

令和5年度九州ブロック学校保健・学校医大会 並びに九州学校検診協議会年次大会



理事 白井 和美

転載に関して

今年度は長崎県医師会主催にて標記大会が開催された。あいにく台風6号の影響で大会期間前から長期にわたって航空便が欠航となり、当県からの参加はかなわなかった。興味深い演題が多く、大変残念であったが、長崎県医師会のご厚意により、担当理事が執筆されたご報告を本誌に転載できることとなった。ご配慮に心より感謝申し上げます。

【長崎県医師会報 10月号】より転載

第67回九州ブロック学校保健・学校医大会 令和5年度九州学校検診協議会(年次大会)

＜令和5年8月5日(土)、6日(日) 於・ホテル日航熊本(熊本市)＞
「将来へつなぐ学校保健～感染症と多様性～」をメインテーマに開催される
次年度は宮崎県医師会担当にて開催が決定

熊本県医師会の担当による第67回九州ブロック学校保健・学校医大会並びに令和5年度九州学校検診協議会(年次大会)が、去る8月6日(日)熊本市で、「将来へつなぐ学校保健～感染症と多様性～」をメインテーマに、九州各県から250余名が参加し開催された。なお、本県からは、森崎会長、藤井副会長、牟田、長谷川、淵各常任理事他会員が出席した。

午前中は、9時から11時半まで「九州学校検診協議会(年次大会)」心臓、腎臓、成長発育・小児生活習慣病等、運動器各部門の教育講演及び並行して、眼科・耳鼻咽喉科部門に分かれた「学校医大会分科会」が開催された。

又、11時半からは九医連合会学校医会評議員会が開催され、令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画・予算、並びに次回(宮崎県に決定)、次々回(佐賀県に内定)大会の開催担



当県等が決定。12時30分からは、九医連合会学校医会総会が開かれ、福田熊本県医師会長の開会挨拶、松本日本医師会長他の来賓祝辞、河野宮崎県医師会長の次回開催県医師会長挨拶が行われた。引き続き、基調講演が行われ、全日程を終了した。

前日の8月5日(土)は、九州学校検診協議会第1回専門委員会及び九州学校検診協議会役員会、並びに九州各県医師会学校保健担当理事者会(日医学校保健担当理事との懇談会)が開催された。

主な日程、内容等(要旨)は後掲のとおり。

令和5年度九州学校検診協議会(年次大会)
(8月6日(日)9:00~11:30)

【教育講演① 心臓部門】

先天性心疾患をもつ児童生徒の運動制限の状況—当院で管理している患者さんの調査から—
熊本県医師会学校検診委員会委員
熊本市立熊本市市民病院副院長 八浪 浩一

【教育講演② 腎臓部門】

先天性腎尿路異常によって変わる学校腎臓検診スキーム
佐賀県小児科医会理事
かすがの杜こどもクリニック院長
大塚 泰史

【教育講演③ 成長発育・小児生活習慣病等部門】

将来に向けての小児肥満対策
—肥満の子どもの言い分、親の言い分—
熊本市医師会ヘルスケアセンター
小児生活習慣病予防検診班委員
桜十字病院小児科医長 中村 俊郎

【教育講演④ 運動器部門】

学校医及び養護教諭へのアンケート調査から考える運動器検診の現状
熊本県医師会学校検診委員会委員
おぐに整形外科院長 梅田 修二

第67回九州ブロック学校保健・学校医大会分科会
(8月6日(日)9:30~11:30)

【眼科部門】

講演Ⅰ「眼科におけるロービジョンケア」
いでた平成眼科クリニック院長 出田 隆一
講演Ⅱ「近視とコンタクトレンズの眼障害」
みやじま眼科院長 宮嶋 聖也

【耳鼻咽喉科部門】

講演Ⅰ「熊本県における難聴児の精査・診断・療育」
熊本大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科講師
伊勢 桃子

講演Ⅱ「小児の眩暈平衡障害」

熊本大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科助教
竹田 大樹

第67回九州ブロック学校保健・学校医大会
(8月6日(日)12:30~15:00)

1)九州医師会連合会学校医会総会

開会に続いて、開催県・福田熊本県医師会会長から、「日医の母子保健委員会に参加する中で、アメリカの健診についても勉強したことがあった。アメリカではヘルス・スーパービジョンという健診が行われており、21歳までかかりつけ医が親子を健診する。大人になるまで連続性で診ることが長所ではないかと思う。本日は、午前中から4題の教育講演と眼科・耳鼻咽喉科2部門の分科会があった。この後は、2題の基調講演があり大変勉強になっている。熱心に先生方に御参加いただき、勉強しておられる姿を見ると日本の健診は素晴らしいと思っているが、大きな視野で如何に学校健診があるべきかということの皆様と一緒に考えていかなければならないと思っている。この大会が学校健診の充実を図る良い機会になればと思っている。」旨が述べられた。又、来賓祝辞として、松本日本医師会会長からは、「日医では医療機関での診療以外の地域医療に関わる仕事についても積極的に関わっていただきたいことを常々訴えている。救急医療や公衆衛生的な活動、本日の議題のような学校保健、学校医の活動を特に重要視している。児童生徒をしっかりと見守っていただいている学校医の先生方の活動に感謝する次第である。本日、午前中の講演を拝聴し、活発な議論が行われており、演者をはじめ学校健診に情熱を持った素晴らしい先生方が先頭に立ち取り組んでいただいていると思う。一定程度の病気が早く見つかれば、重症化を防ぐ日本独自の学校健診は、乳幼児健診に引き続くとても大事なものである。この伝統は続けなければならないし、若い先生方の中には自分の仕事が忙しく学校医ができないという方もいるが、これは医師としての責務だと私は思っており、学校保健にきちんと取り組んでもらいたい。また、この猛暑の中で熱中症が非常に多くなっている。年間

