

日医総研ワーキングペーパー

義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究

学校医を対象とした子どもの健康教育等のニーズに関する
実態調査（2018）の結果から

No. 416

2018年10月9日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美 出口 真弓 和田 勝行 上家 和子

義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究

学校医を対象とした子どもの健康教育等のニーズに関する実態調査（2018）の結果から

日本医師会総合政策研究機構 野村真美 出口真弓 和田勝行 上家和孩子

研究協力 日本医師会 健康政策部 健康医療第一課

キーワード

- ◆ 学校医
- ◆ 学校保健計画
- ◆ 学校安全計画
- ◆ 学校保健委員会
- ◆ 人生 100 年時代
- ◆ 健康教育
- ◆ 学習指導要領

ポイント

【学校医調査の概要】

- ◆ 学校医活動の現状や学校における保健・医療ニーズを把握し、生涯にわたる健康のための学校保健分野の充実に向けた研究の一環として、全国の小学校または中学校の学校医 1,328 人を対象に、学校医活動の実態に関するアンケート調査を実施した（有効回答数 n=597。有効回答率 44.7%）。
- ◆ 学校医活動の現状として、2017 年度中の「学校保健計画」、「学校安全計画」、「学校保健委員会」への参画、出席の状況を尋ねたところ、部分的な参画・出席を含めても、学校保健計画の参画率は約 15%、学校安全計画の参画率は約 9%と低く、学校保健委員会の出席率も 4 割台であった。不参画・欠席の理由は、「学校からの求めがなかった」がいずれも最多であった。
- ◆ 2017 年度中の「健康教育の実施」については、「実施あり」は約 2 割で、実施回数は「1 回」の 71.8%が最多であった。
- ◆ 学校医が重要と考える健康教育の内容（複数回答）としては、「スマホやゲーム依存」（60.7%）、「食育」（60.4%）、「睡眠と健康に関する教育（眠育）」（49.1%）など児童・生徒の生活習慣と関係する項目が多数から挙げられた。また「疾病教育（がん）」は 6.1%、「疾病教育（がん以外）」は 18.2%であった。

【課題】

- ◆ 学校保健安全法に定められている学校医の職務が十分に果たせていない現状があり、学校側、学校医側双方に働きかけが必要である。
- ◆ 学校医は、現状ではスマホ・ゲーム依存、食育、睡眠教育が重要と捉えており、医師としての関与が求められる。
- ◆ 人生 100 年時代を迎え、生涯にわたる健康のための教育への学校の役割、学校医の役割は極めて大きく、日本医師会は、都道府県・郡市区医師会とともに、教育行政と十分連携を図りながら、学校保健分野の充実に向けて積極的に関与していく必要がある。

目次

1. はじめに.....	4
2. アンケート調査の内容	5
2.1 調査の概要.....	5
2.1.1 背景	5
2.1.2 目的	5
2.1.3 調査対象.....	5
2.1.4 調査方法及び調査内容.....	7
2.1.5 分析	7
2.1.6 調査実施期間	7
2.1.7 調査主体.....	7
2.2 調査結果.....	8
2.2.1 回収状況.....	8
2.2.2 回答者の属性	8
2.2.3 学校医の主な職務への関与の状況	11
(1) 定期健康診断	11
(2) 健康相談.....	14
(3) 学校保健計画	16
(4) 学校安全計画	19
(5) 学校保健委員会.....	23
(6) 健康教育.....	29
2.2.4 健康教育に関する学校医の意識.....	32
3. 考察とまとめ	36
(1) 学校医の役割	36
(2) 学校における子どもたちの現在の保健上の課題.....	37
(3) 生涯にわたる健康のための教育	37
4. 参考資料.....	39
4.1 法令に定められている学校医の職務内容について	39
4.2 『出前授業』の事例と効果.....	40

(1) 栃木県における県をあげた脳卒中教育の実践と効果.....	40
(2) 明石市消防本部による学校での市民啓発の実践と効果.....	42
(3) 大阪市住之江地区保護司会の中学生へ薬物乱用防止教育.....	44
(4) 糖尿病専門医による大阪府高槻市内の中学校での出前授業の実践と効果 .	45
(5) 教育と医療の連携による「眠育」の展開.....	45
4.3 第3次食育推進基本計画及び基本的な取組方針.....	47
5. 調査票.....	48
6. 単純集計表（詳細）.....	53

1. はじめに

人生 100 年時代を迎えたわが国において、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が大きな課題となっている。このため、乳幼児期から高齢に至るまで、生涯にわたる健康を保持増進するための取り組み、すなわち「生涯保健」への取り組みが重要である。母子保健とともに人生の基礎作りの時期にあたる学校保健分野の充実が、結果として将来のわが国の国民全体の健康寿命の延伸に繋がっていくものである。学童期・思春期のみならず、生涯にわたる健康のための生活習慣を形成するためにも、医療界は教育行政と十分連携を図り、健康教育について積極的に関与していく必要がある。そのための第一歩として、学校保健委員会、学校保健計画、学校安全計画等の個別の活動の充実と、学校医がこれらに積極的に参画する環境を構築することが求められている。

そこで、日医総研では、学校保健分野の充実に向けた研究の一環として、学校保健の要である学校医活動の実態をアンケートにより調査し、医療と教育の双方の視点から分析し、取りまとめた。

本調査が、学校医活動を通じた人生 100 年時代の健康支援の具現化の資料となれば幸いである。

末筆ながら、アンケート調査にご協力くださった学校医の先生方、対象地域の地区医師会の役職員の皆様に心より御礼を申し上げます。

主任研究員 野村真美 出口真弓 和田勝行
主席研究員 上家子

2. アンケート調査の内容

2.1 調査の概要

2.1.1 背景

学校医は、子どもたちに最も身近な医療側の専門家として保健活動に関わっている。平成 30 年 6 月に閣議決定された文部科学省の「第 3 期教育振興基本計画」には、子供の健康や安全を守るため、学校と、医療など関係者間の連携の推進が盛り込まれている¹。

学校医は学校保健安全法に規定されている保健管理のみならず、学習指導要領に規定されている保健教育においても専門性の発揮が期待されている²。

日本医師会学校保健委員会は、平成 28・29 年度、「学校医の現状に関するアンケート調査」³を実施し、学校医の在り方を検討した。

このような状況を踏まえ、特に、小・中学校の学校医活動について調査を企画した。

2.1.2 目的

学校医活動の現状と子どもたちの健康課題を把握し、あわせて人生 100 年時代の子どもたちの未来に向けた重要課題のひとつである健康教育のあり方を検討する際の基礎資料に資することを目的とした。

2.1.3 調査対象

2017 年 12 月時点で、医師会または自治体がインターネット上に公表している名簿を使用した。公表のあった地域は 22 都府県 30 地点の小学校または中学校であった。掲載されていた学校医 1,328 人を今回の調査客体とした。有効回答のあった学校医が所属する医療機関の所在地およびその内訳は、図表 1 のとおりである。

¹ 第 3 期教育振興基本計画 pp.30,及び 54

http://www.mext.go.jp/a_menu/keikaku/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/18/1406127_002.pdf

² 本報告書の参考資料「4.1 法令に定められている学校医の職務内容について」 pp.39, 日本医師会学校保健委員会答申「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 4 月, pp.28, http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160330_3.pdf など。

³ 日本医師会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

図表 1 所在地および所属医療機関の状況 (n=593)

地域ブロック・市区町村		n数	構成割合			
			診療所	病院	その他**	無回答
東北 (n=57)	弘前市	38	92.1	7.9	0.0	0.0
	能代市	8	100.0	0.0	0.0	0.0
	天童市東村山郡	11	100.0	0.0	0.0	0.0
関東・甲信 越静 (n=182)	小山地区	62	91.9	6.5	1.6	0.0
	安中市	11	90.9	9.1	0.0	0.0
	さいたま市与野	13	100.0	0.0	0.0	0.0
	松伏町*	4	25.0	75.0	0.0	0.0
	上尾市	15	100.0	0.0	0.0	0.0
	佐倉地区	21	95.2	4.8	0.0	0.0
	海老名市	8	100.0	0.0	0.0	0.0
	三条市	18	100.0	0.0	0.0	0.0
	磐田市	21	100.0	0.0	0.0	0.0
	御殿場市	9	88.9	11.1	0.0	0.0
東京 (n=61)	新宿区	32	100.0	0.0	0.0	0.0
	調布市	29	100.0	0.0	0.0	0.0
近畿 (n=63)	大阪市港区	15	100.0	0.0	0.0	0.0
	大阪市東淀川区	20	100.0	0.0	0.0	0.0
	神戸市中央区	10	100.0	0.0	0.0	0.0
	五條市	6	100.0	0.0	0.0	0.0
	大和郡山市	12	100.0	0.0	0.0	0.0
中国・ 四国 (n=35)	大田市	6	100.0	0.0	0.0	0.0
	江津市	5	100.0	0.0	0.0	0.0
	佐伯地区	14	92.9	7.1	0.0	0.0
	東温市	7	85.7	0.0	0.0	14.3
	吾川郡*	3	100.0	0.0	0.0	0.0
九州 (n=195)	福岡市	149	91.3	8.1	0.7	0.0
	鹿本	7	100.0	0.0	0.0	0.0
	いちき串木野市	14	85.7	14.3	0.0	0.0
	那覇市	19	94.7	0.0	5.3	0.0
	宮古島市	6	100.0	0.0	0.0	0.0
合計		593	94.6	4.7	0.5	0.2

*回答者数が5未満の医師会 **介護老人保健施設など

2.1.4 調査方法及び調査内容

調査方法は、郵送法による自記式アンケートとした。調査票は日医総研から直接発送、回収し、データの入力についてはアウトネット株式会社等に委託した。

収集した項目は以下のとおりである。

- | |
|---|
| (1) 2017年度の学校医の基本情報
医療機関の所在地／学校医としての診療領域／通算経験年数／受託経緯／担当学校数／卒年／性別／所属している医療機関／日常的な診療科等 |
| (2) 学校医としての主な職務の現状 |
| (3) 重要と思う健康教育の内容等（小学校，中学校） |

2.1.5 分析

データの分析はすべて日医総研が実施した。分析は、回答データの単純集計およびクロス集計に依った。

クロス集計軸：地域別(地域ブロック別／医師会自治体別／都市規模別)，所属医療機関別，小・中学校の担当別,学校医診療領域別,学校医経験年数別

2.1.6 調査実施期間

2018年5月10日から6月10日の1か月間

2.1.7 調査主体

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）

2.2 調査結果

2.2.1 回収状況

2018年6月10日時点の回収数は598件で回収率は45.0%、有効回答数は593件で有効回答率は44.7%であった（図表2）。

図表2 配布数、回収数および回収率、有効回答数および有効回答率

配布数	回収数	回収率
1,328	598	45.0

有効回答数および有効回答率	
有効回答数	有効回答率
593	44.7

2.2.2 回答者の属性

本調査における回答者の基本属性である地域ブロック、性別、所属医療機関、大学医学部卒業年、学校医の通算経験年数、担当している学校等（幼稚園・保育園を含む）および学校の総数について、図表3に示す。限られた地域ではあるが、都市規模が大都市から町村までの学校医を含んでいる。大学医学部卒業年が1980年代では40.5%、1970年代以前では35.4%と、年齢の高い医師が学校医の活動をしていることがわかる。

図表3 回答者の基本属性 - 地域ブロック、都市規模、性別、所属医療機関等（n=593）

カテゴリ/区分	回答数	割合	カテゴリ/区分	回答数	割合		
地域ブロック別	東北	57	9.6	所属医療機関	診療所	561	94.6
	関東・甲信越静岡	182	30.7		病院	28	4.7
	東京	61	10.3		その他	3	0.5
	近畿	63	10.6		無回答	1	0.2
	中国・四国	35	5.9	職務	管理者	531	89.5
	九州	195	32.9		常勤の勤務医	52	8.8
都市規模別	大都市	239	40.3		非常勤の勤務医	6	1.0
	中都市	224	37.8		その他	4	0.7
	小都市・町村	130	21.9	日常診療における主たる診療科	内科	291	49.1
性別	男性	490	82.6		小児科	97	16.4
	女性	103	17.4		眼科	84	14.2
大学医学部卒業年	1960年代以前	40	6.7		耳鼻咽喉科	80	13.5
	1970年代	170	28.7		整形外科	14	2.4
	1980年代	240	40.5		外科	6	1.0
	1990年代	111	18.7		産婦人科	5	0.8
	2000年以降	25	4.2		脳神経外科	5	0.8
	無回答	7	1.2		皮膚科	4	0.7
			精神科		3	0.5	
			その他		4	0.7	

学校医の通算経験年数では偏りはみられなかった。一方で、幼稚園・保育園から高等学校まで、担当しているすべての学校数をみると、学校医によって「1校」（33.6%）もあれば、5校以上という回答（23.9%）など、さまざまであった。

図表 4 回答者の基本属性 - 地域ブロック、学校医の通算経験年数、担当しているすべての学校等の種類・学校の総数、学校医としての診療領域 (n=593)

カテゴリ/区分		回答数	割合
学校医の通算経験年数	1～4年	64	10.8
	5～9年	100	16.9
	10～14年	105	17.7
	15～19年	73	12.3
	20～24年	88	14.8
	25～29年	67	11.3
	30年～	90	15.2
	無回答・不詳	6	1.0
担当しているすべての学校等の種類 (複数回答)	幼稚園・保育園	239	40.3
	小学校	448	75.5
	中学校	283	47.7
	特別支援学校	27	4.6
	高等学校	95	16.0
担当しているすべての学校の総数	1校	199	33.6
	2～4校	252	42.5
	5～9校	124	20.9
	10校以上	18	3.0
学校医としての診療領域	内科系	420	70.8
	眼科系	83	14.0
	耳鼻咽喉科系	78	13.2
	その他*	8	1.3
	無回答	4	0.7

*その他…精神科、産婦人科、整形外科

学校医の日常的な主な診療科は、多い順に「内科」「小児科」「眼科」「耳鼻咽喉科」などの順であった。これを、学校医の診療領域「内科系（n=420）」と「内科系以外（n=169）」に分けてみると、「内科系」では多い順に「内科」が68.3%、「小児科」が23.1%、「整形外科」が2.4%、「内科系以外」では「眼科」が49.1%、「耳鼻咽喉科」が46.2%、「整形外科」が2.4%などの順であった。

図表 5 回答者の基本属性 - 日常的な主な診療科別にみた学校医としての診療領域

		全体 (n=593)	学校医としての診療領域	
			内科系 (n=420)	内科系以外 (n=169)
日 常 的 な 主 な 診 療 科	内科	49.1	68.3	0.6
	小児科	16.4	23.1	0.0
	眼科	14.2	0.0	49.1
	耳鼻咽喉科	13.5	0.5	46.2
	整形外科	2.4	2.4	2.4
	外科	1.0	1.2	0.6
	産婦人科	0.8	1.0	0.6
	脳神経外科	0.8	1.2	0.0
	皮膚科	0.7	1.0	0.0
	精神科	0.5	0.5	0.6
	その他	0.7	1.0	0.0
	合計	100.0	100.0	100.0

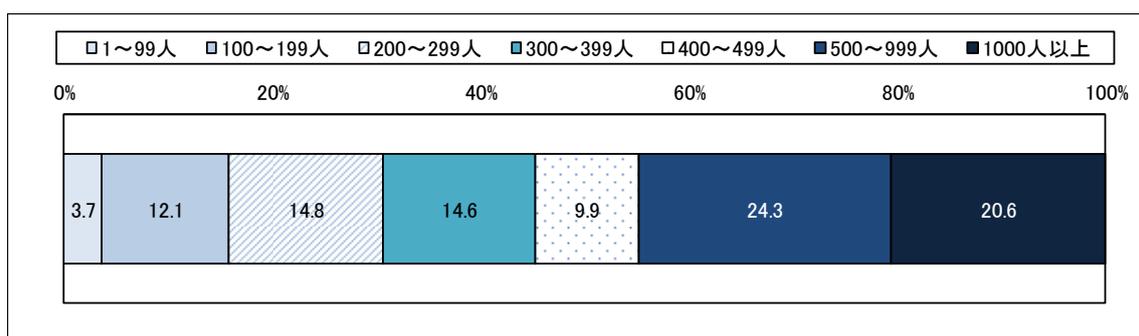
2.2.3 学校医の主な職務への関与の状況

(1) 定期健康診断

公益財団法人日本学校保健会の「児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂」によれば、「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」ものとして、また「学習指導要領解説特別活動編として健康安全・体育的行事として例示されており、教育活動として実施される」ものでもあり、「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役割」とともに、「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役割」の2つがあるとされ、学校において毎年実施されている⁴。

