# 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
# 中間まとめ

令和８年９月１１日
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

目次

はじめに..... 1
１．健康診断の意義等..... 2
２．健康診断の実施項目・実施方法..... 3
① 個別の健康診断項目..... 3
② 心の健康の保持のための健康診断等の在り方..... 12
３．健康診断の実施時期..... 13
４．児童生徒等のプライバシーや心情への配慮..... 14
５．今後検討すべき事項..... 17
（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..... 17
（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..... 18
（３）学校健康診断情報の利活用..... 19

## はじめに

学校における保健管理は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校における教育活動の円滑な実施とその成果の確保に資するために必要不可欠なものであり、保健教育と並ぶ学校保健の重要な役割を担っている。また、健康診断は、学校における保健管理の中核に位置している。

近年の社会環境や生活環境の変化は、児童生徒等の心身の健康に大きな影響を与えており、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患等の多様な課題が生じている。また、心身の不調の背景には、いじめ、児童虐待、不登校、貧困等の問題が関わっていることもあり、児童生徒等が抱える健康課題は複雑化している。こうした児童生徒等の心身の健康課題への対応については、養護教諭や学校医等の保健管理を担う者が不可欠であるが、医療資源に係る課題等により学校医等の確保が困難となっている状況や、養護教諭を含め、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こと等を踏まえる必要がある。

こうした点を踏まえ、学校における保健管理について現状を把握し、将来にわたりその役割を適切に果たし続けることができるよう、「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」を開催し、

- 学校における健康診断の今日的意義の再確認
- 児童生徒等の健康課題の変化や学校医等の確保が困難にある状況等を踏まえた実施項目・実施方法
- 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
- 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

等について、医療関係者や教育関係者からのヒアリングを行いつつ、議論を重ねてきた。その中で、直ちに対処すべき課題も明らかになってきたところであり、これまでの議論を踏まえ、構成員間で一定の共通認識が得られ、速やかに取り組むべきと考えられるものについては、本中間まとめにおいて、その具体的方策を提示することとする。

本調査検討会においては、今後残された課題について更なる検討を行い、児童生徒等の心身の健康の保持増進を図りつつ、学校保健を支える関係者にとって実効性のある制度・運用の在り方を示していくこととする。本中間まとめが、学校関係者、医療関係者、地方公共団体をはじめとする幅広い関係者との議論を深め、将来にわたり持続可能な学校保健の実現に向けた取組の推進につながることが期待される。

## １．健康診断の意義等

児童生徒等の健康診断については、学校保健安全法に基づき、学校設置者及び学校の責任の下、学校教育の円滑な実施に資するとともに、児童生徒等の健康の保持増進を図ることを目的として行われている。その役割としては、

・　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こと
・　学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てること

の二つが重要である。

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

学校における健康診断の目的・役割

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断は、この中核に位置する。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられており、教育活動として実施されるという一面も持っている。それらのことを踏まえると、学校における健康診断は、家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、大きく二つの役割がある。このことについて、学校関係者や保護者の間で、共通の認識を持つことが重要である。

一般に、疾病のスクリーニングでは、その検査のみで疾病の確定診断を行うことを目的とするものは少ない。特に、学校における健康診断においては、学業やこれからの発育に差し支えの出るような疾病がないか、ほかの人に影響を与えるような感染症にかかっていないかということを見分けることがスクリーニングの目的となる。そのような観点からは、学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当である。なお、子供の健康課題は、発達段階に応じて異なる側面を持つため、その点についても留意する必要がある。また、特別な支援を要する子供たちが、適切に健康診断を受診できるように工夫していくことも、今後の大きな課題である。

こうした意義は引き続き維持することが妥当であるものの、これに加え、今日の学校健康診断では、

・　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つながっていない児童生徒等を把握することにも資すること
・　児童生徒等が適切に健康診断を受診し、その結果を踏まえて自らの行動を見直すことを学ぶ機会であること
・　健康診断による疾病や異常のスクリーニングのみならず、健康相談、保健指導、健康教育を併せて推進することにより、児童生徒等が抱える問題に早期介入できるとともに、自己の健康について考える契機となること

が指摘された。

これらを踏まえ、近年、児童生徒等が抱える現代的な健康課題が身体面のみならず心理・社会面も含めて多様化・複雑化しており、健診ニーズも多様化していることに留意する必要がある。

