

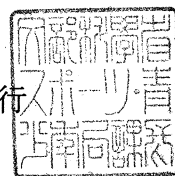
21ス学健第34号
平成22年3月23日

附属学校を置く各国立大学法人担当課長
各都道府県私立学校主管課長
各都道府県・指定都市教育委員会学校保健主管課長
小中高等学校を設置する各学校設置会社の学校担当事務局長

殿

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長

松川 憲



(印影印刷)

児童生徒等の健康診断及び就学時の健康診断の実施について（通知）

児童生徒等の健康診断及び就学時の健康診断については、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）、同法施行令（昭和33年政令第174号）、同法施行規則（昭和33年文部省令第18号）、「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日付け文体学第168号文部省体育局長通知の別紙。平成14年3月一部改正。）及び「就学時の健康診断の実施について」（平成14年3月29日付け13文科ス第489号文部科学省スポーツ・青少年局長通知の別紙1）に基づき、実施するとされているところですが、別添のとおり平成21年12月16日付け日眼医学保発第43号で社団法人日本眼科医会会長から要望がありました。

同会が平成20年11月に実施した「平成20年幼稚園ならびに就学時の健康診断の実態に関するアンケート調査」によると、健康診断において視力検査を実施している幼稚園の割合は、国公立幼稚園70.6%、私立幼稚園31.9%、全体48.3%と報告されるとともに、就学時の健康診断で視力検査を実施している割合は、全国平均90.5%であるが、20%や40%の都道府県があると報告されています。

については、視力検査をはじめとする児童生徒等の健康診断及び就学時の健康診断について、学校保健安全法等に基づき、適正に実施されるようお願いいたします。

また、都道府県教育委員会におかれましては域内の市区町村教育委員会及び所管の学校に対して、都道府県私立学校主管課におかれましては所轄の学校等に対して、本通知について周知されるよう併せてお願いいたします。

【本件連絡先】

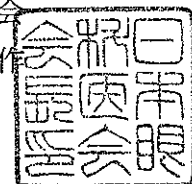
文部科学省：03-5253-4111（代表）

スポーツ・青少年局 学校健康教育課 保健指導係（内線2918）

日眼医学保発第 43 号
平成 21 年 12 月 16 日

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課長
松 川 憲 行 殿

社団法人日本眼科医会
会 長 三 宅 謙 作



幼稚園と就学時の健康診断における視力検査実施の件（要望）

幼稚園と就学時の健康診断における視力検査については、学校保健安全法及び同法の施行令、施行規則に定められているところです。これにより幼稚園では園児の目の保健管理が図られ、就学時の健康診断における視力検査の結果、必要があれば保護者が眼科医療機関に子どもを受診させることによって、子どもたちは健康な目の状態で就学を迎えることができます。一方、視力検査の結果に基づき、市町村の教育委員会は、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第 17 条第 1 項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならないことになっています。幼児期の視力検査は斜視弱視を検出するためには不可欠であり、眼科医療においても極めて重要であります。斜視弱視の治療は年長になればなるほど効果が低下し、6 歳を過ぎてから治療をしても効果が期待できなくなると言われています。

幼稚園の定期健康診断における視力検査の実施率は低く、平成 20 年 11 月に当会が行った全国調査では、国公立幼稚園で 70.6%、私立幼稚園で 31.9%、全体では 48.3% の幼稚園のみが実施しているという結果でした。回答率が 49.1% と低かったことを考えれば、実際の実施状況は更に悪いことが予想されます。

就学時の健康診断における視力検査の実施率は、平成 20 年 11 月に当会が行った全国調査では、全国平均で 90.5% という高い結果となりましたが、都道府県別では実施率が 20%、あるいは 40% という低い地域のあることが判明しました。このような地域にあっては、必要な眼科の治療を受けることなく入学を迎えている子どもたちが少なくないものと推測しています。

以上をご理解いただき、幼稚園と就学時の健康診断において学校保健安全法等で定められた視力検査が実施されるよう、都道府県の教育委員会など関係諸団体を通じてご指導くださいますようお願い申し上げます。

