

不登校等のこどもの健康診断に関する調査

結 果 報 告 書

令和8年10月

総務省行政評価局

前 書 き

文部科学省が毎年度実施している「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」によれば、小中学校における不登校¹のこども（児童生徒）の数は、12年連続で増加しており、平成24年度の11万2,689人が、令和6年度には35万3,970人となった。

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）において、学校は「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」とされており、不登校の場合も含めて、在学中のこどもは、この健康診断の対象となるが、不登校のこどもにとって、学校に行くことは健康診断目的であっても難しいことがあると考えられるため、実際には健康診断を受診していない学齢期のこどもが相当数存在する可能性がある。

学校における健康診断は、こどもの疾病や異常をスクリーニング²し、早期発見・治療につなげることが主たる役割であって、特に心臓病や腎臓病など初期段階で症状が出ず、日常生活で気づき難い疾病を早期に発見するという点に大きな意義があるところ、不登校等によってこの機会を逸した場合、疾病や異常が見逃され、こどもの健康の保持増進に支障を来すことが懸念される。

不登校のこどもへの支援に関しては、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（平成28年法律第105号）が制定され、不登校のこどもへの支援等に係る基本指針の策定等が定められたほか、「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策（COCOLOプラン）」（令和5年3月31日文部科学省）や「こどもまんなか実行計画2026」（令和8年6月9日こども政策推進会議決定）において、学びの場の確保等の取組が盛り込まれているが、これらに不登校のこどもの健康診断や健康管理の観点からの支援は明確には含まれておらず、上記のような不登校のこどもの増加を踏まえた場合、健康診断の受診促進策等の検討は、今後の課題であると考えられる。

本調査は、以上の状況を踏まえ、小中学校における健康診断の実施状況、不登校になっている学齢期のこどもの健康診断の受診状況等とそれらに係る課題を把握・整理し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

¹ 文部科学省の「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」において、「不登校児童生徒」とは、長期欠席（年度間に連続又は断続して30日以上欠席）者のうち、「何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、児童生徒が登校しないあるいはしたくともできない状況にある者（ただし、「病気」や「経済的理由」、「新型コロナウイルスの感染回避」による者を除く。）」をいう。

² 集団の中から健康上疑いがあり、精密検査を要する者ないし発病者を選び出すこと。

目 次

第 1	調査の目的等	1
第 2	調査結果	
1	本調査の背景と調査の手法等	
(1)	本調査の背景	2
(2)	調査の手法	10
(3)	報告書の構成等	14
2	学校健診の受診状況	16
3	不登校のこどもの学校健診の受診状況	
(1)	小中学校に対する調査結果	17
(2)	アンケート調査結果	19
4	学校健診の必要性	26
5	不登校で学校健診を受け難いこどもへの対応	
(1)	こどもの状況にかかわらず共通して求められる対応	31
(2)	学校を訪れることへの拒否感が比較的弱いこどもへの対応	38
(3)	学校を訪れることへの拒否感は強いが、外出は不可能ではないこどもへの対応（ただし、家庭環境や親子関係が複雑でない場合）	41
(4)	こどもがひきこもり状態で外出が困難な場合又は家庭環境や親子関係が複雑な場合への対応	57
別紙	不登校等のこどもの健康診断に関するアンケート調査の結果	

第 1 調査の目的等

1 目的

本調査は、小中学校において不登校のこども³が近年大幅に増加する中、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）及び学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）で定められた毎年度の健康診断を受診できない不登校のこどもが増え、学齢期のこどもの健康の保持増進に支障を来すことが懸念されることを踏まえ、学校における健康診断の実施状況、不登校になっている学齢期のこどもの健康診断の受診状況等とそれらに係る課題を把握・整理し、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

2 対象機関

(1) 調査対象機関

文部科学省、こども家庭庁、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

市町村（首長部局）（28）、市町村教育委員会（公立小中学校を除く。）（23）、公立小中学校（学びの多様化学校⁴を除く。）（52）、学びの多様化学校である公立又は私立の小中学校（9）、公立又は私立の高等学校（10）、関係団体（フリースクール⁵等）（79）

