

令和2年度中国地区学校保健・学校医大会

〈新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催〉

[報告：常任理事 河村 一郎]

挨拶

山口県医師会長 河村康明 今年度の本大会は、当初は令和2年8月23日（日）に山口市内での開催を予定していたところだが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、従来の集まる形での開催を避け、大会誌発行による書面開催とさせていただくことになった。

このたびの新型コロナウイルス感染症に関しては、児童生徒の心身への影響をはじめ、学校生活そのものにも大きな影響が出ており、こうした未曾有の環境の中では、学校と学校医をはじめ関係者がより一層連携を図って児童生徒の心身の健康を守る体制を整えることが重要と考える。

一方で、新型コロナウイルス感染症対応に関する新たな取組みだけでなく、従来からの学校保健における課題等についても引き続き取り組んでいくことが児童生徒の健やかな学校生活につながる。本大会誌が児童生徒の健やかな成長の一助となることを祈念して大会のご挨拶とする。

祝辞

日本医師会長 中川俊男 現在、新型コロナウイルス感染症下で、「新しい生活様式」は、児童生徒たちの学校生活においても求められている。先般、萩生田光一 文部科学大臣との意見交換を行い、萩生田大臣から新型コロナウイルス感染症流行下での学校の運営等、文部科学省の施策に関する現状の説明があり、引き続き日医と協力していく意向であり、日医から小児科の受診の落ち込みが激しく、必要な予防接種が行われていないこと、同感染症の影響で従来行われていた他の感染症の把握が難しくなっていること等を指摘し、改善が必要と申入れしたところである。

学校保健分野における今日的課題についての対

応は、学校保健活動として地域医師会が積極的に関与し、学校医個人だけでなく医師会をはじめとする医療関係者、教育委員会などが緊密に連携をとって進めていくことが重要である。学校医活動は、かかりつけ医の地域医療活動の一つとして重要な役割を持ち、地域医師会の活動の根幹としていくものと考える。これからも皆様とともに地域医療の充実と発展の一翼を担う学校保健の役割のさらなる向上に向け、邁進していく。

研究発表

(1) 医療的ケアが必要な子どもの学習機会を保障するために～教育と医療の連携の実践について～（鳥取県）

社会（医） 同愛会博愛こども発達・

在宅支援クリニック 玉崎 章子

医療的ケア児は特別支援学校に通学する児だけではなく、地域の公立小学校、中学校へ就学する症例も多いが、教員に子どもの病気や病態、医療的ケア、医療に関するリスク管理の知識がほとんどないことや、医療的ケア児の医療面に重点が置かれすぎてしまい、子どもの発達特性の理解とその対応が二の次になること、学校生活における学校看護師の役割が不明確であることなど、さまざまな課題が挙げられ、教育と医療との連携が必要である。

そこで、鳥取県西部地区では以下のよう取組みを行っている。

①学校看護師向けの医療的ケア研修会を年1回開催

各学校の学校看護師だけでなく、教員や行政職員も参加し、医療的ケアやリスク管理への知識を身につけてもらっている。平成30年に県内の学校看護師と参加を希望する教員、養護教諭に対し

て、在宅人工呼吸器の緊急対応シミュレーションを実施し、看護師に実施した研修修了直後のアンケートでは、研修内容に関する満足度は高かったが、自信度は低かった。実際に、処置を行うことへの不安や戸惑いがあるものと思われ、反復してシミュレーション研修を行うことが必要であると考えられた。

②年1回学校単位での医療的ケア研修会を実施

実際に通学する児童生徒をモデルにして緊急時対応を教員、学校看護師と一緒に行うため、①の研修会より実践的である。

③公立小学校に医療的ケア児が通学する際の医療的ケア実施要項を作成

鳥取県教育委員会特別支援教育課が主体となり作成した。この中で学校医の役割は、医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認、個々の実施にあたっての指導・助言、主治医との連携、巡回指導、緊急時に関わる指導・助言、医療的ケアに関する研修、課外活動や宿泊学習への参加の判断にあたっての指導・助言としている。

④学校内で開催されている医療的ケア運営委員会に医師が参加する

今年度より開催しており、医療的ケアを実施する環境、看護師の役割、緊急時対応フローチャートや校内研修会、主治医に確認すべき内容、児童生徒の発達特性と対応について助言を行っている。