「平成 20 年幼稚園ならびに就学時の健康診断の実態に関するアンケート調査¹⁾」の要約

社団法人日本眼科医会 学校保健部 宇津見義一・植田喜一・宮浦徹・吉田博・三宅謙作

【目的】

社団法人日本眼科医会は、健康診断の実態を調べるために幼稚園ならびに市町村教育委員会に対して、アンケート調査を実施した。

【方法】

1. 調査期間

平成 20 年 11 月 1 日～11 月 30 日の 1 カ月間であった。

2. 調査対象

幼稚園は全国の国公立・私立幼稚園の総数の 3 %を任意に抽出し、教育委員会は人口 10 万人未満 5 万人以上、5 万人未満 3 万人以上、3 万人未満の 3 区分のうち、任意の市町村と政令指定都市の教育委員会を対象とした。

【結果】

1. 幼稚園の調査

アンケート送付数は幼稚園が 409、回収数が 201（国公立 85、私立 116）、回収率は 49.1%であった。

1) 視力検査の実施状況（図 1、2）

「実施している」は全体の 48.3%（国公立 70.6%、私立 31.9%）で、「実施していない」は 50.7%（国公立 28.2%、私立 67.2%）であった。「年少児」に対しては 12.9%（国公立 7.1%、私立 17.2%）、「年中児」に対しては 26.9%（国公立 36.5%、私立 19.8%）、「年長児」に対しては 46.8%（国公立 70.6%、私立 29.3%）の幼稚園で実施され、無回答は全体の 1.0%（国公立 1.2%、私立 0.9%）であった。

年長になるほど視力検査の実施率は増加していた。国公立に比し、私立での実施率が低かった。

2) 各科の健診状況（図 3）

内科健診を実施している幼稚園は全体の 98.0%（国公立 98.8%、私立 97.4%）、眼科健診（眼科医による健診）は 28.4%（国公立 51.8%、私立 11.2%）、耳鼻科健診（耳鼻科医による健診）は 22.9%（国公立 41.2%、私立 9.5%）であった。

内科健診に比較して、眼科・耳鼻科の専門の医師による健診の実施率は低かった。

3) 眼科園医の有無

「いる」は全体の 25.4%（国公立 47.1%、私立 9.5%）であった。

4) 眼科園医の雇用形態

「年間委嘱」は全体の 78.4%（国公立 85.0%、私立 54.5%）、「健診時のパート」は 15.7%（国公立 12.5%、私立 27.3%）、「その他」は 5.9%（国公立 2.5%、私立 18.2%）であった。私立では委嘱を受けた眼科園医が著しく少なかった。

5) 眼科園医のいない理由等

「必要時に対応する眼科医がいる」は 20.0% (国公立 20.0%、私立 20.0%)、「必要時に対応してくれる眼科医がいない」は 10.7% (国公立 17.8%、私立 7.6%)、「近隣に眼科医のいる医療機関がある」は 54.7% (国公立 51.1%、私立 56.2%)、「近隣に眼科医のいる医療機関がない」は 8.0% (国公立 8.9%、私立 7.6%)、「眼科医の委託などを検討している」は 0.7% (国公立 0.0%、私立 1.0%)、「内科園医がいるので眼科園医は必要ない」は 12.7% (国公立 6.7%、私立 15.2%)、「その他」は 7.3% (国公立 6.7%、私立 7.6%)、無回答は 10.0% (国公立 13.3%、私立 8.6%) であった。

2. 教育委員会の調査

市町村の教育委員会への送付総数 231 のうち、回収数は 190、回収率 82.3% であった。

1) 就学時健診における視力検査

(1) 全国 (図 4)

「実施している」は 172 カ所 (90.5%)、「実施していない」は 17 カ所 (8.9%)、無回答は 1 カ所 (0.5%) であった。

(2) 地区別 (図 5)

