

令和元年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

と き 令和元年 8 月 18 日（日）10：00～12：00

ところ 広島県医師会館 2 階 201 会議室

担 当 高知県医師会

〔報告：常任理事 藤本 俊文〕

挨拶

高知県医師会長 岡林弘毅 本協議会では学校保健に関する諸々の議題を提出いただいております、限られた時間ではあるが、情報交換の場として活用いただければ幸いです。

本日は、今般、世界医師会副議長に選出された日本医師会常任理事の道永先生に、ご多忙の中、お越しいただいております。

本日の協議会が有意義なものとなるよう期待をして、開会のご挨拶とさせていただきます。

日本医師会常任理事 道永麻里 今年 2 月から横倉会長の後任で中央教育審議会の委員に就任した。現場の先生方からの意見を汲み上げて審議会に持っていきたいと考えている。本日はよろしく願います。

議事

（1）各県からの提出議題

※各議題について、指名された県の回答のみ記載

1. 学校等における AED の設置・運用状況について（鳥取県）

AED がほとんどすべての学校に、少なくとも 1 台以上設置されている今、AED の適正な配置、管理及び運用が求められる。

「学校管理下での心停止はめったに起こらないこと」といった誤った認識を持たず、学校現場においては、教職員のみならず児童生徒を含め、普段から心肺蘇生、AED 使用等に関する周知、教育及び訓練が必須であり、教育委員会・医師会はそれらに積極的に介入していくべきである。

昨年、愛媛県医師会より提出された同様の議題

に対する各県の回答を踏まえ、下記項目について改めて伺いたい。

1）各校に設置されている AED が適切な場所に配置されているか、定期的な点検や整備がきちんとされているかを実際に視察・確認されているか（教育委員会、医師会等）。

2）学校規模や敷地面積以外の理由で、AED の複数台設置が必要と助言するための基準はあるか。

3）1 年に 1 回以上、全教職員を対象に講習会を開催している学校の割合はどれくらいか。

4）小学校高学年で実技を含む心肺蘇生と AED 教育を「導入すべき」、「どちらか」と導入すべき」とアンケートに回答した学校は 8 割を超えたと報告されているが、実際に児童生徒向けの講習を開催した小学校の割合はどれくらいか。

5）中学・高等学校で、保健体育科の授業の中で生徒を対象に心肺蘇生及び AED 使用（模擬人形や模擬 AED を含む）の実地指導を行っている学校の割合はどれくらいか。

6）実際に AED を使用した事例があれば、その転帰を含めて教えていただきたい。

高知県

1）高知県教育委員会から県立学校数校を視察の上、定期的な点検・管理ができていることを確認している。また、すべての県立学校に適切な点検・管理について呼びかけ（会議等での説明、文書通知など）を行っており、平成 30 年度には、点検・管理の実施状況についてチェックシートにより報告を求め確認している。

2）各校 1 台を配置後、災害時の避難所に指定

されている学校に追加で 1 台、寄宿舎に 1 台を数年かけて配置した。また、学校からの要望を聞き、各学校の状況に応じて（体育館やグラウンドなど運動する場所と校舎が離れている場合や実習施設など）検討・追加配置を行っている。学校によっては学校の判断により、卒業記念や PTA で独自に配置している場合もあり、その結果、現状ではほとんどの学校で複数台設置されている。

3) 86% (320 校 / 372 校)

小学校 92% (179 校 / 194 校)、中学校 74% (85 校 / 115 校)、高等学校 87% (40 校 / 46 校)、特別支援学校 94% (15 校 / 16 校)、高等専門学校 100% (1 校 / 1 校)。

※教職員を対象とした講習会を実施した学校。

全教職員の参加有無については未調査。

4) 子どもを対象とした実技を伴う学習を実施した小学校は 74% (143 校 / 194 校)。

5) 保健体育科の授業における実技を伴う学習の実施状況については未調査。生徒を対象とした実技を伴う学習を実施した学校は中学校 85% (98 校 / 115 校)、高等学校 54% (25 校 / 46 校)。ただし、実施した時間等については未調査。

