

令和4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5年2月9日(木) 13:00～15:40

ところ オンライン形式

【報告：常任理事 河村 一郎】
常任理事 長谷川奈津江】

挨拶

日本医師会長 松本吉郎 現在、児童生徒たちは長引くコロナ禍による運動不足、スクリーンタイムの増加による近視や睡眠不足、いじめ、不登校、自殺等や家庭環境の問題などを抱えており、その解決が大きな課題となっている。日本医師会では1月に学校保健をめぐる諸課題をテーマとして第3回都道府県医師会会長会議を開催したが、グループ討議では活発なやりとりがあり、都道府県医師会からも多数の質問をいただいた。

今回の連絡協議会では学校保健をめぐる諸課題に対する国の考え方を知っていただくことを目的として、文部科学省初等中等教育局の健康教育食育課、特別支援教育課、児童生徒課、教科書課及び就学支援教材課の皆様それぞれの立場から報告いただくとともに、事前のアンケート結果をもとにしたディスカッションが行われる。本日の連絡協議会の成果が先生方にとって今後の学校保健活動に対する知見を深めていただくことに繋がるだけでなく、各地域でご指導いただく際の情報源となることを願う。

議事

文部科学省からの行政報告

現在の学校保健の課題について

～現代的な健康課題に対応した健康教育の推進～

文部科学省健康教育・食育課

健康教育調査官 横嶋 剛

子どもの健康に関しては、性や薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、子どもたちを取り巻く環境が大きく変化している。また、食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、食物アレルギー等の健康課題が見られる。必要な情報を自ら

収集し、適切な意思決定や行動選択を行うことができる力を子どもたち一人一人に育むことが課題となっている。

学習指導要領が改訂され、小学校の外国語教育の教科化、高校の新科目「公共」の新設など新しい時代に必要となる資質・能力を踏まえた教科・科目等の診察や目標・内容の見直し、主体的・対話的で深い学び（「アクティブ・ラーニング」）の視点からの学習価値の改善がされている。

保健教育の中には、学級活動、児童会活動等における保健の指導になる特別活動、保健に関する横断的・総合的な学習をする総合的な学習の時間がある。保健の学習は、小学校ではより実践的に、中学校ではより科学的に、高等学校ではより総合的に行うようになっており、内容はつながっていく。具体的には小学3年生から始まり、4年生では体の発育・発達、高等学校では原則として入学年次及びその次の年次の2か年にわたり履修する。基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力を育み、主体的に学習に取り組む態度を養うことに特に意を用いなければならない。

学習指導要領に基づく性に関する指導では、小学4年生で思春期の体の変化について、中学1年生では生殖にかかわる機能の成熟、中学3年生では性感染症、高等学校ではコンドーム、低用量ピルについてなどの指導を行っている。集団指導であらかじめ適切な時期・場面に必要な指導・援助を行うガイダンスを行い、個別指導により、一人一人の発達の特性等に応じて、個々の子どもが抱える課題の解決に向けて指導・援助するカウンセリングを充実させていくことが必要である。産婦

人科医など外部講師による指導、講演会なども行われるが、事前に学校のニーズとのすり合わせをしておくことが重要である。

学校医には、学校保健計画の立案や実施における指導助言、健康診断結果に基づく保健指導や健康相談、学校保健に関する外部講師としての参画、保健の学習内容における専門的な知見からの資料提供、運動会や遠足など学校行事の開催における指導助言など協力をお願いしたい。

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

平成24年度から令和4年度で、義務教育段階の児童生徒数は1割減少する一方で、特別支援教育を受ける児童生徒数は倍増、特に特別支援学級の在籍数は2.1倍、通級による指導の利用者数は2.3倍に増加している。特別支援学校では知的障害の子が増加しており、特別支援学級では自閉症・情緒障害の子が、通級による指導を受けている子ではADHD、LD、自閉症など発達障害の子が大きく増加している。ただ、イギリスやアメリカなど欧米諸国に比べると、特別支援教育の対象となる子どもの割合はまだ低い。

