

### 3 講 演

## 現在の学校保健の課題に対する学校医の職務と役割 ～チームとしての学校～

講 師

日本医師会 常任理事

日本学校保健会 副会長 渡辺 弘司 氏



埼玉県マスコット  
コバトン さいたまっち



# 現在の学校保健の課題に対する学校医 の職務と役割～チームとしての学校～

令和6年度 学校医研修会 埼玉県

令和6年11月17日

日本医師会常任理事

渡辺弘司

日本学校保健会副会長



# 本日の内容

- ▶ **学校健康診断の在り方について**
- ▶ **特に、運動器検診に関して**
- ▶ **不登校、OTCオーバードーズなどの問題行動**
- ▶ **学校健康診断情報等の管理体制と利活用**



# 現在の学校健康診断の課題

## マスコミを騒がせた内科健康診断事例

- G県：学校医が児童の下着をめくって二次性徴の診察をした。内分泌の専門医であるが医師会員ではなかった。前年度も同様の健診を実施。学校医は退職。
- F県：学校医が下半身に聴診器を当てて腸音の診察をした。これまで、数年にわたって同様の検査をしてきた。学校医は退職。
- T県：学校医の診断（肥満）に対し、市議が学校に対しクレームを言い、学校医は退職。
- F'県：コロナ禍で学校健診時期が延長したことから、そのまま実施していなかったことが、学校医の指摘で判明した。



## 脱衣に関するマスコミやネットにおける問題事例

- 一部の方の意見がネットやマスコミで取り上げられ、事実と異なる状況でも簡単に拡大し、“炎上する”
- 対応としては、事前の共通理解を深め、健診の必要性を共有する文化を醸成する

## 医師が学校健康診断を行う意味

- 医師と児童生徒が触れ合う場、生活や体のことについて話題を共有できる場として有用（養護教諭）
- 子供の実態（健康状態）を直接確認できる
- 保護者の同意なく、下着をめくって診察をすることはある → 虐待などを疑った場合
- 医師は、必要と判断すれば、規定された健診項目以外の健診項目を実施できる → しかし、保護者の理解と同意が必要

# 埼玉県教育委員会・医師会の対応

各県立学校長 様

教保体第1725-1号 令和6年2月26日

県立学校部参事兼保健体育課長 児童生徒等の健康診断時における配慮について（通知）

日頃から学校保健活動の推進に御尽力いただきありがとうございます。さて、学校における児童生徒等の健康診断に際しては、令和3年3月29日付け事務連絡「児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査における留意点について」及び令和6年1月24日付け教保体第1593-2号「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断 実施のための環境整備について（通知）」等を参考に、これまでも適切に実施いただいているところです。

児童生徒等の健康診断においては、正確な検査・診察を実施するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要です。県教育委員会では円滑な健康診断実施のための環境整備のため、一般社団法人埼玉県医師会の御協力のもと、別紙「検査・診察時の対応及び服装についての留意点」及び「保健だより（例）」を作成しました。つきましては、各学校において健康診断を実施する際に、本資料を参考に、教職員や学校医及び検査機関と共通理解を持った上で、児童生徒及び保護者等への事前周知に努めるようお願いいたします。なお、埼玉県医師会へは、情報提供済みであることを申し添えます。

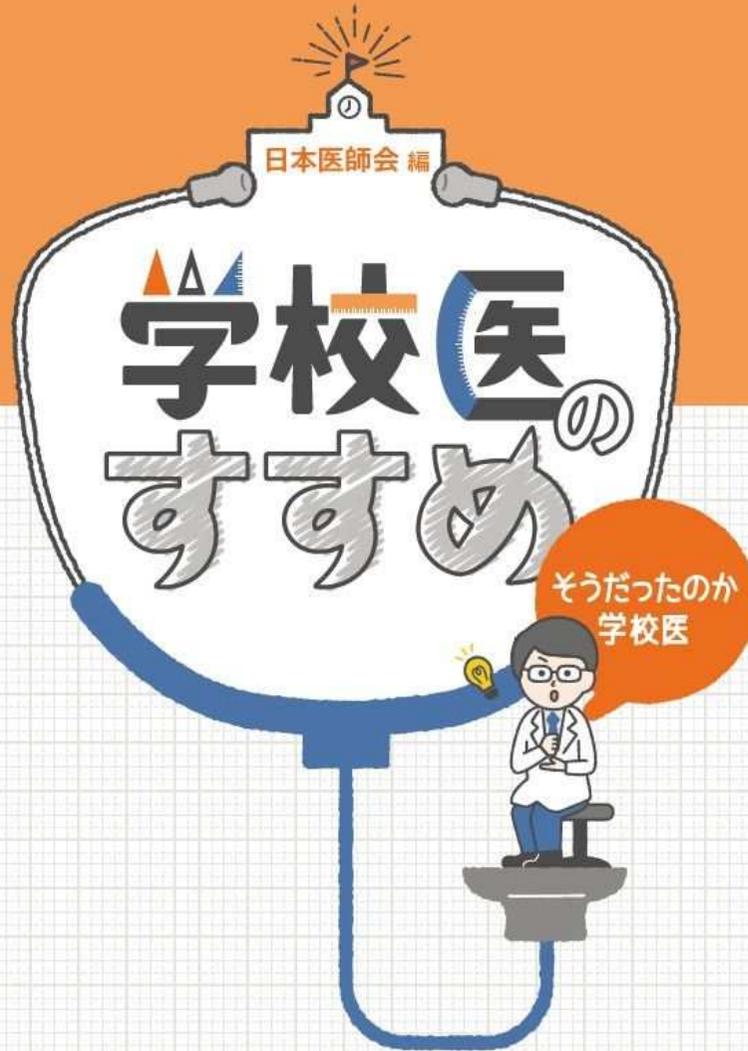
## 秋田県医師会の対応

秋医発第774号 令和6年3月13日

郡市医師会会長 学校保健担当理事 様

「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について」（お願い）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より本会事業に対しましては、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。さて、2024年1月22日付で、文科省より上記の文書が教育委員会宛に通知されております。この中で、学校健康診断実施時の服装の取り扱いについて、『原則着衣』という表現を受け、一部報道で「学校医に見てもらう時も服をつけたままで良い」という誤解を招く報道があったため、学校現場に誤解が生じないように日本医師会より、翌日別紙のとおり都道府県医師会宛の文書が届いております。（資料1）この件について、県教育委員会と協議の上、下記内容を市町村教育委員会に通知していただくことといたしました。郡市医師会におかれましては、この内容を協議の上、学校医の先生方へ周知して下さいますようお願いいたします。敬具



日本医師会 発行 / 文光堂 発売

# 学校健康診断実施上の留意点

学校医 / 教育委員会・学校共通

## 学校における健康診断の目的と役割

学校生活の円滑な実施と児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、その役割は大きく2つある。

- 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の上、健康状態を把握すること
- 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こと

## 学校健康診断における項目（学校保健安全法施行規則第6条）

1～10の項目について、学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的を周知する。

- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1 身長及び体重                   | 2 栄養状態             |
| 3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態 | 4 視力及び聴力           |
| 5 眼の疾病及び異常の有無              | 6 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無 |
| 7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無          | 8 結核の有無            |
| 9 心臓の疾病及び異常の有無             | 10 尿               |
| 11 その他の疾病及び異常の有無           |                    |

### 《項目の追加》

上記1～10以外に「11.その他の疾病及び異常の有無」の検査として検査項目を追加する場合は、健康診断の趣旨や目的に沿って学校の設置者及び学校の責任で、その実施の目的等と、義務付けではないことを明示し、保護者等に周知した上で、理解と同意を得て実施する必要がある。

(参照) 児童生徒等の健康診断マニュアル 平成27年度改訂 (日本学校保健会)

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/187>



## 学校医

- 学校健康診断を行うに当たっては、その意義・目的を理解するとともに、学校の意向を十分考慮したものとする
- 診察方法や児童生徒等のプライバシー・心情への配慮について事前に学校と確認すること
- かかりつけ医の診療と学校医の健康診断の違いを理解すること（学校健康診断では、学校医は普段診ていない子供を学校の中でスクリーニングする）
- 法令に定めのない検査の項目を追加する場合には、その実施の目的、検査方法等について事前に学校と十分打合せを行うこと
- 健康診断結果に基づき学校が行う事後措置について医療面から指導すること

## 教育委員会・学校

- 学校保健計画・健康診断実施計画の作成に当たって、学校医、検査機関等と以下の項目について共通理解を図りながら進めること
  - ・ 健康診断の判断基準や留意事項等
  - ・ 事後措置の進め方
  - ・ 未受診者への対応
- 検査・診察の内容や方法、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校の責任において、事前に児童生徒等及び保護者の理解を得ること  
その際、正確な検査・診察の重要性についても説明を行うこと  
(出典)「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について(通知)」  
(令和6年1月22日 5初健食第13号)
- 特に配慮が必要な児童生徒等については、検査・診察の時間や場所を工夫するなど、個別の対応を行うようにすること
- 当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けられなかった場合の対応について検討し、保護者に事前に周知すること
- 健康診断結果に基づき、疾病の予防処置、治療の指示、運動及び作業の軽減等の適切な事後措置をとること

令和6年9月 日本医師会・文部科学省



## これまでの健康診断の見直し

- ▶ 平成24年「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」
- ▶ 平成26年 学校保健安全法施行規則一部改正
  - ・ 座高の検査を必須項目から削除
  - ・ 寄生虫卵の有無の検査を必須項目から削除
  - ・ 「四肢の状態」を必須項目に加える。運動器の機能の把握
  - ・ 保健調査が全学年で必須

# 学校における健康診断の目的と基本的な健 診項目

## 学校健康診断の目的

- ▶ 学校生活を送るにあたり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握する
- ▶ 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

## 第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする

- 一 身長及び体重
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八 結核の有無
- 九 心臓の疾病及び異常の有無
- 十 尿
- 十一 その他の疾病及び異常の有無

## 各学校医の受け持っている学校数、総年間学校医報酬、受け持っている児童生徒数

専門科目	集計項目	平均値	中央値	最大値	最小値	標準偏差
内科小児科	学校医一人当たりの受け持っている学校数	1.8	1	17	1	1.2
	学校医一人当たりの学校医報酬（万円）	41.4	29.5	1104	2	53.4
	学校医一人当たりの受け持っている児童生徒数	549.5	455	3262	18	400.9
眼科	学校医一人当たりの受け持っている学校数	5.8	5	39	1	4.6
	学校医一人当たりの学校医報酬（万円）	97.5	80	920	3	81.4
	学校医一人当たりの受け持っている児童生徒数	1790.3	1587	7219	30	1192.3
耳鼻咽喉科	学校医一人当たりの受け持っている学校数	6.9	5	33	1	5.4
	学校医一人当たりの学校医報酬（万円）	121.4	96	1325	2	114.1
	学校医一人当たりの受け持っている児童生徒数	2047.5	1752	16047	20	1500.9

