校医は内科・小児科医が主であるため学校医活動に整形外科医が参加することで、運動器を理解してもらうことに役立っている。地域に根差すには、学校医という枠にとらわれず、それ以外の科の医師が講演等で協力することにより学校医活動が全体として活発化していくことが重要と考える。

（新井　貞男）

日本眼科医会

視覚からの情報が８割といわれる中、人生 100 年時代において一生涯にわたる目の健康管理が求められる。眼科医は地域医療の担い手として乳幼児から高齢者までの継続した眼科的サポートが期待されている。その中でも視覚の発達や将来重篤な眼疾患を発症しやすい近視の進行予防など学校保健に該当する時期は非常に重要である。

わが国の学校健診はすべての児童生徒等と対面で目の診察や指導が可能であり、健康のセーフティーネットとしても素晴らしいシステムであることを眼科医がしっかりと認識すべきである。日本眼科医会では会員や地域の眼科医会に学校保健の最新の重要な情報を伝え、また地域での眼科学校保健の問題点や要望事項を協議、検討する機会を毎年設けている。さらに地域からの意見や要望事項を文部科学省等に伝えている。

活性化の具体的方策としては

① 眼科学校医は担当校数が多く４～６月の３か月に学校健診を終えることが厳しい地域もある。健診実施期間を延長することで、各学校医の負担も減ると思われる。

② 眼科医が少ない地域では、開業医のみならず地区の勤務医のサポートも必要不可欠である。当該地区の医師会会員でないと健診ができない地域もあるが、相互扶助的に学校医が行き来できるよう柔軟性のあるシステム作りも肝要である。北海道での「児童生徒巡回診療事業」も一考に値する。

③ 学校保健委員会は、多数の学校医を受け持つ眼科医がその全てに出席することは難しい。ＷＥＢ活用での委員会開催を提案したい。

④ 離島や過疎地で眼科医の健診が十分行き届いていない地域などにもＷＥＢ上での健康教育や生活指導は実施可能ではある。

⑤ 視覚管理として視力検査だけでなく屈折検査導入は理想であるが、まずは学校・行政関係者に「眼科学校保健」の重要性をしっかりと周知することが必要である。学校医の手当ての増額も健診の充実に良いという意見もある。

⑥ 眼科専門医制度で学校医に与える点数の増加。

⑦ リタイアした眼科医の活用。

などが挙げられる。

（柏井　真理子）

日本児童青年精神医学会

学校医活動にあたっては、児童生徒等一人ひとりが心身共に自分らしく発達していけるように医療の立場から寄与するという姿勢が重要と考える。多様性を尊重すると同時に、発達の経過に沿って生じやすい事象を念頭に置くことによって児童生徒等への理解が深まると思われる。身体症状とメンタルヘルスの不調が相互に絡み合って児童生徒等に悪影響を及ぼす可能性を考慮することも望まれる。このようなアプローチは、いずれの診療科の学校医にとっても有用と考える。また、家庭や地域社会と学校が連携して児童生徒等の発達を支援することも大切であり、地域で活動する学校医の関与がそれに役立つこともあると思われる。

以上のように、学校医の果たす役割の重要性を確認した上で包括的なアプローチの基本を改めて発信することも学校医活動の担い手を増やすことにつながると思われる。すなわち、学校医の目指すところを示して、動機づけを高める。その際に、学校医活動の中でかなりの比重を占める学校健診がより効果的になるような検討も必要だろう。見落としてはならない事項の評価をきちんと継続しつつ、児童生徒等が健康の大切さに気づくきっかけとしても機能するように工夫することも考えられる。

健診の機会を含めて、学校医が専門性を生かした健康教育を行うことの意義は大きい。学校に学外から参入して機能するのは実際には容易ではないが、養護教諭や教諭と協働して健康教育を推進することによって「チームとしての学校」の一員として受け入れられやすくなると期待される。また、健康教育は勤務医でも分担しやすいと思われ、その体験を通じて学校医活動に触れて、新たな担い手となっていく可能性がある。

地域で活動する勤務医が参入しやすくなると、学校医の担い手が増えて負担軽減につながる。それに向けて、地域で学校保健について気軽に学び合える場を設定し、児童青年精神医学の観点も含めて多面的な検討を行うことも考えられる。

さらに、ＩＴの進歩を生かしたデータの活用によって学校医の負担軽減を図ると共に、児童生徒等一人ひとりの発達の経過の追跡を容易にしたり、解析に基づいて学校としての取り組みに示唆を得ることも期待される。