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（北海道、関東、近畿、中国四国）

行政評価事務所（兵庫）

4 実施時期

令和 7 年 10 月～8 年 10 月

³ 学校教育法等の教育関係法令では、義務教育期間のこどもについて、「児童」（小学校等）又は「生徒」（中学校等）という用語で表しているが、本調査では、引用や制度に関する記述を除き「こども」を用いている。

なお、本調査における「不登校」の定義は、表 1-(3)-①のとおりであるが、この定義に当てはまらない不登校傾向のこどもも国や自治体による支援の対象になり得ると考えられたため、本調査の調査名は「不登校等のこども」としている。

⁴ 学びの多様化学校とは、不登校児童生徒の実態に配慮した特別の教育課程を編成して教育を実施する必要があると認められる場合に、文部科学大臣の指定を受けて、教育課程の基準によらずに教育を実施できる学校をいう。

⁵ フリースクールに公の定義はないが、本調査では、主に不登校のこどもに対して学んだり過したりする場を提供する活動をしている民間の団体・施設を指す。

第2 調査結果

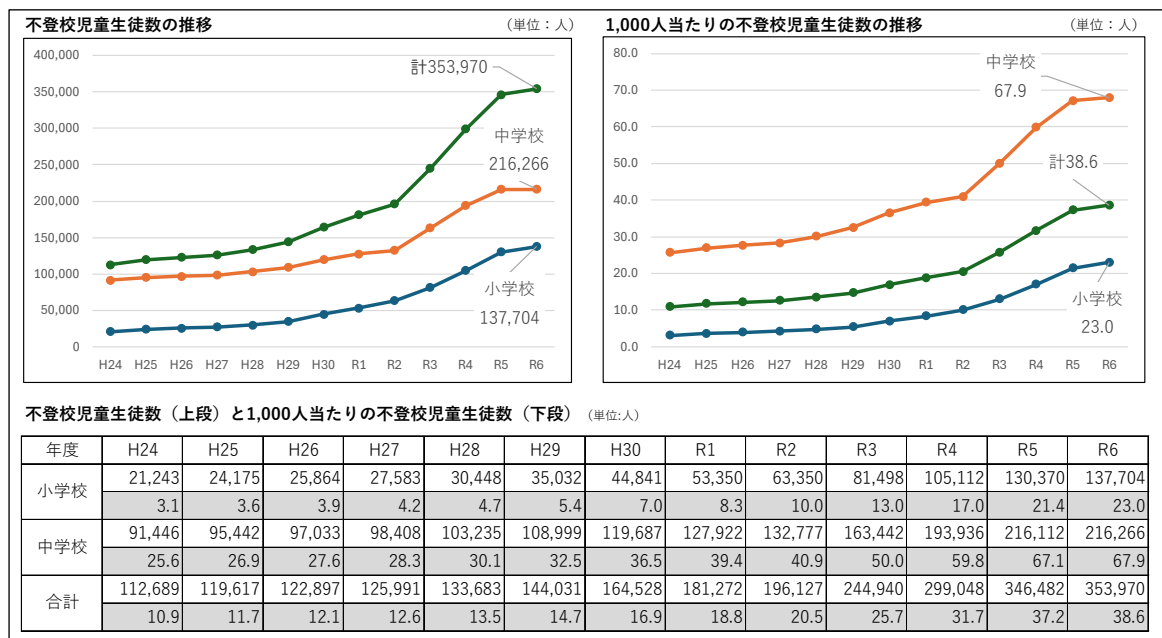
1 本調査の背景と調査の手法等

(1) 本調査の背景

ア 不登校のこどもの増加状況

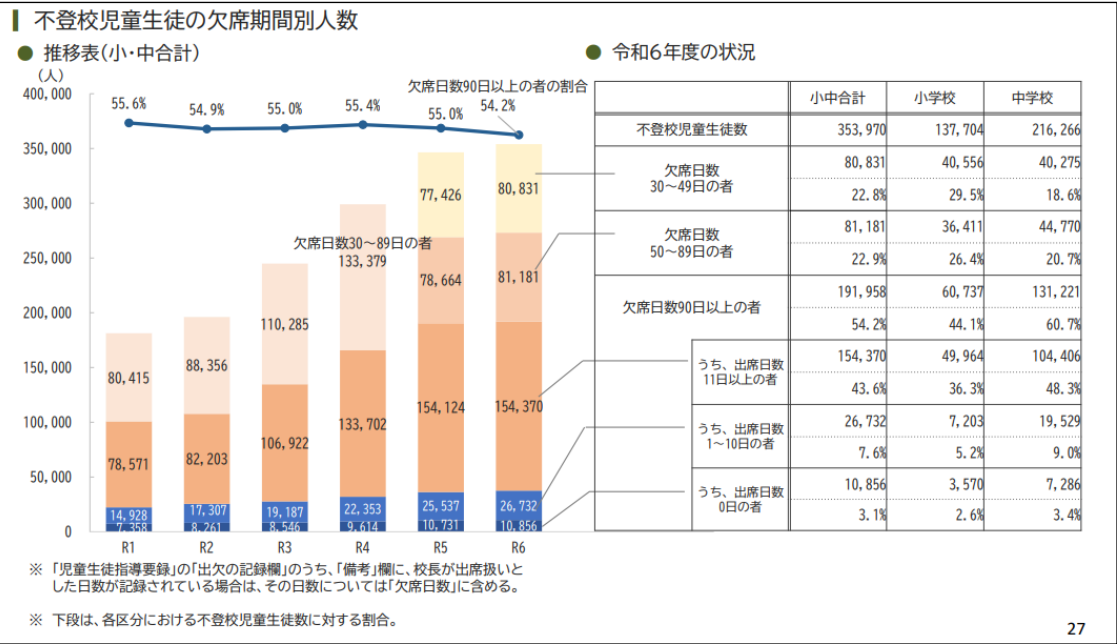
文部科学省が毎年度実施している「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」によれば、小中学校における不登校のこども（児童生徒）の数は、12年連続で増加しており、平成24年度の11万2,689人が、令和6年度には35万3,970人となっている。

図1-(1)-① 小中学校における不登校のこども（児童生徒）の数の推移



(注) 文部科学省の資料を基に当省が作成した。

図 1-(1)-② 小中学校における不登校のこども（児童生徒）の欠席期間別人数



(注) 文部科学省の作成資料から関係箇所を当省が抜粋した。

イ 学校における健康診断の制度

学校教育法及び学校保健安全法により、学校は、在籍するこども（児童生徒等）を対象として健康診断を行うこととされており、その実施時期、検査項目、方法や技術的基準等は、学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）で規定されている。

表 1-(1)-① 学校における健康診断の実施に係る法令の規定

法 令	規 定
学校教育法	第 12 条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。
学校保健安全法	(児童生徒等の健康診断) 第 13 条 学校においては、毎学年定期的に、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、児童生徒等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 法施行規則	(時期) 第5条 法第十三条第一項の健康診断は、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 (略) (検査の項目) 第6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。 一 身長及び体重 二 栄養状態 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 視力及び聴力 五 眼の疾病及び異常の有無 六 耳鼻^{いん}咽頭疾患及び皮膚疾患の有無 七 歯及び口^く腔^う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 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。 一 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。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 二 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。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 大学の第一学年 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。 (方法及び技術的基準) 第7条 法第十三条第一項の健康診断の方法及び技術的基準については、次項から第九項までに定めるもののほか、第三条の規定(同条第十号中知能に関する部分を除く。)を準用する。(以下略)
--	---

(注) 各法令から該当部分を当省が抜粋して作成した。

表 1-(1)-② 小中学校における健康診断の検査項目と実施学年

(平成28年4月1日現在)

