

令和3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3年8月22日（日）10:00～12:00

ところ Web 会議システム（各県医師会館）

挨拶

愛媛県医師会会長 村上 博

本来であれば昨日のうちに愛媛県にお越しいただき、忌憚のない意見交換ができればと夢描いていたが、昨今の新型コロナウイルス感染症第5波の拡大で断念を余儀なくされた。

昨年春の突然の学校休校措置では思わぬ波紋が広がり、学習の遅れだけでなく、児童生徒の社会的孤立と、想像以上に大きかったストレス、感染者への誹謗中傷、ひとり親家庭が抱える困難等、当初は想定できなかった問題が児童生徒を襲った。また、変異型ウイルスにより学校の教室や部活動、家庭生活が感染拡大の場になってしまった。夏休み明けに学校を再開すべきかどうか、感染拡大地域にとっては悩ましい課題である。

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学校保健は、もともと健診における脱衣や学校保健管理医、GIGA スクール構想への対応、特別支援教育、性教育など課題が山積していたところに、新型コロナウイルス感染症という新たな課題が加わった状況となっている。最近ではデルタ株の流行により小児期の感染者が増加傾向にあり、学校における管理がより一層重視されるようになってきた。

先週、中川日本医師会会長が記者会見において、学校での流行対策について文科省に指針の作成を要請するという考え方を示された。現在、文科省と今後の具体的な対応策について協議を進めているところである。

議事

(1) 各県からの提出議題について

1. ヤングケアラー問題について（鳥取県）

広島県 本県では県行政によってヤングケアラーの特定の状況や把握するための調査及び具体的な対策等は実施していないが、令和3年3月に本県で策定した第8期高齢者プランにおいて、家族介護の課題、ヤングケアラーを含めた家族や近親者の介護を行う人が、仕事や学業を両立して地域社会の中で孤立することなく介護を継続するために、介護の負担が軽減されるよう支援することが重要としている。今後の取り組みとして、医療・福祉・介護の現場及び学校、教育委員会との情報共有をしていくほか、地域包括支援センターの相談支援体制の充実を行っていく。

香川県 今年8月に生徒指導担当者連絡協議会、11月に教育委員会担当教員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを対象にしたチーム学校連絡協議会があり、この中でヤングケアラー問題についての研修を行う。ただ、この問題はアンケート調査をしたからといって、それがすぐに表に出てくるものではない。どのように気づき、発見するかという問題が非常に重要なことで、遅刻や忘れ物、欠席回数が多い生徒や生活習慣の乱れがある生徒など、普段の会話の中から子どもの疲労感等を察知して、学校現場からどのくらいの数があるかを少しずつ調べていくような形にならざるを得ない。ヤングケアラーにどのような支援ができるのか、お金だけで解決する問題ではない。

鳥取県 当県でもこの問題については進んでない状況。行政では4月1日から県内3か所の児童

相談所に相談窓口を設置した。今年度、小・中・高の各400人と、19～29歳の1,700人にアンケート調査を行っており、とりまとめは11月の予定。

高知県 ソーシャルワーカーの現場の意見を聞くと、いくら見つけてもその子たちをどのように支援していくか、繋がっても本当の支援ができていないということが本県ではあるようである。アンケートで見つかった後の対応をよく考えていかななくてはならない。

徳島県 他県と同様に、どのような対策をしているかということで、要対協と連携はしているが、新たにさまざまな分野で協議会を設けて組織だっしてしっかりと取り組んでいかないといけない大きな課題だと思う。

2. 子どもが医療的ケアを必要とする場合のCOVID-19入院患者家族支援事業について

(鳥取県)

徳島県 現在、これに該当する症例はないが、徳島県においても在宅障害者等安心確保事業があり、家族が入院したことによって養育するものがない場合、県内2施設だが、短期入所の協力医療施設で医療的ケアを提供する準備はできている。現在のデルタ株流行によって家族内感染が非常に多く、自宅療養している子どもたちも増えている。自宅での子どもたちのケアをするサポート体制を徳島県でも作っている。

