

日医総研ワーキングペーパー

学校医活動の充実に関する考察①

～学校医を取りまく諸課題に関する
アンケート調査結果から～

No. 500

2026年1月8日

日本医師会総合政策研究機構

和田 勝行

学校医活動の充実に関する考察①

～学校医を取りまく諸課題に関するアンケート調査結果から～

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 和田 勝行

キーワード

◆学校医、学校健康診断、学校医の負担、学校医不足

ポイント

- ◆学校医を巡っては、学校健康診断など業務上の負担やなり手不足など様々な課題が指摘されている。
- ◆このような状況を改善するためには、学校医の状況を把握・分析し、日本医師会としても適切な情報発信を行うことが望ましいため、都道府県医師会・郡市区医師会を通じ、会員である学校医に対しアンケート調査を行った。
- ◆その結果、
 - ・耳鼻咽喉科や眼科の学校医は1校あたりの出務回数は少ないが兼務する学校数が多く、内科や小児科の学校医は1校あたりの出務回数が多いが兼務する学校数は少ない傾向にあり、業務の負担感にも差異があること
 - ・学校医への若手医師の参入が進んでいないことや、そのために医学部教育や卒後研修で学校保健を学ぶ機会を確保することが重要と考える学校医も多いこと
 - ・学校医と学校的意思疎通は、これまでの日本医師会や都道府県医師会・郡市区医師会等の取り組みもあり改善傾向にあること
 - ・学校健康診断は、項目や時期はほぼ法令を遵守して行われているものの学校医の負担増に繋がっていることや、プライバシー意識の高まりと定められた学校健康診断の遂行との間で苦慮する学校医も多いことなどが明らかになった。
- ◆国においては、学校医の負担軽減のため、
 - ・学校健康診断の項目・方法・時期の見直し
 - ・学校医の業務の明確化・合理化や学校との役割分担
 - ・勤務医が学校医の業務を行うことに関する課題
 - ・学校医の認知度向上や研修機会の充実
 - ・学校保健に関わる学校側の人員配置強化などについての積極的な対応が求められ、日本医師会としては、国や関係団体等との協議・働きかけ等を強化するとともに、学校保健の現状や日本医師会の取り組みなどを都道府県医師会・郡市区医師会にきめ細かく情報提供して各医師会の取り組みの一助としてもらう、等の対応が考えられる。

1. 調査の概要	5
1.1 背景	5
1.2 目的	6
1.3 調査対象、方法等	6
1.4 分析方法、回答者数	7
2. 調査結果	8
2.1 回答者の属性、診療科、受け持つ学校数と出務回数等	8
2.1.1 回答者の属性	8
2.1.2 診療科	10
2.1.3 受け持つ学校種	11
2.1.4 受け持つ学校数	11
2.1.5 出務回数	13
2.1.6 診療科毎の1校あたり平均出務回数	14
2.2 学校医活動を行う際の課題等	15
2.2.1 報酬に関する課題	15
2.2.2 報酬の受領形態	17
2.2.3 1校あたり報酬額	20
2.2.4 業務量と報酬の適正感	21
2.2.5 学校医不足に関する課題	23
2.2.6 学校医と学校との関係性に関する課題	24
2.2.7 学校側の対応に関する不便・困難等の有無	25
2.3 学校医活動を行う際の課題等	27
2.4 学校健康診断を行う際の課題等	29
2.4.1 学校健康診断の実施期間	29
2.4.2 学校健康診断の規定項目の実施状況	31
2.4.3 学校健康診断の規定項目の実施状況	35
2.4.4 新たな学校医のなり手を増やすための方策	36
2.4.5 現在の学校医のモチベーション向上と学校医継続の方策	37

2.4.6 自由記述	39
(参考) 回答者数上位5科における「1出務あたり単価」の試算	40
3. 考察	41
3.1 学校医の不足について	41
3.2 学校健康診断の在り方について	44
4. 最後に	48
(資料：アンケート調査全文)	49

1. 調査の概要

1.1 背景

現代社会において、児童生徒の現代的な健康課題は、「『肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題のほか、時代の変化とともに新たに生じる多様な健康課題』『心身の不調の背景にいちじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題が関わっているもの』」¹など極めて多様化、複雑化している。

これらの健康課題について、学校保健における保健管理の側面からは、文部科学省において、関係教員向け各種研修会の実施や、参考資料の作成・配布などを行っており²、都道府県や市区町村の教育委員会においても同様の対応を行っている。また、学校保健における保健教育の側面からは、学習指導要領に則り、保健体育その他の教科を通じて生活習慣病やがん、性に関する事項、心の健康などが指導されている。

しかし、このような学校保健の取り組みを進める上で、教員だけで対応するには限界がある。同時に、児童生徒が健全な学校生活を送るためのスクリーニングである学校健康診断は、明治期から現在に至るまで、その時点の健康課題に基づき行われてきている。

これらの諸課題に対応するため、学校保健への医師の参加が法律上要請されている。すなわち、学校保健安全法において、学校医は学校³への配置が義務づけられているとともに、同施行規則において、健康診断、保健指導、健康相談、感染症予防、学校保健計画や学校安全計画への参与などの職務が定められている(表1)⁴。

¹ 「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～」(文部科学省、2017.3)より抜粋

² 文部科学省が行うもののほか、文部科学省補助事業として(公財)日本学校保健会が行うものなどがある。

³ 幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校

⁴ 学校医の職務の詳細は「学校医のすすめ」(日本医師会・文光堂、2024)に詳しい。

表1 学校保健安全法施行規則第22条（学校医の職務執行の準則）

<p>第二十二条 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。</p> <ol style="list-style-type: none">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。 <p>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執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。</p>
--

これらの職務を行うこととなる学校医においては、以前より指摘されてきた報酬に関することに加え、学校健康診断の際の負担、学校医のなり手不足、1人の学校医が多数の学校を掛け持ちするなど様々な課題が、都道府県医師会・郡市区医師会や、学校保健に関わる諸団体からもたびたび指摘されている。

1.2 目的

学校医に関する諸課題について、学校医に直接アンケート調査を実施して実情を把握し、日本医師会として今後の対応を検討する上での参考とするものである。

1.3 調査対象、方法等

2024年5月～7月に、Web入力方式(Google Formsを使用)によりアンケートを実施し、2023(令和5)年度の状況についてお答えいただいた。

アンケートは、都道府県医師会に所属する学校医(都道府県立である高等学校、特別支援学校等の学校医を想定)と、郡市区医師会に所属する学校医(市

区町村立である小中学校等の学校医・幼稚園医を想定)を対象とし、Web 入力を行うためのリンクを、日本医師会で把握している 47 都道府県医師会及び 799 郡市区医師会⁵へ送付し、それを各医師会から所属の学校医・幼稚園医の先生に転送いただいて、直接入力していただいた。

また、同一の学校医が、例えば高校と小中学校を受け持っている場合においては、当該学校医に対し都道府県医師会と郡市区医師会からそれぞれアンケート調査が送られてくることとなるが、高校と小中学校では学校医活動の内容が異なることも想定されるため、それぞれのアンケート調査に回答いただいた⁶。

1.4 分析方法、回答者数

本ワーキングペーパーでは学校医、及び学校医と幼稚園医を兼務で受託している回答者のべ 5,077 名について分析した⁷。

⁵ 大学医師会、病院医師会、医師会支部は除外した。

⁶ このため、本アンケート調査の回答者総数は延べ人数となる。

⁷ 幼稚園児と学校医の状況は異なることが想定されるため、幼稚園医のみ行っている回答者は、今回は集計から外している。幼稚園医のみの状況については別途分析することを予定している。

2. 調査結果

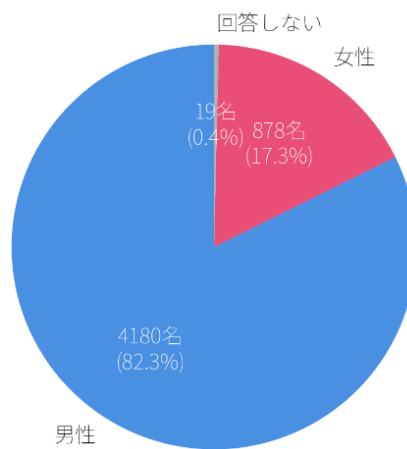
2.1 回答者の属性、診療科、受け持つ学校数と出務回数等

2.1.1 回答者の属性

回答者（n=5,077）の属性について、性別は次のとおりであった。

男性：4,180名（82.3%）／女性：878名（17.3%）／回答しない：19名（0.4%）

図 1-1 性別構成比（n=5,077）



年齢は次のとおりであった。

【全体】（n=5,077）

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ・ 30歳未満： 4名（0.1%） | ・ 30～34歳： 10名（0.2%） |
| ・ 35～39歳： 56名（1.1%） | ・ 40～44歳： 202名（4.0%） |
| ・ 45～49歳： 391名（7.7%） | ・ 50～54歳： 648名（12.8%） |
| ・ 55～59歳： 804名（15.8%） | ・ 60～64歳： 1,049名（20.7%） |
| ・ 65～69歳： 941名（18.5%） | ・ 70～74歳： 606名（11.9%） |
| ・ 75～79歳： 269名（5.3%） | ・ 80～84歳： 71名（1.4%） |
| ・ 85歳以上： 26名（0.5%） | |

【男性】（n=4,180）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| ・ 30歳未満： 4名（0.1%） | ・ 30～34歳： 8名（0.2%） |
| ・ 35～39歳： 45名（1.1%） | ・ 40～44歳： 147名（3.5%） |
| ・ 45～49歳： 304名（7.3%） | ・ 50～54歳： 503名（12.0%） |
| ・ 55～59歳： 647名（15.5%） | ・ 60～64歳： 849名（20.3%） |
| ・ 65～69歳： 797名（19.1%） | ・ 70～74歳： 538名（12.9%） |
| ・ 75～79歳： 243名（5.8%） | ・ 80～84歳： 69名（1.7%） |
| ・ 85歳以上： 26名（0.6%） | |

【女性】 (n=878)

- ・ 30歳未満： 0名 (0.0%)
- ・ 35～39歳： 10名 (1.1%)
- ・ 45～49歳： 86名 (9.8%)
- ・ 55～59歳： 156名 (17.8%)
- ・ 65～69歳： 136名 (15.5%)
- ・ 75～79歳： 26名 (3.0%)
- ・ 85歳以上： 0名 (0.0%)
- ・ 30～34歳： 2名 (0.2%)
- ・ 40～44歳： 52名 (5.9%)
- ・ 50～54歳： 145名 (16.5%)
- ・ 60～64歳： 196名 (22.3%)
- ・ 70～74歳： 67名 (7.6%)
- ・ 80～84歳： 2名 (0.2%)

【回答しない】 (n=19)

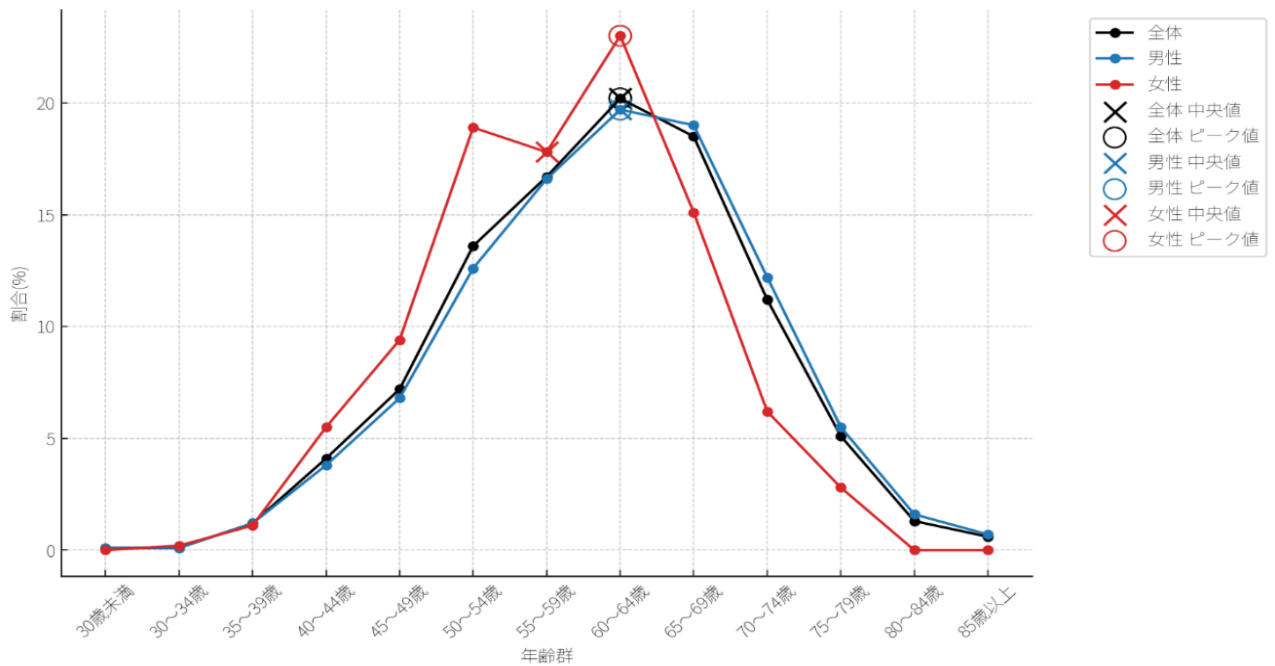
- ・ 30歳未満： 0名 (0.0%)
- ・ 35～39歳： 1名 (5.3%)
- ・ 45～49歳： 1名 (5.3%)
- ・ 55～59歳： 1名 (5.3%)
- ・ 65～69歳： 8名 (42.1%)
- ・ 75～79歳： 0名 (0.0%)
- ・ 85歳以上： 0名 (0.0%)
- ・ 30～34歳： 0名 (0.0%)
- ・ 40～44歳： 3名 (15.8%)
- ・ 50～54歳： 0名 (0.0%)
- ・ 60～64歳： 4名 (21.1%)
- ・ 70～74歳： 1名 (5.3%)
- ・ 80～84歳： 0名 (0.0%)

全体、男性、女性の年齢群の割合と中央値・ピーク値はそれぞれ次のとおりであった。

- ・ 全体：中央値 60～64歳、ピーク値 60～64歳
- ・ 男性：中央値 60～64歳、ピーク値 60～64歳
- ・ 女性：中央値 55～59歳、ピーク値 60～64歳

男性は中央値・ピーク値とも 60～64歳であるのに対し、女性のピーク値は 60～64歳、中央値は 55～59歳となっている。

図 1-2 年齢群の割合と中央値・ピーク値



2.1.2 診療科

回答者の、学校医としての主な診療科は次のとおりであった(n=5,077)。

・内科	: 3,732名(73.5%)	うち男性	3,146名、	女性	572名、	回答しない	14名
・耳鼻咽喉科	: 574名(11.3%)	うち男性	486名、	女性	87名、	回答しない	1名
・眼科	: 544名(10.7%)	うち男性	355名、	女性	185名、	回答しない	4名
・整形外科	: 98名(1.9%)	うち男性	96名、	女性	2名、	回答しない	0名
・小児科	: 68名(1.3%)	うち男性	50名、	女性	18名、	回答しない	0名
・精神科	: 31名(0.6%)	うち男性	23名、	女性	8名、	回答しない	0名
・産婦人科	: 10名(0.2%)	うち男性	4名、	女性	6名、	回答しない	0名
・外科	: 6名(0.1%)	うち男性	6名、	女性	0名、	回答しない	0名
・その他の科	: 14名(0.3%)	うち男性	14名、	女性	0名、	回答しない	0名

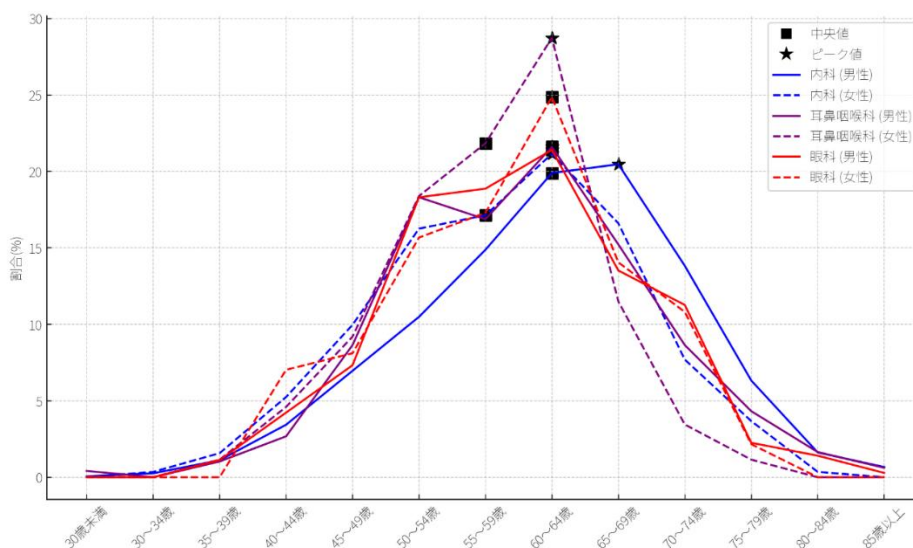
内科の学校医が7割を超える一方で、小児科の学校医は1.3%であった⁸。

また、回答者数の多かった内科、耳鼻咽喉科、眼科の男女別年齢群の割合と中央値・ピーク値は次のとおりであった。

- ・内科 : 男性…中央値 60～64歳、ピーク値 65～69歳
女性…中央値 55～59歳、ピーク値 60～64歳
- ・耳鼻咽喉科 : 男性…中央値 60～64歳、ピーク値 60～64歳
女性…中央値 55～59歳、ピーク値 60～64歳
- ・眼科 : 男性…中央値 60～64歳、ピーク値 60～64歳
女性…中央値 60～64歳、ピーク値 60～64歳

