

これからの学校保健と健康診断 ～日本小児科医会の考え～

公益社団法人 日本小児科医会
松 下 享

会員へのアンケート結果

(2025年9月にwebで実施、135人から400以上の意見を集約)

1. 健康課題と学校健診の意義の変容

- 生物学的課題から心理社会的課題へ変容
- 身体疾患を発見する機会は相対的に低下
- 家庭や地域で拾いきれない被虐待児や支援未接続児を抽出する役割

2. 学校医確保の困難

- 開業医の高齢化・閉院、働き方改革などで担い手が不足

会員へのアンケートの結果

(2025年9月にwebで実施、135人から400以上の意見を集約)

3. プライバシー配慮と診察精度のジレンマ

- 着衣での健診で生じる正確な評価への懸念

⇒ 正確な評価不能の明示、機器検査や専門科への切り替え

- 学校での身体診察を縮減・撤廃

4. 実施項目の見直し

- 重点化、標準化の検討

- 問診票の活用（成熟度評価）、成長曲線記載の徹底、機器導入

会員へのアンケートの結果

(2025年9月にwebで実施、135人から400以上の意見を集約)

5. 実施方法

- 学校での集団健診とかかりつけ医での個別健診の併用
- 学年集約・隔年実施、6月期限の緩和・通年分散
- データの一元管理やDx推進

6. 役割分担と多職種連携

- 養護教諭の定員増、スクールナースの配置、保健師・心理士との連携
- 整形外科や産婦人科等の参加、学校－医療－福祉－家庭の連携

会員へのアンケートの結果

(2025年9月にwebで実施、135人から400以上の意見を集約)

7. ガバナンス、報酬、契約

- 教育委員会の理解促進、情報の共有
- 報酬額の標準化

8. 教育と啓発

- 教育関係者や学校医への教育
- 児童・生徒やその保護者への説明と同意の徹底
- 保健室の環境整備、学校医の講義・健康教育・健康相談の推進

会員へのアンケートの結果

(2025年9月にwebで実施、135人から400以上の意見を集約)

問題点のまとめ

- 現行方式の形骸化
- 学校医確保の困難
- プライバシー配慮と診察精度の両立困難

これからの方向性

- 子ども中心の視点
- 項目の重点化・ハイブリッド化、連携とDx
- 多職種連携体制の強化
- 地域差を踏まえて、持続可能なモデルに再設計

健康診断の項目の意義について

【学校健診での検査項目】

1. 身長、体重
2. 栄養状態
3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
4. 視力及び聴力
5. 眼の疾病および異常の有無
6. 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
7. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
8. 結核の有無
9. 心臓の疾病及び異常の有無
10. 尿
11. その他の疾病及び異常の有無

健康診断の項目の意義について

【学校健診での検査項目】

1. 身長、体重 2. 栄養状態

- 高身長、低身長、肥満、痩せの評価
 - ・ 内分泌疾患、代謝性疾患、生活習慣病など
 - ・ 定期的に計測することに意義がある
- 栄養状態の評価
 - ・ 疾患だけでなく、虐待・家庭環境・生活習慣が窺える

健康診断の項目の意義について

【学校健診での検査項目】

- 3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 4. 視力及び聴力
- 5. 眼の疾病および異常の有無
- 6. 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 7. 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

- 整形外科的評価、視力・聴力の評価は学校生活において重要
- 眼や耳鼻咽喉頭疾患の評価は、専門領域からの意見を参考
- 皮膚の評価は疾患の有無ではなく、皮膚の状態の把握が重要
 - ・ 虐待、家庭環境などが窺える
- 歯科領域の健診は、ネグレクトなど虐待の存在も窺える

健康診断の項目の意義について

【学校健診での検査項目】

8. 結核の有無

9. 心臓の疾病及び異常の有無

10. 尿

11. その他の疾病及び異常の有無

- 結核の有無の判断は必要だが、学校健診の場で評価することは困難
- 心臓疾患や尿（腎臓疾患）の評価
 - ・ 症状がなければ検査する機会を逸する
 - ・ 運動強度の決定や配慮など、学校生活において必要な項目
- その他の疾病に、「こころの問題」を取り入れることが必要

健康診断の項目の意義について

- 健康事象の発見と安全な学校生活の維持という点から不要な項目はない
- 項目全てを学校健診の場で、また医師が実施するか否かの検討
 - ・ 整形外科的な検診の実施者とその方法
 - ・ 医療的検査（尿、心電図、聴力、視力）の実施者と実施場所
 - ・ 結核検診の再考
- 一次スクリーニング実施の検討（耳鼻科、眼科、こころの問題など）
- 「こころの健診」への取り組みが必要

提案 1：学校健診の内容と実施時期・方法

- 身体面だけでなく心理・社会面にも重点を置いた学校健診
- 学校健診と並んで健康相談・健康教育の推進
 - ⇒ 子どもが抱える身体・心理・社会的問題への早期介入
- 学校医が子どもとしっかり対面できる時間が確保される学校健診
 - ⇒ 健診終了期限（6月30日）の再考
- 子どもと家庭の多様性に配慮した健診
 - ⇒ 個別健診の併用、多職種と連携した健診体制の構築

提案 2：学校医制度の見直し

- 学校医活動は、その地域の医師会（または学校保健会）全体で担う
「学校－学校医」という個々の契約にはしない
- 必要な専門医の登用、多職種連携
産婦人科、整形外科、精神科、皮膚科 等
- 学校医による事後措置対応（本人・保護者へのアプローチ）
- 学校－学校医－医療機関－関係部署が地域で連携できるシステム作り

提案 3：学校医活動の地域均一化と活性化

- 地域内での学校医（保健）活動の均一化
公立学校／私立学校の区別ない体制の構築
- 学校健診のデータ管理（Dx化）と活用
- 学校現場や教育委員会への働きかけ
- 医師・医学生への学校保健に関する教育と研修の推進
- 学校医報酬の均一化
- 学校医と産業医の棲み分け

提案 4：養護教諭や学校医等の負担軽減

- 養護教諭、その職務を補佐する職員の増員
- スクールナースまたはそれじ準じる職員の導入
- 学校現場での医療的検査実施にかかる負担の軽減
- Dxを用いた学校健診の導入
- 母子保健～思春期保健まで切れ目のない保健活動と学校健診の協働