

学校医の不足及び健康診断の歴史的推移について

公益財団法人日本学校保健会専務理事

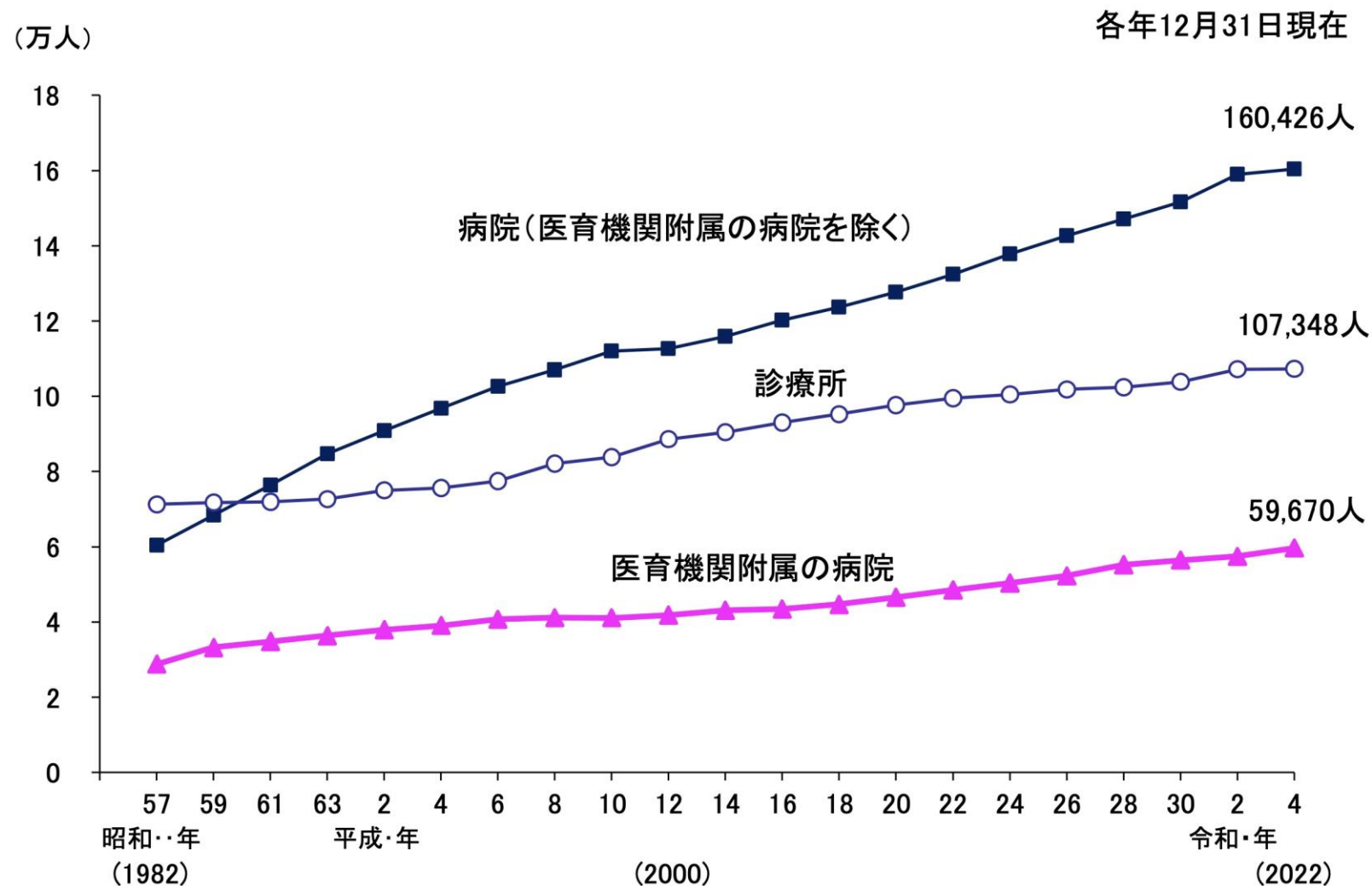
弓倉 整

学校健康診断は学校医に依存する

学校医は、医師の地域医療活動のひとつ
従って地域の医療資源に依存する

学校医不足は起きているのか

図1 施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移

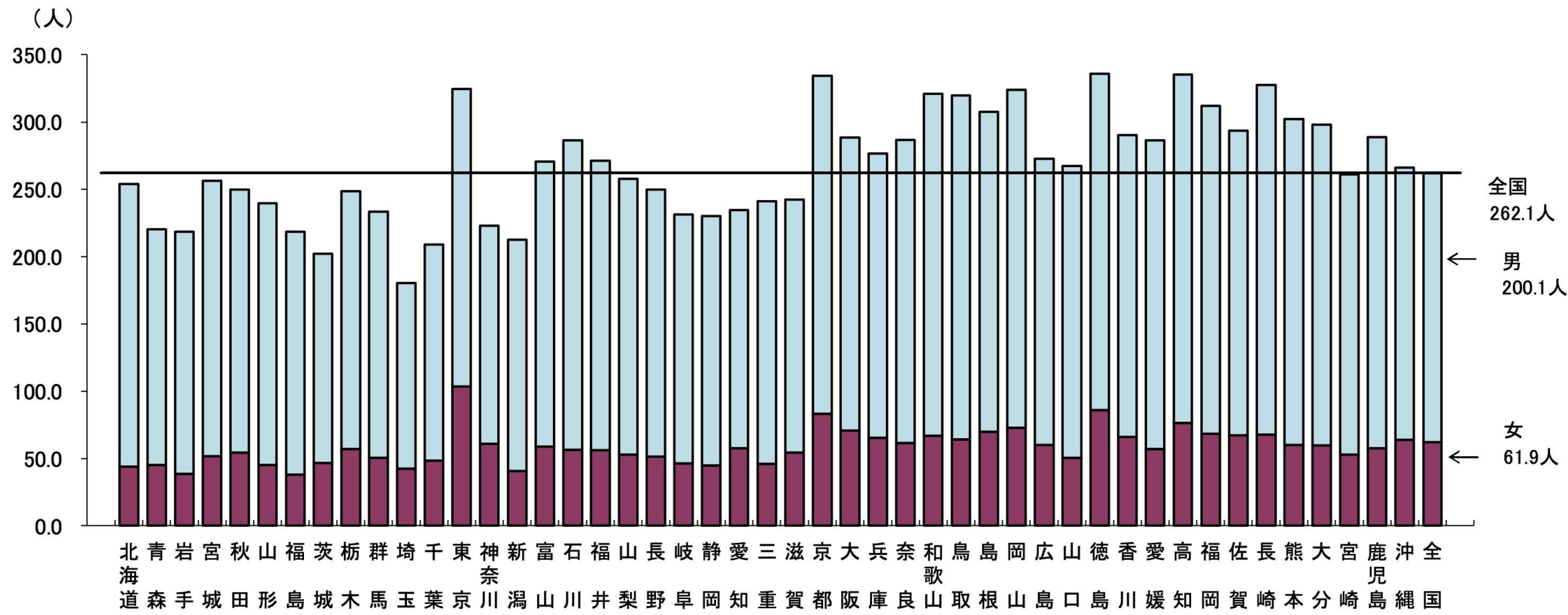


令和4年の診療所の年齢階級は「60～69歳」が多く、平均年齢は60.4歳だった

令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況、厚生労働省、
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-1.pdf

図5 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数

令和4（2022）年12月31日現在



令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況、厚生労働省、
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-1.pdf

都道府県別の医師偏在指標（令和6年1月公表版）

（都道府県別）

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	255.6
01	北海道	233.8
02	青森県	184.3
03	岩手県	182.5
04	宮城県	247.3
05	秋田県	199.4
06	山形県	200.2
07	福島県	190.5
08	茨城県	193.6
09	栃木県	230.5
10	群馬県	219.7
11	埼玉県	196.8
12	千葉県	213.0
13	東京都	353.9
14	神奈川県	247.5
15	新潟県	184.7