また、健康課題を有する児童生徒等を的確に把握するとともに、健康診断の実施等を通じて、健康相談、保健指導、健康教育の推進につなげていくことも必要である。

一方で、本検討会としては、こうした健康診断の意義を維持しつつ、持続可能な実施体制を確保する観点から、学校医等の確保が困難となっている地域があることや、養護教諭を含め、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ことを踏まえ、健康診断の各項目について、その必要性や実施方法等を改めて整理することが必要であると考える。

## ２．健康診断の実施項目・実施方法

健康診断の実施項目及び実施方法については、

- 学校医の確保困難等により、対象者全員に対して、医師による診察を行うことが困難となっている地域があること
- 全員が対象となっている検査項目について、対象者を重点化することで、児童生徒等一人当たりに対してより丁寧に診察を行うことができること

を踏まえ、各項目について、スクリーニングの意義や効果を損なわないよう留意しながら、

(1) 全員に定期的に実施する意義が高いもの
(2) 対象を限定して対応可能なもの
(3) 年１回の健康診断より日常の健康観察が優先されるもの

の観点から検討を行った。

### ① 個別の健康診断項目

#### 身長及び体重／栄養状態

【現状】

| 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。<br>・　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。 |

【方針】
「身長及び体重」及び「栄養状態」については、児童生徒等の発育を評価する上で重要な項目であり、

・　低身長や肥満・やせを早期に発見し、適切な時期に医療的介入を行うため、定期的に経時的変化を確認することに意義があること
・　家庭環境や生活習慣上の課題を把握する契機となる場合があることから、必要な支援・指導に結び付ける機会にもなること

を踏まえ、引き続き、毎学年実施することが適当である。

児童生徒等の発育の評価に当たっては、
・　一時点の身長・体重の測定値に基づいて判定するのではなく、成長曲線（身長曲線・体重曲線）を活用して経時的に評価することが重要であること
・　通知や「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」（日本学校保健会発行）において成長曲線（身長曲線・体重曲線）の活用を促してきたが、令和7年度の日本学校保健会による調査では、多くの学校でその作成及び評価が行われている一方で、一部の学校では行われていない実態があること

を踏まえ、成長曲線（身長曲線・体重曲線）の作成及び評価の徹底を図る観点から、身長曲線・体重曲線の作成及び評価について、その確実な実施を図る観点から、法令上位置付けることを検討することが適当である。

## 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態

【現状】

| 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、側わん症等に注意する。<br>・　胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。<br>・　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。 |

【方針】

「脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態」については、成長発達の過程にある児童生徒等において、学校生活や発育に支障をきたすおそれのある疾患をスクリーニングし、特に、脊柱側弯症については思春期を中心に発症し、成長に伴って進行する場合があることから、早期発見・早期治療が重要であることを踏まえ、引き続き、高校段階※まで毎学年実施することが適当である。

検査機器を用いた脊柱の検査については、学校医の負担軽減や検査の質の確保の観点から有用と考えられる一方で、導入に当たっては、
・　検査機器は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）に基づき届出又は認証等を受けており、かつ、保守点検等が安定的に実施できるものを、認められている方法で使用すること

※ 高等専門学校について、大学における取扱いも踏まえつつ、検討が必要である。

・　導入に際しては、検査実施事業者や読影者の確保等の実施体制の構築が課題となることから、健診センターや医師会等の地域の関係機関と連携して実施する体制を整備すること
・　「脊柱の疾病及び異常の有無」については、児童生徒等のプライバシーや心情に特に配慮すべき検査項目であり、正確な判断を行うためには視診及び必要に応じて背中や腰の触診を行う場合があり、薬機法に基づき着衣での測定が可能な検査機器は、こうした配慮の一助となり得ること

に留意する必要がある。このため、現時点で全国一律の導入は困難ではあるものの、既に導入している自治体の導入事例や実施体制を踏まえつつ、検査機器の活用を推進することが適当である。

また、現状では多くの学校で内科・小児科の学校医が診察を行っていることから、整形外科医の参画を促すとともに、保健調査票を活用して保護者に検査の意義を周知し、家庭でのチェック結果に基づき所見がある場合は医師の診察時に重点的に確認する等の対応を促進すべきである。

なお、このほか、
・　脊柱の検査は脱衣が原則であり、最低限、背部を直視できることが脊柱側弯症の見逃しを防止するために必要である
・　検査機器については、精度管理はまだ一定しておらず、その導入のみをもって検査の質が担保されるものではない

