

# 日医総研ワーキングペーパー

児童生徒の心の健康に関する課題と  
学校医の適切な介入のあり方に関する考察  
～都道府県医師会・郡市区医師会への  
アンケート調査結果を踏まえて～

No. 503

2026年4月27日

日本医師会総合政策研究機構

和田 勝行

児童生徒の心の健康に関する課題と医療者の適切な介入のあり方に関する考察  
～都道府県医師会・郡市区医師会へのアンケート調査結果を踏まえて～  
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

- ◆児童生徒の心の健康、メンタルヘルス、いじめ、不登校、発達障害、学校医、精神科医、気づき、介入

ポイント

- ◆ 本報告書は、都道府県医師会および郡市区医師会を対象としたアンケート調査に基づき、児童生徒の心の健康課題に対する関与状況と課題を整理したものである。
- ◆ 児童生徒の心の問題が「増加している」との回答は都道府県医師会で9割以上、郡市区医師会で8割以上にのぼった。学校生活への影響としては「不登校」が最も多く挙げられ、背景には発達障害・精神疾患等に加え、家庭や学校環境など複合的要因が指摘された。
- ◆ 学校健診等の場面で心の問題に気づく、又は相談を受ける機会（介入の端緒）は一定程度存在する一方で、その後の介入状況には幅がみられ、端緒から介入への接続が十分とは言い難い状況が示された。
- ◆ 現在、心の問題について取り組みを行っている医師会の一部にとどまり、専門医不足や具体的方法の不明確さが課題として挙げられた。他方、取り組みを行っている医師会では、学校医による対応状況が相対的に把握されている傾向がみられた。
- ◆ この問題には、精神科専門医やスクールカウンセラー等を含む多職種チームで取り組むことが望ましいとする回答が多かったが、望ましいチーム像に関する認識と実際の取り組み状況が明確に対応しているとは言えなかった。
- ◆ 児童生徒の心の健康課題において、課題認識自体は共有されているものの、「端緒」「介入」「組織的把握」「多職種連携」を接続する仕組みの整備が今後の検討課題であり、医師会には地域連携や学校医支援の役割が期待される。

## 目 次

1. 調査の概要	4
1.1 背景	4
1.2 目的	4
1.3 調査対象、方法等	5
2. 調査結果	6
2.0 回答者の属性	6
2.1 心の問題に関する課題意識	6
2.2 心の問題の学校生活への影響	6
2.3 心の問題の学校生活への影響と、関与していると思われる要因	7
2.4 児童生徒の特性と学校健康診断時の困難	8
2.5 心の問題について気づく・相談を受ける機会	9
2.6 心の問題への介入状況	10
2.7 心の問題の解決に加わることが望ましい者	11
2.8.1 心の問題に係る各医師会での取り組み状況	13
2.8.2 各医師会での取り組み状況と学校現場での介入との関係	15
2.8.3 学校医が気づく・相談を受ける機会と介入状況の関係	16
2.8.4 望ましいチームの認識と医師会の取り組み状況の関係	17
2.9 自由記述	18
2.10 まとめ	18
3. 考察	19
3.1 「気づき・相談」（端緒）から「介入」への接続の課題	19
3.2 介入の可視化の重要性	21
3.3 介入を行う望ましいチーム像と実践	23
4. 最後に	26
5. 参考文献	27
6. 参考：アンケート項目全文	29

## 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』<sup>1</sup>」など極めて多様化、複雑化している。

特に、心の問題（メンタルヘルス）については、文部科学省やこども家庭庁などがいじめ・不登校対策の観点から様々な施策を実施しているほか、健康教育の観点からも、文部科学省が（公財）日本学校保健会を通じて「心の健康」ハンドブック（児童生徒向け）を作成・配布するなど対策を進めているところである。

しかし、児童生徒の心の問題に関する取り組みを進める上で、学校教育側からのアプローチには限界があり、そこに医療者その他様々な専門職の介入も加わって初めて適切なものとなると思われる。実際に学校医や専門医が対応している地域もある一方、学校医の負担増や、精神科医・児童精神科医の不足などが課題となっていることは、都道府県医師会や郡市区医師会等からも指摘されているところである。また、スクールカウンセラー等の介入状況や、介入によるアウトカムについての調査・検証も必ずしも十分でないのが現状である。

### 1.2 目的

都道府県医師会及び郡市区医師会に対するアンケート調査を行い、児童生徒の心の問題への医療の介入に係る認識や取り組みなどを把握して課題を整理し、改善方策について考察するものであり、以て日本医師会及び都道府県医師会・郡市区医師会の参考に資するものである。

---

<sup>1</sup> 「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～」(平成 29 年 3 月、文部科学省)より抜粋

### 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た。

対象は都道府県医師会及び郡市区医師会とした。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<sup>2</sup>の連絡先にWeb入力を行うためのリンクを送付し、各医師会にて直接回答を入力いただくこととした。41都道府県医師会及び405郡市区医師会から回答いただいた。

---

<sup>2</sup> このうち、大学医師会、病院医師会、医師会支部は除外した。

## 2. 調査結果

### 2.0 回答者の属性

本アンケート調査は、都道府県医師会及び郡市区医師会としてご回答いただいた。なお、実際の回答者は各医師会のご判断でお決めいただいたが、内訳は次のとおりであった。

- ・ 都道府県医師会 (n=41)  
副会長・理事(学校保健担当) : 38、事務局 : 0、その他 : 3
- ・ 郡市区医師会 (n=405)  
会長 : 35、副会長・理事(学校保健担当) 235、事務局 21、その他 114

### 2.1 心の問題に関する課題意識

児童生徒の心の問題は増加していると感じるか質問したところ、次のとおりであった。

- ・ 都道府県医師会 (n=41)  
はい : 38 (92.7%)、いいえ : 1 (2.4%)、分からない : 2 (4.9%)
- ・ 郡市区医師会 (n=405)  
はい : 329 (81.2%)、いいえ : 10 (2.5%)、分からない : 66 (16.3%)

都道府県医師会では9割を超える医師会が「増加している」と回答していた。郡市区医師会においても8割を超える医師会が「増加している」と回答していた。課題意識自体は広く共有されている状況が確認された。一方で、「分からない」と回答した医師会は、都道府県医師会では2団体(4.9%)であったのに対し、郡市区医師会では66団体(16.3%)であった。

