

# これまでのヒアリングを踏まえた論点（案）

# 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

(設置期間：令和7年4月18日～令和10年3月31日)

## (設立趣旨)

近年、学校を取り巻く環境が変化し、児童生徒等が抱える健康課題が多様化・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ている。

このため、健康診断の実施や学校医の確保等の学校における児童生徒等の保健管理について、現状を把握し、今後の学校における持続可能な保健管理の在り方等について検討する必要があることから、専門的見地からの意見を聴取すること等を目的とし、「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」を設置する。

### 現状・課題

- 児童生徒が抱える現代的な健康課題（肥満・痩身、生活習慣の乱れ、アレルギー疾患、メンタルヘルスの問題等）は多様化・複雑化していることから、個に応じた**継続的な指導・支援の充実**が求められている。
- 児童生徒等の健康診断の実施内容や実施方法について、現代的な健康課題への対応のほか、  
・児童生徒等の**プライバシーや心情への配慮**  
・**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を受ける機会の確保**等が求められている。
- 養護教諭も含め、**学校における働き方改革の一層の推進**が求められている状況である。
- 医療資源にかかる課題等により**学校医等の確保が困難**となっている地域がある。

### 議論の進め方

- 上記の現状・課題を踏まえ、主に以下の点について検討を行う。
  - (1) **学校健康診断の今日的意義の再確認**や、学校における働き方改革等を踏まえた**実施項目・実施方法の見直し**
  - (2) 養護教諭や学校医等の学校における**保健管理を担う者の負担軽減**
  - (3) その他関連する事項
- 検討に当たっては、医療関係団体や教育関係団体等の関係者からの意見等を踏まえながら実施する。

## これまでのヒアリング実施内容

<b>第2回</b> (R7.7.17)	①	日本小児保健協会	山縣 然太郎 氏
	②	日本児童青年精神医学会 国立精神・神経医療研究センター	岡田 俊 氏 竹田 和良 氏
	③	子どものこころ専門医機構 国立病院機構南和歌山医療センター	村上 佳津美 氏 土生川 千珠 氏
<b>第3回</b> (R7.10.14)	①	日本小児科医会	松下 享 氏
	②	日本小児科学会	山本 英一 氏
	③	結核予防会結核研究所	加藤 誠也 氏
<b>第4回</b> (R7.11.10)	①	日本臨床耳鼻咽喉科医会	朝比奈 紀彦 氏
	②	日本眼科医会	近藤 永子 氏
	③	日本臨床整形外科学会 慶應義塾大学医学部整形外科学教室	新井 貞男 氏 渡辺 航太 氏
<b>第5回</b> (R8.3.9)	①	日本学校歯科医会	長沼 善美 氏
	②	日本医師会	渡辺 弘司 氏

## <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. 児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮

### 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

## 現状・課題

- 学校における健康診断は、学校教育の円滑な実施と成果の確保に資するとともに、児童生徒等の健康の保持増進を図ることを目的とし、
  - ・ **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**
  - ・ **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。

### <健康診断の検査項目>

- 一 身長及び体重
  - 二 栄養状態
  - 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
  - 四 視力及び聴力
  - 五 眼の疾病及び異常の有無
  - 六 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
  - 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
  - 八 結核の有無
  - 九 心臓の疾病及び異常の有無
  - 十 尿
  - 十一 その他の疾病及び異常の有無
- 近年、**児童生徒が抱える現代的な健康課題が多様化・複雑化**している一方で、**学校における働き方改革**の一層の推進が求められているとともに、**学校医等の確保が困難**となっている地域があることを踏まえ、学校健診の今日的意義を再確認するとともに、実施項目や実施方法の見直しを行う必要がある。

## これまでの主なご意見

- 基本的には疾病や異常の早期発見であり、学校健診は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をふるい分けるスクリーニングの役割**を果たしている。**学びに影響する問題の発見、隠れた疾病の発見、集団での感染症予防**という役割がある。
- 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は、現状の学校健診での**検査項目について不要なものはない**といえる。
- 現状は学校健診で身体疾患を発見する機会は相対的には低下しており、むしろ心理・社会的な課題に変わってきており、被虐待児や支援につながっていない児童生徒等を抽出する役割というのがウエートを占めるようになってきたのではないかと。身体面だけでなく、**心理・社会面に重点を置いた学校健診**としてはどうか。
- 学校健診だけではなく、**健康相談や健康教育も推進すべき**であり、そうすることによって、児童生徒等が抱える心理・社会的な問題に早期介入することができ、また、自らが自分の健康について考える機会にもなるのではないかと。
- 身体検査の縮減・撤廃という意見もあるが、適切な健康診断の受診や、結果を踏まえて自身の行動変容に活かすことを学ぶという意味では、大きな**健康教育の役割の一つ**と考える。
- 全学年、全員に対して実施することとなっても、実際にできていない状況もあり、地方の医師は非常に困っており、**全国一律に現行の規定で実施することは困難**であり、現実的に全国で実施できる健康診断としてほしい。
- 毎年同じように全員を対象にするのではなく、**学年の限定**や**隔年実施**も検討してはどうか。
- **全員に対して短時間で健診を行うのか、対象者を限定して時間をかけて丁寧に健診をするのか**、議論する必要があるのではないかと。
- 全ての項目を学校医がやるのではなく、特に耳鼻科、眼科、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。

## 論点

- 学校健診の今日的意義や実施項目・実施方法の見直しの方向性についてどう考えるか。

## <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

- 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り、いじめ、不登校、神経発達症、ネグレクト、睡眠不足などを引き起こす。
- 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、栄養をみることによって**家庭の環境、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。
- 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。成長曲線について必須とすることを検討してはどうか。

### 論点

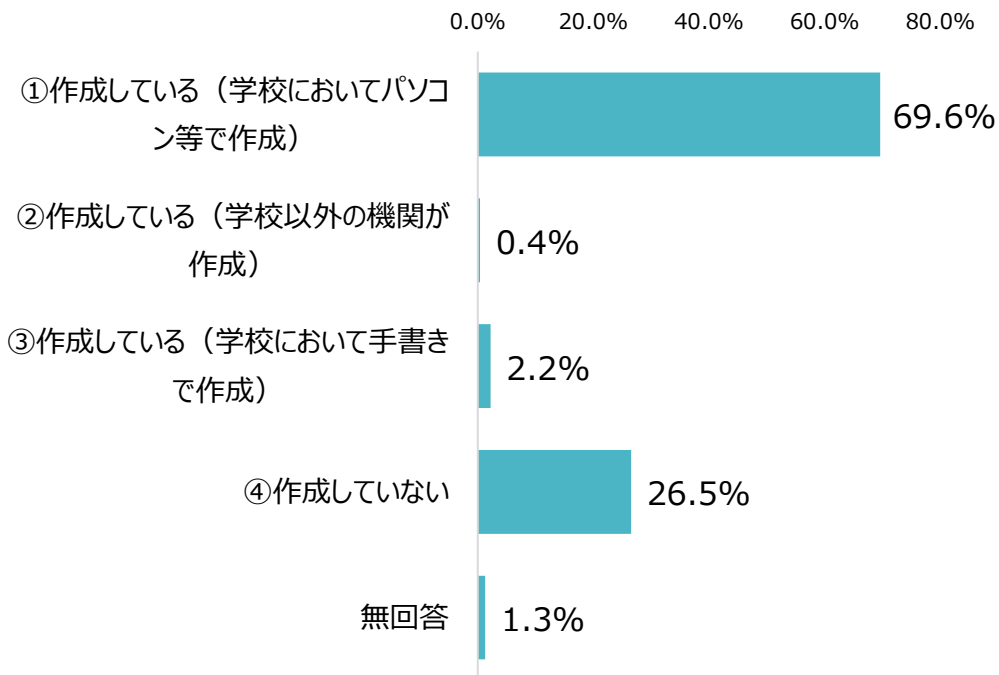
- 「身長及び体重」と「栄養状態」の意義や実施方法についてどう考えるか。成長曲線や肥満度曲線の作成・評価についてどう考えるか。

## <学校> 成長曲線の作成について

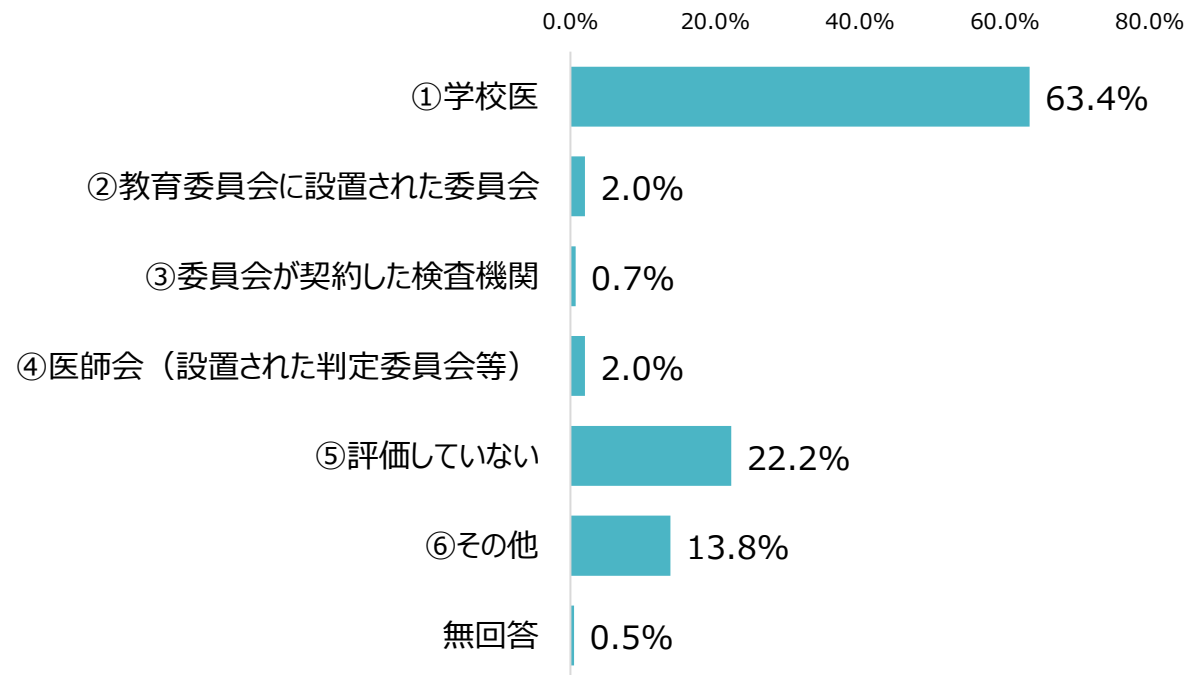
### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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

- 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が、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。
- 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。
- **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健診を行う工夫として、健診の必要性、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。
- 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。

### 論点

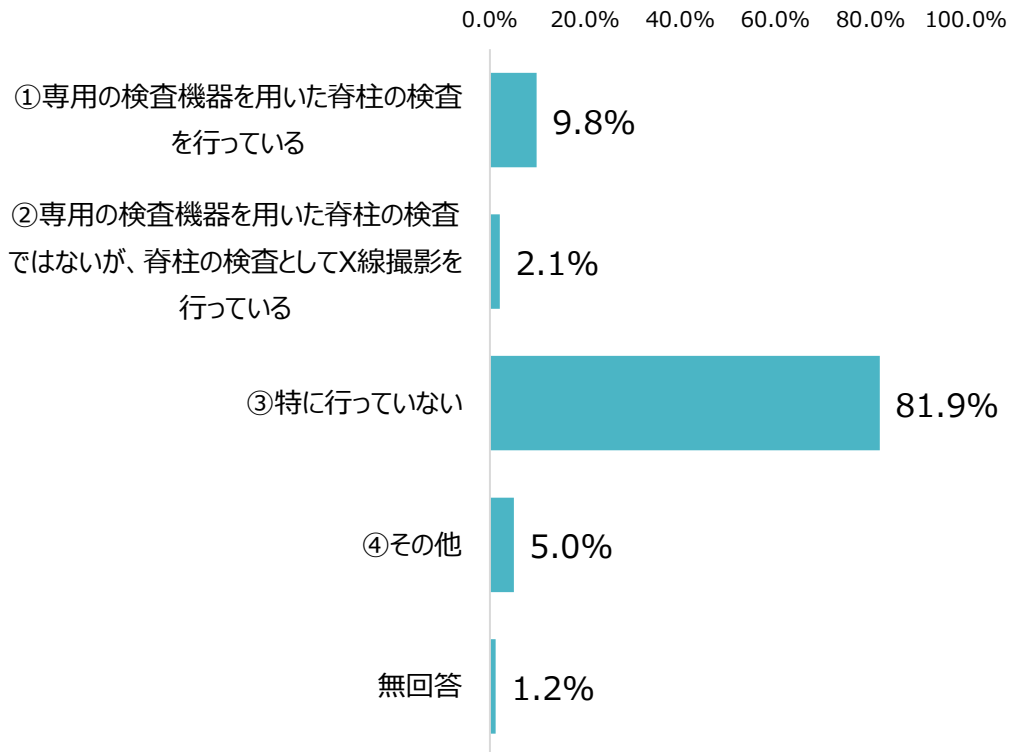
- 「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」の意義や実施方法についてどう考えるか。

## <学校> 専用の検査機器を用いた脊柱検査について

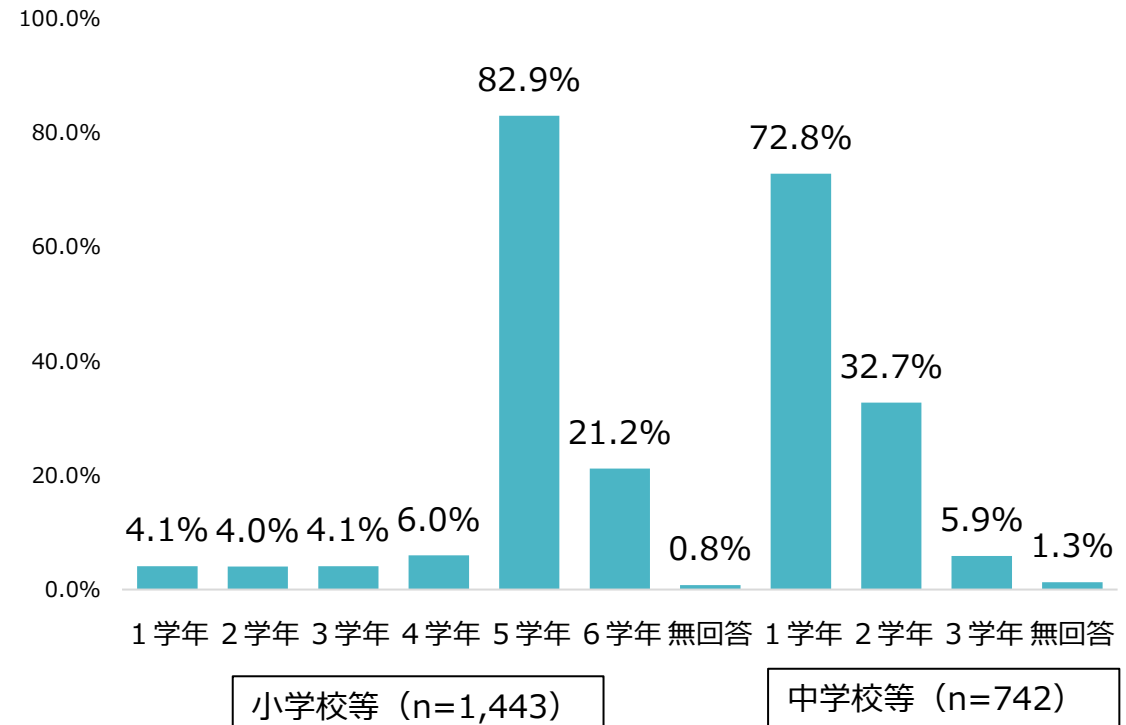
### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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

- 視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。
- 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、健診を通しての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り、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り、**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。
- 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診に参加したり、**複数校を1か所に集めて健診をしている**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って**、眼位検査は就学前健診に絞ったり、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。

### 論点

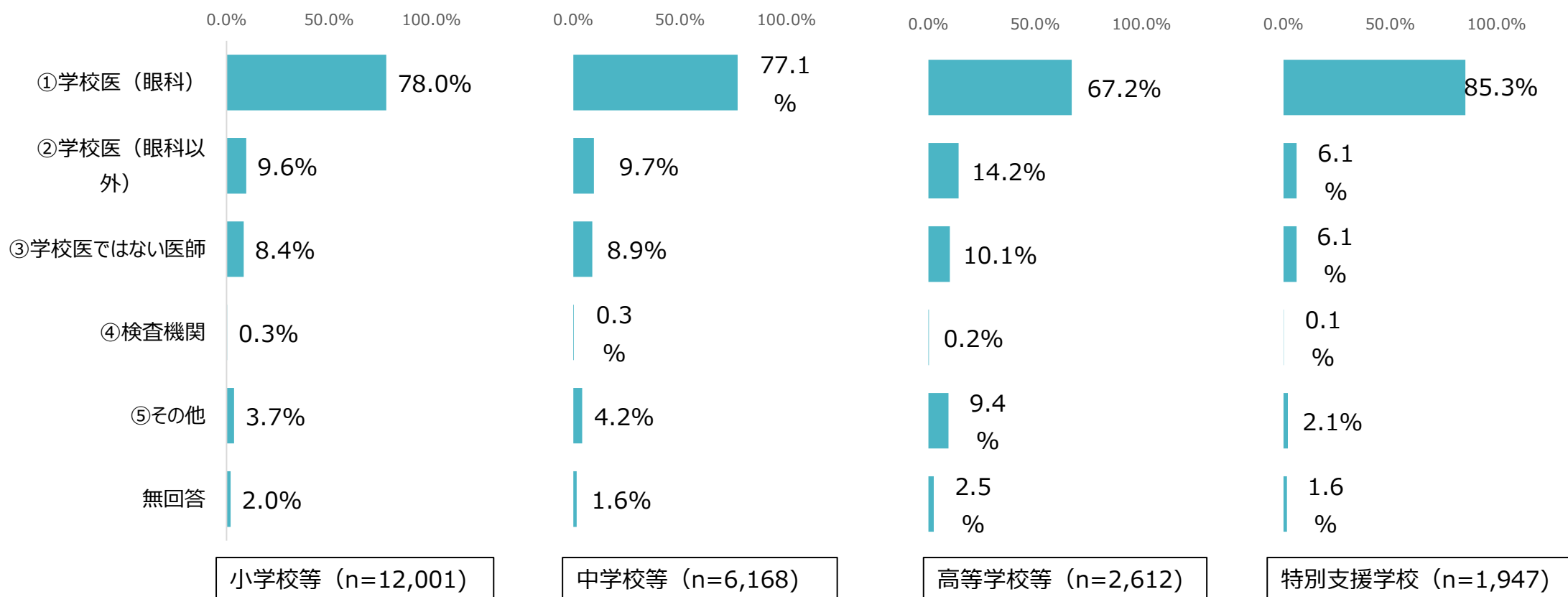
- 「視力／眼の疾病及び異常の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。学校医の確保が困難となっている地域があることを踏まえ、医師による「眼の疾病及び異常の有無」の検査の対象者についてどう考えるか。

## <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	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

- 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。
- 「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、耳鼻咽喉領域の学校健診は**耳鼻咽喉科医が行うべき**である。
- 学校医・学校健診を担当できる**耳鼻咽喉科医が不足**しており、ほとんどの地域では多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、協力的で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診の実施率は都道府県別に見ると大きな地域差**がある。
- 耳鼻咽喉科領域の学校健診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非協力・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（健診する学年を固定する）**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学校健診の必要性を主張していくことが大切である。

### 論点

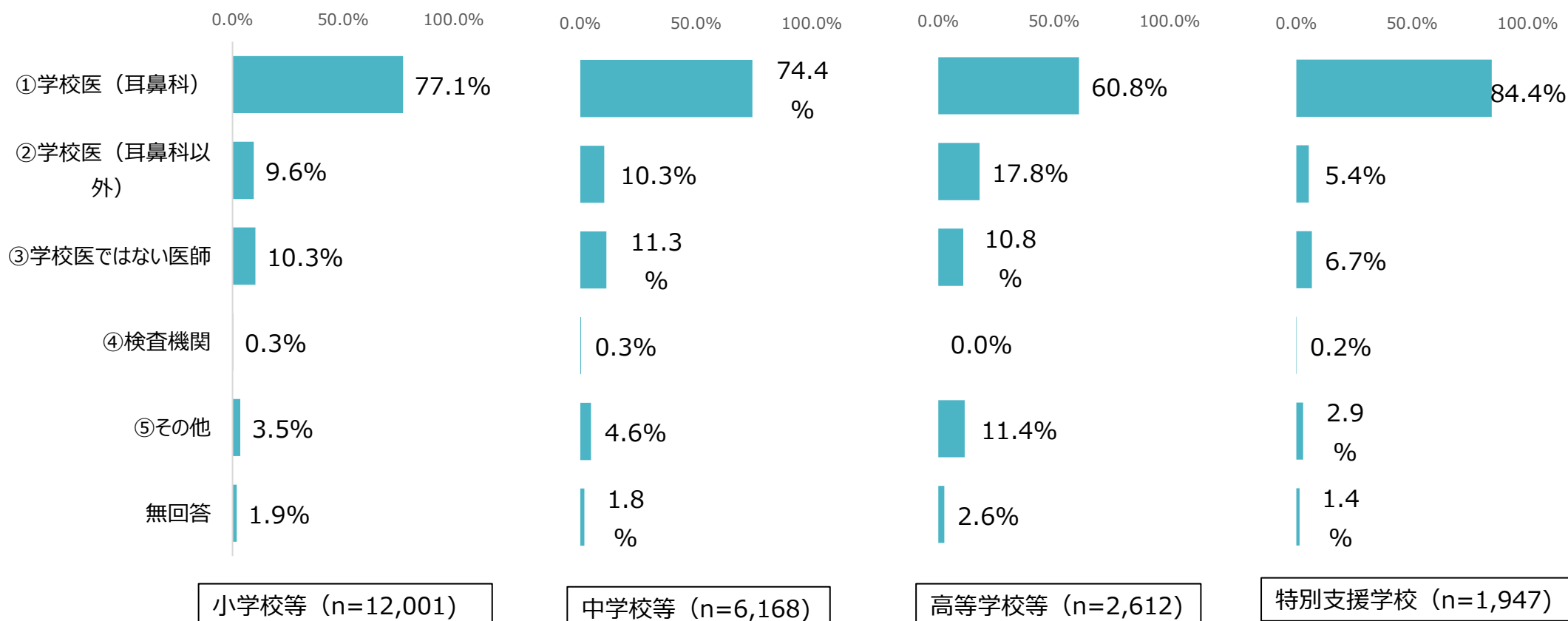
- 「聴力／耳鼻咽喉頭疾患の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。学校医の確保が困難となっている地域があることを踏まえ、医師による「耳鼻咽喉頭疾患の有無」の検査の対象者についてどう考えるか。

# <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

- 皮膚の疾患を見ているというよりも、学校医としては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。
- 服を着たままでは難しく、どこまで評価できるかは疑問である。

### 論点

- 「皮膚疾患の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。

## < 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

- 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は、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。
- 学校歯科健診の特色は**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、判断の結果のばらつき**がある。
- 健康診断の課題については、明るさなど健診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、**健診に時間がかかる**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。

### 論点

- 「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。

# 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

- 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。
- 結核の有無については、重要な項目と理解するが、これを学校健診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、学校健診で学校医が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回の学校健診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。
- 学校健診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方**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

## 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、**健診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、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その他の必要な検査</u> 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。

### 論点

- 「結核の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。学校健診における結核発見の状況や結核部会における議論を踏まえ、「結核の有無」の検査の対象者や検査方法についてどう考えるか。

# 小中学校における定期健康診断の現状と課題及び方向性（案）

## 現状と課題

- 小中学校における学校での定期健康診断での結核発見者数、集団発生件数は以下のとおりである。

### 結核健康診断により発見された結核患者数推移（6歳～14歳）

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
健診における発見人数	1	2	3	4	1	0	1	0	1	2

（出典）公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター <https://jata-ekigaku.jp/>

### 小中学校における結核の集団発生件数の推移

年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
集団発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（出典）結核集団感染事例一覧（令和6年12月26日 事務連絡）

## 方向性（案）

小学校及び中学校で毎学年実施されている定期健康診断の実施頻度及びその内容について、小中学校における定期健康診断での結核発見率や結核の集団発生の現状を踏まえ、学校における定期健康診断のありかたを検討してはどうか。

## 現状と課題

- 感染症法第53条の2において、事業者、学校の長若しくは施設の長又は市町村長は結核の定期健康診断を行うこととされており、本規定によって行うべき健康診断の方法（※）について、感染症法第53条の9及び感染症法施行規則第27条の2の2により「喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診その他必要な検査」とされている。  
（※）法第17条に基づく接触者健診についても準用することとされている。
- 法第53条の13において、保健所長は、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、胸部エックス線検査その他厚生労働省令で定める方法による精密検査を行うものとされており、本規定によって行うべき健康診断の方法について、感染症法施行規則第27条の9により「結核菌検査、聴診、打診その他必要な検査」とされている。
- この「行うべき健康診断の方法」に係る規定については、以下のような点から、一部実態に即していないものになっている。
  - ・胸部エックス線検査等と比較して優先度が必ずしも高くない身体診察の手法（聴診、打診）が含まれている一方、結核性リンパ節炎を念頭においたリンパ節腫脹触診等、結核発見に有用な診察についての記載がないこと。
  - ・全例に対し喀痰検査を含め列挙されている検査全てを実施すべきとも読める記載になっていること。
  - ・喀痰検査は実際には胸部エックス線検査で結核が疑われている場合、定期健康診断としてではなく、医療機関において医療として行われる場合もあること。
  - ・聴診、打診等の必要な診察については、定期健康診断で行うべきものであり、精密検査で初めて行うべきものではないこと。

## 方針（案）

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としてはどうか。

（※）なお、明示的に列記されていない喀痰検査や触診、聴診、打診などの検査については、必要に応じて実施すべき場合もあることから、その旨を通知で示す予定。また、これに併せて、接触者健診については、その他の検査としてインターフェロングamma遊離試験（IGRA）があることを明示する。

## 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。

## <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、高等専門学校の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

- 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**がある疾患（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を早期に発見し、児童生徒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。学校健診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。
- 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。

### 論点

- 「心臓の疾病及び異常の有無」の意義や実施方法についてどう考えるか。

## <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

- 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。

### 論点

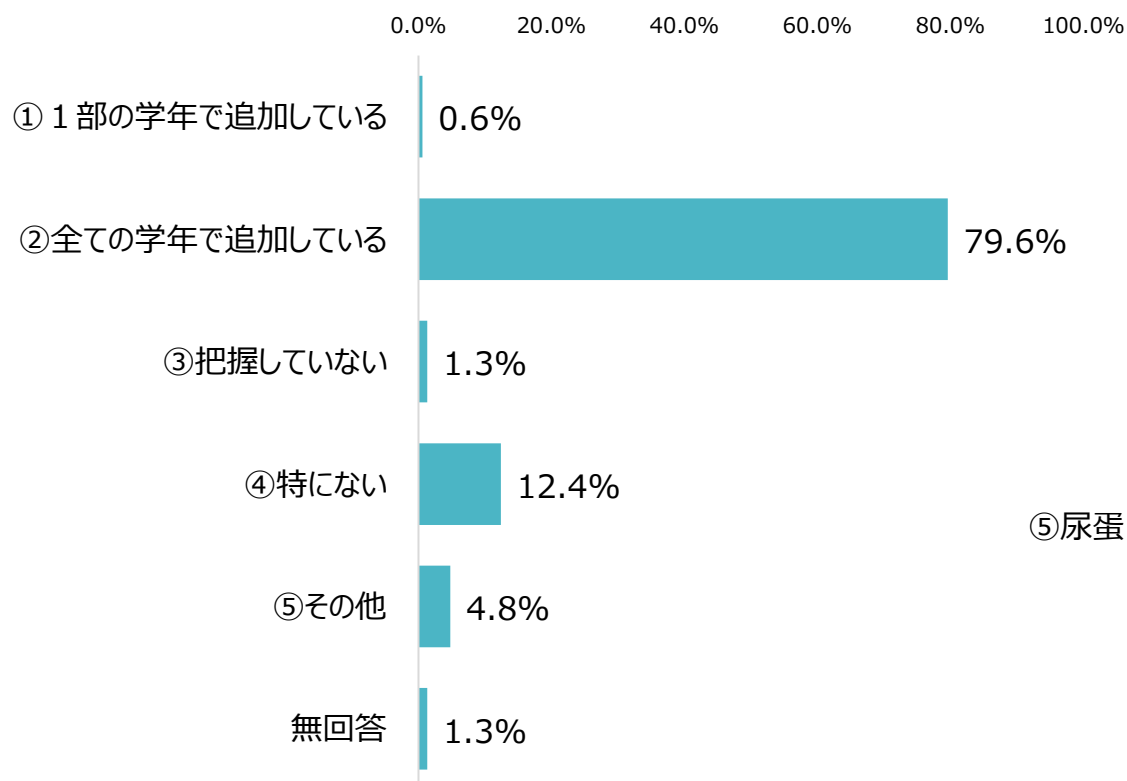
- 「尿」の意義や実施方法についてどう考えるか。

# <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

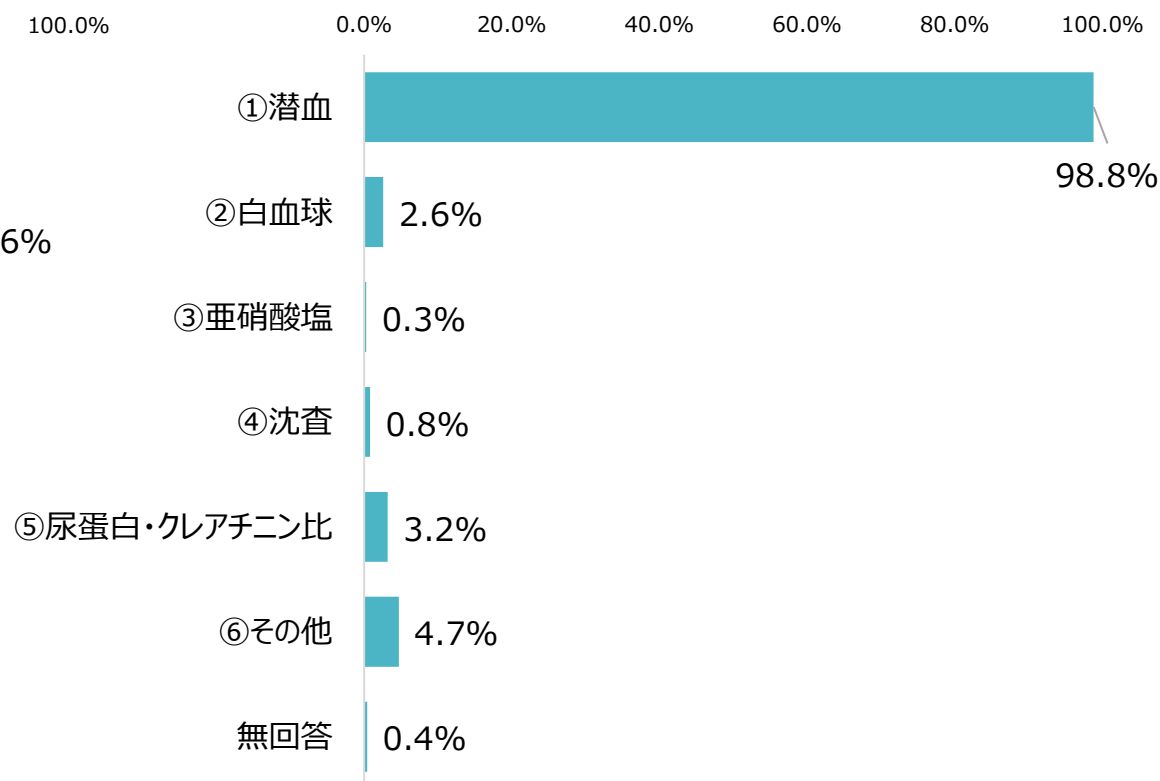
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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

- 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。
- **心の健診**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。
- 学校医の立場として、不登校、自殺など、こころ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。
- 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、心の健診を導入する場合、それらとの重複についても検討が必要である。
- 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、**定期健診にそぐうものなのか**は議論が必要と感じる。
- 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り、**医療機関や相談機関等との連携など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。
- 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。
- 学校健診で行うとなると、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。
- **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。

## これまでの主なご意見（続き）

- 学校健診で行うべきなのか、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、健診という形をとると、ある程度システムティックに動くが、年に1回の健診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。
- **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。
- 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。

## 論点

- 「心の健康の保持のための健康診断等」の在り方についてどう考えるか。

## 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** 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、自分の気持ちや体の調子をよくある程度詳しく記入してください。

	全然あてはまらない	よくあてはまる
1 悲しい気分だ。	0 1 2 3	3
2 怒りっぽくなる。	0 1 2 3	3
3 いろいろなことに自信がない。	0 1 2 3	3
4 何となく心配だ。	0 1 2 3	3

**2** あなたは、ここ2か月間のうちに、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てはまると思うところの数字1つを○で囲んでください。

	全然なかった	よくあった
1 自分は悪くないのに先生に叱られる。	0 1 2 3	3
2 友だちから暴力をふるわれる。	0 1 2 3	3
3 授業の内容がよくわからない。	0 1 2 3	3
4 連絡先を変えようと言われる。	0 1 2 3	3

**3** 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てはまると思うところの数字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記入してください。

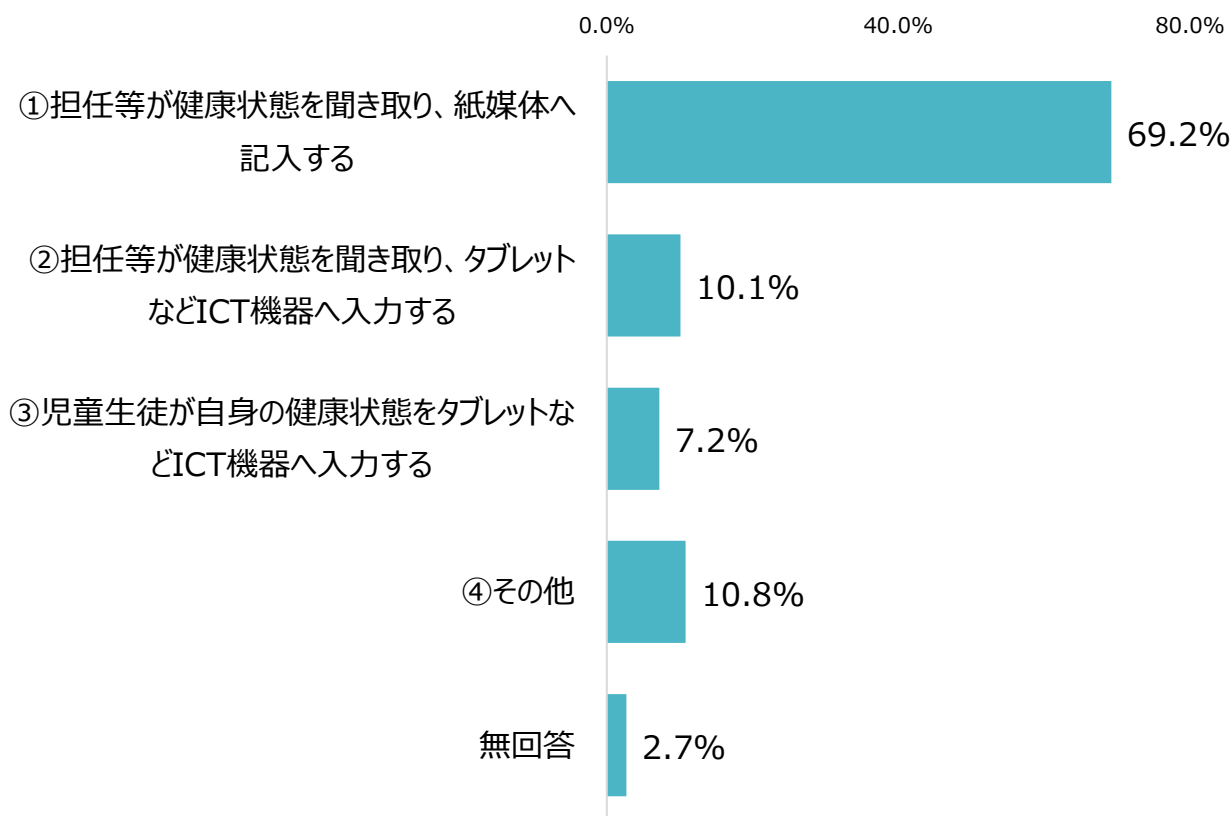
	ちがうと思う	もっとそうだと思う
あなたが元気なとき	0 1 2 3	3
1 担任の先生の場合	0 1 2 3	3
2 担任の先生の先生の場合	0 1 2 3	3
3 友だちの場合	0 1 2 3	3

<児童生徒へのストレスチェック（イメージ）>

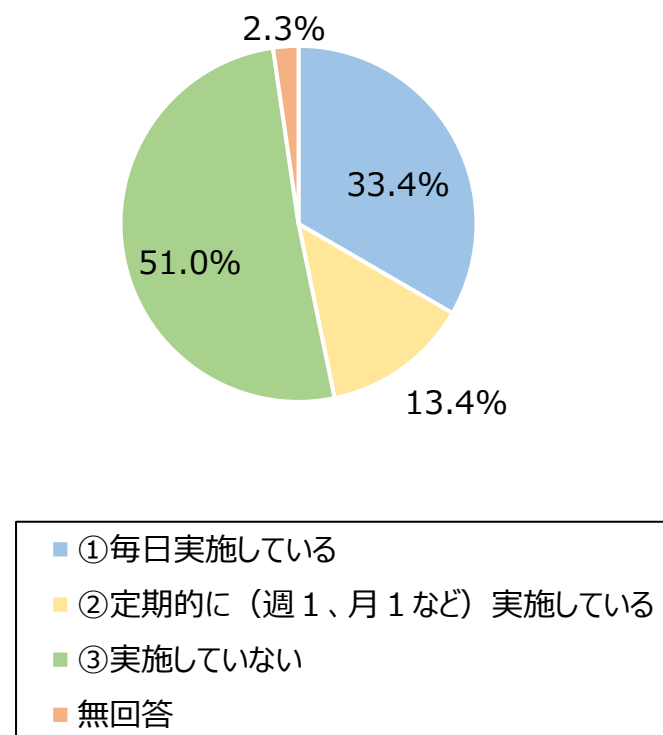
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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。

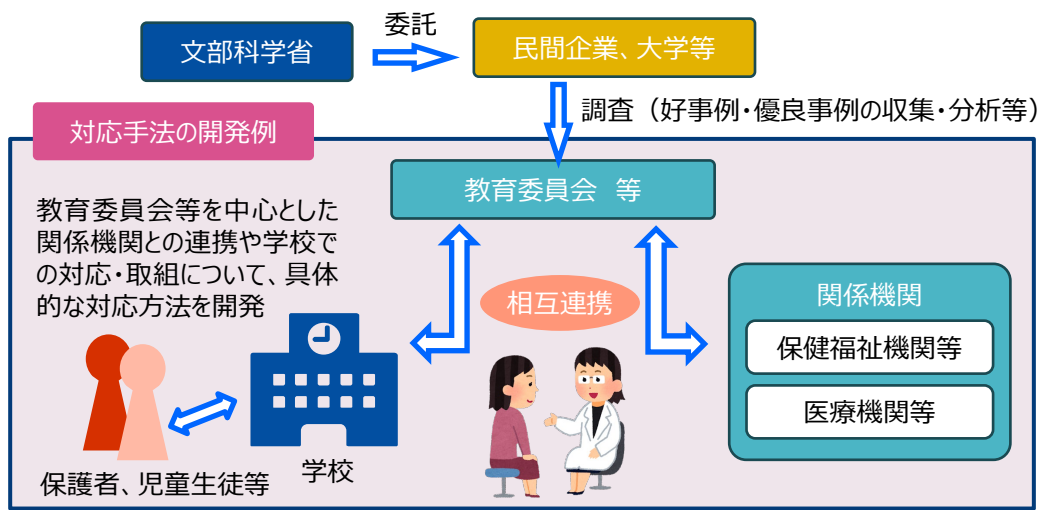
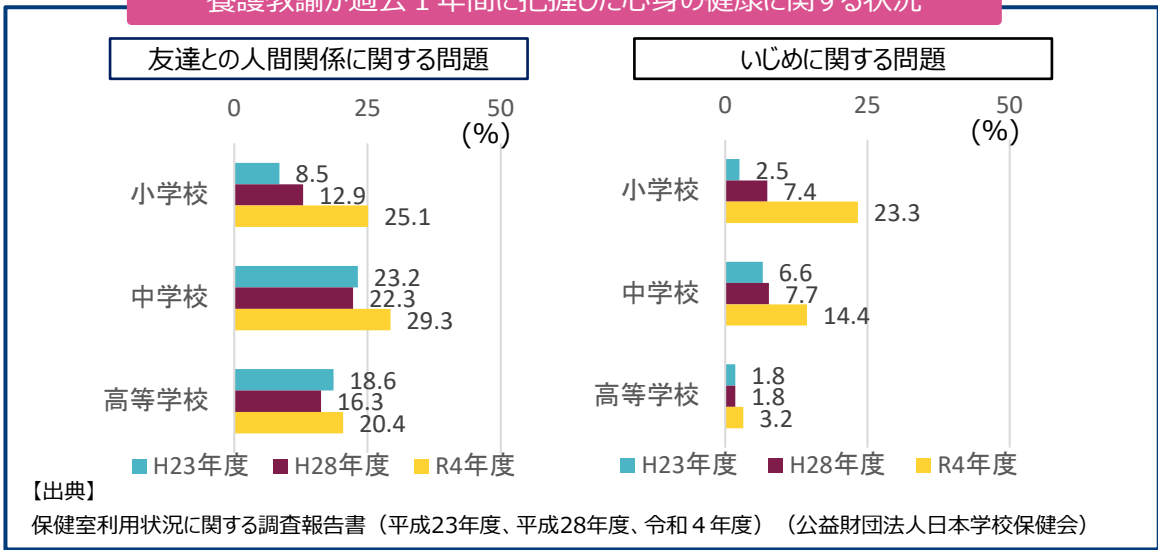
## 事業内容

「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
--------	-------------------------

### 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



<b>アウトプット（活動目標）</b> 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	<b>短期アウトカム（活動目標）</b> 調査研究の成果を取り入れた学校数	<b>長期アウトカム（活動目標）</b> 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

### 現状・課題

- 学校保健安全法施行規則第5条において、「健康診断は、毎学年、六月三十日までに行うものとする。ただし、疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うものとする。」とされている。
- 一方で、地域によっては、医師等がないなどの理由により、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。
- 令和7年に日本学校保健会で行った調査において、健康診断の全必須項目を終了した時期について、「7月以降」が7.4%であり、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」が37.4%、「耳鼻咽喉頭疾患の有無」が22.6%、「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%、「眼の疾病及び異常の有無」が19.0%であった。

### これまでの主なご意見

- 現在の学校健診では、児童生徒等一人に対して数十秒から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。
- 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**。
- 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。
- 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**。

### 論点

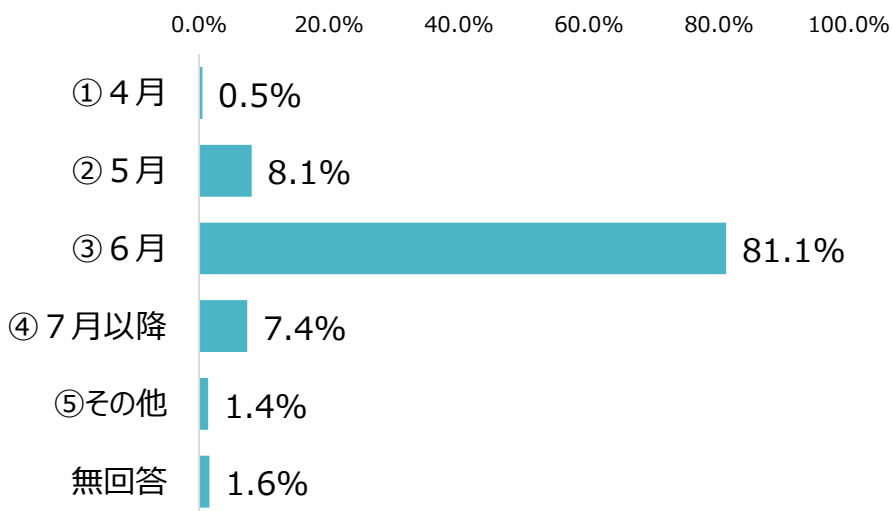
- 健康診断の意義や、地域によっては、学校医等の確保ができず、期日までの健康診断の実施が困難となっている状況を踏まえ、6月30日の期限の緩和についてどう考えるか。

# ＜学校＞健康診断の全必須項目を終了した時期について

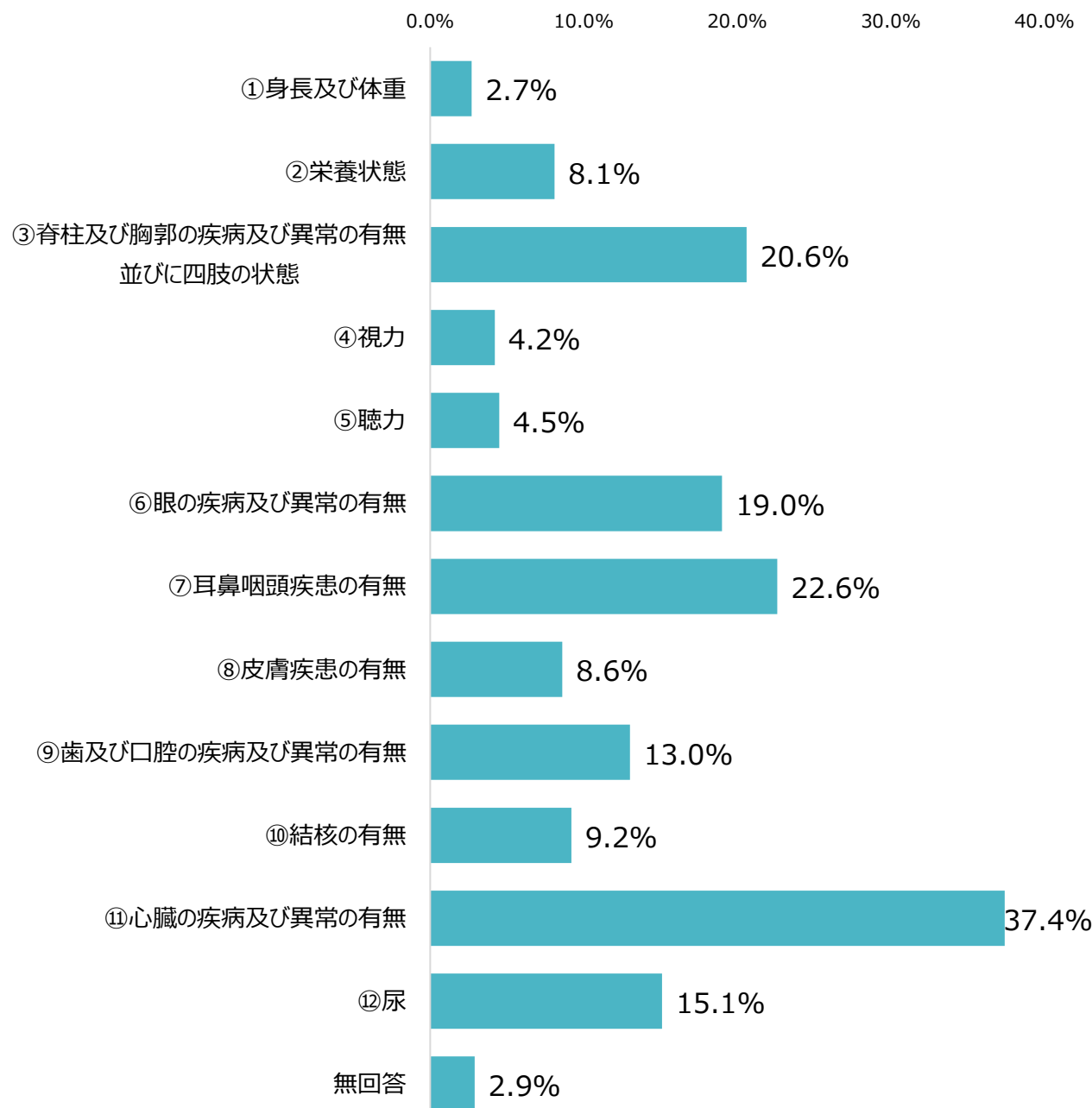
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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. 児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮

#### 現状・課題

- 健康診断時の児童生徒等のプライバシーの保護等への懸念が指摘される一方、着衣では正確な検査・診察が困難になる懸念も示されていることから、学校保健関係者の意見を踏まえ、検査・診察における対応や検査・診察時の服装、関係者間の連携などについての考え方を取りまとめ、「児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断実施のための環境整備について（通知）」（令和6年1月22日付け文科省）を発出。
- 健康診断について学校と学校医との間で共通理解が十分でなかったことや児童生徒等及び保護者への事前の説明が不足していたこと等から、児童生徒等のプライバシーや心情への配慮に欠けた健康診断が行われるなど、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が徹底されていないと思われる事案が生じたことから、改めてこれまでの通知や事務連絡等の内容について、健康診断の実施に当たって留意すべき事項として取りまとめ、令和6年9月に事務連絡を発出。日本医師会と協力して、学校医に健康診断について説明するリーフレットを作成。
- 令和7年に日本学校保健会で行った調査において、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮の対応に関して、学校の事前説明について、「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%、「正確な健診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、「いずれも説明を行わなかった」が16.6%であった。同調査において、学校が実際に行った対応については、「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。

### 3. 児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮

#### 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**」は健診のために**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診の対象から除外**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。着衣で健診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、必要な健診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、**学校健診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。

#### 論点

- 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した健康診断の実施の在り方についてどう考えるか。

## 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

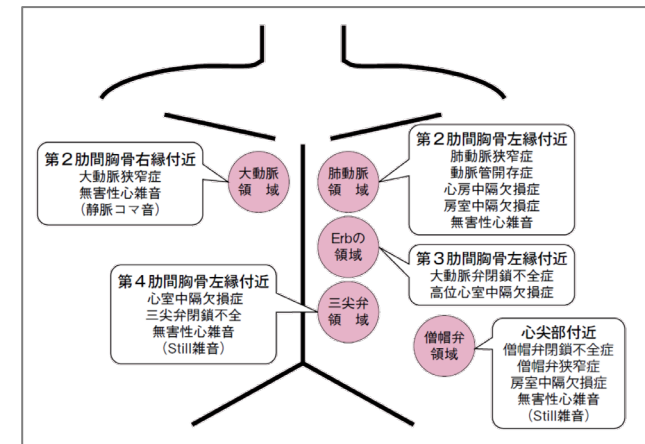
## 特に留意が必要な検査項目と検査方法

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

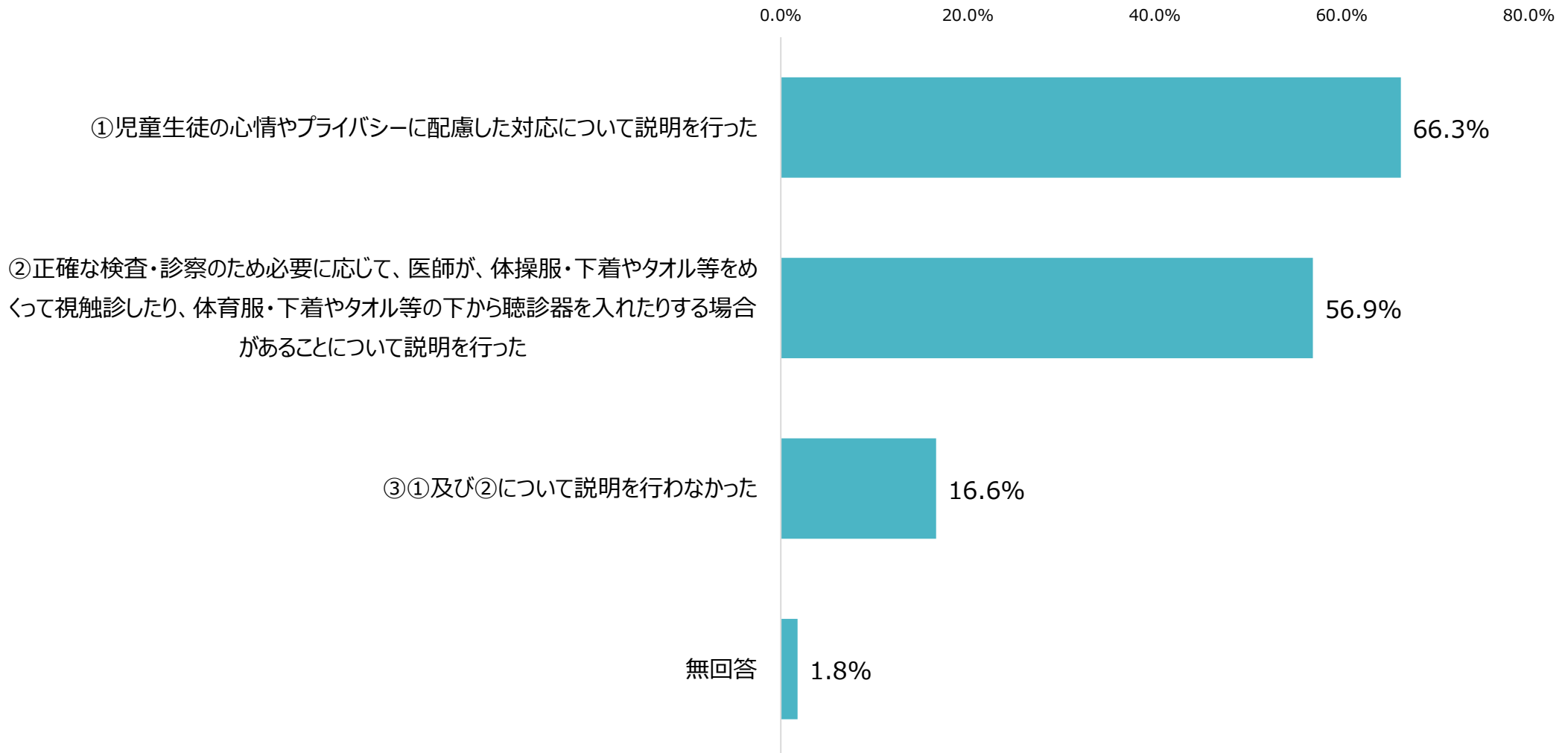


## <学校> 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 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正確な健診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）

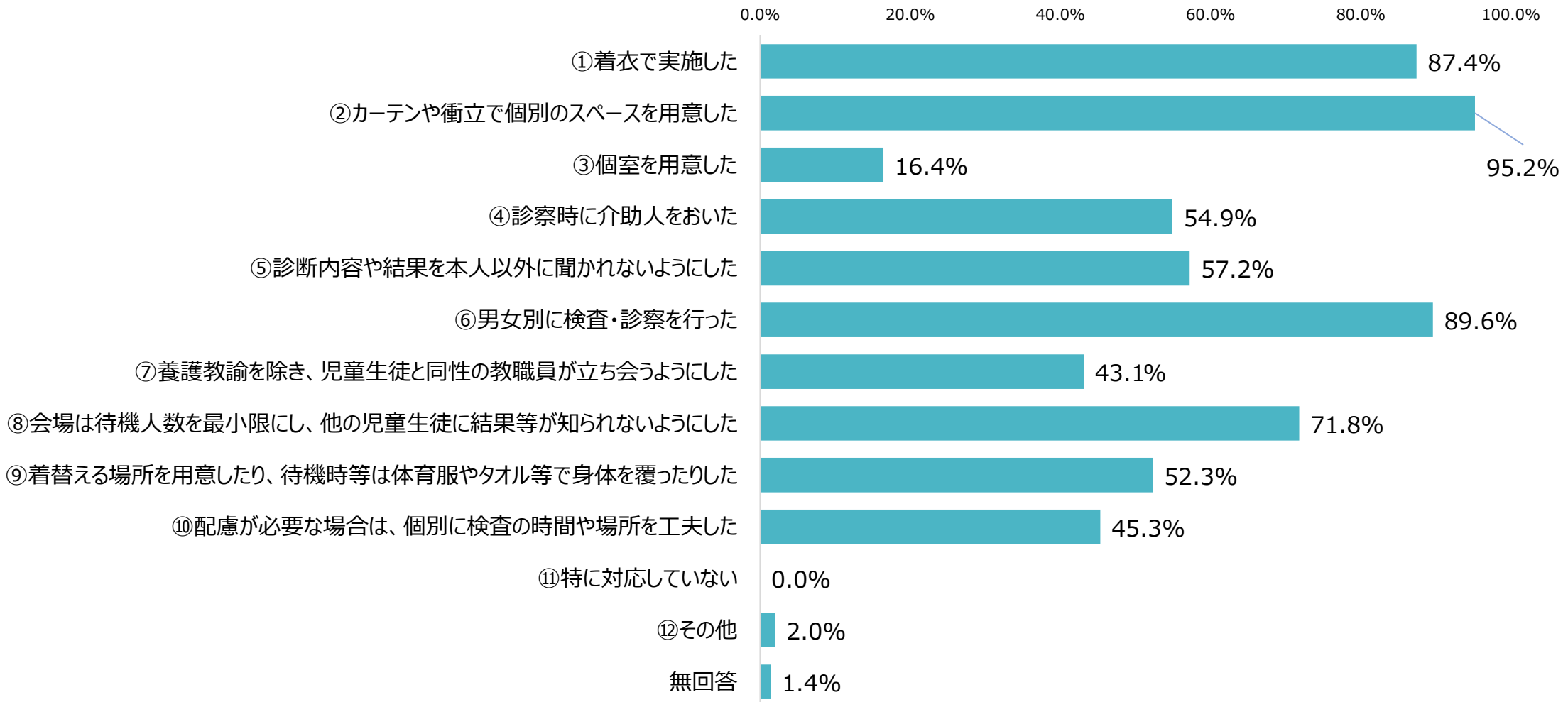


## <学校> 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応について

### 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）



## 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

### 現状・課題

- 健康診断は学校生活の円滑な実施のみならず、児童生徒等の健康の保持増進を図るために実施されるものであり、不登校等により健康診断を受けることができなかった児童生徒等に対しても、規則第5条ただし書き（※）に基づき、健康診断を受ける機会を確保する必要がある。  
  
※ 学校保健安全法施行規則第5条において、「健康診断は、毎学年、六月三十日までに行うものとする。ただし、疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることができなかった者に対しては、その事由のなくなった後すみやかに健康診断を行うものとする。」とされている。
- 令和6年9月に事務連絡にて、各学校においては、当日の欠席や長期欠席など、個別の事情により健康診断を受けることができなかった場合の対応を検討し、保健だよりや学年通信等で保護者に事前に周知するなど適切に対応することについて周知している。
- 小・中学校における不登校児童生徒数は、12年連続で増加しており、令和6年度は353,970人で過去最多となっており、学校において健康診断を受けることができなかった児童生徒が増えていることが想定される。
- 令和7年に日本学校保健会で行った調査において、学校における健康診断を受けることができなかった場合の対応に関して、周知については「事前に周知した」が57.4%であり、具体的な対応については、「実施日が複数ある場合は、学校で別日に実施した」が62.6%、「欠席者にお便りを配布し、健康診断を促した」が60.2%、「学校医と相談の上、学校医等の医療機関で受けた（保護者引率）」が53.3%であった。
- 同調査において、教育委員会における対応については、「各学校に対し、学校医等と相談の上、個別に対応するよう依頼している」が72.2%、「医師会等と協力し、受診できる体制を整え、学校に周知している」が10.7%であった。

### これまでの主なご意見

- **不登校等の児童生徒等の健康管理を誰が行うのか**、その仕組みづくりが必要である。
- 不登校等の児童生徒等の健康管理について、**学校が行うのかも**含めて検討が必要である。

### 論点

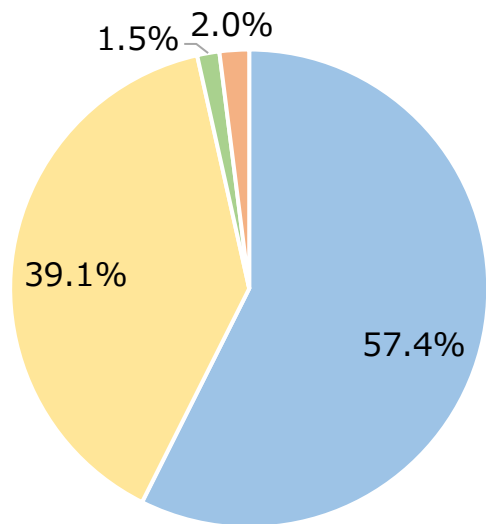
- 不登校等により健康診断を受けることができなかった児童生徒等の健康診断の在り方についてどう考えるか。

# ＜学校＞健康診断を受けることができなかった場合の対応について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

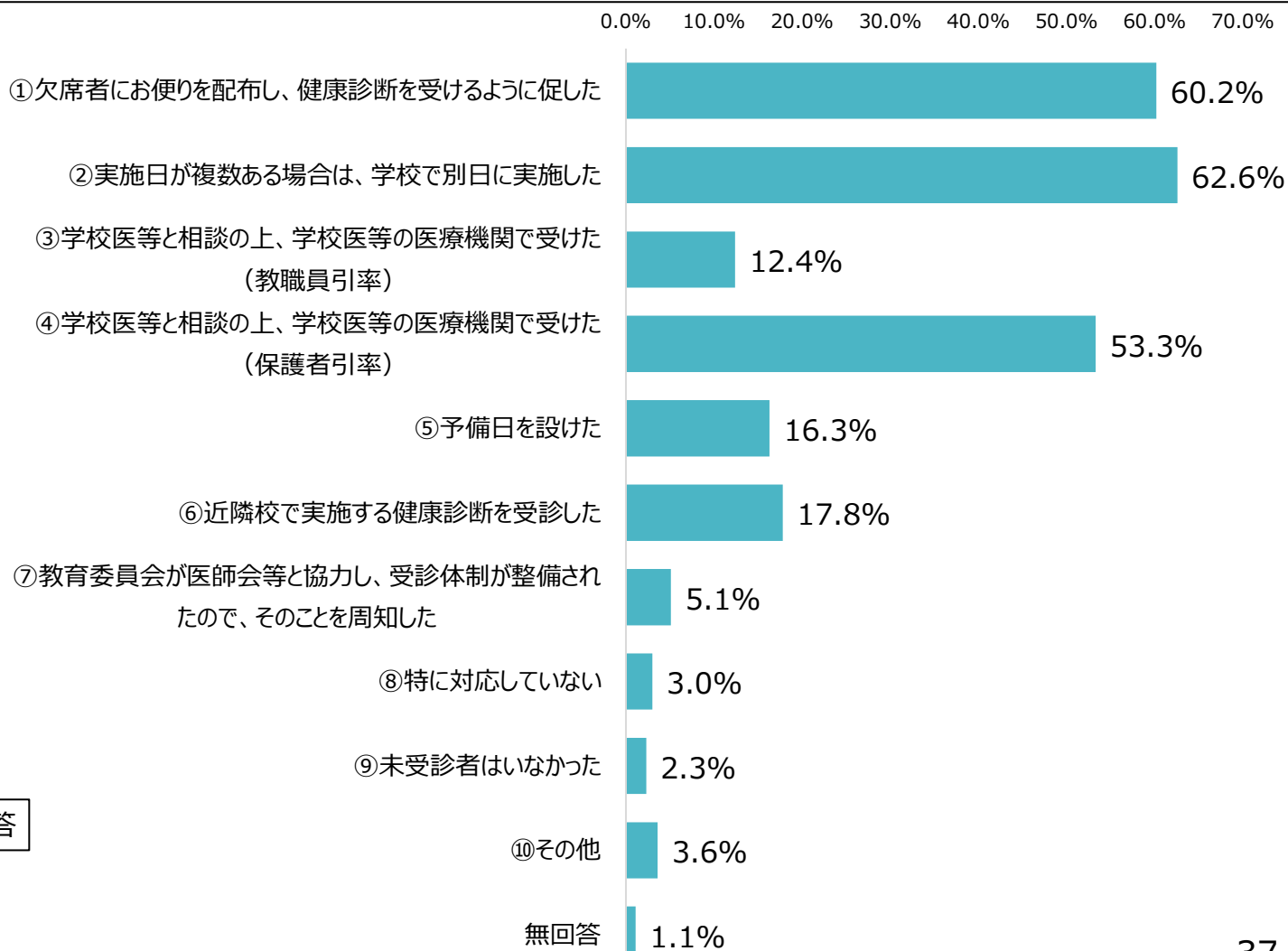
- 学校における健康診断を受けることができなかった場合の対応の周知は、「①事前に周知した」が全体で57.4%であった。
- 健康診断を受けることができなかった場合の対応として、「②実施日が複数ある場合は、学校で別日に実施した」が62.6%、「①欠席者にお便りを配布し、健康診断を促した」が60.2%、「④学校医と相談の上、学校医等の医療機関で受けた（保護者引率）」が53.3%であった。

健康診断を受けることができなかった場合の対応の周知（n=22,728）



■ ①周知した ■ ②周知しなかった ■ ③その他 ■ 無回答

健康診断を受けることができなかった場合の対応（複数回答）（n=22,728）

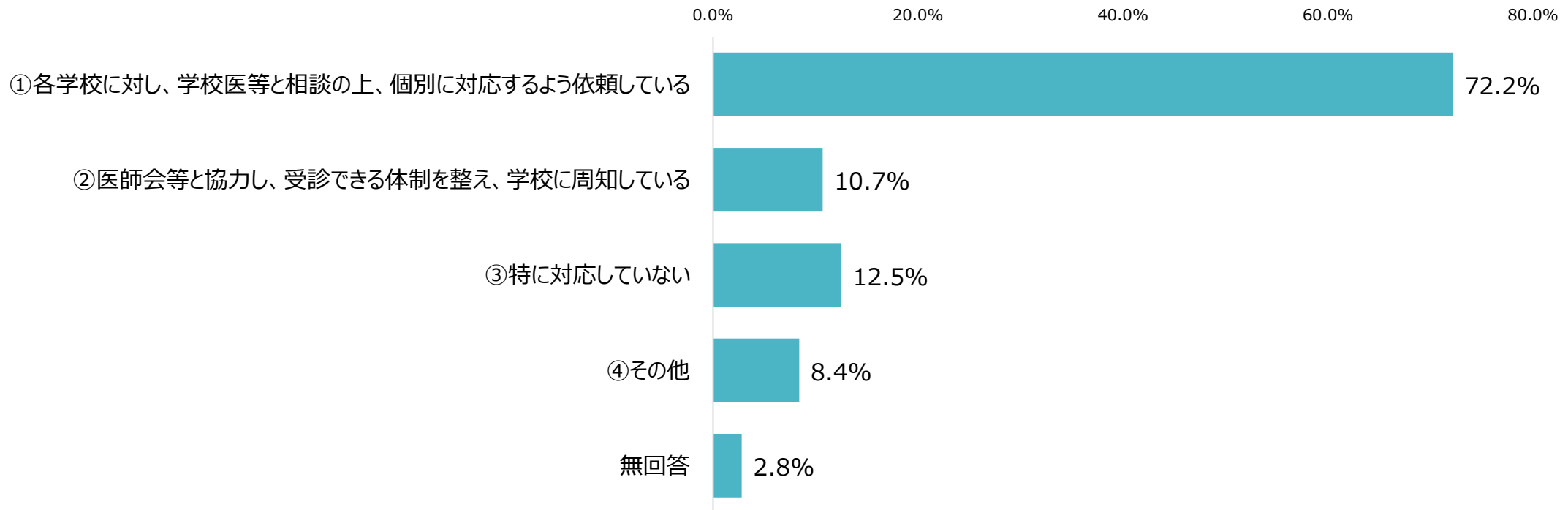


# ＜教育委員会＞健康診断を受けることができなかった場合の対応について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 教育委員会における健康診断を受けることができなかった児童生徒への対応は、「①各学校に対し、学校医等と相談の上、個別に対応するよう依頼している」が72.2%、「②医師会等と協力し、受診できる体制を整え、学校に周知している」が10.7%であった。

### 健康診断を受けることができなかった児童生徒への対応（複数回答）（n=1,376）



## 5. 健康診断の実施体制

### 現状・課題

- 学校保健安全法において、学校においては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おり、基本的に養護教諭をはじめとする教職員及び学校医、学校歯科医により健康診断が実施されている。
- 学校における働き方改革の一層の推進が求められているとともに、学校医等の確保が困難となっている地域があることを踏まえ、健康診断の実施項目にとどまらず、実施体制についても見直しを行う必要がある。

### これまでの主なご意見

- 健康診断の項目全てを**学校健診の場で行うか、医師が実施するか**というのは検討が必要ではないか。
- 従来の集団健診ではなく、プライバシーの問題も含め、**かかりつけ医での個別健診を併用する**ほうがいいのではないか。
- 1人の学校医が担うのではなく、保健師、心理師、整形外科や産婦人科の医師にも参加いただいて、**多職種で学校・医療・福祉・家庭の連携を構築するような学校健診**を考えていいのではないか。
- **医療的検査（尿検査、心電図検査、聴力、視力検査）**について、**実施者や実施場所**を見直してもいいのではないか。
- 圧倒的に養護教諭の人数が不足しており、オーバーワークになっているというのは現場の学校医からも意見としてはたくさんある。養護教諭の増員や事務補佐員等の配置を検討してもいいのではないか。
- 教職員の働き方改革については、**DXの推進**（効率、精度の向上による教職員の業務軽減）が考えられる。
- 教育関係者や学校医に対しては学校健診や学校保健についてもっと教育する機会を設けてもいいのではないか。児童生徒等、その保護者に対して、学校健診や学校保健の意味を十分説明して理解をしていただくことが必要ではないか。
- 事後措置について、その結果を養護教諭が保護者に紙媒体等で手渡していると思うが、どこに問題があったのか、どうすることが必要なのかを**本人や保護者に学校医からきちんと説明**することや、**学校、学校医、医療機関、関係部署が地域で連携**できるような、**地域で完結させるようなシステム**を構築してはどうか。

### 論点

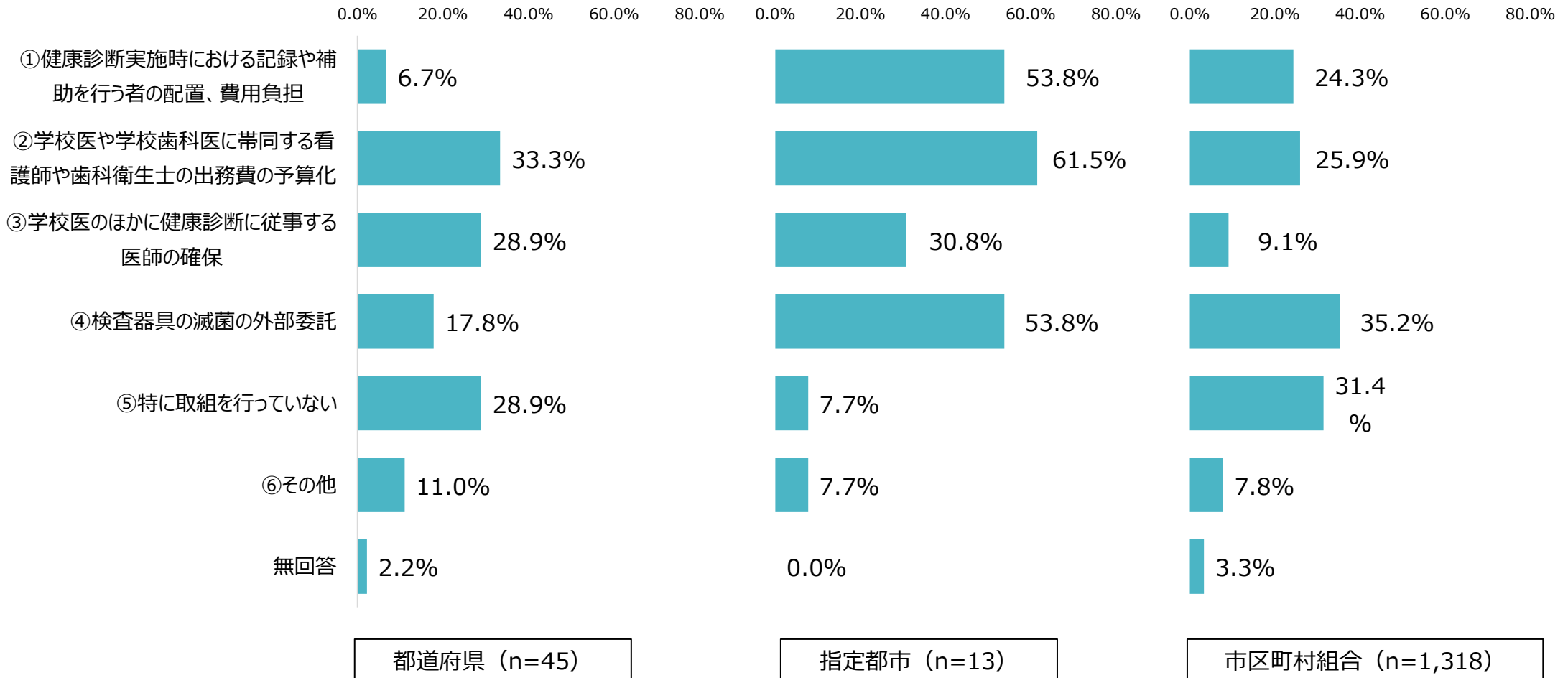
- 児童生徒が抱える現代的な健康課題が多様化・複雑化し、様々な検診に関するニーズがある一方、学校における働き方改革や学校医等の確保が困難となっている地域があることを踏まえ、健康診断の実施体制についてどう考えるか。

# ＜教育委員会＞ 学校や学校医の負担軽減への取組について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 都道府県では、「②学校医や学校歯科医に帯同する看護師や歯科衛生士の出務費の予算化」が33.3%、指定都市教育委員会では「②学校医や学校歯科医に帯同する看護師や歯科衛生士の出務費の予算化」が61.5%、市区町村組合では「④検査機器の滅菌の外部委託」が35.2%であった。

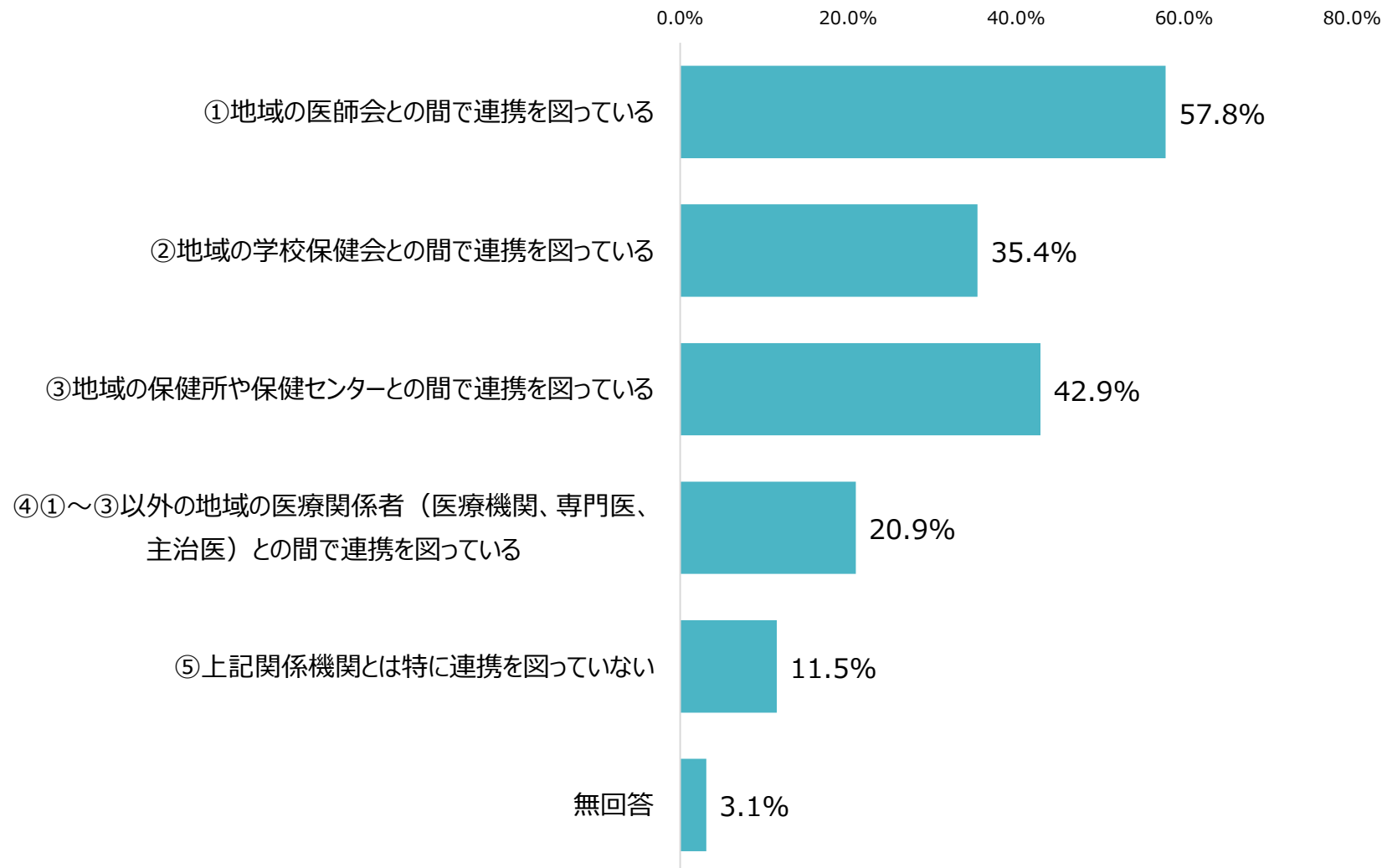
学校や学校医等の負担軽減に関する取組（複数回答）（n=1,376）



### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 教育委員会における、地域の関係機関との連携（学校生活において、様々な健康管理の課題が生じた時に、相談しあえる関係の構築）は、「①地域の医師会との間で連携を図っている」が57.8%であった。

#### 地域の関係機関との連携状況（複数回答）（n=1,376）



## 6. 学校医の確保・役割

### 現状・課題

- 学校保健安全法において、学校には学校医を置くものとし、学校医は学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事することとなっており、具体的な職務としては、健康相談、保健指導、健康診断、疾病の予防処置等に従事することとなっている。
- 学校医は、内科や小児科の医師だけではなく、健康診断等を担当する眼科や耳鼻咽喉科等の医師を含め複数人体制となっていることが一般的であるが、全国における1校当たりの学校医数は、都道府県別に見るとばらつきが大きい状況である。学校医は**高齢化**しており、多くの学校医が**複数校を兼務している**とともに、地域によっては**眼科や耳鼻咽喉科等の医師が少なく**、学校医を募集しても応募者がいないこともある等、医療資源にかかる課題等により学校医等の確保が困難となっている地域がある。
- 令和7年に日本学校保健会において実施した調査では、各学校の学校医の配置人数は、全体で「一人配置」が39.2%、小学校等では43.2%、中学校等では41.0%、高校等では33.9%であった。

### これまでの主なご意見

- 複数の都道府県から学校医が足りないという声があり、学校医一人当たり受け持っている学校数の平均値を見ると、内科は1.8校、眼科は5.8校、耳鼻科は6.9校で、内科と眼科及び耳鼻科では不足の状況が異なる。
- 眼科や耳鼻科の医師不足に対しては、自治体（行政区域）の枠を超えた**都道府県単位の医師の派遣**や**複数校を1か所に集めて健診**することが考えられる。
- 現状、学校と学校医は1対1関係で契約というような形が多いと思うが、**その地域の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**とこととしてはどうか。その地域の学校は全てその地域の医師会の産婦人科、整形外科、精神科、皮膚科、内科、小児科が協力して、地域の学校健診、学校保健を担うというようなシステムにしてはどうか。
- 学校医には学校健診だけではなく、**健康教育、健康相談をもっと推進していく**ほうがいいのではないかと。

### 論点

- 学校医の確保が困難となっている地域があることや、健康診断のみならず健康教育、健康相談の観点から踏まえ、学校医の確保及び役割についてどう考えるか。

# 学校医、学校歯科医、学校薬剤師について

- 学校保健安全法において、「学校には、学校医を置くものとする。」とされ、また「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」されている。
- 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行については、学校保健安全法施行規則において準則として定められている。

## 学校医の職務執行の準則（学校保健安全法施行規則第22条）

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
- 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
- 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

## 学校歯科医の職務執行の準則（学校保健安全法施行規則第23条）

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 法第八条の健康相談に従事すること。
- 三 法第九条の保健指導に従事すること。
- 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 五 法第十四条の疾病の予防処置のうち齲蝕その他の歯疾の予防処置に従事すること。
- 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第十一条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
- 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

## 学校薬剤師の職務執行の準則（学校保健安全法施行規則第24条）

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 第一条の環境衛生検査に従事すること。
- 三 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導及び助言を行うこと。
- 四 法第八条の健康相談に従事すること。
- 五 法第九条の保健指導に従事すること。
- 六 学校において使用する医薬品、毒物、劇物並びに保健管理に必要な用具及び材料の管理に関し必要な指導及び助言を行い、及びこれらのものについて必要に応じ試験、検査又は鑑定を行うこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する技術及び指導に従事すること。

- 全国における1校当たりの学校医数は、開設主体全体で小学校が2.81人、中学校が2.77人、高等学校が2.52人となっている。そのうち公立学校については、小学校が2.82人、中学校が2.86人、高等学校が2.82人であるもの、都道府県別に見るとばらつきが大きい状況である。

注：学校医は、内科や小児科の医師だけでなく、健康診断等を担当する眼科や耳鼻咽喉科等の医師を含め複数人体制となっていることが一般的である。また、1人の医師が複数の学校医を兼務している場合もある。

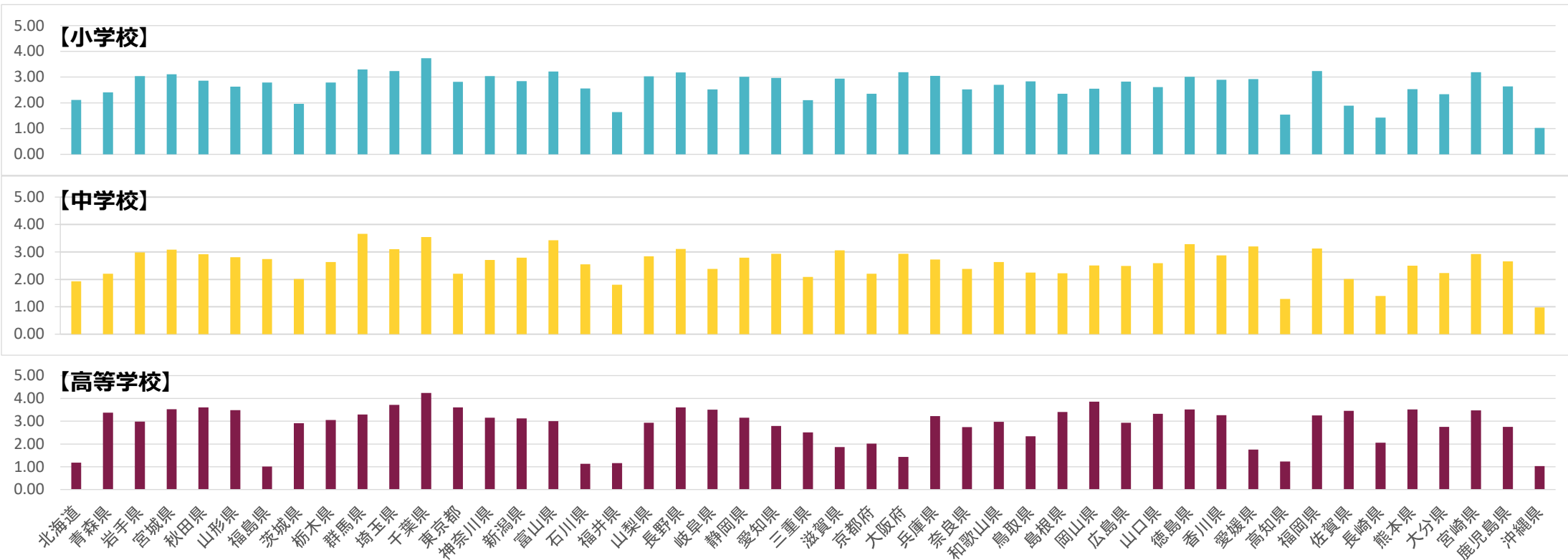
## 全国における学校数及び学校医等の数（開設主体全体・うち公立）

※図表は、令和6年度学校基本調査の結果を基に当課で作成

	全体				うち公立			
	学校数	学校医数（1校当たり）	学校歯科医数	学校薬剤師数	学校数	学校医数（1校当たり）	学校歯科医数	学校薬剤師数
小学校	18,822	52,841 (2.81)	22,958	18,581	18,506	52,123 (2.82)	22,619	18,294
中学校	9,882	27,338 (2.77)	12,062	9,569	9,033	25,820 (2.86)	11,254	8,901
高等学校	4,774	12,044 (2.52)	5,684	4,606	3,438	9,707 (2.82)	4,279	3,510

※本調査による学校医等の数は、延べ人数となっているため、1人の医師等が2校兼務している場合は2名として計上されている。

## 公立学校における1校当たりの学校医数（都道府県別）

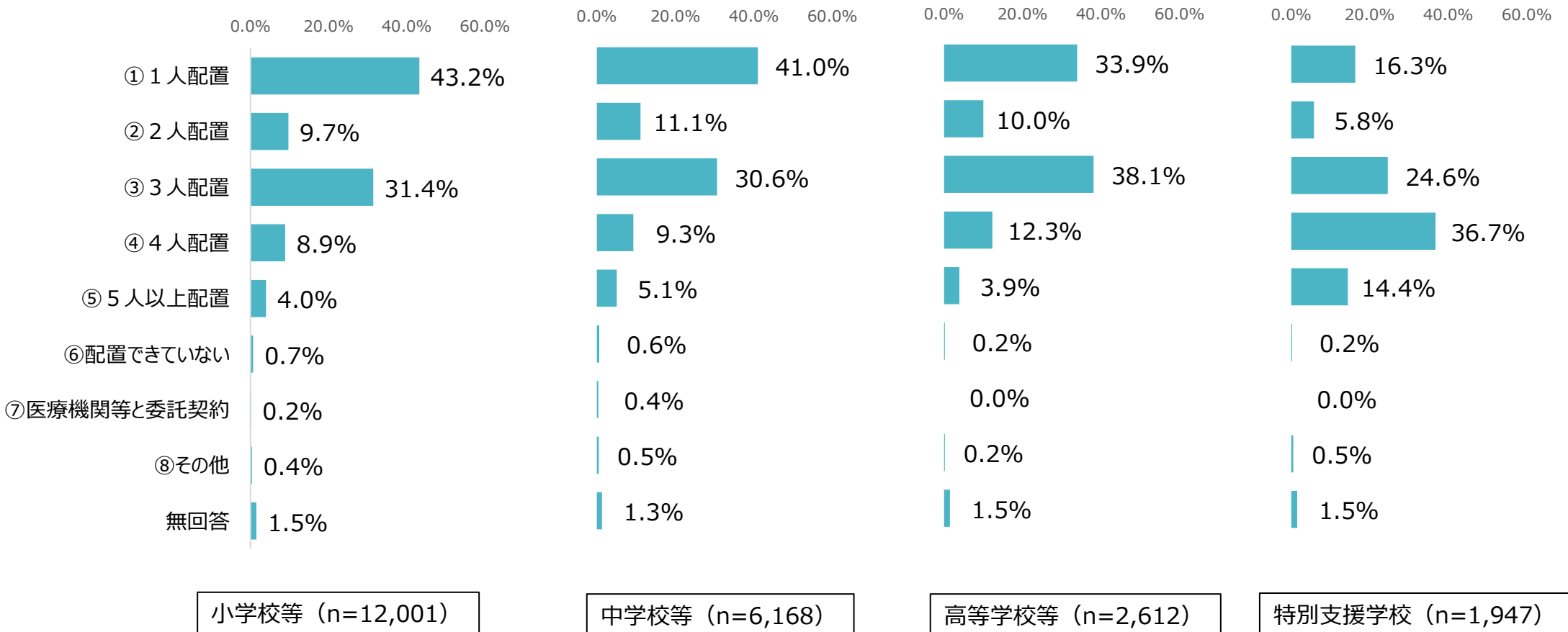


# ＜学校＞ 学校医の配置人数について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校医の配置人数は、全体では「① 1人配置」で39.2%であった。
- 小・中学校等では「① 1人配置」「③ 3人配置」、高等学校等では「③ 3人配置」「① 1人配置」、特別支援学校では、「④ 4人配置」「③ 3人配置」の割合が高かった。

学校医の配置人数 (n=22,728)

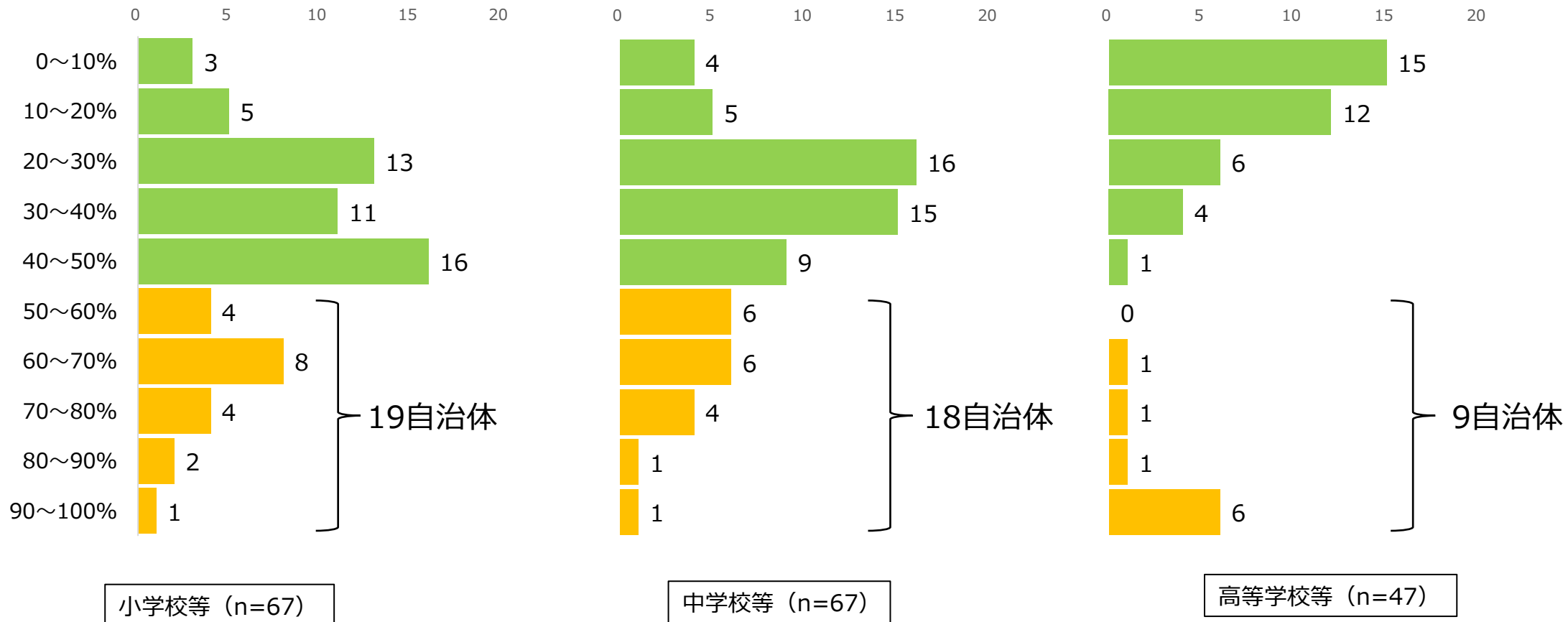


# <学校> 学校医の配置人数について

## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 「学校医の配置人数が1人」が50%以上である都道府県・政令都市は、小学校等で19自治体、中学校等で18自治体、高等学校等（高等学校は都道府県別）で9自治体であった。

### 都道府県・指定都市別 学校医の配置人数が1人の学校の割合



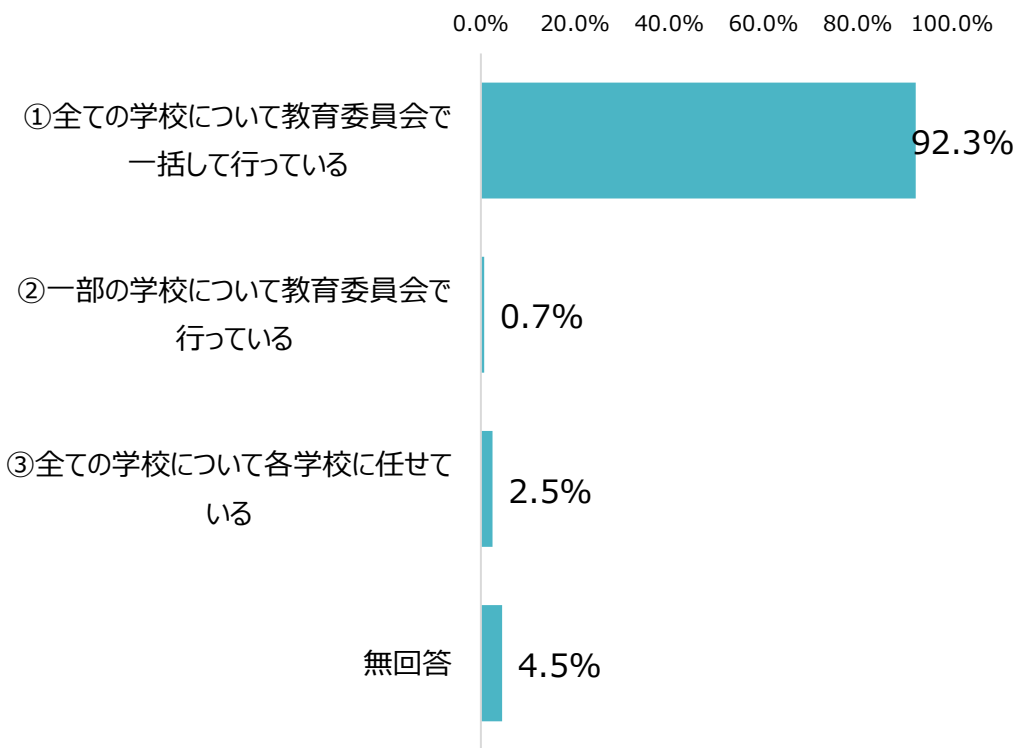
※特別支援学校は、「1人配置」が16.3%であったためグラフなし

# ＜教育委員会＞ 学校医の人選確保状況について

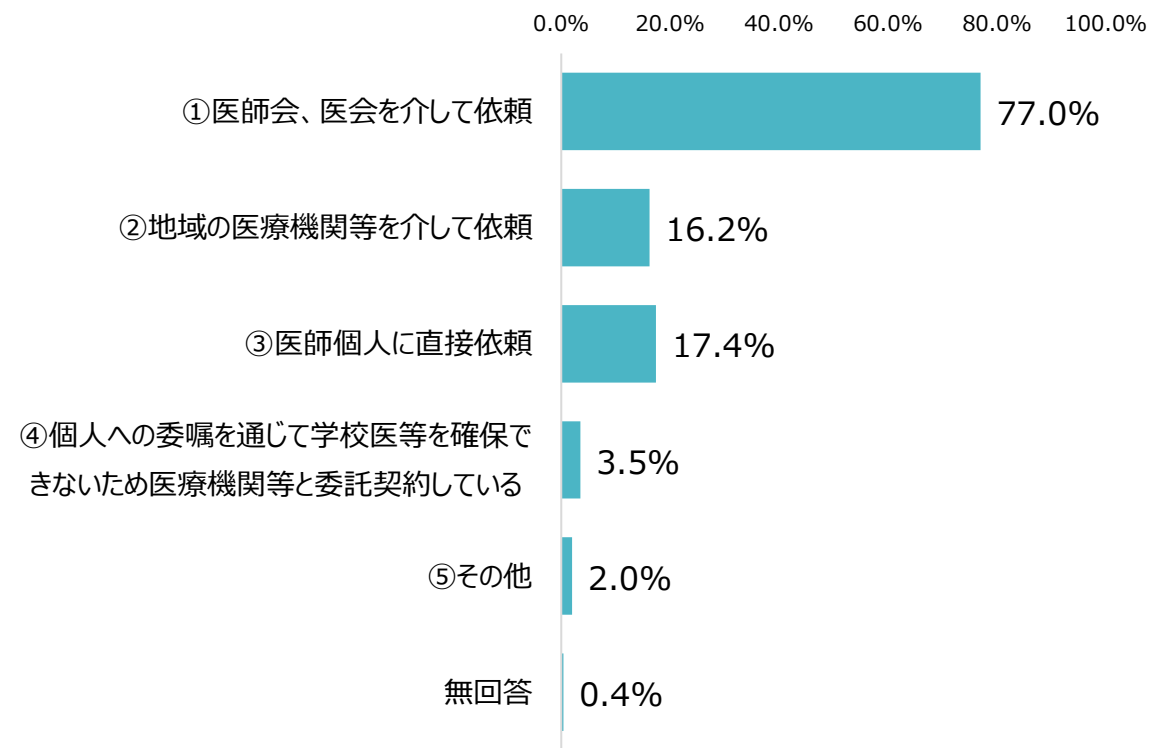
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 教育委員会において、学校医の人選は「①全ての学校について教育委員会で一括して行っている」が92.3%であった。
- 「①全ての学校について教育委員会で一括して行っている」と「②一部の学校について教育委員会で行っている」と回答した教育委員会の人選方法は「①医師会、医会を介して依頼」が77.0%であった。

学校医の人選（n=1,376）



学校医の人選方法（複数回答）（n=1,279）

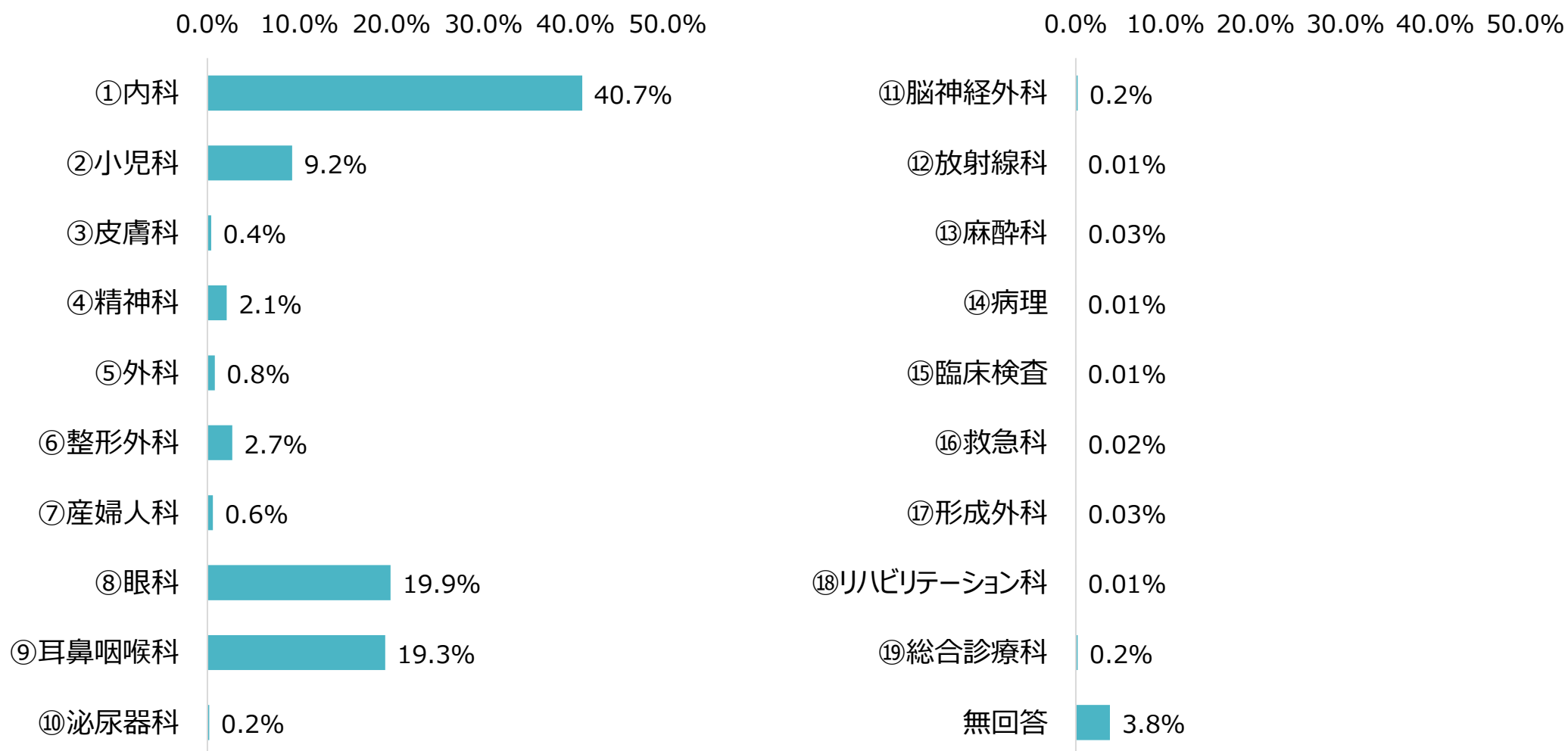


## <学校> 学校医の主たる診療科について

### 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校の主たる診療科については、全体では「①内科」「⑧眼科」「⑨耳鼻咽喉科」「②小児科」の順に多かった。

#### 学校医の主たる診療科（n=51,798）



# <学校> 学校への訪問回数（令和6年度実績）について

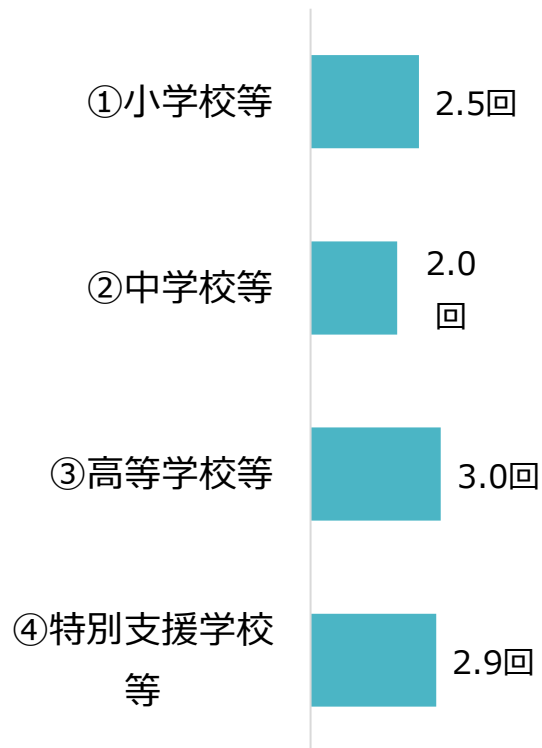
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校への訪問回数は、平均で学校医が平均2.5回、学校歯科医が2.5回、学校薬剤師が4.5回であった。

### 学校医の学校への訪問回数 (n=48,978)

(単位：回)

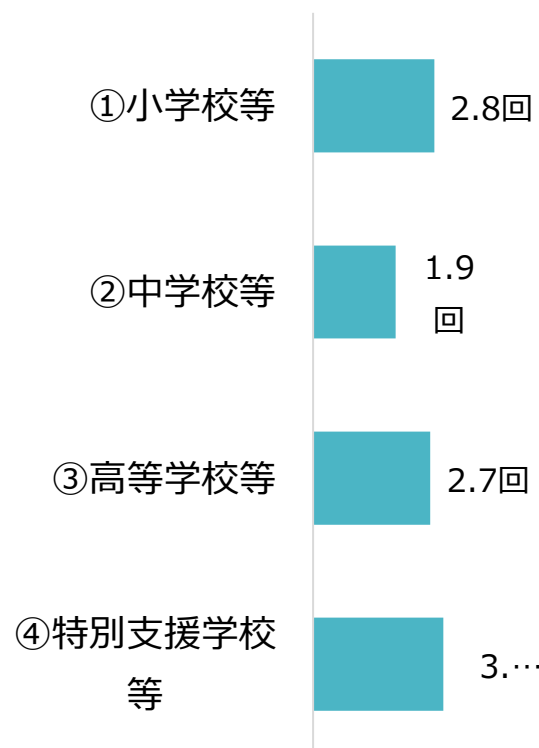
0 2 4 6



### 学校歯科医の学校への訪問回数 (n=26,334)

(単位：回)

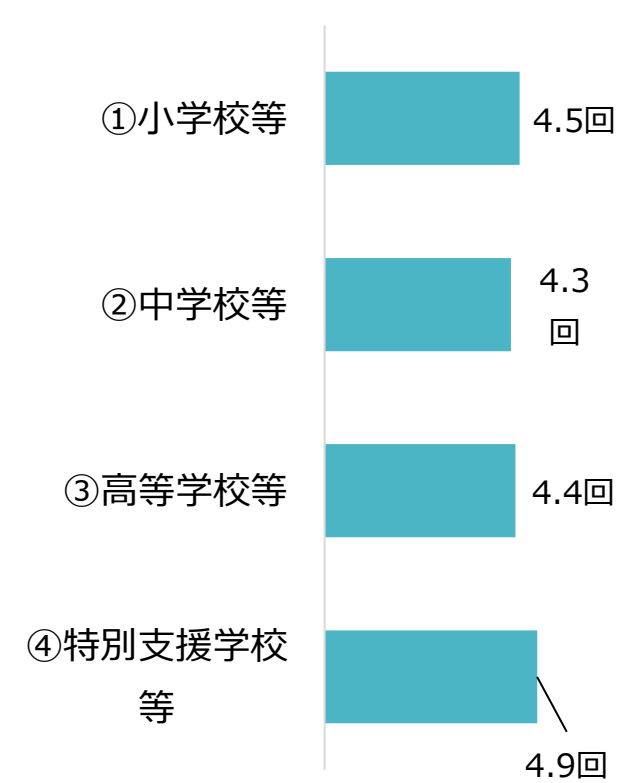
0 2 4 6



### 学校薬剤師の学校への訪問回数 (n=21,593)

(単位：回)

0 2 4 6

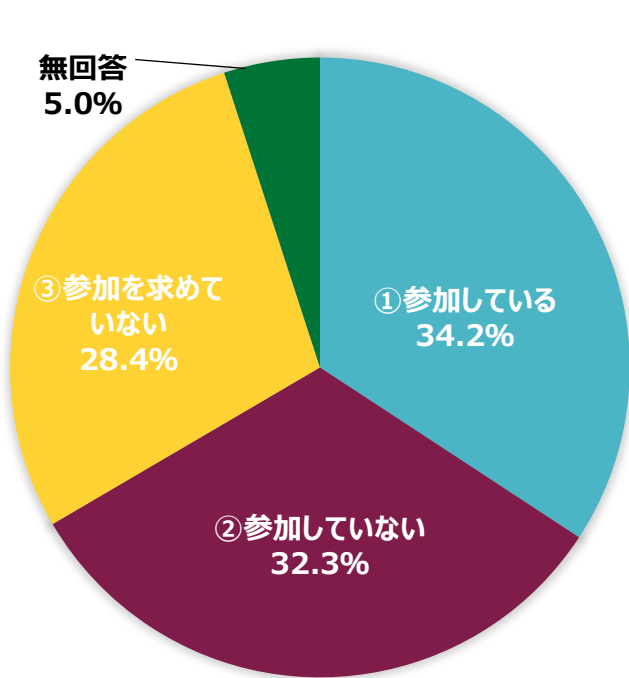


# <学校> 学校保健委員会への参加状況（令和6年度実績）について

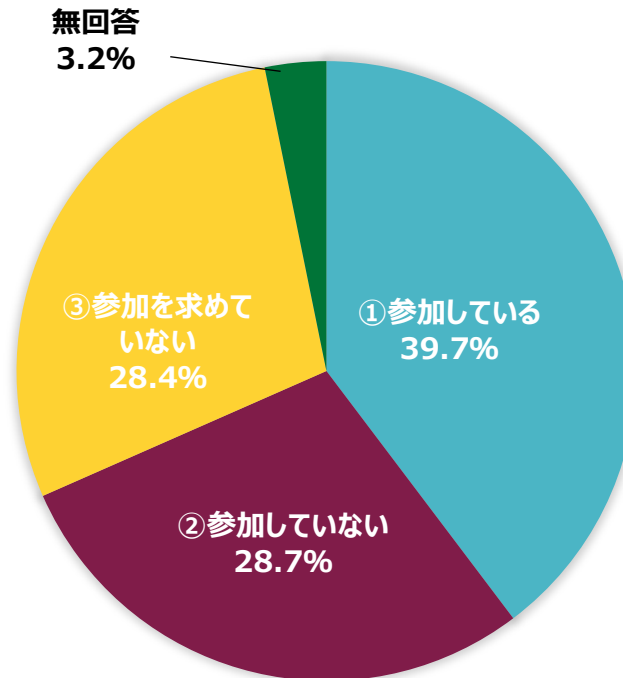
## 保健教育・保健管理に関する調査（日本学校保健会）

- 学校保健委員会への参加状況は、「①参加している」と回答した学校の割合が、学校医34.2%、学校歯科医39.7%、学校薬剤師45.3%であった。

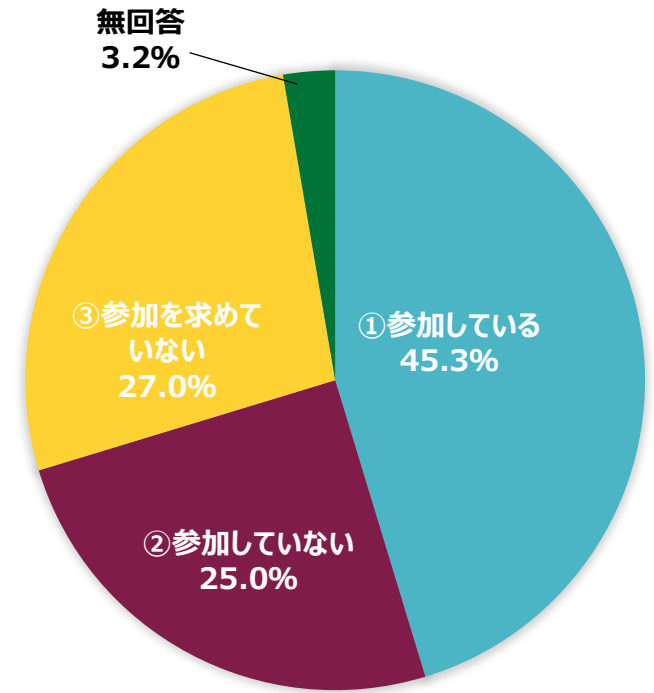
学校医の学校保健委員会への参加状況（n=51,798）



学校歯科医の学校保健委員会への参加状況（n=27,249）



学校薬剤師の学校保健委員会への参加状況（n=22,253）



## 7. 学校健診PHR

### 現状・課題

- 政府全体のPHR（Personal Health Record）推進の方針を踏まえ、学校健診結果の情報について、電子記録として本人や家族が把握できる仕組み（学校健診PHR）の導入を推進している。
- 学校はマイナンバーの利用範囲に含まれていないことから、民間送達サービスを利用して、学校健診結果をマイナポータルに送達する必要があり、その導入・運用に係る相談対応のためのヘルプデスクの設置や、校務支援システム改修等に係る経費支援等により、学校や学校設置者の取組を支援してきたが、導入のメリットを感じにくいことなどから、導入する学校や学校設置者は増えていない。
- デジタル庁において、住民、医療機関、自治体間での母子保健情報等を連携するための情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）を開発し、令和5年度から希望する自治体において先行的に運用を実施している。
- 学校健診情報について、PMHと連携することにより、学校や家庭、地域医療機関との双方向のデータ連携の可能性が示唆されていることから、令和8年度予算において、PMHを活用した、次世代型学校健診PHRの仕組みに関する調査を実施することとしている。

### これまでの主なご意見

- **個人認証の方法**について、教育委員会ごとにやっているため、マイナンバーや電子カルテに繋がらないという問題点がある。
- 学校健診のデータというのは個人の健康データではなく、学校管理におけるデータであるため、個人で確認したい場合は、マイナポータルを通じて管理するという考え方であり、現時点で既に民間送達サービスを使うことによって、マイナポータルに送達するという取組はなされており、現実的にPHRは運用されている。これをデータベースとして利活用することはできない。
- **学校保健は予防接種や母子保健とは立てつけが全く異なる**ため分けて考える必要がある。
- 基本的にはマイナンバーや保険証の個人単位化された被保番の情報をもとに運用されるものであり、患者、家族、医師等が必要なときに必要な情報を得られることは理想だとは思いますが、特に、保護者からマイナンバーを学校に提供するということになれば、その管理や技術的な部分でハードルが高く、少なくとも**現時点ではPMHの活用はハードルが高い**と感じる。
- 医療分野ではデジタル化に関しては一般的に受益者負担という考え方があり、保険者や研究者が負担することになっており、実際の運用に当たっては**費用負担**についても考える必要がある。
- **セキュアな環境、校務支援システムの運用、個人情報保護**等の法整備も含めて考えると、現時点ではまだ環境と法整備が十分整っていないと感じる。

### 論点

- 学校健診PHRの推進に当たり、PMHの活用においてどのような課題があるか。

## 趣旨 ・ 背景

- 生涯にわたる個人の健康等情報（健康診断結果や服薬履歴等）を電子記録として本人や家族が正確に把握し、もって個人の日常生活習慣の改善等に役立てるため、**政府全体でPHR（Personal Health Record）を推進する方針**
- デジタル庁において、住民、医療機関、自治体間での母子保健情報等を連携するための**情報連携基盤（PMH：Public Medical Hub）**を開発し、令和5年度から希望する自治体において先行的に運用を実施

## 事業内容

### 1. 学校健診PHRの活用の促進・着実な運用（継続）

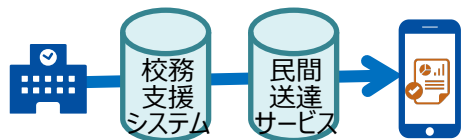
各学校における学校健診PHRの安定的・効率的な実施の確立に向け、運用等に係る相談対応のためのヘルプデスクの設置や、校務支援システム改修等に係る経費支援等により、引き続き、学校や設置者の取組を支援

### 2. PMHを活用した次世代型の仕組みに関する調査研究（新規）

現行の学校健診PHRの運用状況を踏まえつつ、PMHの先行実施の状況も加味し、PMHと連携した、保護者や学校等の負担軽減や学校・地域医療機関の情報共有等にも資する次世代型の学校健診PHRの仕組みに関する調査研究を実施

#### 現行学校健診PHR（イメージ）

- 学校における健康診断結果を、データとして家庭から閲覧することは可能
- 発信は学校から家庭に向けた一方向

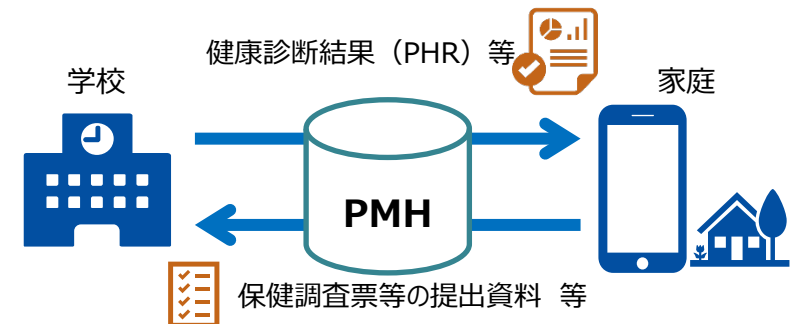


#### 次世代型学校健診PHR（イメージ）

- 学校における健康診断結果をデータとして家庭から閲覧可能とすることに加え、**双方向のデータ連携の可能性**を検討

PMHとの連携により考えられること

- 保健調査票等の学校での健康診断に必要な資料を**保護者が電子的に記入・提出**
- 健康診断結果を踏まえて医療機関を受診する際に、本人や保護者等の同意があれば、健康診断結果を**医療機関がデータで閲覧**



箇所数・  
単価

1団体 205百万円

委託先

民間事業者等

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）

効率的・効果的な学校健診PHRの仕組みの検討・導入可能な環境整備

#### 中期アウトカム

希望する自治体・学校における学校健診PHR導入件数の増加

#### 長期アウトカム

日常生活における個人の行動変容や健康増進

予防接種・母子保健等の分野において、自治体・医療機関等をつなぐ情報連携基盤として整備が進められている **PMH (Public Medical Hub)** を**学校保健に拡張**し、校務支援システムや医療機関システム、マイナポータル等と連携することで、**各種手続のデジタル完結・ワンズオンリー**と**学校・地域医療機関の情報共有**を併せて実現する。

## システム連携 イメージ