令和5年度の文科省予算案では、医療的ケア看護職員の配置の増加(3,000人分→3,740人分)、発達障害のある児童生徒等に対する支援、学校における医療的ケア児実施体制の充実、感染症対策として特別支援学校スクールバスの少人数化を図る取組に対するものなどを計上し、地方財政措置としては学習活動上のサポート等を行う特別支援教育支援員69,500人分(対前年度2,200人分増)の配置に必要な経費、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ある医師に委嘱する経費について予定している。

平成30年度から高等学校における「通級による指導」が制度化されているが、全国の高等学校等において、「通級による指導」が必要と判断した2,400人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,300人であった。「通級による指導」を行わなかった理由については「本人や保護者が希望しなかった」が40.8%と最も多かった。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結果については、令和4年度では「学習面又は行動面で著しい困難を示す」という子(必ずしも発達障害児ではない)が8.8%と増加していた。この8.8%のうち、令和4年度は校内委員会において特別な教育的支援が必要と判断されている割合が28.7%に増加、通級による指導を受けている割合が10.6%に増加しており、何らかの支援を受けている割合が増えている。令和4年度「通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への支援の在り方に関する検討会議」が立ち上げられ、年度内にインクルーシブ教育システムのさらなる実現に向けて検討されており、年度内に報告が取りまとめられる。

高等学校段階の病気療養中等の生徒に対する遠隔教育の要件(受信側の教員の配置要件や単位取得数等の上限)が緩和されているところだが、さらに病状や治療の状況に応じて生徒が視聴したい時間に受講することが可能なオンデマンド型の授業を実施することができるよう、令和5年4月1日に告示の一部改正を行う予定である。

また、国連の障害者権利委員会は、分離特別教育を終わらせることを目的とし、障害のある子どもがインクルーシブ教育を受ける権利を認識すること、すべての障害のある子どもに対して通常の学校へのアクセシビリティを確保することなどを要請している。永岡文部科学大臣は会見で、インクルーシブ教育システムの推進に向けた取り組みを進めていきたいが、特別支援教育を中止することは考えていないと述べている。

学校に在籍する医療的ケア児の数は年々増加しており、特に通常の幼稚園、小・中・高等学校で増えている。ただ、医療的ケア児支援センターが設置されていない都道府県が9つある。医療的ケア児支援センターと教育委員会との連携は、保護者からの相談への助言、情報提供、看護職員・教員への研修など多くの県できている。ただ、連携している医師の負担がある、指導医の確保が難航しているなど課題もある。文科省では学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料をホームページに掲載しているので参照いただきたい。

[報告：常任理事 河村 一郎]

生徒指導提要の改訂について

文部科学省初等中等教育局

児童生徒課課長 清重 隆信

生徒指導提要とは生徒指導に関する基本書として、小学校段階から高等学校段階までの生徒指導の理論・考え方や実際の指導方法、個別課題への対応（いじめ、不登校、暴力行為…）等について網羅的にまとめたものである。近年、いじめの重大事態や暴力行為の発生件数、不登校児童生徒数、児童生徒の自殺者数が増加傾向であるなど、課題は深刻化している。また、「いじめ防止対策推進法」や「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」の成立等関連法規や組織体制のあり方など、提要の作成時から生徒指導を巡る状況は大きく変化している。以上を背景として、12年ぶりの改訂を行い、令和4年12月にデジタルテキストとしても公表した。

いじめ防止対策推進法成立以降、いじめの積極的な認知は進んでいるが、いじめを背景とする自殺等の深刻な事案が後を絶たない。今後、次の段階として、1.学校のいじめ防止基本方針の具体的展開に向けた見直しと共有、2.学校内外の連携を基盤に実効的に機能する学校いじめ対策組織の構築、3.発達支持的・課題予防的生徒指導への転換、4.いじめを生まない環境づくりや児童生徒がいじめをしない態度や能力を身に付ける働きかけが必要。