## 学校における健康診断において、専門性をどう考えるか

- 現在の全児童生徒に対する全項目の健康診断の意義は
- 健康調査票、問診票の活用は可能か。法的な根拠は
- どの項目を医師が必須として健診すべきか
- 医師が行う健診理由の根拠と共通理解
- 健診結果を健康教育にどうつなげるか
- どのような方がどういう外部講師として参画するか（がん教育、生活習慣病予防、近視等視疾患予防、禁煙教育、包括的性教育、メンタルヘルス、いじめ・虐待、不登校、自殺防止、薬物乱用防止教育など）



# 令和6年度日本医師会第1回学校保健委員会

令和6年10月2日

## 会長諮問

「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸課題の再検討」

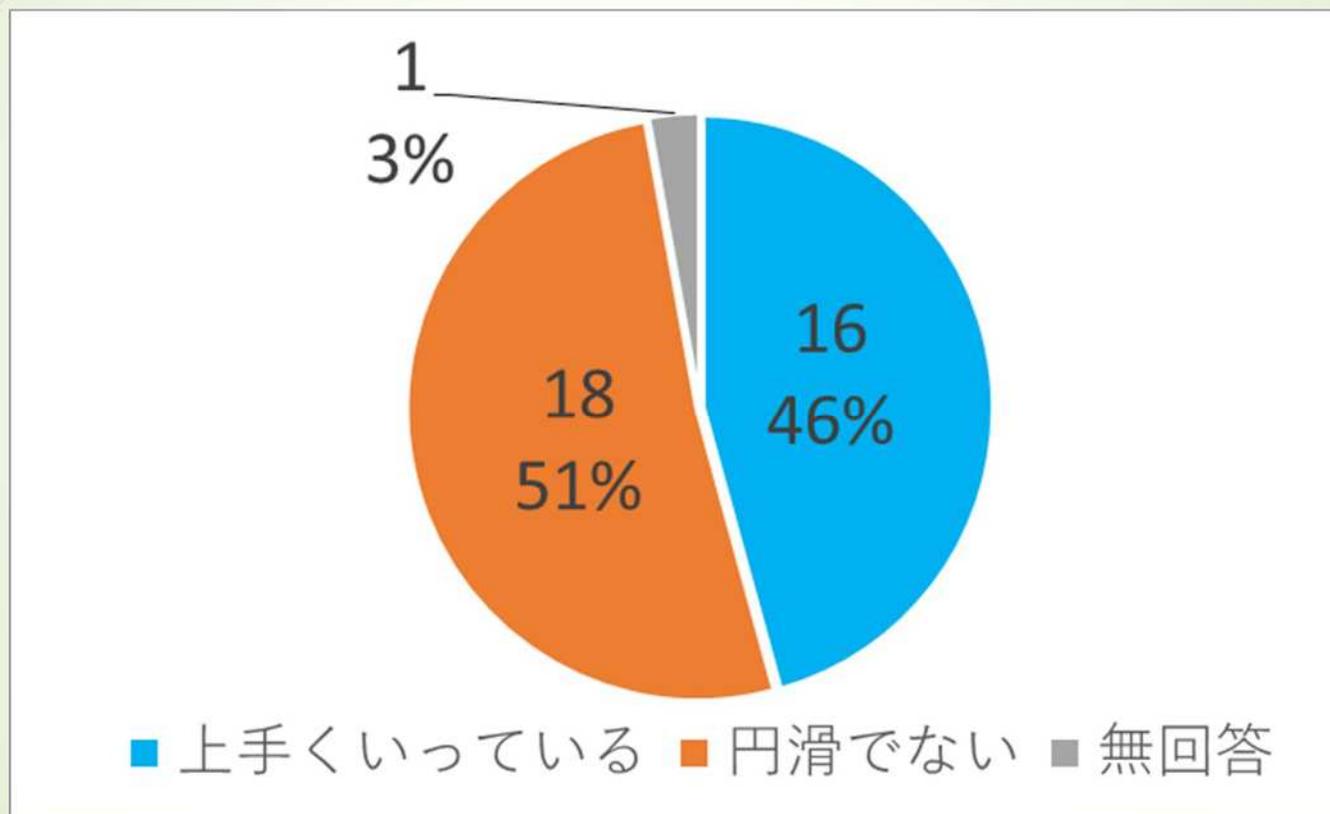
## ワーキンググループ

- ・ **学校健康診断の諸課題に係る検討WG**
- ・ 児童生徒のメンタルヘルス対応WG



# 運動器検診に関する課題と対応

## 運動器検診は円滑に実施できていますか



## 運動器検診の課題

- ・二次検診受診率が低い（50%以下）
- ・内科医師による短い時間での評価・判定が困難
- ・脱衣に対する問題
- ・診断医が整形外科医でない。内科医師では困難
- ・運動器検診の意義の周知と精度管理
- ・検診に時間がかかる
- ・検診の評価が主観的→ 機器による判定が必要
- ・側弯症以外の疾病の発見は困難
- ・家庭でのチェック・問診票の記載が不十分

## 脊柱側弯症検診における訴訟例

秋田地裁→ 最高裁

- ▶ 高等専門学校卒業後、1年4か月後に、コブ角30度の脊柱側弯症と診断された。中学校検診は脊柱は視診・触診を実施。前屈検査は、連絡票や養護教諭からの異常者のみ実施。高専では、Tシャツを着たまま視診のみ。

### 判決（要旨）

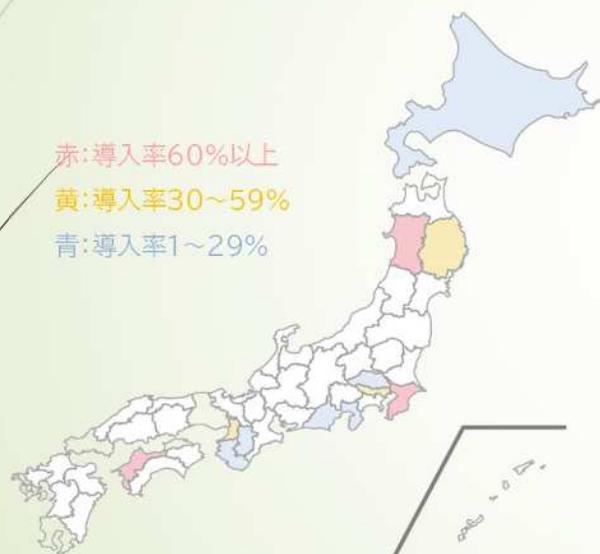
- ▶ 学校における健康診断はスクリーニングである
- ▶ 被験者一人当たり2分の診察時間が不当に短時間とは言えない
- ▶ 平成18年マニュアルは検査者が被験者の側弯の有無について特に入念に検査する必要があると感じた場合に留意すべき方法として記載されており、前屈テストを一律に全生徒に求めるものではない
- ▶ 女子生徒についてはプライバシーの観点からTシャツを着せたまま検診を行うことには合理性があるというべきであるから、それ自体に過失ないし債務不履行があるということもできない
- ▶ 健康診断の実施方法について、本件マニュアル等に記載されたとおりに検診することを義務付けるものではない

## 【教育委員会】 アンケート調査の結果（令和4年度）

21

- 検査機器を用いた検査を導入している教育委員会の割合と分布 -

- 検査機器を用いた検査を導入しているのは、**139教育委員会**※
- 愛媛県、秋田県、千葉県では、**60%以上** の教育委員会が導入



都道府県名	教育委員会数	導入済みと回答のあった教育委員会数	割合(%)
愛媛	21	15	71.4
秋田	26	19	73.1
千葉	55	34	61.8
岩手	34	15	44.1
大阪	44	18	40.9
東京	63	19	30.2
埼玉	64	10	15.6
静岡	36	4	11.1
奈良	40	2	5.0
和歌山	31	1	3.2
北海道	180	2	1.1

※教育委員会を対象とした任意のアンケートに基づく結果であり、検査機器を用いた検査を現在または過去に導入している地域が完全に抽出できていない可能性があります。

## 【導入済み教育委員会】 アンケート調査の結果（令和4年度）

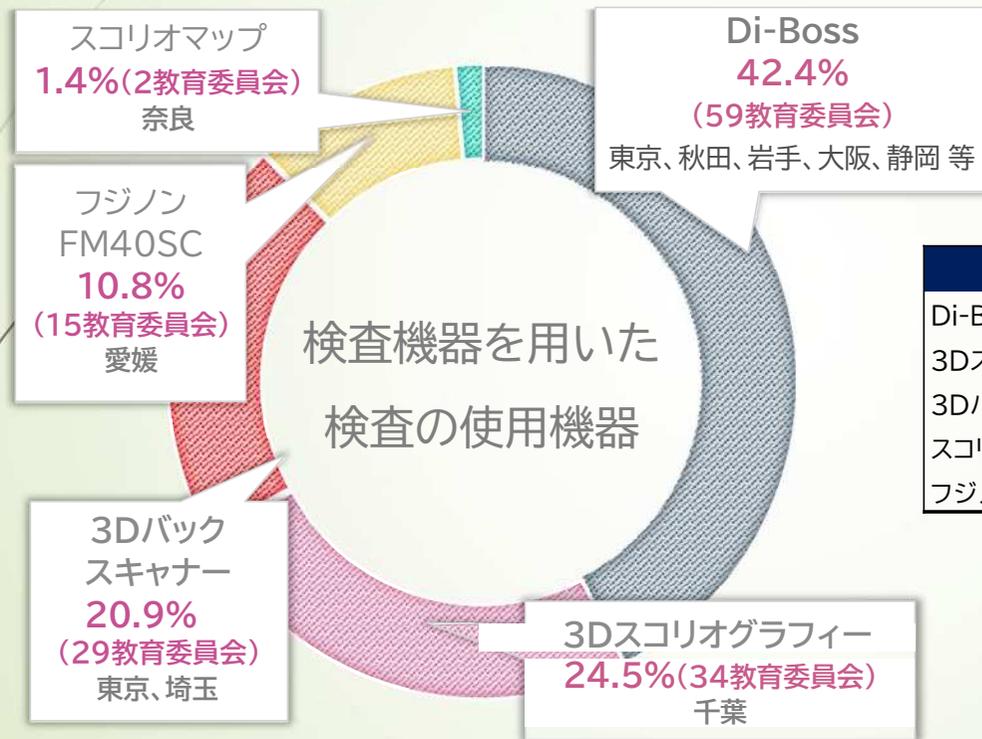
22

- 使用している機器とその割合 -

※導入済み教育委員会とは、アンケート調査に回答した966教育委員会のうち、「検査機器を用いた検査を導入している」と回答した139教育委員会を指す

- 「検査機器を用いた検査を導入している」と回答した139教育委員会のうち **モアレ法**※ を採用している教育委員会が**98%**で、使用している機器は以下のとおり。

