

令和4年度第3回都道府県医師会長会議



会長 安里 哲好

令和4年度第3回都道府県医師会長会議

日 時：令和5年1月17日（火）
午後2時20分～4時20分
場 所：日本医師会館 大講堂

次 第

1. 開 会
2. 会長挨拶
3. 議 事
テーマ：「学校保健を巡る諸課題について」
 - ①Cグループによる討議
進行：高井康之大阪府医師会長
 - ②全体討議
 - ③同テーマについて事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に日本医師会執行部が答弁
4. そ の 他
5. 閉 会

去る1月17日（火）、都道府県医師会長会議が日本医師会館で開催された。

今回のテーマは「学校保健を巡る諸課題について」Cグループ討論及び全体討論が行われた後、日医執行部への質問に対する答弁が行われたのでその概要を報告する。

1. 開会

当日は釜薙常任理事の司会進行で進められ、まず会次第に沿って松本会長より以下のとおり挨拶があった。

2. 松本吉郎日本医師会長挨拶

新型コロナウイルス感染症が国内で発生してからまもなく3年経過しようとしている。新

型コロナウイルス感染症の第8波となる感染再拡大と、季節性インフルエンザの同時期流行に備えた体制づくりが求められる中、診療検査医療機関にはより一層の拡充や、かかりつけ患者さん以外も診てほしいと協力をお願いしてきた。医師会の先生方には年末年始も対応いただき感謝申し上げます。これまで医師会長会議で学校保健を取り上げたことはなかったが大変重要なテーマである。本日は多くの質問等をいただいたので、しっかりと議論いただき、今後の学校保健活動推進の糧にさせていただきたい。

3. 議事

テーマ「学校保健を巡る諸課題について」

進行：高井康之大阪府医師会長

Cグループ参加：岩手県、栃木県、新潟県、岐阜県、大阪府、岡山県、高知県、宮崎県

①Cグループによる討議

○岩手県医師会

学校内科健診に係る心臓検診・生活習慣病予防検診・貧血検診・脊柱側弯検診など客観的データを用いた健診の導入が進んでいるので、これらを標準的な健診としての導入の是非について検討してはどうか。

○栃木県医師会

新型コロナウイルス感染症流行により学校における生徒たちへの行動制限が課せられ2年半が経過した。生徒たちへの肉体的精神的な健康面、学力やコミュニケーション能力など様々な視点からコロナ禍が及ぼす影響を調査し、悪影響があるものには迅速に対応していくことが必要だと考える。

○新潟県医師会

がん教育が学習指導要領に掲載され小中高で必修化されたが、教材・人材不足から進んでいない現状がある。学校保健を巡る諸課題の対応については、本会では教育委員会と医師会が顔の見える関係を築くことで解決できるものと考えており、今年度から教育委員会との意見交換会を実施することを予定している。

○岐阜県医師会

2019年に脱衣をしない学校検診で脊柱側弯症を見逃し早期治療の機会を逸したとして自治体と学校法人に損害賠償を求める訴訟事例があった。視触診では見落としのリスクがあり、過去との比較ができず記録を残せないことなどが問題点として挙げられ、超音波検査機器の導入による全国で均一な客観的根拠に基づいた検診が望まれる。また、乳幼児健診や妊産婦検診にとどまらず学校検診に対しても財政的援助を日医から働きかけてほしい。

○岡山県医師会

学校保健教育は集団指導になるので「疾風怒濤の時代」と称される思春期の重要な時期に一人一人の対応ができない。思春期におけるメンタル不調などに現在の学校教育では対応できない場合も多くあると考えるので、学校保健には精神科医の参加も必要である。思春期の自殺に対応できる体制の整備を要望する。

○高知県医師会

高知県において令和3年度の中学校不登校児は全国ワースト1位であったことから、学校内の居場所（校内適応指導教室）を設置した。好結果があったので国の事業として全国に拡大することを要望する。

○宮崎県医師会

学校健診の脱衣について、環境整備は学校医ではなくて学校側行政側にあるのでしっかり整えてもらいたい。また、本県では民間企業等の報酬と比べて低い報酬額が設定されているので改善してほしい。

②全体討議

○山口県医師会

2006年に大阪で訴訟が起きて和解になっているが、行政側に説明するべきだと結論が出ている。現場の学校医に責任を負わせることなく、説明責任は学校側や教育委員会の行政側に求めるべきだと思う。