### 2.2 心の問題の学校生活への影響

児童生徒の心の問題が学校生活にどのような影響を及ぼしていると感じるか質問したところ、次のとおりであった(3つまで選択可)。

表 1 児童生徒の心の健康が学校生活に及ぼす影響

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
a. 不登校	39 (95.1%)	376 (92.8%)
b. いじめ	26 (63.4%)	212 (52.3%)
c. 学習意欲の低下	22 (53.7%)	189 (46.7%)
d. 友人関係など教室内の孤立	18 (43.9%)	228 (56.3%)
e. 校内での暴力行為	4 (9.8%)	12 (3.0%)
f. オーバードーズなど薬物乱用	6 (14.6%)	11 (4.7%)
g. 非行	2 (4.9%)	12 (3.0%)
h. その他	5 (12.2%)	9 (2.2%)
i. 分からない	0 (0.0%)	15 (3.7%)
j. 特にない	0 (0.0%)	3 (0.7%)

※回答は3つまで選択可のため、回答数の合計はnを超える。

都道府県医師会 (n=41) では、「不登校」が39団体 (95.1%) と最も多く、次いで「いじめ」26団体 (63.4%)、「学習意欲の低下」22団体 (53.7%)、「友人関係など教室内の孤立」18団体 (43.9%) であった。郡市区医師会 (n=405) でも「不登校」が376団体 (92.8%) と最も多く、次いで「友人関係など教室内の孤立」228団体 (56.3%)、「いじめ」212団体 (52.3%)、「学習意欲の低下」189団体 (46.7%) であった。都道府県医師会・郡市区医師会とも「不登校」が最も多く選択されており、心の問題は、不登校を中心として学校生活全体に関わる課題として認識されている状況が示された。

### 2.3 心の問題の学校生活への影響と、関与していると思われる要因

2.2 で回答した学校生活への影響について、その背後にどのような問題が関与しているかと認識しているかについても質問した。2.2 での回答は都道府県医師会・郡市区医師会とも不登校が極めて多かったため、不登校に関与していると思われる要因について調査結果を整理したところ、次のとおりであった (複数回答可)。

表 2 不登校に関与していると思われる要因

不登校に関与していると思われる要因	都道府県医師会 (n=39)	郡市区医師会 (n=376)
発達障害・知的障害・精神疾患等	33 (84.6%)	282 (75.0%)
家庭の問題	36 (92.3%)	302 (80.3%)
身体的な異常	8 (20.5%)	82 (21.8%)
学校の環境	19 (48.7%)	171 (45.5%)
その他	7 (17.9%)	8 (2.1%)
分からない	0 (0.0%)	25 (6.6%)

※前問において「不登校」を選択した回答者のみを対象とした。複数回答可のため、件数の合計は n を超える。

都道府県医師会 (n=39) では、「家庭の問題」が 36 団体 (92.3%) と最も多く、次いで「発達障害・知的障害・精神疾患等」33 団体 (84.6%)、「学校の環境」19 団体 (48.7%)、「身体的な異常」8 団体 (20.5%) であった。郡市区医師会 (n=376) では、「家庭の問題」302 団体 (80.3%)、「発達障害・知的障害・精神疾患等」282 団体 (75.0%)、「学校の環境」171 団体 (45.5%)、「身体的な異常」82 団体 (21.8%) であった。都道府県医師会・郡市区医師会とも、「家庭の問題」および「発達障害・知的障害・精神疾患等」が多数を占めていた。医療的要因に加え、家庭や学校環境といった複合的要因が背景にあると認識されていることがうかがえる。

## 2.4 児童生徒の特性と学校健康診断時の困難

都道府県医師会・郡市区医師会の会員である学校医が発達障害、知的障害、精神疾患等の特性のある児童生徒の学校健康診断を行った際に、何らかの困難を経験したことがあるか質問し、回答者自身の経験や各医師会にて把握している事例を元に回答いただいたところ、次のとおりであった (複数回答可)。

表3 学校健診時に経験した困難

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
健診を嫌がるためやむを得ず教職員とともに押さえ付ける等の対応を取ることがあった	8 (19.5%)	80 (19.8%)
逃避する等により健診を十分行えない事例があった	14 (34.1%)	146 (36.0%)
その他 (自由記述含む)	2 (4.9%)	9 (2.2%)
特に経験していない	11 (26.8%)	131 (32.3%)
把握していない	14 (34.1%)	82 (20.2%)

※複数回答可。割合は各医師会の回答数を分母として算出した。自由記述については、選択肢 a または b に該当すると判断できるものは再分類した。

都道府県医師会 (n=41) では、「逃避する等により健診を十分行えない事例があった」が 14 団体 (34.1%)、「健診を嫌がるためやむを得ず教職員とともに押さえ付ける等の対応を取ることがあった」が 8 団体 (19.5%) であった。一方、「特に経験していない」は 11 団体 (26.8%)、「把握していない」は 14 団体 (34.1%) であった。郡市区医師会 (n=405) では、「逃避する等により健診を十分行えない事例があった」が 146 団体 (36.0%)、「健診を嫌がるためやむを得ず教職員とともに押さえ付ける等の対応を取ることがあった」が 80 団体 (19.8%) であった。「特に経験していない」は 131 団体 (32.3%)、「把握していない」は 82 団体 (20.2%) であった。都道府県医師会、郡市区医師会とも、学校健診の現場において児童生徒の特性による一定の困難がある状況が確認された。自由記述においては「事前に児童生徒の特性について十分な情報共有がなかった」「健診時間が限られており、個別対応が困難であった」「教職員・保護者との役割分担が不明確で対応に迷った」といった、主に学校側の対応が必要と思われる意見があった。

## 2.5 心の問題について気づく・相談を受ける機会

都道府県医師会・郡市区医師会の会員である学校医が学校健康診断を行った際に、児童生徒の心の問題に気づく機会、または相談を受ける機会がある

かどうか、各医師会で把握している範囲での回答という条件で質問したところ、次のとおりであった。

表4 学校健診時の心の課題への気付き・相談の機会

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
しばしばある	5 (12.2%)	22 (5.4%)
ときどきある	12 (29.3%)	76 (18.8%)
まれにある	6 (14.6%)	117 (28.9%)
ほとんどない	5 (12.2%)	97 (24.0%)
まったくない	2 (4.9%)	8 (2.0%)
把握していない／分からない	11 (26.8%)	81 (20.0%)

