



福岡県医師会 第2425号(地)
平成26年1月14日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

学校保健に関するアンケート調査について（再回収依頼）

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成25年8月9日付福岡県医師会第1227号（地）にて協力をお願いし、平成25年8月から9月末にかけて実施しておりました標記アンケートにつきましては、ご協力いただきありがとうございます。現在集計作業を進めているところでございますが、その回答率が、約44%と低い数字になっております。

つきましては、ご多忙中恐れ入りますが、未回答の先生方にご回答いただけますよう、貴会より学校医の先生方へ再度の依頼方、よろしくお願い申し上げます。

なお、回答につきましては、平成26年2月28日（金）までに、郵送（※1）またはFAX（※2）にて福岡県医師会までお送りいただきますようお願い致します。

記

1. 郵送先

〒812-8551

福岡市博多区博多駅南 2-9-30

福岡県医師会 宛

2. FAX : 092-411-6858

※1 お手元に専用の返信用封筒（青色の受取人払い封筒）をお持ちでも、期限切れのためご利用いただけませんのでご注意ください。

※2 FAXでの送信は、送信する内容について、個人情報等保護や慎重な取り扱いを要する情報を含まない事をご確認の上、送信願います。

※3 大変お手数ではございますが、先生方よりアンケート用紙についてお問い合わせがございましたら、別添の回答用紙をFAX等にて先生方へお送りくださいますよう、併せてお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

学校保健担当理事 松行眞門
会長 蒲池 壽

小学校・中学校・特別支援学校の全診療科医の学校医を対象に上記アンケートが実施されましたが、未回答の先生は別紙ご記入いただき福岡県医師会へご提出ください。

学校保健に関するアンケート調査（②学校医回答用紙）

平成25年8月

公益社団法人 福岡県医師会

◆所属医師会の地区について○をつけてください。
(北九州 ・ 福岡 ・ 筑豊 ・ 筑後)

1. 学校医を行っておられる学校の児童・生徒数を教えてください。（該当に○印を）

(小学校 ・ 中学校 ・ 特別支援)

(①300人未満 ②300～500人未満 ③500～800人未満 ④800人以上)

2. 学校医として担当されている学校の数についておうかがいします。（該当に○印を）

(①1校 ②2校 ③3校 ④4校 ⑤それ以上)

3. ①先生のご専門並びに、ご担当の学校における同専門の学校医の人数を教えてください。また、学校保健活動を行うにあたり、その人数はいかがでしょうか？（該当に○印を）

学校医（内科・小児科・耳鼻科・眼科）・その他（ ）

() 人 (多い ・ ちょうど良い ・ 少ない)

②他の専門医の参加についておうかがいします。現状（内科・小児科・耳鼻科・眼科）に加え、学校保健にもっとも参加すべきと考えられる診療科は以下のどれとお考えですか。（該当に○印）

(①産科 ②精神科 ③整形外科 ④皮膚科 ⑤その他 ())

【現状又は医師の配置についてのご意見】

--

4. 先生の学校医としての勤続年数を教えてください。だいたい年数で結構です。

() 年

5. 健康診断（内科・耳鼻科・眼科・歯科）について

(1)健康診断で生徒一人あたりの健診時間はどのくらいですか。

() 分程度

(2)児童・生徒ひとり一人に十分な時間をかけることができますか？（該当に○印を）

(はい ・ いいえ (一人 分くらい時間をかけることが必要だと思う))

(3)定期健康診断、就学時健康診断に関わって、実施項目、実施方法などで問題になっていること、改善した方が良いと思っていることがありましたら、ご記入ください。

①定期健康診断

--

②就学時健康診断

(4) 年 1 回の定期健康診断の他に、臨時健康診断は実施していますか。（該当に○印を）

①はい（内科・耳鼻科・眼科・歯科） ②いいえ

【「はい」の場合は、どのような時、実施しますか。内容をご記入ください】

6. 健康相談について

(1) 学校医の業務には「健康相談」も含まれますが、実施されていますか？（該当に○印を）

（相談日を設けて実施している・健康診断時に実施・実施していない）

(2) 「相談日を設けて実施している」場合、何をどのように実施していますか？

また、改善した方が良く思っていることがありましたら併せてご記入ください。

例）持病に対する問い合わせがある場合に実施している。（保護者から 学校から）

(3) 「実施していない」場合は、どのような理由からですか？

例）要請がないため。

7. 学校保健委員会について

(1) ご担当の学校において、学校保健委員会は組織されていますか。また、先生は参加されていますか。

（①組織されており、参加している ②組織されているが、参加していない ③組織されていない）

(2) 年何回開催されていますか。 年 （ ）回

(3)出席についてお尋ねします。

【 毎回出席している ・ 時々出席している ・ 出席していない 】

【現状又は学校医の出席についてのご意見】

--

(4)学校保健委員会で取り上げられている内容は主にどんなことですか。

例) 感染症 メンタルヘルス 生活習慣

--

(5)学校保健計画策定、定期健康診断の実施や分析・対策、保護者への啓発活動などの点について、改善した方が良かったと思うことがありましたご記入ください。

--

8. 学校及び養護教諭と学校医との連携について、求められること、改善した方が良かったと思うことがありましたらご記入ください。

--

9. 子ども達の学校生活や健康状態に関して、実情として感じていることや、ご意見がありましたらご記入ください。

--

10. 学校保健活動として、学校医活動について、感じていることや、ご意見がありましたらご記入ください。

11. 今後あなたが考える必要な健診があるとすれば、それは何ですか？

(運動器検診 ・ メンタルヘルスに関する健診 ・ 産科・婦人科健診 ・ メタボ検診)
その他 ()

11. 運動器検診は必要ですか。その理由についてもお書きください。

(必要 ・ 必要でない)

【理由】

12. 運動器検診が実施されるとすると、どのような形ならば実施可能ですか。

(例：健康相談、問診票のみでの検診事業、内科健診の時間内での検診、整形外科医師による検診)

13. 運動器検診を内科健診の実施時間内で行うとすると、児童生徒1人当たりどの程度の時間を割くことができると考えられますか。

() 分程度

14. 運動器検診を現行の学校健診と別に行うとすると、児童生徒1人当たりどの程度の時間を割くことができると考えられますか。

() 分程度

15. 運動器検診を問診票で行うとした場合に、問診票のチェックを行うのは誰が適切かと考えられますか。

(整形外科専門医 ・ 養護教諭 ・ 学校医 ・ その他 ())

ご協力ありがとうございました。