

## 令和7年度 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会（報告書）

日 時：令和8年1月30日（金）14：00～16：00

場 所：オンライン配信

出席者：當間理事、崎原局長、平木課長補佐、喜納

去る1月30日（金）、標記協議会がオンライン形式にて開催された。

### 1. 開会

学校保健委員会の加藤智栄委員長の司会の下、会が開かれた。

### 2. 挨拶

日本医師会の松本吉郎会長より挨拶が行われた。

### 3. 議事

#### ① 「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」について

文部科学省 学校保健対策専門官 赤星 里佳 先生

赤星先生より、学校における持続可能な保健管理の在り方に関する検討状況を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

文部科学省は、児童生徒の健康課題の多様化（不登校や自殺の増加）、学校医の不足と高齢化、教職員の働き方改革、およびプライバシーへの配慮といった課題に対応するため、令和7年5月に「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」を設置した。本検討会は令和10年3月まで、専門的見地から持続可能な保健管理の在り方を議論する。

主な検討事項は、健康診断の今日的意義の再確認、プライバシーに配慮した適切な実施方法、学校医や養護教諭の負担軽減、原則6月30日までとされる実施期限の緩和、およびICT活用による効率化である。

関係団体へのヒアリングでは、オンラインシステムや質問票を用いたメンタルヘルスの早期介入の有効性が報告された。また、深刻な学校医不足に対し、広域的な医師派遣や、検診学年の固定（重点的健康診断）が提案された。側弯症検診については、正確な診断のために脱衣による視診が必要である一方、事前の説明や診察場所の工夫など、プライバシーへの最大限の配慮が不可欠であるとされた。結核については、実質的に外国出生者が精密検査の対象となっている現状が示された。

今後の予定として、令和8年春に、日本学校保健会において、文部科学省の補助事業として実施している学校の保健管理の実施状況等に関する調査結果が報告される。また、令和7

年度補正予算において「健康診断・健康観察に係る調査研究事業」として1億円が計上された。これは「心の健康」を含む現代的な健康課題に対し、好事例の収集・分析を通じて具体的な対応手法を開発することを目的としている。

## ② 日本医師会「学校保健委員会」答申の方向性

＜学校健診 WG＞：東京都医師会 理事 弘瀬 知江子 先生

弘瀬先生より、学校保健ワーキンググループ（WG）における現在の検討状況を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

現在、眼科・耳鼻咽喉科を中心とした学校医不足や高齢化、離島・僻地での実施困難が深刻化している。一人の医師が複数校を兼務せざるを得ない状況もあり、従来の形での健康診断継続が困難な地域が出ている。

これに対し、WGでは実施時期の柔軟な運用を提案している。身長・体重、視力・聴力などの基本項目は従来通り6月30日までの実施を推進する一方、その他の項目については、検診医確保の観点から、学校と教育委員会の協議により年度内に速やかに実施するなど、状況に応じた柔軟な対応を目指す方針である。

不登校児童生徒への対応も急務である。健診機会の喪失は成長管理上の問題となるため、別時間帯の来校やかかりつけ医での受診機会確保を検討している。ただし、費用負担や関係機関の連携、教職員・保護者の負担軽減が課題として残っている。

また、健康診断を単なる検査ではなく、自らの健康を考え行動変容を促す「健康教育」の機会と位置づける。特に SNS 等の誤情報に惑わされないヘルスリテラシーの向上や、ICTを活用した健康データの利活用を推進する。

さらに、学校医と養護教諭の相互理解を深めるための新たな相談・連携システムの早期導入が求められている。脱衣時のプライバシーへの配慮や、健診の既存項目の継続・追加の是非も含め、持続可能かつ効率的な学校健診の在り方について、今後も提言を継続する。

＜メンタルヘルス WG＞：明治学院大学 教授 小林 潤一郎 先生

小林先生より、メンタルヘルスワーキンググループ（WG）における児童生徒のメンタルヘルスに関する提言案を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

不登校や自殺の増加など児童生徒の健康課題が深刻化する中、良好なメンタルヘルスを「意欲や自己肯定感が高い状態」と定義し、治療のみならず健康増進まで連続的な支援を行う重要性が強調された。特に小学校低学年における早期支援を重視し、失敗体験が重なる前に適切な環境調整を行うことを提言している。

教育と医療の連携では、単なる受診勧奨に留まらず、専門医が学校を訪問し教職員へコン

サルテーションを行う仕組みが必要である。教育委員会が専門医を委嘱し、専門的見地から現場を支える体制構築が効果的とされる。

具体的な体制整備として、専門家派遣の予算化や、現在は約 18%に留まる特別支援教育コーディネーターの専任化、相談窓口の核となる養護教諭の複数配置が挙げられた。また、5 歳児健診の結果を保護者の同意の下で共有し、就学前から途切れない支援を行う仕組みづくりも重要である。

