

27こ未第435号
平成27年11月5日

監査指導課長 様

長崎県こども未来課長
(公印省略)

幼保連携型認定こども園及び保育所等における健康診断について

このことについて、別添（写）のとおり文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長から周知の依頼がありましたのでお送りします。

なお、各市町保育所担当課長及び県所管の幼保連携型認定こども園に対し、別添のとおり通知しましたのでお知らせします。

記


【改正の概要】

- (1) 座高の検査について必須項目から削除すること。
- (2) 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
(ただし、一定数の陽性者が存在する地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。)
- (3) 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、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とを想定すること。

【施行期日】

平成28年4月1日

長崎県こども政策局こども未来課
幼保連携班 担当：室野亜津子
TEL:095-895-2684 FAX:095-895-2554
E-mail : a.murono@pref.nagasaki.lg.jp





事務連絡
平成27年10月1日

各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課 御中

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

幼保連携型認定こども園における健康診断について

幼保連携型認定こども園における園児の健康診断については、学校保健安全法に準じて実施されているところですが、別紙1のとおり、平成26年4月30日に「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」が公布され、平成28年4月1日から施行されることとなっております。

また、これに伴い、新たに「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」及び健康診断票様式例を別紙2のとおり定めましたので、これを参考として健康診断の適正な実施等を図られるようお願いいたします。

なお、健康診断票様式例は小中学校用を例として示していますが、幼保連携型認定こども園については、これに倣って各園において作成してください。

各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課におかれましては城内の市区町村担当課及び所管の幼保連携型認定こども園に対して、本件につき御周知くださるよう併せてお願いいたします。

(本件担当)

文部科学省初等中等教育局
健康教育・食育課保健指導係

TEL : 03-5253-4111 (内線2918)

FAX : 03-6734-3794





雇児保発 1001 第 1 号
平成 27 年 10 月 1 日

都道府県知事
各 指定都市長 殿
中 核 市 長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長

保育所等における児童の健康診断について（通知）

保育所等における児童の健康診断については、学校保健安全法（昭和 33 年法第 56 号）の規定に準じて、児童の健康診断の検査項目については、学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号。以下「省令」という。）第 6 条において規定する児童生徒等の健康診断の検査項目に準じて実施されているところである。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成 26 年文部科学省令第 21 号）については平成 26 年 4 月 30 日に公布されたところであるが、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については、平成 28 年 4 月 1 日から施行されることとなっている。これに伴い、別添「学校保健安全法施行規則の一部改正等について」（平成 26 年 4 月 30 日 26 文科ス第 96 号 文部科学省スポーツ・青少年局長通知）が発出されたところである。

下記の事項に留意の上、貴管内の関係者に対し、遅滞なくこれを周知し、その運用に遺漏なきよう御配意願いたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1 省令の一部改正の概要

児童生徒等の健康診断について、検査の項目並びに方法及び技術的基準を以下のとおり改正したこと。

- (1) 座高の検査について、必須項目から削除すること。
- (2) 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
- (3) 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、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とを規定すること。

2 留意事項

(1) 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

(2) 寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

寄生虫卵の有無の検査については必須項目から削除されたところであるが、寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、これを実施する必要性は地域ごとに差異があることから、各都道府県知事、各指定市長及び各中核市長の判断において、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。また、検査実施の判断に当たっては、嘱託医と相談する等が望ましいこと。

3 事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、児童の健康の保持増進に役立てる必要があること。

(参考資料)

資料1：学校保健安全法施行規則の一部改正等について（平成26年4月30日26文科ス第96号 文部科学省スポーツ・青少年局長通知）【別添1】

資料2：「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項及び健康診断票の様式例の取扱いについて」（平成27年9月11日文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡）【別添2】

資料3：「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」（公益財団法人日本学校保健会） <http://www.gakkoheken.jp/modules/books/index.php?fc=photo&p=187>



27こ未第435号
平成27年10月19日

各公私立幼保連携型認定こども園長 様

長崎県こども未来課長
(公印省略)

幼保連携型認定こども園における健康診断について (通知)

このことについて、別添(写)のとおり文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課から周知の依頼がありましたのでお知らせします。

別添文書を熟読の上、来年度からの実施に向けて、準備をお願いいたします。


記

【改正の概要】

- (1) 座高の検査について必須項目から削除すること。
- (2) 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
(ただし、一定数の陽性者が存在する地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。)
- (3) 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、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とを想定すること。

【施行期日】

平成28年4月1日

長崎県こども政策局こども未来課
幼保連携班 担当：室野亜津子 
TEL:095-895-2684 FAX:095-895-2554
E-mail : a.murono@pref.nagasaki.lg.jp

27こ未第435号
平成27年10月19日

各市町保育所担当課長 様

長崎県こども未来課長
(公印省略)

保育所等における児童の健康診断について (依頼)

このことについて、別添(写)のとおり厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長から周知の依頼がありましたのでお知らせします。
つきましては、所管の保育所に周知を願います。


記

【改正の概要】

- (1) 座高の検査について必須項目から削除すること。
- (2) 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
(ただし、一定数の陽性者が存在する地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。)
- (3) 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、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とを想定すること。

【施行期日】

平成28年4月1日

長崎県こども政策局こども未来課
幼保連携班 担当：室野亜津子 
TEL:095-895-2684 FAX:095-895-2554
E-mail : a.murono@pref.nagasaki.lg.jp

26文科ス第96号
平成26年4月30日

各 都 道 府 県 知 事
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各 国 公 私 立 大 学 長 殿
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
構造改革特別区域法第12条第1項
の認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省スポーツ・青少年局長
久 保 公 人



学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）

このたび、別添のとおり、「学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令（平成26年文部科学省令第21号）」が公布され、職員の健康診断及び就学时健康診断票に係る改正規定については同日に、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日から施行されることとなりました。

今回の改正の趣旨及び概要は下記のとおりですので、改正の目的等に照らし健康診断の適正な実施等を図られるようお願いいたします。

また、各都道府県知事、各都道府県教育委員会教育長及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、それぞれ所轄の私立学校、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校設置会社の設置する学校に対し、本件につき御周知くださいますよう併せてお願いいたします。

記

I 改正の趣旨

近年における児童、生徒、学生及び幼児（以下「児童生徒等」という。）の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うとともに、職員の健康診断、就学时健康診断の様式等について、最近における状況や予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を踏まえた結果を反映するため、改正を行うものであること。

II 改正の概要

1 児童生徒等の健康診断

(1) 検査の項目並びに方法及び技術的基準（第6条及び第7条関係）

ア 座高の検査について、必須項目から削除すること。

- イ 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除すること。
- ウ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、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とを規定すること。

