

令和元年度
文部科学省委託調査

学校保健統計の改善に関する調査研究

調査報告書

令和2年3月

株式会社 リベルタス・コンサルティング

目次

第1章 調査概要	1
1-1 調査目的	1
1-2 「公的統計の整備に関する基本的な計画（第III期基本計画）」での指摘事項	2
1-3 研究会概要	3
1-4 研究会での論点	5
第2章 学校保健統計を取り巻く現状の整理と調査項目への意見	11
2-1 データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会の動向	11
2-2 都道府県や学校現場等の状況について	14
2-3 都道府県における独自の健康診断調査の状況	19
2-4 学校における健康診断の統計項目に関する医師の視点からの意見	27
第3章 学校保健統計調査項目の見直しについて	30
3-1 身長及び体重の表記方法について	30
3-2 裸眼視力の扱いについて	32
3-3 健康状態に関する各項目について	35
3-4 学校保健統計調査における正確性の向上について	55
第4章 学校保健統計調査方法の見直しについて	57
4-1 抽出方法の見直しについて	57
4-2 調査対象学校数の変更に関する試算	60
4-3 調査の実施時期について	68
第5章 学校保健統計の将来の可能性について	70
5-1 就学時の健康診断項目について	70
5-2 心の健康について	77
第6章 まとめ	84

第1章 調査概要

調査概要は、以下の通り。

1-1 調査目的

学校保健統計は、学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにすることを目的として、文部科学省において昭和23年度より実施している基幹統計調査である。

統計法に基づき、公的統計の整備に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成30年3月に閣議決定された「公的統計の整備に関する基本的な計画」(以下「第1期基本計画」という。)において、学校保健統計は「報告者の負担抑制や政策と統計利用者のニーズにも配慮しつつ、調査方法及び標本設計の改善や、統計作成の対象とする調査項目や基礎データの収集・保管等を含めた調査計画の積極的な改善を図るため、教育・医学関係の有識者や調査関係者等から構成される研究会を立ち上げ、現場の意見を反映した検討を実施し、可能な限り早期に本調査の改善を実現する。」ことが求められている。

このため、本調査研究においては、学校保健統計の質の向上と利活用の促進に資することを目的とし、この第1期基本計画で示された視点を含め、総合的に改善策を検討するものである。

1-2 「公的統計の整備に関する基本的な計画（第Ⅲ期基本計画）」での指摘事項

「第Ⅲ期基本計画」において、学校保健基本統計については、「2 社会・経済情勢の変化を的確に捉える統計の整備 (2)教育や就業等の実態をよりの確に捉える統計の整備」の中で、以下のような指摘があがっている（P17）。

報告者の負担抑制にも留意しつつ、基幹統計としての更なる有用性の向上を図るため、利活用の実態及び統計ニーズを踏まえて調査方法、標本設計や統計作成の対象とする調査項目を精査するとともに、データの収集・保管等を含めた調査計画全般の改善を検討する。なお、検討に際しては、調査票情報等の提供にも留意する。

また、上記に対する具体的な措置、方策としては、下記があがっている（P57）。

学校保健統計調査について、報告者の負担抑制や政策ニーズとユーザーニーズにも配慮しつつ、調査方法、標本設計や統計作成の対象とする調査項目を改善するとともに、基礎データの収集・保管等を含めた調査計画の積極的な改善を図るため、教育・医学関係の有識者や調査関係者等から構成される研究会を立ち上げ、現場の意見を反映した検討を実施し、本調査の改善を実現する。

1-3 研究会概要

下記の通り有識者研究会を開催した。研究会の委員は、下記の通り（五十音順、敬称略。は座長）。

衛 藤 隆（東京大学 名誉教授）
大 越 俊 也（岩手県 政策地域部 調査統計課 主幹兼統計担当課長）
土 屋 隆 裕（横浜市立大学 データサイエンス学部教授）
濱 端 美奈子（青森県立三沢高等学校 養護教諭）
道 永 麻 里（公益社団法人日本医師会 常任理事）
村 井 伸 子（全国養護教諭連絡協議会 顧問）
山 縣 然太朗（山梨大学大学院 総合研究部医学域社会医学講座教授）
弓 倉 整（公益財団法人日本学校保健会 専務理事）
（オブザーバー）
間 船 芳 秋（東京都 総務局統計部 人口統計課長）

また、研究会の開催日程は、下記の通り。

回	日程	テーマ
第1回	令和元年 10月 21日	(1) 研究会で議論すべき論点の確認 (2) P H Rに関する現状と経緯について (3) 現行の調査項目の見直しについて
第2回	令和元年 12月 16日	(1) データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会の動向について (2) 学校保健統計の課題等を踏まえた研究会での議論の進め方について (3) 学校保健統計の利活用を踏まえた調査項目の見直しについて (4) 抽出方法の見直しについて

回	日程	テーマ
第3回	令和2年2月10日	(1)電子化される学校における健康診断票への調査項目の反映について (2)学校保健統計の将来の可能性について

1-4 研究会での論点

本研究会で議論すべき論点を整理する。

その際、政府として学校における健康診断のデータの電子化を促進するため、文部科学省において「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」において、令和2年夏頃に結論を得ることを目途に電子的記録様式の検討が行われている。このことを踏まえ、当該様式と学校保健統計との整合性を意識しつつ、スケジュール感を持ちながら議論することが必要である。

そこで、学校保健統計の調査票は、健康診断票を基に作成されている点に留意し、学校における健康診断項目にあるものかどうかに分けて議論を行うこととした。

また、学校における健康診断票の電子化が進み、広く普及すれば、効率的かつ全数調査による詳細な調査結果が得られることとなるが、当面の対応として、現行と同様に抽出調査とする場合を考慮し、特定の学校に負担が集中することを回避する方策を検討する。

上記を踏まえ、議論の内容を、当面の検討課題と将来的な検討課題の2つの段階に分けて議論を行った。

1-4-1 研究会で議論すべき論点（当面の検討課題）

各項目について、報告者である学校の負担を考慮しつつ、学校保健統計における調査項目の見直しの検討を行う。整理した論点は、下記の通り。

(1) 調査項目の見直しについて

検討項目	議論の視点	備考
身長及び体重の表記方法	<ul style="list-style-type: none">・現状は、小数点以下を四捨五入している（健康診断票では小数点第一位）。・小数点第一位までの数値を転記することで、統計の正確性向上、記入者負担の軽減につながる	
裸眼視力の把握方法	<ul style="list-style-type: none">・現状は、検査を省略した場合はクラス単位で未検査扱いとしている。データの正確性に問題が残る（抽出など）。	(2) 調査方法とも関連

検討項目	議論の視点	備考
	<ul style="list-style-type: none"> 視力矯正者の割合のみに変更、抽出対象を拡大し、未検査クラスがあっても十分なサンプル数を確保 	
心電図異常、心臓に関する項目の詳細化	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断票では、「心電図等の臨床医学的検査の結果及び病名又は異常名を記入」している。具体の心疾患名を集計することは可能（記入者負担は増加するが）。 記入可能性及び、利活用を見据えてどの疾患名が調査項目にふさわしいかを要検討。 	記入者に自由記述の振り分け作業が発生
その他の疾病・異常の詳細化	<ul style="list-style-type: none"> その他の疾病・異常の被患率は、1.1%（17歳）～8.65%（10歳） その他に何が多いか要確認。 利活用を見据えてどの疾患名が調査項目にふさわしいかを要検討（記入者負担は増加する）。 	記入者に自由記述の振り分け作業が発生
今後の調査項目等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 今後の学校における健康診断の見直しや社会的ニーズなどを背景に、調査項目を柔軟に見直していくことが望ましい。 今の段階から、どの程度の期間で、どの内容について見直しの検討が図られていくことが望ましいのか、検討することは可能か。 	学校における健康診断情報の電子化との整合性を図る必要。

(2)調査方法の見直しについて

検討項目	議論の視点	備考
全数調査の実施の検討	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県の対応可能性について確認が必要（全数実施の方が、負担が少ない都道府県もある可能性がある）。 数年で見直しが発生する可能性がある項目 	

検討項目	議論の視点	備考
	<p>は、全数は非効率な可能性がある。全数調査とそうでない項目は分ける必要がある。</p> <p>・一方で、適切な抽出数・抽出方法の再検討もありえる。</p>	

1-4-2 将来的な検討課題

学校における健康診断項目ではない論点については、将来的な課題として検討を行う。整理した論点は、下記の通り。

(1) 調査範囲について（健康診断票以外の情報の活用）

現在、健康診断票の情報を基に作成している学校保健統計であるが、それ以外の情報の活用可能性について検討する。

検討項目	議論の視点	備考
アレルギー疾患の追加	<p>・アレルギー疾患は、学校生活管理指導表に記録。</p> <p>・学校生活管理指導表に記載されている項目を、どのように保健統計で取り扱うか要検討。管理指導表に記載されている項目で医療機関における診断と判断できる場合には、計上するよう案内している。一方で、記載内容に医師の診察結果以外も混在していたり、学校管理指導表の作成自体が任意のため、管理指導表の内容をそのまま使うには精度面で問題がある可能性がある。</p> <p>・例えば、花粉症などは、健康診断票の眼の疾病・異常や耳鼻咽喉頭疾患に含まれる。</p>	範囲の変更
就学時の健康診断項目	<p>・発達障害を把握しているものとして、就学時</p>	範囲の変更

検討項目	議論の視点	備考
目の追加 (特に発達障害の追加)	<p>の健康診断などが考えられる(就学時の健康診断は、教育委員会が実施し、学校にデータ送付)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利活用を見据えて学校保健統計として取得していくことの意義を要検討。 	
心の健康の追加	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような手法であればデータが取得されるか要検討。 ・利活用を見据えて学校保健統計として取得していくことの意義を要検討。 	
家庭環境等の情報追加	<p>学校保健統計として、家庭環境等まで踏み込むことは困難(学校保健統計としての意義)</p>	

(2)基礎データの収集・保管等について

学校現場の負担を軽減しながら必要なデータが得られる方策について項目を整理した。
 なお、政府として、次世代医療基盤法に基づくデータ収集・分析の動きや、PHR(パーソナルヘルスレコード)による情報管理の動きがあるため、下記の項目についてはこれらの動向を注視しながらの検討となる。

検討項目	議論の視点	備考
ICTの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断時やその後のデータ管理で、ICTを積極的に活用するのがよい。 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
健康診断情報の生涯管理、パーソナル・ヘルス・レコードへの対応	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断情報は生涯を通じて管理されるべき。 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
データ収集の単位	<ul style="list-style-type: none"> ・現状は、身長・体重は、個人レコードでデータ 	

検討項目	議論の視点	備考
	<p>収集。健康状態は、学年単位の把握で、個人レコードにはなっていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記入者負担及び、今後の利活用を見据えてデータ収集単位を検討 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
調査システムのあり方	<ul style="list-style-type: none"> ・調査システムを統計主管部局ではなく、教育委員会とした方が効率的か。 ・学校に調査をしなくても、教育委員会等への調査が効率的か。 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
提出時期の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・質問項目が増えるなら、回答者負担を考慮し期日変更が必要か。 ・統計の公表時期も含めた検討が必要。 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
回答時期の変更 (肥満率の正確な把握のため)	<p>学校における健康診断の実施時期が 4 月～6 月と定まっておりに対応困難。</p> <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	
その他の調査との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・現状では、学校単位でのデータになり、その単位での紐付が有効か。 ・個人単位でのデータ保有をする場合でも、個人を特定できる情報の保有をどうするか。 <p>学校における健康診断情報の電子化推進に向けた動きを注視する必要。</p>	

(3)その他（事務的な検討を要するもの）

研究会での議論によらず、別途、事務的な検討を進めるべき事項として下記が挙げられる。

検討項目	議論の視点	備考
調査システムの検討	・学校における健康診断情報の電子化が進めば、現行のオンライン調査システムを利用した手法そのものの見直し検討が必要。	

第2章 学校保健統計を取り巻く現状の整理と調査項目への意見

ここでは、学校保健統計を取り巻く現状を整理するとともに、調査項目に対する意見をまとめる。

2-1 データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会の動向

2-1-1 利活用検討会の概要

政府全体として、「経済財政と運営の基本方針 2019～「令和」新時代：「Society5.0」への挑戦～」(令和元年6月21日閣議決定)において、「生まれてから学校、職場など生涯にわたる健診・検診情報の予防等への分析・活用を進めるため、マイナポータルを活用するPHR(Personal Health Record)との関係も含めて対応を整理し、健診・検診情報を2022年度を目途に標準化された形でデジタル化し蓄積する方策をも含め、2020年夏までに工程化する」とこととされ、「成長戦略フォローアップ」(令和元年6月21日閣議決定)においても、「乳幼児期・学童期の健診・予防接種などの健康情報を一元的に活用し、必要に応じて受診につなげたり、医療の現場での正確なコミュニケーションに役立てたりできる仕組みの構築に向け、検討を進める」とされるなど、PHRの推進に取り組むこととされている。

文部科学省では、学校における健康診断情報の電子化を促進するとともに、政府全体のPHR推進に係る議論と連携して、今後の必要な取組及び工程を整理するため、PHRに対応した学校における健康診断情報の電子化の在り方や、電子化した健康診断情報の利活用の在り方等について検討を行う「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」を設置した。

2-1-2 児童生徒等の健康診断情報の電子化の推進について

(令和元年5月28日 経済財政諮問会議 経済・財政一体改革推進委員 文部科学省提出資料より)

児童生徒等の健康診断情報の電子化の推進の状況は、下記の通り。

- 現在、児童生徒等の健康診断情報の電子化については、「統合型校務支援システム」の健康管理機能等を活用して電子化が進められている自治体が一般的である。

「統合型校務支援システム」とは、教務系(成績処理、出欠管理、時数管理等)、保健系(健康診断票、

保健室来室管理等)、学籍系(指導要録等)、学校事務系などを統合した機能を有しているシステムのことであり、「手書き」「手作業」が多い教員の業務の効率化を図る観点で有効である。また、教職員による学校・学級運営に必要な情報、児童生徒の状況の一元管理、共有を可能とする。

- したがって、健康管理機能を有する「統合型校務支援システム」の整備を進める必要がある。
- 平成30年3月現在、52.5%の学校が「統合型校務支援システム」を導入(平成29年度学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果より引用)。
- 令和元年5月現在、都道府県立、政令指定都市立、中核市立の学校(幼稚園、大学を除く。)で健康診断情報を電子的に記録している学校は約6割である。
- 平成29年12月に取りまとめた「学校におけるICT環境の整備方針」において、統合型校務支援システムの100%整備等が目標とされている。当該方針を踏まえ「教育のICT化に向けた環境整備5か年計画(2018年度~2022年度)」を策定し、このために必要な経費として、2018~2022年度まで単年度1、805億円の地方財政措置が講じられている。
- 市町村等におけるシステム整備と健診情報の電子化を進めるよう働きかける。
但し、PHRに係る政府全体の検討と連携し、他の健診情報との接続可能性に留意する。

利活用検討会を踏まえた本調査の方向性

2-1-3

PHRの動向を踏まえた健診票の電子化が急務である状況を踏まえ、学校現場の不要な負担を避ける観点から、また、将来的に全数調査とする可能性も見据えて、電子化された健診票のデータを自動的に統計調査の回答に使用できるようにすることが望まれている。

この観点から、別途開催されている「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」において令和2年度を目途に電子化に向けた整理がなされる健診票の項目と、統計調査の項目は、今後学校への普及が進む統合型校務支援システムが自動的に処理できるよう一致させることを基本とする必要がある。

その前提のもと、本調査研究では、当面の統計調査に必要と考えられる健診票に反映すべき調査項目について検討し、その結果を「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」に提案し電子化の検討にあたり議論いただくこととした(第1章で示した「研究会で議論すべき論点(当面の検討課題)」にあたる。主に第3章で議論)。

その上で、当面の電子化に伴う対応の先を見据えた、そもそもの統計調査の在り方として、どのような疾病等を調査することが望まれるのか、そのためにはどのような調査方法や情報収集方法とすべきであるのかを、学校の事務負担や他の調査による状況把握の可能性を考慮しつつ、検討を進めた（第 1 章で示した「将来的な検討課題」にあたる。主に第 5 章で議論）。

2-2 都道府県や学校現場等の状況について

本調査の研究会の委員である岩手県において都道府県、小学校・中学校・高等学校（岩手県内）を対象に、学校保健統計に関するアンケートを実施した結果が提供された。それから都道府県や学校現場等の学校保健統計を取り巻く状況についてみていく。

2-2-1 都道府県調査（岩手県調査）

学校保健統計調査とは別に「小中高校等の児童・生徒を対象として健康に関する調査（以下「別調査」という。）」を実施している都道府県（以下「県等」という。）の数とその割合は下表のとおりである。

学校保健統計調査と別調査の実施状況

	都道府県の数	全体に占める割合
a 実施している都道府県	35	74.5 %
b 実施していない都道府県	12	25.5 %
合 計	47	100.0 %

別調査の調査項目のうち、学校保健統計調査の **18** 項目（ ~ ）と重複する割合ごとに見た県等の数と全体に占める割合は下表のとおりである。

別調査における学校保健統計調査

項目が重複する割合	都道府県の数	全体に占める割合
80%超 ~	22	46.8 %
60%超 ~ 80%以下	0	0.0 %
40%超 ~ 60%以下	4	8.5 %
20%超 ~ 40%以下	3	6.4 %
0%超 ~ 20%以下	6	12.8 %
0%	12	25.5 %
合 計	47	100.0 %