に1000人程熱中症で亡くなっており、WBGTが31以上で警戒アラートが出され、33以上は屋外のスポーツは原則禁止になるが、夏休みでインターハイや全国大会も行われる為、学校医の先生方にはそういった学校教育の場での熱中症対策、予防策あるいは応急処置をしっかりと伝えていただきたい。本日は私も非常に勉強させていただいている。学校医は大切な仕事であるので、引き続きご尽力賜りたい。」旨が述べられた。続いて、熊本県知事、熊本市長の祝辞のあと、次回開催県として、河野宮崎県医師会長から、次年度は、令和6年11月9日（土）宮崎市での開催を予定しており、多数の出席方について案内の挨拶があり、総会式典を閉会した。

2) 基調講演

基調講演Ⅰ

「性的マイノリティに関する啓発者・相談者としての学校医の役割」

ともに拓くLGBTQ+の会くまもと代表
今坂 洋志

基調講演Ⅱ

「これからの学校における精神保健
～コロナ禍を経験して～」
熊本学園大学社会福祉学部福祉環境学科教授
城野 匡

**令和5年度九州学校検診協議会
第1回専門委員会
(8月5日(土)15:00～17:00)**

本会出席：藤井（心臓）副会長、牟田（運動器）・長谷川（成長発育・小児生活習慣病等）・淵（腎臓）各常任理事、大坪（心臓）・白川（腎臓）・木下（成長発育・小児生活習慣病等）各専門委員

主な報告・協議の要約は次のとおり。

《 心臓部門専門委員会 》

1) 一次検診抽出率、心臓検診時の統一病名集計について（鹿児島県）

以前の集計内容について、項目を減らす、簡易的な内容として欲しいなどの意見が出ている。項目を整理し、事務的負担の少ない様式を目指したい。実態把握ができるように調査継続

に向けて、第2回専門委員会にて検討する。

2) 心臓検診調査票の様式（案）について

（九学検事務局）

代表委員を選出し、心臓検診調査票を作成した。本委員会での成果物として各県医師会へ情報提供を行う。内容に不足が生じる地域や古い様式のまま時代に沿ったものへの改訂がされていない地域等がないよう、各地域での様式改訂時の参考資料として活用いただきたい。

3) 精密検査対象者への受診勧奨ツールの作成について（九学検事務局）

受診勧奨時のリーフレットを本委員会での成果物として各県医師会へ情報共有する。A4両面の1枚に収まる文書で作成し、裏面には検診に実際に携わる職員の意見も参考に「よくある質問」を記載している。一次、二次検診後の精密検査を受診するまでが学校心臓検診であり、今後も精密検査の受診率が100%に近づくことを目指し、受診勧奨の取り組みを継続いただきたい。各地域にあった形に適宜修正の上、ぜひ活用いただきたい。

4) 九州各県における学校管理下の心臓突然死調査について（報告）（九学検事務局）

学校管理下での心臓突然死報告は、令和4年度は1件であった。昭和49年から調査を開始し、令和4年度までの発生件数は計273件である。

《 腎臓部門専門委員会 》

1) 腎臓病検診結果集計表等における診断名（良性家族性血尿を家族性血尿へ）の変更について（福岡県）

腎臓病検診結果集計表及び九州学校腎臓病検診マニュアル第4版には、「良性家族性血尿」という診断名があるが、家族性血尿の中には未診断のアルポート症候群やIgA腎症が含まれており、必ずしも全例の長期予後が良好なわけではないため検討が行われ、提案通り良性家族性血尿を家族性血尿へ変更することとなった。

2) 九州学校腎臓病検診マニュアルの修正等について（宮崎県）

「小児の検尿マニュアル改訂第2版」の暫定診断に「高β₂ミクログロブリン尿」が加えら

れたため、三次検診「精密診療」報告書の(6)暫定診断あるいは臨床診断名に「高β₂ミクログロブリン尿」を加えてはどうかと提案され、全会一致で賛成となった。

3) 腎臓検診の集計結果について (報告)

(九学検事務局)