(2) 保健調査（第11条関係）

学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うため、保健調査の実施時期を、小学校入学時及び必要と認めるときから、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年（中等教育学校及び特別支援学校の小学部、中学部、高等部を含む。）において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときとする。

2 職員の健康診断

(1) 方法及び技術的基準（第14条関係）

- ア 血圧の検査の方法について、水銀血圧計以外の血圧計が利用できるよう改めたこと。
- イ 胃の検査の方法について、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認めるよう改めたこと。

3 就学時健康診断（第一号様式関係）

予防接種法の一部を改正する法律（平成25年法律第8号）が平成25年4月1日より施行されたことを受けて、第一号様式（就学時健康診断票）の予防接種の欄に、H1b感染症と肺炎球菌感染症の予防接種を加えたこと。

4 その他

用語の整理及び専修学校の準用規定等について所要の改正を行ったこと。

5 施行期日（附則関係）

改正後の規定の施行期日を、職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については公布の日、児童生徒等の健康診断に係る改正規定等については平成28年4月1日としたこと。

III 改正に係る留意事項

1 身長曲線・体重曲線等の活用による発育の評価について

座高の検査を必須項目から削除したことに伴い、児童生徒等の発育を評価する上で、身長曲線・体重曲線等を積極的に活用することが重要となること。

2 寄生虫卵の有無の検査の必須項目からの削除に伴う留意事項について

寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、一定数の陽性者が存在する地域もあるため、それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き寄生虫への対応に取り組む必要があること。

3 改正に伴う補足的事項の改正及びマニュアルの改訂について

文部科学省においては、今回の改正に係る健康診断の適切な実施の確保を図るため、「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」（平成6年12月8日付け文体学168号文部省体育局長通知別紙）を改正するとともに、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（財団法人 日本学校保健会）を改訂し、追って送付する予定であること。

IV その他健康診断の実施に係る留意事項

1 児童生徒等の健康診断の目的・役割について

児童生徒等の健康診断には、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、児童生徒等の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することで、健康教育の充実に役立てるといった役割があることに留意すること。

2 色覚の検査について

学校における色覚の検査については、平成15年度より児童生徒等の健康診断の必須項目から削除し、希望者に対して個別に実施するものとしたところであるが、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま卒業を迎え、就職に当たって初めて色覚による就業規制に直面するという実態の報告や、保護者等に対して色覚異常及び色覚の検査に関する基本的事項についての周知が十分に行われていないのではないかと指摘もある。

このため、平成14年3月29日付け13文科ス第489号の趣旨を十分に踏まえ、①学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行うなど、必要に応じ、適切な対応ができる体制を整えること、②教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、色覚異常について配慮を行うとともに、適切な指導を行うよう取り計らうこと等を推進すること。特に、児童生徒等が自身の色覚の特性を知らないまま不利益を受けることのないよう、保健調査に色覚に関する項目を新たに追加するなど、より積極的に保護者等への周知を図る必要があること。

3 事後措置について

健康診断の結果、心身に疾病又は異常が認められず、健康と認められる児童生徒等についても、事後措置として健康診断の結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること。

【本件照会先】

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課企画調整係
TEL：03-5253-4111（内線4950）
FAX：03-6734-3794
e-mail：gakkoken@mext.go.jp

○文部科学省令第二十一号

学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)第十七条第一項及び第二項並びに学校保健安全法施行令(昭和三十三年政令第百七十四号)第四条第一項の規定に基づき、学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十六年四月三十日

文部科学大臣臨時代理
国務大臣 田村 憲久

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令

学校保健安全法施行規則(昭和三十三年文部省令第十八号)の一部を次のように改正する。

第六条第一項第一号中「体重及び座高」を「及び体重」に改め、同項第三号中「背柱」を「背柱」に改め、「有無」の下に「並びに四肢の状態」を加え、同項第十一号を削り、第十二号を第十一号とし、同条第三項第二号及び第三号中「及び第七條第六項」を「第七條第六項及び第十一條」に改め、同条第四項中「小学校の第四学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校⁴の全学年において第十一号に掲げるものを」及び「第一号」を削り、「第十号及び第十一号」を「及び第十号」に改め、「(第二号にあつては、座高に限る。)」を削る。

第七条第二項中「及び、靴下」を「靴下」に、「両上肢」を「両上肢」に改め、同条第四項を次のように改める。

4 前条第一項第三号の四肢の状態は、四肢の形像及び発育並びに運動器の機能の状態に注意する。
第七条第六項中「この条」の下に「及び第十一條」を加え、同条第八項を削り、同条第九項中「寄生虫卵の有無の検査」を削り、同項を第八項とする。

第十一條中「小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校」を「小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校」に改め、幼稚園及び大学」に改める。
 第十四條第四項中「水銀血圧計を用い、聴診法で」を「血圧計を用いて」に改め、同条第六項中「胸部エックス線検査」の下に「その他の医師が適宜と認める方法」を加える。
 第二十條中「第七條の下に」同条第六項については、大学に関する部分に限る。「」を加え、「小学校以外の学校」を「大学」に、「第七條第九項」を「第七條第八項」に改める。

第一号	子 防 疫 種 別	ポリオ	BCG	3種混合 (旧田原、シブチ)
		麻しん	1期・1期	風しん 1期・1期 日本風疹
第二号	子 防 疫 種 別	ポリオ	BCG	3種混合 (旧田原)
		麻しん	1期・1期	風しん 1期・1期

第三号 シブチ、(風疹) 本風疹 Hib 肺炎球菌 正答あり。

附 則
 この省令は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、第十四條第四項及び第六項並びに第一号並びの改正規定は、公布の日から施行する。

改正案	現行
<p>(検査の項目)</p> <p>第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 身長及び体重 二 (略) 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 十 (略) 十一 (削る) 十二 (略) <p>3 第一項第八号に掲げるものの検査は、次の各号に掲げる学年において行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 (略) 二 中学校(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。以下この条、第七条第六項及び第十一条において同じ。)の全学年 三 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。以下この条、第七条第六項及び第十一条において同じ。)及び高等専門学校の第一学年 四 (略) <p>4 第一項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第四学年及び第六学年、中学校及び高等学校の第二学年並びに高等専門学校の第二学年及び第四学年においては第四号に掲げるものうち聴力を、大学においては第三号、第四号、第七号及び第十号に掲げるものを、それぞれ検査の項目から除くことができる。</p>	<p>(検査の項目)</p> <p>第六条 法第十三条第一項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 身長、体重及び座高 二 (略) 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無 四 十 (略) 十一 寄生虫卵の有無 十二 (略) <p>3 第一項第八号に掲げるものの検査は、次の各号に掲げる学年において行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 (略) 二 中学校(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。以下この条及び第七条第六項において同じ。)の全学年 三 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。以下この条及び第七条第六項において同じ。)及び高等専門学校の第一学年 四 (略) <p>4 第一項各号に掲げる検査の項目のうち、小学校の第四学年及び第六学年、中学校及び高等学校の第二学年並びに高等専門学校の第二学年及び第四学年においては第四号に掲げるものうち聴力を、小学校の第四学年以上の学年並びに中学校、高等学校及び高等専門学校の全学年においては第十一号に掲げるものを、大学においては第一号、第三号、第四号</p>