※本調査では、光の干渉縞を応用して背面の表面形状を計測する手法をモアレ法としている。



検査機器の名称	方式
Di-Boss	モアレ法
3Dスコリオグラフィー	モアレ法
3Dバックスキャナー(医療機器)	モアレ法
スコリオマップ(医療機器)	独自法
フジノン FM40SC(医療機器) ※製造中止	モアレ法

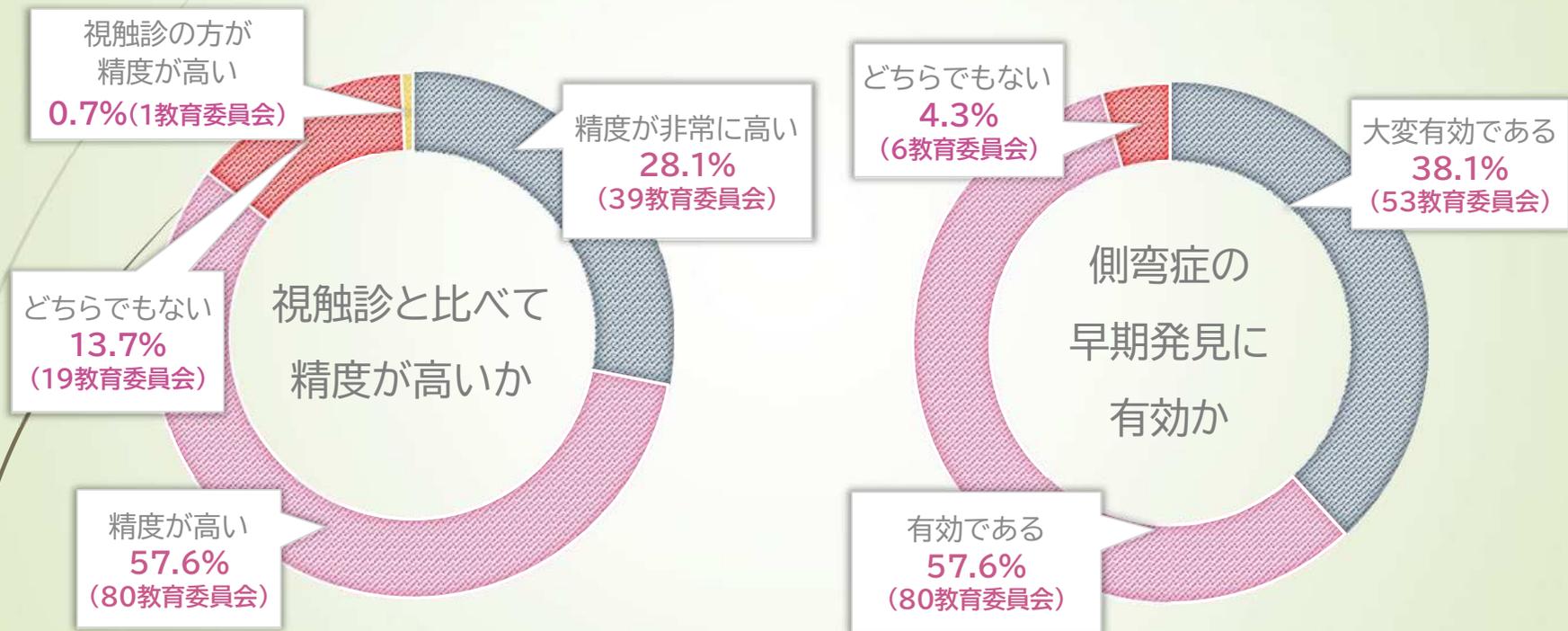
導入済み教育委員会が用いている使用機器(N=139教育委員会)

## 【導入済み教育委員会】 アンケート調査の結果（令和4年度）

23

- 有効性・精度に関する導入済み教育委員会の印象 -

- 検査機器を用いた検査を導入している教育委員会は、検査機器を用いた検査は視触診に比べて精度が高く、側弯症の早期発見に貢献していると評価している。



導入済み教育委員会が回答した有効性・精度に関する印象(N=139教育委員会)

# 日本医師会の機器を用いた脊柱側弯症検診アンケート調査

24

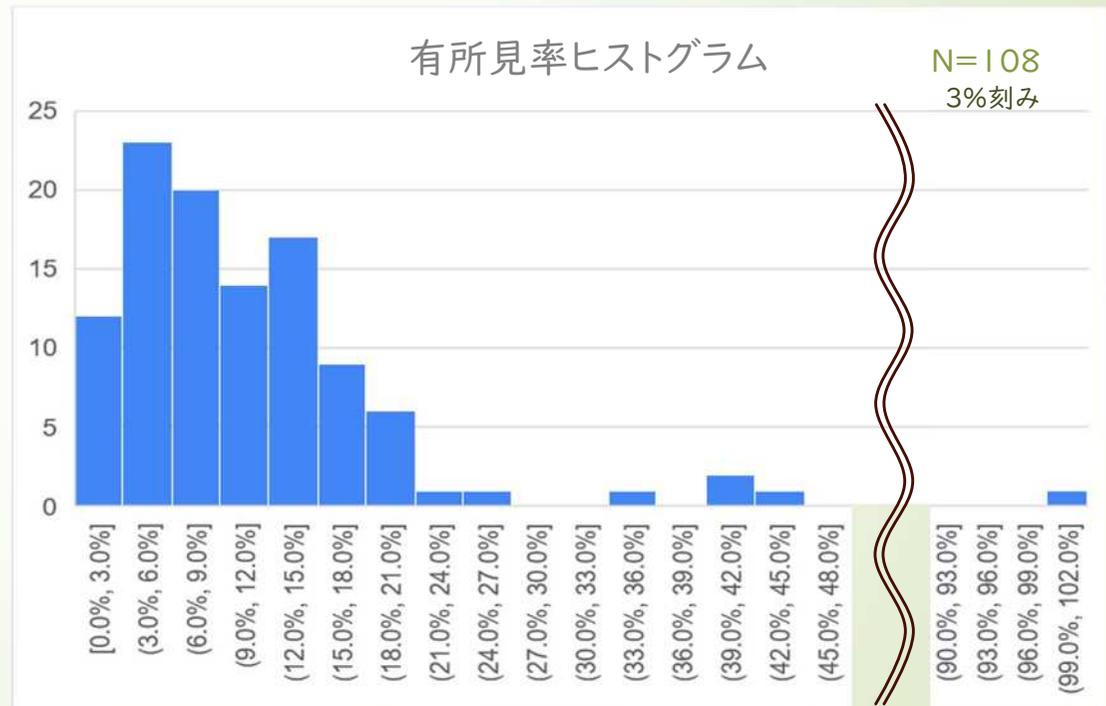
1. アンケート調査の実施目的  
脊柱側弯症検診について、検査機器を導入している現場の状況を広く把握するため。
2. 調査方法  
Google フォームを用いたWebアンケート
3. 回答期間  
令和6年5月28日～令和6年6月28日
4. 調査対象  
都道府県医師会および郡市区医師会から依頼可能な各自治体の教育委員会  
※機器を用いた脊柱の検査を行っていない自治体を除く
5. 回答数  
137件  
(うち 機器不使用8件、重複3件、検査数0のもの2件を除いた有効回答数は124)  
※なお、回答には測定の数値が1桁台のものも含む

# 有所見率のまとめ

25

N=124のうち、有所見の回答が空白のもの16件を除いた108件を抽出した。  
 108件のうち、有所見数0のものが3件、有所見率100%のものが1件存在した。