内科の男性のピーク値が他科よりやや高くなっている。

図 1-3 男女別年齢群の割合と中央値・ピーク値（内科、耳鼻咽喉科、眼科）



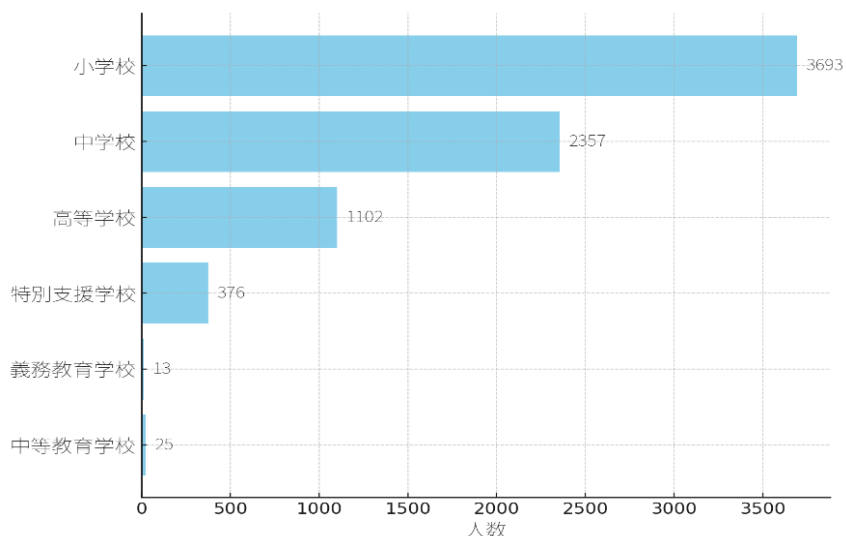
⁸ 我が国の内科医と小児科医の比率は大凡8:2と推測されるが、今回の回答者における内科医と小児科医の比率では、小児科がこれより低いいため、評価に注意が必要。

2.1.3 受け持つ学校種

回答者が受け持つ学校種⁹については次のとおりであった。我が国の種別毎の学校数と概ね比例している（n=5,077、複数回答可）。

- ・小学校： 3,693名
- ・中学校： 2,357名
- ・高等学校： 1,102名
- ・特別支援学校： 376名
- ・義務教育学校： 13名
- ・中等教育学校： 25名

図1-4 回答者が受け持つ学校種（n=5,077、複数回答可）



2.1.4 受け持つ学校数

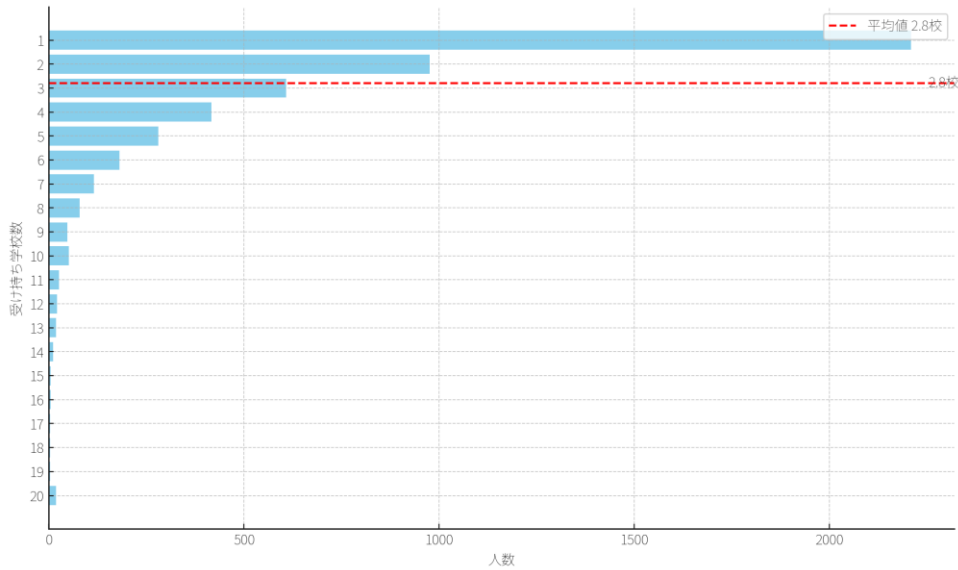
回答者1人あたりが受け持つ学校数は次のとおりであった（n=5,077）。

- ・ 1校：2,209名（43.5%）
- ・ 2校：976名（19.2%）
- ・ 3校：608名（12.0%）
- ・ 4校：416名（8.2%）
- ・ 5校：280名（5.5%）
- ・ 6校：181名（3.6%）
- ・ 7校：115名（2.3%）
- ・ 8校：79名（1.6%）
- ・ 9校：48名（0.9%）
- ・ 10校：51名（1.0%）
- ・ 11校：26名（0.5%）
- ・ 12校：21名（0.4%）
- ・ 13校：18名（0.4%）
- ・ 14校：11名（0.2%）
- ・ 15校：5名（0.1%）
- ・ 16校：5名（0.1%）
- ・ 17校：3名（0.1%）
- ・ 18校：3名（0.1%）
- ・ 19校：3名（0.1%）
- ・ 20校以上：19名（0.4%）

1校が2,209名で4割強を占めるものの、5校以上を受け持つ回答者も868名（17.1%）と、多くの学校数を受け持っているケースも一定数ある。平均は2.8校であった。

⁹ 本項は学校種の分布を見るためのもので、回答者が複数の学校種の学校を兼務する場合は学校種毎にカウントし、同一の学校種を複数校兼務する場合は単一の学校種としてカウントしている。従って本項回答者数の合計と全回答者数(n=5,077)とは一致しない。

図 1-5 1人の回答者が受け持つ学校数 (n=5,077)

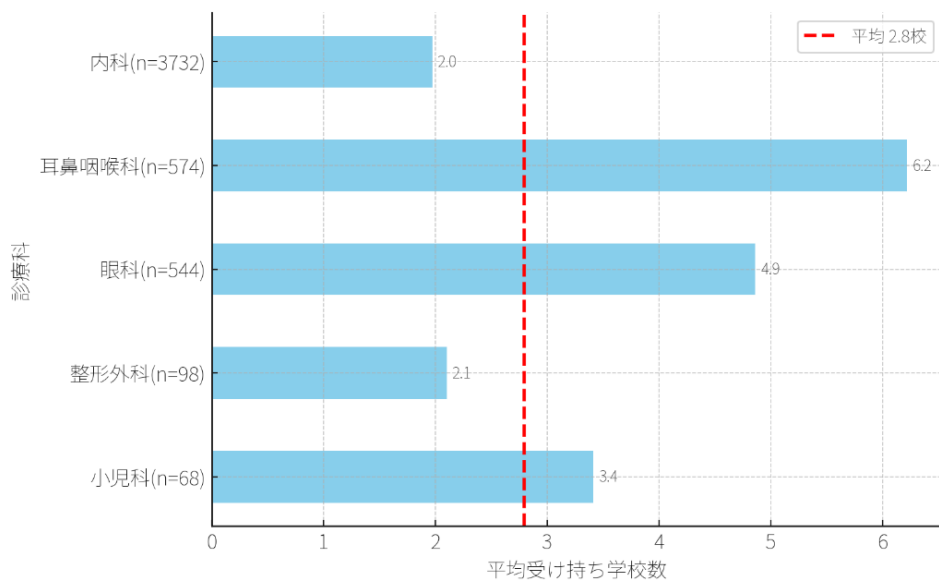


回答者1人あたりが受け持つ学校数の平均について、回答者数の多い診療科上位5科 (n=5,016) について見ると、次のとおりであった。

- ・内科 (n=3,732) : 2.0 校
- ・耳鼻咽喉科 (n=574) : 6.2 校
- ・眼科 (n= 544) : 4.9 校
- ・整形外科 (n= 98) : 2.1 校
- ・小児科 (n= 68) : 3.4 校 ⇒ 5科平均 (n=5,016) : 2.8 校

耳鼻咽喉科と眼科の学校医は多くの学校を兼務していると言われるが、この調査でもそれが現れている。

図 1-6 診療科別・学校医1人あたり受け持ち学校数 (回答者数上位5科 (n=5,016))



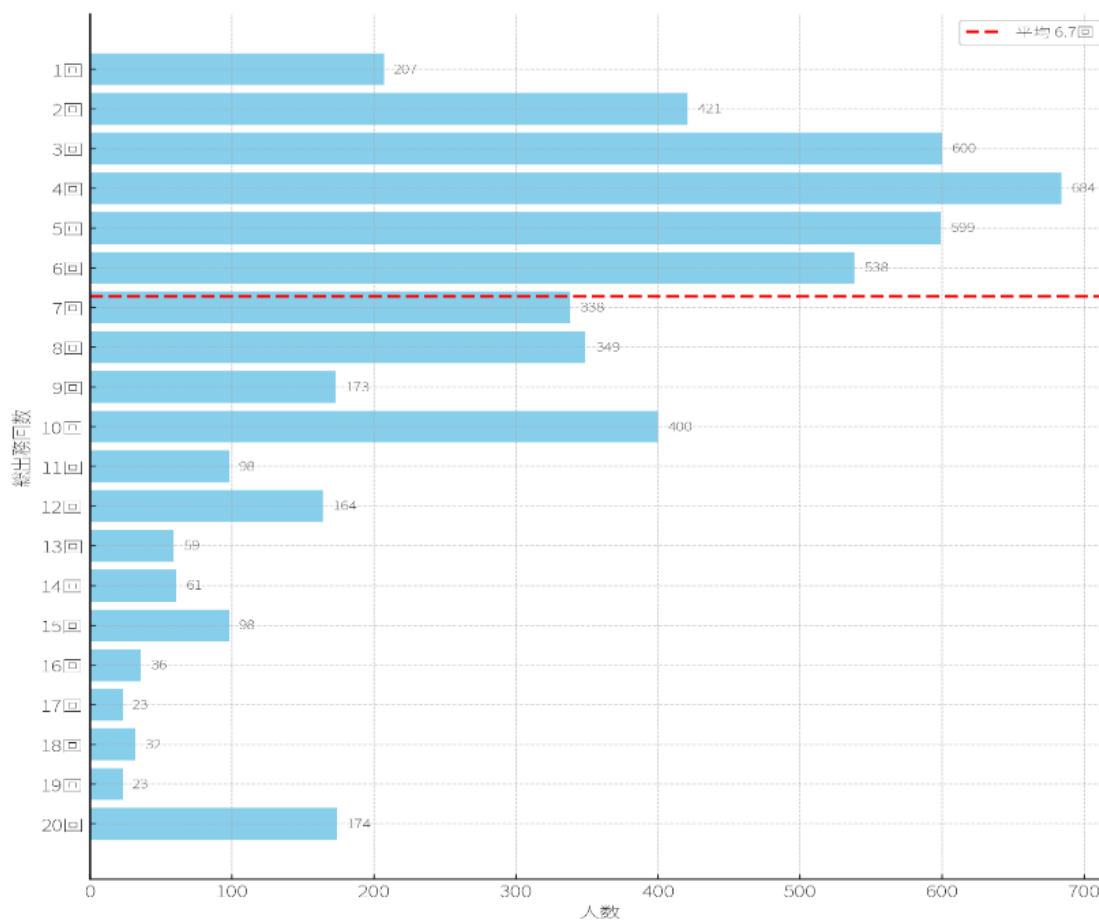
2.1.5 出務回数

回答者1人あたりの総出務回数は、約4回(13.5%)を最多として幅広く分布しており、約20回出務した回答者も3.4%であった。また、1人あたり平均出務回数を算出すると約6.7回であった。

(n=5,077)

- | | |
|------------------|------------------|
| ・約1回：207名(4.1%) | ・約2回：421名(8.3%) |
| ・約3回：600名(11.8%) | ・約4回：684名(13.5%) |
| ・約5回：599名(11.8%) | ・約6回：538名(10.6%) |
| ・約7回：338名(6.7%) | ・約8回：349名(6.9%) |
| ・約9回：173名(3.4%) | ・約10回：400名(7.9%) |
| ・約11回：98名(1.9%) | ・約12回：164名(3.2%) |
| ・約13回：59名(1.2%) | ・約14回：61名(1.2%) |
| ・約15回：98名(1.9%) | ・約16回：36名(0.7%) |
| ・約17回：23名(0.5%) | ・約18回：32名(0.6%) |
| ・約19回：23名(0.5%) | ・約20回：174名(3.4%) |

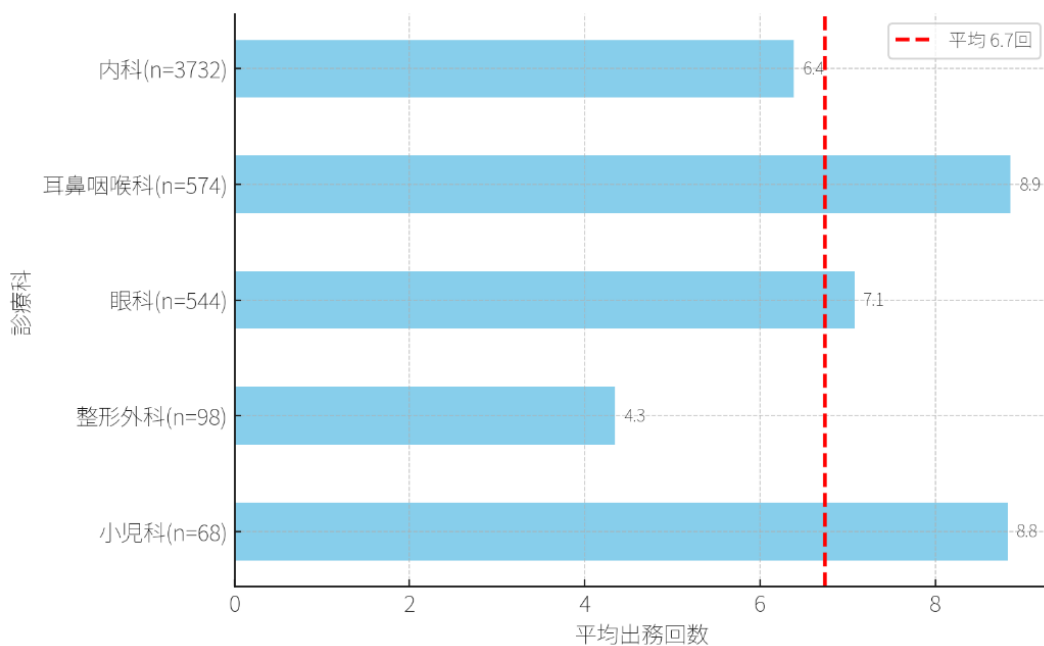
図1-7 回答者の総出務回数の分布 (n=5,077)



また、平均出務回数を、回答者数上位5科について見ると次のとおりであった（n=5,016）。

- ・内科（n=3,732）：6.4回
- ・耳鼻咽喉科（n=574）：8.9回
- ・眼科（n=544）：7.1回
- ・整形外科（n=98）：4.3回
- ・小児科（n=68）：8.8回