鳥取県 医療的ケアが必要な子どもが対象になった場合、濃厚接触者としての管理が必要になるが、そういったことができる施設が県内1か所しかない状態で、もしそこに集まってくるようになると極めて問題があると考えていた。

岡山県 本県では対応する施設はショートステイと障害者施設で、少なくとも2か所以上ある。このような場合の入院に関しては厚労省から基準が出ているので、県の会議で施設が指定されていて、濃厚接触者あるいは感染者をケースバイケー

スで受け入れることになっている。

香川県 県、県医師会及び小児科医会が協議して、受入れ機関を決めている。ただ、これは昨年4月にコロナが流行し始めたときに決めたもので、今は状況が変わってきたというのが実情。特に、医療的ケアを必要とする患者がコロナにかかったときはリスクが非常に高くなる。それに対応できるのは本県では香川大学と四国こどもとおとなの医療センターの2か所しかない。

3. 新型コロナウイルス感染症状況と学校健診について (岡山県)

4. コロナ禍での感染レベルに応じた学校健診のあり方の基準の策定について (広島県)

山口県 本県では学校健康診断の実施目安は県としては定められていない。地域の感染状況や感染レベル、学校内の欠席状況などを考慮しながら、各学校と学校医が相談して実施について決定している。昨年度は内科健診等を2学期に延期したところも多かったが、今年度はほとんどの小中学校で1学期に終わっている。実施方法については、健康診断実施に係る留意事項を昨年度に引き続き県教育委員会との連名により発出した。県歯科医師会、日本眼科医会及び日本耳鼻咽喉科医会の健診に関する留意事項と合わせて各学校、学校医へ通知している。

高知県 学校医と相談して健診を進めるようにしている。今年度は6月30日までに実施できた。本会も学校健診の実施における留意事項を昨年5月18日に作成して、これに則って健診を実施している。喉を診るときに舌圧子を使って咳がでると心配なので、私は舌圧子なしで大きく口を開けてもらう形で実施しているが、皆さん方いろいろ工夫をされている。学校健診は一定の時期にきちんと実施することが大切なのではないかと私は思っている。

岡山県 デルタ株では若年層でも感染発症のリスクが上がっているということや、ワクチンを打っていたとしても感染予防は30%程度と言われて

いるので、医師又は児童が媒介してうつすことがあると考えている。また、今は健診を延期すればするほどリスクが高くなるような状況に置かれており、すでに延期されているところは9～10月を予定していると思うが、またリスクが高まっているためさらに延期という形になるかと思う。健診時期の決定についてはなかなか難しい状況になっているのではないかと考えている。

島根県 マスク越しでは生徒の表情が分かりにくく、悩んでいるのか、そうでないのか判断が難しい。流行前に比べて健診に手間と時間がかかる。私の場合は3～5割くらい健診に時間が増していると感じている。

5. 新型コロナウイルス感染症の学校における対策の昨年との変更点について（山口県）

島根県 本県でも他県とほぼ同様に文科省の衛生管理マニュアルに従って、3密の回避やマスク着用、手洗いの励行等が実施されている。水泳の授業に関しては、昨年までは中止だったが、今年は実施の方向であるが、全校ではない。更衣室が密にならないようにしたり、プール前後の消毒、指導者のフェイスガード使用などが徹底されている。耳鼻科健診と内科健診での咽頭所見に関しては、去年は行っていないが、今年は耳鼻科では全ての子どもたちに使い捨ての舌圧子を使用して喉の診察を実施。内科は実施しているところとしていないところがある。実施する場合は手洗いをきちんとすること、フェイスガード使用、使い捨ての舌圧子を使用することになっている。体育系の大会については、昨年までは全部中止だったが、今年は人数制限や密になりやすい種目を制限するなどしながら実施の方向で今のところ実行されている。

山口県 本県でも昨年は水泳や運動会など中止のところが多かったが、今年はかなり行われているところが多い。私が校医をしている小学校では、水泳に関しては今までは2クラス一緒にやっていたところを1クラスにする、更衣室を分けるなど密にならないようにしている。密にばかり気