という意見もあった。

## 視力／眼の疾病及び異常の有無

【現状】

| 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。 |

【方針】

「視力」については、学校生活に直結するものであり、近年、裸眼視力 1.0 未満の児童生徒等の割合が増加しており、視力低下の早期発見・進行予防は重要であることを踏まえ、引き続き、高校段階※まで毎学年実施することが適当である。

※ 高等専門学校について、大学における取扱いも踏まえつつ、検討が必要である。

「眼の疾病及び異常の有無」については、感染性眼疾患その他の外眼部疾患及び眼位の異常等をスクリーニングし、

・　眼科医の確保が困難なため、全学年全員に実施することが困難となっている地域があること
・　対象者を限定することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができること

を踏まえ、眼科医の確保状況等の地域の実情を踏まえ、一部の学年について実施し、その他の学年については日常の健康観察や保健調査等を踏まえて対応することを可能とすべきである。

具体的には、小学校低学年は視覚発達期である（弱視の治療は 10 歳程度（小学校４年生）まで行われることもある）ことから、小学校の第４学年までは毎学年、それ以降は高校段階まで少なくとも２年に一度実施することとし、小学校の第５学年、中学校第２学年、高等学校の第１学年及び第３学年、高等専門学校の第１学年及び第３学年以降並びに大学の全学生については省略することができることとすることが考えられる。

なお、留意事項として、

・　眼の疾病及び異常の有無については、眼科医が診断を行うことが望ましいこと
・　地域の実情により省略せずに実施することが可能である場合には、全学年全員に診断を行うことが望ましいこと
・　省略することが可能な学年においても、日常の健康観察、保健調査、視力検査の結果、前年度の健康診断の結果、児童生徒等及び保護者の希望等を踏まえ、個別に診察の対象とすることや、健康相談や保健指導を実施することが重要であること

を示す必要がある。

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

なお、このほか、

・　眼科医の確保については、都道府県単位で医師会等が連携して医師を派遣することや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が考えられる
・　学校や教育委員会においては、対象学年を含め、健康診断の実施方法について、学校医や地域の医師会等と相談の上、地域の実情を踏まえて検討する必要がある
・「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成 27 年度改訂）」（日本学校保健会発行）の改訂において、保健調査票（例）の見直しや眼の疾病及び異常の有無について省略する学年における対応の記載が必要である

という意見もあった。

聴力／耳鼻咽頭疾患の有無

【現状】

| 検査の項目 | 方法及び技術的基準 |
|---|---|
| 四　聴力 | ・　聴力は、オージ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　耳鼻咽頭疾患の有無 | ・　耳鼻咽頭疾患の有無は、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。 |

【方針】

「聴力」については、学校生活に直結するものであり、現状、小学校の第４学年及び第６学年、中学校及び高等学校の第２学年、高等専門学校の第２学年及び第４学年並びに大学の全学生について省略することができることとなっており、引き続き、この取扱いとすることが適当である。

「耳鼻咽頭疾患の有無」については、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等をスクリーニングし、

・　耳鼻咽喉科医の確保が困難なため、全学年全員に実施することが困難となっている地域があること
・　対象者を限定することで、児童生徒等一人当たりに対して時間をかけて丁寧に診察を行うことができること

を踏まえ、耳鼻咽喉科医の確保状況等の地域の実情を踏まえ、一部の学年について実施し、その他の学年については日常の健康観察や保健調査等を踏まえて対応することを可能とすべきである。

具体的には、「聴力」の対象学年をもとに、小学校低学年では感染に対する免疫防御機構が未熟なために中耳炎・鼻副鼻腔炎・扁桃炎等に罹患しやすいことも踏まえ、小学校第１学年、第３学年及び第５学年、生活環境が大きく変化する中学校、高等学校及び高等専門学校の第１学年については実施することとし、小学校の第２学年、第４学年及び第６学年、中学校、高等学校及び高等専門学校の第２学年以降並びに大学の全学生については、省略することができることとすることが考えられる。

なお、留意事項として、

・　耳鼻咽頭疾患の有無については、耳鼻咽喉科医が診断を行うことが望ましいこと
・　地域の実情により省略せずに実施することが可能である場合には、全学年全員に診断を行うことが望ましいこと
・　省略する学年においても、日常の健康観察、保健調査、聴力検査の結果、前年度の健康診断の結果、児童生徒等及び保護者の希望等を踏まえ、個別に診察の対象とすることや、健康相談や保健指導を実施することが重要であること