都道府県の数には、政令指定都市を別調査の対象外とするものを含む。

2-2-2 学校調査（岩手県調査）

(1)趣旨

岩手県の学校保健統計に関わる実態を把握するためアンケートを実施した。

(2)アンケートの内容

令和元年に学校保健統計調査を実施した小中高を対象に、調査対象校となることについての意見、調査の実施時期、検査項目で削除・追加すべきと考える項目、児童・生徒の疾患の早期発見のための改善・工夫、調査などに関してアンケートを実施した。また、一部の学校については、アンケート回収後に、電話照会した。

(3)アンケートの対象に関するデータ

アンケートの回答校数は、全部で **80** 件であった。

学校区分	全学校数	対象校数	回答校数	回収率 (%)
a 小学校（小学校相当分）	312	58	38	65.5
b 中学校（中学校相当分）	162	39	27	69.2
c 高等学校（高等学校相当分）	80	28	15	53.6

(4)調査結果

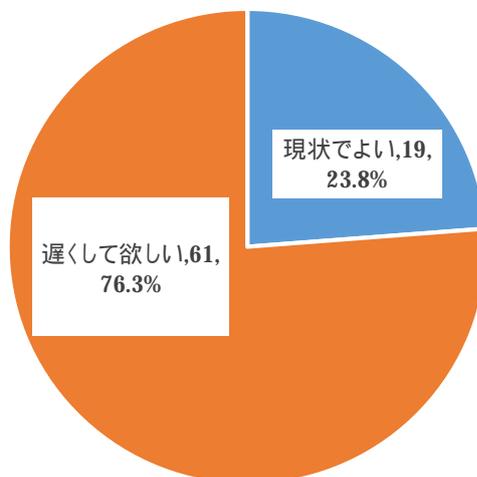
対象校となることについて

本質問については、**11** 校からコメントがあった。大きく以下のような意見があった。

- ・ 毎年指定校となるのは負担である。
- ・ 毎年該当校となっている。全くの無作為抽出にすべきではないのか。
- ・ なぜ3年連続で選ばれるのか疑問である。
- ・ 県教育委員会の調査もあるので負担が大きい。

調査の実施時期

調査時期については、以下の通り。



遅くして欲しい理由として、以下が挙げられた。

- ・校医との日程調整や学校行事との関係で検診が6月下旬となる項目がある。
- ・校医との日程調整が不調で、眼科検診や耳鼻科検診が7月、10月になった。
- ・健康診断終了後、内容を3週間以内に家庭に通知する必要があり、現在の提出期限は厳しい。
- ・学校保健委員会の資料作成や健康記録の記載、夏休みに向けての配布資料等の準備があり、現在の提出期限は厳しい。

削除すべきと考える検査項目

削除すべきと考える検査項目として、以下の意見が挙げられた。

栄養状態	<ul style="list-style-type: none">・校医の判断が曖昧である。・問題となるのは肥満ではないか。本校では瘦身の児童は多いが、欠食が原因ではない。
脊柱・胸郭・四肢の状態	<ul style="list-style-type: none">・検査方法が学校ごとに異なるので、利用価値のある統計といえるのか疑問。

	<ul style="list-style-type: none"> ・校医の判断がはっきりせず、専門医に受診を勧めにくい。 ・四肢の状態(運動器検査)を新規項目として追加したのだから、脊柱・胸郭とは分けるべきではないか。
裸眼視力(対象校 80校のうち 19校が記載)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活では眼鏡やコンタクトレンズを常用しており、裸眼視力を測る必要はない。 ・コンタクトレンズの場合は脱着に手間取り、視力検査に時間がかかりすぎる(裸眼視力の測定は健康指導をする上で重要と思うが、時間がない)。 ・裸眼視力を測定しない生徒がいるクラスの人数が統計に反映されないで統計としての信頼性が落ちる。
皮膚疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医に受診しないと正確な判断は難しい。
その他の疾病・異常	<ul style="list-style-type: none"> ・調査内容は多岐にわたるが、統計表の疾病・異常被患率等に表記されるのは、ぜん息、腎臓疾患、言語障害だけであり、それら以外は「その他の疾病・異常」に集約されてしまう。この部分の記載には多大な労力と時間を要するので、詳細な内容がわかる統計にして欲しい。 ・どのような状態であればそれぞれの疾病に該当するのか、その判断が難しい。 ・ぜん息は健康指導の際の優先順位が低い。 ・現場では発達障害やアレルギーが問題となっているので、別項目として表記して欲しい。

追加すべきと考える検査項目

追加すべき項目として、以下が挙げられた。

矯正視力	<ul style="list-style-type: none"> ・眼鏡等の利用者は矯正視力のみ測定し、裸眼視力を測定していない例がほとんどである。この現状や学校保健安全法施行規則第7条の規定を考慮し、矯正視力を検査項目として明示すべきである。
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

色覚特性	・実施校が増えており、色覚バリアフリーが進む手助けにもなる。
眼位	・スマホ、タブレットの使用により、眼位異常が増加している可能性がある。
食物アレルギー	・食物アレルギーが増え、対応に苦慮しているので全国データと比較したい。
運動器検診	・実態を把握し、全国的な状況と比較したい。
睡眠時間	睡眠負債が起こっている。成長に欠かせない大切なことなので注目したい（パソコンやスマホの使用が影響している可能性もあり、結果的に視力への影響もあるのではないか）。

2-3 都道府県における独自の健康診断調査の状況

都道府県独自の学校保健に関する調査において、学校基本統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体の調査について調べた（WEB 調査の上、電話ヒアリングによる補足を行った）。なお、保健調査票など別の調査を組み合わせで調べているという明確な記載がある調査については、対象外とした。

学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体は、下記の通り。

- ・宮城県「平成 30 年度 定期健康診断疾病異常調査結果」

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/supoken/jittaityousa.html>

- ・東京都「平成 30 年度東京都の学校保健統計書」

http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/administration/statistics_and_research/report2018.html

- ・長野県「平成 30 年度長野県学校保健統計調査結果」

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/hokenko/gyose/zenpan/tokei/h30hoken.html>

- ・京都府「平成 30 年度「京都府児童生徒の健康と体力の現状」」

http://www.kyoto-be.ne.jp/hotai/cms/?page_id=27

- ・岡山県「平成 29 年度学校保健概要調査結果」

<http://www.pref.okayama.jp/site/16/581444.html>

2-3-1 脊柱・胸郭・四肢

宮城県「定期健康診断疾病異常調査結果」では、「脊柱・胸郭・四肢」について「脊柱異常」「胸郭異常」「四肢異常」に分類されている。

区 分	脊柱異常	胸郭異常	四肢異常
小学校	1.33	0.16	0.37
中学校	1.38	0.2	0.73
高等学校	0.99	0.17	0.37

[出所] 宮城県「平成 30 年度 定期健康診断疾病異常調査結果」より作成

東京都「東京都の学校保健統計書」では、「脊柱・胸郭・四肢」について、「脊柱異常」「胸郭異常」「四肢異常」に分類されている。

	栄養状態		脊柱胸郭四肢		
	栄 養 不 良	肥 満 傾 向	脊 柱 異 常	胸 郭 異 常	四 肢 異 常
小学校	0.06	1.29	0.56	0.07	0.24
中学校	0.08	0.89	1.52	0.25	0.58
高等学校	0.04	0.35	1.40	0.18	0.44

[出所]東京都「平成 30 年度東京都の学校保健統計書」より作成

長野県「長野県学校保健統計調査結果」では、「脊柱・胸郭・四肢」について「脊柱側弯症」「その他の脊柱・胸郭異常」「四肢異常」に分類されている。

区 分	脊柱側弯症	その他の脊柱・胸郭異常	四肢異常
幼稚園	0	0	0
小学校	0.5	0.1	0.1
中学校	0.9	0.2	0.3
高等学校	0.7	0.2	0.1

[出所] 長野県「平成 30 年度長野県学校保健統計調査結果」より作成

京都府「京都府児童生徒の健康と体力の現状」では、「脊柱・胸郭・四肢」について「側弯」「胸郭異常」「腰の異常」「上肢の異常」「下肢の異常」「片脚立ち」「しゃがみ込み」「その他」に分類されている。

区 分	脊柱側弯		胸部の異常		腰の異常		上肢の異常		下肢の異常		片脚立ち		しゃがみ込み		その他	
	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察	要精検	経過観察
小学校	1.63	1.82	0.09	0.12	0.02	0.11	0.03	0.09	0.12	0.34	0.01	0.09	0.05	0.54	0.04	0.55
中学校	1.74	1.87	0.06	0.29	0.21	0.56	0.05	0.22	0.32	0.86	0.01	0.03	0.11	1.96	0.09	0.82
高等学校	1.31	2.29	0.07	0.24	0.47	0.87	0.1	0.26	0.18	0.49	0	0.04	0.16	2.6	0.06	0.24

[出所]京都府「平成 30 年度「京都府児童生徒の健康と体力の現状」」より作成

岡山県「学校保健概要調査結果」では、「脊柱・胸郭・四肢」について「せき柱側わん」「その他のせき柱異常・胸部異常」「四肢の状態・運動機器の機能」に分類されている。

区 分	瘦身傾向	せき柱	その他の	四肢の 状態 運動機器 の機能
		側わん	せき柱 異常 胸郭異常	
幼稚園	0	0.1	0	0.1
小学校	1.2	0.7	0.1	0.4
中学校	3.2	1	0.1	0.7
高等学校	2.1	0.4	0.1	0.3
特別支援学校	7	1.3	1	0.6

[出所]岡山県「平成 29 年度学校保健概要調査結果」より作成

また、都道府県への電話ヒアリングによると、「平成 27 年度の学校保健安全法の改正に伴って項目を修正（主に「四肢異常」を追加）」したケースがほとんどであった。四肢異常を分けておくことで、改正前後でも経年変化を把握することができる、といった意見も聞かれた。

2-3-2 眼の疾病及び異常

宮城県「定期健康診断疾病異常調査結果」では、「眼の疾病及び異常」について「結膜炎」「アレルギー性結膜炎」「その他の眼疾患」に分類されている。

区 分	結膜炎	アレル ギー 性結膜炎	その他の 眼疾患
小学校	0.34	3.85	2.54
中学校	0.62	3.34	1.97
高等学校	0.22	2.11	1.95

[出所] 宮城県「平成 30 年度 定期健康診断疾病異常調査結果」より作成

東京都「東京都の学校保健統計書」では、「眼の疾病及び異常」について「感染性眼疾患」「アレルギー性眼疾患」「その他の眼疾患」に分けられている。

	眼科検診		
	感 染 性 眼 疾 患	ア レ ル ギ ー 性 眼 疾 患	そ の 他 の 眼 疾 患
小学校	0.07	8.49	2.56
中学校	0.08	8.88	2.18
高等学校	0.11	3.74	1.83

[出所]東京都「平成 30 年度東京都の学校保健統計書」より作成

長野県「長野県学校保健統計調査結果」では、「眼の疾病及び異常」について「伝染性眼疾患」「アレルギー性眼疾患」「その他の眼疾患」に分類されている。

区 分	伝染性 眼疾患	アレル ギー性眼 疾患	その他の 眼疾患
幼稚園	0	0.6	0.3
小学校	0	1.7	1.7
中学校	0	1.6	1.6
高等学校	0	2.4	1.1

[出所] 長野県「平成 30 年度長野県学校保健統計調査結果」より作成

京都府「京都府児童生徒の健康と体力の現状」では、「眼の疾病及び異常」について「感染性眼疾患」「色覚異常の疑い」「その他の眼疾患」に分けられている。

区 分	感染性 眼疾患	色覚異常 の疑い	その他の 眼疾患・ 異常
小学校	0.16	1.27	8.35
中学校	0.07	1.85	8.07
高等学校	0	1.25	4.86

[出所]京都府「平成 30 年度「京都府児童生徒の健康と体力の現状」」より作成

岡山県学校保健概要調査結果では、「眼の疾病及び異常」について「感染症眼疾患」「その他の眼疾患・異常」に分けられている。

区 分	感染性 眼疾患	その他の 眼疾患 ・異常
幼稚園	0.4	5.2
小学校	0	6.4
中学校	0	6.1
高等学校	0	5.9
特別支援学校	0	15.9

感染症眼疾患は、トラコーマ（疑似トラコーマは含まない。）及びろほう性結膜炎、流行性角結膜炎等。

[出所]岡山県「平成 29 年度学校保健概要調査結果」より作成

なお、都道府県への電話ヒアリングによると、「以前（昭和の時代）から調査していることが多く詳細は不明」の自治体が多かった。ただし、アレルギー性眼疾患を把握していることもあり、保健調査票の結果も組み合わせたデータを用いている県もある（薬を服用していると健診のタイミングでは症状がないケースもあるため。疾患がどうかを見極めることを重視するケース。）。

2-3-3 耳鼻咽喉頭疾患

宮城県「定期健康診断疾病異常調査結果」では、耳鼻咽喉頭疾患について「難聴」「中耳炎」「その他の耳疾患」「副鼻腔炎」「鼻炎」「アレルギー性鼻炎」「その他の鼻疾患」「アデノイド・扁桃肥大」「扁桃炎」「その他の咽頭疾患」に分類されている。

区 分	難聴	中耳炎	その他の 耳疾患	副鼻腔炎	鼻炎	アレル ギー性鼻 炎	その他の 鼻疾患	アデノイ ド・扁桃肥 大	扁桃炎	その他の 咽頭疾患
小学校	0.87	0.8	6.48	0.8	2.77	7.95	0.09	0.62	0.02	0.07
中学校	0.49	0.24	4.74	0.26	2.37	7.33	0.04	0.26	0.02	0.04
高等学校	0.42	0.12	3.34	0.16	2.33	7.76	0.34	0.15	0.02	0.03

[出所] 宮城県「平成 30 年度 定期健康診断疾病異常調査結果」より作成

東京都「東京都の学校保健統計書」では、耳鼻咽喉頭疾患について「耳疾患」「口腔咽喉頭疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「アレルギー性鼻疾患」「その他の鼻・副鼻腔疾患」に分けられている。

	耳鼻咽喉科検診				
	耳疾患	鼻・副鼻腔			口腔咽喉頭疾患
		鼻・副鼻腔疾患	アレルギー性鼻疾患	その他の鼻・副鼻腔疾患	
小学校	8.97	20.19	15.67	5.15	0.43
中学校	6.45	20.25	18.05	2.68	0.23
高等学校	4.41	11.84	10.81	1.73	0.1 ⁴

[出所]東京都「平成 30 年度東京都の学校保健統計書」より作成

長野県「長野県学校保健統計調査結果」では、耳鼻咽喉頭疾患について「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「口腔咽喉頭疾患・異常」「アレルギー性鼻疾患」に分類されている。

区 分	耳疾患	鼻・副鼻腔疾患	口腔咽喉頭疾患・異常	アレルギー性鼻疾患
幼稚園	1.5	0.7	1.3	2.3
小学校	5.8	4.3	0.7	4.1
中学校	4.1	3.3	0.2	4.4
高等学校	1.9	1.6	0.1	6.7

[出所]長野県「平成 30 年度長野県学校保健統計調査結果」より作成

岡山県「学校保健概要調査結果」では、耳鼻咽喉頭疾患について「聴力異常」「耳疾患」「鼻咽喉頭疾患」に分けられている。

区 分	聴力異常	耳疾患	鼻咽喉頭疾患
幼稚園	0.8	6.1	11.7
小学校	1.2	7	17.4
中学校	0.8	5.1	14.2
高等学校	0.7	2.1	8.4
特別支援学校	3.9	9.2	12.9

[出所]岡山県「平成 29 年度学校保健概要調査結果」より作成

なお、都道府県への電話ヒアリングによると、「以前（昭和の時代）から調査していることが多く詳細は不明」の自治体が多い。ただし、アレルギー性眼疾患を把握していることもあり、保健調査票の結果も組み合わせたデータを用いている県もある（薬を服用していると健診のタイミングでは症状がないケースもあるため。疾患かどうかを見極めることを重視している。）。

2-3-4 皮膚疾患

東京都「東京都の学校保健統計書」では、皮膚疾患について「感染性皮膚疾患」「アレルギー性皮膚疾患（アトピー性皮膚炎）」「アレルギー性皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）」「その他の皮膚疾患」にわけられている。

	皮膚疾患			
	感 染 性 皮 膚 疾 患	ト ア レ ビ ー ギ ー 性 皮 膚 疾 患 （ ア ）	ト ア レ ビ ー ギ ー 性 皮 膚 疾 患 以 外 （ ア ）	そ の 他 の 皮 膚 疾 患
小学校	0.10	4.78	0.73	0.51
中学校	0.06	3.84	0.42	0.13
高等学校	0.00	2.83	0.31	0.14

[出所]東京都「平成30年度東京都の学校保健統計書」より作成

2-3-5 心電図、心臓・疾病及び異常

心電図、心臓・疾病及び異常について、都道府県独自の調査で、学校保健統計調査の項目より詳細なものはない。

2-3-6 その他の疾病及び異常

学校保健統計調査以外の項目を調査している県もあったが、電話ヒアリングの結果、通級判定の結果（身体虚弱、運動機能障害等）や血液検査（貧血症）など、学校における健康診断以外の結果を用いていることが明らかになった。

2-3-7 その他

その他、電話ヒアリングで下記のことが明らかになった。

- ・「詳細に健康状態を記録することで、かつ全校調査することで、自校の健康状況が良くわかる」「養護教諭以外の教諭にもデータをみせ、状況を理解してもらいやすい」といった理由から、自県の状況等にあわせて詳細な調査を行っている。
- ・一方で、「項目を細かくしすぎると、結果の読み取り・分析が難しい部分もある（また、あくまで精密検査の前の医師の診断なので、正確性などにも課題がある）」といった課題が挙げられた。
- ・基本的にアレルギーなどの項目については、保健調査票と組み合わせて診断しているケースが多い（各学校で異なる場合もある）。