令和元年から4年度の集計表について報告があった。コロナ禍で集計協力が得られなかったところ、災害によって集計ができなかったところなどがあるため、年度によって、対象者数にバラつきが出ている。一次検尿受診率96～99%、二次検尿受診率86～97%と高値であるが、三次検診受診率は低いところで25%、高いところは100%とバラつきが見られた。三次検診受診率の高い地区はどのような取り組みをしているか報告された。

4) 九州学校腎臓病検診マニュアル第5版案の進捗状況について (報告) (佐賀県)

第5版の改訂を進めており、前回の委員会からの変更点について報告があった。気付いた点はメーリングリストで協議する。エコー手技に関してのマニュアル動画を佐賀大学の野口満教授に作成していただいております。9月に担当委員が確認される予定。マニュアルが完成したらダイジェスト版を作成する。マニュアル、ダイジェスト版、マニュアル動画、各種様式は本協議会ホームページに掲載し、各県医師会を通じて関係機関へ周知する。

《 成長発育・小児生活習慣病等部門専門委員会 》

1) 各県における動向について (九学検事務局)

九州各県の現状の取り組みについて報告を行った。成長曲線の作成にかかわるデータ入力業務に関して、校務支援システムの導入と成長曲線作成システムの連動が行われている地区と、今後導入を検討している地区が存在する。各学校、特に養護教諭の業務負担として重要な問題である。導入や連携がされている場合においても、これまでの成長曲線作成ソフトでのデータの取り込み・連動なども行われることが必要である。

2) 成長曲線・肥満度曲線の関係様式について (報告) (九学検事務局)

令和4年度第1回、第2回専門委員会において協議した関係様式についての最終報告を行った。3種の様式(学校が発行する保護者向けの通知文書、定期健康診断(成長状態等)問診票、受診報告書)を本専門委員会での最終結果として、各県医師会を通じて各地域に情報提供を行うこととした。情報提供の方法は、各県医師会へ情報提供の文書を発出するとともに、協議会ホームページに掲載して周知を図る。各地域の体制にあった形式として活用されることで、受診勧奨や受診後の情報共有が円滑となるなど、成長曲線肥満度曲線による成長発育評価のより一層の充実に期待したい。

3) 九州地区尿糖陽性者群の集計結果について (報告) (九学検事務局)

令和2年度から4年度の集計結果について報告された。前回の報告時と同様、学校検尿を契機に診断される2型糖尿病、境界型糖尿病の児童生徒数が令和3年度ではコロナ禍前に比べると増加している。令和4年度では減少傾向になっているが、コロナ禍前の水準には戻っていない。今後も経年的な変化がないか注視する。また、今回報告した集計結果は協議会ホームページ上にて情報公開する。その際には、「各県の全児童生徒の結果ではなく、情報把握できている一部の児童生徒の集計であること」を明記し、二次検診結果は公開対象から除外することとした。一次検診以降は、各地域により仕組みが様々である。母数の大きい地域では他の検尿所見異常者との別集計が困難であるなど、調査項目の再検討をしてはどうかとの提案があった。次回(第2回)の本委員会にて、調査項目や方法等について協議検討することとした。

《 運動器部門専門委員会 》

1) 運動器検診における実施方法について

(福岡県)

福岡県での取り組み事例を報告し、他県の現状や学会の動向等を情報共有した。各県において、運動器検診の実施方法は学校と学校医の裁量に任されている。脱衣での検診は児童生徒への心理的負担が大きく、多くの学校では着衣で検診が実施されているのが実情と思われる。た

だし、着衣での検診は、正確な診察・検査が難しいこともあり、精密検査対象への抽出漏れが起きる可能性を考慮しなければならない。着衣の状態では診ることが難しい項目、それらを解消するための工夫点など、一定の基準を設けて学校と学校医双方が円滑に検診を行える体制作りが必要と考える。モアレ等、検査機器を活用した運動器検診の実施が検討され始め、一部地域においてパイロット版での実証実験が開始された。機器が高額である点、着衣での検診時の課題、全学年を対象に実施するのか等の課題もあるが、パイロット版での結果や問題点などの情報を本委員会でも共有していきたい。また、運動器検診では保護者による調査票への回答も重要な検診方法である。調査票は保護者が子どもの様子を観察して記入するため、保護者が子どもと触れ合う時間、向き合う時間の増加に繋がっている。また、検診では見つからなかった症例が保護者からの指摘で見つかった事例も少なくない。保護者の気づき、訴えは大事な要素の一つであり、運動器検診の啓発に今後も注力していきたい。

2) 検診結果調査について(報告)(九学検事務局)

令和4年度の調査結果が報告され、受診勧奨、受診率を確認した。調査開始から5年以上が経過しており、次回の委員会にて調査項目の再検討を行うこととした。調査を今後も継続するためには、関係機関の理解・協力が不可欠である。調査の果たす目的、成果等をフィードバックし、今後も協力が得られるように各県で働きかけを継続していきたい。

令和5年度九州学校検診協議会 役員会
(8月5日(土) 17:00 ~ 18:00)