6) 平成 28 ～ 30 年度における、学校管理下での重大事故に対する AED の使用事例はない。

摘記 愛媛県では使用事例が詳細だがとの質問に対し、愛媛大学からの情報提供とのこと。

2. 健診体制の地域間格差について（島根県）

本県では耳鼻科・眼科の学校医が不足している地区があり、健診体制にも地域間格差が生じている。各県での実情についてお伺いする。

岡山県 地域間格差に関する調査は行っていないが、学校医の任命では以下ようになっており、全県下で耳鼻科・眼科健診が行われているわけではない。

平成 29 年度の調査より

国公立幼稚園 (294 園)

耳鼻科：約 44% 眼科：約 61%

国公立小学校 (392 校)

耳鼻科：約 82% 眼科：約 72%

国公立中学校 (166 校)

耳鼻科：約 80% 眼科：約 72%

高等学校 (92 校)

耳鼻科：約 75% 眼科：約 78%

特別支援学校 (16 校)

耳鼻科：100% 眼科：100%

摘記 個別健診について検討する時期に来ているのではという意見に対し、日医は学校医の制度のもと集団として進めていきたいと回答。健診実施時期については検討が必要。

3. 学校医とスクールカウンセラーとの連携

（島根県）

学校医活動において、いじめ問題や災害、事故・事件等に遭遇した場合に、各県では学校医とスクールカウンセラーとの連携はどのようにされているか。

広島県 いじめ問題や災害、事故・事件等に遭遇した場合、各学校が中心となり、組織的な対応を実施する。学校医とスクールカウンセラーとの連携が必要なケースにおいては、学校が間に入る形となる。

ただし、事案が発生した場合に各学校が設置する委員会の構成は、各学校長の判断に因ることとなっており、必ずしも学校医を含んだ組織が形成されるとは限らない。

4. 学校検尿の県下統一と結果のデータベース化について（岡山県）

本県では平成 28 年 3 月から、「岡山県学校検尿マニュアル」に従って、全県下で同一基準による学校検尿が実施されている。

昨年の検診結果（岡山県調べ）は、

国公立小学校 388 校

腎臓病 96 件 糖尿病 19 件 その他 81 件

国公立中学校 166 校

腎臓病 93 件 糖尿病 20 件 その他 74 件

高等学校 92 校

腎臓病 65 件 糖尿病 35 件 その他 40 件

であった。

今後、この結果のデータベース化を目指しているが、多数の課題があり、今のところ実現は困難である。各県では、どのようにされているか？

愛媛県 松山市、新居浜市、西条市、宇和島市に教育委員会との共同による学校検尿対策委員会があり、松山市では複数年の学校検尿の結果、受診病院や安静度を追跡し、重症例の未受診をなくすようにしている。新居浜市では市の医師会が中心となり、教育委員会からデータの提供を受け、未受診者への受診勧奨や検査結果の解析を行っている。

他の 2 市では学校別受診率などのデータを提供されているが、個人情報の扱いが厳しく、上記 2 市ほどのデータの提供がなされていない。

本県全体の学校検尿のデータは公立の小中学校は平成 26 年に県小児科医会に学校検尿対策委員会を設立し、各市町にアンケートをすることによって収集している。検査結果の集計（潜血、蛋白、潜血＋蛋白、尿糖の陽性者数）と受診率の集計は行っている。暫定診断も把握は出来るが集計はしていない。

公立高校は県医師会学校検尿対策委員会が県教育委員会に依頼し、検査結果と受診率の集計結果の提供を受けているが、暫定診断等それ以上のデータは提供されていない。現時点では県教育委員会はオブザーバーとしての参加であり、十分な活動が出来ておらず、合同の学校検尿対策委員会の設立を要請している。