(方法及び技術的基準)

第七条 (略)

- 2 前条第一項第一号の身長は、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びひ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。

3 (略)

- 4 前条第一項第三号の四肢の状態は、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。

5 (略)

- 6 前条第一項第九号の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。以下この条及び第十一条において同じ。)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。

7 (略)

(削る)

- 8 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は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(保健調査)

第十一条 法第十三条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健

、第七号、第十号及び第十一号に掲げるもの(第一号にあつては、座高に限る。)を、それぞれ検査の項目から除くことができる。

(方法及び技術的基準)

第七条 (略)

- 2 前条第一項第一号の身長は、たび、靴下等を脱ぎ、両かかとを密接し、背、臀部及びひ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。

3 (略)

- 4 前条第一項第一号の座高は、背及び臀部を座高計の尺柱に接して腰掛に正座し、両上肢を体側に垂れ、頭部を正位に保たせて測定する。

5 (略)

- 6 前条第一項第九号の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。以下この条において同じ。)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。

7 (略)

- 8 前条第一項第十一号の寄生虫卵の有無は、直接塗沫法によつて検査するものとし、特に十二指腸虫卵又は蟯虫卵の有無の検査を行う場合は、十二指腸虫卵にあつては集卵法により、蟯虫卵にあつてはゼロハンテープ法によるものとする。

- 9 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、寄生虫卵の有無の検査その他の予診的事項に属する検査は、学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし、学校医又は学校歯科医は、それらの検査の結果及び第十一条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(保健調査)

第十一条 法第十三条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健

康診断を行うに当たつては、小学校、中学校、高等学校及び高等専門学校においては全学年において、幼稚園及び大学においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

(方法及び技術的基準)

第十四条 (略)

2、3 (略)

4 前条第一項第四号の血圧は、血圧計を用いて測定するものとする。

5 (略)

6 前条第一項第六号の胃の疾病及び異常の有無は、胃部エックス線検査その他の医師が適当と認める方法により検査するものとし、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。

7、9 (略)

(専修学校)

第三十条 第一条、第二条、第五条、第六条(同条第三項及び第四項については、大学に関する部分に限る。)、第七条(同条第六項については、大学に関する部分に限る。)、第八条、第九条(同条第一項については、学生に関する部分に限る。)、第十条、第十一条(大学に関する部分に限る。)、第十二条から第二十一条まで、第二十八条及び前条の規定は、専修学校に準用する。この場合において、第五条第一項中「六月三十日まで」とあるのは「当該学年の始期から起算して三月以内」と、第七条第八項中「学校医又は学校歯科医」とあるのは「医師」と、第九条第二項中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十二条中「第五条」とあるのは「第三十条において準用する第五条」と、第十九条第二号、第三号及び第四号中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十九条第五号及び第六号並びに第二十一条第一項中「学校医」とあるのは「医師」とそれぞれ読み替えるものとする。

2 (略)

康診断を行うに当たつては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

(方法及び技術的基準)

第十四条 (略)

2、3 (略)

4 前条第一項第四号の血圧は、水銀血圧計を用い、聴診法で測定するものとする。

5 (略)

6 前条第一項第六号の胃の疾病及び異常の有無は、胃部エックス線検査により検査するものとし、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。

7、9 (略)

(専修学校)

第三十条 第一条、第二条、第五条、第六条(同条第三項及び第四項については、大学に関する部分に限る。)、第七条、第八条、第九条(同条第一項については、学生に関する部分に限る。)、第十条、第十一条(小学校以外の学校に関する部分に限る。)、第十二条から第二十一条まで、第二十八条及び前条の規定は、専修学校に準用する。この場合において、第五条第一項中「六月三十日まで」とあるのは「当該学年の始期から起算して三月以内」と、第七条第九項中「学校医又は学校歯科医」とあるのは「医師」と、第九条第二項中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十二条中「第五条」とあるのは「第三十条において準用する第五条」と、第十九条第二号、第三号及び第四号中「学校医その他の医師」とあるのは「医師」と、第十九条第五号及び第六号並びに第二十一条第一項中「学校医」とあるのは「医師」とそれぞれ読み替えるものとする。

2 (略)

第一号様式

就学時健康診断票

(略)	
予 防 接 種	ボリオ BCG 3種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻しんI期・II期 風しんI期・II期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌
(略)	
(注) (略)	

第一号様式

就学時健康診断票

(略)	
予 防 接 種	ボリオ BCG 3種混合 (百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻しんI期・II期 風しんI期・II期 日本脳炎
(略)	
(注) (略)	

今後の健康診断の在り方等に関する意見

平成 25 年 12 月
今後の健康診断の在り方等に関する検討会

学校における健康診断は、児童生徒等の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するため、重要である。その内容については、平成 6 年に検査項目の大幅な改正が行われたものの、近年の児童生徒等の健康問題を踏まえ、今後の在り方について検討を行う必要性が指摘されたことから、本検討会が設置された。

平成 24 年 5 月から 9 回にわたり、専門的見地から広く今後の健康診断の在り方について議論を重ね、今後の健康診断の在り方等に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

文部科学省においては、本検討会の意見を踏まえ、学校の健康診断の在り方について、更に所要の検討を進め、適切な対応を図られたい。

I 学校の健康診断の総論について

1. 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ふ、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。

2. 健康診断の実施体制

- 健康診断は限られた時間の中で行うため、より充実した健康診断にするに当たっては、事前の準備が重要である。校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことが求められる。
- 学校医・学校歯科医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で子供の健康状態を把握し、学校医・学校歯科医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、健康診断の前に情報がまとまっていれば、学校医・学校歯科医としてよりの確な診察を行うことができる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報が何であるかについて、認識を深めることができる。その際には、既に診断されている疾患についても、併せて情報を共有することが求められる。
- 健康診断の実施においては、感染症予防や、プライバシーが保護される状況を確認するための、環境整備が求められる。その一方で、学校医・学校歯科医による身体診察について、脱衣など診療上必要な事項は、プライバシーの保護という観点に配慮しつつも、子供や保護者の理解を求めていくことが必要である。安全で落ち着いた環境、そしてプライバシーが守られている中で、子供たちが安心して健康診断を受けられるようにすることが大事である。