学校や生活で実施する医療的ケアは、医療機関における医療行為とは異なり、子どもたちがその子らしく生活するための生活援助行為である。教員、学校看護師、学校医、主治医、医療的ケアを専門とする医師（指導医）が連携しながら子どもたちの学習機会を保障する必要がある。また、個々のケースで病状や必要な医療的ケアが異なるため、個別性を考慮しなければならない。そのためには教員、学校看護師、学校医への情報提供や定期的な研修会の開催、教育委員会が主体となり体制整備を行うことが重要である。

(2) 島根県の学校医数に関する研究（島根県）

きたに内科クリニック院長 貴谷 光

県内 19 市町村の教育委員会等に電話等で連絡を取って実数を調査した。生徒数は平成 30 年度、学校医数は平成 31 年 4 月時点のものとした。

島根県には 19 市町村があり、100 校の中学校に生徒数 17,596 名、203 校の小学校に生徒数 34,801 名が在籍、学校医総数は 288 名であった。学校医のうち、内科・小児科系が 235 名、眼科 32 名、耳鼻科 20 名であった。

内科・小児科系学校医は、すべての市町村で学校医を確保できていた。眼科医は県下に 72 名（開業医 45 名、勤務医 25 名、その他 2 名）で、開業医の 71 % が学校医を務めていた。眼科医不在の市町村は 13 あり、島根大や近隣の開業医等に委託して健診を実施していた。眼科健診が実施されなかったのは川本町のみであった。耳鼻科医は県下に 46 名（開業医 26 名、勤務医 20 名）で、開業医の 81 % が学校医を務めていた。耳鼻科学校医不在の市町村は 14 あり、眼科と同様に島根大や近隣の開業医等に委託して健診を実施していた。すべての市町村で耳鼻科健診が実施されていた。

眼科学校医は少数のため、医師 1 人あたりの担当数が多く、診察に多くの労力を割いていることが推察された。眼科学校医の仕事としては、眼疾患の診察、眼位検査等があり、1 日当たり 200 名程度が限界と伺っており、今後、どこまで現状を維持できるかが懸念される。

耳鼻科学校医は眼科学校医より約 10 名少ない状況で、ほぼ同数の小・中学校の 76 % を担当している。1 名当たりの担当数も多く、診察により時間を割いていると推察される。1 日に診察可能なのは 200 名程度とのことであるから、連日診察していることになる。松江市医師会では令和 2 年から教育委員会、耳鼻科医会と相談して、小規模校は全数、大規模校は小学校で 1・3・5 年、中学校では 1 年の抽出としている。中耳炎、副鼻腔炎などの感染症が減少し、アレルギー性鼻炎が増加している現状を考慮した対策である。

(3) 広島県立学校における保健管理医（産業医）について（広島県）

一般社団法人広島県医師会 森 美喜夫ほか

広島県の県立学校では、教職員の健康管理を行う保健管理医の委嘱は各学校に任されていたが、平成26年度より保健管理医の業務や待遇等を統一するため本会と県教育委員会が協定を結び、市郡地区医師会を通じて本会より保健管理医を推薦することとし、教職員数が50人以上では産業医資格者を推薦していた。

その後、市郡地区医師会から産業医を保健管理医として推薦しても衛生委員会の開催は年1回程度しかない、報酬が一般の産業医と比べて廉価との意見が寄せられた。そのため、平成30年度に県教育委員会に保健管理医の業務や待遇の見直しを要望した。本県の教職員は勤務時間の増大等による繁忙と疲労の蓄積などで、脳・心臓疾患以外にメンタルヘルス不調で病気休職となるケースが増加していた。平成31年1月25日に中央教育審議会より「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針について」が答申された。

