

# 令和3年度 都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会

と き 令和3年12月12日(日) 13:00～16:00

ところ オンライン形式

[報告:常任理事 河村 一郎]

## 挨拶

日本医師会長 中川俊男 学校保健は、生涯の健康にとって大切な時期である幼少期から学童期の健康を支える大きな基盤である。学校保健分野の諸課題については、都道府県医師会と日本医師会で密接に連携しているが、昨今の働き方改革や学校におけるコロナ感染症対策など、これまでの対応だけでは対処できない多様な課題が発生している。今般、日本医師会では学校保健活動のあり方に対する最新の新型コロナウイルス感染症対策の動向も含めた情報が必要であると考え、本協議会を開催することとした。学校保健活動推進のためには、地域医師会が積極的に関与し、学校だけでなく学校保健会をはじめとする医療関係者、教育関係者、教育委員会などが子どもの健康という同じ目的のために、密接な連携をさらに進めていくことが重要である。

## 議事

### I. 文部科学省からの行政報告

#### 学校保健について

文部科学省健康教育・食育課長 三木 忠一

#### 1) 新型コロナウイルス感染症への対応について

令和3年6～11月の児童生徒の感染状況の推移をみると、国内の感染状況に応じた形で子どもたちの感染者数も変動しており、10、11月の感染は非常に少なかった。児童生徒等の感染経路としては、幼稚園・小中学校については家庭内感染が中心で、年齢が上がるにつれて大人の傾向と似ており、高校生では感染経路不明や学校での感染も一定数みられている。細かくみていくと、幼稚園は10、11月に園内感染の割合が増、小学校では11月に少し学校感染の割合が増、中学校・高校では、11月に感染経路不明の割合が増、特

別支援学校では11月の感染はゼロ、教職員は10月30名、11月7名と少ない人数で推移している。

#### 2) 新学期(2学期)に向けた新型コロナウイルス感染症の徹底

デルタ株が感染拡大していた時期である8月20日に文科省から再度感染症対策の徹底を求め通知を発出し、一斉の臨時休業については慎重に検討すべきことや、緊急事態宣言地域においては時差登校やオンライン学習を積極的に検討すること、感染者確認後の休業については保健所と相談のうえ判断していただくことについても示した。出勤・登校後に症状のあった教職員及び生徒に使うための抗原簡易キット配布も行った。ただ、体調不良時はすぐに帰宅する、医療機関を受診することを基本として、それを補完する目的で用意している。教職員へのワクチン接種推進のため、8月20日に文部科学大臣から各地方公共団体や大学に対して、教職員への優先接種を行っていただくよう協力依頼をした。9月上旬の全国調査では約83%の自治体で、教職員に優先接種をする枠組みを用意しているとの回答があった。学校で感染者が発生した場合の濃厚接触者特定のためのマニュアルも作成した。保健所の手がまわらないときに学校が濃厚接触者の候補範囲を特定するため、マニュアルではクラス単位、部活単位など子どものいる属性全体を候補者とすることを示すとともに、学校休業の目安も盛り込んでいる。

#### 3) 令和4年度概算要求について

令和3年度の補正予算では、学校の感染症対策支援事業として305億円を計上している。これは消毒液やマスク、非接触型体温計などを学校の裁量で購入するために国が支援するもので、補助率は公立・私立で2分の1、国立は10分の

10. 小学校であれば学校規模に応じて90万～270万円を自治体に補助する。学校の保健室もこれまで予算が回ってこないため備品が揃えられないという話もあったので、学校現場には感染対策に関して保健室に必要なものはこれを機会に揃えるようお願いしている。地域においても学校医から助言等していただければありがたい。

学校等欠席者・感染症情報システムは、必要な感染症のデータを集約し、それを関係者が閲覧することによって感染症対策に繋げていく事業である。現在、本システムの入力と学校現場で教職員が使っている校務支援システムの入力とが現場によっては二重に行われていることによる負担感を無くすための取り組みを令和3年度から進めている。学校の校務支援システムは、地域によって状況が違うが、GIGAスクール構想で子ども1人1台の端末を配付して学校全体の情報化を進めていることもあり、学校の情報システム自体も大きく変わっていくことから、令和4年度も感染症情報システムの入力効率化を進めていこうと思っている。