をつけて、逆に水難事故などがないように注意するよう私は養護教諭に伝えている。運動会に関しても当市では5月に行ったところが多いが、午前中のみ行ったり、学年ごとに分けて行ったり、密にならないような対策をして行ったということを知っている。

広島県 各県の回答はデルタ株の現状を踏まえた回答にはなっていないと思う。これを見て各県が右にならえという感じで、例えば水泳学習、更衣室対策などをある程度やればよいのではないかというのは私としては非常に危険な考えだと思う。デルタ株に関して、医師会がどのような意見を発信するかを考えなければならない。

[報告：常任理事 河村 一郎]

6. 最近の COVID-19 感染拡大における各県の学校休業の現状について、お教えください

(徳島県)

岡山県 県立高校の生徒の感染が確認された場合は、保健所、学校医に相談し、臨時休校の必要性についての助言を踏まえて学校と県教育委員会で協議し、校内の感染が拡大する可能性が高い場合において学校の一部又は全部の臨時休業をすることとしている。そして、地域の感染者急増により、保健所や学校医と連絡がとりにくい場合には、学校と教育委員会が協議する。オンラインによる学習指導に切り替える場合、その学校で対応できるかについては学校医が考慮する必要はなく、感染を抑えることについてだけ助言すればよいと県教育委員会から回答いただいた。緊急事態宣言やまん防時における変更についてのガイドラインはなく、文科省の臨時休業の判断に従って行うと回答いただいている。

徳島県（議題提出県） 今回、学校休業の地域、期間について改めて教育委員会から医師会に情報提供していただいたが、それまであまり本会に詳しくは届いていなかった。今後デルタ株によって、2学期が始まるころに学校での感染流行拡大が予想されるので、学校休業に関しても医師会と教育委員会とが連携をとりながら学校での感染対策を

さらに強化していかなければならないと思い、この提案をした。デルタ株の対応についてはいろいろご意見いただいているが、イギリスでは感染対策の一つとして学校で抗原検査を活用して抑え込むことができたという例もある。無症状の子どもたちもいるので、学校での検査を強化していかなければならないと思っている。

日医 学校休業とデルタ株の関連については、先週、文科省の担当課長と話をしたところ、現時点では、可能な限り学業を継続する方針で臨みたいというのが文科省の考え方なので、具体的に休業の内容を検討はしているが、早々に指針を示すという方針ではない。教育食育課が担当のはずだが、学校休業する場合はスポーツ庁との兼合いがあるので、協議の結果を待って来週もう一度話をすることになっている。

検査に関しては、迅速に進めるということに対して、PCR検査は現実的ではないので、抗原検査キットの活用について先週、文科省の担当課長に申し入れたところである。これは先般、高校、大学を対象に文科省から希望のある学校にキットを配付したという事業があったが、もともと内閣府は800万キットを持っていて、その一部を厚労省を介して文科省に配付したが、まだかなり残っているそうなので、それを学校に配付できないかということ为先週申し入れた。文科省は厚労省及び内閣府と協議をして、来週に回答をいただく予定。

徳島県 学校で検査をするとすると、その方法や結果判定などの課題があり、学校医等が関わらないと難しい。学校での検査をする上での十分な周知と準備が必要だと思うがいかがか。

日医 先般、高校・大学の通知が文科省から出たときに、日医からも申し入れをしたが、配付するのが前提という内閣府の強い希望のまま皆様のお手元に通知文が届いたというのが実情である。もともとは同時進行で医師のいない職場で抗原キットを使用するという通知を厚労省が準備していて、医師がいない場合はeラーニングの研修を受

けた管理者がキットの検査、判定をするという流れができていたので、その手順を文科省と連携して通知していただきたいと申し入れたが、結果的には文書としては変更されていない。ご指摘のように、医師不在のままキットを使用することに対する危惧については当初から申し入れており、判定結果を踏まえてどのようにするのか、きちんと検査ができているのか、偽陰性の場合に本人たちが自由に動いてしまうということを危惧しており、キットを使用したらとにかく医療機関を必ず受診させるという通知を出すよう日医から申し入れた。フリーにするよりも、あえて使うのなら使ってもらってもよいが、使うような危惧がある児童生徒については早々に学校から退席させて医療機関を受診させるというのが日医の要望である。