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
16	富山県	238.8
17	石川県	279.8
18	福井県	246.8
19	山梨県	240.8
20	長野県	219.9
21	岐阜県	221.5
22	静岡県	211.8
23	愛知県	240.2
24	三重県	225.6
25	滋賀県	260.4
26	京都府	326.7
27	大阪府	288.6
28	兵庫県	266.5
29	奈良県	268.9
30	和歌山県	274.9
31	鳥取県	270.4

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
32	島根県	265.1
33	岡山県	299.6
34	広島県	254.2
35	山口県	228.0
36	徳島県	289.3
37	香川県	266.9
38	愛媛県	246.4
39	高知県	268.2
40	福岡県	313.3
41	佐賀県	272.3
42	長崎県	284.0
43	熊本県	271.0
44	大分県	259.7
45	宮崎県	227.0
46	鹿児島県	254.8
47	沖縄県	292.1

■ 上位1/3 ■ 下位1/3

（医師偏在指標について）

医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に理解した上で、活用する必要がある。

※上位1/3の閾値を266.9、下位1/3の閾値を228.0と設定している。

医師偏在是正対策について、厚生労働省、第7回新たな地域医療構想等に関する検討会資料1、令和6年8月、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001294917.pdf>

参考

関東地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

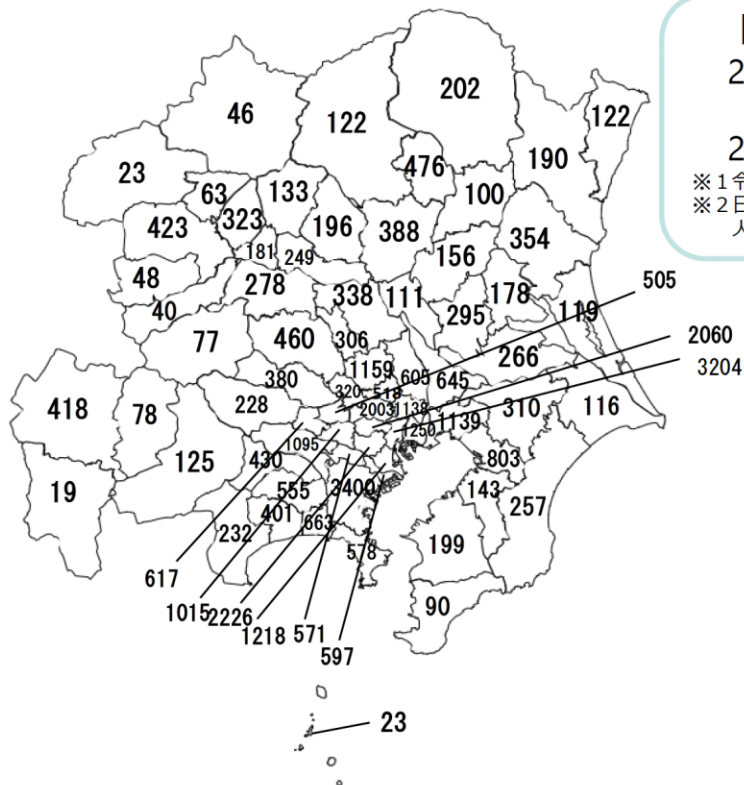
＜診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合＞

