

資料 5

第2ワーキンググループ（第2回）

文部科学省提出資料

(教育をめぐる状況変化などに対応した統計の整備)



# 学校保健統計調査

学校保健統計調査において、心の健康、アレルギー疾患、生活習慣病等に関する項目の追加とともに、健康診断票をそのまま統計作成に利用できる方策を講じることを含め、調査方法や調査票の改善について検討する。

## 1. 実施困難とした理由

基本計画における学校保健統計調査に対する指摘について、「実施困難」とした理由は以下のとおりである。

- ① 当該指摘事項のうち、「心の健康」等を把握するための調査事項の追加については、後述2のとおり、既に学校保健統計調査で実施済み又は代替調査で把握が可能であり、現時点において、さらに追加すべき調査項目は考えにくいこと
- ② 当該指摘事項のうち、健康診断票を直接統計作成に利用することについては、学校保健調査の調査票の転記元である健康診断票に関し、その、様式が地域における健康課題等に柔軟に対応できるよう統一化されておらず、かつ健康診断票データの電子化も進んでいないため、直ちに対応することが難しいこと

### (参考)学校保健統計調査の特性

学校保健統計調査は、学校保健安全法第13条に基づき、全ての児童生徒を対象として4月から6月までに行われる健康診断の結果について、発育状態（身長、体重、座高）については4.7%、健康状態（疾病・異常の状態）については23.1%を抽出して、調査票に転記するという二次的調査として実施しているものである。

また、健康診断の検査項目は、学校保健安全法施行規則（以下「省令」という。）第6条に定められており、検査項目の追加については、学校保健関係者の専門的な検討を経て、省令の改正を行った上で、学校保健統計調査の調査項目に反映するという仕組みとなっている。

なお、健康診断は直接児童生徒を対象として行うもの（身長、体重、座高の実測等）と保健調査（いわゆる問診）からなる。

## 2. 基本計画の指摘事項の検討結果等

### (1) 調査事項の追加

#### ア 検討結果

文部科学省としては、基本計画の指摘を踏まえ、平成 22 年度に小児医学の専門家、統計調査の専門家、県教育委員会の学校保健部局の実務者、県統計部局の実務者からなる検討会を設け、意見を聴取した。

更に平成 23 年度には、小児科医や養護教諭などの専門家の団体である財団法人日本学校保健会の代表から意見を聴取した。

これらの意見を踏まえ、「心の健康」、「アレルギー疾患」、「生活習慣病」の把握について、現時点では文部科学省としては、以下のとおり考えている。

#### ① アレルギー疾患

「アレルギー疾患」については、その症状があれば通院するなど、保護者が罹患を把握していると想定される「ぜん息」、「アトピー性皮膚炎」について、既に調査項目としている。

#### ② 生活習慣病

「生活習慣病」についても、身長・体重の調査項目から肥満度を算出して肥満傾向児の出現率を把握している。また、糖尿病の早期発見のため、尿糖についても調査項目としている。

#### ③ 心の健康

「心の健康」については、把握すべき事項が、臨床データ的なものであるとすれば、専門的な医師による一定程度の継続的な診察を必要とし、定期健康診断という時間的に限られた場だけでは捉えきれない性質のものであるため、学校保健統計調査で把握することは難しい。

一方、把握すべき事項が、学習面、友人関係、家庭事情等による「心の悩み」等の実態であるとすれば、文部科学省では、平成 4 年度以降、財団法人日本学校保健会に委嘱し、隔年で、13 都県の小・中・高、計 50 校の児童・生徒約 1 万人を対象に実施している「児童生徒の健康状態サーベイランス」において、「心の健康を簡易に評価する指標」を設けている。このなかで、例えば「気分の落ち込みのせいで、何もする気にならないことがある。」の有無等の実態を調査しているため、現時点では、当該サーベイランスに加え、学校保健統計調査でも把握する必要性は低いものと考える。