を示す必要がある。

なお、このほか、

・　耳鼻咽喉科医の確保については、都道府県単位で医師会等が連携して医師を派遣することや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が考えられる
・　学校や教育委員会においては、対象学年を含め、健康診断の実施方法について、学校医や地域の医師会等と相談の上、地域の実情を踏まえて検討する必要がある

・「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」（日本学校保健会発行）の改訂において、保健調査票（例）の見直しや耳鼻咽頭疾患の有無について省略する学年における対応の記載が必要である

という意見もあった。

## 皮膚疾患の有無

【現状】

| 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。 |

【方針】

「皮膚疾患の有無」については、感染性皮膚疾患やアトピー性皮膚炎等の皮膚疾患のスクリーニングや治療状態の確認を行うと同時に、皮膚の状態から、虐待等の深刻な状況を把握し、重要な支援につながる場合もあるとの指摘を踏まえ、大学生の全学生については省略できることとしつつ、高校段階※まで毎学年実施することが適当である。

児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮については、着衣では正確な診断は困難との意見があり、正確な検査・診察を行う観点と、後述の「４．児童生徒等の心情やプライバシーへの配慮について」を踏まえて実施することが適当である。

## 歯及び口腔の疾病及び異常の有無

【現状】

| 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、齲歯、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。 |

【方針】

「歯及び口腔の疾病及び異常の有無」については、齲歯、歯周疾患、不正咬合等をスクリーニングし、

・　口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすこと
・　齲歯や歯周疾患は日々、発症及び進行するとともに、成長発達過程にある児童生徒等においては、乳歯から永久歯への生え変わり、顎の成長や口腔機能の発達等によって、口腔の状態が変化すること
・　自分で観察し、適切なブラッシングを実施することにより、症状の改善を図ることが可能であり、健康教育の機会として有効であること

※ 高等専門学校について、大学における取扱いも踏まえつつ、検討が必要である。

・　口腔の状態から、家庭環境や生活習慣を把握する手掛かりともなり得ることから、必要な支援や指導に結び付ける機会にもなること

を踏まえ、引き続き、高校段階※まで毎学年実施することが適当である。

## 結核の有無

【現状】

| 検査の項目 | 方法及び技術的基準 |
|---|---|
| 八　結核の有無 | ・　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っ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。<br>・　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。<br>→　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って、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。<br>・　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。<br>→　胸部エックス線検査によっ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。 |

（参考）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年生に加えて転居又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ことは考えられる。
・　小児科医として、負担軽減の方向でいいのではないかと思う。子供の医療へのアクセスがよくなっている状況で、健康診断で見つけなくても気軽に医療機関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。

（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、胸部エックス線検査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、喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診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、結核菌検査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、結核菌検査、聴診、打診その他の必要な検査とする。 |

【方針】

「結核の有無」については、学校における結核の感染拡大防止につながるものではあるが、

・　小・中学校の健康診断により発見された結核患者数は 15 年間で 23 人、そのうち外国出生者が 20 人で 87%を占めること

・　小・中学校における結核集団感染は、2014 年以降発生していないこと

を踏まえ、小学校及び中学校については、全学年ではなく、第１学年において、問診を行い、高まん延国での居住歴がある場合等、必要と認める児童生徒について胸部エックス線検査等を実施することとし、第２学年以降については、日常の健康観察において長引く咳や痰等の症状に留意し、適宜、医療機関への受診を勧めることとすることが適当である。なお、留意事項として、転入学等で第１学年時に問診等を行っていない場合には、転入学等に際して問診等を実施することが適当である。

高等学校、高等専門学校及び大学については、引き続き、第１学年において胸部エックス線検査を実施することが適当である。

また、厚生科学審議会結核部会における議論において、結核に係る健康診断の実態を踏まえ、感染症法施行規則における「行うべき健康診断の方法」に係る規定から「喀痰検査」「聴診」及び「打診」を削除し、実際の健診手順を踏まえた記載に改正する検討がされていることを踏まえ、学校保健安全法施行規則に定める方法及び技術的基準において、「喀痰検査」「聴診」及び「打診」を削除するとともに、高等学校、高等専門学校及び大学において胸部エックス線検査で病変が発見された者等に対する追加の検査について、健康診断としてではなく、医療機関において必要な検査を行うことが考えられることから、その記載を削除すべきである。

## 心臓の疾病及び異常の有無

【現状】

| 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っ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。 |