PHR (Personal Health Record) については、医療政策全体の動きとして推進していくことが政府として決まっている。学校健診の結果も本人に電子的に返していこうと進めているが、現在の学校健診の情報は学校によって校務支援システムや紙媒体で管理されており、健診後には紙媒体で本人に結果を返している状況にある。将来的にはマイナポータルを通じて本人が閲覧できるように、健診結果をPHRサーバーに集めたうえで本人に返すというものを作っていきたい。全国の健診結果を標準化した上で集約する必要がある。

児童生徒の近視実態調査を令和3年度に引き続き令和4年度も実施し、どのような取り組みが子どもたちの近視の予防に役立つか検討を行う。外部講師を活用しながらがん教育を推進する「がん教育総合支援事業」も引き続き実施する。

令和4年度の新規事業として、脊柱側弯症健診に関する調査研究事業を行う。専用の検査機器を用いた検査を行っている一部の自治体に伺ったり、これまで実施していなかった自治体に機器を用いた健診を実施していただくことを通じて、ど

のように体制を組めば検査機器を使った健診ができるのかという仕組みを考えていく取り組みに着手したい。

## 特別支援教育の充実について

文部科学省特別支援教育課長 山田 泰造

### 1) 特別支援教育の現状について

特別な支援を必要とする子どもへの対応としては、学習障害・発達障害がある子どもに難しいとされる教科の授業の際に先生と一緒に支援する「特別支援教育支援員」や、痰の吸引など学校で実施する「医療的ケア看護職員」等が配置されている。そのほか、特別支援教育の充実を図るための外部専門家として言語聴覚士に来ていただくなど、さまざまな方に入って支援していただいている。補助金を国が3分の1出しており、障害に応じて特別な指導をしている。特別教育支援員などは各自治体の判断により交付税で措置されていることが多い。

特別支援学校は比較的障害の程度が重い子どもを対象としており、約145,000人が在籍している。複数障害がある場合はダブルカウントしているが、知的障害が圧倒的に多い。幼稚部1,300人、小学部46,300人、中学部30,600人、高校66,600人と学校種を追うごとに増えている。これは知的障害の子どもが多いこともあり、学年を追うにしたがって授業についていけなくなるため増えているのだと思われる。

特別支援学級、通級は通常の学校に設置されており、特別支援学級は小中学校の中で特別なクラスとして設置しているもので、知的障害と自閉症・情緒障害の子どもが約半数。一方、通級による指導は、特別なクラスではなく、通常学級に所属しながら、週に1～2回程度、特別なクラスに通う形であるが、最も多いのは言語障害である。言語障害の場合は週に1回程度吃音のクラスに通うなどしている。児童生徒それぞれ個別の教育支援計画を作ることとなっており、この計画は主治医や関係機関と連携しながら子どもをどのように伸ばしていくか長期的視点で作成する。小中学校程度の年齢の子ども数は、平成21年度から令和元年度で1割程度減っているが、特別支援教

育を受ける子どもはほぼ倍増し、生徒数は特別支援学校では1.2倍、特別支援学級では2.1倍となっている。実際に障害のある子が増えているという面もあるが、障害に対する理解が深まってきて、以前より見つけやすくなっているのではないかとと思われる。

特別支援学校は、知的障害の人数が増えているので、全体が増加している状況で、他の障害については基本的に横ばいである。現在、人工内耳が発達しているので、聴覚障害の生徒数が減るのではないとも言われている。特別支援学級は、自閉症・情緒障害と知的障害の子どもの増加により、全体が増加している状況で、通級による指導を受けている生徒は、平成18年ごろから発達障害関係の注意欠陥多動性障害、学習障害が増えて、全体数が増加している。今後については、パラリンピックで展開された“*We The 15*”で、世界人口の15%は何らかの障害があるのではないかと考えられていることを考えると、日本はまだ5%であり、増加する可能性がある。特別支援教育が当たり前になっていくと思われる。