インターネットの問題はトラブルが発生してしまうと完全に解決することが困難となるため、未然防止を含め、対策を講じるための体制を事前に整えておくことが必要である。学校だけで取り組むことは難しく、関係機関と連携しながら対策を進めることが必要である。

不登校児童生徒への支援にあたっては、「学校に登校する」という結果のみを目標にするのではなく、児童生徒が自らの進路を主体的に捉え、社会的に自立する方向を目指す働きかけが求められる。魅力ある学校づくりと同時に、不登校の多様な要因や背景を適切にアセスメントして対応方針を定め、多職種の専門家や関係機関と連携してチーム学校としての体制を整備することが重要である。

児童生徒を取り巻く性に関する状況においては、若年層のエイズ及び性感染症、人工妊娠中絶、性犯罪・性暴力、性の多様性などさまざまな課題が見られる。こうした課題への対応にあたっては、関連法規の理解や人権に配慮した丁寧な関わり、児童生徒が安心できる環境や相談体制の整備、チーム学校としての組織づくりが求められる。

発達障害、精神疾患、健康、家庭や生活背景などは、その一つ一つが直接に学習指導や生徒指導上の課題となる場合もある。近年、これらの課題に関連する法律や通知等の整備も進んでおり、そのことを理解した上で、生徒指導を行うことが強く求められている。

GIGA スクール構想における1人1台端末とデジタル教科書の活用について

文部科学省初等中等教育局

修学支援・教材課長 山田 哲也

教科書課長 安井順一郎

GIGA スクール構想のGIGAとは、Global and Innovation Gateway for Allの略であり、1人1台端末、高速通信ネットワーク等の学校ICT環境を整備・活用することで、個別最適な学びと協働的な学びの一体的充実など教育の質の向上を目指す構想である。令和元年度、2年度のインフラ整備段階で、合計4,819億円の国費を投入した。令和3年度は「GIGAスクール元年」で、環境整備から端末利活用の段階となり、端末利活用の格差を解消し、利活用を日常化するための予算を措置した。

生徒のICTの活用状況については、日本は、学校の授業（国語、数学、理科）におけるデジタル機器の利用時間が短く、OECD加盟国（37か国）中最下位。学校外でのデジタル機器の利用状況はチャットやゲームに偏っている傾向がある（「ネット上でチャットをする」「1人用ゲームで遊ぶ」頻度はOECD加盟国中1位）。「コンピュータを使って宿題をする」頻度はOECD加盟国中最下位であった。

学習活動において必要に応じてコンピュータ等の情報手段を適切に用いて情報を得たり、情報を整理・比較したり、得られた情報を分かりやすく

発信・伝達したり、必要に応じて保存・共有したりといったことができる力「情報活用能力」を育成することが重要である。GIGA スクール構想の下で整備された1人1台端末の利活用にあたって、健康面に関する留意事項に対する児童生徒、教職員、保護者等の理解の増進を図り、「GIGA スクール構想」を推進するために、「児童生徒の健康に留意してICTを活用するためのガイドブック」を令和4年3月に改訂した。

令和3年度(2021年度)、小中学生8,607人を対象にした視力やデジタル端末の使用状況等調査では、小学6年生の男子約19%、女子約23%が裸眼視力0.3未満、中学3年生の男子約26%、女子約36%が裸眼視力0.3未満であった。裸眼視力1.0未満の児童生徒の割合は、学年が上がるにつれて増加する。児童生徒への啓蒙コンテンツ「ギガっこデジたん」を日本眼科医会が制作しYouTubeに公開している。