これらの状況の中で、令和元年度、県教育委員会は本会と協議するため、県立学校における労働安全衛生管理体制の在り方検討会を設置した。検討会で協議を重ねた結果、令和2年度より、産業保健の視点による教職員の健康管理を推進するため、これまで学校職員衛生管理要綱で「保健管理医」としていた名称を「産業医」へと変更し、教職員数に限らず、原則として産業医資格を有する医師を選任することとした。なお、従前は学校保健安全法上、保健管理医は原則、学校医が兼務することとなっていたが、今後は学校医との兼務を求めないこととした。業務内容は、労働安全衛生法に規定されている産業医業務と同等で、毎月1回以上の学校衛生委員会への出席や職場巡視の出務が業務仕様書に明記された。また、委託料は、産業医としての業務量や職責に見合うよう、一般的な産業医報酬とほぼ同等額に大幅に引き上げられた。

(4) 学校健診に取り入れられた成長曲線の実際
～養護教諭へのアンケートも含めて～（山口県）

村田小児科院長 村田 敦

平成28年度より学校健診の内容が一部変更され、成長の評価に成長曲線が活用されるようになった。しかしながら、十分な準備を待たずに 性急に取り入れられた感があり、学校現場に少なからず混乱を来している。

防府市では、事前に養護教諭を対象とした講習会を開き、さらに成長曲線のマニュアルを作って各学校及び学校医に配付した。それでも、実際にはかなりの問題があった。その後、各学校の養護教諭を対象としたアンケートを実施、防府市内の小学校17校、中学校11校の全校から回答を得た。中学校2校を除く26校で学校健診に成長曲線を取り入れており、専用の解析ソフトを用いてスクリーニングしていた。対象となったのは小学校児童数6,120名、中学校生徒数2,225名である。

学校健診に成長曲線を導入した問題点として、大きく2点挙げられる。一つは、健診のシステムが確立していなかったため、成長曲線をどのように取り扱うかが明確でなかったことである。もう一つは、診断ソフトにおけるスクリーニングの判断基準の問題である。

ほとんどの学校で、解析ソフトでスクリーニングされた症例を学校医に相談した上で、要精査者を紹介するという点においては同じであった。健診時間の制約もあり全員を学校医に相談することは難しく、養護教諭がある程度選別する必要があった。しかし、養護教諭自身では確実な判断ができない場合も多く、判定不可能な症例は学校医への相談となるが、学校医が成長曲線の判定を十分にできない場合が少なからずあった。

次に、紹介病院の選定については、まず、内分泌を専門とする医師のいる病院・診療所はほとんどない。かといって地域の基幹病院へ患者が集中すると困るので、基本的にはかかりつけ医受診となっているが、診察・診断が十分できているかは疑問である。

一般に使われている解析ソフトは、成長曲線上問題のある9つの条件が設定されており、その条件に該当した児童生徒が自動的に検出されて9

つのグループに分けられる。アンケートによると、このプログラムでスクリーニングにひっかかったのは小学生で 16.4%だが、中学生では 49.3%に及んだ。比較的多くひっかかったのは、「過去の身長の最大値に比べて最新値が 1Z スコア以上小さい」という身長の伸びが低下することの判定である。しかし、思春期の早発傾向にある生徒では、早く成長し始めて早く最終身長へ到達する。早く成長加速が止まるため、その時点での成長が遅くなってきたように判定されるためである。アンケートではその基準にひっかかったのは、中学生において 11.2%あったが、私が見た限りほとんどが正常であった。ちなみに小学生では 0.28%である。機械的に全例ひっかけるのではなく、条件に少し改善が必要かと感じる。

肥満に関してもかなりの人数がスクリーニングにひっかかった。現在はマニュアルが作成され、ある程度方向性が示されている。

今後の課題としては、学校医・養護教諭と共にかかりつけ医の教育、解析プログラムの修正、養護教諭の負担軽減が挙げられる。成長曲線の見方については山口県小児科医会のホームページに、

私が作成したマニュアルがあるので、よろしければ参照していただきたい。

特別講演

(1) 子どもたちの目を守ろう

～視力の発達と低下について～

日本眼科医会常任理事 柏井 真理子

生涯にわたり、眼の健康を保つためには、幼少児にしっかりと見る力、すなわち視機能を充分発達させることが大切である。一方、幼少時期に視力を獲得した子どもたちは小学校に入学するが、ここで新たな問題が上がってきてている。最近は屋外での活動が少なく、近い距離でものを見ることが増えたことなど、生活習慣の変化により近視の児童生徒が増えていると言われている。近視の程度が強くなると、成人以降に眼の成人病と言われている緑内障や種々の網膜疾患などのため視力低下や視覚障害に陥るリスクが高くなる。

