

# 学校保健委員会答申

児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討

平成 28 年 3 月

日本医師会学校保健委員会

平成 28 年3月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

学校保健委員会

委員長 衛藤 隆

### 学校保健委員会答申

平成 26 年 10 月に開催いたしました第1回委員会において、貴職より「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」について諮問を受けました。

これを受けて、本委員会では平成26年度、平成27年度の2年間にわたり検討を行い、このたび審議結果をとりまとめましたので、ご報告いたします。

## 学校保健委員会

委員長	衛藤 隆	東京大学名誉教授
副委員長	藤本 保	大分県医師会 常任理事
委員	安達 知子	日本産婦人科医会 常務理事
委員	新井 貞男	日本臨床整形外科学会 副理事長
委員	板橋 隆三	宮城県医師会 常任理事
委員	大島 清史	日本耳鼻咽喉科学会 代議員
委員	柏井 真理子	日本眼科医会 常任理事
委員	金生 由紀子	日本児童青年精神医学会 理事
委員	川上 一恵	日本小児科医会
委員	後藤 聰	北海道医師会 常任理事
委員	武本 優次	大阪府医師会 理事
委員	徳永 剛	佐賀県医師会 副会長
委員	長嶋 正實	若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 副会長
委員	秦 正	島根県医師会 副会長
委員	林 伸和	日本臨床皮膚科医会 常任理事
委員	正木 忠明	東京都医師会 理事
委員	山脇 英範	茨城県医師会 常任理事
委員	雪下 國雄	日本学校保健会 専務理事(～平成27年6月25日)
委員	弓倉 整	日本学校保健会 専務理事(平成27年7月28日～)
委員	吉田 貴	愛知県医師会 理事

(委員は50音順)

## 目次

はじめに .....	1
I. 最近の学校を取り巻く環境の変化 .....	2
1. 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の公布 .....	2
(平成 26 年文部科学省令第 21 号)	
2. 地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部を改正する法律 (改正法) .....	3
3. スポーツ庁の設置 (文部科学省設置法の一部を改正する法律) .....	4
II. 健康支援の仕組みの更なる検討 .....	5
1. 「児童生徒等の健康支援の更なる検討」の図解 .....	5
2. 仕組みの説明 .....	7
(1) 都道府県支援組織の構築・関係者連携 .....	7
(2) 専門医の登録 .....	7
(3) 都道府県の支援組織と郡市区の支援組織の連携 .....	7
(4) 郡市区の支援組織の構築 .....	8
(5) 郡市区の支援組織と学校・学校保健委員会の連携 .....	8
(6) 学校現場での学校保健活動の実行 .....	8
(7) 学校医の学校訪問 .....	8
3. 仕組み構築の事例 .....	9
(1) 宮城県 .....	9
(2) 茨城県 .....	10
(3) 東京都 .....	12
(4) 千葉市 .....	14
III. 仕組み構築に向けて関係者に期待すること .....	15
1. 都道府県医師会 .....	15
2. 都道府県学校保健会 .....	15
3. 都道府県教育委員会 .....	16
4. 日本学校保健会 .....	18

5. 学校医の関連団体 .....	19
(1) 小児科関連団体・内科学校医 .....	19
(2) 眼科.....	19
(3) 耳鼻咽喉科学会 .....	21
6. 専門診療医会 .....	22
(1) 精神科 .....	22
(2) 産婦人科.....	23
(3) 整形外科.....	24
(4) 皮膚科 .....	25
7. 文部科学省 .....	26
8. 日本医師会 .....	26
(1) 仕組み構築の周知・推進.....	26
(2) 学校医の資質向上 .....	27
IV. 学校保健の課題解決に向けて学校医に求められること .....	28
まとめ.....	30

## はじめに

前期の本委員会では横倉義武会長より、「これからの学校健診と健康教育」について諮問された。ほぼ同時期に検討が進められていた文部科学省の「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」を視野に入れながら、子供たちを取り巻く現代社会の急激な環境の変化も踏まえ、特に、(1) 今後の健康診断、健康教育への医師会の関わり、(2) 健康診断の効率化・精度向上のための保健調査の充実、(3) 学校医以外の医師が参画できる制度の確立、の3点についてはできる限り早期に政策に反映されるべきとの認識をもった。

特に、学校保健が直面する課題に適切に対応するため、「児童生徒等の健康支援の仕組み(仮称)」を構築し、地区医師会や学校医、専門医、養護教諭、教職員、教育委員会、保護者などの関係者が、相互に連携して効果的に取り組めるよう、日本医師会においては、早期の制度化に向けた関係省庁への働きかけを強く推進するよう要望した。

前期の答申を受けた今期の諮問は、「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」であり、前期の本委員会における検討をさらに深化させ、具体化することを求められていると認識した。特にその中で、

- 1) 実効性ある仕組みづくり
- 2) 学校保健を担う学校医の取り組みの推進と資質の向上

の2点は中心的な重点課題であると考えられた。

これらを踏まえ、児童生徒等の直面する健康課題についてきめ細かく対応するため、彼らを取り巻く社会資源を有効につなげ、確かな情報に基づき、実効性のある連携体制を構築することが基礎であることを認識し、今期の学校保健委員会において討議の内容を反映させた児童生徒等の健康支援の仕組みを示す図を完成させた。支援組織の構築や関係者の連携をはじめ目指す仕組みの具体像を求め検討を進めた。さらに今後の発展、深化のために関係機関や団体に期待する内容をまとめた。

# I. 最近の学校を取り巻く環境の変化

近年、いじめ・不登校をはじめとするメンタルヘルスや運動・活動の二極化、アレルギーに加え、インターネット、スマートフォンによる問題など、児童生徒等を取り巻く健康環境は大きく変わり、学校医だけでは対処できない健康課題が多くなり、各診療科の専門医の参画が求められている。

平成24年度に、「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」が文部科学省に設置され、その検討を踏まえ、学校保健安全法施行規則の一部が改正された。また、大津市のいじめによる自殺事件の対応をきっかけに教育委員会の責任が不明確などとの指摘もあり、中央教育審議会での議論を経て、地方教育行政法が改正された。さらに、文部科学省の外局として、スポーツ・青少年局を母体にスポーツ庁が新設された。

## 1. 学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の公布

### (平成26年文部科学省令第21号)

平成26年4月30日に、「学校保健安全法施行規則の一部改正等について(通知)」が文部科学省スポーツ・青少年局長から発出され、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定は同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定などについては平成28年4月1日から施行されることとなった。

改正の概要として、第6条及び第7条関係では、座高の検査、寄生虫卵の有無の検査が必須項目から削除され、「四肢の状態」を必須項目として加え、運動器の機能の状態に注意することが規定された。第11条関係では、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年(中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む)において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとした。

改正の留意点として、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、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することと、健康課題を明らかにすることで健康教育に役立てることを目的として、学校関係者と保護者の間で共通認識を持つことが重要であること、色覚の検査を未実施のまま就職などに際し不利益を受けることがないよう保健調査などを通じ積極的に保護者などへ周知を図ることが示された。

精度の高い健康診断を効率的に行うには、保健調査が最も重要であり、日本医師会学校保健委員会は平成26年3月の答申の中に3パターンの保健調査票を提示した。また、日本学校保健会から平成27年度改訂「児童生徒等の健康診断マニュアル」が発刊され、この中にも保健調査票が示されている。

家庭からの保健調査票に加え、学校での担任及び養護教諭の観察による問題の指摘が学校健診において非常に重要となる。運動器検診も含め、健康診断とその事後措置には各診療科の専門医の協力が必要である。最近、学校医のみでは対処できない児童生徒等の健康課題は

多く、それらに対応するには家庭、学校、地域及び多くの専門家の参画とこれら関係者の緊密な連携が必要である。

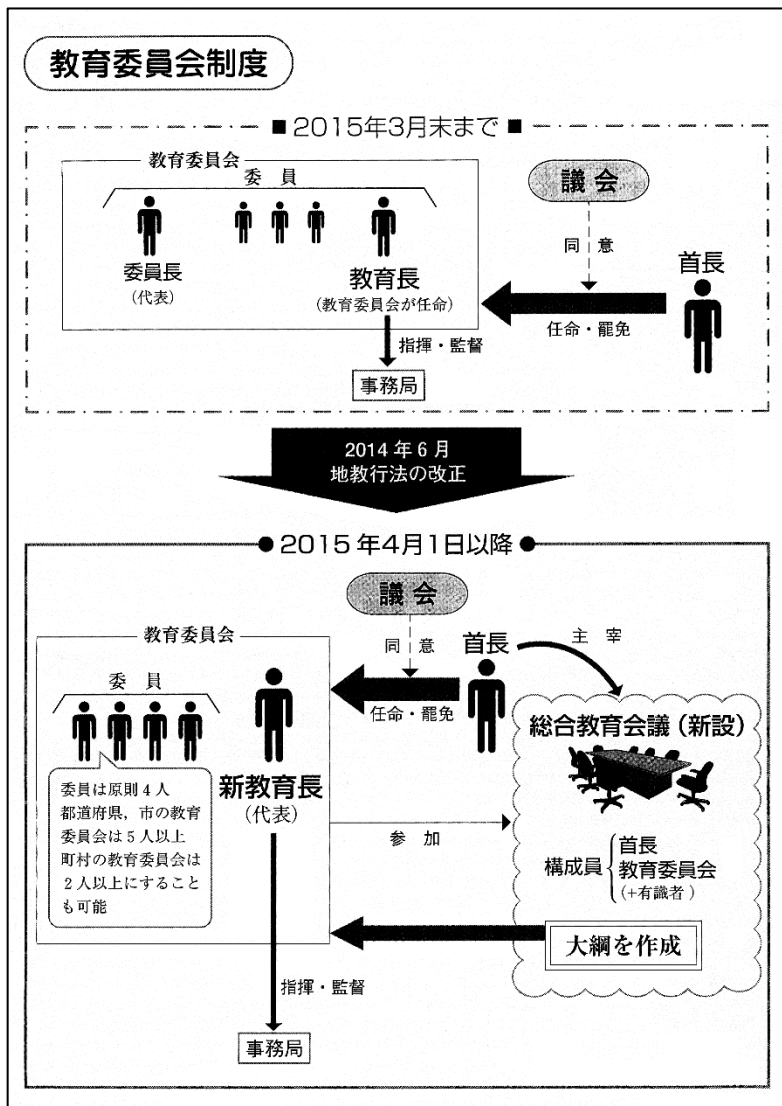
## 2. 地方教育行政の組織及び運営に関する法律の一部を改正する

### 法律（改正法）

教育の政治的中立性、継続性・安定性を確保しつつ、地方教育行政における責任体制の明確化、迅速な危機管理体制の構築、地方公共団体の長と教育委員会との連携強化、地方に対する国の関与の見直しなど制度の抜本的な改革を行うことを目的とした改正法が平成26年6月20日に公布され、平成27年4月1日から施行された。