項目	検診・検査方法			小学校						中学校		
				1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
保 健 調 査	アンケート			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
身 長				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
体 重				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
栄 養 状 態				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
脊 柱 ・ 胸 郭 四 肢 骨 ・ 関 節				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
視 力	視 力 表	裸眼の者	裸眼視力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
		眼鏡等をして いる者	矯正視力	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			裸眼視力	△	△	△	△	△	△	△	△	△
聴 力	オーディオメータ			◎	◎	◎	△	◎	△	◎	△	◎
眼の疾病及び 異 常				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
耳鼻咽喉頭疾患				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
皮 膚 疾 患				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
歯及び口腔 ^{くう} の 疾患及び異常				◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
結 核	問診・学校医による診察			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	エックス線撮影											
	ツベルクリン反応検査 かくたん 喀痰検査等			○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓の疾患及 び 異 常	臨床医学的検査			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	その他の検査											
	心電図検査			◎	△	△	△	△	△	◎	△	△
尿	試験紙法			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
その他の疾病 及 び 異 常	臨床医学的検査 その他の検査			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

- (注) 1 (凡例) ◎：ほぼ全員に実施されるもの
 ○：必要時又は必要者に実施されるもの
 △：検査項目から除くことができるもの
- 2 「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）を基に当省が作成した。
- 3 学校における健康診断は、小学校及び中学校以外の学校（高等学校等）でも実施されるが、本表では、小中学校に関する項目のみ記載した。

学校保健安全法では、学校に学校医と学校歯科医を置くことも定められており、学校における健康診断は、この学校医及び学校歯科医の職務として、学校保健安全法施行規則に規定されている。

表 1-(1)-③ 学校医及び学校歯科医に係る法令の規定

法 令	規 定
学校保健安全法	(学校医、学校歯科医及び学校薬剤師) 第 23 条 学校には、学校医を置くものとする。 2 大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。 3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。 4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。 5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。
学校保健安全法施行規則	(学校医の職務執行の準則) 第 22 条 学校医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。 一～四 (略) 五 法第十三条の健康診断に従事すること。 六～十 (略) 2 学校医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。 (学校歯科医の職務執行の準則) 第 23 条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。 一～三 (略) 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。 五～七 (略)

	2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。
--	---

(注) 各法令から該当部分を当省が抜粋して作成した。

なお、国が毎年度措置している地方交付税では、上記健康診断の実施に要する経費として、学校医の手当等が措置されている。

ウ 不登校等で学校における健康診断を受けられない場合の対応

学校における健康診断は、毎年度6月30日までに行うこととされ、基本的にその期間内で各学校が定めた日に学校内で実施されているため、不登校等で定められた日時に学校に行くことができない場合、健康診断を受けることが難しくなる。

こどもが不登校等により学校における健康診断を定められた日時に受けられなかった場合の対応について、学校保健安全法施行規則では、表1-(1)-④のとおり、「その事由のなくなった後すみやかに健康診断を行う」と定められている。

この規定を踏まえ、文部科学省は、自治体等⁶に対する通知等により、該当するこどもが健康診断を受ける機会を確保する必要があることを周知するとともに、健康診断を受けられなかった場合の対応についての検討や保護者への事前周知を求めている。

表1-(1)-④ 学校における健康診断を受けられなかった場合の対応に係る通知等

通知等	内 容
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5初健食第13号文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長)	別紙 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の考え方について 3. その他の配慮について 特に配慮が必要な児童生徒等については、検査・診察の時間や場所を工夫するなど、個別の対応を行う。 また、 <u>当日の欠席や長期欠席など、個別の事情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する。</u>
学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施に当たって留意すべき事項について	4 健康診断を受けることができなかった児童生徒等への健康診断の対応について 健康診断は、学校生活の円滑な実施のみならず、児童生徒等の健康の保持増進を図るために実