○山形県医師会

医学において真っ先に学ぶのは視診である。服を脱がないで視診というのは全くできないので、皮膚の疾患や虐待のマーキングも服を脱がないとわからないと考える。

○愛媛県医師会

今までのやり方を変えて、一人一人を聴診、視診するため診察室で診て、医師と生徒を二人きりにさせないことが大切だと考える。

○沖縄県医師会（安里会長）

コロナ禍で低学年の子ども達は1年生の時からマスクをして3年間生活している。1年生から3年生の低学年の大切な時期に行動制限されマスクをした生活習慣が果たして今後成長する過程でどうなっていくかを危惧している。

○三重県医師会

三重県では思春期セミナーを毎年1回、産婦人科医会を中心に学校の先生、教育委員会も入って開催しているので報告する。

○岩手県医師会

学校検診、職場健診、特定健診などをメガDXとして、パーソナルヘルスレコードと一緒にしてもらいたいので、日医が国に要望してほしい。

○長島常任理事

レセプトデータのナショナルデータベース（NDB）に死亡届や死亡診断書等の死亡に関連する情報を収集してNDBと連携させることがすでに方針として決まっている。まずは情報を標準化し、どのような形式規格で電子化して切れ目なくつなぐことが極めて重要であることを日本医師会は主張している。

○香川県医師会

地元の生徒の肥満が多いということで、小学生、中学生のデータを集めて循環器の先生が研

究をしている。これに対しては、県の教育委員会も認めており、県議会の議決も通り、全県下で進めていることを報告する。

③同テーマについて事前に寄せられた都道府県医師会からの質問に日本医師会執行部が答弁
 予め寄せられた質問に対して、渡辺常任理事よりそれぞれ答弁が行われた。

○北海道医師会

「学習指導要領に明記されたがん教育が実施されていないことがわかり、その理由として講師の謝金等の経費が確保できなかったためとされている。また、いじめ問題及び児童生徒のメンタルヘルスの対応について日医の考えを伺いたい。」

回答

がん教育総合支援事業に対する支出の中に外部講師の謝金も含まれており、支出の判断は地方行政に委ねられている。いじめ問題に関する地方自治体の捜査における調査委員については、日本医師会は、文部科学省に医療事故調査制度の方式に準じた調査制度の創設を提案している。事前に委員となりうる可能性のある医師を登録制とし、あらかじめ日本医師会による研修会などで基本的な知識を習得してもらうことを考えている。

また、いじめに対する児童生徒のメンタルヘルスは加害者と被害者が交錯する場合があります、各々に対する対応が必要と思う。この課題に関しても、スクールカウンセラーの活用の推進について文部科学省児童生徒課と継続して協議を行っているところである。文部科学省には、いじめ防止対策協議会が設置されており、日本医師会から委員として参加しているの、今後とも現場の先生方のご意見が反映されるよう努めて参りたい。

○秋田県医師会

「学校医の状況調査を行い、日本医師会として学校医確保（特に耳鼻咽喉科、眼科）に向けての対応策を講じてほしい。」

回答

日本医師会では、現在日本臨床耳鼻咽喉科医会、日本眼科医会と学校医の対応について協議を行っている。日本臨床耳鼻咽喉科医会は以前から重点的検診というある一部の学年に限った検診と、全学年を対象とした検診が混在している現状を分析し、地域に応じた対応を模索されているのが今の状況である。一方、日本眼科医会は眼科医が不足しているのは一部の地域に限られており、眼科医も増えてきていることから、全学年対象の健診を行っていききたいという意向を持っている。今後とも両医会と協議を重ね、具体的な解決策を生み出したいと考えている。

○福島県医師会

「教職員の免許制度の発展的解消がかえって業務負担を増やし、働き方改革に逆行しており教職員の健康管理を一層進める必要がある。また、50名未満の学校に対する学校産業医を配置し、教職員の健康管理を行うことが重要であると考えているが日本医師会の考えを伺いたい。」

回答

日本医師会は以前から全く同じ考え方を中央教育審議会において発言しており、また文部科学省担当部局にも改善を求めているところである。教職員が50名未満の学校における産業医は努力義務であるため、ほとんどが学校医との兼任となっている。産業医報酬も算定されていない。これに対し、日本医師会は教育委員会などが複数校まとめて登録した場合でも産業医報酬を算定するよう文部科学省、総務省に要請している。

なお、昨年「教職員給与特別措置法の見直しに向けた課題を整理する有識者会議」が開かれ、学校での働き方改革を検討するとし、勤務時間管理、変形労働時間制といった時間等の検討は明確にされているものの、産業医を活用するといった健康管理の面は出ていない。動向をしっかりと注視して、日本医師会の考え方をしっかりと文部科学省に伝えていきたい。