2-4 学校における健康診断の統計項目に関する医師の視点からの意見

本調査研究会の弓倉委員から、学校における健康診断の結果について統計的に取り扱うべき具体的な疾病または病態に関する医師の視点からの資料の提供を受けた。

弓倉整「学校健診のデータベース化と統計項目に関する研究」(厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))分担研究報告書)では、学校における健康診断において、現日本医師会学校保健委員会の委員にアンケートを行い、統計的に取り扱うべき具体的な疾病または病態について検討している。18名の委員にアンケートを行い、13名からの回答が得られている。

その結果は、下記の通り。

カテゴリー1(学校生活を送るにあたり、有病率が高く健康な学校生活を送るために統計的な扱いが必要と考えるべきもの)の疾患及び度数

病名	度数	病名	度数	病名	度数	病名	度数
発達障害	3	結核	1	円形脱毛症	1	色覚異常	1
起立性調節障害	2	睡眠障害	2	尋常性疣贅	1	コンタクトレンズによる眼障害	1
食物アレルギー	5	肥満・やせ	3	伝染性軟属腫	1	眼位異常	1
アトピー性皮膚炎	3	気管支喘息	2	体部白癬(トングラニス感染症)	1	結膜炎	1
アレルギー性鼻炎	1	インフルエンザ	1	発育性股関節形成不全	1	心筋症	1
アレルギー性疾患	2	溶連菌感染症	1	腰椎分離症	1	月経困難症	1
アナフィラキシー	1	水痘	1	オスグット病	1	月経前症候群	1
先天性心疾患	3	ムンプス	1	ベルテス病	1	耳垢栓塞	1
不整脈	4	不登校	1	大腿骨頭すべり症	1	慢性鼻炎	1
腎疾患(慢性腎炎)	3	川崎病	1	アレルギー性結膜炎	1	副鼻腔炎	1
脊椎側弯症	2	尋常性痤瘡	1	近視(および近視性乱視)	1	扁桃肥大	1

カテゴリー2 (学校生活上予防すべき感染症として統計的に扱うべきと考えるもの)の疾患及び度数

病名	度数	病名	度数
結核	2	尋常性疣贅	1
インフルエンザ	1	伝染性軟属腫	1
溶連菌感染症	1	体部白癬 (トングランス感染症)	1
水痘	1	コンタクトレンズによる眼障害	1
ムンプス	1	結膜炎	1
川崎病	1	性感染症	1

カテゴリー3 (学校保健年齢の間に発見される疾病で発症年齢や有病率等の状況を統計的に把握し、それによるアウトカムを把握するために必要と考えるもの)の疾患及び度数

病名	度数	病名	度数	病名	度数	病名	度数	病名	度数
発達障害	3	睡眠障害	2	尋常性痤瘡	1	アレルギー性結膜炎	1	無月経	1
起立性調節障害	2	肥満・やせ	3	円形脱毛症	1	近視 (および近視性乱視)	1	月経異常	1
食物アレルギー	5	気管支喘息	2	尋常性疣贅	1	コンタクトレンズによる眼障害	1	卵巣腫瘍	1
アトピー性皮膚炎	2	糖尿病	1	伝染性軟属腫	1	眼位異常	1	扁桃肥大	1
アレルギー性疾患	2	インフルエンザ	1	体部白癬 (トングランス感染症)	1	結膜炎	1	滲出性中耳炎	1
アナフィラキシー	1	溶連菌感染症	1	発育性股関節形成不全	1	心筋症	1	音声異常	1
先天性心疾患	3	水痘	1	腰椎分離症	1	糖尿病	1	言語異常	1
不整脈	4	ムンプス	1	オスグット病	1	重症事故	1	難聴の疑い	1
腎疾患 (慢性腎炎)	4	不登校	1	ベルテス病	1	月経困難症	1		
脊椎側弯症	4	川崎病	1	大腿骨頭すべり症	1	月経前症候群	1		

カテゴリ-4 (乳幼児期から成人に至るまで、生涯保健という観点から統計上取り扱うべきもの)の疾患及び度数

病名	度数	病名	度数	病名	度数	病名	度数
発達障害	3	腎疾患 (慢性腎炎)	5	腰椎分離症	1	心筋症	1
起立性調節障害	1	脊椎側弯症	2	オスグット病	1	糖尿病	1
食物アレルギー	4	睡眠障害	2	ベルテス病	1	重症事故	1
アトピー性皮膚炎	4	肥満・やせ	2	大腿骨頭すべり症	1	月経困難症	1
アレルギー性鼻炎	1	気管支喘息	2	アレルギー性結膜炎	1	月経前症候群	1
アレルギー性疾患	2	糖尿病	1	近視(および近視性乱視)	1	無月経	1
アナフィラキシー	1	尋常性座瘡	1	色覚異常	1	月経異常	1
先天性心疾患	3	円形脱毛症	1	眼位異常	1	卵巣腫瘍	1
不整脈	4	発育性股関節形成不全	1	結膜炎	1	性感染症	1

第3章 学校保健統計調査項目の見直しについて

今後の学校保健統計の利活用を見据えつつ、報告者負担や健康診断の実情を考慮に入れながら、研究会での議論を進めた。議論の結果は、「データ時代における学校健康診断情報の利活用検討会」に提案し、学校における健康診断票の電子化の検討にあたり更に議論いただくことを前提として、以下の通り調査項目の見直しについて整理した。

3-1 身長及び体重の表記方法について

結果

身長及び体重について、学校における健康診断票に記載されている内容を加工せずそのまま利用できるよう、学校保健統計においても小数点第一位までの回答を求めることが適当と考える。

(1) 検討の視点

学校保健統計では、身長及び体重について、小数点以下を四捨五入している（健康診断票では小数点第一位）。身長及び体重の小数点第一位までの数値を転記することで、統計の正確性向上、記入者負担の軽減につながる可能性がある。

(2) 現状

身長及び体重については、健康診断表では一般的に少数点第一位まで記載している（下記図）。これを、学校保健統計調査の調査票に回答者が転記する際は、健康診断票に記載されている計測値を、1 cm 未満、1 kg 未満を四捨五入して入力することとなっている（「学校保健統計調査の手引（学校用）」より）。

健康診断表の様式参考例（一部）

児童生徒健康診断票（一般）
小・中学校用

氏名				性別	男	女	生年月日	年	月	日
学校名称										
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
年度										
身長 (cm)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
体重 (kg)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
栄養状態										
容状・脈・呼吸										

健康診断票（一般）記入上の注意

様式	記入上の注意
学校名称	ゴム印等を用いて正確に記入する
氏名	楷書で記入する。
性別 男女	該当する方を○で囲む。
生年月日 年月日	
年齢 歳	定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
年度 平成 年度	
身長 (cm)	測定単位は、少数第1位までを記入する。
体重 (kg)	栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認められたものを「要注意」と記入する。
栄養状態	

(3)研究会での議論内容

研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・これまでは、整数にする手間を調査対象にかけてきた。負担を軽減するということで、小数点第一位までそのまま記載するので良い。

(4)考察

学校保健統計においても、健康診断票と同様に、身長及び体重の小数点第一位までの数値を転記することが、統計の正確性向上、及び報告者負担の軽減につながるといえる。

3-2 裸眼視力の扱いについて

結果

裸眼視力は、学校における健康診断では省略しても良い項目であり、調査のために特にお願いしているケースもあるが、近年近視が増加し社会的な関心を集めている中で、裸眼視力について統計により傾向を把握することは意義があると考えられることから、引き続き回答を求めることが適当と考える。

(1) 検討の視点

学校保健統計の裸眼視力は、検査を省略した場合はクラス単位で未検査扱いとしている。そのため、抽出率などデータの正確性に問題が残る。

そこで、1) 視力矯正者の割合のみに変更、2) 抽出対象を拡大し、未検査クラスがあっても十分なサンプル数を確保、などの対応方法を検討する。

(2) 現状

学校の健康診断での扱い

学校における視力検査は、学習に支障のない見え方であるかどうかの検査である。眼鏡やコンタクトレンズ等を常用している者については、裸眼視力の検査を省略できる。ただし、眼鏡やコンタクトレンズでの視力の測定後、裸眼視力を測定することが望ましい。

視力は出生後より発達するが、屈折異常や斜視などの種々の要因によって発達が阻害されると弱視となる。弱視とは器質的病変がなく、視力の低下した状態であり、眼鏡やコンタクトレンズによっても矯正視力が不良である。視力が完成する6歳頃までに弱視を治療しなければ、生涯に渡って矯正視力は改善しない。このため弱視は早期発見、早期治療が原則であり、視力が発達する幼児、児童の視力検査は重要である。

[出所]公益財団法人日本学校保健会「児童生徒等の健康診断マニュアル」

学校保健統計における視力について

a) 定義

学校保健統計では、裸眼視力検査の結果を、次のとおり区分している。

- ・視力非矯正者の裸眼視力：眼鏡やコンタクトレンズを使用していない者
- ・視力矯正者の裸眼視力：眼鏡やコンタクトレンズを使用している者

ただし、裸眼視力 **1.0** 未満の者について、矯正視力検査を病院、診療所等の医療機関で行った場合、当該医療機関で再度裸眼視力検査を行い、その結果が **1.0** 以上であると判定された者は「裸眼視力 **1.0** 未満の者」としては扱わない。また、両眼又は片眼の視力が **1.0** 未満の場合は低い方の視力の記載による。

なお、裸眼視力検査を省略した者の所属する学級は対象外としている。

b) 学校保健統計調査の活用状況

国立国会図書館のリファレンス事例¹によると(2014/5/1)、日本人全体の視力の割合、視力非矯正者と視力矯正者の割合についての統計資料は、学校保健統計以外は存在しない。

そのため、記事等で視力に言及する際は、本統計が引用されているケースも多い。

c) 抽出状況

平成 **30** 年度学校保健統計調査における裸眼視力の受検者数は、下記の通り。調査対象数が少ない幼稚園を除き、年齢が上がるにつれて、視力矯正者が増えることもあり、受検者割合が減少している。

	a.調査対象者数	b.「裸眼視力」 の受検者数	b/a*100	裸眼視力 1.0未満 の割合	標準誤差	95%信頼区間
幼稚園	95,936	35,231	36.7%	26.68	1.48	26.68 ± 2.90
小学校	1,370,780	910,510	66.4%	34.10	0.31	34.10 ± 0.61
中学校	848,164	197,253	23.3%	56.04	0.69	56.04 ± 1.35
高等学校	1,108,891	115,304	10.4%	67.23	0.70	67.23 ± 1.37

(3)研究会での議論内容

現状を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・最近、児童生徒の近視が問題視されている。実際に、使えるデータは学校保健統計以外に

¹ 国立国会図書館のリファレンス事例

http://crd.ndl.go.jp/reference/modules/d3ndlcrdentry/index.php?page=ref_view&id=1000154616

はない。全数調査も念頭において、サンプル数をある程度増やしていく必要がある。アウトプットを今までの取り扱いと変えてしまうのは、困るケースもでてくる。

- ・サンプルサイズを大きくすれば精度は上がるが、裸眼視力を測っている児童生徒に限られていれば、全数調査でも誤差が出る可能性はある。サンプルサイズを大きくするのは1つの解決方法だが、それだけでは解決できない部分もある可能性もある。
- ・学校生活においては矯正できていけばよいが、一方で、我が国の子供たちの視力の実態を記録に残しておく意味もある。
- ・学校が健康診断を実施する前に、国・都道府県から裸眼視力の測定を積極的に行うよう、要請する必要がある。
- ・裸眼視力は、学校における健康診断では省略しても良い項目であり、調査のために特にお願いしているケースもある。裸眼視力は、眼鏡やコンタクトレンズを外して、慣らす時間が必要。特にコンタクトレンズは30分以上慣らす時間を設けなくてはならない。健診の現場では、その時間の確保も難しい。
- ・調査票の提出期限を延長すれば事務処理に余裕ができ、測定する学校が増える可能性がある。その場合でも、矯正視力を測定した後、午後の授業開始前15分程度の時間を利用して裸眼視力を測定する(午前中の授業終了後に眼鏡等は外しておく)等の具体的な提案が必要と思われる。眼鏡等の購入に際して測定した裸眼視力の数値を把握する方法も考えられるが、毎年測定するという保証がないので制度化にはなじまない。
- ・全数調査をやる必要はなく、何年かおきにモデル校できちんと調べるという方法がある。学校保健統計で全てを対応するのではなく、できないが必要なことについては、別の方法で考えることも重要。

(4)考察

現状では類似の調査もないこともあり、我が国の児童生徒の視力の実態を把握するために、学校保健統計が重要であることが議論された。調査の継続性も踏まえて、引き続き学校保健統計で裸眼視力を把握することが望ましい。サンプル数の確保のためには、(調査票の提出期限延長などを視野に入れつつ)裸眼視力の測定について協力を求めていく必要がある。

一方で、学校保健統計とは別の枠組みで、モデル校を設定し詳細な調査を行うという方法も提示された。他の調査と兼ね合いで決定していく必要がある。

3-3 健康状態に関する各項目について

健康診断票の電子化を視野に入れて、学校保健統計調査「児童等の健康状態」における調査項目の見直しを検討する。

3-3-1 改善実施の有無について

結果

学校保健統計調査の健康状態の項目に見直しについては、報告者の負担増などの観点から現状の項目から変更しないという意見と、より詳細に学校における有病率を把握するためいくつかの項目を詳細化するという意見があった。

(1)研究会での議論内容

研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・学校保健統計調査は健康診断票に基づいた統計であることが基本であり、保健調査票から上がった疾病も医師の診断があるものに限っている。保健調査票は保護者からいろいろなことが書き込まれており、診断があったか分からないものもある。基本的には、保健調査票からあげるのではなく、今までの学校保健統計の手引きに基づいた形で引き続き行うことが、経年変化もわかるし良いのではないか。
- ・各種報告書で、都道府県によっては目の疾患だったら感染性眼疾患とアレルギー性結膜炎とその他の疾患、皮膚では感染性皮膚炎とアトピー性皮膚炎とその他の皮膚疾患、聴力耳鼻科は聴力異常とアレルギー性鼻炎と鼻と副鼻腔疾患、その他として食物アレルギーとアナフィラキシーを入れている。現在の学校保健統計でその他になっているものをいくつかの都道府県が実施しているように詳細化できないか。

(2)考察

研究会の議論としては、報告者の負担増などの観点から「現状の項目から変更しない」案と、より詳細に学校における有病率を把握するため、いくつかの都道府県で調べているレベルまでに「項目を詳細化する」案の両方があがった。

3-3-2 健康状態に関する調査項目の改定案

第二章でみてきた学校保健統計を取り巻く現状の整理や、健康状態に関する調査項目の改善提案等を踏まえ、事務局案として、以下の4案を研究会に提示した。

案1：現状の学校保健統計の調査項目

案2：学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体独自の調査項目を反映した項目（2-3の調査結果を反映）

案3：2-2で示した都道府県・学校アンケート結果を反映した項目

案4：弓倉 整「学校健診のデータベース化と統計項目に関する研究」(厚生労働行政推進調査事業費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))分担研究報告書)の結果を反映した項目（2-4を反映）

詳細は、次ページの通り。

健康診断項目	案1 学校保健統計調査 (現状)	案2 各種報告書による項目例 (主に学校健康診断で 把握可能と思われるもの)	案3 学校保健統計調査に関するアンケート のまとめ	案4 学校健診のデータベース化と統計項目 に関する研究
脊柱・胸郭・四肢	せき柱・胸郭・四肢の状態	せき柱異常 脊柱側わん症を分ける ケースもある。 胸郭異常 四肢異常	せき柱異常 胸郭異常 四肢異常(運動器検診) 四肢異常は必要性低い という意見もあり	発育性股関節形成不全 腰椎分離症 オスグット病 ペルテス病 大腿骨頭すべり症 脊髄側弯症
視力(矯正、裸眼) 眼の疾病及び異常	裸眼視力(矯正有無別) 眼の疾病・異常	裸眼視力(矯正有無別) アレルギー性疾患 その他の眼疾患・異常 感染症眼疾患を分ける ケースもある。	裸眼視力(矯正有無別) 眼の疾病・異常 色覚特性	近視(および近視性乱視) アレルギー性結膜炎 色覚異常 コンタクトレンズによる眼障害 眼位異常 結膜炎
聴力	難聴	難聴の疑い	難聴	難聴の疑い
耳鼻咽喉頭疾患	耳疾患 鼻・副鼻腔疾患 口腔咽喉頭疾患・異常	耳疾患 鼻・副鼻腔疾患 アレルギー性鼻炎 口腔咽喉頭疾患	耳疾患 鼻・副鼻腔疾患 口腔咽喉頭疾患・異常	耳垢栓塞 滲出性中耳炎 慢性鼻炎 副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 溶連菌感染症 扁桃肥大
皮膚疾患	アトピー性皮膚炎 その他の皮膚疾患	アトピー性皮膚炎 アトピー性皮膚炎以外のアレルギー その他の皮膚疾患	アトピー性皮膚炎 その他の皮膚疾患	アトピー性皮膚炎 水痘 尋常性痤瘡 尋常性疣贅 伝染性軟属腫 体部白癬(トングラニス感染症)
結核 (疾病及び異常、指導区分)	結核の精密検査の対象者 結核	結核の精密検査の対象者 結核	結核の精密検査の対象者 結核	結核
心電図 心臓・疾病及び異常	心電図異常 心臓の疾病・異常	心電図異常 心臓の疾病・異常	心電図異常 心臓の疾病・異常	不整脈 心筋症 先天性心疾患 川崎病
尿 蛋白第1次	蛋白検出の者	蛋白検出	蛋白検出の者	
尿 糖第1次	尿糖検出の者	尿糖検出	尿糖検出の者	糖尿病
その他の疾病及び異常	ぜん息 腎臓疾患 言語障害 その他の疾病・異常	ぜん息 腎臓疾患 言語障害 その他の疾病・異常	ぜん息 腎臓疾患 言語障害 食物アレルギー 睡眠時間 その他の疾病・異常	気管支喘息 腎疾患(慢性腎炎) 音声異常 言語異常 発達障害 起立性調節障害 食物アレルギー アレルギー性疾患 アナフィラキシー 睡眠障害 インフルエンザ ムンプス 不登校 円形脱毛症 月経困難症 月経前症候群 性感染症 無月経 月経異常 卵巣腫瘍 重症事故