3. 関係者の連携と事後措置

- 健康診断において、事後措置は非常に重要であるが、学校における健康診断においては、スクリーニングされても、その後、適切に医療につながっていないケースがある。学校保健安全法では、保健指導において、保護者に対して必要な助言を行うことが求められていることから、事後措置が適切に行われるような取組をすることが求められる。
- 歯科保健においては、実際に口の中が見えることを前提として、歯の状態に応じた磨き方や食物摂取の在り方等に関する指導を通じて、子供の自己管理能力を育てることができるなど、子供や保護者の健康教育にとって重要な役割を果たしている。その一方で、学校歯科検診では、むし歯だけではなく、歯周病、歯肉炎、顎関節や歯列咬合（しれつこうごう）なども留意することになっており、診るべき疾病が多様化している。現代の子供の口腔（こうくう）内の状態も大きく変わってきており、今後は、健康相談や保健指導の充実を図ることも課題である。
- 健康診断に関する一連の流れにおいて、校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医、保護者等の関係者間の連携が重要である。特に、教育の専門家である教職員と、医療の専門家である学校医・学校歯科医との関係の構築が重要である。そのような体制の中で、健康診断やその後の事後措置等について評価し、次の改善に生かすという PDCA サイクルがうまく機能することが期待される。PDCA を実施するに当たっては、校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、学校医、学校歯科医等を含めて、役割分担を明確化しておくことが求められる。
- 子供の健康診断の結果を踏まえて、学校全体の健康課題の分析や課題の抽出、それに対する取組、またその到達具合を検証するに当たって、学校保健委員会や健康相談の機能は重要である。学校、家庭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域等が連携して、健康課題に取り組んでいく必要がある。

4. 健康に関する情報

- 入学予定校において、就学時健康診断の情報が十分に活用されていないとい

う意見や、学校の健康診断の結果が卒業後に生かされておらず、貴重な健康情報が埋もれているという指摘がある。人生の各局面における健康情報は、一貫して管理され、個人に還元されることに意義がある。健康増進法に基づく指針においても、健康の自己管理の観点から、本人が主体となり健康手帳等を用いて健康診査の結果等の情報を継続させていくことが重要である旨が述べられている。健康に関する情報の重要性とともに、それを生涯にわたる健康情報として自ら活用することが非常に有効であるということについて、共通認識を持つ必要がある。

- 健康情報の取扱いについては、例えば健康手帳や、電子媒体による伝達等が考えられ、その内容については、発達段階に応じた項目や、既往症や予防接種履歴等に関する項目等が考えられる。
- 子供の健康情報の活用については、保護者との情報共有も重要である。個人情報保護に留意しつつ、将来にわたって子供の健康を守っていくためには、子供や保護者の理解を得ることが必要である。これにより、保護者の健康観を育成することや、将来にわたって子供と関係づくりをしながら健康の度合いを高めていくことなども期待される。

Ⅱ 学校の健康診断の各論について

1. 個別の健康診断項目

学校の健康診断の項目については、子供たちを取り巻く環境の変化や健康課題の変遷等を踏まえ、時代に応じて適宜見直していく必要がある。今回、特に見直しが求められている4項目について検討した。

(1) 座高

- 健康診断において計測したデータは、異常の発見や発育の評価によって、個々の子供に還元されるべきであり、身長曲線・体重曲線を作成し子供の成長を評価するなど、より積極的な対応が求められる。一方、学校の健康診断は、現状でもかなり厳しいスケジュールで行われていることから、効率化という観点も必要である。
- 座高については、発育の評価に有用という側面があるものの、現状ではほとんど活用されておらず、学校現場からは座高測定は不要であるとの声も多い。子供の成長を評価する上では、座高より身長曲線・体重曲線の方がより重要であることから、身長曲線・体重曲線の活用を推進することを前提とするならば、座高測定は省略可能と考えられる。

(2) 寄生虫卵

- 衛生状態の良い現代において、医学的・疫学的には、学校で寄生虫卵の検査をする意義はかなり乏しい。実際に、寄生虫卵の検査の検出率は極めて低く、ここ10年間、1%以下で推移している。また、学校現場からも、寄生虫卵の検査は不要ではないかとの声も多い。
- 現在、ほとんどの学校で、寄生虫卵検査としてぎょう虫卵検査を実施しているため、寄生虫卵検査を考えるに当たっては、ぎょう虫卵検査について検討することが妥当であるが、ぎょう虫は、通常の衛生教育で十分に対応できる病気とされている。現状の寄生虫の状態を鑑みると、手洗いや清潔の保持という基本的な衛生教育を引き続き徹底することにより、寄生虫卵の検査を省略してもよいと考えられる。

- しかしながら、寄生虫卵検査の検出率には地域性があり、陽性者が多い地域もある。それらの地域においては、今後も検査の実施や衛生教育の徹底などを通して、引き続き、寄生虫への対応に取り組むべきである。また、寄生虫についての基本的な知識をまとめた資料等が必要だと思われる。

(3) 運動器に関する検診

- 現代の子供たちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関する様々な課題が増加している。これらの課題について、学校でも、何らかの対応をすることが求められており、その対応の一つとして、学校の健康診断において、運動器に関する検診を行うことが考えられる。その際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという対応が適当である。そこで異常が発見された場合には、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。
- 運動器に関する検診の実施に当たっては、担任、保健体育の教諭、養護教諭、学校医等に対して、整形外科医等の専門的な立場から、研修等によって助言を得る機会を積極的に設けることが重要である。

(4) 血液検査

- 近年、子供の肥満や痩せ、生活習慣に関する課題が多く指摘されており、健康に対する意識の啓発などが求められている。それらについて、学校単独での取組には限界があるため、地域住民の理解を下地に、地域全体として健康教育に取り組むことによって、子供の健康により良い影響を与えることができる。
- 生活習慣病や鉄欠乏性貧血などの発見のために、血液検査を実施するという方法もあるが、血液検査を全国一律に学校で行うことは困難であるため、例えば、身体測定等を活用して健康教育を進めるという方法もある。ただし、身体測定や血液検査等によって、肥満や痩せ、検査値の異常などが指摘された子供に限らず、健康についての教育や指導は全員に必要とされる。現在でも生活習慣病についての教育は行われているが、今後、更にそうした取組を進めることが重要である。