図 1-8 診療科別・学校医一人あたりの年間平均出務回数
（回答者数上位5科（n=5,016））



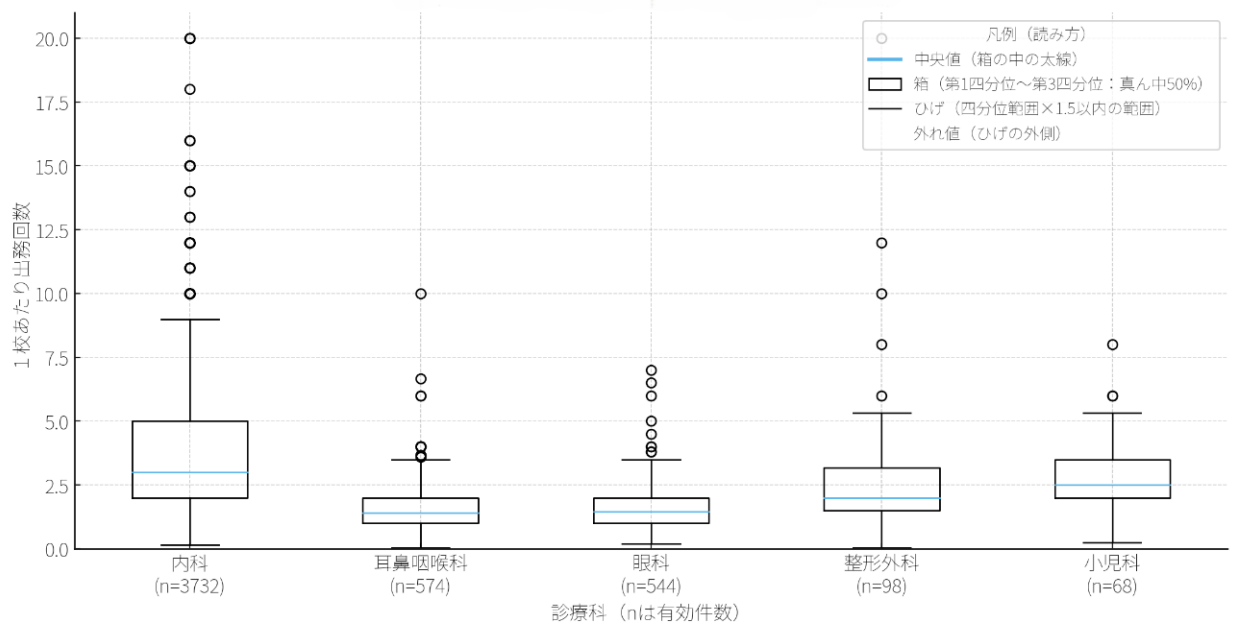
2.1.6 診療科毎の1校あたり平均出務回数

1校あたりの平均出務回数を、回答者数上位5科について算出¹⁰すると次のとおりであった。

- ・内科（n=3,732）：3.8回
- ・耳鼻咽喉科（n=574）：1.6回
- ・眼科（n=544）：1.6回
- ・整形外科（n=98）：2.9回
- ・小児科（n=68）：3.0回

¹⁰ 「令和5年度の総出務回数」÷「受け持っておられる学校数」で1人あたりの1校あたり出務回数を単純平均。

図 1-9 診療科別・学校医 1 人あたりの 1 校あたり平均出務回数の分布箱ひげ図
(回答者数上位 5 科 (n=5,016))



注：各点は回答者の「1校あたり出務回数」。箱は中央50%、線は中央値、ひげはIQR×1.5範囲、丸点は外れ値。

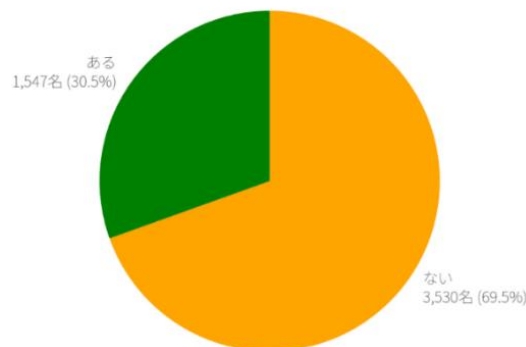
2.2 学校医活動を行う際の課題等

2.2.1 報酬に関する課題

学校医活動を行う際に、報酬額の面で課題があると感じるかどうかが質問したところ、約7割が課題はないとの回答であった (n=5,077)。

- ・ない：3,530名 (69.5%)
- ・ある：1,547名 (30.5%)

図 2-1 学校医活動を行う際に報酬額の課題意識の有無 (n=5,077)

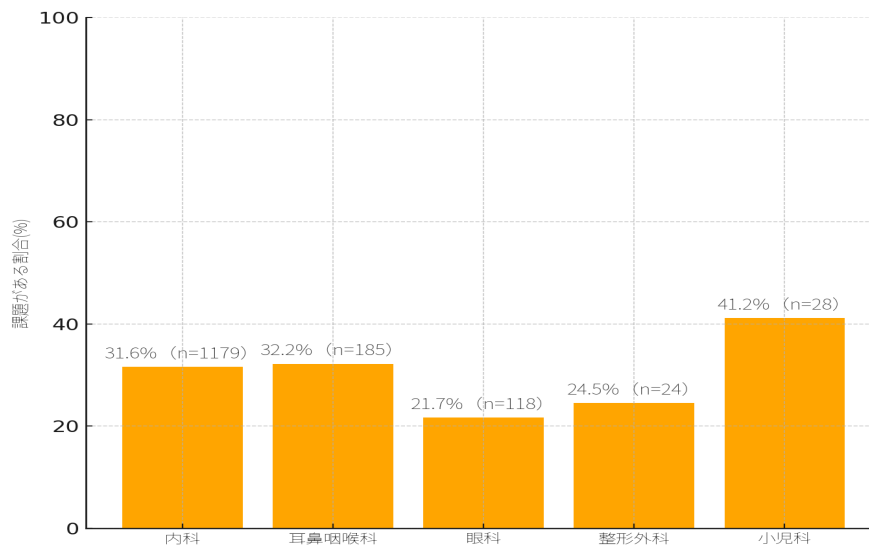


これを、回答者数上位5科について見ると次のとおりであった
(n=5,016)。

- ・内科(n=3,732) :ある 1,179名(31.6%) /ない 2,553名(68.4%)
- ・耳鼻咽喉科(n=574) :ある 185名(32.2%) /ない 389名(67.8%)
- ・眼科(n=544) :ある 118名(21.7%) /ない 426名(78.3%)
- ・整形外科(n=98) :ある 24名(24.5%) /ない 74名(75.5%)
- ・小児科(n=68) :ある 28名(41.2%) /ない 40名(58.8%)

報酬額に課題があるとする小児科、耳鼻咽喉科、内科の学校医の割合が、他科と比べやや多くなっている。

図 2-2 診療科別・報酬額の課題意識の有無
(回答者数上位5科で、課題があると回答した者(n=1,534)をグラフ化)

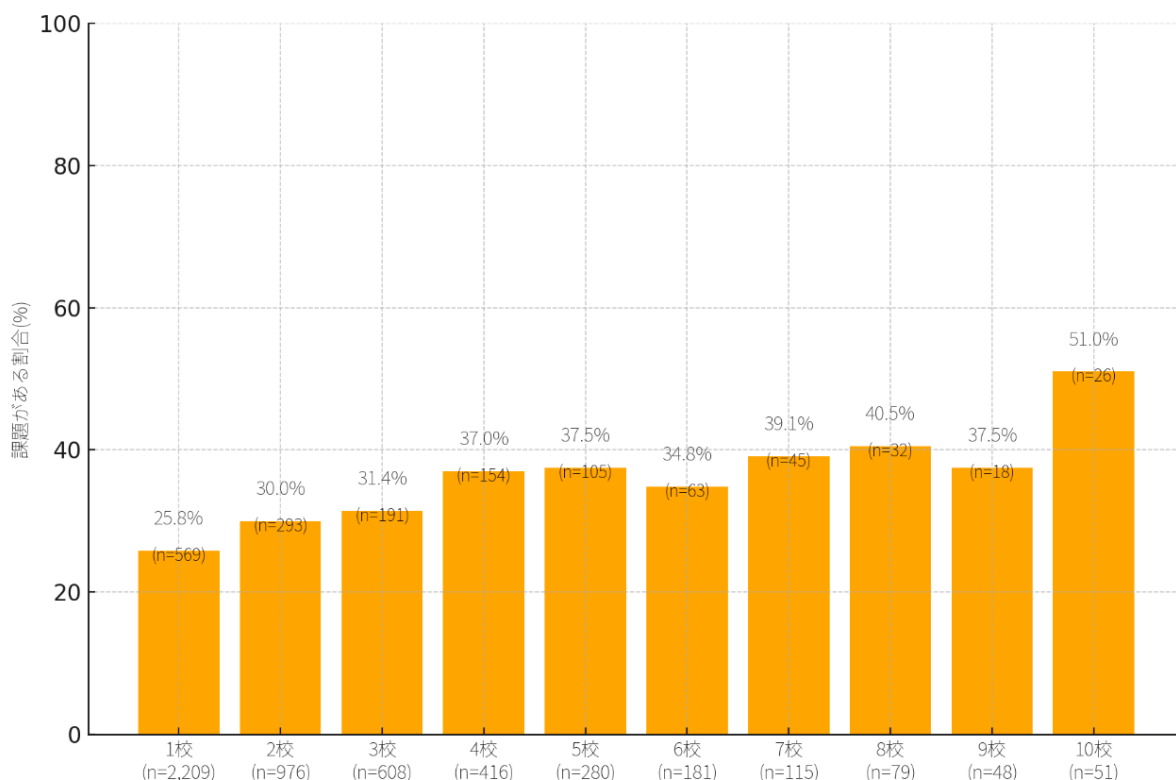


報酬額の課題意識の有無を、回答者1人が受け持つ学校数毎(但し1校～10校まで(n=4,963))に見ると次のとおりであった。

- ・1校(2,209名) :ある 569名(25.8%) /ない 1,640名(74.2%)
- ・2校(976名) :ある 293名(30.0%) /ない 683名(70.0%)
- ・3校(608名) :ある 191名(31.4%) /ない 417名(68.6%)
- ・4校(416名) :ある 154名(37.0%) /ない 262名(63.0%)
- ・5校(280名) :ある 105名(37.5%) /ない 175名(62.5%)
- ・6校(181名) :ある 63名(34.8%) /ない 118名(65.2%)
- ・7校(115名) :ある 45名(39.1%) /ない 70名(60.9%)
- ・8校(79名) :ある 32名(40.5%) /ない 47名(59.5%)
- ・9校(48名) :ある 18名(37.5%) /ない 30名(62.5%)
- ・10校(51名) :ある 26名(51.0%) /ない 25名(49.0%)

受け持つ校数が多くなると、報酬額に課題があると感じる割合が増加する傾向にある¹⁾。

図 2-3 受け持つ学校数毎（1～10 校）の報酬額の課題意識の割合
（課題があると回答した者を（n=1,496）グラフ化）



2.2.2 報酬の受領形態

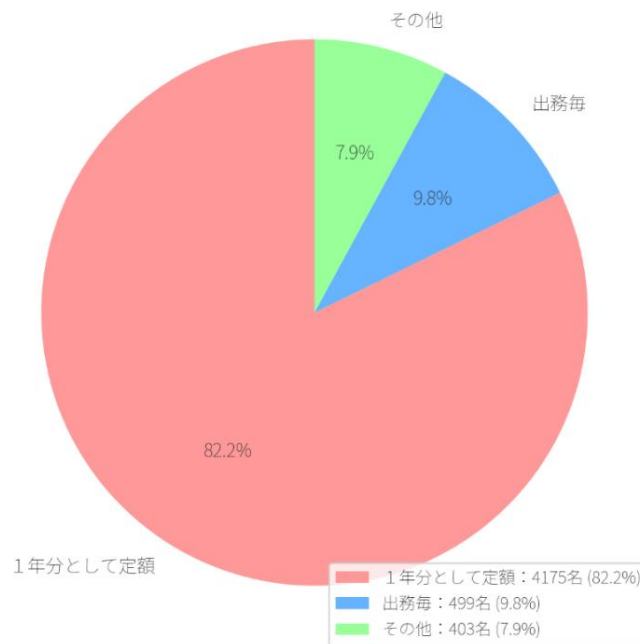
報酬の受領形態は次のとおりであった（n=5,077）。

- ・ 1年分を定額で受領：4,175名（82.2%）
- ・ 出務毎に受領：499名（9.8%）
- ・ その他：403名（7.9%）

「その他」に分類した自由記述では、「定額を月額または年複数回に分けて受領」「定額+出務回数」「担当した児童生徒数に応じて」「所属する診療所・自治体の収入として受領」などの回答があった。

¹⁾受け持つ校数が多くなると報酬額に課題があると感じる割合が、この集計においては増加傾向にある。他方、実際には、単一の学校に定額で頻回に出務する場合の負担感など、様々な課題もあることに留意する必要がある。

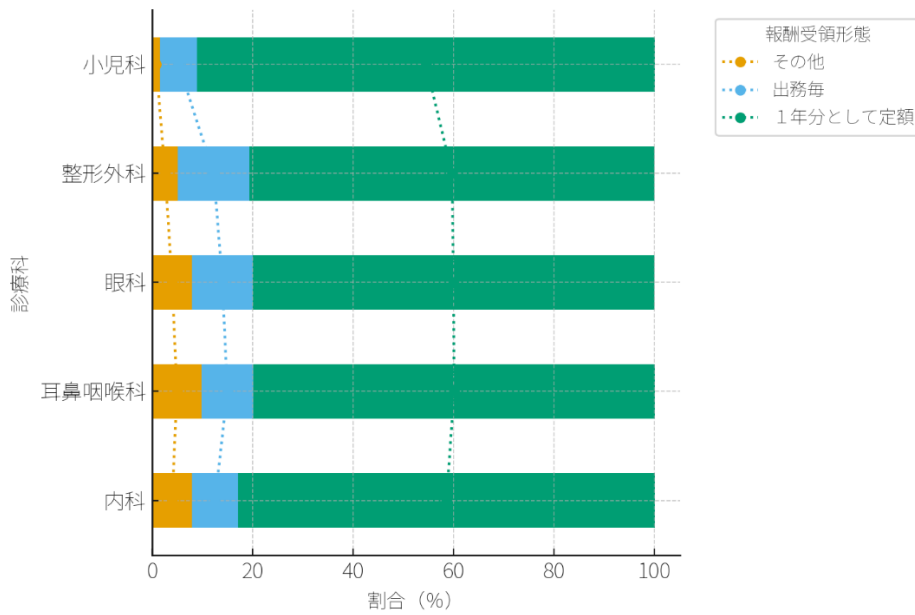
図 2-4 回答者の報酬の受領形態 (n=5, 077)



これを回答者数上位5科について見ると次のとおりであった (n=5, 016) 。5科とも1年分を定額受領するケースが8割以上であり、小児科や内科においてはよりその傾向が強い。また、出務毎に受領するケースは、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科が、小児科や内科よりもやや多くなっている。

- 1年分として定額 :
内科 3, 097 (83. 0%)、耳鼻咽喉科 459 (80. 0%)、眼科 435 (80. 0%)、
整形外科 79 (80. 6%)、小児科 62 (91. 2%)
- 出務毎 :
内科 342 (9. 2%)、耳鼻咽喉科 59 (10. 3%)、眼科 66 (12. 1%)、
整形外科 14 (14. 3%)、小児科 5 (7. 4%)
- その他 :
内科 293 (7. 9%)、耳鼻咽喉科 56 (9. 8%)、眼科 43 (7. 9%)、
整形外科 5 (5. 1%)、小児科 1 (1. 5%)

図 2-5 報酬の受領形態（回答者数上位 5 科（n=5,016））

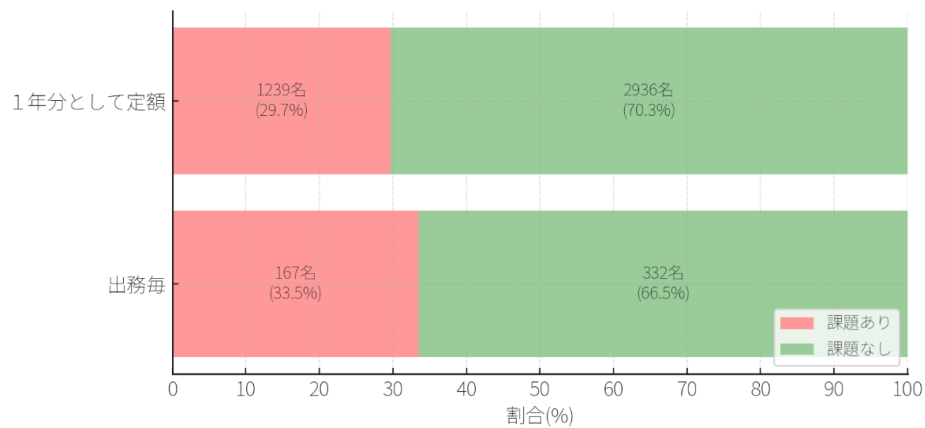


報酬を定額受領している回答者と、出務毎に受領している回答者のそれぞれについて、報酬額に課題がある・ないとする割合を算出すると、次のとおりであった（n=4,674）。

- ・ 1年分として定額（n=4,175）：
 課題がある 1,239名（29.7%）／ 課題がない 2,936名（70.3%）
- ・ 出務毎に受領（n=499）：
 課題がある 167名（33.5%）／ 課題がない 332名（66.5%）