○茨城県医師会

「アレルギー疾患用と同様に心臓用、腎臓用の学校生活管理指導表に対しても診療報酬算定の対象として拡大してほしい。」

回答

次回の診療報酬改定に向けて、学校保健安全法に基づいて行われていた心臓疾患、腎臓疾患の生活管理指導表に関する各都道府県の現場での取り組み実績などのエビデンスと積み上げることで保険適用を目指し主張していく。

○栃木県医師会

「学校健診の脱衣について日医の考えを伺いたい。」

回答

学校健康診断における脱衣に関して、日本医師会としては一貫して正確な診断ができる体制と環境整備をする責務は学校側、教育委員会側にあると主張している。保護者への説明責任も学校側と教育委員会側にある。その環境と体制が整われない限り、学校医は責任を持って健康診断を行うことができないという意向を文部科学省等に伝えている。

○東京都医師会

「国や地方公共団体に仕事量に合わせて報酬を対応してほしい。医学部時代や研修医時代に学校医について知る機会を設けてほしい。学校医が定期的な講習・実習を行い、認定学校医のようなことを設けてはどうか。」

回答

報酬額についてこれは地域によって額が大きく異なっており、特に公立小中学校の設置者は市区町村なので、配分は市区町村の市長に委ねられている。都道府県医師会並びに郡市区医師会においては、自治体の市長や議員と連携を深め、交付に担う報酬の支出を強く要望していただきたい。

医学教育については、昨年11月に公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」において、社会保障という項目

の地域保健というところで、学校保健安全法、学校医の役割、学校感染症と学校保健の意義と概要が具体的に決められている。これは日本医師会からも申し出をして実現したもので、令和5年度を周知期間とし、令和6年度入学生から適用されることとなっている。

認定制度はかつて検討されたものの頓挫した経緯があるため慎重に検討する必要があると考える。まずは都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会や学校保健講習会などを通じて、健康教育の重要性和知識の啓発に努めていく。

○静岡県医師会

「学校医不足の対策や負担軽減及び学校健診の脱衣の必要性について日医の見解を伺いたい。」

回答

まず学校医不足について、既に述べたように診療科によって不足という認識が異なってるようで、また不足している地区に対しても対応や方針が異なっており、一元的に対応することが難しいと考えている。日本医師会としては、今後も日本臨床耳鼻咽喉科医会、日本眼科医会とも協議を重ね具体的な対応を検討したい。脱衣に関しては先程述べた通りであるが、日本医師会としては正確な研修ができる体制を整備し、保護者に説明して理解してもらう責務は学校側にあると考えている。文部科学省にも先日その対応を求めた。

○京都府医師会

「上半身脱衣に関する全国一律の統一した基準を文科省と協議の上、策定してほしい。」

回答

脱衣と着衣の診断率の違いについては、島根医科大学より脱衣の方が側弯症検診において見落としが少なく診断率が高いと報告されている。次年度からモアレ等など機器を使った側弯症検診モデル事業が始まるので、事業の成果と課題を踏まえ、機器を用いた側弯症検診の推進に向けて取り組む予定と文部科学省より聞いている。

○大阪府医師会

「少人数学級制、インクルーシブ教育の新たなソフトの導入を日医から国へ働きかけていく可能性について」

回答

現行の30名以上のクラス且つ現在の教職員と特別支援教育の中で多くのバリエーションがある障害を持つ児童生徒に対し、個別最適な学びができると考えられない。専門知識を利用する教職員の増員、管理者の特別支援教育の推進が必要と日本医師会としても提唱しているところである。基本的な考え方は大阪府医師会と同様であり、今後も文部科学省に働きかけていく。

○兵庫県医師会

「今後の脊柱側弯症検診の方向性と脱衣なしの学校健診の対策について日医の考えを伺いたい。」

回答

脊柱側弯症検診における機器導入については、機器の感度、特異度がどの程度か、機種によってどのくらいの差が生じるか、検診実施者による差はあるのか等の課題を解決する必要がある。現時点では統一した情報はなく、文部科学省のモデル事業の結果を待って今後の課題を検討することになる。脱衣に関しては先ほどの回答通りである。

