

令和5年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事協議会

と き 令和5年9月24日(木) 13:00～

ところ JRホテルクレメント高松「飛天の間」

挨拶

香川県医師会長 久米川 啓

この3年半以上にわたる新型コロナウイルス感染症の流行によって、一番大きな影響を受けたのは子どもたちだと思う。自粛を余儀なくされ、友達と外で遊べない、マスクの着用により入学から卒業まできちんと友達の顔を見たことがないという中学生もいると伺っている。そういった子どもたちとどのように向き合っていくかということもわれわれの責務だと思う。本日はそうした論点もあるようなので、私も勉強させていただきたいと思う。本日はよろしく願います。

日本医師会常任理事 渡辺 弘司

学校保健は単に医師が学校に行って健康診断をするだけではなくてきており、それだけ学校医の負担も増えてきている。また、専門科によって学校医のなり手がなく、複数校を期日内に健診しなければならないという問題も生じている。課題が多く、一度に解決できるわけではないと思うが、一つひとつ丁寧に検証を重ねて、課題を解消していきたいと考えている。

本日もいくつかの問題点や課題が示されている。関係者の皆様の共通理解と認識があって初めて対応策が見えてくると思う。本日の先生方の活発な発言を期待している。

議事

1) 各県からの提出議題

- ①新型コロナウイルスワクチンの接種状況について
- ② HPVワクチンの接種状況について
- ③ AEDの適正使用に向けた具体的な取組みについて(鳥取県)

新型コロナウイルス、HPVワクチンの接種状

況について聞きたい。両ワクチンとも、副反応を含めたワクチンについての情報提供が、接種率向上に最も寄与するものと思われるが、接種率を維持・向上させるためのPR方法等、各県の取組みについても伺いたい。

また、学校現場におけるAEDの適正使用に向けた具体的な取組み、教職員や児童生徒に対するAEDの使用を含む心肺蘇生講習の実施状況についても伺いたい。

香川県 各県の回答をまとめたところ、小児の新型コロナウイルスワクチンの接種率は、2回終了の5～11歳は16.2～26.9%、12～19歳は67.0～77.9%、3回終了の5～11歳は8.4～11.1%、12～19歳は41.6～45.1%、6か月から4歳の接種率は岡山県のみだが、3回終了が1.80%であった。HPVワクチン定期接種の接種率は令和2年に3回終了が7.2～13.7%であったが、令和3年は21.7～41.2%に上昇し、令和4年は30.2～45.3%となっている。

接種啓発のための取組みは、新型コロナウイルスワクチンでは、チラシ作成、動画配信、SNSなどによる接種勧奨、県営接種会場(医師会館)に学生専用の予約枠を設けたところ(岡山県)もあった。HPVワクチンでは、接種医向け、医療機関向け研修会、セミナーの開催、リーフレット作成、ホームページでの接種勧奨、CM、SNSなどによる啓発が多かった。

徳島県 新型コロナウイルスワクチンは、小児でも基礎疾患のある子には特に勧めては如何か。HPVワクチンは、夏休みに教育委員会を通じて接種勧奨をしていただいた。

山口県 HPVワクチンは富山県では接種率が

80%を超えていると聞いている。富山県の産婦人科医の種部恭子先生が富山県の県会議員も務めておられるが、県会議員や市会議員、行政、教育委員会の方へ講演をされており、効果を上げていると聞いている。山口県でも12月に県医師会予防接種医研修会で講演していただく予定になっている。

香川県 各県の回答をまとめたところ、AEDの適正使用に向けた具体的な取組みとしては、中学校、高等学校では、生徒を対象として心肺蘇生、AEDの実技についての講習、研修会を開いているところが多く、小学校では主に職員対象に行われているところが多かった。急変時を想定したシミュレーション講習を行っている県もある（広島県、愛媛県）。AEDの設置場所は体育館が最も多く、その他では、校舎内、プール、保健室、玄関に置いてあるところもある。