現代の生活はICTなしには成り立たない。また、この流れは止められない。これだけ世の中にICTが溢れているのに、学校でICTのことを何も教えないとなったら、子どもたちは社会に出る前に、独学でICTの使い方を学ぶことになってしまう。それなら、学校が使い方・ルールも含め、しっかり教えた方がよい。学習指導要領に掲げられている「情報活用能力」を子どもたちに身に付けてもらうためにも、学校教育でICTを活用していただきたいと思っている。GIGA 端末の使用に際し、健康に関する心配があることもよく承知している。心配だから端末を使わない、ということではなく、注意しながら使っていく、という姿勢が必要。文科省は、日本医師会の皆さまと連携しながら、GIGA スクール構想をしっかり前に進めていく。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

協議

①特別支援教育に関して<北海道>

文科省 国連の障害者権利委員会からさまざまな勧告があった。権利委員会は関係団体の声を大事にして勧告を出すことが多い。障害のある子となりが同じ場で学ぶように、という勧告が多く出

されている。反対にイタリアなどいわゆるインクルーシブ教育が進んでいるところについてもしっかりと障害児向けの資源も用意するように、といった勧告もなされているところである。

日本は障害のある子について、本人と保護者の意向を最大限尊重して、学ぶ場を選べるようにしている。特別支援学校は教員の専門性も高く、障害に応じた教育ができるということも優れているし、少人数で、就職にも力を入れているということもあり、特別支援学校を選択されることも多い。よって、すぐに廃止することは考えていないが、どのような学びの場であっても障害のある子となりがより一緒に学べるように進めていきたい。特別支援学校と通常の小・中・高等学校の複数を一体的に運用している例もあり、そういったところを国が応援すべきという声もある。そういうことも含めて年度内に結論を得てさらに進めていきたい。

②将来の健康診断データ DX を見据え、成人健診に繋がる小児の健康診断の再構築について

<岩手県>

日医 心臓検診はすでに心電図という客観的指標によって学校保健安全法に基づいてほぼ標準的な検診が実施されていると理解している。しかし、判読や二次検診の対応にはばらつきがあり、全国で標準化を図る必要があると考えている。

一方、生活習慣病や貧血検診は学校保健安全法に準じておらず、一部の自治体のみで実施されており、観血的検査の学校現場への導入に関して、文科省は採血を伴うため実施は困難と考慮されるようで、今のところ現実的ではないと理解している。

脊柱側弯検診も機器を用いた検診は推進されているが、文科省に確認したところ、これも全国的に実施するのは相当の時間と経費がかかるのではないかと予想されるのとことであった。現在の視触診の結果は客観的情報とは言い難く、これらの状況が進んだ際に検討したいと考えている。

乳幼児期の健診については、現在、厚労省の母子健康手帳・母子保健情報に関わる検討会で協議している。本年4月よりこども家庭庁に本検討

会が移転し、改めて会議が設置されることになる。現在の議論は健診を6歳まで実施し、乳幼児期はさらに多く健診を行うという案を厚労省は示している。しかし、マイナポータルの利活用が前提であり、PHRにデータを入れるのはその一部と考えるようである。入力を限定する理由としては、多くの自治体の入力実施率がバラバラだからとの説明であった。対応に関して関係議員にも相談したが、乳幼児健診の回数を増やす財源を確保するより、保育所等の健診結果の集積の方が現実的ではないかという意見もある。今後、両方の面で文科省、こども家庭庁にアプローチしていきたいと考えている。

文科省 現在、文科省でも側弯症検診に関して機器を用いた検診を推進するべく予算計上を行っている。ただこれについては、全国的に機器を用いた検診を義務付ける、標準的検診への導入を検討するというものでなく、まずは教育委員会が各学校で機器を用いた検診を導入したいと考えたときにどういった点がハードルになっているのか、予算としてはいくらかかるのかなどを文科省としてまとめ、各教育委員会が導入しやすくする流れを作ろうという形で事業を進めている。