【方針】

「心臓の疾病及び異常の有無」については、先天性疾患、特に乳幼児期に見逃しやすい疾患、小児期に顕性化する疾患（心房中隔欠損や大動脈弁疾患、僧帽弁疾患）や、突然死、心停止の可能性がある疾患（各種心筋症及び不整脈）をスクリーニングし、

・　心臓疾患を有する児童生徒等に対しては、学校生活における運動強度の決定や配慮につながるとともに、突然死を予防すること
・　特に症状がなく、健康診断において異常が見つかることがあること

を踏まえ、引き続き、毎学年実施する（ただし、これまでと同様に、幼稚園の全幼児、小学校の第２学年以上、中学校及び高等学校の第２学年以上、高等専門学校の第２学年以上並びに大学の全学生については、心電図検査を除くことができる。）ことが適当である。

なお、このほか、一部の地域では、学校心臓検診のデジタル化に自治体と連携して取り組んでおり、医師及び教職員の負担軽減や精度の均てん化につながるという意見もあった。

尿

【現状】

| 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。 |

【方針】

「尿」については、 IgA 腎症等の腎臓疾患をスクリーニングし、

・　腎臓疾患を有する児童生徒等に対しては、学校生活における運動強度の決定や配慮につながるとともに、腎不全を予防すること
・　特に症状がなく、健康診断において異常が見つかることがあること

を踏まえ、引き続き、高校段階※まで毎学年実施することが適当である。

現在、尿は、尿中の蛋白、糖等について検査することとなっているが、

・　IgA 腎症の発見に当たっては、尿潜血が重要な所見となること
・　令和７年度の日本学校保健会の調査では、尿検査において約８割の学校が蛋白・糖に加えて潜血を検査していること

を踏まえ、方法及び技術的基準において、尿中の潜血を検査項目として追加することが適当である。

## ②　心の健康の保持のための健康診断等の在り方

【現状】

全体としては減少傾向にあるものの、令和７年の小中高生の年間の自殺者数が 538 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。

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、自殺対策基本法第 17 条第３項において、心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等に係る規定が追加されている。

改正自殺対策基本法

（心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等）

第 17 条　１～２（略）

３　学校は、当該学校に在籍する児童、生徒等の保護者、地域住民その他の関係者との連携を図りつつ、当該学校に在籍する児童、生徒等に対し、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての意識の涵養等に資する教育又は啓発、及び困難な事態、強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付ける等のための教育又は啓発を行うとともに、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、保健指導等の措置のほか、精神保健に関する知識の向上その他の当該学校に在籍する児童、生徒等の心の健康の保持に係る教育又は啓発を行うよう努めるものとする。

＜令和８年４月１日より施行＞

これを踏まえ、文部科学省では、令和８年１月 23 日付け事務連絡において、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、保健調査票を活用した保健指導等の措置に関する取組について周知を行っている。

【方針】

「心の健康の保持のための健康診断等」については、

- 不登校、自殺等、心の健康が大きな課題となっており、学校においても、児童生徒等の心身の不調を早期に発見し、支援につなげる仕組みの構築が必要となっていること
- 特に、小中高生の自殺者数が増加していることを踏まえ、改正自殺対策基本法において、学校は、自殺防止等の観点から、心の健康の保持のための健康診断、保健指導等の措置を行うよう努めることとされていること
- 心の健康については、学校生活の様子や健康観察等を踏まえて対応することが重要であること
- 文部科学省では、現在、１人１台端末等を活用した「心の健康観察」の導入を推進していること

・　「心の健康の保持のための健康診断等」は、必ずしも医師による疾病又は異常の有無の判断を行うことを目的とするものではなく、所見を有する児童生徒等を把握するためのものであること

を踏まえ、日々の学校生活において、１人１台端末等を活用した「心の健康観察」等も通じて、児童生徒等の自殺リスクや心の不調からくる心身症状等を把握することが重要である。また、健康診断を実施する際にも、保健調査票等を活用し、保護者等からの情報を踏まえて、所見を有する児童生徒等を把握し、健康相談や保健指導を実施したり、必要に応じてスクールカウンセラーや医療機関への相談等につなげたりすることが求められる。

現在、「心の健康観察」として様々なアプリ等が導入されているが、その内容や効果についてばらつきが指摘されている。このため、学校における児童生徒等の自殺リスクや心の不調からくる心身症状等を把握し、必要な支援につなげる観点から、文部科学省の「健康診断・健康観察に係る調査研究事業」において、専門医や学校関係者の意見を踏まえつつ、一定の考え方を整理すべきである。