私立学校は教育委員会の管轄ではないため、アンケートによりデータの把握に努めているに留まっており、県内統一の公式データは収集できていない。

なお、昨年 5 月に県医師会報に学校検尿の解説文を掲載、県医師会員全員に学校検尿マニュアルと実施指針配布し、学校検尿の改善への協力を呼びかけた。

質問だが、本県は精密検査受診率に地域差があり、その改善に注力している。受診率は学校現場や教育委員会の尽力なくしては向上が望めないため、まずは各市町の教育委員会と連携をとり、地域の医師会との学校検尿対策委員会の設立を目指

している。また、地域ごとで設立するのは行政区分が違っていると予算、マンパワーなどが違うことから、すべての市町で同じことをすることができそうにないため、県医師会・県小児科医会で愛媛県学校検尿指針を作成し、可能な限りそれに沿って学校検尿をするよう各地区の医師会と教育委員会に要請をしている。

①岡山県は私立を含めた小中高校全体で一つの学校検尿対策委員会があるのか。また、その委員会は県教育委員会と医師会のどちらが主導しているのかご教示いただきたい。

②集計に際して、個人情報の取扱いはどうにしているか。

③私立学校はどうにして協力を得たのか。

摘記 岡山県は、①県医師会内に検尿委員会を設置している、②検尿の結果表に「個人情報の取扱いに同意する」との文言を記載している、③県教委の呼びかけにより私立学校の協力が得られていると回答された。

5. 学校における医療的ケアについて（広島県）

医療技術の進歩等を背景に医療的ケアが日常的に必要な児童生徒が増加していることを踏まえ、本年 3 月に文部科学省の「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」において最終まとめが取りまとめられ、人工呼吸器を含む医療的ケアを実施する際に特別支援学校はもちろん、一般校でも留意すべき点等について整理されたところである。

学校における医療的ケアの実施にあたっては、地域の医師会、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師及び学校との連携が重要とされている。また、教育委員会に対しては、ガイドライン等の策定や教育・福祉・医療等の関係者・保護者の代表者などで構成される医療的ケア運営協議会の設置が求められている。

各県では、同まとめを受けて教育委員会等との協議会設置、医療的ケア実施における医師会との連携、実施上の問題点、一般校における受け入れ等どのような状況かお聞かせいただきたい。

鳥取県 県教育委員会の調査によると、県内の医療的ケア児数は表（下記）の通りである。

- 協議会設置状況について
- ・平成 30 年度、教育委員会の附属機関である鳥取県特別支援教育推進委員会に公立学校医療的ケア体制整備検討分科会を設置し、平成 30 年、令和元年の協議事項として「鳥取県版医療的ケアガイドラインの作成」、「小中学校で医療的ケアを推進するための指導医の検討」、「早期からの医療的ケア児に係る連携体制の検討について」の 3 つの柱で分科会を進めていくこととした。
 - ・分科会の委員は小中・高・特支の管理職、学校看護師、保護者、医師、看護大学教授、看護協会教授、市町村教育員会、県福祉保健部などで構成されている。
- 医療的ケア実施における医師会との連携状況、実施上の問題点について
- ・医療機関に勤務する看護師と異なり、学校看護師は常時主治医や学校医等の医師による指示や指導を受けてケアを行う環境にはない。従って、ケアに係る基本的手技の確認、医療に関する最新情報等の提供、学校間の情報交換等を図るうえでも、定期的に研修会を実施する必要がある。そのため、医療的ケア研修会を実施し、学校看護師、教員、養護教諭、市町村教育委員会事務局員を対象に、ニーズに応じた医療的ケアに関する研修会を計画している。
 - ・医師会との連携として、小中学校での医療的ケアを推進するための指導医を配置し、医療的な立場から助言できる体制の構築を検討していきたいが、

