

# 中間まとめの骨子（案）

## <目次>

### 1. 健康診断の実施項目・実施方法

- ① 健康診断の意義等（総論）
- ② 個別の健康診断項目
- ③ 心の健康の保持のための健康診断等の在り方

### 2. 健康診断の実施時期

### 3. 児童生徒等のプライバシーや心情への配慮

### 4. 健康診断を受けることができなかった児童生徒等に対する健康診断

### 5. 健康診断の実施体制

### 6. 学校医の確保・役割

### 7. 学校健診PHR

## これまでの主なご意見

### 【学校健康診断の今日的意義について】

- 学校健康診断は、疾病の確定診断を行うものではなく、**疾病や異常の疑いがある児童生徒等をふるい分けるスクリーニング**を目的としており、学びに影響を及ぼす問題や隠れた疾病の発見、集団における感染症の予防に資する。
- 近年、身体疾患を発見する機会は相対的に減少しており、心理・社会的課題の把握の重要性が増している。被虐待児や支援に結びついていない児童生徒等の抽出が、より重視されているのではないか。身体面に加え、**心理・社会面に重点を置く学校健康診断**としてはどうか。
- 一部で身体検査の縮減・撤廃を求める意見があるが、適切な健康診断の受診や、結果を踏まえた行動変容を学ぶことは重要であり、**健康教育としての意義も大きい**。
- 健康診断に加え、**健康相談や健康教育の推進**が必要である。これにより心理・社会的問題への早期介入や、児童生徒等が自己の健康について考える機会の確保が期待される。
- 学校の役割や社会情勢、子どもの健康課題は変化している。責任の所在や実施体制が曖昧なまま、現場の学校医に脱衣の必要性等の判断が委ねられる状況は適切でない。誰がどのような責務を負い、どの範囲の健康診断を行うかを明確にする議論が必要である。（渡辺委員）

## これまでの主なご意見

### 【実施項目・実施方法の見直しについて】

- 健康事象の発見と安全な学校生活の維持という観点から、**現行の学校健康診断の検査項目に不要なものはない**と考えられる。
- 全学年・全員実施の規定にもかかわらず、実際には実施できていない状況があり、特に地方において困難が生じている。**全国一律に現行規定で実施することは難しく、現実的に全国で実施可能な内容としてほしい。**
- **全員に対し短時間で健康診断を行うのか、対象を限定して時間をかけて丁寧に健康診断を行うのか**、議論が必要ではないか。
- 毎年すべての学年・全員を対象とするのではなく、項目に応じ、**学年を限定する**又は**隔年実施**することも検討してはどうか。
- すべての項目を学校医が実施する必要はなく、特に耳鼻科・眼科・心の健康については、**問診票等による一次スクリーニングの導入**を検討してもよいのではないか。
- 各項目について、専門医の見解を踏まえて、**（1）全員に定期的に実施する意義が高いもの、（2）対象を限定して対応可能なもの、（3）年1回の健康診断より日常の健康観察が優先されるもの**、などに整理すべきではないか。（遠藤委員）

# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ① 健康診断の意義等（総論）

## 方針（案）

- 学校健康診断の今日的意義について、児童生徒等が抱える健康課題は多様かつ複雑化しており、検診ニーズも多様化している一方で、学校における働き方改革の進展や学校医等の確保が困難な地域があることに留意する必要がある。
- こうした状況を踏まえると、前回の論点整理で示された項目のうち、「受診できなかった児童生徒等に対する対応」「実施体制」「学校医の確保・役割」「学校健診PHR」については、現行の学校健康診断の目的や役割、実施体制などを前提とした議論だけでは限界がある。
- このため、まずは現行の枠組みに基づき、早急に対応可能な事項から優先的に健康診断の実施項目や実施方法等の見直しを行い、一方で、残る論点については、学齢期の健康診断全体の在り方と関連付けて、別途丁寧に検討することとしてはどうか。

## （参考）今後の健康診断の在り方等に関する意見（平成25年12月）（抄）

### 学校における健康診断の目的・役割

- 学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている。それらのことを踏まえると、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、**学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握する**という役割と、**学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てる**という、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。
- 一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものは少ない。特に、学校における健康診断においては、**学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっているかということを見分ける**ことがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、学校における健康診断では、**細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず**、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子供の健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子供たちが、適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも、今後の大きな課題である。

## 方針（案）

- その上で、現行の枠組みに基づき、学校健康診断は、
  - 単に身体疾患を発見にとどまらず、被虐待児や必要な支援に結び付いていない児童生徒等を把握することにも資すること
  - 児童生徒等が適切な健康診断を受診し、その結果を踏まえて自らの行動を見直すことを学ぶ機会であること
  - 健康診断による疾病や異常のスクリーニングのみならず、健康相談や健康教育を併せて推進することにより、児童生徒等が抱える問題に早期介入できるとともに、自己の健康について考える契機となること

を踏まえ、身体的な観点だけではなく、心理・社会的な観点も踏まえて、検査項目の意義等について考えるとともに、健康診断において疾病や異常をスクリーニングするだけではなく、健康相談や健康教育もあわせて推進することとしてはどうか。

- 健康診断の実施項目及び実施方法については、
  - 学校医の確保困難等により、対象者全員に対して、医師による診察を行うことが困難となっている地域があること
  - 全員を対象とすることで児童生徒等一人当たり短時間で診察を行うことになるのに対し、対象者を限定することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができること

を踏まえ、各項目について、スクリーニングの意義や効果を損なわないよう留意しながら、（1）全員に定期的実施する意義が高いもの、（2）対象を限定して対応可能なもの、（3）年1回の健康診断より日常の健康観察が優先されるものに整理しつつ、対象学年の見直しや、保健調査票や問診票等を用いたスクリーニングを検討することとしてはどうか。

# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <身長・体重／栄養状態>

検査の項目	方法及び技術的基準
一 身長及び体重	身長は、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びかかとを身長計の尺柱に接して直立し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。 体重は、衣服を脱ぎ、体重計のはかり台の中央に静止させて測定する。ただし、衣服を着たまま測定したときは、その衣服の重量を控除する。
二 栄養状態	栄養状態は、皮膚の色沢、皮下脂肪の充実、筋骨の発達、貧血の有無等について検査し、栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要する者の発見につとめる。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 身長、体重は、高身長や低身長、肥満などの評価をすることができ、これらの中に内分泌疾患や代謝性疾患、生活習慣病などが隠れている場合がある。身長が少し低い、身長が高い、少し太りぎみ等々で病院を受診する機会は少ないと思うので、**学校現場で定期的に継続してその変化を見ていくというのは非常に意義がある**と思う。
- 低身長を早期発見し、成長ホルモン適用時期を見逃さないことが重要である。肥満は併発する問題もある。
- 栄養状態の評価は、そこで疾患を見つけるというよりも、むしろ**虐待の存在**であったり、栄養状態をみることによって**家庭環境、生活環境、生活習慣がうかがえる**ということで有意義な項目だと思う。

#### 【成長曲線等について】

- 肥満、痩せに関しては、いずれもワンポイントだけの評価では正しい判定ができないので、**成長曲線、肥満度曲線**を検討することは非常に大切である。成長曲線について義務化することを検討してはどうか。
- 成長曲線について、「評価していない」という回答が22%あったということは非常に問題であり、校務支援システムの普及に伴い、成長曲線の作成は一定程度行われているにも関わらず、それをどう評価するべきかという視点がまだ十分ではないのではないか。（弓倉委員）
- 成長曲線は非常に重要な指標であり、実施率は100%というのが本来あるべき形だと思うので、ぜひ指導してほしい。（渡辺委員）
- 成長曲線については、養護教諭は、大学の養成課程において、その活用について学んでいると思うが、現実的に実施率が100%でないという点については、義務化するべきではないか。（遠藤委員）

# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <身長・体重／栄養状態>

### 方針（案）

- 「身長及び体重」及び「栄養状態」については、児童生徒等の発育を評価する上で重要な項目であり、
  - ・ 低身長や肥満・やせを早期に発見し、適切な時期に医療的介入を行うため、定期的に経時的変化を確認することに意義があること
  - ・ 家庭環境や生活習慣を把握する手掛かりともなり得ることから、必要な支援・指導に結び付ける機会にもなることを踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。
- 児童生徒等の発育の評価に当たっては、
  - ・ 一時点の身長・体重の測定値に基づいて判定するのではなく、成長曲線（身長曲線・体重曲線）を活用して経時的に評価することが重要であること
  - ・ 通知や「児童生徒等の健康診断マニュアル」（日本学校保健会発行）において成長曲線（身長曲線・体重曲線）の活用を促してきたが、令和7年度の日本学校保健会による調査では、多くの学校でその作成及び評価が行われている一方で、一部の学校では行われていない実態があることを踏まえ、成長曲線（身長曲線・体重曲線）の作成及び評価の徹底を図る観点から、身長曲線・体重曲線の作成・評価を法令上定めることを検討してはどうか。

### （参考）学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）（平成26年4月30日）（抜粋）

#### Ⅱ 改正の概要

##### 1 児童生徒等の健康診断

##### (1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

（略）

#### Ⅲ 改正に係る留意事項

##### 1 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

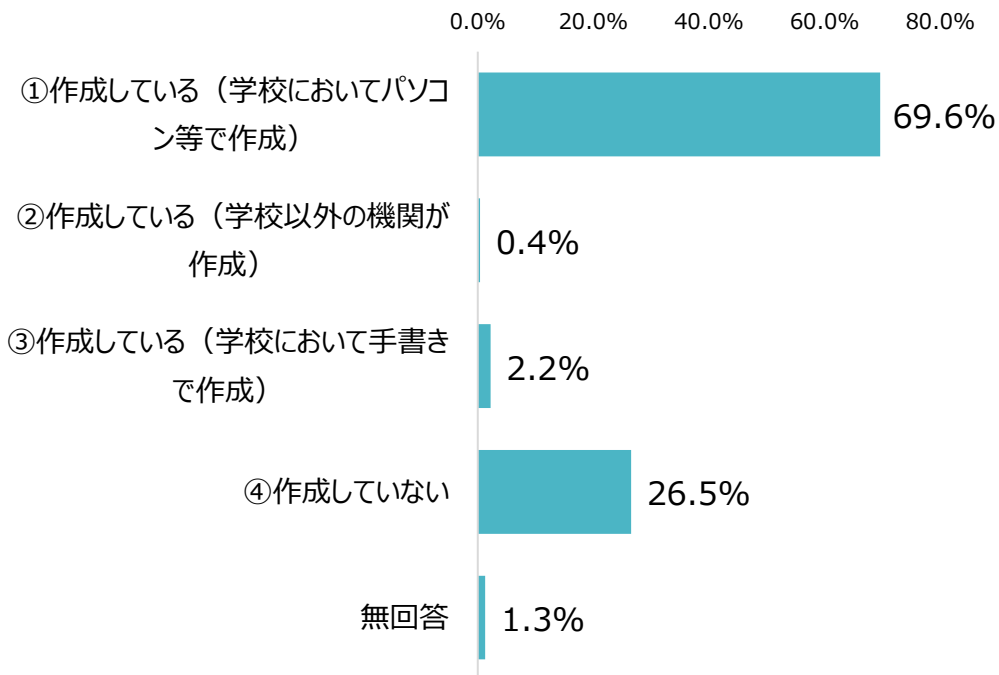
（略）

## <学校> 成長曲線の作成について

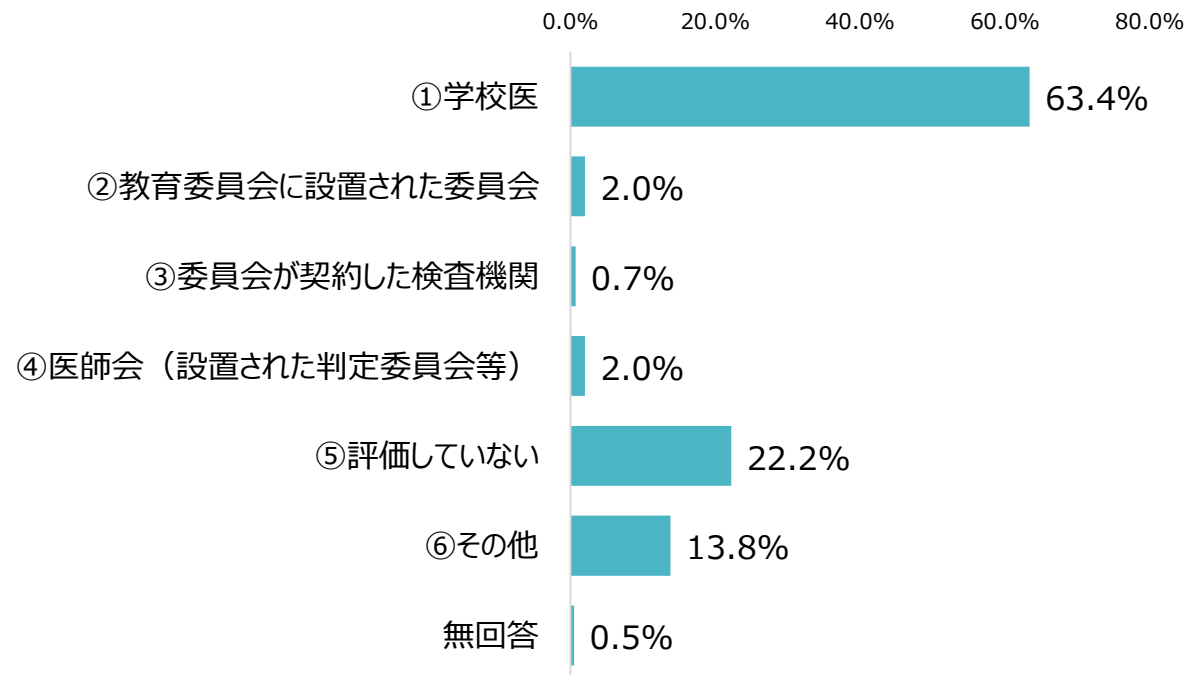
### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において成長曲線を「①作成している（学校においてパソコン等で作成）」が69.6%、「②作成している（学校以外の機関が作成）」が0.4%、「③作成している（学校において手書きで作成）」が2.2%であった。
- 成長曲線の評価者は「①学校医」が63.4%、「⑤評価していない」が22.2%であった。