③学校医の不足について<千葉県>

日医 学校医確保の責任は地方自治体にあり、地区医師会は協力機関であることはご指摘のとおり。千葉県医師会から学校医確保の責任についてご意見があったということは、県内でそのような事例が実際にあったためと推察される。それが事実であれば大変遺憾であり、今後の文科省との意見交換の場で議題にしたい。なお、文科省が全国一律に通知を発出するのはなかなか難しいのではないかと思う。

学校医不足に関しての大まかな調査は、平成27年に日本医師会学校保健委員会が実施している。どういった定義で「不足」とするかが曖昧であるため、どこを対象にどのように調査をするかが課題である。つまり、医師は学校医に配属されているが、きちんとした健診をするには足りないなど、どういった状態を不足と言うか。私が日本

臨床耳鼻咽喉科医会、日本眼科医会と文科省の情報を参考に分析したところ、耳鼻咽喉科の学校医は眼科の学校医の半数で対応されており、耳鼻科健診は重点健診という学年を限定した健診を日常的に行われているが、今の法律上は公にできない、全部やっているという建付けでいるが、重点健診を実際に行なわなければならない状況にあるということで、どこがどのように重点健診を行っているのかという公式な情報の開示は避けたいという意向であった。

眼科医は不足しているという声がある一方、医会の先生はある程度充足していると言われている。そのときは不足しているのは秋田県など全国では一部であるという回答であった。

私が個人的に小児科医会、臨床耳鼻咽喉科医会の会員数、A会員、B会員に分けて、学校数、児童数で除した表を作成したところ、全国では沖縄県が最も児童生徒数に比して少ない学校医で健診を行っている。鹿児島県医師会も少ない学校医の先生が対応されている数字が出ている。文科省に公式にこのような情報を作成してもらえないかをお願いしている。

文科省 地域によって事情が異なる問題。今後も引き続き医師会と相談しながら、どのようなことができるのか、どのように解決していくのかを検討していきたい。

④文部科学省から小中学校への指示について

<神奈川県>

文科省 医療的ケアの管理をはじめとして学校と医師会の情報共有が必要ではないかという指摘だが、われわれも学校と地域の医療関係機関等との連携が重要だと考えている。一昨年、医療的ケア児支援法が成立したときに、実施支援資料を配布して、その中でも指導医や相談に乗ってもらう体制を構築するようお願いしている。医療的ケア児が増えているのは特別支援学校よりも通常の小中学校であり、これから医療的ケア児が増えていくので、学校医や主治医に相談をするということが大変重要になると思うので、医師会の先生に協力いただきながら指導体制を整えていきたい。

⑤教職員の長時間労務について<大阪府>

日医 意見については全く同感であり、このような考え方は私が文科省中央教育審議会委員に選任されて以降、繰り返し中教審において発言し、要望している。また、どうすれば具体的に50名未満の学校に学校産業医を配置できるかに関しては、関係担当課や議員と協議を重ねているところである。文科省もその必要性は理解しておられ、数年前に教育委員会等が複数の学校をまとめて産業医と契約するシステムについての通知を发出しているが、その実施率は低い状況のようである。総務省担当者と話をしたところ、ある程度の活動歴がなければ交付金が支出できないと言われているようである。できれば各地域において、複数校をまとめて産業医と契約する体制を実施し、実績を作ってもらえればと思う。また、文科省からは通知等において、教職員の保健管理に関わる費用については、地方財政措置が講じられていることを周知しているところである。教育、医療、福祉の連携は乳幼児・学校保健において重要と考える。子育て世代包括支援センターとの関係も見ながら対応を検討していきたいと考えている。

**⑥学校医不足における解決策及び好事例について
<和歌山県>**

日医 1月の都道府県医師会長会議で沖縄県医師会より同様の質問があり、日本医師会としては具体的な策がないと回答した。耳鼻咽喉科と眼科に関しては、各医会の代表者と対応に関して協議しているところである。都道府県医師会担当からも同様に意見をもらっているが、医会の先生と若干認識が違うところがあるように感じている。また、私が個人的に作成した医会の会員数と児童生徒数や学校数等の比を表にした結果も医会の先生の認識と若干異なる結果となっている。このあたりもまた調整していきたい。なお、政令指定都市は相模原市を除いてどこも医師が多いように数字上は出ている。ただ、これは好事例と言えるわけではなく、好事例とする判断が難しい。できればこのような場で先生方から自身の（地域の）学校医の状況を紹介いただき、情報共有していただくのがよいのではないかと考えている。