本会出席：森崎会長、藤井副会長、牟田、長谷川、淵各常任理事(事務局長他)

座長に本協議会長の蓮澤福岡県医師会長を選出。

1) 九州学校検診協議会役員、専門委員について

昨年12月に書面決議にて承認をいただいた会則の改訂に伴い、理事・監事・専門委員を各県医師会から推薦いただいた。会長1名、理事34名、幹事3名、専門委員は心臓部門8名、腎臓部門9名、成長発育・小児生活習慣病等部

門8名、運動器部門9名が推薦され、異議なく承認された。

2) 令和4年度事業報告並びに収支決算について

事業報告、収支決算に関し説明され、異議なく承認。【事業報告】令和4年7月30日(土)幹事会(WEB開催)、同年7月12日(火)~20日(水)にかけて第1回専門委員会(WEB開催)、同年11月5日(土)第2回専門委員会(於・福岡県)心臓部門、腎臓部門、成長発育・小児生活習慣病等部門、運動器部門別会議、同年7月31日(日)年次大会(於・長崎県及びWEB)を開催。

【収支決算】収入計3,059,453円、支出計869,217円、令和5年度への繰越金2,190,236円。

3) 令和5年度事業計画(案)並びに収支予算(案)について

事業計画、収支予算に関し説明され、異議なく承認。【事業計画】(1)令和5年8月5日(土)、第1回専門委員会及び役員会、翌日6日(日)は年次大会として、「将来へつなぐ学校保健～感染症と多様性～」をメインテーマに、教育講演を「①心臓部門・先天性心疾患をもつ児童生徒の運動制限の状況—当院で管理している患者さんの調査から—、②腎臓部門・先天性腎尿路異常によって変わる学校腎臓検診スキーム、③成長発育・小児生活習慣病等部門・将来に向けての小児肥満対策—肥満の子どもと言分、親の言分—、④運動器部門・学校医及び養護教諭へのアンケート調査から考える運動器検診の現状」と題して行う。(2)11月18日(土)は、第2回専門委員会を心臓、腎臓、成長発育・小児生活習慣病等、運動器の各部門別に開催する。【予算】令和5年度の予算が説明され、了承された。歳入歳出合計3,651,000円(昨年度3,060,000円)。

4) 令和5年度第1回専門委員会について

※令和5年度九州学校検診協議会第1回専門委員会参照

5) 令和4年度活動報告書について

本協議会の調査結果を含む活動報告書を昨年度より作成しており、令和4年度分についても作成・配布を行うことを報告された。

**九州各県医師会学校保健担当理事者会
(日本医師会学校保健担当理事との懇談)
(8月5日(土) 18:00～19:00)**

来賓出席：日本医師会・渡辺常任理事

本会出席：森崎会長、藤井副会長、牟田・長谷川・淵各常任理事（事務局長他）

開会に続き、担当・福田熊本県医師会長と来賓・渡辺日医常任理事が挨拶を述べられた。

続いて、慣例により福田熊本県医師会長を座長に選出し、協議が行われた。

協議 1) 学校における HPV ワクチンの接種勧奨について（福岡県）

<提案理由>本会では、令和4年4月から積極的な接種勧奨が再開された HPV ワクチンについて、子宮頸がんの患者を減らすため、ワクチンの有効性・安全性を正しく理解し、接種することについて検討いただくよう広く周知を図ることを目的として、令和4年3月に県民向けのリーフレットを作成し、県内の予防接種広域化実施医療機関へ配布した。また、本年4月より新たに9価ワクチンが承認されたことに伴い、9価ワクチンおよびキャッチアップ接種に関する情報を加えた同リーフレットの改訂を行い、改めて医療機関に配布するとともに、行政による接種勧奨において活用できるよう市町村に対しても配布したところである。併せて、HPV ワクチンの接種対象は、小学校6年生から高校1年生相当の女子であることから、学校のがん教育等において同リーフレットを活用いただくことで、より多くの対象者へ周知し、接種について検討するきっかけになると考え、県教育委員会に対し、各学校におけるリーフレットの配布について提案したが、文科省から県教育委員会にワクチンの接種勧奨に係る通知等の発出は行なわれておらず、本県においても各学校における接種勧奨は行わないとの回答であった。HPV ワクチンが導入された諸外国において子宮頸がんによる死亡率が減少傾向にあるのに対し、国内では横ばいが続いていることを考えれば、国全体で HPV ワクチンの接種を推進していくべきと考えるが、学校における HPV ワクチンの接種勧奨に関する各県の取組みがあればお伺い