- 関東地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**41.5%の減少**が見込まれている。
- 関東地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**70の二次医療圏のうち、24 (34.3%) の二次医療圏において、50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 :37,596

2040年 診療所医師数 : 22,011

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【関東地方の人口推移】

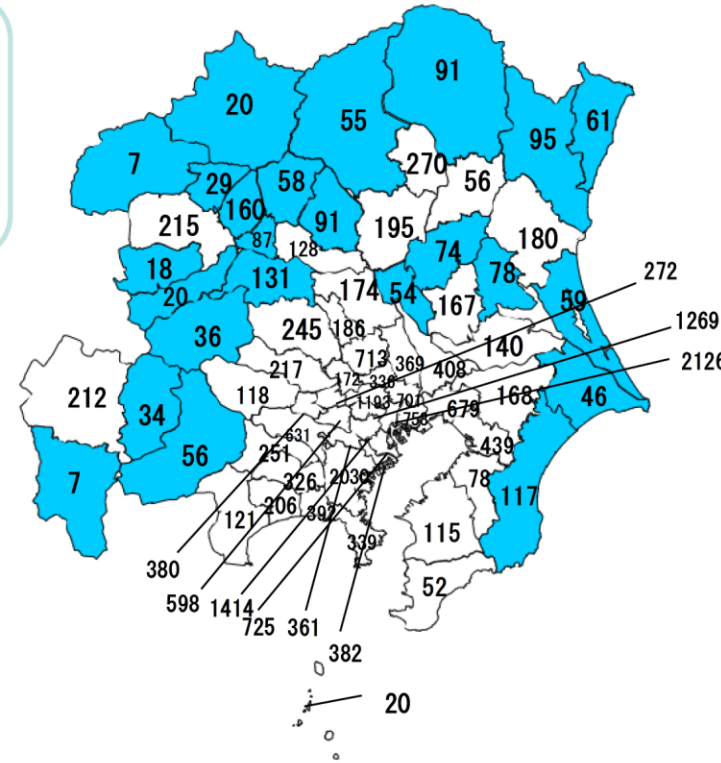
2020年 4,446.3万人※1

(3.8%減)

2040年 4,277.1万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）



医師偏在是正対策について、厚生労働省、第12回新たな地域医療構想等に関する検討会資料1、令和6年11月、

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001335627.pdf>

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

参考

中部地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

- 中部地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**48.4%の減少**が見込まれている。
- 中部地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**57**の二次医療圏のうち、**38 (66.7%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 :17,311

2040年 診療所医師数 :8,938

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り

【中部地方の人口推移】

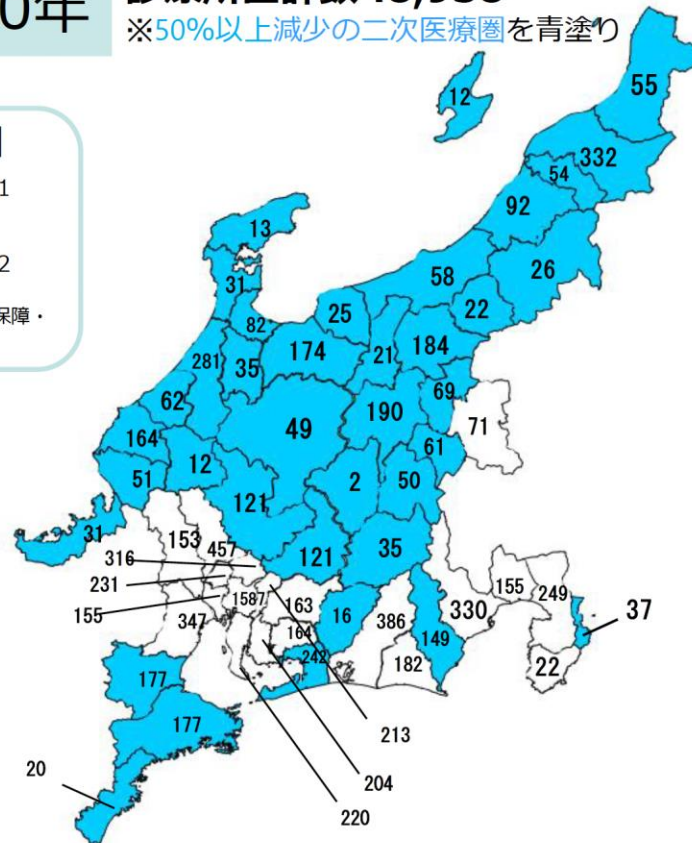
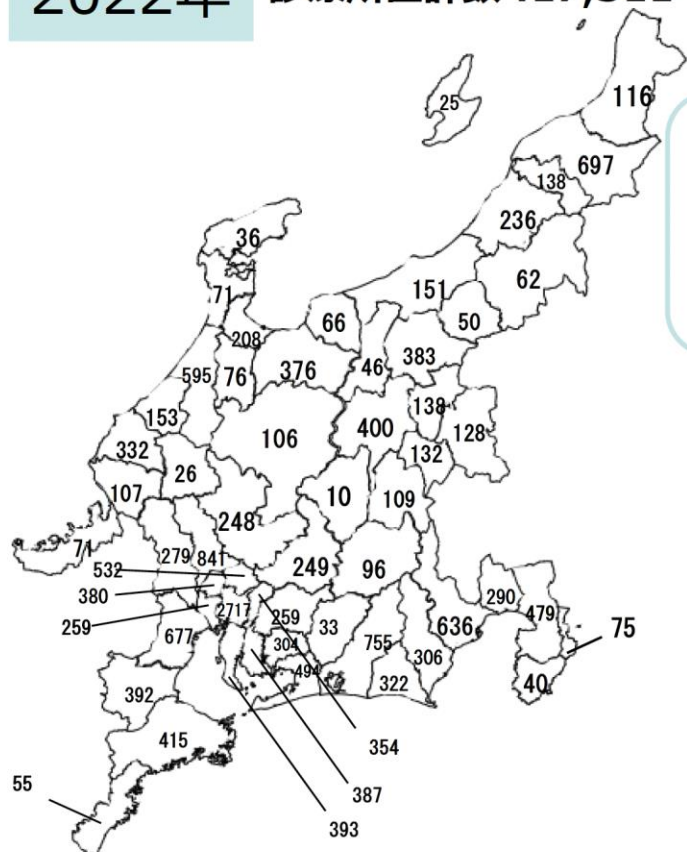
2020年 2,210.8万人※1