従来は、首長が教育委員を任命し、教育委員会が互選により教育委員長を決め、委員長が教育委員会を代表し、教育委員の中から教育委員会が教育長を任命していたが、改正法では、教育委員長と教育長を一本化した新教育長を首長が直接任命することで、教育行政の第一義的な責任者が新教育長であることを明確にした。加えて、首長が総合教育会議を招集して、首長主導でいじめ対策や教育行政の基本方針を協議することとした(図表1)。

図表1 地方教育行政法の改正(平成27年4月1日施行)



出典：  
 新訂第2版  
 「図解・表解 教育法規」  
 教育開発研究所



### 3. スポーツ庁の設置（文部科学省設置法の一部を改正する法律）

平成 23 年制定のスポーツ基本法の理念の実現と 2020 年オリンピック・パラリンピック開催国として政府一丸となって準備する必要性から、厚生労働省、外務省など各省庁にまたがるスポーツに関する施策を総合的に推進するため、文部科学省の外局としてスポーツ庁が平成 27 年 10 月 1 日に設置された。

所掌分掌の結果、保健分野は初等中等教育局に、体育分野はスポーツ庁へ移ることになり、学校保健の取り組みがこれまで以上に難しくなる可能性があり、後退するのではないかという懸念もある。

以上、すべてを踏まえて、これからは児童生徒等の健康支援のために、学校医と学校の活動を、家庭や地域も含めすべての関係者が支援する新たな仕組みづくりが必要である。

## Ⅱ. 健康支援の仕組みの更なる検討

### 1. 「児童生徒等の健康支援の更なる検討」の図解

「児童生徒等の健康支援の仕組み」の基礎となる重要な機能は、絵に描いた餅のような単なる建前ではなく実効性のある日常的な連携の実現である。これは、どの組織がどのように関わるのか、イニシアチブをとるのは「何処」(あるいは「誰」)なのか、機能するよう裏づける法律、規則、協定などは何なのか、などに配慮する必要がある。また、押さえておくべき視点としては、あくまでも対象となる児童生徒等にとってプラスになり受け入れられるものでなければならないということである。

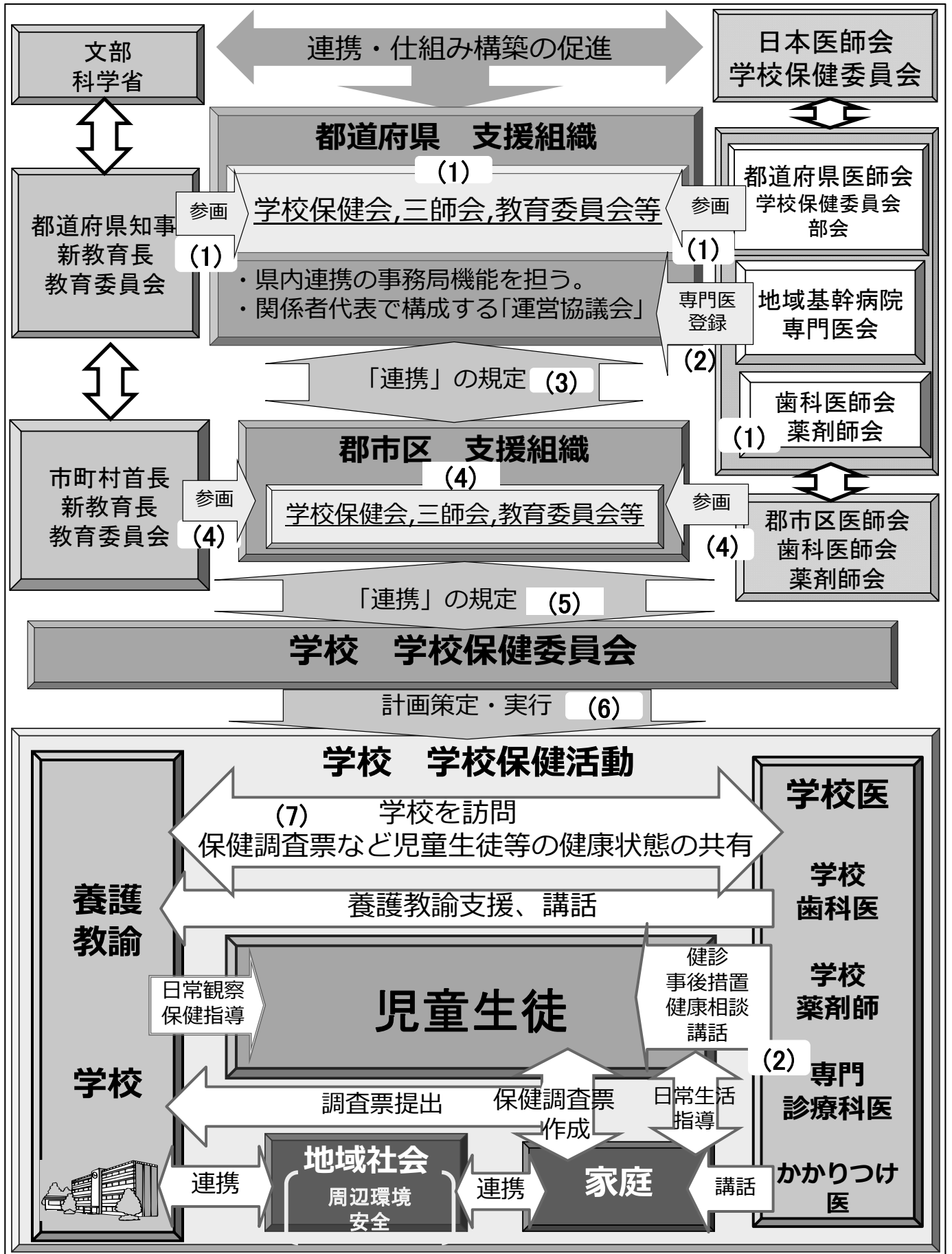
このため、図解にあたっては、行政機関や医師会などの組織の関係を示すだけにとどまらず、児童生徒等を中心に据えたとき、どのような意味や働きが生ずるのかが理解できるものを示す必要があるとの見解が示されたため、討議の上で1枚の二次元の図として示すこととした(図表2。6p)。

#### 【図表2について】

※図中の番号は、本文「Ⅱ.2.仕組みの説明」の番号に対応している。

※図中の「専門医」とは、特定の診療科や分野において高度な知識や技量、経験を持つ医師一般をいう。

図表2 児童生徒等の健康支援の仕組み



## 2. 仕組みの説明

児童生徒等への健康支援の仕組みを考えると、ハシゴをイメージするとわかりやすい。ハシゴの支柱の片方は上から文部科学省—都道府県教育委員会—郡市区町村教育委員会、もう片方に日本医師会—都道府県医師会—郡市区医師会となる。左右の支柱を結合させる踏み栈(足を掛けるところ)として、学校保健会や連絡協議会といった組織が存在する。そして、ハシゴを立てる土台が学校であり、その中心は児童生徒等となる。

文部科学省の各種審議会や検討会には日本医師会や医学会の代表が参画し、国家レベルで問題の抽出、検討、方針決定などがなされている。さらに、日本医師会は種々の医療政策の提言を行っているが、学校保健においても学校保健委員会を中心として政策提言、学術活動を行っている。日本医師会学校保健委員会にはオブザーバーとして文部科学省から専門官が参加し、相互に情報交換を行っている。

### (1) 都道府県支援組織の構築・関係者連携

国から発信された情報は、直接都道府県教育委員会へ、さらに日本医師会を経由して都道府県医師会へと伝達される。都道府県レベルでは、都道府県学校保健会、三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)や教育委員会が支援組織として存在する。

運営協議会のような形で、支援組織相互の連携を図ることが望まれる。現状では人的交流が主で形骸化しがちである。文部科学省からの伝達事項を受けると同時に、郡市区町村からの情報を収集し、各地域の事情に応じて柔軟に対応方針の協議が主たる役割となる。個々の学校や郡市区町村単位に展開されている活動の中で、より拡散させることが有益と判断される事項について、都道府県単位の取り組みに広げるためには、都道府県支援組織を活性化させておくことが肝要である。

### (2) 専門医の登録

「子供の健康を守る地域専門家総合連携事業(文部科学省)」に基づき、各地で専門医派遣事業が展開されている。東京都では「都立学校への専門医派遣事業 児童・生徒の心の健康づくり」として平成15年度から精神科医の派遣を、愛知県、大分県、千葉県などでは精神科、整形外科、皮膚科、産婦人科の地区別専門医リストを作成し、啓発と健康相談のための派遣事業を行っている。また、岐阜県では食物アレルギー症状のある児童生徒等を支える取り組みとして専門医を学校に派遣する事業を行っている。

### (3) 都道府県の支援組織と郡市区の支援組織の連携

都道府県支援組織と郡市区の支援組織の関係性をきちんと確保する。都道府県と郡市区の組織が同じ枠組みであればよいが、そうでない場合に関係者でよく話し合って関係性を担保する。

#### (4) 郡市区の支援組織の構築

郡市区教育委員会には、都道府県教育委員会から情報がもたらされる。同様に、郡市区医師会には、都道府県医師会から情報が伝達される。多くの場合、この情報は「概要」「基本骨格」であり、具体的な実施計画、運用方法を討議するのが郡市区の支援組織の役割である。

支援組織を構成するのは、郡市区教育委員会、教職員(学校長、養護教諭など)、郡市区医師会学校医、歯科医師会学校歯科医、薬剤師会学校薬剤師、保護者(郡市区PTA 連合会など)の代表者である。討議すべき内容によって、構成員の中から関係する者が集まることになる。

具体例を挙げると、健康診断についてであれば教育委員会と養護教諭部会、医師会(または学校医部会)が具体的な実施方法、事後措置、結果報告の仕方などについて事前に検討し、各学校や学校医へ通知する。