#### (参考)児童生徒の健康状態サーベイランス事業

上記「児童生徒の健康状態サーベイランス事業」においては、生活習慣病リスクファクター、アレルギー性疾患・症状の領域においても、

健康診断にない項目を含め調査を行い、公表している。

このサーベイランス事業は、健康診断がすべての児童生徒を対象とすることから、予算や学校現場の負担を含め、その調査項目の変更は影響が大きいことから実施されているものである。

## イ. 今後の対応

以上のように、基本計画の指摘については、既に実施済みあるいは代替の調査があるため、現時点では、調査項目をさらに追加する必要はないと考えている。しかしながら、現在、文部科学省学校保健担当部局において、「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」を設置し、検査項目等について、検討が行われていることもあるため、その検討結果によっては、学校健康診断項目として、全児童生徒に一律に実施すべきかどうかなどの妥当性及び学校現場における対応能力も踏まえつつ、今後、学校保健統計調査においても所要の見直しを行ってまいりたい。

## (2) 健康診断票の統計作成へ直接利用

健康診断票をそのまま統計作成に利用すれば、現在行っている調査票への転記作業が不要となるため効率的であることは認識している。

しかし、健康診断票については、学校保健安全施行規則において項目は定められているものの、地域における健康課題に柔軟に対応するために健康診断実施者において弾力的な運用が可能となるよう、全国統一の様式は定められておらず、当該実施者によって様式が区々となっている。

また、健康診断票データの電子化についても進んでいるとは言えない。

以上のことから、健康診断票を統計作成に活用することは困難な状況である。

## 法 令

## 学校保健統計調査

### 学校保健安全法

#### (児童生徒等の健康診断)

第十二条 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。

### 学校保健安全法施行規則

#### (検査の項目)

第六条 法第十二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。

一 身長、体重及び座高	身長、体重、座高
二 栄養状態	(健康状態調査票) 栄養状態の疾病・異常
三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無	脊柱・胸部の疾病・異常
四 視力及び聴力	裸眼視力(0・3未満、0・3以上0・7未満、0・7以上1・0未満) 難聴
五 目の疾病及び異常の有無	目の疾病・異常
六 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無	耳鼻咽喉頭疾患(耳疾患、鼻・副鼻腔疾患、口腔咽頭疾病・異常) 皮膚疾患(アトピー性皮膚炎、他の皮膚疾患)
七 齒及び口腔の疾病及び異常の有無	う歯、歯列・咬合、頸関節、歯垢の状態、歯肉の状態、他の疾病・異常
八 結核の有無	結核
九 心臓の疾病及び異常の有無	心臓の疾病・異常、心電図異常
十 尿	蛋白検出、尿糖検出
十一 寄生虫卵の有無	寄生虫卵保有
十二 その他の疾病及び異常の有無	ぜん息、腎臓疾患、言語障害、他の疾病・異常

#### (保健調査)

第十一条 法第十二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。

### アレルギー疾患関係

### 生活習慣病関係

新しい時代に対応した統計調査の推進に関する検討会  
学校保健統計調査の見直しに関するワーキンググループ（第1回） 議事概要

1 日時

平成22年1月29日（金） 10：00～12：00

2 場所

文部科学省 生涯学習政策局会議室（9階）

3 出席者

（有識者）

小児医学の専門家、統計調査の専門家（2名）、県教育委員会の学校保健部局の実務者、  
県統計部局の実務者

（文部科学省）

弦本調査企画課長、小新課長補佐、采女学校健康教育調査官（オブザーバー） 等

4 議事

公的統計の整備に関する基本的な計画における指摘事項への対応について

5 概要

- 事務局から配布資料について説明があった。

●公的統計の整備に関する基本的な計画における指摘事項への対応について

①「心の健康」に関する調査項目の追加を行うことについて

- 心の健康は、学校現場や地域で課題になっていることは認識しているが、エビデンスベースでとなると定義付けが多様にわたることとなり難しい。一度、定義付けを試み、実際に定義を作成したことがあるが、実際あまり使えるものではない。心理テストのようなものは盛んに作られているが、やはり使えるものではない。何度も議題にあがっているテーマではあるが、結論が出ておらず、とても難しい課題となっている。
- 資料6の「保健室利用状況に関する調査報告書」は、いわゆる統計と言われるものではない。これを学校保健統計調査に組み入れると、今までのものとは別物になってしまうと思う。統計にはなじまない。