さらに、弓倉委員から、第三回研究会において、上記資料及び前述の都道府県が独自に実施している学校保健に関する調査、更には学校における健康診断の現場での状況等を踏まえた、学校保健統計調査の健康状態に関する項目案の資料の提供を受けた。その結果は、下記の通り。

脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無	眼の疾病及び異常の有無	耳鼻咽喉頭疾患の有無	皮膚疾患及び異常の有無	その他のアレルギー	心臓の疾病及び異常の有無	尿
脊柱側湾	感染性眼疾患	聴力異常	感染性皮膚炎	食物アレルギー	不整脈	腎炎
その他の脊柱・胸郭疾患及び異常	アレルギー性結膜炎	アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	アナフィラキシー	先天性心疾患	ネフローゼ
四肢の疾病及び異常	その他の眼疾患	鼻・副鼻腔疾患	その他の皮膚疾患	気管支ぜん息	心筋症	その他の腎疾患
					川崎病	糖尿病
					その他の心疾患	

以上の調査項目の詳細化に関する改善提案に基づき、研究会における議論の結果を調査項目別に記す（3-3-3 から 3-3-7 まで）。

3-3-3 調査項目「脊柱・胸郭・四肢の状態」

結果

脊柱・胸郭・四肢の状態については、脊柱異常、胸郭異常、四肢異常の3項目に分割することが適当と考える。

(1)現状

現在の学校保健統計調査では、「せき柱・胸郭・四肢の状態」と調査項目をひとつにまとめており、それぞれの状態について分類することは出来ていない。

公益財団法人日本学校保健会「児童生徒等の健康診断 マニュアル（平成 27 年度改訂）」では、健康診断時に注意すべき疾病及び異常として以下が挙げられている。

- 脊柱の疾患・障害（脊柱側弯症、腰椎分離（すべり症））
- 上肢の疾患・障害（野球肘）
- 股関節・下肢の疾患・障害（歩行の異常、ペルテス病、大腿骨頭すべり症、発育性股関節形成不全（先天性股関節脱臼）、オスグッド病）

平成 26 年 4 月 30 日の「学校保健安全法の一部改正」により学校健診において運動器検診が平成 28 年度から必須化された。新たに上肢・下肢などの四肢や骨・関節の運動器障害についての検診項目が加わった（改正前は、学校保健統計調査項目は「せき柱・胸郭」）。

また、都道府県独自に学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体について調べた結果、「脊柱・胸郭・四肢」について「脊柱異常」「胸郭異常」「四肢異常」に分類している都道府県が少数ながら存在することが分かった。「四肢異常」を調査項目に追加した契機は、学校保健安全法の一部改正に伴うものであった。なお、これより詳細な調査項目（「側弯」「胸郭異常」「腰の異常」「上肢の異常」「下肢の異常」「片脚立ち」「しゃがみ込み」「その他」）を設けている京都府の事例もみられた。

(2) 研究会での議論内容

現状を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・ 脊柱・胸郭・四肢は全部ひとくくりになっているが、脊柱、胸郭、四肢で分けるのは可能かと思う。

(3) 考察

脊柱・胸郭・四肢の状態については、学校保健安全法の一部改正により平成 28 年度から学校における健康診断の項目に四肢異常が追加されたこと、公益財団法人日本学校保健会が発行している「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成 27 年度改定）」における児童生徒健康診断票（一般）の様式参考例及び記入上の注意において、脊柱・胸郭・四肢についてはその病名又は異常名を記入することが求められていること、都道府県の保健関係の調査において、すでに「脊柱異常」「胸郭異常」「四肢異常」の分類としているところが複数あること、学校における健康診断の実際においてもこれらの異常を分類して診断することが可能であると見込まれることもふまえて、「脊柱異常」「胸郭異常」「四肢異常」の 3 項目に分割することが適当と考える。

3-3-4 調査項目「裸眼視力」

結果

視力(矯正有無別)については、裸眼視力の扱いの考え方について3-2に記述した通りであることから、現行の項目を維持することが適当と考える。

3-3-5 調査項目「眼の疾病・異常」「皮膚疾患」(感染症の観点から)

結果

眼の疾病及び異常における感染性眼疾患並びに皮膚疾患における感染性皮膚炎について、児童生徒の有病率を知るという観点から項目に含めるべきとの意見がある一方、それらは以前は学校保健統計調査の項目に入っていたが有病率の低下などから10年以上前に廃止されたものであることや、皮膚科の専門の医師以外が診断すると感染性皮膚炎もその他の皮膚疾患も区別が付きにくいことや、統計調査において有病率をとる意義が薄いのではとの指摘があった。また、これらの有病率について実際に医師に受診している率を比較することは政策立案に活用できる可能性があることや、それについては必ずしも学校保健統計ではなくてもパーソナルヘルスレコードなど他の手段により把握できる可能性があることについて指摘があった。

(1)現状

学校保健統計調査における変遷

学校保健統計調査では、感染性の疾患について、これまでに下記のような調査項目の変遷があった。

- ・昭和24年から平成17年度まで調査していた「伝染性皮膚炎」は、平成18年度に「アトピー性皮膚炎」に切り替えた。
- ・平成7年度から平成17年度までの保健統計調査では、「伝染性眼疾患」を調査していた

が、平成 18 年度からその他の目の疾病異常に統合した。

- ・平成 17 年度で調査を止めた項目については、0.1%を下回るなど出現率が下がり、統計調査として調べる意味がなくなってきたのが消えた理由。

眼の疾病・異常

現在の学校保健統計調査では、調査項目「眼の疾病・異常」に該当する。公益財団法人日本学校保健会「児童生徒等の健康診断 マニュアル(平成 27 年度改訂)」では、健康診断時に注意すべき疾病及び異常として以下が挙げられている。

- 感染性眼疾患
- アレルギー性結膜炎
- 屈折異常(遠視、近視、乱視)と不同視
- 眼位異常
- その他の疾病及び異常(心因性視覚(視力)障害、眼外傷、色覚異常)

また、都道府県独自に学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体について調べた結果、東京都、京都府、岡山県において「感染症眼疾患」、長野県において「伝染性眼疾患」、宮城県において「結膜炎」に分類していた。これらの都道府県では、以前の調査からこの分類を使用しており、平成 17 年度以前の学校保健統計調査の区分にあわせて、引き続き調査をしている可能性もある。

皮膚科関連

現在の学校保健統計調査では、調査項目「アトピー性皮膚炎」「その他の皮膚疾患」に該当する。公益財団法人日本学校保健会「児童生徒等の健康診断 マニュアル(平成 27 年度改訂)」では、健康診断時に注意すべき疾病及び異常として以下が挙げられている。

感染症

- 感染症以外の疾患(アトピー性皮膚炎等)
-

また、都道府県独自に学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治体について調べた結果、東京都においてのみ、皮膚疾患を「感染性皮膚疾患」「アレルギー性皮膚疾患（アトピー性皮膚炎）」「アレルギー性皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）」「その他の皮膚疾患」と詳細に分類していた。

(2)研究会での議論内容

現状を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・学校における有病率を把握するという意味で、感染性眼疾患や感染性皮膚炎などの感染症疾患についても、実際の有病率がどのくらいかをもう一度把握するために、必要なのではないか。
- ・（平成 18 年度で調査対象外とした伝染性眼疾患、伝染性皮膚炎については）考えるべきは、有病率である。公衆衛生学的にみて、また学校からみて、どのくらいの医療資源が使われているか、保護者が大変かというのを、治療も含めて把握すべきである。そのため、既往歴や治療中も含めた形で報告を求めていかないと、十分に実態を反映できない。
- ・感染性の皮膚疾患は、学校健診の時の状況を報告するのであればあまり意味はなく、いらないかもしれない。有病率であれば、他の調査で調べられる。
- ・皮膚疾患は、学校における健康診断は内科の先生が診ることが多いので、調査項目の詳細化は難しいかもしれない。

(3)考察

委員の意見が分かれた項目である。健常児についても調査対象とする学校保健統計調査において、たとえ疾病・異常者の割合が全体に比して少数であっても、有病率を把握するために調査項目として追加することに意義があるという指摘がある一方、学校における健康診断の実際においては、専門医以外の診断では感染性かその他の疾患かの区別がつきにくいことへの懸念が示され、統計調査における正確性の観点から、有病率をとる意義が薄いのではとの指摘があった点には留意が必要である。

また、これらの有病率について実際に医師に受診している率を比較することは政策立案に活用できる可能性があることや、それについて必ずしも学校保健統計ではなくてもパーソナルヘルスレコードなど他の手段により把握できる可能性があることについて指摘があるなど、感染性の疾患の把握・利活用に関して将来的な展望への期待が寄せられた点について

では、今後の状況の進展に応じた検討課題となろう。

3-3-6 調査項目「心電図異常」「心臓」

結果

心臓の疾病及び異常における不整脈、先天性心疾患及び心筋症について、学校管理下での突然死につながる重大な疾病であることから有病率を知ることが重要であること、一方で学校における健康診断の場では疾病の確定ができず、学校保健統計において把握するためには管理指導票への記載や病院での精密検査（確定診断）の結果について、別途、情報収集する必要があることが指摘された。精密検査の結果については学校に提出させる定めがないこと、遅い時期にならないと精密検査の結果が揃わないこと、さらには、学校現場においてこれら様々な種類の情報を扱う手間がかかることを考慮すると、学校保健を含む校務のICT化が進み、できる限り教職員の負担が少ない形で情報の集約やそれに基づく統計調査への回答が実現していくことが求められるものとする。

(1)現状

現在の学校における健康診断

現在の学校保健統計調査では、調査項目「心電図異常」「心臓の疾病・異常」に該当する。公益財団法人日本学校保健会「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」では、健康診断時に注意すべき疾病及び異常として以下が挙げられている。

- 先天性心疾患
- 川崎病
- 心筋疾患
- 不整脈
- 感染性心内膜炎
-

現在の学校保健統計調査では、「心電図異常」「心臓の疾病・異常」までの区分であり、「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」で示されているような疾病・異常の内容までは示されていない。

また、都道府県独自の調査においても、学校保健統計調査の項目「心電図異常」「心臓の疾病・異常」より詳細なものはない。

学校心臓健診報告書

公益財団法人福岡県メディカルセンター「平成 29 年度 学校心臓健診報告書（公立高校の心臓検診の精密検査の受診結果）」では、「不整脈疾患、心電図異常」「先天性心疾患」「川崎病」「弁膜疾患」「心筋症」などがあげられている。

精密検査の結果まで踏まえれば、疾病の詳細な分類が可能なことがわかる。

高等学校（公立）	計
不整脈疾患、心電図異常	429
先天性心疾患	112
その他の疾患、心疾患	89
心筋症*1	16
川崎病	28
弁膜疾患	24
診断数 計	658

九州学校検診協議会にて、平成 25 年度から実施されている統一病名による集計に従い 1 人 1 病名で集計（診断結果一部抜粋）

*1 心筋症は心疾患に含まれる

[出所] 公益財団法人 福岡県メディカルセンター「平成 29 年度 学校心臓健診報告書」より作成

(2)研究会での議論内容

現状を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・心臓の健診について、精密検査を受けた後の情報が統計に含まれないが、本当はあった方がよい情報である。ただし、現状のスケジュールでは、6 月 30 日までに終わらなかった精密検査の結果は、統計にいれることはできない。
- ・心臓と尿検査は、確定診断の結果がでるタイミングもあるので、回答時期との兼ね合いがある。
- ・心臓の疾病・異常は、学校生活管理指導票の締め切りを 9 月くらいまで後ろにずらせるのであれば、統計に確定診断の結果まで含める方がよい（不整脈、先天性心疾患、心筋症）。児童生徒の突然死につながる疾患なので、その有病率を把握するという意味では重要。

(3)考察

心臓の疾病及び異常における不整脈、先天性心疾患及び心筋症について、学校管理下での突然死につながる重大な疾病であることから有病率を知ることが重要であること、一方で学校における健康診断の場では疾病の確定ができず、学校保健統計において把握するためには管理指導票への記載や病院での精密検査(確定診断)の結果について、別途、情報収集する必要があることが指摘された。精密検査の結果については学校に提出させる定めがないこと、遅い時期にならないと精密検査の結果が揃わないこと、さらには、学校現場においてこれら様々な種類の情報を扱う手間がかかることを考慮すると、学校保健を含む校務のICT化が進み、できる限り教職員の負担が少ない形で情報の集約やそれに基づく統計調査への回答が実現していくことが求められるものと考えられる。

3-3-7 調査項目「眼の疾病・異常」「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」「その他の疾病・異常」
(アレルギー疾患の観点から)

結果

眼の疾病及び異常におけるアレルギー性結膜炎などのアレルギー性疾患、耳鼻咽喉頭疾患におけるアレルギー性鼻炎、食物アレルギー及びアナフィラキシーについて、アトピー性皮膚炎やぜん息と同様の疾病であり調査項目に含めることがふさわしいとの意見や、食物アレルギーやアナフィラキシーが社会において問題化している中で学校保健統計において調査することが求められているとの意見があった。一方、アレルギーの詳細について知るためには、より正確に把握するために別の調査で行うほうが良いのではないかとの意見や、健康診断の場において食物アレルギーが診断名として出される場面は少ないとの指摘があった。

(1)現状

学校保健統計での取り扱い

アレルギー疾患のうち、「ぜん息」「アトピー性皮膚炎」については、すでに調査項目となっている。これらは、当時の社会的背景を踏まえた各方面からの要請や、施策への利活用を企画して調査項目とされたものであり、「ぜん息」は昭和 42 年度から、「アトピー性皮膚炎」は平成 18 年度から調査が開始されている。

他方、アレルギー疾患のうち、「アレルギー性結膜炎」は調査項目「眼の疾病・異常」、「アレルギー性鼻炎」は調査項目「鼻・副鼻腔疾患」、「食物アレルギー」は調査項目「その他の疾病・異常」の者の中に含まれており、独立した項目とはされていない。

なお、現状では、学校生活において適切な健康管理を行い、運動制限などに配慮が必要とされる疾病・異常について、学校生活管理指導表に記載されている項目で医療機関における診断と判断できる場合には、計上するよう案内している。一方で、記載内容に医師の診察結果以外も混在しており、加えて学校管理指導表の作成自体が任意のため、管理指導表の内容をそのまま使うには精度面で問題がある可能性がある。また、花粉症などは、健康診断票の眼の疾病・異常や耳鼻咽喉頭疾患に含まれる。

また、都道府県独自に学校保健統計調査より詳細な項目について調査を行っている自治

体について調べた結果、「眼の疾病・異常」のうち「アレルギー性結膜炎」あるいは「アレルギー性眼疾患」を分類する都道府県、「鼻・副鼻腔疾患」のうち「アレルギー性鼻炎」あるいは「アレルギー性鼻疾患」を分類する都道府県が存在する。これらの都道府県では、調査の際に、学校生活管理指導表や保健調査票、保護者からの申し出等を活用していた。

学校管理指導表での取り扱い

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン（発行：日本学校保健会 監修：文部科学省 平成 20 年 3 月）」では、学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の取組実践の流れとして、以下のように紹介されている。

[取組実践までの流れ]

- i. 配慮や管理が必要な児童生徒の把握
- ii. 対象となる児童生徒の保護者へ環境生活管理指導表を配布
- iii. 主治医などが学校生活管理指導表に記入し、保護者が学校へ提出
- iv. 学校生活管理指導表に基づく校内での「取組プラン」検討
- v. 保護者との面談
- vi. 校内における教職員の共通理解
- vii. 病状等に变化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める

[出所] 文部科学省・(公財)日本学校保健会「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え」
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/03/16/1355829_01.pdf
(公財)日本学校保健会「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」
https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_01/01.pdf

学校生活管理指導表の活用実態についてみる。日本学校保健会「学校生活における健康管理に関する調査」では、学校生活管理指導表の活用状況について聞いている。

平成 25 年度学校生活における健康管理に関する調査 調査概要

- ・調査対象：全国の都道府県・市町村（指定都市および特別区を含む。）教育委員会
全国の公立小学校・中学校・高等学校・中等教育学校
- ・調査方法：教育委員会：質問紙調査（郵送法）

学校：マークシート調査（郵送法）

・調査時期：平成 25 年 9 月 24 日 より 10 月 25 日

・回収状況：都道府県教育委員会：97.9%（46/47）

市区町村教育委員会：76.4%（1、330/1、741）

小学校 15、434 校（91.3%）、中学校 7、260 校（92.1%）、

高等学校 2、793 校（94.4%）、中等教育学校 25 校（96.2%）

アレルギー疾患を有する児童生徒の「管理指導表（アレルギー疾患用）」や医師の診断書について、都道府県教育委員会の各学校・市区町村教育委員会に対する指導方針、市区町村教育委員会の各学校に対する指導方針については下記の通り。