したい。また、学校における HPV ワクチンの接種勧奨について、日医から文科省に申し入れを行うなどの考えがあるかお伺いしたい。

<各県の主な回答等>

宮崎：令和4年度は、県教育委員会による学校への専門医派遣事業において、産婦人科医を派遣した学校に限り、県産婦人科医会の自主的な取組みとして、医会が作成した HPV ワクチン接種勧奨に関するリーフレットの直接配布を行った。また、宮崎市の小中学校校長会において講演の時間を確保してもらい、医会会長から校長に対して直接、接種の重要性について説明を行った。令和5・6年度は、県から本会への委託事業として「子どもを取り巻く感染症緊急対策事業」の一環である「HPV ワクチン接種緊急対策事業」を実施する。事業内容の1つ目は、HPV ワクチン接種勧奨に関するリーフレット作成で、先述した県産婦人科医会作成のリーフレットを改編し、各学校に電子媒体、医療機関及び市町村には紙媒体にて配布する。2つ目は、HPV ワクチンに関するセミナー開催で、学校教諭、市町村担当者、医療関係者を対象にセミナーを実施する。この他、宮崎市独自の取組みとして、今年度市内すべての中学校（25校）に産婦人科医を派遣し、生徒と保護者を対象に HPV ワクチン接種についての講義を実施している。

佐賀：佐賀県産婦人科医会及び県行政の協力のもと、主に中学2年生・高校1年生を対象とした性教育事業に取り組んでおり、ほぼ全ての学校で実施されている。性教育の実施にあたっては、本会で教育用スライドを作成し、演者（学校医、産婦人科医、助産師など）に活用いただいているが、その中に HPV ワクチンの有効性を説明するスライドを準備し、活用いただいている。今年度からは、学校の許可を得て、性教育授業の実施時に HPV ワクチンに関するリーフレット（MSD 社提供）を全ての生徒へ配布している。

鹿児島：HPV ワクチンの接種勧奨については、本年4月に9価ワクチンが承認されたことに伴い、県産婦人科医会で4月に地元のフリーペーパーに HPV ワクチン接種を呼び掛ける広告を

掲載されている。また、本年3月に開催された県予防接種対策協議会において、HPVワクチン接種勧奨を呼びかけた。この他、麻疹を中心に予防接種で防げる感染症の撲滅に努めるため、8月4日を「はしかの日」と銘打ち、平成21年度から8月1日～8日までの8日間を「鹿児島県子ども予防接種週間」としてHPVワクチンも含め予防接種促進に取り組んでいる。この取り組みは、県医師会と県小児科医会、鹿児島県の3者主催で行っており、県教育委員会も後援を行っている。教育委員会にも予防接種の推進をお願いしているが、学校現場での接種勧奨には至っていない。

大分：大分県教育委員会では、HPVワクチンについての接種勧奨については、文科省の通知があったときは市町村・県立学校に周知をしている。

沖縄：県教育委員会より各学校に対して接種勧奨は行っておらず、沖縄県としても接種勧奨は行っていない状況である。

長崎：本会としてはHPVワクチン接種に賛成であり、マスコミへの対応や長崎県産婦人科医会を通して啓発している。ただ、長崎県としては貴県と同じく学校における接種勧奨は行っていない。しかし、「学校保健専門医等派遣事業」において産婦人科医師からHPVワクチンの正しい理解と重要性を児童生徒に伝えている。

熊本：熊本県教育委員会では勧奨の通知は行っていないが、接種後に症状が生じた方に対する学校生活に関する相談窓口として、熊本県健康危機管理課と連携した対応を行っている。

◎協議1に対する渡辺日医常任理事のコメント

HPVワクチンの広報については2年以上前から文科省をお願いをしている。厚労省が作成した文書やパンフレットの配布を依頼された場合は検討するとの回答であった。キャッチアップ接種については、ほとんどの自治体で15%前後の接種率という非常に低い状態で、時限的措置であることから、今行わなければ受けられなくなってしまう。7月28日厚労省も2つの調査報告書を提出している。1つは「HPVワクチンにおける理解度に関する調査」で接種対象者

本人やその保護者における理解の傾向等を調べるため行っている。もう1つは自治体に対して「HPVワクチンにおける情報周知の実態に関する調査」を実施している。1つ目の調査でHPVワクチンを知っているかの質問に対して保護者の9%、当事者の30%は知らないと答えている。ワクチンを打った方がいいかという質問に対して、保護者の半分はワクチンを積極的に考えていない。しかし、全ての子どもにパンフレットを配布するのは難しく、HPVワクチンに関して各ブロックに拠点病院が設けられており、その拠点病院を中心にして勧奨をするように厚労省は考えている。キャッチアップ接種についても、一度通知を发出しているのにこの接種率ではいけないので、何らかの対応をしていただくよう申し入れを行っている。HPVワクチンの対象者には各自治体90%以上が個別に勧奨している、との調査結果がある。保護者がどう理解するかが問題であり、接種予定がない保護者の半分以上が、副作用が怖いと答えている。正確な情報を伝えるよう医師会としても行っていきたい。

協議2) 医療的ケア児支援センターと学校現場との連携並びに教育委員会への医療的ケア児に係る常勤看護師の確保について (鹿児島県)