※単一選択。割合は各医師会の回答数を分母として算出した。

都道府県医師会 (n=41) では、「しばしばある」5 団体 (12.2%)、「ときどきある」12 団体 (29.3%)、「まれにある」6 団体 (14.6%) であった。一方、「ほとんどない」は 5 団体 (12.2%)、「まったくない」は 2 団体 (4.9%)、「把握していない／分からない」は 11 団体 (26.8%) であった。郡市区医師会 (n=405) では、「しばしばある」22 団体 (5.4%)、「ときどきある」76 団体 (18.8%)、「まれにある」117 団体 (28.9%) であった。「ほとんどない」は 97 団体 (24.0%)、「まったくない」は 8 団体 (2.0%)、「把握していない／分からない」は 81 団体 (20.0%) であった。学校健康診断の場で心の問題に気づく・相談を受ける機会は一定程度存在していることが示された。

## 2.6 心の問題への介入状況

都道府県医師会・郡市区医師会の会員である学校医が、児童生徒の心の問題について気づいた・相談を受けたときに介入をしているか、各医師会で把握している範囲での回答という条件で質問したところ、次のとおりであった。

表5 心の問題への介入状況

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
しばしば介入する	2 (4.9%)	16 (4.0%)
ときどき介入する	7 (17.1%)	62 (15.3%)
まれに介入する	9 (22.0%)	87 (21.5%)
ほとんど介入しない	3 (7.3%)	82 (20.2%)
まったく介入しない	3 (7.3%)	21 (5.2%)
把握していない／分からない	15 (36.6%)	126 (31.1%)
その他 (自由記述含む)	2 (4.9%)	10 (2.5%)

※単一選択。割合は各医師会の回答数を分母として算出した。

都道府県医師会 (n=41) では、「しばしば介入する」2 団体 (4.9%)、「ときどき介入する」7 団体 (17.1%)、「まれに介入する」9 団体 (22.0%)であった。一方、「ほとんど介入しない」は3 団体 (7.3%)、「まったく介入しない」は3 団体 (7.3%)、「把握していない／分からない」は15 団体 (36.6%)であった。郡市区医師会 (n=405) では、「しばしば介入する」16 団体 (4.0%)、「ときどき介入する」62 団体 (15.3%)、「まれに介入する」87 団体 (21.5%)であった。「ほとんど介入しない」は82 団体 (20.2%)、「まったく介入しない」は21 団体 (5.2%)、「把握していない／分からない」は126 団体 (31.1%)であった。学校医が心の問題に気づいた・相談を受けた場合でも、「しばしば」あるいは「ときどき」介入しているとする回答は限定的であり、介入の実施や把握状況にはばらつきがみられたほか、「把握していない／分からない」とする回答も多かった。

## 2.7 心の問題の解決に加わることが望ましい者

児童生徒の心の問題について、学校側 (校長や養護教諭) と学校医に加え、チームとしてどのような者が関わるのが最も望ましいと思うか質問したところ、次のとおりであった。

表 6 心の健康問題に加わることが望ましい者

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
精神疾患・心身症の専門医	18 (43.9%)	126 (31.1%)
スクールカウンセラー	13 (31.7%)	148 (36.5%)
スクールソーシャルワーカー	3 (7.3%)	28 (6.9%)
小児科医	2 (4.9%)	32 (7.9%)
民生委員	0 (0.0%)	2 (0.5%)
校長・養護教諭と学校医で十分	0 (0.0%)	2 (0.5%)
分からない	1 (2.4%)	48 (11.9%)
その他 (自由記述)	4 (9.8%)	19 (4.7%)

※単一選択。割合は各医師会の回答数を分母として算出した。

都道府県医師会 (n=41) では、「精神疾患・心身症の専門医」が 18 団体 (43.9%) と最も多く、次いで「スクールカウンセラー」13 団体 (31.7%)、「スクールソーシャルワーカー」3 団体 (7.3%)、「小児科医」2 団体 (4.9%) であった。郡市区医師会 (n=405) では、「スクールカウンセラー」148 団体 (36.5%) が最も多く、次いで「精神疾患・心身症の専門医」126 団体 (31.1%)、「分からない」48 団体 (11.9%)、「小児科医」32 団体 (7.9%)、「スクールソーシャルワーカー」28 団体 (6.9%) であった。都道府県医師会・郡市区医師会とも、精神疾患・心身症の専門医やスクールカウンセラーを中心とする専門職の関与を望ましいとする回答が多い傾向にあった。一方で、その優先順位や選択傾向には一定の差がみられた。

「その他」で記入された自由記述を整理すると、特定の職種を一律に挙げるのではなく、心理・福祉・医療・教育の各領域を横断した多職種連携や、事例に応じて柔軟に関与者を組み合わせる体制を求める意見が多く見られた。また、学校内外の関係者をつなぐ調整役の必要性や、家庭を含めた支援体制の重要性を指摘する記述もあった。

また、各選択肢の選択理由についても任意で自由記述を求めたところ、「精神疾患・心身症の専門医」を選んだ回答者は医療的専門性を、「スクールカウンセラー」は学校現場における継続的な心理支援を、「スクールソーシャルワーカー」は家庭・生活背景への対応と関係機関調整をそれぞれ役割とし

て期待していたほか、多くの回答に共通して、特定の職種に限定するのではなく、児童生徒の状況に応じて医療・心理・福祉・教育が連携する体制の重要性が指摘されていた。

### 2.8.1 心の問題に係る各医師会での取り組み状況

都道府県医師会・郡市区医師会として、児童生徒の心の問題に関し何か取り組んでいるか、取り組んでいる場合取り組み状況はどのようなものかを質問したところ、次のとおりであった。

表7 都道府県医師会・郡市区医師会の取り組み状況

選択肢	都道府県医師会 (n=41)	郡市区医師会 (n=405)
医師会が主体となって取り組んでいる	0 ( 0.0%)	17 ( 4.2%)
医師会が教育委員会や学校等からの要請を受け取り組んでいる	7 (17.1%)	53 (13.1%)
取り組んでいないが、今後何らかの方策を検討したい	23 (56.1%)	165 (40.7%)
取り組んでおらず、今後の予定もない	5 (12.2%)	122 (30.1%)
わからない	1 ( 2.4%)	0 ( 0.0%)
その他 (自由記述含む)	5 (12.2%)	48 (11.9%)