- ・ 平成11年度から14年度に学校健康教育課が中心となって心の問題を調査した。基本的に目に見えない事柄の問題なので、それを目に見える形（心の不安の訴え、身体症状など）の項目を多く作成して調査した。調査としては初めての試みだった。このような調査を少ない項目で調査するのは困難である。
  - ・ 学校保健統計調査が健康診断の結果を基に調査を行うとされている。その状況で心の健康を調査するのは困難ではないか。
  - ・ 健康診断は、医師が一般的に業務として行っている診断とは異なるので、厳密に言うと「診断」と呼べるものではない。学校保健統計調査で公表している被患率は、医療の世界で一般的に言うところの有病率に相当すると思うが、健康診断は「診断」ではないので、少し意味合いが違う。スクリーニング検査である健康診断をエビデンスベースで利用することはなじまない。
  - ・ 学校現場では、疾病・異常の疑いのある児童等に必ず医師の診断結果が付いているとは限らない。
  - ・ 困難であることは間違いないが、方法としては、①養護教諭が記入したものを利用する、②児童等が自ら記入したものを利用する、③客観的なものについて調査する（長期欠席、食事の状況など）などがあると考える。なお、①は、養護教諭によって判断が異なる、②は、健康診断と別の枠組で調査するなら可能かもしれない、③は、この調査以外の調査との役割分担などを考えなければならない、という状況が考えられる。
  - ・ 児童等が記入するという回答方法で平成12年度に調査したものがある。5日間調査し、その回答が心の健康に関係があるかについて専門家が分析するというもの。また、客観的なものについて調査する方法では、学校基本調査の不登校の項目が間接的にではあるが挙げられるだろう。
  - ・ 保健室利用状況に関する調査については、平成18年度調査でほぼ初めて心の健康の関係の設問を加えた。これは、学校が把握しているものについて調査したことである。児童等の親が子供のことを思って、学校に正確に報告していない場合も考えられるため、エビデンスベースの考え方にはなじまないと考える。
  - ・ ここまで議論を踏まえると、心の健康を調査することは困難と言えるのではないか。
- ② 「アレルギー疾患」に関する調査項目の追加を行うことについて
- ・ 健康診断ベースで実施するならば、健康診断に項目として加えなければならぬ

い。平成20年度に財団法人日本学校保健会がとりまとめたアレルギー疾患に関するガイドラインにおいて、学校に対して疾患に配慮してほしいと考える保護者が医療機関に書いてもらう様式（学校生活管理指導表）が定められているが、まだ普及が十分ではないので、学校保健統計調査で回答してもらうのは難しい。ただし、様式にきちんと記入されていれば、アレルギー疾患については詳しい情報を取ることができる。

- ・ 学校生活管理指導表を医療機関で書いてもらうのにはお金がかかる。場合によっては、診療科をまたぐこともあり、そうなるとよりお金がかかる。例えば、心臓疾患については、以前は無料であったが、有料とするところも出てきている。したがって、症状が軽い場合には、保護者は提出しないし、学校も提出を求めない。
- ・ 学校現場ではどこに計上すれば良いのかわからない。項目を「アレルギー」として1つにまとめた方が良いのではないか。また、保健調査票は各家庭で書くものであるため、量が膨大である。これは養護教諭がまとめているが、情報が多すぎてまとめきれていないケースもあるようだ。さらに、保護者の主観が入るため、症状の軽重が不明確なデータになるのではないか。
- ・ 保健調査票の記載がそのまま健康診断の結果になっているわけではない。学校医は保健調査票の内容を元に健康診断で確認している。
- ・ 学校医が健康診断を行うにあたって、保健調査票の記載を参考にしているが、保護者は子供の不利益になるようなことは書かない傾向がある。学校生活きちんとした配慮やケアは必要な場合は把握できるが、症状の軽いものは学校で把握するのは困難である。
- ・ 学校現場では健康診断時に問診を行っているが、1人に時間をかけて行うことは困難である。
- ・ 学校生活管理指導表の学校現場への普及は全然進んでいない。文部科学省がきちんと言わないと普及は進まないと思うが、お金がかかる話なので難しいところである。
- ・ 保健調査票は自己申告の一種なので、統計的なデータとして利用するのは困難であると考える。
- ・ 「アレルギー疾患に関する調査研究報告」で、ある県の数値が高く公表され、