対応できる医師が不足しているのが現状である。

摘記 医療的ケアの子どもに対する看護師配置基準がないこと、看護師の確保対策について、今後検討を希望。

6. 学校医の確保対策（内科医のみならず、耳鼻科医、眼科医も含めて）について各県の取組を伺いたい。（山口県）

地方においては、医師の絶対数も、若い医師の数も少なく、日常診療においても将来に不安がある状態である。そのため学校医のなり手がなく、地区医師会長あるいは担当役員が個別に、学校医を無理にお願いしている状況ではないかと推測する。耳鼻科・眼科に至ってはこれまでも複数校を兼務しているが、すでに許容量をオーバーしており、今後も開業医の人数が減ると学校医制度を維持することが困難となる。各県の対応をお伺いしたい。

鳥取県 学校医の確保についての課題は、貴県と同様である。特に耳鼻科医、眼科医の確保は、全体数からして難しく、各医師 10 校以上を受け持っていてるのが普通である。各学校医の負担も大きく疲弊しつつある。本県中部地区では、距離のある他地区の耳鼻科医が応援に出かけている。これらの状況は眼科医も同様である。

本県西部地区の耳鼻科医会では、約 10 年前にマンパワー不足への対策について、耳鼻科検診に選別制（抽出制）が導入された。小学校 1・2・4 年は全員を、3・5・6 年は選別（抽出）、中学校

表 鳥取県における医療的ケア児数

平成 30 年 5 月 1 日現在

	特別支援学校	小学校	中学校	高等学校
在籍学校数	4	3	0	0
医療的ケア児数	95	4	0	0
配置看護師数	19 (4)	2	0	0

※配置看護師数の括弧内は常勤看護師数（R1. 6. 1 現在）

1 年は全員、2・3 年は選別（抽出）となっている。選別の方法は、前年に疾患を指摘された児童・生徒と、事前調査票でチェックが入った児童・生徒が選別される。このように、地域の実情に合わせたやむを得ない対応となっている。

さらに、近年の疾病構造の変化に伴って、特に中学生ではほとんど異常の生徒をみなくなり、異常があってもアレルギー性鼻炎程度で、しかも小さい頃から診断されているので、中学生の耳鼻科検診は必要ないのではないかとの意見もある。

「学校における健康診断は、・・・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し健康状態を把握するという役割と、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という二つの役割がある。（中略）学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に支障がある疾病がないか、他の人に影響を与えるような感染症に罹患していないかを見分けることがスクリーニングの目的となる。（中略）学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。（『今後の健康診断の在り方等に関する意見』平成 25 年 12 月、文科省）」を基本に、耳鼻科医や眼科医のみならず内科系学校医についても、社会の変化や疾病構造の変化に合わせた健診内容・方法や学校医の在り方について（もっと負担が少なくなるよう）再考が必要であると感じている。

7. 小児の肥満検診の現状について（徳島県）

本県においては、平成 15 年より県下統一した小児肥満健康管理システムを構築し、全小中学生を対象に肥満検診が始まった。19 年度より、高校生を対象として年齢拡大した。29 年度からは、公立の幼稚園児を対象として幼児の肥満検診を実施している。さらに、31 年度（令和元年度）からは、認定こども園及び保育所の幼児を対象として、肥満検診を進めている。今後、幼児期の健診時（1 歳半健診、3 歳児健診）のデータを分析して、本県の課題である肥満の現状を把握して、肥満対策に資するよう目標を持っている。

各県において、小児の肥満検診の現状について教えていただきたい。

1) 肥満検診を行っている場合

① 肥満検診を行っている場合のシステム、対象年齢など

② 肥満検診を行っている場合の課題

2) 肥満検診を行っていない場合の実施できない理由

香川県

・特に「肥満検診」との名称を付けた検診は行っていないが、学校定期健診にて肥満度 30% 以上の児童生徒に対して、医療機関受診の勧奨を全県下で行っている。

・県の事業として、平成 24 年度より全県下（事業主体は各市町、調査及び検査項目等は全県下統一）にて、小学 4 年生（今年度より中学 1 年も対象）に対する血液検査を含む小児生活習慣病予防健診を行っている。30 年度は 17 全市町の小学 4 年生 7,647 人が対象になった。