<提案理由>本県では、本年9月に県看護協会に委託し「医療的ケア児支援センター（以下、センター）」が開設される予定である。センターの役割は、医ケア児及びその家族等からの電話・メール・来所による相談対応を一元的に担うほか、地域の医療・保健・福祉・教育などの関係機関等への情報提供や連絡調整を行うこととされている。医ケア児は、多くの関係機関からの支援が必要であるが、縦割り行政により支援が途切れることがないようにしなければならない。例えば、市町村の保健福祉部局では、医ケア児の状況を把握しているはずであるが、その情報が教育委員会と共有されておらず、就学判定を行う時期（入学の約1年前）になって、学校が対応できるのか問題になることがある。対象児の情報は、ある程度自治体で把握していると思うが、それが早い段階から教育委員会と情報共有できていない。センターを中心として、

こういった縦割り行政の弊害をなくし、保健福祉部局と学校現場との連携が促進されることを期待している。センターを設置している県において、センターと学校現場（教育委員会）と連携して取組んでいる事例などがあればお伺いしたい。また、本県では、学校現場で医ケア児に関わる看護師が非常勤のみだが、県教育委員会内に各学校を支援・指導できる常勤の看護師を雇用して体制を整えるべきではないかと（県教委へ）要望を行っている。教育委員会へ常勤看護師を雇用して医ケア児の支援体制を整えている県があれば、その効果等についてご教示いただきたい。

<各県の主な回答等>

宮崎：令和4年7月に宮崎県医療的ケア児支援センターが設置され、年に2回県教育委員会主催の「特別支援学校医療的ケア運営協議会」に、センター職員と県障がい福祉課が出席し連携を図っている。医ケア児に関して入学に向けた相談等があった場合は、随時、センターと教育委員会とで連携し課題解決や保護者の負担軽減に努めており、市教育委員会と保護者との面談にセンター職員が同席した事例もあったとのことである。市町村においては、県が設置を促し、現在、26市町村中21市町村に保健、医療、福祉、教育などで医ケア児の情報や課題を共有・検討する「協議の場」が設置されている。未設置の自治体についても設置に向け検討が進められている。特別支援学校に配置されている看護師は全て非常勤（常勤換算35人）であるが、県教育委員会が常勤看護師を雇用し各学校を支援・指導するなどの対応は行っていない。現在、県内9つの特別支援学校の医ケア児67名について、ケアの内容等を点数化し、その点数に応じた看護師を配置している。また、県内5つの小学校において、学校と訪問看護ステーションとが契約を結び、6名の医ケア児に対して導尿等の処置を行っている。

佐賀：医療的ケア児支援センターと教育委員会との連携と事例について、令和4年度に支援センターを開設（知事部局障害福祉課主管事業）、センターが把握する就学前の医ケア児に関する

情報を必要に応じて県教育委員会と共有、医ケア児が在籍する学校で実施される支援会議等にセンターから参加（市町立学校、市町教育委員会主管）している。また、センターへの相談等から挙がる教育現場への要望や意見を学校へ情報提供している。教育委員会への常勤看護師の雇用は、行っていない。

大分：昨年7月に医療的ケア児支援センターを開設し、医ケア児に対して相談支援等を実施しており、大分県福祉保健部や教育委員会で開催の関係者連携会議に出席し、情報共有を行っている。また、学習現場での医ケア児に関わる看護師は、学校環境を確保するため、県内全支援学校に非常勤の看護師を配置し支援を行っている。大分市内では、小学校に通う医ケア児のため、訪問看護師を学校に派遣している。

福岡：昨年4月より医療型障害児入所施設内に医療的ケア児支援センターが開設され、医ケア児や家族からの相談対応等に加えて、医ケア児の一時預かり（レスパイト）も実施している。センターと学校現場が連携した取組みについては、昨年度末にセンターにおいて、学校に勤務する医ケア看護職員が参集し、各学校における課題や取組み内容等に関する情報共有を目的とした連絡会を設置している。また、本年度より、一部地域において、県の福祉部局主導のもと、市町村内の保健・福祉・教育部局の情報共有及び連携を図るための協議の場が設置され、同センターも参画する予定となっている。さらに、近隣の市町村も参画し、地域における共通課題等について解決を図るための場としても活用されることとなっている。次に、教育委員会へ常勤看護職員を雇用した体制については、教育委員会内への配置ではなく、昨年度から、県立学校に勤務する常勤看護職員のうち、これまでの経験や知識等を踏まえ、「コーディネーター看護職員」を1名任命し、公立学校（市町村立を含む）に勤務する看護職員に対して医療的ケアの実施や体制構築に係る専門的・医療的な助言及び支援等を行うこととされているが、これまでに支援を行った事例はないとのことである。本会としては、担当理事が県教育委員会の会議

体に参画し、医療の専門的立場として、学校における医療的ケアガイドラインを策定する等して、医ケア児が安全に教育を受けられる体制の整備に取り組んでいるところであるが、今後も増加することが考えられる医ケア児の生活を切れ目なく支援する体制の構築に向け、引き続き保健・福祉・教育等の関係部門と連携して取り組んでいく。