成長曲線の作成（n=22,728）



成長曲線の評価者（複数回答）（n=16,406）



# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態>

検査の項目	方法及び技術的基準
三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態	脊柱の疾病及び異常の有無は、形態等について検査し、側弯症等に注意する。 胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。 四肢の状態は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 整形外科的な評価は学校生活を健康に営んでいくには必要な項目であり非常に重要だと思う。
- 運動器検診後の受診アンケート調査において、**受診勧告理由は側弯症の疑いが最も多く**、増加傾向にあり、**診断結果は側弯症が47.2%と最も多い**。運動器検診の留意ポイントの各々について受診勧告からどのような疾患が診断されているかをみると、いずれも重大な疾患の診断に役立っている。

#### 【実施方法について】

- 小児科医や内科医では難しいところがあるので、**整形外科医の協力**を得たい。
- **側弯症検診は脱衣が原則**であり、最低限、背部を直視できることが見逃しを防止するために必要である。プライバシーに配慮して県央診断を行う工夫として、健康診断の必要性、脱衣が必要であることを事前に説明しておく、実施場所は衝立やカーテン等の配置を工夫し、個別の診察スペースを確保し、他から見られないようにする、**検査方法として補助検査機器を導入することも方法の1つ**である。
- 6月30日の期限にはこだわらないが、成長期に側弯は進行するので、**毎年同じ時期に実施するのが望ましい**。
- 養護教諭や学校医の負担軽減に関しては、**運動器検診保健調査票を活用**し、保護者に運動器検診に対する理解と見る目を持ってもらい、保健調査票にチェックがある場合は、検診時に重点的に見るなどの対応が可能であり、また、学校医（内科・小児科医）の負担軽減や地域格差の低減の観点からも、補助検査機器の導入が推奨される。
- 検査機器はレントゲン被曝のリスクがないこと、着衣のまま測定可能、短時間で測定可能などのメリットがある。
- 検査機器が複数あるが、精度の違い、判定医の違いなど、具体的に示していただけると現場で採用されやすいと思う。
- 様々な検査機器があるが、精度管理はまだ一定しておらず、これを導入すること自体が免罪符にはならないことは指摘しておきたい。

（弓倉委員）

## <脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態>

### 方針（案）

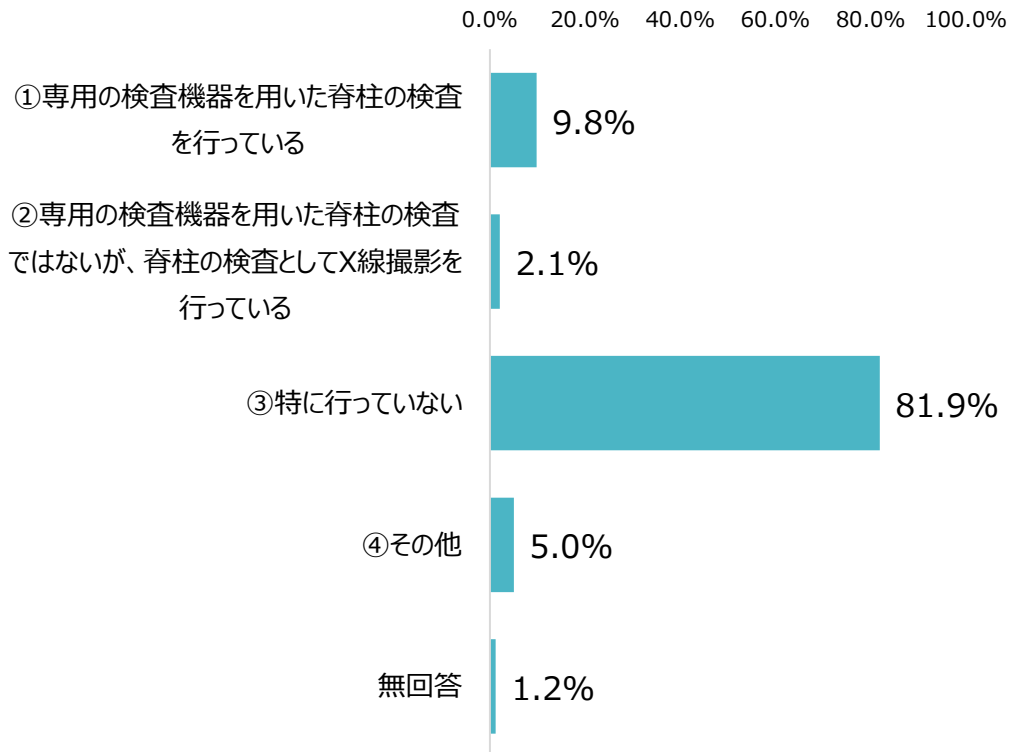
- 「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」については、成長発達の過程にある児童生徒等において、学校生活や発育に支障をきたすおそれのある疾患をスクリーニングし、特に、脊柱側弯症については思春期を中心に発症し、成長に伴って進行する場合があることから、早期発見・早期治療が重要であることを踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。
- 検査機器を用いた脊柱の検査については、学校医の負担軽減やより正確かつ均質な検査の提供の観点から有用であると考えられるが、導入に当たっては、以下の点に留意する必要がある。
  - 検査機器は薬機法に基づき届出又は認証等を受けており、かつ、保守点検等が安定的に実施できるものを、認められている方法で使用すること
  - 導入に際しては、検査実施事業者や読影者の確保等の実施体制の構築が課題となることから、健診センターや医師会等の地域の関係機関と連携して実施する体制を整備すること
  - 「脊柱の疾病及び異常の有無」については、児童生徒等のプライバシーや心情に特に配慮すべき検査項目であり、正確な判断を行うためには視診及び必要に応じて背中や腰の触診を行う場合があり、薬機法に基づき着衣での測定が可能な検査機器は、こうした配慮の一助となり得ること
- 令和7年度の日本学校保健会による調査では、検査機器を用いた脊柱検査を実施している学校は約1割にとどまっており、現時点で全国一律の導入は困難であるが、既に導入している自治体の実施体制を参考にしつつ、段階的に検査機器の導入を推進することとしてはどうか。
- また、現状では多くの学校で内科・小児科の学校医が診察を行っていることから、整形外科医の参画を促進するとともに、保健調査票を活用して保護者に検査の意義を周知し、家庭でのチェック結果に基づき所見がある場合は医師の診察時に重点的に確認する等の対応を促進することとしてはどうか。

## <学校> 専用の検査機器を用いた脊柱検査について

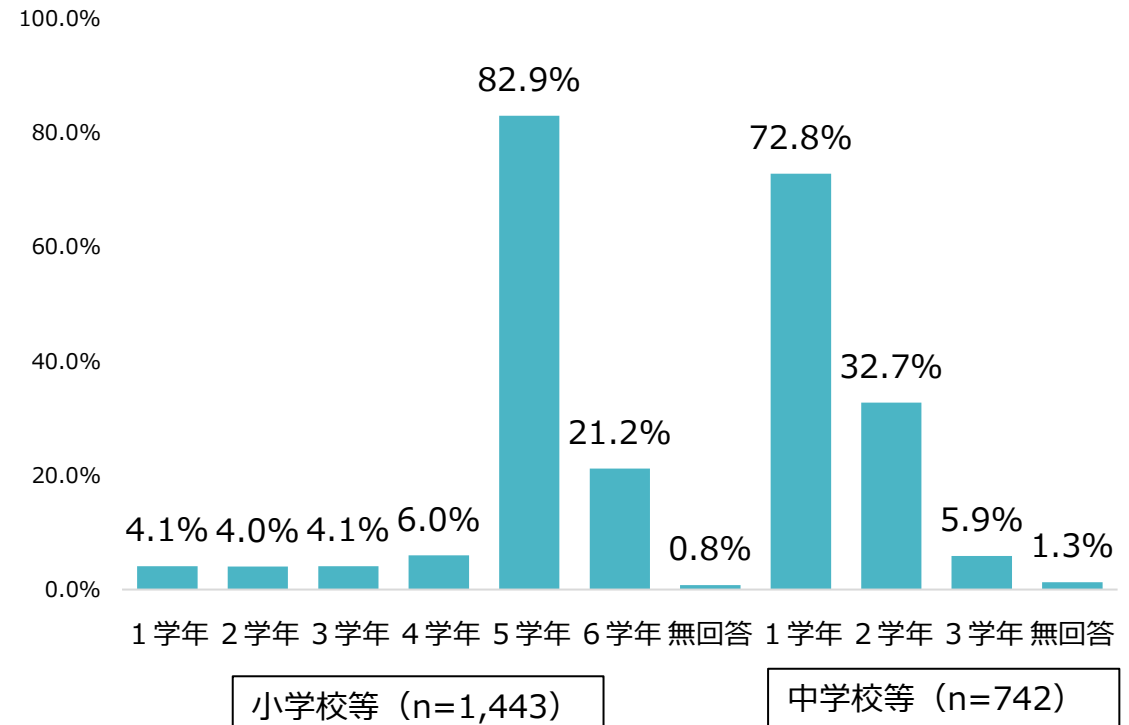
### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 脊柱側弯症のスクリーニングとして専用の検査機器を用いた脊柱の検査は、「③特に行っていない」が81.9%であり、「①専用の検査機器を用いた脊柱の検査を行っている」が、小学校等12.0%、中学校等12.0%、高等学校等0.3%、特別支援学校1.8%、全体で9.8%であった。
- 「①専用の検査機器を用いた脊柱の検査を行っている」と回答した小学校等、中学校等の対象学年は、小学校等5年生、中学校等1年生が多かった。

専用の検査機器を用いた脊柱検査実施割合（n=22,728）



専用の検査機器を用いた脊柱検査の対象学年



# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <視力／眼の疾病及び異常の有無>

検査の項目	方法及び技術的基準
四 視力	視力は、国際標準に準拠した視力表を用いて左右各別に裸眼視力を検査し、眼鏡を使用している者については、当該眼鏡を使用している場合の矯正視力についても検査する。ただし、眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。
五 眼の疾病及び異常の有無	眼の疾病及び異常の有無は、感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等に注意する。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 視力の評価は学校生活を健康に営んでいくためには必要な項目であり、非常に重要だと思う。
- 授業において見えないと学力にも影響するが、なかなか自己申告は難しく、健康診断を通した早期発見は重要だと思う。
- 「見る」ということは学習や日常生活に直結する問題である。視力の成熟にはタイムリミットがあり、学校での視力検査は弱視の最後の砦である。近視が増加しており、特に低年齢での近視の進行は将来重篤な視力低下を引き起こす疾患発症のリスクが高くなることから、**近視進行抑制が重要**である。
- 子供の電子機器の使用時間が長くなっており、後天性共同性内斜視（いわゆるスマホ内斜視）の観点からも、低年齢時から斜視や弱視を検出し、**デジタルデバイスの使用についても助言することは非常に大切**である。
- 中学・高校生ではコンタクトレンズの不適切利用が増加しており、**健康教育や啓発活動が重要**である。

#### 【実施方法について】

- 学校医不足への対応としては、自治体の枠を超えて、**都道府県単位で医師会と眼科医会が連携して医師を派遣**したり、上級医と若手医師と一緒に健康診断に参加したり、**複数校を1か所に集めて健康診断を行っている**という事例がある。
- 眼科医の負担も鑑みて、**毎年実施するのは視力検査に限り**、眼位検査は就学時健康診断に絞ったり、医師による診察は**学年を固定して実施**することとしてはどうか。
- 医師の確保が難しい地域においては、健康診断を行う学年を定めて、それ以外の学年には健康観察や問診を活用した方法を選択できるようにしてほしい。現実的に全学年全員に実施できていない地域が存在しており、そのような地域に対する配慮をしてほしい。（渡辺委員）

## <視力／眼の疾病及び異常の有無>

### 方針（案）

- 「視力」については、学校生活に直結するものであり、近年、裸眼視力1.0未満の児童生徒等の割合が増加しており、視力低下の早期発見・進行予防は重要であることを踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。
  - 「眼の疾病及び異常の有無」については、感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等をスクリーニングし、
    - ・ 眼科医が行うことが望ましいものの、その確保が困難なため、全学年全員に実施することが困難となっている地域があること
    - ・ 対象者を限定することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができることを踏まえ、眼科医の確保等の地域の実情に応じて、一部の学年に限定して実施することも可能としてはどうか。
  - 具体的には、小学校低学年までは、目の見えにくさなど症状を自己申告することが難しい場合も考えられることから、小学校の第3学年までは毎学年実施し、それ以降は高校段階まで少なくとも隔年で実施することとし、小学校の第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校の第2学年、高等専門学校第2学年及び第4学年並びに大学の全学生については省略することができること、としてはどうか。
- なお、留意事項として、
- ・ 眼科医が診断を行うことが望ましいこと
  - ・ 検査を省略する学年においても、日常の健康観察、保健調査票、視力検査の結果、前年度の健康診断の結果、児童生徒等及び保護者の希望等を踏まえ、個別に検査の対象とすることや、健康相談・保健指導を実施することが重要であること