**平均値**            **11.3%**  
**中央値**            **8.9%**  
**標準偏差**        **11.6%**  
  
**最大値**            **100%**  
**最小値**            **0.0%**

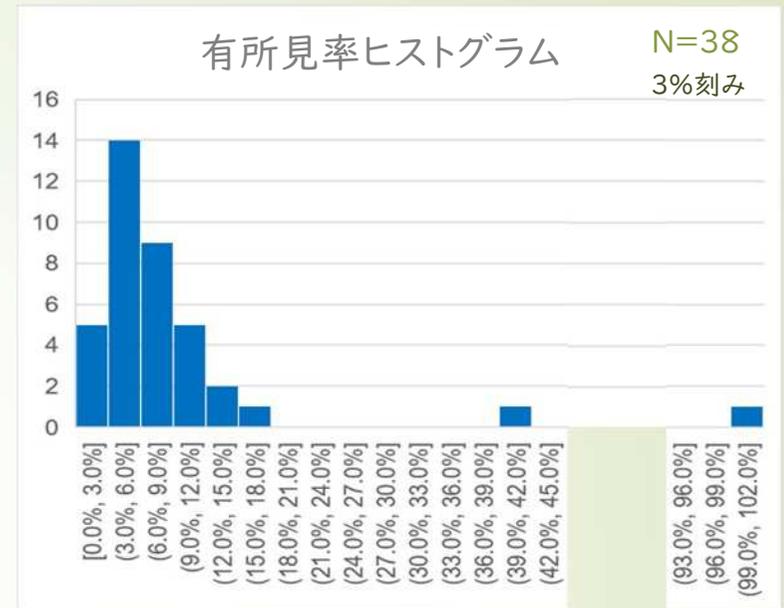


# 機器ごとの有所見率①

26

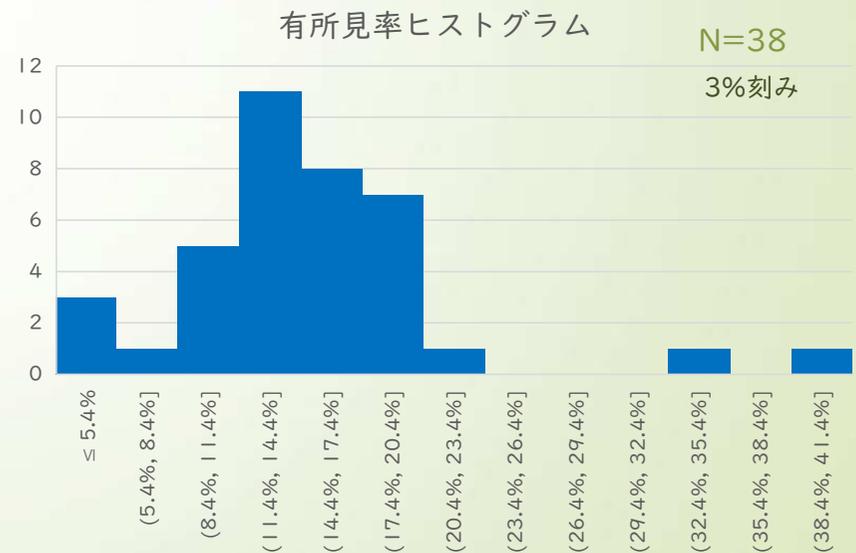
Di-Boss

**平均値** 9.6%  
**中央値** 5.8%  
**標準偏差** 16.2%  
**最大値** 100%  
**最小値** 0.0%



3Dスコリオグラフィー

**平均値** 15.2%  
**中央値** 14.3%  
**標準偏差** 6.7%  
**最大値** 41.1%  
**最小値** 2.4%



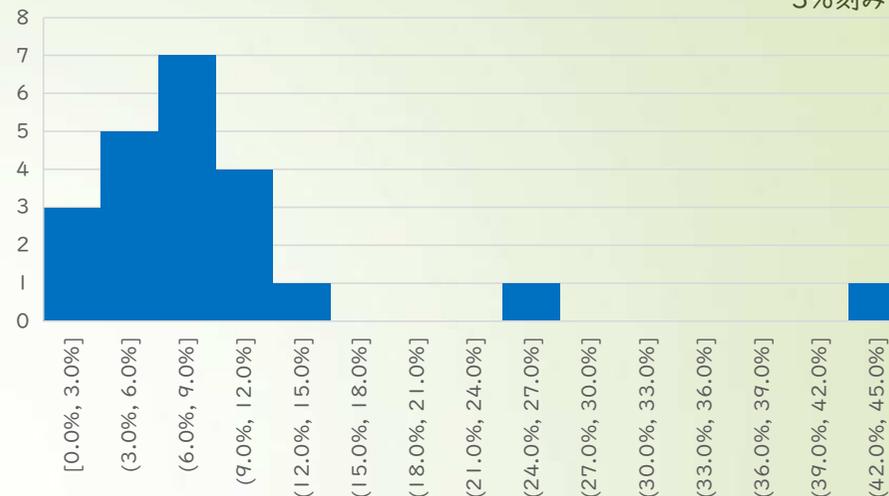
## 機器ごとの有所見率②

27

### 3Dバックスキャナー

**平均値** 9.6%  
**中央値** 5.8%  
**標準偏差** 16.2%  
  
**最大値** 100%  
**最小値** 0.0%

有所見率ヒストグラム N=22 3%刻み



スコリオマップ、フジノンとともにサンプル数が1であったため、数値のみ掲載する。

	判読者	対象学年	対象性別	総数	有所見者数	有所見率
スコリオマップ	整形外科医	小5、中1	両方	4570	274	6.0%
フジノン	業者	小5、中1、 小5以外の小学生 中1以外の中学生	両方	1927	152	7.9%