食物アレルギー・アナフィラキシーにおいて、やや活用指導が進んでいるものの、都道府県教育委員会も市区町村教育委員会も、学校現場への学校生活管理指導表の活用指導はあまり進んでいないことが伺える。

都道府県教育委員会

	a. 「管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を必須とし、「管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づいて対応するように指導している	b. 「管理指導表（アレルギー疾患用）」又はその他の医師の診断書の提出を必須とし、それらに基づいて対応するように指導している	c. 保護者の申し出に基づいて対応（「管理指導表（アレルギー疾患用）」やその他の医師の診断書は特に求めない）するように指導している	d. 教育委員会として統一した指導は行わず、各学校・市区町村教育委員会の判断に委ねている
食物アレルギー・アナフィラキシー	53.5%	27.9%	2.3%	16.3%
ぜん息	29.5%	9.1%	13.6%	47.7%
アトピー性皮膚炎	22.7%	11.4%	18.2%	47.7%
アレルギー性鼻炎	22.7%	11.4%	18.2%	47.7%
アレルギー性結膜炎	22.7%	11.4%	18.2%	47.7%

市町村教育委員会

	a. 「管理指導表（アレルギー疾患用）」の提出を必須とし、「管理指導表（アレルギー疾患用）」に基づいて対応するように指導している	b. 「管理指導表（アレルギー疾患用）」又はその他の医師の診断書の提出を必須とし、それらに基づいて対応するように指導している	c. 保護者の申し出に基づいて対応（「管理指導表（アレルギー疾患用）」やその他の医師の診断書は特に求めない）するよう指導している	d. 教育委員会として統一した指導は行わず、各学校の判断に委ねている
食物アレルギー・アナフィラキシー	27.3%	30.3%	20.1%	22.3%
ぜん息	12.2%	7.3%	36.2%	44.3%
アトピー性皮膚炎	9.3%	5.5%	37.5%	47.7%
アレルギー性鼻炎	9.2%	5.2%	37.5%	48.0%
アレルギー性結膜炎	9.1%	5.3%	37.7%	47.9%

[出所] 公益財団法人 日本学校保健会「平成25年度学校生活における健康管理に関する調査」

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/159>

また、学校生活管理指導表（アレルギー用）の保管場所について最も近い対応をみると、小学校で**28.6%**、中学校で**38.4%**、高等学校で**47.6%**が学校生活管理指導表（アレルギー用）を使用していなかった。

学校生活管理指導表（アレルギー用）の保管場所について（学校調査）

	小学校		中学校		高等学校		中等教育学校		合計	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%
a 教職員全てが緊急時に共有できる場所に一括して保管している	8,971	58.9%	3,294	46.0%	869	31.6%	15	60.0%	13,149	52.3%
b 児童生徒ごとに、担任が保管している	431	2.8%	137	1.9%	143	5.2%	1	4.0%	712	2.8%
c 保管場所について、特に決まりはない	1,397	9.2%	938	13.1%	410	14.9%	0	0.0%	2,745	10.9%
d わからない、把握していない	69	0.5%	44	0.6%	19	0.7%	0	0.0%	132	0.5%
e 学校生活管理指導表（アレルギー用）は使用していない	4,360	28.6%	2,746	38.4%	1,309	47.6%	9	36.0%	8,424	33.5%
合計	15,228	100.0%	7,159	100.0%	2,750	100.0%	25	100.0%	25,162	100.0%

この他、学校生活管理指導表の認知度・記載状況についての課題の報告例もある。河合洋子、津田聡子、岡田朋彦他「慢性疾患児の学校生活管理指導表の活用状況調査（小児保健研

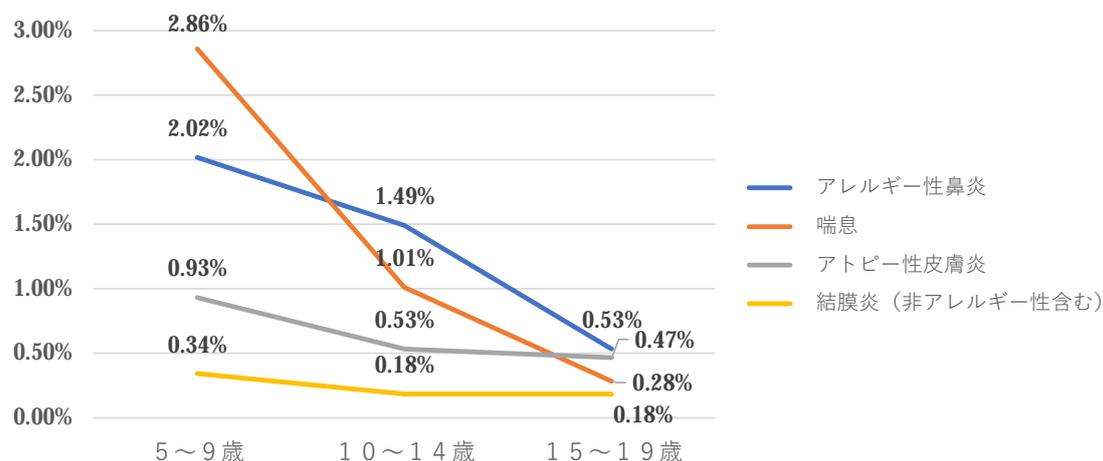
究 2014-01)」²によると、3 地区の公立小中学校で質問紙調査を行った結果（34 校、222 名）慢性疾患児と関わった経験のある教職員は 141 名（63.5%）、そのうち学校生活管理指導表を活用した人は 52 名（36.9%）であり、活用しなかった人の中には、「知らなかった」と回答した人が多かった。

アレルギー疾患の状況

厚生労働省「患者調査（平成 29 年度）」からみた子どものアレルギー疾患の受療率は、下記の通り。

患者調査（平成 29 年度） 調査概要

- ・調査対象：全国の医療施設を利用する患者
- ・調査方法：医療施設の管理者による記入
- ・調査時期：病院 平成 29 年 10 月 17 日（火）～19 日（木）のうち 1 日
 診療所 平成 29 年 10 月 17 日（火）、18 日（水）、20 日（金）のうち 1 日
- ・回収状況：病院 6、427 施設のうち 6、395 施設
 診療所 5、887 施設のうち 5、526 施設



[出所]厚生労働省「患者調査（平成 29 年度）」表 62「総患者数、性・年齢階級 × 傷病小分類別」より作成 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>

² <https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2014/007301/007/0038-0042.pdf>

全国定点調査結果

日本耳鼻咽喉科学会「全国定点調査結果(公立小学校および公立中学校における耳鼻咽喉科定期健康診断受診者を対象)」³では、下記の条件で調査を実施している。

平成 27 年度改訂版「児童生徒等の健康診断マニュアル」39 ページに掲載されている、「学校における健康診断で対象となる主な疾患と判定基準」を使用する。

各地域で使用している保健調査票から得られる情報を最大限に活用する。

全国定点調査結果における出現比率の高い疾患として、「アレルギー性鼻炎」「耳垢栓塞」「慢性鼻炎」「副鼻腔炎」「難聴の疑い」「扁桃肥大」「鼻中隔湾曲症」「滲出性中耳炎」があげられる。

○小学生

平成30年度 全国	全学年			
	男	女	総合計	総比率%
アレルギー性鼻炎	11,078	7,578	18,656	12.01%
耳垢栓塞	6,113	4,215	10,328	6.65%
慢性鼻炎	2,074	1,335	3,409	2.19%
副鼻腔炎	749	410	1,159	0.75%
難聴の疑い	506	524	1,030	0.66%
扁桃肥大	499	388	887	0.57%
鼻中隔湾曲症	204	85	289	0.19%
滲出性中耳炎	139	96	235	0.15%
慢性中耳炎	82	38	120	0.08%
音声異常	91	27	118	0.08%
扁桃炎	39	41	80	0.05%
言語異常	17	8	25	0.02%
アデノイドの疑い	15	7	22	0.01%
口腔疾患	5	5	10	0.01%
その他	394	322	716	0.46%
合計(有所見数)	22,005	15,079	37,084	23.87%
学年生徒総数	92,453	87,967	180,420	
学年受診者数(A)	79,669	75,714	155,383	86.12%
「所見なし」総数(B)	59,450	61,311	120,761	77.72%
有所見者数(A-B)	20,219	14,403	34,622	22.28%

○中学生

平成30年度 全国	全学年			
	男	女	総合計	総比率%
アレルギー性鼻炎	26,067	15,540	41,607	10.03%
耳垢栓塞	18,269	17,354	35,623	8.59%
慢性鼻炎	9,231	6,132	15,363	3.71%
副鼻腔炎	4,294	2,608	6,902	1.66%
扁桃肥大	3,262	2,580	5,842	1.41%
難聴の疑い	1,783	1,889	3,672	0.89%
滲出性中耳炎	1,330	886	2,216	0.53%
音声異常	700	174	874	0.21%
慢性中耳炎	309	203	512	0.12%
鼻中隔湾曲症	297	175	472	0.11%
言語異常	311	154	465	0.11%
アデノイドの疑い	156	138	294	0.07%
扁桃炎	134	143	277	0.07%
口腔疾患	13	24	37	0.01%
その他	1,394	948	2,342	0.56%
合計(有所見数)	67,550	48,978	116,498	28.10%
学生児童総数	225,958	214,574	440,532	
学年受診者数(A)	212,621	202,021	414,642	94.12%
「所見なし」総数(B)	152,190	157,269	309,459	74.63%
有所見者数(A-B)	60,431	44,752	105,183	25.37%

[出所] 一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会「平成 30 年度全国定点調査結果」より作成

全国定点調査結果と学校保健統計調査との比較については、「耳疾患」「鼻・副鼻腔疾患」の所見比率は小学生・中学生ともに定点調査結果の方が高く、「口腔咽喉頭疾患・異常」の

³ 「平成 31 年 1 月 耳鼻咽喉科学校保健の動向」より
http://www.jibika.or.jp/members/iinkaikara/pdf/doukou_201901.pdf

所見比率はほぼ同等であった。各疾患（所見）比率の割合から、学校保健統計調査との差は「耳疾患」は主に耳垢栓塞、「鼻・副鼻腔疾患」は主にアレルギー性鼻炎の所見比率の差によるものであると推測される（平成 31 年 1 月 耳鼻咽喉科学校保健の動向 より）。

全国定点調査結果と学校保健統計調査との比較

学校保健統計調査との比較 (小学生)	H30年		学校保健 統計調査	学校保健統計調査との比較 (中学生)	H30年		学校保健 統計調査
耳垢栓塞	8.59			耳垢栓塞	6.65		
慢性中耳炎	0.12			慢性中耳炎	0.08		
滲出性中耳炎	0.53	9.24	6.47	滲出性中耳炎	0.15	6.88	4.72
副鼻腔炎	1.66			副鼻腔炎	0.75		
アレルギー性鼻炎	10.03			アレルギー性鼻炎	12.01		
鼻中隔彎曲症	0.11			鼻中隔彎曲症	0.19		
慢性鼻炎	3.71	15.51	13.04	慢性鼻炎	2.19	14.39	10.99
アデノイドの疑い	0.07			アデノイドの疑い	0.01		
扁桃肥大	1.41			扁桃肥大	0.57		
扁桃炎	0.07			扁桃炎	0.05		
音声異常	0.21			音声異常	0.08		
言語異常	0.11			言語異常	0.02		
口腔疾患	0.01	1.88	1.34	口腔疾患	0.01	0.74	0.75

〔出所〕一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 学校保健委員会「平成 30 年度全国定点調査結果」

(2)研究会での議論内容

現状を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・アレルギーに関しては、学校生活管理指導票が学校現場で 100%活用されているわけではないので、具体的に正確なデータが他の調査で把握できるのであれば、その方が良い。
- ・食物アレルギーが、学校における健康診断で学校医が診断しているかどうかはわからない。学校保健統計に馴染まない可能性はある。
- ・学校医は、学校生活管理指導票や保健調査票のデータは把握していても、「わかっているね」という形で対応して、統計にはカウントされないケースもある。
- ・学校における健康診断で何をするかは、現在は平成 27 年度の改訂版によって示されている。健康診断のやり方の他に保健調査をやることも示されている。各学校現場でばらつきはあるものの、統計を取る場合に標準的な方法が定められている。学校における健康診断に 1 日だけ行って、保健調査の情報がなければ、食物アレルギーやアナフィラキシーは、見出すことは困難。保健調査や日常の健康観察で得た情報が加味されないと上がってこない情報。ただし、学校には、それを加味してデータを回答していただきたいということ

るまでお願いをする必要はある。

- ・食物アレルギー、アナフィラキシーは入れないで、調査項目に気管支ぜん息やアトピー性皮膚炎はあるのは、全体として整合性が取れていないのではないか。

(3)考察

眼の疾病及び異常におけるアレルギー性結膜炎などのアレルギー性疾患、耳鼻咽喉頭疾患におけるアレルギー性鼻炎、食物アレルギー及びアナフィラキシーについて、アトピー性皮膚炎やぜん息と同様の疾病であり調査項目に含めることがふさわしいとの意見や、食物アレルギーやアナフィラキシーが社会において問題化している中で学校保健統計において調査することが求められているとの意見があった。さらに、学校生活管理指導票や保健調査票の結果を、学校における健康診断および学校保健統計の回答の際に含めてもらうよう学校への積極的な発信が必要であることが指摘された。

一方で、アレルギーに関する項目については、現状では学校生活管理指導票等の活用が学校で差があるため調査回答が難しいとする指摘もあった。

また、アレルギーの詳細について知るためには、より正確に把握するために例えば学校給食に関連した別の調査で行うほうが良いのではないかと意見や、健康診断の場において食物アレルギーが診断名として出される場面は少ないとの指摘もあった。

3-4 学校保健統計調査における正確性の向上について

結果

学校保健統計調査は健診票に記載されている内容を基礎に集計しているものであることから、より正確な統計を目指す観点から学校における健康診断の在り方について以下のような指摘があった。

- ・健康診断の限られた時間の中において、様々な病名を出された場合、それを学校で各項目の疾病名にどれに分類するかを判断することは、その専門性や要する手間などから困難な点が多いことから、健康診断の際に学校医がどのような疾病について把握する必要があるのかをあらかじめ周知しておくことが求められるのではないかと。
- ・健診票には、健康診断の場において医師等が指摘した疾病のみが記載されることが広く見られることを踏まえ、健康診断における保健調査票の活用や健診票の記載の在り方について改めて標準的な在り方を明確化したり周知を図ることが求められるのではないかと。
- ・医師により治療中の疾病についても、健康診断の目的に照らして健診票に記載する必要があるかどうかなどの標準的な在り方を明確化等することが求められるのではないかと。
- ・管理指導票や健診結果を踏まえた確定診断の記録方法について、これらを統一することが求められるのではないかと。

(1)研究会での議論内容

研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・健康診断の結果を、例えば、これは感染性眼疾患、これはその他の眼疾患であるというのを1つ1つ現場で行うのは、大変大きな手間になる。眼の疾病及び異常があることを学校や保護者が早期に把握することが優先されるのであれば、現状のままで行うのが良い。
- ・学校保健統計調査として、学校でこれくらいの児童生徒が病気をもっているという有病率をみるのであれば治療中のものも含めるべき。一方で、疾病がうまくコントロールできていて、学校生活に支障がないことをチェックしているという考えもある。学校保健統計として何を調査したいのかを考えることが重要。
- ・学校健診は必ずしも専門の先生が行くわけではないので、診断にばらつきがあることが前

提にはなるが、統計として意味がある。健康な子供たちに対して、このような情報は学校以外では収集できない。国の中でこのような健康状態の子供がどれくらい大体いるのかを常にモニタリングすることは、とても大切なこと。先生によってばらつきが生じることも、集計をみんなが見ることで「大体こんなものか」というのが浸透し、ばらつきも縮まっていく。

- ・学校における健康診断の結果が学校保健統計に使用されるということを、学校医に指摘していくことが必要。例えば、アレルギー性結膜炎で治療中の時に健康診断をした場合、目薬を使っているのである程度抑えられているので、疾病としてカウントしない場合もある。カウントするかしないか統一されていない。学校保健統計調査でのデータの取り方にあわせ、健診結果の記載について直していくように指示をすることも重要。

第4章 学校保健統計調査方法の見直しについて

学校保健統計調査方法について検討を行う。

4-1 抽出方法の見直しについて

(1) 検討の視点

学校保健統計における電子化が達成されるまでの期間において、学校保健統計の抽出数について見直しが必要かどうかについて検討する。

特に、毎年の抽出率が高くなる大規模校の負担軽減に資する抽出方法のあり方について検討を行う。

(2) 現状

学校保健統計の現状の抽出状況について

a) 抽出方法

標本抽出の方法は、発育状態調査が層化二段無作為抽出法、健康状態調査が層化集落抽出法である。

標本抽出は、次の(1)から(3)の方法で行う。

(1)各都道府県の児童生徒数及び学校数に応じ調査実施校数を学校種別に決定する。

(2)次の から の方法で調査実施校を決定する。

都道府県別、学校種別に、児童・生徒数が大きい方から小さい方へと並び替えて、通し番号をふり、通し番号順に児童・生徒数を累積する。

累積和に従い、各層の児童・生徒数がほぼ等しくなるように学校を層化する。

(幼稚園：4層、小学校：10層、中学校：6層、高等学校：5層)