を示すこととしてはどうか。 ◎：全員に実施されるもの △：検査項目から除くことができるもの

項目	幼稚園	小学校						中学校			高等学校			大学	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3		
視力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△
眼の疾病及び異常の有無	◎	◎	◎	◎	△	◎	△	◎	△	◎	◎	△	◎	△	

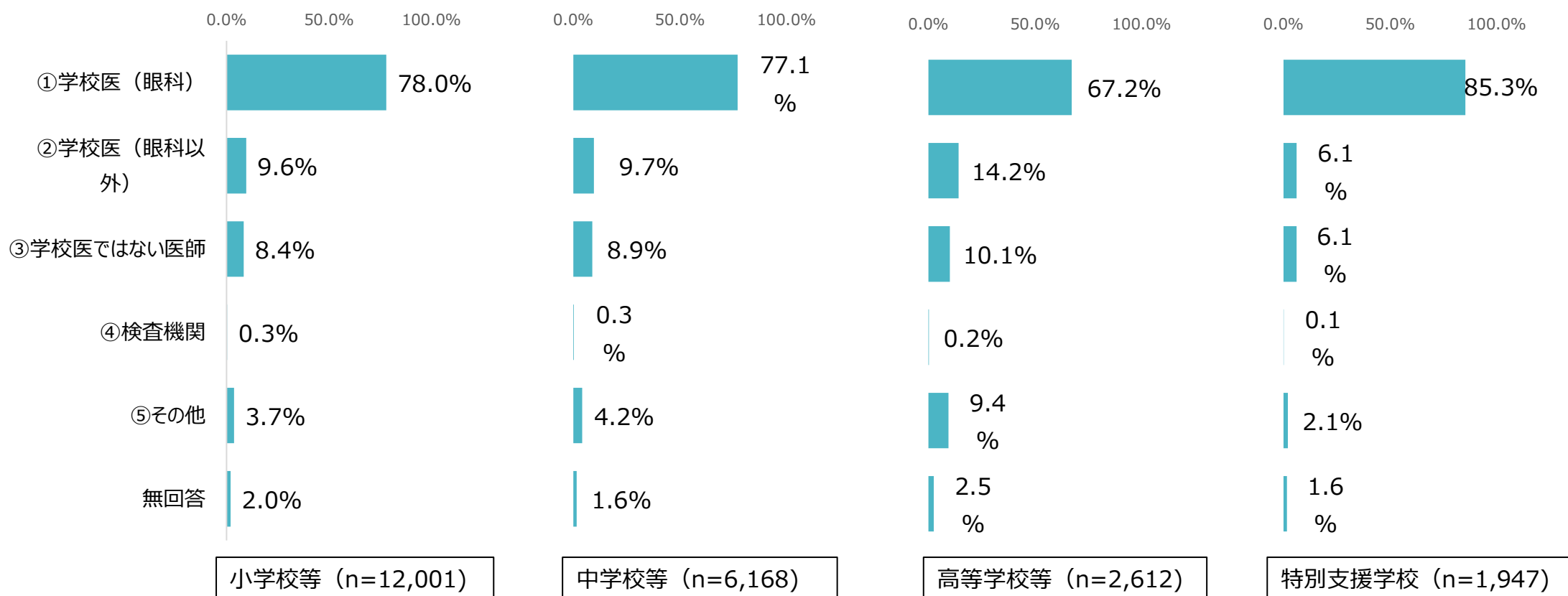
- また、近視等の目の疾患については、デジタルデバイスの長時間使用やコンタクトレンズの不適切使用等の生活習慣に起因する場合もあり、これらの予防に向けて啓発を行うことも重要であることから、学校医等による健康教育も推進していくこととしてはどうか。

## <学校> 令和6年度に眼科健康診断を行った医師について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において、令和6年度に眼科健康診断を行った医師は、全ての学校種で「①学校医（眼科）」が一番多く、小学校等78.0%、中学校等77.1%、高等学校等67.2%、特別支援学校85.3%であった。

眼科健康診断を実施した医師（複数回答）（n=22,728）



## <聴力／耳鼻咽喉頭疾患の有無>

検査の項目	方法及び技術的基準
四 聴力	聴力は、オーディオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。
六 耳鼻咽喉頭疾患の有無	耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 聴力の評価は学校生活を健康に営んでいくには必要な項目であり、非常に重要だと思う。
- 滲出性中耳炎の早期発見により**学習・言語発達への影響**を防ぎ、慢性鼻炎、副鼻腔炎の把握は**集中力や睡眠障害との関連**があり、構音障害の発見は**言語発達支援や特別支援教育への橋渡し**となる。

#### 【実施方法について】

- 「聴覚」と「音声言語」に関するコミュニケーション障害を専門的に診断・支援できるのは耳鼻咽喉科医であり、耳鼻咽喉領域の健康診断は**耳鼻咽喉科医が行うべき**である。
- 学校医・学校健康診断を担当できる**耳鼻咽喉科医が不足**しており、ほとんどの地域では複数校を兼務しているために、時間的、身体的な負担が大きく、学校医の高齢化が進んでいる反面、協力がもらえない耳鼻咽喉科医も多数いる。
- **耳鼻咽喉科の学校医の配置率**や**耳鼻咽喉科医による健康診断の実施率**は**都道府県別に見ると大きな地域差**がある。
- 耳鼻咽喉科領域の健康診断に対する教育委員会の理解不足や学校医選任の主な担い手である地域医師会の協力不足・理解不足も課題となっている。
- 耳鼻咽喉科医不足に対しては、**勤務医の協力、自治体（行政区域）を超えた医師の派遣、重点的健康診断（健康診断を行う学年を固定する）**が考えられ、また、教育委員会・医師会の協力が得られるよう、耳鼻咽喉科医による健康診断の必要性を主張していくことが大切である。
- 医師の確保が難しい地域においては、健康診断を行う学年を定めて、それ以外の学年には健康観察や問診を活用した方法を選択できるようにしてほしい。現実的に全学年全員に実施できていない地域が存在しており、そのような地域に対する配慮をしてほしい。（渡辺委員）

## <聴力／耳鼻咽喉頭疾患の有無>

### 方針（案）

- 「聴力」については、学校生活に直結するものであり、現状、小学校の第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校の第2学年、高等専門学校第2学年及び第4学年並びに大学の全学生について省略することができることとなっており、引き続き、この取扱いとしてはどうか。
- 「耳鼻咽喉頭疾患の有無」については、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等をスクリーニングし、
  - 耳鼻咽喉科医が行うことが望ましいものの、その確保が困難なため、全学年全員に実施することが困難となっている地域があること
  - 対象者を限定することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができること
 を踏まえ、耳鼻咽喉科医の確保等の地域の実情に応じて、一部の学年に限定して実施することも可能としてはどうか。
- 具体的には、小学校低学年までは、耳の聞こえにくさや話しにくさ等の症状を自己申告することが難しい場合も考えられることから、小学校の第3年までは毎学年実施し、それ以降は高校段階まで少なくとも隔年で実施することとし、聴力と同様に、小学校の第4学年及び第6学年、中学校及び高等学校の第2学年、高等専門学校第2学年及び第4学年並びに大学の全学生については、省略することができることとしてはどうか。

なお、留意事項として、

- 耳鼻咽喉科医が診断を行うことが望ましいこと
- 検査を省略する学年においても、日々の健康観察、保健調査票、聴力検査の結果、前年度の健康診断の結果、児童生徒等及び保護者の希望等を踏まえ、個別に検査の対象とすることや健康相談・保健指導を実施することが重要であること

を示すこととしてはどうか。

◎：全員に実施されるもの △：検査項目から除くことができるもの

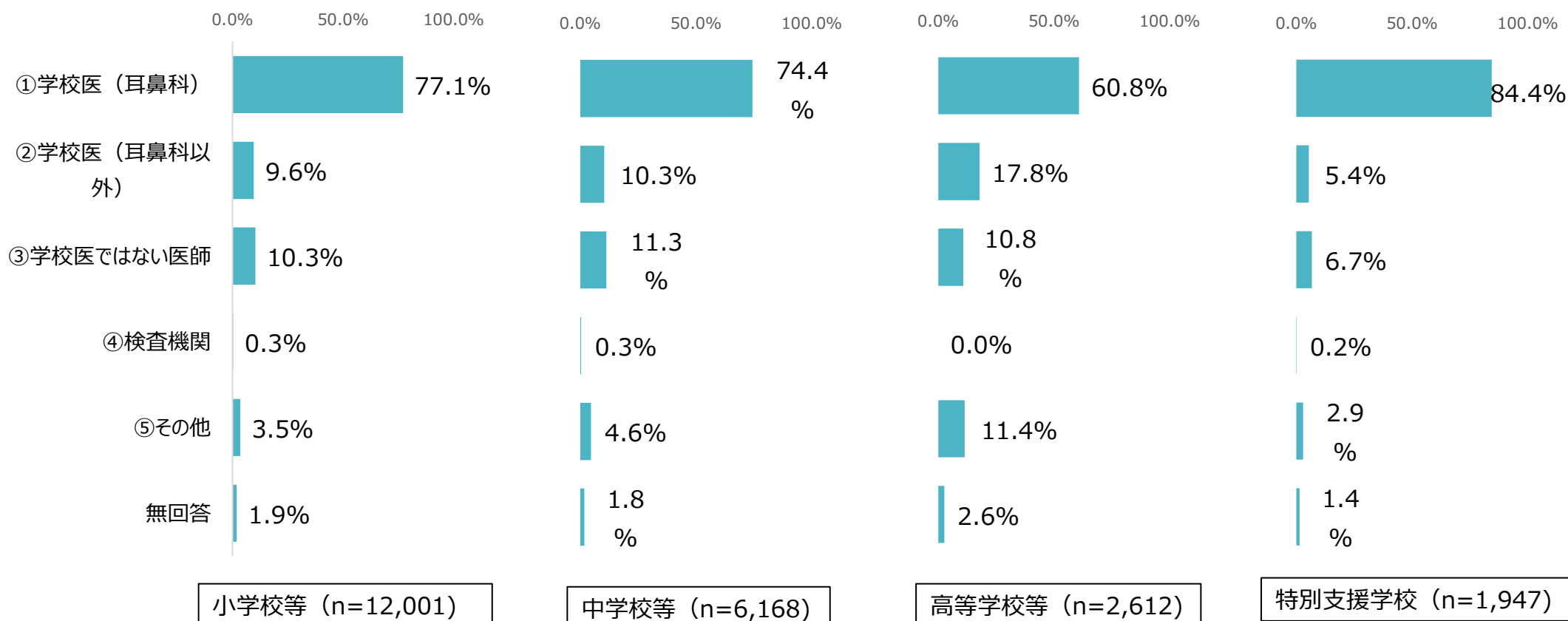
項目	幼稚園	小学校						中学校			高等学校			大学
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	
聴力	◎	◎	◎	◎	△	◎	△	◎	△	◎	◎	△	◎	△
耳鼻咽喉頭疾患の有無	◎	◎	◎	◎	△	◎	△	◎	△	◎	◎	△	◎	△

# ＜学校＞ 令和6年度に耳鼻科健康診断を行った医師について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において、令和6年度に耳鼻科健康診断を行った医師は、全ての学校種で「①学校医（耳鼻科）」が一番多く、小学校等77.1%、中学校等74.4%、高等学校等60.8%、特別支援学校84.4%であった。

耳鼻科健康診断を実施した医師（複数回答）（n=22,728）



## <皮膚疾患の有無>

検査の項目	方法及び技術的基準
六 皮膚疾患の有無	皮膚疾患の有無は、感染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 皮膚の疾患を見ているというよりも、学校医として皮膚の状態を把握している。すなわち皮膚を見ることによって、栄養状態と同様に、**虐待の存在や家庭環境などがうかがえる**という意味では非常に重要と思う。
- 皮膚疾患としては、**アトピーなどの診断、治療状態の確認**、虐待によるあざなどの発見が挙げられる。

#### 【実施方法について】

- 服を着たままで難しく、どこまで評価できるかは疑問である。
- 実際に学校医として健康診断を行うと、女子生徒がきちんと服をまкруらないところで、看護師がまくってくれると非常に大きな皮膚疾患が見つかったという事例もあり、やはり脱衣をしないことには皮膚疾患は見落としをする可能性が高く、その点との兼ね合いが大事ではないか。(弓倉委員)

### 方針 (案)

- 「皮膚疾患の有無」については、感染性皮膚疾患やアトピー性皮膚炎等の皮膚疾患のスクリーニングや治療状態の確認を行うと同時に、皮膚の状態から、虐待等の深刻な状況を把握し、重要な支援につながる場合もあるとの指摘を踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。
- なお、児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮については、別途、検討を行ってはどうか。

## < 歯及び口腔の疾病及び異常の有無 >

検査の項目	方法及び技術的基準
七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無	歯及び口腔の疾病及び異常の有無は、齲蝕、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 学校歯科保健の意義は、口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすことや、幼児期のう蝕の少ない者は成人になってもう蝕が少ない傾向にあることから、生涯にわたって持続可能な精神的、社会的ウェルビーイングの実現や健康長寿社会の実現に寄与していること、歯の歯肉炎や初期のう蝕になる前の着色等について自分で観察して、しっかりとブラッシングをすることによって治すことができることから、**保健教育の教材**として優れていることである。
- むし歯が非常に多く、治療がなされていないとネグレクトや虐待の存在も疑うことができる。