特に令和2年は世界的に流行した新型コロナウイルス感染症の対応のため、学校が臨時休業になり「ステイホーム」を余儀なくされた子どもたちの視機能への影響は大変心配である。

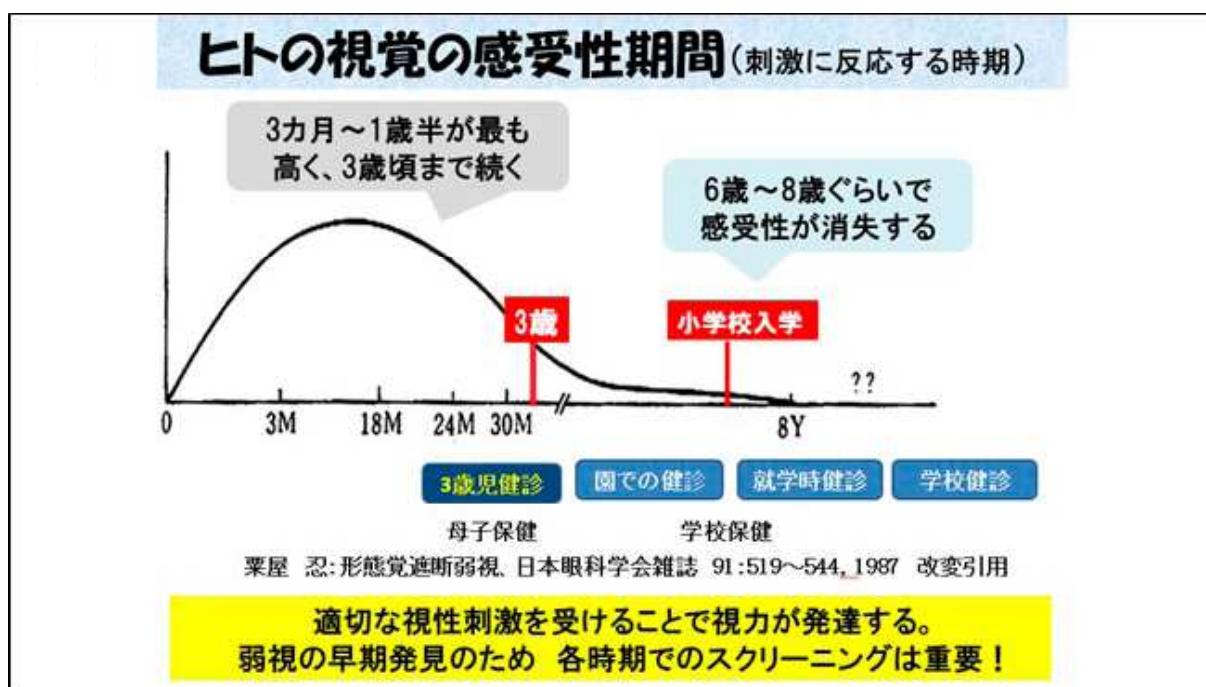


図1 特別講演1（柏井日本眼科医会常任理事）の資料より

1. 視力の発達について

～弱視と就学時健診について～

眼を開けると物が見えるのは当たり前のように思われるが、実は生まれたての赤ちゃんはほとんど眼が見えない状態である。いろいろな物を見る中で数えきれない刺激を受けて視力を成長させていくのである。6歳から8歳で完成する。3歳ぐらいまでが感受性が大変高く、視力が順調に発達していく。一方、この時期に適切な刺激がないと視力の発達が止まり、生涯眼鏡をかけてもコンタクトレンズを装用しても矯正視力が不十分な、いわゆる医学的「弱視」になってしまう（図1）。早期に発見・治療されれば視力獲得可能な弱視であるが、現在の日本では、弱視を発見できる公的な乳児の視力検査の機会は主に3歳児健診と就学時健診である。3歳児健診すべての弱視が発見されることが理想ではあるが、就学前やさらに就学後も未発見・未治療の弱視の幼児が散見される。

