

学校保健委員会答申

社会情勢の変容を踏まえた
学校健康診断に関する諸課題の再検討

令和 8 年 5 月

日本医師会学校保健委員会

I. 答申の要旨

日本医師会会長諮問「社会情勢の変容を踏まえた学校健康診断に関する諸課題の再検討」を踏まえ、委員会での検討を行った。

従来の学校保健では身体健康診断が主であったが、学校医不足の地域でどのような健診が最も合理的であるかを追求する必要と、不登校やいじめ・自殺の増加は喫緊の取組を要する児童生徒のメンタルヘルス問題であり、各々の課題に対するワーキンググループを作り、提言をまとめた。

国の発展の礎は、教育であり、学校教育の礎は心と体の健康の拠り所である学校保健である。我が国の学校保健は身体面では国際的に見て高い水準にあるが、心理面では遅れており、財政支援や体制作りが必要である。

学校健診に関して：以下6つの観点からまとめた。

学校健診の期日：学校健診は4月1日から6月30日までに実施することが学校保健安全法施行規則で定められているが、学校医不足等により6月30日までに実施できない地域が多く存在している。養護教諭も実施可能な測定は原則6月30日までに実施し、学校医不足等により全国统一の期日を設けることが困難な項目に関しては、年度内のできるだけ早い時期に実施することを提案する。

重点的健診：重点的健康診断は、十分な医師を確保できない場合に限り、医学的判断で重点的に健診を行うべき学年を定め、それ以外の学年には保健調査を実施することにより質を担保する健診であり、現時点でも多くの自治体で実施されている。どうしても学校医の確保が困難な地域では、少ない専門医を効率的に活用し健診の質を確保する対応策の一つである。

保健調査：学校健康診断は限られた時間の中で実施するため事前に児童生徒の健康情報を把握しておくことが大切である。保健調査票や学校生活管理指導表等の情報を養護教諭から得られる成長曲線等と併せて活用することにより、効率的かつ精度の高い健康診断を行うことができる。また、保健調査票を通じて保護者と学校が情報共有することは学校健康診断を理解していただくことや事後措置の対応に効果的である。

不登校者・通信制学校通学者の健診：不登校児童生徒の学校健診の場として、学校健診、学校医診療所健診、かかりつけ医健診等が考えられる。それぞれの地域で実施可能な選択肢を増やし、医療、必要であれば社会福祉に繋がるような学校健診が望ましい。通信制高校に通う生徒に対しても、学校健診は自身の健康課

題に向き合う良い機会として捉え、疾病等の早期発見、及び進学、就労時に必要なことも認識できるよう指導する。

学校保健を利活用した健康教育：学校健診の結果を単なるデータとして扱うのではなく、健康教育の教材や資源として活用する。単なる検査ではなく児童生徒が自らの健康について考え、行動を変容させる教育的機会として位置づける。

養護教諭から学校医への要望に応える：プライバシーや心情に配慮した実施方法や日程調整等、健康診断の事前準備における連携をとると共に事後措置における情報共有等、学校医と養護教諭は日頃からコミュニケーションを大切に

する。

メンタルヘルスに関して：

教育と医療の連携：児童生徒のメンタルヘルスはさまざまな形で低下し、年齢や発達段階により主要な問題や表れ方が異なる。その対策は、疾患の治療から活動参加の意欲や自己肯定感を高める健康増進まで連続的に行うことが効果的であり、教育と医療の連携が不可欠であるが、連携の公的な仕組みは整っていない。

児童生徒のメンタル不調に気付くには、担任による直接観察を基本に ICT による健康観察の活用が期待される。質問紙による方法もあるが、アプリやツールは今後の検討課題とする。いずれもスクリーニング後の一段詳しいチェックとケアにつなげる対応が課題となる。教育相談に関する教員研修や養護教諭による相談対応などがなされているが、学校だけの対応には限界がある。教育と医療が協働して児童生徒のメンタルヘルスを支える体制を整える必要がある。教育と医療の連携の目的は受診を促すだけでなく、初期対応の支援体制を整えることにある。学校全体の健康度を高めるにはメンタルヘルスリテラシー教育が重要となる。

メンタルヘルスの重点対象：メンタルヘルスの問題は広範で全年齢層が対象であるので最も効果が上がると考えられる年齢層を対象とする必要がある。本答申では、発達障害のある児童に注目し、そのような児童が失敗体験を重ねてメンタルヘルスが低下することに鑑み、早期の対応が効果的と考えられる小学校低学年に焦点をあてる。教師が児童の発達特性に伴う困難を理解し、学習環境を調整して支援するのを医療が支え、児童のメンタル不調を予防する。

具体的な対応：教育委員会が子供のこころと発達を専門とする専門医を小学校に派遣し、教室で児童の行動を観察して教師とコンサルテーションする仕組みを整えることが望まれる。専門医の人数や地理的条件など地域の実情を踏まえ、この実現に向けた課題の整理・解決に努めることが期待される。特別支援教

育コーディネーターを全校専任配置してこれを円滑に実施する。児童・保護者にメンタルヘルスリテラシー教育の機会を設ける。保護者の同意のもと、5歳児健診で支援が必要とされた幼児の情報を就学後の支援に活用する。

メンタル不調を生じ始めている児童についても同様の仕組みを整え、受診が必要な場合には学校医がハブとなって地域の医療機関を紹介できる体制が必要である。医療機関の見立てや治療方針などを学校が支援に活用できるよう、学校医には情報共有のハブとしての役割も期待される。養護教諭が学校医と教職員をつなぐ役割を十分果たせるように、養護教諭を複数配置する小学校を増やす。