高校については特別支援教育の専門家が育っていないため、特別支援学校の高等部に行く子どもが多かったが、最近では高校でも通級指導を始めている。令和元年度の調査では指導が必要な子どもが2,500人程度で、実際に指導したのは1,000人。指導できなかった理由としては、専門的に教えられる人がおらず指導体制が取れなかったためという回答が多く、本人や保護者が希望しなかったという回答もあるが、保護者が送迎しなければならないなどの縛りがあって希望しないということもある。現状の課題を解決するためにも、文科省で「初めての通級による指導を担当する教師のためのガイド」を作成している。

## 2) 最近の動向について

### ①医療的ケア児への支援について

年々増えており、最も多いのは特別支援学校ではあるが、最近では特別支援学級、通級にも医療的ケアが必要な子どもが増えている。令和3年、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、家族が仕事を辞めなくても済むような環境を作ろう

ということで、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立した。基本理念は社会全体で切れ目なく支援していくこととし、支援措置としては、国・地方公共団体には相談や支援体制の整備を、学校設置者には学校における看護師の配置などが責務として規定されている。小中学校ではあまり数が多くないので、受入れがスムーズにできない学校も多い。小中学校でも医療的ケア児の受け入れができるよう、マニュアルの作成や調査研究の実施など、さまざまな方法で医療的ケア児の受け入れを促進している。自治体に対しては、看護師の配置について3分の1補助をしている。医療的ケア児の状況を考えると、必要な看護師は3,000人と言われている。具体的な運用についても、渡辺常任理事にも相談させていただいているが、主治医が学校医に情報提供して、学校医と看護師が連携をしながら対応いただいているところである。ただ、学校医がどのような状況で医療的ケア児を診察しないといけないのか、情報提供先として学校医と校長のどちらがよいのか等、厚労省と調整して確認をとっている。教育委員会が特別支援学校において医療的ケアを実施する際に指導・助言などの業務を知見のある医師に委嘱する経費について、令和3年度から普通交付税措置をしている。この取り組みは、さまざまな県で始まっているところであり、好事例を集めているので、よい事例があれば情報提供していきたい。

### ②教員の専門性向上について

令和3年10月に設置した「特別支援教育を担う教師の養成の在り方等に関する検討会議」で、特別支援教育を担う教師の専門性向上について検討している。特別支援教育の免許は大学で取得するが、学校によって学ぶ内容がバラバラであることから、ある程度カリキュラムを揃える必要があることや教員のキャリアパスなどが議論されている。

### ③通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査の実施について

通常学級にいる発達障害のある子どもの人数について10年に1回程度調査を行っており、前回調査（平成24年）では全国の公立小中学校で

6.5%と、1クラスに1人くらいは発達障害のある子がいるのではないかという結果であった。ただ、これは医師の診断をもとにしたものではなく、担任の項目チェックによって教育的観点から実施している。また、今回は小中学校を対象にしていたが、今回からは高校も含めて調査する予定である。

#### ④学校教育法施行規則の一部改正について

医療的ケア看護職員や、特別教育支援員等を学校教育法施行規則に位置付け、各学校における配置を推進している。

#### ⑤特別支援学校設置基準について

障害のある子どもの増加に伴い、特別支援学校はどんどん手狭になっている。慢性的な教室不足を改善するため、設置基準を示すなどして、施行まで時間をとり、学校施設の充実を図るよう促している。

### 3) 令和4年度概算要求等について

コロナ禍における感染対策としてスクールバスの増便なども必要となることから、増便の際の支援なども今年度の補正予算に計上している。

## II. 学校保健分野における課題と対応について

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

### 1) 日本学校保健会について

日本学校保健会は、大正9年11月に帝国学校衛生会として発足し、令和2年11月2日には100周年の記念式典を行った。主な事業としては、国の審議会への参加、全国学校保健・学校医大会の主催、表彰、会報の発行、学校等欠席者・感染症情報システムの運営などを行っており、支出の80%が公益目的支出である。

### 2) 学校保健をめぐる諸問題

学校保健は保健管理、保健教育、組織活動の3つから成り立つ。保健管理と保健教育に跨る「現代的健康課題」についていくつかお話しする。

アレルギー疾患を持つ児童生徒については、さまざまなデータがあるが、平成16年と平成25年のアレルギー疾患生徒数を比較すると、全体としては増加していることが分かる。また、学校におけるいじめや不登校は増加しており、いじめに