徳島県 AEDの使用例について県教委と情報共有ができればよい。

2. 医療的ケア児の支援について（島根県）

令和3年9月に施行された医療的ケア児支援法に基づき、各県で医療的ケア児支援センターが開設されているが、各県でのその後の状況、見えてきた課題についてご教示いただきたい。

鳥取県 令和4年6月に鳥取県医療的ケア児等支援センターが開設され、令和5年3月までのべ781件の相談に対応した。相談方法としては、メールと電話で対応することが多かった。学校、行政と医療の連携が課題である。

山口県 令和4年4月に県内2か所に設置された。西部はかねはら小児科内に、東部は鼓ヶ浦こども医療福祉センター内に開設された。支援実績・経験が少ないことが課題である。

愛媛県 令和4年7月に愛媛県立子ども療育センター内に設置された。子ども療育センター職員2名が兼務でインターネット専用フォームや電話

で相談を受け付けている。愛媛県内の20市町には医療的ケア児支援の協議の場は設置されているが、地域格差が大きい。

高知県 令和3年4月に土佐希望の家医療福祉センターに設置した。総合的な窓口として一元的に対応し、医療的ケア児等コーディネーターの派遣調整やサポート等を行っている。平成30年度から重症心身障害児等支援体制整備協議会を設置し、問題点を協議、「医療的ケア児ケア手順集」を作成し、保護者、訪問看護、学校などに配付している。一番の問題点は医療的ケアができる看護師の確保で、令和5年度から訪問看護ステーション等の看護師を対象とした実技研修を実施する予定である。

香川県 令和3年4月から医療的ケア児等支援センターを開設し、令和3年度の相談件数は87件、令和4年度の相談件数は181件となっている。県内小児科医、特に診療所小児科医間での認知度がかかなり低い。医療的ケア児等コーディネーターの位置付けが曖昧で、市区町村行政に置く意味が全く理解されていない。

3. 学校医の推薦について（岡山県）

中四国地区に限らず、全国的に学校医不足が問題となっている。学校医の推薦について、県立学校については県単位での調整が可能だが、小中学校では市町村単位での調整となる。学校医高齢化などで減少傾向にある学校医が市町村単位でまかなえない場合、市町村外から派遣要請するシステム構築が必要になると思われる。各県ではどのような方策を検討されているかお聞きしたい。

岡山県 今年度、学校医のプラットフォームを作成して、内科医、小児科医に78名登録いただいている。耳鼻科医、眼科医には各医会で調整していただいている。

香川県 各県の回答をまとめると、県として市町村外から派遣要請するシステムは全県ない。山口県では、必要に応じて市町教育委員会が特定の地

域のみ市外の医師会に依頼している地域や市町外の医師に直接依頼している地域もある。徳島県では、郡市医師会や近隣の医療機関や大学病院と協議して推薦を受けているところもある。

4. アレルギー疾患用学校生活管理指導表の県内標準化について（広島県）

管理指導表が県内で標準化されているか、標準化されている県では標準化までに実施した取り組みをご教示いただきたい。

香川県 各県の回答をまとめると、ほとんどの県で標準化、統一されている。県版を作成しているところもある。

5. 不登校児への支援、対策について（山口県）

スクールカウンセラーの活動状況及び連携、不登校児特例校、不登校児サポートのための教室の設置、リモート学習などの支援、対策についてお伺いしたい。

広島県 ①令和元年度に不登校等児童生徒のニーズに応じた支援を行うスペシャルサポートルーム（SSR）を県内に設置、令和5年度は35校にまで拡充した。現在183人が在籍しているが財源がない。SSR専属の教育相談コーディネーターを配置するとともに、県教育委員会指導主事が定期的に訪問している。②令和4年度からオンラインで利用できる機能を備えた、県教育支援センター「SCHOOL“S”」を開設した。③県内のすべての小中学校から参加できるオンラインの学びプログラムやクラブ活動を県内外問わず、外部の資源などを活用して実施している。④フリースクール等民間団体と県教育委員会、市町教育委員会、学校の4者による情報共有会を開催している。⑤保護者や教育関係者を対象とした個別最適な学び探求セミナーを実施している。