(12.8%減)

2040年 1,927.1万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）



医師偏在是正対策について、厚生労働省、第12回新たな地域医療構想等に関する検討会資料1、令和6年11月、

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001335627.pdf>

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

診療科別医師数の推移（平成20年を1.0とした場合）

令和6年9月5日医療部会資料

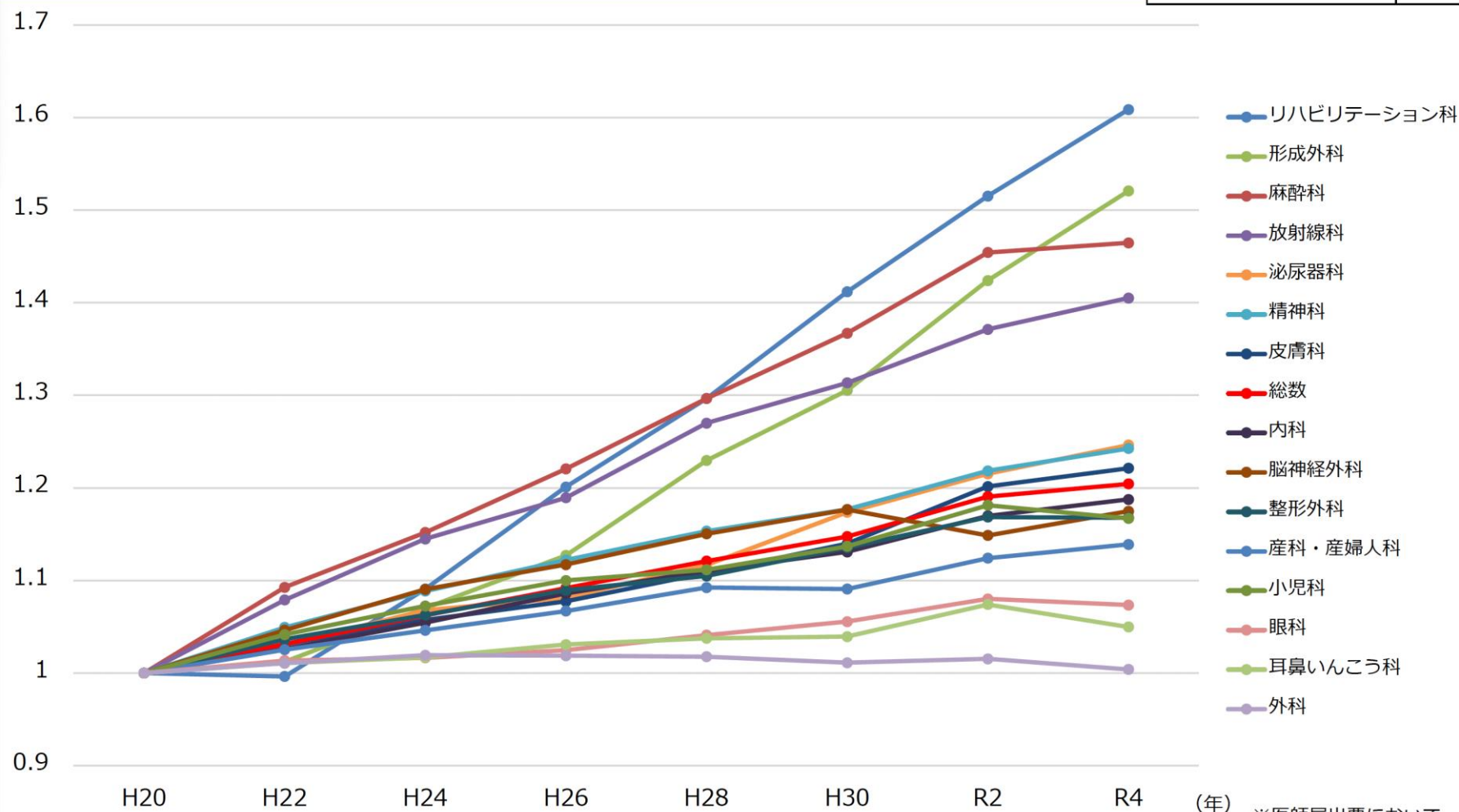
令和6年9月30日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

第1回医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会

資料1

令和6年1月29日

改編



※内科・・・内科、呼吸器、循環器、消化器、腎臓、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
 ※外科・・・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科

※医師届出票において、主たる診療科として選択された診療科を集計

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査、統計 84

医師偏在是正対策について、厚生労働省、第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料1、令和6年11月、
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001309841.pdf>