2. 健康診断における各分野の課題

学校における健康診断は、大きく、身体全体、眼（め）、耳鼻咽喉頭、歯と口腔（こうくう）の領域に分けられる。今回、特に、眼（め）、耳鼻咽喉頭、歯と口腔（こうくう）の領域について、個別の分野が抱える課題を整理した。

（1） 眼（め）の領域

- 学校での健康診断において、色覚の検査が必須項目から削除されてから約10年が経過した現在、自身の色覚の特性を知らずに卒業を迎える子供が増加している。色覚による就業規制がある職業もあるため、子供たちが自身の色覚について知っておいた方が良い。色覚の検査については、保護者や本人の同意のもとで行うことが極めて重要であるが、中には、色覚に関する知識が乏しい家庭もあることから、色覚検査の基本的事項について、積極的な周知を図ることも必要ではないか。なお、実施体制については、学校医との相談の上、適切な体制を整えることが大事である。
- コンタクトレンズの不適切な使用により、眼（め）の感染症などのトラブルを起こすケースが増えている。就学期からコンタクトレンズを使用する場合も多いため、適切な使用法の周知が求められている。

（2） 耳鼻咽喉頭の領域

- 耳鼻咽喉頭領域は、高い専門性を有するため、その専門性にたけた医師が健康診断を行うことが適当。他方、医師不足等の問題も深刻であるため、学校所在地の医師だけでは対応が困難な地域もある。今後は、地域内にとどまらず、地域を超えての連携も重要な課題である。
- 耳鼻咽喉頭領域の検診では、鼻、耳、咽頭の検査以外にも、聴覚異常や言語異常などのコミュニケーション障害を発見するという可能性もある。耳鼻咽喉頭領域の検査は、子供たちが検査の指示にきちんと従うことが非常に重要であり、例えば、聴力や発語の検査など、子供自身の協力が必要不可欠である。そうした協力が得られにくい子供の検査については、特段の配慮が求められている。

(3) 歯と口腔（こうくう）の領域

- 歯科検診におけるむし歯や歯肉炎等の結果を踏まえ、歯と口腔（こうくう）の課題だけではなく、子供の健康そのものの保持増進を図るという取組が必要になってくる。すなわち、生活習慣病の予防という観点にも注目し、健康相談や保健指導と関連させながら、歯科検診の更なる充実を図ることが必要となる。歯科検診は、「疾病発見型のスクリーニング」ではなく「健康志向（健康増進）型のスクリーニング」であることに意義がある。
- 今後は、歯列咬合（しれつこうごう）及び顎関節についても大きな課題となってくる。これらは、「食べ物を取り込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能及び「運動を支え、体のバランスをとる」機能等に直接関わっており、生活の質に関係してくるため、学校歯科医はもちろん、教諭、養護教諭をはじめとする教職員にも、その重要性の共有が求められている。

3. いわゆる「学校病」について

- いわゆる「学校病」の制度は、法律上、感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病について定められており、具体的には、授業を受けられないほどに重い症状であるにも関わらず、医療にかかることができない子供に対しての援助という主旨で始まったと言える。そのように「学校病」が制定された当時と比べると、現在の子供の衛生状態等は飛躍的に改善していることから、「学校病」という制度自体を再考すべきという意見もある。しかしながら、「学校病」の制度を利用している子供が現に存在しているのであれば、現時点において制度の中止はすべきではないと考えられる。
- 現在「学校病」に指定されている疾病について、現状では、学習に支障を生じているとは想定しにくい疾病や、対象者が非常に少ない疾病も含まれるが、「学校病」として利用されている実態を考慮すると、現在指定されている疾病を削除することは望ましくないと考えられる。例えば、「学校病」で最も多い齲歯（うし）については、現在では歯が痛くて授業を受けられないといった重い症状の子供は多くはないが、一方で、子供たちの中でいまだにり患者が多い疾病であることを考えると、「学校病」から齲歯（うし）を削除することは望ましくないと考える。さらに、これらの疾病について、より具体的には、健康診断又は健康相談、保健指導などにおいて、学校医・学校歯科医その他の医師が疾病を診断した場合に、「学校病」の対象になるものとす

る。また、このような「学校病」の制度や主旨について、学校現場や医療関係者が正しく理解できるように、周知を図ることも重要である。

- 近年の子供たちにみられる生活習慣病などの健康課題の中には、授業を受けられないほどに重い症状であるという疾病は少なく、「学校病」の制度の主旨からすると、これらの疾病は「学校病」にはなじまないと言える。他方、これらの課題に対しては、学校として何らかの形で取り組むことが求められている。疾病によっては、学校生活管理指導表などで統一した対応を図っているものもあり、例えば歯周病や歯肉炎についても、そのような形での対応を検討することも一案。生活習慣が密接に関わるような疾病については、日々の生活の改善が重要であるため、その達成のための方策を探るべきである。

なお、子供たちの健康課題については、「学校病」に限らず、健康診断によって異常を指摘された場合には、まずは医療機関に適切につなげることが重要。きちんと医療機関を受診することや、その後も治療終了まで通院することなどが大事であることについての理解を得る必要がある。例えば、歯科保健に重点的に取り組むことで、子供や保護者の健康全体への関心が高まったという事例もあり、そのような取組を通して、子供や保護者の健康への意欲を高めていくことも大事である。

児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第13条第1項及び同法第15条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、同法第17条第1項の規定に基づき学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）に定められたもの以外は、この「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」により実施するものとする。

1 総括事項

健康診断に当たっては、その正確を期すため、あらかじめ測定用具や機器類を点検し、その精度が保たれるように注意すること。

2 身長測定（学校保健安全法施行規則（以下「規則」という。）第7条第2項関係）

身長測定に当たっては、下記に留意して実施すること。

- (1) 被検査者の頭部を正位に保たせるには、被検査者の頭を正面に向かせて眼耳線が水平になるようにすること。すなわち、耳珠上縁と眼窩下縁とを結ぶ線が水平になるよう位置させること。この場合、後頭部は身長計に接触しなくても差し支えないこと。
- (2) 身長計の目盛りを読む場合には、横規を上下させて被検査者の頭頂部に軽く数回接触し、2回ないし3回同じ数値が得られたときにそれを身長として読みとること。
- (3) 被検査者の身長が検査者よりも高いときは、検査者は踏み台などを用いて横規が自分の眼と同じ高さになる位置において目盛りを読みとること。

3 体重測定（規則第7条第3項関係）

体重測定に当たっては、実施に先だち体重計を水平に保ち、移動したり振動したりしないようにくさび等によって安定を図り、指針を零点に調節しておくことが必要であること。

4 栄養状態の検査（規則第3条第1号関係）

栄養状態の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

- (1) 栄養状態の検査は、視診によって行い、貧血の有無なども含めて総合的に判定するものとするが、栄養不良又は肥満傾向を発見するために必要な場合には、次の観点も参考にすることも考慮すること。

$$\text{身長別標準体重から算出される肥満及びやせ傾向} \\ = \frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100$$