図表6は、2017年度に、学校医として定期健康診断を実施した小学校の児童および中学校の生徒数の総数を尋ね、その人数総数の分布を示したものである。対象全体でみると、「500～999人」が最も多く、続いて「1000人以上」、「200～299人」、「300～399人」などの順であり、ばらつきがみられていた。

図表6 2017年度に定期健康診断を実施した児童生徒数の分布 (n=568)



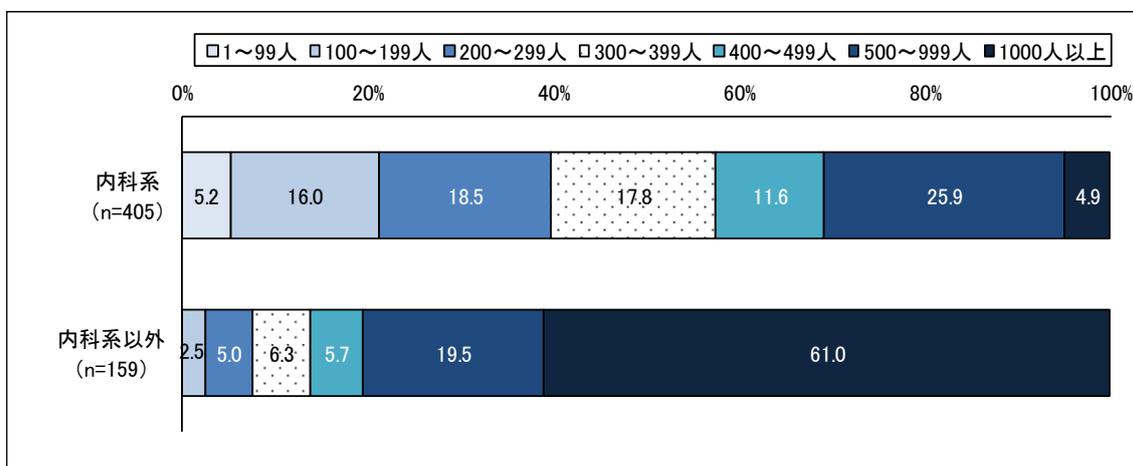
⁴ https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H270030/index_h5.html#%E8%A1%A8%E7%B4%99

次に、主な学校医の診療領域である内科系と内科系以外に分けてみると、内科系では1,000人未満がほとんどを占めているのに対し、内科系以外では、「1,000人以上」が6割を占めていた（図表7）。これは、内科系以外では、小・中学校の両方を担当している医師の割合が高いため（図表8-①）、必然的に担当している学校数も多くなっていることを反映している（図表8-②）。

なお、この結果は、日本医師会学校保健委員会答申⁵で指摘されているように、地方では学校医の数が不足しており、特に耳鼻咽喉科と眼科ではそれが顕著であるということを裏付けるものとなっている。同答申が指摘するように、学校医の不足、負担感の解消のために、郡市区医師会と市区町村教育委員会との一層の連携により、学校医選任の仕組みを整備することが求められていると言える。

図表7 学校医の主な診療領域別にみた定期健康診断を実施した児童生徒数の分布（n=564） -

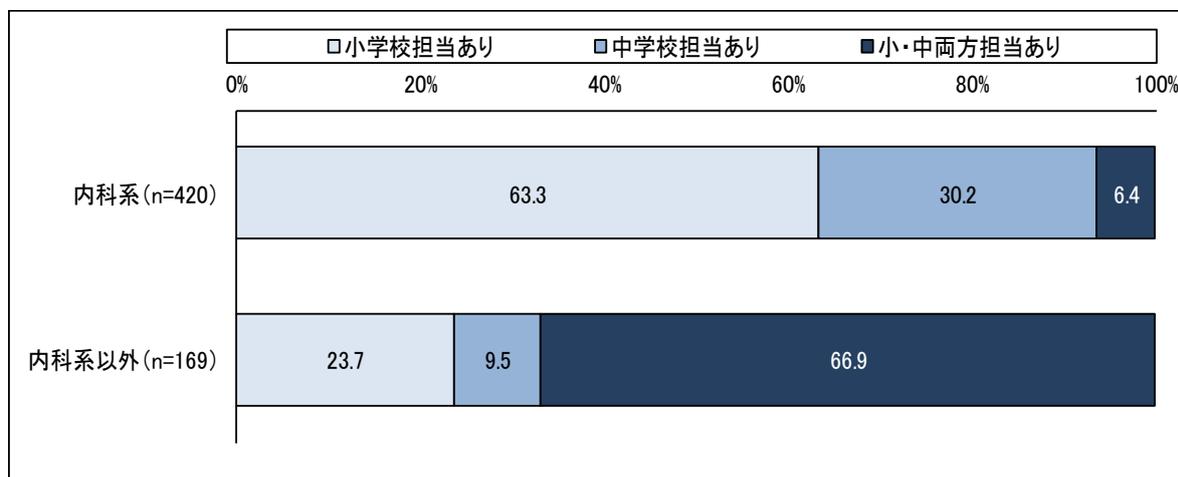
2017年度



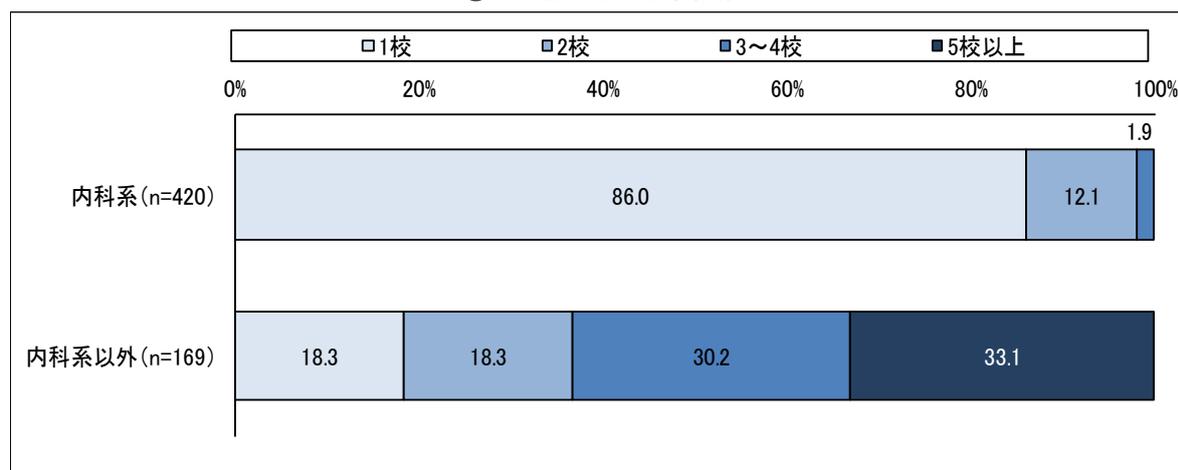
⁵ 日本医師会学校保健委員会答申「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」平成30年4月,pp.75

図表 8 学校医の主な診療領域別にみた小・中学校の担当の状況 (n=589)

① 担当している小・中学校の状況



② 担当している学校数



(2) 健康相談

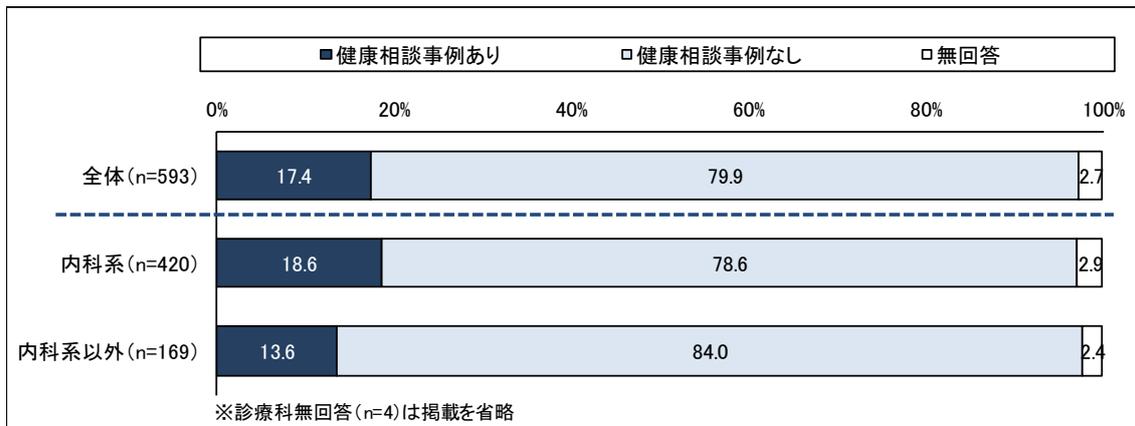
学校医が行う健康相談は、「児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うもの」として、健康相談を通じて、心の健康については、担任・養護教諭・学校カウンセラーとの連携、また、低身長、脊柱側弯症やスポーツによる外傷、アトピー性皮膚炎、眼科疾患など専門科への紹介を行うなど、児童生徒等が快適に日常生活や学校生活を送れるよう重要な役割を担うものである。

図表 9 は、学校医への直接の健康相談を受けた事例があったか否かについて尋ねた結果である。学校現場においては、保健室利用を通じて、健康相談の多くは養護教諭にされることが多い。本調査においては、学校医の直接の健康相談に絞った回答を得た。結果として、相談事例があったと回答した割合は、全体が 17.4%、内科系が 18.6%、内科系以外が 13.6%であった。2017 年度の健康相談の実施件数は、「1 件」および「3 件以上」が各々 35.0%であった。事例の内容については、集計表 19⁶に、学年年齢別・男女別に掲載しているので参照されたい。

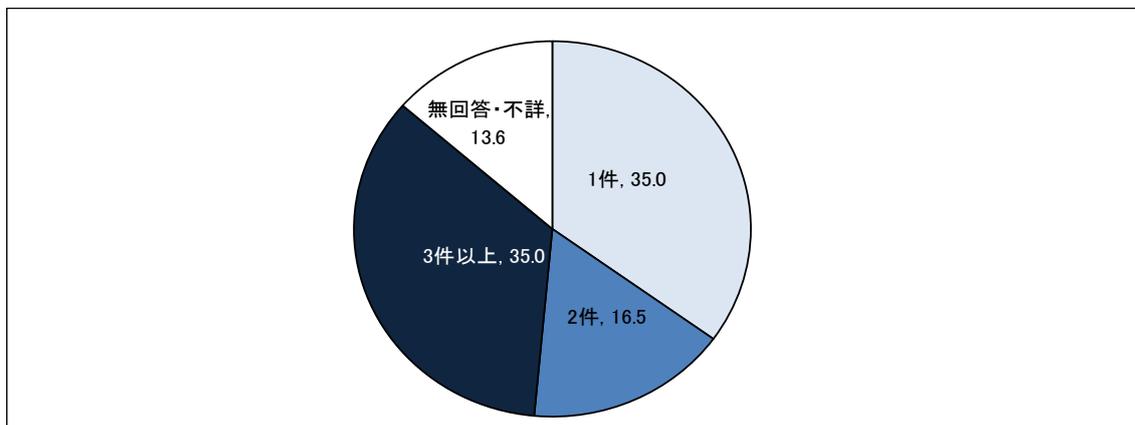
学校保健安全法及び同施行規則では、学校医の職務として、児童生徒の心身の健康に関する保健指導を養護教諭等と連携して実施することが定められており、健康相談は法令で定められた学校医の重要な職務の一つであるが、この結果を見る限り低調であると言わざるを得ない。学校側からすれば、養護教諭にとどまらず、積極的に学校医に相談することが出来る風通しの良い関係を構築することが望ましいと言える。また全国的に見れば、定期的に学校を訪問し、昼休み等を利用した健康相談を行っている学校医も多く存在することから、学校医の側から積極的にアプローチするこのような取組も重要であると言える。

⁶ 本報告書の pp.58～pp.60 に掲載。

図表 9 健康相談の事例の有無 (n=593) -全体, 学校医の診療領域別



図表 10 健康教育の実施件数 -2017 年度 (健康相談事例あり n=117、最大 30 件)



(3) 学校保健計画

学校保健計画の策定等については、学校保健安全法第5条において「学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない」と定められており、学校保健安全法施行規則第22条において、学校医の行う職務として「学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること」が規定されている。すなわち、学校保健計画に参画することは、法令に定められた学校医の重要な責務の一つである。

図表11は、学校医が2017年度に担当した小・中学校における学校保健計画立案への参画の状況を示したものである。担当している学校の「すべてで参画」していると回答した割合が10.8%で、担当している学校の「一部で参画」していると回答した4.0%を合わせても、参画した医師の割合は15%弱にとどまっていた。なお、学校医の診療領域別での「一部で参画」を含めた参画ありの状況については特段の差はみられなかった。

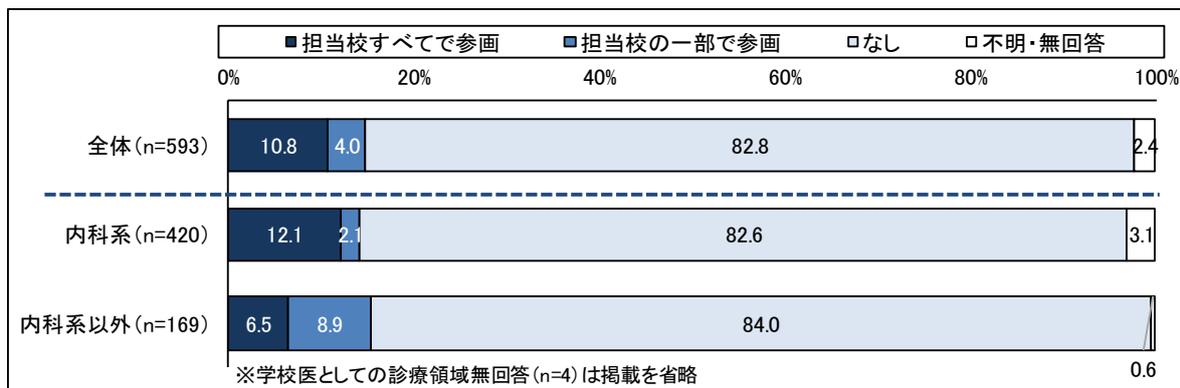
図表12は、医師会・自治体28地点の参画の状況を示したものである。28地点のうち7地点で学校医の参画がなく、参画のあった21地点においても、参画した割合にかなりの違いがみられた。

さらに、「一部で参画」および参画が「なし」と回答した医師に対して、参画しなかった理由を尋ねたところ、「学校から求めがなかったため」が68.7%と最も多く、続いて「多忙のため」が15.1%などの順であった（図表13）。