不登校特例校では、地域の中で学ぶ機会が制限されることに課題があると考えて設置していない。

〔報告：常任理事 河村 一郎〕

6. 学校における予防接種の勧奨について

（徳島県）

小児における新型コロナウイルスワクチンの接種率は低いことが報告されている。学校でのワクチン接種勧奨が必要であるが、各県の学校での予防接種の勧奨状況をお教えいただきたい。

岡山県 新型コロナウイルスワクチンの接種勧奨については、文科省からの事務連絡を県立学校及び市町村教育委員会に通知。子宮頸がん予防ワクチンの接種については、県の知事部局が作成したリーフレットの配付に協力。

山口県 新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種については、強制ではなく本人や保護者の判断が尊重されるべきものであるため、その判断にあたって相談先の情報等について周知が行われている。

7. 各県での包括的性教育の普及に関する取り組みについて（愛媛県）

2009年ユネスコ等の諸機関共同の「国際セクシュアリティ教育ガイダンス」の中で発表された包括的性教育という概念が世界的に広まりつつある。包括的性教育では以下の8つのコンセプトが提唱されている。1. 人間関係、2. 価値観、人権、文化、セクシュアリティ、3. ジェンダーの理解、4. 暴力と安全確保、5. 健康とwell-being（幸福）のためのスキル、6. 人間の体と発達、7. セクシュアリティと性的行動、8. 性と生殖に関する健康。以上のことを児童の発達段階に応じて教育していくことが重要と考える。愛媛県では今年度、高知県モデルを参考に県教育委員会と連携して包括的性教育問題に対処していく予定。各県での同問題への取り組みをご教示いただきたい。

鳥取県 産婦人科医師等の専門家を講師として、「将来の家族計画」や「人工妊娠中絶」に関する講演や、LGBT当事者の方のお話を伺う等の取り組みを中学・高校を中心に多くの学校が実践。

山口県 「包括的性教育」については、多面的な

視点から、性に関する健康的・社会的な課題の解決に資する能力の育成を目指す点が注目されていることから、先行モデル等を参考にして、今後のあり方を県教育委員会とともに検討していきたい。

高知県 高知県産婦人科医会が中心となり、令和3年に「高知県性教育推進協議会」を設立。協議会では、どの学校も専門医の講演を受けやすくし、その内容も統一したものとするため、講師派遣窓口を高知県教育委員会とし、高知県産婦人科医会が派遣医師を選定するシステムを構築した。また、包括的性教育の内容も取り入れた統一資料を作成し、それを使って講演するようお願いしている。さらに、包括的性教育の周知のため、令和6年1月には、日本版包括的性教育プログラムを作成した日本産婦人科医会常務理事の安達知子先生をお招きし、医師及び学校関係者に対して包括的性教育についての研修会を実施する予定。

8. がん教育について（高知県）

高知県の取組み内容は以下の通りである。

①高知県がん推進協議会の設置。②外部講師リスト及び高知県がん教育プログラムを令和元年度に作成。③がん教育推進校を設置。④がん教育外部講師派遣事業。

⑤成果と課題

- ・外部講師と連携したがん教育や発達段階に応じた内容のがん教育の実施が、各学校で定着してきた。
- ・外部講師との連携に濃淡があり、がん教育実施に地域差がある。
- ・現状では限られた外部講師による授業が行われているので、高知県医師会は学校医等が外部講師となることを支援していく予定であり、各県の取組みと課題についてお教えいただきたい。

広島県 令和元年度より「がん教育外部講師派遣事業」を実施。外部講師については、広島県医師会が県教育委員会からの依頼を受け、都道府県がん診療拠点病院である広島大学病院とも調整の上、外部講師協力医のリストを取りまとめている。