#### 【実施方法について】

- 学校歯科健康診断の特色は**検査項目が多い**ことで、乳歯から永久歯に生え変わるために**一本一本の判断や記録をする**必要があることや、顎の成長や顎関節の異常や口腔機能の発達不全の発見もある。また、スクリーニングではあるが、**歯科医師によってある程度、判断に結果のばらつき**がある。
- 健康診断の課題については、明るさなど健康診断に適した環境の確保、歯質と充填物の判別が困難なこと、特に低年齢児では頭部が安定しないことや開口状態が維持できないこと、**診断基準にばらつきがある**こと、歯鏡の確保や検査器具の滅菌、**健康診断に時間がかかる**こと、項目数が多く**転記ミスが生じやすい**こと、治療勧告を行っても受診に結びつかない場合があること、欠席した児童に対する対応が地域や学校によってばらつきがあることが挙げられる。
- スクリーニングである健康診断の結果と、かかりつけ医で精査した結果の不一致の誤解を避けるために、**健康診断後のお知らせにはう蝕の部位などを記載しない**ようにしている。
- 今後の展望として、歯科健康診断の支援ソフトによる効率化を図ること、健康診断の情報を口腔内カメラやICTを利用して校務支援システムに直接入力し、PHRや事後措置につなげることが考えられる。

## <歯及び口腔の疾病及び異常の有無>

### 方針（案）

- 「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」については、齲蝕、歯周疾患、不正咬合等をスクリーニングし、
  - ・ 口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすこと
  - ・ 齲蝕や歯周疾患は日々、発症及び進行するとともに、成長発達過程にある児童生徒等においては、乳歯から永久歯への生え変わり、顎の成長や口腔機能の発達等によって、口腔の状態が変化すること
  - ・ 自分で観察して、しっかりとブラッシングをすることによって治すことができるものもあり、健康教育の教材として優れていること
  - ・ 口腔の状態から、家庭環境や生活習慣を把握する手掛かりともなり得ることから、必要な支援・指導に結び付ける機会にもなることを踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。

# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <結核の有無>

検査の項目	方法及び技術的基準
八 結核の有無	<p>結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次のとおりとする。</p> <p>・小学校（義務教育学校の前期課程及び特別支援学校の小学部を含む。）の全学年及び中学校（義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む）の全学年に対しては、問診を行うものとする。 →問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、胸部エックス線検査、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。</p> <p>・高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。）並びに高等専門学校の第一学年及び大学の第一学年（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては、胸部エックス線検査を行うものとする。 →胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。</p>

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 日本の結核患者数の推移について、約20年前と比較すると、約1/4に減少しているが、地域によって偏りがある。小児結核は年間33人（2024年）であり、15年前と比較すると、約半分以下に減少している。
- 近年、外国出生者が増加しており、結核患者の外国出生者の割合は年々増加傾向にある。**小・中学校の結核健康診断は、実質的に外国出生者のみが精密検査（胸部エックス線撮影）の対象**となっており、小児結核患者中、**健康診断での発見は15年間で23人（2.9%）、その中で外国出生者が20人、結核発見の87%を占める。**
- 小・中学校における結核集団感染は、2014年以降発生していない。

#### 【実施方法について】

- 結核の有無については、重要な項目と理解するが、これを学校健康診断の場で評価するというのは非常に困難ではないかという意見が多く、学校医が学校健康診断で実施するというのは、再考してもいいのではないか。
- 年に1回の健康診断で結核を感染が拡大する前に同定できるということの**費用対効果（効率的な問題）**について疑問を感じている。
- 学校健康診断でピックアップされた大部分が外国出生者であったということであれば、**対象を絞ることにより効率的に対応できるという考え**があるのではないか。

# 1. 健康診断の実施項目・実施方法 ② 個別の健康診断項目

## <結核の有無>

### 厚生科学審議会結核部会における議論

- 第14回厚生科学審議会結核部会において、結核発生の予防及びまん延の防止（定期健康診断等）の方向性について議論が行われ、学校保健安全法に基づく小中学校における定期健康診断の方向性についても議論いただき、文部科学省より、現状と課題及び本検討会の趣旨やヒアリングにおけるご意見を説明し、下記のご意見があった。

#### <いただいた主なご意見>

- 例えば案としては、**小学校1年生、中学校1年生**に加えて**転居もしくは帰国した児童生徒**について、状況を把握し、必要な場合に精密検査を実施するという一つの在り方として考えられる。
- 小児科医として、負担軽減の方向でいいのではないかと思う。子供の医療へのアクセスがよくなっている状況で、**健康診断で見つけないでも気軽にクリニックを受診するのではないかと、そこで十分見つけられるのではないかと**感じている。ただし、現状の問診の「**高まん延国の居住歴**」があった場合に、その児童生徒がきちんと精密検査を受けたかどうかの確認は継続してほしい。
- 第15回同部会において、結核に係る健康診断の実態を踏まえ、感染症法施行規則第27条の2の2における「**行うべき健康診断の方法**」に係る規定から「**喀痰検査**」「**聴診**」及び「**打診**」を削除し、同施行規則第27条の9における規定から同様に「**聴診**」及び「**打診**」を削除した上で、実際の健診手順を踏まえた記載に改正することについて議論された。

### 改正案 (感染症法施行規則)

改正後	現行
第二十七条の二の二 法第九章の規定によって行うべき健康診断の方法は、 <u>胸部エックス線検査</u> その他の必要な検査とする。	第二十七条の二の二 法第九章の規定によって行うべき健康診断の方法は、 <u>喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診</u> その他必要な検査とする。
第二十七条の九 法第五十三条の十三に規定する厚生労働省令で定める精密検査の方法は、 <u>結核菌検査</u> その他の必要な検査とする。	第二十七条の九 法第五十三条の十三に規定する厚生労働省令で定める精密検査の方法は、 <u>結核菌検査、聴診、打診</u> その他必要な検査とする。

## <結核の有無>

### 方針（案）

- 「結核の有無」については、学校における結核の感染拡大防止につながるものではあるが、
  - 小・中学校の健康診断により発見された結核患者数は15年間で23人、外国出生者が20人で87%を占めること
  - 小・中学校における結核集団感染は、2014年以降発生していないことを踏まえ、小学校及び中学校については、全学年ではなく、第1学年において、問診を行い、高まん延国での居住歴がある場合など、必要と認める児童生徒について胸部エックス線検査等を実施することとし、第2学年以降については、日常の健康観察で長引く咳や痰などの症状に留意し、適宜、医療機関への受診を勧めることとしてはどうか。なお、留意事項として、転入学等で第1学年時に問診等を行っていない場合には、転入学等に際して問診等を行うことを示すこととしてはどうか。
- また、厚生科学審議会結核部会における議論において、結核に係る健康診断の実態を踏まえ、感染症法施行規則における「行うべき健康診断の方法」に係る規定から「喀痰検査」「聴診」及び「打診」を削除し、実際の健診手順を踏まえた記載に改正する検討がされていることを踏まえ、学校保健安全法施行規則に定める方法及び技術的基準において、「喀痰検査」「聴診」及び「打診」を削除するとともに、高等学校、高等専門学校及び大学において胸部エックス線検査で病変が発見された者等に対する追加の検査について、健康診断としてではなく、医療機関において必要な検査を行うことが考えられることから、その記載を削除することとしてはどうか。

### （参考）学校保健安全法施行規則（抜粋）

（方法及び技術的基準）

#### 第七条

5 前条第一項第八号の結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、**喀痰検査、聴診、打診**その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。

一 前条第三項第一号又は第二号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。

二 前条第三項第三号又は第四号に該当する者（結核患者及び結核発病のおそれがあると診断されている者を除く。）に対しては、胸部エックス線検査を行うものとする。

三 第一号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、当該者の在学する学校の設置者において必要と認めるものに対しては、胸部エックス線検査、**喀痰検査**その他の必要な検査を行うものとする。

**四 第二号の胸部エックス線検査によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。**

## <心臓の疾病及び異常の有無>

検査の項目	方法及び技術的基準
九 心臓の疾病及び異常の有無	心臓の疾病及び異常の有無は、心電図検査その他の臨床医学的検査によつて検査するものとする。ただし、幼稚園（特別支援学校の幼稚部を含む。）の全幼児、小学校の第二学年以上の児童、中学校及び高等学校の第二学年以上の生徒、高等専門学校第二学年以上の学生並びに大学の全学生については、心電図検査を除くことができる。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 心臓疾患については、症状がなければ、一般的にはあまり検査をする機会がなく、実際には検査をして偶然心電図異常が見つかることを考えると、その評価は重要である。心臓疾患を有する児童生徒等に対しては、**学校生活における運動強度の決定や配慮**につながるため、非常に重要な項目である。
- 先天性心疾患、特に**乳幼児期に見逃しやすい疾患、小児期に顕性化する疾患**（心房中隔欠損や大動脈弁疾患、僧帽弁疾患）や、**突然死、心停止の可能性のある疾患**（各種心筋症及び不整脈）がスクリーニングされる。
- 心疾患を持つ児童生徒等を早期に発見し、児童生徒等に安全で有意義な学校生活を送らせることを目的とし、突然死する可能性のある心疾患児を抽出し、**突然死を予防すること**になる。学校健康診断の心電図が義務化された1995年から心臓系の突然死が減ってきている。

#### 【実施方法について】

- 現在、一部の地域では、**学校心臓検診のデジタル化**に自治体と組んで進んでおり、メリットとしては、紙媒体での運用撤廃により、運搬労力の削減、保管安全性の確保、学校職員、医師の労務軽減、保管スペースの縮小があり、疫学研究への還元、利用ができ、緊急心電図の判読に有用で、精度の均てん化にもなる。
- 課題は学校医の高齢化、不足に加え、**心音聴取の精度への疑問**があり、新規医療機器の進歩によって解決できるかと考えている。聴診所見の視覚・定量化によるクラウド診断が開発され、小児の検診にも有用な可能性がある。

## ＜心臓の疾病及び異常の有無＞

### 方針（案）

- 「心臓の疾病及び異常の有無」については、先天性疾患、特に乳幼児期に見逃しやすい疾患、小児期に顕性化する疾患（心房中隔欠損や大動脈弁疾患、僧帽弁疾患）や、突然死、心停止の可能性がある疾患（各種心筋症及び不整脈）をスクリーニングし、
  - ・ 心臓疾患を有する児童生徒等に対しては、学校生活における運動強度の決定や配慮につながるとともに、突然死を予防すること
  - ・ 特に症状がなく、健康診断において異常が見つかることがあることを踏まえ、引き続き、毎学年実施する（ただし、これまでと同様に、幼稚園の全幼児、小学校の第2学年以上、中学校及び高等学校の第2学年以上、高等専門学校の第2学年以上並びに大学の全学生については、心電図検査を除くことができる。）こととしてはどうか。

## <尿>

検査の項目	方法及び技術的基準
十 尿	尿は、尿中の蛋白、糖等について試験紙法により検査する。ただし、幼稚園においては、糖の検査を除くことができる。

### これまでの主なご意見

#### 【検査の意義について】

- 尿、すなわち腎臓疾患については、症状がなければ、一般的にはあまり検査をする機会がなく、実際には検査をして偶然蛋白尿が見つかることを考えると、その評価は重要である。腎臓疾患を有する児童生徒等に対しては、**学校生活における運動強度の決定や配慮**につながるため、非常に重要な項目である。
- 尿検査では、慢性腎炎、特に**IgA腎症**が見つかるが、日本では海外に比べ、慢性腎炎による腎不全の患者が少なく、これは**学校検尿による早期発見の成果**である。終末期にならないと腎臓の疾病というのは自覚症状、他覚症状が出ないため、意義は非常に大きいと思う。

#### 【実施方法について】

- 以前は糸球体腎炎やネフローゼを発見するために蛋白を調べていたが、最近はそれらは減ってきており、今は主にIgA腎症の発見が目的となっており、**IgA腎症の場合には尿潜血が非常に重要**であり、日本学校保健会の調査でほとんどの学校が尿潜血を加えているということ踏まえ、尿潜血は項目に追加してもよいのではないか。（弓倉委員）
- 腎臓疾患に関しては、時代の流れとともに課題が変わってきており、尿検査に潜血を入れるのが望ましいのではないか。（柏原委員）
- **尿潜血について義務化するべき**ではないか。（遠藤委員）