9. 学校、幼稚園や保育所で新型コロナウイルス感染者が発生した際の医師会との情報共有・連携について（愛媛県）

鳥取県 本県では感染者の情報は県が一元的に管理している。学校内で感染者が発生した場合は、原則7日間の臨時休業が基本となる。その場合は県教育委員会、市町村教育委員会、学校医等で情報共有されるが、保育園には全く情報が入らず、マスクミ情報あるいは県の発表情報まで待たざるを得ないという状況のため、県教育委員会等に情報が届くときに（県からの公式発表と同時に）医師会にも一報を流してもらえるように、県に依頼をしているところである。

愛媛県（議題提出県） 感染者の情報公開の問題を医療の視点から考えると2つの側面がある。一つは学校医や地域で医療を提供するかかりつけ医にリアルタイムに必要な情報が伝達されているかという点。もう一つは、一定の時間を経過した後、すなわちプライバシー侵害の危惧がほとんどなくなった時期に学校を含めた情報等が医師会等へきちんと開示されているかという点である。

臨時休業の措置を非公表としている事例もあり、公表できないという立場をとる県教育委員会が当県以外にもあった。学校における感染拡大防止対策が適切であったか遡って検証するためにも

是正されるべきではないかと考える。患者が発生した学校の児童生徒の診療に係る医療関係者への限定的な情報開示ですら、ほとんどの県においてかなわない状況であることが分かった。この現状を打破する仕組みとして「学校等欠席者・感染症情報システム」についても尋ねたが、当県のみならず十分活用されていない状況にあるようである。文科省が示す衛生管理マニュアルの「4. 地域ごとの行動基準」の項目において、感染レベルに応じて地域区分を決定する際に本システムを活用することが想定されているようだがギャップを感じる。

7. コロナ禍における児童生徒の生活習慣への影響について（香川県）

愛媛県 愛媛大学では、子どものこころセンターを作っているが、これは小児科だけでなく、精神科、産婦人科、睡眠医療センター等4つの診療科に跨って作っているシステムである。今回のコロナ禍においても、このセンターを中心に、特に学校閉鎖に伴う心理的な影響、長期化する感染対応や自粛による症状悪化への対策が必要だと考え、サポート体制としてメンタルヘルスの相談事業を実施している。

また、実際にどのような症状が進んでいるかアンケート調査を行った。一つは子どものこころセンターに通っている発達障害を中心とする患者さん、自閉スペクトラム症（ASD）などの方を対象とした調査。それと一般的な方々。一般的な啓発を進めると同時に、特に発達障害の方は言語的な接触より絵を用いた接触の方が対応しやすいことから、絵の中でコロナウイルスがどのようなものか、どのように対策したらよいか、家ではどのように過ごしたらよいかを示している。

ASDの患者はもともとネット依存が大きいのが、コロナ禍においてそれがどのように変化しているかを調べた。その変化以上に通常の小児、健常発達児の方が大きな影響を受けていることが明らかになった。現在、精神科ではネット依存自体を病気と捉えており、どのように対策していくかが重要となっている。今回のこの取り組みをさらに進めていこうと思っている。

愛媛県 眼科医の立場からだが、ICT機器の長時間曝露はコロナ禍に加え、GIGAスクール構想により児童生徒一人一台の情報端末配付が開始されて以来さらに加速している。そこで愛媛県眼科医会が県教育委員会に依頼して、県内公立小中学校397校にICT環境のアンケート調査を行い、全校から回答を得た。6月初めの調査時点では端末の配付は完了しており、端末を利用する授業は90%で実施されていた。デジタル教科書や教材の導入は95%以上であった。このアンケート結果を踏まえて学校健診の視力検査結果は9月に出てくるので、それらの関連について県教育委員会で検討予定である。