※単一選択。割合は各医師会の回答数を分母として算出した。

都道府県医師会 (n=41) では、「取り組んでいないが、今後何らかの方策を検討したい」が23団体 (56.1%) と最も多く、「教育委員会等からの要請を受け取り組んでいる」が7団体 (17.1%) 、「取り組んでおらず、今後の予定もない」が5団体 (12.2%) であった。郡市区医師会 (n=405) では、「取り組んでいないが、今後何らかの方策を検討したい」が165団体 (40.7%) 、「取り組んでおらず、今後の予定もない」が122団体 (30.1%) 、「教育委員会や学校等からの要請を受け取り組んでいる」が53団体 (13.1%) 、「主体的に取り組んでいる」が17団体 (4.2%) であった。

上記で医師会が何らかの取り組みを行っている場合（主体的に／要請を受けてを問わず）、それはどのようなものを質問したところ、次のとおりであった。

表 8 都道府県医師会・郡市区医師会の取り組み内容

取り組み内容	都道府県医師会 (n=7)	郡市区医師会 (n=70)
学校医が就学時健康診断・学校健康診断等においてスクリーニングを行っている	1	13
学校医が心の健康に関し児童生徒、保護者、教員などに対し何らかの事前指導を行っている	2	8
地域の精神疾患等の専門医を派遣し心の健康状態が悪化している児童生徒に対し事後措置を行っている	2	8
教育委員会や学校等からの依頼を受け、受診勧奨や専門医紹介を行っている	0	37
児童生徒や保護者から相談を受ける機会等を設けている	0	9
その他（自由記述）	17	16

※複数回答可（現在取り組んでいる医師会について集計。自由記述については記載された取組内容を内容単位で集計しており、実際の医師会数とは一致しない）。

都道府県医師会・郡市区医師会とも「その他（自由記述）」の回答が多く、研修・講演会の実施、教育委員会や学校との会議への参加、要請に応じた個別事例への助言など、個別的な多くの取り組みの記載があった。

一方、取り組みを行っていない医師会にはその理由を質問したところ、次のとおりであった。

表 9 取り組みを行っていない理由

理由	都道府県医師会 (n=23)	郡市区医師会 (n=170)
取り組みたいがどのようにすれば良いか分からない	9	79
本会の域内では精神疾患等の専門医が不足しており対応が難しい	14	93
その他（自由記述）	10	44

※複数回答可（現在取り組んでいない医師会について集計）。

取り組み方が分からない、精神疾患の専門医が不足しているとの回答が一定数あったほか、自由記述では、医師会として取り組みの必要性は認識して

いるものの、人員や時間の制約、専門医不足といった地域資源の制約が挙げられていた。また、学校や教育委員会からの明確な要請や、制度的枠組みがないことを理由とする記載も見られた。

### 2.8.2 各医師会での取り組み状況と学校現場での介入との関係

医師会として児童生徒の心の問題に関する取り組みを行っているかどうかと、医師会所属の学校医が心の問題に気づいた・相談を受けた際に介入を行っているかどうかとの関係について、クロス集計を行った（学校医の介入状況は、「しばしば」「ときどき」を「介入あり」、それ以外を「介入なし」とした）。

表 10 各医師会での取り組み状況と学校現場での介入との関係

医師会としての取り組み	介入あり	介入なし
都道府県医師会：取り組みあり (n=8)	4	4
都道府県医師会：取り組みなし (n=33)	5	28
郡市区医師会：取り組みあり (n=72)	28	44
郡市区医師会：取り組みなし (n=333)	50	283

都道府県医師会では、取り組みあり (n=8) のうち 4 団体が学校医の「介入あり」、4 団体が「介入なし」であった一方、取り組みなし (n=33) では 5 団体が「介入あり」、28 団体が「介入なし」であった。郡市区医師会では、取り組みあり (n=72) のうち 28 団体が学校医の「介入あり」、44 団体が「介入なし」であった一方、取り組みなし (n=333) では 50 団体が「介入あり」、283 団体が「介入なし」であった。

医師会として児童生徒の心の健康に関する取り組みが行われている地域では、学校医による介入状況について把握されている割合が相対的に高い傾向が認められた。一方、取り組みが行われていない地域では、介入状況について「把握していない」とする回答が相対的に多くみられた。すなわち、医師会としての取り組みの有無によって、学校医による介入状況の把握・共有の程度に差がみられることがうかがえる。

なお、医師会としての取り組みの有無と、学校医による介入状況との関係について統計的検討<sup>3</sup>を行ったところ、郡市区医師会では統計的に有意な関連が認められた( $p < 0.001$ )。都道府県医師会でも同様の傾向はみられたが、統計的有意差には至らなかった( $p = 0.054$ )。

### 2.8.3 学校医が気づく・相談を受ける機会と介入状況の関係

医師会所属の学校医が、児童生徒の心の問題に気づく・相談を受ける機会と、その後の介入状況との関係についてクロス集計を行った（「しばしばある」「ときどきある」を「気づき・相談あり」とし、それ以外を「気づき・相談なし」とした）。

表 11 学校医が心の健康課題に気づく機会と介入状況の関係

学校医が心の問題に気づく（相談を受ける）機会	介入あり	介入なし
都道府県医師会：気づき・相談あり（n=17）	8	9
都道府県医師会：気づき・相談なし（n=24）	1	23
郡市区医師会：気づき・相談あり（n=98）	53	45
郡市区医師会：気づき・相談なし（n=307）	25	282

都道府県医師会では、学校医の「気づき・相談あり（n=17）」の場合 8 団体が「介入あり」、9 団体が「介入なし」であった。学校医の「気づき・相談なし（n=24）」の場合、1 団体が「介入あり」、23 団体が「介入なし」であった。郡市区医師会では、学校医の「気づき・相談あり（n=98）」の場合 53 団体が「介入あり」、45 団体が「介入なし」であった。学校医の「気づき・相談なし（n=307）」の場合 25 団体が「介入あり」、282 団体が「介入なし」であった。