その際、児童生徒等の発達段階や保護者の反応、学校現場における導入・運用も踏まえつつ、把握方法や実施方法について検討を行う必要がある。

また、医療機関や相談機関等との連携等については、地域によって、小児科専門医や児童精神科医の数が少なく、数か月の診察待ちとなるなど、支援までに期間を要する場合もあり、関係省庁とも連携し、連携体制の構築を図ることが求められる。

## ３．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っ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。

一方で、地域によっては、医師等がい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が実施した調査によると、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。

【方針】

学校保健安全法施行規則において、「健康診断は、毎学年、六月三十日までに行うものとする」とされているが、

・　地域によっては、学校医等の確保が困難であり、期限までに全ての項目について実施することが難しい状況が生じていること
・　実施時期に一定の柔軟性を持たせることにより、児童生徒等一人一人に対してより丁寧に診察を行うことが可能となると考えられること

を踏まえ、健康診断の実施時期については、見直しを行うことが適当である。

一方で、

・　6 月 30 日までという期限自体に明確な医学的根拠があるわけではないものの、成長発達の過程にある児童生徒等においては、身長・体重等の測定や脊柱等の検査を毎年同じ時期に実施することが望ましいこと
・　健康診断の結果を踏まえ、学校生活において必要な配慮等を行う観点からは、可能な限り早く実施することが望ましいこと
・　学校保健統計調査は健康診断の結果に基づき調査していることから、健康診断の実施時期の見直しに当たっては、当該調査への影響にも留意する必要があること

を踏まえる必要がある。

このため、少なくとも、保健調査、身体計測、視力及び聴力の検査、問診、胸部エックス線検査、尿の検査その他の予診的事項に属する検査については、6 月 30 日までに実施することが適当である。

一方、学校医等による診断については、必ずしも 6 月 30 日までに行うことを求めないこととし、地域の実情に応じて実施できることとすることが適当である。ただし、学校医等による診断についても可能な限り速やかに実施することが望ましく、その時期の目安として、例えば夏季休業開始までに実施することが望ましい旨を示すことが考えられる。

## ４．児童生徒等のプライバシーや心情への配慮

【現状・課題】

健康診断の実施に当たっては、疾病や異常を適切に把握するための検査・診察の質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ある。

このため、文部科学省においては、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、関係者間の連携等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）が発出されている。また、令和６年９月には、健康診断の実施に当たって留意すべき事項を改めて整理した事務連絡が発出されるとともに、日本医師会と連携し、学校医向けリーフレットの作成・周知も行われている。

一方で、令和７年度に日本学校保健会が実施した調査によると、児童生徒等のプライバシーや心情に配慮に関する事前説明について、「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。

また、実際の健康診断における対応については、「カーテンや衝立で個別のスペースを用意した」が 95.2%、「男女別に検査・診察を行った」が 89.6%、「着衣で実施した」が 87.4%となっており、多くの学校においてプライバシーや心情への配慮が行われている状況が確認された。

こうした状況を踏まえると、

- 児童生徒等及び保護者に対し、「プライバシーや心情に配慮した対応」や「正確な検査・診察のために必要な検査・診察の内容」について、十分に説明が行われていない学校が一部にみられること
- 学校医等との間で、健康診断の検査・診察の内容や方法（服装を含む。）及び児童生徒等のプライバシーや心情に配慮した対応に関する事前の打合せが十分に実施できていない学校が一部にみられること
- 各学校において、健康診断の意義や、これまでに発出した健康診断に係る通知及び事務連絡等の趣旨について十分に共有されていない状況がみられること
- 特に、①脊柱の疾病及び異常の有無、②胸郭の疾病及び異常の有無、③心臓の疾病及び異常の有無、④皮膚疾患の有無については、視触診や聴診を行う部位が見えるように体操服・下着やタオル等をめくる場合があることについて、十分に理解が得られていない状況がみられること
- 児童生徒等及び保護者に対して事前に十分な説明を行った上で、理解が得られなかった場合の取扱いについて明確になっていないこと

が課題として挙げられ、児童生徒等及び保護者に対する説明や、学校医との共通理解の形成について、更なる取組が求められる。

また、学校保健安全法においては、学校に対して健康診断の実施義務が課されている一方、児童生徒等本人に対する受診義務は規定されていないことにも留意する必要がある。

【方針】

健康診断の実施に当たっては、疾病や異常を適切に把握するための検査・診察の質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ある。