関しては「いじめ防止対策推進法」が平成25年に制定され、文科省ではいじめの重大事態の調査に関するガイドラインや基本方針などの方策がとられているが、最近のネットやスマホの普及によって、よりいじめの発見が困難になっており、対応が必要である。不登校も小中学校で増えており、高校では中途退学者が1.1%。子どものSOSを受け取る体制の整備が必要であり、児童生徒の自尊感情の低下も大きな問題である。家庭環境の問題は古くて新しい問題で、ひとり親世代は1.3倍となっており、母子世帯の平均年収は200万円に届かない。自殺者数も増加しており、原因不明の自殺も多い。心身の不調などのSOSを受け取りケアする体制、支援が必要である。性に関する指導については、学習指導要領では発達段階別に示されており、指導要領を超える内容を教える際には学校、教育委員会とどのように教えるかの共通理解を形成することが必要である。なお、指導要領では、中学校では妊娠の経過は取り扱わないとしている。日医総研のワーキングペーパーで性教育についての考察があるので参考にさせていただきたい。

### 3) 学校生活管理指導表の改訂

令和2年度に「学校心臓検診の実際」と「学校検尿のすべて」を改訂した。あわせて学校生活管理指導表の改訂も行うとともに、今回初めて幼稚園用の指導表も作成した。これは日本小児循環器学会などから就学前の子どもたちの指導表作成を要望されたことが大きな要因である。日本スポーツ振興センターがまとめている学校管理下の突然死の数は、平成7年に全国で学校心電図検診が始まってから明らかに減少しており、平成16年から市民レベルでAEDが普及したことによりさらに減少、以前は8割近くが心臓系突然死だったものが、最近は半数近くにまで減少している。ただ、学校管理下の心臓系突然死をゼロにすることはできておらず、やはり、指導表による適切な指導と遵守が必要である。今回、新しいところとしては、心疾患で等尺運動の制限を要する場合などは参考として動的・静的運動の分類を追加で使用してもよいということになった。運動強度の定義については、等尺運動は心臓に負担がかか

りやすいが、動的運動と静的運動の要素を併せ持つものもあり、今回の改訂でさまざまな運動のマトリックスを示している。

#### 4) 感染症対策

学校等欠席者・感染症情報システムは、教員が毎日の欠席者を症状別で入力することで、学校医等とリアルタイムで情報共有できるシステムで、平成25年に運用開始している。システム利用は無償で、運営主体は日本学校保健会、国立感染症研究所は共同契約に基づいて、研究支援を行っていただいている。令和2年度は、全国の保育園の約49.8%、小学校の約59.5%、中学校の57.6%、高校の61.9%で本システムが利用されている。課題は大きく三つで、一つは自治体ごとに加入率にばらつきがあり、入力も法律で規定されていることではないので、日々継続して行われていないケースもあり、教育委員会の理解促進と負担軽減が課題である。二つ目は安定的運営で、これは運用経費の問題であり、年間負担が非常に重く、継続的な資金確保が課題。システムのスリム化を行い、運営コストの軽減を図る。三つ目は本システムの円滑な利活用である。現場へのフィードバック効果を高めて利用者のモチベーションをアップさせるようにシステム改修を行っている。また、オンライン研修では令和3年だけで40,200人の参加があった。

国立感染研究所から提供いただいた資料では、学校におけるコロナの関連欠席として、発熱による欠席、家族等の風邪による欠席、濃厚接触者、コロナ感染、教育委員会などの指示、濃厚とまでは言わないまでも陽性者の接触者という6つの累計があり、これらは出席停止扱いになっている。東京・大阪・愛知のデータを見ると、東京や大阪では濃厚接触者や教育委員会による休養指導が散見されている。また、欠席者集計は流行に対する不安などによる欠席も含んでいるため過大評価されている可能性がある。全国週平均の欠席率をみると、教育委員会の指導による欠席がかなり多く、かつ長期にわたっていることが分かる。現在、本システムでは個々の学校に位置情報を加えることで、地域ごとの欠席者の情報を地図上でより具体的にリアルタイムで見られるようにマップビュー