学校医が児童生徒の心の健康課題に気づく、あるいは相談を受けるという、この問題の端緒に接する機会がある場合には、介入が行われる割合は相対的に高いことが示された。一方で、端緒が存在していても介入に至っていない回答も一定数認められた。すなわち、端緒と介入との間には一定の関連がみられるものの、その対応状況には幅があることがうかがえる。

<sup>3</sup> 郡市区医師会(n=405)については、標本数が比較的多いため  $\chi^2$  検定を用いた。都道府県医師会(n=41)については、標本数が小さく、一部セルの度数が小さいことから、フィッシャーの正確確率検定を用いた。

これについても統計的検討<sup>4</sup>を行ったところ、都道府県医師会、郡市区医師会のいずれにおいても統計的に有意な関連が認められた(都道府県医師会  $p=0.002$ 、郡市区医師会  $p<0.001$ )。

#### 2.8.4 望ましいチームの認識と医師会の取り組み状況の関係

児童生徒の心の問題に関し、学校においてどのような者がチームとして関わることが望ましいと考えられているかの認識と、医師会として実際に児童生徒の心の健康に関する取り組みを行っているかどうかとの関係についてクロス集計(「その他(自由記述)」は除外)を行った。

表 12 取り組みに加わることが望ましい者と医師会の取り組み状況の関係

望ましいチーム構成	都道府県医師会 取り組みあり	都道府県医師会 取り組みなし	郡市区医師会 取り組みあり	郡市区医師会 取り組みなし
小児科医	1	1	9	23
精神疾患・心身症の専門医	2	16	24	102
スクールカウンセラー	2	11	23	125
スクールソーシャルワーカー	0	3	7	21
民生委員	0	0	1	1
校長・養護教諭と学校医が関われば十分である	0	0	0	2
分からない	0	1	1	47

児童生徒の心の問題に関し、学校においてどのような者がチームとして関わることが望ましいと考えられているかという認識と、医師会として実際に取り組みを行っているかどうかとの関係については、精神科専門医、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等を含む多職種による関与を望ましいとする回答が一定数認められた。

一方で、望ましい関与者として挙げられた職種の違いによって、医師会としての取り組みの有無が大きく分かれる傾向までは確認されなかった。すな

<sup>4</sup>

わち、望ましいチーム像に関する認識は一定程度共有されているものの、その違いが直ちに医師会としての取り組み状況の差として現れているわけではないことがうかがえ、支援に関する認識と実際の取り組みとの関係が必ずしも単純ではない可能性を示唆するものと言える。

## **2.9 自由記述**

最後に、児童生徒の心の問題と医療の役割等について回答者の意見を尋ねた（任意回答、自由記述）。自由記述では、児童生徒の心の問題に対して学校のみで対応することの難しさを指摘する意見や、医療機関や専門医との連携の必要性を挙げる記述が複数みられた。また、学校医の役割については、気づきや初期的な対応の重要性に言及する一方で、時間的制約や制度上の位置づけの問題に触れる記述もあった。さらに、学校、教育委員会、医療機関の間での役割分担や連携体制に関する課題、地域における専門医や専門職の不足を指摘する意見もみられた。

## **2.10 まとめ**

以上の結果から、児童生徒の心の健康課題は広く認識されている一方で、気づき、介入、組織的取り組みの各段階において一貫した接続がなされているとは必ずしも言い難い状況が示された。

### 3. 考察

集計結果からは、児童生徒の心の健康に関する課題は、学校生活全体に影響を及ぼす問題として広く認識されていることが明らかとなった。しかし、問題を認識することと、組織的な対応を実際に行うこととの間には、なお隔たりが存在していることも推察された。そこで、「気づき」と「介入」に関する課題について考察を行った。

#### 3.1 「気づき・相談」（端緒）から「介入」への接続の課題

本調査では、学校医が心の健康課題について「気づく・相談を受ける」機会を、学校現場における対応の端緒として把握した（2.5）。その上で、当該課題の端緒を踏まえた介入状況を尋ねたところ（2.6）、端緒が存在しても、介入に至っていない、又は医師会として把握されていないケースが一定数みられた。さらに、端緒の有無と介入状況との関係を見ると、一定の差は認められるものの、その対応状況は一樣ではなかった（2.8.3）。本調査では、気づきと相談を区別していないため差異を厳密に検討するには限界があるが、いずれも学校医が課題に接触する入口である点は共通している。そこで本節では、この気づき・相談を含む端緒から介入への接続に着目して考察する。

本調査結果から、医師会所属の学校医が児童生徒の心の健康課題についての気づき・相談の機会は一定程度存在する一方で、それが必ずしも介入に結びついていないことが推察され、特に、課題に気づく・相談を受けると回答した医師会が相当数ある一方、所属の学校医の介入が医師会として把握されていない、あるいは実施されていないとする回答が一定数みられた。この結果は、端緒の段階から次の行動に接続されにくい状況の存在を示唆していると言える。

文部科学省は、日常の健康観察を基盤に教職員、養護教諭、スクールカウンセラー等と地域関係機関が連携し、早期発見から適切な対応へつなぐ体制整備の重要性を繰り返し示している<sup>1)</sup>。

一方、この接続の途絶は、支援を実装する上での課題として国際的にも指摘されている。Heinrich らは、学校を起点とする (school-based) 支援について、研究蓄積は一定数ある一方で、具体的な実装方法や実装による効果を検証する研究が不足していること、また公的財源が不十分また時限的・変動的であることが実装を阻害していることを指摘している<sup>2)</sup>。また Anghel らは、学校を起点とする支援において、紹介 (referral) 後の「開始 (access)」「継続 (retention)」「アウトカム (outcomes)」の各段階でギャップ (抜け落ち) が生じ得ることを、学校区の実データに基づいて検証している<sup>3)</sup>。

また、教職員が児童生徒の心の健康に関する理解を高める取り組みは、問題の早期発見だけでなく、適切な医療や支援機関への接続も改善し得る。Baxter らは、教職員向けの「メンタルヘルス・リテラシー研修」を行うことによって、学校での早期同定と適切な医療・支援機関への紹介 (referral) に繋がり、教育と医療の接続を改善し得る可能性を示している<sup>4)</sup>。ただし、研修だけで接続の途絶が解消されるとは限らず、Liu らは、教職員への「ゲートキーパー研修 (gatekeeper training、自殺に繋がる可能性のある言動や心理状態の変化に早期に気づき、専門的支援へつなぐ役割を担う者への研修)」が、自殺予防に関する知識や、自己効力感 (リスクに気づき、専門的支援へ接続できるという自信) を高める効果は認められる一方で、その効果が長期にわたり維持されるか、また実際の支援行動の増加につながるかについては、十分な検証がなされていないと指摘している<sup>5)</sup>。