「実施している」は北海道が 3 カ所 (100%)、東北が 22 カ所 (91.7%)、関東甲信越が 32 カ所 (91.4%)、東京が 25 カ所 (100%)、中部北陸が 28 カ所 (100%)、近畿が 14 カ所 (66.7%)、中国四国が 28 カ所 (96.6%)、九州沖縄が 20 カ所 (80.0%) であった。「実施していない」は北海道が 0 カ所 (0%)、東北が 2 カ所 (8.3%)、関東甲信越が 3 カ所 (8.6%)、東京が 0 カ所 (0%)、中部北陸が 0 カ所 (0%)、近畿が 7 カ所 (33.3%)、中国四国が 1 カ所 (3.4%)、九州沖縄が 4 カ所 (16.0%)、無回答は九州沖縄が 1 カ所 (4.0%) であった。

(3) 視力検査を実施されていない地区 (府、県) の詳細 (図 6)

東北では A 県と B 県がともに 25% の率で実施しておらず、以下関東甲信越では C 県が 60%、近畿では D 府が 80%、E 県が 25%、F 県が 33%、G 県が 33%、中国四国では H 県が 25%、九州沖縄では I 県が 33%、J 県が 50% の率で実施していなかった。全国平均では 8.9% の教育委員会が視力検査を実施していなかった。特に近畿地区では 21 カ所の内、7 カ所 (33.3%) で実施されていなかった。

2) 就学時健診で実施している各科健診 (図 7)

内科は 98.9%、眼科 (眼科医による健診) は 46.8%、耳鼻科 (耳鼻科医による健診) は 45.3%、その他は 4.7%、無回答が 0.5% であった。

3) 就学時健診の実施場所

「入学が予定されている学校」は 86.3%、「市町村の施設」(保健センターや公民館など) は 23.7%、「その他」は 8.9% であった。

4) 通常の就学時健診を実施する月 (複数回答可)

9 月は 7.4%、10 月は 73.2%、11 月は 70.0%、12 月は 5.3%、1 月および 2 月は

0.5%であった。

5) 就学時健診における学校教職員の協力について（複数回答可）

「教職員の協力がある」は 97.9%、「教職員の協力はない」は 2.1%であった。

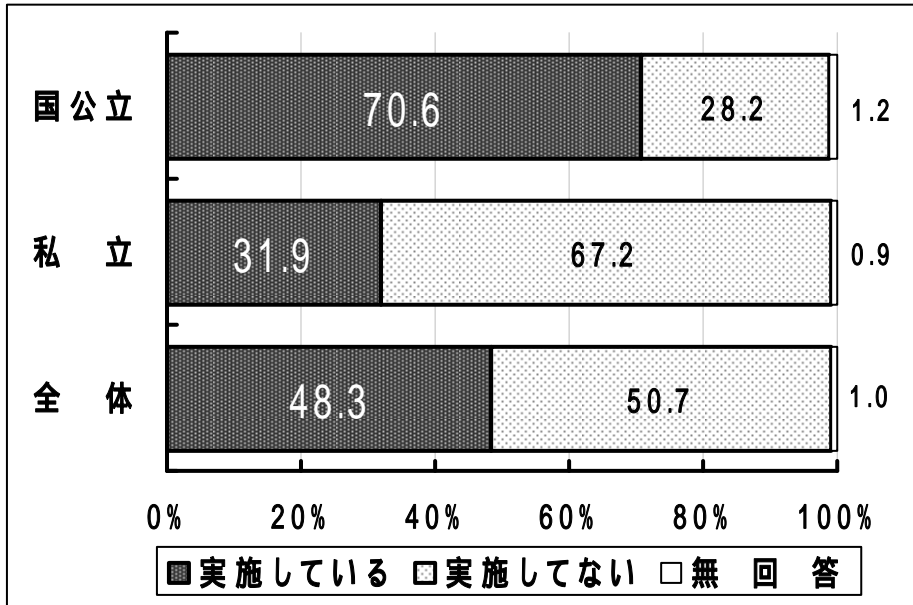
6) 教職員の協力者

学校長が 72.0%、保健主事が 55.9%、養護教諭が 97.8%、一般教員が 86.0%、その他が 38.7%であった。

文献

- 1) 宇津見義一, 植田喜一, 宮浦徹, 吉田博, 三宅謙作: 平成 20 年幼稚園ならびに就学時の健康診断の実態に関するアンケート調査, 日本の眼科, 80, 9 号, 1193-1200, 2009.