がん教育実施に地域差があることが課題。外部講師の負担軽減のため、外部講師協力医の増員も課題である。

山口県 県教育委員会では、令和元年度から「山口県がん教育推進協議会」を設置し、「学校におけるがん教育推進事業」を実施。「がん教育推進地域」を指定し、地域内の「推進校（モデル校）」に外部講師（大学、看護師、がん経験者等）を派遣して公開授業や講演会を実施するとともに、研修会を開催。令和4年度は、新たに外部講師拡充に向けた研修会を実施しており、令和5年度は県内全域にて事業を展開することとしている。

外部講師派遣事業によりがん教育を実施した回数は、令和3年度：3回、令和4年度：2回、令和5年度：9回（予定）。成果としては、児童生徒へのアンケートのうち、「がん教育は重要であり、健康な生活を送るために役に立つ」という項目について、「そう思う」と答えた生徒は授業前の80%から授業後には90%以上となっていることや、がんと健康について家族と語ろうとする児童生徒の割合が授業後の方が増えていたことから、がん教育の重要性や有用性を感じていることが見受けられた。

徳島県 がん教育実施学校数は、令和4年度は小学校83校、中学校11校、高等学校7校。また、外部講師の活用については、令和4年度は小学校5校、中学校3校、高等学校7校。

愛媛県 平成29年度から国の「がん教育総合支援事業（現：がん教育等外部講師連携支援事業）」を活用し、がん教育を推進している。

9. 各県での高等学校における「通級による指導」の実施状況について（香川県）

高等学校における「通級による指導」は、特異的学習障害や自閉症スペクトラム障害等の障害特性を踏まえて、学習上・生活上の困難な状況の改善を目的とした施策である。令和3年度の全国調査では、通級による指導が必要と判断された2,513人中842人で通級による指導が、「本人や

保護者が希望しなかったため」、「加配がつかず、巡回通級・他校通級の調整もできなかったため」等の理由により行われていない。各県での現況や今後の取組みについて、ご教示いただきたい。

山口県 令和4年度、本県では4校、7名の生徒に「通級による指導」が実施された。すべて自校通級の生徒である。通級の始まりについては、保護者・本人からの希望のみとは限らず、学校生活に困難がある児童生徒について教員が保護者等に相談する場合もある。通級指導が必要と判断されたものの、指導できなかった生徒は令和3年度では約半数おり、すべて本人や保護者が希望しなかったためである。

県教育委員会では、県内7支部内の各1校を、特別支援教育を推進する「拠点校」として位置付け、「特別支援教育推進員」を配置し、通級による指導を行っている高等学校への相談・支援を行っている。令和5年度からは「拠点校」に加え、7校が新たに「推進校」と位置付けられ、「特別支援教育推進員」が配置されている。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

2) 日医への提言・要望

1. 子どもの自殺対策について（鳥取県）

学校保健委員会において「子どもの自殺対策」を重点テーマとして、子どもに特化した自殺対策に取り組んでいただきたい。

そのために、医療と教育の綿密な協力関係実現に向けて、医療関係者の専門性を活かした健康教育プログラムの改善、その実施にあたっての医療関係者と学校現場との協力関係の向上など、より一層、取り組んでいただきたい。

また、これらの実現に向けて日本医師会には、学校医や各地域の医師会への支援に加え、中央教育審議会、スポーツ庁を含む文科省、厚労省など関係各所との協力関係を高め、積極的な働きかけを進めていただきたい。

日医の回答

子どもの自殺はコロナ禍においてこれまで以上に増加している。日本医師会としては定期的に文

部科学省児童生徒課と協議の場をもって、自殺の対応について検討している。その結果を踏まえて、文科省は予防としてSCやSSWの増員を行ったほか、事前の対応として相談窓口の設置や、自殺の要因の一つと考えられているいじめの重大事態調査に関する体制整備を行っている。また、不登校児に対する要因分析を行うための体制を今、準備している。

政府全体の対策としては、本年6月に子ども自殺対策強化プランを取りまとめており、文科省は予防として、教育プログラムの開発と早期発見として、一人一台端末を活用した早期発見体制や子どもの自殺対策チームの編成・支援に関して、令和6年度に概算要求をしている。