⁶ 都道府県及び市町村のほか、学校設置者である独立行政法人、公立大学法人等

(令和6年9月18日付け事務連絡文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課)	施されるものであり、<u>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、規則第5条ただし書に基づき健康診断を受ける機会を確保する必要があります。</u>各学校においては、<u>プライバシー通知及びマニュアルにあるように、当日の欠席や長期欠席など、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について検討し、保健だよりや学年通信等で保護者に事前に周知するなど、適切に対応してください。</u>
---------------------------------------	---

(注) 文部科学省の通知等から該当部分を当省が抜粋して作成した（下線は当省が追加）。

これらの通知等を踏まえ、自治体等では、管轄下の学校において、不登校等により定められた日時に健康診断を受けられないこどもに健康診断の機会を提供するための措置を検討し、実施しているものと考えられるが、当該措置の実施状況や不登校のこどもの健康診断の受診状況は明らかでない。

エ 不登校のこどもへの支援に関する国の施策

国では、平成28年に、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律（平成28年法律第105号）が制定され、同法により、「不登校児童生徒が行う多様な学習活動の実情を踏まえ、個々の不登校児童生徒の状況に応じた必要な支援が行われるようにすること」といった基本理念の下に、文部科学大臣が教育機会の確保等に関する施策を総合的に推進するための基本的な指針を定めることとされた。

この基本的な指針は、平成29年3月に文部科学大臣決定⁷として取りまとめられており、主に、学びの多様化学校や教育支援センター⁸の設置促進等を通じた多様で適切な教育機会の確保をその内容としている。

その後、文部科学省は、不登校のこどもの急増を踏まえ、令和5年3月に「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策（COCOLOプラン）」（令和5年3月31日文部科学省）を取りまとめ、これに基づいて不登校対策を推進している。

上記プランは、学びの多様化学校の設置促進、教育支援センターの機能強化等による学びの場の確保のほか、ICTを活用した健康観察に取り組むとしており、健康管

⁷ 「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する基本指針」（平成29年3月31日文部科学大臣決定）

⁸ 教育支援センターとは、不登校児童生徒等に対する指導を行うために都道府県・市町村の教育委員会又は首長部局が、教育センター等の学校以外の場所や学校の余裕教室等において、学校生活への復帰を支援するため、児童生徒の在籍校と連携をとりつつ、個別カウンセリング、集団での指導、教科指導等を組織的、計画的に行う組織として設置したものをいう。