地域医療との連携では、学校医が窓口となり、医療機関の見立てや治療方針を学校へフィードバックする「双方向の連携」を推進し、医師会には研修の提供やネットワーク構築が期待される。さらに、問題が表面化しにくい高校生世代に対しては、専門医の助言に加え、就労後も見据えた生涯を通じた支援の視点が必要である。

### ③ 機器を用いた側弯症検診の現状

日本臨床整形外科学会顧問 新井 貞男 先生

新井先生より、機器を用いた側弯症検診の現状を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

学校における側弯症検診は、平成 28 年度からの運動器検診の義務化により、その重要性が増している。事後調査では、側弯症が診断名の 47.2%を占めており、特に小学校 5 年生以降の女子において指摘率が急増する傾向がみられる。

機器を用いた検診の導入自治体は現在約 14.2%に留まっているが、近年その注目度は高まっている。その背景としては、「脱衣」を巡るプライバシー保護への要請、整形外科を専門としない学校医の負担軽減、さらには判定の地域格差の解消といった目的が挙げられる。

具体的な検査機器として、非接触 3D スキャンで解析する「スコリオマップ」や、2024 年発売の「スコリオデバイス」が紹介された。特に最新のスコリオデバイスは、着衣のまま 1 人 5～10 秒で測定可能な小型・低価格の機器である。

機器検診は、肥満や姿勢、操作・判定者の習熟度により結果に差が生じ得るという限界はあるものの、客観性やデータ保存の面で有効である。今後は、複数の自治体におけるモデル事業を通じて、全国的な普及と体制整備が期待されている。

また、近年は新機種の登場により検診の可能性が広がっているが、いずれの機種も X 線撮影の代替となるものではない。したがって、各機種の特徴を十分に理解し、適切に応用していく必要がある。もっとも、最終的には医師による触診を基本とした検診が重要である。

### ④ 鹿児島県の学校医体制

鹿児島県医師会 常任理事 立元 千帆 先生

立元先生より、鹿児島県における学校医不足の現状と持続可能な「鹿児島体制」の構築に向けた検討状況を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

鹿児島県は南北約 600km の広大な県域を持ち、43 市町村のうち 42 が医療過疎地である。特に眼科や耳鼻咽喉科の専門医不足が深刻で、1 人で 10 校以上を兼務せざるを得ないケースや、来年度の学校医不在を訴える相談が急増している。低水準な報酬、脱衣に伴うプライバシー配慮、保護者対応の重圧から、医師の 82% が「学校医をやりたくない」と回答しており、なり手不足が限界に達している。

この危機に対し、県医師会では以下の 3 つの解決策を「鹿児島体制」として提案している。

#### 1. 重点的健診の導入：

・全学年一律の実施から、成長の節目である小 1・小 4・中 1・高 1 等にリソースを集中させる。これにより医師の健診回数を約 50% 削減し、診察の質を向上させる。

#### 2. 集約健診の実施：

・医師の巡回方式から、行政主導で 3~5 校を 1 拠点に集める方式へ転換する。バス送迎体制を整え、標準化された環境で効率的に行うことで、医師の移動時間を大幅に削減する。

#### 3. 報酬の相対的値上げ：

・業務量を半減させつつ報酬総額を据え置くことで、実質的な単価を 2 倍にする。これにより医師の負担を軽減し、人材確保を促進する。

今後は、大学病院からの医師派遣や ICT・遠隔相談の活用も視野に入れ、医師・学校・行政の三者が協働して地域全体で子どもを見守る持続可能なモデルの実現を目指す。

### ⑤ アンケート結果報告

日本医師会 常任理事 渡辺 弘司 先生

渡辺先生より、全国の学校医の活動状況に関するアンケート結果と今後の課題を中心に概ね以下の通り説明が行われた。

調査は都道府県医師会等を対象に実施され、42 都道府県・287 市区町村から回答を得た。現在、学校医と産業医の役割を分けるための契約分離が推奨されており、約 6 割以上が別々の契約書を使用している。出務者の身分保障の観点から個人ではなく医療機関単位での委託契約への移行が求められるが、現状の導入率は 8~31% に留まる。報酬は 1 年分の定額受領が主流だが、自治体間の単純比較が困難な実態がある。

健診の効率化と ICT 活用については、機器を用いた側弯症検診の導入率が 5~15% と低水準である。日本医師会は医師の負担軽減やプライバシー配慮のため、文部科学省へ補助金確保の働きかけを継続する方針である。また、PHR（パーソナルヘルスレコード）の活用や DX 化によるデータの連続的管理についても、個人情報保護等の課題を整理しつつ検討を進

めている。

現場の要望として、6月30日までの健診期限の緩和や、内科健診時の脱衣に関する生徒・保護者との共通認識形成、着衣時の精度低下に対する医師の免責などが挙げられた。また、報酬増額や専門医更新単位への認定など、人材確保に向けたインセンティブの整備も強く求められている。日本医師会の渡辺常任理事は、都道府県医師会を介して現場の意向を汲み取り、双方向の共通理解を深める場を設ける必要性を強調した。