(2) 貧血については、^{がんらん}眼瞼結膜等の身体徴候や症状等を観察することで、異常の有無を検査するものとする。

5 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態（規則第3条第2号、第3号及び規則第7条第4項関係）

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検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無は、形態等について注意して、視診等によって検査すること。

(2) 脊柱の形態については、前後及び側方から観察し、側わん等の異常わん曲に注意すること。特に、側わん症の発見に当たっては、次の要領で行うこと。

ア 被検査者を後向きに直立させ、両上肢は自然に垂れた状態で、両肩の高さの左右不均衡の有無、肩甲骨の高さと位置の左右不均衡の有無及び体の脇線の左右不均衡の有無を観察すること。

イ 被検査者に、体の前面で手のひらを合わせさせ、肘と肩の力を抜いて両上肢と頭が自然に垂れ下がるようにしながら上体をゆっくり前屈させた状態で、被検査者の前面及び必要に応じ背面から、背部及び腰部の左右の高さの不均衡の有無を観察すること。

(3) 四肢の状態については、保健調査票の記載内容、学校における日常の健康観察の情報等を参考に、入室時の姿勢・歩行の状態等に注意して、学業を行うのに支障がある疾病及び異常の有無等を確認すること。

6 視力の検査（規則第3条第4号関係）

視力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 被検査者を立たせる位置は、視力表から正確に5メートルの距離とし、これを床の上に明示すること。ただし5メートルの距離が取れない場合は、3メートル用視力表を使用してもよく、同様に被検査者を立たせる位置を床の上に明示すること。

(2) 視力表は、字ひとつ視力表又は字づまり視力表を用い、測定には原則としてランドルト環を視標とするものを使用し、汚損したもの、変色したもの、しわのあるものなどは使用しないこと。また、視標の掲示は、字ひとつ視力表にあつては被検査者の目の高さとし、字づまり視力表にあつては視標1.0を被検査者の目の高さにすること。

(3) 視力表の照度の標準は、おおむね500ルクスから1,000ルクスとすること。

(4) 検査場の照度は、視力表の照度の基準を超えず、また、その基準の10分の1以上であることが望ましいこと。なお、被検査者の視野の中に明るい窓や裸の光源等、まぶしさが無いことが望ましいこと。

(5) 検査は、検査場に被検査者を入れてから2分以上経過した後、開始すること。

(6) 検査は、右眼及び左眼それぞれの裸眼視力について、次の要領で実施すること。

ア 検査は右眼から始めること。まず、両眼を開かせたまま遮眼器等で左眼を遮閉し、

右眼で、目を細めることなく視標を見させ、同一視力の視標において上下左右の4方向のうち3方向が正答できれば、その視力はあるものとする。この場合、視力を1.0以上(A)、1.0未満0.7以上(B)、0.7未満0.3以上(C)、0.3未満(D)の区分を用いて判定して差し支えないこと。

なお、被検査者の表現力不足によって生ずる判定誤差を避けるため、小学校低学年以下においてはランドルト環の切れ目が上下左右にあるものにとどめ、小学校高学年以上においては斜め方向も加える等の配慮が望ましいこと。

イ 右眼の検査が終わった後、左眼についても同様の方法により検査すること。

ウ コンタクトレンズを使用している者に裸眼視力検査を行う場合は、検査を始める30分前までにコンタクトレンズを外しておくこと。

(7) 眼鏡(コンタクトレンズを含む。)使用時の視力は、上記(6)ア及びイに準じて測定すること。

7 聴力の検査(規則第3条第5号関係)

聴力の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) オーディオメータは、平成12年8月1日制定後の日本工業規格によるものを用い、定期的に校正を受けること。なお、やむを得ず経過措置として、昭和57年8月14日改正前の日本工業規格(以下「旧規格」という。)のオーディオメータを用いる場合には、聴力損失表示であることに注意するとともに、(5)ウによって聴力損失デシベルを聴力レベルデシベルに換算すること。

(2) 聴力の検査は、下記及び(3)の要領で行うこと。

ア 検査場は、正常聴力者が1,000Hz、25dBの音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ オーディオメータの聴力レベルダイヤルを30dBに固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、1,000Hz、30dBの音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば4,000Hz、25dBに切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で、1,000Hz、30dBあるいは4,000Hz、25dBの音を両方又は片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第1回の検査で異常ありとされた者に対しては(3)の再検査を行うこと。

(3) (2)の検査で、1,000Hz、30dB又は4,000Hz、25dBを聴取できない者について、更に必要により聴力レベルを検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア 検査音の種類は、少なくとも500Hz、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzとすること。

イ 検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオーディオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、1,000Hz、2,000Hz、4,0

000Hz と進み、次いで1,000Hz、5000Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ (dB) を聴力レベルデシベルとすること。音を強めるときは、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力レベルダイヤルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ イの検査による聴力レベルデシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

(上の式のうち、aは5000Hz、bは1,000Hz、cは2,000Hzの聴力レベルデシベルを示す。)

なお、4,000Hzの聴力レベルデシベルは、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

(4) 旧規格によるオージオメータを用いて行う聴力の検査は、下記及び(5)の要領で行うこと。

ア 検査場は、正常聴力者が1,000Hz、15dB(聴力損失表示による。イにおいて同じ。)の音を明瞭に聞きうる場所であること。

イ オージオメータの聴力損失ダイヤルを20dBに固定し、気導レシーバーを被検査者の耳にきっちりとあてさせること。

まず、1,000Hz、20dBの音を聞かせ、音を断続し、合図が確実であれば、4,000Hz、20dBに切り替え、同様に音を断続し、確実に聞こえたならば反対の耳に移ること。このような方法で1,000Hzあるいは4,000Hz、20dBの音を両方または片方いずれでも聴取できない者を選び出すこと。

第1回の検査で問題ありとされた者に対しては(5)の再検査を行うこと。

(5) (4)の検査で、1,000Hzあるいは4,000Hz、20dB(聴力損失表示による。)を聴取できない者について、更に必要により聴力損失を検査するときは、次の方法によって行うこと。