出務毎の受領のほうが、定額の受領よりも、報酬額に課題があるとする回答者がやや多かった。

図 2-6 報酬受領形態別・報酬額の課題意識の有無（n=4,674）



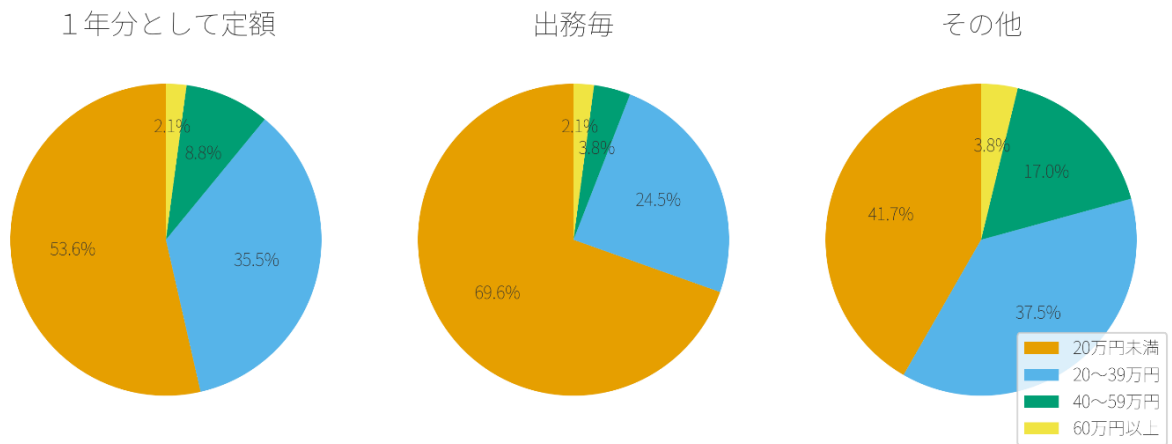
2.2.3 1校あたり報酬額

回答者が受領する1校あたり1年分の報酬額について、報酬の受領形態別・報酬額カテゴリー別¹²に整理したところ、次のとおりであった¹³（n=5,077）。

表2 1校あたり報酬額（受領形態別、報酬額別）（n=5,077）

報酬額	合計	1年分として定額	出務毎	その他
20万円未満	2,730 (53.8%)	2,170 (53.6%)	329 (69.6%)	231 (41.7%)
20～39万円	1,760 (34.7%)	1,436 (35.5%)	116 (24.5%)	208 (37.5%)
40～59万円	470 (9.3%)	358 (8.8%)	18 (3.8%)	94 (17.0%)
60万円以上	117 (2.3%)	86 (2.1%)	10 (2.1%)	21 (3.8%)
合計	5,077 (100.0%)	4,050 (100.0%)	473 (100.0%)	554 (100.0%)

図2-7 1校あたり報酬額（受領形態別、報酬額別）（n=5,077）



報酬額カテゴリー毎・報酬受領形態毎¹⁴に、課題があると感じたことがある・ないと回答した者の割合を、回答者数上位5科について算出すると次の表のとおりであった。

¹² 報酬額カテゴリーが60万円以上の回答については、回答数が少ないことによる統計的ノイズの可能性に留意する必要がある。

¹³ 今回の調査では、報酬額について、回答者の負担感等を考慮してこれ以上細かい回答を求めていないため、報酬が20万円未満の回答者の詳細な額を把握することには限界があり、また契約の形態(学校医としての契約か、他の契約形態か等)によっても報酬額に違いが生じることに留意する必要がある。

¹⁴ ここでは「1年分として定額」及び「出務毎」の2つを対象とし、「その他」は捨象した。

表3 報酬額カテゴリー毎・報酬受領形態毎の報酬上の課題感の有無
(回答者数上位5科 (n=5,016))

内科 (n=3,732)

報酬カテゴリー	定額:課題あり	定額:課題なし	出務毎:課題あり	出務毎:課題なし
20万円未満	539 (34.0%)	1,046 (66.0%)	75 (33.6%)	148 (66.4%)
20～39万円	273 (26.2%)	768 (73.8%)	20 (25.6%)	58 (74.4%)
40～59万円	87 (29.2%)	211 (70.8%)	4 (25.0%)	12 (75.0%)
60万円以上	17 (22.1%)	60 (77.9%)	2 (22.2%)	7 (77.8%)

耳鼻咽喉科 (n=574)

報酬カテゴリー	定額:課題あり	定額:課題なし	出務毎:課題あり	出務毎:課題なし
20万円未満	76 (31.4%)	166 (68.6%)	15 (37.5%)	25 (62.5%)
20～39万円	50 (29.6%)	119 (70.4%)	4 (36.4%)	7 (63.6%)
40～59万円	9 (29.0%)	22 (71.0%)	0	0
60万円以上	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0	1 (100.0%)

眼科 (n=544)

報酬カテゴリー	定額:課題あり	定額:課題なし	出務毎:課題あり	出務毎:課題なし
20万円未満	44 (18.8%)	190 (81.2%)	10 (25.0%)	30 (75.0%)
20～39万円	39 (23.1%)	130 (76.9%)	5 (23.8%)	16 (76.2%)
40～59万円	4 (20.0%)	16 (80.0%)	0	2 (100.0%)
60万円以上	3 (100.0%)	0	0	0

整形外科 (n=98)

報酬カテゴリー	定額:課題あり	定額:課題なし	出務毎:課題あり	出務毎:課題なし
20万円未満	11 (21.6%)	40 (78.4%)	4 (36.4%)	7 (63.6%)
20～39万円	5 (20.8%)	19 (79.2%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)
40～59万円	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0	0
60万円以上	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0	0

小児科 (n=68)

報酬カテゴリー	定額:課題あり	定額:課題なし	出務毎:課題あり	出務毎:課題なし
20万円未満	19 (51.4%)	18 (48.6%)	1 (25.0%)	3 (75.0%)
20～39万円	5 (27.8%)	13 (72.2%)	0	1 (100.0%)
40～59万円	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0	0
60万円以上	0	0	0	0

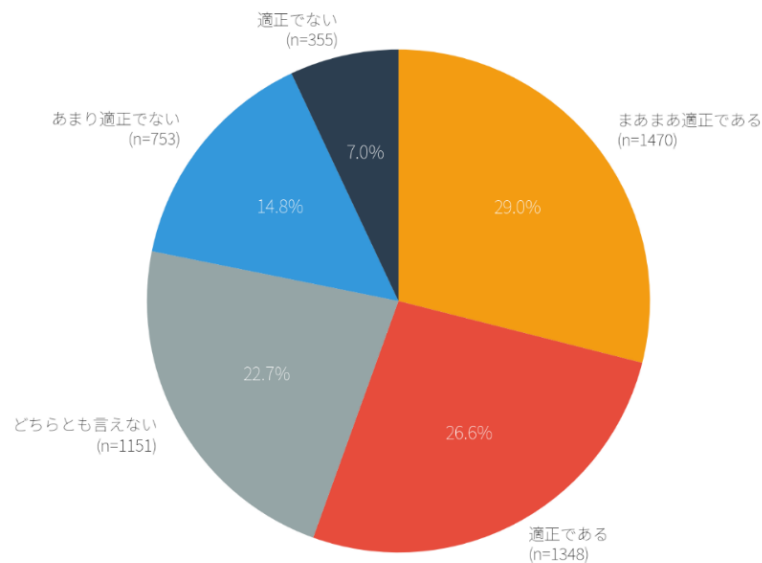
2.2.4 業務量と報酬の適正感

回答者の現在の業務量と、それに対する報酬額が適正と感じているかどうかについて、5段階で質問した (n=5,077)。業務量に対する報酬額が「適正

である」「まあまあ適正である」との回答の合計が半数以上となる一方、「適正でない」「あまり適正でない」との回答は合わせて約2割であった。

- ・まあまあ適正である：1,470名 (29.0%)
- ・適正である：1,348名 (26.6%)
- ・どちらとも言えない：1,151名 (22.7%)
- ・あまり適正でない：753名 (14.8%)
- ・適正でない：355名 (7.0%)

図 2-8 業務量と報酬額の適正感の関係 (n=5,077)

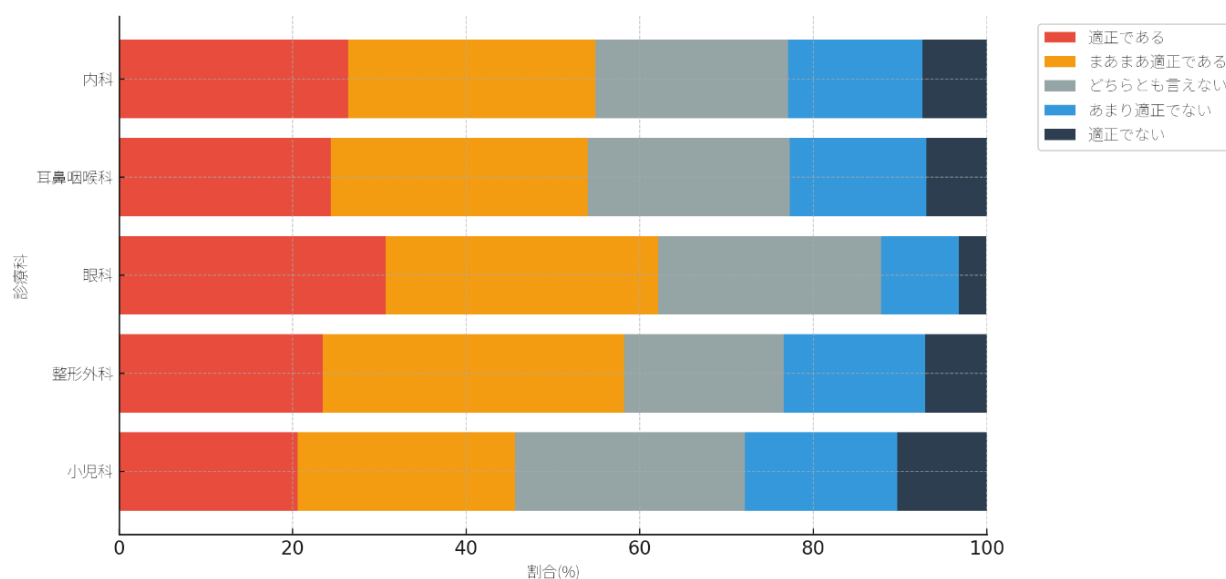


これを回答者数上位5科について見ると、次の表のとおりとなった (n=5,016)。小児科が他科と比べ、報酬に対する報酬額が適正でない、あまり適正でないと感じる割合が多い傾向にある。

表 4 回答者数上位 5 科の業務量と報酬額の適正感の関係 (n=5,016)

	適正である	まあまあ適正である	どちらとも言えない	あまり適正でない	適正でない
内科	984 (26.4%)	1,062 (28.5%)	828 (22.2%)	579 (15.5%)	279 (7.5%)
耳鼻咽喉科	140 (24.4%)	170 (29.6%)	134 (23.3%)	90 (15.7%)	40 (7.0%)
眼科	167 (30.7%)	171 (31.4%)	140 (25.7%)	49 (9.0%)	17 (3.1%)
整形外科	23 (23.5%)	34 (34.7%)	18 (18.4%)	16 (16.3%)	7 (7.1%)
小児科	14 (20.6%)	17 (25.0%)	18 (26.5%)	12 (17.6%)	7 (10.3%)

図 2-9 回答者数上位 5 科の業務量と報酬額の適正感の関係 (n=5,016)



2.2.5 学校医不足に関する課題

回答者が学校医の業務を行っている地域において、学校医不足に関する課題はあるか、ある場合はどのようなものかについて、任意の自由記述を分類すると、次のとおりであった（括弧内はその意見が多かった診療科）。

- ・ 人員不足

開業医の減少等（内科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科、整形外科）

- ・ 高齢化

高齢の医師に頼らざるを得ない状況（内科、整形外科）

- ・ 負担の偏り

1人の医師が複数校を担当する高負担（耳鼻咽喉科、眼科、整形外科）

・メリットの不足

メリットが少ないために役割を担いたい人がいない（内科）

・業務環境の課題

学校健康診断で1人の学校医が診る人数が多すぎる（内科）

業務内容が一方的に決められるなど、医師の矜持を損なう環境（内科）

・地域特有の課題

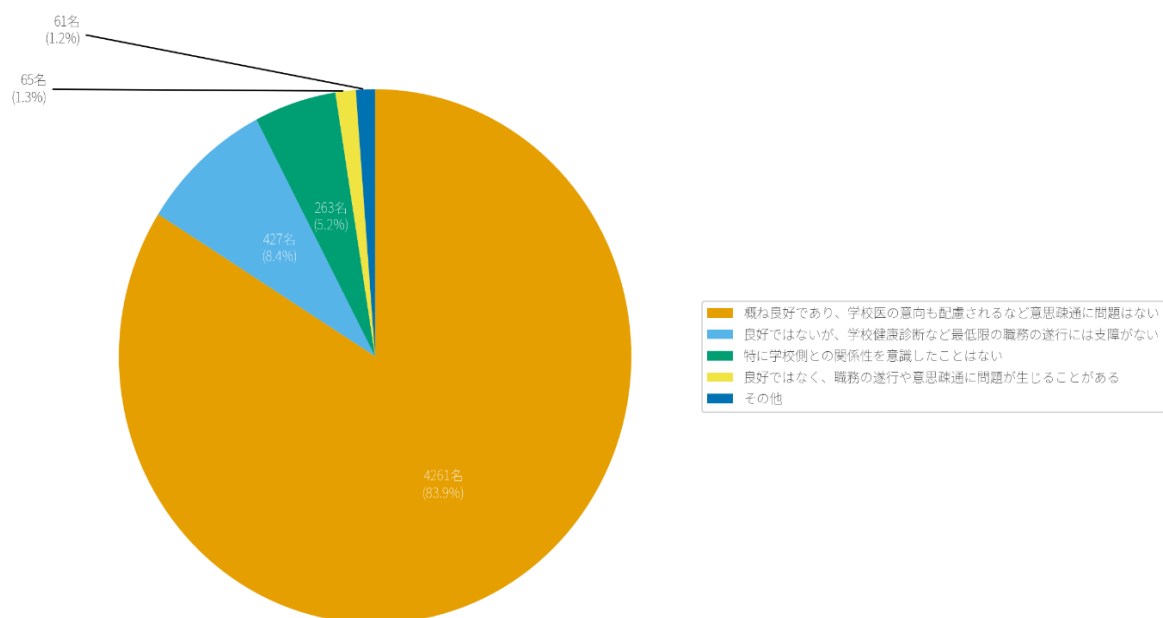
地域の医師会の加入率の低さや、医師数の多い隣接地域に依頼せざるを得ない等、地域特有の課題（内科、耳鼻咽喉科、眼科）

2.2.6 学校医と学校との関係性に関する課題

学校医が業務を行う際、養護教諭など学校との関係は良好であるか否かについては、次のとおりであった（n=5,077）。

- ・概ね良好、学校医の意向も配慮されるなど意思疎通に問題なし：4,261名(83.9%)
- ・良好ではないが、学校健診等最低限の職務遂行には支障なし：427名(8.4%)
- ・特に学校側との関係性を意識したことはない：263名(5.2%)
- ・良好ではなく、職務遂行や意思疎通に問題が生じることがある：65名(1.3%)
- ・その他：61名(1.2%)

図 2-10 回答者の学校側との関係（n=5,077）



これを、回答者数上位5科について見ると次のとおりであった

（n=5,016）。各科とも8割前後が「概ね良好」である一方、耳鼻咽喉科で

「学校との関係性を意識したことがない」の割合がやや高くなっているほか、整形外科において「学校との関係が良好でなく、問題が生じることがある」の割合がやや高くなっている。

表5 回答者と学校との関係（回答者数上位5科（n=5,016））

	概ね良好	良好ではないが、支障がない	良好ではなく問題が生じることがある	関係性を意識したことはない	その他
内科	3,162 (84.7%)	320 (8.6%)	50 (1.3%)	164 (4.4%)	36 (1.0%)
耳鼻咽喉科	460 (80.1%)	53 (9.2%)	8 (1.4%)	43 (7.5%)	10 (1.7%)
眼科	452 (83.1%)	54 (9.9%)	1 (0.2%)	27 (5.0%)	10 (1.8%)
整形外科	77 (78.6%)	10 (10.2%)	3 (3.1%)	7 (7.1%)	1 (1.0%)
小児科	58 (85.3%)	3 (4.4%)	0	4 (5.9%)	3 (4.4%)