沖繩：沖繩肢体不自由児協会が受託して本年7月末に医療的ケア児支援センターが開設された。県教育委員会では、看護師や訪問看護師を臨時的採用（1年毎の更新）として雇用し、各支援学校に対して配置している。しかし、本県が作成している配置基準に沿って看護職員を各支援学校へ配置しているが、2名の看護職員が不足している状況である。

長崎：「医療的ケア児支援センターつなぐ」が開設されており①日常的な情報交換・情報共有、②医療的ケア実施運営協議会の委員委嘱、③医療的ケア看護職員の研修についてセンターと県教委が連携を図りながら取り組んでいる。長崎県でも特別支援学校に看護職員の配置を行っているが、予算の都合上非常勤職員しか配置できていない。募集に対する応募も多いとは言えず充足に苦勞しているようだ。指導的立場の看護師を教育委員会に配置することができていない状況は、課題として認識しているとのことである。

熊本：熊本大学病院が小児在宅医療支援センター（県補助事業）として2016年12月から県内の各市町村における医療的ケア児支援体制整備に協力してきた経緯があり、2022年4月から同大学病院が医療的ケア児支援センターとして指定・活動されている。センターでは市町村は医療的ケア児支援を行うことが責務となっていることから、全てをセンターに頼るのではなく、まずは市町村または圏域で課題を解決出来るよう体制整備を行っている。また、県全体の医療的ケア児支援体制整備として「医療的ケア児等コーディネーター」、「市町村コーディネーター」、「医療的ケア児支援センター」により一次対応、二次対応、三次対応を行うこととなっている。更に、市町村の4課（母子保健、

保育、教育、障害福祉）が医療的ケア児支援体制を整備するとともに、一次対応、二次対応、三次対応を行うコーディネーターと連携して熊本県全体の医療的ケア児支援体制整備を進めており、令和5年6月現在までに、18市町村が4課協議を実施し、センターや県も協議に参加し、医療的ケア児の状況や関係制度、必要な支援等について、情報共有や意見交換を行っている。県においては、医療的ケア児支援センターを所管する障がい者支援課、県教育委員会とも連携がとられており、小児在宅医療の資源に乏しい地域での小児在宅医療の充実に向けて、現在、在宅医療の所管課と連携し、医師会への小児在宅医療の研修について協議を行っている。また、本県では平成19年から特別支援学校に本会から推薦する医療機関や学校医等看護師を派遣して医療的ケアを行う「熊本県ほほえみスクールライフ支援事業」を行っている。また、人工呼吸器を装着する児童生徒については、「熊本県立特別支援学校人工呼吸器装着児童生徒看護師利用補助事業」として医療機関や訪問看護ステーションからの看護師派遣が行われているがマンパワー不足の状態派遣に苦慮している。貴見のとおり行政の常勤看護師が配置されると安定的な対応が期待されており、現在、県内の自治体では13市町村に常勤看護師が雇用されている。

◎協議2に対する渡辺日医常任理事のコメント

一番の課題は教育委員会で中心になる学校の管理者の年代が特別支援教育をほとんど受けてない為、インクルーシブ教育という言葉はわかっていても、理解が難しいところがある。学校の在り方が、日本の今までの状況にあった形で動いており、子供の一人一人の能力を伸ばすには、今の教育体制では難しい。子どもにあった環境で学ぶことが望ましいが、その場合に当然保護者にご理解をいただくことが必要である。学校看護師の確保は重要な課題であり、この度示したような学校看護師の育成の参考となる資料や体制整備マニュアルは作成し配布している。一般校を含めた学校看護師の配置に関して今年度34億円の予算が出ている。学校看護師の多くは非

常勤であるが、看護師の確保に財源が足りないのであれば、文科省の予算はエビデンスがないと配布していただけないので、どのくらいの費用が必要で、どのような点で苦勞しているのか具体的に挙げていただき、要望していきたい。

◎中央情勢について（渡辺 日医常任理事）

中央教育審議会は、文科省のなかで教育行政に関する唯一の審議会であり、更に中央教育審議会にも3つの会がある。今年度の文科省の学校保健に関する発出通知等については、「5類感染症への移行後の学校における新型コロナウイルス感染症対策について（令和5年4月28日）」、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（令和5年4月28日）」、「Chat GPT等の生成AIの学校現場の利用に向けた今後の対応について（令和5年5月19日）」、「養護教諭及び栄養教諭の標準的な職務の明確化に係る学校管理規則の参考例等の送付について（令和5年7月5日）」の4つである。発出資料等に関しては、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（2023.5.8～）」、「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン（令和5年5月改定版）」、「教育振興基本計画（令和5年6月16日）」、「初等中等教育段階における生成AIの利用に関する暫定的なガイドライン（令和5年7月4日）」、「令和4年度文部科学白書（令和5年7月18日）」、「『令和の日本型学校教育』を推進する地方教育行政の充実に向けて（令和5年7月19日）」が発出されている。