ア 検査音の種類は、少なくとも5000Hz、1,000Hz、2,000Hz、4,000Hzとすること。

イ 検査方法は下記によること。

被検査者を眼を閉じて楽に座らせ、耳にオージオメータのレシーバーをよくあてさせること。前記の検査音の検査の順序は、1,000Hz、2,000Hz、4,0

00 Hz と進み、次いで1, 000 Hz、500 Hz の順とすること。これらの検査音のそれぞれについて、あらかじめ十分聞こえる音の強さで聞かせ、次いで音の強さを弱めていき、全く聞こえないところまで下げ、次に検査音をだんだん強めていき、初めて聞こえた音の強さ (dB) を聴力損失デシベルとすること。音を強めるときは、1ステップを1秒から2秒の速さで強くするようにすること。検査音が聞こえれば、被検査者は信号ボタンを押すかあるいは手指等で合図することとし、検査者に知らせること。検査音の認知が明瞭でないときには、断続器を用いて音を断続させて聞かせ、その認知を確かめること。断続器を使用できない場合には、聴力損失ダイヤルを一度左に戻してから再び強めることを繰り返し、その認知を確かめること。

この検査は聞こえのよい耳を先に検査し、左右とも同じときは、右耳を先に検査すること。

ウ イの検査による聴力損失デシベルは次の式により算出すること。

$$\text{聴力損失デシベル} = \frac{a + 2b + c}{4}$$

(上の式のうち、aは500 Hz、bは1, 000 Hz、cは2, 000 Hzの聴力損失デシベルを示す。)

健康診断票の聴力の欄の記入に当たっては、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算して記入すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 10 \text{ dB}$$

なお、4, 000 Hzの聴力損失デシベルは、次の換算式により聴力レベルデシベルに換算し、健康診断票の聴力の欄にかっこをして記入すること。

$$\text{聴力レベルデシベル} = \text{聴力損失デシベル} + 5 \text{ dB}$$

8 歯及び口腔の検査 (規則第3条第9号関係)

歯及び口腔の検査に当たっては、下記に留意して実施すること。

(1) 口腔の検査に当たっては、顎、顔面の全体を診てから、口唇、口角、舌、舌小帯、口蓋、その他口腔粘膜等の異常についても注意すること。

(2) 歯の検査は下記に留意して実施すること。

ア 歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置くこと。

イ 咬合の状態、歯の沈着物、歯周疾患、過剰歯、エナメル質形成不全などの疾病及び異常については、特に処置又は矯正を要する程度のものを具体的に所定欄に記入すること。

ウ 補てつを要する欠如歯、処置を要する不適当な義歯などのあるときは、その旨「学校歯科医所見」欄に記入すること。

エ はん状歯のある者が多数発見された場合には、その者の家庭における飲料水についても注意すること。

(3) その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合の状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害等についても注意すること。

9 心臓の疾病及び異常の有無の検査（規則第7条第6項関係）

心臓の疾病及び異常の有無の検査は、下記に留意して実施すること。

(1) 検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって心臓の疾病等に関する既往症、現症等を把握しておくこと。

(2) 検査は医師による聴診、心電図検査等によって行うものとする。

(3) 心電図検査に当たっては、下記に留意して行うこと。

ア 児童・生徒に、検査の目的や方法について説明し、検査に対する不安や緊張感を取り除くこと。

イ 体育授業やスポーツ活動の直後は検査を避けること。

ウ 検査会場では、児童・生徒を静かにさせること。

エ 検査技術者は、心電計の接地を行うこと。

オ 心電図誘導法は一般的な誘導法を用いること。胸部誘導の電極位置は特に正確を期すること。

カ 心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。

キ 心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に、通常の倍以上の記録を行うこと。

ク 心電図の判定は、小児・若年者心電図判読に習熟した医師が行うこと。心電図自動解析装置の判読を参考にする場合は、高校生までは、各年齢、性別に応じた小児用心電図判読プログラムにて判定したものを扱い、成人用プログラムの判定は用いてはならないこと。

10 尿の検査（規則第7条第7項関係）

尿の検査は、下記に留意して実施すること。

(1) 検査に当たっては、あらかじめ保健調査等によって腎臓の疾病、糖尿病等に関する既往歴、現症を把握しておくこと。

(2) 採尿は、起床直後の尿について行うものとする。この場合の尿は尿道尿を排除させた後の排尿から10ミリリットル程度、紙製、ポリエチレン製、ガラス製などの容器に採らせること。なお、採尿に当たっては、前日の就寝前に排尿させておくこと。

(3) 蛋白尿は、6時間から12時間後に陰転することがあるので、検尿は採尿後およそ5時間以内に行うことが望ましいこと。

(4) 検体は変質を防止するため、日影で通風のよい場所に保管すること。

(5) 検体は蛋白及び糖検出用の試験紙（幼稚園等において糖の検査を実施しない場合は蛋白検出用の試験紙）を用いて行い、陽性を示す者を事後の検査を要する者と判定するが、蛋白陽性者を直ちに腎臓に障害のある者とみなすことや、糖陽性者を直ちに糖

尿病とみなすことのないよう十分注意すること。

- (6) 腎臓疾患の検査として尿の検査を行うに当たっては、可能ならば潜血反応検査を併せて行うことが望ましいこと。

11 職員の健康診断（規則第14条関係）

職員の健康診断において、それぞれの項目の結果の判定に当たっては、問診、視診等の結果を参考にすること。

12 職員の聴力の検査（規則第14条第2項関係）

職員の聴力の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 原則としてオージオメータを使用し、通常1,000Hzについては30dB、4,000Hzについては40dBの音圧の音が聞こえるかどうかについて検査すること。
- (2) 検査を実施する場所の騒音の程度を考慮すること。
- (3) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員については、音叉による検査等医師が適当と認める方法によって行うことができるものであること。

13 職員の血圧の検査（規則第14条第4項関係）

職員の血圧の検査は、原則として右腕について実施すること。

14 職員の尿の検査（規則第14条第5項関係）

職員の尿の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 尿中の蛋白質等の検査については、10の(1)から(6)を参照すること。
- (2) 尿中の糖の検査のみを単独に行う場合は、朝食後2時間から3時間において採取した尿について実施する方法もあること。

15 職員の胃の疾病及び異常の有無の検査（規則第14条第6項関係）

妊娠可能年齢にある女子職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定すること。

16 職員の貧血検査及び肝機能検査（規則第14条第7項及び第8項関係）

職員の貧血検査及び肝機能検査において、35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

17 職員の血中脂質の検査（規則第14条第9項関係）

職員の血中脂質の検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 血清トリグリセライドの量の検査は原則として空腹時に行われるものがあるが、食事