## <尿>

### 方針（案）

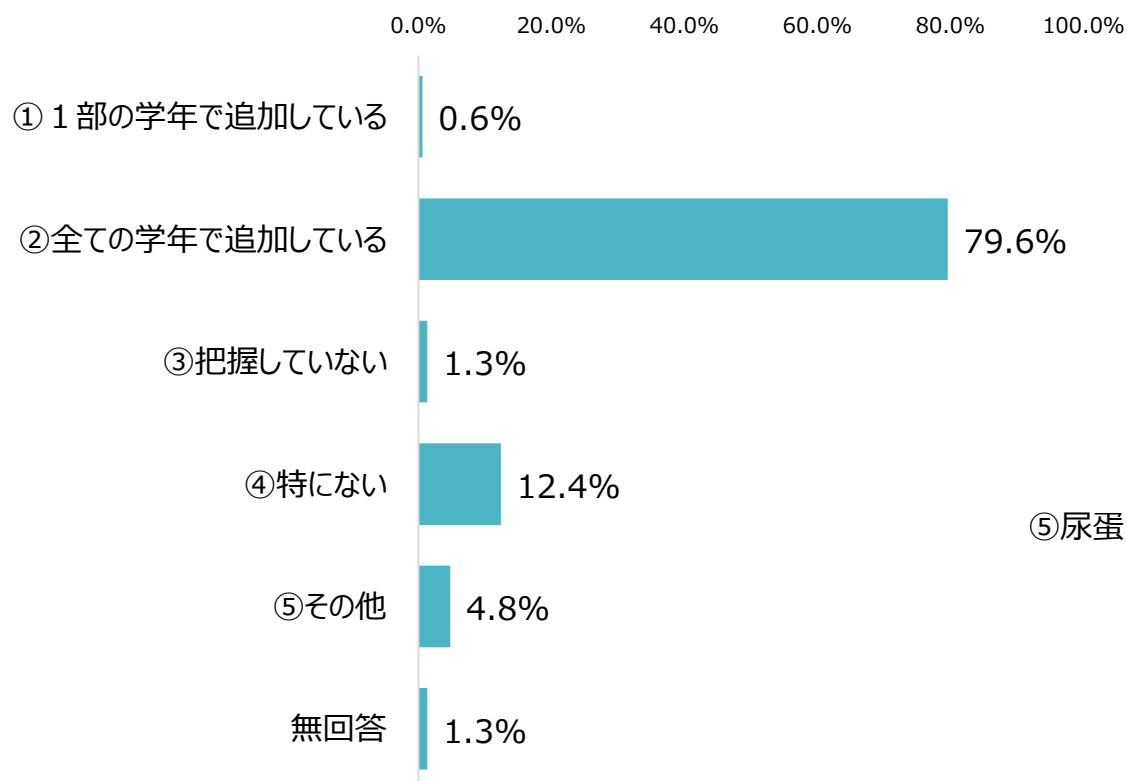
- 「尿」については、IgA腎症等の腎臓疾患をスクリーニングし、
  - ・ 腎臓疾患を有する児童生徒等に対しては、学校生活における運動強度の決定や配慮につながるとともに、腎不全を予防すること
  - ・ 特に症状がなく、健康診断において異常が見つかることがあることを踏まえ、引き続き、毎学年実施することとしてはどうか。
- 現在、尿は、尿中の蛋白、糖等について検査することとなっているが、
  - ・ IgA腎症の発見につながることも多く、IgA腎症の場合には尿潜血が重要な所見となること
  - ・ 令和7年度の日本学校保健会の調査では、尿検査において約8割の学校が蛋白・糖に加えて潜血を検査していることを踏まえ、方法及び技術的基準において、尿中の潜血を追加することとしてはどうか。

## <学校> 尿 1 次検査における蛋白・糖以外の項目の追加について

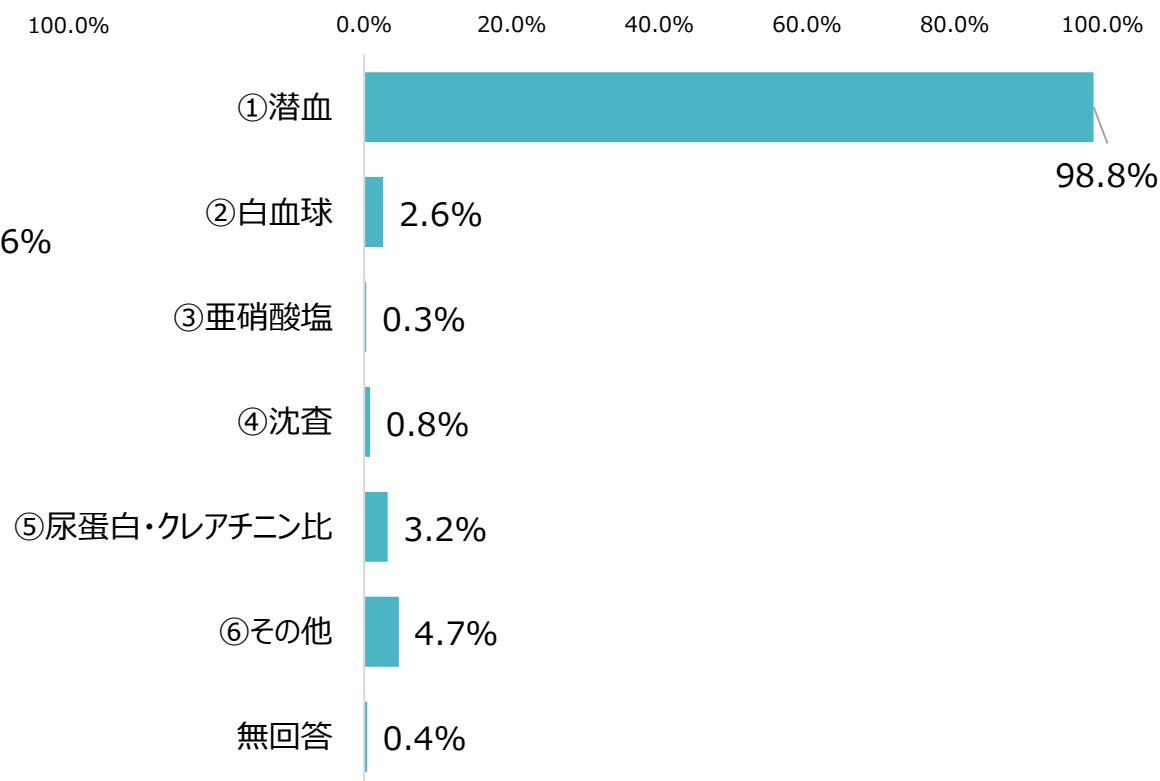
### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において、1 次検査で蛋白・糖以外に追加している項目があるかについて「②全ての学年で追加している」が79.6%であった。
- 「① 一部の学年で実施している」と「②全ての学年で実施している」項目は、「①潜血」が小学校等98.5%、中学校等98.8%、高等学校等99.2%、特別支援学校99.5%、全体で98.8%であった。

1 次検査における蛋白・糖以外の項目の追加（n=22,728）



追加実施項目（複数回答）（n=18,230）



## これまでの主なご意見

### 【総論】

- 心の問題については①毎日の状況把握、②保護者等からの情報による把握、③健康診査による把握が重要である。
- 学校医の立場として、不登校、自殺など、心の問題が大きな課題となり、**心身の不調を早期に検知するスクリーニングシステム**を導入し早期支援につなげることや、養護教諭、スクールカウンセラー、担任などとの連携で**心理面のサポート体制**を強化すること、**小児科専門医、児童精神科医につなぐ仕組みの構築**が必要である。
- 健康診断で行うべきなのか、健康観察として対応するかは一長一短あり、健康観察とすれば、養護教諭の負担と責任の増加や誰が異常と判断して事後措置につなげるのが非常に難しく、一方、健康診断という形をとると、ある程度システムティックに動くが、年に1回の健康診断に意味があるのかという課題がある。望ましいのは、これをどう組み合わせるかということではないかと考えている。
- 心の健康問題については**学校生活の様子**や**健康観察**等を踏まえて対応する必要があり、方法については慎重に判断すべきである。
- 学校現場では、生徒指導や教育相談において、いじめや悩み、自死等の対策として、児童生徒等の心の状態を確認するために質問形式の調査など様々な対応を行っており、心の健康診断を導入する場合、それらとの重複についても検討が必要である。
- **発達段階に即した方法**でないと難しい要素もあると感じる。

### 【定期健康診断における対応について】

- 心の健康診断を取り入れていただきたい。心の問題に関しては、問診票等を用いた一次スクリーニングの検討をしてもいいのではないかと。
- 児童生徒等や保護者によっては、質問やその回答でも必要な支援につながらない可能性もあり、心の問題等は大切ではあるものの、**定期健康診断にそぐうものなのか**は議論が必要と感じる。
- 健康診断で行うとなると、児童生徒等は前日に嫌なことがあったり、そのときの心の状況に左右されるため、カウンセリングや受診の必要のない多くの児童生徒等がスクリーニングされる懸念がある。

## これまでの主なご意見

### 【健康観察における対応について】

- **学級担任や養護教諭の健康観察**の結果に基づき、メンタルヘルスへの対応をしていくのがよいのではないか。
- 健康観察の方法について、例えば集計や分析が瞬時にできたり、点数化されてアラートが立つようなアプリを利用するとよいのではないか。
- 様々なアプリやシステムができつつある中、**どういう効果があり、今後どのように展開していくことが望ましいか**検証が必要である。
- 「心の健康観察」の充実はやはり大切で、こちらが重点化されていくべきではないか。（弓倉委員）

### 【事後措置について】

- **医療機関や相談機関等との連携などの事後措置**も含めて検討が必要である。
- 医療機関への接続に関して、数か月診察待ちの状態も多く、タイムリーな支援に繋がられないこともあることから、支援までに期間を要する場合のフォローアップ体制を考える必要がある。医療機関を受診する場合は児童精神科となると思うが、地域によって医師数にばらつきがあり、その点も考慮する必要があるのではないか。

### 【検討の進め方について】

- この調査検討会には専門医がいないため、心の健康診断について詳細に検討するのは難しいと思うので、文部科学省から説明のあった調査研究事業において、別途、有識者会議を設置して、検討していただくのがよいのではないか。（渡辺委員）
- 学校教育でできる範囲とできない範囲があるので、調査研究事業を進めるに当たっては、児童生徒等や保護者の反応、学校現場が本当に運用できるのかということ、十分かつ慎重に議論をする機会をつくっていただきたい。（田中委員）

## 方針（案）

- 「心の健康の保持のための健康診断等」については、
  - 不登校、自殺など、心の健康が大きな課題となっており、学校においても、児童生徒等の心身の不調を早期に発見し、支援につなげる仕組みの構築が必要となっていること
  - 特に、小中高生の自殺者数が増加していることを踏まえ、改正自殺対策基本法において、学校は、自殺防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置を行うよう努めることとされていること
  - 心の健康については、学校生活の様子や健康観察等を踏まえて対応することが重要であること
  - 文部科学省では、現在、1人1台端末等を活用した「心の健康観察」の導入を推進していること
  - 「心の健康の保持のための健康診断等」は、必ずしも医師による疾病又は異常の有無の判断を行うことを目的とするものではなく、所見を有する児童生徒等を把握するためのものであること

を踏まえ、日々の学校生活において、1人1台端末等を活用した「心の健康観察」等も通じて、児童生徒等の自殺リスクや心の不調からくる心身症状等を把握するとともに、健康診断を実施する際にも、保健調査票等を活用し、保護者等からの情報を踏まえて、所見を有する児童生徒等を把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じてスクールカウンセラーや医療機関への相談等につなげたりすることとしてはどうか。
- なお、「心の健康観察」として様々なアプリ等が導入されているが、その内容や効果についてはばらつきが指摘されていることも踏まえ、学校における児童生徒等の自殺リスクや心の不調からくる心身症状等の把握方法について、文部科学省の「健康診断・健康観察に係る調査研究事業」において、専門医や学校関係者の意見を踏まえつつ、一定の考え方を整理することとしてはどうか。
- また、医療機関や相談機関等との連携等については、地域によって、小児科専門医や児童精神科医の数が少なく、数か月の診察待ちとなるなど、支援までに期間を要する場合もあり、関係省庁とも連携し、連携体制の構築を図ることとしてはどうか。

## 趣旨 ・ 背景

- 全体としては減少傾向にあるものの、依然として年間自殺者数は2万人を超えており、**令和6年の小中高生の年間の自殺者数が529人と過去最多**となるなど極めて憂慮すべき事態が生じている。
- このような状況を踏まえ、超党派の議員立法による**自殺対策基本法の一部を改正する法律**（令和7年法律第64号）が第217回国会において成立し、令和7年6月11日に公布される。

法の改正により以下の規定が追加（第17条第3項）

※令和8年4月1日より施行

学校は、自殺防止等の観点から、

- ① **心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置を行うよう努める**
- ② **精神保健に関する知識の向上に努める**

## 改正自殺対策基本法における心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等について（令和8年1月23日付け事務連絡）（抜粋）

### 1 心の健康の保持のための健康診断、保健指導等について

法の改正により、学校は、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置を行うよう努めることが追加されました。これを踏まえ、例えば、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第13条に規定する児童生徒等の健康診断を実施する際の**保健調査票等**において、**心の健康に係る諸症状について記入する欄を設け、保護者にもその記入について注意を促す**などにより、**所見を有する児童生徒等を的確に把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じてスクールカウンセラーや医療機関への相談等につなげたりするなど、各学校におかれては、保健調査票を活用した保健指導等の措置をお願いします。**（以下略）

## 今後の予定

「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」において、保健管理の実施に係る教職員や学校医等の負担軽減の観点も踏まえ、関係者の意見を伺いながら、**児童生徒等の心の健康の保持を含む保健管理の在り方について検討する。**

# 1人1台端末等を活用した「心の健康観察」の導入推進

- 不登校やいじめ、児童生徒の自殺が増加する中、児童生徒のメンタルヘルスの悪化や小さなSOS、学級変容などを教職員が察知し、問題が表面化する前から積極的に支援につなげ、未然防止を図ることが必要
- 「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）」（令和5年3月）、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」（令和5年6月）等を踏まえ、1人1台端末等を活用して、児童生徒の心や体調の変化を把握し、早期発見、早期支援につなげる「心の健康観察」の全国の学校での実施を目指し、引き続き、**通知や各種会議等を通じて、各学校における導入を推進**
- 学校のICT環境整備3か年計画（2025～2027年度）における、1人1台端末を活用した児童生徒の学校生活を支援するツール（例：児童生徒の心や体調の変化を早期に発見し、支援するツール）の整備に必要な経費を踏まえて**地方財政措置**

