

京都府医師会

指定学校医制度の手引き

2019年2月

京 都 府 医 師 会

目 次

指定学校医制度	
目的・新規申請・更新申請	1
再指定申請・研修単位	2
資格喪失・審査（新規・更新・再指定）・情報の取り扱い	3
指定学校医申請書（様式1）	4
指定学校医制度指定研修会申請書（様式2）	6

京都府医師会指定学校医制度

1. 目的

近年の急激な社会環境や生活様式の変化により、児童生徒の心身の健康問題は多様化し、深刻化している。それに伴い、学校医の職務も多岐にわたり、従来の保健管理に加えて健康教育への積極的な参画も求められている。

京都府医師会ではこのような時代の変化に対応した学校医活動を推進するため、学校医の職務の遂行、資質の向上を目的として、京都府医師会指定学校医（以下、「府医指定学校医」という。）制度を設置する。

2. 新規申請

1) 資格

京都府医師会員のうち新任学校医研修1単位を履修し、府医指定学校医の申請を行った学校医を府医指定学校医とする。

2) 移行措置

2006年3月末時点で学校医である医師は新任学校医研修の履修を必要としない。

3) 手続き

新任学校医研修1単位を履修した学校医は「府医指定学校医申請書」（様式1）に必要事項を記載し、京都府医師会に提出する。

3. 更新申請

1) 資格

府医指定学校医で、3年間で3単位以上の研修（必須学校医研修を含む）を履修した学校医とする。

但し、指定後更新までの期間が3年に満たない場合は1年間あたり1単位以上の研修（必須学校医研修を含む）を履修した学校医とする。

2) 更新期間

指定は3年毎に一斉に更新するものとし、自己申告とする。更新期間は4月1日～5月31日とする。

3) 手続き

更新を希望する府医指定学校医は、京都府医師会から配付される「府医指定学校医更新申請書」（様式1）に必要事項を記載し、更新期間内に京都府医師会へ提出する。

但し、地区医師会、京都市学校医会等でまとめて京都府医師会へ提出することができる。

4. 再指定申請

1) 資格

・元府医指定学校医で更新申請の条件を満たさなかった学校医のうち次回一斉更新までに3年間3単位以上の研修（必須学校医研修を含む）を履修した学校医とする。

・元府医指定学校医で復職した学校医のうち次回一斉更新までに復職後1年間で1単位以上の研修（必須学校医研修を含む）を履修した学校医とする。

2) 申請期間

申請期間は一斉更新年の4月1日～5月31日とする。

3) 手続き

再指定を希望する学校医は、「府医指定学校医再指定申請書」（様式1）に必要事項を記載し、申請期間内に京都府医師会へ提出する。但し、地区医師会、京都市学校医会等で更新申請とまとめて京都府医師会へ提出することができる。

5. 研修単位

下記に示す学校保健に関する研修の1受講等を1単位として研修単位が算定される。但し、学校保健に関する研究発表をした場合は1単位追加される。

1) 必須学校医研修

- ・新任学校医研修会（新規申請の場合）
- ・府医学校保健委員会で重要と判断した研修会等（更新・再指定申請の場合）

2) 学校保健研修

- ・府医主催学校医研修会
- ・京都市学校医会主催研修会
- ・京都市学校医会総会・支部会等の研修会
- ・京都府眼科学校医会主催研修会
- ・京都府耳鼻咽喉科学校医会主催研修会
- ・日医学校保健講習会
- ・近医連学校医研究協議会総会
- ・全国学校保健・学校医大会
- ・指定都市学校保健協議会
- ・近畿学校保健連絡協議会
- ・学校保健研究大会・協議大会・研究発表会等

3) 学校保健委員会・学校保健会議への出席

4) 健康教育活動

5) その他 府医学校保健委員会が単位として認めた研修会等

研修単位として指定を希望する場合は、1ヶ月前までに申請書（様式2）を京都府医師会へ提出する。

6. 資格喪失

- 1) 更新申請がない場合。
- 2) 更新の条件を満たさない場合。
- 3) 学校医解職の場合。

7. 審査（新規・更新・再指定）

府医指定学校医の指定は、京都府医師会理事会の議を経て京都府医師会長の承認を得るものとする。

8. 情報の取り扱い

本制度で得た個人情報は府医指定学校医の指定審査以外には利用しない。

府医指定学校医の指定の有無は、地区医師会、京都府眼科医会、京都府耳鼻咽喉科専門医会、京都市学校医会に提供される。

※本制度における学校医とは、各市町村教育委員会および京都府教育委員会が設置する学校の学校医およびその他の学校の学校医、府医学校保健委員会が認めた幼稚園園医・健診医とする。

(様式1)

京都府医師会指定学校医申請書

年 月 日

京都府医師会長 様

京都府医師会指定学校医制度における指定（新規・更新・再指定）を受けたいので、研修記録を添えて申請いたします。

ふりがな	
申請者氏名	印
地区医師会名	
医療機関名	
医療機関所在地	〒 - Tel FAX
委嘱学校名 (複数の場合は 全てご記入下 さい。)	※再指定の場合のみ就任年（ 年 月 日）

※ 履修単位は裏面にご記入下さい。

新任学校医研修記録（新規申請者のみ記載）

年月日	主 催

履修単位（ 年4月～ 年3月）

年月日	研修名等	主 催	単位数

合 計 単位

(様式2)

京都府医師会指定学校医制度 指定研修会申請書

年 月 日

京都府医師学校保健委員会委員長 様

京都府医師会指定学校医制度における研修会として認定を受けたいので、
下記のとおり申請いたします。

開 催 要 領

1. 研修会名

2. 主 催 者

3. 開催日時 年 月 日 ()
午前・午後 時 分～午前・午後 時 分

4. 開催場所

5. 演題・演者

6. 参加予定者数 人

7. 申請者

団体名
所在地 〒 ー 電話
担当者