（金生　由紀子）

全国養護教諭連絡協議会

学校医がその役割を果たし充実した学校保健活動に取り組むために、環境整備の促進と「チームとしての学校」の実現に向けた方策を講ずることが必要だと考える。

１　環境整備

① 子どもたちの健やかな成長のために、学校と学校医が連携を深め、学校保健活動が充実するよう、様々な環境を整えていくことが大切である。

② 学校医の負担を軽減するために時間的な余裕が必要であり、現代の子どもの実態に合わせた健康診断を行うためにも、項目等について検討してよい時期だろう。

③ ＩＣＴを積極的に活用し、メールでの健康相談、オンラインでの保健教育や学校保健委員会等への参加など、相互に環境整備に努めていくことが必要だと考える。

２　「チームとしての学校」の実現

① 複雑化・多様化した児童生徒等の心身の健康課題の解決を図るためには、学校医を含む学校の全ての教職員等が連携して取り組むことが求められている。学校医による専門的知識に基づいた保健教育や健康相談、学校と地域の専門機関等をつなぐ役割は効果的に機能している。学校医は「チームとしての学校」に不可欠である。

② 学校医が学校保健活動や健康教育に参画し、専門的立場から教職員や児童生徒等、保護者に対して、指導・助言と共に、コミュニケーションを図ることにより、学校全体および地域の健康力がさらに高まるものと考える。

③ 今後、関係者が更に連携を深め、学校医が「チームとしての学校」の一員としての所属意識を高め、子どもの成長や学校医活動のやりがいを実感できるよう努めていくことが必要であろう。

（小林　幸恵）

日本学校保健学会

学校との連携のポイントについていくつか、学校の「状況」と「ニーズ」に分けて考えたい。なお「状況」は学校の言語（または文化・習慣）、年間計画作成、人的・時間的余裕（の無さ）について、「ニーズ」は、学校から直接は求められていない「潜在的ニーズ」について述べる。

まず「学校の言語」だが、これは医師が学校で仕事をする際、最初に戸惑うことではないかと思う。医師の世界に独自の言葉があるように、学校にも独特の言葉がある。学校の教職員は医師に話す時にもそれをそのまま使うので、意味が分からないことも多い（例えば「校時」「校種」「特活」等の用語、皆さん分かるだろうか）。もし意味が分からなければ躊躇なく質問し、連携の基礎であるコミュニケーションを確実にする必要がある。なおこれは医者側から説明する時も同様である。専門用語は避け、十分かみ砕いて説明しないと通じない。学校の教職員は医療スタッフではないからである。

「年間計画作成」も重要ポイントである。学校は役所と同様、年度単位で動いており、年間スケジュールは４月早々に決定され、その後の変更は難しい。健康教育でも何でも、学校が新たに時間を割く必要のあることは、前年度に時間の余裕をもって（多分冬頃には）提案しないと実現不可能である。なお、こうなっている理由の１つは、学校に人的・時間的余裕がないことである。通常業務だけで手一杯で、かつ教育委員会等から毎年沢山の指示がくる中で、急に新しいことを始める余裕のないのが学校の現状と思われる。

このような状況下では、学校側が気づけていない、また対応できていない潜在的ニーズも少なくない。例えば運動会の「人間ピラミッド」など、外部から指摘されてようやく危険性を検討した問題などである。またメンタルの問題では「受診先探し」の困難が多くの学校で解決策を検討されないまま続いている。学校医には、このような潜在的ニーズに目を向けてほしい。

（佐々木　司）

若年者心疾患・生活習慣病対策協議会

特定健診・保健指導の最大のターゲットは生活習慣病予防であり、中でも肥満や脂質異常が問題となる。小児期の肥満や脂質異常にはトラッキング現象の存在が確認されおり、そのため早期に生活習慣病を発見し、また予防することが重要である。現在日本各地区で小児期の生活習慣病健診や予防健診が行われている。例えば、毎年、県医師会の主催で開催されている若年者心疾患・生活習慣病対策協議会では生活習慣病健診または予防健診についてその方法やその成果が発表され、また協議されている。このことは全国各地で小児の生活習慣病健診や予防健診が着実にまた急速に拡大しており、いかに重要かということを意味している。

令和元年に施行された「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づいた「循環器病対策推進基本計画」には、「学校健診等の機会における小児の循環器病疾患の早期発見を引き続き推進する」「食育」「家族性高コレステロール血症の早期発見と発症予防」が記されている。これらはすべて小児期からの生活習慣病と深く結びついている。学校での学習指導や保健活動のなかに生活習慣病についての概念と実効性のある予防対策を早急に組み入れていくとともに、学習指導要領と学校保健安全法に基づいた児童生徒等の生活習慣病健診や予防健診の導入について早急に検討する必要がある。