## 「心の健康観察」の導入を進めている教育委員会等の声

### A教育委員会

- 令和4年4月から域内の全小学校高学年及び中学校で有償アプリを導入
- 市全体での相談件数**は、アプリ導入前は教育委員会宛のメール相談のみ実施しており、年間で50件ほど。**アプリ導入後は約680件に増加し、いじめの認知件数も導入前約20件⇒導入後約110件と増加した。**
- 相談内容はいじめに限らず、自傷行為や自殺念慮に関わるものもある。**児童生徒が抱える悩みなどを早期発見が可能になり、早い段階から寄り添った対応が行えるようになってきている。

### B教育委員会

- 令和3年4月から、域内の全小中学校でGoogleフォームを活用した「心の健康観察」を実施
- 導入以降**いじめの認知件数が増加**しており、導入前の令和2年度は約40件⇒導入後の**令和3年度は約270件、令和4年度は約420件**となっている。
- 個別事案では、長期休業中に、児童生徒から家庭のことで訴えがあり、即座に児童相談所、警察に連絡し、早期対応につなげた事案があった。
- 児童からは、「今は知っておいてもらうだけでよい」といった相談も多く、児童生徒にとって気軽に相談しやすくカウンセリング効果が高いツールと考えている。

### その他教育委員会等から寄せられた声

- これまでは、個々の担任教諭の主観で児童生徒の変化を把握していたが、アプリを活用し、数値で捉えることができるようになったので、**ケース会議や児童生徒理解の材料として活用**できている。
- 導入校では、**不登校の新規発生が前年度の同時期と比較して半数以上減少**している。

## 「心の健康観察」の導入イメージ（千葉県教育委員会の例）

- 児童生徒へのwebストレスチェックを通じて、心身の状況を把握、担任教諭等にフィードバック
- ストレスチェックの結果は児童生徒や保護者にもフィードバックし、ストレスへの気付きを促す
- 高ストレスの児童生徒を早期発見し、SC・SSW等とも連携しつつ、カウンセリング等を通じて支援
- 必要に応じて、医療機関や児童相談所等の関係機関の支援につなげる

1		2	
最近のあなたの気持ちや体の調子について教えてください。下の表を参考に、自分の気持ちや体はよくあつてはるかどうかの数字1つを○で囲んでください。		あなたは、ここ2か月のうちに、下に書いてあるようなことが、どのくらいありましたか。下の表を参考に自分にとってよくあつてはるかどうかの数字1つを○で囲んでください。	
全然あつてほしくない	よくあつてはるか	全然あつた	よくあつた
1 悲しい気分だ。	0 1 2 3	1 自分は悪くないのに先生にしかられる。	0 1 2 3
2 怒りっぽくなる。	0 1 2 3	2 友だちから暴力をふるわれる。	0 1 2 3
3 いろいろなことに自信がない。	0 1 2 3	3 授業の内容がよくわからない。	0 1 2 3
4 何となく心配だ。	0 1 2 3	4 連絡先を変えようと言われる。	0 1 2 3

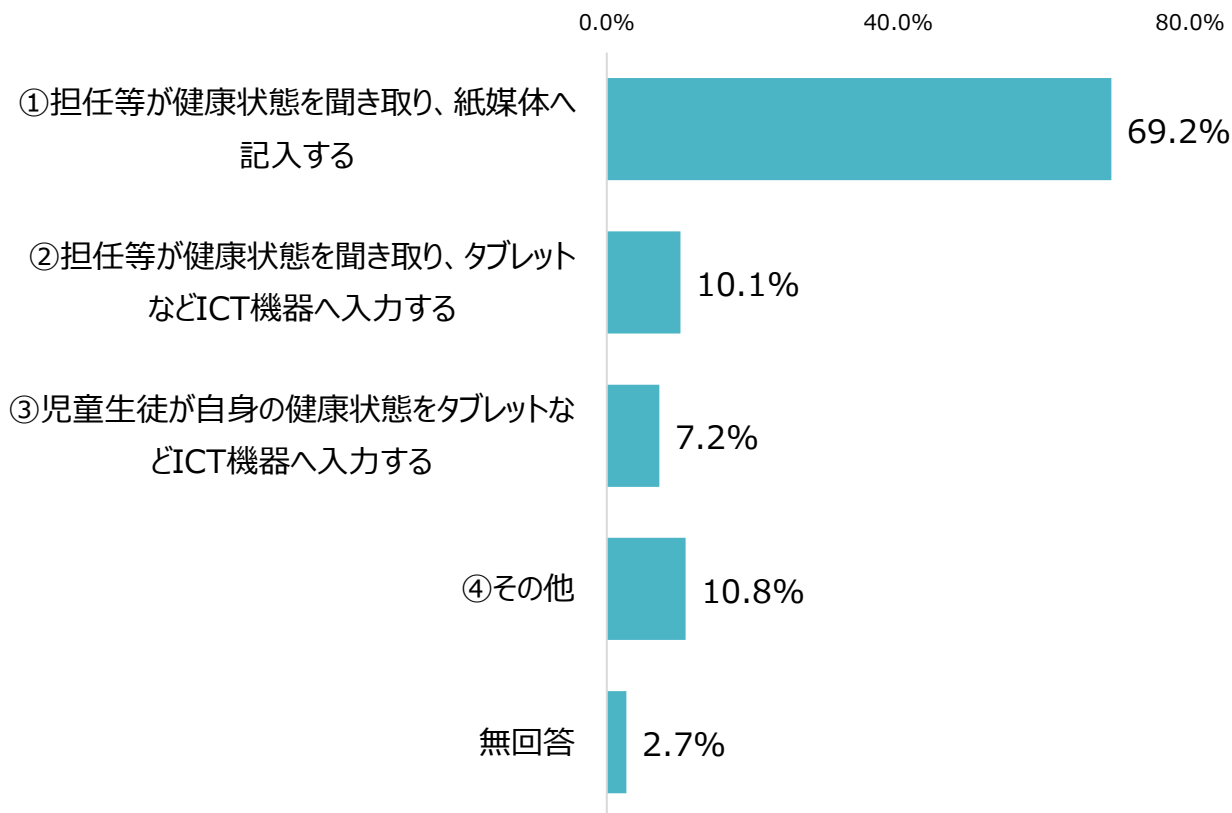
3		4	
あなたは、まわりの人たちが、ふだんどのくらいあなたの助けになってくれていると感じていますか。下の表について、それぞれの人の気持ちよくあつてはるかどうかの数字1つを○で囲んでください。ただし、あてはまる人がいない場合にはその欄を空欄として返してください。		あなたは何か失敗しても、そっと助けてくれる。	
ちがうと思う	ちがうと思う	ちがうと思う	ちがうと思う
あなたが元気なとき	親の場合 0 1 2 3	あなたが何か失敗しても、そっと助けてくれる。	親の場合 0 1 2 3
1 いと、すぐに気づいて、はげましてくる。	担任の先生の場合 0 1 2 3		担任の先生の場合 0 1 2 3
	友だちの場合 0 1 2 3		友だちの場合 0 1 2 3

<児童生徒へのストレスチェック（イメージ）>

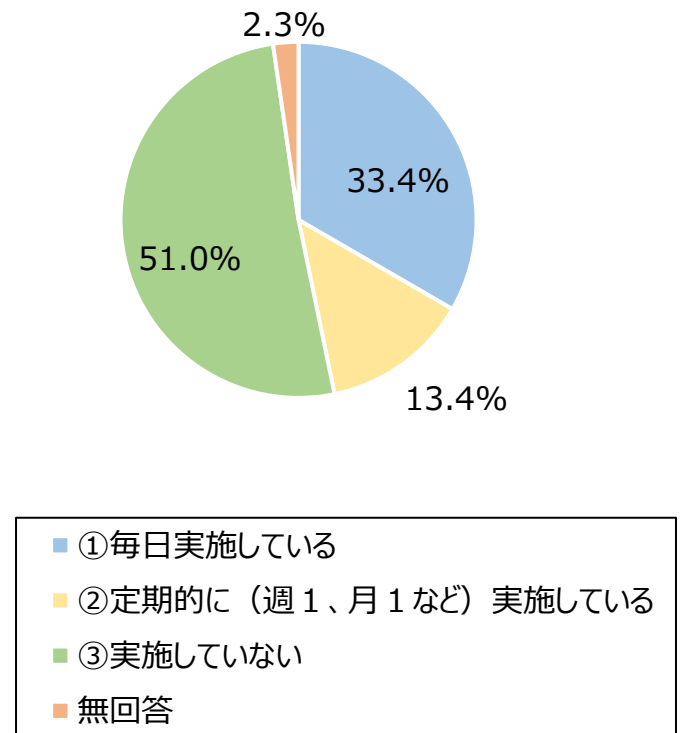
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において、朝の健康観察の方法は「①担任等が健康状態を聞き取り、紙媒体へ記入する」が全体で69.2%であった。
- 高等学校は「④その他」が41.8%であった。
- 心の健康観察を「①毎日実施している」のは小学校等で34.7%、中学校等で33.6%、高等学校等で21.1%、特別支援学校で40.6%であった。

### 朝の健康観察の記入・入力方法（n=22,728）



### 心の健康観察（n=22,728）



# 健康診断・健康観察に係る調査研究事業

令和7年度補正予算額

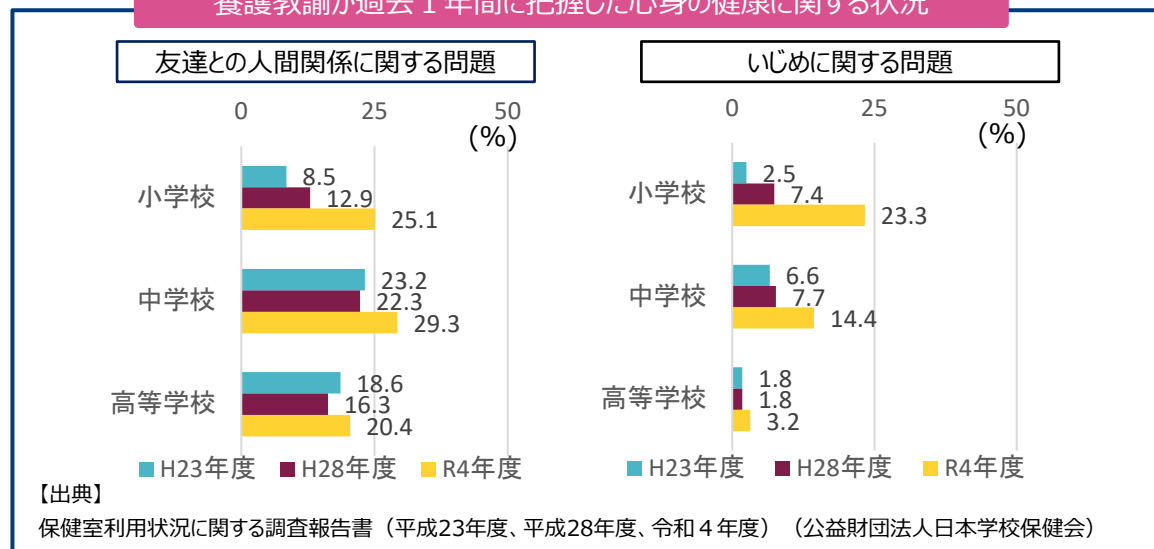
1億円

学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会（第5回）R8.3.9  
参考資料 1

## 趣旨・背景

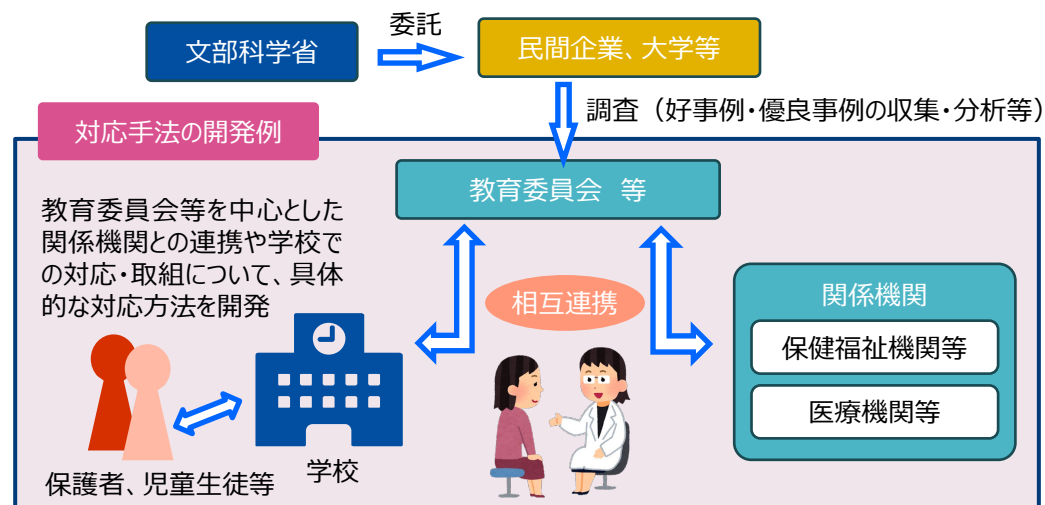
- ▶ 近年、学校を取り巻く環境が変化し、児童生徒等が抱える現代的な健康課題が多様化・複雑化している中、児童生徒等の心身の健康の保持増進を図りながら、学校における持続可能な保健管理の確保が求められる。
- ▶ 令和7年6月、自殺対策基本法の一部を改正する法律が公布され、学校において、自殺の防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断等の措置に努めることが規定される。現代的な健康課題として、「心の健康」に対応していくことは不可欠になりつつある中、今後どのように対応していくべきか手法を確立する必要がある。