本検討会としても、「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）及び令和６年９月の事務連絡において示された考え方は引き続き妥当なものであり、その趣旨の更なる徹底を図ることが重要であると考える。

一方で、調査結果等を踏まえた課題を踏まえ、令和６年通知及び令和６年９月事務連絡の趣旨が学校、学校医及び保護者の間で十分共有されるよう、改めて各学校に対し、以下の点について周知を行うべきである。

(1) 児童生徒等のプライバシーや心情に配慮することが重要であり、男女別の検査・診察や個別のスペースの用意等の取組を行うこと

(2) 検査・診察の場面においては、正確な検査・診察のため、特に①脊柱の疾病及び異常の有無、②胸郭の疾病及び異常の有無、③心臓の疾病及び異常の有無、④皮膚疾患の有無については、視触診や聴診を行う部位が見えるように体操服・下着やタオル等をめくる場合があることについて、児童生徒等及び保護者の理解を得るよう努めること

(3) 学校医と相談し、共通理解を持った上で、児童生徒等及び保護者に対して、健康診断の意義や重要性、検査・診察の内容や方法（正確な検査・診察のため、視触診や聴診を行う部位が見えるように体操服・下着やタオル等をめくる場合があることを含む。）、プライバシーや心情に配慮した対応等について、事前に丁寧に説明を行うこと

(4) 児童生徒等及び保護者に事前に丁寧な説明を行った上で、理解が得られなかった場合については、文書等にて、体操服・下着やタオルの上からの診察では疾病や異常が見逃される可能性があることについて説明し、学校において検査・診察を受けるか、又は個別に医療機関を受診するかについて意思確認を行うことも有効であること

（参考）令和６年１月 22 日付け通知「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）」（抜粋）

◇　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
・　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
・　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
・ 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、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。
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

## ５．今後検討すべき事項

本中間まとめでは、健康診断の意義、実施項目、実施方法、実施時期及び児童生徒等のプライバシーや心情への配慮について、早急に対応すべき事項を中心に一定の方向性を示したところである。

一方で、将来にわたり学齢期における健康診断の役割を維持・充実していくためには、更なる検討が必要な課題も残されている。

近年、児童生徒等の健康課題は、身体面のみならず心理面・社会面を含めて多様化・複雑化しており、学齢期における健康診断には、疾病や異常の早期発見のみならず、健康相談、保健指導、健康教育等につなげる役割や、児童生徒等の健康づくりを支える役割が一層求められている。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2026」においては、学齢期の健康診断の在り方について見直しを行うこととされ、その際には、小児期からの切れ目のない予防医療の観点を含めることとされている。

一方で、学校医の高齢化や複数校兼務が進んでおり、学校医等の確保が困難な地域があることに加え、養護教諭を含む学校現場において働き方改革が求められていることなどを踏まえると、健康診断に求められる役割の充実と医師及び教職員の負担軽減との両立を図っていくことが重要な課題となっている。

このため、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）等の連携を強化し、学齢期における健康診断を、児童生徒等の健康の保持増進や小児期からの切れ目のない予防医療につなげていく観点から、以下の課題について引き続き検討を進める必要がある。

### （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

【現状・課題】

健康診断は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、学校保健安全法施行規則第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。

令和６年９月には、各学校において、当日の欠席や長期欠席等、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、保護者に事前に周知することなどについて、文部科学省から事務連絡が発出されている。

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いることから、学校において健康診断を受けることができない児童生徒への対応の重要性が高まっている。

令和７年に日本学校保健会で行った調査によると、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ついて、「事前に周知した」が 57.4%であった。また、具体的な対応として、「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。

また、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%であった一方、「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%にとどまっている。

さらに、不登校等の児童生徒に対する健康診断については、総務省の行政運営改善調査においても取り上げられており、その調査結果も踏まえながら対応について検討を進める必要がある。

【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る。

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る。

### （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

【現状・課題】

学齢期における健康診断は、学校生活を送るに当たり支障がある疾病や異常をスクリーニングし、児童生徒等の健康状態を把握する役割を担うとともに、学校における健康課題を把握し、健康教育等に活用する役割も担っている。

現在の学校健康診断は、学校医・学校歯科医、養護教諭その他の教職員の連携により実施されており、学校医・学校歯科医は健康診断のみならず、健康相談、保健指導、疾病の予防処置等を通じて学校保健を支える重要な役割を担っている。