理の視点も含まれるが、これは、心や体調の変化を早期に発見し、不登校になる前に支援を行うことを意図したものである。

図1-(1)-③ 誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策（COCOLOプラン）（概要）

誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策「COCOLOプラン」（概要）		※Comfortable, Customized and Optimized Locations of learning
○ 小・中・高の不登校が約30万人に急増。90日以上の不登校であるにもかかわらず、学校内外の専門機関等で相談・指導等を受けられていない小・中学生が4.6万人に。 ⇒不登校により学びにアクセスできない子供たちをゼロにすることを目指す、 1. 不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整える 2. 心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援する 3. 学校の風土の「見える化」を通じて、学校を「みんなが安心して学べる」場所にする ことにより、誰一人取り残されない学びの保障を社会全体で実現するためのプランを、文部科学大臣の下、とりまとめ。 ○ 今後、こども政策の司令塔であるこども家庭庁等とも連携しつつ、今すぐできる取組から、直ちに実行。また、文部科学大臣を本部長とする「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」を、こども家庭庁の参画も得ながら、文部科学省に設置。進捗状況を管理しつつ取組を不断に改善。		
主な取組 1. 不登校の児童生徒全ての学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整える 仮に不登校になったとしても、小・中・高等を通じて、学びたいと思った時に多様な学びにつながるができるよう、個々のニーズに応じた受け皿を整備。 ○不登校特例校の設置促進（早期に全ての都道府県・指定都市に、将来的には分教室型も含め全国300校設置を目指し、設置事例や支援内容等を全国に提示。「不登校特例校」の名称について、関係者に意見を募り、より子供たちの目線に立ったものへ改称）。 ○校内教育支援センター（スペシャルサポートルーム等）の設置促進（落ち着いた空間で学習・生活できる環境を学校内に設置） ○教育支援センターの機能強化（業務委託等を通して、NPOやフリースクール等との連携を強化。オンラインによる広域支援。メタバースの活用について、実践事例を踏まえ研究） ○高等学校等における柔軟で質の高い学びの保障（不登校の生徒も学びを続けて卒業することができるような学び方を可能に） ○多様な学びの場、居場所の確保（こども家庭庁等とも連携。学校・教育委員会等とNPO・フリースクールの連携強化。夜間中学や、公民館・図書館等も活用。自宅等での学習を成績に反映）	2. 心の小さなSOSを見逃さず、「チーム学校」で支援する 不登校になる前に、「チーム学校」による支援を実施するため 1人1台端末を活用し、小さなSOSに早期に気付くことができるようにするとともに、不登校の保護者も支援。 ○1人1台端末を活用し、心や体調の変化の早期発見を推進（健康観察にICT活用） ○「チーム学校」による早期支援（教師やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、養護教諭等が専門性を発揮して連携。こども家庭庁等とも連携しつつ、福祉部局と教育委員会の連携を強化） ○一人で悩みを抱え込まないよう保護者を支援（相談窓口整備。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが保護者を支援） 3. 学校の風土の「見える化」を通じて、学校を「みんなが安心して学べる」場所にする 学校の風土と欠席日数には関連を示すデータあり。学校の風土を「見える化」して、関係者が共通認識を持って取り組めるようにし学校を安心して学べる場所に。 ○学校の風土を「見える化」（風土等を把握するためのツールを整理し、全国へ提示） ○学校で過ごす時間の中で最も長い「授業」を改善（子供たちの特性に合った柔軟な学びを実現） ○いじめ等の問題行動に対する毅然とした対応の徹底 ○児童生徒が主体的に参画した校則等の見直しの推進 ○快適で温かみのある学校環境整備 ○学校を、障害や国籍言語等の違いに関わらず、共生社会を学ぶ場に	
実効性を高める取組 ○エビデンスに基づきケースに応じた対応を可能にするための調査の実施（一人一人の児童生徒が不登校となった要因や、学びの状況等を分析・把握） ○学校における働き方改革の推進 ○文部科学大臣を本部長とする「誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策推進本部」の設置		

（注） 文部科学省の作成資料

他方、令和4年に制定されたこども基本法（令和4年法律第77号）に基づいて、5年12月に「こども大綱」（令和5年12月22日閣議決定）が決定され、さらに同大綱に盛り込まれた取組に係る具体的施策が、毎年度「こどもまんなか実行計画」として、こども政策推進会議⁹で決定されており、これらの中に不登校のこどもへの支援も含まれているが、支援内容は、多様な学びの場の確保や相談体制の整備が中心となっている。

表1-(1)-⑤ こどもまんなか実行計画2026（令和8年6月9日こども政策推進会議決定）における不登校対策

2 具体的施策 (2) 困難な状況にあるこどもたちのニーズ発見と、地域一体の支援
--

⁹ こども基本法に基づき、こども家庭庁に設置されている内閣総理大臣を会長とした関係閣僚会議

③いじめ防止対策・不登校対策の強化

不登校により学びにアクセスできない子どもたちをゼロにすることを目指し、多様な学びの場や教育相談体制の整備を進めるため、校内教育支援センターの設置促進・教育支援センターの機能強化、学びの多様化学校の設置促進を図るとともに、いじめ・不登校等の解決や予防につながるよう、教職員による相談対応の質を向上する。いじめ・不登校等の未然防止に向けた魅力ある学校づくりを進める。あわせて、不登校が原因の離職を防止するため、各種支援策について引き続き周知を図る。