2. 弱視と屈折について

近視は近くの物を見る時に焦点が合うが、遠方が見づらい状態である。一方、遠視はピントが網膜の後ろにずれている状態で、遠くを見る時も近くを見る時も焦点がずれており、遠視の程度が強いと適切な視覚の刺激が少なく、上述のように弱視になる可能性が高い。特に、片方の眼の弱視は、本人も特に見づらそうな素振りもみせず、さらに周囲の者もほとんど気づきにくいので、健診で指摘されなければ発見は難しい。

乱視は、主に角膜の形が丸ではなく橢円、つまりラクビーボールのように歪んでいて網膜でのピントがぶれてしまう状態である。乱視も程度が強いと弱視の大きな要因となる。

先に述べたように、弱視の原因にはいろいろあるが、主なものは上記の屈折異常であり、特に強い遠視と乱視である。弱視の原因となる強い屈折異常があれば、矯正された眼鏡を終日装用させて、視力の獲得を促すのが弱視治療の基本である。目線がずれる斜視の場合は、斜視も弱視の要因となるが斜視程度や種類に応じて手術や眼鏡を使用して治療する。まずは就学時までに視機能を獲得させることが大切である。

3. 最近増加する近視について～裸眼視力低下～

1) 近視の現状について

昭和54年度から裸眼視力1.0未満の児童生徒が年々増加し、令和元年の調査で小学校34.6%、中学校57.5%、高等学校67.6%と過去最高となっていることがわかった。日本眼科医会の令和元年度「視力受診勧奨者の屈折等に関する調査」では、1.0未満のうち近視の割合が幼稚園では25.0%、小学校78.4%、中学校91.4%、高等学校95.3%となり、児童生徒等の裸眼視力低下の原因の多くが近視であることが把握できた。手元の作業を長時間続けることが近視化を急速に進行させていることは、最近の子どもたちの視力の問題の大きな要因であると考えられている。

2) 日本学校保健会児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書より

中高生のみならず小学生においても携帯電話やタブレットの利用時間がかなり多いこと、スクリーンタイムが長時間であること、また、運動量と視力低下の関連など、現在の児童生徒の生活習慣がよく把握できる。このようなライフスタイルや急速に普及したスマホなどのデジタル機器の影響が乳幼児や児童生徒等への心身面の発達や近視進行の要因と考えられ、今まさに社会全体が注視し対応すべき重要な問題である。

4. 近視進行予防に対する今後の取組み

1) ICT使用上の注意点

スマホ使用時の視距離は平均20cmで、書籍を読む場合の視距離（平均33cm）と比較して短いことが報告されている。姿勢が悪く、視対象物の距離が30cm未満であると近視が進行するという報告もあり、学校現場では児童生徒等に「手元の作業は必ず30cmの距離をとること」を指導することも大切である。また、近視化の問題のみならず最近はスマホと斜視の問題も報告されている。こちらも視距離20cmでのスマホの使用が外斜視や内斜視を増悪させることもあり、斜視の観点からも視距離30cm以上が推奨されている。

2) 近視～屋外活動との関係～

近視と運動との関係は興味深く、諸外国でも戸外での活動と近視抑制の報告も上がっており、1日に2時間の屋外活動で近視進行をかなり予防できるとの報告がある。

5. 就学前からの取組み

社会の急激なICT化に伴い、最近は就学前の児までが日常生活でスマホやタブレット等を上手に使用している姿をよく見かける。小学校入学までにすでに近視となり、就学後での対応では「すでに遅し」という状況になりつつあることが懸念され、WHOでは「2歳未満の子どもには推奨されない」、「2歳から4歳までの子どもでは1日1時間まで」、「子どもはたくさん身体を動かすことが強く推奨される」と提言している。

(2) 学校保健の現状と課題

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

1. 子どもをめぐる現状

1) 児童生徒等の実態

今日、学校が抱える問題として約20年前と現在の子どもの変化を見ると、①不登校が小中学校とも3倍前後、②暴力行為が小学校では16倍強、③通級という通常学級に在籍しつつ個別支援教育を受ける生徒数が中学で40倍強、特別支援学級ないしは特別支援学校の生徒数が2倍以上となっている。