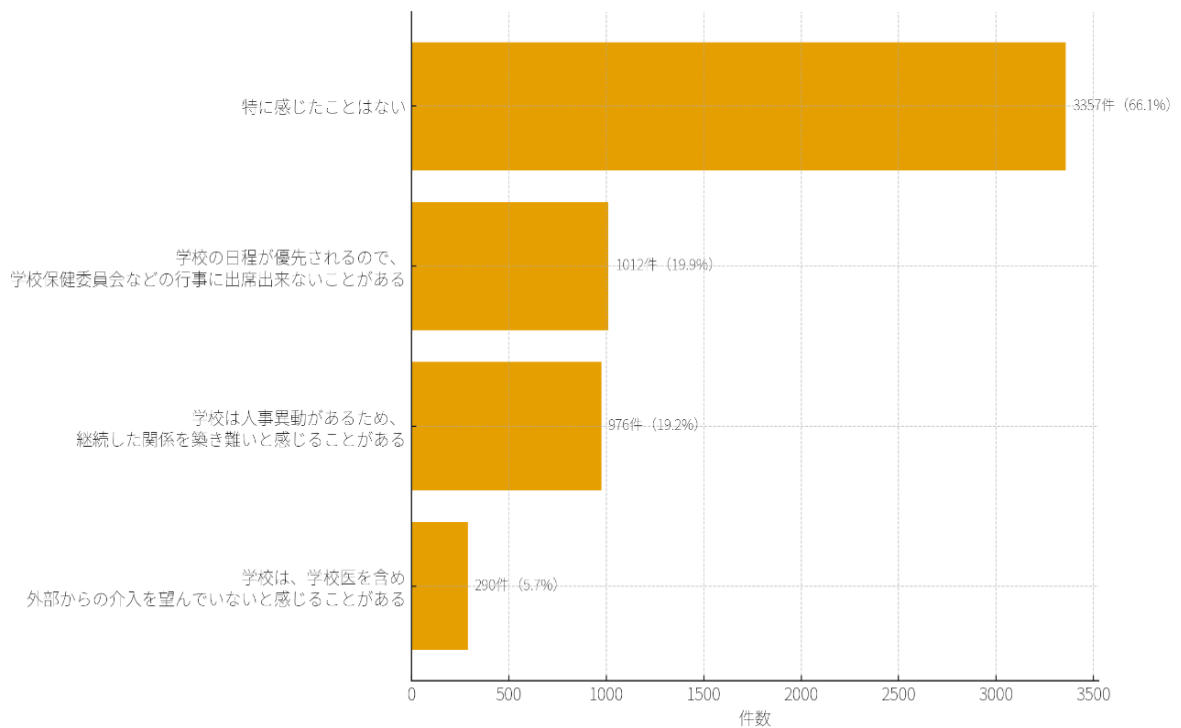
2.2.7 学校側の対応に関する不便・困難等の有無

回答者が学校医活動を行う際に、学校側の対応に何らかの不便・困難を感じることがあったか質問したところ、次のとおりであった（n=5,077、複数回答可のため重複計上あり。自由記述については割愛）。

- ・特に感じたことはない：3,357名
- ・学校の日程が優先されるので、学校保健委員会などの行事に出席出来ないことがある：1,012名
- ・学校は人事異動があるため、継続した関係を築き難いと感じることがある：976名
- ・学校は、学校医を含め外部からの介入を望んでいないと感じることがある：290名

6割以上が特に不便を感じたことはないと回答しており、学校との連携に特に問題を感じていない回答者が多いものの、何らかの困難を感じている回答者も一定数ある。

図 2-11 学校側の対応に関する不便・困難



これを、回答者数上位 5 科について見ると次のとおりであった（n=5,016、複数回答可のため重複計上あり）。

表 6 診療科別・学校側の対応に関する不便・困難（複数回答可）

	学校の日程が優先される	外部介入を望んでいない	人事異動で継続性困難	特に感じたことはない
内科 (n=3,732)	699 (18.7%)	248 (6.6%)	749 (20.1%)	2,458 (65.9%)
耳鼻咽喉科 (n=574)	149 (26.0%)	14 (2.4%)	109 (19.0%)	368 (64.1%)
眼科 (n=544)	128 (23.5%)	16 (2.9%)	78 (14.3%)	370 (68.0%)
整形外科 (n=98)	16 (16.3%)	5 (5.1%)	12 (12.2%)	73 (74.5%)
小児科 (n=68)	15 (22.1%)	5 (7.4%)	19 (27.9%)	40 (58.8%)

内科や小児科においては「学校は人事異動があるため、継続した関係を築き難い」の割合が多いが、これは内科及び小児科の学校医は 1 校への出務回数が

多いこととの関連性（1つの学校に繰り返し出務し学校側との信頼関係を築いたものの、学校の人事異動で最初からやり直しになる等）がうかがわれる。

耳鼻咽喉科や眼科においては「学校の日程が優先される」の割合が多くなっているが、両科の学校医は複数校の兼務が多いこととの関連性（学校側は、複数校を兼務する学校医の日程調整に苦勞しており、結果的に学校の日程を優先せざるを得なくなる等）がうかがわれる。

またいずれの科も、各学校が学校保健に係る年間計画について定める「学校保健計画」を策定する際に、学校医が参画出来ていないこともうかがわれる。

2.3 学校医活動を行う際の課題等

回答者が学校医活動を行う際、児童生徒を巡る健康課題に関し深刻化していると認識しているものは何か質問した。回答者数上位5科の回答は次のとおりであった（n=5,016、複数回答可のため重複計上あり）。

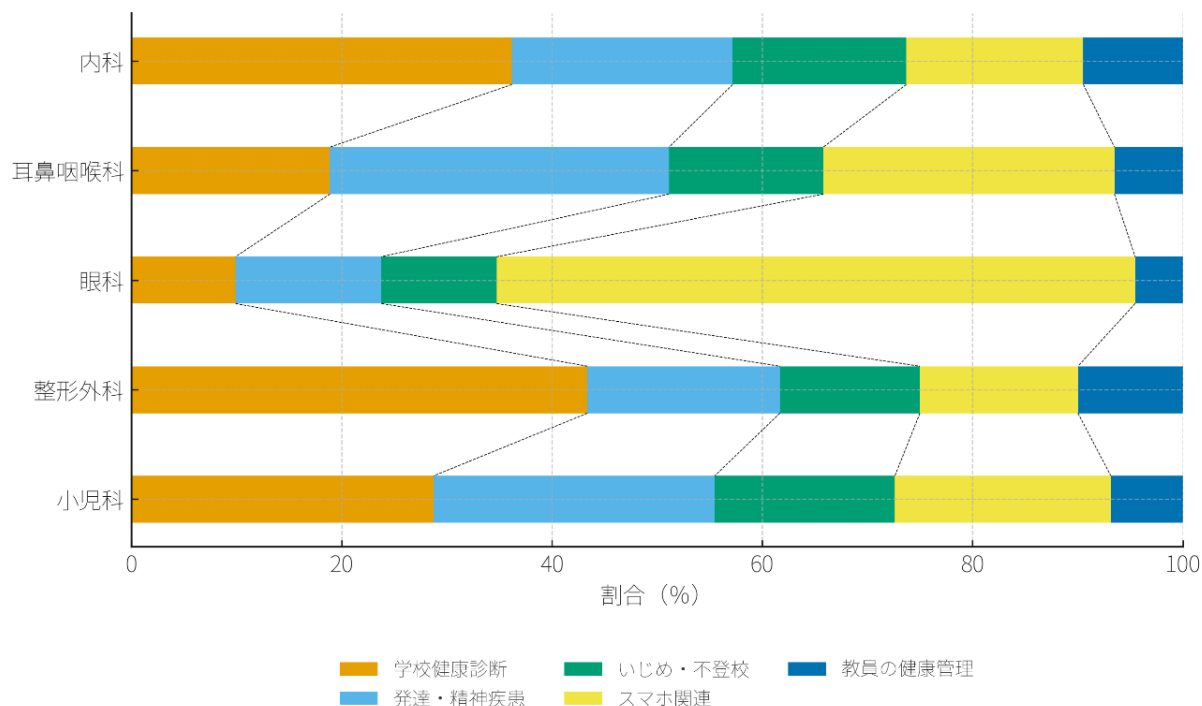
表7 学校医活動を行う際の課題認識（回答者数上位5科（n=5,016）、複数回答可）

	内科 (n=3,732)	耳鼻咽喉科 (n=574)	眼科 (n=544)	整形外科 (n=98)	小児科 (n=68)
学校健康診断に関すること (運動器検診・脱衣等)	2,085 (55.9%)	90 (15.7%)	57 (10.5%)	52 (53.1%)	42 (61.8%)
発達障害や精神疾患に関すること	1,211 (32.4%)	154 (26.8%)	80 (14.7%)	22 (22.4%)	39 (57.4%)
いじめや不登校に関すること	951 (25.5%)	70 (12.2%)	63 (11.6%)	16 (16.3%)	25 (36.8%)
スマホ等を巡る健康課題 (ネット依存・視力・姿勢等)	970 (26.0%)	132 (23.0%)	350 (64.3%)	18 (18.4%)	30 (44.1%)
教員の健康管理に関すること	545 (14.6%)	31 (5.4%)	26 (4.8%)	12 (12.2%)	10 (14.7%)
特にない ¹⁵	757 (20.3%)	260 (45.3%)	136 (25.0%)	26 (26.5%)	8 (11.8%)
その他(自由記述)	48 (1.3%)	12 (2.1%)	7 (1.3%)	1 (1.0%)	0

¹⁵ 「特にない」の選択も多いが、実際に課題がないことに加え、設問文や選択肢に該当する事項が含まれなかった場合に選択した等のケースも含まれる可能性があり、留意する必要がある。

内科や整形外科では、運動器検診や脱衣を伴う学校健康診断に関することを、眼科ではスマホ等を巡る健康課題を挙げる回答者が多かった。また小児科では、これらに加え発達障害や精神疾患に関することや、いじめや不登校に関することを挙げる回答者も多かった。グラフで示す¹⁶と次のとおりである。

図 2-12 学校医活動を行う際の課題認識
(回答者数上位 5 科 (n=5,016)、複数回答可)



自由記述の内容は、大別すると次のとおりであった。

○学校健康診断の課題

健康診断時の運営に課題があり、「1回の健診人数を減らすべき」「診察時の脱衣ルールが厳格で時間がかかる」などの記述があった。また、小中学校の健診は毎年必要かどうかなど、実施回数の見直しに関する意見もあった。

○発達障害・精神疾患への対応

医師だけでなく、教員や学校スタッフも発達障害に関する知識を持つべきとの意見、またコミュニケーションが苦手な児童・生徒に対する対応の困難さと専門医の関与を求める意見があった。

○教員・養護教諭関係

¹⁶ このグラフでは「特になし」と「その他(自由記述)」の回答は除外した。

養護教諭の質にばらつきがあり、ベテラン養護教諭の対応能力が高い一方で、経験の浅い教諭の対応が不十分なケースがあるとの指摘や、学校医と養護教諭の連携が十分でないケースがあり、定期的な情報共有の場を設けるべき、といった意見があった。

2.4 学校健康診断を行う際の課題等

回答者が属する学校での学校健康診断の状況や課題等について質問した。

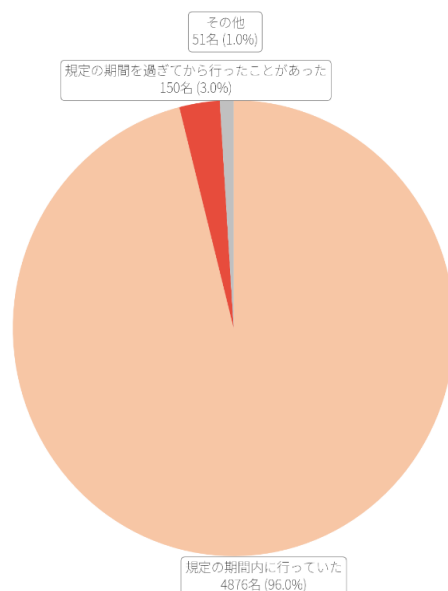
2.4.1 学校健康診断の実施期間

回答者が属する学校での学校健康診断が、規定されている期間¹⁷内に行われたかどうかについて質問したところ、次のとおりであった（n=5,077）。

- ・ 規定の期間内に行っていた： 4,876名 (96.0%)
- ・ 規定の期間を過ぎてから行ったことがあった： 150名 (3.0%)
- ・ その他： 51名 (1.0%)

96%が法定の期間内に実施していた¹⁸。

図 3-1 学校健康診断の実施時期 (n=5,077)



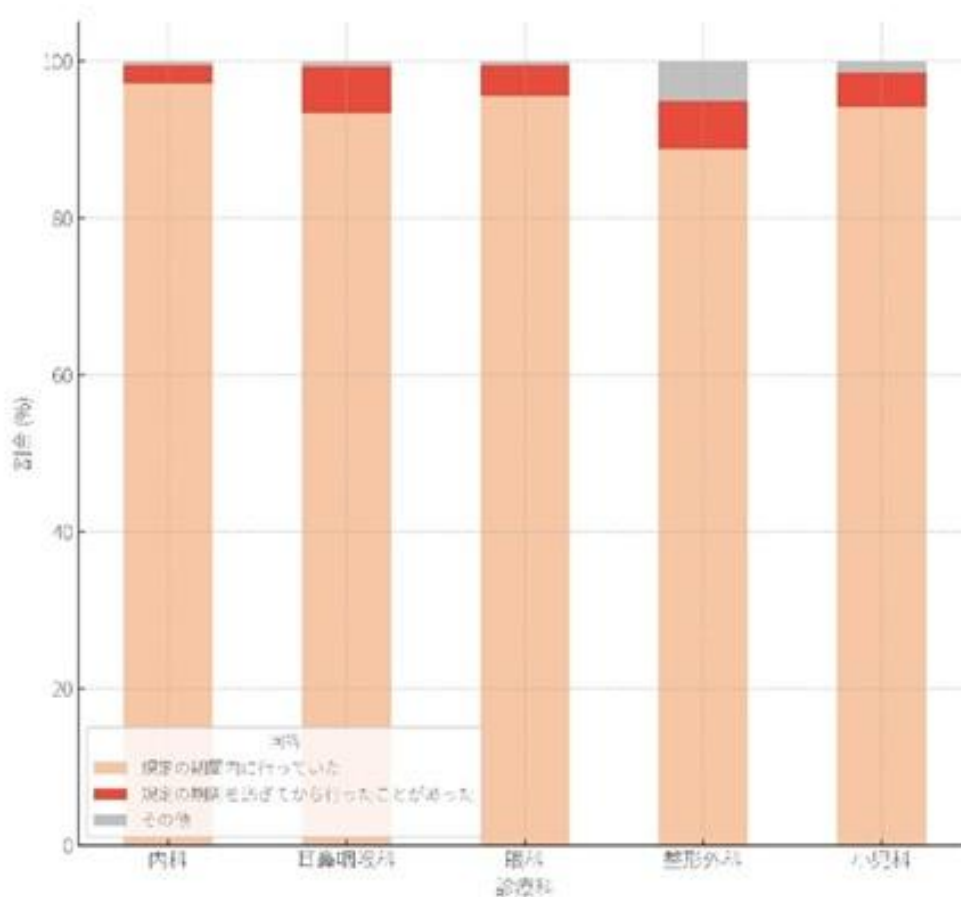
¹⁷ 学校保健安全法施行規則では、4月1日から6月30日までの間に行うと定められている。

¹⁸ 但し、「その他」の中には「規定の期間が分からない」というものも一部あった。「規定の期間内に行った」と回答した者であっても、法令で定められている期間を知らない、または教育委員会・学校、医会等の申し合わせで期間を独自に定めている可能性は排除できないことに留意する必要がある。

これを回答者数上位 5 科について見ると次のとおりであった (n=5,016)。

・内科：	規定の期間内に行っていた：	3,627 名 (97.2%)
	規定の期間を過ぎてから行ったことがあった：	84 名 (2.3%)
	その他：	21 名 (0.6%)
・耳鼻咽喉科：	規定の期間内に行っていた：	536 名 (94.9%)
	規定の期間を過ぎてから行ったことがあった：	34 名 (5.9%)
	その他：	4 名 (0.7%)
・眼科：	規定の期間内に行っていた：	520 名 (95.6%)
	規定の期間を過ぎてから行ったことがあった：	21 名 (3.9%)
	その他：	3 名 (0.6%)
・整形外科：	規定の期間内に行っていた：	87 名 (88.8%)
	規定の期間を過ぎてから行ったことがあった：	6 名 (6.1%)
	その他：	5 名 (5.1%)
・小児科：	規定の期間内に行っていた：	64 名 (94.1%)
	規定の期間を過ぎてから行ったことがあった：	3 名 (4.4%)
	その他：	1 名 (1.5%)

図 3-2 学校健康診断の実施時期(回答者数上位 5 科の割合 (n=5,016))



