

令和4年度学校保健講習会

2022.4.10.（日）10:00～16:00 オンライン

出席 種部

1. 主催挨拶 日医会長 中川俊男
後援挨拶 日本学校保健会会長 中川俊男 代読 専務理事 弓倉整
司会 日医学校保健委員会委員長・広島県医師会会長 松村誠
2. 中央情勢報告① 学校保健にかかる取り組み（新型コロナウイルス感染症への対応とR4年度予算案）
文部科学省初等中等教育局健康教育食育課 企画官 宇高さん（東大法学部卒）
 - コロナについて
 - 児童生徒の感染 R4年2月がピーク。
 - 学校内感染より家庭内感染が多い。高校生では友人からの感染が多い。
 - 衛生管理マニュアルと、コロナ感染確認時の対応ガイドラインを発出している。保健所が積極的疫学調査を実施しないと判断した学校（とくに中・高）は、濃厚接触者リストを作成しない方針とした。
 - 子どものワクチン接種についても指導資料を出した。ワクチン接種後の休業は、欠席扱いにしない。差別起こらないように事務連絡と教員への指導資料を発出した。
 - R4年度予算
 - がん教育推進 0.3億：教材作成、外部講師の活用、教職員研修に使える予算を
 - 学校健診情報のPHRの活用（調査研究事業）4億：学校健診と乳幼児健診の連携、学校健診の項目の標準化、PHRサーバーへのアップロード→マイナンバーカードを通じて還元
 - 近視実態調査 0.6億：調査研究
 - 学校等欠席者感染症情報システム 0.4億：学校保健会実施
 - 側弯症検診 0.1億：専用の機器を用いた検診の評価と効果の評価事業
 - 日本学校保健会と一緒に手引きを作成しているので、活用してほしい（熱中症対策ガイドラインなどがある）
3. 中央情勢報告② 特別支援教育の動向について
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 課長 山田泰造さん
 - 特別支援教育の現状
 - 教員の定員、加配定員当の配置数は、義務標準法に定めている

- 特別支援学校通学者 146,300 人、小中学校特別支援学級 326,500 人、小中学校通級指導 134,200 人
- 義務教育児童生徒数 H23 年の 0.9 倍、特別支援教育は 1.5 倍に増えた。
- 特別支援学級、通級指導には自閉症・発達障害等が急速に増えており教室も足りないが、諸外国に比較すると特別支援の対象となる子どもの割合はまだ少ない。
- 医療的ケア児について
 - 現在 2 万人、医ケア法施行により小中学校での受け入れを促進している。
 - 主治医と学校医等の連携を推進
 - 主治医が学校医に医ケア児の情報提供をした場合について、診療報酬改定で評価（R2, R4 改訂、診療情報提供料（I））→学校医でなくても「学校」宛てに情報提供しても診療報酬算定できるようにした（R4.4.8.）。学校医は連携状況の把握は行うが、緊急対応は主治医との連携でよく、学校医は出向かなくてよいことにした。
 - 看護職員等への研修、実施体制の好事例の横展開に取り組んでいる。
- R4 予算
 - 医ケア看護職員配置事業 26 億 : 3,000 人分予算確保
 - 支援学校医ケア実施体制の指導助言が行える、知見のある医師の配置などの予算として R3 より地財措置してある。
- 特別支援教育にかかわる教師の専門性向上
 - 教員に採用後 10 年以内に特別支援教育従事を義務付け、系統的に教員の育成を行う必要がある
 - 通常の学級に在籍する特別支援教育を要する子どもの把握を行う。

4. 日本学校保健会の取り組み

日本学校保健会専務理事 弓倉 整

- 学校保健会の紹介
- 学校生活管理指導表
 - 内容を改訂、動的運動と静的運動を整理したので利用してほしい。
 - R4 診療報酬改定で、学校生活管理指導表（アレルギー用）の診療情報提要（I）算定が可能になった。
- コロナ対応
 - 学校等欠席者感染症情報システム→自治体校務支援システムとのリンクを単年度事業で行った。導入率が低い自治体があり、厚労科研でシステム導入調査をしている。
 - マップビューを用いてリアルタイムで欠席者数とその理由が見られるように

している。

5. 中央教育審議会の活動報告

日医 常任理事 渡辺弘司

- 中教審とは
 - 4つの分科会（教育制度、生涯学習、初等中等教育、大学）
 - 令和の日本型学校教育を担う教師のあり方特別部会の教科書・教材・ソフトウェアのあり方WGにも所属している。すべての構成員中、医師は1名のみ。（H29に横倉先生が委員として就任したのが初めて。）
 - 初等中等教育分科会内に、教育課程部会、教員養成部会、学校安全部会、個別最適な学びと協働的な学びの特別部会、幼児教育と小学校教育の架け橋特別委員会がある。
- R3 諮問 学校安全の推進に関する計画を策定
 - 防災教育、防犯、学校・家庭・地域・関係機関との連携、SNSの普及など新たな危機対応を組み込むことがポイント
- 令和の日本型学校教育では、新たな教員免許のあり方を検討し、免許更新制を発展的解消を目指しているが、レベルの維持が課題。
- 次期教育振興基本計画策定に関して、健康教育の充実を日医から意見として提出する。