そのことについて問い合わせを受けた。調査票を記入する者のアレルギーに対しての考え方によって結果が変わるように感じる。

③「生活習慣病」に関する調査項目の追加を行うことについて

- ・ アレルギー疾患も同様であるが、今後、児童等の健康のために重要であるということであれば、調査しなければならないと思う。調べるべきかどうかということと調べることが可能かどうかということは別の話であると考える。このワーキンググループで議論すべきなのはどちらなのか。そこを明確にすべきである。調べるべきだとなった場合に、今の健康診断の枠組みで調べられないとなると、健康診断の枠組みを変えていかなければならぬということになる。あるいは、健康診断とは別 の方法で調べるのかということを考えていかなければならぬ。
- ・ 調べるべきか否かということをまず議論して、その後に調べられるか否かということを議論した方が効率がよい。
- ・ 生活習慣病は人生の後半に問題になるものなので、児童等について調査しても、とても低い数値しか得られない。「児童生徒の健康状態サーベイランス調査」でも異常なしという結果しか出でていない。また、肥満は生活習慣病そのものではない。

④調査方法・調査票の改善について

- ・ 健康診断票が全国一律であれば、様々な活用が可能になるのではないかと言われているが、実際は各都道府県、地域などでまちまちであるので難しい。パソコン等の保健室への普及もそれほど進んでいないと思われる所以、電子データとして活用することも難しい。現場の意見を伺いたい。
- ・ I T 化が一番遅れているのは学校であると思う。県立校では L A N のつながったパソコンが保健室にあるが、市町村になると保健室にパソコンがあり、 L A N がつながっている学校は少ない。職員室にそのようなパソコンがあるかどうかというのが現実である。
- ・ 健康診断を実施した結果の個人データを調査票にそのまま持ってくること自体が難しいと思われる。
- ・ 文部科学省の方で統一したソフトを準備して配布しないと難しいということか。そうなると多額の費用がかかると思うが。
- ・ 以前は、学校保健法施行規則で統一されていたが、法改正があり、法律の規定

から外されて自由が利くようになった。そのような流れがあるので、今からまた統一する方向に戻すということは難しい。

- ・ 個人の健康診断票を文部科学省に集めて、文部科学省で入力するということだと、膨大な数の健康診断票が文部科学省に押し寄せることになり、業務が回らなくなる。また、健康診断票の氏名等について、全て墨塗りしたものをもらうということになると、学校もしくは経由機関の作業も増大する。
- ・ そうなると、非常に大変である。文部科学省に専門の部局をつくって対応しなければならないような気がする。外部委託をするという方法もあるが。学校現場側からすると、あまり賛成ではないということか。また、せっかく自由を持たせたのだから、すぐに元に戻すのはいかがかという話もあるということなのか。
- ・ 研究する側とすれば、データがあればありがたいが、健康診断の枠を超えて、健康診断結果の電子化などということは難しいのではないか。そのための予算が付けばまた違うかもしれないが。
- ・ 現状では時期尚早ということでしょうか。  
　　続いて、健康状態調査票と発育状態調査票の接続についてであるが、そもそも接続は簡単にできるのか。個人名を特定しないと不可能だと考えるが。
- ・ 健康状態調査と発育状態調査のデータの取り方が違う（健康状態調査は集計データ、発育状態調査は個人データ）以上、マッチングは困難である。
- ・ 発育の調査対象者の70万人に合わせるか、健康の調査対象者の330万人に合わせるかで変わってくる。
- ・ 発育と健康のクロスというのは、例えば身長とぜん息の関係など、そういうことかと思うが、多い方に合わせると、学校現場の負担は増加することになる。抽出される学校が何年も連続して当たることもあり現場からも不満の声が多い。
- ・ I T化ができない以上、発育と健康のデータをクロスさせるということは困難であると考える。