香川県（議題提出県） コロナ禍における児童生徒の精神的な問題、眼科的な問題、生活習慣病などの問題や影響については昨年度からよく言われていると危惧されているが、やはり長期的休校、ステイホーム、子どもたちの身体活動量の低下、ゲームスマホなどのICT機器の長時間曝露、保護者の在宅勤務などが影響してさまざまな影響が出ている。全国的に昨年4月から学校の長期休業があったが、デルタ株でまたそういった問題も起こってくるだろうと想像できる。香川県では生活習慣病予防健診を県レベルで長年行って変化が出ているか見ている。診療所でも昨年夏からの肥満度が急激に上がっている子どもがみられる。県レベルで見ると、男児の生徒において肥満度が上がってきている。女子についてはそれほどでもないが、少し上がっている。インスリン抵抗性を示すような指標も上がっている。これが全部コロナ禍の影響かは分からないが、香川県の結果を踏まえて各県の状況をお尋ねした。

今年もコロナ禍なので、1年、2年と経つうちに実際に見られる指標の変化に十分注意しなければならないと感じた。

鳥取県 コロナ禍による子どもの心の問題、特に発達障害をもつ方の環境の変化に対する心身の変化はおそらくCOVID-19がある程度収束しても長期にわたって続くものと思われ、重要なテーマとして地域で取り組んでいかななくてはならない。

当県では、学校医の部会の委員として2名出席しているので、鳥取県のCOVID-19の影響下における子どものこころのケアの変化について、それぞれ発言させていただきたい。

鳥取県 コロナ禍に入って、休業などで子どもたちのゲーム依存がとても多くなっている。もともと依存がなかった子どもも徐々に多くなっているが、依存があった子どもはもっと依存がひどくなって1日に19時間など、ずっとネット、ゲームに依存している。それまでゲーム課金に関する相談で出てくる事例はほとんどが数万円であったが、コロナ禍になってから10万円以上という相談が何件か出てきた。

また、GIGA構想では不登校の子どもが教室に入れなくて、相談室等で実際の授業風景を見ながら参加できるというのは非常によいと思う。ただ、家庭においてタブレットで学習するときはその子どもたちの学力に応じた資料が出てこないの、できる子は面倒になるし、できない子はタブレットを使わなくなるということで、そのあたりも考えていかなければならない。肥満の子がとても増えていることは、各県からも報告されているので納得している。

鳥取県 私が住む倉吉市は、人口5万人くらいの小規模な都市だが、米子市、鳥取市に比べるとコロナ患者は比較的少なく、出た場合は家の中に閉じこもる傾向がある。ただ、祖父母がいる家庭では歯止めがかかるところがあるが、ゲーム依存などにより体を動かさなくなり運動不足で肥満という問題を他県と同様に抱えていると思っている。今後の子どもたちへの対応を今回の協議会で勉強させていただき、また地域に還元していきたい。

8. 高知県高等学校体育大会に係る生徒の健康管理について（高知県）

山口県 本県では県高等学校体育連盟と県教育委員会の連名で感染防止対策ガイドラインが作成されており、①感染防止に関すること（具体的には握手、ハイタッチ、肩を組むなど競技以外での身体接触を控えさせて、ミーティング等も短時間で

行い密を防ぐように指導するなど）、②会場への入場について、③観客の入場について、④大会前に学校内で感染が判明した場合、⑤大会期間中に感染等が判明した場合、の5点が示されている。

4月に高校でクラスターが発生した。県の体育大会が5月の終わりに、総合文化祭が6月初めに行われるということで山口県では知事の発案で、私立公立含めた高校の全生徒及び教職員約4万人を対象に大会前にPCR検査が5月上旬から6月上旬ごろまで行われた。具体的には、唾液を学校で生徒から採取して、学校が民間の検査会社に送る。受検率は89.0%、陽性者は4名、うち1名は県外からの教育実習生だった。この検査は一時的なものであり、その有効性には疑問がある。事前に県医師会への相談などはなかった。