・検診の流れ（高松市の場合。他市町もおおむね同一）

① 保護者へ検診の希望有無を調査（6～7 月）

② 身体計測（肥満度算出）・腹囲測定・血圧測定、採血【検査項目：総コレステロール、LDL・HDL コレステロール、中性脂肪、尿酸、HbA1c、赤血球数、白血球、血小板、ヘモグロビン、ヘマトクリット、肝機能（ALT、AST、 γ -GTP）】（9～10 月）

③ 結果通知・生活習慣アンケートより個人カルテを作成し市町小児生活習慣病予防健診委員会で判定、結果は各学校を通して保護者に通知する。（11～12 月）

④ 事後指導判定の結果、要治療者・要観察者（健康相談をする者）には、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員が中心になり、学校医の指導をもとに栄養及び運動面から生活改善の指導にあたる。

⑤ 春休み頃に二次検診として医療機関にて再検査を受ける。

⑥ 学校へ再検査結果の報告（5 月中旬）

⑦ 市町教育委員会への報告

・香川県行政：小学生を対象とした小児生活習慣

病予防健診を実施している市町から血液検査等のデータ提供を受けて集計分析を行っている。血液検査のデータ・体格調査・生活習慣調査等のデータは、毎年、各市町教育委員会及び香川県健康福祉部健康福祉総務課を経由して集積され、解析に供される。

・この健診では、1) 各種肥満症、肥満に関連したメタボリック症候群、脂肪性肝疾患（NAFLD）、糖代謝異常症のスクリーニングだけでなく、2) 肥満に関係しない脂質代謝異常症、肝疾患、内分泌代謝疾患などのスクリーニング、3) 痩身児における病的疾病・ボディ・イメージ障害等のスクリーニング、4) 健常児の健康教育（population approach）に役立っている。

小児生活習慣病予防健診における課題

- ① 二次検診受診率を如何に上げるか
- ② 一次検診自体の精度管理
- ③ 学校で（事前・事後）指導を行うスタッフの人的、時間的不足（養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員など）
- ④ 健康教育を行う人的・時間的不足（保健師の供給、学校医の熱意・温度差）
- ⑤ 学校側と医療機関での役割分担が不明確（両者とも時間的余裕が少なく、指導管理を押し付けあう傾向にある）
- ⑥ 二次検診受診者を受け入れる医療機関の診療レベルの精度管理
- ⑦ 三次専門医療機関の不足（中・高度肥満の小児生徒では心理社会的問題、発達障害、器質的疾患、社会的環境問題などが併存することが少なく、一般医療機関での管理には限界がある）
- ⑧ 学校単位以上での健康教育
- ⑨ 乳幼児からの肥満・メタボ対策（乳幼児健診での取り組み）
- ⑩ 長期管理の難しさ（思春期になると問題を抱える生徒ほどドロップアウトしやすい）
- ⑪ 思春期以降のフォローアップ体制の構築（トランジションする成人専門医療機関の不足）

現在、上記問題の課題解決に向けて、香川県小児生活習慣病対策検討会（主に①、③、④、⑦、⑧、⑩など）、香川県小児科医会小児生活習慣病対策ワーキンググループ（主に⑤、⑥、⑨）、各地区

医師会（主に①、②、④など）にて取り組みが積極的に行われており、一部成果も上がっている。

8. 児童生徒のゲーム・ネット依存対策の各県の状況について（香川県）

児童生徒のゲーム・ネット依存については、学校現場からは高い危機感が示され、早急に対応すべき児童生徒の健康問題として、本県では今年度からゲーム・ネット依存対策について特別予算が計上された。しかし、ゲーム・ネット依存症を含めて学校メンタルヘル스에積極的に係わる専門医の数が極めて少なく、対策に苦慮しているのが実情である。地区教育委員会からは、ゲーム・ネット依存を含めた学校メンタルヘルス問題については、学校医やかかりつけ医が積極的に関わりをもつように要請されるが、学校医の力だけではハードルが高く、やはりこの問題も地域における多職種連携による対策が必要のように感じる。