2) 学校保健の現状の整理・今日的課題

学校現場では、アレルギー対策や生活習慣病対策の必要性の高まりから、従前とは違った指導や多面的なケアが必要との課題が出てきている。子どもの心身の健康課題は、アレルギーの他にも、①いじめ・自殺・不登校などのメンタルヘルスに関する問題、②生活習慣病の若年化、③新興及び再興の感染症、④性の問題行動、⑤薬物乱用、⑥過度な運動や運動不足による運動器疾患・障害など多様化して深刻化している。これらの問題は子ども、保護者、学校、学校医だけで対応することは到底困難であり、従前の枠組みでは解決できないものである。

2. 学校における特別支援教育・医療的ケアについて

1) 特別支援教育について

特別支援教育は、発達障害のある子どもも含め、障害により特別な支援を必要とする子どもが在籍するすべての学校において実施されるものである。障害の状態等に応じ、特別支援学校、小中学校の特別支援学級、通級による指導等において対応している。児童生徒の内訳は、難聴や弱視及び言語障害の児童生徒数に大きな変化はないが、注意欠陥多動性障害、学習障害、自閉症、情緒障害といった精神科領域の課題のある子どもが増えてきている。

2) 学校における医療的ケアについて

平成25年6月、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が制定、平成28年4月1日から施行され、「合理的配慮」が規定された。特別支援学校だけで8,000人以上の子どもが医療的ケアを受けながら学校生活を送っており、傾向的にその人数が徐々に増えている。また、通常の幼稚園、小中高に在籍する医療的ケア児も増加傾向にある。令和元年度の学校における医療的ケアに関する実態調査を見ると、特別支援学校には呼吸機能障害を持つ医療的ケア児が多く通っており、このような状況は、学校において医療的ケア児に携わる看護師のニーズが高まることになる。実際、特別支援学校、普通学校とともに看護師の数は増えている。平成29年10月、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が設置され、その中で医師会の役割として、①学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠として教育委員会や学校における検討や実施の際、地域の医師会等、関係者の協力を得ることとされていること、②教育委員会が医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における総括的管理体制の構築に際し、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会(医療的ケア運営協議会)を設置し、その運営に当たっては地域の医師会等の協力を得て医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること、③学校で医療的ケアの実施する看

護師等へ、その専門性の向上を図るために最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する際には、教育委員会が主催する研修のみならず地域の医師会等が主催する研修会を受講する機会を与えることが有効である、とある。

3) 医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について

令和2年度診療報酬改定において医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携が新設された。医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報を主治医が提供した場合の評価が新設されたことを踏まえ、「主治医から学校医等への診療情報提供に基づく医療的ケアの流れについて」において、①具体的な流れで「学校は今回の診療報酬改定に伴う実施体制の構築について、学校医に相談すること」とあり、また、②留意事項に「新たに学校医等を委嘱等するに当たっては、地域の医師会などに相談すること」とあるため、学校医及び医師会の役割が重要となる。

4) 学校における医療的ケア児への対応の課題

学校における医療的ケア児への対応についての課題として、①医療的ケア指導医の質的及び量的確保、②学校における医療的ケアを担う看護師の質的及び量的確保が挙げられる。

3. がん教育について

1) 国の対応について

平成28年12月、がん対策基本法が改正され、新たにがん教育についての記載が加わった。また、平成29年10月24日に第3期がん対策推進基本計画が閣議決定された。その中に、平成29年度から向こう6年間の対策を掲げており、国は地域の実情に応じて外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努めるという目標がある。がん教育における教師のがんについての知識・理解が不十分なこと、がん教育の全国への普及・啓発が課題となっており、本事業により、課題解決として新学習指導要領に対応したがん教育の実施に向けた対応を進めていくこと、また、新学習指導要領に基づき、医師やがん経験者を外部講師として活用し、がん教育のさらなる充実を図るとし

ている。

2) 日医での取組みについて

日医のがん教育への取組みは、健康教育の一環として行ってきた。ホームページで学校保健活動の項目を立て、がんに関する教育だけでなく、睡眠・喫煙などの生活習慣にかかる健康教育教材を学校医に情報提供している。がん教育への直接の関与として、行政・関係団体との連携を取っている。