また、各学校別の健診の結果や年間の疾病や事故の発生状況を郡市区全体で調査・分析し、地域特性を考慮した対策を検討する。

#### (5) 郡市区の支援組織と学校・学校保健委員会の連携

現状では、郡市区支援組織で討議された内容のうち学校・支援団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会など)、保護者が共有すべき事項は、学校保健会を経由することで全員に伝達することが可能となる。郡市区支援組織を構成する団体それぞれで内容を検討した後、各学校の学校保健委員会でさらに具体的に検討をすすめることになる。郡市区学校保健会は日本全国各地で組織され、その多くにおいて会長を医師が勤めており、児童生徒等への健康支援において助言できる体制が整っていると考えられる。

#### (6) 学校現場での学校保健活動の実行

学校における健康の問題を研究・協議する組織として学校保健委員会の設置、運営の強化を図ることが求められている(保健体育審議会答申、平成9年9月)。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、児童生徒等、地域の保健関係の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される。平成 24 年度の設置率の全国平均は小学校 93.0%、中学校 91.7%、高等学校 92.2%と平成 17 年度と比較し約 10 ポイント改善している。設置率は上がっているが、年1回しか開催されていない学校が多い。少なくとも毎学期1回の開催が望まれる。

学校保健委員会は、児童生徒等の健康づくりに対する役割分担を明確にすること、地域における健康課題を明確にすること、さらに具体的な解決策を打ち出し健康づくり活動を実践することを求められている。

#### (7) 学校医の学校訪問

学校医は日頃から学校を訪問し、学校の実態を踏まえて学校保健活動全般にわたり専門的立場から指導・助言を行う。健康診断とその事後措置、健康相談は児童生徒等と直接関わること

ができ、学校医自身で学校の実態を把握できる機会となる。学校医は、学校の非常勤職員であり、学外にいるときには養護教諭と連絡をとることが最も多い。養護教諭からの情報を基に対策を考えることは少なくない。同時に、養護教諭の行う学校保健活動を支援することも求められている。教育現場で知っておきたい医療的知識(例:食物アレルギーをもつ児童生徒等への対応など)について養護教諭をはじめ教職員を対象とした講話を行うこともある。

児童生徒等への関わりは、前述の健康診断とその事後措置、健康相談以外に、児童生徒等へ授業や講話を行うこともできる。命の大切さ、がん教育、過剰なメディア接触にともなう健康障害などの講話を求められることが多い。

### 3. 仕組み構築の事例

#### (1) 宮城県

##### ①宮城県の特殊性

宮城県には国立、県立、公立及び私立の各学校が存在する(図表3)。設置者が異なることによって管轄する省庁も異なる。いわゆる縦割り行政になっていると、いろいろな面で施設間に差が生じやすくなる。

また、仙台市は、政令指定都市なので他の市立とは異なる扱われ方をされることがある。このように複雑な指示系統であっても児童生徒等の健康支援に関しては差の生じないようにしなければならない。

さらに、宮城県の場合は東日本大震災の被災県である。孤児や遺児も多く、仮設や間借りの公立学校が現在でも14校(小学校8校、中学校3校、高等学校3校)存在するという特殊な状況下であり、特に児童生徒等のメンタルヘルスは学校保健の最重要課題の1つになっている。

図表3 宮城県の学校数(平成26年度)

	県立	公立	国立	私立	計
幼稚園等		82	1	174	257
小学		399	1	4	404
中学	2	203	1	7	213
中等教育校		1		1	2
高校	84	6		20	110

##### ②宮城県における児童生徒等の健康支援の仕組み

###### 【宮城県学校保健会】

児童生徒等の健康支援の仕組みの中心となる組織は宮城県学校保健会(以下、「県保健会」という)である。もちろん県立校については直の連携となるが、その他に県保健会の重要な役割の1つは、異なる設置者からなる学校間で児童生徒等の健康保持・支援に対する

施策に差の生じないようにすることである。そのため県保健会の理事会は、宮城県教育委員会(以下、「県教」という)、三師会会長、学校医、学校薬剤師、小中高校長会代表、養護教諭代表、保健主事代表など、32名で構成される。県保健会長は宮城県医師会会長が兼務し、その事務局は宮城県医師会事務局内において、県保健会の事務局長は県医師会の学校保健担当常任理事が担当している。活動範囲は多岐に亘り、理事会・協議会の開催はもとより、県・郡市区学校保健会や県医師会・郡市区医師会及び県教との連携を図りつつ県教主催の事業に関する各協議会への参加、県教と共催での講習会や研修会の企画、運営、新規事業の説明会、調査研究支援、表彰、会報発行、県学校保健安全研究大会開催、各種全国大会、研修会への派遣などを行っている。

### 【郡市学校保健会】

ほとんどの公立校は、県教ではなく郡市教育委員会が設置者である。学校保健に係わる諸課題などについて身をもって感じ、対応を迫られる組織であって、直接学校職員や児童生徒等と接するところを除けば、前述の県学校保健会の郡市版と理解して大きな間違いはない。

### 【県・郡市区医師会学校保健部会】

宮城県医師会には学校保健委員会はあるものの部会はない。前述のように県学校保健会と県医師会間で非常に密接に連携が図られているので、県医師会学校保健部会の主業務は学校医を推薦しているという立場で日本学校保健会や県学校保健会あるいは日本医師会、県医師会及び郡市医師会学校保健部会との連携・協力することである。

郡市区医師会学校保健部会を備えている医師会はごく一部であって、活動の主体は郡市学校保健会である。

以上、宮城県の学校保健の仕組みをまとめると、県学校保健会が学校保健に関する中心的存在であり、異なる設置者からなる学校間で健康支援の差が生じないように事業の実施と問題点の解決に当たっている。県医師会内には県医師会学校保健委員会はあるものの、部会はない。しかし、県学校保健会とのつながりはしっかりと強化されている。ただし、すべての幼稚園・保育園から高等学校までが県学校保健会に加入しているわけではなく、支援の格差が一部残存するところもある。

## (2) 茨城県

茨城県の学校保健の仕組みの特徴は、学校保健会が独立した事務局を持っていることである。多くの都道府県で事務局は教育委員会内あるいは医師会内にあり事務はそれぞれの組織の職員が兼務しているのに対し、茨城県では専任の職員を2名おいて活動している。会長は多くの都道府県と同様に県医師会長であり学校保健担当の役員が理事になっているが、専任の職員は、ひとは元校長、もうひとは元養護教諭で、学校現場に精通している。

また、事務局は県医師会と同一の建物内にあるため意志の疎通が比較的容易で、事務局が学校現場と医師会の意見の交換の場になっている。専任の事務員2人を雇用する財政的基盤は、市町村の予算から供出される児童生徒等1人あたり10円前後の負担金とともに、

各種事業活動から得られる収益である。収益事業としてコンピュータによる健康度判定、健康手帳販売、保健調査票販売などを行っている。コンピュータによる健康度判定は外部に委託しているが、健康手帳と保健調査票は、学校保健会内で検討して当県独自のものを作成している。これらの事業による収益が県学校保健会の活動を支えている。

その具体的活動であるが、養護教諭を対象とした講演会など他の都道府県でも一般に行われている活動のように医療側から学校側への情報提供のみならず学校側から医療側への情報収集の活動を行っている。

すなわち、県学校保健会の下に存在する 27 の支部を通して公立学校に限られるが県全体の学校のデータを集めている。そしてテーマ別に委員会を作り学校医、養護教諭をはじめ各職種の代表同士の意見交換を行うとともに、委員会にそれぞれ専門領域の医師を入れて対策の検討を行っている。また、委員会には県教育委員会の担当者も入っており、教育委員会との連携を可能にしている。現在、心臓病、検尿、肥満に関しての委員会が存在する。

心臓病では、検診異常者の集計を行い全県的な傾向を把握するとともに、生活管理指導表において管理区分D以上の者について症例ごとに診断名に対して指導表で指示された管理区分に疑問がある例について、学校あてに確認調査を依頼している。その結果、昨年度は、5例の確認調査を行ったところ3例につき管理区分が変更され、不必要な制限が回避された。尿検査では、検診異常者の集計を行っており全県的な傾向を明らかにするとともに、昨年から学校保健会の主導で緊急連絡制度を立ち上げた。尿たんぱく4+以上など、緊急を要するかもしれない異常所見は、検査センターから至急に結果を学校へ報告する制度である。

肥満に関しては、全県の肥満児の割合を集計し市町村差などを明らかに、また、医療機関への受診の勧奨などのアドバイスを行っている。

そのほか、今回の学校健診マニュアルの改訂にあたっては、保健調査票検討委員会を臨時に立ち上げて保健調査票の検討を行った。その結果、現場の養護教諭の意見をとりいれて、質問を疾患を指向したものにしてマルがつく数を絞り込むことによって養護教諭、健診医の負担の軽減を図り、整形外科の質問の隣のページにイラストがくるように工夫して回答しやすい形にするなど、県独自の保健調査票を作ることができた。

今話題の食物アレルギーに関しては、検討委員会はないが、学校保健会を通じて養護教諭へのアンケートを行い、その中から県医師会内の食物アレルギー対策委員会へ問題点の情報提供を行い、県医師会の委員会での検討結果を学校保健会を通じて各学校にフィードバックすることになっている。食物アレルギーに関しては県でも問題解決事業として活動をしているが、学校保健会を通じて医師会活動との連携を図っている。

以上のような活動は、大きな市や区では行われているケースもあると思われるが、茨城県の特徴は県レベルで常設の事務局で情報を統合していることである。このことにより、活動を活発化させるとともに、新しい事態に迅速に対応できることや、専門の医師の確保が困難な小さな市町村に対しても支援を行う仕組みになっている。



### (3) 東京都

一般財団法人東京都学校保健会は、東京都教育委員会とともに東京都における学校保健関係諸団体と協力し、会報の発行、公益財団法人日本学校保健会への学校保健優良校推薦及び健康教育推進学校表彰、健康づくりフォーラム開催、学校保健会連絡協議会開催、学校保健関係者の研修会実施、学校保健関係刊行物作成、日本学校保健会への協力など、きわめて公益性の高い活動を続けている。

東京都学校保健会は現在、事務局を東京都職員研修センター内に設置している。専任の職員は2名で、1人は元校長である。また、会長は東京都医師会学校医会長(東京都医師会長)で、副会長3名は東京都学校歯科医会、東京都学校薬剤師会、東京都各公立学校長会より1名ずつ選任している。平成27年度の学校保健会設置状況は図表4の通りである。

図表4 東京都の学校保健会設置状況(平成27年度) (\*は学校健康づくり委員会)