システムの開発を進めている。令和4年度から開始したいと思っている。

#### 4. 協議（事前アンケートをもとに）

##### ①千葉県医師会（②徳島県医師会も同様の内容含む）

1) 高齢化に伴う学校医不足、学校医の偏在、整形外科・産婦人科・心療内科などへの学校医の拡大、学校健診のあり方について、検討をお願いしたい。

2) 脱衣による健診のメリットとデメリットについて、文科省から学校関係者や保護者、児童生徒に説明し、着衣にて健診する場合、側弯症の見落としなどがあっても学校医の責任は問わないことを周知していただきたい。

##### 日医

1) 耳鼻科医、眼科医の学校医不足については、教育委員会と連携して対策を練っていただきたい。日本耳鼻科医会、日本眼科医会とも連携をしていく。

2) 整形外科、産婦人科、心療内科など他科への学校医の拡大については、現段階では予算化されていない。実績を積んで交付金の拡充を目指す。

3) 脱衣による健診についてであるが、脊柱側弯症については検査機器の活用を進めていく。実施主体は学校なので学校が責任をもつことになり、学校医は責任を負わない。

③大阪府医師会 本会では学校現場で役立つチェックリスト「QTA30」を学校健診に導入して、ハイリスク者を医療機関に紹介するなどしている。学校現場での活用について議論いただきたい。

日医 一部300円するので財源確保が難しい。判定者、その後のフォローも課題である。問題がありそうな子どもをスクールカウンセラーに紹介するという手もある。

##### ④愛媛県医師会

1) 日本学校保健会発行の「学校検尿のすべて（令和2年度改訂）」では蛋白、潜血陽性の判定基準が（+）に統一されているが、尿蛋白/尿クレアチニン比の導入についてどのように考えるか。

2) 日本学校保健会が運営する「学校等欠席者・感染症情報システム」の全国における導入状況、コロナに関する項目の追加による実績と課題、校務支援システムと連結するための実証実験の状況について教えていただきたい。

**文科省** 学校検尿については、学校保健会で専門家による委員会を立ち上げて執筆されたものと考えている。文科省として、具体の検査方法について個別に推奨することを行っているわけではない。

**日本学校保健会** 本システムは出雲市から始めて、自治体単位の感染症サーベイランスとして行っていたものが広がっていったもので、もともと全国展開を考えていたサーベイランスシステムではなかったと思う。コロナによって一気に全国展開となり、さまざまな負荷もかかっており、国の協力もいただけるようになったと認識している。その中で導入率の少ない都道府県については、ぜひ医師会から導入するように教育委員会に後押ししていただきたい。

**⑤三重県医師会** 現在の「就学時健診」では、「発達障害・自閉症スペクトラム」に対応するのは困難だが、日医の見解をいかがか。また、いくつかの地域で実施されている「5歳児健診」を「就学児健診」とリンクさせて実施し、「5歳児健診」後入学までの1年間を支援期間として「就学支援」に充てることを提案したい。

**日医** 就学児健診は、市町村の教育委員会が学校保健安全法に基づいて、就学にあたって留意すべき問題がないか確認するために実施されている。5歳児健診は発達障害の早期発見に有用だとして、一部自治体において実施されているが、5歳児健診の法的根拠はなく、全国的に展開するには根拠と財源の確保が必要である。5歳児健診を実施されている自治体については、ぜひ全国大会などで発表いただき、エビデンスを積み重ねていただいた上で、全国に推奨していくか検討したいと考えている。

**文科省** 5歳児健診は法定健診ではなく、自治体独自の取り組みである。文科省としては、就学児健診の検査項目が適切に実施されていれば、それ

らに関連付けて個別の支援に繋げていくことは、子どもの健康問題に資するものだと考えている。

特別な支援が必要な子どもについては、保育園・幼稚園からの情報や医師の診断、保護者のご意見も踏まえて学級をどこにするのが決められることになっているので、さまざまな状況を踏まえて市町村の教育委員会において適切に判断していただきたいと思う。