図1 視力検査を実施している幼稚園の割合



幼稚園へのアンケート送付数は409、回収数201（国公立85、私立116）、回収率49.1%

図2 年少児、年中児、年長児別にみた視力検査の実施割合

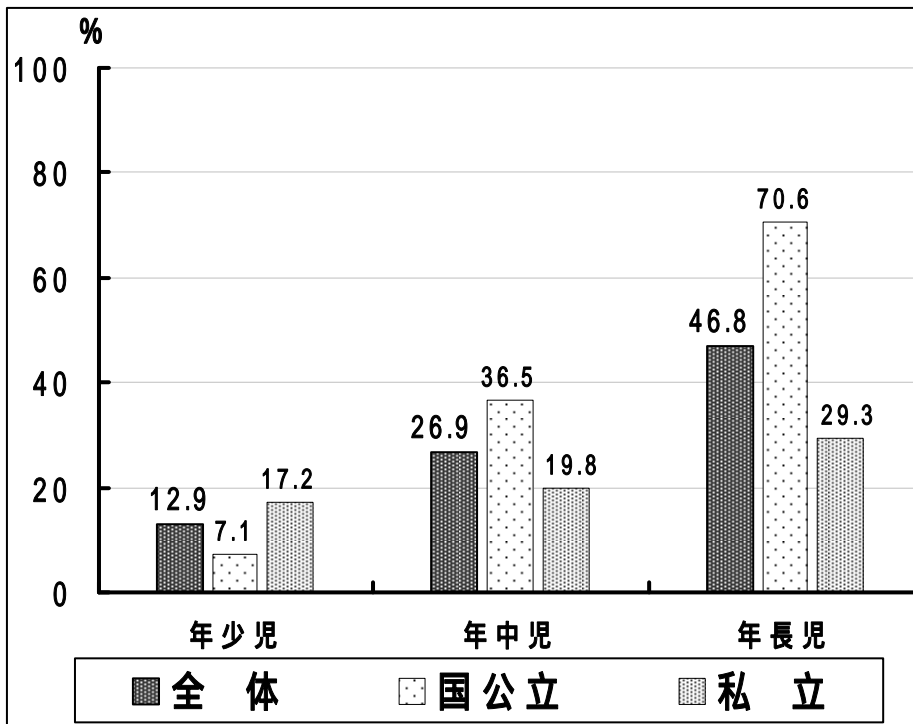
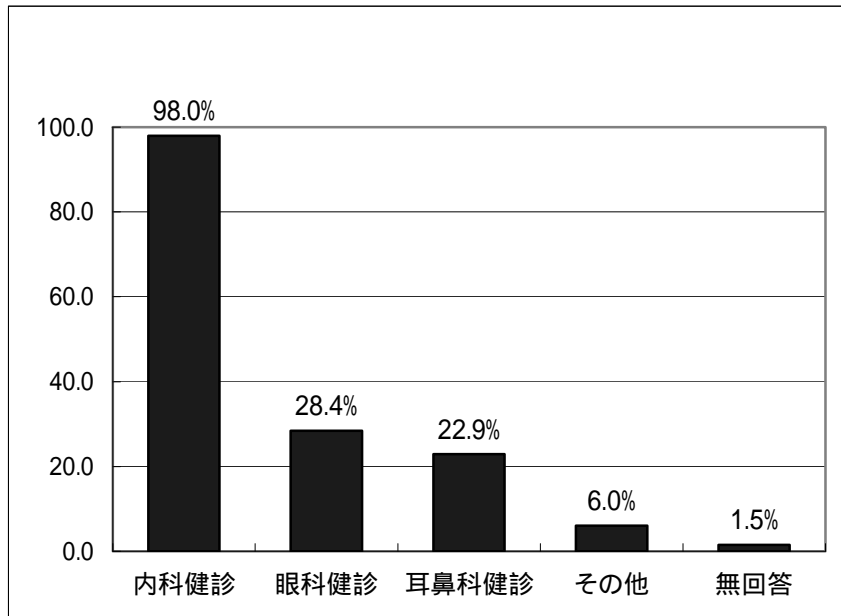
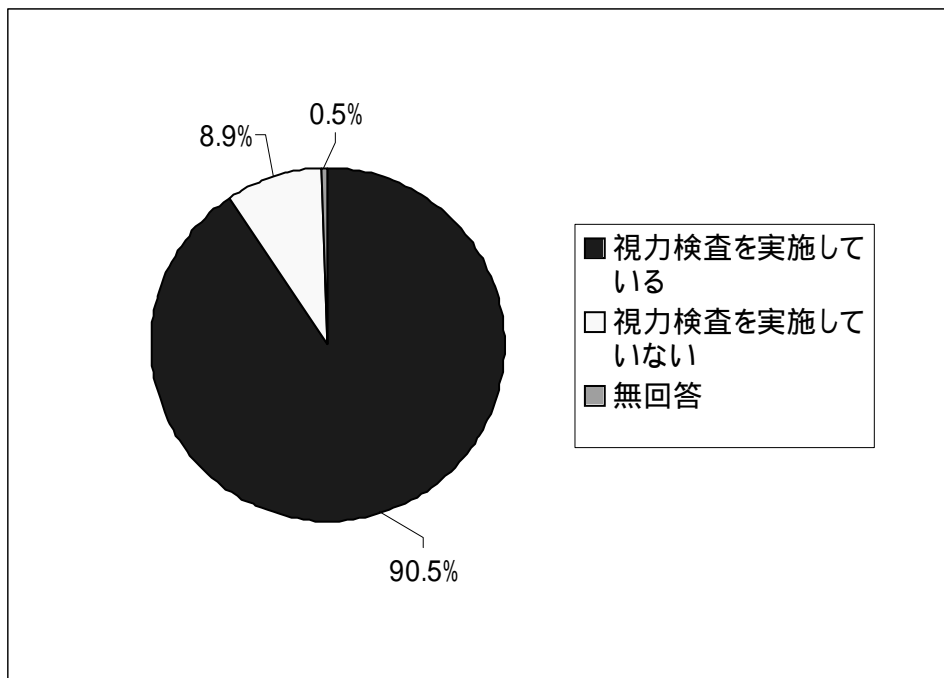