区名	有○ 無×	区名	有○ 無×	市名	有○ 無×	市名	有○ 無×
千代田区	○	葛飾 *	○	八王子	○	多摩	○
中央	○	江戸川 *	○	立川	○	稲城	○
港	○	設置数	23/23	武蔵野	○	羽村	○
新宿	○			三鷹	○	あきる野	×
文京	○			青梅	×	西東京	×
台東	○			府中	○	設置数	15/26
墨田	○			昭島	○		
江東	○			調布	○		
品川	○			町田	○		
目黒	○			小金井	×		
大田	○			小平	○		
世田谷	○			日野	○		
渋谷	○			東村山	○		
中野 *	○			国分寺	×		
杉並	○			国立	×		
豊島	○			福生	○		
北	○			狛江	×		
荒川	○			東大和	×		
板橋 *	○			清瀬	×		
練馬	○			東久留米	×		
足立	○			武蔵村山	×		

区市合計	38/49=77.6%
------	-------------

また、東京都学校保健会の各事業は図表5のとおりである。

児童生徒等の健康課題への対応としては、学校の教職員と学校医をはじめ、学校歯科医、学校薬剤師その他の関係者が課題を共有し、解決の方向性を模索することになる。課題の分析と共有のためには、より教育委員会などの行政と連携していかなくてはならない。

図表5 東京都学校保健会の事業

<p>会報の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会報「東京都の学校保健」を発行し、各公立学校等(私立学校 76 校を含む)に配布した</li> </ul>
<p>学校保健連絡協議会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区市学校保健会等代表者連絡協議会の開催</li> <li>・学校保健会ブロック会の開催</li> <li>・多摩地区学校保健研究協議会の開催</li> </ul> <p>(取組内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各学校保健会の当年度の重点事業実施状況及び当面する課題の報告(ここでは意見交換、情報交換を行う)</li> <li>・本会の事業報告</li> <li>・本会への要望に対する回答</li> </ul>
<p>健康教育推進学校表彰事業</p> <p>表彰審査委員会を開催し、表彰推薦校を選び、公益財団法人日本学校保健会へ推薦。</p>
<p>関東甲信越静学校保健大会の開催・支援(関東甲信越静の 1 都 10 県で持ち回り開催)</p>
<p>健康づくりフォーラムの開催</p> <p>(東京都教育委員会、東京都医師会学校医会など、都内の学校保健団体と共催)</p>
<p>学校保健研修会の開催(東京都教育委員会と共催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「学校医研修会」</li> <li>・「学校歯科医研修会」</li> <li>・「学校薬剤師研修会」</li> </ul>
<p>学校保健指導の受託事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校医指導者研修会</li> <li>・学校歯科医指導者研修会(ブロック別に開催)</li> <li>・学校薬剤師指導者研修会</li> <li>・都立高等学校保健連絡協議会・都立高等学校養護教諭研修会</li> <li>・養護教諭研修会 小、中学校、特別支援学校、私立学校対象</li> <li>・校長等研修会</li> <li>・一般教諭等研修会</li> </ul>
<p>健康診断票のあっせん販売</p>
<p>学校保健関係物品の推薦</p>
<p>研究会等の共催・後援</p>
<p>(公財)日本学校保健会との連携</p>

#### (4) 千葉市

千葉市医師会は、以前より教育委員会からの依頼を受けて学校医の推薦、学校腎疾患対策委員会、学校脊柱側弯症対策委員会、学校心疾患対策委員会、学校児童生徒結核対策審議会、食物アレルギー対策委員会への委員派遣を行い児童生徒等の健康支援に協力している。

また、市の依頼を受けて病児保育施設(医療機関併設型)の推薦も行っている。さらに平成 22 年からは、医師会が提案した“命を守る教育推進プラン”を小学校・中学校の授業に取り入れてもらっている。学校で救命救急の現地訓練(応急手当、蘇生法、AED の使用法など)を繰り返し学び、そのことを通じて救命救急への関心を高め、救命率向上をめざし、救命救急先進都市と言われているシアトル市に追いつくと、“千葉市を日本のシアトルに計画”と称して、消防局とも連携して「救命講習」の支援活動を行っている。当初のモデル校での開催が好評で、全市的取り組みに拡がりつつある。

学校保健会としては学校医部会と協力して、かつての各科専門医活動(精神科、整形外科など)である「子供の健康を守る地域専門家総合連携事業」を、千葉市の独自事業として継続展開しており、精神科事例検討会、スポーツ障害予防講座、食物アレルギー対策に講師派遣を行っている。各専門医は講座を希望した学校に出向き、精神科事例検討会開催(中学校区毎で参加)や、運動器障害予防授業を受講してもらっている。受講希望校は手上げ募集であるが、毎年多くの学校からの応募があり、講師不足で手が回らないうれしい悲鳴状態である。

また、食物アレルギー対策としては、教育委員会作成の「学校における食物アレルギー対応の手引き」作成にも協力し、給食での除去食対応への助言や、管理指導表の積極的利用を提案している。その結果、学校生活管理指導表・診断書の提出率は、アナフィラキシー既往者で 88%、エピペン®所持者で 98%と、全国統計より極めて高い提出率である。また、希望があれば各学校にアレルギー専門医を派遣し、事例に沿った指導をして現場職員のスキルアップを図り、誤食や誤配によるアナフィラキシー発生ができるだけ起きないように努力している。

さらに、近年急増しているエピペン処方を受けている児童・生徒等については、保護者の承諾が得られれば消防局に登録する制度を作り、児童生徒等が在籍する学校と、消防機関が情報を共有し、アナフィラキシー発症時の救急要請に迅速かつ適切な対応ができるようにした。この登録制度利用者は年々増加して、平成 27 年度は小学校 213 人、中学校 73 人(小学校在籍者 49,926 人、中学校在籍者 24,580 人)に上っている。いろいろ対策は立てているが、残念ながら年 10 回くらいは制度を利用した救急搬送が行われている。しかし、幸いにも命に関わるようなトラブルは起きていない。

また、この登録制度は高く評価できると判断して、心疾患対策委員会から、心臓疾患を持つ子供たちの中で急変リスクの高い児童生徒等についても登録制度創設を提案し創設した。こちらには現在小学校 13 人、中学校 10 人が登録し、いざというときに備えている。

なお、平成 28 年 4 月から始まる運動器検診に対しては、概要の説明会を平成 27 年 5 月に開き運動器検診の意義を会員に対し講演を行った。千葉市養護教諭に対しても 2 回の講演を行った。また、家庭調査票の検討や検診の手順についても千葉市教育委員会と相談を行っている。さらに会員への周知徹底を図る目的で平成 28 年 1 月と 2 月に運動器検診の手順について講演を行った。

### Ⅲ. 仕組み構築に向けて関係者に期待すること

#### 1. 都道府県医師会

多くの都道府県医師会では、郡市区医師会担当理事などが参画し、学校保健に関する委員会などが設置されている。医師が行う健診業務に関しては十分、議論されていると思われる。しかし、学校関係者の参加がなく、学校側の意見が反映されにくい。

医師会が設置する委員会などへ都道府県教育委員会と学校保健会からの参加枠を設けることにより、教育委員会などの学校関係者との関わりが円滑になる可能性はある。

都道府県医師会が今後、関係者間の連携の中心的役割を担うためには、都道府県医師会に設置している既存の学校保健に関する委員会などに学校関係者、歯科医師、薬剤師などが参加する工夫も必要と思われる。

都道府県学校保健会の会長は、ほとんどの都道府県で医師会会長が兼任している。都道府県医師会会長が指導力を発揮し、学校保健活動を活性化し、推進することが期待される。

学校における健康教育は従来、学校と学校医の話し合いで行われてきた。問題点は各学校間で、一定の水準を担保できないということであった。健康教育を学校単位から郡市町村、都道府県へと拡大していくためには、都道府県医師会が中心となり、郡市区医師会との連携が重要となる。

学校現場が共通認識に立ち健康教育を行っていくためには、医療関係者、学校関係者が共通の土俵で議論し、方向性、内容を確認し進めることが重要である。例えば、健康教育の教材を作成するにしても、都道府県医師会単位で策定委員会などを設置し、一緒に検討していくことが必要になってくる。都道府県医師会は以上の観点に立ち、学校保健活動を推進していく必要がある。

学校関係者、行政、歯科医師会、薬剤師会などが共通の場に立って議論を進めていくことが期待される。

#### 2. 都道府県学校保健会

都道府県の学校保健会は、都道府県全体の学校医、歯科医、薬剤師、養護教諭、学校長、保健主事、栄養教諭、都道府県及び市町村教育委員会の学校保健担当で構成されており、学校保健を包括的に推進していく組織である。

国レベルでは、日本学校保健会、市町村レベルでは市町村の学校保健会が存在するが、都道府県の学校保健会は、前者にくらべて身近な存在として情報交換の活動がしやすい点、後者にくらべて広域のため、より多様な情報に接することができ、また資金的にしっかりしたものが確保できるという特徴がある。

学校保健に携わる様々な職種間の情報交換が重要なことは誰でも認めることであり、現に様々な形で行われているが、それを統合する意味で事務局を置くことが望ましい。このことは図表2の「児童生徒等の健康支援の仕組み」にも記載されている。事務局の設置は様々な形がありうるであろうが、都道府県の学校保健会が事務局機能を担うことが、学校保健会の成り立ちから考えて自然と

考えられる。

現在、多くの都道府県では、学校保健会は都道府県の教育委員会内あるいは都道府県の医師会内に設置されている。さきに茨城県の学校保健会の事例を紹介したように、独立した事務局と専属の職員を置くことは可能である。事務局がコーディネイトし各テーマに対して、専門の検討委員会を設置し、恒常的に情報交換を行う仕組みをつくるのが学校保健活動の支援につながると考えられる。

養護教諭向けの講演会などは現在も学校保健会の活動として広く行われており、医療側から学校側への情報提供の一つであるが、一方で、学校側から医療側への情報提供も重要で、たとえば、最近の食物アレルギーなどそれぞれのテーマに関して、学校の抱える問題点を拾い集め検討委員会できりあげることが考えられる。そのような検討委員会を県レベルでつくれば、小さな市町村では確保が困難な専門的知識を有する医師の参加が可能であり、より充実した支援が実現するものと考えられる。

### 3. 都道府県教育委員会

都道府県教育委員会は、文部科学省などの政策を都道府県内に伝達し、実行していくという役割を担っている。また、学校保健活動においては、都道府県医師会、歯科医師会、薬剤師会などと連携し、都道府県学校保健会の運営を行い、都道府県の学校保健の活性化に努めている。