国内でも、学校を起点とした児童生徒の心の健康について、資源配置や実践の在り方が議論されている。留目らは、精神科医を学校医として配置している学校とそうでない学校とを比較した結果、支援体制や対応内容に必ずしも明確な差が認められなかったことを報告している<sup>6)</sup>。これは、専門医を配置すれば支援が自動的に機能するというものではなく、学校医を含めた学校側の体制や関係機関等との連携の在り方が支援の実効性を左右する可能性を示唆するものと言える。

国内における学校側の状況についても、支援の接続が容易ではないことが示唆されている。欠ノ下、植田による養護教諭を対象とした調査では、養護

教諭は、児童生徒の心の健康課題への対応に当たり、学級担任や管理職との情報共有を極めて重視する一方、精神疾患に関する知識不足、医療機関への受診方法や紹介先に関する情報の不足などの課題、また、養護教諭は相談相手を得にくい状況<sup>5</sup>も指摘されており、支援を必要と認識しても次の行動へ接続する仕組みが十分に整っていない可能性が示されている<sup>7)</sup>。すなわち、本調査で確認された、端緒から介入への接続の困難さが、学校側の体制においても生じていることを示唆するものと言える。

本調査結果から、第一に、学校医が心の健康課題に気づく・相談を受ける機会（介入の端緒）は一定程度存在する一方で（2.5）、それがあっても介入に至っていない、または介入状況が把握されていないケースが相当数みられた（2.6、2.8.3）。第二に、医師会としての取り組みがある地域ほど介入状況が相対的に把握されている傾向がみられ（2.8.2）、介入の可視化・共有の有無が支援の実施状況と関連している可能性が示唆された。第三に、自由記述においては、役割分担や連携の枠組みの不明確さ、専門医不足等が支援を妨げる要因として挙げられていた（2.9）。

以上を踏まえると、都道府県教育委員会及び市区町村教育委員会においては、都道府県医師会及び郡市区医師会と連携し、（1）端緒からの対応（受診勧奨、紹介先、緊急度判断、保護者同意、情報共有等）を、学校や地域の実情に応じつつ一定程度標準化すること、（2）学校医が孤立して判断を背負うなど負担が集中しないよう、学校医の連携先として助言や専門医の紹介等を行う「ハブ機能」を整えること、（3）介入の把握・共有によって、支援が属人的にならない仕組みを作ること、が求められる。

### 3.2 介入の可視化の重要性

本調査において、児童生徒の心の問題に関し「医師会として取り組みを行っている」と回答した医師会では、学校医による介入状況が相対的に把握されている割合が高い傾向がみられた（2.8.2）。一方、取り組みを行ってい

---

<sup>5</sup> 教員定数の関係で、大規模校を除く多くの学校で1人配置となっていることも影響している。

ない場合には、「把握していない」とする回答が相対的に多くみられた。これらの結果は、学校医による対応そのものだけでなく、その把握・共有のあり方にも差が生じている可能性を示唆するものと考えられる。

学校医は、学校保健安全法に基づき、学校における専門的助言者として重要な役割を担っている。他方、その活動内容や対応状況が教育委員会や医師会において体系的に共有される仕組みは、地域によって差があると考えられる。こうした点を踏まえると、個別の対応をどのように把握し、共有し、継続的な支援体制につなげていくかが論点となる。

海外では、「組織としての把握」が介入の質と持続性に影響することが報告されている。Richter らは、学校を起点とした支援の実施に関する文献を調査し、組織的な準備体制、関係者間の調整、継続的な進捗確認、効果検証の仕組みが整備されていることが、取組の定着に関わると整理している<sup>8)</sup>。また、Nadeem らは、介入を実施したか否かのみで評価するのではなく、導入準備や体制整備を含む実装プロセス全体を把握することが重要であり、こうした体系的な進捗把握がなければ、実施に至らなかった組織においても一定の準備活動が行われていた可能性が見えにくくなり、実装状況が過小評価される可能性を示している<sup>9)</sup>。

国内では、日本医師会学校保健委員会による答申において、研修会や相談窓口、教育委員会との協議体を設けている地域ほど、学校医の活動が医師会内で共有されやすいことが示されている<sup>10)</sup>。

本調査結果からは、介入が全く行われていないというよりも、既に一定の対応が個別に行われている一方で、それが医師会として把握・共有されていないケースが一定数存在することがうかがえた(2.6)。また、医師会としての取り組みがある地域では、介入状況が相対的に把握されている傾向がみられたことから(2.8.2)、介入の有無そのものよりも、それを組織的に可視化し位置づける構造の有無が影響している可能性が示唆される。即ち、本調査が示した課題は、資源の絶対量の課題の他に、既存資源の接続と可視化の不足という側面を有している可能性がある。

以上を踏まえると、児童生徒の心の健康課題に対する介入を実効性あるものとするためには、負担を伴いつつ新たな取り組みを導入するよりも、まず「既に行われている個々の対応を把握し、共有し、位置づける構造」を整備することが、実現可能性が高く、かつ有用であると考えられる。

### 3.3 介入を行う望ましいチーム像と実践

把握された介入が、どのような専門職の関与のもとで展開されているのか、すなわち「どのようなチームで介入が行われているか」という点も重要である。2.7および2.8.4で示したとおり、精神疾患・心身症の専門医、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の専門職を含む多職種による関与を望ましいとする回答は一定数認められた。

一方で、望ましい関与者として挙げられた職種の違いによって、医師会としての取り組みの有無が大きく分かれる傾向までは確認されなかった。すなわち、望ましいチーム像に関する認識と、実際の取り組み状況との関係は、必ずしも単純ではないことがうかがえる。これは、多職種連携の必要性に関する認識が一定程度共有されている一方で、それを地域の実情に応じてどのように具体化していくかが重要な論点であることを示唆するものと考えられる。