# 機器ごとの有所見率③

28

その他

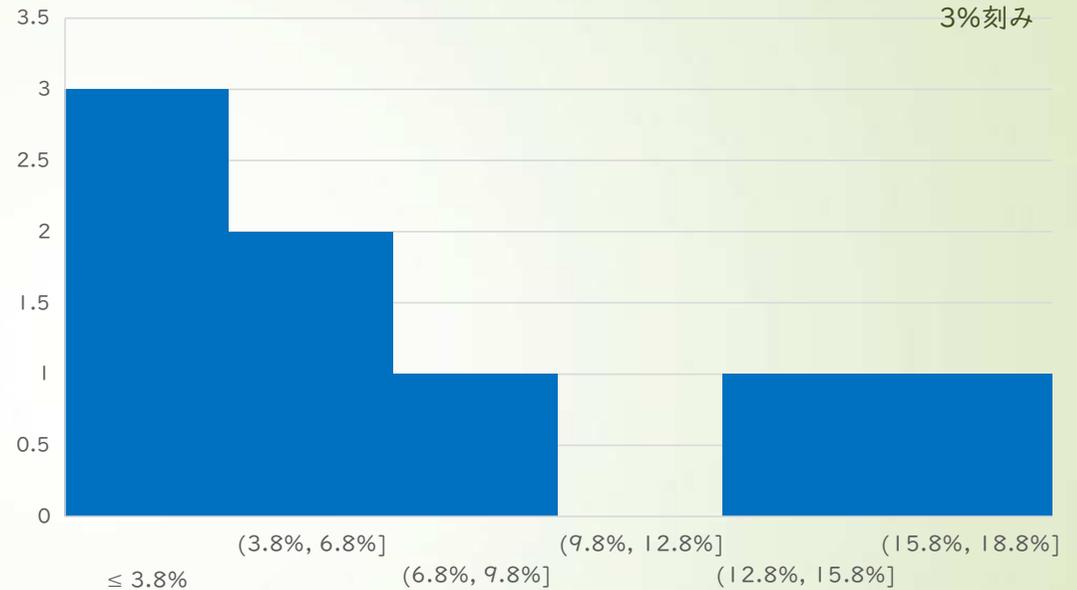
平均値 7.0%  
中央値 5.5%  
標準偏差 5.7%

最大値 18.3%  
最小値 0.0%

有所見率ヒストグラム

N=8

3%刻み



その他回答における使用機器は、ABS1000S、モアレトポグラフィ、スコリオメーター、デジタルカメラ（格子照射法）など。

# 要精査率基準のまとめ

設問8

29

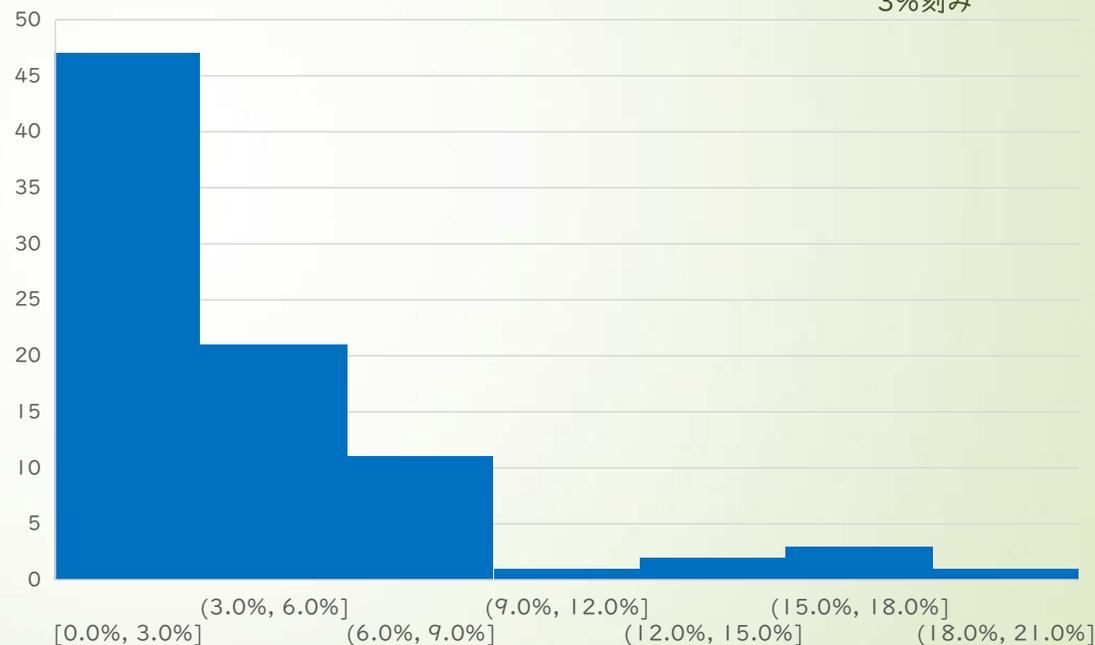
N=124のうち、要精査の回答が空白のもの38件を除いた86件を抽出した。

平均値	4.0%
中央値	2.6%
標準偏差	4.0%
最大値	18.3%
最小値	0.0%

要精査率ヒストグラム

N=86

3%刻み



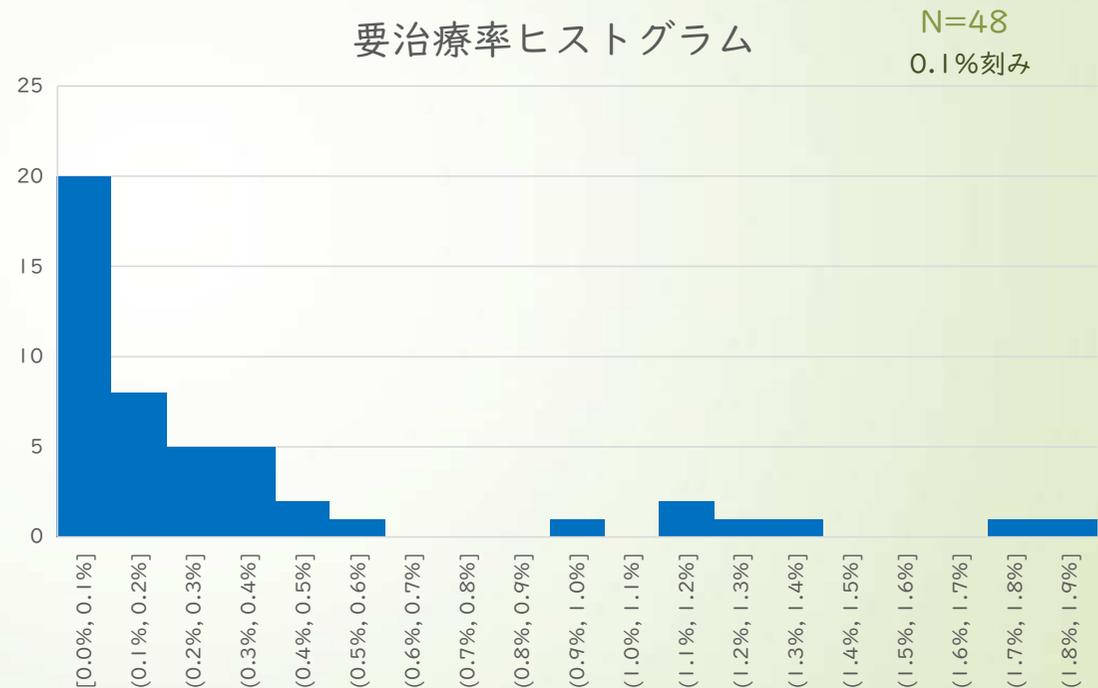
# 要治療率基準のまとめ

設問9

30

N = 124のうち、要治療の回答が空白のもの76件を除いた48件を抽出した。  
なお、値が小さいことからヒストグラムの横軸は0.1%刻み。

平均値	0.3%
中央値	0.2%
標準偏差	0.5%
最大値	1.8%
最小値	0.0%

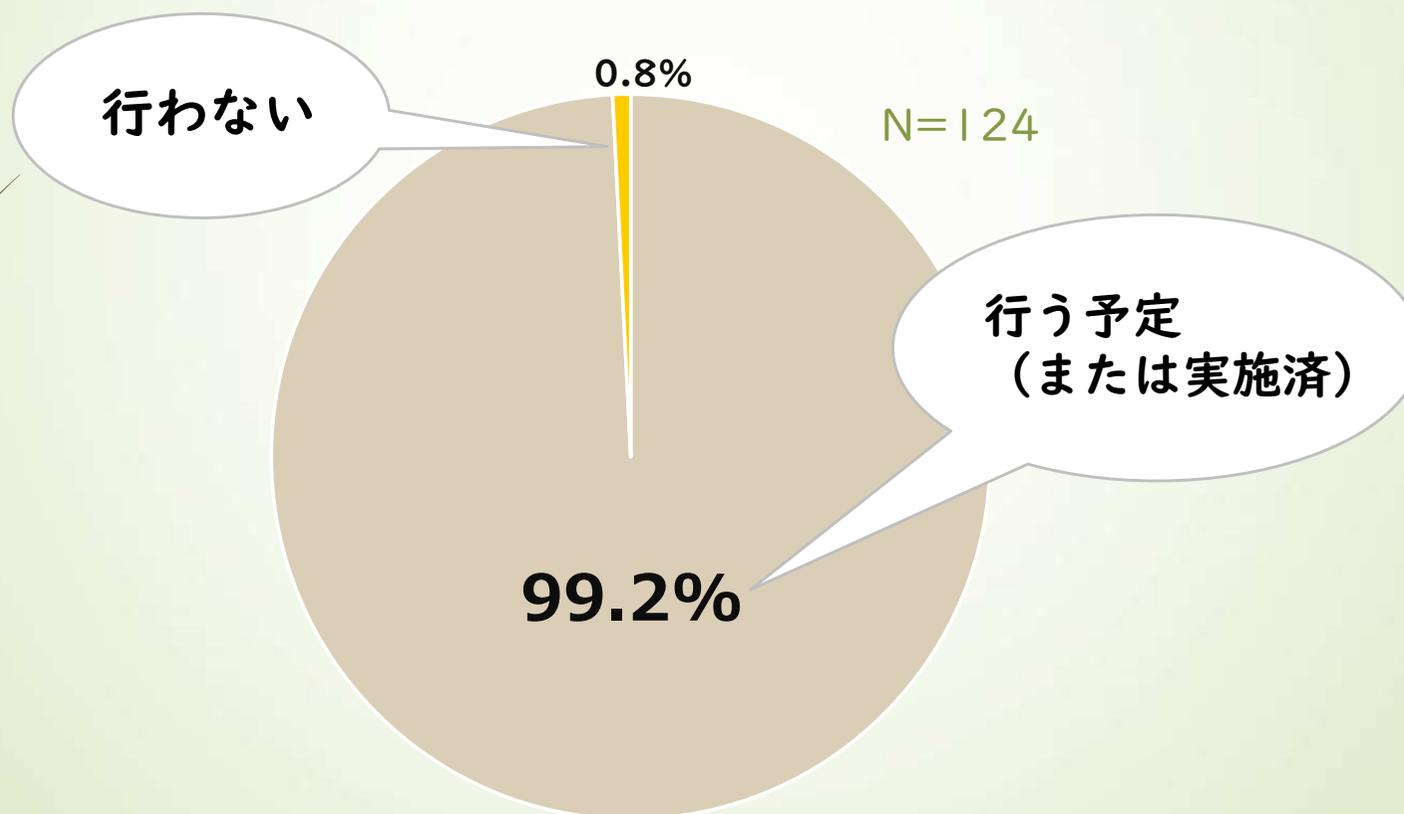


# 令和6年度も機器を用いての脊柱側弯症検診を行うか？

設問10

31

N=124のうち、令和6年度も機器を用いての脊柱側弯症検診を行うと回答した自治体は123。令和5年度に機器を用いて検査を実施した自治体のうち99.2%が継続を検討している。





## 脊柱側弯検診に対する機器の導入について

- ➡ 精度の前に制度が必要
- ➡ 医師の負担と責任の削減を優先



## そのほかの課題

### 問題行動の増加

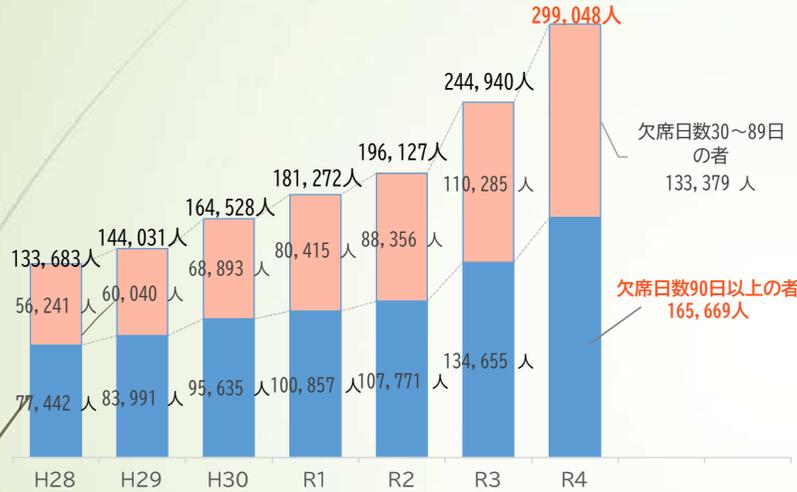
- ▶ 不登校
- ▶ OTCオーバードーズ

## 不登校の状況について

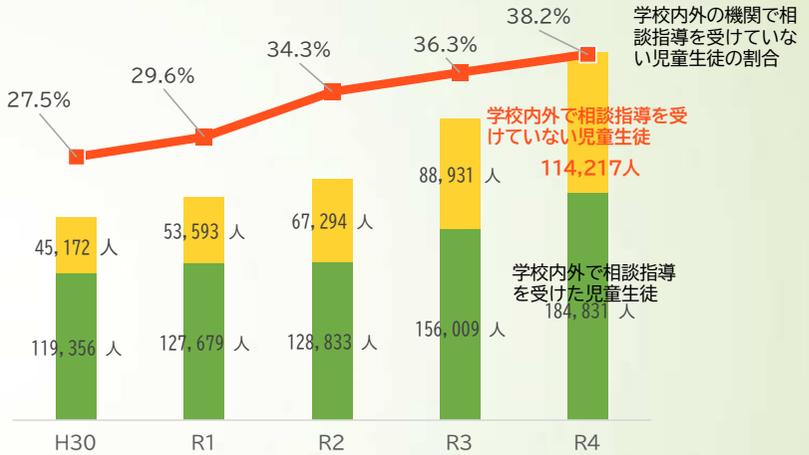
34

- ・不登校児童生徒数は**過去最多**を記録(約36万人)
- ・そのうち、小・中学校における不登校児童生徒数は約29万9千人(**過去最多**)
- ・小・中学校における不登校児童生徒のうち、**90日以上欠席**している児童生徒数、**学校内外で相談・指導等を受けていない**児童生徒数も**過去最多**(それぞれ約16万6千人、約11万4千人)

小・中学校における不登校児童生徒数と  
うち90日以上欠席している人数の推移



小・中学校における不登校児童生徒のうち、  
学校内外で相談・指導等を受けていない児童生徒数・割合の推移



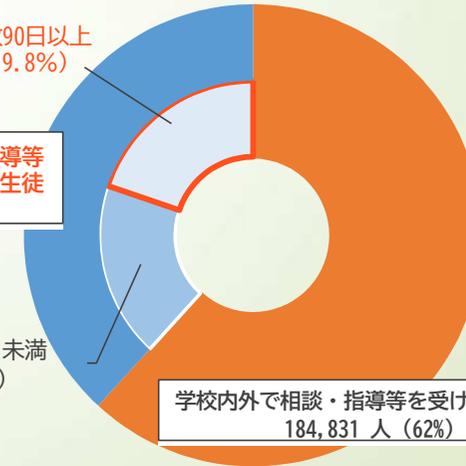
学校内外で相談・指導等を受けていない児童生徒数のうち、  
欠席日数が90日以上の子登校児童生徒数・割合

学校内外で相談・指導等  
を受けていない児童生徒  
114,217人 (38%)

うち欠席日数90日未満  
54,985人 (18%)

学校内外で相談・指導等を受けた児童生徒  
184,831人 (62%)

うち欠席日数90日以上  
59,232人 (19.8%)



## 不登校・いじめ 緊急対策パッケージ（案）

～誰一人取り残されない学びの保障に向けて～

資料2

- 不登校児童生徒数が、小・中学校で約**30万人**。学校内外の専門機関等で相談・指導等を受けていない小・中学生は、約**11万4千人**。いずれも**過去最多**。
- いじめ重大事態の発生件数も、**923件**と**過去最多**。

安心して学ぶことができる、「誰一人取り残されない学びの保障」に向けた取組の**緊急強化**が必要。

### 不登校【緊急対策】

不登校の児童生徒全ての学びの場の確保、心の小さなSOSの早期発見、安心して学べる学校づくり等のため、文部科学省において3月に策定した「**COCOLOプラン**」の対策を前倒し。あわせて、不登校施策に関する情報が、児童生徒や保護者に届くよう、**情報発信を強化**。

#### COCOLOプラン 01 不登校の児童生徒全ての学びの場の確保

- 校内教育支援センター（スペシャルサポートルーム等）未設置校へ設置促進（落ち着いた空間で学習・生活できる環境を学校内に設置）
- 教育支援センターのICT環境整備（オンラインで自宅等から学べるように）
- 教育支援センターのアウトリーチ機能など、総合的拠点機能の強化（どこにもつながっていない児童生徒に支援を届けるため、自治体の体制を強化）

#### COCOLOプラン 02 心の小さなSOSの早期発見

- アプリ等による「心の健康観察」の推進（困難を抱える子供の支援に向けたアプリ等や専門家の支援を活用した心や体調の変化の早期発見・早期支援）
- 子供のSOS相談窓口を集約して周知（1人1台端末を活用）
- より課題を抱える重点配置校へのスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置充実

#### 情報提供の強化

- 学びの多様化学校設置促進のための全国会議開催、「**学びの多様化学校マイスター**」派遣（設置ノウハウや課題の共有のための全国会議を開催するとともに、学びの多様化学校設置経験者を自治体に派遣し、相談・助言が受けられる制度の創設）
- 文部科学省による一括した情報発信（各教育委員会において作成した地域の相談支援機関等に関する情報を、文科省HPで一括情報発信）

## 組織的対応を支える取組

- R5年度予算によるCOCOLOプランに基づく対策（学びの多様化学校設置促進や、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーによる支援及び医師会との連携、高校等における柔軟で質の高い学びの保障、保護者の会など保護者への支援等）を継続して実施。
- 学びの多様化学校に対する教職員の優先配置等をはじめ、誰一人取り残されない学びを保障する指導・運営体制を緊急的に整備。
- 学校いじめ対策組織にスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、スクールロイヤー、スクールサポーター等の外部専門家を加えることで組織的に対応するとともに、安心して学べる学校づくりを推進

### いじめ【緊急対策】

いじめの重大事態化を防ぐための**早期発見・早期支援を強化**。あわせて、国による重大事態の分析を踏まえつつ、個別自治体への取組改善に向けた**指導助言及び全国的な対策を強化**。