新しい時代に対応した統計調査の推進に関する検討会  
学校保健統計調査の見直しに関するワーキンググループ（第2回） 議事概要

1 日時

平成22年2月24日（水） 10：00～12：00

2 場所

文部科学省 生涯学習政策局会議室（9階）

3 出席者

（有識者）

小児医学の専門家、統計調査の専門家（2名）、県教育委員会の学校保健部局の実務者、  
県統計部局の実務者

（文部科学省）

弦本調査企画課長、小新課長補佐、采女学校健康教育調査官（オブザーバー） 等

4 議事

公的統計の整備に関する基本的な計画における指摘事項への対応について

5 概要

- ・ 事務局から配布資料について説明があった。

●公的統計の整備に関する基本的な計画における指摘事項への対応について

① 「心の健康」に関する調査項目の追加を行うことについて

- ・ 趣旨はよいが、資料1の記述で、「また医師の診断が得られたとしても・・・」  
というものがあるが、「診断」という文言は使わない方がよい。「検査」という文  
言にすべき。

- ・ 資料1が外部に出す資料ならば記述の順番を変えた方がよい。

- ・ 学習障害、注意欠陥多動性障害（AD/HD）等の件については、健康診断票に完  
全に記載があるわけではないし、そもそも学校現場で学習障害、注意欠陥多動性  
障害（AD/HD）等の検診が行われていないという現実もある。そのようなものを  
統計調査として調査項目とするのは困難であると考える。

また、学校現場で直接的にそのような障害があるとは言いづらい。その点がぜ  
ん息などとは違う。

- ・ 専門家の中でも発達障害等については判断が分かれる。統計調査とすることに

ははじまない。

- ・ 児童精神科医の数が少ないので、正確な診断をすることは困難である。
  - ・ 心の健康について調査項目とすることが困難なのは承知している。「保健室利用状況に関する調査」の活用を図るというのは、学校保健統計調査本体には入れず、別の調査を使用して公表するという代替案である。
  - ・ 1つの大きな調査の中に複数の調査が入っているという形式はあり得ると思う。  
学校保健統計調査の追加調査という形式を検討する際の選択肢として残すということはあってよい。
  - ・ 心の健康をとらえるには、学校基本調査の不登校部分があるが、心の問題について支援や配慮をするケースがどのくらいあるかということを調査するのはよいかもしれない。
  - ・ なかなか結論が出ないが、この議論を踏まえて事務局で意見をまとめてほしい。
- ② 「アレルギー疾患」に関する調査項目の追加を行うことについて
- ・ 全国レベルで毎年把握するのか、例えば5年に1度把握するのかなどについては検討すべきであると考える。
  - ・ 健康診断項目にアトピー性皮膚炎はないが、学校保健統計調査の調査項目としている。アレルギー性結膜炎やアレルギー性鼻炎については現在、「眼の疾病・異常」や「鼻・副鼻腔疾患」の中に含まれている。それをピックアップして活用することはどうかということを議論いただきたい。
  - ・ アトピー性皮膚炎と、アレルギー性結膜炎やアレルギー性鼻炎ではニーズが全く違うので、現状の調査項目でよいのではないか。
  - ・ アレルギー性鼻炎が「鼻・副鼻腔疾患」の中でどのくらいの割合を占めているかによると思う。割合が多ければピックアップする意味があると考える。
  - ・ 市町村によって健康診断に関わる医師の人数等が違う。例えば、耳鼻科検診を専門の耳鼻科医が行っている場合もあるし、内科医がすべての検診を行っている場合もある。耳鼻科医が検診を行うと被患率が上がる。また、検診の方法も学年を特定して検診を行っていたり、健康診断票からピックアップして行っているなどしている。方法によって被患率が相当違ってくると思う。