## 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



## 事業内容

「心の健康」を含めた、児童生徒等が抱える現代的な健康課題に対応するために、学校健康診断の実施方法及び実施体制など、適切かつ効率的な保健管理の在り方について好事例や優良事例の収集・分析を通じて、具体的な対応手法の開発を行う。



件数・単価	1箇所 × 50百万円	委託先	民間事業者、大学等
委託対象経費	人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、雑役務費 等		

### アウトプット（活動目標）

児童生徒等の複雑化・多様化する健康課題へ対応するため実施した調査研究の件数

### 短期アウトカム（活動目標）

調査研究の成果を取り入れた学校数

### 長期アウトカム（活動目標）

心身の不調を早期に発見できる体制や医療機関等と連携できる体制等が整備される

## 2. 健康診断の実施時期

### これまでの主なご意見

#### 【実施時期の見直しの必要性について】

- 現在の学校健康診断では、児童生徒等一人に対して数10秒から1分ぐらいで診察をしているというのが正直なところで、流れ作業になって形骸化してしまっているのは事実であり、その一つの大きな原因が、6月30日までに全て終わらなくてはならないという期限だと思うので、**学校医が児童生徒等としっかり対面できる時間が確保されるよう期限の見直しも必要**と思う。
- 6月30日の期限については、心臓や腎臓に関する項目を水泳授業の開始に合わせていた背景があると思うが、水泳授業の廃止や縮小する自治体・学校もあるため、期限を緩和する余地はあると考える。
- 健康診断を6月30日までに行わなければならない医学的な根拠はないので、運用上、**期日までに実施可能な項目は実施し、対応ができない場合に限り、期日を延長することは必要**である。

#### 【実施時期の見直しの方向性について】

- 6月30日の期限を緩和するのであれば、**学校としてはある程度期限を決めてもらいたい。**
- 側弯症検診については、6月30日の期限にこだわらないが、成長期に側弯は進行するので、**毎年同じ時期に施行するのが望ましい。**
- 身長・体重、視力等については6月30日までに行わなければならないと思うが、実際に6月30日までに実施できていない「心臓の疾病及び異常の有無」、「耳鼻咽喉疾患の有無」、「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無」などについては、例えば1学期以内のような形の期限を決めるというのもいいのではないか。（弓倉委員）
- 6月30日の期限を基準として残しても構わないが、実際にできていない地域も多いので、「原則として」など、ある程度の判断ができるような規定にしていきたい。（渡辺委員）
- 6月30日までに実施していない学校が一定程度あるというデータが出ているが、多くの学校は実施している現状がある。6月30日までに実施しなければならないもの、実施することが望ましいもの、そうではないものを項目別に精査すべきではないか。（柏原委員）
- 心臓検診について、6月30日までに終了していないという回答の割合が高かったが、これは1次検診、2次検診又は3次検診が終了していないのかということを見比べると、必ずしも心臓検診を全くやっていないとは推察できないので、心臓検診のどこまでを6月30日までに実施するのかということは、ある程度、注意書きのような形で学校に周知してもいいのではないか。（柏原委員）

### 方針（案）

- 学校保健安全法施行規則において、「健康診断は、毎学年、六月三十日までに行うものとする」とされているが、
  - ・ 地域によっては、学校医等の確保ができず、期日までの健康診断の実施が困難となっているとの声があること
  - ・ 令和7年度の日本学校保健会による調査では、健康診断の全必須項目を終了した時期が7月以降の学校が7.4%あり、6月30日までに実施できなかった項目は、「心臓の疾病及び異常の有無」「耳鼻咽喉頭疾患の有無」「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」「眼の疾病及び異常の有無」の順に多いこと
  - ・ 6月30日の期限を緩和することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができることを踏まえ、6月30日の期限について、一定程度の緩和が必要と考えられる。
- 一方で、健康診断を6月30日までに行わなければならない医学的な根拠はないものの、
  - ・ 成長発達の過程にある児童生徒等においては、身長・体重や脊柱等は毎年同じ時期に施行することが望ましいこと
  - ・ 健康診断の結果を踏まえ、学校生活において必要な配慮等を行う観点からは、できる限り早く実施することが望ましいこと
  - ・ 文部科学省では、学校における児童生徒等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、毎年、学校保健統計調査を実施しており、健康診断の結果に基づき調査していることから、健康診断の実施時期の見直しに当たっては、この調査への影響についても留意する必要があること

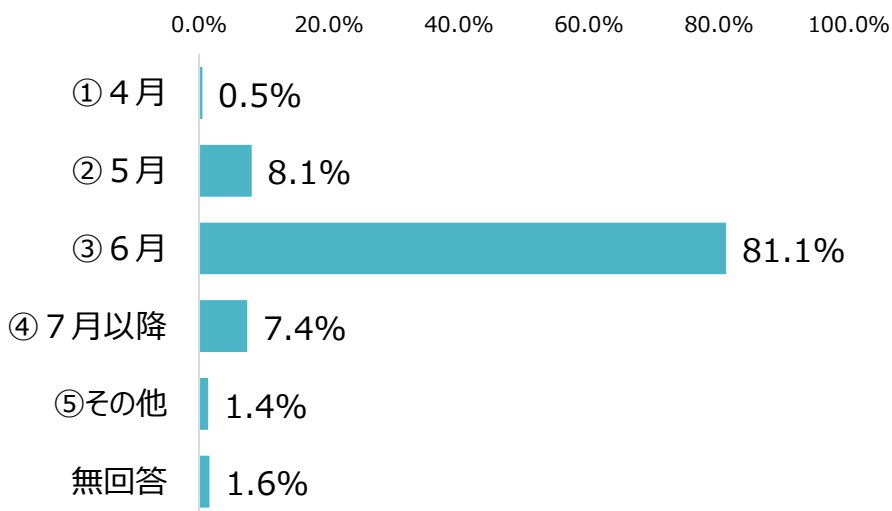
を踏まえ、少なくとも、保健調査、身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査については、6月30日までにいき、学校医等の診断については、6月30日までにすることを求めないこととしてはどうか。ただし、学校医等による診断についても可能な限りすみやかに実施することとし、目安として、例えば、夏季休業開始までに行うことが望ましいことを示すこととしてはどうか。

# ＜学校＞健康診断の全必須項目を終了した時期について

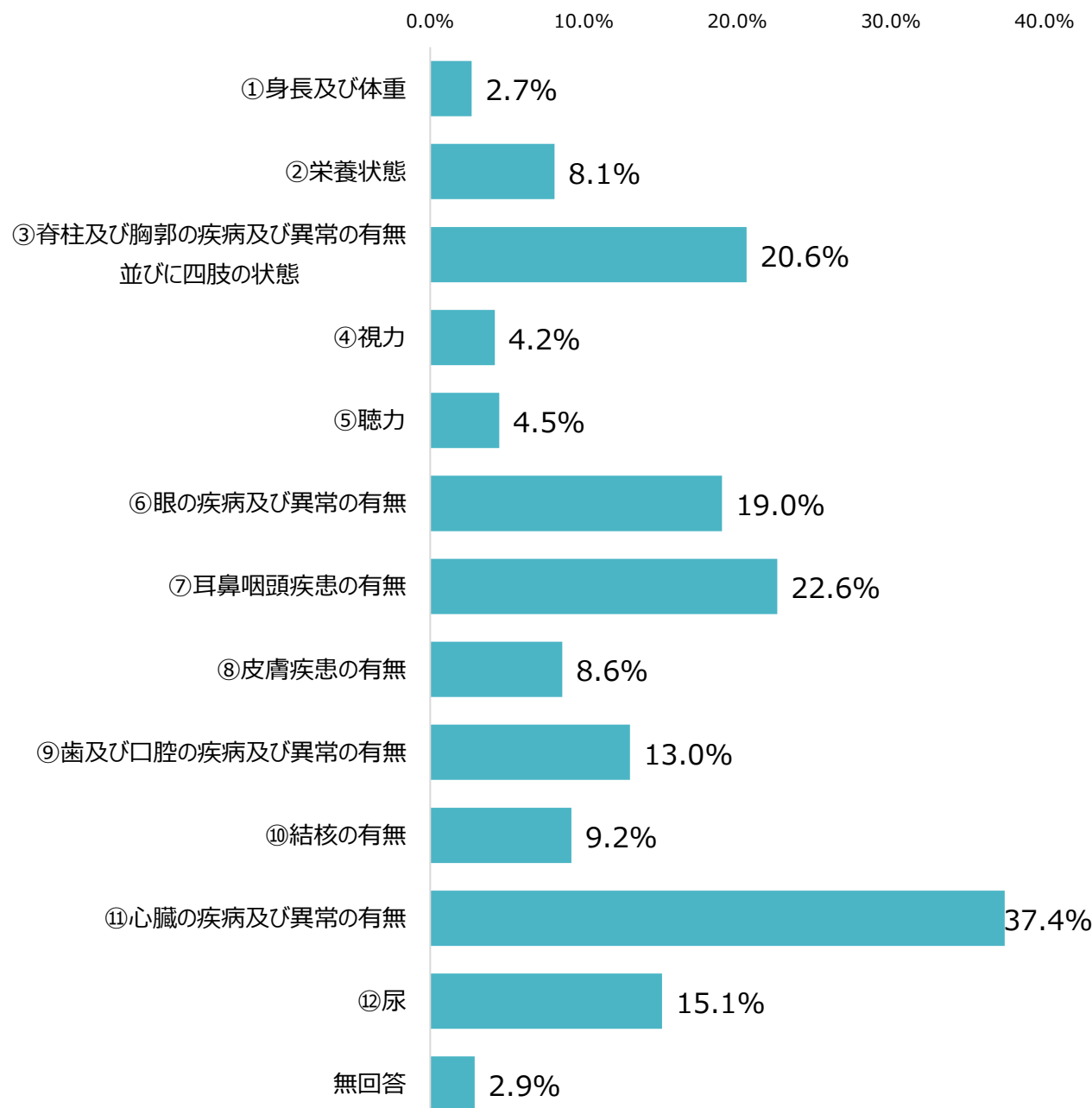
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校において、令和6年度に全ての必須項目を完了した時期は、「③ 6月」が81.1%であった。
- 「④ 7月以降」が7.4%であった。
- 6月30日までに実施できなかった項目は、「⑪ 心臓の疾病及び異常の有無」が37.4%、「⑦ 耳鼻咽喉頭疾患の有無」が22.6%、「③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」が20.6%、「⑥ 眼の疾病及び異常の有無」が19.0%であった。

令和6年度健康診断の全必須項目を完了した時期（n=22,728）



6月30日までに実施できなかった項目（複数回答）（n=1,683）



### 3. 児童生徒等のプライバシーや心情への配慮

#### これまでの主なご意見

- 少なくとも「**脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無**」、「**皮膚疾患の有無**」、「**心臓の疾病及び異常**」は健康診断のために脱衣が必要であり、Tシャツや体操服を着たままで診察することについては、日本医師会としては容認できない。
- 仮にどうしても着衣じゃないとできないという保護者がいる場合は、承諾書や同意書などの文書にて、**学校医が行う学校健康診断の対象から除外**していただきたい。
- **プライバシーの配慮と診察精度の両方を成り立たせるというのは非常に困難な状況**になっている。着衣で健康診断を行うことによって正確な評価は不能であるという意見が圧倒的に多く、それを保護者や児童生徒等にきちんと説明をして、理解をしていただく必要がある。**機器の利用や領域によっては専門科に診療をお願いする**などの切替えも必要と思われる。学校での身体診察自体をもう少し縮小してはどうか、あるいは撤廃してもいいのではないかという意見もある。
- 補助診断となる**新規医療機器の開発と実用化**や**家庭医による協力体制**で解決できるかもしれないが、当面の対応としては、学校関係者から保護者や児童生徒等に脱衣の必要性について丁寧に説明し、合意をいただくようお願いしたい。
- 側弯症検診は脱衣が原則であり、最低限、背部を直視できることが見逃しを防止するために必要である。プライバシーに配慮して検診を行う工夫として、検診の必要性、脱衣が必要であることを事前に説明しておく、実施場所は衝立やカーテン等の配置を工夫し、個別の診察スペースを確保し、他から見られないようする、**検査方法として補助検査機器を導入することも方法の1つ**である。
- 脱衣については、必要な健康診断は行わなければいけないということをきちんと説明して啓発し、理解されない場合は、**学校健康診断自体を受けるかどうかというところを明確にする**必要があると思う。
- プライバシーへの配慮は非常に重要ではあるが、**プライバシーの保護を過度に意識して健康診断が形骸化することは、本来の趣旨と反するのではないか**と思う。学校健康診断は誰の責務で誰のためにどういう目的で行うかということを確認する必要があるかと思う。健康診断は精度を担保する必要があり、着衣による診察は精度が高くなるとは誰も考えておらず、誰がどう判断をするかということを確認していただきたい。（渡辺委員）
- プライバシーへの配慮については、学校や自治体によって認識の差があり、その理由としては**健康診断の意義について十分に理解されていない**のではないかと。文部科学省の通知に対して、教育委員会や学校長が正しく解釈できていない、あるいは十分に理解してないところがあるのではないかと。学校長は、根拠を基にして責任を持って教職員に伝え、かつ、生徒や保護者にも理解させなければならぬが、曖昧な表現があると、本来の趣旨や目的に基づいてやらなければならないことができなかつたり、学校間の差が生じてしまう。（田中委員）