当該都道府県の調査実施校数を層数で割り、1層当たりの割当学校数を求める。

各層内で、調査実施校を単純無作為抽出する。

(3)発育状態調査については、年齢別、男女別に系統抽出法により対象児童等を抽出する。

健康状態調査については、調査実施校の在学者全員を対象とする。

調査対象校数、調査対象者数

区 分	調査実施校数	調査対象者数	
		発 育 状 態	健 康 状 態
幼 稚 園	1,645 (校)	72,380 (人)	94,771 (人)
小 学 校	2,820	270,720	1,351,418
中 学 校	1,880	225,600	847,283
高 等 学 校	1,410	126,900	1,112,029
計	7,755	695,600	3,405,501
抽 出 率		全幼児、児童及び生徒の5.1%を抽出	全幼児、児童及び生徒の24.9%を抽出

- (注) 1. 発育状態の調査は、調査実施校に在籍する幼児、児童及び生徒のうちから年齢別男女別に抽出された者を対象とし、健康状態の調査は、調査実施校の在学者全員を対象としている。
2. 幼稚園には幼保連携型認定こども園を、小学校には義務教育学校の第1～6学年を、中学校には中等教育学校の前期課程及び義務教育学校の第7～9学年を、高等学校には中等教育学校の後期課程をそれぞれ含む（以下同じ）。

都道府県別割当学校数

区 分	都道府県別割当学校数					計	区 分	都道府県別割当学校数					計
	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	計			幼稚園	小学校	中学校	高等学校	計	
北海道	44	68	49	47	208	滋賀	32	58	37	26	153		
青森	34	58	39	28	159	京都	34	60	40	30	164		
岩手	30	59	39	28	156	大阪	59	67	47	44	217		
宮城	34	60	40	29	163	兵庫	53	64	44	40	201		
秋田	28	57	38	25	148	奈良	32	57	38	25	152		
山形	29	58	37	26	150	和歌山	28	58	38	25	149		
福島	37	60	40	31	168	鳥取	27	57	36	23	143		
茨城	38	61	40	32	171	島根	28	57	37	24	146		
栃木	31	59	39	27	156	岡山	36	60	39	28	163		
群馬	33	59	39	28	159	広島	36	61	41	32	170		
埼玉	46	64	45	39	194	山口	32	59	39	28	158		
千叶	44	64	44	37	189	徳島	31	57	37	24	149		
東京	58	72	54	61	245	香川	31	57	37	24	149		
神奈川	49	65	46	43	203	愛媛	31	58	38	27	154		
新潟	30	61	40	30	161	高知	27	58	38	24	147		
富山	29	57	37	25	148	福岡	41	64	43	36	184		
石川	29	57	37	25	148	佐賀	29	57	37	24	147		
福山	30	57	37	23	147	長崎	31	59	39	27	156		
長野	28	57	37	24	146	熊本	31	59	39	28	157		
岐阜	29	59	39	30	157	大分	34	58	38	25	155		
静岡	32	59	39	28	158	宮崎	32	58	38	25	153		
愛知	44	61	42	33	180	鹿児島	34	61	40	28	163		
三重	43	66	45	41	195	沖縄	34	58	39	26	157		
	33	60	39	27	159	計	1,645	2,820	1,880	1,410	7,755		

b) 設定の背景

以前は、健康状態については都道府県別の集計を行っていなかったが、改訂にあたり都道

府県別の集計に耐えうるサンプル数を抽出することとした。

一方で、対象校が多くなりすぎないように、健康状態調査ではクロス集計（疾病間のクロス集計）を行わないことを前提に、二段階抽出（学校内での抽出）を行わず、層化集落抽出法となっている（個人個人のレコードを記録させていない）。

c) 精度

標準誤差の大きくなる調査項目についても、結果の利用という点から見て許容できる範囲であると考えられる標準誤差 5 %未満となるよう設計。

d) 問題点

以下の 2 点が問題点としてあげられる。

- ・ 児童生徒数が多い学校ほど、抽出確率が高まる。
- ・ 現在のサンプル数でも、都道府県別・年齢別の裸眼視力については、標準誤差 5 %未満を達成できていないセルがある。

抽出基準の変更の方向性

児童生徒数が多い学校（大規模校）の負担を減らす方向で検討を行う。以下の 3 つの方向性が考えられる。

	抽出する学校数	抽出方法の変更方法	集計結果の精度
1	総学校数を変えない	大規模項を減らし、小規模校を増やす	児童生徒サンプル数は減るので、精度は落ちる。
2	総学校数を増やす	大規模校を減らし、減らした学校の児童生徒数に合う数の小規模校を増やす。（例えば、大規模校を 1 つ減らし、その分、中小規模校を 2 つ増やす）	児童生徒サンプル数は変わらないので、精度は変わらない。
3	総学校数を減らす	主に大規模校を減らす。	児童生徒サンプル数は減るので、精度は落ちる。

精度が落ちた場合、都道府県別の集計に耐えられない可能性がある、出現率の低い疾病に

についての精度が落ちる、といった点が課題となる。

(3)研究会での議論

上記を踏まえ、研究会における議論では、以下のような意見があがった。

- ・(教育委員会が全数調査を実施していることと相まって)多くの学校が対象校となることに不満を持っていると考えられる。
- ・集計の精度を落とさないで、かつ学校の負担を減らすには、方向性2しかないように思える。

(4)考察

大規模校の抽出回数が多いことを考慮し、2の「大規模校を減らし、減らした学校の児童生徒数に合う数の小規模校を複数調査対象校とする」方向での抽出方法を検討する。

4-2 調査対象学校数の変更に関する試算

上記の議論を踏まえて、学校保健統計における電子化が達成されるまでの期間において、方向性2を実施した場合、大規模校を減らし、減らした学校の児童生徒数に合う数の小規模校を増やす場合、どの程度の数の小学校を増やすことになるか試算を行う。

(1)現在の抽出率の確認

平成30年度調査について、学校種別に、都道府県別・層別の抽出率を算出した。50%以上、100%以上のセルには網掛けをしている(数字が小さいほど、規模が大きい学校の層)。

その結果、いくつかの県では、幼稚園、小学校、中学校、高等学校のいずれにおいても、複数の層で50%以上の抽出率であることがわかった。特に、鳥取県などいくつかの県では、複数の層において100%の抽出率となっていた。

幼稚園	1	2	3	4
北海道	19.3%	12.6%	7.7%	3.6%
青森県	34.6%	19.6%	11.4%	6.0%
岩手県	66.7%	42.1%	20.0%	8.2%
宮城県	42.9%	24.3%	14.3%	5.2%
秋田県	70.0%	43.8%	29.2%	14.6%
山形県	57.1%	41.2%	25.0%	12.7%
福島県	33.3%	20.5%	13.2%	4.5%
茨城県	28.6%	17.2%	10.1%	4.3%
栃木県	40.0%	25.8%	17.8%	7.1%
群馬県	34.6%	20.5%	11.6%	5.8%
埼玉県	16.2%	10.7%	7.6%	3.6%
千葉県	16.7%	11.8%	8.5%	3.8%
東京都	13.4%	9.3%	5.9%	2.8%
神奈川県	16.3%	9.7%	6.9%	3.4%
新潟県	47.1%	27.6%	17.0%	7.5%
富山県	53.3%	29.2%	21.9%	10.6%
石川県	53.3%	32.0%	19.4%	10.0%
福井県	61.5%	34.8%	21.9%	7.0%
山梨県	87.5%	53.8%	36.8%	13.7%
長野県	70.0%	42.1%	24.1%	10.4%
岐阜県	40.0%	25.8%	16.7%	6.1%
静岡県	21.2%	12.9%	8.2%	3.4%
愛知県	16.2%	11.2%	8.3%	3.7%
三重県	56.3%	27.6%	15.1%	5.8%
滋賀県	33.3%	22.9%	18.6%	7.4%
京都府	34.6%	22.0%	13.1%	5.8%
大阪府	16.7%	9.7%	5.5%	2.6%
兵庫県	19.4%	10.9%	6.2%	2.6%
奈良県	36.4%	23.5%	16.0%	7.1%
和歌山県	100.0%	53.8%	30.4%	10.1%
鳥取県	100.0%	100.0%	58.3%	28.6%
島根県	87.5%	46.7%	33.3%	11.5%
岡山県	39.1%	24.3%	14.5%	4.0%
広島県	31.0%	19.1%	12.9%	4.5%
山口県	50.0%	33.3%	20.0%	6.0%
徳島県	61.5%	38.1%	24.2%	6.6%
香川県	57.1%	32.0%	20.5%	7.4%
愛媛県	80.0%	38.1%	23.5%	6.3%
高知県	100.0%	100.0%	63.6%	20.7%
福岡県	22.0%	13.3%	9.6%	3.9%
佐賀県	72.7%	43.8%	25.9%	11.3%
長崎県	44.4%	27.6%	20.5%	6.9%
熊本県	50.0%	27.6%	17.0%	7.0%
大分県	42.9%	24.2%	15.7%	5.3%
宮崎県	38.1%	22.9%	14.5%	7.9%
鹿児島県	36.0%	23.1%	12.7%	4.8%
沖縄県	30.0%	20.0%	13.8%	5.3%

小学校	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
北海道	24.1%	18.4%	15.6%	13.5%	12.1%	10.6%	9.2%	7.7%	4.7%	1.3%
青森県	66.7%	54.5%	46.2%	40.0%	35.3%	30.0%	26.1%	21.4%	11.9%	4.5%
岩手県	85.7%	66.7%	60.0%	46.2%	37.5%	30.0%	24.0%	16.7%	10.9%	3.7%
宮城県	54.5%	37.5%	33.3%	30.0%	26.1%	22.2%	18.2%	15.4%	11.1%	3.9%
秋田県	100.0%	87.5%	75.0%	54.5%	50.0%	40.0%	31.6%	21.7%	15.2%	7.4%
山形県	85.7%	66.7%	60.0%	50.0%	42.9%	37.5%	28.6%	21.4%	12.2%	5.0%
福島県	50.0%	40.0%	33.3%	28.6%	26.1%	23.1%	18.2%	13.6%	8.7%	3.1%
茨城県	46.7%	28.6%	24.0%	20.7%	18.2%	15.4%	13.0%	10.5%	7.7%	3.6%
栃木県	54.5%	42.9%	35.3%	31.6%	27.3%	23.1%	19.4%	15.4%	10.7%	3.7%
群馬県	50.0%	37.5%	33.3%	31.6%	27.3%	25.0%	22.2%	18.2%	14.0%	5.1%
埼玉県	20.0%	15.9%	13.7%	12.3%	11.5%	8.7%	7.7%	6.6%	5.4%	2.7%
千葉県	22.6%	18.4%	16.3%	14.6%	11.5%	10.0%	8.7%	6.8%	5.0%	2.3%
東京都	11.6%	9.5%	7.4%	6.8%	6.3%	5.7%	5.1%	4.5%	3.9%	2.5%
神奈川県	15.9%	13.2%	11.5%	10.4%	9.6%	7.5%	6.8%	6.0%	5.1%	2.9%
新潟県	46.2%	43.8%	30.0%	26.1%	22.2%	18.2%	15.0%	11.5%	8.0%	3.4%
富山県	60.0%	100.0%	77.8%	54.5%	50.0%	42.9%	33.3%	22.7%	17.9%	7.6%
石川県	85.7%	75.0%	60.0%	60.0%	46.2%	42.9%	35.3%	22.7%	17.2%	6.0%
福井県	100.0%	100.0%	75.0%	66.7%	54.5%	46.2%	35.3%	22.7%	16.1%	6.3%
山梨県	100.0%	87.5%	66.7%	60.0%	50.0%	50.0%	42.9%	27.8%	19.2%	7.4%
長野県	46.2%	40.0%	35.3%	33.3%	26.1%	23.1%	19.4%	15.4%	11.3%	3.6%
岐阜県	46.2%	42.9%	35.3%	30.0%	26.1%	23.1%	19.4%	15.8%	11.1%	3.6%
静岡県	33.3%	29.2%	22.2%	20.0%	18.8%	16.2%	14.3%	11.8%	9.1%	3.3%
愛知県	15.9%	13.5%	12.1%	10.8%	9.9%	8.6%	6.5%	5.6%	4.6%	2.2%
三重県	45.5%	50.0%	35.3%	31.6%	27.3%	23.1%	20.0%	15.4%	10.9%	3.4%
滋賀県	85.7%	60.0%	54.5%	46.2%	42.9%	35.3%	31.6%	26.1%	14.7%	6.4%
京都府	42.9%	33.3%	28.6%	26.1%	24.0%	20.7%	17.6%	14.6%	11.8%	4.3%
大阪府	15.9%	12.3%	10.6%	9.5%	8.5%	7.7%	6.9%	6.0%	4.2%	2.5%
兵庫県	26.9%	21.2%	18.9%	16.7%	12.8%	10.9%	9.1%	7.4%	5.5%	2.2%
奈良県	75.0%	60.0%	54.5%	46.2%	42.9%	35.3%	33.3%	21.7%	18.5%	7.4%
和歌山県	100.0%	66.7%	60.0%	50.0%	42.9%	40.0%	35.3%	25.0%	14.3%	4.2%
鳥取県	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	54.5%	45.5%	35.7%	26.3%	12.2%
島根県	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	50.0%	40.0%	23.8%	14.3%	5.7%
岡山県	66.7%	54.5%	46.2%	37.5%	33.3%	25.0%	20.0%	14.3%	9.8%	3.5%
広島県	50.0%	33.3%	28.6%	24.0%	21.4%	18.2%	15.8%	12.5%	8.6%	3.1%
山口県	75.0%	66.7%	54.5%	54.5%	42.9%	40.0%	33.3%	24.0%	15.4%	3.1%
徳島県	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	46.2%	37.5%	23.8%	19.2%	5.6%
香川県	100.0%	100.0%	87.5%	66.7%	60.0%	50.0%	42.9%	27.8%	20.0%	8.5%
愛媛県	85.7%	66.7%	60.0%	50.0%	46.2%	40.0%	33.3%	24.0%	13.5%	3.5%
高知県	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	54.5%	46.2%	33.3%	15.2%	3.8%
福岡県	25.9%	21.2%	17.9%	16.7%	12.5%	10.9%	9.4%	7.6%	5.6%	2.4%
佐賀県	100.0%	100.0%	87.5%	75.0%	60.0%	50.0%	42.9%	27.8%	20.0%	7.7%
長崎県	75.0%	60.0%	46.2%	40.0%	35.3%	30.0%	23.1%	17.1%	12.2%	3.4%
熊本県	60.0%	46.2%	42.9%	35.3%	30.0%	27.3%	21.4%	15.4%	10.5%	3.5%
大分県	100.0%	87.5%	60.0%	54.5%	50.0%	40.0%	31.6%	24.0%	13.2%	3.8%
宮崎県	100.0%	75.0%	66.7%	60.0%	54.5%	42.9%	37.5%	27.3%	15.6%	4.3%
鹿児島県	77.8%	54.5%	46.2%	37.5%	33.3%	27.3%	21.4%	15.8%	7.9%	2.0%
沖縄県	60.0%	50.0%	46.2%	42.9%	40.0%	35.3%	31.6%	27.3%	16.7%	4.2%

中学校	1	2	3	4	5	6
北海道	28.1%	19.0%	15.4%	11.8%	8.4%	2.4%
青森県	77.8%	58.3%	46.7%	31.6%	22.2%	7.6%
岩手県	77.8%	63.6%	50.0%	31.6%	20.0%	7.2%
宮城県	50.0%	36.8%	30.4%	23.3%	15.0%	6.9%
秋田県	100.0%	88.9%	50.0%	42.9%	26.1%	11.3%
山形県	100.0%	66.7%	50.0%	42.9%	35.3%	14.0%
福島県	58.3%	38.9%	33.3%	25.9%	15.8%	5.3%
茨城県	36.8%	28.0%	23.3%	20.6%	13.3%	7.1%
栃木県	63.6%	46.7%	38.9%	26.1%	20.0%	8.5%
群馬県	53.8%	43.8%	35.0%	25.0%	20.0%	9.0%
埼玉県	21.6%	16.3%	13.8%	10.3%	8.4%	4.6%
千葉県	26.7%	20.5%	15.2%	12.3%	9.1%	4.5%
東京都	13.4%	10.3%	8.6%	7.3%	6.0%	3.1%
神奈川県	19.5%	14.8%	12.7%	10.7%	7.7%	4.4%
新潟県	46.7%	35.0%	28.0%	21.2%	13.3%	5.7%
富山県	80.0%	62.5%	77.8%	58.3%	53.3%	18.2%
石川県	100.0%	87.5%	60.0%	54.5%	42.9%	14.3%
福井県	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	50.0%	14.0%
山梨県	100.0%	100.0%	66.7%	50.0%	40.0%	14.0%
長野県	53.8%	43.8%	33.3%	23.1%	18.2%	6.7%
岐阜県	63.6%	43.8%	35.0%	25.0%	19.4%	6.8%
静岡県	30.4%	25.0%	21.9%	17.5%	13.7%	5.8%
愛知県	15.8%	21.3%	14.3%	10.8%	8.5%	4.5%
三重県	45.5%	53.3%	44.4%	28.6%	21.4%	7.5%
滋賀県	100.0%	60.0%	46.2%	40.0%	28.6%	14.3%
京都府	50.0%	38.9%	33.3%	25.9%	17.1%	7.1%
大阪府	17.8%	13.6%	11.6%	10.0%	8.2%	3.9%
兵庫県	28.6%	21.6%	15.9%	13.2%	10.3%	4.4%
奈良県	87.5%	70.0%	50.0%	42.9%	31.6%	10.7%
和歌山県	100.0%	100.0%	54.5%	40.0%	27.3%	8.6%
鳥取県	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	54.5%	22.2%
島根県	100.0%	100.0%	100.0%	72.7%	33.3%	10.7%
岡山県	77.8%	53.8%	41.2%	28.6%	20.7%	7.8%
広島県	43.8%	33.3%	26.9%	21.9%	15.6%	4.6%
山口県	87.5%	58.3%	46.7%	33.3%	23.1%	6.7%
徳島県	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	42.9%	12.2%
香川県	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	46.2%	17.1%
愛媛県	77.8%	63.6%	46.2%	37.5%	25.0%	9.1%
高知県	75.0%	100.0%	100.0%	90.0%	37.5%	7.0%
福岡県	29.6%	20.6%	15.9%	13.2%	9.9%	4.9%
佐賀県	100.0%	87.5%	60.0%	46.2%	33.3%	14.0%
長崎県	77.8%	53.8%	43.8%	28.6%	17.6%	6.1%
熊本県	77.8%	58.3%	43.8%	27.3%	18.2%	7.1%
大分県	100.0%	88.9%	54.5%	42.9%	28.6%	7.7%
宮崎県	87.5%	70.0%	46.2%	37.5%	26.1%	8.7%
鹿児島県	77.8%	53.8%	41.2%	31.8%	15.8%	4.2%
沖縄県	77.8%	63.6%	53.8%	40.0%	31.6%	6.7%