図3 幼稚園における各科の健診状況



(複数回答可)

図4 就学时健診の視力検査実施の状況(全国)



教育委員会へのアンケート送付数は231、回収数が190、回収率82.3%

図5 就学時健診の視力検査状況（地区別）

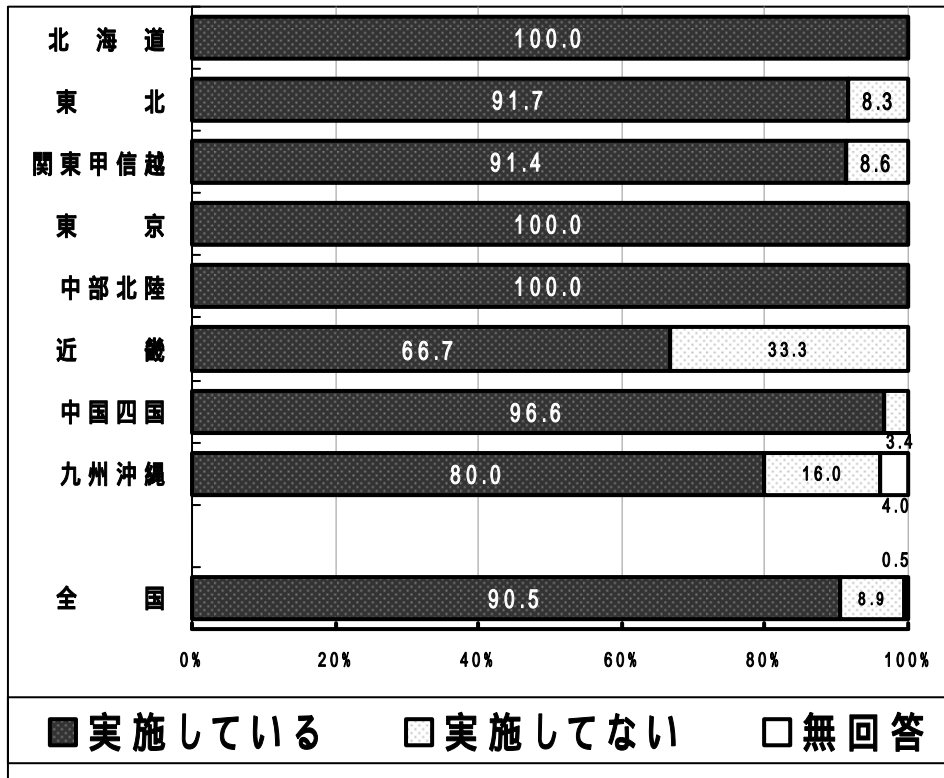