いじめや不登校を始め、こどもの悩みの背景には様々な事情が関係していることも踏まえ、学校だけで抱え込むのではなく、教育・福祉等の地域の関係機関が連携し、地域全体でいじめ・不登校のこどもへの支援体制の強化を図る。

(注) 「こどもまんなか実行計画 2026」から該当部分を当省が抜粋して作成した。

すなわち、近年、不登校のこどもへの支援策は強化されているが、支援の内容は、多様な学びの場の確保が中心であり、不登校になったこどもの健康診断や健康管理の観点からの支援は、今後の課題であるといえる。

(2) 調査の手法

本調査は、基本的に、市町村に対するヒアリング及び書面調査並びに不登校のこども及びその保護者に対するアンケート調査の2つの方法によって実施した。

それぞれの調査方法の概要は以下のとおりである。

ア ヒアリング及び書面調査

ヒアリング及び書面調査は、市町村の首長部局、教育委員会及び公立小中学校を対象として行った（表1-(2)-①）。

その主たる把握事項は、以下の3点である。

学校における健康診断の検査項目は、表1-(1)-①及び②のとおり定められているが、公立小中学校に対する調査では、受診状況を科目別（内科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、尿検査、心電図及び身体等計測）に把握した。

- ・ 不登校のこどもの健康診断や健康管理に関する首長部局、教育委員会及び公立小中学校それぞれの認識と対応状況
- ・ 不登校のこどもの学校における令和7年度健康診断の詳細な（科目別の）受診状況
- ・ 不登校で学校における健康診断を（一部でも）受診していないこどもの本人と家庭の状況

表 1-(2)-① ヒアリング及び書面調査を行った対象機関と主な調査事項

対象機関	主な調査事項
市町村（首長部局）	○ 不登校のこどもの健康管理に関する首長部局の取組 ○ 学校における健康診断未受診により、疾病や異常の発見が遅れたと考えられる事例
市町村教育委員会 （公立小中学校除く。）	○ 学校における健康診断を定められた日時に受診できなかったこどもへの対応状況 ○ 学校における健康診断の案内の周知方法
公立小中学校	○ 令和 7 年度の学校における健康診断の受診状況（不登校に限らない在籍しているこども全員の受診状況） ○ 学校における健康診断を定められた日時に受診できなかったこどもへの対応状況 ○ 学校における健康診断の案内の周知方法 ○ 令和 7 年度（9 月末時点）の不登校のこどもに関する以下の事項 ・ 不登校のこどもの数 ・ 令和 7 年度の学校における健康診断の受診状況 ・ 令和 7 年度の欠席日数 ・ こども本人や家庭の状況 ○ 学校における健康診断未受診により、疾病や異常の発見が遅れたと考えられる事例

具体の調査対象市町村は、地域や人口規模の偏りが生じないように配慮して、全国から選定した。

基本的に、選定した市町村では、首長部局、教育委員会及び公立小中学校を調査したが、市町村の取組、不登校のこどもの多寡、相手機関の負担等を考慮し、首長部局のみ、教育委員会のみ又は首長部局と教育委員会のみ調査を行った市町村がある（表 1-(2)-②）。

なお、公立小中学校は、52 校（小学校 19、中学校 33）を対象としたが、把握できたデータの制約等から、調査項目によっては、42 校（小学校 14、中学校 28）を分析対象としている。

表 1-(2)-② ヒアリング及び書面調査を行った市町村の数

区 分	調査した市町村数	左記市町村で調査した学校数
首長部局、教育委員会及び公立小中学校を調査	19（指定都市 4、中核市 5、一般市 10）	52（小学校 19、中学校 33）
首長部局及び教育委員会を調査	2（町村 2）	—
首長部局のみ調査	7（中核市 1、一般市 5、町村 1）	—
教育委員会のみ調査	2（中核市 2）	—
合計	30（指定都市 4、中核市 8、一般市 15、町村 3）	52（小学校 19、中学校 33）