しかし、行政単位として、市町村教育委員会、政令市教育委員会はそれぞれ、独立組織であり、伝達が市町村にスムーズに伝わるかは、都道府県の事情による。また、都道府県医師会と都道府県教育委員会の連携や事業の実施も都道府県の事情により異なる。

最もうまくいく例は、学校保健会の運営を医師会と教育委員会が協働で行い、その事務組織をそれぞれが担うという、宮城県、茨木県のような事例が考えられる。うまくいかない場合は、学校保健会と都道府県医師会の間に一定の関係が構築されていない場合である。

しかし、こうした場合でも、「学校保健総合支援事業」(図表6)をうまく運営することで、児童生徒等の保健教育に貢献できた事例があるので紹介する。

文部科学省の「学校保健総合支援事業」は、都道府県、政令市の教育委員会が、支援事業の事業受託申請を行い、文部科学省からの委託を受けて、事業を行う。事業内容は、受託後は、その事業計画に従って行われる必要がある。学校保健の課題は、社会の多様化を受けて、学校でも問題が多様化している。やはり、その事業内容を教育委員会が単独で決定する以前に、医師会と教育委員会が、各地区での学校保健の喫緊の課題について、議論を行い、課題内容の掘り起しが硬直化することなく、現在の問題にあった課題を抽出し、解決の実現性、方向性を議論し、事業提出段階から、十分な話し合いを行い、事業申請することが大切である。学校側からの視点と、医療者側からの視点が合致した時に、さらに良い学校保健上の課題解決が発見されるからである。

最近の大きな事例として、誤食によるアレルギー事故が起こっても、教育委員会、学校側の視点だけでは、今後の解決策はできず、やはり医療者側からの行政、学校への多面にわたる、サポートは不可欠であったという例があった。医師会主導で、教育委員会行政に働きかけ、学校でのアレルギー対応体制の現況調査を行い、その現況調査を基に、改善のための講演を学校医が行政単位

内でのすべての学校で、対策の講演を行い、講演後の対策の実態についての調査を行い、一定の行政区域内のすべての学校でのアレルギー対応体制の改善をもたらした事例であった。学校医の直接参加による健康教育で、学校医にとっても学校カリキュラムに配慮した大切な活動になり、医師会、教育委員会の連携、また学校医、学校との連携強化につながる試みであった。

また、ある都市では、学校保健会の設置率、開催率が低い状況にあったが、「学校保健総合支援事業」を使って、この課題を解決したいと考え、教育委員会、医師会が事前に話し合いを行った。事業計画の立案書の段階からお互いに相談を行い、申請後、その都市の中の学校関係者、学校医などを集めた講演会を行い、学校保健会の開催の必要性、開催方法、学校保健会での課題の提示方法を例示した。その後、学校医などに学校保健会での、教育ツールを使用した学校保健会などでの啓発講演を行うようになり、設置率、開催に著しい効果が上がっている事例があった。

学校保健上の課題に関しての、計画、立案、実行の後は、教育委員会、医師会が一緒になって、その効果がどれだけあったか事業化後の反省会などを行う必要がある。いわゆる PDCA サイクル (PLAN DO CHECK ACTION) を動かすことで、教育委員会、医師会の相互信頼が生まれ、より良い、学校保健事業が行われる。教育委員会、医師会の事業形態、考え方は異なる部分もあるが、子供たちの健康増進、健康教育のために、理解と協力を深めることが大切である。

図表6 学校保健総合支援事業



## 4. 日本学校保健会

日本学校保健会は、大正 9 年に学校医を中心とする帝国学校衛生会として発足した。その後、昭和 21 年に財団法人日本学校衛生会、昭和 29 年に広く学校保健関係者を組織して財団法人日本学校保健会となった。その後、平成 24 年 6 月から公益財団法人日本学校保健会に移行し、現在に至っている。

構成団体は、日本医師会、日本学校歯科医会、日本薬剤師会が中核となり、日本眼科医会、日本耳鼻咽喉科学会、全国連合小学校長会、全国中学校長会、全国高等学校長協会、全国学校保健主事会、全国養護教諭連絡協議会、全国学校栄養士協議会、日本 PTA 全国協議会、全国高等学校 PTA 連合会、都道府県・指定都市学校保健会である。

学校保健の振興に関する事業、学校保健の普及に関する事業、学校保健の啓発に関する事業を行っており、各種調査事業や感染症対策、研修会、広報、表彰など学校保健全般にわたる多岐な活動を行っている。

学校保健会には、日本学校保健会の他、都道府県学校保健会、指定都市学校保健会、区市学校保健会があり、それぞれが独自の学校保健活動を行っている。学校保健会は学校保健関係団体が学校保健会の構成者であり、行政、学校、学校医・学校歯科医・学校薬剤師の学校三師、保護者及び地域をつなぐ組織でもある。これら都道府県学校保健会が地域による学校保健の各資源を活用して関係団体との有機的連携を進めることが望ましい。

一例として、公益財団法人北海道学校保健会が眼科・耳鼻科の健康診断が困難な地域において、北海道教育委員会、北海道医師会、北海道眼科医会、北海道耳鼻咽喉科医会の協力を得て独自事業として行っている「専門医健診推進事業」などは代表的なものであろう。都道府県学校保健会の多くは教育委員会に事務局が置かれているが、都道府県医師会長が会長になっているところが多い。数は少ないが財団法人として活動している学校保健会もある。区市単位でも学校保健会が組織されているところもあり、学校保健関係者が一同に会する場として地域現場の学校保健に寄与している。

日本学校保健会は、毎年全国学校保健会中央大会を開催し、各都道府県学校保健会からの要望事項などを協議し、文部科学大臣への要望事項を作成して文部科学大臣に要望している。また、様々な学校保健大会の主催・共催などを通じ、都道府県学校保健会からの要請による研修会への講師派遣などを行い、都道府県学校保健会の活性化にも寄与している。

学校医関係では、「新・学校心臓検診の実際」や「新・学校腎臓検診の実際」、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」や各種学校生活管理指導表は日本学校保健会が作成している。単にガイドラインを作成するだけでなく、啓発普及のために、文部科学省と協力して養護教諭や教育委員会など学校関係者対象に「学校におけるアレルギー疾患対策」の研修啓発会などを全国で行っている。

都道府県学校保健会、区市学校保健会は、これら日本学校保健会の活動を基に、学校保健の現場の充実に結びつけるため、より一層の活動と活性化が望まれる。

## 5. 学校医の関連団体

### (1) 小児科関連団体・内科学校医

全国の小学校数は20,601校、中学校は10,484校であり(平成27年5月)、小児科学会認定小児科専門医は14,940名(平成25年8月)、日本小児科医会会員数5,901名(平成27年3月)である。この数は一見、小児科医がすべての学校の学校医を担えるようにみえるが、実際はより低年齢の子供が在籍する保育園や幼稚園の園医も同時に担う必要があることから、学校医を小児科医だけで担当することは困難な状況と推測される。

実際、平成27年度に日本小児科医会が行った調査では、学校医に占める小児科医は25.1%、内科医74.9%であった。この比率は、医師登録にみる小児科医と内科医の比率と一致する。小児科を標榜する内科その他の診療科の医師に学校医を分担していただく必要がある。

現状の大学医学部における学生教育では、学校保健における医師の役割や具体的な活動についての講義や実習はほとんど行われていない。そのため、医師になり学校医を委嘱されてはじめて学校保健における医師の役割を知る必要性を感じるようになる。

子供は日々成長するという点において成人とは異なる視点が必要である。子供の成長発達を熟知している小児科医が学校保健の内科分野を牽引する役割を担うことを期待したい。

前述のように小児科以外の診療科、主に内科を専門とする医師が学校保健活動に参画している現状を考えると、小児科関連団体(日本小児科学会、日本小児科医会、小児保健学会など)には小児の特性や学校保健における医師の役割などについての研修するための講習会や実習を企画・運営して、学校医の質の向上に寄与されることを希望する。講習会などはそれぞれの団体の会員のみを対象とするのではなく、広く非会員にも公開する形で開催されることが求められる。

さらに、学校医が直面する疑問やトラブルなどに対応する相談機関の整備も小児科関連団体で構築されると、非小児科医の学校医にとって安心して業務を遂行することが可能となるであろう。

### (2) 眼科

#### ①課題 ～眼科学校医・眼科検診の充実～

眼科学校保健の問題点は、平成23年の日本眼科医会調査によれば全国の公立小中高等学校での眼科学校医の設置率は約7割にとどまっている点である。約3割が眼科学校医不在校であり、私立を含めればもっと多いであろう。眼科学校医不在校でも定期健康診断の眼科検診については眼科の検診医が実施している地域もあるが、健診時以外となると学校との接点もなく、眼科学校保健での問題点や重要事項を学校関係者や保護者へ伝達する機会が少ない。また様々な理由で、内科・小児科の学校医に眼科領域の検診も委ねている学校も少なくない。

健康診断は、児童生徒等に視力やコンタクトレンズ問題などの健康教育や健康相談が個々にできる大変良い機会であり大切にしたいところであるが、眼科医の不足により眼科医による健診自体ができない地域もある。過疎地や離島など地域によっては地区の眼科医会や教育委員会が連携し、各地区を教育委員会の車や船で循環する地域や、小規模校の児童生徒等を一か所に集め、そこに眼科医が検診に赴くなどの工夫がされている地域もある。各地域の事情に



応じて、可能な限り眼科医が直接児童生徒等と向き合える機会を設けることが重要である。そのためには教育委員会や学校そして都道府県・郡市区医師会をはじめ地域の眼科医会の理解・協力が望まれる。また少しでも多くの眼科医が将来を担う児童生徒等のために学校医活動や健診活動に積極的に従事することが重要である。

## ②日本眼科医会 ～学校保健の活動～

多くの眼科学校医は日本眼科学会及び日本眼科医会の両会に所属している。今後、新たな専門医制度との関連もあり地域医療として大切な役割を担う学校保健を眼科医にさらに周知し、一人でも多くの眼科医が学校保健に積極的に従事することが望まれる。現在、日本眼科医会では、学校保健活動を推進するために各地区の眼科医会や会員に対して、会報やホームページを利用して積極的に学校保健に関わる情報発信やパワーポイントなどの啓発資料の提供を行っている。また、各都道府県眼科医会には学校保健担当者がおり、年に1度全国眼科学校医連絡協議会を開催し、情報交換をはじめ眼科学校保健を取り巻く問題点などを協議している。