◎第136回中央教育審議会総会

中央教育審議会とは、教育行政の諮問会議である。諮問は「令和の日本型学校教育」を担う質の高い教師の確保のための環境整備に関する総合的な方策についてであり、「教師の勤務制度を含めた、更なる学校における働き方改革の在り方について」、「教師の処遇改善の在り方について」、「学校の指導・運営体制の充実の在り方について」の3つの論点がある。学校では精神疾患による退職者が多いと以前から言われており、これに対して日医は健康管理医をきちん

と配置し、学校の先生方の健康管理をさせるべきであると申し上げている。

諮問以外に2つの議題があり、1つが未来を創造する若者の留学促進イニシアティブ<J-MIRAI>で、コロナ後のグローバル社会を見据えた人への投資の在り方・留学生交流について量を重視するこれまでの視点に加え、日本人学生の海外派遣の拡大や有望な留学生の受入れを進めるために、より質の向上を図る視点が重要であり、今後の方向性として、留学生の派遣・受入れ、留学生の卒業後の活躍のための環境整備、教育の国際化としている。

3つ目の議題がG7富山・金沢教育大臣会合富山・金沢宣言～教育の普遍的価値の再確認である。G7が目指す取組の方向性として、コロナ禍を経た学校の役割の発揮とICT環境整備、全ての子供たちの可能性を引き出す教育の実現、社会課題の解決とイノベーションを結び付けて成長を生み出す人材の育成、国際社会の連携に向け新たな価値を創造するための国際教育交流の推進として話を行ったことの紹介がされた。

◎第141回中央教育審議会初等中等教育分科会

総会後に座長が決まり開かれる分科会で、議題の1つは先程の諮問で、2つ目は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報告についてである。校内支援体制の充実、通級による指導の充実、特別支援学校のセンター的機能の充実、インクルーシブな学校運営モデルの創設～特別支援学校と小中高等学校のいずれかを一体的に運営～の報告がされ、一般校で障害のある児童生徒を受け入れるようにというのが基本的な考え方であるが、小さな自治体の一般校が受け入れるには負担があり、看護師も配置が難しいため、合理的な配慮をどうするかということを含めた議論になっている。また、特別支援学校のセンター的機能の充実については、何か質問があれば特別支援学校に聞いていただき、全ての教員に特別支援学校に行って交流を深め、一般の教員に特別支援学校の状況と福祉教育を承知していただきたいとの考えである。3つ目の議題は、誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対

策（COCOLOプラン）として、コロナ禍を経て増加している不登校者への対策を行い、実効性を高める取り組みとして、エビデンスに基づきケースに応じた対応を可能にするための調査の実施、学校における働き方改革の推進、文部科学大臣を本部長とする「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」の設置を行う。

○安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取り組みの推進に関する調査分析事業

委託事業であるが、本事業において、各自治体・学校等における医療的ケア児の受け入れの実態に関する調査を実施し、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行前後における取組の実態や学校における課題等を把握し、安全・安心な医療的ケアの実施体制の充実に向け今後検討すべき課題を整理する。「令和3年度学校における医療的ケアに関する

実態調査」によると、看護師が配置されているにも関わらず、保護者の付き添いが必要な学校が非常に多い。看護師がいても保護者の負担が減らないのでは意味がないので、それを実数で示している。

○日本医師会学校保健委員会

日本医師会の活動としては、学校保健委員会があり、委員会の諮問は「地域に根差した医師の活動である学校医活動を推進させるための具体的な方策は何か」である。学校医が地域医療に貢献していることを示すことが松本会長の考えであり、その答申を作成している。「学校医のすゝめ～そうだったのか学校医」という冊子を作っている。既に学校医になっている医師及びこれから学校医になろうとする医師を主な対象とし、学校医に関する最新の情報を読みやすく掲載し、かつ学校医の魅力を発信する実用的書籍の作成を目指しており、3月を目途に予定している。

お 知 ら せ

沖縄県文化観光スポーツ部観光振興課からのお知らせ

おきなわ医療通訳サポートセンターについて

沖縄県では、外国人観光客の医療問題に対応すべく、多言語コールセンター（名称：おきなわ医療通訳サポートセンター）を開設し、医療機関向け①電話・映像医療通訳②簡易翻訳サービス③インバウンド対応相談窓口をすべて無償で実施しております。

各医療機関におかれましては、是非、有効利用下さいませようご案内申し上げます。

【問い合わせ先】
「おきなわ医療通訳サポートセンター」
医療通訳サービス運営事務局（受託事業者：メディフォン株式会社）
☎ 0570-001-003

無料
24時間365日対応



① 電話・映像医療通訳サービス（18カ国語対応）

0570-050-232

② 簡易翻訳サービス（20カ国語対応）

okinawa_mi@okinawa-kanko.com

9時～17時・平日

③ インバウンド対応相談窓口

info@okinawasoudan.com
0570-050-233



←詳細はこちらからご覧ください
<https://www.pref.okinawa.jp/site/bunka-sports/kankoshinko/ukeire/iryoutuyakukorusentar.html>