高知県（議題提出県） 4月末に高校の女子バレーボール部が県外に遠征したときに感染し、その監督や生徒にある程度症状があったが、県大会が開催された。ガイドラインに従って実施していたが、クラスターが発生した。県教育委員会としては5月末の高等学校体育大会を開催したいということで、いろいろな対策に加えて大会前に唾液による抗原検査を6,258人に実施し、偽陽性者2名が確認された。山口県はPCR検査なので意義はあったと思うが、抗原検査を唾液で実施して、検査をしたからやってもよいという形をとられた。むしろきちんと感染防止対策をすること、症状が出た場合検査を早く受け、参加を取りやめるということを徹底しなければならなかった。対応に疑問を感じたので他県の状況を確認したかった。

愛媛県 さきほどの渡辺日医常任理事の、PCRは現実的ではなく抗原キットの配付をこれから検討しているというご説明も踏まえて、ご発言があればお願いする。

香川県 抗原キットを大学にも配られたということであるが、全部唾液でされているということか。本来唾液は無症状においては適応外と思う。「しないように」という記載もある。

日医 まず抗原キットは唾液ではなく、鼻腔で検体を採る。鼻腔の採り方は文科省が出している文書と、厚労省が出している職場向けの文書の図が異なっており、その点も指摘はしているが、省庁間ですり合わせができていない。検体を採るときに飛沫が飛んで感染拡大の危惧も申し入れており、あえてそのようなことをするリスクは避けた方がよいと提言している。キットを配ることの趣旨は、学校生活の中というよりも、体育大会や部活等の際に検査を行うということを文科省が考えていたので、PCRは時間がかかるため、やるのであれば抗原キットの方が現実的だという話をしたわけで、配付をすることに関しては、文科省もまだ積極的ではないとご理解いただければと思う。

広島県 ご指摘のあったように抗原定性キットに対して唾液検体を用いるということ、どなたが提案されたのか。医師会が絡んでいるのか。

高知県 全く絡んでいない。意味がないと医師会は言ったが、教育委員会がそれを実施した。

高知県 議題9で、鳥取県は感染者が出たときに学校での休業を7日間されているということだが、今の文科省は、できるだけ限定的な学級の休業の方針のように思う。鳥取県としてはその状態を続けられているのか。

鳥取県 原則7日間であるが、感染の広がり等を考慮し実際に7日間休校した学校はなく、もっと短いのが実情である。

[報告：常任理事 沖中 芳彦]

(2) 日本医師会への要望とその回答

1. 学校健診のあり方について（鳥取県）

日医学校保健委員会では、全国的な学校健診の実施状況に関する正式な調査やデータはないが、都道府県医師会担当理事からの情報によると、年度内に終了された地域もあるが、コロナ禍の影響で耳鼻科や眼科が年度内に実施できなかった地域もいくつかあった。現行の学校健診は現在の状況

にマッチしているかということは絶えず検討していく必要があり、現在、学校保健安全法に基づいて実施されている学校健診の健診方法や項目に関しては、引き続いて文科省、日本学校保健会と協議を行っている。一度に法律を変えることは困難だが、継続して協議をして、見直し、よいものに変えていく必要があると考えている。

2. 児童生徒等の定期健康診断の実施時期について（島根県）

現在の学校健診の期日は学校保健安全法に定められた6月30日までが原則とされている。これは水泳の授業や、あるいは夏休みまでに通知して、専門機関を受診させるなどの理由があると言われている。昨年度、今年度はコロナ禍の影響で柔軟な対応を容認するという通知を文科省に要請して発出したところである。ただ、これはあくまでコロナ感染というアクシデントへの対応ということで、平時における期間の延長をするには法律を変える必要がある。変更する十分な根拠がなければ困難であるので、今後の状況を見て提言していくか検討していきたい。