学校医の推薦について

- 公立の学校医は原則として教育委員会からの依頼を受けて医師会が推薦するところが多い
- 眼科・耳鼻咽喉科学校医は、医師会から各医会に依頼されることも多い
- 学校医は、地域の医療資源、特に診療所の医師に依存しており、医師の高齢化、診療所の偏在・減少に伴い、学校医の交代時に新しい学校医を推薦することが困難になっている
- 学校保健を巡る諸課題をテーマに行われた日本医師会の「令和4年度第3回都道府県医師会長会議」でも、東京都、秋田県、静岡県、沖縄県から学校医不足の訴えがあった

日医ニュース

2023. 2. 20 No. 1474

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail wwwinfo@po.med.or.jp
<https://www.med.or.jp/>

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)

● 定例記者会見 3面

● 特別寄稿「そのしこり、本当にがんですか？」 5面

● 勤務医のページ 8面

令和4年度第3回都道府県医師会長会議

「学校保健を巡る諸課題について」をテーマに 活発な討議



本会議は、都道府県医師会を六つのグループ（A～F）に分け、毎回一つのグループを中心としてテーマに則した議論を行うとともに、都道府県医師会から事前に寄せられた同テーマに関連する質問に日本医師会執行部から答弁する形で開催しているもので、今回が今年度3回目となった。

会議は釜谷敬任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、まず、新型コロナウイルス感染症の第8波となる感染再拡大と季節性インフルエンザとの同時流行に備えた体制づくりや年末年始の対応を含め、長期にわたる新型コロナウイルス対策への尽力に謝意を示した。

当日のテーマである『学校保健』については、「これまで都道府県医師会長会議において取り上げられていなかったが大変重要なテーマである。本日の議論を踏まえて、今後の学校保健活動推進のための糧にしていきたい」との意向を示した。

その後は高井康之大阪府医師会長が進行役を務め、Cグループ所属の医師会（岩手県、栃木県、新潟県、岐阜県、大分県、岡山県、高知県、宮崎県）による討議が行われた。

令和4年度第3回都道府県医師会長会議が1月17日、日本医師会館大講堂で開催された。

当日は「学校保健を巡る諸課題について」をテーマとして、活発な討議が行われた他、事前に寄せられた質問に対して、日本医師会執行部から回答を行うとともに、「日本医師会定款・諸規程一部改正案」の内容等について説明を行った。

学校医の不足について

- 学校医は地域の医療機関、特に診療所に依存しており、診療所医師の高齢化、医療機関の偏在・診療科の偏在、人口減少が大きな要因と考えられており、日本医師会レベルで議論される程の問題となっている
- 厚労省の試算では関東地域ですら、特定の条件下では2040年に診療所の医師は41.5%減少すると見込まれている
- 国は医師偏在対策として地域枠の増加やその他の対策を行っているが、医師の養成には時間がかかるため、その効果が表れるまでにかなりかかることが予想される
- 人口減少地域では、医療機関の減少は続くと考えられている
- 6年10月放映のNHKクローズアップ現代でも「深刻化する医師の偏在」が取り上げられ、社会問題化している

学校医の現状はどうか？

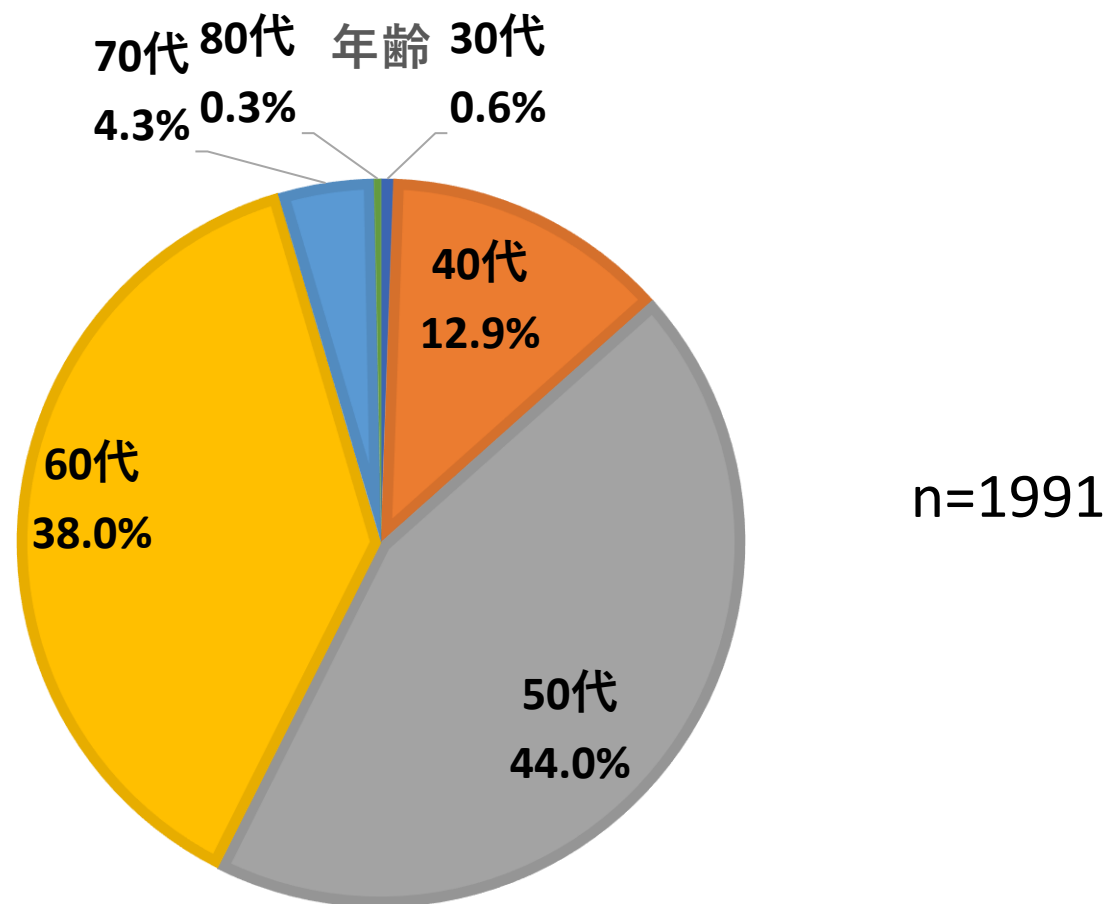
学校医の実情に関する全国調査はほとんどない。

日本医師会の学校保健委員会が行った**平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告**から当時の状況、満足度などを示す