児童生徒のネット依存、メンタルヘルスのリスクのある児童生徒のケアについて、積極的な取り組み（学校と地域医療機関、保健機関、専門医、医師会、行政などが連携した相談体制の構築など）が行われている地域があれば参考にしたい、ご教示いただきたい。

徳島県

○「いのちと心の授業」での専門家の学校派遣

医師や助産師、臨床心理士等、専門的知見を有する方を講師として学校に派遣し、児童生徒等が命の大切さや今後の自己の生き方について考えを深めることを目的として県が実施する「いのちと心の授業」の事業において、今年度より、新たにネット依存やゲーム障害に詳しい専門家（臨床心理士）を講師として委嘱、要望のある学校へ派遣し、出前授業や教職員・保護者に対する研修会を実施している。

○「スマートフォン・携帯電話安全教室」の開催促進

携帯電話会社と県が連携し、積極的に安全教室を開催している（平成 30 年度 150 回開催）。また、地方法務局人権擁護課とも連携し、人権擁護委員による「人権教室」も併せて開催し、注意を

喚起しているところである。

○「いじめ防止子ども委員会」での取り組み

県内の小・中学校、特別支援学校の各校に設置する「いじめ防止子ども委員会」（いじめ防止に向け、子どもたち自身が主体的な活動に取り組む）において、携帯電話やインターネットの利用の仕方を話し合い、自分たちでルールを決めることで、継続的に適切な利用の実践に取り組んでいる学校がある。

また、学校医や保護者及び地域の関係者等と連携し、児童生徒及び保護者向けの講習会や学校保健委員会を活用し、子どもたちの健康課題の一つとして対応しながら、実態把握に努めるとともに、養護教諭や学校保健関係者への研修等により教職員への知識理解を図っている。

9. スクールソーシャルワーカーの人数や活動内容、学校での実態・実績など、各県の取り組みを教えてください。（愛媛県）

社会福祉士等の専門的な知識・技術を持つスクールソーシャルワーカーは、県内では少ないのが現状である。松山市を除く 19 市町において、1～4 人配置されている（松山市は、独自に教育支援センターや子ども総合相談センターが対応しているため未配置）。不登校やいじめ・非行、家庭環境などの問題に対応し、学校や教育委員会、保健センターや医療機関とも協力体制を取っているが、退職後の教諭もその任務を行うなど、ソーシャルワークの専門性を含めた質の向上と増員が、現在の学校現場では課題となっている。

山口県

・県内の学校におけるスクールソーシャルワーカー（以下、「SSW」）は、県配置 4 人（山口総合教育支援センターに配置、エリア・スーパーバイザーとして市町配置の SSW へのアドバイスも行う）、市町配置 44 人（実人数：国の間接補助事業を活用。市町立学校の「いじめ対策委員会」に福祉の専門家として参画する）である。

・活動プロセスは、問題発生→担任・生徒指導担当による対応→校内ケース会議（市町 SSW 参画）→ケースによってはエリア・スーパーバイザーと

して県 SSW 派遣や、FR（ファミリー・リレーションシップ）アドバイザー（弁護士・医師・社会福祉士・民生委員・児童委員など）と連携して介入支援する形で対応する。

・学校から市町教育委員会、もしくは、やまぐち総合教育支援センターに派遣依頼があった場合に SSW の派遣が行われる形で活動している。

・実績としては、経済的な問題を抱え、子どもの養育に手が回らない母子家庭に対して SSW が支援に入り、民生委員や市の福祉部局等と学校を連携することにより、母親の精神的・経済的安定につながり、それにより子どもと保護者の絆が強まって、登校に結びついた例がある。