⑦学校における脱衣の問題について<愛媛県>

日医 1月の都道府県医師会長会議でも回答したとおり、日本医師会の見解は以前と変わっておらず、学校医は正確な診断を行う責務があるが、正確な診断を可能とする環境整備をする責務は学校・教育委員会側にある。日本学校保健会では、平成27年改訂の「児童生徒等の健康診断マニュアル」を作成する際、日本医師会や各医会、教育委員会、文科省担当官等からなる委員会において議論し、プライバシーの保護や衣服を脱いで実施する健診は全ての校種、学年で男女別に実施するなどの配慮を行う、と記載している。日本医師会学校保健委員会は諮問会議であり、日本医師会の方針を決定する会議ではなく決定権もない。ただ、委員会の委員から意見をもらっている。今後、脱衣に関する具体的な対応は、文科省関係課と協議を進める予定である。

聴診に関しても専門医間で意見が異なる。後天性に発症する僧帽弁逆流の診断は、聴診が非常に有用であり、聴診の意義は十分にあるという意見もある。個人差があるのでそのあたりも問題ではあると思うが、専門医の中でも意見が割れていることをご理解いただきたい。

側弯症検診については、機器を用いた検診を推進しようとしているが、標準化されるかは未定である。モデル事業が始まったばかりなので、まだいつごろ具体的にになるかは分からない。

文科省 脱衣について補足する。今後、渡辺常任理事とともに検討していきたいが、まず論点が2つある。1) 検査・診察時における脱衣、2) 検査・診察前後における脱衣。2) 検査・診察前後の待つ時間、終わった後に関しては、当然学校として児童生徒のプライバシー等に配慮するという工夫をしっかりとやっていただきたいと学校に文科省からもお願いしていくところにある。1) 検査・診察時の脱衣のあり方に関しては、正確な診断のために何が必要なのかという部分が保護者等にきちんと伝わっていないという問題もあるかと思うので、そのあたりをしっかりと理解していただけるように文科省としても医師会と相談しながらどのように伝えていくかを今後検討していきたい。

⑧教職員の健康について<高知県>

日医 教職員の健康に関しては重要な課題であり、健康管理には学校産業医の配置が必須と考えている。学校安全やいじめに対しては報告制度があり、また、協議の場も設置するよう決められているが、特に学校保健計画及び学校安全計画は学校保健安全法より作成を行うようになっている。他方、学校保健委員会及び学校保健安全委員会は外部の者を交えて検討する場として文科省が必要上、運用で行っているもので、厳密には法によっているわけではない。学校保健委員会は曲がりなりにも定着してきたが、学校安全委員会は未設定の学校がまだまだ多いように思う。30人クラスを目指すといっても、非常勤職員や中学校・小学校の教員の交流で補おうというような意見が中教審で出ているようである。日本医師会としては、人材と財源の確保は中教審で必要だと述べている。

⑨学校産業医、学校管理医の必要性について**<佐賀県>**

日医 学校産業医の設置に関しては、50名以上の教職員が配置されている学校は配置するのが義務であり、50名未満の学校は努力義務となっている。また、日本医師会は50名未満の学校に対する学校産業医の配置を以前より要望しており、文科省・総務省とも対応してきた。文科省も50名未満の学校産業医の配置に関しては、教育委員会等がまとめて対応するようという通知を発出している。

⑩学校医の確保、専門科目の学校保健活動への参画について<鹿児島県>

日医 学校医の充足率は個人的に作成した資料では、確かに鹿児島県医師会は非常に少ない学校医で対応されていることが分かった。公式な資料を作成してもらうよう文科省担当者をお願いしている。