○山口県医師会

「脱衣させずに十分な健診ができなければ訴訟になるような状況で学校健診における脱衣の問題について日医の考えを伺いたい。」

回答

脱衣の件は先程回答した通りである。

○高知県医師会

「日本と諸外国の子育ておよび教育の予算・制度・人員などのデータを日本医師会において徹底的に分析してほしい。」

回答

これまで日本医師会としては諸外国との子育て及び教育に関する状況を調査分析したことは

ない。貴重な提言であり、日医総研の学校保健担当研究員と相談したい。

○長崎県医師会

「学校健診の在り方、学校医の選定について日本医師会の考えを伺いたい。」

回答

まず、学校健診における受診率であるが、心臓検診に関しては多くの都道府県医師会の報告では約9割、腎臓検診は約6割程度と報告されているが、運動器検診の受診率はさらに低い傾向にある。地域によって二次検診機関の情報を医師会が把握しているところもあれば、個人情報として開示されていない地区もあると聞いている。健診情報の共有化に関しては、都道府県教育委員会との連携を密にいただければと思う。一方、学校健診の項目に関しては、現状にあった項目内容に変えてく必要があると考えており、文部科学省と協議を重ねているところである。また、学校医と産業医は希望があれば兼任は可能だが、それぞれ異なる医師が行うべきと従来からの日本医師会の方針である。地域でも実践的な取り組みを進めていただき、その事例を持って総務省に要望していきたい。

○大分県医師会

「小児期からの健康教育として生活習慣病に対する早期の対応と健診を受けることが必要だと考えるが日本医師会の考えを伺いたい。」

回答

健康教育に関する文部科学省と子ども家庭庁との連携状況を見極めつつ、ご提言のように小児保健として小児領域を広くカバーする一貫した健康教育体制を構築できるよう求めてまいりたい。現在、担当が母子保健と学校保健を兼任しているので、この機会に連携を強化したいと考えている。小児生活習慣病検診を県全体で行っているところは少なく、やはり学校保健安全法に含まれていないということが課題ではないかと考えている。

各地域において小児生活習慣病を学校保健

安全法で定めてほしいと要望を出していただきたい。

○鹿児島県医師会

「教職員の働き方改革を踏まえた学校産業医の活動、学校健診データの活用等の学校保健活動について日本医師会の考えを伺いたい。」

回答

まず、学校産業医に関しては、これまで日本医師会の基本的な方針として、学校医と学校産業医が各々独立して契約するものとしている。また、今後も同様の方針で文部科学省と交渉していく。学校保健安全法では、教職員の健康管理をすることになっているが、現在は労働安全衛生法に基づく産業医としての業務が求められている状況という理解をしている。将来的には、学校医と学校産業医が独立した体制を目指したいと考えている。

また、学校検診のデータは個人情報保護法という縛りから、学校保健におけるPHRの項目は基本的な情報のみに限られている。文部科学省は学校検診情報の利活用の重要性は強く認識しており、今後の検討課題として受け止めているので、関係省庁と連携しながら取り組みを前に進めていきたいということである。なお、どのような情報管理が対応可能かということに関係者の方々と検討していきたい。

○沖縄県医師会

「学校医の不足や負担感の解消を図るため、参加しやすい仕組みづくりや学校医業務の魅力向上のための施策について日本医師会の考えを伺いたい。」

回答

このご質問は本日のテーマの根幹に関わることであり、本日最も回答が難しい内容である。

学校医の魅力向上のための具体的な施策について、現在回答できる施策はないが、学校医の負担軽減には効率化が必要と考えるので、本当に必要な項目は何かと社会環境に応じて対応していく必要がある。どのような検診体制を行うべきかに関しては今後も文部科学省と協議を行っていききたい。

■その他

日本医師会定款・諸規程一部改正案の件

釜范常任理事より資料に基づき説明があった。

松本会長からの諮問「常任理事の増員について」を受けて、12月14日に答申書が提出された。答申書の内容通り理事の定数を33名以内、常任理事14名増員することについて、3月26日開催の臨時代議員会に上程する。定款一部改正案が臨時代議員会でご承認いただければ、本年6月開催の定例代議員会において常任理事4名の選任・選定を行いたいのでよろしくご願ひ申し上げる。

■松本会長総括

本日はこのテーマを取り上げて大変良かったと感じている。

地域に根差した医師の活動として、自院だけではなく、外部の仕事として学校医、産業医などの色々な仕事を願ひしていきたいのは、これからも変わらない。

地域医療をしっかりと地域に根差してやっていただくのは、やはり特に開業医を中心とした医師会の責務である。また、産業医でも懸念しているのは、一般企業が参入することにより、粗悪な健診や学校保健、産業保健が成り立ってしまうという恐れが十分にある。今後の学校保健、産業保健の在り方を医師会が管理しておくことが重要である。