なお、いじめに関しては、これまで文科省がいじめ防止対策協議会を運営していたが、大臣になられた自見はなこ議員が対応されて、今年度からこども家庭庁も運営に加わることになり、文科省とこども家庭庁が共通していじめ防止対策協議会を運営するという形になっている。また、先般こども家庭庁が設置したいじめ調査アドバイザーは全部で7名で、私（渡辺弘司 日医常任理事）もその中の1人である。今後、さまざまな機会に対策の重要性を文科省には主張していきたい。

2. 学校医報酬の適正化について（岡山県）

学校に求められる業務や責任は年々増加しているが、その報酬が適当ではないとの指摘も多い。また、これは学校医不足の要因の一つにもなっているとされている。学校医報酬の適正化について検討をお願いします。

日医の回答

公立小中学校の多くは市町の教育委員会が受け持ち、都道府県立学校の場合は県の教育委員会が、集団契約の場合は、学校医報酬を郡市区医師会に提示して各医師会が市町や都道府県と契約するという形をとる。多くの場合は集合契約になっていると思う。文科省は各自治体の学校医報酬については直接関与していない。

地方交付税措置で学校医報酬として4億円分の医師の人件費が国から支出されている。額はあ

くまで概算であるが、年間19万9,000円／1名というのが一応交付金の計算である。つまり80万円近くが年間医師の給与として出ている。地方自治体独立性の観点から、文科省も日本医師会も独立している自治体の政策に関して意見を述べる立場にはないということで、まず先生方の所属されている自治体の学校医報酬が、交付金措置に定められた妥当な額かを確認いただきたい。もしそうでない場合は、都道府県及び郡市区医師会、首長等関係部局と協議して、必要額の支出を求めていただきたい。

交付金であって補助金ではないため、これを全額充てるという法律上の建前はないので、3名であれば80万円／3が1名分の額というのが普通の考え方である。それが基本的な額で、それに付け加えるところもあれば、どこかに転用している自治体もあるというのが考え方である。

全国的に現行の交付金の総額を受けておられるにもかかわらず妥当な額ではない、つまり先ほどの80万円／3をいただいてもそれでは足りないのではないかというご意見が多く集積された場合に、実務と支給額との関係を検証して、妥当な額であることを関係省庁に説明して協議したいと思っているが、全国的にはまだその額に満たない地域が非常に多い。

3. 教職員が健康に職務を全うできる環境整備について（広島県）

文部科学省の「令和3年度公立学校教職員の人事行政状況調査」によれば、精神疾患を理由に病気休職した公立小中高校、特別支援学校などの教職員数は、過去最多の5,987人(全体の0.64%)となっている。日本医師会には中央教育審議会における唯一の医療専門家として、引き続き教職員が健康に職務を全うできる環境整備という視点から発言いただきたい。

日医の回答

これまで日本医師会からは機会があるたびに、教師の働き方改革の推進、勤務時間の削減だけが問題ではなく、精神・身体的負担の軽減が目的であり、エンドポイントは精神疾患の罹患率の低下

と休職率の減少にあるので、教師の健康管理のため、50名未満の学校にも学校産業医を配置するようにしていただきたいと主張し続けている。教師が健康でなければ児童生徒の指導はできないと考えている。今後とも文科省に継続して要請していく。

4. 思春期児童に対するメンタルヘルスの研修会開催について（山口県）

思春期児童のメンタルヘルス不調は増加しているが、地方では対応できる児童精神科医は少なく、相談・受診したくてもアクセスしにくい現状がある。小児科医、内科医、精神科医、産婦人科医等も含めた研修が必要と考えられる。学校医講習会も行われているが、メンタルヘルスに特化したものではない。思春期メンタルヘルスに関する研修の開催を希望したい。