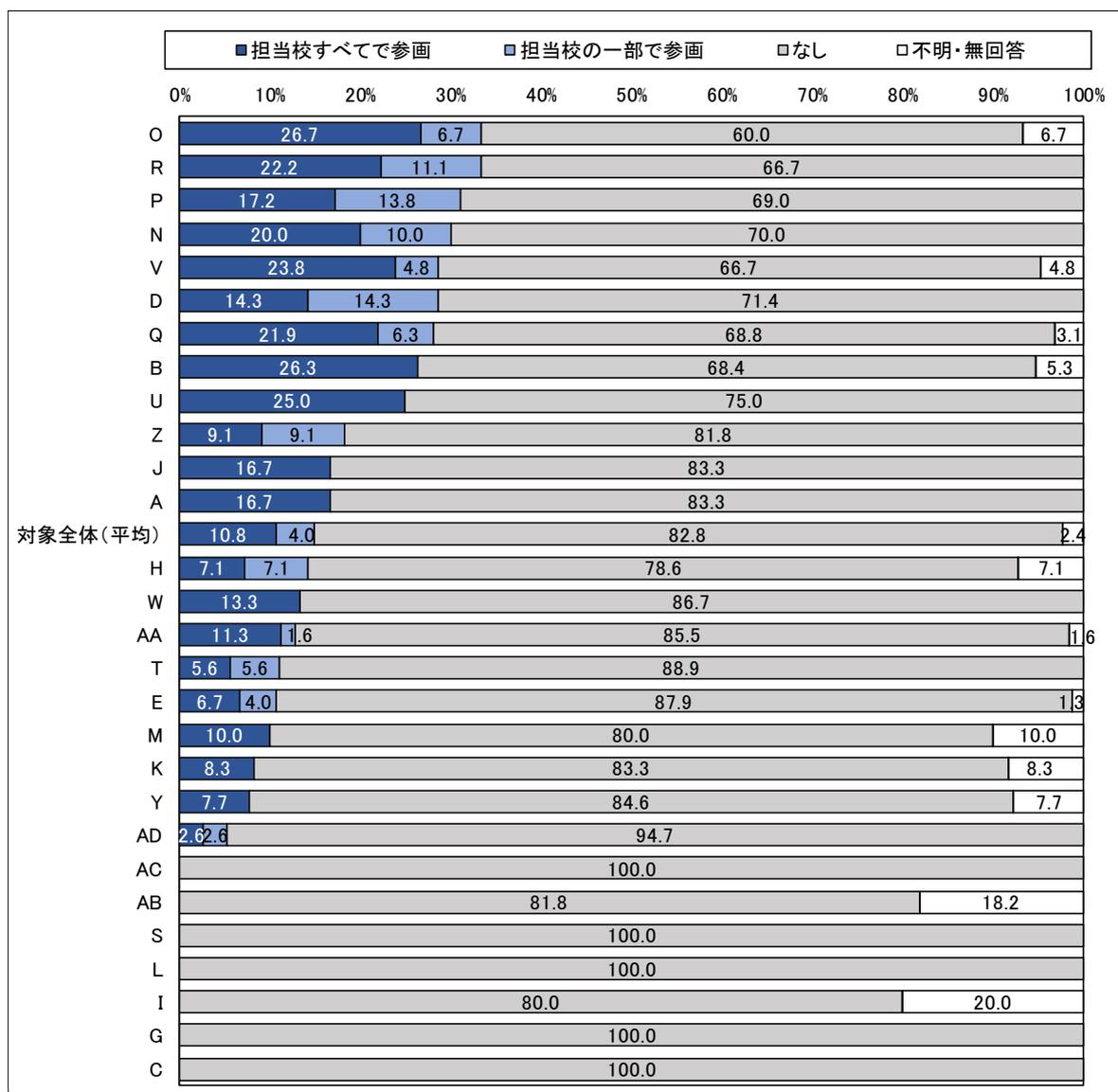
法令に定められた、学校医の重要な責務の一つである学校保健計画への参画がなぜこれほどまでに低調であるのか、特に「学校から求めがなかったため」が68.7%と極めて多い点については更なる分析が必要であるが、学校側からは、学校保健計画や後述の学校保健委員会への参加について、「忙しい学校医になかなか声をかけづらい」「一応声はかけるが、多忙により断られることが多い」といった声もあり⁷、両者の風通しの悪さを示唆している。

⁷ 日本医師会学校医講習会における全国養護教諭連絡協議会会長講演（平成30年3月）など。

図表 11 学校保健計画立案への参画の状況 (n=593) -全体, 学校医の診療領域別



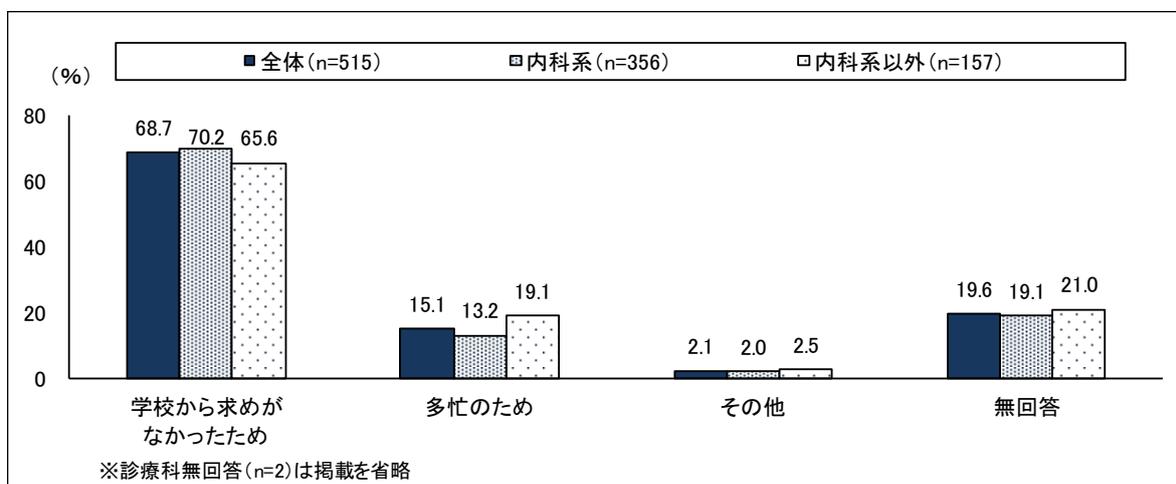
図表 12 医師会・自治体別にみた学校保健計画立案への参画状況-参画あり降順



※医師会名の匿名化のため、アルファベットをランダムに割り当てた。回答者数が5未満の医師会は、掲載を省略した。

図表 13 学校保健計画の立案に参画しなかった理由-全体, 学校医の診療領域別

(複数回答, 「一部で参画」 および 「なし」 n=515)



(4) 学校安全計画

児童生徒等が学校において学習や運動などの活動を行うためには、学校における安全の確保（生活安全(防犯等)、災害安全(防災等)、交通安全などの児童生徒や教職員の安全などが保障されること）が不可欠の前提である。これまでも、国や学校によって様々な対策が講じられているにもかかわらず、学校での事件・事故災害による負傷や障害、尊い命を失うことも発生している。そこで、学校管理下における事件・事故災害等による児童生徒等の負傷や障害、死亡事例を限りなくゼロに近い状況にするために、国では、「学校安全の推進に関する計画」（第1次：平成24年4月27日、第2次：平成29年3月24日閣議決定）を策定して、各学校における安全に係る取組を総合的かつ効果的に推進することとしている。また各学校では、学校保健安全法において学校安全計画を策定することが義務づけられている。これらを踏まえ、各学校では校長等の管理職のリーダーシップの下で学校安全体制を整備・充実させることが求められている。その際、学校医は学校保健安全法施行規則第22条において、学校保健計画と同様、学校安全計画の立案に参加することが定められている。

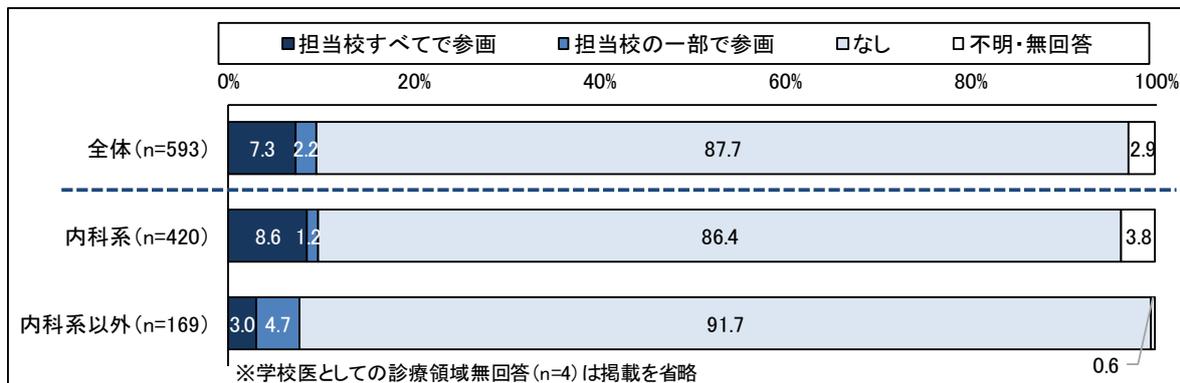
図表14は、学校医が2017年度に担当した小・中学校の学校安全計画立案への参画の状況を示したものである。参画したという回答は、「担当校すべてで参画」が7.3%、「担当校の一部で参画」が2.2%を合わせても1割に満たない状況であった。なお、学校医の診療領域別での「一部で参画」を含めた参画ありの状況については特段の差はみられなかった。

図表15は、医師会・自治体別にみた参画の状況である。28か所のうち10か所では参画していない状況で、参画のあった18か所においても、地域によって関わり方にかなりの違いがみられた。

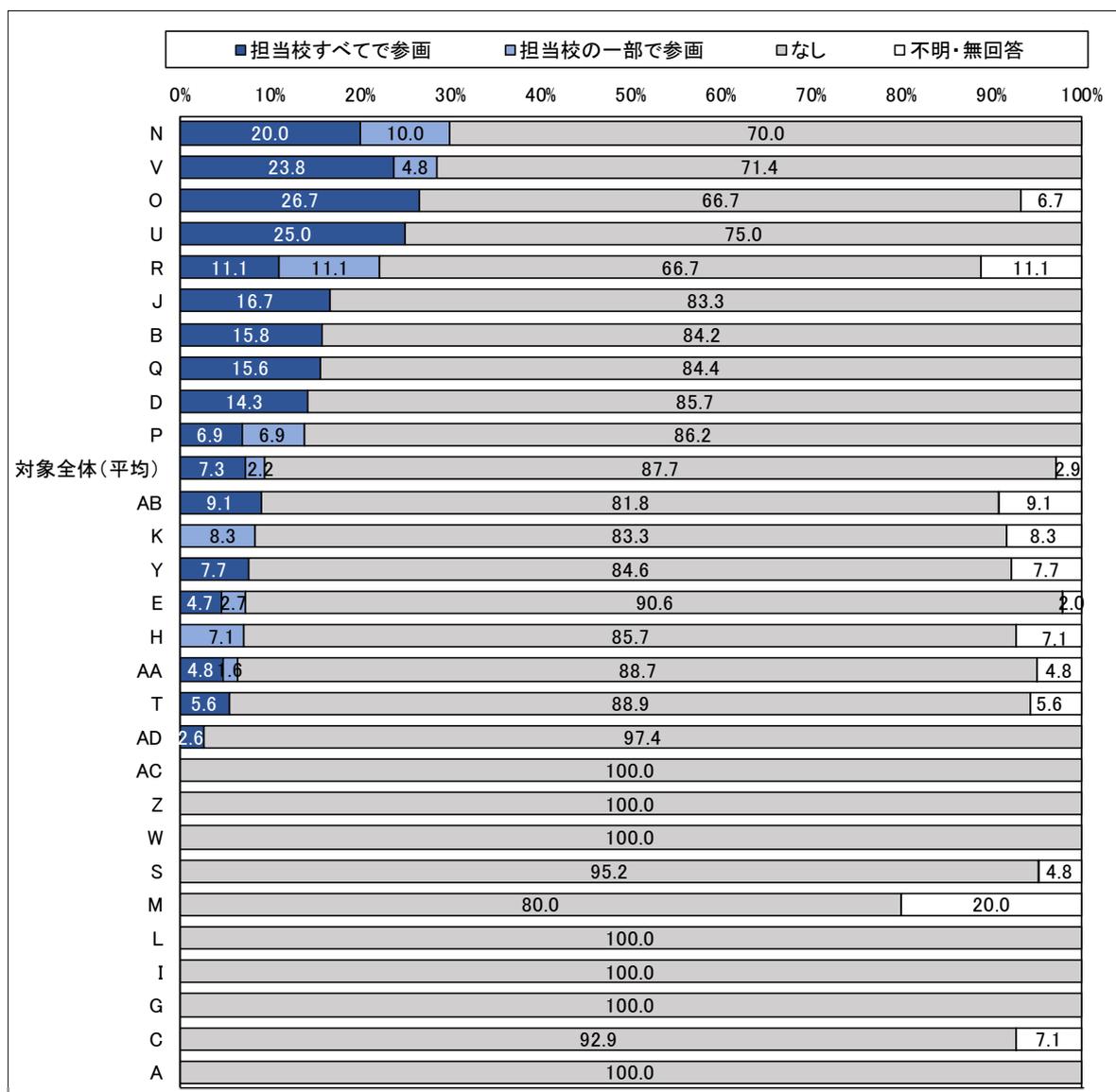
さらに、「担当校の一部で参画」および「なし」と回答した医師に、その理由について尋ねたところ（図表16）、「学校から求めがなかったため」が70.7%で最も多く、「多忙のため」が14.3%であった。「学校から求めがなかったため」が最多であることについて、学校保健計画と同様更なる分析が必要であるが、やはり学校と学校医の風通しの悪さが推察される。また、「その他」の内容（自由記述）をみると、「学校安全計画は医師

が関わるものではないから」という回答もあり、学校保健計画と比べ、学校側、学校医側双方で、学校医が関与するという認識が薄い可能性がある。

図表 14 学校安全計画の参画状況 (n=593) -全体, 学校医の診療領域別

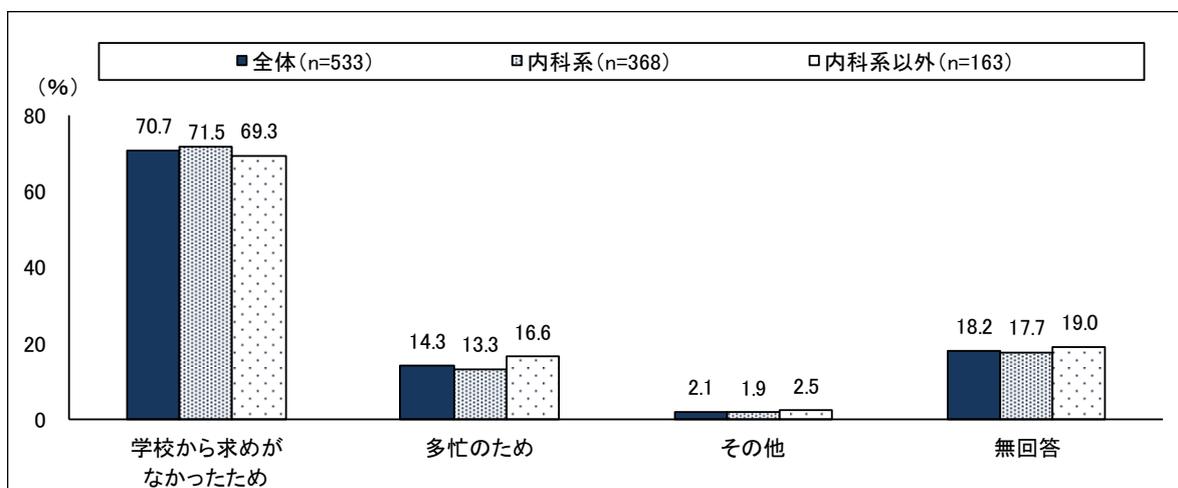


図表 15 医師会・自治体別にみた学校安全計画立案への参画状況-参画あり降順



※医師会名の匿名化のため、アルファベットをランダムに割り当てた。回答者数が5未満の医師会は、掲載を省略した。

図表 16 学校安全計画の立案に参画しなかった理由-全体, 学校医の診療領域別
 (複数回答 MA, 「担当校の一部で参画」および「なし」 n=533)



(5) 学校保健委員会

図表 17 は、平成 20 年 1 月の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」からの抜粋である。本答申によれば、学校保健委員会は、「学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織」とされ、「校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員」とすることが明示されている。

平成 29 年度の学校保健委員会設置状況⁸は、小学校 97.5%、中学校 96.5%、高等学校 94.2%、中等教育学校 100.0%、特別支援学校 97.2%となっており、ほぼ全ての学校に設置されている。しかしながら、ともすれば形骸化することもあり、学校と家庭、地域社会が連携して子どもたちの健康問題の解決を推進していく組織作りが求められている⁹。

⁸ 文部科学省「平成 29 年度 学校保健委員会の設置状況」平成 30 年 5 月
http://www.hokenkai.or.jp/katsudou/katsudou_gakkou_04.html

⁹ 三木とみ子（編集代表）・大沼久美子（企画協力）「新訂 養護概説」pp.210、ぎょうせい、平成 30 年 3 月

図表 17 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために
学校全体としての取組を進めるための方策について」（平成 20 年 1 月）抜粋

3 学校、家庭、地域社会の連携の推進

(1) 学校保健委員会

① 学校保健委員会は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織である。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童生徒、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって、運営することとされている。

② 学校保健委員会については、昭和 33 年の学校保健法等の施行に伴う文部省の通知において、学校保健計画に規定すべき事項として位置付けられている。また、昭和 47 年の保健体育審議会答申においても、「学校保健委員会の設置を促進し、その運営の強化を図ることが必要である」と提言されているが、平成 17 年度の学校保健委員会の設置率は、小学校 81.9%、中学校 78.6%、高等学校 76.7%にとどまっている。また、設置されていても開催されていない学校や、年 1 回のみ開催が多く、充実した議論が行われていないなど質的な課題がある。