**日本学校保健会** 5歳児健診の実施については、各医師会の先生方で地域においてぜひ進めていただきたいと思っている。発達障害の子どもを見つけるのにいくつかのオプションがあった方がよいと思う。そういった意味では5歳児健診が効果的に行われることで、発達障害が見つかった子どもにどのように対応するかが大事になってくる。就学児健診のマニュアルが改訂されたが、各教育委員会で実施されている就学児健診の発達に関する調査については、現場によっては温度差が大きいかと思っている。マニュアル改訂だけでなく、発達障害の子どもに関するツールを使った検査をやっていただきたい。大事なのは見つけた後の対応であり、その受け皿の整備も各地域でしていかなければいけない。

**⑥富山県医師会** 義務教育において関係性や性的同意など包括的性教育を取り入れることを検討し、多忙な教育の負担を減らしつつ発達段階に合った教材研究をするために、学校医等が性教育に関わる仕組みを作り、系統的な包括的性教育に発展させていくことを検討すべきではないか。

**日医** 性教育については、学習指導要領に記載していない内容であっても学校の判断で指導することができるが、いわゆる歯止め規定があり、実質的には熱心な教師や医師がいる地域のみで積極的に行われている。日医としては健康教育の推進を進めていく中で、命の大切さ、性感染症、望まない妊娠への対応なども含めて、文科省と交渉していきたいと考えている。この分野を進めていくには現場の先生方のご理解が必要となるので、今後ともご協力をお願いしたい。

**文科省** 性に関して正しく理解し、適切な行動がとれるようにすることは非常に重要。学校におけ

る性の指導は保健体育科や学校活動全体を通じて行うものとなっており、保護者の理解や児童生徒の発達段階に合わせて、一律に行うだけでなく、個別にも指導するとしている。令和3年度の動きとしては、文科省において関係省庁と連携し、「生命（いのち）の安全教育」という新たな教材を作成し、教員向けの指導の手引きも作成した。

また、性に関する指導の実施にあたっては、産婦人科医や助産師など専門的知見を有する外部講師の活用することも重要であることを、事務連絡を通じて教育委員会等に周知している。今後とも子どもたちの発達段階に応じた適切な指導が行われるよう取り組みを進めていきたい。

**日本学校保健会** 学校に話を通していかなければ、教育という形で子どもたちに与えることはできない。医師会の先生方が教育委員会と話をさせていただいて、うまく調整していただければと思う。

**⑦神奈川県医師会** 虐待、ネグレクト、医療的ケア児の支援問題に関して、文科省から教育委員会、校長へ医師会との繋がりを持つよう指導していただきたい。

**日医** 医療的ケアを含む特別教育の支援の重要性については、定期的に文科省担当者と協議を行っている。一般校でも入学がみられるようになっており、全ての現場関係者の理解が必須である。神奈川県の活動を積極的に進めていただき、課題が生じた場合は、お知らせいただきたい。

**文科省** 虐待やネグレクトで保護が必要な子どもへの対応について、学校はこうした子どもたちを早期に発見し、関係機関に繋ぐなどの重要な役割を担っている。地域においては、要保護児童対策協議会が対応にあたることとされており、市区町村の事務局等が児童相談所や学校、警察などを招集することになる。個々の事案ではケース会議が行われ、通常は学校が参加することが多いが、事務局がケースに応じた招集を行うため、関係する部分について主催事務局にお尋ねいただくのが良いのではないかとと思う。

地域の医師会と教育委員会が関係を構築するのが大切である。通常の小中学校においても医療的ケアが必要な子どもがいる状況になっているの

で、そういった場を設けていただくようにわれわれの方からも働きかけをしていきたい。自治体の実情に応じて取り組んでいただけるとありがたい。

**日本学校保健会** 学校関係者と医師会との情報共有の場については、これこそ学校保健会を利用していただければと思う。

## ⑧広島県医師会

1) 新型コロナウイルス感染症発生時に対して、出席停止、学校休業、児童生徒のマスク着用の基準の再考、教職員への対応、補償についてお伺いしたい。また、他の都道府県において、学校での新型コロナウイルス感染症患者発生や学校休業などの情報を学校医に対して、どの程度開示しているのかお伺いしたい。