一方、アンケートによる全国調査も必要に応じて実施している。中でも児童生徒等のコンタクトレンズ使用状況調査は平成12年度から3年毎に継続して行っており、その内容は様々な分野で引用され、高く評価されている。平成27年度は日本眼科医会生涯教育講座では、学校保健をテーマとして取り上げ、視力や色覚への対応などを全国4カ所で講演を行い、会員の共通理解を図った。全国どここの地域でも児童生徒等が等しく適切な眼科学校保健を享受できるような体制づくりが必要であると考えます。

## ③眼科医の責務 ～仕組みへの関わり方～

眼科医は担当校が複数になることが多く、他科との日程調整などもあり、各学校で開催される「学校保健委員会」への出席が不十分となることもある。さらに冒頭で触れたように眼科学校医ではなく健診医の場合は「学校保健委員会」へ出席もかなわないことも多いが、そのような場合でもオブザーバー参加や紙面での伝達などで積極的に努めて欲しい。

また、学校保健委員会をはじめ講演会や学校行事などいろいろな機会を活用し、学校関係者や保護者への眼科の諸問題の啓発に積極的に取り組んでもらいたい。また眼科医は、学校医ではなくても眼科の専門家として眼科学校保健のニーズにあった講演会の講師や啓発・研究などに積極的に取り組むなど前向きな対応が望まれる。

眼科学校保健を適切に推進するためには、日本医師会・日本眼科医会・文部科学省が互いに連携し合い、地域においては各都道府県・郡市区の医師会・地区眼科医会・地区教育委員会が互いに連携し合いながら、他科の学校医や養護教諭をはじめとした学校関係者に眼科学校保健の取組の理解・協力を得ることが大切である。特にコンタクトレンズ問題や色覚・色のバリアフリーなどは重要項目であり、学校医や学校関係者の理解と協力が欠かせない。

また、学校医は日頃から学校側と風通しのよい状態を保ち、学校側からのニーズ(疾患などの質問や救急対応)にも快く応じることが大切である。さらに学校における眼科領域の問題点に対して指導するなどの積極的な姿勢も求められている。学校長・保健指導主事・養護教諭をはじめ学校関係者と眼科医のお互いの双方向性のやりとりを充実することで児童生徒等の健康支援がさらに推進されることであろう。

### (3) 耳鼻咽喉科学会

日本耳鼻咽喉科学会は、各都道府県地方部会に学校保健委員会を設置し地域での学校保健活動を推進している。また、年に1回、「学校保健全国代表者会議並びに学校保健研修会」を行い、全国から代表者が集まり課題や問題点を協議し、情報交換を行い、また、注目されるテーマに関して講演会を行っている。この活動は「耳鼻咽喉科学校保健の動向」という冊子で年次報告されている。学校医活動の質の向上や問題提起とともに、学会会員や関係者への学校保健活動の紹介と会員の学校医への勧誘となっている。

平成26年の日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会のアンケート調査によると、耳鼻咽喉科学校医の未配置校あるいは未健診地区は全国の67%に上る。耳鼻咽喉科医の絶対数の不足によるところが大きい。地域偏在の問題もあり、教育委員会や隣接地域の協力を仰ぎ、すべての地域で耳鼻咽喉科医が学校保健活動に関与できる体制を整えることが望まれる。

児童生徒等の学校生活においては、耳鼻咽喉科領域からは、学校生活の基礎となるコミュニケーションを阻害する要因の検討、睡眠覚醒リズムの維持、メンタルケアの支援、また、食育や健康維持の基本になる摂食・嚥下機能の評価・指導の面から健康支援に貢献できると考えている。

コミュニケーション障害は聴覚障害、音声言語障害などが関連する。インクルーシブ教育の流れの中で、軽度から重度まで様々な難聴を持った子供が通常学級に通うようになってきた。その一方で、それに対応できる教育や医療の体制が十分に整っていない現状がある。

特に軽度から中等度難聴は、生活上の支障が顕著でないため、難聴そのものが見過されやすく、たとえ指摘されても補聴の必要性が本人や家族に納得されないことが多い。そのまま放置されると深刻な言語能力の遅れにつながることも指摘されている。近年、耳鼻咽喉科学会の働きかけで、軽度・中等度難聴に対する公費助成が可能となる地域が増えており、有効に活用するよう耳鼻咽喉科学校医の指導が望まれる。

音声言語障害は、コミュニケーション上問題となるとともに、嘲笑やいじめの対象となったり、うまくことばが話せないことによる対人恐怖や引きこもりなどの二次障害が出たりすることがある。また、言語障害の背景には知的障害や発達障害、また難聴などが存在することがあるので注意が必要である。この障害は音声言語障害検診を通じ早期に対応すべきものであるが、学校健診の場で十分に行われていない現状がある。耳鼻咽喉科学校医による音声言語障害検診励行が望まれ、日本耳鼻咽喉科学会では啓発活動を続けている。

睡眠覚醒リズムは時間遺伝子の持つ24時間周期のリズム(概日リズム)が関連するもので、睡眠・朝の太陽光・朝食で正しい時間に調節されることがわかっており、学校教育の基本である「早寝早起き朝ご飯」の基礎概念になる。児童生徒等においては特に鼻咽喉頭の閉塞性障害が起こりやすく、睡眠障害につながり易い。アレルギー性鼻炎、アデノイド、口蓋扁桃肥大など、耳鼻咽喉科領域の検索をし、必要に応じた早期の対策が望まれる。

メンタルケアが必要な状況の最初の兆候として難聴やめまい、失声や摂食・嚥下障害がみられることも多い。また、前述の様に音声言語障害の要因が潜在的に存在する可能性もある。このような兆候がある際には積極的に耳鼻咽喉科学校医が関与し、必要であれば、早期に他科との連携を図ることが望まれる。また、摂食・嚥下は学校生活の基盤である。この機能に関しては口腔・咽頭・喉頭の器質的な障害の確認から神経筋活動まで耳鼻咽喉科的な評価が必要である。

この様な活動を十分に効果的に行うためには、耳鼻咽喉科学校医単独ではなく、関係者との密な連携が必要で、学校保健委員会での情報共有や定期的な学校の訪問、耳鼻咽喉科疾患に関する講演など、耳鼻咽喉科学校医の積極的な活動が望まれる。

以上の様な点を特に留意し、耳鼻咽喉科領域からの貢献を期待する。

## 6. 専門診療医会

### (1) 精神科

子供のこころとその発達の問題に取り組む医療の分野が児童精神科であり、対応する学会としては、日本児童青年精神医学会がある。学校は子供の生活にとって大きな比重を占める場であり、そこでの体験が、健やかなこころの発達につながることもあれば、逆に、こころの問題を引き起こしたり悪化させたりすることもある。児童精神科医をはじめとする子供のこころとその発達の問題に関わる専門家が、教諭、養護教諭、スクールカウンセラーなどの教職員と連携して、医療の場に現れた児童生徒等の診療の充実を図るとともに、児童生徒等や家族や教職員への啓発活動を含めた幅広い学校精神保健活動を一層進めることが期待される。

日本児童青年精神医学会には、教育に関する委員会が設置されており、子供・家庭・学校や地域関係者のニーズを把握し、それに応えるべき支援の現状や地域連携ネットワークのあり方などについて調査・検討などを行っており、その一環として、学会総会で「教育に関する委員会セミナー」を毎年開催している。また、特別支援教育に協力できる医師のリストを作成しており、文部科学省を通して各都道府県・市区町村教育委員会に配布している。これらの活動を積み重ねていくことも大切と思われる。

しかし、学会認定の児童精神科医は平成 27 年 11 月 15 日現在で 269 名であり、児童青年精神医療に対するニーズの増大には到底対応しきれない。しかも、近年、発達障害の社会的認知が高まるにつれて、その診断を求めて受診する者が増加して、ますます対応が困難になっていると思われる。また、そもそも児童青年精神医療ではケースフォーミュレーションに基づいて包括的な方針を立てて家庭や学校などと連携して対応するのが通常であり、医療の場だけで完結するとは限らない。

児童精神科医の絶対数の少なさを鑑みると、児童生徒等の健康支援の仕組みにおいても、一般精神科医や一般小児科医を含めた役割分担が望まれる。一般精神科医において、発達障害を持つ成人や早期精神病の若者への対応に関心が高まっており、特に年長の生徒については分担が進みやすいと期待される。このような役割分担は、厚生労働省が提言した「子どもの心の診療医」で3段階の専門性を設定していること(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0330-13.html>)に合致する。分担を進めるため、児童精神科医をはじめとする専門家が軸になって、一般精神科医や一般小児科医や心理士などに対して、基本的な情報の普及啓発を図って子供のこころの問題に対応する準備性を高めることが望まれる。その際に、児童青年精神医療の特徴を踏まえて、学校との連携についての理解を促すことも大切である。

## (2) 産婦人科

児童生徒等の健康支援の1つとして、性の教育は欠かせないものである。

現在、初経発来前後からの性の教育としては、学習指導要領に規定されている項目について保健体育の教科書に沿って、限られた短い時間に標準的な講義を、主に保健体育の教諭及び養護教諭が行っている。しかし、特に女子においては、初経発来(通常10～14歳の間を迎える)をはじめ、性の発達には個人差が大きく、この時期に心と身体の成長は著しく進行するため、標準的な画一的な講義では有効な教育になっていない。また、産婦人科医で学校医になっているものはごく限られており、学校医や養護教諭の性に関する知識も十分とは言えず、自身が講和を行う際のスキルアップ、ブラッシュアップもほとんど行われていない。そこで、専門家である産婦人科医を活用していただくことが有効である。

産婦人科医の活用内容としては、子供たちの節目の時期(小学校卒業前、中学2～3年生、高校生)における講習会(できれば、年に複数回)での講和、養護教諭と連携した親や本人からの性に関する質問や個人的な悩みやトラブルへの対応、健康診断で問題があった際の事後処理として産婦人科クリニックへの受診行動の誘致、学校・父母・教育委員会・行政などとの意見交換や性の健康に対する共通理解と啓発などが挙げられる。

具体的な講和内容としては、思春期女子の月経のトラブル(無月経、頻発月経、不正出血、月経痛など)とその対処法、スポーツと月経異常・月経移動、若年期に認められやすい器質的な疾患(性器奇形、卵巣嚢腫や悪性腫瘍、性感染症など)、性と性行動、若年妊娠、親になること、望まない妊娠をしないための行動、人工妊娠中絶、出産や子育てなどが挙げられる。

参考までに、平成26年の中学生以下で妊娠したと考えられる15歳以下の少女からの出生数は232名、人工妊娠中絶は1,089件あり、17歳以下からの出生2,868名中、第二子、第三子目の出生が107名に認められる。言い換えれば、17歳以下で複数の子供の母となっている少女が107名いるのである。