- ・ 都教委では、公立学校については、健康診断で判明した結果を基にアレルギー疾患について詳しく調査している。具体的には、鼻炎、花粉症、結膜炎、じんましんなどを調査している。
- ・ 結果数値の根拠のあいまいさを排除できず、統計上の技術的な問題があると考える。調査方法の研究の進展を踏まえ、将来的な課題とすべきだ。

③「生活習慣病」に関する調査項目の追加を行うことについて

- ・ (それぞれの検討項目について) そもそも調査するか否か、調査するとなった場合に数値を取れるのかという議論が前回あったが、(生活習慣病については) 調査することに意味があるとは認められないうえに、仮に調査するとなった場合でも数値を取れるかどうかに問題があると考える。
- ・ 生活習慣病については、一部の学校では検査を実施しているが、採血などを行っており、通常の健康診断とは別という扱いである。そもそも児童生徒等が生活習慣病になるということ自体がレアケースである。調査項目の追加は必要ないと考える。  
また、学校保健統計調査の尿糖部分は正確な数値が出ているし、歯肉の状態で歯周病も調査できているので、現在調査している項目を有効活用するということも1つの方法でないか。
- ・ 生活習慣病については、「児童生徒の健康状態サーベイランス調査」で調査しているが、学校が活用できているかは疑問である。調査自体のサンプル数が少なく、血液検査を行っている学校も年々減少している。
- ・ 東京都では血液検査を実施していない。
- ・ 資料1のこの項目について記述されている箇所に、「生活習慣病自体は・・・児童生徒について調査しても統計上有意な数値が得られないと考える。」というものがあるが、「統計上」ではなく「実質上」である。また、最後に記述されている「なお、高血圧や高脂血症については、・・・」部分は不要ではないか。

④調査方法・調査票の改善について

- ・ 東京都は健康診断票データの電子化等による活用が進んでいるとはいえない。
- ・ 鳥取県もまだまだである。  
まずインフラ整備がなされないと無理である。
- ・ 健康診断票の様式が統一されていないということが大きなネックになっている。

# 学校教育の段階から就職活動に至るまでのライフコース

学校教育の段階から就職活動に至るまでのライフコース全般を的確にとらえる統計について検討する。

## 1. 実施困難とした理由

文部科学省としても、昨今のニートやフリーターがかなりの数存在することや早期離職者の高止まりなど「学校から社会・職業への移行」が円滑に行われていない状況から、「学校教育の段階から就職活動に至るまでのライフコース全般を的確にとらえる統計」については有意義なものと考えている。

しかしながら、こうした統計を作成するための調査としては、若者のニート、フリーター等の問題を学校教育からの継続としてとらえる視点から縦断調査が適当と考えられるが、その調査手法、調査内容等について、検討すべき事項が多岐にわたるため、「実施困難」としたものである。

## 2. 現状（これまでの改善）

これまでも、毎年度、高校中退率については「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」において、また、高校生、大学生の卒業後の進路状況については「学校基本調査」で既にマクロレベルの実態を把握している。

特に、平成24年度の「学校基本調査」においては、大学等卒業者のうち「就職者」について新たに「正規」と「非正規」に区分して把握することとしたところであり、学校教育の段階から就職活動に至るライフコースを捉える視点を持って実状の把握に努めてきたところである。

また、既に、大学などの研究機関において縦断調査が行われている例があり、まずは行政と大学との連携協力を密にすることが相互に有益であると考えている。

## 3. 今後の検討・対応策

今後については、学識経験者による懇談会を設けて今後1年程度の間に課題の整理を行い、調査技術的に実施の必要性・有用性を対外的に説得力のあるものにできるかどうかについて、以下の点を中心に検討することとしたいと考えている。

- ① 基本計画の課題に適切に対応するためには、学校在学における学ぶ意欲や学びの実態を含め、就業意識の形成過程を相当期間にわたって継続的に調査する縦断調査方式を探ること。(ただし、継続的に必要な予算を確保できるかどうか現時点では不明。)
- ② 当該方式を探る場合には、他省庁・大学が実施している既存の縦断調査との連携を含めて対応すること。
- ③ 調査内容において、意識変化をとらえる観点からの回顧的手法を探ること。