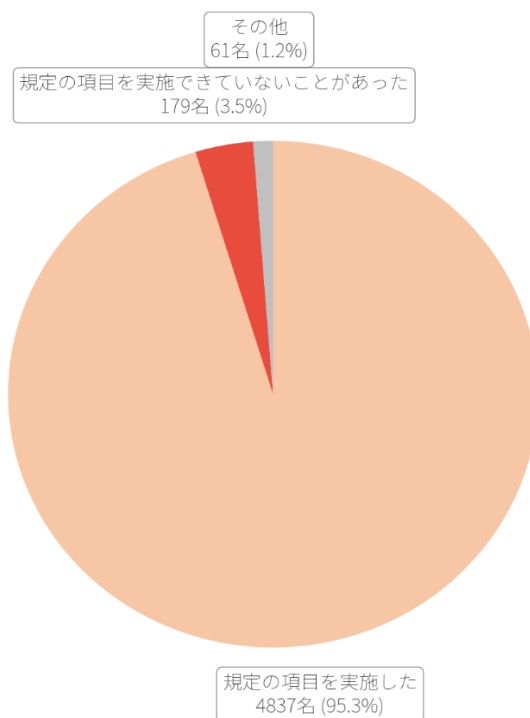
2.4.2 学校健康診断の規定項目の実施状況

回答者の属する学校で学校健康診断を実施した際、規定されている項目¹⁹を全て実施したかどうかを質問した (n=5,077)。

- ・規定の項目を実施した： 4,837名 (95.3%)
- ・規定の項目を実施できていないことがあった： 179名 (3.5%)
- ・その他： 61名 (1.2%)

学校健康診断の時期と同様、95%の学校で法定項目全てを実施していた。

図 3-3 学校健康診断項目の完全実施状況 (n=5,077)



これを、回答者数上位5科について見ると次のとおりであった。

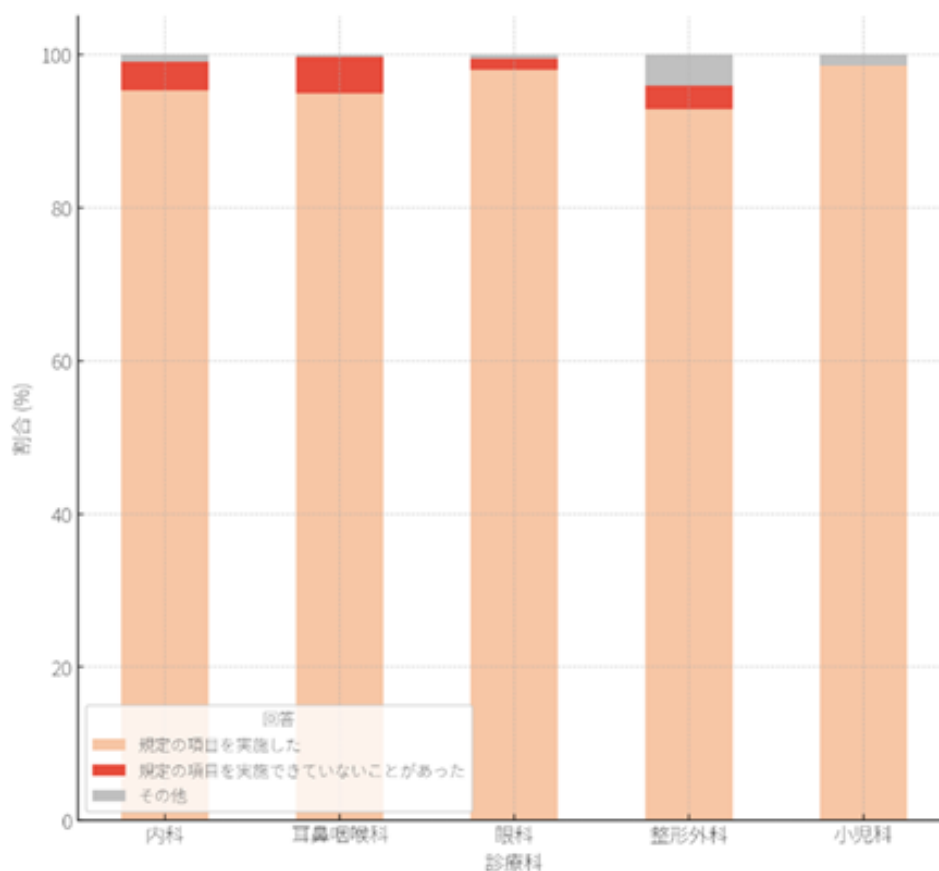
- ・内科：
 - 規定の項目を実施した： 3,558名 (95.3%)
 - 規定の項目を実施できていないことがあった： 139名 (3.7%)
 - その他： 35名 (0.9%)
- ・耳鼻咽喉科：
 - 規定の項目を実施した： 545名 (94.9%)
 - 規定の項目を実施できていないことがあった： 27名 (4.7%)
 - その他： 2名 (0.3%)
- ・眼科：
 - 規定の項目を実施した： 533名 (98.0%)
 - 規定の項目を実施できていないことがあった： 8名 (1.5%)
 - その他： 3名 (0.6%)

¹⁹ 学校保健安全法施行規則に、学校健康診断で行う項目が規定されている。

- ・ 整形外科： 規定の項目を実施した： 91名(92.9%)
 規定の項目を実施できていないことがあった： 3名(3.1%)
 その他： 4名(4.1%)
- ・ 小児科： 規定の項目を実施した： 66名(97.0%)
 規定の項目を実施できていないことがあった： 0名(0.0%)
 その他： 2名(2.9%)

規定の項目を実施できていないことがあった、と回答した割合は、耳鼻咽喉科が他科より若干多かった。

図 3-4 診療科別学校健康診断項目の完全実施状況
 (回答者数上位 5 科の割合 (n=5,016))



「規定の項目を実施できていないことがあった」と回答した者にその理由を自由記述形式で質問したところ、内容を大別すると次のとおりであった。

- ・ 時間的制約 (受け持つ児童生徒数が多い、診る項目等が多い)
- ・ 着衣が認められたため側弯や皮膚等の健診が困難
- ・ COVID-19 感染防止(口腔・咽頭の健診中止の指示があった等)

- ・自身の専門外である運動器や側弯の健診が困難
- ・耳鼻咽喉科医、眼科医の不足により同領域の健診が困難
- ・自身の判断で重点項目健診を行っている
- ・その他

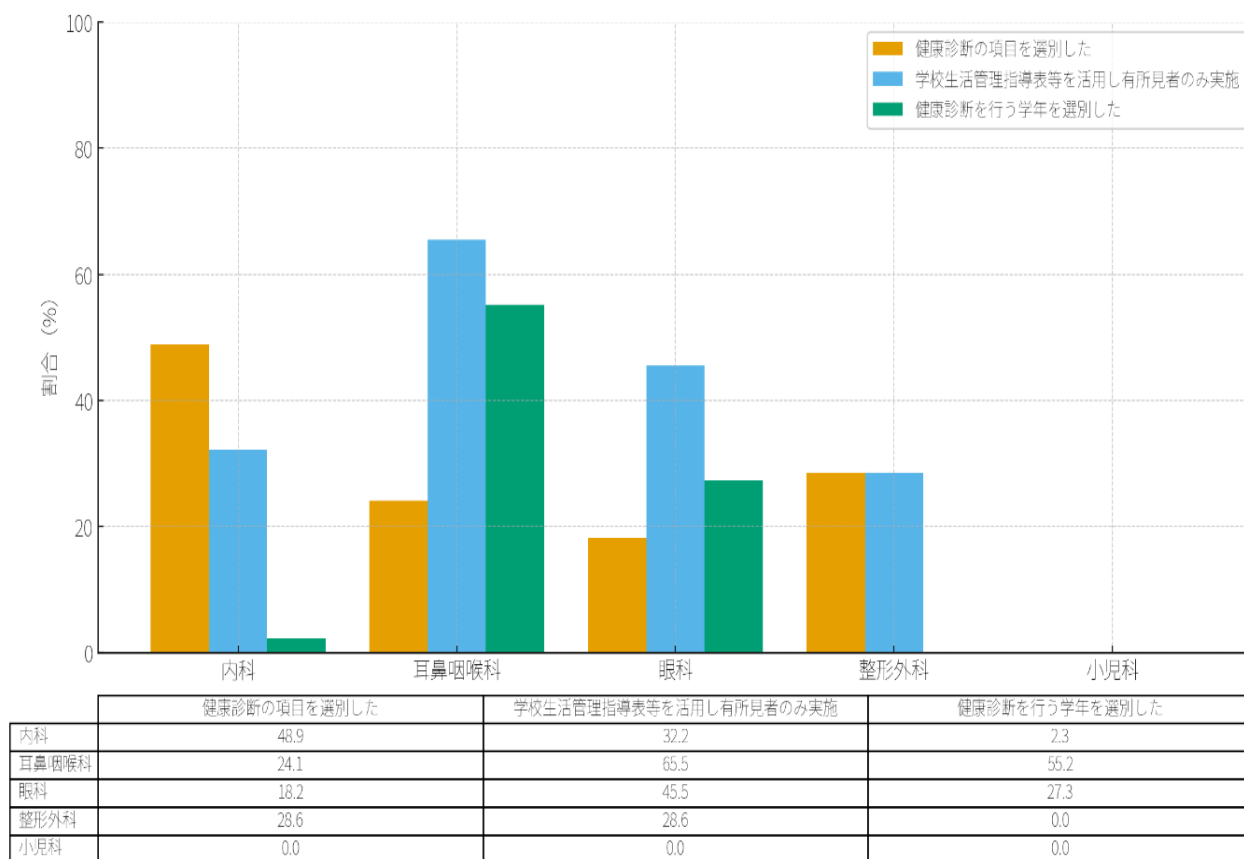
また、「規定の項目を実施できていないことがあった」とした回答者に対し、どのような方法で健康診断を実施したか質問したところ、次のとおりであった（n=278、複数回答可のため重複計上あり）。

- ・健康診断の項目を選別:98名
（うち内科 85名、耳鼻咽喉科 7名、眼科 2名、整形外科 2名、小児科 0名）
- ・事前の問診票を利活用し、有所見者のみ健康診断を実施:82名
（うち内科 56名、耳鼻咽喉科 19名、眼科 5名、整形外科 2名、小児科 0名）
- ・健康診断を行う学年を選別:23名
（うち内科 4名、耳鼻咽喉科 16名、眼科 3名、整形外科 0名、小児科 0名）
- ・その他（自由記述）:75名

回答者数が少ないことに留意する必要があるが、傾向としては、耳鼻咽喉科では、学校生活管理指導表などの問診票活用による有所見者のみの健康診断や学年を選別しての健康診断、内科では、健康診断項目を選別しての健康診断が行われている。

図 3-5 学校健康診断項目が完全実施出来なかった際の対応

(回答者数上位 5 科の割合)



学校健康診断の期間や項目が規定どおり実施できていなかった場合、何か影響が生じたかについて質問したところ、次のとおりであった (n=183、複数回答可のため重複計上あり)。

- ・特にない：122 名
- ・有所見者の診断率に差がある：28 名
- ・見落としが発生した：12 名
- ・有害事象が発生した：0 名
- ・その他、無回答：21 名

規定どおり実施できていなかった場合の影響は特にないという回答が多く、また有害事象が発生したとの回答はなかった。一方、少数ではあるものの有所見者の診断率に差がある・見落としが発生したとする回答もあった。

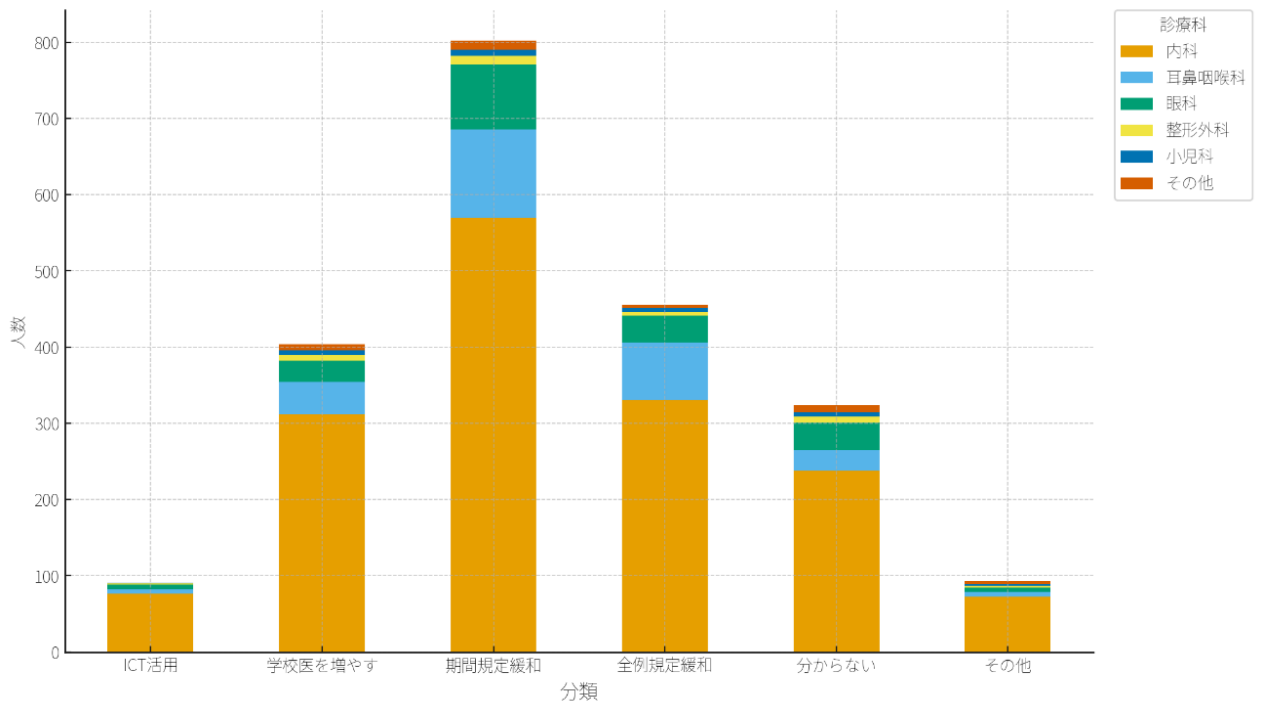
2.4.3 学校健康診断が規定どおり実施出来なかった場合の改善策

学校健康診断が規定どおり実施できていなかった場合の改善策について質問したところ、次のとおりであった（n=2,170、任意、複数回答可）。

- ・6月30日までとされている健康診断の期間の規定を緩和：802名
（うち内科 570名、耳鼻咽喉科 116名、眼科 85名、整形外科 11名、小児科 8名）
- ・毎年度全学年対象の全例の健康診断の規定を緩和：456名
（うち内科 330名、耳鼻咽喉科 76名、眼科 35名、整形外科 5名、小児科 6名）
- ・学校医を増やす：404名
（うち内科 312名、耳鼻咽喉科 42名、眼科 28名、整形外科 7名、小児科 7名）
- ・オンラインによる健康診断など ICT を活用する：91名
（うち内科 86名、耳鼻咽喉科 6名、眼科 6名、整形外科 7名、小児科 1名）
- ・その他：93名
- ・分からない：324名

規定を緩和して期間を延長することが望ましいとする回答者が多く、次いで毎年度全学年対象の全例の健康診断の規定を緩和、学校医を増やす方を講ずるべき、またオンラインによる学校健康診断など ICT を活用すべき、とした回答が多かった。