地域での連携としては、地元の性の教育に熱心な産婦人科医をその都道府県産婦人科医会に登録し、派遣窓口を設けることなどを推進する。窓口の有効活用のために、地元医師会、産婦人科医会と教育委員会との連携を密にして、地域での連携システムを作っていく必要がある。また、産婦人科医派遣のために公的予算からの支援も必要である。

日本産婦人科医会の活動としては、毎年、性教育指導セミナー全国大会を各都道府県の担当で行っているが、特に開催都道府県で、産婦人科医以外にも、性の教育に関与する立場の方、あるいは関心のある方たちの参加を呼び掛けている。学校医、養護教諭、学校教諭、保健師、父母、教育委員会などからも積極的に参加していただくことが望ましい。開催地は、平成27年広島県、28年佐賀県、29年京都府、30年富山県、31年大阪府、32年山形県までが決定している。また、産婦人科医が講和を行うのに便利なツールとして、産婦人科医向けに性の教育用スライド「思春期ってなんだろう、性ってなんだろう」を作成し、ホームページ上にアップし、適時バージョンアップを行っている。また、これらは、産婦人科医会に属していない学校医や養護教諭も閲覧することができる。実際に、佐賀県ではこのスライドを基に、学校医が中心となってスライドを独自に改訂しつつ、性の教育を主体的に行っている。

学校医、養護教諭による性の相談への対応支援として、日本産婦人科医会は「学校医と養護教

論のための「思春期婦人科相談マニュアル」を作成している。これを用いて、自身で性に関する知識を高め、具体的な相談に対して適切な対応を行うことができる。また、健診・問診で明らかとなった性の問題点に対し、産婦人科医への相談のタイミングを知ることができる。マニュアルに関しては、日本産婦人科医会(03-3269-4739)の女性保健部が受け付けている。

### (3) 整形外科

日本臨床整形外科学会は、平成 18 年6月に、「医会」から「学会」へ会名を変更した。会名の変更は、より専門性を高め、整形外科医としての質の向上を目指し、国民各位の健康増進に寄与したいと考えたからである。

日本臨床整形外科学会(略して JCOA)の中に様々な委員会があるが、学校保健関連としては、「スポーツ学校保健委員会」がある。特に平成 28 年4月から始まる運動器検診のために、別に「学校保健運動器検診ワーキンググループ」を組織し委員会活動を行っている。

平成 28 年4月から始まる運動器検診を控えて、平成27年1月に「運動器検診アンケート」を施行した。アンケートは、545 名の会員から回答が得られた(回収率 9.2%)。学校医をしていない会員は回答者の 60%、学校医あるいは整形外科相談医として何らかの形で学校に関与をしている会員が 37%だった。平成 28 年 4 月 1 日から施行される学校保健安全法施行規則の改正に関する文部科学省令により、運動器検診が必須になることを知らない会員が 39.4%存在した。

学校医や相談医にならない一番の理由は、「時間がない」が 46%だった。しかしながら、78%の会員が学校医(あるいは整形外科専門医)、教育・講演、相談会、各種スポーツ大会での行事参加など、何らかの形で学校保健に関わっていた。学童期(15 歳以下)の運動器の診察(外傷を除く運動器検診の対象となる症例)は月平均何人位ですか、との問いに対して、59%が 10 人以下だったが、20 人以上とする会員が 25%おり、そのニーズの高さがうかがえた。

この JCOA 会員アンケートの結果から学校健診に興味を持っているが、時間がないため健診参加までは手が回らない状態が推測された。運動器検診後の事後措置に関し、運動器の診察には多くの会員は経験があると思われる対処は可能と思われる。しかし、意見の中に、小児運動器疾患に対して臨床整形外科医の標準医療レベルの確保を行う必要があるとの指摘もあり、「スポーツ学校保健委員会」として、いわゆる運動器機能不全に対するの対策が必要と考えており検討している。

運動器検診は、日本医師会学校保健委員会や日本学校保健会が、長年要望し実現したものである。本来ならば整形外科医が学校現場に向いて運動器検診をするのが理想であるが、諸種の事情で現行の学校医にお願いすることになった。各県臨床整形外科医会の会員に、内科・小児科校医の先生方、養護教諭や教育委員会に対して、講演会などを通じて運動器検診の意義や説明などの啓発活動をお願いしている。

しかし、校医や養護教諭等から懸念されていた事後措置として整形外科医が受け入れてくれるかとの問題点に関しては、手挙げ方式で各県臨床整形外科医会に声かけし、ほとんどの県で受け入れる体制づくりができた。また、手挙げ方式で問い合わせたことにより、平成 28 年4月から運動器検診が始まることを JCOA 会員に周知することに役立った。学校健診が始まると JCOA 会員を受診する児童生徒等が増えることが予想される。従来のような運動のし過ぎによる運動器疾患だけでなく、片脚立ちやしゃがみ込みができないなどの運動器機能不全の児童生徒等の受診も存在すると

思われる。運動器機能不全の中には隠れた運動器疾患を有する子供も存在するため、JCOA 会員に対する啓発活動を継続して行う予定である。大部分は運動不足が原因とされる子供が多いと思われるが、不安を持って受診するため、整形外科的疾患がみられなくても、診察後に「何も無くて良かったね。もっと運動しようね」という声かけを児童生徒等にするように JCOA 会員に啓発活動を行っていきたいと考えている。いずれにしても、児童生徒等はもちろんであるが、学校医、養護教諭や教育委員会にとって初めてのことである。特に平成 28 年度は、多少の混乱も予想されるが、将来ある子供達のため関係各位の協力の下、無事に始まることを期待している。

#### (4) 皮膚科

学校保健における専門診療科医としての皮膚科の役割は、児童生徒等の健やかな学校生活と将来にわたる皮膚の健康を維持するための対策や教育を行うことにある。

具体的には、①アトピー性皮膚炎のような慢性炎症性疾患の重症化の回避、②小児慢性特定疾病に該当する皮膚疾患への学校生活上の配慮、③いじめや不登校につながる可能性のある皮膚病変の改善、④麻疹や風疹、水痘などの皮疹を伴う感染症や、伝染性軟属腫や伝染性膿痂疹、疥癬などの皮膚の感染症の診断と治療や感染予防のための助言、⑤皮膚がん等の光老化への対策のための紫外線防御や⑥保湿と洗顔を含めたスキンケアの指導などである。

これらの対応の一つとして、学校生活で問題となっている皮膚疾患への対処やスキンケアに関する意見を統一した「学校生活における紫外線対策に関する統一見解(H27.9 日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会)」、「皮膚の学校感染症とプールに関する統一見解(H27.6 日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会)」、「皮膚の学校感染症に関する統一見解(H22.10 日本臨床皮膚科医会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会、日本小児感染症学会)」が公表されている。また、健診の事後措置として、通常の疾患に対する治療の他、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)等を通じた生活指導が行われている。

しかし、学校健診におけるアトピー性皮膚炎の有病率は増加傾向にあり(大川司:小児科 56:1511-1520, 2015)、小学 1 年生で 10.3%、中学 1 年生で 6.4%との報告もある(島田辰彦:小児科 56:1281-1287, 2015)。

また、痤瘡のように外観に影響の大きい皮膚疾患では、いじめや不登校の原因にもなっている(林伸和:日臨皮会誌 29:528-534, 2012)。皮膚疾患の重症化や学校生活に対する影響の回避のために、早期の皮膚科医の介入が望まれるが、日本臨床皮膚科医会学校保健委員会の調査では、皮膚科の学校保健関連委員会への参画は、平成 26 年度都道府県レベルで 16 地域(34.0%)、郡市区では 10 地域(21.3%)と極めて少ない(島田辰彦:日臨皮会誌 32,140-141,2015)。

将来的な学校保健の運営を考えると、平成 16 年度から行われてきた専門診療科の医師による学校保健活動をモデル事業に終わらせるのではなく、専門診療医(専門相談医)として制度化して持続的に学校保健に携わることができる仕組みを樹立し、学校医との更なる連携とともに、若手皮膚科医の参画を推進する必要がある。

児童生徒等への健康支援の仕組みの中で、皮膚科には、専門診療科医として学校医、養護教諭等と連絡を密にとりながら、児童生徒等の皮膚の健康状態を把握し、適切な提言を行うとともに、主として健診の事後措置や講話を通じて、学校、養護教諭、児童生徒等とその家庭に働きかけるこ

とが期待される。

日本臨床皮膚科医会学校保健委員会によって健康教育用教材としての講義用のスライドが作成され、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県では平成 27 年に学校からの要請に応じて皮膚科関連の講話を行う講師派遣システムが樹立されたが、前述のように学校保健活動への参画状況は未だ不十分である。若手医師の学校保健への関心を高め、専門診療科医としての参加を促すべく、現在行われている全国規模の皮膚科関連学会での学校保健関連のシンポジウムや教育講演や、学校から要請される講話を大学等の若手皮膚科医に依頼するなどの試みを継続することが望まれる。

## 7. 文部科学省

平成 28 年度文教・科学技術予算の中で関連するものを拾い上げてみると、「学校・家庭・地域の連携協力推進事業」、「学校保健総合支援事業」(図表6。17p)がある。

平成 27 年度から始まった「学校保健総合支援事業」は、国から都道府県教育委員会への委託事業であり補助率は 10/10 であることから、委託先へ指導しやすい状況にあると思われる。

この事業は「協議会」の開催と「学校保健支援チーム」などの設置が求められている。文部科学省は、その構成メンバーや運営に関して先行の成功例を示して確固たる通達を各都道府県に対して発出するべきである。その場合、日本医師会学校保健委員会が提案する「児童生徒等の健康支援の仕組み」(図表2。6p)における「運営協議会」をこの事業の「協議会」と位置づけ、本答申に示す仕組みが実効あるものになるように、例示すべきである。

また、「学校・家庭・地域の連携協力推進事業」は、地域と学校が連携・協働して、地域全体で未来を担う子供達の成長を支えていく様々な活動を推進するために、地域と学校をつなぐコーディネーターが中心となり学校支援活動などを行う、となっている。

学校医は地域コーディネーターの役割を率先して担い、郡市区医師会は統括コーディネーターとなり市町村教育委員会も巻き込み、都道府県医師会及び都道府県教育委員会と協働する形で「運営協議会」を実働させてほしい。