#### いじめの早期発見の強化

- アプリ等による「心の健康観察」の推進（困難を抱える子供の支援に向けたアプリ等や専門家の支援を活用した心や体調の変化の早期発見・早期支援）（再掲）
- 子供のSOS相談窓口を集約して周知（1人1台端末を活用）（再掲）
- より課題を抱える重点配置校へのスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの配置充実（再掲）

#### 国による分析強化、個別自治体への指導助言・体制づくり

- 重大事態の国への報告を通じた実態把握・分析、ガイドライン改訂等による全国的対策の強化（こども家庭庁とも連携して、重大事態に至るケースの共通要素（いじめの背景・原因等）を分析。未然防止や重大事態への対処を図るべく、いじめの重大事態の調査に関するガイドラインの改訂等を実施）
- 重大事態の未然防止に向けた、国の個別サポートチーム派遣による各自治体等への取組改善の実施（重大事態発生件数が多い一方、いじめの認知件数等が低い都道府県等に取組状況を調査。こども家庭庁とも連携して、国から各自治体等へ指導助言を実施）
- こども家庭庁において、
  - ・地域におけるいじめ防止対策の体制構築を推進するため、**首長部局からのアプローチによるいじめ解消の仕組みづくりに向けた取組の強化**や、
  - ・いじめの重大事態調査について、**第三者性の確保の観点から委員の人选に関する助言等を行う「いじめ調査アドバイザー」**の活用等を実施。

## 令和4年度藥物乱用防止教室開催率

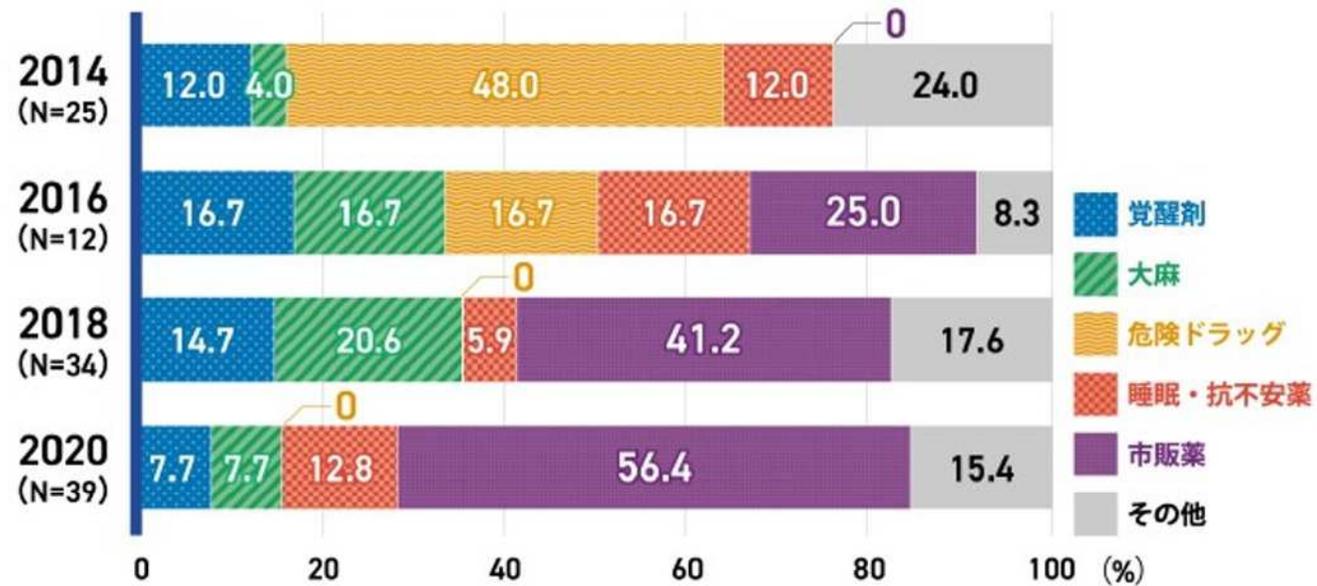
全区分	全国開催率 (%)
小学校段階	75.5
中学校段階	86.0
高等学校段階	82.5

## 精神科医療施設を受診する薬物関連精神疾患患者 の主たる薬物（1年以内に使用歴のある者）



松本俊彦, 他: 全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査. 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュトリーサイエンス政策研究事業「薬物乱用・依存状況の実態把握と薬物依存症者の社会復帰に向けた支援に関する研究(研究代表者: 嶋根卓也)」総括・分担研究報告書, pp41-104, 2021.

## 全国の精神科医療施設における薬物依存症の 治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移



参考：全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査（2020年）

ASPAD-J: 国内外における青少年の薬物使用の実態  
<https://www.ncnp.go.jp/nimh/yakubutsu/aspad-j/infographic/index.html>



## 市販薬濫用・依存の要因

- ▶ **合法性：合法的なものは良い？**
- ▶ **自己治療的に機能：ネガティブな感情やストレスへの対処**
- ▶ **SNSが情報の拡散源**



## 現在の薬物乱用防止教育の課題

- 覚せい剤、大麻、違法ドラッグなどを中心とした教育内容
- 市販薬の濫用・依存に関して学ぶ機会はほとんどない：学習指導要領に市販薬の濫用・依存に関する記述がない
- 薬物乱用教育は、古典的な「脅し教育」が主流