### 3. 児童生徒等のプライバシーや心情への配慮

#### 方針（案）

- 健康診断の実施に当たっては、正確な検査・診察を実施するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要であり、これまで、各学校において、プライバシーや心情に配慮した対応などについて、学校医と相談し、共通理解を持った上で、児童生徒等及び保護者の理解が得られるよう、事前に丁寧な説明を行うなど、環境整備に努めるよう、周知啓発を行ってきたが、
  - 令和7年度の日本学校保健会による調査では、学校医等との健康診断の検査・診察の内容や方法（服装を含む。）、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応に関する事前の打合せについて、実施できていない学校が一部あること
  - 同調査で、学校の事前説明について、「プライバシーや心情に配慮した対応」や「正確な検査・診察のため、必要に応じて、医師が体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする可能性があること」について、説明を行っていない学校が一部あること
  - 各学校において、健康診断の意義や、これまでに発出した健康診断に係る通知や事務連絡等の趣旨、正確な検査・診察のため、特に①脊柱の疾病及び異常の有無、②胸郭の疾病及び異常の有無、③心臓の疾病及び異常の有無、④皮膚疾患の有無については、体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする可能性があることについて、十分に理解できていない可能性があること
  - 児童生徒等及び保護者に事前に丁寧な説明を行った上で、理解が得られなかった場合の取扱いについて明確になっていないこと
  - 学校保健安全法においては、「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない」とされているが、児童生徒等に対して、その受診義務が規定されているものではないこと

を踏まえ、改めて、各学校に対して、以下の点について周知を行うこととしてはどうか。

- 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要であり、男女別の検査・診察や個別のスペースの用意等の取組を行うこと
- 検査・診察の場面においては、正確な検査・診察のため、特に①脊柱の疾病及び異常の有無、②胸郭の疾病及び異常の有無、③心臓の疾病及び異常の有無、④皮膚疾患の有無については、体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする可能性があること
- 学校医と相談し、共通理解を持った上で、児童生徒等及び保護者に対して、健康診断の意義や重要性、検査・診察の内容や方法（正確な検査・診察のため、体操服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体操服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりすることを含む。）、プライバシーや心情に配慮した対応などについて、事前に丁寧に説明を行うこと
- 児童生徒等及び保護者に事前に丁寧な説明を行った上で、理解が得られなかった場合については、文書等にて、体操服・下着やタオルの上からの診察では疾病や異常が見逃されるリスクがあることを了承した上で検査・診察を受ける、又は学校において行う検査・診察は受けない（個別に医療機関を受診して検査・診察を受けるなど）ことの意味確認を行うことも有効であること

## 考え方のポイント

- 正確な検査・診察を実施するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要
- 正確な検査・診察に支障のない範囲で、原則、体育服や下着等の着衣、又はタオル等により身体を覆い、児童生徒のプライバシーや心情に配慮
- 正確な検査・診察のため、必要に応じて、医師が体育服・下着やタオル等をめくって視触診したり、体育服・下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする場合があることについて、児童生徒等や保護者に対して事前に説明を行う。
- 特に配慮が必要な児童生徒等については時間や場所を工夫するなど個別の対応を行うとともに、個別の事情（欠席等）により健康診断を受けられなかった場合の対応については、保護者に事前に周知する。
- 学校や学校医などの関係者間での共通認識が十分に図られるよう、都道府県等と地域の医師会との連携を促進

## 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応の具体的な取組例

- 男女別に検査・診察を行う。
- 児童生徒等の身体が周囲から見えないよう、個別の検査・診察スペースを用意
- 女子児童生徒等の検査・診察に立ち会う教職員は女性となるよう役割分担を調整
- 検査・診察の会場内の待機人数を最小限にした上で、他の児童生徒等の結果が知られないよう注意
- 着替える場所の用意、待機時には体操服やタオル等で身体を隠せるよう工夫 等

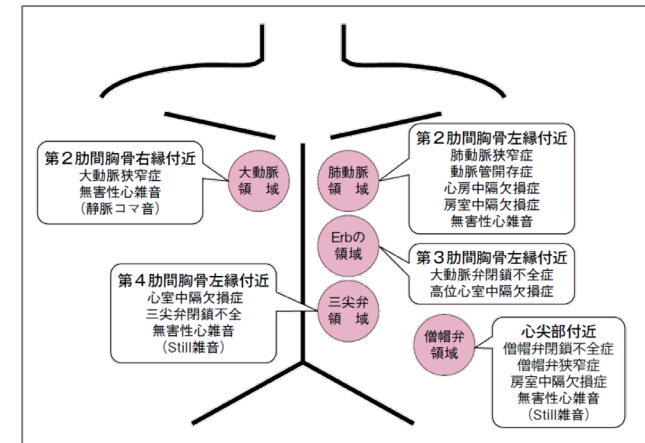
## 特に留意が必要な検査項目と検査方法

以下の検査項目においては、正確な検査・診察のため、必要に応じて下着やタオル等をめくったり、下着やタオル等の下から聴診器を入れたりする場合があります。

- ① 脊柱の疾病及び異常の有無
- ② 胸郭の疾病及び異常の有無
- ③ 心臓の疾病及び異常の有無
- ④ 皮膚疾患の有無



聴診器を当てる場所の例

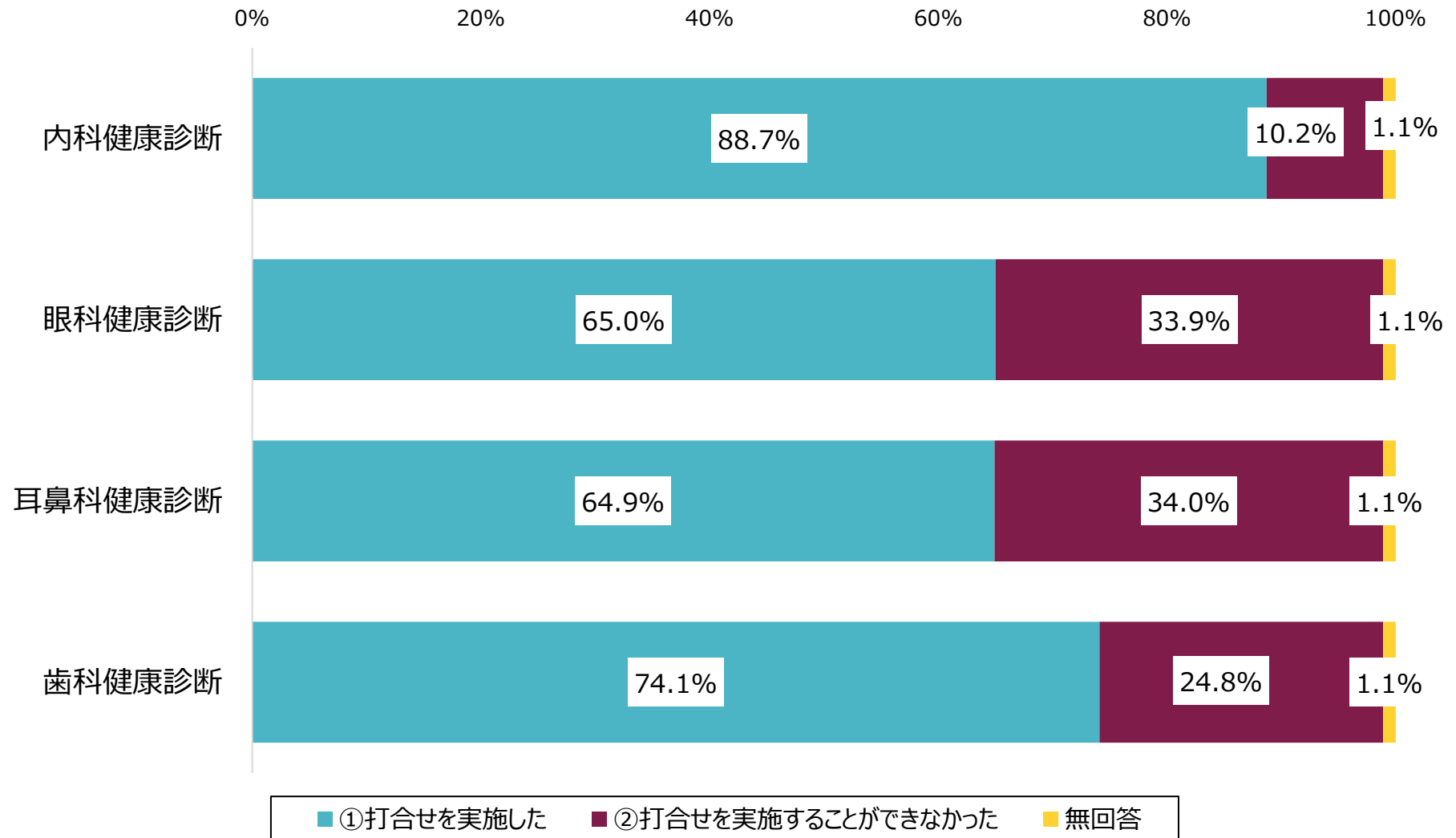


## <学校> 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 内科健康診断について、「①打合わを実施した」が88.7%、「②打合せを実施することができなかった」が10.2%であった。

#### 児童生徒のプライバシー等に配慮した対応に関する打合せについて（複数回答）（n=22,728）

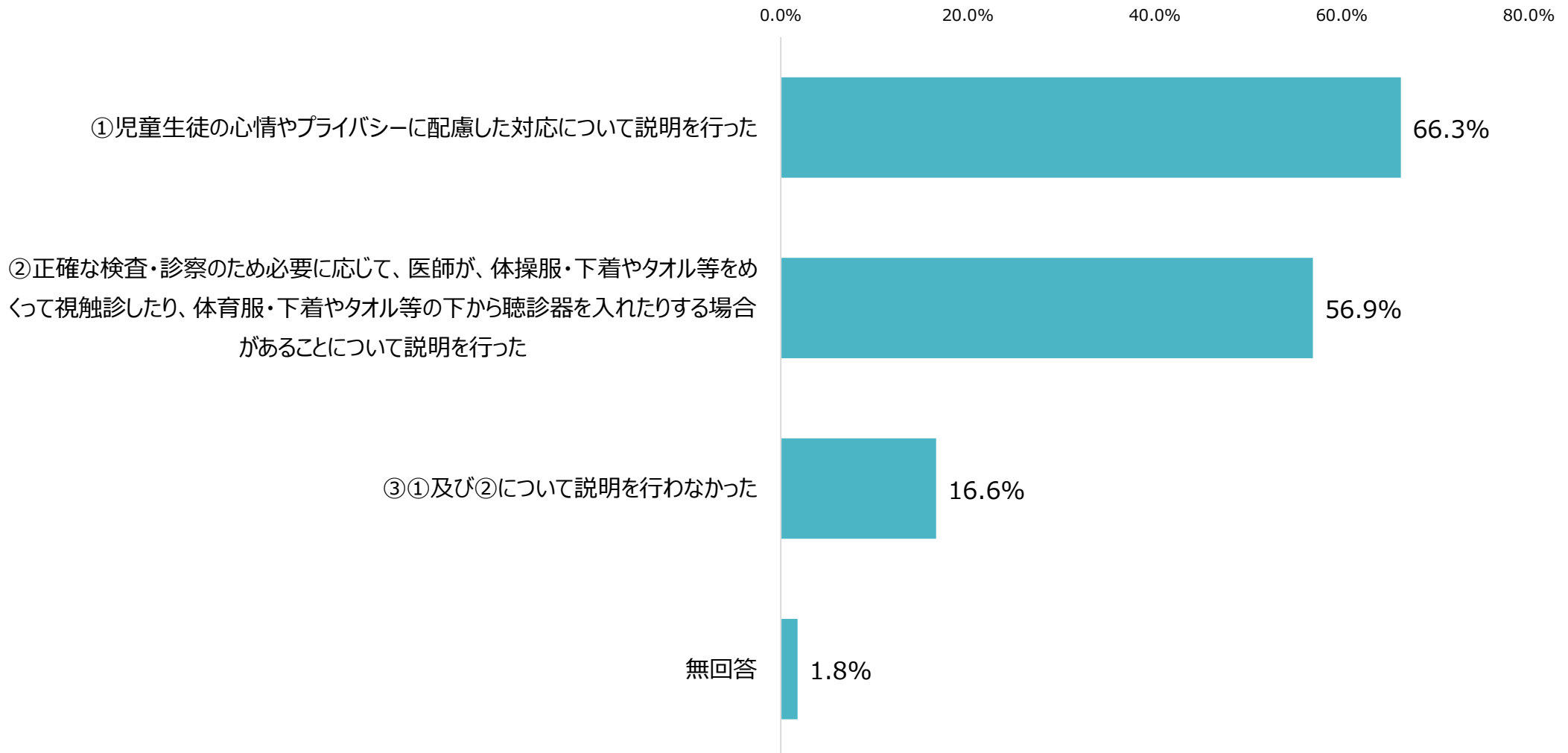


## <学校> 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校の事前説明において、「①心情やプライバシーに配慮した対応について説明を行った」が66.3%、「②正確な検査・診察のための必要な検査手技について説明を行った」が56.9%であった。
- 「③説明を行わなかった」が16.6%であった。

#### 児童生徒の心情等に配慮した対応についての事前説明について（複数回答）（n=22,728）



## <学校> 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校が実際に行った対応として、「②カーテンや衝立で個別のスペースを用意した」が95.2%、「⑥男女別に検査・診察を行った」が89.6%、「①着衣で実施した」が87.4%であった。

### 児童生徒の心情やプライバシーの配慮（複数回答）（n=22,728）