学校医の業務が分かりやすいように、つまり学校医になるときにどういふものが学校医かをわかってもらうようにマニュアル『医師のための学校医保健』（仮題）を学校保健委員会の中にWG

を設置して作成してもらう予定になっている。

学校保健総合支援事業が終了したままとなっているのは大変残念である。このことについて先日の中教審で私からも同様の事業を再開してもらうよう要望した。また、現在学校には交付金として3名分の出務費が支給されている。3名分の学校医の内訳、具体的な専門科は指定されていないので、交付金内ではどのような専門科の方が学校医になっても可能ということである。出務費は総務省で一括して交付金として支給されており、交付金の増額は先ほど述べた学校産業医と同様、実際に活動が行われ、それが有意義であり、補助が必要と判断された場合に支給が検討されるということで、実態がない活動に対して予算を増額するのは困難のように感じている。

⑪追加質問：GIGA スクール構想と教職員の負担について<福島県>

日医 GIGA スクール構想において、個別具体的な学びの実践と教職員の免許更新制度廃止に伴う履修研修等で以前より教職員の負担は増加すると私も考えている。教職員の健康管理の重要性は日本医師会としても認識しており、先月の都道府県会長会議でも申し上げたとおり、中教審や担当課との懇談の場において、過重労働の改善、健康管理医師の配置、特に教職員配置50名未満の学校に対する対応等について発言し、要望している。

総括**日本医師会副会長 茂松 茂人**

現在の学校保健の課題については、子どもたちを取り巻く環境、現代的な健康課題に対して、一人ひとりが適切な意思決定や行動選択ができる力をしっかり育てていくことが重要だと感じている。学習指導要領にも含まれているが、日本医師会でも健康教育をきっちり盛り込んでいくように、中教審にも引き続き提言をしていきたい。また、性教育についても、集団指導・個別指導をうまく取り入れながら指導していくことと、外部講師を使うときには学校との事前の共通理解を得ていくということは、日本医師会としても思っているので、これについても協力をお願いしたい。特

別支援教育の充実については、インクルーシブ教育、医療的ケア児にも触れていただき、誰一人として取り残さない社会の構築を重視する中で、それぞれの状況に合った適切な教育環境が整備されることが大変重要だと案じている。いじめ、不登校、暴力行為、自殺等への対応については、いかに児童生徒が社会の中で自分らしく生きるようにしていくか、そのような指導・助言をどのようにしていくかということが重要だと思っている。対策への理解と組織、生徒指導における重層的な支援構造、関係機関との連携強化は非常に重要なことだと思う。虐待や自殺を防止するには教育界と医療界がしっかり連携を図って、いかに早期発見、早期対応ができるかが重要だと思っている。各都道府県医師会に協力いただきながら前に進めていきたい。また、不登校の際に医療機関を訪れる機会が多いということだった。このときにいかに養護教諭と連携するかということも非常に重要である。これは医師会の先生方にも協力をしっかりお願いしたい。

GIGA スクール構想とデジタル教科書の活用についてだが、ソサエティ 5.0、いわゆるデジタルを中心にとらえた社会が急速に進んでいる。その中でいかに子どもたちに健康を阻害しないように ICT を使って情報能力を発揮できる能力を身につけていくことが非常に重要かと考えている。令和6年からということなので、それには徐々に慣れていきたい。

また、11 医師会から事前質問をいただいた。1月の都道府県会長協議会でも学校保健という一つのテーマで会議をさせてもらったが、非常に問題を多くとらえていただき、先生方の熱心な姿勢を見せてもらった。この姿勢が本日も文科省にしっかりと伝わったのではないかと思う。われわれ現場の意見を文科省に伝えられた機会であったと思う。今後ともこうした情報交換の場を提供してしっかり連携を図っていきたい。

[報告：常任理事 河村 一郎]

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp