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９回）R8.10.9
資 料 1

関係団体からの主な意見

目次

１．健康診断の意義等…… 1

２．健康診断の実施項目・実施方法…… 4

① 個別の健康診断項目…… 4

② 心の健康の保持のための健康診断等の在り方…… 9

３．健康診断の実施時期…… 12

４．児童生徒等のプライバシーや心情への配慮…… 15

５．今後検討すべき事項…… 18

（１）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…… 18

（２）健康診断に求められる役割を踏まえた実施体制の在り方…… 22

（３）学校健康診断情報の利活用…… 27

その他…… 31

１．健康診断の意義等

【全国連合小学校長会】

・健康診断が単なる身体疾患の発見にとどまらず、虐待や生活困窮、メンタルヘルスの課題を早期把握する重要な機会であることを再認識した。学校経営として、保健室からの気付きをスクールカウンセラーや福祉機関・行政とつなぐ「チーム学校」の支援体制強化が望まれる。

・日頃の健康観察に加え、健診時の皮膚の状態や着衣、表情等から児童の微細な SOS を察知する重要性を改めて実感した。発見した課題を単なる「要受診」で終わらせず、個別相談や保護者支援にどう確実につなげるかが重要である。

【全日本中学校長会】

・学校健康診断について、疾病や異常の早期発見及び健康状態の把握という従来からの役割に加え、健康相談、保健指導及び健康教育につなげ、児童生徒が自らの健康について考え、適切に行動する力を育成する機会として位置付ける方向性に賛同する。特に、中学校段階は心身ともに大きく成長・変化する時期であり、不登校、メンタルヘルス、虐待、生活習慣等、身体面のみならず心理面・社会面を含めた健康課題の早期把握と適切な支援への接続は極めて重要である。

・一方、学校健康診断に求められる役割の拡大に伴い、養護教諭をはじめとする教職員に新たな業務や責任が集中することのないよう十分な配慮が必要である。また、学校医や専門医の確保が困難な地域があることを踏まえ、学校のみで対応するのではなく、教育委員会、地域の医療機関、福祉関係機関等との連携体制を構築し、地域の実情にかかわらず、全ての児童生徒が必要な健康診断及び事後の支援を受けられる体制を整備することを求める。

・学校健康診断が、単に疾病を発見するためのものではなく、児童生徒一人一人の健やかな成長を支え、自らの健康を適切に管理する力を育む教育活動の一環であるという基本的な位置付けを、今後も維持・充実することを要望する。

【全国特別支援学校長会】

・健康診断を健康相談、保健指導、健康教育につなげる視点は評価できる。一方、中間まとめでは、障害のある児童生徒への合理的配慮に関する記述が十分とはいえない。特別支援学校では、健康状態の把握が教育活動や医療的ケアの基盤となるほか、健康診断そのものが医療機関の受診に慣れる機会ともなる。健康診断を、障害特性に応じた教育的支援、生活支援及び医療との連携につなげる機会として明確に位置付ける必要がある。

【全国都市教育長協議会】

・健康課題が多様化している中で、学校で実施する定期的な健康診断で早期に異常を発見し、健康教育につなげることは大変有意義と考えます。一方で、そのような多様な課題に対応する養護教諭の負担も大きくなっていることから、養護教諭の複数配置を進めるなど、学校現場の負担軽減を図ることも必要だと考えます。行政・医療・福祉機関が連携することで、学校現場をバックアップする体制の構築が必要だと思います。

・健康課題の多様化が進む中、中間まとめを読むと個別指導を重点的に行う方向になったように受け止められます。集団的な指導も重要と考えるので、子供たちの健康状態を全体的に把握して課題を見つけ、健康教育を実施していくために、健康診断を活用することにも重きを置いていただきたいです。

・健康診断後に受診勧告を行っても、その必要性が保護者に十分理解していただけず、未

受診となる子供たちが多いです。保護者の理解・協力を求めていくことも大切だと考えます。
・就学前健診と就学後の第１学年で行う健康診断について、実施内容を精選していく必要はないでしょうか。
【中核市教育長会】
・特にありません。適切に健康診断が実施されるよう、学校、学校医、医師会と連携して取り組んでいきたいと思います。
【全国私立中学高等学校連合会】
・学校における健康診断は、生徒の健康状態を継続的に把握し、健全な成長を確認するために重要である。
【日本教職員組合】
・1958 年に施行された学校保健法から 68 年が経ち、この間 2009 年学校保健安全法に改定されてから 17 年になる。子どもが学校生活を健康で安全に過ごすためのだいじな法律である。が、健康診断に至っては、60 数年前と現代では環境が随分と変化してきた。例えば、家庭での衛生観念の向上、医療機関が増えさらに子ども医療費助成制度があり、診察を受けやすくなっている等、社会全体で健康や子どもを育てるという環境になっているといったことである。
・その中で、学校の健康診断の重要性は確かに感じるが、もっと簡素化してもいいのではないか。6 月 30 日縛りを緩和する、または住民健診の一部に子ども用健康診断を組み込むなど、現代に合わせた方法で続けていくことも検討されたい。子どもが慣れている医療機関で健康診断を受けて報告してもらうなど、手だてを講ずれば法遵守にも変わりないと考える。
・現行のままでは教職員にも子どもにも負担が大きいものになっているという、現場の状況を把握していただき、今後の議論に期待するものである。
【全日本教職員組合】
・「学校医等の確保が困難」というのが健康診断の簡略化の理由の１つになっているが、どの地域に住んでいても国民の権利として健康診断を受けることができるよう整備することが求められる。専門医の確保や派遣体制の整備こそ進めていただきたい。小児専門の精神科医、カウンセラー等の増員を必要である。
・保健室来室業務をしながらの健康診断関係の職務の負担、健診結果の正確な把握や活用の負担は大きい。ぜひ複数配置を進めていただきたい。
・地方では学校医の高齢化が進み、学校医への配慮（２階まで上れないため検診場所を１階に設定など）が年々増えている。ある地域では、９０代の学校医が内科検診を担当しており、耳が遠くコミュニケーションもままならない他、検診会場まで歩行補助が必要であり、検診１週間前に確認の連絡すると「入院したため予定の日に行けない」と変更せざるを得ない状況が生まれた。市教委に毎年報告しているが「代わりの学校医を見つけるもの困難で・・・」ということで変化がない。学校における検診がこのような状況で本当にいいのか疑問に思うことがある。学校医の確保ができる整備を要望したい。
【全日本教職員連盟】
・学校健康診断における疾病のスクリーニングや健康教育の機能に加え、虐待の早期把握や生活習慣の見直し、健康相談など今日的意義が明記された方針に対して賛同する。
・一方で、養護教諭の役割が拡大する現在の学校現場においては、深刻な業務負担過多や

学校医等の確保困難が依然として大きな課題となっている。こうした背景を踏まえ、養護教諭に過度な負担を依存することなく健康診断の意義を将来に亘り持続的に発揮していくためには、繁忙期における看護師等の派遣を支える「学校保健・食育推進体制支援事業」の更なる拡充を図るとともに、養護教諭の複数配置基準の更なる引下げ等を進めることで、実効性のある持続可能な実施体制の構築を強く要望する。

【日本高等学校教職員組合】

・学校健康診断結果のデジタル化を推進するとともに、成長曲線の自動作成を含めた成長過程の視覚化を図り、健康状態を容易に把握できる環境整備を講じられたい。

【日本養護教諭養成大学協議会】

・平成 25 年にまとめられた二つの役割に加えて、新たに指摘された 3 点(中間まとめ p.2)も重要であると考えます。すなわち、学校健康診断が、疾病や異常のスクリーニングに加え、児童生徒等が自己の健康を理解し、健康相談、保健指導、健康教育につながる重要な機会であり、児童生徒等が抱える問題に早期介入できる契機となることを支持します。

・なお、この意義を将来にわたり維持するためには、学校医・学校歯科医及び教職員の善意や献身に依存せず、その方法や内容を継続的に見直すとともに、実施に必要な人員、時間、財源を制度として確保する必要があります。また、本会としては、養護教諭が児童生徒等に直接関わる時間を確保できるよう、学校設置者の役割及び校内外の業務分担を明確にすることを求めます。

【日本教育大学協会】

・学校健康診断は、疾病や異常の早期発見、健康管理に加え、児童生徒等の発育・発達や健康課題を把握し、健康相談、保健指導、健康教育、必要な医療や支援につなげる重要な機会です。

・また、児童生徒等が自らの健康状態や成長を知り、生涯にわたり主体的に健康を管理する態度を育む教育的意義があります。そのため、健康診断を単独の行事として実施するのではなく、養護教諭を中心に、学級担任等が連携し、日常の健康観察、健康相談、保健指導、健康教育等と関連付けて取り組むことが重要です。

・「持続可能な実施」に当たっては、健康診断項目や診察機会の削減、学校医等や学校の負担軽減に偏ることなく、学校健康診断の教育的意義が十分に発揮される制度とすることが求められます。

【日本私立大学団体連合会】

・健康診断の意義が大きく５項目にまとめられており、簡潔、明瞭な文章で書かれ非常によいと思います。特に「単に身体疾患の発見にとどまらず、虐待が疑われる児童生徒等や必要な支援に繋がっていない児童生徒などを把握することにも資すること」という項目は非常に重要な視点と考えます。現在、発達障害やその発達特性から、いわゆる「扱いにくさ」という言葉で示される児童への支援が注目されるようになっています。健康診断の意義が身体疾患ばかりでなく、児童生徒等の全人的な成長・発育を把握し、保健指導や健康教育に展開していくところが、非常によいと考えます。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・小児期から継続的に実施することによる成長期の体の異常や疾病を早期に発見することができる観点から、この予防医療の取組は重要。

２．健康診断の実施項目・実施方法

① 個別の健康診断項目

【全国連合小学校長会】

・眼科・耳鼻咽喉科健診や結核問診等の学年限定（重点化）は、地域で深刻化する学校医の確保困難の緩和や、教職員の負担軽減に大きく貢献すると考える。脊柱検査機器などの最新技術導入にあたっては、教育委員会や自治体による予算・体制支援を期待する。

・成長曲線の作成義務化や尿検査への「潜血」追加により、データ管理等の実務は増加する一方、健診自体の対象学年縮小により受診対応の負担は減るため、省略された学年・項目においては日常の健康観察や保健調査表での見落としがないよう、より注意深く観察・把握していく必要がある。

【全日本中学校長会】

・学校医や専門医の確保が困難な地域がある現状を踏まえ、健康診断の質を確保しながら、実施項目や対象学年の重点化・効率化を図る基本的な方向性に賛同する。特に、眼科及び耳鼻咽喉科の健康診断について、地域の実情に応じて対象学年を限定できるものとすることは、持続可能な実施体制を構築する観点から現実的な方策であると考える。

・ただし、省略可能な学年についても、日常の健康観察、保健調査、視力・聴力検査、前年度までの健康診断結果等を踏まえ、必要な生徒を確実に診察、健康相談及び保健指導につなげる仕組みを併せて整備する必要がある。また、居住する地域によって児童生徒が受けられる健康診断の機会に過度な格差が生じることのないよう、国及び地方公共団体による支援を求める。

・成長曲線を活用して児童生徒の発育を経年的に評価することは、発育上の課題等を早期に把握する観点から意義があり、その活用を推進する方向性に賛同する。一方、作成及び評価を法令上位置付ける場合には、養護教諭等による手入力や個別のグラフ作成等が新たな業務負担とならないことを前提とすべきである。小学校から中学校への進学を含め、校種を越えて経年的に活用できるデータ形式を標準化するとともに、校務支援システム等による自動作成、経年管理等が可能となる環境を国として整備することを求める。

・また、脊柱側弯症検査機器等の活用については、検査の質の確保、児童生徒のプライバシーへの配慮及び学校医の負担軽減につながることが期待される。その導入に当たっては、自治体の財政状況による格差が生じることのないよう、機器の導入、検査の実施及び読影体制の確保等に必要な財政的・人的支援を講じることを要望する。

【全国特別支援学校長会】

・眼科・耳鼻科健診について、医師の確保状況等を踏まえて対象学年を重点化する方向性には一定の理解を示す。一方、特別支援学校には、自覚症状を言葉で伝えることが難しい児童生徒や、障害特性等により地域の医療機関を受診することが難しい児童生徒が在籍している。耳垢の蓄積など、日常の観察だけでは十分に把握しにくい状態が健診で確認されることもあり、定期健診は異常の早期発見に加え、医療機関の受診に慣れる機会としても重要である。このため、特別支援学校では原則として全学年で毎年実施できるようにするとともに、児童生徒一人当たりの診察時間や障害特性に応じた対応時間を確保する必要がある。あわせて、都道府県教育委員会、医師会及び専門医療機関等が連携し、眼科医・耳鼻咽喉科医を広域的に確保・派遣する仕組みを整備することを要望する。

・小・中学校の結核健診について、全学年一律の問診を見直し、第１学年及び転入学等により確認が必要な児童生徒を中心に実施する方向性に賛同する。現行の問診は、保護者

の障害や日本語理解の状況等によって正確な情報の把握が難しく、学校や家庭の負担となる場合がある。見直しに当たっては、必要な情報を確実に把握できるよう、問診票のやさしい日本語化、多言語化、図示等を進める必要がある。また、高まん延国での居住歴、帰国・転入時の状況、長引く咳等の症状を確認し、必要な児童生徒を医療機関につなぐ仕組みを明確にすべきである。

【全国都市教育長協議会】

・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
特に脊柱側弯症の発見については、児童生徒へのプライバシーへの配慮から着衣のまま内科　検診を実施しており、学校医から正確な診断が難しいという意見があることは承知していますが、検査機器の導入については予算の兼ね合いもあり、難しい状況です。

・結核の有無について
第 1 学年において問診、第 2 学年以降は適宜医療機関への受診を勧めるという方針に賛成です。

・成長曲線について
校務支援システムを利用した、自動描画・自動判定機能が全国的に普及することが望ましいと考えます。

・視力・聴力について
眼科、耳鼻科医の不足により、一人の学校医が複数校を受け持つことで、省略される学年があると聞いています。そのため、特定学年のみの実施への柔軟化に賛成します。しかし、省略学年向けに、何かガイドラインがあると助かります。

・尿検査について
尿中の潜血を検査項目として追加する方針が示されていますが、それは全員を対象とした一次検査の項目に追加するということでしょうか。二次検査のみに潜血を検査項目に入れている所もあるので、詳しく知りたいです。

【中核市教育長会】

・結核検診について、本市においても、小中学校の健康診断で結核が見つかった例はないため、問診の対象者が減ることは、問診票の回収やチェックの作業量の軽減の点でよいと考えます。他の項目については、方針のとおりでよいと考えます。

【日本教職員組合】

(身長及び体重(成長曲線))

・校務支援システムに身長・体重のデータを入力することにより成長曲線の作成は自動的にできるが、判定のために全員の成長曲線を出す作業は在籍児童生徒が多い学校では相当の負担となる。

・要チェックと思われる成長曲線を校務支援システム上である程度取捨選択して、必要なものだけを医師に評価を依頼するという流れになれば、学校現場の負担が減らせると思う。

・(校務支援システム上で基準を設けるとともに、どうしても評価が必要な児童生徒のみ成長曲線を自動選別できるようになるとよい)

・成長曲線を評価できる医師が少なく(小児科医が学校医になっているとは限らない)、判定を法令上に位置付けることで学校の負担が大きくなり、また実際は評価できないままになってしまう状況も考えられる。

・評価できる医師を教育委員会等で委嘱し、どうしても必要と思われる児童生徒の成長曲

線を集め、まとめて評価する等の方法が必要であると思う。
・脊柱側弯の検査を視診で行う場合の脱衣については、子どもたちの不安や心理的負担を軽減させるためや保護者の理解を得るためにも、説明文書を文科省が作成し、どの学校でも同じ内容で説明できるようにしてほしい。
・脱衣に関する子どものストレスは大きく、少なからず健診前に抵抗を示したり、内科健診を理由に欠席する場合もあるほどである。子どもにとって健康診断はとてもデリケートな問題であり、教職員の説明にゆだねるものではないと考える。

【全日本教職員組合】
・「成長曲線」の評価とその後の指導が現実的に難しい。健診ソフトでの異常群をピックアップまではできるが、それを持って、学校医の受診が必要かどうか判断するところが難しい。「異常群」全ての子に受診が必要とも限らず、成長曲線をどのように扱う難しさを感じている。
・これまでの経験から、児童生徒数が 500 人、いや 300 人？を超えると、保健室来室業務をしながらの健康診断関係の職務の負担、健診結果の正確な把握や活用の負担は大きいと感じる。ぜひ複数配置を進めて欲しい。
・結核について、高蔓延国からの入国時にきちんと管理して、学校に連絡を入れる体制を確立してほしい。
・脊柱側湾については専門でない内科医では判断が難しい面もあり、検査機器を使った検査を充実させるようにすべき。また、内科医の判断後の 2 次検査などのフォローを公費で実施するようなシステムが必要と考える。
・運動器健診にあたっては、整形外科医などの専門医師による検査を求めたい。

【全日本教職員連盟】
・医療資源の地域偏在や学校医不足等の課題を踏まえ、スクリーニングの効果を維持しながら全学年一律の実施から成長段階に応じた重点化・合理化を図る基本方針（眼科・耳鼻咽喉科疾患検診における実施学年の精選や、結核問診の第１学年重点化等）に賛同する。また、成長曲線（身長曲線・体重曲線）の作成・評価の徹底及び法令上の位置付け検討、尿検査への「潜血」項目の追加（IgA 腎症の早期発見）等は、児童生徒の健康管理の質的向上に直結するものとして評価する。
・一方で、成長曲線の作成・評価や尿潜血検査の追加に当たっては、校務支援システム等との連携による自動化・省力化等を進め、養護教諭及び教職員の新たな事務負担増加につながらない配慮を求める。また、心の不調を早期発見したとしても、地域における小児科専門医や児童精神科医の不足により「数か月待ち」が発生している現状があり、学校が早期把握した後に速やかに専門的ケアへ繋げられるよう、スクールカウンセラー(SC)の常勤化・拡充や、自治体・医療機関による即応的な支援・連携ネットワークの構築を国の責任において強力に推進することを強く要望する。

【日本高等学校教職員組合】
・ICT を活用した授業等における適正な使用時間や具体的な予防措置について、学校医による健康教育にとどまらず、児童生徒及び教職員への周知・徹底を図られたい。

【全国養護教諭連絡協議会】
・　身長および体重/栄養状態
　　発育の評価：成長曲線を活用して経時的に評価することは重要であるが、身長曲線・体重曲線の作成及び評価を法令上位置づけることになると、それをどのように行うの

か？健康診断票への記入等も検討されるのか？

・ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

方針の部分に「保健調査票を活用して」とあるが、保健調査票とは別に「運動器健診問診表」等を使用している場合もあるため「保健調査票等を活用して」にしたらどうか。

・ 視力／目の疾病及び異常の有無

・ 聴力/耳鼻咽頭疾患の有無

複数校の児童生徒を１か所に集めて健康診断を行うことについて、日程の調整や移動の時間・場所の確保など、実施以前に大変な時間を割かれる。また、健診会場への移動時の安全の確保や、引率者は教諭なのか養護教諭なのかなどについての検討も必要である。

【日本養護教諭養成大学協議会】

・各項目の意義と根拠を踏まえ、実施対象や方法を整理する視点（中間まとめ p.3 の「2. 健康診断の実施項目・実施方法」に示された（1）－（3））及び各方針に賛同します。なお、スクリーニングとしての精度管理の知見を公表し、学校が児童生徒等や保護者に説得力のある説明ができる項目・内容・方法、仕組みを充実させていただくよう要望します。

・対象学年を重点化する場合は、省略する学年で個別に診察を受ける者の選定基準、標準的な保健調査票、学校医等への相談経路を示し、養護教諭の単独判断と責任に委ねないことを求めます。

・成長曲線の作成・評価の義務化に賛同します。その際、自動作成機能を備えたツール、評価の手順、学校医等への照会体制及び研修を併せて整備することが必要です。

・現場の負担軽減の観点からも、有用な機器等の積極的な導入を期待します。その際、精度のみでなく操作・判定の担当、保守、費用、事後支援を含めて検討する必要があります。

【日本教育大学協会】

・学校医、学校歯科医、専門医等の確保が困難であることを主たる理由として、健康診断項目や対象学年を縮小することについては、慎重な検討が必要です。

・健康診断項目や実施学年を見直す場合には、医学的根拠に基づき、見直し後の疾病・異常の発見状況等を継続的に検証することが必要です。また、一律の診察を省略する場合には、保健調査、日常の健康観察、過去の健康診断結果等を総合的に判断し、必要な場合には受診につなぐ仕組みが必要です。

【日本私立大学団体連合会】

・身長及び体重／栄養状態

小児の成長・発育の把握は、健康状態を把握するうえで非常に重要であり、毎年施行することに賛成です。また、成長曲線を導入し経時的に体格変化を捉えることは、小児に潜む疾患等の発見にもつながると思われます。

・脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

「中間まとめ」に示される通り、検査で脱衣を必要とすることから、児童、生徒のプライバシー確保や心情への寄添いが重要であると思われます。

・ 視力／眼の疾病及び異常の有無

視力は学習をはじめとする学校生活に直結するということはその通りであり、「中間まとめ」にあるように、高校段階までは毎年実施することに賛成です。目の疾病及び異

常に関しては、無症状の眼疾患をスクリーニングで把握することが目的であると考えられるので、「中間まとめ」に示すように症状の表出が困難な低学年児童に対しては、毎学年の施行が必要と思われますが、高学年では省略も可能という「中間まとめ」の意見に賛成します。

・ 聴力／耳鼻咽頭疾患の有無

聴力も学習をはじめとする学校生活に直結するという観点から、毎年施行してもよいように思います。耳鼻咽喉科医の診察については、眼疾患と同様に省略学年があってよいと思います。

・ 皮膚疾患の有無

診察には脱衣が必要であり、プライバシーへの配慮やその説明には留意するべきであると思います。

・ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

後の咀嚼機能にも影響すると考えられ、「中間まとめ」にあるように高校段階まで毎学年実施することが適当と考えます。

・ 結核の有無

第１学年時及び転出入による編入時と高まんえん地域での居住歴がある場合には、問診等による健康診断は必須であると考えます。

・ 心臓の疾病及び異常の有無

心疾患は突然死をはじめ生命に直結する場合があり、学校生活における運動強度の決定や配慮につながることから、毎学年実施することが適切であるという「中間まとめ」の意見に賛成です。心電図検査は、第１学年以外の学年に対しては健康診断での有所見者や追跡児童については、必要に応じて施行することが良いと考えます。

・ 尿

健康診断として開始された学校検尿は、腎炎に伴う末期腎不全患者数を激減させていることが示されており、高校段階まで毎学年実施することが適当と考えます。また、記載の通り IgA 腎症の発見に当たっては、尿潜血が重要な所見であることから尿潜血が加えられることはよいと思います。また、一部の地域では二次検診で尿蛋白／クレアチニン比を導入し、３次検診への対象者を絞り込むことが可能との報告があります。検討していただければと思います。

② 心の健康の保持のための健康診断等の在り方

【全国連合小学校長会】

・児童の自殺リスク予防や不登校対策として、1 人 1 台端末等を活用した早期発見の仕組みは極めて重要である。心身の不調が判明した児童に対し、地域の児童精神科等の医療機関を速やかに受診できるようにするためにも、教育委員会と医療・行政との連携ネットワーク構築を強く望む。

・アプリ等による日々の変化の把握は早期対応に有用だが、アラートが出た児童への面談や保護者対応が養護教諭一人に過度に集中することを懸念する。学級担任や学年主任等と役割分担を行い、組織で対応するフローを確立する必要がある。

【全日本中学校長会】

・不登校や自殺等、中学生を取り巻く心の健康に関する課題が深刻な状況にあることから、日常的な健康観察や保健調査等を通じて心身の不調を早期に把握し、必要な支援につなげる方向性に賛同する。

・一方、学校においては既に、いじめに関するアンケート、教育相談、各自治体が実施する調査等、多様な方法により生徒の状況把握を行っている。新たな「心の健康観察」の導入に当たっては、既存の取組との重複による教職員の負担増や生徒の回答の形骸化を招くことのないよう、既存の取組との整理・統合を図るとともに、把握の時期・方法、把握する者、評価する者及びその後の支援への接続について、具体的かつ明確な仕組みを示す必要がある。

・また、心の不調を把握することのみにとどまらず、その後の適切な支援につながる体制を併せて整備することが不可欠である。スクールカウンセラー等の専門職の配置を充実するとともに、小児科、児童精神科等の医療機関や相談機関との受診・相談ルートを確保するなど、把握した児童生徒を確実に専門的支援につなげる地域連携体制の整備を求める。

・さらに、1 人 1 台端末等を活用した「心の健康観察」を実施する場合には、標準的な観察項目、心の健康観察により、支援が必要と判断された後の対応手順、専門家の関与の在り方、情報の閲覧権限及び保存期間等について、国として基本的な基準を示すことを要望する。

【全国高等学校長協会】

・できるだけ早くアプリ等を活用した「心の健康観察」に関する考え方等の整理をまとめていただきたい。

【全国特別支援学校長会】

・心の健康観察の推進は重要であるが、1 人 1 台端末による入力を前提とした仕組みだけでは知的障害や重度重複障害のある児童生徒への対応が十分ではない。改善策として、保護者や教員による観察、行動変化の記録、医療専門職の所見などを組み合わせた多面的なアセスメント手法を標準的モデルとして示すべきである。

【全国都市教育長協議会】

・特別支援学校や学びの多様化学校の中には、学校の特性を考え、学校医として一人精神科医を委嘱している場合があります。(岐阜市等) スクールカウンセラーとの仕事のすみわけは必要と感じますが、専門的な知見からの助言もいただけると、大変助かります。

・文科省 COCOLO プランにも示されているように、全国の中には、一人一台端末を活用し、心と体の健康アプリ「ここタン」や「ここログ」等を活用して子供の心の健康観察を実

施している自治体があります。必要に応じて、この情報を医療とも共有できたら、と考えます。

【中核市教育長会】

・児童生徒の心の健康について支援していくためには、教育相談や健康観察、日常の児童生徒との関わり等、様々な機会を通して児童生徒の心の健康状態を捉えることや保護者、児童生徒共に相談できる信頼関係を構築することが大切であると考えます。
・アプリ等を使い、心の健康観察を行うことについては、はっきりとしたエビデンスが確立していない中で、その情報に教職員がしばられることも懸念されるため、さらなる検討を行い、考え方がまとまることを待ちたいと考えます。

【日本教職員組合】

・児童生徒のメンタルの状態を、年１回の定期健康診断で確認する方法は非現実的である。現在学校で行われている健康観察や定期的なアンケートの実施等、毎日の子どもたちと教員のかかわりの中から、特に見守りや支援が必要な児童生徒を確認し、丁寧に対応していくことがもっとも現実的であり、そのためにも日常で関われる養護教諭がこれまで以上に必要である。
・また、医療機関等につなぎたいと思っても、診察予約が取れない、診察までに数か月を要するという現状もあるため、関係機関との連携がスムーズに行える体制が不可欠である。

【全日本教職員組合】

・児童生徒のメンタルの状態を、年１回の定期健康診断で確認する方法は非現実的である。現在学校で行われている健康観察や定期的なアンケートの実施等、毎日の子どもたちと教員のかかわりの中から、特に見守りや支援が必要な児童生徒を確認し、丁寧に対応していくことがもっとも現実的であり、そのためにも日常で関われる養護教諭がこれまで以上に必要である。
・また、医療機関等につなぎたいと思っても、診察予約が取れない、診察までに数か月を要するという現状もあるため、関係機関との連携がスムーズに行える体制が不可欠である。

【全日本教職員連盟】

・小中高生の自殺者数が過去最多となる危機的状況や改正自殺対策基本法の施行を踏まえ、１人１台端末を活用した「心の健康観察」や保健調査票等を通じて心の不調や自殺リスクの早期発見・支援につなげる方針に強く賛同する。

【日本高等学校教職員組合】

・思春期の多感な時期における児童生徒に対し、健康診断の結果や基準値による判定が過度な不安を与え、かえって症状を悪化させる恐れがあるため、診断項目の選定や基準値の設定については、あくまで早期把握と適切な支援へつなげることを目的とすることを念頭に、児童生徒の心理的影響に十分配慮した慎重な検討を図られたい。

【全国養護教諭連絡協議会】

・心の健康の把握では、問診や保健調査票等の「発問」が重要であると考える。児童生徒の発達段階や実態を踏まえ、保護者が記入することを念頭に、教職員や学校医等が協議し、児童生徒自身が答えやすく、支援につながる質問を検討することが望ましい。
・心の健康診断として位置付けることは難しいと考える。健康観察の部分での検討をするのがよいと思う。

・地域の精神医療の専門家は少なく、受診も数ヶ月待ちの現状がある。要受診となった場合の受け皿（医療機関）の課題がある。

【日本養護教諭養成大学協議会】

・日常の健康観察、健康相談、保健調査票等を組み合わせた継続的な把握を重視する方向に賛同します。日々の健康観察に加え、心の健康の把握を定期健康診断に位置づける場合には、生徒指導・教育相談等で行う既存の調査との重複を整理するとともに、結果の確認担当、緊急性の判断、保護者への説明、専門職への接続、受診待機中の支援などを事前に検討し、現場に過剰な負荷がかからないよう定めることが必要です。

・ICT を導入する場合も、養護教諭が全件を常時確認し、全ての対応を担う運用とせず、管理職の下で校内チームと地域の専門職が分担する体制を確保すべきと考えます。

【日本教育大学協会】

・心の健康については、年１ 回の健康診断だけでなく、日常的な健康観察、保健調査、健康相談、1 人１ 台端末等を活用した心の健康観察等を組み合わせた対応が必要です。

・端末やアプリ等で把握した情報については、誰が、いつ、どのように対応するのかを明確にするとともに、個人情報等の取扱いについても十分に検討し、「把握する仕組み」「判断」「支援体制」を一体として構築することが求められます。また、児童生徒の心身の不調について、専門医による巡回面談等を含め、専門医と協力・連携できる体制づくりも必要です。

【日本私立大学団体連合会】

・身体異常の把握以上に、心の健康観察は、決まった所見がない分困難と考えます。「中間まとめ」に書かれているように、担当できる小児科医や児童精神科医の数が少ないことも大きな問題であると思います。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・スクールカウンセラーの更なる充実が必要である

３．健康診断の実施時期

【全国連合小学校長会】

・従来の一律「6 月 30 日締め切り」が緩和されることで、学校医の日程調整がつきやすくなり、学校行事との調整や年間計画の策定に柔軟性が生まれる。

・春先に過密化していた健診業務や問診票回収などの過重な事務作業が分散される点は大きなメリットであるが、心臓検診や尿検査などで運動制限や配慮が必要な児童の把握が遅れないよう、予診や要配慮者の優先受診などの工夫が求められる。

【全日本中学校長会】

・学校医等の確保が困難な地域があることや、年度当初に学校行事及び各種健康診断が集中している学校現場の実情を踏まえ、学校医等による診断の実施時期に一定の柔軟性を持たせる方向性に賛同する。実施時期の柔軟化は、学校医及び養護教諭等の負担軽減のみならず、児童生徒一人一人に対する、より丁寧な診察にも資するものと考える。

・一方、健康診断の結果は、児童生徒の学校生活上の配慮、教育活動の安全確保及び疾病等の早期発見・早期受診につながる重要な情報である。このため、単に実施期限を延長するのではなく、可能な限り年度当初の早い時期に実施するという基本的な考え方は維持する必要がある。

・保健調査、身体計測、視力・聴力検査、尿検査等の予診的事項については早期に実施し、学校医等による診察について地域の実情に応じた柔軟な実施を可能とする中間まとめの方向性が適当であると考える。その際、例えば夏季休業開始前までを一つの目安として示すなど、学校及び設置者が判断に迷うことのない標準的な考え方を示すことを求める。

・併せて、実施時期の見直しに伴う学校保健統計調査等への影響を十分に検証し、学校現場に新たな集計・報告業務や混乱が生じない制度設計とすることを要望する。

【全国特別支援学校長会】

・学校医等による診察について、6 月 30 日までの一律実施を求めず、地域や学校の実情に応じて実施時期を柔軟化する方向性を評価する。年度当初は学校行事が集中し、着任直後の養護教諭が学校医との調整を短期間で行うことも難しいため、柔軟化は診察時間の確保と健診の質の向上に資すると考える。一方、特別支援学校では、健診結果が医療的ケア、運動制限、摂食指導及び学校生活上の配慮に直接影響する場合がある。したがって、身体計測や予診的事項に加え、学校生活上の安全確保に直結する項目は可能な限り早期に実施し、医療的ケア児や健康上のリスクが高い児童生徒を優先する仕組みを示す必要がある。

【全国都市教育長協議会】

・年度初めは大変慌ただしいこと、また、耳鼻科医や眼科医は複数の学校を兼務していることから日程調整が難航し、6 月 30 日までの実施が難しいケースもあります。夏季休業日前を目途に実施としていただけると、学校も余裕をもって対応できると思います。

・心臓健診については、水泳学習が始まる前までには実施したいという意見もあります。また、民間へのプールの委託事業を進めている自治体もあり、耳鼻科健診などの実施時期についても早める必要もあるかもしれません。

【中核市教育長会】

・現状、本市では６月３０日までの実施で特に問題は生じておりません。方針のとおりでよいと考えます。

【日本私立中学高等学校連合会】

・生徒の健康状態を把握し、必要な対応を行うためには、早期に実施することが望ましい。
【日本教職員組合】
・学校内で実施できる項目については、現行の 6 月 30 日でも可能であるが、医師による健診は医師の都合が優先される状況があるため、6 月 30 日までと線を引かずに、1 学期の中で実施する等の時間的猶予があるとよい。(医師の都合が優先される例として、耳鼻科医の都合により学校での健診開始を 16:00 からにしてほしいと言われ、生徒が帰宅する時間を遅らせてまで耳鼻科健診を行ったという学校がある)
【全日本教職員組合】
・地方では耳鼻科・眼科は校医が複数校にまたがっているため、日程の確保が難しい。また、こども園の健診が入ってきてなおさら日程がとりにくい状況となっている。
・実施時期は少し広がると、学校も校医もゆとりができると考える。特に耳鼻科の校医の人数不足を感じており、実施時期を広げて欲しいが水泳前の健診も必要なので打開策はないか。アレルギー性鼻炎や結膜炎の子どもが多いことから、プール学習の前の 5 月中に健診を終わらせたいという願いがある。
【全日本教職員連盟】
・現行の「毎学年６月 30 日まで」という一律の期日設定について、学校医等の確保困難により期限内の実施が困難となっている地域の実情を踏まえ、予診的事項（身体計測、視力・聴力、問診、X 線、尿検査等）は６月 30 日までに実施しつつ、医師による診察については「夏季休業開始前」等を目標とする等、柔軟な日程設定を可能とする見直しに大きく賛同する。
【日本高等学校教職員組合】
・特定の期間に診察が集中し、学校医へ過度な負担がかかることがないよう、地域や自治体内の学校間で実施時期を適切に調整・分散するとともに、運用指針の周知や注意喚起を行われたい。
【全国養護教諭連絡協議会】
・「目安として、６月３０日とし、緩和するよう見直し」に賛成。
・安全に学校生活を行っていくためには、可能な限り年度の早い時期に児童生徒の健康状態を確認できることが望ましい。
【日本養護教諭養成大学協議会】
・地域の実情に応じて学校医等による診断の実施時期に柔軟性を持たせる方向性を支持します。その際、学校生活上の安全確保や配慮が遅れないよう、早期に把握すべき事項と各検査の実施計画を整理する必要があります。また、実施期間の延長が、未受診者への連絡や日程調整等の通年化につながらないよう、学校設置者が地域単位で日程と補完的な受診機会を調整し、年間を通じた学校の業務量を確認する必要があると考えます。
【日本教育大学協会】
・健康診断の内容や各地域の実情に応じて、実施時期を柔軟に設定できることが望まれます。一方、医師不足等を理由として、児童生徒等が教育活動としての保健管理・保健教育を受ける機会が損なわれることのないよう、年度当初に把握すべき健康情報と、その後に実施可能な診察・検査を整理し、児童生徒等の安全や健康上の配慮に支障が生じない制度とすることが必要です。
【日本私立大学団体連合会】
・「中間まとめ」にあるように、検査結果として出るものについては現行同様に６月 30 日

までの期限とし、学校医の診断については、少々伸びても構わないと考えます。ただし、健康診断を行う限りは、児童の健康情報について把握していることは重要であり、夏季休業開始までにという「中間まとめ」に記載された意見について賛成です。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・学校行事や授業時数の確保など、また期間が短く制限されていると学校医の都合で希望の日程で実施できないことも踏まえ、7 月（高校では考査後の活用）であったり、12 月までであったり、実施期間を緩める。

４．児童生徒等のプライバシーや心情への配慮

【全国連合小学校長会】

・診察時に衣服をめくる必要性やプライバシー保護の取組について、学校医と事前に打ち合わせを重ね、保護者へ事前の丁寧な説明を行う責任がある。受診を拒否・躊躇する家庭に対して、個別受診等の選択肢を提示する手引きやトラブル防止のルール作りが望まれる。会場内のパーティション設置、男女別の実施、立ち会い教職員の配置など、現場でのプライバシー配慮の具体化を徹底する。事前に丁寧な説明を行っても理解が得られない場合、医療機関での個別受診を促す確認文書の取り交わしなど、個別の保護者対応・調整が重要になる。

【全日本中学校長会】

・思春期にある中学生にとって、健康診断におけるプライバシーや心情への配慮は極めて重要であり、正確な検査・診察と児童生徒のプライバシー及び心情への配慮を両立させるという方向性に賛同する。学校においても、個別スペースの確保、男女別の実施、着衣への配慮、児童生徒及び保護者への事前説明等を進めており、引き続き丁寧な対応が必要である。

・一方、学校医によって診察方法に対する認識や対応が異なる場合があり、その調整を個々の学校や養護教諭に委ねることには限界がある。国において、学校、学校医、児童生徒及び保護者が共通理解を図ることのできる標準的なガイドライン、事前説明資料、保護者向け資料、Q&A 等を整備するとともに、教育委員会と地域医師会等が連携して学校医への周知を徹底する仕組みを構築することを求める。

・また、事前に十分な説明を行っても児童生徒本人又は保護者の理解が得られない場合について、学校が個別に対応を抱え込むことのないよう、意思確認の方法、学校外の医療機関で受診する場合の取扱い及び費用負担等を含め、標準的な対応を具体的に示すことを要望する

・併せて、身体的なプライバシーへの配慮のみならず、今後の ICT 化を踏まえ、健康診断情報や心の健康に関する情報等、機微性の高い情報の取扱いについても、十分なプライバシー保護及び情報セキュリティの確保を求める。

【全国高等学校長協会】

・生徒及び保護者に対して説明を行う際のポイントや留意点等を示していただけると助かります。

【全国特別支援学校長会】

・プライバシーや心情に配慮する方向性は妥当であるが、事前の説明だけでは安心して受診することが難しい児童生徒もいる。特に、自閉症、感覚過敏、知的障害、肢体不自由等のある児童生徒については、診察の手順や器具、姿勢、待機時間、診察環境等への個別的な配慮が必要である。写真や動画、絵カード等による事前学習、少人数での実施、十分な診察時間の確保、慣れた教職員の同席、姿勢保持への支援など、障害特性に応じた合理的配慮の具体例を国の通知や健診マニュアルに明記すべきである。

【全国都市教育長協議会】

・学校からの保健だよりや一斉通知等によって、子供や保護者への理解は進んでいます。ただ、一部の学校医の健診の仕方について、学校や教育委員会に保護者からのクレームが入る場合があります。しかし、学校医不足に加え、多忙な中、学校の健診に来ていただいており、学校からそのような現状について学校医に伝えにくく、板挟みになってい

る状況があることをご理解いただきたいです。
・長年、信念をもって医療に従事されてきた学校医の意識を変えることは容易ではありません。学校医に対しては、学校や教育委員会からではなく、国や日本学校保健会などから周知を行ったほうが効果的ではないかと考えます。
・全国統一の配慮ガイドラインや事例集があると助かります。また、保護者への周知をするリーフレットや動画などがあると、理解・協力が得られると思います。特に脊柱・胸郭などの疾患や異常を正確に把握するためには、診察の精度をある程度確保する必要があり、具体的な実施方法や服装についての統一した基準があると助かります。
・健康診断を受診しないとした場合、個別受診にかかる費用負担や学校への報告ルールが明示されると助かります。

【中核市教育長会】
・「正確な検査・診察に支障のない範囲で」「正確な検査・診察のため、必要に応じて」という点で、着衣での検診について、学校医からご意見をいただきます。これまでも、通知文を踏まえて説明をし、各学校で、検診実施前に学校医と実施方法について確認をするよう依頼しています。方針のとおりでよいと考えます。

【日本教職員組合】
・現場の養護教諭の声には、健康診断にかける教職員の負担感もあるが、子どもの負担感も大きいという意見が多い。「子どもの権利条約・意見の尊重」にあるが、【健康診断は受けさせるべき】だけではなく、子どもの意見や事情を聞き、大人側が考えていくことが必要である。
・学校側、教職員の指導だけではなく、子どもが自分のからだと心の現状を把握でき、安心して学校生活を送れるための健康診断にするために、場所や時間といった今までの仕組みを変えていくことも必要だと考える。

【全日本教職員組合】
・内科健康診断実施時に、同性教員を付けるようにしたいが、人数バランスや出張・休暇で付けることができないことがある。教員をつけるのではなく、看護師や健診介助員など配置できるよう予算化し、各自治体で介助者等を確保し、派遣していただきたい。
・コメディカルで地方交付税に検診介助費用を入れていても運用されていない実態がある。予算が確実に教育現場に回る仕組みを構築していただきたい。
・現状の施設、設備、教員配置、学校医等の現状では限界がある学校には、北海道の職員健康診断のように、専門の検診スタッフが健診車と共に用具等を持参し、学校に来て検診すれば解決できる可能性が高い。予算確保をして欲しい。

【全日本教職員連盟】
・男女別健診の徹底や個別の検査・診察スペースの設置、着衣配慮等、プライバシー保護の推進に賛同する。また、正確な診察（脊柱、胸郭、心臓、皮膚等の視触診・聴診）のため、衣服や下着をめくる必要性があることについての事前説明や、保護者の理解が得られない場合の具体的な対応手順が明示されたことについても評価する。一方で、事前打合せの実施が不十分な事例が散見されるため、診察方法や配慮事項について学校と学校医が十分に共通理解を図るための時間と体制の確保を求める。

【日本高等学校教職員組合】
・ICT 端末の長時間使用や生活習慣の変化が児童生徒の姿勢等に与える影響を踏まえ、正確な検査・診察の実施と健診結果の適切な理解に向け、児童生徒及び保護者に対して事

前の周知を図られたい。

【全国養護教諭連絡協議会】

・健康診断において「効果的・効率的に学校生活に支障がある疾病や異常、虐待や自傷行為等が懸念される負傷等の把握を行うこと」と「児童生徒一人一人のプライバシーの確保や心情を守ること」は、どちらも大切な観点である。その対策として、検査・診察の必要性や方法を事前に児童生徒や保護者に丁寧に説明するとともに、学校医や教職員と協議を重ね、個別スペースの確保や男女別実施等、児童生徒が安心して受診できる環境を整える必要がある。

【日本養護教諭養成大学協議会】

・検査・診察の質の確保と、児童生徒等の尊厳、プライバシー及び心情への配慮を両立させる方針に賛同します。

・国が、診察内容、必要な身体部位の確認、待機時の服装、個別の配慮について、発達段階に応じた説明資料・動画・Q&A 等を整備し、学校と学校医の共通理解を支援することを求めます。

・事前指導と相談の時間、個別の診察空間、必要な立会い職員等を確保し、説明や保護者対応を養護教諭だけに負わせないことが重要です。不安が強い児童生徒等には意向を丁寧に確認し、受診方法を相談できる体制を整える必要があります。

【日本教育大学協会】

・正確な診察を確保するとともに、児童生徒等のプライバシーや心情に十分配慮することが重要です。ついたてやカーテン等を活用した個別に受診できる環境の確保、検診衣の購入・レンタル、一部の検診を外部検診機関に委託する場合の費用等について、必要な予算を確保することが求められます。

・また、物理的な配慮にとどまらず、発達段階に応じて健康診断の目的や診察内容、その結果について本人及び保護者に分かりやすく説明し、安心して受診できるようにすることが重要です。

【日本私立大学団体連合会】

・「中間まとめ」に記載されているように、児童・生徒のプライバシーや心情に配慮することは重要ですが、一方で的確な診断を下すためには十分な診察を行うことも重要であると考えます。この相反する命題についてはやはり、健康診断前の十分な説明が重要であると考えます。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・小・中・高と体の変化が表れてくることを踏まえ、男女別診断、女性の医師への依頼等、十分な配慮を期待する。

５．今後検討すべき事項

（１）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

（全国連合小学校長会】

・不登校児童の増加に対応するため、学校単独ではなく教育委員会や地域の医師会と連携した受診機会の確保を整備する必要がある。デジタル化による事務の効率化や情報引継の円滑化が望まれる。

・不登校児童や保護者への声かけ・受診案内は個別の配慮が必要であり、負担が大きい。マイナポータル等を活用した学校健診 PHR や校務支援システムの連携が進み、紙の保健調査票や健診結果の転記・転記ミス防止など、手書き事務の負担が大幅に軽減されることを強く望む。

【全日本中学校長会】

・不登校や長期欠席等により学校で健康診断を受けることができなかった児童生徒についても、健康診断を受ける機会が確実に保障される仕組みの構築を求める。小・中学校の不登校児童生徒数が増加する中、未受診者への対応を各学校と家庭との個別調整のみに委ねることには限界がある。

・教育委員会が主体となり、医師会、医療機関、健診機関、教育支援センター、保健福祉部局等と連携し、別日の集合健診や地域の協力医療機関での受診等、児童生徒本人の状況に応じて複数の方法を選択できる地域全体の受診体制を構築する必要がある。その際、受診に伴って児童生徒及び保護者に新たな経済的負担が生じることのない制度とすることを要望する。

・また、健康診断の未受診の背景に心身の不調や家庭状況等がある場合も考えられることから、単なる受診勧奨にとどまらず、必要に応じて医療、福祉その他の適切な支援につなげる仕組みについても併せて検討する必要がある。

【全国特別支援学校長会】

・不登校児童生徒への対応に加え、訪問教育を受ける児童生徒、長期入院中の児童生徒、障害特性等により集団での健診が難しい児童生徒への受診機会の確保を明記する必要がある。個々の学校や保護者の対応に委ねるのではなく、教育委員会が地域の医師会、病院、在宅医療機関等と連携し、学校外や別日程でも必要な健診を受けられる仕組みを整備すべきである。

【全国都市教育長協議会】

・不登校の子供など、健康診断当日に学校に来られなかった子は、学校医をまわっていただいている場合があります。学校医ではなくかかりつけ医での受診を希望されるケースもありますが、その場合は費用が発生します。子供の健康診断という理由ならば、どの医院（歯科医）にかかっても、費用負担が発生しない仕組みを作ることができるとよいと思います。未受診者に対して、市が日にちを定め、特定の場所に医師を集めて健康診断を実施するというケースも想定しましたが、どれだけの子がその日に受診できるかはわからないため、実施には困難が伴います。(本人の都合や、連れていく家族の都合もあるため)

【中核市教育長会】

・本市では、学校医の検診については、学校医の医院への受診を保護者に依頼し、尿検査や心電図検査は予備日を複数設けています。教育委員会としては、学校医に対し、年度初めに、欠席者の検診の実施について依頼しております。市の学校保健会で欠席者の対

応について協議したり、医師会と検診日の検討をしたり等、皆が健康診断を受けることができるよう検討しておりますが、未実施者がいる現状があります。検討の方向性のように、全国的な仕組みについて検討が進むことを願います。

【日本教職員組合】

・健康診断実施日に欠席等で受けられなかった児童生徒について、現状では学校がさらなる日程調整を行う必要があったり、不登校児童生徒については、別日を調整したり学校側が学校医に連絡するなどの手だてをしているところがある。学校に出てこれない事情もあることから、かかりつけ医での健康診断を可能にする、自治体で健康診断日を調整する等、本人、保護者への説明等を十分に行ったうえで、双方負担を負わないような体制が構築されるとよいと考える。

【全日本教職員組合】

・欠席者は校医の厚意で校医の医院で定期健康診断としての受診を受け入れてくれていたが、市教育委員会より、「欠席者対応」として市内の学校医での受診をきちんとした報酬(約 3000 円)で実施する事業が始まった。受診機会が保証されるのはよいことだが、受診のための手続きが煩雑であり、わざわざ保護者に来校依頼の連絡をする必要がある。書類が返ってこないと報償の手続きができなくなるので困っている。

・そもそも外に出づらいので、決められた日に受診できるとは限らず、キャンセルになることも多い。また、保護者の理解が得られず、受診につながらないケースもある。自治体で共通したシステム作りが必要だと考える。例えば、かかりつけでの受診で対応できるようなシステムがあればよいのではないか。また、フリースクールに通っている子どもの対応はどのようにすべきか。

【全日本教職員連盟】

・不登校児童生徒数が過去最多となる中、学校で健診を受けられなかった児童生徒への受診機会の確保は喫緊の課題であり、個々の学校単位の対応に委ねるのではなく、教育委員会と地域医師会・関係機関が連携した「地域全体で取り組む仕組み」の構築を目指す検討方向に賛同する。

・一方で、学校現場からは、未受診の児童生徒を学校行事等に参加させることに対する感染症や健康上の懸念、安全管理上の不安の声も上がっているため、実態に応じた柔軟かつ丁寧な対応ルールの策定や周知が求められる。

・したがって、未受診者対応を養護教諭、担任の負担にするのではなく、教育委員会主導の下、地域の指定医療機関での個別受診制度や教育支援センター等での合同健診等、学校外で安心して受診できる公的体制の整備を強く要望する。あわせて、未受診児童へのきめ細やかな対応に向けて、学校保健師の協力を仰ぐことも視野に入れた連携スキームの構築が想定される。

【日本高等学校教職員組合】

・1 人 1 台端末(ICT)を活用して事前の保健調査や心の健康観察を自宅で行い、対面での診察が必要な項目のみを短時間で実施するなど、児童生徒の心理的負担を軽減する工夫を図られたい。

・地域の提携・協力医療機関や保健センターで個別受診できる体制を公的負担(無料)で標準化する仕組みの構築を図られたい。

【全国養護教諭連絡協議会】

・医師による健診を学校で受診できなかった児童については、保護者対応で受診し、都道

府県・市町村が統一した書式での報告、という方法が望ましいと考える。
・定時制高校では、小中学校はほとんど不登校で健康診断を受けずに入学してくる生徒は多い。高校で初めて健康診断を受けて、糖尿病や脊柱側彎症が見つかった生徒もいた。不登校や長期欠席などにより学校において健康診断を受けることができなかった場合、家庭の事情もあるため、学校現場だけで対応することは困難なことが多い。家庭の協力を得なければ実現が難しい中で、支援が必要な家庭も多く、教育委員会や地域の保健センターなどとの連携の必要性を強く感じる。
・学校医や医療機関への受診の際、受診費用はどうなるのか、経済的に受診が難しい場合は公的負担医療、医療費助成を活用できるのか、についての確認が必要だと考える。
・資料の調査内容にあることの他の方法（アイディア）
　市町村の乳幼児健診のように市町村の中心部で数日健康診断を受けられる日を設け、複数の学校の児童生徒が行けるような対応を考える。（予約制にしたり、個室で受けられるようにしたり、集団にならない工夫もあると良いと思う。）
　不登校で全く家から出られないような状況であれば､保護者の負担が大きくなることも考慮し、オンラインによる診断の体制なども一つの方法になるかもしれない。
【日本養護教諭養成大学協議会】
・不登校、長期欠席その他の事情により学校で健康診断を受けられなかった児童生徒等にも、受診機会を保障する方向性に賛同します。また、先進的に取り組んでいる自治体の事例を参考に学校の設置者と地域の関係機関が連携して取り組むための体制の構築について検討するという方針を支持します。具体的には、各学校や養護教諭による個別の調整だけに委ねず、学校設置者が教育部局と保健福祉部局、医師会・歯科医師会等と連携して、協力医療機関の確保、契約、受診窓口、費用負担、結果の学校への返却及び事後支援の仕組みを整備することを求めます。
・なお、一時的な欠席により受診できなかった場合と長期に受診が困難な場合を区別し、協力医療機関での個別健診、教育支援センター等での実施、複数の受診日・会場の設定など、本人の状況に応じて選べる仕組みが必要です。
・経済的事情が受診機会の格差を生まないよう、学校健診を補完する健診の公費負担を基本とし、その後の精密検査・治療とは費用の扱いを明確に区分することを要望します。
・受診案内だけでは支援が届かない児童生徒等には、本人・家庭の意向と困難を踏まえ、スクールソーシャルワーカー等と協働して対応する必要があります。養護教諭が予約、繰り返しの連絡、結果回収、医療機関との調整を一手に担うことがないよう、設置者側の相談・調整窓口を明確にすべきです。
・なお、受診率だけでなく、受診できない理由、必要な支援への接続、関係職員の業務量も含めて取組を評価することが必要と考えます。
【日本教育大学協会】
・不登校や長期欠席等により学校で健康診断を受けることができなかった児童生徒等についても、健康診断を受ける機会を保障することが重要です。学校外の医療機関や健診機関、日頃受診している医療機関等を活用し、学校に登校しなくても受診できる選択肢を整備するとともに、家庭の経済状況によって受診機会に格差が生じないよう、本人・家庭の費用負担が生じない仕組みを含め公的な費用負担の在り方も含めた検討が必要です。
【全国公立短期大学協会】
（意見）大分県立芸術文化短期大学

（検討の方向性）
・不登校、長期欠席その他の事情によ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等についても、健康診断を受ける機会を確保する観点から、その対応の在り方について引き続き検討する必要があります。 その際、先進的に取り組んでいる自治体の事例を参考に、不登校等の児童生徒等が在籍する各学校での対応のみならず、学校の設置者である教育委員会と地域の関係機関が連携し、地域全体で取り組むための仕組みの構築について検討する必要があります。
（本学の取り組みと課題）
・本学では、健康診断を受診できる機会を増やすために予備日を設けています。休学中の学生も受診することが可能であり、学内で実施する健康診断受診に加え、連携する健診機関での個別受診も可能（前期期間まで）としています。 不登校の学生については、教務学生部より複数回のメール配信、保健管理センターおよび担任より個別連絡を行って受診に至るケースもあります。しかし、不登校学生の未受診者については、県外へ帰省している学生が多いため、帰省中はかかりつけ医での受診ができるように費用の助成が望ましいと考えています。
【日本私立大学団体連合会】
・健康診断を受けることができなかった児童生徒に対する健康診断を行うべく地域全体としたシステムを構築するという「中間まとめ」の意見に賛成です。
【全国高等学校ＰＴＡ連合会】
・欠席や、登校できない児童・生徒に対し、行政と地域の各医療機関の連携の強化を希望

（２）健康診断に求められる役割を踏まえた実施体制の在り方

【全国連合小学校長会】

・学校医の確保自体が難しくなっている地域もあるため、学校単位の委嘱だけでなく、集団健診や健診機関・医師会との組織的連携へシフトしていく必要がある。学校保健の質を保ちつつ、学校医や教職員の過度な負担にならないよう、自治体や行政が主導する広域的な実施体制の構築を期待する。

・求められる役割（健康相談、心理・社会面への配慮、指導等）が増える一方で、健診当日の準備や進行管理、事後措置の事務に追われるのが現状である。眼科・耳鼻科などの専門医受診や集団健診の外部委託・地域連携が進むことで現場の設営・案内等の負担が減り、本来注力すべき「事後指導や個別の健康相談」に時間を使えるようになることを望む。

【全日本中学校長会】

・児童生徒の健康課題が多様化・複雑化する一方で、学校医の高齢化・複数校兼務、専門医の不足、養護教諭を含む教職員の業務負担等を踏まえると、学校単位で健康診断に係る全ての業務を完結させる従来の仕組みには限界がある。学校医・学校歯科医制度を基盤としつつ、地域の医師会、健診機関、医療機関及び行政機関等との連携による実施体制を検討する中間まとめの方向性に賛同する。

・今後は、学校が担うべき基本的な健康観察・スクリーニングと、地域の医療機関・健診機関等が担う専門的な検査・診察等について役割分担を明確にするとともに、地域の実情に応じて、広域的な医師の派遣、巡回健診、集合型健診等を選択できる仕組みを構築することを求める。

・その際、健康診断の見直しによって、学校現場に日程調整、名簿作成、結果入力、未受診者対応等の新たな事務負担を生じさせないことが重要である。ICT を活用した受診状況及び検査結果の一元管理・自動連携、健診補助者等の人的配置を含め、必要な財政措置及び実施体制の整備を国の責任において進めることを要望する。

【全国特別支援学校長会】

・学校医不足に対し、地域の医師会、健診機関、医療機関及び行政機関等の連携を進める方向性を評価する。特別支援学校では、眼科・耳鼻科健診を含め、児童生徒一人当たりの診察に時間を要する場合が多く、専門医の確保や日程調整も大きな課題となっている。一方、医療機関を受診することが難しい児童生徒もいるため、医師不足を理由に必要な健診項目を一律に縮小することは適当ではない。都道府県単位の医師派遣、複数校を支援する巡回健診、予備日の設定等を進めるとともに、小児科医、眼科医、耳鼻咽喉科医、リハビリテーション科医、看護師、療法士等による多職種連携モデルを国として示すことを要望する。

【全国都市教育長協議会】

・特別支援学校での健康診断は、子供が暴れることがあり、時間と労力がかかります。特別支援学校には独自の基準を設けていただくと、複数の学校医を配置することができるので、検討をお願いします。

・学校医によって、診察や判定に差があり、同一校でも担当する医師や学年によって健診結果に大きなばらつきが生じることがあります。一定の判定基準を設けることが難しいことは承知していますが、学校健康診断がスクリーニングとして役割を果たすためには、一定の基準も必要ではないでしょうか。学校医個人の専門領域や経験に依存するのでは

なく、検診項目に応じた専門医の派遣や巡回健診も含め、健診の精度に大きな差が生じない実施体制についても検討していただきたいです。

【中核市教育長会】

・学校医の先生方から、学校医のなり手不足や高齢化の心配の声を聞きます。学校医の先生方はご自身の医院や小中学校校医だけでなく、高校や幼稚園、保育園、医師会の中の役や当直等の当番等、多くの仕事を抱えておられます。中間まとめの２①や３にある、実施項目や実施時期の変更は負担軽減につながると考えます。

・また、学校医への報酬額の高騰も問題と考えます。継続的・安定的に健康診断を実施するためにも、補助をしていただければと考えます。

【日本教職員組合】

・地域の保健センターで健康診断を行う、または学校医やかかりつけ医のところで健康診断が受けられるなど、時間等に幅を持たせた実施が必要。

【全日本教職員組合】

・私たちは、「教育としての健康診断」を進めてきた。子どもたちが体についてや健康診断の意義について学び、自分の健康に向きあう機会として、また、自分の体を大事に扱ってもらう経験として、さらに集団としての結果分析を健康教育に生かす役割がある。安易に削減することなく、専門医の配置や養護教諭の定数増などの必要な条件整備を求めたい。

・複数人の校医を集めて、チームを作って複数人の校医で健診するシステムなど考えられないか。健康診断実施のための余裕のある日程確保と職員の理解も必要である。

【全日本教職員連盟】

・学齢期健診の役割充実と、学校医・学校歯科医及び教職員の負担軽減との両立を図る方針や、学校医の高齢化や１人配置などの課題に対し、行政、医師会、健診機関等の連携体制を検討することに賛同する。

・一方で、学校現場の業務が増大することは断じて避けなければならない。特に小規模校においては教職員の数が少なく、健康診断の準備に伴う負担が大きいため、保健福祉部局や周辺校との連携等による合同の健康診断等を実施し、効率化を図ることも必要であり、外部人材の活用等を進めるとともに、学校現場が教育活動に専念できるよう、事務作業の軽減と配置人員の拡充（養護教諭の複数配置条件の緩和等）を伴う実効性ある実施体制の構築を強く要望する。

【日本高等学校教職員組合】

・定期健診では疾病のスクリーニングに特化し、心の健康や生活習慣指導については、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、管理栄養士等の多職種と連携した別枠での健康相談として実施されたい。

【全国養護教諭連絡協議会】

・持続可能な実施体制の観点から、将来的に、地域の医療資源や実態を踏まえ、各家庭で年１回かかりつけ医を受診し、その結果を学校に報告する方法（地域・医療機関連携 DX）について検討が進むとよいと考えている。年に１回医療機関で健診を受けるのは将来に向けた保健教育としても意義があると考える。

（理由）

かかりつけの医療機関に保護者が引率することにより、より正確で詳しい問診と診察ができる。また、必要な検査等の対応も迅速になる。何より個別最適な保健指導を

保護者と児童生徒がその場で受けられると考える。プライバシーが確保できる。
・３歳児・５歳児健診と就学時健診の情報の引継ぎや、就学時健診の在り方事態を見直し、心の健康への対策につなげるような動きがあると良いと思う。

【日本養護教諭養成大学協議会】
・学校医・学校歯科医制度を基盤とし、学校設置者が地域の関係機関と実施体制を整える方向性を支持します。国は、学校での実施、複数校の共同実施、協力医療機関での個別実施、健診機関への委託等について、地域の実情に応じて選択・組み合わせることができる標準的モデルを示すことが望まれます。
・各モデルでは、医学的な判定と説明を担う医師等、校内の支援体制を統括する管理職、健康相談・保健指導等を担う養護教諭、契約・費用・広域調整を担う学校設置者等の役割を明確にすべきです。健康診断後も学校医等には相談できる関係を維持し、検査の実施と学校での教育・支援が分断されないことが重要です。
・養護教諭の配置充実・複数配置の拡充を前提に、実施時の看護師・歯科衛生士等や事務補助職員の確保、器具の滅菌、帳票処理、入力等の外部委託に必要な財源を確保することを求めます。共同実施では、引率・移送時の安全管理、費用、養護教諭が不在となる間の保健室対応を含めて設計する必要があります。
・新たな健診ニーズへの対応は、有効性と不利益、事後支援の受け皿、実施主体、費用及び業務量を検証した上で判断し、把握後の支援や調整業務を学校に一方的に追加しないことを求めます。
・学校医等の確保についても、適切な報酬、研修、補助人員等を含めた継続的な支援が必要です。併せて、将来の学校医確保につながるような学校医の研修制度についても検討することを要望します。
・モデル事業では、検査に要する時間だけでなく、準備、対象者選定、保護者対応、記録、事後措置を含む職種別の総作業時間と、児童生徒等への直接支援の時間を測定し、質の維持・向上と負担軽減が両立しているかを検証することを求めます。

【日本教育大学協会】
・学校医・学校歯科医等の確保が困難となっている実情を踏まえ、学校だけで健康診断を完結させるのではなく、地域医師会、歯科医師会、医療機関、健診機関、教育委員会、保健・福祉部局等が連携し、地域全体で支える体制が必要です。
・また、学校医等のみに過度な負担がかからないようにするとともに、養護教諭が日常の健康観察や保健調査等で把握している情報を必要に応じて健康診断に生かし、その結果を健康相談、保健指導、健康教育、必要な受診等につなげるなど、学校と地域の関係機関がそれぞれの専門性を生かして連携できる仕組みが求められます。

【全国公立短期大学協会】
（意見）旭川市立大学短期大学部
・児童生徒等の心身の健康課題は、高等学校卒業時に終わるものではなく、大学・短期大学への移行後も連続しております。特に、高等教育段階では、生活環境の変化や、保護者による健康管理から本人による健康管理への移行に伴い、メンタルヘルス、発達特性、食生活、経済的困難等の複合的な課題が顕在化しやすくなります。
・本学においても、学生相談室を利用する学生及び相談件数が増加しているとともに、相談内容が重篤化しており、自殺企図や過量服薬など、緊急性の高い事案への対応も生じております。一方、学生相談室は非常勤カウンセラーによる限られた体制であり、学内

のみで継続的かつ専門的な支援を行うことには限界がございます。また、支援が必要な学生を外部の医療機関に円滑につなぐ仕組みも十分に整備されておりません。
・学校健康診断を小児期からの切れ目のない予防医療につなげるのであれば、幼児教育施設、小・中・高等学校に加え、大学・短期大学までを見通した制度として検討する必要がございます。学校医が健康診断の実施にとどまらず、学生相談室、カウンセラー、保健師等と連携し、心身の不調を抱える学生について助言を行い、必要に応じて地域の医療機関や福祉機関につなぐことのできる体制の整備をご検討いただきたく存じます。
・その際、学校医個人に過度な負担を求めるのではなく、地域の医師会、精神科・心療内科等の医療機関、保健所、自治体及び高等教育機関が連携する地域単位の支援体制を構築するとともに、緊急時の連絡・紹介手順を明確にすることが必要であると考えます。

（意見）岩手県立大学宮古短期大学部
・発達段階に応じた健康診断の在り方に加え、大学・短期大学等においては、健診後の支援について、小学校・中学校・高等学校とは異なる視点からも検討する必要があると考えます。
・特に、保護者を介した健康管理を中心とするのではなく、学生本人が健康診断の意義や結果を理解し、自身の健康状態や健康課題について考え、必要な受診・相談等の行動を自ら選択できるような支援体制が必要だと考えます。
・学生の健康課題は、身体面だけではなく、心理面・社会面を含めて多様化・複雑化しており、今後もより一層、保健室、学校医、カウンセラー、教職員等、それぞれの立場の関係者が連携し、必要な支援につなげていく体制が求められます。
・一方で、こうした支援を担う人材や時間には限りがあることも課題です。 そのため、学校内だけで支援を完結させるのではなく、地域の医療機関や相談機関等とも連携し、学生が学校外でも相談や支援を受けられる場所等について、日頃から情報を周知しておくことも重要ではないかと考えます。
・また、今回のように一定の方針を示していただくことで、各学校での取組が同じ方向を目指して進められるとともに、各学校の体制や地域の関係機関等との連携を組み合わせることで、それぞれの学校や地域の特性に応じた支援につながるのではないかと考えます。

（意見）大分県立芸術文化短期大学
・学齢期における健康診断について、健康診断に求められる役割の充実と、学校医・学校歯科医及び教職員の負担軽減との両立を図る観点から、その実施体制の在り方について引き続き検討する必要があります。 その際、「経済財政運営と改革の基本方針 2026」において示された小児期からの切れ目のない予防医療の観点も踏まえつつ、今後の健康診断に求められる役割や実施体制について検討する必要があります。 その際、先進的な自治体の取組も参考にしながら、地域の実情に応じた効果的かつ効率的な実施体制の構築について検討する必要があります。 また、学校単位での対応が困難な検査や取組への対応も見据え、学校医・学校歯科医制度を基盤としつつ、地域の医師会、健診機関、医療機関、行政機関（教育部局、保健福祉部局）等が連携した実施体制の在り方について検討する必要があります。

（本学の取り組みと課題）
・本学では、地域の医師会に依頼して学校医を設置していますが、校医の高齢化と業務負担が大きいため、健康診断は健診機関に委託し、校医は 2 年次の内科検診のみ受託とい

う形になっています。今後について、若手の開業医は経営・収入（健診のために診療を調整しなければならない)、プライバシー配慮（男性医師からの触診や聴診の拒否、着衣の上からの診察による異常の見落とし）等による診療リスク等々の理由により、学校医になるメリットよりもデメリットの方が大きいため、学校医のなり手不足が懸念されます。学校医設置義務から「努力義務」、「健診機関に従事する医師で代行できる」など緩和していただきたいと考えています。

【日本私立大学団体連合会】

・健康診断の充実と学校医の負担軽減は、相反する課題のように見えますが、少子高齢化が進む世の中において小児期からの切れ目のない予防医療を徹底することは非常に重要と考えられ、地域単位も含めた学校検診の効率的な実施体制の構築に関する検討を持続することは「中間まとめ」にあるように非常に重要と考えます。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・学校内だけの対応だけでなく、地域医療など様々な連携が必要

（3）学校健康診断情報の利活用

【全国連合小学校長会】

・マイナンバーや PMH との連携によるデジタル化は、学齢期から生涯にわたる健康管理や情報引継の面で非常に有効である。導入・運用にあたっては、セキュリティ・個人情報保護の担保や費用負担のあり方を自治体側で明確にし、学校が過度な管理責任やコストを負わない形でのシステム整備が望まれる。

・紙の保健調査票や健診結果の転記・入力作業、進学・転校時の紙による送付などのアナログな業務が大幅に削減される期待が大きい。校務支援システムとの自動連携や PMH 経由でのスムーズな情報共有が実現すれば、誤記リスクがなくなり、保護者や医療機関との情報共有も非常に迅速・確実になると考える。

【全日本中学校長会】

・学校健康診断情報をデジタル化し、児童生徒本人及び保護者による健康管理並びに医療機関等との情報連携に活用するとともに、小児期からの切れ目のない健康管理につなげる方向性に賛同する。転校、進学、卒業等に際しても必要な情報を適切に引き継ぐことのできる仕組みを構築することには大きな意義がある。

・一方、学校健康診断情報、とりわけ心の健康に関する情報は、極めて機微性の高い個人情報である。利便性や業務効率化のみを先行させることなく、利用目的、閲覧権限、本人認証、第三者提供、操作履歴、保存期間、廃棄方法、事故発生時の対応等について、国が統一的かつ明確な基準を示し、十分な個人情報保護及び情報セキュリティを確保することを求める。

・また、デジタル化が養護教諭等によるデータ入力・転記等の新たな業務負担につながることのないよう、全国的なデータ項目・形式・連携仕様を標準化し、校務支援システム、学校健診 PHR、PMH 等との自動連携を基本とする仕組みを整備するとともに、導入及び運用に必要な財政的・技術的支援を行うことを要望する。

・さらに、卒業後を含めた長期的な健康情報の管理を個々の学校が担い続けることには、学校の役割及び管理コストの観点から課題がある。学校が担うべき情報管理の範囲を明確にするとともに、卒業後の健康情報を適切に管理する主体及び本人への情報返却・移管の在り方を整理することを求める。

【全国特別支援学校長会】

・学校健診 PHR の活用は、障害のある児童生徒の健康情報を学校、家庭、医療、福祉等の間で適切に引き継ぎ、生涯にわたる健康管理につなげる観点から有効である。一方、情報入力や確認、修正、送信等が学校現場の新たな負担となることが懸念される。校務支援システムとの自動連携、データ項目の標準化、アクセス権限の適切な設定、本人・保護者への説明と同意の在り方を整理し、教職員の事務負担を増やさない仕組みを導入の前提とすべきである。

【全国都市教育長協議会】

・健康診断の情報ではありませんが、特に医療的ケアを必要とする子供については、主治医の診断について、学校、学校医とも共有できると助かります。

・学校健診 PHR を導入した場合、内科検診時の所見で痣など虐待の疑いがあるものが見られた場合、それも家族は見ることができてしまうのでしょうか。

【中核市教育長会】

・現在、本市では、児童生徒情報や出席簿、通知表、保健室利用状況、健康診断結果等を

一括で管理できるシステムを使用しています。他市からの転入や小学校や中学校への進学時の健康状態の把握については、健康診断票や学校・園からの申し送り、保護者からの聞き取りで対応しております。現システムで体制が整っていることから、学校健診 PHR を導入については、システム変更に伴い、現有情報をスムーズに移行できるようにしていただく補助制度を求めます。また、市のカスタマイズについても、自由度をある程度認めていただきたいと考えます。

【日本私立中学高等学校連合会】

・支援や配慮を必要とする生徒に切れ目のない対応を行うためには、小学校、中学校、高等学校、大学等の各学校段階において、健康診断結果や健康上の配慮事項が適切に引き継がれることが重要である。現状では、学校種間の情報共有が十分ではなく、対応が後手に回る場合もあることから、学校種を超えて円滑に情報連携できる仕組みの整備が必要である。

・また、健康診断票や指導要録の指導に関する記録が５年保存であることから、私立学校が生徒の健康情報を長期間保存・管理することには限界があり、利活用の観点からも公的に管理されるべきである。

・なお、健康情報のＤＸ化を推進するのであれば、学校現場に新たな財政負担や事務負担が生じることのないよう、システム導入費用をはじめ、運用経費、情報セキュリティ対策、職員研修等も含めた継続的な支援が必要である。

【日本教職員組合】

・次世代型学校健診 PHR に、学校での健診データを入力するのは保護者が自身の責任で(PHR にデータを入れたい保護者が)入力保存できるシステムにするべきである。学校は、これまで通り児童生徒を通じて保護者へ結果をお知らせし、それをもとに保護者がデータ入力するという形にすれば、入力・保存の意向を学校が保護者に確認するという作業も不要であり、学校の健診データと PHR をつなぐための大規模なシステム改修も不要であると考える。

【全日本教職員組合】

・現状ではシステム導入の煩雑さも含めて「メリットを感じない」。校務支援システムへの入力については、「ミスなく入力できているか」のダブルチェックなど、養護教諭や職員にかなりの負担がかかっている。デジタル化を進めるのであれば、検診補助員やデジタル担当者の配置をセットにして検討していただきたい。

・健康診断情報を、生涯のデータとして PHR を推進するのであれば、現場職員、保護者の負担が生じない方法を検討すべきである。現状では、全保護者が端末に健康情報を入力することが難しいと感じる。健診結果のデータ入力に関しても養護教諭だけでは負担が大きい。SSS、学校保健事務補助など専任で入力スタッフが必要である。

【全日本教職員連盟】

・学校健診 PHR の導入や PMH との連携により、児童生徒の生涯に亘る健康管理や学校保健事務の効率化を図る検討方向に賛同する。また、デジタル化や情報連携については、システム改修費用や運用コストの全額公費負担を徹底し、データ入力やシステム管理に伴う養護教諭・教職員の新たな業務負担が発生しないよう、校務支援システムからの自動データ連携及びセキュリティ対策の万全を期すことを強く要望する。

【日本高等学校教職員組合】

・乳幼児健診から学校健診、成人健診まで、生涯にわたる健康データを管理し、医療機関

受診時や緊急時に活用できるよう整備されたい。
・個人情報保護とセキュリティを徹底したうえで、蓄積されたデータを匿名化し、児童生徒の近視・肥満・心の不調等の分析に活用されたい。
・データにもとづいた学校保健施策や生活習慣改善アプローチを地域・国全体で展開していくことができるよう取り組まれたい。
【全国養護教諭連絡協議会】
・学校健康診断情報の利活用については、個人情報の観点から保護者・本人への周知が必要であり、プライバシー保護等の観点より、慎重に進めていかなければならないと思う。
・学童期から高校までの学校健診の情報を PHR として利活用するには、まだ課題が多いように感じている。ただ、せっかく実施して得られている個人の情報を、児童生徒自身が活用できるようになる方向で検討が進むことは賛成である。
・「健康診断に求められる役割を踏まえた実施体制の在り方」も含めた意見として、乳幼児健診や、３歳児・５歳児健診等は地域の保健センターで実施されているが、現状ではその結果を学校が共有することはない。児童生徒の健康を切れ目なく引継げる体制の構築が可能になれば、成長曲線の描画等、心身の異常を早期に把握できるのではないかと思う。PHR の推進を願っている。また、学校健康診断情報は学校のみで一定期間保存され、その後活用されることはない。卒業後の健康生活のために、個人への情報の返却等について検討が必要だと思う。
・学校の健康診断情報を適切に共有・活用できるためには、コンセンサスを得る事も含めたワーキンググループ等による検討が必要だと思う。
【日本養護教諭養成大学協議会】
・本人の健康づくりと、学校・家庭・医療機関等の適切な情報共有に資する利活用に賛同します。導入に当たっては、本人・家庭の利便性と、学校における事務負担の軽減を具体的に実現することが重要です。
・PMH との連携も見据え、健診結果、保健調査、成長曲線、結果通知、進学・転校時の引継ぎについて、情報の標準化とシステム間の連携を進め、同じ情報を紙と複数のシステムに重複入力することがない仕組みを求めます。現場の入力・確認・訂正の手間を含めて試行し、操作性を評価すべきです。
・また、個人識別・認証、利用目的、閲覧権限、本人等への説明・必要な同意、保存・移管、情報セキュリティ、障害・漏えい時の対応、費用負担を国の共通的な枠組みとして明確にすることを求めます。
・卒業後を含む長期の保管や機関間連携の管理を学校や養護教諭が担い続けることのないよう、管理主体と支援窓口を明確にすべきであると考えます。
・端末の利用や日本語での手続が難しい家庭にも必要な情報と支援が届く方法を確保し、導入時・移行期及び継続運用に係る人的・財政的支援を講じることを求めます。
【日本教育大学協会】
・学校健康診断の情報をデジタル化し、本人・保護者による健康管理や、学校、医療機関等における必要な支援に活用することが重要です。また、転校、進学、卒業等によって健康情報が途切れることなく、本人が生涯にわたって自らの健康管理に活用できる仕組みが求められます。
・健康診断に関係する情報については、学校内外でどのように取り扱うのかの枠組みを明確にした上で、情報の利活用を進めることが必要です。

・PMH との連携も見据え、健康診断情報を適切に管理できる校務支援ソフトの充実について、自治体の予算面での負担軽減やシステムの一元化を含めた検討が必要です。
・また、成長曲線については、疾病のスクリーニングだけでなく、摂食障害や虐待等を含む心の健康のための活用を進めることが望まれます。

【全国公立短期大学協会】

（意見）大分県立芸術文化短期大学

（検討の方向性）

・学校健康診断情報の利活用については、児童生徒等及び保護者による活用に加え、学校健康診断情報を必要に応じて適切に引き継ぎ、活用できる観点から引き続き検討する必要があります。 その際、PMH との連携も見据えながら、学校、家庭、地域の医療機関、自治体等の関係機関において、学校健康診断情報を適切に共有・活用できる仕組みについて検討する必要があります。 また、学校健康診断情報と他の保健医療情報との連携による利便性の向上や、保健調査等を含む学校保健関係事務の効率化の可能性についても検討する必要があります。 さらに、先行的な取組や調査研究の成果も踏まえながら、個人識別・認証の方法、個人情報保護及び情報セキュリティの確保、学校現場における導入・運用負担や費用負担の在り方に配慮しつつ、効果的かつ効率的な運用の在り方について検討する必要があります。

（本学の取り組みと課題）

・健診結果は、健診結果ハガキを受診者全員に配布しています。配布方法は、保健管理センターより各学科の助手・副手⇒学生の担任⇒ゼミで直接手渡ししているので、在籍中の健診結果は学生自身が把握できるものとなっています（健診データは保健管理センターで紙媒体とUSB で５年間保管しています)。受診勧奨者や保健指導が必要な学生には、健診メモやお知らせを挟み込み、保健管理センターにて保健師が適宜説明と指導を行っており、特に問題は生じていません。電子カルテ化については職員の負担軽減や健康診断書の作成への利便性を踏まえると望ましいところですが、新規導入には非常にコストがかかるため、難しいのが現状です。

【日本私立大学団体連合会】

・「中間まとめ」にあるように、学校健康診断情報の利活用については、児童生徒など及び保護者による活用に加えて、学校健康診断情報を適切に解析することにより、健康診断の有用性、すなわちアウトカムの評価が可能になると考えます。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】

・デジタルの活用で各機関が連携、活用できる仕組みを作成

その他

【全日本中学校長会】

・今回示された見直しの方向性は、学校健康診断の意義を維持・充実しつつ、将来にわたって持続可能な学校保健体制を構築するために必要なものであり、全体として賛同する。

・一方、持続可能な実施体制の構築や学校における働き方改革を進めることによって、これまで学校医や専門機関等が担ってきた専門的な判断や業務が、学校及び教職員に移されることがあってはならない。制度改正及び新たな取組の実施に当たっては、学校医・専門医を安定的に確保する仕組み、養護教諭等の人的体制の充実、スクールカウンセラー等の専門職の配置充実、医療・福祉・教育をつなぐ地域連携体制の構築、ICT 環境の標準化及び十分な財政支援、地域間格差への対応を一体的に進めることを強く要望する。これは、全日本中学校長会に寄せられた全国の各地域の校長からの意見に共通する重要な課題である。

・併せて、制度変更に合わせて「児童生徒等の健康診断マニュアル」を速やかに改訂するとともに、学校、学校医、児童生徒及び保護者が制度の趣旨や具体的な実施方法について共通理解を図ることのできる、分かりやすい資料を国として整備することを求める。

・学校健康診断は、単なる検査業務ではなく、児童生徒の生命と健康を守るとともに、生涯にわたり自らの健康について主体的に考え、適切に行動する力を育成する教育活動の一環である。その教育的意義を十分に踏まえ、学校現場に過度な負担を生じさせることなく、全ての児童生徒の健康を確実に支えることのできる持続可能な制度を構築することを要望する。

【全国高等学校長協会】

・高等学校は小･中学校に比べて生徒数の多い学校が多く、健康診断の実施にも様々な課題が生じます。特に「心の健康観察」は年々その重要性が増しています。

・これらを円滑に進めるためには、ある一定規模以上の高等学校での養護教諭の複数配置やスクールカウンセラー配置の充実が不可欠であると考えます。これらのことを是非実現していただきたいと思います。

【全国特別支援学校長会】

・持続可能な学校保健体制の構築に当たっては、全ての学校に一律の効率化を求めるのではなく、児童生徒の障害特性、医療へのアクセス、健康上のリスク等を踏まえた制度設計が必要である。特別支援学校では、日常生活において自覚症状を伝えることや地域の医療機関を受診することが難しい児童生徒も在籍しており、眼科・耳鼻科健診等の学校健診が果たす役割は大きい。一方、結核問診や実施時期等については、リスクと実情に応じた重点化・柔軟化を進めるべきである。最終まとめには、障害のある児童生徒及び医療的ケア児への合理的配慮、必要な健診機会の確保、専門医の広域的な確保を明記することを要望する。

【全国都市教育長協議会】

・近年は多くの自治体で小中学生は無料または少額の自己負担で医療機関を受診できる体制が整っており、症状があればすぐに医療機関を受診できます。それにもかかわらず、毎年一律に学校で健診を実施する意味があるのか、という意見も一部の学校医からいただいております。各専門医の意見を伺いながら、医学的根拠に基づいて、その年代に絶対確認が必要な疾患のみをスクリーニングする等、ご検討いただきたいです。

【日本私立中学高等学校連合会】

・学校で健康診断を受けることが困難な児童生徒については、日常的に受診している医療機関等において健康診断を受けることができるよう位置付けるとともに、学校で受診した場合と同等の公費負担が行われるよう支援が必要であるとの意見もある。
・公立学校では教育委員会等による支援体制が整備されている一方、私立学校においては各学校が独自に学校医等を確保する必要があることから、地域医師会との連携体制の構築や相談窓口の明確化等、人材確保に向けた支援の充実が必要であるとの意見もある。
・なお、健康診断の実施には学校行事や授業運営との調整が必要であることから、各学校単独での実施が望ましく、複数校による合同実施は困難である。

【全国養護教諭連絡協議会】
・臨時健康診断の定義やその必要性、効率的・効果的な実施についても検討していただけるとありがたい。

【日本養護教諭養成大学協議会】
・養護教諭養成及び現職研修においては、健康診断の企画・評価、成長曲線の活用、健康相談、児童生徒等の権利への配慮、情報倫理及び多職種協働に関する教育の充実が重要と考えます。
・制度変更に際しては、国が標準教材や研修機会を整備し、養成大学及び学校現場への周知期間を確保することを求めます。
・併せて、管理職を含む教職員が学校保健の意義と自らの役割を理解できるよう、教員養成・研修における学校保健に関する教育の充実を図る必要があります。
・養成・研修の充実を人員不足や過剰な業務を補う手段とせず、役割分担、配置及び財源の整備と一体として推進することを要望します。

【日本教育大学協会】
・本回答票の内容は、日本教育大学協会の養護部門（養護教諭養成の質的向上と学校保健に関する学術の発達を図り、我が国教育の振興に寄与することを目的として、養護教諭養成に関する調査ならびに研究、協議会、研究集会等の開催、会報等の発行を主な事業として活動している組織）にて意見集約したものとなります。

【全国高等学校ＰＴＡ連合会】
・学校医等の確保や、プライバシーに配慮するための女性の医師の確保等のためにも、健康診断に関する予算を十分に確保し、継続的な健康診断実施を期待する。