3) 平成30年度におけるがん教育の実施状況調査について

がん教育の実施状況について調査したところ、「実施した」と回答した学校数は23,023校(61.9%)であった。学校段階別の実施校数について、小学校は11,502校(56.3%)、中学校は7,919校(71.4%)、高等学校は3,602校(63.7%)であった。

4. 学校における産業医の実態

1) 学校医の職務準則による教職員の健康管理

学校医の職務は学校保健安全法施行規則第22条において規定されており、第9項に職員の健康診断は「市町村教育委員会又は学校の求めにより従事する」となっている。また、教職員の健康管理については同規則第10項に基づき、学校全体の健康管理の一環として必要に応じ行うとの位置づけである。

2) 教員の働き方改革（労働安全衛生管理体制の構築）について

教員の精神疾患と休職についての状況を見ると、平成に入って、在職者に占める精神疾患による休職者の割合が高まり、平成のはじめと比べると約5倍になっている。

文部科学省では平成31年1月25日、中央教育審議会において「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、同年3月18日に学校における業務改善及び勤務時間管理等の対応、特に学校における一層の労働安全衛生管理の充実について都道府県教育委員会等に通知した。その内容は、①教師が疲労や心理的負担を過度に

蓄積して心身の健康を損なうことのないように労働安全衛生の観点から必要な環境を整備し速やかに法令上求められ、「定期健康診断に従事する医師は、学校の設置者の求めによって学校医が従事する」と学校保健安全法施行規則に明記されている。しかし、①事後措置について、教職員の健康診断にあたった医師が検査結果を見て指導区分を決定するという条文に基づくと指導区分を決定するのは誰であるか、すなわち健診機関の医師なのか学校医なのか、産業医が配置されているなら産業医なのか、という点が不明瞭である。また、②学校保健安全法の前身である学校保健法が昭和33年にでき、労働安全衛生法は昭和47年にできており、歴史的に学校保健法が先に教職員の健康診断について規定していること、さらに学校保健安全法施行規則によれば、教職員の健康診断に従事するのは、学校の設置者に求められた学校医とも読める内容になっていること、そこでの健康診断に従事とは、診察だけなのか事後措置判定まで含むのか、③労働安全衛生法との整合性と衛生管理者・衛生推進者の役割について整理した方が良いのではないか、といったことが考えられるというものだった。

文部科学省では改正労働安全衛生法等の内容を踏まえ、リーフレット『学校における労働安全衛生管理体制の整備のために』を平成31年に改訂し、「教育委員会等の学校の設置者は、産業医の選任義務のない教職員49人以下の学校においても、教職員の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師や保健師に教職員の健康管理等の全部又は一部を行わせるように努めなければならない。この場合、各校ごとに医師を選任するのではなく、教育委員会で産業医の要件を備えた医師等を採用し、複数の公立学校の職員の健康管理を担当させる等の取組も有効である。」としている。

3) 公立学校における労働安全衛生管理体制について

文部科学省において「公立学校等における労働安全衛生管理等に対する調査」の令和元年5月1日時点の結果を取りまとめ、都道府県教育委員会労働安全衛生主管課長あてに通知した。

産業医を選任しなければならない学校（當時50人以上の職員を使用している）もしくは健康管理医を置く学校（50人未満の職員を使用している）の選任率は、中等教育学校を除き100%に届かず、産業医の選任は全体の91.7%、健康管理医の場合65.7%となっており、各地方公共団体は関係法令の周知徹底、産業医の選任の整備充実等を通じて速やかに労働安全衛生対策に万全を期すように求められた。ちなみに、教職員の保健管理に係る費用は地方財政措置が講じられている。

4) 教員のメンタルヘルスケアに関する教育委員会と医師会との連携について

公立学校等の労働安全衛生管理体制の整備や学校における働き方改革に関し、特に産業医の選任については、今後も各都道府県教育委員会から各都道府県医師会に相談が寄せられることが増えることも想定され、教育委員会と医師会との連携がより重視されると考える。

次期開催県挨拶

鳥取県医師会長 渡辺 憲 令和3年度は岡山県医師会の担当で全国大会が行われる関係で、中国地区大会は開催しないこととされている。鳥取県は令和4年度の開催を担当する。現在のところ、米子市（ANA クラウンプラザホテル米子を予定）での開催を計画し、準備を進めている。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 看護学書 井上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部構)
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。