2) 文科省が推進する GIGA スクール構想やコロナ禍における学習機会の確保に向け、オンライン授業の実施が全国的に進んでいるが、ICT 環境の整備状況等により、地域や学校の設立主体、家庭環境により差が出ないようにしていただきたい。

3) 現在の学校健診は生活習慣病を十分に確認できる健診ではないが、児童生徒の抱える健康課題を適切に早期発見・介入できるよう、あらためて健診項目等の見直しをぜひ進めていただきたい。また児童生徒の肥満に対する学校医の取り組み、保護者の取り組みをマニュアル化して整備してはどうか。

**日医** 学校では感染状況に応じた対応をするようにマニュアルで定められている。きょうだいの発熱など風邪症状に関する判断はマニュアルに準じているが、風邪症状の判断については改善を求めた。しかし、現在のマニュアルでは現行通りという回答をいただいている。各都道府県の状況については、学校保健担当理事メーリングリスト等で情報提供いただき、それを活用いただければと思う。

オンライン授業については、使用環境の整備と均等化については、文科省の検討会に参考人として出席した際にも要望したところ。

健康診断については、見直しということは法律の問題もあり一度に変えるのは難しいが検討した

い。脱衣については検査精度を高めることが最優先である。

**文科省** 地域の感染状況に応じた感染対策を講じながら、学校生活を継続することが重要。その上で感染拡大地域においては、同居家族に発熱等がある場合は学校における感染を避ける観点から、登校を控えるようマニュアル等で示しているところである。現時点でこのような観点を変更することは検討していない。こういった学校に行けない場合にも学びが保障されるように、ICTの活用を含めて学校でしっかり取り組んでいただくように文科省で支援を行ってきた。

学校における感染の補償や責任については、網羅的にはお答えしがたい。一般的に考えて、学校設置者等に直ちに責任が生じるというのは考え難いと思う。

学校での感染者発生に関する情報提供については、学校で感染者が発生した時点で、対応を検討する際に学校医に相談をさせていただく場面で共有されているのではないかと思う。網羅的に現時点でどういう状況かは把握していない。

マスク着用については、非常に難しい問題だと思うが、衛生管理マニュアルで示している。感染拡大の防止に鑑みたときに重要である一方で、子どもたちがマスクを着用することの大変さもあり、一律解除の基準を作るのは難しいと思う。

オンライン授業については担当課に伝えるが、端末や通信に関しては、国も補正予算を計上しながら支援している。Wi-Fi環境については、ルーターの貸し出しを行って家庭でも使えるように国が補助している。必ずしも教職員が熟達しているわけではないので、ICT支援員配置についても予算上支援をしている。引き続きしっかりと必要な支援を行っていきたくと考えている。

健診項目についても、一度決めたらこれで終わりというものではないので、ご相談・ご助言をいただきながら、必要なものを不断に考えていくというスタンスで取り組んでいきたい。脱衣については通知を出しており、検査機器を使った検査のあり方については次年度事業で取り組んでいきたいと思っている。

入退院を繰り返す身体虚弱の子どもについて

は、双方向であれば出席扱いにみなすなどの制度改正をしているので、ICTを活用しながら取り組みを進めていきたい。

**⑨兵庫県医師会** てんかん重積状態治療薬としてミタゾラムの口腔粘膜投与剤「ブコラム」の学校現場での取り扱いについて日医からも文科省に要望していただきたい。

**文科省** ブコラムの学校での取扱いについて、学校の教職員が薬剤を投薬することに問題がないかについては、医師法上の確認をする必要がある。てんかん座薬は、医師法17条に反しないかどうかについて、文科省から厚労省に確認し、反しないという見解を留意事項を含めて周知したという経緯があり、ブコラムについても同様のプロセスを行っていきたい。現在、製薬会社から必要な情報をいただいて、厚労省と調整を進めている。

**⑩滋賀県医師会** 園・学校での新型コロナウイルス抗原簡易キットの活用状況や好事例について教えていただきたい。

**日医** ご提案のように、抗原簡易キット検査が実施された際の課題や問題点を共有する場はこれまでなかったように思う。前年度より本会では都道府県医師会担当理事のみではあるが、メーリングリストを立ち上げたことにより、情報共有がある程度可能になった。メーリングリストに情報提供いただければと思う。