・SSW に関する課題としては、資質能力向上と人材の確保が挙げられる。

10. 各県の学校保健統計によれば、児童・生徒の視力低下が懸念されている。各県の実情と対策あるいは取り組み成果について教えてください。（高知県）

平成 29 年度全国学校保健統計調査報告によれば、児童・生徒の裸眼視力 1.0 未満の割合が年々増え、小学生 34.10%、中学生 56.04%、高校生 67.09%と報告されている。その原因あるいは誘因として、早期からのスマホや携帯電話の使用、長時間の携帯ゲーム機使用などが挙げられているが、効果的な対策あるいは取り組み成果が明らかになっていない。将来的に深刻な眼科的疾患を引き起こすだけでなく、脳科学的な観点からも正常な発達が懸念される状態につながると予想される。学校現場での具体的対策が求められている。

島根県 本県では専門家・専門医による派遣事業等で学校にメディア接触に関する出前指導を行っており、視力に与える影響についても時間をとっている。また、学校保健研修で学校保健担当者に研修を行っているが、なかなか視力低下対策に結びついていないのが現状である。

摘記 今後、睡眠への影響についても検討していく。

(2) 日本医師会への要望

1. 多様化・深刻化する児童生徒等の健康課題に対応するため求められる連携を日医の協力的なリーダーシップで推進していただきたい。

(鳥取県)

昨年の講演でも拝聴したが、多様化・深刻化する児童生徒等の健康課題に対応するためには、学校保健関係者すべてが密接に連携していく必要がある。しかしながら、特にメンタルヘルス問題に対応できる児童精神科等、学校医の専門外である診療科医師は地域偏在が著しいのが現状である。日医の強力なリーダーシップのもと、必要に応じ県域を越えた連携ネットワーク構築を進めていただきたい。

日医 日本医師会学校保健委員会に参画いただいている各診療科委員からも意見をいただき、日本学校保健会とも連携して検討していきたい。

2. 教職員の健康管理について (広島県)

教職員の過重労働問題を受け、本年 1 月、中央教育審議会により「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について(答申)」が取りまとめられた。

教職員の健康管理については、学校医が原則兼務しているが、学校医は児童生徒の健康管理が最優先、かつ、その業務も増加しており、教職員の健康管理まで含めて充分対応することが難しい状況である。現状では学校保健安全法と労働安全衛生法の整合が不明瞭であり、こうしたことも教職員の心身の疲弊を助長する要因の一つと考える。

教職員の心身が健康でなければ、児童生徒への健全な教育や指導は困難であることから、今回の答申では、学校現場にも労働安全衛生法の規定がおおむね適用されることが明記されており、学校保健安全法においても教職員の健康管理は、教職員数に関わりなく産業医が行うよう、法改正への働きかけを要望する。

日医 提案を文部科学省に伝え、働きかけていきたい。

3. 運動器検診の成果、効果検証を実施していただきたい。(山口県)

運動器検診も 2 年間実施され、そろそろ結果の集計がなされていると思われる。

この検診の開始前と開始後とで、整形外科を受診する運動器疾患の生徒数の変化はあるのか。疾病構造に変化があったのかなど、検診の成果に繋がる検証をお願いしたい。

回答 平成 28 年に児童生徒等の健康診断の実施状況調査が実施されたところだが、文部科学省から具体的な今後の方針の提示はない。

4. 医師会と教育委員会とのさらなる連携について (徳島県)

学校保健活動において、医師会と教育委員会との密なる連携は必須の要素である。しかしながら、県医師会と県教育委員会、地域医師会と市町村教育委員会との連携は必ずしも良好でない。本会は県教育委員会と学校保健活動を良好なものへと目指すために「協定書」を締結した。さらに県内にも広がり、鳴門市医師会と鳴門市教育委員会とも「協定書」を締結した。今後、他医師会も拡大を望んでいる。日医におかれては、文部科学省にその現状を伝え、さらに、地域での医師会と教育委員会とが密なる連携が取れるようお願いしたい。