## 8. 日本医師会

### (1) 仕組み構築の周知・推進

日本医師会学校保健委員会は2年毎に日本医師会長に種々の答申を行っている。答申作成のために都道府県医師会学校保健担当理事や各医会の代表が意見を交わし非常に有意義な答申となっている。しかし、この有意義な答申がその後、日本医師会やそれぞれの地域で議論され、有効に機能しているかどうか、時に疑問を感じることはないわけではない。

今年度は学校健診の項目の変更があり、学校医の関心が高く都道府県担当理事連絡協議会が開催され、情報の伝達は速かったと考えられる。日本医師会の中には多くの委員会があるが、情報

提供にはさらに努力が必要と考えられ、速やかに関係各所に伝達されることが不可欠であると考えられる。そのための一つの手段として都道府県担当理事連絡協議会を開催し、情報を伝達されるべきと考えられる。情報手段としてはテレビ会議やテレビ講演会なども有用であろう。

## (2) 学校医の資質向上

学校医がカバーしなければならない範囲は非常に広く、医師といえども学校医に関するすべての制度や知識を持つことは不可能に近い。また、最近、児童生徒等の健康問題は身体的な問題だけでなく精神的な問題、社会的な問題、健診など多岐にわたり、整形外科、精神科、産婦人科などの専門医や児童生徒等の心臓・腎臓・アレルギーなどの専門医、また学校関係者、教育委員会などとの連携や対応も欠かせない。また児童生徒等の健康を守るための学校医活動を行うためには学校医が自ら資質の向上に努めなければならない。

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

現在、大阪府、京都府、奈良県、徳島県など、一部の地域で指定学校医制度や認定学校医制度が作られ、一定の研修が義務また推奨されている。平成 27 年 4 月から鳥取県医師会が新しく鳥取県医師会指定学校医制度」を発足させた。学校保健の質の向上を目的として、所定の研修単位を取得した医師に「指定学校医」の称号を付与するものである。

以前から日本医師会の中には認定学校医制度をつくらうという意見はあるようであるが、「必要ない」、「必要ではあるが時期尚早である」、「地域によっては地理的な理由や多忙のため研修会への参加が難しいのではないか」、「制度をつくることにより学校医を辞退する医師が増えるのではないか」などの意見や懸念があり、認定学校医制度が前に進んでいないようである。

鳥取県は制度をつくっているが、学校医になる必須条件ではなく、あくまでも認定医になることが望ましいとしている。また、医師の中には認定制度があればそれを目標にして学習することも考えられる。日本医師会による産業医、健康スポーツ医などの制度が確立している。同様に学校医の資質を高めるためには、できるだけ認定学校医制度の創設が望ましいのではないか。

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

多忙な医師が研修会場に集まるのが難しいことも考えられるが、その場合には、インターネットによる e-learning などの利用も考えられる。



## IV. 学校保健の課題解決に向けて学校医に求められること

学校医は多くの場合、深い専門性を持ったかかりつけ医であり、また地域医療に深く関わる(地域の)医師会の一員である。このことは、学校保健を、乳幼児から高齢者までの人の一生にわたる保健活動の一環としてとらえる上で重要な点である。

図表7は、本答申の初めに示した図表2(6p)に基づいて説明してきたことを、学校医を中心としてみたものである。学校医は養護教諭とともに、児童生徒等個人、そのグループ、学級、学校を囲む、健康支援の連輪の要である。すなわち、健康診断や日常の学校保健活動を通じて、養護教諭などとの密接な連携の下、健康課題を見出し、それに対する対応を立案、実施する立場にある。

また、郡市区医師会一員として、学校保健部会などを通し、教育委員会などと密接な協力関係を維持していかなければならない。さらに、課題の内容に応じて、適切に専門医集団へのコンサルト、市町村や県単位での支援を要請しなければならない。その上で、これらの対応が適切に行われ、どのような成果を上げたのかを判定し必要な対策を立てるのも、学校医が果たすべき役割である。

すなわち、学校保健の課題解決のため学校医のなすべきこと＝求められていることは、第一に「コミュニケーション力」「情報収集力」である。学校医は学校現場に足しげく出向いてゆき、養護教諭、栄養教諭などと常に意見交換を図り、児童生徒等の健康課題について、情報共有しなければならない。一方、医師会、専門医会、地域の勉強会に積極的に参加して、学校保健のみならず、幅広い知識を身につけ、また専門医や医療機関との連携を密にしている必要がある。さらに、かかりつけ医としての活動を通じて地域社会と密接に関わっていくことが求められる。

関連したウェブサイトから(日本学校保健会・学校保健ポータルサイト、日本医師会、都道府県、郡市区医師会、学校保健会、文部科学省、厚生労働省、地域の保健所、小児科学会、小児科医会、内科学会、内科医会、小児循環器病学会、小児腎臓学会、国立感染症研究所など)、こまめな情報収集が欠かせない。学校保健の実践は、学校保健に対する知識・理解、学校保健の課題に対する認識、理解の上に成り立つことは言うまでもない。そのためには、上記の情報源や日医の学校保健講習会などを利用した、自主的な研修・研鑽が不可欠である。

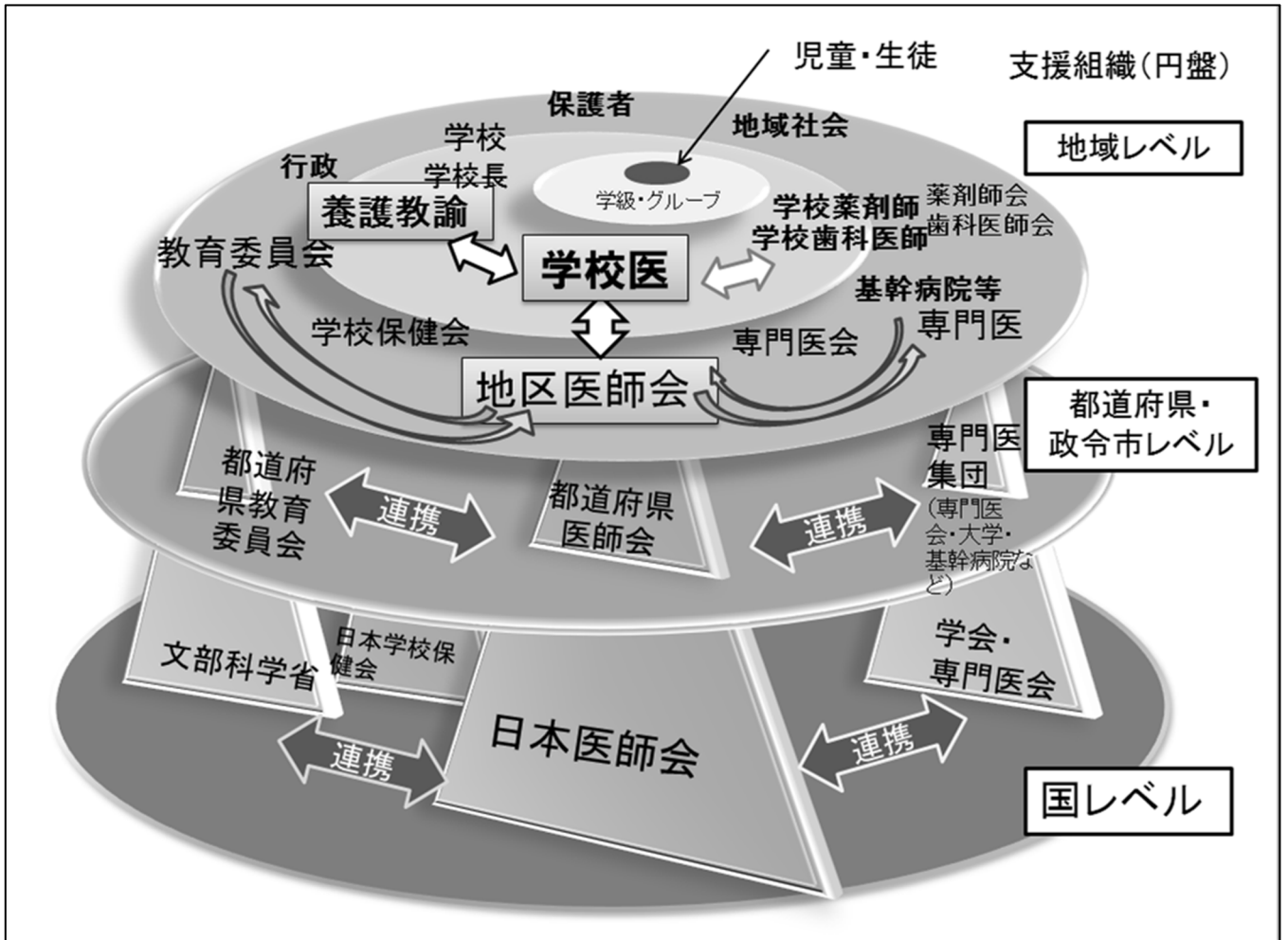
次いで、課題解決に向けての「実行力」が求められる。問題の認識、計画、実行、評価し、次なる施策につなげていくには、課題解決のための組織作りが不可欠である。すなわち、養護教諭などの学校関係者、保護者、地域住民、行政との密接な連携のみならず、専門家(専門医)との協議、すなわち、問題点と対策の共有や、上部支援組織への問題提起、解決に向けての支援の要請が必要となる。

以上のことを実践するためには、

- (1) 日常的に学校を訪問し、常に養護教諭などと情報共有を図る。
- (2) 学校保健委員会などの学校保健活動に参加するだけでなくその立案に参画する。
- (3) 学校保健活動を専門家の立場から評価し改善点などを助言する。

ことが重要である。これらのことがまさに今後の学校医に求められることといえる。

図表7 学校医からみた健康課題解決支援の枠組み



## まとめ

会長諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」に対する答申の要点は、児童生徒等の直面する健康課題についてきめ細かく対応するため、彼らを取り巻く社会資源を有効につなげ、確かな情報に基づき、実効性のある連携体制を構築するということである。

学校医の立場からは、学校医の職務を全うするため学校に積極的に出向き、関係者との意思疎通や情報交換を行うことが大切である。組織的に健康支援システムが円滑に機能するためには、制度面、予算面、関係者の知識や技能の側面など、考慮すべき点は複数ある。これらについて、今期学校保健委員会における意見を集約し、本答申としてまとめた。

今後、各地域において、地域固有の事情や特性に配慮したきめ細かな体制の構築と運用が期待され、さらには、その成果を持ち寄り、次期以降の本委員会において、さらなる児童生徒等の健康支援体制について内容の深化を図ることが期待される。