日医の回答

子どものメンタルヘルスは、現在の社会情勢を勘案した場合に非常に重要なテーマと考えている。よって、私が兼任している母子保健の中で、母子保健講習会という毎年行っている事業がある。これまでに、「成育過程におけるメンタルヘルス～精神科の役割について～」や、「コロナ禍を機に再考する子どものメンタルヘルス」、「小児領域におけるメンタルヘルスの諸課題」等の講演会を行っている。特に昨年度の講習会テーマは「母子保健におけるメンタルヘルス」で、母子保健には学童も含むが、心の問題という形で複数の先生に講習会を開催していただき、メンタルヘルスに特化した総合的なプログラムで講演を行っている。母子保健委員会なので学校保健委員会ではないということかもしれないが、母子保健には基本的には形の上では、思春期までを含む分野であって、オンラインで会員を対象にどなたでも参加できる環境で開催したところである。

地方における児童精神科医が少ないということは日本医師会も承知している。日本小児神経学会の理事長は、日本小児神経学会専門医であれば児童精神科医の専門医よりも5倍以上マスがあるし、発達障害等、心の問題も対応可能だと述べて

おられる。もしそれが可能であれば、窓口の拡大ができるかと思う。小児神経科というのはてんかんを診ておられるイメージであるが、そんなことはないとおっしゃっておられたので、活用できるところは活用したい。

現時点で母子保健講習会、学校保健講習会以外に児童生徒等のメンタルヘルスに関する講習会を開催する予定はないが、医会や学会等の状況、小児科医会等もこころの専門医等の講習会を開催しておられるので、状況により必要があれば検討していきたいと考えている。

[報告：副会長 沖中 芳彦]

5. 学校での健康教育に予防接種勧奨をさらに強化してはいかがでしょうか。(徳島県)

新型コロナウイルス感染症に対応するため、健康教育の中で、感染症に対する認識を深める必要がある。一方で、新型コロナウイルスワクチンや子宮頸がん予防ワクチン等の予防接種率低下が課題である。予防接種の必要性の理解を深めるため、学校での健康教育を強化する必要がある。文科省とも協議していただきたい。

日医の回答

健康教育の重要性は、日本医師会としては継続して文科省に主張してきた。一方、予防接種に関しては、文科省としては、学校保健として取り扱うものではなく、厚労省主体で母子保健として取り扱うべきものだという考え方である。文科省担当課にこの件に関して要望し続けているが、教師や保護者の予防接種に対する見解が統一されていない現状で均等に勧奨を行うのは、現場に混乱をもたらすという意見である。厚労省が発出した文書なら文科省は周知をすることができるということだったので、厚労省の予防接種ワクチン準備室の室長をお願いして出せる範囲で文書の発出を要望したが、厚労省も接種勧奨の文書を子ども一人一人に配付することは難しいという考え方である。文科省や厚労省が統一的な見解を対象者全員に対して一定の文書を発出することは非常に難しいというのが今の見解とご理解いただきたい。ただ、学校単位もしくは学校医が健康教育として予

防接種等を積極的に勧奨されることに関して、文科省も厚労省も止めているわけではないという考え方なので、先生方が積極的に学校の健康教育として、推奨されるということに関しては問題ないと当方も考えている。

6. 日医における包括的性教育に関する今後の方針(愛媛県)

包括的性教育に関して、当県の提出議題において述べた理由から、文科省への働きかけを強化していただき、包括的性教育の教育現場への浸透を目指して、各教育機関でのマニュアル等の作成の推進をお願いしていただきたい。

日医の回答

この包括的性教育という言葉はいろいろな解釈をされるため、包括的性教育という言葉は文科省としては認識していないという考え方である。児童生徒の発達段階に応じた包括的な指導という方針を文科省は持っている。文科省の現時点の見解は、わが国においては中央教育審議会で議論を経て策定された学習指導要領に基づいて児童生徒の発達段階に応じて性に関する指導を行うことが基本的なものとなる。性教育に関しては教職員や保護者、その他関係者の中でさまざまな考え方があり、政治的な問題が絡んでいるため現時点では、現行の学習指導要領以上の統一した指導内容を一元的に示すことは難しいとのことである。なお、文科省も個別指導にあたっては、規制を定めていないという考え方である。つまり、先生方がある程度の個別性をもった形で指導を行うことに関しては、規制を定めていないという考え方である。学校と調整のうえ、学習指導要領を超える出前授業が可能だという認識を持っており、産婦人科医や専門の先生を活用した取組みを進めていただくことは構わないという文科省の意見はいただいている。