図 3-6 学校健康診断項目が完全実施出来なかった際の改善策（n=2,170）



また、その他の自由記述について、内容を整理すると次のとおりであった。

○健康診断の項目や方法の見直し

- ・必要項目を見直す
- ・精度が担保できない聴診は不要

○学校健康診断の必要性や制度自体の見直し

- ・学校健康診断の廃止
- ・希望者のみ実施
- ・個別に医療機関受診で代替

○運営上の問題

- ・健診日の柔軟な設定
- ・応援医師の派遣が必要
- ・学校医の報酬改善が必要
- ・学校と学校医の意思疎通強化が重要

○脱衣に関する問題

- ・プライバシーと健診精度の比較検討が必要
- ・男子は男性医師、女子は女性医師が行うべき

○その他

- ・不登校児の健診の在り方の検討

2.4.4 新たな学校医のなり手を増やすための方策

新たな学校医のなり手を増やすためには、報酬の他にどのような方策が考えられるか質問したところ、次のとおりであった（n=5,077、複数回答可のため重複計上あり）。

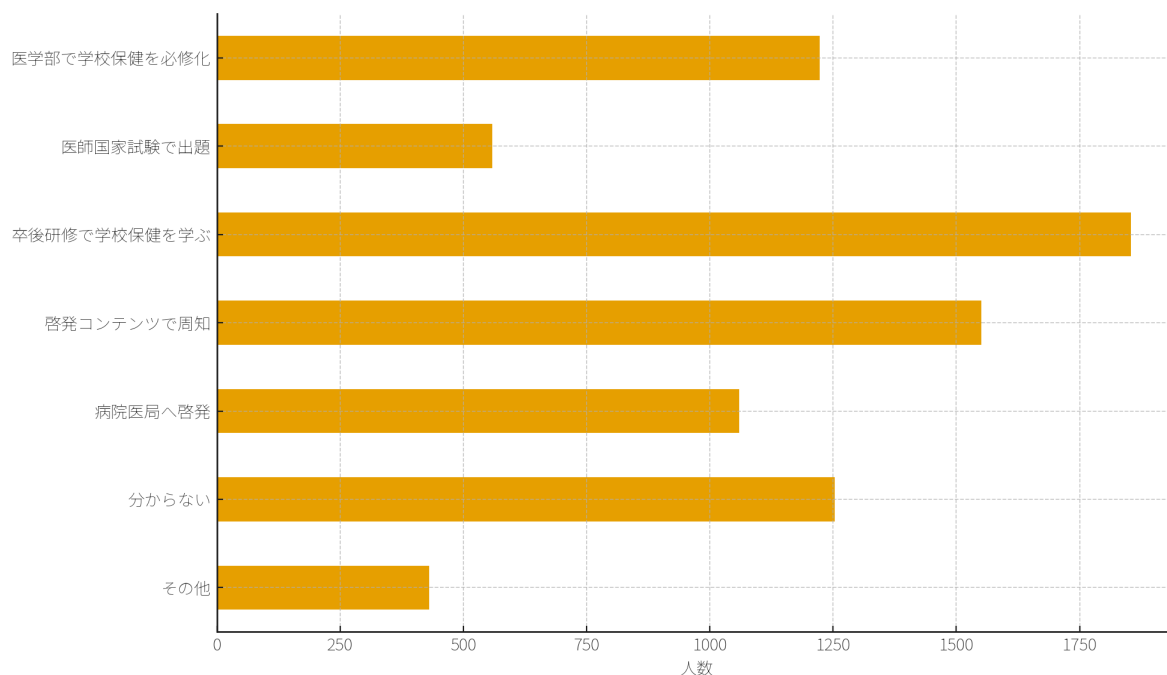
- ・コア・カリキュラムに従い、医学部が学校保健の講義や実習を必ず行う：1,223名
- ・医師国家試験において学校保健に関する出題をする：559名
- ・卒後の地域医療研修において学校保健についても学ぶ：1,854名
- ・学校医勸奨用のコンテンツを作成し医師への啓発活動を行う：1,550名
- ・病院の医局などに対し積極的な啓発活動を行う：1,060名
- ・分からない：1,253名
- ・その他：430名

卒後の地域医療研修において学校保健についても学ぶ、との回答が多かった。現在の医師臨床研修制度は、地域医療との関わりを強化することが目的の一つであるが、現状では地域医療と学校保健は必ずしも関連付けて考えられておらず、その強化が必要であることを示唆している。また、医学教育モデル・コア・カリキュラムには、地域保健の一環として学校保健についても学ぶこととなっており²⁰、これを基に医学教育のカリキュラムを編成する各大学におい

²⁰ 令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムでは「SO-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。」とされている。

では、学校保健に関する認識の向上も必要と思われる。さらに、学校医向けコンテンツの作成に関する回答も多くあったところ、日本医師会では、これから学校医になろうとする医師や、その他広く学校保健関係者の参考のため、2024年5月に「学校医のすすめ」を刊行しており、それに資するものである。

図 4-1 新たな学校医のなり手を増やすための方策



また、その他の自由記述の内容は多岐にわたっていたが、大別すると以下のとおりであった。

- ・ 学校側の意識向上（管理職や養護教諭の学校保健の認識の強化）
- ・ 保護者の意識向上（学校医の活動は児童生徒のためであること）
- ・ 病院・医局単位での学校医支援体制の構築
- ・ 医師の学校保健への関心を高める工夫（啓発活動等）

2.4.5 現在の学校医のモチベーション向上と学校医継続の方策

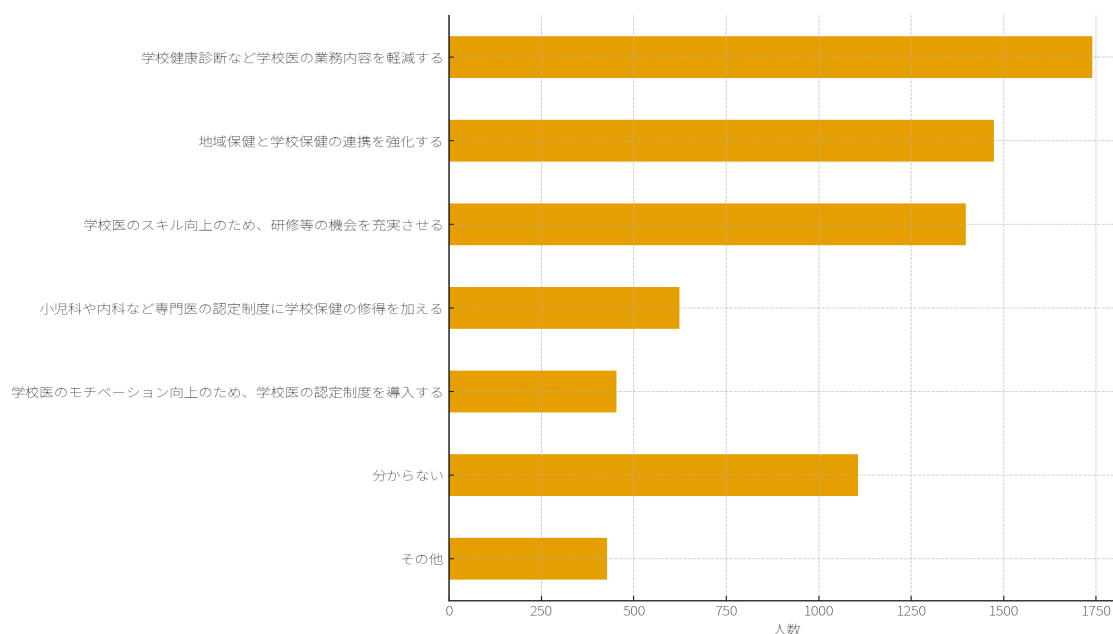
現在の学校医のモチベーションを高め、引き続き学校医を担っていただくためにはどのような方策が考えられるかを質問した（報酬に関することを除く）ところ、次のとおりであった（n=5,077、複数回答可のため重複計上あり）。

- ・ 学校健康診断など学校医の業務内容を軽減する： 1,740 名
- ・ 地域保健と学校保健の連携を強化する： 1,473 名

- ・学校医のスキル向上のため、研修等の機会を充実させる： 1,397名
- ・小児科や内科など専門医の認定制度に学校保健の修得を加える： 624名
- ・学校医のモチベーション向上のため、学校医の認定制度を導入する： 453名
- ・分からない： 1,106名
- ・その他（自由記述）： 427名

学校健康診断など学校医の業務内容を見直し、負担を軽減すべきとする意見が最も多かった。他にも、地域保健と学校保健の連携の強化や、学校医に対するスキル向上のための研修の充実を挙げる回答者も多かった。また、学校医の認定制度（小児科や内科医の認定制度に学校保健を加える、学校医の認定制度を設ける等）の導入についても一定数の回答があった。

図 4-2 学校医を継続してもらうための方策



自由記述は少数であったが、主な内容は次のとおりであった。

- ・報酬ではなく、医療による社会貢献であるという認識が必要。
- ・研修会や認定制度など新たな負担を課すものは全て認められない。
- ・打合せ等はオンラインを活用すれば学校、学校医双方の負担軽減に繋がる。
- ・保護者の過剰な要求や、学校健康診断で万一見落としが発生した場合に学校医をバックアップする体制が必要。

2.4.6 自由記述

学校医のなり手を増やすことや学校医活動を充実させることなどについて質問した（n=1,048、任意回答、自由記述）。その結果、報酬や業務量に関する意見、また健康診断時の脱衣に関する意見など、前出の内容と重なるものが多かったが、それ以外について内容を整理すると次のとおりであった。

○学校関係者・行政との連携の重要性

- ・学校医の活動をより充実させるためには、学校の管理職と養護教諭、学校医、地域医師会、行政等が連携し協力することが必要
- ・学校医だけでなく、学校全体で健康管理に関する意識を高めることが求められる

○養護教諭の質の向上

- ・養護教諭の知識・スキルの向上が学校医活動の質を高める鍵
- ・現場で日常的に児童生徒の健康を管理する養護教諭の育成・研修が重要

○学校医の役割についての研修の必要性

- ・新任の学校医に対する研修やサポート体制の強化
- ・学校医の魅力について知る機会を設けるべき
- ・学校医の意義をしっかりと伝え、児童生徒の健康を守るという使命感ややりがいを感じてもらうことが重要

○医学教育の中で学校医の役割を学ぶ機会の提供

- ・研修医の段階で、学校医の役割や必要性を理解するシステムが必要
- ・学校医という仕事が医師のキャリアの一つとして認識される仕組みが必要

(参考) 回答者数上位5科における「1出務あたり単価」の試算

本調査においては、回答者の「受け持っておられる学校数」「令和5年度の総出務回数」「学校医報酬の受領の形態」「1校あたり年間報酬額」のデータを収集した。参考的にこれをクロス集計し、回答者数上位5科(内科、耳鼻咽喉科、眼科、整形外科、小児科、n=5,016)の「1出務あたり単価」について、報酬の受領形態別に試算を行った。

※算出式：

1校あたり出務回数 = 総出務回数 ÷ 受け持ち学校数

出務あたり単価 = 1校あたり年間報酬(仮定値) ÷ 1校あたり出務回数

この試算には以下の制約があることに留意する必要がある。

- 1人あたり年間報酬額は「20万円未満」「20～39万円」「40～59万円」「60万円以上」という4つの選択肢からご回答頂いているが、この試算にあたり、各選択肢の中央値を仮定値として使用している(20万円未満との回答→10万円、20～39万円との回答→30万円、40～59万円との回答→50万円、60万円以上との回答→80万円、とそれぞれ仮定している)。
- 契約の形態について、「出務毎」及び「1年分として定額」以外の様々な回答(「学校によって出務毎受領と定額受領がある」「勤務先が受領しているので分からない」等)はすべて「その他」に分類している。
- 複数校に勤務している場合について、1校あたりの勤務時間や勤務内容については加味されていない。

以上のような条件で試算を行うと、次のとおりとなった。

1出務あたり推定単価(受領形態別)(回答者数上位5科(n=5,016))

内科	：定額	7.5万円	出務毎	6.2万円	その他	8.0万円
耳鼻咽喉科	：定額	16.2万円	出務毎	14.6万円	その他	20.3万円
眼科	：定額	16.2万円	出務毎	12.1万円	その他	17.2万円
整形外科	：定額	10.8万円	出務毎	7.3万円	その他	8.2万円
小児科	：定額	7.7万円	出務毎	4.4万円	その他	17.3万円

3. 考察

学校医を巡る諸課題について、日本医師会では検討を重ねつつ、文部科学省に度々改善を申し入れるなど、様々な対応をしてきたところである。このような日本医師会の活動や、都道府県医師会・郡市区医師会等の今後の参考に資するため、本アンケート結果を踏まえ、次の2点について考察を加えた。

3.1 学校医の不足について

学校医は、学校とともに児童生徒の健康管理を担う重要な存在である。しかし、その不足はますます深刻化しており、対応が求められている。

学校医不足の一因として従前から指摘されているのは報酬であるが、その考察については先の拙著ワーキングペーパー等に譲る。

学校医の負担の大きさも課題として挙げられる。学校医は学校健康診断実施時の諸課題（脱衣の問題・重要所見の見落としといった心理的負担など）のみならず、スマホ、性、いじめ、発達障害、精神疾患などといった現代的健康課題への対応も含め、児童生徒の健康全般に関与する機会が増えている。加えて、学校保健安全法上、学校医は児童生徒のみならず教員の健康管理も担うこととなっている²¹。このため、学校医が業務を行う上での質的・量的負担は著しく増大しており、また専門外の医師にとっては対応が難しい内容も含まれることから、これも学校医を敬遠する要因となっている可能性がある。

学校医への新規参入も課題である。アンケート結果のとおり60歳以上の学校医が約6割を占めており、若手医師の参入が少ない。これは若手医師にとって、学校医という職務が十分に認知されていないことや、学校医の業務が医師キャリアにどのように役立つのかが不透明であるため、積極的に選択する動機が乏しいことも考えられる。

以上のような課題から、次のような対応策が考えられる。

²¹ 詳しくは拙著(日医総研ワーキングペーパーNo.471「教員の健康管理と学校における産業医の選任・配置に関する考察—都道府県・郡市区医師会へのアンケート調査結果を中心に—」<https://www.jmari.med.or.jp/wp-content/uploads/2023/04/WP471.pdf>)を参照されたい。なお、学校保健安全法上、教員の健康管理は学校医の診療科を問わないが、実際には主に内科校医が担っているものと思われる。

第一に、学校医の報酬のあり方については、学校医個々人の詳細な報酬額を把握することは慎重な対応が必要であり、今回のアンケート調査では限界があったが、引き続き各診療科の職務内容や契約形態、学校医報酬に係る地方交付税措置の現状等、様々な要因についても調査・分析を行う必要がある。なお、学校医の報酬については、日本医師会はもとより都道府県医師会・郡市区医師会においても行政に対し様々な働きかけを行っていると思われるところ、日本医師会として引き続き参考となる情報提供を行っていくなど、適切な対応が必要である。

第二に、現在の枠組みの中での、学校医の役割の明確化と業務の合理化を行う必要がある。例えば「日常的な児童生徒の健康管理は日々の健康観察や学校生活管理指導表などを元に養護教諭が担い、学校医はその情報を元に、より具体的な判断が求められる場面に集中できるようにする」「学校の管理職や保健主事の適切なマネジメントの下で、学校医の行うべき業務を明確化し、学校医と事前に十分共有しておく」等、現在の学校と学校医という枠組みの中で合理化・効率化を図りつつ、学校と学校医の緊密な連携体制を構築し、学校医の納得感を高めていくことも、当面の対策として行うべきことである。また、増え続ける学校保健業務に比して、養護教諭の数が充足しているとは到底言えず²²、その影響が学校医の活動に及ぶことも十分考えられる。国はこれらの改善を真剣に検討すべきであり、日本医師会は国と積極的に協議を行うとともに、都道府県医師会や郡市区医師会も自治体との更なる連携の強化により協議を進め、改善を図っていくことが重要である。

第三に、勤務医が学校医の職務を行うことについてである。アンケート結果からは、1人の学校医が多くの学校を兼務している場合も相当数あることが明らかになった。医師不足の地域にある学校は、学校医の代替として、医療機関への委託により勤務医が学校医と同等の職務を行うことができることとされている²³。これは、やむを得ない場合には有効な対策であり、すでに多くの地域

²² 養護教諭の配置基準は、令和7年度現在、1小学校児童850名につき1名、1中学校生徒800名につき1名である。1校に複数の養護教諭を配置するには、児童生徒数がこれを上回る必要があり、ハードルが高い。

²³ 「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年12月22日閣議決定)にて規定

で実施されている。但し、医療機関と自治体・学校との契約によって勤務医を派遣する場合、医療機関によっては勤務医個人に有給休暇を取得させるといったケースもあり、勤務時の責任の所在が曖昧になるという弊害もある。日本医師会では、平時においても勤務医が学校医の職務を行える環境整備について関係機関と協議しているところであり、都道府県医師会・郡市区医師会においても、地方自治体や勤務医の派遣元である病院の設置者等と協議していくことが望ましい。

第四に、多くの内科医や、若手医師に、学校保健や学校医の認識を深めていただくことが必要である。小児科医については、日本小児科医会の研修等で学校保健の仕組みや学校医の職務について学ぶ機会がある²⁴一方、内科医はこのような機会は極めて少ない²⁵。実際には内科医が学校医に就くことが大半であり、日本医師会においては、日本臨床内科医会や日本プライマリ・ケア連合学会といった内科関係団体と連携していく必要がある。また、医学生や若手医師に対しては、学校保健の修得についても定めている文部科学省「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の趣旨を踏まえた対応を大学に求める、卒後研修において学校保健を取り入れる、都道府県の医師会・教育委員会・大学等が連携して学校医に関するセミナーを開催するといった、学校医の意義を修得する機会を拡大することが考えられる。またその際、学校医経験が地域医療やプライマリ・ケアのスキル向上に寄与することを強調することが効果的である。

また、日本医師会や各医会・学会等で行われている、かかりつけ医に対する研修制度の枠組みを活用して、研修内容に学校保健の項目を加えることも考えられる。多くの医師に学校保健の実際や学校医活動について知っていただき、「学校医は何をするのか分からない」といった漠然とした不安をまず解消することが重要である。