学校を起点とする支援については、国際的にも多職種連携モデルの有効性が報告されている。Fazelらは、学校における心の健康支援に関する既存研究を網羅的に整理したレビューにおいて、教育関係者と心理・医療等の専門職が連携して行う取組には一定の有効性が示されているとまとめている<sup>11)</sup>。また、米国のNational Center for School Mental Health (NCSMH)は、学校での心の健康支援を進める上での中核的要素を整理し、初期把握、校内対応、専門機関への紹介、継続的フォローといった支援の流れに沿って役割を明確化し、定期的な協議や情報共有の仕組みを整備することが、支援の質と持続性を支える基盤であるとしている<sup>12)</sup>。

我が国の精神科医療へのアクセスについては、児童思春期に対応できる医療機関が限られていることや、患者数の増加に伴い初診予約が取りづらくな

っている状況が指摘されている<sup>13)</sup>。こうした受診環境の制約を踏まえれば、学校段階での早期把握と、学校内対応・専門機関紹介・継続支援の役割分担を明確にし、地域との連携体制を整備することは一層重要となる。

なお、学校医がこのチームにどのように関与するかについては、心の問題の専門性や、学校医の時間的制約等も踏まえ、様々な考え方があり得る。学校医がすべての事例において直接的な評価・介入の主体となることは、現実的でない場合も想定される。他方で、学校健診や学校との日常的関係の中で、児童生徒の変化に比較的早期に接し得る立場にあることも事実である。

したがって、学校医を常時介入の主体として一律に位置付けるのではなく、心の健康課題の端緒を把握し、必要に応じて専門医・専門職へつなぎ、学校との連絡調整を担う役割として整理することは、一つの現実的な方向性であり、地域の実情に応じ、学校内で対応可能な支援と専門機関につなぐべき支援を区分し、その中で学校医の関与範囲を明確にしていくことが、持続可能な体制構築に資するものと考えられる。

文部科学省は、スクールカウンセラーおよびスクールソーシャルワーカーの配置拡充を進め、学校を中心としたチーム支援体制の整備を推進している。しかし、本調査が示すのは、「制度として配置されていること」と「実際に地域の連携構造の中で機能していること」とは、必ずしも同一ではない可能性があるという点である。

したがって重要なのは、多職種連携を理念として掲げることにとどまらず、紹介経路の明確化、定期的な協議体の設置、役割分担の整理など、地域の実情に応じた持続可能な運用の仕組みとして具体化することである。

本調査結果は、望ましいチーム像に関する認識が一定程度共有されていることを示すとともに、その理念を実際の支援体制へ接続するための設計の重要性を示唆するものである。教育委員会および医師会においては、学校医の関与範囲（端緒把握、受診勧奨、紹介、連絡調整等）を整理し、関係職種との役割分担を明確にしていくことが望まれる。加えて、都道府県医師会及び郡市区医師会は、地域の医療資源を把握する立場から、学校や教育委員会からの相談窓口、専門医・専門職への紹介調整、学校医への研修・支援、関係

機関との協議の場づくり等を担うことにより、多職種連携を実効性あるものとする役割が期待される。都道府県医師会は広域的な研修・人材確保・専門医療機関との連携調整を、郡市区医師会は学校現場に近い相談対応・学校医支援・地域協議を担うなど、役割分担も考えられる。

#### 4. 最後に

今回の調査が示したのは、単に「支援が足りない」ということではなく、心の健康課題に対する個別の対応が一定程度存在しているにもかかわらず、それらが十分に把握・共有されず、組織的な仕組みとして接続されていない可能性である。すなわち、既に存在する実践をどのようにシステム化し、持続可能な構造へと転換するかが、今後の課題であると考えられる。端緒から介入への接続、多職種連携の制度化、既存対応の可視化・共有という観点から、教育委員会と医師会が役割を分担しつつ連携を深化させることが求められる。

最後に、アンケート調査の実施にあたり、ご回答いただいた都道府県医師会・郡市区医師会の先生及び事務局の方々にあらためて感謝申し上げます。

## 5. 参考文献

### 1) 文部科学省:

教育相談等に関する調査研究協力者会議「児童生徒の教育相談の充実について—生き生きとした子どもを育てる相談体制づくり—(報告)」(2009)

[https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afiedfile/2010/01/12/1287754\\_1\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2010/01/12/1287754_1_2.pdf)

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～(2017)

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/\\_icsFiles/afiedfile/2017/05/01/1384974\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afiedfile/2017/05/01/1384974_1.pdf)

学校における子供の心のケア—サインを見逃さないために—(2014)

[https://www.mext.go.jp/content/20240322-mxt\\_kenshoku-000031772\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240322-mxt_kenshoku-000031772_2.pdf)

(いずれも 2026 年 3 月 10 日閲覧)

2) Heinrich, C. J., Colomer, S., & Hieronimus, S. (2023). Minding the gap: Evidence, implementation and funding gaps in school-based mental health services. *Children and Youth Services Review*, 150, 107003. (pp.2-5(PDF))

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10202463>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10202463/pdf/main.pdf>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

3) Anghel, E., Graybill, E., Lewis, S., & Sanchez, S. (2026). Gaps in Access, Retention, and Outcomes of School-based Mental Health Services. *Journal of Child and Family Studies*, 35, 80-93 (pp.80, 82-83(PDF)).

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10826-025-03204-x.pdf>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

4) Baxter, A., Wei, Y., Kutcher, S., & Cawthorpe, D. (2022). School-based mental health literacy training shifts the quantity and quality of referrals to tertiary child and adolescent mental health services: A Western Canada regional study. *PLOS ONE*, 17(11), e0277695 (pp.1-2, 13-14(PDF)).

<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0277695&type=printable>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

5) Liu, H., Zheng, C., Cao, Y., Zeng, F., Chen, H., & Gao, W. (2025). Gatekeeper training for suicide prevention: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*, 25:1206. (p.16(PDF))

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-025-21736-1.pdf>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

6) 留目宏美、永吉雅人、大庭重治 (2023)「メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態 — 精神科学学校医の配備の有無による比較 —」『上越教育大学研究紀要』第 43 巻 (pp.6-9(PDF)).