高等学校	1	2	3	4	5
北海道	25.0%	39.3%	37.1%	18.0%	6.1%
青森県	75.0%	60.0%	50.0%	35.7%	13.9%
岩手県	75.0%	66.7%	50.0%	33.3%	13.9%
宮城県	57.1%	57.1%	40.0%	31.6%	11.9%
秋田県	83.3%	71.4%	62.5%	45.5%	21.7%
山形県	100.0%	62.5%	50.0%	41.7%	19.2%
福島県	66.7%	53.8%	40.0%	33.3%	10.7%
茨城県	36.4%	55.6%	28.6%	24.0%	12.2%
栃木県	100.0%	63.6%	33.3%	26.3%	19.2%
群馬県	57.1%	66.7%	42.9%	29.4%	15.2%
埼玉県	42.1%	25.8%	22.2%	18.2%	10.6%
千葉県	38.1%	27.6%	22.6%	18.4%	10.8%
東京都	25.5%	21.5%	16.0%	13.0%	7.6%
神奈川県	34.6%	23.1%	20.0%	15.7%	10.1%
新潟県	50.0%	53.8%	35.3%	26.1%	12.8%
富山県	66.7%	71.4%	66.7%	45.5%	25.0%
石川県	100.0%	85.7%	62.5%	45.5%	19.2%
福井県	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	28.6%
山梨県	100.0%	83.3%	71.4%	71.4%	23.5%
長野県	54.5%	42.9%	35.3%	30.0%	13.2%
岐阜県	66.7%	50.0%	42.9%	29.4%	17.2%
静岡県	33.3%	28.6%	37.5%	24.1%	12.2%
愛知県	19.2%	30.6%	22.5%	17.0%	10.8%
三重県	28.6%	44.4%	66.7%	50.0%	19.4%
滋賀県	100.0%	55.6%	50.0%	41.7%	20.8%
京都府	54.5%	42.9%	37.5%	31.6%	13.0%
大阪府	22.2%	29.3%	19.1%	16.1%	10.2%
兵庫県	32.0%	25.8%	23.5%	19.5%	10.3%
奈良県	83.3%	71.4%	62.5%	45.5%	21.7%
和歌山県	100.0%	100.0%	71.4%	55.6%	22.7%
鳥取県	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	35.7%
島根県	100.0%	100.0%	62.5%	55.6%	20.0%
岡山県	75.0%	54.5%	46.2%	27.8%	13.2%
広島県	58.3%	41.2%	30.0%	25.0%	10.3%
山口県	75.0%	60.0%	46.2%	31.3%	14.7%
徳島県	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	23.5%
香川県	100.0%	83.3%	83.3%	50.0%	30.8%
愛媛県	100.0%	100.0%	55.6%	33.3%	14.3%
高知県	75.0%	100.0%	100.0%	87.5%	16.7%
福岡県	40.0%	30.4%	31.0%	18.4%	11.3%
佐賀県	100.0%	71.4%	62.5%	50.0%	26.7%
長崎県	85.7%	60.0%	50.0%	31.3%	13.9%
熊本県	85.7%	75.0%	45.5%	31.3%	14.7%
大分県	100.0%	62.5%	55.6%	41.7%	23.8%
宮崎県	100.0%	85.7%	55.6%	45.5%	21.7%
鹿児島県	85.7%	66.7%	50.0%	27.8%	11.6%
沖縄県	85.7%	55.6%	45.5%	38.5%	20.8%

(2)代替学校数の試算について

どの学校種でも抽出率 50%以上のセルが多い鳥取県について、各セルの抽出率を 50%以下にするには、どの程度小規模校を増やす必要があるかを試算した。

だが、試算の結果、大規模校の学校数を減らし 50%未満にするには、小規模校の層の抽出率が 50%以上にならないと対応できないことがわかった。

幼稚園

層	1	2	3	4
学校数	5	8	12	21
抽出学校数	5	8	7	6
抽出率	100%	100%	58%	29%
大規模校1校あたりの学校数	1	1.6	2.4	4.2

層1を1校減らすためには、層3なら2.4校、層4なら4.2校増やす必要があることを意味する。

小学校

層	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
学校数	4	6	6	7	9	11	11	14	19	41
抽出学校数	4	6	6	7	7	6	5	5	5	5
抽出率	100%	100%	100%	100%	78%	55%	45%	36%	26%	12%
大規模校1校あたりの学校数	1	1.5	1.5	1.75	2.25	2.75	2.75	3.5	4.75	10.25

中学校

層	1	2	3	4	5	6
学校数	4	5	7	9	11	27
抽出学校数	4	5	7	8	6	6
抽出率	100%	100%	100%	89%	55%	22%
大規模校1校あたりの学校数	1	1.25	1.75	2.25	2.75	6.75

高等学校

層	1	2	3	4	5
学校数	2	4	5	7	14
抽出学校数	2	4	5	7	5
抽出率	100%	100%	100%	100%	36%
大規模校1校あたりの学校数	1	2	2.5	3.5	7

なお、層化抽出を行わないで完全無作為で、現在と同程度の児童生徒数を抽出する場合の抽出率は下記の通り（5割を超える）。

幼稚園

学校数	46
園児数	1,848
1校あたりの園児数	40.2
H30調査の抽出園児数	1,367
上記達成のための平均学校数	34.0
上記の抽出率	74.0%

小学校

学校数	128
児童数	29,418
1校あたりの児童数	229.8
H30調査の抽出児童数	19,201
上記達成のための平均学校数	83.5
上記の抽出率	65.3%

中学校

学校数	63
生徒数	15,440
1校あたりの生徒数	245.1
H30調査の抽出生徒数	12,283
上記達成のための平均学校数	50.1
上記の抽出率	79.6%

高等学校

学校数	32
生徒数	15,242
1校あたりの生徒数	476.3
H30調査の抽出生徒数	13,257
上記達成のための平均学校数	27.8
上記の抽出率	87.0%

(3)研究会等での議論

試算の結果、4-1で案としてあがった方向性2(大規模校を減らし、減らした学校の児童生徒数に合う数の小規模校を増やす)については、現在の学校の分布状況では難しいことがわかった。

その上で、研究会、及び研究会委員への個別ヒアリング等では、大規模校の負担を減らす方法として、以下のような意見があがった。

- ・現在は毎年同じ規模で調査を実施しているが、(結果が、毎年大きな変化がない前提であれば)大規模に調査をする年と、その間の年は簡易的な調査をする方法も考えられる。大規模調査の年には、視力も詳細に調べるなどをする。これにより、学校の毎年の負担を軽減しつつ正確なデータをとることができる。
- ・学校現場の負担もあり、5年に1回などベンチマークを作る方法はあるかと思う。ただ、全学年すべてをやるのは大変であり、例えば小学校だと2年と5年、中学校だと2年生など、受験の時期をいれないで対応できるとよい。

(4)考察

学校健診結果の電子化完了までの措置として、抽出方法の見直しを検討した。調査実施においては大規模校の負担を減らす方法として、理論的には「大規模校を減らし、減らした学校の児童生徒数に合う数の小規模校を増やす」ことが考えられるが、現状の学校保健統計の母集団の状況では、実現が難しいことが明らかになった。

その上で、回答者負担を軽減する調査方法として、「(これまでどおり)大規模調査と簡易的調査を年度ごとに交互に実施する」方法があげられる。例えば、大規模調査は3年に1度とし、残りの2年は調査対象校を減らし都道府県別集計は行わない、といった方法が考えられる。また、「調査の実施回数を減らす」方法があげられる。例えば、毎年の実施から隔年で調査を行うことに切り替える、といった方法である。

4-3 調査の実施時期について

(1)検討の視点

回答者負担を考慮し、回答期限の期日変更についての必要性を検討する。さらに、統計の公表時期も含めた検討を行う。

(2)現状

学校保健統計調査は、学校保健安全法により4月から6月に実施される健康診断等の結果に基づき、調査を実施する。

調査回答期日は、年度によって異なるが、例えば、平成31年度調査の場合、都道府県は、平成31年8月9日(金)までに文部科学省総合教育政策局調査企画課長宛てに提出することになっている(学校の提出期日は、各都道府県がそれぞれ指定。)

調査結果の公表は、速報は調査年の12月頃、確報は調査年の翌年3月頃となっている。

(3)研究会での議論

調査の実施時期について、研究会では以下のような意見が上がった。

- ・現在の学校保健統計調査は、4月から6月までの健診結果を回答することになっており、7月頃に学校の締め切りが設定されている。学校生活管理指導票の提出時期を考えると、アレルギーに関して詳細を知るには、このスケジュールでは対応が難しい。
- ・報告時期が後ろに来れば、学校現場の負担がだいぶ和らぐ。7月末頃までに報告となっているが、夏休み前で時間がない時期なので学校側の負担も大きい。
- ・調査票の提出時期を夏休み明け以降にすれば、以下のメリットが考えられる。

養護教諭(特に小学校)の負担が軽減され、対象校となっても不公平感が低減する。

健康診断の結果、疑義があって再検査、再々検査をした場合、その結果の判明時期が遅くなっても調査に反映させることが可能となる。

行事との兼ね合いや校医との日程調整の困難さから、健康診断の一部を実施していない学校がある。期限が延長されればこのような問題の解決に資する。

(4)考察

回答期限の延長による学校現場の負担軽減を図る観点などから、調査回答期日を遅くすることが考えられる。

その場合、現在、調査結果の公表を、速報（調査年 12 月頃）と確報（調査年の翌年 3 月頃）の 2 回行っているが、これを確報の 1 回にするなどの対応が考えられる。

第5章 学校保健統計の将来の可能性について

最後に、学校健診の電子化の先を見据え、統計調査の在り方として、どのような疾病等を調査することが望まれるのか、そのためにはどのような調査方法や情報収集方法とすべきであるのかを検討する。

5-1 就学時の健康診断項目について

(1) 検討の視点

発達障害を把握しているものとして、就学時の健康診断などが考えられる(就学時の健康診断は、教育委員会が実施し、学校にデータ送付)。利活用を見据えて学校保健統計として取得していくことの意義を検討する。

(2) 現状

就学時の健康診断について

就学時の健康診断は、市(特別区を含む)町村の教育委員会が学齢簿を作成し、入学通知を行う就学事務の一環として、就学予定者の心身の状況を的確に把握し、保健上必要な勧告、助言を行うとともに、適正な就学を図るために実施される。

就学時の健康診断の目的は、次のとおりである。

学校教育を受けるにあたり、幼児等の健康上の課題について保護者及び本人の認識と関心を深めること。

疾病又は異常を有する就学予定者については、入学時までに必要な治療をし、あるいは生活規正を適正にする等により、健康な状態もしくは就学が可能となる心身の状態で入学するよう努めること。

学校生活や日常生活に支障となるような疾病等の疑いのある者及び視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者(身体虚弱者を含む)、その他心身の疾病及び異常の疑いのある者をスクリーニングし、適切な治療の勧告、保健上の助言及び就学支援等に結びつけること。

就学時の健康診断の事後措置については、市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行ったときは、規則の第一号様式により、就学時健康診断票を作成し、翌学年の初めから十五

日前までに、これを入学する学校の校長に送付しなければならないと定められている。(学校保健安全法施行令第 四条第一項及び学校保健安全法施行規則第四条)

ただし、学校へのデータ送付後の扱いについては特に定めがなく、保存期間も含めて学校によって様々であるのが現状となっている。

【参考文献】

日本学校保健会「就学時の健康診断マニュアル 平成 29 年度改訂」

<http://kenkoukyouikusidousyakousyuukai.com/img/H290040.pdf>

「就学時の健康診断マニュアルの改訂について」

<https://www.jschild.med-all.net/Contents/private/cx3child/2019/007801/002/0002-0008.pdf>

文部科学省「健康診断」

https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1383897.htm

就学時の健康診断の実施状況について

就学時の健康診断の市区町村における実施状況について、いくつかの教育委員会に対して、電話ヒアリングで確認した。結果は、以下の通り。

ヒアリング結果のまとめ

- ・ 診断票の保存状況：いずれの自治体も紙（個々の健康診断票、保護者からの問診票）であり、学校に送付している。教育委員会の手元にデータは残っていない。健診そのものを学校で行うケースもある。
- ・ 健診者：多くが学校医（内科医、学校歯科医）、耳鼻科医
- ・ 実施時期：10~11 月
- ・ 発達障害への対応：自治体によって対応は様々。多くが、内科医の所見、および保護者の問診票情報などをもとに確認。学校の職員が面談を行うケースもある。

各事例のヒアリング結果は、下記の通り。

事例 1：政令指定都市

- ・ 診断票の保存状況：就学時の健康診断は小学校でやっており、健康診断票、保護者からの問診票は、そのまま学校に保存。教育委員会にデータは来ない。
- ・ 健診者：学校内科医、歯科医。耳鼻科、眼科は看護師を派遣している。
- ・ 実施時期：10~11月
- ・ 発達障害への対応：マニュアル改訂を受けての変更等はおこなえていない。保護者からの相談があったら個別対応する。

事例 2：市（人口 30 万人程度）

- ・ 診断票の保存状況：健康診断票と保護者の問診票をそのまま学校に送付。。教育委員会にデータはない。
- ・ 健診者：小児科医、内科医
- ・ 実施時期：10~11月
- ・ 発達障害への対応：問診票等で心配があれば、小児科医、内科医が相談を受ける。マニュアル改訂を受けての変更等はおこなえていない。

事例 3：市（人口 20 万人程度）

- ・ 診断票の保存状況：健康診断票と保護者の問診票をそのまま学校に送付。教育委員会にデータはない。
- ・ 健診者：内科医、歯科医
- ・ 実施時期：10~11月
- ・ 発達障害への対応：発達検査は、入学する学校の職員が、保護者・入学する児童との3者面談時に確認。市で統一した用紙・道具を用いて確認する。何かあった場合は、「気になる子カード」に記録し、管理職へ報告。

事例 4：市（人口 15 万人程度）

- ・ 診断票の保存状況：健康診断票と保護者の問診票をそのまま学校に送付。教育委員会にデータはない。
- ・ 健診者：学校医、学校歯科医
- ・ 実施時期：11 月
- ・ 発達障害への対応：親、学校医が見て気になることがあれば、教育委員会に報告してもらい、関係機関につなぐ。

事例 5：町（人口 3 万人程度）

- ・ 診断票の保存状況：紙の健康診断票をそのまま学校に送付。教育委員会にデータはない。
- ・ 健診者：入学予定の学校の学校医（内科医）
- ・ 実施時期：11 月
- ・ 発達障害への対応：学校医（内科医）が気になることがないかを見る程度。マニュアル改訂を受けての変更等はおこなっていない。

発達障害について

発達障害について、文部科学省のウェブサイトでは下記のように紹介されている。

発達障害とは、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されています。

[出所]文部科学省ウェブサイト https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/hattatu.htm

平成 24 年度に実施された文部科学省「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ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」では、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は、以下の通りとされている。

質問項目に対して担任教員が回答した内容から、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合

	推定値 (95%信頼区間)
学習面又は行動面で著しい困難を示す	6.5% (6.2%~6.8%)
学習面で著しい困難を示す	4.5% (4.2%~4.7%)
行動面で著しい困難を示す	3.6% (3.4%~3.9%)
学習面と行動面ともに著しい困難を示す	1.6% (1.5%~1.7%)

※「学習面で著しい困難を示す」とは、「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」の一つあるいは複数で著しい困難を示す場合を指し、一方、「行動面で著しい困難を示す」とは、「不注意」、「多動性－衝動性」、あるいは「対人関係やこだわり等」について一つか複数で問題を著しく示す場合を指す。

学習面(「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」)「LDI-R -LD診断のための調査票-」(日本文化科学社)を参考にして作成。 行動面(「不注意」「多動性－衝動性」)「ADHD評価スケール」(株式会社明石書店)を使用。 行動面(「対人関係やこだわり等」)スウェーデンの研究者によって作成された、高機能自閉症に関するスクリーニング質問紙(ASSQ)を参考にして作成。

[出所]文部科学省「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ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」

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1328729.htm

通常の学級に在籍する発達障害の可能性のあ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(平成24年度) 調査概要

- ・調査対象：全国(岩手、宮城、福島を除く)の公立の小・中学校の通常の学級に在籍する児童生徒 **53,882** 人(小学校：**35,892** 人、中学校：**17,990** 人)
- ・調査方法：担任教員が記入し、特別支援教育コーディネーターまたは教頭(副校長)による確認を経て提出した回答に基づく。
- ・調査時期：平成24年2月から3月
- ・回収状況：標本児童生徒数のうち、**52,272** 人 回収率 **97.0%**
標本学校数のうち、**1,164** 校 回収率 **97.0%**。