- 平成28年4月施行の新しい健康診断、学校医の置かれた環境変化に伴い実施された現状調査
- 調査対象
 - 都道府県各郡市区医師会（814箇所）の内科・眼科・耳鼻咽喉科学校医
- 調査期間
 - 平成28年11月28日～平成29年1月31日
- 方式
 - Webアンケート回答方式
- 総回答件数
 - 内科・小児科 1991、眼科 707、耳鼻咽喉科 689、合計 3387件

平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から

内科学学校医の年齢



平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から

眼科及び耳鼻咽喉科学校医の地域的不足について、これらの科が不在の場合は内科学校医が代替しているのは約15.1%に過ぎなかった

Q16. 現在眼科医、耳鼻咽喉科医は地域により不足している懸念について

選択肢		回答	(%)	回答	(%)
担当しているすべての学校で、学校医として眼科医・耳鼻咽喉科医がおり、健診を分担して健診を行っている		1638	82.3%		
眼科学校医または耳鼻咽喉科学校医が不在の学校があった		351	17.6%		
上記選択肢を選択した場合、以下の質問にお答え下さい。（複数回答可）	眼科・耳鼻咽喉科学校医がともに不在のため、それぞれの科に対応する健診も行っている			53	15.1%
	眼科学校医が不在のため眼科健診も行っている			10	2.8%
	耳鼻咽喉科学校医が不在のため耳鼻咽喉科健診も行っている			35	10.0%
	眼科もしくは耳鼻咽喉科学校医が不在であるが、それぞれの科に対応する健診は行っていない			256	72.9%
未回答		2	0.1%		
合計		1991	100.0%	351	100.0%

※複数回答のため回答の総数は合計と一致しません。

平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から

学校医の職務参画状況についてのアンケートでは、62.1%が健診以外の職務に参画していた

■【内科・小児科、耳鼻咽喉科 2 科共通・・・法令上の学校医の職務】

Q17. 児童生徒等に関する学校医の職務（健康診断は除く）について

選択肢		回答	(%)	回答	(%)
健康診断以外の保健管理業務を行っている学校はない		754	37.9%		
健康診断以外の保健管理業務を行っている（1校でも実施していれば選択）		1236	62.1%		
上記選択肢を選択した場合、以下の質問にお答え下さい。（複数回答可）	学校保健計画の立案への参与			342	27.7%
	学校安全計画の立案への参与			198	16.0%
	学校環境衛生に関すること			359	29.0%
	健康相談			785	63.5%
	疾病の予防に関すること			639	51.7%
	感染症・食中毒の予防に関すること			719	58.2%
	救急処置に関すること			335	27.1%
	その他（自由記載）			171	13.8%
未回答		1	0.1%		
合計		1991	0.0%	1236	100.0%

※複数回答のため回答の総数は合計と一致しません。

平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から

問：学校や地域において、学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことはありますか？
（内科・小児科編）から改変

選択肢	回答	%	性別	回答	%
ある	1287	64.6%	男性	1155	89.7%
			女性	132	10.3%
ない	703	35.3%	男性	647	92.0%
			女性	56	8.0%
未回答	1	0.1%			
合計	1991	100.0%			

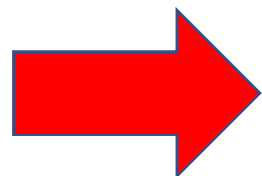


約35%の学校医が、感謝されたこと、やりがいを感じた事がないと回答

Q25 やりがいを感じたという回答の自由筆記によるキーワードでは「健康」「地域」「相談」の割合が多かった。

一方、やりがいがないと回答では、「義務」「業務」「医師」の割合が多く、業務の一環や義務で行っており充実感がない、通常業務が多忙、地域医師の義務と思っているのではないかの分析がある

平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から



Q26. 学校保健活動全般をより良くするために特に重要なことを選びください（複数回答可）

選択肢	回答	(%)
学校医を増やし、1人が受け持つ学校数を少なくする	551	27.7%
適正な学校医報酬にしてもらう	703	35.3%
学校医と学校側双方が学校保健活動のスケジュールをより柔軟に対応し、コミュニケーションの機会を増やす	984	49.4%
勤務医にも学校医として協力してもらう	530	26.6%
学校医活動の具体的マニュアルがあると良い	892	44.8%
研修会を充実する	441	22.1%
児童生徒等の健康管理と教職員の健康管理を別の医師が担当する	325	16.3%
新たな課題への対応として、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもらう	732	36.8%
都道府県、郡市区の教育委員会、医師会など関係者の連携の仕組みを構築する（資料7参照）	389	19.5%
学校医が学校を訪問し、養護教諭との連携をより緊密にする	292	14.7%
合計	1991	