3. 難聴児への支援について（岡山県）

現在、厚労省に難聴児の早期発見・早期療養推進のための基本方針作成に関する検討会が設置されており、年度末までに基本方針が決まる。この基本方針の中には行政や教育担当部局、児童発達支援センターとの連携の重要性を記載する予定である。各地区の現状を聞く限り、地域ごとに診断、事後措置、支援体制に非常に大きな差がみられ、岡山県のような体制を構築している地域もあるが、全くそういった試みを行っていない地域もある。日医としては地域格差を少なくすることが必要と考え、特別支援学校だけでなく、通級や特別支援学級でも十分な支援体制ができるよう、文科省特別支援課に働きかけている。

4. 児童生徒のメンタルヘルス、性に関する精神科医、産婦人科医等専門医との連携について（山口県）

学校医の構成は学校保健安全法に定められてい

る項目の関係で、内科・小児科、耳鼻咽喉科、眼科の先生が担当されていることが多いが、法的にこの3科に限定されているわけではない。交付金による学校医報酬の手当は3人分の医師の人件費を含んでいるので、構成は各自治体で対応されている。他科との連携体制の必要性については以前から重要な課題となっているが、現在の学校医体制に新たな学校医を加えることは国からの交付金だけでなく、自治体からの財源の拠出がなければ難しいのではないかとと思われる。文科省の中央教育審議会の場合でもできれば発言はしていきたいと考えている。

[報告：理事 縄田 修吾]

5. 学校におけるスマートフォン適正利用に関する指針について (徳島県)

GIGA スクール構想は文科省が強力に推進している事業であり、本年3月に文科省が発出された「1人1台端末の積極的な利活用について」の通知に関する日医の見解をまとめているところである。徳島県医師会が作成された指針では、スマートフォンに限らずICTに関する問題について幅広く示されており、日医としてもICTに関する諸問題を危惧している。安易にデバイスの使用を推進するのではなく、ネット環境の整備や児童生徒の精神的・身体的健康管理を継続して注視していく必要があると考えており、文科省にも申し入れをしている。

6. 長期コロナ禍における児童生徒の心身への与える影響に関する全国的な調査 (香川県)

長期コロナ禍における児童生徒の心身への影響については、日医としても大変危惧しており、文科省に調査を申し入れたところであるが、現時点では調査は控えるという回答である。現在、一部を対象とした調査報告として、日本小児科学会雑誌掲載の結果や、生育医療センターが一部地域を対象に調査などがあるが、全国調査ではないので、今後、何らかの形で全国の子どもの状況を把握する調査を依頼したいと考えている。

7. 教師が教育に専念できる教育現場の実現

(高知県)

教員の精神的疾患の罹患率は多職種に比べて高く、十分な健康管理体制を構築する必要がある。現状では教職員50名未満の学校では学校保健管理医の配置が義務付けられていないため、文科省に対応を継続して求めている。日医としては、文科省に、専属で配属することを提案してきたが、50名未満の学校は交付金の対象となっていない等の財政の問題や1人1校の配置が困難であることから、具体的な対応が示されていない。現在、文科省が、日医からの要望を受けて、学校保健管理医に関する全国調査を実施しており、結果を踏まえて文科省と更なる対策を講じていきたい。

8. 「学校等欠席者・感染症情報システム」における新型コロナウイルス感染症の流行把握の実績と、システムの導入拡大と効率的運用のために必要な対策について (愛媛県)

「学校等欠席者・感染症情報システム」は、日本学校保健会が運営しており、新型コロナウイルス感染症の項目も昨年来新たに加えられているが、「新型コロナウイルスに罹患して欠席した場合」と、「新型コロナウイルス感染症を保護者が避けたいために欠席した場合」との区別がつきにくいなどの課題がある。また、「校務支援システム」と「学校等欠席者・感染症情報システム」が連携するソフトがないことも課題であり、今年度、文科省が実証実験をする予定なので、その結果を待ちたい。「校務支援システム」は、その機能に課題があり、文科省事は「学校等欠席者・感染症情報システム」の導入を強く推進しているので、さらなる働きかけをしてきたいと考えている。

[報告：副会長 今村 孝子]

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

〒755-8566 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。