# 令和6年度日本医師会第1回学校保健委員会

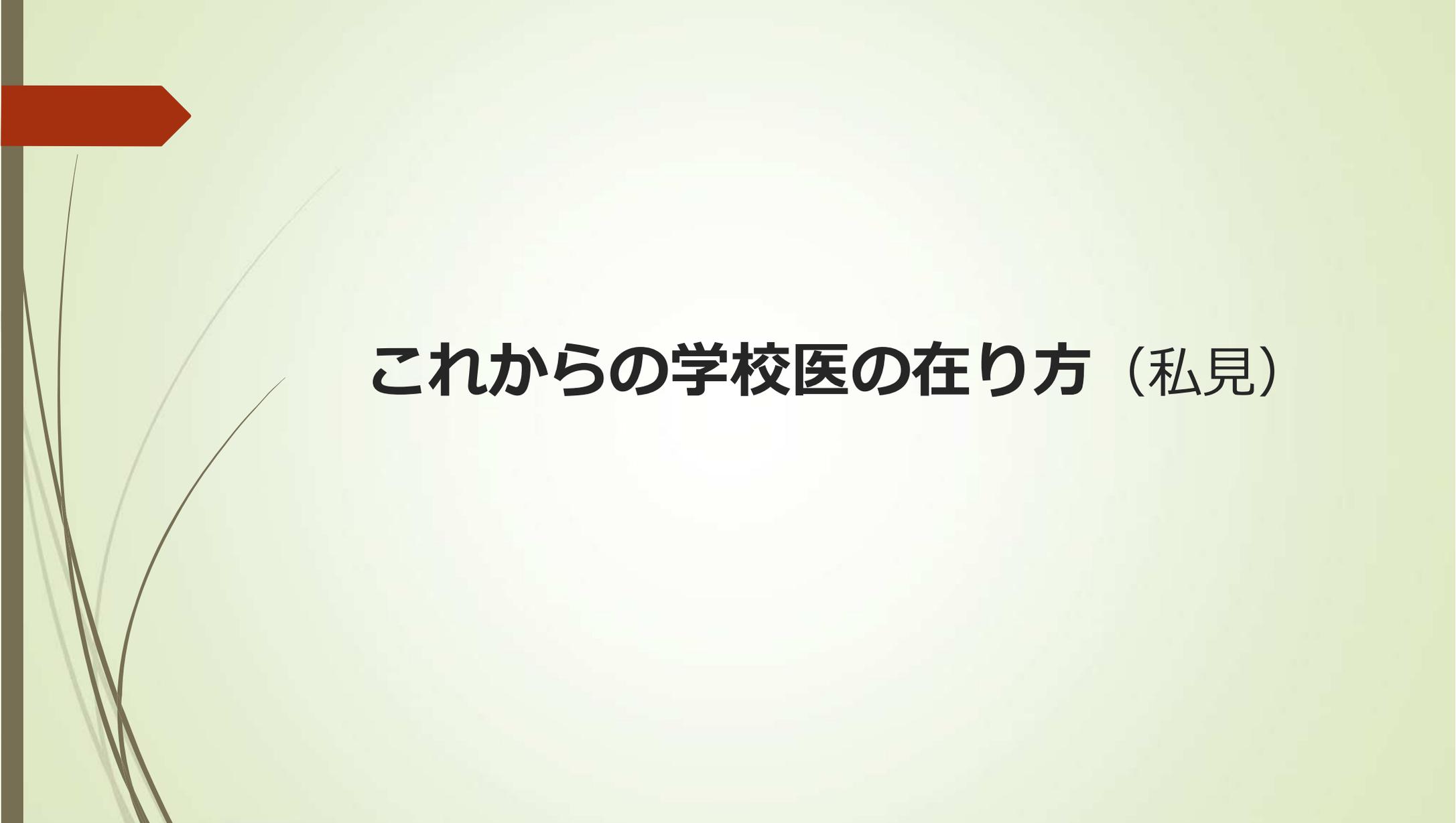
令和6年10月2日

## 会長諮問

「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸課題の再検討」

## ワーキンググループ

- ・ 学校健康診断の諸課題に係る検討WG
- ・ **児童生徒のメンタルヘルス対応WG**

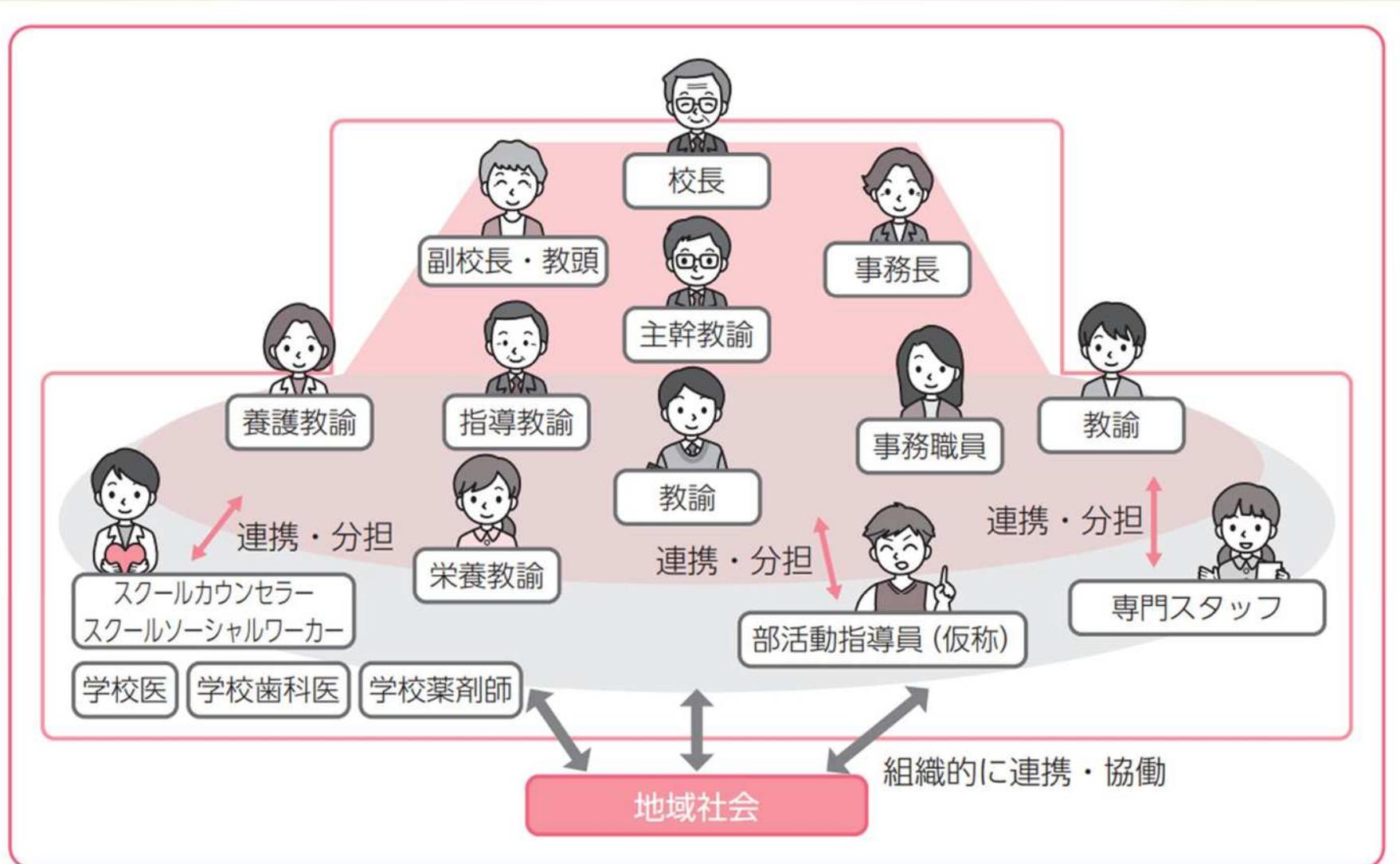


# これからの学校医の在り方（私見）

# 文部科学省が進める連携体制

- コミュニティ・スクール（学校運営協議会制度）
- 「チームとしての学校」の在り方

# チームとしての学校



## 日本医師会が考える学校保健におけるチームとしての学校：学校医がなすべきこと

- ▶ 学校運営協議会に対する指導、助言
- ▶ 学校保健分野における“チームとしての学校”の設置。  
養護教諭、栄養教諭、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、スクールナースなどへの指導・助言  
民生委員・児童委員との連携  
行政（特に福祉）との連携



**学校医が学校保健のHub的存在**

# 健康教育の重要性

- ▶ 現在の児童生徒には、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスや性に関する問題、医療的ケア、いじめ、不登校、児童虐待、貧困などの課題がある
- ▶ 学校に関連することのみの保健相談で対応できない
- ▶ 地域全体での対応が望まれる
- ▶ 公立学校の教職員は定期的異動があるが、学校医は少ない
- ▶ がん教育、包括的性教育、喫煙防止、OTCオーバードーズ等に関する外部講師



## トラッキングの改善と発症予防

保健分野においてトラッキングとは、長期間にわたって健康に関連した生活習慣が維持され、集団内における行動に関する相対的順位（栄養素摂取量、身体活動量など）が変化しないことと定義される。令和2年日本学術会議 臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会 提言

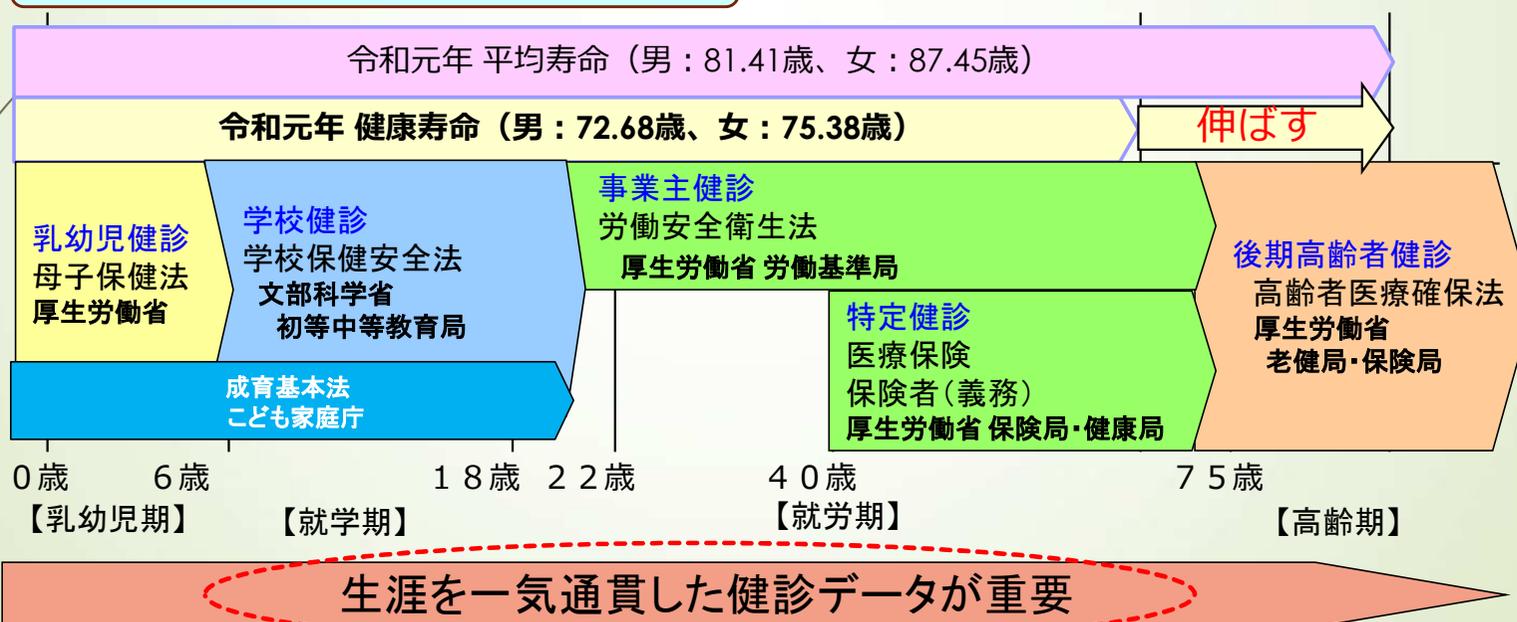
# 生涯保健事業の推進

## 生涯保健事業の推進による健康寿命の延伸（日本医師会）

### 日本医師会の考え方

乳幼児期から高齢期に至るまで、保健事業（健診）を展開しているが、そのデータは分断されている。国民の健康管理に適切に一生涯を通じたデータとして反映されるような仕組みを講じる必要がある。

### わが国の主な健診制度の流れ

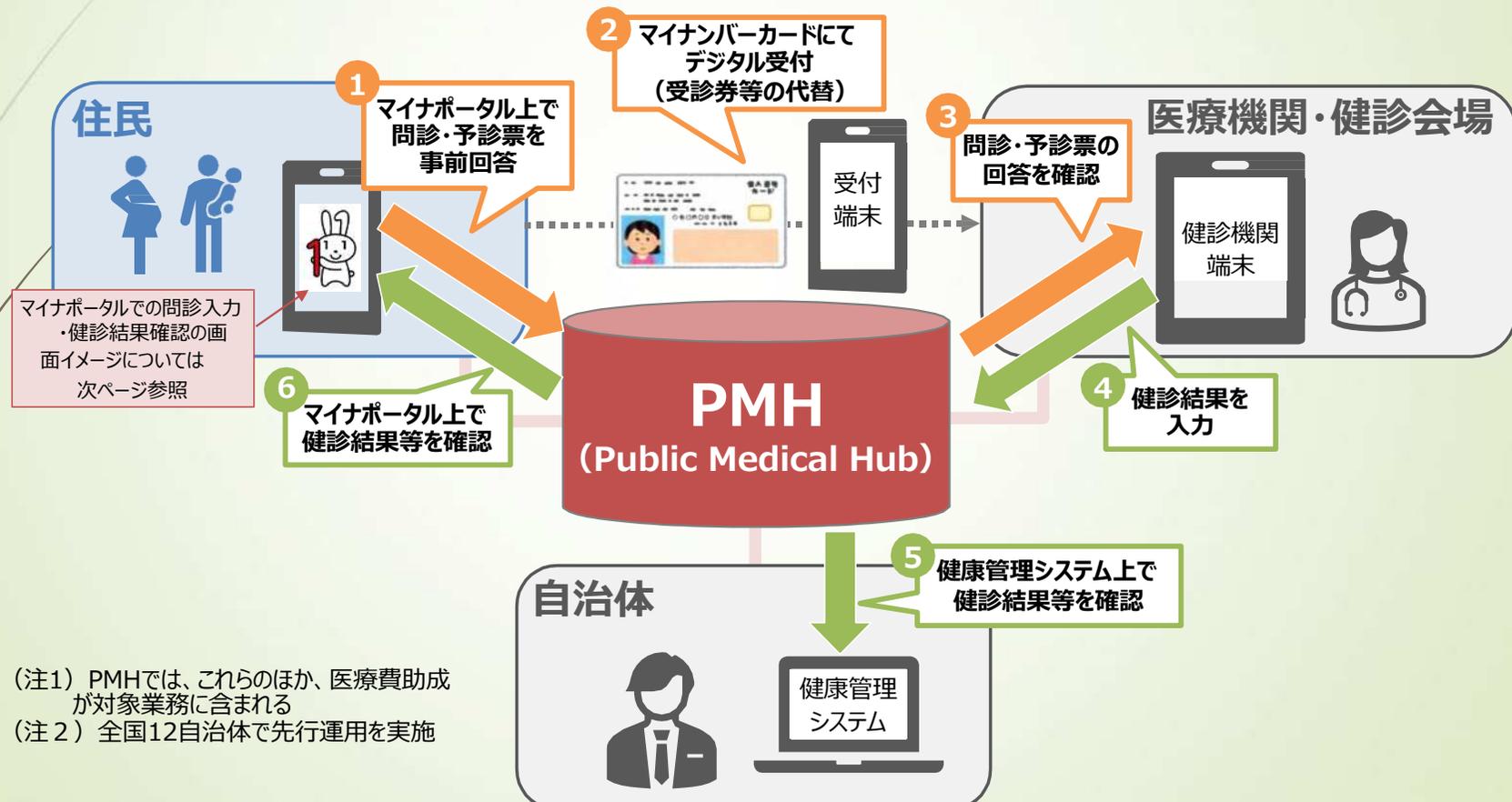


## (5) PMH (Public Medical Hub) の構築 1/2

48

令和5年度デジタル庁により、**住民、医療機関、自治体**の間で**母子保健情報等を迅速に共有・活用するための情報連携基盤 (PMH : Public Medical Hub)** が構築された。母子健康手帳に関連する領域としては、現時点では妊婦健診、乳幼児健診、予防接種が対象<sup>(注1・2)</sup> となっており、今後産婦健診等にも機能拡張が行われる予定。