（長嶋　正實）

日本小児科医会

学校医活動を推進させるには、学校医と学校が両輪となって学校保健活動に取り組む体制作りが重要である。そのためには、学校医はその業務を正しく理解し自らが学校医であることにやりがいと誇りを持てるようにすること、そして学校に学校医が学校保健活動の良きパートナーであることを再認識していただくことも大切である。

１．医学生や医師への教育・啓発活動

医学生には、学校医活動は地域医療の１つであるとした医学教育を行うこと、また地区医師会の医師に対しては、健診の方法だけでなく学校医本来の職務と具体的な活動（地域での実例を挙げるなど）に関する報告会や研修会を定期的に開催するなど、地域での学校医活動を啓発することが大切である。

２．健康相談や健康教育などの推進

健康診断以外の職務でもある保健指導や健康相談、更には健康教育への従事や学校保健委員会への参加を促すことで、学校医自らがこれらの活動の意義に気づき、やりがいを自覚することが期待できる。同時に、学校にもこのような業務が推進できるよう一層の協力をお願いしたい。

３．学校医の負担軽減と学校間格差の解消

現状の学校医制度では、特定の学校医への負担が強くなると同時に学校医活動が固定化される可能性がある。そこで、地域の学校医は地区医師会全体で担うようなシステム作りを提案する。これにより地区医師会のほぼ全ての医師が学校医活動を経験することができ、学校保健活動の学校間格差をなくすことが期待できる。

４．専門性を生かした学校医活動

身体・性・心など、現在の子どもたちは多種多様な問題を抱えている。このような問題に対応すべく、内科・耳鼻咽喉科・眼科・精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科等の各専門医が学校医活動に関与できる体制作りが望まれる。

５．学校医の待遇改善

教職員の健康維持および学校医の負担軽減のためにも全ての学校に産業医を配置していただくこと、また格差のない学校医報酬を希望する。

（松下　享）

日本産婦人科医会

学校医として産婦人科医が関わるようになっている地域もできている。月経や月経に伴うトラブルに対する悩みのある女子は多く存在するが、産婦人科の受診は敷居が高いとよく言われるように、受診することをためらう方が多い。また、保護者も正しい知識を持っていないことが多いため、受診につながっていかないこともある。ネットやＳＮＳで間違った知識を覚える前に、性に関する知識をきちんと普及させることが重要である。近年は、産婦人科医などの外部講師による性に関する授業がすすめられており、児童生徒等への啓発を行っている。このような授業で携わる医師が、学校や養護教諭と連携して、相談をうけられるような体制を作り、学校医として活動するのが良いのではないかと考える。学校健診でも、月経などについての質問事項をいれて、相談につなげることも一考である。

東京都では、都立学校で産婦人科医によるユースヘルスケア相談が受けられるようになっており、オンラインで相談を受けるシステムを開始している。このようなオンラインでの相談を曜日や時間を決めて行えるようにして、必要に応じて、受診につなげるとよいのではないかと考える。また、ＨＰＶワクチンなどの接種も、このように携わっている医師のもとで接種について相談できる仕組みをつくると、児童生徒等にとっても医師にとっても顔の見える関係がとれてよいのではないかと考える。

（宮国　泰香）

あとがき

～学校医活動推進への提言～

松村　誠

当委員会は、日本医師会の松本吉郎会長の諮問「地域に根ざした医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」を受け、２年間６回に及ぶ委員会での協議と検討を踏まえ、各委員による渾身の方策を各章において答申として述べた。

結びにあたり、提言として以下にまとめたので、日本医師会においては、地域医師会とともにその実現をめざし、なおいっそうの取組を願う。

① 学校医のアピール

日本医師会と地域医師会は、学校医活動の担い手を増やすため、学校医を支援しかつ負担の軽減を図るとともに、学校医活動がやりがいあるものであり、地域医療においていかに重要であるかを、国はもとより、国民、学校現場、医学生を含む医療関係者にアピールする。

② 認定学校医制度の創設

日本医師会は、一部地域で認定学校医制度の構築が進んでおり、これらを参考に、地域の実情に応じた制度モデルを作成する。制度化により、学校医の目標と意義を明確にし、地域社会における位置付けを行う。なお、学校医にとって認定は必須ではなく、あくまでも、教育委員会が学校医委嘱に際し参考にするものである。

③ 「チームとしての学校」の推進

「チームとしての学校」では、教職員をはじめ学内外の多様な人材により、その専門性を発揮し、子どもたちの教育活動を行っている。その中で、学校医は地域医師会とともに、その一員として参画し、学校における教育活動の役割の一端を担い、いっそう推進する。