図6 就学時健診で視力検査が十分に実施されていなかった都道府県

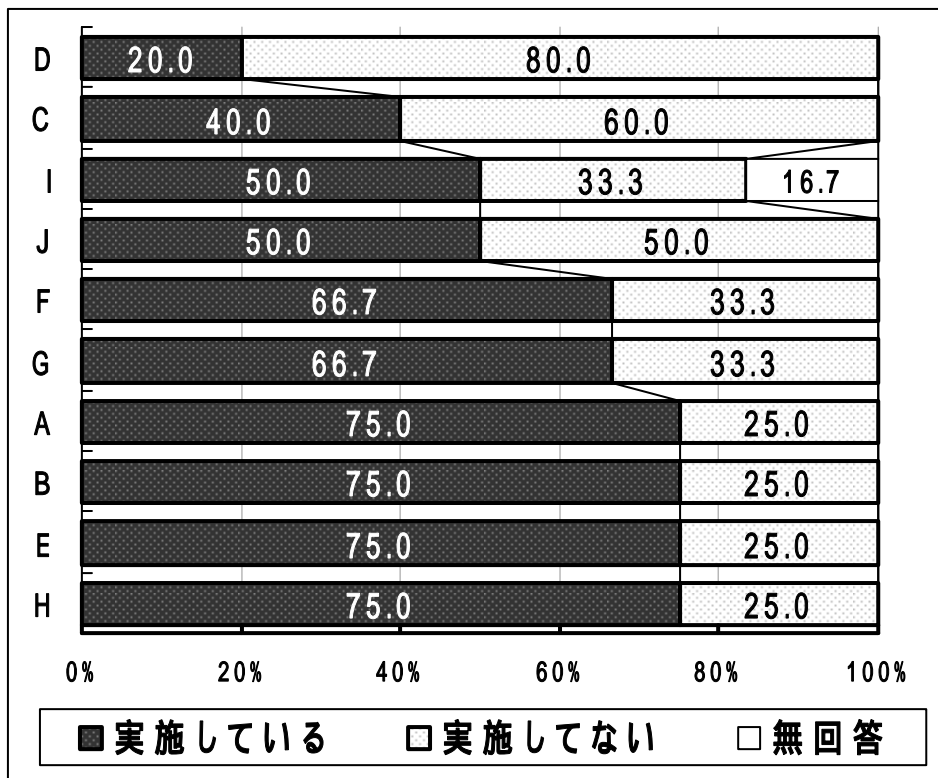
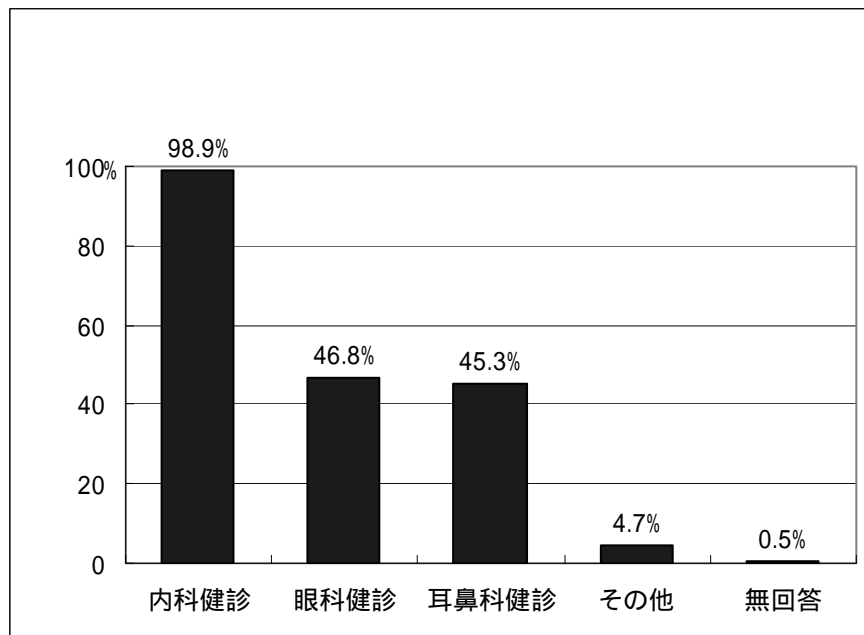