²⁴ 日本小児科医会乳幼児学校保健委員会ウェブサイトより

https://www.jpa-web.org/about/organization_chart/ish_committee.html

²⁵例えば（公財）日本学校保健会では、アレルギー、視力、てんかん、飲酒・喫煙・薬物乱用防止など様々な研修会を各地で実施しており、学校医も含めた積極的な参加を促しているが、開催案内は教育委員会から各学校宛に周知されるため、学校医まで案内が届くことは少ない。このため、参加者のほとんどは養護教諭となり、学校医の参加は少数にとどまっているのが現状である。

このような取り組みに関する現状や実施の可能性等について、日本医師会の学校保健委員会などの場で整理・検討を行うことが必要である。

3.2 学校健康診断の在り方について

学校健康診断は学校保健安全法に定められており、その意義・目的は「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」というものである²⁶。しかし、その実施にあたっては様々な課題が存在し、円滑な健康診断の実施を阻害する要因となっている。本節では、学校健康診断を行う際の課題を整理し、それに対する対応方策について考察する。

まず、課題について整理する。

一つ目は、学校健康診断の実施スケジュールや項目の適切さに関する課題である。学校健康診断は、原則として学校保健安全法で規定されている期間（4月1日～6月30日）に実施してきた。しかしながら学校医は、本来の業務である日々の診療が多忙な上に、限られた期間内で学校健康診断を実施することは過密なスケジュールを強いる²⁷こととなり、結果的に適切なスケジュールを組むことが出来ない地域もある。感染症の流行や自然災害などの影響により、予定が大幅に変更されることもあり、柔軟な対応が求められる場合もある。また、明治期から戦前・戦後を通じ、時代の要請に応じ実施されてきた学校健康診断の各項目や実施時期について、その医学的、教育的根拠が現状に即していないものも存在する²⁸。

二つ目は、学校健康診断の環境に関する課題である。プライバシー意識の向上とその対策により、学校健康診断におけるプライバシーは以前と比べ相当程度確保されるようになった。一方で、脊柱側弯や皮膚の状態の確認、また聴診

²⁶ 「児童生徒等の健康診断マニュアル」平成 27 年、文部科学省監修、(公財)日本学校保健会発行

²⁷ 特に複数の学校を受け持っている学校医は、学校数が多いほどよりその傾向が強くなる。

²⁸ 例えば、平成 26 年度に改訂された現在の学校健康診断項目の検討の過程で、戦前から行われてきた「座高」の測定は不必要とされ、廃止となった。

など、脱衣の有無により精度が左右されるものも多く、アンケート結果にもあるように、プライバシーの配慮と正確な健診との間で難儀している学校医も多い。これも学校医を敬遠する要因の一つとなっている。

三つ目は、学校健康診断における人員不足や学校側の協力体制に関する課題である。健診実施に係る様々な業務が、数が限られている学校医や養護教諭に集中しがちである。健康診断の準備から当日の対応、結果の整理までを養護教諭がほぼ一人で担うこととなり、養護教諭と学校医が十分調整する余力がない場合もあるほか、養護教諭も経験年数等により対応の円滑さに難がある場合もある。普段から学校が学校医と連携を図っていない場合はなおさら、学校健康診断に係る学校医の意向を学校に伝えるだけでも一苦勞することになる。結果的に、学校医は過大なストレスを背負いつつ学校健康診断に臨むこととなりかねない。他方、学校医が、学校保健安全法に定められた学校健康診断の意義・目的について学ぶ機会がない等により理解が十分でない場合も考えられ、学校医がそのような状態で学校健康診断に従事することもまたストレスとなり得る。

これらの課題を解決するためには、以下のような対応策が考えられる。

第一に、学校健康診断の再認識についてである。学校保健安全法に基づいて行われる学校健康診断の意義や目的、また具体的な健診の流れを、学校や教育委員会は再確認し、学校医と十分共有する必要がある。その際、一部の自治体や医師会などが作成しているような動画の活用も有効である。学校医のモチベーションに繋がるだけでなく、後述する脱衣の問題とも関連する。

第二に、学校健康診断の項目と実施時期の見直しについてである。学校健康診断の項目や実施時期は、アンケート結果によればほとんどの回答者が学校保健安全法の規定どおり行っていたが、これは、法令で定められているが故に、学校医の並々ならぬ努力の上に成り立っていると言える。アンケートの自由記述等を見ると、実施時期の延長や項目の見直しの必要性に言及しているものも一定数あり、学校医1人あたりの負担軽減を考えた場合、これらに関する検討が必要である。2014年度に行われた学校健康診断の項目の改訂から10年以上が経過し、文部科学省においても2025年度に「学校における持続可能な保健

管理の在り方に関する調査検討会」を立ち上げたほか、2024～25年度の日本医師会学校保健委員会においてもワーキンググループを設置して鋭意検討を行っている。両者の検討結果を踏まえ、早急に成案を得ることが求められる。

第三に、脱衣を伴う健康診断のあり方についてである。プライバシーの配慮と健診の精度の担保について、児童生徒と保護者・学校・学校医の三者が共通認識を持ち、精度を確保しつつなるべく異論の出ない形で学校健康診断を実施することが最も望ましいが、報道等によれば各地でトラブルが発生している。このことについて、文部科学省と日本医師会は共同でリーフレット「学校健康診断実施上の留意点(2024年9月)」²⁹を作成し、都道府県教育委員会等を通じて学校現場への周知を図ったほか、日本医師会も都道府県医師会を通じ

学校医向けにこの情報を発信した。このリーフレットはトラブルの減少に寄与するものであり、学校や学校医への更なる周知を図っていくことが望ましく、文部科学省と日本医師会、また都道府県・市区町村教育委員会と都道府県医師会・郡市区医師会は、引き続き連携して対応していく必要がある。

第四に、適正な人材配置についてである。「3.1 学校医の不足について」でも述べたように、養護教諭の増員は急務である。それに加え、プライバシー対応や、特別な配慮を要する児童生徒に対応するための人材も含め、学校医の業務を補助するスタッフの配置を促進することで、学校医の負担の軽減が可能となる。文部科学省では、2026年度より養護教諭の定数改善³⁰を行うこととなったほか、退職した養護教諭に学校現場での補助業務を行ってもらう事業を展開している。退職養護教諭はもちろん、教育側、医療側の多様な補助人材を学校健康診断に導入出来るよう、また養護教諭自体の一層の定数改善が図られるよう、国や自治体は予算や制度の拡充などによる適正な人材配置を進めるべきであり、日本医師会や都道府県医師会・郡市区医師会としてもこれを強く求めていくことが必要である。

²⁹ 文部科学省健康教育・食育課ウェブサイト

https://www.mext.go.jp/content/20240917-mxt_kenshoku-100000617_01.pdf 参照

³⁰ 小学校児童 850 名につき 1 名、中学校生徒 800 名につき 1 名である現在の配置基準を、それぞれ 50 名引き下げるというもの(令和 8 年度予算案)。

この他、地域の医療機関や大学医学部・大学病院と連携し、臨床研修の一環として若手医師に学校健康診断に参加してもらう³¹ことも考えられる。これは学校医の負担軽減と、若手医師の学校保健の理解の二つの面から有意義である。

第五に、ICTの活用についてである。例えば学校健康診断において、AIが調査票や学校生活管理指導表の内容を整理して健康診断時や事後措置に必要な指導内容を示したものを提示し、それを学校医が判断の参考とする、またデジタルデバイスとAIの併用により、脊柱側弯を着衣のまま判定³²して児童生徒と学校医の双方の負担を軽減するなど、様々な活用が考えられる。また学校健康診断情報を電子化・データベース化することにより、PMH³³を介し他の医療情報と連動させて本人へのより適切な医療の提供に繋げられるほか、PHR³⁴として本人や保護者が閲覧し、生涯にわたる自律的な健康管理にも役立つ。

これらのことを通じ、持続可能かつ効果的な学校健康診断が可能となるものであり、国においても実証実験や体制整備などの検討を行うべき段階にある。日本医師会としても協力や働きかけを行っていくことが必要である。

³¹ 例えば、初期研修では学校生活管理指導表の確認や各種測定の補助、後期研修では学校医とともに事後措置に係る養護教諭、保護者、医療機関との連携について学ぶ、などが考えられる。

³² 着衣のままでの機器による測定は「スコリオマップ®」が有用である、との研究が北海道大学病院で進められている。(https://www.huhp.hokudai.ac.jp/wp-content/uploads/2023/01/release_20230113-2.pdf)

³³ PMH(Public Medical Hub)は、自治体や医療機関等が関与する公的医療・保健情報を安全に連携するための基盤として国が構築を進めている。現時点では予防接種や母子保健等が主な対象となっており、学校健康診断情報については、PMHに接続する方策について、関係府省により検討・実証が進められている。

(デジタル庁「教育DXロードマップ」

https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/information/field_ref_resources/511df327-5ba3-456e-a5cd-2ebddd8c960/29c4e154/20250613_edu-dx-full.pdf)

³⁴ 個人が自身の健康・医療情報を主体的に管理・活用する仕組みとしてPHR(Personal Health Record)の整備が進められており、学校健康診断情報についても電子化・標準化を行い、マイナポータル等を通じて本人や保護者が閲覧・活用する方向性が文部科学省より示され、学校設置者への支援策も講じられている。

(文部科学省「学校健康診断PHRへの活用」

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/mext_01730.html)

4. 最後に

かねてから指摘されてきた学校医の不足に対しては、多様化・複雑化する学校保健の諸課題に学校医が過大な業務を背負うことなく適切に対処できるよう、学校健康診断のあり方や学校医の報酬に関することを含め、現行の学校保健のスキーム全体について引き続き各方面での検討が必要である。

児童生徒が健全な学校生活を送るとともに、学校医が充実した活動を行うことが出来るよう、教育側と医療側が連携を深めつつ対策を講ずるために、本ワーキングペーパーや本文中で紹介したこれまでのワーキングペーパー、また「学校医のすすめ」などがその一助となれば幸いである。

最後に、アンケート調査の実施にあたり、ご回答いただいた学校医の先生方、またアンケート調査を仲介いただいた都道府県医師会・郡市区医師会のご担当の先生方、事務局の方々に、あらためて感謝申し上げます。

(了)

(資料：アンケート調査全文)

1. はじめに先生ご自身のことについてお聞かせください。

- (1) お名前 ()
- (2) 年齢 ()
- (3) 性別 ()
- (4) 所属する医師会
 - ① (a. 都道府県医師会、b. 郡市区医師会)
 - ② (医師会名：) 医師会)
- (5) 学校医としての主たる診療科
(a. 内科系 b. 耳鼻咽喉科系 c. 眼科系 e. 整形外科系 f. 産婦人科系 g. 精神科系 h. その他 ())
- (6) 学校医としての従たる診療科
(主たる診療科の他に診療科を受け持っておられる場合はご選択ください)
(a. 内科系 b. 耳鼻咽喉科系 c. 眼科系 e. 整形外科系 f. 産婦人科系 g. 精神科系 h. その他 ())
- (7) 受け持っておられる学校種別 (複数回答可)
(a. 幼稚園 b. 小学校 c. 中学校 d. 高等学校 e. 義務教育学校 f. 中等教育学校 g. 特別支援学校 h. その他 ())
- (8) 受け持っておられる学校数
(校)
- (9) 令和5年度の総出務回数
(約 回)

2. 次に学校医活動を行う際の課題等について伺います。

- (1) 先生が学校医活動を行う際に、報酬の面で課題をお感じになることはありますか。
 - a. ある b. ない
- (2) ①学校医報酬の受領の形態はどのようなものですか。
 - a. 1年分として定額 b. 出務毎 c. その他 ()
 - ②年度あたりの1校あたり(*)年間報酬額は次のどれに該当しますか。
*複数校を受け持っている場合は1年間の総額を学校数で割ったもの
a. 20万円未満 b. 20~40万円 c. 40~60万円 d. 60万以上
 - ③先生の現在の業務量に対する報酬額は適正とお考えですか。5段階でお答えください。
(適正である← 5 4 3 2 1 →適正でない)
- (3) 地域で学校医が不足していることによる課題をお感じになることはありますか。ある場合はその内容について簡潔にお書きください。
 - a. ある () b. ない
- (4) 先生が学校医活動を行う際、養護教諭など学校側との関係は次のどれに最も近いですか。
 - a. 概ね良好であり、学校医の意向も配慮されるなど意思疎通に問題はない
 - b. 良好ではないが、学校健康診断など最低限の職務の遂行には支障がない
 - c. 良好ではなく、職務の遂行や意思疎通に問題が生じることがある
 - d. 特に学校側との関係性を意識したことはない
 - e. その他 ()
- (5) 先生が学校医活動を行う際、学校側の対応により何らかの不便・困難等をお感じになったことはありますか。(複数回答可)

- a. 学校は、学校医を含め外部の者の介入を望んでいないと感じることがある
- b. 学校の日程が優先されるので、学校保健委員会などの行事に出席出来ないことがある
- c. 学校は人事異動があるため継続した関係を築き難いと感じることがある
- d. 特にない
- e. その他 ()

(6) 学校保健の最近の課題である以下の事項について、増加・深刻化していると感じになるものがあればお選びください。(複数回答可)

- a. 学校健康診断に関すること (運動器検診、脱衣の問題、その他)
- b. 発達障害や精神疾患に関すること
- c. いじめや不登校に関すること
- d. スマホ等を巡る健康課題 (ネット依存、視力、聴力、姿勢等) に関すること
- e. 教員の健康管理に関すること
- f. 特にない
- g. その他 ()

3. 次に学校健康診断に関することについて伺います。

(1) 学校保健安全法施行規則において、学校健康診断については、実施する項目や、4月1日から6月30日までの期間に行うこと等が規定されていますが、実際にはやむを得ず規定どおりに実施できていないケースもあると思われれます。このことに関し先生の状況についてお伺いします。(新型コロナウイルス感染症による期間の特例措置が実施される以前の状況についてお答えください。)

①学校健康診断は規定の期間内(4月1日～6月30日)に行っておられましたか。

- a. 規定の期間内に行っていた
- b. 規定の期間を過ぎてから行ったことがあった
- c. その他 ()

②学校健康診断は規定の項目を実施されましたか。

- a. 規定の項目を実施した
- b. 規定の項目を実施できていないことがあった
- c. その他 ()

③②で規定の項目を実施できていないことがあった場合、その理由を簡単にお答えください。(自由記述)

()

④②で規定の項目を実施できていないことがあった場合、どのような方法で健康診断をされていますか。(複数回答可)

- a. 学校生活管理指導表など事前の間診票を利活用し、有所見者のみ健康診断を実施した
- b. 健康診断の項目を選別した
- c. 健康診断を行う学年を選別した
- d. その他 ()

⑤②で規定の項目を実施できていないことがあった場合、規定どおりの健康診断が実施できていなかった場合、何か影響はありましたか。(複数回答可)

- a. ない
- b. 有所見者の診断率に差がある
- c. 見落としが発生した
- d. 有害事象が発生した
- e. その他 ()

⑥学校健康診断の期間や項目が規定どおり実施できていなかった場合、どのようにすれば規定の健康診断を実施できると思われれますか。(複数回答可)

- a. 学校医を増やす
- b. 現在 6 月 30 日までに行うとされている健康診断の期間の規定を緩和する
- c. 毎年度全学年を対象に行うとされている全例の健康診断の規定を緩和する
- d. オンラインによる健康診断など ICT を活用する
- e. その他 ()
- f. 分からない

4. 次に学校医の増加策についてお伺いします。

- (1) 学校医の新たななり手を増やすためには、学校医報酬の適正化に加えどのような方策が考えられますか。(複数回答可)
 - a. 学校保健の修得についても定められている最新の医学教育モデル・コア・カリキュラムに従い、各大学医学部が学校保健に関する講義や実習を必ず行うようにする
 - b. 医師国家試験において学校保健に関する事項を出題するようにする
 - c. 卒後の地域医療研修において学校保健についても学ぶようにする
 - d. 学校医に関する積極的な勧奨用のコンテンツを作成し医師への啓発活動を行う
 - e. 病院の医局などに対し積極的な啓発活動を行う
 - f. その他 ()
 - g. 分からない
- (2) 現在の学校医のモチベーションを高め、引き続き学校医を担っていただくためには、学校医報酬の適正化に加えどのような方策が考えられると思われますか。(複数回答)
 - a. 学校医のモチベーション向上のため、学校医の認定制度を導入する
 - b. 学校医のスキル向上のため、研修等の機会を充実させる
 - c. 学校健康診断など学校医の業務内容を軽減する
 - d. 小児科や内科など専門医の認定制度に学校保健の修得を加える
 - e. 地域保健と学校保健の連携を強化する
 - f. その他 ()
 - g. 分からない

5. 最後に、学校医のなり手を増やすことや学校医活動を充実させることなどについてご意見があればお聞かせください。(自由記述)