6. 基調講演 日本医師会学校保健委員会の答申報告

日医学校保健委員会 委員長 松村誠

第30期委員会報告書について

7. 講演① 問題行動（いじめ・自殺・不登校）

文部科学省初等中等教育局児童生徒課生徒指導室 いじめ自殺等対策専門官 貝島さん？（元中学校教員、警察出向、教育委員会出向後、文科省勤務）

- 「死にたい」という子どもが増えているが、受け手となる児童精神科医が足りず、学校医が行き先を探している。
- いじめ
 - いじめもコロナ感染も、家庭・子どもによって感受性が違っている。
 - 思春期の葛藤は、昔は暴力で発散したり家庭の中でクールダウンできたが、SNSで24時間縛られるようになった。
 - 昔は学校がいじめを判定し、いじめは発生してはいけないもの、という認識があったが、いじめ防止対策推進法 H25 により、子どもがつらいと言ったものはいじめとして「認知」することとなり、H29の基本方針改定により、

けんかもいじめに含めることになった。

- コロナで、いじめ認知件数が減った。学校が忙しくて認知しきれていなかったことを懸念している。
- いじめゼロという学校が2割あるが、ゼロはあり得ない。
- 日本の男子中高生は、つらいということを口にしない傾向がある。
- 教員は熱心であればあるほど、抱え込みが起こりやすい。組織で対応するための委員会を学校に設けることになっている。フットワークの軽い小さな委員会と、系統的な対策を立てる委員会がある。後者には医師もメンバーとして入ってほしい。
- いじめ重大事態 1号事案（生命心身財産に重大な被害が生じた疑いがある場合）、2号事案（相当の期間欠席することを余儀なくされている疑いがある場合）について、初期対応、第三者委員会の人選や人材確保、保護者対応などの指針を作成している。
- スクールロイヤール設置をR2から普通交付税措置

● 自殺予防

- 学校現場は対応が苦手。「死にたい」に対して「考えるな」という対応をしてしまっている、対応する時間がない、などの問題がある。
- R2年8月・11月に児童生徒の自殺が増加。
- R3の自殺の要因は、病気、学業不振、進路、親子関係などの問題が多いが、LGBTQの問題も散見される。
- 女子高校生については、精神疾患、うつ、パニック障害などが多い。
- 援助希求能力、友人への対応に関する教育を推進しようとしている。

● 不登校

- 全ての子どもが学校に揃っていることを目指す教員がいる。
- 昼夜逆転している子どもは、昼間は自分を責める時間、夜は責められない時間なので起きている。夏休みは昼間にコンビニに行けるのでうれしい、という気持ちを持っている。
- 不登校を選ぶ能力を持っていた子どもは、死を選ばずに不登校を選んだ。
- それでも学校に帰属しているあいだは生きているが、卒業し帰属しなくなったら死を選ぶ可能性がある。
- 不登校については社会的自立を目指す。
- コロナ禍、分散登校の際に、人数の規模が小さいため、学校に行けるようになった子がいた。
- 民間のフリースクールで充電している子どもがいるが、校長の中にはその状況を理解できない人がいた。
- GIGA スクール構想により、学習が苦手な子どもは、不登校になっても学習が

追いかけてくるようになることになる。

- 個別にどのような方法が望ましいか医師にアセスメントを手伝ってほしい

8. 講演② 家庭環境（児童虐待・ヤングケアラー）

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室 室長補佐 内尾彰宏（警察出向歴あり）

● 虐待

- 子どもは自分が悪いからだと思っている。
- かかりつけ医に心開くこともあるので、気付いたら積極的に学校を巻き込んで働きかけてほしい。
- 虐待相談件数 20 万、相談経路は学校 14,600 件、医療機関 3,400 件。未就学児が 45%、小中で半数。
- 一時保護は 27,000 件、施設入所 4,300 件
- 加害者は実母 47%、実父 41%だが、内縁の夫を把握することが難しい
- 虐待対応の強化で、常勤弁護士の配置、医療との連携、一時保護に際して家庭裁判所を関与させ親権者の意思を越えて保護できるようにする。
- 市町村で子育て包括支援と子ども家庭総合支援拠点と要対協の連携を推進している。
- 要対協に医療が入っていることは多いが、個別ケース会議には入っていないことが多い。改善要。

● ヤングケアラー

- 家族は支え合うのが当たり前だと思っているので見えにくい。
- 共働き世帯 1980 年 614 万世帯→2020 年 1240 万世帯、ひとり親家庭 84.9 万世帯→123.8 万世帯、高齢者、精神疾患を持つ家族を、少人数の家族でケアしている。
- 中 2 の 5.7%、高 2 の 4.1%がヤングケアラー。3 時間程度家族の世話をしている者が多いが、7 時間以上ケアしている者もいる。
- 社会的認知度低く、相談窓口がない
- R3 の取り組み→実態調査実施（日本総研）HP で明日発表。小学生のヤングケアラー 6.5%、大学生においては親の精神疾患のケアラーであることが多い。
- 支援のあり方について調査研究した（トーマツから公表予定）
- ヤングケアラーを「かわいそう」「お手伝いの一環」という捉え方がされないように留意する必要がある。
- 入退院支援加算 1, 2 でヤングケアラーを退院困難な要因を要する患者に加えた。
- R4 予算で、ピアサポートなどのネットワーク形成、認知度の向上に取り組む。

9. 講演③ ICT化に伴う目の健康
日本眼科医会理事 丸山耕一

10. 講演④ エコチル調査と学校保健
東京大学名誉教授 衛藤 隆

11. 討論

12. 閉会