<https://juen.repo.nii.ac.jp/record/2000026/files/23.pdf>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

7) 欠ノ下郁子、植田誠治 (2019)「心の健康問題を抱える児童生徒への支援に関する実態—養護教諭を対象としたアンケート調査より—」『日本教育保健学会年報』第 26 号, (pp.15-28(PDF)).

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/educationalhealth/26/0/26\\_15/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/educationalhealth/26/0/26_15/_pdf)

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

8) Richter, A., Sjunnestrand, M., Romare Strandh, M., & Hasson, H. (2022). Implementing School-Based Mental Health Services: A Scoping Review of the Literature Summarizing the Factors That Affect Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3489

<https://doi.org/10.3390/ijerph19063489>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

9) Nadeem E, Saldana L, Chapman J, Schaper H. A mixed methods study of the stages of implementation for an evidence-based trauma intervention in schools. *Behav Ther.* (2018). PMID: PMC6020145.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6020145/pdf/nihms929191.pdf> (pp.1,3,14)

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

10) 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～」(2018)

[https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180418\\_12.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180418_12.pdf)

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

11) Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries: A review of evidence and practice. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377-387. PMID: PMC4477835.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4477835/>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

12) Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L., & Cashman, J. (2019). *Advancing Comprehensive School Mental Health: Guidance From the Field*. Baltimore, MD: National Center for School Mental Health, University of Maryland School of Medicine (pp.16,20-21,25,31(PDF)).

[https://www.schoolmentalhealth.org/media/som/microsites/ncsmh/documents/bainum/Advancing-CSMHS\\_September-2019.pdf](https://www.schoolmentalhealth.org/media/som/microsites/ncsmh/documents/bainum/Advancing-CSMHS_September-2019.pdf)

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

13) 厚生労働省「精神疾患に係る医療提供体制について」精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会資料(2023)(p.70(PDF)).

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001543155.pdf>

(2026 年 3 月 10 日閲覧)

## 6. 参考：アンケート項目全文

1. 医師会名・ご回答いただく方について
  - (1) ご所属の医師会
  - (2) お名前
  - (3) ご回答いただいている方について
    - a. 担当理事（ご専門の科：科） b. 事務局（部課・役職名：）
2. 児童生徒の心の健康に関する認識
  - (1) 児童生徒の心の健康に関する問題は増加しているとお感じになりますか。
    - a. はい b. いいえ c. 分からない
  - (2) 児童生徒の心の健康に関する問題は学校生活にどのような影響を及ぼしていると思われませんか。（3つまで選択）
    - a. 不登校 b. いじめ c. 学習意欲の低下 d. 友人関係など教室内での孤立
    - e. 校内での暴力行為 f. オーバードーズなど薬物乱用 g. 非行 h. その他（ ）
    - i. 分からない j. 特にない
  - (3) ((2)が a～h の場合) それにはどのような問題が関与していると感じますか。（複数回答可）
    - a. 発達障害・知的障害・精神疾患等 b. 身体的な異常 c. 家庭の問題 d. 学校の環境
    - e. その他（ ） f. 分からない
  - (4) 貴会会員である学校医が、発達障害、知的障害、精神疾患等の児童生徒の健康診断を行った際に、何らかの困難を経験したことがありますか。回答される方ご自身のご経験や、貴会にて把握されている範囲でお答えください。
    - a. 健診を嫌がるためやむを得ず教職員とともに押さえ付ける等の対応を取ることがあった b. 逃避する等により健診を十分行えない事例があった c. その他（ ）
    - d. 特に経験していない e. 把握していない
3. 児童生徒の心の健康の気づきや介入について
  - (1) 貴会会員である学校医が学校健康診断を行った際、児童生徒の心の健康課題について気づく（相談を受ける）機会がありますか。貴会にて把握されている範囲でお答えください。
    - a. しばしばある b. ときどきある c. まれにある d. ほとんどない e. まったくない
    - f. 把握していない・分からない
  - (2) 貴会会員である学校医が、児童生徒の心の健康について気づいた（相談を受けた）ときに介入をされていますか。貴会にて把握されている範囲でお答えください。
    - a. しばしば介入する b. ときどき介入する c. まれに介入する d. ほとんど介入しない
    - e. まったく介入しない f. 把握していない・分からない
  - (3) 児童生徒の心の健康について、学校の責任者である校長や養護教諭と、児童生徒の健康を医療者として管理する学校医に加え、チームとしてどのような者が関わることが最も望ましいと思われませんか。
    - a. 小児科医 b. 精神疾患・心身症の専門医 c. スクールカウンセラー
    - d. スクールソーシャルワーカー e. 民生委員 f. その他（ ）
    - g. 校長・養護教諭と学校医が関われば十分である h. 分からない
  - (4) ((3)が a. ～g. の場合) そう思った理由を簡単にお書きください（任意）。

(5) 現在貴会として児童生徒の心の健康に関し何か取り組まれていますか。最も近いものを一つお選びください。

(回答者が都道府県医師会の場合)

a. 本会が都道府県教育委員会や県立学校等からの要請を受け取り組んでいる

(回答者が郡市区医師会の場合)

a. 本会が市区町村教育委員会や小・中学校等からの要請を受け取り組んでいる

b. 本会が主体となって取り組んでいる

c. 取り組んでいないが、今後何らかの方策を検討したい

d. 取り組んでおらず、今後の予定もない

e. その他 ( )

(6) (5)が a, b の場合) それほどのような取り組みですか。(複数回答可)

a. 学校医が就学時健康診断・学校健康診断等においてスクリーニングを行っている

b. 学校医が心の健康に関し児童生徒、保護者、教員などに対し何らかの事前指導を行っている

c. 地域の精神疾患等の専門医を都道府県教育委員会や県立学校等に派遣し、心の健康状態が悪化している児童生徒に対し事後措置を行っている

d. 教育委員会や学校からの依頼を受け、心の健康状態が悪化している児童生徒やその保護者に受診勧奨を行ったり、専門医を紹介したりしている

e. 児童生徒や保護者から相談を受ける機会等を設けている

f. その他 ( )

(7) (5)が c, d の場合) 取り組まれていない主な理由は何ですか。(複数回答可)

a. 取り組みたいがどのようにすれば良いか分からない

b. 本会の域内では精神疾患等の専門医が不足しており対応が難しい

c. その他 ( )

4. 児童生徒の心の健康と医療の役割等について、貴会として何かご意見があればお聞かせください。(自由記述)