## ⑥ 質疑応答

各都道府県より概ね以下の内容について質問が行われた。

茨城県医師会 理事 齋藤先生>

内科健診を全員一律に実施する必要があるのか。例えば結核は、過去15年間の発見数がわずか23人であるのに対し、2025年の児童生徒の自殺者は532人に上っている。これほどの格差がある中で、何を目的に健診を行っているのか。眼科や耳鼻咽喉科にしても、視力・聴力検査によるスクリーニングで十分ではないか。制度の枠組みを維持することに固執せず、中身を根本から見直すべきだ。

回答：東京都医師会 理事 弘瀬先生>

内科医が全ての児童を診察することが、現在の医師不足の中で非常に困難になっているのは事実である。今後は養護教諭との役割分担や、特定の学年にリソースを絞る『重点的健診』の導入を具体的に検討していく予定である。

回答：文部科学省 赤星先生>

ヒアリングの場でも『本当にこれが必要なのか』という声は多く上がっている。特に結核については、厚労省の部会でも入学時のみの実施や外国出生者への重点化など、負担軽減に向けた議論が進んでおり、最低限どこまでやるべきかを引き続き検討したい。

茨城県医師会 理事 齋藤先生>

私たちは、学校に関する法律に縛られた中で対応している部分がある。そのため、この法律を適切に見直していただかない限り、「法律に規定があるから」という理由で、学校現場の現状がそのまま継続してしまうのではないかと感じている。

そこまで踏み込んだ対応や検討をしていただけるという理解でよろしいのであろうか。

回答：日本医師会 常任理事 渡辺先生>

施行規則の改正に向けた検討は始まっている。しかし、日本医師会が安易に項目削減などの結論を出せば、それが全国を縛る基準となり、地域によってはドロップアウトを許容することになりかねない。重要なのは、医師が少ない地域でも実施可能な『最低限の範囲』にラインを引くことである。現場の医師の意見を反映させつつ、力技で決めるのではなく、全国

で持続可能な基準を作らねばならない。

東京都医師会 理事 川上先生>

現在、学校医の業務がボランティア的な位置づけになっている地域が全国的に存在する。私自身、小児科関連の会議等でも同様の調査に関わったことがあるが、地域によっては「1回いくら」という極めて低い水準の費用で実施されており、学校側からは「予算が限られているので来ないでほしい」といった声が出ている例もあった。

このような状況を踏まえると、学校医の社会的な位置づけ自体は決して低くはないものの、金銭的対価の面については、学校医を担ってもよいと考えられる水準まで引き上げる必要があると考える。また、その水準については、ある程度全国的に一定の基準が保たれる体制が求められるのではないかと考える。日本医師会から国や都道府県に対し、その方向性を示していくことも必要であると考えます。

現在、産業医のみで生計を立てている医師も多い中で、学校医のみで生活が成り立つという状況にはない。学校保健を専門領域として位置づけ、「学校医を専門として活動している」と言えるだけの職務的・社会的立場が確立されれば、学校医を希望する医師も増えるのではないかと考える。その点についてもぜひご検討いただきたい。

あわせて、私たち学校医の側から見ても、相応の報酬を求める以上、それに見合った活動内容や知識・専門性を備えて職務にあたる必要があると感じている。この点についても、日本医師会を中心にぜひご検討いただきたい。

回答：日本医師会 常任理事 渡辺先生>

学校医業務を産業医と単純比較することは制度上難しい面があるが、学校医関係経費は多くの自治体で交付金により措置されている。まずは算定された交付金が実際に学校医へ適切に配分されているかの検証が重要である。その実態を示したうえで、業務量に対し報酬が不足しているという根拠をもって協議することが現実的である。交付金はあくまで最低水準であり、自治体が上乘せする余地もある。あわせて、1回ごとの支払いが年間契約かなど契約形態の違いも実態に大きく影響するため、この点も含めた整理が必要である。学校医の重要性は認識しており、可能な内容は文部科学省にも伝えていきたい。

#### 4. 総括・閉会

日本医師会の茂松茂人副会長より総括及び閉会が行われた。

本日はご多忙のところ、都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会にご参加いただき誠に感謝申し上げます。ご承知のとおり、学校保健を取り巻く環境は大きく変化しており、社会環境の変化は子どもたちの健康状態にも影響を及ぼしている。健康診断の中でそれらをどのように捉え、生活リズムや生活様式の課題を早期に見いだし、子ども自身が健康について考える機会につなげていくことが重要であると考えます。

また、地域医療資源や人口動態の違いを踏まえ、地域の実情に応じた効率的な体制を検討するとともに、最低限必要な健診項目について整理していく必要がある。鹿児島県から示された課題は他地域にも共通する可能性があり、医療資源の限られた地域での対応は今後の重要な検討課題である。

限られた時間ではあったが、活発なご議論に感謝申し上げます。本日の協議会は以上で閉会とする。

以上