図7 就学時健診で実施している各科健診



(複数回答可)

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）抜粋

（就学時の健康診断）

第11条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第17条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たつて、その健康診断を行わなければならない。

第12条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第17条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

（児童生徒等の健康診断）

第13条 学校においては、毎学年定期に、児童生徒等（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、幼児、児童、生徒又は学生の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

学校保健安全法施行令（昭和33年政令第174号）抜粋

（就学時の健康診断の時期）

第1条 学校保健安全法（昭和33年法律第56号。以下「法」という。）第11条の健康診断（以下「就学時の健康診断」という。）は、学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第2条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから4月前（同令第5条、第7条、第11条、第14条、第15条及び第18条の2に規定する就学に関する手続の実施に支障がない場合にあつては、3月前）までの間に行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市町村の教育委員会は、同項の規定により定めた就学時の健康診断の実施日の翌日以後に当該市町村の教育委員会が作成した学齢簿に新たに就学予定者（学校教育法施行令第5条第1項に規定する就学予定者をいう。以下この項において同じ。）が記載された場合において、当該就学予定者が他の市町村の教育委員会が行う就学時の健康診断を受けていないときは、当該就学予定者について、速やかに就学時の健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第2条 就学時の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 一 栄養状態
- 二 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 三 視力及び聴力

- 四 眼の疾病及び異常の有無
- 五 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 六 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 七 その他の疾病及び異常の有無

(保護者への通知)

第3条 市(特別区を含む。以下同じ。)町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行うに当たつて、あらかじめ、その日時、場所及び実施の要領等を法第11条に規定する者の学校教育法(昭和22年法律第26号)第16条に規定する保護者(以下「保護者」という。)に通知しなければならない。

(就学時健康診断票)

第4条 市町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行つたときは、文部科学省令で定める様式により、就学時健康診断票を作成しなければならない。

2 市町村の教育委員会は、翌学年の初めから15日前までに、就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。

学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)

第2章 健康診断

第1節 就学時の健康診断

(方法及び技術的基準)

第3条 法第11条の健康診断の方法及び技術的基準は、次の各号に掲げる検査の項目につき、当該各号に定めるとおりとする。

一 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。

二 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。

三 胸郭の異常の有無は、形態及び発育について検査する。

四 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。

五 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 眼の疾病及び異常の有無は、伝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。

七 耳鼻咽喉頭疾患の有無は、耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽喉頭疾患及び音声言語異常等に注意する。

八 皮膚疾患の有無は、伝染性皮膚疾患、アレルギー疾患等による皮膚の状態に注意する。

九 歯及び口腔の疾病及び異常の有無は、齲蝕、歯周疾患、不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。

十 その他の疾病及び異常の有無は、知能及び呼吸器、循環器、消化器、神経系等について検査するものとし、知能については適切な検査によつて知的障害の発見につとめ、呼吸器、循環器、消化器、神経系等については臨床医学的検査その他の検査によつて結核疾患、心臓疾患、腎臓疾患、ヘルニア、言語障害、精神神経症その他の精神障害、骨、関節の異常及び四肢運動障害等の発見につとめる。

(就学時健康診断票)

第4条 学校保健安全法施行令（昭和33年政令第174号。以下「令」という。）第4条第1項に規定する就学時健康診断票の様式は、第1号様式とする。

第2節 児童生徒等の健康診断

(時期)