**文科省** 夏休み前から2学期にかけてのタイミングで抗原簡易キットを配布した。手引きにも記載したが、学校が使うものなので、地域の医療体制、学校医との連携がとれたところで実施していただくことを念頭に置いている。9月以降は感染者数が減っている状況であり、このキットを頻回に使うという状況にはなかったと思う。いくつかの自治体で教職員に使っているという情報は聞いているが、文科省で全国的にどれくらい使用されたかというデータは現在とっていない。

**⑪岩手県医師会** 感染症予防策や熱などの各症状に対する基本的な対処法、深呼吸、眼球運動等の健康法について学校教育に取り入れてはかがか。

**文科省** 感染症と予防については、保健体育の内容として指導している。今回の新型コロナとその予防についても文科省において指導資料を作成しており、学校等に対して提供・周知しているところである。個別の健康法等については、なかなか学校で網羅的に扱うのは難しいのではないかと思う。一般論で申し上げると、こういった教育内容を入れていくかは中央教育審議会で議論していただいで決まってくるものだと考えている。貴重なご意見として承りたい。

障害のある子どもについては、個別に支援計画を作って、リハビリと併せて、こういったことも自立活動という教科の中で取り扱っている。

**日本学校保健会** 小中高と感染症予防という単元で学習指導要領に盛り込まれている。逆に言うと、盛り込まれているからこそ教科書に掲載されており、その結果として子どもたちは手洗いやマスク、黙食などの状況に耐えてくれている。感染症の予防についてはすでに指導要領にあるので、それをどのような形で発展して教えていくかは個々の学校や地域の状況に応じて対応いただければと思う。

**⑫北海道医師会** ヒトパピローマウイルス(以下、「HPV」)ワクチンの接種拡大に向けて、文科省からも HPV ワクチン接種勧奨通知を発出していただき、教職員が施主に関する正しい知識を児童生徒に積極的に啓発実践できるようになることを要望する。

**日医** HPV ワクチンの接種は重要な問題。文科省に協力をお願いしたいと思っている。

**文科省** 感染症予防のためにワクチンが重要であることは、学校でも説明をしているところである。接種推奨と知識啓発の2点について質問いただいているかと思うが、ワクチンの接種勧奨については、予防接種法の規定により市町村長及び知事が行うこととされているので法令に則って市町村等で行われるものと思う。その一方で、がんやその予防としてのワクチン接種について、正しく理解することは大切だと考えており、がん教育の教材において、ウイルス感染が原因となるがんにはワクチン接種により予防できるものがあること、

HPV の接種を日本では提供しており、将来の子宮頸がんを予防する効果があることを教材に記載している。国としても周知をしながら学校現場で正しい知識が身につくように推進していきたい。

**日本学校保健会** HPV ワクチンの啓発については、文科省作成のがん教育のためのスライドで肝炎ウイルス等と併せて HPV の話題も出ており、がん教育の一環として進めていただきたい。

## 5. 総括

**日本医師会副会長 今村 聡**

児童生徒をとりまくさまざまな課題がある中で、感染対策に伴う子どもたちへの新たな心身への影響が起こっている。今後、医療界と教育界の緊密な連携がますます重要になっていることから、都道府県医師会と日本医師会でしっかりと情報共有を図るためにこの会を開催させていただいた。

国はこども政策に関して担当大臣をおいて、子ども庁(現:こども家庭庁)創設に向けて議論が進んでいる。12月2日には子ども政策の新たな推進体制に関する基本方針の原案が示された。その中で子ども庁と文科省が密接に連携して子どもの健やかな成長を支援する、とある。学校保健分野がどの程度子ども庁で取り扱われるかは分からないが、本会としては注視していきたい。

各都道府県医師会から12の質問をいただいたが、学校保健のテーマでこれだけの質問があったことに改めて関心の高さが窺えるとともに、現場で感じていることを文科省に示せたことは有意義なことであったと思う。今後も情報提供の場を設けていきたい。

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。