7. HPVワクチン接種推奨とキャッチアップ接種期間の延長(高知県)

HPVワクチンの効果は海外から多数の報告があり明白となっている。日本では接種の積極的

勧奨の差し控えやワクチンの副反応報道のため、令和4年4月から接種の積極的勧奨を再開して1年余りになるが、接種率の上昇は緩やかである。日本医師会は積極的に接種を推奨し、さらにキャッチアップ接種期間の延長を国に働きかけていただきたい。

日医の回答

HPVの接種勧奨に関しても、統一的にはなかなか厳しいというところである。キャッチアップの接種期間延長については、期間中において、期間延長の可能性を示唆した場合、「接種しなくてもよいだろう」というバイアスがかかる可能性がある。接種率が増えない可能性があることから、現時点では期間内にできるだけ対処していただくように努力をお願いしたいというのが考え方である。期間の延長に関しては、期間が迫った時点での接種率を検討した段階で、延長しなければならないかどうか、ということを経験先生に委員会で提言していただけることになっている。接種の推奨については厚労省からHPV接種勧奨に関する文書を発出していただいている。教育委員会には一律に文書を発出するという考えがないことから、HPVの副作用を管理するための基幹施設を中心とした接種勧奨の推進という内容が限界だった、とのことであった。

8. 定期予防接種実施時の体温測定に関して

(香川県)

定期予防接種実施前に体温が37.5℃以上の場合は、ガイドラインに沿って予防接種を受けることはできない。一方、健常小児でも環境的要因等により37.5℃以上の体温を呈することも稀ではない。その中で某県において日常的に高体温の児に37.5℃以上で接種したところ、当該行政機関より違反文書による警告を受けたことが報告されている。子どもたちの健康を守るために定期予防接種を主治医が安心して滞りなく実施できるように、①37.5℃以上の体温を認める場合でもかかりつけ医の判断で例外的に接種可能とする、②当該医療機関での体温測定に拘らずに当日直近の家庭等での体温測定結果も臨機応変に認める、を要

望する。

日医の回答

集団接種の場合に接種条件に関しては、どこかで基準を決めなければ現場が困ることから、体温基準が37.5℃と定められていると理解している。日本医師会は予診票に急性疾患の体温上昇ではなく、当該者の体温が基礎疾患や薬剤の影響により37.5℃以上がしばしばであることを記載すること、予防接種の実施主体が自治体であるため、事前に自治体に了解をとった上で実施することが望ましいという見解を示した。日本医師会から厚労省に疑義照会を行ったところ、厚労省健康局予防接種担当室から2023年6月19日に回答をいただいた。回答内容は、当室としても貴会の認識と相違なく、接種時に37.5℃を上回ったとしても被接種者の日常的な体温等から明らかな発熱を呈している状態にないと医師が判断した場合は、接種を受けることは不適當ではない、という回答をメールでいただいている。ただ、予防接種の実施主体が自治体であり、37.5℃を厳格に遵守している自治体もあるため、事前に医師会と自治体間で協議を行っていただくのが無難というのが結論になる。

閉会

次期当番県挨拶

岡山県医師会専務理事 内田耕三郎

昨日の常任委員会、第1・2分科会、懇親会等から始まり本日の総会、特別講演、只今の学校保健担当理事協議会等、本当に素晴らしい会を開催していただき、まずは香川県医師会の久米川会長にお礼申し上げます。担当して下さった各理事の先生方、事務局の方にも厚くお礼申し上げます。

来年は令和6年9月28、29日に岡山県での会を開催させていただく。学校保健担当理事協議会も開催する予定だが、日程等の詳細についてはまた後日、案内するので、よろしく願います。

[報告：理事 竹中 博昭]