③ 学校保健委員会を通じて、学校内の保健活動の中心として機能するだけでなく、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することが可能となることから、その活性化を図っていくことが必要である。このため、学校において、学校保健委員会の位置付けを明確化し、先進的な取組を進めている地域の実践事例を参考にすることで、質の向上や地域間格差の是正を図ることが必要である。さらに、国、地方公共団体において、様々な資料を収集したデータベースを作成し、ホームページから一括してダウンロードできる環境整備を図るとともに、学校においては適切な管理の下に活用することや、普及のために啓発資料を活用した研修会を実施するなどして、学校保健委員会の設置の推進や質の向上を図っていく必要がある。

図表 18 は、学校医が 2017 年度に担当した小・中学校で開催された学校保健委員会への出席の状況を示したものである。まず、対象全体では、「担当校すべてで出席」と回答した割合が 33.7%、「担当校の一部で出席」が 9.8%であり、合わせて 43.5%の学校医が学校保健委員会に出席していた。次に、学校医の診療領域別での「一部で出席」を含めた出席していた際の状況についてみてみたが、耳鼻咽喉科や眼科等の「内科系以外」の出席している学校医の割合は 39.6%であり、「内科系」との差はほとんど観測されなかった。

図表 19 は、医師会・自治体 28 地点における出席の状況である。28 地点のうち 3 地点では関与がなく、出席のあった 25 地点においても、地域によって関わり方にかかなりの違いがみられた。

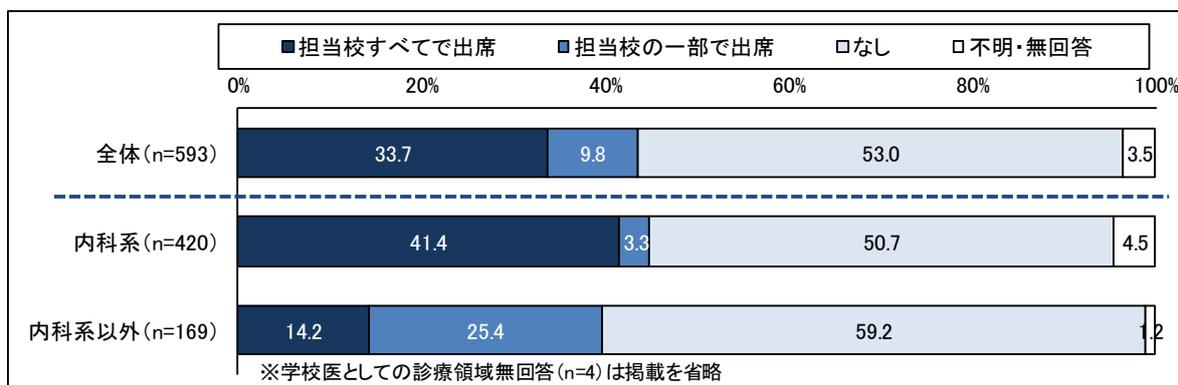
担当している学校総数別、学校医としての診療領域別にみると、内科系は担当している学校数が増えるごとに出席率が上昇し、内科系以外でも 10 校未満を担当する場合は、出席する割合が増加していた（図表 20）。

さらに、「担当校の一部で出席」と出席が「なし」と回答した医師に、その理由を尋ねたところ、対象全体では「学校から求めがなかったため」が 43.0%で最も多く、続いて「開催日に都合がつかなかったため」27.4%、「多忙のため」19.6%の順であった。学校医の診療領域別では、「内科系以外」の学校医は、「開催日に都合がつかなかったため」という回答が最も多かった（図表 21）。なお、参考までに、出席状況および出席がなかった理由の内訳を図表 22 に示しておく。

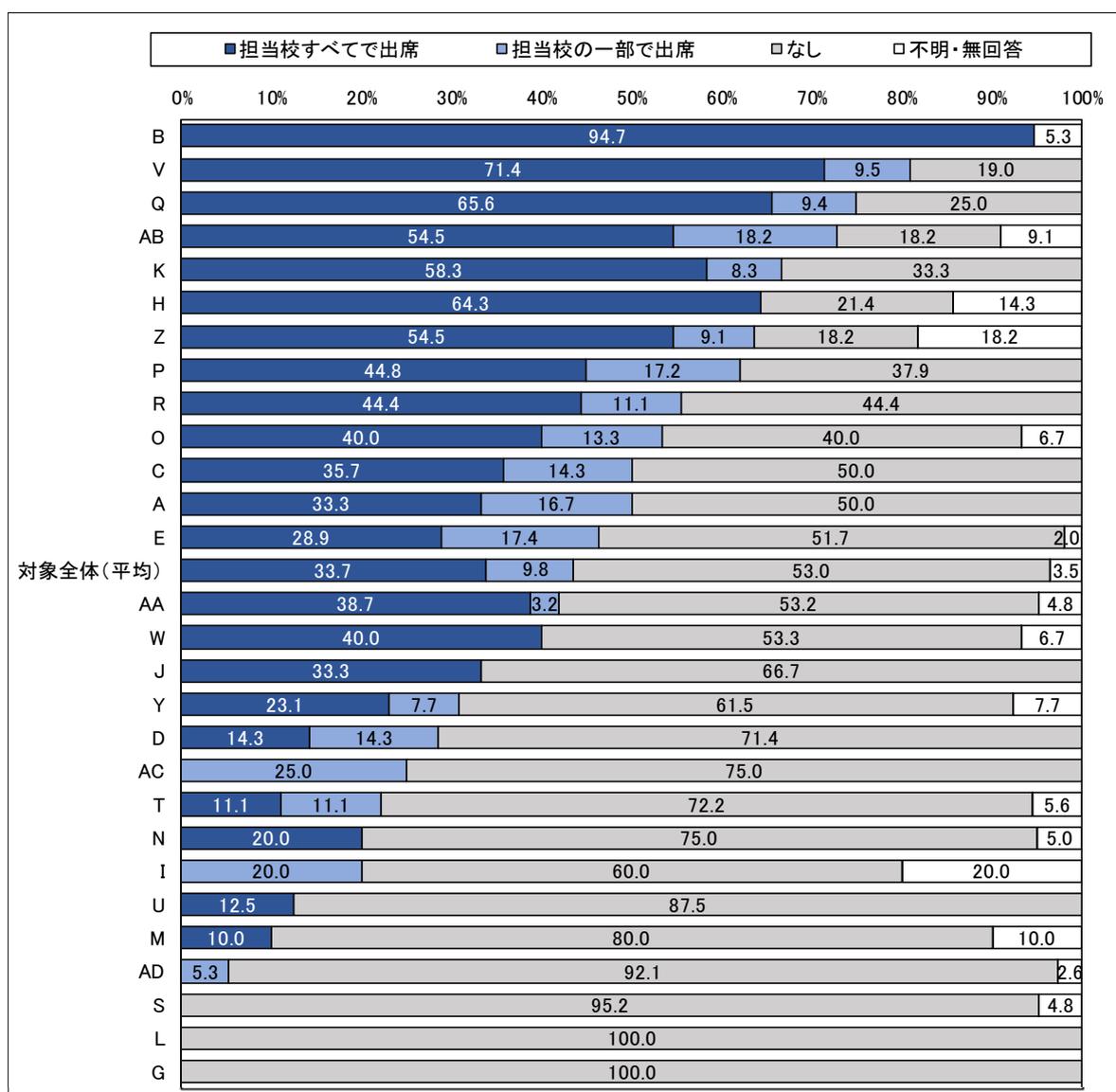
「学校から求めがなかったため」が最多であったことについては、前述の学校保健計画・学校安全計画への参画の場合と同様、さらに分析する必要があるが、やはり学校と学校医の風通しが悪い、また学校保健委員会が形骸化していて学校医の出席を求めるに至らない、といったことが原因である可能性がある。

また、「開催日に都合がつかなかったため」というケースについては、学校が学校医に出席を打診する際に、日時を決め打ちする、直前に打診するなど学校医に調整の余地を与えていない可能性もある。いずれにせよ、双方が日頃から学校保健委員会を含む学校行事について、情報共有に努めることが求められる。

図表 18 学校保健委員会への出席の状況 (n=593) -全体, 学校医の診療領域別

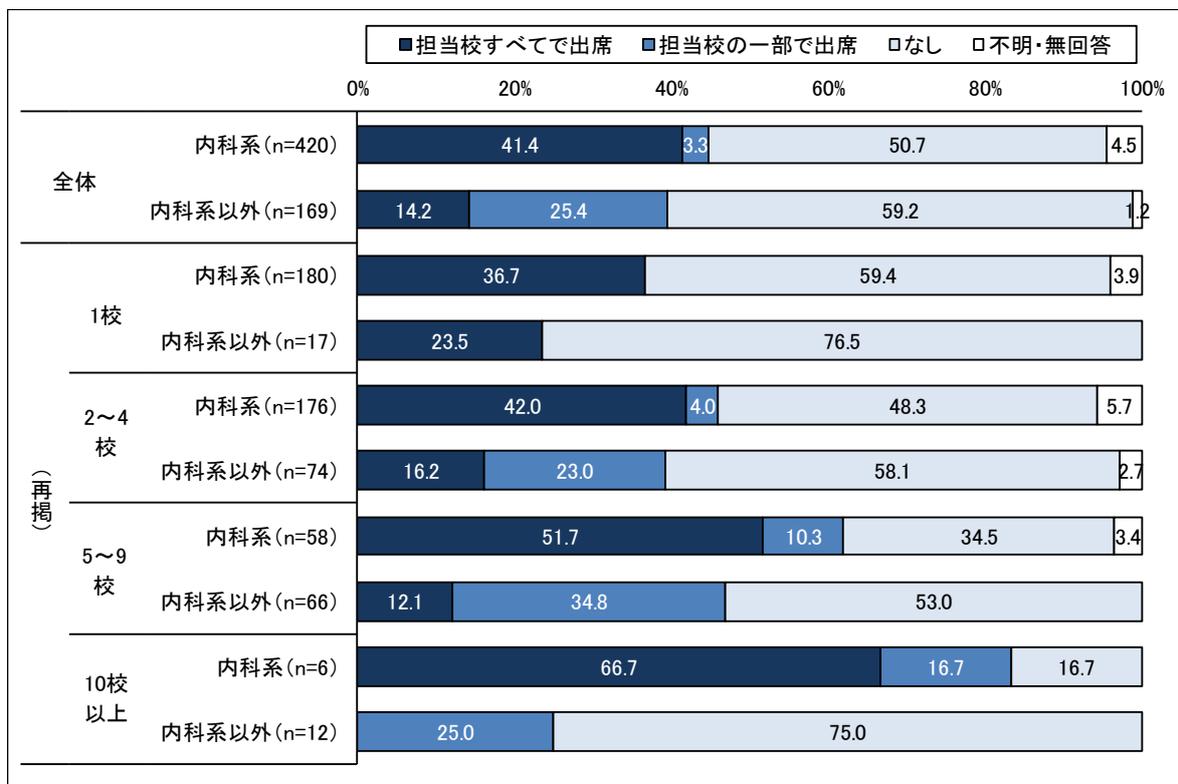


図表 19 医師会・自治体別にみた学校保健委員会への出席状況-出席あり降順



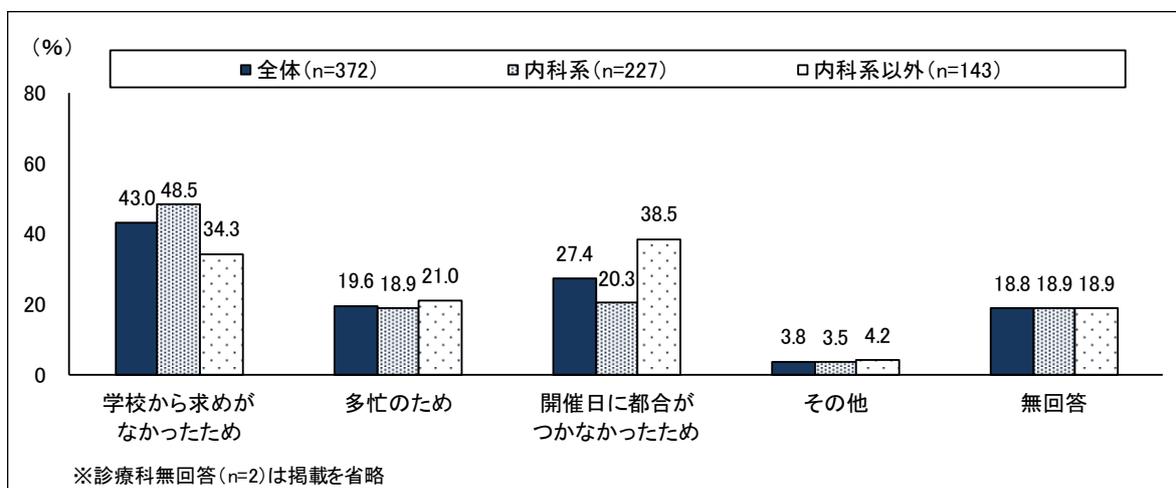
※医師会名の匿名化のため、アルファベットをランダムに割り当てた。回答者数が5未満の医師会は、掲載を省略した。

図表 20 学校保健委員会の出席状況 (n=593) - 担当している学校総数別、学校医としての診療領域別



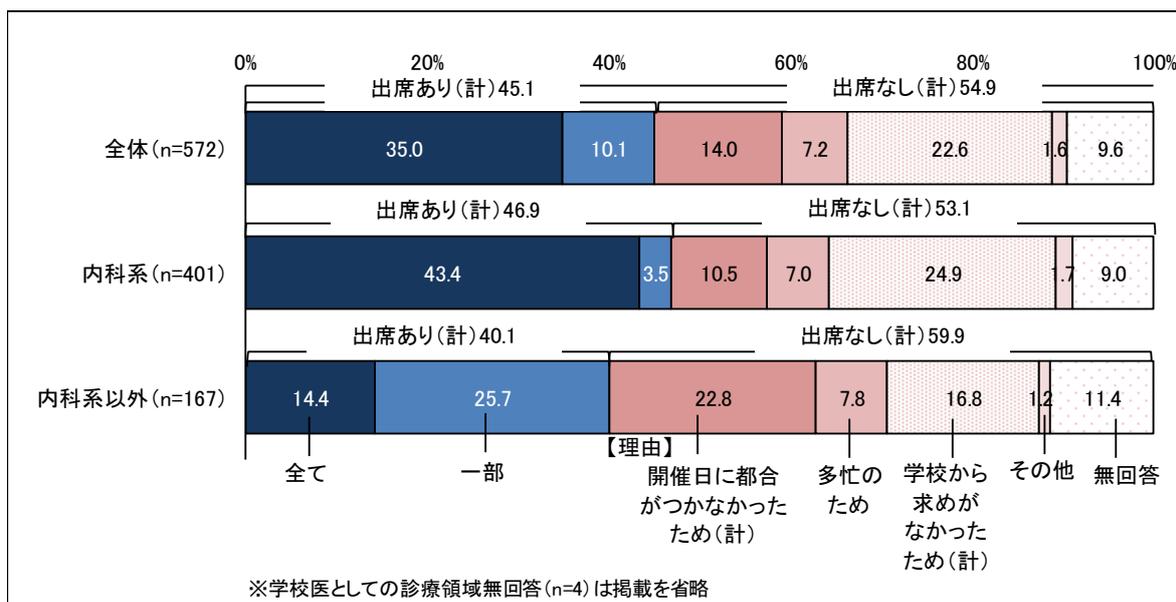
図表 21 学校保健委員会に出席しなかった理由-全体, 学校医の診療領域別

(MA, 「担当校の一部で参画」および「なし」 n=372)



図表 22 出席状況ならびに、出席なしの学校保健委員会に出席しなかった理由の内訳 (n=572) -

全体, 学校医の診療領域別



※学校保健委員会の出席状況が無回答のケースは除外している。

出席なしの内訳を、出席しなかった理由の内訳により示している。アンケートにおける MA (複数回答) を、16 通りの選択肢の組み合わせによりコード化したうえで、回答率の高い「学校から求めがなかったため」「開催日に都合がつかなかったため」を優先的に加重分類したうえで、個票ベースでの SA (単一回答) 化による構成割合である (「単純集計表 (pp. 53~)」の集計表 22, 集計表 24, 集計表 27 を参照のこと)。

(6) 健康教育

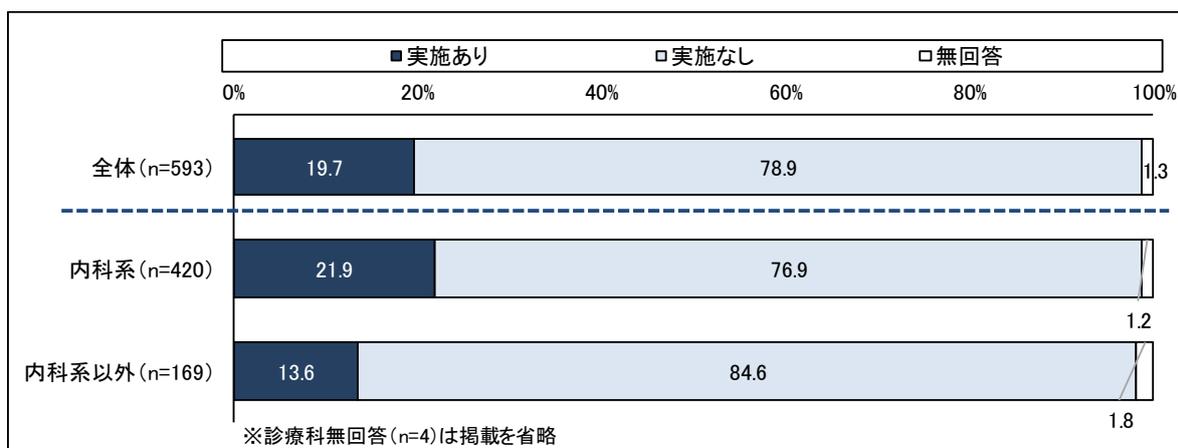
学校保健・学校安全・食に関する教育、すなわち健康教育は、「生きる力」の土台となる健康や体力を獲得し、さらには生涯を通じた健康で安全な生活を送るための基礎を培うために自らの健康を適切に管理し、改善していくための資質や能力の育成を目的とし、学校において行われる重要な教育とされる。

図表 23 は、2017 年度に担当した小・中学校での健康教育への直接的関与の状況として、外部講師として健康教育の状況を示したものである。「実施なし」が 78.9%に対して、「実施あり」は 19.7%であった。

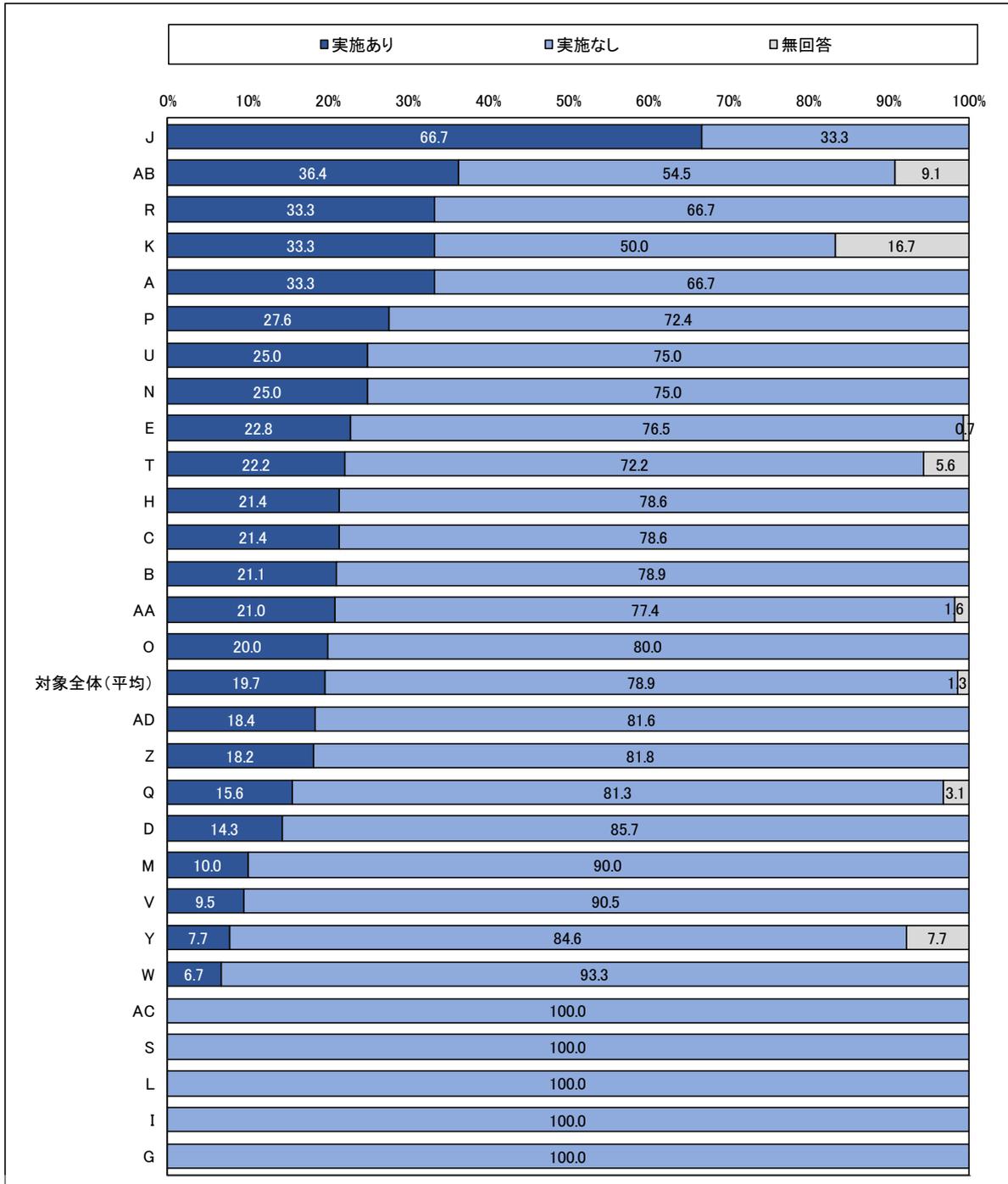
図表 24 は、医師会・自治体 28 地点別にみた実施の状況である。28 地点のうち 5 地点では非実施で、実施のあった 23 地点においても、地域によって関わり方にかかなりの違いがみられた。さらに、「実施あり」と回答した医師に 2017 年度の実施回数を尋ねたところ、「1回」が 71.8%で最も多く、続いて「2回」が 11.1%、「3回以上」が 9.4%の順であった（図表 25）。

実際に実施された健康教育の内容を図表 26 でみてみると、「学齢期の疾患・疾病の教育（外傷含む）」が 62.5%で最も多く、続いて「生活習慣・生活指導」が 12.5%、「食育」が 11.5%などの順であった。

図表 23 健康教育への関与 (n=593) -全体, 学校医の診療領域別

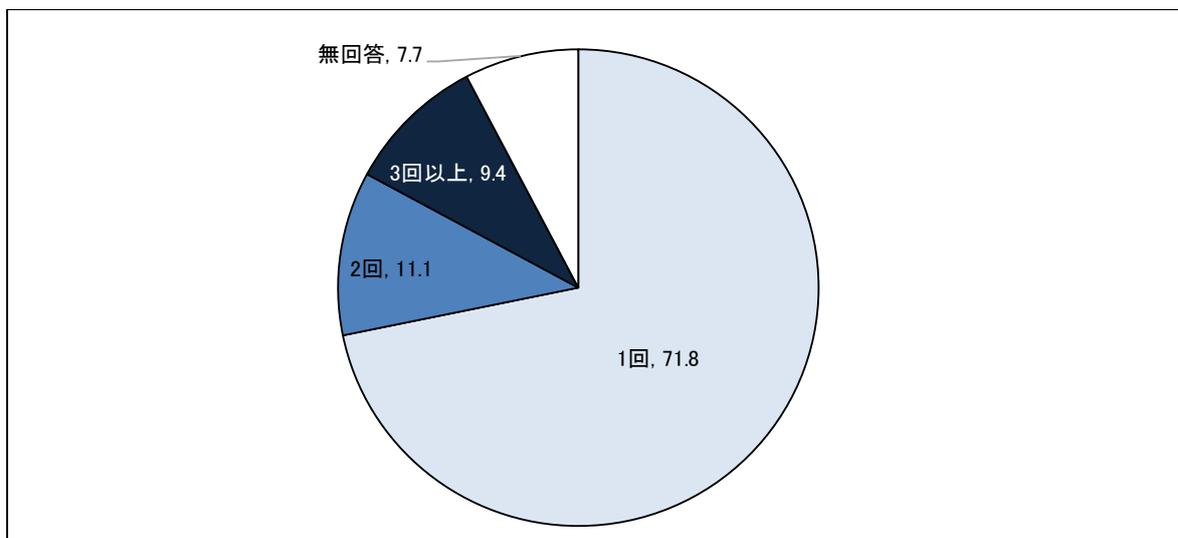


図表 24 医師会・自治体別にみた健康教育の実施状況-実施あり降順



※医師会名の匿名化のため、アルファベットをランダムに割り当てた。回答者数が5未満の医師会は、掲載を省略した。

図表 25 健康教育の実施回数 - 2017 年度 (n=117)



図表 26 実施した健康教育の内容 (n=104)

学齢期の疾患・疾病の教育(外傷含む)	65	62.5
生活習慣・生活指導	13	12.5
食育	12	11.5
酒・たばこ・薬物・その他の依存症	10	9.6
心の健康	9	8.7
将来の疾患・疾病の教育	8	7.7
(再掲) 疾病教育(がん以外)	6	5.8
(再掲) 疾病教育(がん)	2	1.9
スポーツ・運動能力	6	5.8
スマホ、ゲーム関連	6	5.8
眠育	5	4.8
救急医療	3	2.9
性教育	2	1.9
その他	3	2.9
全体	104	100.0

※自由記述の内容をカテゴリごとに分類。一人で複数内容を記入している場合もあるため、合計は104を超える。

2.2.4 健康教育に関する学校医の意識

図表 27 は、学校医が重要だと思っている健康教育の内容を降順に示したものである¹⁰。

児童生徒に対して重要だと思っている割合の高い順に、「スマホやゲームの依存」が 60.7%、続いて「食育」が 60.4%、「睡眠と健康に関する教育（眠育）」が 49.1%、「心の健康」が 40.1%などであった。

食育と並び最も多くの学校医が挙げた「スマホ・ゲーム依存」は、現在我が国でも準拠している世界保健機関(WHO)の国際疾病分類¹¹の第 10 回改訂版 ICD-10 には疾病概念として項目が置かれていない。2018 年 6 月 18 日に公表された第 11 回改訂版 (ICD-11) では、「スマホ・ゲーム依存」は、新たに疾病概念として明記されている。親分類である『Disorders due to addictive behaviors (嗜好的行動による症状)』のなかでは、「睡眠や学業などのさまざまな日常生活と関係がある」と指摘され、細分類では、『Gaming disorder (仮訳：ゲーム障害またはゲーム症)』として追加されることになっている¹²。国際的な疾患概念として位置づけられれば、『ゲーム障害またはゲーム症』に対する適切な予防や治療を求められることになるであろう¹³。いずれにしても、現在の学校においては、保健医療の視点からの疾病対策というよりも、生活指導の視点から対応を迫られている課題と考えられる。

同様に多くの学校医が挙げた「食育」についても、いくつかの課題があるが、考察において詳細を述べる。

疾病に関する教育については、がん対策基本法のもと、あらたに「がん」についてのみ、疾病名を挙げて次期学習指導要領に掲載されたところであるが、「がん」を除く生活習慣病（「糖尿病」、「脳血管疾患」など）が 18.2%に対し、「がん」については 6.1%であった。

¹⁰ 学校医の診療領域別、都市規模別、経験年数別クロス集計でも解析したが、カテゴリ間の差はほとんど観測されなかった。

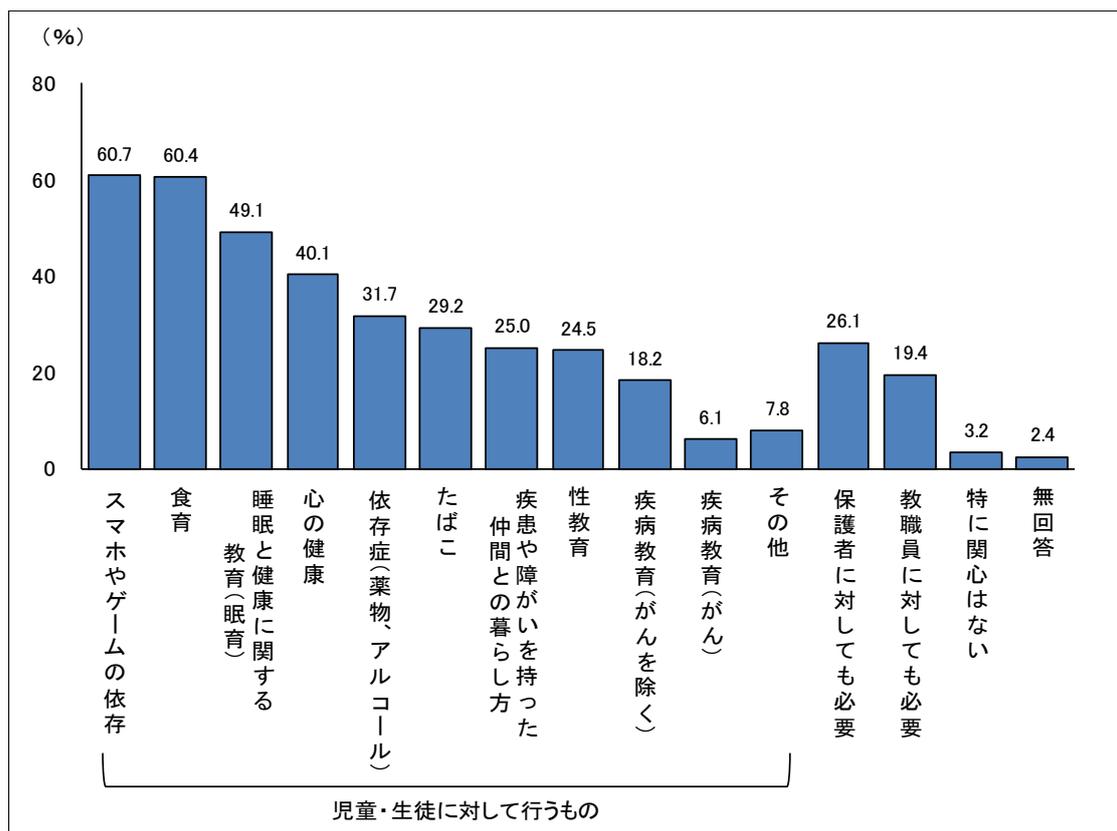
¹¹ 正式名称は、疾病及び関連保健問題の国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) である。

¹² 厚生労働省「国際疾病分類の第 11 回改訂版 (ICD-11) が公表されました～世界保健機関 (WHO) による約 30 年ぶりの改訂～」<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000211217.html>。

¹³ 2019 年 5 月に世界保健総会 (World Health Assembly) に加盟国の採択のために提出され、2022 年 1 月 1 日に発効となる。

さらに、本設問では児童生徒以外、すなわち保護者と教職員に対しても必要と考える健康教育に関する項目があるかどうかについても尋ねたところ、「保護者に対しても必要」が26.1%、「教職員に対しても必要」が19.4%であった。

図表 27 重要と思う健康教育の内容（複数回答 n=593）



「保護者に対しても必要」と回答した学校医が重視した教育内容は、図表 28 のとおりである。多い順に、「食育」「酒・たばこ・薬物・その他の依存症」「学齢期の疾患・疾病の教育」「スマホやゲームの依存」「将来の疾患・疾病の教育」などであった。

家庭での教育が基本であるがゆえに、保護者の健康意識への格差が、将来の子どもたちの健康格差につながる可能性を憂慮している実態が伺われる。

図表 28 保護者に対しても必要と回答した学校医が重要と思う健康教育の内容 (n=155)

	回答数	割合
食育	38	24.5
睡眠と健康に関する教育(眠育)	21	13.5
生活習慣・生活指導	16	10.3
酒・たばこ・薬物・その他の依存症	33	21.3
スマホやゲームの依存	27	17.4
心の健康	17	11.0
スポーツ・運動能力	3	1.9
学齢期の疾患・疾病の教育	28	18.1
将来の疾患・疾病の教育	26	16.8
(再掲) 疾病教育(がん)	8	5.2
(再掲) 疾病教育(がん以外)	18	11.6
疾患や障がいを持った仲間との暮らし方・障がいの理解	15	9.7
性教育	14	9.0
家庭での道徳教育	13	8.4
学校との信頼関係	3	1.9
その他	5	3.2

※自由記述の内容をカテゴリごとに分類。一人で複数内容を記入している場合もあるため、合計は155を超える。

次に、「教職員に対して必要」と回答した学校医が重視している教育内容を図表 29 に示す。教職員自身の健康よりも、児童生徒への対応に必要な教育内容として、「疾患・疾病」「酒・たばこ・薬物」「生活習慣」「心の健康」「障がい」などが多く挙げられていた。

学校医の立場からみると、児童生徒が学校生活を快適に送れるために必要な保健や健康に関する教職員の知識には不足があると感じている実態が読み取れる。

図表 29 教職員に対しても必要と回答した学校医が要と思う健康教育の内容(n=115)

重要と思う健康教育の内容		回答数	割合
児童・生徒への対応に関する内容	疾患・疾病	26	22.6
	酒・たばこ・薬物	18	15.7
	生活習慣	18	15.7
	心の健康	13	11.3
	障がい	12	10.4
	性教育	9	7.8
	指導	9	7.8
	運動関連	4	3.5
	全て	4	3.5
	その他	7	6.1
	教職員自身の健康に関する内容	教職員の心身の健康	7
酒・たばこ・薬物		2	1.7
疾患・疾病		2	1.7
その他		1	0.9

現代の子どもたちを取り巻く様々な健康課題に対応した教育を行おうとするとき、学校では教師だけで全てに対応できるものではなく、また学校医は日頃の活動を通じて子どもたちの健康に様々な意見を持っている者も多い。学校医は、学校に最も身近な専門家として、子どもたちへの出前授業¹⁴や保護者向けの講演、また教師に対する研修などを積極的に行うことが望まれる。

¹⁴ 巻末資料「出前授業の事例と効果」(pp.40)に掲載。

3. 考察とまとめ

人生 100 年時代において、学校教育を受ける期間は、人生の 5 分の 1 にも満たないが、この幼少期から思春期の間身につけた生活習慣や健康に対する意識づけが将来の健康を左右されうるとすれば、極めて大切な時期であると言える。

基本的な生活習慣を確立することは、健全育成、健康の保持増進のためのみならず、疾病予防の最善の対策である。一方で、基本的な生活習慣は、主に家庭において培うものとされてきたが、現代においては、核家族化、単親家庭の増加、価値観の多様化などにより、家族が子どもと向きあう時間が充分に取れない家庭も多く、健康格差の連鎖拡大につながるおそれもある。また、保護者も、初めて直面する超高齢社会の疾病構造と生活習慣とを結びつけてどう過ごしたらよいのかといった知識や、氾濫している健康情報を読み解き選別するヘルスリテラシーが十分とは言えない。未成年期の四倍以上の人生を健やかに過ごすためにも、学校教育が果たす役割は、今後ますます重要なものになると思われる。

(1) 学校医の役割

学校保健安全法施行規則に掲げられている学校医の職務が十分に果たせていない現状があり、学校側、学校医側双方に働きかけが必要である。

学校医の職務は学校保健安全法施行規則第 22 条に 9 項目が準則として規定されている。法令に定められた、学校医の重要な責務である学校保健計画および学校安全計画策定への参画、学校保健委員会への参加がいずれも極めて低調であったこと、地域によって学校医の参画状況にばらつきが大きく、活動によっては学校医が参画できていない地域もあるという実態が把握されたことは大きな課題と考える¹⁵。学校と学校医、双方の認識の低さ、風通しの悪さを、研修会や会議等も活用して、早急に改善していくことが求められよう。

¹⁵ 本調査の限界としてアンケートの対象が特定の地域の学校医に限られていたものの、半数近い有効回答率のも、地域別の学校医の職務への関与の実態を把握することができている。

(2) 学校における子どもたちの現在の保健上の課題

学校医は、現状ではスマホ・ゲーム依存、食育、睡眠教育が重要と捉えており、医師の関与が求められている。

「スマホ・ゲーム依存」に関する健康教育は、生活指導の視点からは早急な対応を迫られている課題であると考えられる。同様に、重視されている「食育」については、現在、「第3次食育推進基本計画」によって進められているところであるが、その方針や内容は必ずしも生涯にわたる健康に力点を置いたものになっているとはいえない¹⁶。また、「食育」自体が教科に設定されているものではなく、学校における食育指導の要とされる栄養教諭¹⁷も全国全ての学校に配置されているわけではない中、食育に関する授業の機会は各学校の裁量に委ねられ、限られている。偏った栄養摂取、朝食欠食など食生活の乱れや肥満・痩身傾向や、それらの問題点を保護者が理解できない家庭の存在など、子どもたちの健康を取り巻く問題が深刻化している中、学校医も医師の立場から「食育」に関する健康教育を行う意義は大きいと思われる。

(3) 生涯にわたる健康のための教育

人生100年時代を迎え、生涯にわたる健康のための教育への学校の役割、学校医の役割は極めて大きく、日本医師会は、都道府県医師会・郡市区医師会とともに、教育行政と十分連携を図りながら、学校保健分野の充実に向け積極的に関与していく必要がある。

学校における健康教育については、個別に特色ある取り組みが行われており、一定の成果を上げている事例もある¹⁸。他方、こうした取り組みを広げ、健康教育を均てん化させるためには、学校教育の根幹である学習指導要領に明確に位置づけられることが必要であると考えられる。学習指導要領は、時代の変化や社会の要請によって、改訂を重ねるたびにその内容が深化・細分化している。生活習慣及び生活習慣病の取扱いについても、例えば中学校の学習指導要領においては、「保健体育」「技術・家庭」「道徳」「特別活動」などの教科に分散しており、横串を通した視点がほとんどないのが現状である。学習指導要

¹⁶ 参考資料 4.3 「第3次食育推進基本計画及び基本的な取組方針」(pp.47) 参照。

¹⁷ 文部科学省「栄養教諭制度について」http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/eiyoubu/index.htm

¹⁸ 参考資料 4.2 「『出前授業』の事例と効果」(pp.40) 参照。

領に、生涯にわたる健康教育を系統的に位置付けるために、約 10 年後の次期改訂¹⁹に向けて、日本医師会は積極的に関与していくべきである。

参考文献

日本医師会学校保健委員会「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

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180418_12.pdf

¹⁹ 最近では、小学校及び中学校の学習指導要領は 2016 年度末に改訂され、移行期間を経てそれぞれ 2020 年度、2021 年度から全面実施となる。また高等学校指導要領は 2017 年度末に改訂され、移行期間を経て 2022 年度から年次進行で実施となる。学校教育の根幹となる学習指導要領は、1 回の PDCA サイクルは約 10 年であり、これまでもおよそ 10 年ごとに改訂されてきた。

4. 参考資料

4.1 法令に定められている学校医の職務内容について

学校医については、学校保健安全法及びその施行規則において、配置及び職務の内容などが定められている。

配置については、同法第 23 条において、「学校には、学校医を置くものとする」「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」と定められている。

また職務の内容等については、「学校保健安全法施行規則」第 22 条に学校医の職務執行の準則が定められており、その概要は以下の通りである。

- ・学校保健計画の立案に参加
- ・学校安全計画の立案に参加
- ・学校薬剤師と協力した、学校の環境衛生の維持及び改善に関する指導・助言
- ・児童生徒の心身の健康に関する保健指導の実施（集団指導、養護教諭と連携した個別指導など）
- ・児童生徒の健康診断と、その結果に基づいた措置の実施
- ・学校において予防すべき感染症（インフルエンザ、麻疹、風しん、流行性耳下腺炎その他）の予防について必要な指導・助言の実施（出席停止を含む）
- ・食中毒の予防処置に従事
- ・校長の求めにより、救急処置に従事
- ・市町村教育委員会の求めにより就学時の健康診断に従事
- ・学校の設置者（公立学校は地方自治体、私立学校は学校法人、国立学校は国立大学法人）の求めにより教職員の健康診断に従事
- ・その他、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
- ・学校医がこれらの職務に従事したときは概要を学校医執務記録簿に記入して校長に提出

学校保健とは、上記のような学校保健安全法に規定される医療分野（保健管理）と、学習指導要領等に規定される教育分野（保健教育）の両面を併せ持つものであり、これに従事する学校医の職務も法令に規定されていることに留意する必要がある。

4.2 『出前授業』の事例と効果

健康に関する啓発については、がん対策基本法、食育基本法、健康増進法、精神保健福祉法、いわゆる薬物 5 法²⁰、血液事業法、救急救命士法等において、各対象についての啓発の必要性が明記されており、教育現場でもそれぞれに対応がなされている。

たとえば、がん教育については、新学習指導要領に先立ち、文部科学省がモデル事業を実施し、校外専門家からの授業は大きな効果が得られる、としている。しかし、タイトなカリキュラムのなか、授業実践まで結びついている事例は限られている。

ここでは、公衆衛生医師、救急救命士、保護司、糖尿病専門医がそれぞれの地域で実践した事例を紹介する。中学校と大学医学部の連携による睡眠に関する教育実践の例も併せて紹介する。

(1) 栃木県における県をあげた脳卒中教育の実践と効果

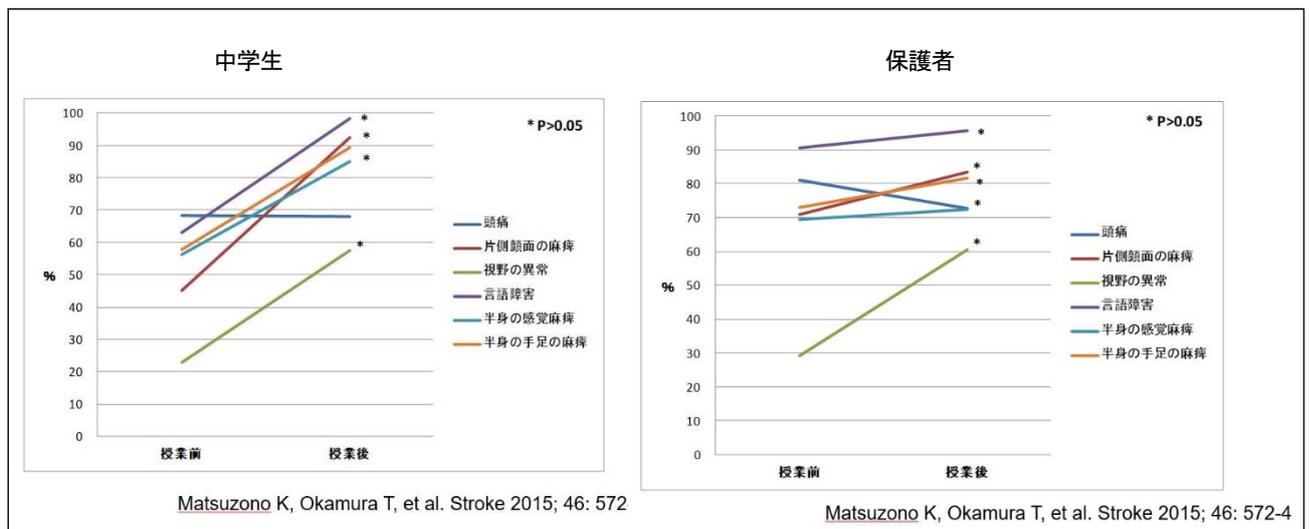
栃木県では、2012 年から、専門家の指導のもと、県をあげた脳卒中教育を実践した。県全体での基礎啓発をベースに、県下の各市町村がそれぞれの実情に合わせて、いろいろな啓発方法から実施可能なものを選択する方式で、その一つとして出前授業が実施された。

²⁰ 麻薬及び向精神薬取締法、覚せい剤取締法、大麻取締法、あへん法、国際的な協力の下に規制薬物に係る不正行為を助長する行為等の防止を図るための麻薬及び向精神薬取締法等の特例等に関する法律。

図表 30 栃木県における脳卒中教育の内容



図表 31 授業前後の中学生(1125人)と保護者(915人)の脳卒中の主要症状についての認知率の推移



資料 (図表 30～図表 31)

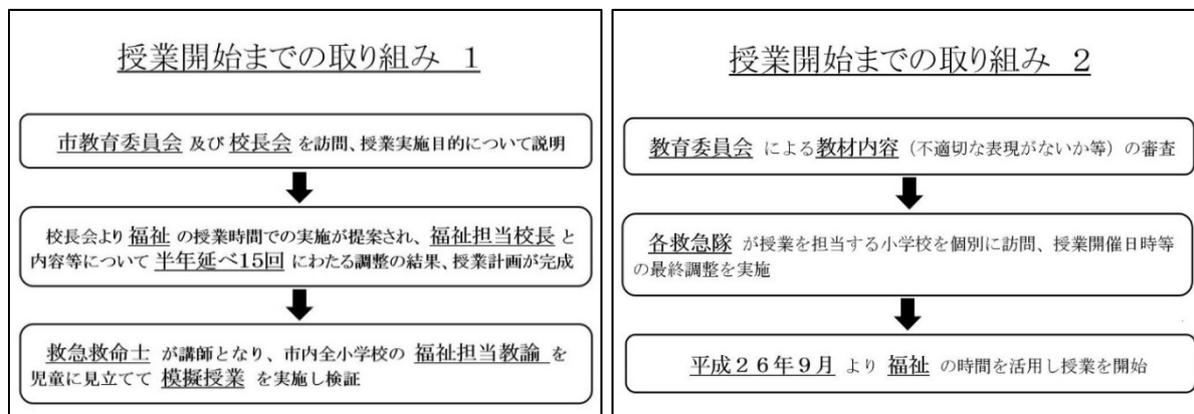
「栃木県における県をあげた脳卒中教育の実践と効果」慶應義塾大学 衛生学公衆衛生学教授 岡村智教
 第75回日本公衆衛生学会総会 2016年10月27日

(2) 明石市消防本部による学校での市民啓発の実践と効果

明石市消防本部では、以前から業務の中で、自治会や高齢者施設などに要介護状態を回避するための知識について市民指導をしていたが、市民の当たり前の知識として定着することは難しいと考え、「少しの知識」を効果的に普及啓発する方法を模索していた。東日本大震災において、釜石小学校で、震災が起こる前から「地震が起こると津波がくるので高台に逃げなさい」という学校教育を繰り返し実施していた結果、釜石市では多くの方が助かったと大きく報道された。

明石市消防本部では、それまでも、小学生に対して応急処置についての授業は実施していたが、釜石の事例をヒントに、予防啓発についても取り組みたいと考えた。当初はなかなか学校側の理解が得られなかった。しかし、予防啓発の授業を実施することで、子どもの知識となるのみならず、家庭に持ち込まれ、将来のみならず、現在の予防や早期受診に繋がることを期待できることを粘り強く説明し、市教育委員会および校長会との幾度の交渉の末、応急処置の授業の際に、予防啓発を合わせて実施できることとなった。

図表 32 明石市消防本部による介護予防普及啓発授業開始までの経緯



資料 「明石市における介護予防普及啓発に対する取組み」明石市消防本部 長谷 浩
第75回日本公衆衛生学会総会 2016年10月27日

内容については、救急搬送の実態から、国立循環器病研究センターの指導のもと、脳卒中の症状と医療機関への早期受診の必要性と、高齢者の大腿骨骨折の原因とその予防方法を取り上げることとした。

制服の隊員たちが消防車で小学校へ乗り込んで実施する授業は子どもたちに印象深い授業となった。授業の効果は授業直後のみならず、3ヶ月後のアンケートでも維持されていた(図表 35)。

図表 33 予防普及啓発授業の実施実績

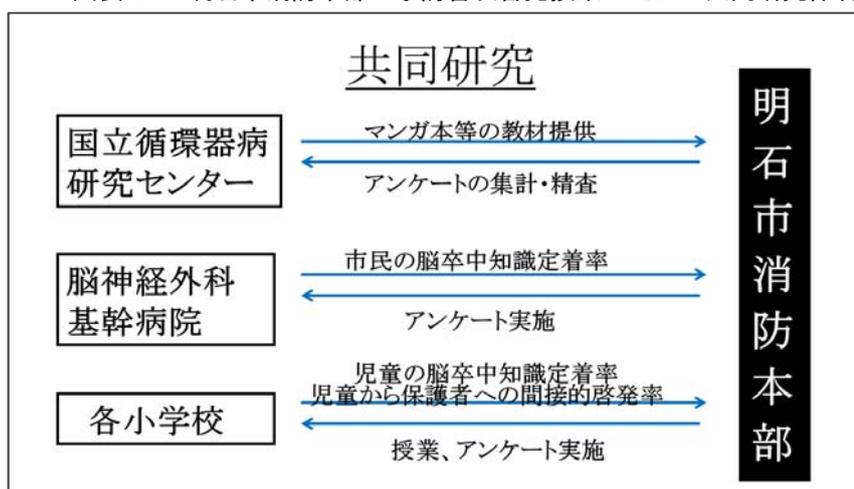
授業実施結果

明石市内全 28 小学校

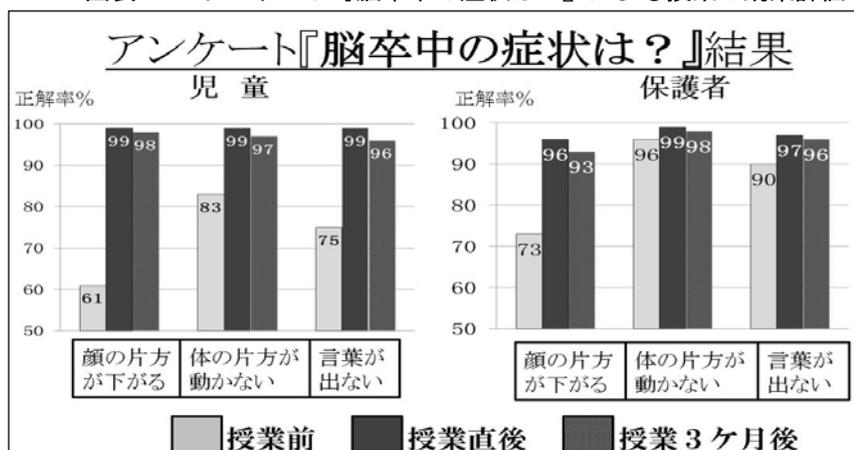
年 度	小学校数	クラス数	児童数
H 26	11	29	883
H 27	17	49	1489
H 28	9(14)	26(45)	747(1363)

※ H 28 () 内は、年度内実施予定数

図表 34 明石市消防本部の予防普及啓発授業のための共同研究体制



図表 35 アンケート『脳卒中の症状は?』による授業の効果評価



資料 (図表 33~図表 35) 「明石市における介護予防普及啓発に対する取組み」明石市消防本部 長谷 浩
第 75 回日本公衆衛生学会総会 2016 年 10 月 27 日

(3) 大阪市住之江地区保護司会の中学生へ薬物乱用防止教育

保護司は、罪を犯した人に寄り添い、再犯を防ぐために活動しているが、薬物事犯者の60%以上は再び罪を犯してしまう。また、薬物汚染の低年齢化も深刻化している。このため、大阪市住之江地区保護司会では、中学生への予防啓発運動に乗り出した。具体的には、大阪府や大阪府教育委員会が主催している薬物乱用防止指導員研修会、薬物乱用防止教育講師講習会、薬物乱用防止教室推進講習会を受講したうえで、地元の中学校で授業を実施している。保護司として、薬物事犯者が薬物から抜け出すことができず、苦しんでいる姿や、刑務所での生活状況も見ているという、学校の先生とは違う経験を伝えることで、生徒の反応は極めて高い。また、当日には、保護者や先生以外にも、たくさんの地域の大人が見守っていることを実感させるように、地域のPTAなどの大人の参観も促している。こうした取り組みで徐々に授業実績は拡大している。

図表 36 大阪市住之江地区保護司会による出前授業準備上の留意点

生徒の理解を深めるために

生徒に飽きさせない工夫をする

- ・生徒は長い時間集中できない
→ 複数の項目を用意し、1つの項目は15分以内で区切る
- ・講義だけにはしない
→ DVD鑑賞
生徒参加型にする
ロールプレイ
クイズ大会 など

タイムスケジュール(例)

5分	挨拶
15分	DVD鑑賞
15分	講義
10分	ロールプレイ
5分	まとめ

打合せで特に注意している点

学校からの要望はしっかり聞く

- 学校の状況は実に様々
例) 子供たちの身近な人に薬物使用者がいる。
学校のそばで薬物が密売されている。
薬物より喫煙に重点を置いてほしい。

学校の先生が、立場上、言えないことを代弁

- 先生の本音を聞き出す。
外部講師だからこそ伝えることができることもある。

外部講師が講師をする意義

資料 「更生保護の経験をふまえた中学生への「ダメ。ゼッタイ。」運動の展開」若山 洋（住之江地区保護司会）
第75回日本公衆衛生学会総会 2016年10月27日

(4) 糖尿病専門医による大阪府高槻市内の中学校での出前授業の実践と効果

高槻赤十字病院（大阪府高槻市）の糖尿病代謝内科部長金子至寿佳医師は、日常診療のなかでしばしば遭遇する患者からの「食べたい物を食べただけ食べていたら何がおこるのか、誰も教えてくれなかったし考えたこともありませんでした。」「当たり前前に口にしていたものがいかに血糖値を挙げていたか初めて知りました。」といった声から、基礎教育での食と疾病予防について出前授業を始めた。公立学校では悉く断られたものの、地元の私立中学校が理解を示し、2018年までで4年間、中学生の家庭科で特別授業を実施している。この間、前年の受講生徒を対象に調査をつづけ、授業効果の持続と家庭へのプロバイダー機能が確認され、その成果は American Diabetes Association 2018 でも発表した²¹。

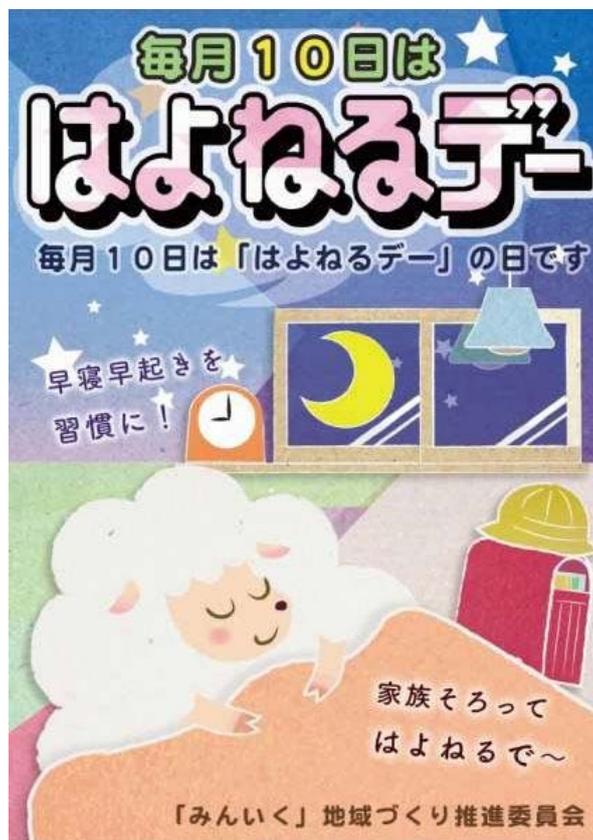
(5) 教育と医療の連携による「眠育」の展開

一方、教育の現場からも、医療の専門家との連携によって、学習指導要領にはない睡眠に関する教育を実践している例がある。

大阪府堺市の中学校保健体育の木田哲生教諭は、睡眠リズムの乱れから不登校に至る例を実感し、熊本大学医学部の三池輝久名誉教授とともに、データをとり、テキストを開発し、校内の教諭全員の理解を得て、クラス単位で睡眠教育を展開した。さらに展開するため、現在は、堺市教育委員会において、堺市内全体での眠育の展開を図っている。

²¹ Student Dietary Education Via Teacher Diabetologist Cooperation. Shizuka Kaneko, et. al.

図表 37 家族そろっての早寝早起きを呼び掛けるポスター



資料 堺市立三原台中学校ホームページ
http://www.sakai.ed.jp/weblog/index.php?id=sakai129&type=2&category_id=7429

4.3 第3次食育推進基本計画及び基本的な取組方針

第3次食育推進基本計画

- コンセプト「実践の環を広げよう」
- 食育の推進に関する「重点課題」
 - ① 若い世代を中心とした食育の推進
 - ② 多様な暮らしに対応した食育の推進
 - ③ 健康寿命の延伸につながる食育の推進
 - ④ 食の循環や環境を意識した食育の推進
 - ⑤ 食文化の継承に向けた食育の推進

基本的な取組方針

- (1) 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
- (2) 食に関する感謝の念と理解
- (3) 食育推進運動の展開
- (4) 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
- (5) 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
- (6) 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
- (7) 食品の安全性の確保等における食育の役割

資料 厚生労働省「第3次食育推進基本計画」 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku_jouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000129496.pdf および「平成28年度都道府県等栄養施策担当者会議「第3次食育推進基本計画」について」 <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/03.pdf> より作成。

5. 調査票

学校医を対象とした子ども（児童・生徒）の健康教育等のニーズに関する実態調査

1 学校医の基本情報（2017年度の状況）

学校医等の基本情報

1.1 学校医活動としての診療領域（1つだけ〇）

① 内科系	70.8	④ 整形外科系	0.7
② 眼科系	14.0	⑤ 精神科系	0.2
③ 耳鼻咽喉科系	13.2	⑥ その他（ ）	0.5
			無回答 0.7

1.2 担当されている学校（幼稚園・保育園を含む）の総数をご記入ください。

① 幼稚園・保育園	担当あり	40.3	平均（2.6）園
② 小学校	担当あり	75.5	平均（1.8）校
③ 中学校	担当あり	47.7	平均（1.3）校
④ 特別支援学校	担当あり	4.6	平均（1.2）校
⑤ 高等学校	担当あり	16.0	平均（1.2）校

→ SQ1.2 小・中学校の受託経緯 - 小・中学校の合計

有効回答 n=536

① 地区医師会からの推薦	74.3	平均（1.7）校
② 学校または教育委員会からの直接依頼	8.0	平均（2.7）校
③ 前任の医師からの引継ぎ	19.8	平均（1.7）校
④ その他（ ）	2.1	平均（3.5）校

※該当しない場合は「0」をご記入ください。

1.3 学校医の通算経験年数

17.0 年

通算経験年数の計算および記入例

- 初めて学校医の受託を受けた年度から2017年度までを通算してご記入ください。

例： D校のみ ⇒ D校の初年度2012から2017まで（6年）

A～Dの4校 ⇒ A校の初年度2007から2017まで（11年）

- ただし、初めて学校医を受託した年度から2017年度までに活動のブランクがある場合は、それらの期間を除いた年数をご記入ください。

例： A、C、Dの3校 ⇒ A校の初年度2007から2017までの11年から

ブランク（2009年度）の1年を除く（10年）

	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
A小学校	←	→									
B中学校		←	→								
C小学校			←	→							
D小学校						←	→				

2 医師の基本情報（2018年3月の状況）

2.1 大学医学部卒業年（4桁）

西暦（ ）年卒	1960年代以前	6.7	1990年代	18.7
	1970年代	28.7	2000年以降	4.2
	1980年代	40.5		

無回答 1.2

2.2 性別（どちらかに○）

① 男性	82.6	② 女性	17.4
------	------	------	------

2.3 所属している医療機関（1つだけ○）

① 診療所	94.6	② 病院	4.7	③ その他	0.5（ ）
-------	------	------	-----	-------	-----------

無回答 0.2

2.4 医療機関の所在地

（ ）都道府県	（ ）市区町村
------------	------------

2.5 職務（1つだけ○）

① 管理者	89.5	② 常勤の勤務医	8.8	③ 非常勤の勤務医	1.0
④ その他	0.7	（ ）			

2.6 日常診療における、先生の主たる診療科をお選びください（1つだけ○）。

① 内科	49.1	⑤ 整形外科	2.4
② 小児科	16.4	⑥ 精神科	0.5
③ 眼科	14.2	⑦ その他	3.0（ ）
④ 耳鼻咽喉科	13.5		

3. 学校医活動の現状と意識

学校医活動の現状と意識

3-1. 2017年度における小・中学校の学校医活動の現状についてお伺いします。

<p>Q1 定期健康 診断</p>	<p>2017年度に、先生が定期健康診断された児童または生徒の総数をお教えてください。 n=568</p> <p>①小学校の対象児童数 約 () 人 ②中学校の対象生徒数 約 () 人</p>
<p>Q2 健康 相談</p>	<p>2017年度に、医師が直接関わった児童・生徒の健康相談の事例はありましたか。 (どちらかに○)</p> <p>①あり 17.4 ②なし 79.9 無回答 2.7 事例数 (3.2) 件⇒SQ2^</p> <p>SQ2【ありに回答した方のみ n=103】可能でしたら、事例をご紹介します。 (任意で最大3件まで)</p> <p>事例1 ((年齢または学年) /男・女/内容) 事例2 ((年齢または学年) /男・女/内容) 事例3 ((年齢または学年) /男・女/内容)</p>
<p>Q3 学校保健 計画</p>	<p>2017年度に、学校保健計画の立案に参画されましたか。(最も近い状況に○)</p> <p>①担当校すべてで参画 10.8 ②(担当校の)一部で参画 4.0 ③なし 82.8 ⇒SQ3-1、SQ3-2^ ⇒SQ3-2^ 無回答 2.4</p> <p>SQ3-1.【一部で参画に回答した方 n=19】⇒参画した学校数(1.2)校</p> <p>SQ3-2.【一部で参画、なしに回答した方 n=515】 ⇒参画されなかった理由をお選びください。(複数○可)</p> <p>①学校から求めがなかったため 68.7 ②多忙のため 15.1 ③その他 () 2.1</p> <p>無回答 19.6</p>

<p>Q4 学校安全 計画</p>	<p>2017年度に、学校安全計画の立案に参画されましたか。 (最も近い状況に○)</p> <p>①担当校すべてで参画 7.3 ②(担当校の)一部で参画 2.2 ③なし 87.7 ⇒SQ4-1、SQ4-2^ ⇒SQ4-2^ 無回答 2.9</p> <p>SQ4-1.【一部で参画に回答した方 n=8】⇒参画した学校数(1.3)校</p> <p>SQ4-2.【一部で参画、なしに回答した方 n=533】 ⇒参画されなかった理由をお選びください。(複数○可)</p> <p>①学校から求めがなかったため 70.7 ②多忙のため 14.3 ③その他 () 2.1 無回答 18.2</p>
<p>Q5 学校保健 委員会</p>	<p>2017年度に、学校保健委員会に出席されましたか。 (最も近い状況に○)</p> <p>①担当校すべてで出席 33.7 ②(担当校の)一部で出席 9.8 ③なし 53.0 ⇒SQ5-1、SQ5-2^ ⇒SQ5-2^ 無回答 3.5</p> <p>SQ5-1.【一部で出席に回答した方 n=49】⇒出席した学校数(1.6)校</p> <p>SQ5-2.【一部で出席、なしに回答した方 n=372】 ⇒出席されなかった理由をお選びください。(複数○可)</p> <p>①学校から求めがなかったため 43.0 ②多忙のため 19.6 ③開催日に都合がつかなかったため 27.4 ④その他 3.8 無回答 18.8</p>
<p>Q6 健康教育</p>	<p>2017年度に、健康教育に携わられたことはありましたか。 (どちらかに○)</p> <p>①あり 19.7 ②なし 78.9 実施回数(1.5)件 ⇒SQ6^ 無回答 1.3</p> <p>SQ6【ありに回答した方のみ】可能でしたら、主な開催テーマを簡潔にご記入ください。 n=117</p> <p>(任意で最大3つまで)</p> <p>テーマ1 () テーマ2 () テーマ3 ()</p>

3-2. 学校医が関わる健康教育

学校で児童・生徒に行う健康教育について、先生ご自身は、どのような内容が重要とお考えですか。
下の欄内の項目からお選びいただき、該当するものすべてに○をつけてください(複数可、制限なし)。

①食育	60.4	②睡眠と健康に関する教育(眠育)	49.1	③スマホやゲームの依存	60.7		
④たばこ	29.2	⑤アルコール	14.3	⑥薬物依存	17.4	⑦疾病教育(がん)	6.1
⑧疾病教育(糖尿病)	9.4	⑨疾病教育(心疾患)	6.1	⑩疾病教育(脳血管疾患)	2.7		
⑪疾患や障がいを持った仲間との暮らし方	25.0	⑫心の健康	40.1	⑬性教育	24.5		
⑭その他	7.8	(具体的な内容:)	⑮特に関心はない	3.2	
⑯保護者に対しても必要	26.1	(具体的な内容:)			
⑰教職員に対しても必要	19.4	(具体的な内容:)			
					無回答	2.4	

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

6. 単純集計表（詳細）

※注釈がない場合の回答者数は、n=593。集計年度は2017年度。

集計表 1 学校医活動としての診療領域

	回答数	割合
内科系	420	70.8
眼科系	83	14.0
耳鼻咽喉科系	78	13.2
その他*	8	1.3
無回答	4	0.7
計	593	100.0

*整形外科、精神科など

集計表 2 担当している学校等の種類（複数回答）

	回答数	割合
幼稚園・保育園	239	40.3
小学校	448	75.5
中学校	283	47.7
特別支援学校	27	4.6
高等学校	95	16.0
全体	593	100.0

集計表 3 小・中学校の受託経緯（複数回答）（有効回答 n=536）

	回答数	割合
地区医師会からの推薦	398	74.3
学校または教育委員会からの直接依頼	43	8.0
前任の医師からの引継ぎ	106	19.8
その他	11	2.1
全体	536	100.0

集計表 4 担当した学校の総数（平均3.2校 最大21校（耳鼻咽喉科医））

	回答数	割合
1～4校	451	76.1
5～9校	124	20.9
10校～	18	3.0
計	593	100.0

*幼稚園・保育園、小学校、中学校、特別支援学校、高等学校の合計

集計表 5 小・中学校の担当状況

	回答数	割合
小学校のみ担当	308	51.9
中学校のみ担当	145	24.5
小学校、中学校とも担当	140	23.6
計	593	100.0

集計表 6 担当している小・中学校数（平均 2.0 校）

	回答数	割合
1校	395	66.6
2校	83	14.0
3校以上	115	19.4
計	593	100.0

集計表 7 学校医の通算経験年数（平均 17.0 年）

	回答数	割合
1～4年	64	10.8
5～9年	100	16.9
10～14年	105	17.7
15～19年	73	12.3
20～24年	88	14.8
25～29年	67	11.3
30年～	90	15.2
無回答・不詳	6	1.0
計	593	100

集計表 8 大学医学部卒業年

	回答数	割合
1960年代以前	40	6.7
1970年代	170	28.7
1980年代	240	40.5
1990年代	111	18.7
2000年以降	25	4.2
無回答	7	1.2
計	593	100.0

集計表 9 性別

	回答数	割合
男性	490	82.6
女性	103	17.4
計	593	100.0

集計表 10 所属している医療機関

	回答数	割合
診療所	561	94.6
病院	28	4.7
その他	3	0.5
無回答	1	0.2
計	593	100.0

集計表 11 所属している医療機関の地域ブロック

	回答数	割合
東北	57	9.6
関東・甲信越静	182	30.7
東京	61	10.3
近畿	63	10.6
中国・四国	35	5.9
九州	195	32.9
計	593	100.0

*都道府県名より分類

集計表 12 所属している医療機関の都市規模

	回答数	割合
大都市	239	40.3
中都市	224	37.8
小都市・町村	130	21.9
計	593	100.0

*市町村名より分類

集計表 13 日常診療における主たる診療科

	医師数	割合
内科	291	49.1
小児科	97	16.4
眼科	84	14.2
耳鼻咽喉科	80	13.5
整形外科	14	2.4
外科	6	1.0
産婦人科	5	0.8
脳神経外科	5	0.8
皮膚科	4	0.7
精神科	3	0.5
その他	4	0.7
計	593	100.0

集計表 14 定期健診を実施した児童・生徒の総数（有効回答 n=568）

	回答数	割合
1～99人	21	3.7
100～199人	69	12.1
200～299人	84	14.8
300～399人	83	14.6
400～499人	56	9.9
500～999人	138	24.3
1000人以上	117	20.6
計	568	100.0

集計表 15 定期健診を実施した小学校の担当児童数（有効回答 n=568）

	回答数	割合
0人(担当なし)	141	24.8
1～99人	22	3.9
100～199人	46	8.1
200～299人	59	10.4
300～399人	51	9.0
400～499人	43	7.6
500～999人	130	22.9
1000人以上	76	13.4
計	568	100.0

集計表 16 定期健診を実施した中学校の担当生徒数（有効回答 n=568）

	回答数	割合
0人(担当なし)	295	51.9
1～99人	12	2.1
100～199人	38	6.7
200～299人	46	8.1
300～399人	54	9.5
400～499人	33	5.8
500～999人	73	12.9
1000人以上	17	3.0
計	568	100.0

集計表 17 健康相談事例の有無

	回答数	割合
健康相談事例あり	103	17.4
健康相談事例なし	474	79.9
無回答	16	2.7
計	593	100.0

集計表 18 健康相談の事例件数（有効回答 n=103）

	回答数	割合
1件	36	35.0
2件	17	16.5
3件以上	36	35.0
無回答・不詳	14	13.6
計	103	100.0

集計表 19 健康相談の事例内容

①小学校低学年

健康相談事例(小学校低学年)		
学年／年齢	性別	内容
小1／7才	男子	アレルギー疾患に関すること
小1／7才	男子	アレルギー疾患に関すること
小1／7才	男子	自閉症
小1／7才	男子	授業や集団にはいれず些細なことでキレて暴力ふるう
小1／7才	男子	色覚異常について
小1／7才	女子	鼻骨骨折のうたがい
小1／7才	女子	心奇形手術後の学校管理
小1／7才	女子	小柄
小1／7才	無回答	インフルエンザ集団発生
小2／8才	男子	皮膚疾患
小2／8才	男子	低身長
小2／8才	男子	コミュニケーションとれずキレやすい
小2／8才	女子	食物アレルギー
小2／8才	女子	比較的重症の呼吸器疾患
小2／8才	女子	思春期早発症

②小学校中学年

健康相談事例(小学校中学年)		
学年／年齢	性別	内容
小3／9才	男子	不登校
小3／9才	男子	登校拒否
小3／9才	男子	小柄
小3／9才	男子	長距離走について
小3／9才	男子	アトピー性皮膚炎
小3／9才	女子	皮膚疾患
小3／9才	女子	皮膚疾患
小3／9才	女子	皮膚疾患
小3／9才	女子	側弯症、整形外科手術指示
小3／9才	女子	アレルギー疾患に関すること
小4／10才	男子	思春期早発症
小4／10才	男子	自閉症スペクトラム障害(発症時)
小4／10才	男子	色覚異常に対する対応
小4／10才	男子	眼球打撲
小4／10才	男子	生活習慣病、肥満
小4／10才	男子	てんかん
小4／10才	男子	教師、級友への暴力、キレやすい
小4／10才	女子	低身長、低体重
小4／10才	女子	肥満

③小学校高学年

健康相談事例(小学校高学年)		
学年／年齢	性別	内容
小5／11才	男子	左心低形成症候群、フォンタ術後、野外活動で山登りはしてもよいか→主治医に相談するように指導
小5／11才	男子	抜毛症(毛髪やまつ毛やまゆ毛を抜いてしまう)ストレス+発達障害→小児科へ紹介
小5／11才	男子	発達障害の相談
小5／11才	男子	不登校 経過観察中
小5／11才	女子	耳元で大声を出されてから耳鳴が残った
小5／11才	女子	不登校
小5／11才	女子	登校拒否
小5／11才	女子	低身長
小5／11才	女子	低身長、低体重
小5／11才	女子	小柄
小5／11才	女子	肥満
小5／11才	女子	失神
小6／12才	男子	発達障害・自閉症スペクトラム疑い
小6／12才	男子	ADHD 治療中
小6／12才	男子	里親に引きとられている児の予防接種について
小6／12才	女子	中学校受験後の難聴、耳閉感(発症時)
小6／12才	女子	両親が半年前に離婚、父親と2人暮らし。昼間は一人で生活。昼食(-)

④中学生

健康相談事例(中学生)		
学年/年齢	性別	内容
中1/13才	男子	運動会練習可能か
中1/13才	男子	遠距離を歩く行事に参加可能か
中1/13才	男子	てんかん→発作時のケアについて
中1/13才	男子	2型DM
中1/13才	男子	ホールのぶつけられた後の難聴、耳鳴
中1/13才	男子	低身長
中1/13才	男子	低身長
中1/13才	女子	運動会練習可能か
中1/13才	女子	不登校だが親が理解なし
中1/13才	女子	拒食症、病院紹介
中1/13才	女子	やせ
中1/13才	女子	てんかん
中1/13才	女子	食物アレルギー
中1/13才	女子	食物アレルギー
中2/14才	男子	鼻骨骨折疑い
中2/14才	男子	胸部変形
中2/14才	男子	乗り物よい
中2/14才	男子	ネグレクト
中2/14才	男子	低身長
中2/14才	男子	起立性調節障害
中2/14才	男子	不登校
中2/14才	女子	足首が痛い
中2/14才	女子	頭痛
中2/14才	女子	腰痛
中2/14才	女子	低身長
中2/14才	女子	視力低下 仮性近視の可能性もあり、眼科受診をすすめた
中2/14才	女子	意識消失発作
中3/15才	男子	拡張型心筋症→在校時のケアについて
中3/15才	男子	開口障害(顎関節症)

集計表 20 学校保健計画への参画

	回答数	割合
担当校すべてで参画	64	10.8
担当校の一部で参画	24	4.0
なし	491	82.8
不明・無回答	14	2.4
計	593	100.0

集計表 21 学校保健計画に参画しなかった理由（複数回答）（有効回答 n=515）

	回答数	割合
学校から求めがなかったため	354	68.7
多忙のため	78	15.1
その他	11	2.1
無回答	101	19.6
全体	515	100.0

集計表 22 （参考）学校保健計画に参画しなかった理由-参画なしのみ、学校医としての診療領域別

	(人)		
	全体 (n=491)	内科系 (n=347)	内科系 以外 (n=142)
学校から求めがなかったため(計)	344	246	97
学校から求めがなかったため	317	230	86
学校から求めがなかったため・多忙のため	24	14	10
学校から求めがなかったため・その他	2	2	0
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	1	0	1
多忙のため	47	31	15
その他	8	5	3
無回答	92	65	27

学校医としての診療領域無回答(n=2)は掲載省略

	(%)		
	全体 (n=491)	内科系 (n=347)	内科系 以外 (n=142)
学校から求めがなかったため(計)	70.1	70.9	68.3
学校から求めがなかったため	64.6	66.3	60.6
学校から求めがなかったため・多忙のため	4.9	4.0	7.0
学校から求めがなかったため・その他	0.4	0.6	0.0
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	0.2	0.0	0.7
多忙のため	9.6	8.9	10.6
その他	1.6	1.4	2.1
無回答	18.7	18.7	19.0

学校医としての診療領域無回答(n=2)は掲載省略

集計表 23 学校安全計画への参画

	回答数	割合
担当校すべてで参画	43	7.3
担当校の一部で参画	13	2.2
なし	520	87.7
不明・無回答	17	2.9
計	593	100.0

集計表 24 学校安全計画に参画しなかった理由（複数回答）（有効回答 n=533）

	回答数	割合
学校から求めがなかったため	377	70.7
多忙のため	76	14.3
その他	11	2.1
無回答	97	18.2
全体	533	100.0

集計表 25 （参考）学校安全計画に参画しなかった理由-参画なしのみ、学校医としての診療領域別

	(人)		
	全体 (n=520)	内科系 (n=363)	内科系 以外 (n=155)
学校から求めがなかったため(計)	371	261	109
学校から求めがなかったため	345	246	98
学校から求めがなかったため・多忙のため	24	14	10
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	1	0	1
学校から求めがなかったため・その他	1	1	0
多忙のため(計)	48	33	15
多忙のため	47	32	15
多忙のため・その他	1	1	0
その他	8	5	3
無回答	93	64	28

学校医としての診療領域無回答(n=2)は掲載省略

	(%)		
	全体 (n=520)	内科系 (n=363)	内科系 以外 (n=155)
学校から求めがなかったため(計)	71.3	71.9	70.3
学校から求めがなかったため	66.3	67.8	63.2
学校から求めがなかったため・多忙のため	4.6	3.9	6.5
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	0.2	0.0	0.6
学校から求めがなかったため・その他	0.2	0.3	0.0
多忙のため(計)	9.2	9.1	9.7
多忙のため	9.0	8.8	9.7
多忙のため・その他	0.2	0.3	0.0
その他	1.5	1.4	1.9
無回答	17.9	17.6	18.1

学校医としての診療領域無回答(n=2)は掲載省略

集計表 26 学校保健委員会の出席

	回答数	割合
担当校すべてで出席	200	33.7
担当校の一部で出席	58	9.8
なし	314	53.0
不明・無回答	21	3.5
計	593	100.0

集計表 27 学校保健委員会に出席しなかった理由（複数回答）（有効回答 n=372）

	回答数	割合
学校から求めがなかったため	160	43.0
多忙のため	73	19.6
開催日に都合がつかなかったため	102	27.4
その他	14	3.8
無回答	70	18.8
全体	372	100.0

集計表 28 (参考) 学校保健委員会に出席しなかった理由-出席なしのみ、学校医としての診療領域別

(人)

	全体 (n=314)	内科系 (n=213)	内科系 以外 (n=100)
学校から求めがなかったため(計)	129	100	28
学校から求めがなかったため	118	93	24
学校から求めがなかったため・多忙のため	9	6	3
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	1	0	1
学校から求めがなかったため・その他	1	1	0
開催日に都合がつかなかったため(計)	80	42	38
開催日に都合がつかなかったため	58	31	27
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため	4	2	2
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・多忙のため	3	3	0
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	1	0	1
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・その他	1	0	1
開催日に都合がつかなかったため・多忙のため	13	6	7
多忙のため	41	28	13
その他	9	7	2
無回答	55	36	19

学校医としての診療領域無回答(n=1)は掲載省略

(%)

	全体 (n=314)	内科系 (n=213)	内科系 以外 (n=100)
学校から求めがなかったため(計)	41.1	46.9	28.0
学校から求めがなかったため	37.6	43.7	24.0
学校から求めがなかったため・多忙のため	2.9	2.8	3.0
学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	0.3	0.0	1.0
学校から求めがなかったため・その他	0.3	0.5	0.0
開催日に都合がつかなかったため(計)	25.5	19.7	38.0
開催日に都合がつかなかったため	18.5	14.6	27.0
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため	1.3	0.9	2.0
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・多忙のため	1.0	1.4	0.0
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・多忙のため・その他	0.3	0.0	1.0
開催日に都合がつかなかったため・学校から求めがなかったため・その他	0.3	0.0	1.0
開催日に都合がつかなかったため・多忙のため	4.1	2.8	7.0
多忙のため	13.1	13.1	13.0
その他	2.9	3.3	2.0
無回答	17.5	16.9	19.0

学校医としての診療領域無回答(n=1)は掲載省略

集計表 29 健康教育の実施状況

	回答数	割合
実施あり	117	19.7
実施なし	468	78.9
無回答	8	1.3
計	593	100.0

集計表 30 健康教育の実施回数（有効回答 n=117）

	回答数	割合
1回	84	71.8
2回	13	11.1
3回以上	11	9.4
無回答	9	7.7
計	117	100.0

集計表 31 実施した健康教育の内容

	回答数	割合
現在の疾患・疾病の教育 (外傷含む)	65	62.5
生活習慣・生活指導	13	12.5
食育	12	11.5
酒・たばこ・薬物・その他の 依存症	10	9.6
心の健康	9	8.7
将来の疾患・疾病の教育	8	7.7
(再掲) 疾病教育(がん以外)	6	5.8
(再掲) 疾病教育(がん)	2	1.9
スポーツ・運動能力	6	5.8
スマホ、ゲーム関連	6	5.8
眠育	5	4.8
救急医療	3	2.9
性教育	2	1.9
その他	3	2.9
全体	104	100.0

※自由記述の内容をカテゴリごとに分類。一人で複数内容を記入している場合もあるため、合計は104を超える。

集計表 32 重要と思う健康教育の内容（複数回答）

	回答数	割合
食育	358	60.4
睡眠と健康に関する教育 (眠育)	291	49.1
スマホやゲームの依存	360	60.7
たばこ	173	29.2
アルコール	85	14.3
薬物依存	103	17.4
疾病教育(がん)	36	6.1
疾病教育(糖尿病)	56	9.4
疾病教育(心疾患)	36	6.1
疾病教育(脳血管疾患)	16	2.7
疾患や障がいを持った仲間との 暮らし方	148	25.0
心の健康	238	40.1
性教育	145	24.5
その他	46	7.8
特に関心はない	19	3.2
保護者に対しても必要	155	26.1
教職員に対しても必要	115	19.4
無回答	14	2.4
全体	593	100.0