(3)研究会での議論

現状を踏まえて、研究会では以下のような意見が挙げられた。

- ・就学時の健康診断は乳幼児健診と学校の健診の間をつなぐ非常に重要な健康診断である。現在、就学時の健康診断のデータというものがどこにもない。さらに、それぞれの区市町村と教育委員会との間では情報が共有されていない。せっかく全国規模で実施している就学時の健康診断について、データとしてまとまったものがないのは問題といえる。学校保健統計とは別物になるかもしれないが、就学時の健康診断の統計のデータも取ってほしい。
- ・就学時の健康診断のマニュアルが発達障害のところもう少し詳細化するように改定になったが、まだきちんとできている地域は少ない。将来的にパーソナルヘルスレコードをつなげることを考慮すると就学時の健康診断は大事なところになる。就学時の健康診断では確定診断はできないので、発達障害の疑いで保護者に通知をしたなどチェック項目を作れるとよい。
- ・特別支援教育が始まって10年以上になるが、特別支援教育に行く根拠となった就学時の健康診断の結果も振り返ろうにも根拠となるデータがない。
- ・就学時の健康診断の情報を誰が共有できるのかという問題がある。さらに、パーソナルヘルスレコードの最大の課題は、未成年の場合、データの保管期間や、誰が見ることができるのかという問題がある。乳幼児健診のデータに関しても、保存期間だとか、誰が共有できるのかとかに関しては今議論しているところ。就学時の健康診断のデータを本人が大人になってまでそのデータをパーソナルヘルスレコードの一つとして共有するかどうかに関しては非常に慎重に考えた方がいいこともある。

(4)考察

現状及び研究会での議論を踏まえると、就学時の健康診断の結果についても、何らかのデータとして取りまとめていく必要がある。そのためには、まず、現在では、各学校に紙(個々の健康診断票、保護者からの問診票)の形でしか保管されていない就学時の健康診断結果について、何らかの取りまとめ等を行う必要がある(健診時期の関係から、必ずしも学校保健統計の枠内で行う必要はない)。

また、結果のデータ化に際しては、データの保管期間、データの閲覧者などについても、あわせて議論をしていく必要がある。この点については、現在、政府全体で検討が進められ

ている **PHR** の推進の議論とも連携しながら、検討を進める必要がある。

5-2 心の健康について

(1) 検討の視点

心の健康について、どのような手法であればデータが取得されるか検討する。さらに、活用を見据えて学校保健統計として取得していくことの意義を検討する。

(2) 現状

心の健康に関する調査について

心の健康に関する調査として、以下のようなものがある。

a) 財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康状態サーベイランス」

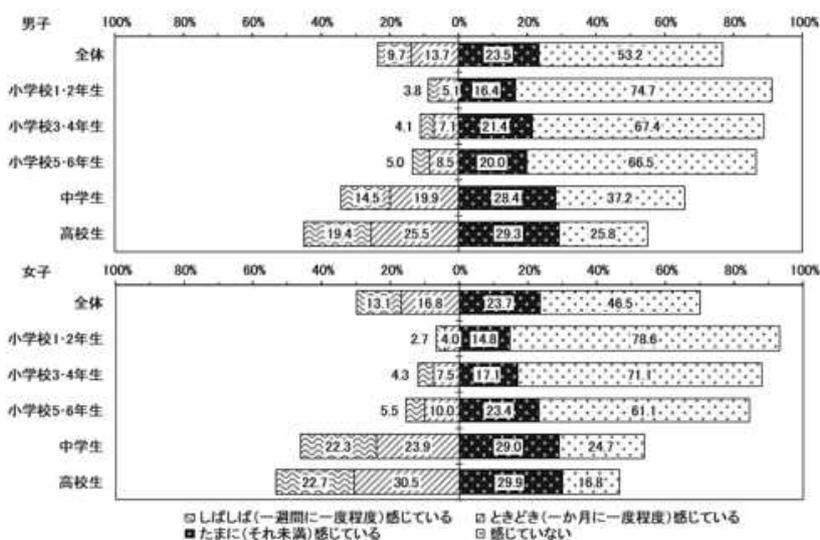
財団法人日本学校保健会「児童生徒の健康状態サーベイランス」においてメンタルヘルスに関する質問も用意されている。

メンタルヘルスに関する自覚症状の質問については、平成 24 年度から見直しが図られており、現在では全 18 項目から、「抑うつ」「多動」「情緒」「行為」「仲間」「向社会性」「自尊心」「抑制不安」が調査されている。

児童生徒の健康状態サーベイランス（平成 28・29 年度） 調査概要

- ・ 調査対象：全国 21 都県・1 政令指定 都市の計 123 校に送付、
- ・ 調査方法：アンケート票を各都県の学校保健会、教育委員会を經由して学校に配布・回収
- ・ 調査時期：平成 28 年 11 月～平成 28 年 12 月
- ・ 回収状況：122 校、18、961 人から回収

例：抑うつ項目「気分の落ち込みのせいで、何もする気にならないことがある」



[出所]財団法人日本学校保健会「平成 28～29 年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/208>

b) 財団法人日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査」

財団法人日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査」では、心の健康に関する調査項目として、「養護教諭が過去1年間（平成27年10月から平成28年9月末日まで）に把握した心身の健康に関する状況」などを把握している。

保健室利用状況に関する調査（平成28年度） 調査概要

- ・調査対象：小学校・中学校・高等学校計3、374校の（1）保健室に来室した児童・生徒、（2）養護教諭等（教職員、保護者を含む）を対象
- ・調査方法：4つの様式の調査票で調査。様式1は保健室に来室した児童生徒が記入、様式1に対応して養護教諭が様式2に記入。様式3・様式4は、養護教諭が記入。
- ・調査時期：平成28年10月の第1週（10月3日～7日）
- ・回収状況：小学校1、109校（回収率85.3%）、中学校1、060校（回収率81.5%）、高等学校1、205校（回収率92.7%）

養護教諭が過去1年間に把握した心身の健康に関する状況

(千人当たりの児童生徒数) 単位：人

	心の健康に関する主な事項	小学校	中学校	高等学校
19	いじめに関する問題	7.4	7.7	1.8
20	友達との人間関係に関する問題	12.9	22.3	16.3
21	家族との人間関係に関する問題	3.4	9.8	8.8
22	教職員との人間関係に関する問題	1.5	3.0	2.8
23	児童虐待に関する問題	2.6	2.7	1.1
24	不眠等の睡眠障害に関する問題	0.5	2.5	2.7
25	過換気症候群	0.5	3.7	3.6
26	過敏性腸症候群	0.3	2.1	3.2
27	上記26以外の心身症に関する問題	0.7	2.6	2.8
28	性に関する問題	0.3	2.0	2.0
29	拒食や過食等の摂食障害に関する問題	0.3	0.9	1.1
30	リストカット等の自傷行為に関する問題	0.3	4.3	2.4
31	精神疾患（統合失調症、うつ等疑いを含む）に関する問題	0.3	2.0	2.6
32	発達障害（疑いを含む）に関する問題	24.2	21.2	8.9
33	その他	0.8	2.0	2.9

[出所]財団法人日本学校保健会「(平成28年度調査結果)保健室利用状況に関する調査報告書」

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/209>

c) 自治体における心の健康に関する調査

北海道学校保健審議会では、「児童生徒の心の健康に関する調査」が行われている(5年ごとに実施)。

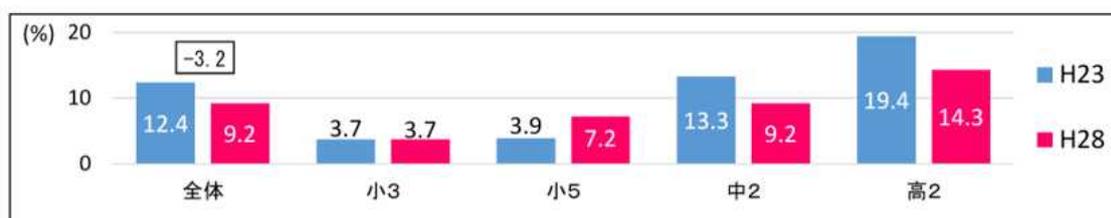
抑鬱傾向、躁傾向、自閉傾向、自己効力感、ライフスタイルについて質問。

児童生徒の心の健康に関する調査(平成28年) 調査概要

- ・調査対象：全道81校の小学3年生・5年生、中学2年生、高校2年生
- ・調査方法：無記名アンケート
- ・調査時期：平成28年6~8月
- ・回収状況：児童生徒計3,276名が回答(回収率64.6%)

調査内容	調査方法または項目
抑うつ傾向 （「気分に関する調査1」）	簡易抑うつ症状評価尺度（QIDS-J）
躁傾向 （「気分に関する調査2」）	躁症状評価尺度（MEDSCI）
自閉傾向 （「行動に関する調査2」）	自閉症スペクトラム指数（AQ-J）
自己効力感 （「考えに関する調査1」）	特性的自己効力感尺度（GSE）
ライフスタイル （「行動に関する調査1」）	睡眠時間、テレビの視聴時間、朝食の摂取状況など

抑鬱群の割合



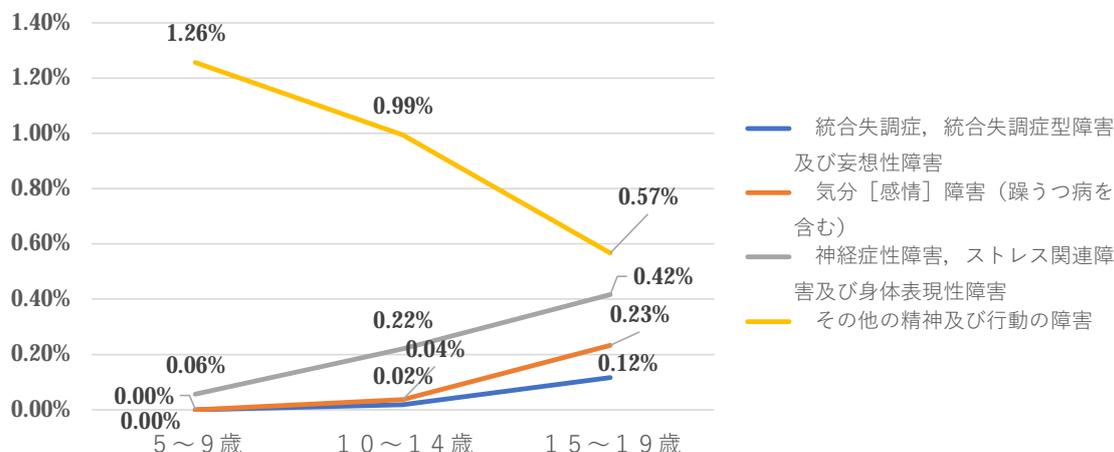
[出所]北海道学校保健審議会「平成 29 年 児童生徒の心の健康に関する調査報告書」

<http://www.dokyoι.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/2017kokoronokenkoutyosusa.htm>

この他、例えば、京都府「児童生徒の健康診断及び新体力テスト調査」（府独自の学校における健康診断に関する調査）では、「精神的疾患」についても調査をしている。保健調査、保護者からの申し出等により把握している者の人数を入力することとなっており、「素因を持つ場合に心理的原因がなくても発症するような疾患である機能性精神疾患（統合失調症、うつ病、双極性障害等）、その他の精神性疾患と診断されている者」が対象となっている（発達障害は含まない）。

心の健康に関する疾患の状況

患者調査による子どもの精神疾患の受療率は、下記の通り。



[出所]厚生労働省「患者調査（平成29年度）」表62「総患者数、性・年齢階級 × 傷病小分類別」より作成 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html>

児童期から思春期にかけて発症が多くなる精神疾患の例

統合失調症	<ul style="list-style-type: none"> ・幻聴や妄想という症状が特徴。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け、感覚・思考・行動が病気のために歪んでいることを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい。 ・発症は思春期から青年期（10歳代後半～30歳代）が多い病気。中学生以下の発症は少なく10歳代後半～20歳代にピーク（高校、大学でのケア）
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ・「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などと表現される症状が強い状態を抑うつ状態という。このようなうつ状態がある程度以上、重症である時、うつ病と呼ぶ。
パニック障害	<ul style="list-style-type: none"> ・不安障害の1つでパニック発作（突然の激しい動機/胸苦しさ/息苦しさ/めまい） 予期不安、広場恐怖（助けが得られないような場面での不安/特定の恐怖症）が起こる。 ・18歳～60歳までのすべての年齢層であまり変わらず、60歳以上になると減少する。特に女性は男性の2.5倍とされている
脅迫性障害	<ul style="list-style-type: none"> ・強迫観念に伴って高まる不安を緩和及び打ち消すための行為を、そのほか

	<p>ばかしさや過剰であることを認識してやめたいと思っても行ってしまおう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本人のデータは少ない。大学生のうち 1.7% が有する等の研究がある。
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[出所]厚生労働省「みんなのメンタルヘルス」より作成 https://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_into.html

(3)研究会での意見

学校保健統計の将来的な可能性に関する意見として、以下のような意見があがった。

- ・心の健康に関しては、何らかの形で情報を得てほしい。学校健診では、心の健康に関して標準化して診断しているわけではない。まず、そこからの議論なので、学校保健統計の中に入れる入れない以前の問題ではある。だが、心の健康の問題は、妊産婦の鬱から始まって、子供自身の 10 代の自殺率が大人に比べても変わっていない点から含めて大きい。学校の中でも、心の問題だとか自分自身が健康教育といった点で自分の心の問題をチェックしていくという仕組みを考えていくということが必要。
- ・子供の心の健康の判断は、まずはスクリーニングとしてのチェックリストで行うことになる。
- ・学校における健康診断で心の状況を調べるという項目は全くないので、心の問題をどのようにするかについては、どこで議論するべきかわからないが、今後、重要になる。まずは、何年かに 1 回の調査を行うので良いと思う。
- ・心の問題を現場で実施する時には、チェックに引っかかった子供をどうするかというのが一番大きな問題になる。見つかった人をどうするかという体制がない中で、チェックだけはできない。なので、スクールカウンセラーや先生方を含めてどういう体制をとるかも同時に考えていかないといけない。
- ・心の問題について、個々人を特定できない学校など集団単位で行うのは、ある程度可能である。ある程度地域的な動向や対策の手がかりになるようなデータを得られる。必ずしも個々の子供に対しての結果を明らかにする必要はないと考える。
- ・(上記について) 個別の指導の 1 つのスクリーニングとして調べた方が良いと考える。子供たちの心の問題の対策は、まだ全然うまくいってない。個別に心の問題を早く見つけてあげてとか、自らがそれに気づいて誰かに SOS を出していきっかけにするなど、仕組みを作れるといい。

(4)考察

現状及び研究会での議論を踏まえると、心の健康に関しても、学校現場における児童生徒の健康状態を把握するために重要な事項だということがいえる。さらには、心の健康については、児童生徒の状態を把握するだけでなく、問題があると分かった場合の対応をどうするかについて、体制作りもあわせておこなうことが重要だということがわかった。

ただし、必ずしも学校における健康診断で捉えていく性質のものではないため、学校保健統計調査で把握していくかどうかについても、引き続き議論が必要である。

第6章 まとめ

各章での検討を踏まえ、学校保健統計の改善の在り方について整理する。研究会での検討項目および検討の結果は、下記の通り。

検討項目	検討結果
身長及び体重の表記方法	<ul style="list-style-type: none"> ・身長及び体重の小数点第一位までの数値を転記する。
裸眼視力の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き学校保健統計で裸眼視力を把握することが望ましい。 ・サンプル数の確保のためには、(調査票の提出期限延長などを視野に入れつつ)裸眼視力の測定について協力を求めていく必要がある。 ・学校保健統計とは別の枠組みで、モデル校を設定し詳細な調査を行うという方法も考えられる。
健康状態に関する各項目	<ul style="list-style-type: none"> ・「現状の項目から変更しない」案と「いくつかの項目を詳細化する」案の両案がある。 ・<u>詳細化する場合、下記の通り</u>。なお、実施に当たって懸念される点は第三章にて詳述している。 脊柱・胸郭・四肢の異常：脊柱異常、胸郭異常、四肢異常の3項目に分類する。 心臓疾患：精密検査(確定診断)の結果情報を収集し、学校保健統計調査に反映させる。 感染性眼疾患、感染性皮膚炎：平成17年度以前の調査と同様に調査を行う。 アレルギー疾患：食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎の項目を追加する。
抽出方法の見直し (大規模校への負担軽減の	<ul style="list-style-type: none"> ・(学校健診結果の電子化完了までの措置として)大規模調査と簡易的調査を年度ごとに交互に実施することも考

検討項目	検討結果
視点から)	<p>えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、大規模調査は3年に1度とし、残りの2年は調査対象校を減らし、都道府県別集計は行わないなど。 ・このほか、調査周期の見直しを図ることも考えられる。
回答期限、公表の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・学校現場の負担軽減を図る観点などから、調査回答期日を遅くすることが考えられる。 ・上記を実現するため、速報の公表を廃止し、確報のみの公表とすることが考えられる。
就学時の健康診断項目	<ul style="list-style-type: none"> ・(将来的な検討課題として)就学時の健康診断の結果についても、何らかのデータとして取りまとめていく必要がある。ただし、学校保健統計内で取り扱うかは、引き続き検討。 ・検討の際には、データの保管期間、データの閲覧者などについても、あわせて議論をしていく必要がある。
心の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・(将来的な検討課題として)何らかの形で心の健康について把握していくことが重要。ただし、学校保健統計内で把握すべきか議論をしていく必要がある。