回答 好事例を文部科学省に提示し、教育委員会に対して医師会と連携するように働きかけたい。

5. ネット社会における児童生徒の被害予防対策への日医のさらなる活動を (香川県)

児童生徒に「ルールを守ろう」との指導だけでは対策になっていない現実がある。ネット依存症などの健康被害だけでなく、少年少女が SNS で見知らぬ人と交流したり、性的被害等の事件に巻き込まれるケース、個人情報流出、ネット上での誹謗中傷、いじめ、思いがけない金銭の請求や詐欺、著作権法の違反など、多くの犯罪被害の発生が指摘されている。大人を含めた社会全体でのスマホ・インターネットの影の部分の規制に向けた日医のリーダーシップに期待している。

日医 情報発信を子どもたちにも行いたい。文部科学省がネット依存に関する参考資料を作成中であり、日医としても協力しているところである。

6. 今後、学校現場においては、スクールソーシャルワーカーがますます必要とされているが、増員や質の向上のための対策について、行政とともに検討していただきたい（愛媛県）

スクールソーシャルワーカーの待遇については、2016 年の日本学校ソーシャルワーク学会による「全国におけるスクールソーシャルワーカー事業の実態に関する調査報告（2016 年 7 月）」によると、置かれている職場環境はさまざまである。例えば、報酬は月給、日給、時給が混在しており、勤務時間も年間 100 時間程度の条件があれば、週 5 日（正規職員対応）の自治体もある。加えて、社会保障関係や交通費の支給に関しても差がある。

文部科学省では、平成 31 年度（令和元年度）までに全国に 1 万人のスクールソーシャルワーカーを配置することを目標にしているが、全く定着していないのが実態である。要因としては、専門職に対する予算がきちんと確保されていないことが大きいと考えられる。予算の内訳は国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3 となっており、国はそのための予算を準備しているが、都道府県や市町村の予算が不十分なためである。

都道府県と各市町村が、スクールソーシャルワーカーの配置の重要性をどこまで理解して予算化しているかだが、不登校や虐待、家庭の問題など、ソーシャルワークが必要な事例が増えている現状では、充分活躍できる環境を整えていくことは喫緊の課題と考える。また、職域が専門知識や資格を有しない、いわゆる定年退職した公務員の再雇用枠として設けられている自治体も少なくないのが現状である。

子どもの不登校を見過ごすことで陥る、負のスパイラルは以下の通り。

学校に通えない ⇒ 教育格差（進学率の低下）
⇒ 非正規雇用等 ⇒ ワーキングプア・無職 ⇒ 低賃金・無収入 ⇒ 社会保険料の納付額が「減額」
⇒ 生活保護費等の公的支出が「増額」……

学校の教職員が、抱える仕事が膨大過ぎて疲弊してしまうという実態も看過できない。是非とも、学校現場に教職員以外の専門スキルを持ったスタッフが多く配置されることを望む。

日医 文部科学省は 2019 年度までに原則としてスクールソーシャルワーカーをすべての中学校区に配置することとして予算計上している。常勤職として全国的に確立することが求められるところである。

7. 子どもの貧困対策について（高知県）

わが国は先進国の中でも子どもの貧困率が高く、7 人に 1 人の子どもが朝食を食べていないことや、給食費の未納のためやむを得ず欠席するという事態が報告されている。

学校だけでなく自治体や関連団体の連携により、地域によっては子ども食堂を開設するなどの慈善事業が始まっているが、継続した取り組みが必要である。

学校医の対応はどうあるべきか、日医の姿勢をお伺いしたい。

日医 文部科学省からは子ども食堂は有意義であり、地域学校共同活動としての学習支援との連携も有効であるとの回答があった。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8506 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。