撮取直後に行われた場合には検査結果に変動を生ずることがあるので、医師がその影響を考慮した上で判断すべきものであること。

- (2) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

18 職員の心電図検査（規則第14条関係）

職員の心電図検査は、下記に留意して実施すること。

- (1) 原則として安静時の標準12誘導心電図とすること。
- (2) 検査技術者は、心電計の接地を行うこと。
- (3) 心電図記録の際には、フィルターをできるだけ使用しないこと。
- (4) 心電図記録中に不整脈を見いだしたときは、別に通常の倍以上の記録を行うこと。
- (5) 35歳未満の職員及び36歳以上40歳未満の職員について医師の判断に基づいて検査対象から除く場合は、個々の職員の健康状態、日常の生活状況、職務内容、過去の健康診断の結果等を把握し、これらを十分考慮した上で、総合的に判断すべきものであること。

別紙様式1 (用紙 日本工業規格A4縦型)

小学生

中学生

区分	学年	1	2	3	4	5	6	1	2	3
学級										
番号										

児童生徒健康診断票(一般)

小・中学校用

氏名				性別	男	女	生年月日	年	月	日
学校名称										
年齢	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳	
年度										
身長 (cm)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
体重 (kg)	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
栄養状態										
脊柱・胸郭・四肢										
視力	右	()	()	()	()	()	()	()	()	
	左	()	()	()	()	()	()	()	()	
眼の疾病及び異常										
聴力	右									
	左									
耳鼻咽喉疾患										
皮膚疾患										
結核	疾病及び異常									
	指導区分									
心臓	臨床医学的検査 (心電図等)									
	疾病及び異常									
尿	蛋白第1次									
	糖第1次									
	その他の検査									
その他の疾病及び異常										
学校医	所見									
	月日	・	・	・	・	・	・	・	・	
事後措置										
備考										

(注)

各欄の記入については、次によること。

- 1 「年齢」の欄 定期の健康診断が行われる学年の始まる前日に達する年齢を記入する。
- 2 「身長」及び「体重」の欄 測定単位は、小数第1位までを記入する。
- 3 「栄養状態」の欄 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認められた者を「要注意」と記入する。
- 4 「脊柱・胸郭・四肢」の欄 病名又は異常名を記入する。
- 5 「視力」の欄 裸眼視力はかっこの左側に、矯正視力はかっこ内に記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは、「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。
- 6 「眼の疾病及び異常」の欄 病名又は異常名を記入する。
- 7 「聴力」の欄 1,000Hzにおいて30dB又は4,000Hzにおいて25db（聴力レベル表示による）を聴取できない者については、○印を記入する。なお、上記の者について、更に聴力レベルを検査したときは、併せてその聴力レベルデシベルを記入する。
- 8 「耳鼻咽喉頭疾患」及び「皮膚疾患」の欄 病名又は異常名を記入する。
- 9 「結核」の欄
イ「疾病及び異常」の欄には、病名又は異常名を記入する。
ロ「指導区分」の欄には、規則第9条第2項の規定により決定した指導区分を記入する。
- 10 「心臓」の欄 心電図等の臨床医学的検査の結果及び病名又は異常名を記入する。
- 11 「尿」の欄 「蛋白第一次」の欄には蛋白第一次の検査の結果を、「糖第一次」の欄には糖第一次の検査の結果を、それぞれ十等の記号で記入し、「その他の検査」の欄には蛋白若しくは糖の第二次検査又は潜血検査等の検査を行った場合の検査項目名及び検査結果を記入する。
- 12 「その他の疾病及び異常」の欄 病名又は異常名を記入する。
- 13 「学校医」の欄 規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置に関連して学校医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。
- 14 「事後措置」の欄 規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。
- 15 「備考」の欄 健康診断に関し必要のある事項を記入する。

児童生徒健康診断票 (歯・口腔)

小・中学校用

氏名				性別	男	女	生年月日	年	月	日	学校医		事後措置																			
年	年	額	歯	歯の式				歯の状態			その他の疾病及び異常	所見		月	日																	
齢	度	節	垢	・現在歯 ・う歯 ・喪失歯 (永久歯) ・要注意乳歯 ・要観察歯				乳歯					永久歯																			
				〔未処置歯 処置歯〕				現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	喪失歯数																			
				(例) A B)																												
				C O △ x C O																												
平成	01	2	01	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日	
												上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E									
												E	D	C	B	A	A	B	C	D	E											
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										
歳	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	01	2	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	上下	月	日
													上下	右	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
													E	D	C	B	A	A	B	C	D	E										

(注)

各欄の記入については、次によること。

- 1 「歯列・咬合」の欄 歯列の状態、咬合の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2で記入する。
- 2 「顎関節」の欄 顎関節の状態について、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2で記入する。
- 3 「歯垢の状態」の欄 歯垢の付着状態について、ほとんど付着なし、若干の付着あり、相当の付着あり、の3区分についてそれぞれ0、1、2で記入する。
- 4 「歯肉の状態」の欄 歯肉炎の発症は歯垢の付着とも関連深いものであるが、ここでは歯肉の増殖や退縮などの歯肉症状からみて、異常なし、定期的観察が必要、専門医（歯科医師）による診断が必要、の3区分について、それぞれ0、1、2で記入する。
- 5 「歯式」の欄 次による。
 - イ 現在歯、う歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。
 - ロ 現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。
 - ハ 喪失歯はう歯が原因で喪失した永久歯のみとする。該当歯に△を記入する。
 - ニ 要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められた乳歯とする。該当歯に×を記入する。
 - ホ う歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○又は未処置歯Cに区分する。
 - へ 処置歯は、充填、補綴により歯の機能を営むことができると認められる歯で該当歯に○を記入する。ただし、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう歯の再発等により処置を要するものは未処置歯とする。
 - ト 永久歯の未処置歯Cは、直ちに処置を必要とするものとする。
 - チ 要観察歯は主として視診にて明らかなう窩が確認できないが、う歯の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、その経過を注意深く観察する必要がある歯で該当歯にCOと記入する。具体的には、（1）小窩裂溝では、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの、（2）平滑面では、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの、（3）そのほか、例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、（1）、（2）の状態が多数に認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。この場合は学校歯科医所見欄にCO要相談と記載する。
- 6 「歯の状態」の欄 歯式の欄に記入された当該事項について、上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。
- 7 「その他の疾病及び異常」の欄 病名及び異常名を記入する。
- 8 「学校歯科医」の欄 規則第9条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。

保健調査の結果と視診触診の結果から必要とみられる事項や要観察歯がある場合には、歯式欄に加えこの欄にもCO、CO要相談と記入する。また、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して、歯周疾患要観察者の場合はGO、歯科医による診断と治療が必要な場合はGと記入する。歯周疾患要観察者GOとは、歯垢が

あり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。

- 9 「事後措置」の欄 規則第9条の規定によって学校においてとるべき事後措置を具体的に記入する。