### PMH (Public Medical Hub) 概要



## 学校保健システムとPMHの連携の目的

- 調査票等のデジタル化と診断結果等を関係者間で共有する
- 学校健診の結果、健診を踏まえた受診勧奨、医療情報の共有：健診結果を、保護者・かかりつけ医と共有する。かかりつけ医の所見を学校と共有する
- 学校生活に必要な診療情報：学校生活管理指導表等について、かかりつけ医（主治医）とデジタルで交換（デジタルで情報提供）する
- 予防接種の履歴：予防接種履歴情報を学校と連携することにより感染症発生時の対応が可能となる



## 学校保健に係る保護者・学校・医療機関間の情報連携の方向性

校務支援システムとPMHの連携の在り方について

案1：識別子としてマイナンバーを用いる

案2：識別子として学校別生徒IDを用い、マイナンバーと紐づけする

## 案1（マイナンバー活用）の長所と短所

- **長所**：母子保健情報や特定健診・保険者情報がマイナンバーで紐づけられているため、生後から成人期に至る一貫した情報管理システムが構築できる。また、医療機関情報もマイナンバーで紐づけられており、医療機関情報との連携も容易にできる
- **短所**：学校側でマイナンバーを管理する責任が発生すること。学校健診をマイナンバー事務として活用するには法改正が必要

## 案2（学校別生徒ID）の長所と短所

- ▶ **長所**：学校側でマイナンバーを管理する必要がない。保護者に別途学校別生徒IDを通知することにより校務支援ソフトとPMHを直接連結可能となり、校務支援ソフトとPMHを直接連結可能となる。学校健診情報を法改正をすることなく利活用可能となる。
- ▶ **短所**：マイナンバー管理をしている他のDB（母子保健・保険者情報、医療情報等）と一気通貫した情報に体制が構築できない。学校別生徒IDとマイナンバーを紐づけしているため、学校側に個人情報管理しているという負担感（抵抗感）は払しょくできない



# 今後の学校保健について

- ▶ 学校医は、医師でないとできない業務を負担感なく、養護教諭と連携して遂行する
- ▶ 学校DXは何のために行うのか
- ▶ 健康教育の最終目的がPHRのコンセプト

## As is

## To be

### 保育施設 等職員

重複した項目  
を何度も作業



自治体ごとに  
違う様式

A市  
B市 C市

### 給付請求や監査の書類作 成等の事務負担が大きい

- 給付請求や監査等の場面で、保育施設等は**多くの書類作成**が必要であり、保育士等の事務負担が大きい
- 自治体により書類様式が異なるため、複数の自治体で事業を行っている事業者にとっては対応が大きな負担
- 保護者からの施設見学予約や問合せへの**電話対応に時間を要する**
- 市区町村と都道府県で求められる項目が**重複するケースもある**

- ✔ 書類作成不要！
- ✔ 重複する報告も不要！
- ✔ 自治体独自の様式への対応も不要！

連携基盤



### オンラインでのデータ連携により、 アナログでの書類作成を不要に

- 給付・監査等に必要な情報を、施設管理プラットフォームに入力・アップロードすることにより、アナログでの**書類作成を不要に**
- 給付・監査業務の**標準化を進め**、一度入力した情報を再度別の報告で入力する必要や、各自治体独自の様式に対応する必要も不要に
- 施設見学予約のオンライン化により、保護者からの日中の**電話対応の負担が軽減**
- 保育施設等の**事務負担を軽減**することで、**こどもと向き合う時間を確保**

### 自治体 職員

入力作業が大変…



記入漏れ等があれば  
施設に連絡



### 提出された書類の審査や システムへの入力作業等の業 務負担が大きい

- 保育施設等から提出された書類から必要な情報を抜き出して自治体の業務システムへ転記するための**入力やチェック作業に多くの時間を要する**
- 誤りや記入漏れがあった場合の**施設とのやり取り**や、入所手続や制度、施設情報等に関する**保護者からの個別の問合せ対応にも多くの時間を要する**

- ✔ システム入力の作業負担軽減！
- ✔ サポート機能でチェック作業も簡単に！

連携基盤



### 入力・審査業務の負担軽減

- 保育施設等から施設管理プラットフォームにアップロードされたデータを、自治体の業務システムに自動的に取り込むことで、業務システムへの**入力作業の負担軽減**
- 施設管理プラットフォームにおいて、給付計算等の**サポート機能を一元的に提供**することで、自治体職員の**チェック作業を省力化**するとともに漏れ・誤りを防止
- 必要な保活情報を保護者が簡単に入手可能となることで、**個別の問合せが減少**
- 自治体担当者の事務負担を軽減し、**保育の質の向上に関わる業務に注力**

### 子育て 世帯



### 保活の負担が大きい

- 手続や施設の情報に散逸しているため、必要な**情報収集に手間と時間が掛かる**
- 施設見学は開園時間中に電話で予約**することが必要なため、子育てで忙しい中大きな負担
- 申請書への手書きでの記入や、提出のために妊娠中や子連れで窓口を訪問する必要があるので、**入所申請手続が負担**

- ✔ 手続や施設の情報がかまどまていて探しやすい！
- ✔ オンラインで、いつでも、どこでも施設見学予約や入所申請！
- ✔ 1つのシステム（＝ワンストップ）で手続きができるから迷わない！

### 保活の手続がワンストップで完結

- 以下の**保活の手続が全てオンライン・ワンストップ**で可能に
  - 保活情報収集
  - 施設見学予約
  - 入所申請
- 保護者の負担を軽減**し、子育てと仕事・家事との両立に向けた不安感やストレスを軽減

## 課題

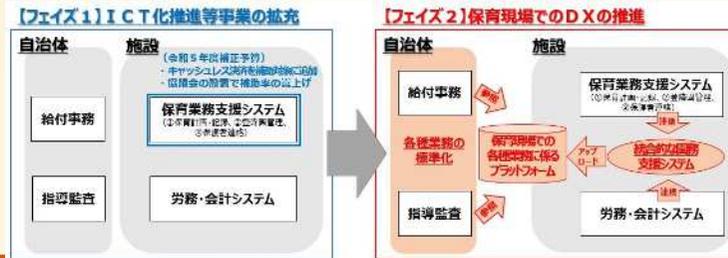
- 保育施設等のICT導入は限定的で、手書きアナログの業務も多い。
- 給付・監査の事務で、多くの書類作成を求められている。
- 自治体によって、書類の様式も異なる。
- 自治体においても、多くの書類の管理や煩雑な審査が必要。

A市  
B市  
C市

## 対策

### 保育業務のワンストップ実現に向けた基盤整備

- ◆ 保育施設等のICT導入や業務支援アプリの活用を推進。
- ◆ 給付・監査の事務の標準化を進めて、保育施設等と自治体の間でオンライン手続を行うための施設管理プラットフォーム（※）を整備。  
（※）国がガバナメントクラウド上で稼働する共通システムを整備し、各自治体はそれを利用することを想定。
- ◆ 保育施設等は、業務支援システムから、施設管理プラットフォームに必要な情報を提出、自治体は、施設管理プラットフォームを参照して、各種事務を効率的に処理。
- ◆ デジ田交付金TYPE Sを活用して保育業務のワンストップを試行。



施設の  
給付・監査事務  
を効率化

## 効果

- 事務の効率化により、**保育士等がこどもと向き合う時間を確保**。
- 施設の**人材確保**や働き続けやすい職場づくりを支援。
- 自治体の負担軽減により、**保育の質の向上**に関わる業務に注力。

施設管理PF

- 情報収集、見学予約、窓口申請等の手続がバラバラで煩雑。
- 入所決定に多くの時間を要するため、入所に向けた準備の支障に。
- 施設では、見学予約に電話で対応。
- 自治体の、**保育認定、点数計算、施設割振等の事務が煩雑**。

市役所

### 保活ワンストップシステムの全国展開

- ◆ 入所申請や届出情報の標準化を進めて、保護者・施設・自治体の間で保活に関する情報を受け渡すための連携基盤を整備。
- ◆ 保護者は、情報収集、見学予約、窓口申請等の一連の保活手続を、**スマホからのワンストップ・オンライン**で完結。
- ◆ 自治体は、**オンライン申請された情報を業務システムに取り込む**ことで業務効率化。
- ◆ デジ田交付金TYPE Sを活用して保活ワンストップを試行。



保護者の  
保活手続  
を効率化

- 保活での**保護者の不安やストレスを軽減**。
- 施設では、**見学予約をオンライン受付**。
- 自治体の業務効率化により、**入所決定までの期間を短縮**。
- マッチング精度の向上と自治体事務の迅速化により、**入所施設への利用満足度を向上**。

施設管理PF

# 学校保健DX（検討中）

## 目指すべき姿

- 各種調査や報告・連絡のデジタル完結・ワンスオンリーを実現し、保護者や学校、医療機関の事務的な負担を軽減する
- 学校と地域の医療機関が情報共有することで、適切な学び支援と切れ目のないケアを実現する
- 校務支援システムとPMHをデータ連携可能とすることにより調査票などのデジタル化を図るとともに診断結果や所見など医療情報の共有を実現する
- 保護者アプリと校務支援システム、感染症サーベランスをデータ連結可能とすることにより、欠席連絡の受付やシステム入力・連携の自動化を実現する

## 令和7年度概算要求主要事項 文部科学省初等中等教育局

(円)

事項	令和7年度要望額	前年度比較増
教育の質の向上に向けた学校における働き方改革の更なる加速化、教師の処遇改善、学校の指導・運営体制の充実の一体的な推進	1,597,476,393	22,442,364
GIGAスクール構想の着実な推進と学校DX	12346125	9419158
教育課程の充実、特定分野に特異な才能のある児童生徒への支援の推進	2982190	513698
新時代に対応した高等学校改革の推進	11379096	10533569
幼児期及び幼保小接続期の教育の質的向上	5912718	3661599
現代的健康課題に対応するための健康教育の推進	849566	124650
誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校、いじめ対策等の推進	11075716	2224633
特別支援教育の充実	5459040	888693
道徳教育の充実	4298080	28460
子供の体験活動の推進	137326	29271
キャリア教育・職業教育の充実	250263	<b>-17821</b>
学校をプラットフォームとした総合的なこどもの貧困の解消に向けた対策の推進等	3034731	116922
高校生等への修学支援	428370184	1884891
義務教育教科書の無償給与	47647000	549000
地方教育行政の推進	585199	272331