内科・小児科編

※複数回答のため回答の総数は合計と一致しません。

平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告から まとめ

- 本アンケートは全国の地区医師会の学校医に対してWebアンケートされたものであり、医師会から依頼された学校医が回答していることによるバイアスが加わっている可能性がある
- 平成28年度の内科校医が多かったのが50代、60代で、彼らが学校医を継続しているとすれば、いまは60代～70代が主な年齢層の可能性が高い（学校医の高齢化）
- 学校医としてやりがいがある者は64.6%で、やりがいがない者は35.3%だった。全数回答ではないが、本アンケートに回答したのが医師会から選ばれた比較的意識が高い学校医と考えると、日本医師会の学校保健委員会でも満足度を改善させることが大切と捉えられた
- 学校医の活動環境の改善として、適切な学校医数、学校医報酬、学校とのコミュニケーション改善、適切なマニュアル、新たな健康課題に対して整形外科医や産婦人科医、精神科医、皮膚科医にも協力医として加わって貰えること等が多かった
- 日本医師会は、このアンケート結果や会長協議会の議論を経て、令和6年に日本医師会版学校医マニュアルである「学校医のすすめ」を作成発刊した

学校健康診断について

学校健康診断の法的位置づけ

表 1 学校健康診断の法的位置づけ

学校教育法	第 12 条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。
学校保健安全法	(目的) 第 1 条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。
	(児童生徒等の健康診断) 第 13 条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く.）の健康診断を行わなければならない。 2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。
	第 14 条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

学校健康診断について

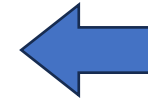
- 健康診断の目的と役割の明確化
 - 学校生活を送るにあたり、支障となる障害や感染症がないかをスクリーニングする場であること
 - 健康教育に役立てること
- 実施体制
 - 限られた時間の中で行うため、事前準備として保健調査の重要性、家庭と学校における普段からの健康観察の重要性を求めた
 - プライバシー保護が改めて求められた
- 座高・寄生虫卵検査を必須項目から削除（成長曲線の有効活用）
- 四肢の状態及び運動器の機能が必須項目となる
- 色覚検査に対する注意喚起
- 現在、PHRとして学校健康診断結果の電子化が進行中

学校健康診断の歴史（１）

- 明治４年文部省設置
- 明治5年学制交付
- 明治11年西洋体操の導入と「活力検査」の開始
- 明治21年「**学生生徒の活力検査に関する訓令**」公布
- 明治30年「**学生生徒身体検査規定**」公布
 - 身長・体重・胸囲・肺活量・脊柱・体格・視力・眼疾・聴力・耳疾・歯牙・その他
- 明治31年「公立学校に学校医を置く」が公布され、「**学校医制度**」が創設
- 昭和4年、私立学校にも法令適応となる

学校健康診断の歴史（2）

- 昭和12年(1937年)、学校身体検査規定制定公布、「**身体の養護鍛錬を適切にし、体位の向上と健康の増進**」を目的とし、**身体検査は6月末まで年1回と改訂**



(<https://dl.ndl.go.jp/pid/2959500/1/1>)

プール授業が始まったのは1955年5月の紫雲丸沈没事故がきっかけで、1968年に学習指導要領に「水泳」が盛り込まれたと言われる

- 昭和33年、**学校保健法**が制定、「身体検査」が「**健康診断**」と改められた
- 昭和48年、学校健康診断項目の改正
 - 「**心臓の疾病及び異常の有無**」項目の追加により、小学1年でエックス線検査撮影および必要な場合は心電図をあわせ行うことが望ましいとされた。
 - **尿検査が必須項目**となった。
- 平成28年、胸郭・脊柱に加えて四肢の異常が追加された

(参考) 学校身体検査規程

(文部省令第2号 (昭和12年1月27日))

(出典：国会図書館デジタルコレクション、<https://dl.ndl.go.jp/pid/2959500/1/1>)

- 第1条 学校に於いては学生生徒児童の身体の養護鍛錬を適切にし体位の向上と健康の増進とを図る為本例により身体検査を施行すべし
- 第2条 身体検査は学校医をして行わしむべし (以下略)
- 第3条 身体検査は毎年四月に之を行うべし 但しやむを得ざる場合に於いては身長、体重、胸囲、座高の測定を除き六月末迄に之を施行することを得
- 第4条 学徒身体検査は左の項目に就き之を施行すべし 身長、体重、胸囲、座高、栄養、脊柱、眼、耳、鼻及咽頭、皮膚、歯牙、その他の疾病及異常 (以下略)
- 第5条 7 脊柱は形態及疾病に就き検査すべし (以下略) 疾病は特に「カリエス」に注意すべし

前項ノ官吏ハ之ヲ明治三十六年勅令第二百八十五號ノ特別文官トス	
附 則	
本令ハ公布ノ日より之ヲ施行ス	
(参考)	
明治三十六年十二月二十日 勅令第二百八十五號ハ初級官等ノ制ヲ受ケタル高等文官他ノ高等文官ト爲ル場合ノ官等ニ關スル件アリ	
省 令	◎文部省令第2號
學校身體検査規程左ノ通定ム	
昭和十二年一月二十七日 文部大臣 平生飢三郎	
學校身體検査規程	
第一條 學校ニ於テハ學生生徒児童ノ身體ノ養護鍛錬ヲ適切ニシ體位ノ向上ト健康ノ増進トヲ圖ル爲本令ニ依リ身體検査ヲ施行スベシ	
第二條 身體検査ハ學校醫ヲシテ之ヲ行ハシムベシ	
學校醫ナキトキ又ハ學校醫身體検査ヲ行ヒ難キ事情アルトキハ他ノ醫師ヲシテ之ヲ行ハシムルコトヲ得	
學校齒科醫ヲ置ケタル學校ニ在リテハ齒牙ノ検査ハ學校齒科醫ヲシテ之ヲ行ハシムベシ	
學校職員、學校看護婦其ノ他適當ナル者ヲシテ身體検査ノ一部ヲ補助セシムルコトヲ得	
第三條 身體検査ハ毎年四月ニ之ヲ施行スベシ但シ止ムヲ得ザル場合ニ於テハ身長、體重、胸圍、坐高ノ測定ヲ除キ六月末日迄ニ之ヲ施行スルコトヲ得	
第四條 身體検査ハ左ノ項目ニ就キ之ヲ施行スベシ	
身長、體重、胸圍、坐高、營養、脊柱、胸廓、眼、耳、鼻及咽頭、皮膚、齒牙、其ノ他ノ疾病及異常	
前項目ノ外必要ト認メタル事項ハ特ニ検査ヲ行フコトヲ得	
第五條 身體検査ハ左ノ各號ニ準據シテ之ヲ施行スベシ	
一 身長、體重、胸圍及坐高ハ「センチメートル」、體重ハ「キログラム」ヲ以テ單位ノ下一位ニ止メ四捨五入法ヲ用フベシ	