第5条 法第13条第1項の健康診断は、毎学年、6月30日までにを行うものとする。ただし、疾病その他やむを得ない事由によつて当該期日に健康診断を受けることのできなかつた者に対しては、その事由のなくなつた後すみやかに健康診断を行うものとする。

2 第1項の健康診断における結核の有無の検査において結核発病のおそれがあると診断された者（第6条第3項第4号に該当する者に限る。）については、おおむね6か月の後に再度結核の有無の検査を行うものとする。

(検査の項目)

第6条 法第13条第1項の健康診断における検査の項目は、次のとおりとする。

- 一 身長、体重及び座高
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八 結核の有無
- 九 心臓の疾病及び異常の有無
- 十 尿
- 十一 寄生虫卵の有無
- 十二 その他の疾病及び異常の有無

2 前項各号に掲げるもののほか、胸囲及び肺活量、背筋力、握力等の機能を、検査の項目に加えることができる。

3 第1項第8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。

- 一 小学校（特別支援学校の小学部を含む。以下この条、第7条第6項及び第11条において同じ。）の全学年

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7条第6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7条第6項において同じ。）及び高等専門学校の第1学年

四 大学の第1学年

- 4 第1項各号に掲げる検査の項目のうち、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学年並びに高等専門学校の第2学年及び第4学年においては第4号に掲げるもののうち聴力を、小学校の第4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11号に掲げるものを、大学においては第1号、第3号、第4号、第7号、第10号及び第11号に掲げるもの（第1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7条 法第13条第1項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第9項までに定めるもののほか、第3条の規定（同条第10号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において、同条第4号中「検査する。」とあるのは「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。」と読み替えるものとする。

2 前条第1項第1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 前条第1項第1号の体重は、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。

4 前条第1項第1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 前条第1項第8号の結核の有無は、問診、エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によつて検査するものとし、その技術的基準は、次の各号に定めるとおりとする。

一 前条第3項第1号又は第2号に該当する者に対しては、問診を行うものとする。

二 前条第3項第3号又は第4号に該当する者（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、エックス線間接撮影を行うものとする。

三 第1号の問診を踏まえて学校医その他の担当の医師において必要と認める者であつて、結核に関し専門的知識を有する者等の意見により、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、エックス線直接撮影、喀痰検査その他の必要な検査を行うものとする。

四 第2号のエックス線間接撮影によつて病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病のおそれがあると診断されている者に対しては、エックス線直接撮影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。

6 前条第1項第9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2学年以上の児童、中学校及び高等学校の第2学年以上の生徒、高等専門学校の第2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 前条第1項第10号の尿は、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。

8 前条第1項第11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、蟯虫卵にあつてはセ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、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11条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

（健康診断票）

第8条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。

2 校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票を進学先の校長に送付しなければならない。

3 校長は、児童生徒等が転学した場合においては、その作成に係る当該児童生徒等の健康診断票を転学先の校長に送付しなければならない。

4 児童生徒等の健康診断票は、5年間保存しなければならない。ただし、第2項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票は、当該健康診断票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から5年間とする。

（事後措置）

第9条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行つたときは、21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあつては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者（学校教育法（昭和22年法律第26号）第16条に規定する保護者をいう。）に、学生にあつては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第14条の措置をとらなければならない。

一 疾病の予防処置を行うこと。

二 必要な医療を受けるよう指示すること。

三 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。

四 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。

五 特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。

六 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。

七 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。

八 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。

九 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。

2 前項の場合において、結核の有無の検査の結果に基づく措置については、当該健康診断に当たつた学校医その他の医師が別表第1に定める生活規正の面及び医療の面の区分を組み合わせることで決定する指導区分に基づいて、とるものとする。

(臨時の健康診断)

第10条 法第13条第2項の健康診断は、次に掲げるような場合が必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。

- 一 感染症又は食中毒の発生したとき。
- 二 風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき。
- 三 夏季における休業日の直前又は直後
- 四 結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。
- 五 卒業のとき。

(保健調査)

第11条 法第13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っては、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。