近年、児童生徒等の健康課題は身体面のみならず心理面・社会面を含めて多様化・複雑化しており、健康診断には、疾病や異常の早期発見のみならず、健康相談、保健指導、健康教育、健康づくりの推進等につなげる役割や、小児期からの切れ目のない予防医療の観点から児童生徒等の生涯にわたる健康管理に活用していくことも期待されている。

一方で、学校医の高齢化や複数校兼務が進んでいるほか、地域によっては眼科医や耳鼻咽喉科医等の確保が困難な状況もみられるなど、医療資源に係る課題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年度に日本学校保健会が実施した調査では、学校医の配置人数について、「１人配置」と回答した学校は全体で 39.2%であり、小学校等 43.2%、中学校等 41.0%、高校等 33.9%であった。

また、養護教諭を含む学校現場において働き方改革の一層の推進が求められている中、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が課題となっている。

【検討の方向性】

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る。

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る。

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る。

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る。

## （３）学校健康診断情報の利活用

【現状・課題】

政府全体の PHR（Personal Health Record）推進の方針を踏まえ、学校健康診断結果についても、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、学校健康診断結果をマイナポータルに送達する仕組みとなっており、文部科学省

としても、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を行ってきた。

一方で、学校健診 PHR については、学校や学校設置者において導入のメリットを感じにくいことなどから、導入が十分に進んでいない状況にある。

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も、PMH と連携することにより、学校や家庭、地域の医療機関及び自治体等との適切な情報連携が可能となるほか、保健調査等の学校保健関係事務の効率化につながる可能性がある。

さらに、学校健康診断情報については、本人の生涯にわたる健康管理や健康づくりへの活用に加え、研究利用等の観点からも、その利活用に対するニーズがある。

一方で、学校健康診断情報は学校において一定期間保存されることとなっているものの、卒業後、長期的に管理することは、学校の役割や管理コストの観点から課題がある。また、学校単位で情報を保有し続けることは、利活用の観点からも必ずしも効率的ではない。

このため、個人への情報の返却や適切な主体への移管を含め、学校健康診断情報の管理・活用の在り方について検討が必要である。

文部科学省においては、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し、学校健康診断情報の効果的かつ効率的な利活用や関係機関との連携の可能性について検討を進めることとしている。

一方で、その実現に当たっては、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・運用負担への配慮や費用負担の在り方等について検討が必要である。

【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る。

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る。

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る。

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る。

（参考１）

# これまでの審議経過

第１回：令和７年５月 19 日（月曜日）
　１．学校における保健管理の現状等について
　２．その他

第２回：令和７年７月 17 日（木曜日）
　１．委員による資料説明
　２．関係団体へのヒアリング
　３．その他

第３回：令和７年 10 月 14 日（火曜日）
　１．関係団体へのヒアリング
　２．その他

第４回：令和７年 11 月 10 日（月曜日）
　１．関係団体へのヒアリング
　２．その他

第５回：令和８年３月９日（月曜日）
　１．委員からの資料説明
　２．日本保健学会からの報告
　３．その他

第６回：令和８年５月 20 日（水曜日）
　１．ヒアリングを踏まえた今後の見直しの方向性について
　２．その他

第７回：令和８年７月６日（月曜日）
　１．今後の見直しの方向性について
　２．自治体への取組事例のヒアリング
　３．その他

第８回：令和８年８月３日（月曜日）
　１．中間まとめ（案）について
　２．自治体への取組事例のヒアリング
　３．その他

（参考２）

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
委員名簿

（50 音順・敬称略）

| | | |
|---|---|---|
| | 遠　藤　伸　子 | 日本栄養大学栄養学部教授 |
| | 柏　原　聖　子 | 狛江市教育委員会教育長 |
| ◎ | 髙　田　礼　子 | 聖マリアンナ医科大学予防医学主任教授 |
| | 田　中　妙　美 | 東京都中部学校経営支援センター支所長 |
| | 富　永　孝　治 | 公益社団法人日本薬剤師会理事 |
| | 長　沼　善　美 | 公益社団法人日本学校歯科医会副会長 |
| | 子　吉　知　恵　美 | 金城大学看護学部准教授 |
| | 藤　髙　ち　よ | 熊本市立春日小学校校長 |
| | 明　神　大　也 | 浜松医科大学健康社会医学講座准教授 |
| | 弓　倉　　整 | 公益財団法人日本学校保健会専務理事 |
| | 吉　田　真　弓 | 全国養護教諭連絡協議会会長 |
| | 渡　辺　弘　司 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |

◎：座長
12 名