(参考) 学校身体検査規程

(文部省令第33号 (昭和19年5月17日))

(出典：国会図書館デジタルコレクション、<https://dl.ndl.go.jp/pid/2961701/1/1>)

- 第2条 学徒身体検査は学徒の鍛錬養護を適切にし体位の向上に資するを目的とし職員身体検査は学校職員の健康の増進に資するを目的とする
- 第3条 身体検査は学校長に於て学校医及び学校歯科医をして行わしむべし (以下略)
- 第4条 学徒身体検査は、身長、胸囲、体重、脊柱、栄養状態、視力、聴力及疾病異常に付之を行うべし (以下略)
- 第5条 身体検査は毎年四月に之を行うべし 但しやむを得ざる場合は脊柱、栄養状態、視力、聴力及病疾異常の検査に限りその実施を延期することを得 前項但書の場合においては、六月末日迄に之を行うべし
- 第6条 9 疾病異常は結核性疾患、眼疾 (特にトラホーム)、色神異常、耳疾 (特に中耳炎)、齒疾 (特に未処置の齲齒)、寄生虫病、身体虚弱、精神薄弱及運動機能障害等 (以下略)

第三條 中 朝鮮總督府專賣局内部ニテ 「朝鮮總督府内部」ニ改ム 附 則 本令ハ公布ノ日より之ヲ施行ス	
省 令	
◎文部省令第三十三號 學校身體検査規程左ノ通定ム 昭和十九年五月十七日 文部大臣 子爵 岡部 長次 學校身體検査規程 第一章 總 則	
第一條 學校ニ於テハ本令ニ依リ學徒 及學校職員(學校ニ勤務スル者ヲ謂 フ)ノ身體検査ヲ行フベシ 第二條 學徒身體検査ハ學徒ノ鍛錬養 護ヲ適切ニシ體位ノ向上ニ資スルヲ 目的トシ職員身體検査ハ學校職員ノ 健康ノ増進ニ資スルヲ目的トス 第三條 身體検査ハ學校長ニ於テ學校 醫及學校歯科醫ヲシテ之ヲ行ハシム ベシ但シ學校醫又ハ學校歯科醫ナシ テ之ヲ行ハシメ難キ事情アルトキハ 他ノ醫師又ハ歯科醫師ヲシテ之ヲ行 ハシムルコトヲ得	
前項ノ場合ニ於テ學校長ハ學校職員 其ノ他適當ナル者ヲシテ身體検査ノ 一部ヲ補助セシムルコトヲ得 第一章 學徒身體検査 第四條 學徒身體検査ハ身長、胸圍、體 重、脊柱、營養狀態、視力、聴力及疾病 異常ニ付シテ行フベシ 前項ノ外學校長ハ必要アリト認ム ル事項ハ特ニ検査ヲ行フコトヲ得 第五條 身體検査ハ毎年四月ニ之ヲ行 フベシ但シ已ムヲ得ザル場合ハ脊 柱、營養狀態、視力、聴力及疾病異常 ノ検査ニ限リ其ノ實施ヲ延期スルコ トヲ得 前項但書ノ場合ニ於テハ六月末日迄 ニ之ヲ行フベシ 第六條 身體検査ハ左ノ各號ニ準據シ テ之ヲ行フベシ但シ國民學校初等科 第一學年(國民學校ニ進ズベキ各種 學校ニ在リテハ之ニ相當スル學年) 以下ノ兒童ニ在リテハ視力、聴力及 疾病異常中色神異常ノ検査ヲ省略ス ルコトヲ得 一 身長ハ足突、膝等ヲ脱シ兩踵ヲ 密接シ背脊部及踵ヲ尺柱ニ接シ テ直立シ兩上肢ヲ體側ニ垂レ頭部 ヲ正位ニ保チ之ヲ計測ス	

学校健康診断の歴史を振り返る

- 明治11年に虚弱児童生徒の体力改善のために導入した「西洋体操」の評価のために始まった「活力検査」が始まりである
- 明治30年に「学生生徒身体検査規程」が定まり、昭和12年の「学校身体検査規程」で、六月末までと規定されたが、当時の項目は結核の有無や栄養状態、脊柱胸郭、視力聴力、身長体重などだった
- 昭和33年の学校保健法で「健康診断」と変わり、内容も大幅に増え、その後学校心臓検診、尿検診などが追加されたが、6月末という期限は変更されなかった
- 検診項目は時代と共に変更され追加されており、内容も複雑化多様化しており、現在の健康診断になってから10年が経過する現在、項目の必要性や検診期限などについて議論することは妥当と考える