（注） 調査した 30 市町村のうち、7 は首長部局のみ、2 は教育委員会のみを対象としたため、首長部局を調査した市町村数は 28、教育委員会を調査した市町村数は 23 である。

イ アンケート調査

アンケート調査は、不登校のこども本人とその保護者を対象として行った。

アンケート調査において「不登校のこども」は、回答時点で小中学校を不登校であるこども及び過去に小中学校で不登校であった経験を有するこどもを指す。後者の場合、回答時点での年齢は問わないため、中学卒業後のこどもも含まれるが、中学卒業後のこどもで本人に回答を求めたのは、高校生のみである。

当省からのアンケート調査の回答依頼は、学びの多様化学校やフリースクールといった不登校のこどもや保護者が在籍・利用している機関・団体を通じて行い、回答はウェブ上で受け付けた。

アンケート調査における把握事項（設問）は、保護者向け、こども（小中学生）向け、こども（高校生）向けに大別でき、それぞれの概要は以下のとおりである。

【保護者向けアンケート】

- ・ こどもの不登校期間中の学校における健康診断の受診状況
- ・ こどもが不登校期間中に学校における健康診断を受診しなかった理由
- ・ こどもが不登校期間中に健康診断を学校の代わりに医療機関で受診した経験
- ・ こどもが不登校期間中に健康診断を医療機関で受診しなかった理由
- ・ こどもが健康診断を受診していれば早期発見できたかもしれない健康上の支障

【こども（小中学生）向けアンケート】

- ・ 不登校の間、どのような方法であれば、健康診断を受けやすいか。

【こども（高校生）向けアンケート】

保護者向けの設問を基本とし、こども（小中学生）向けの設問の一部を追加

不登校のこどもの学校における健康診断の受診状況は、上記アでも把握事項として
いるが、ヒアリング及び書面調査は、単年度の受診状況を詳細に（科目別に）把握する
ものである一方で、アンケート調査では、小学校及び中学校を通した不登校期間中の
継続的な受診状況を、受診しなかった理由や現在の健康上の支障と合わせて把握して
いるという特徴がある。

回答依頼の配布について、協力を得る機関・団体は、地域の偏りが生じないように
配慮して、全国から選定した（表 1-(2)-③）。

アンケート調査の回答件数は、保護者及びこどもの合計で、3,116 件（有効回答 2,889
件）である（表 1-(2)-④）。

なお、アンケート調査の詳細については、別紙「不登校等のこどもの健康診断に関
するアンケート調査の結果」を参照のこと。

表 1-(2)-③ アンケート調査の回答依頼の配布について協力を得た機関・団体

機関・団体	数
教育委員会	11
学びの多様化学校である公立又は私立の小中学校	9
通信制かつ単位制である公立又は私立の高等学校	10
フリースクール	33
不登校に関わる親の会	46

- (注) 1 本表の数字は、当省が協力依頼を行い、協力を得られた機関・団体の数である。ただし、不登校に関わる親の会については、当省が協力依頼を行った数を記載した。
- 2 教育委員会には、管轄下の公立小中学校（学びの多様化学校を除く。）、教育支援センター等で回答依頼を配布してもらうよう依頼した。
- 3 「不登校に関わる親の会」について、公の定義はないが、本調査では、不登校のこどもを持つ保護者同士がつながり、悩みを共有するといった目的の集まり・団体を指す。
- 4 高等学校では、こども向けのみ配布し、不登校に関わる親の会では、保護者向けのみ配布した。

表 1-(2)-④ アンケート調査の回答件数

回答者の属性	回答件数（有効回答件数）
保護者	2,136（1,990）
こども（小中学生）	515（514）
こども（高校生）	465（385）
合計	3,116（2,889）

- (注) アンケート調査への回答は、ウェブ上に設けた回答ページにアクセスして行う方法を探っており、当省が協力依頼を行った機関・団体（表 1-(2)-③）の在籍・利用者のみが回答できる形にはしていない。そのため、回答者の中には、当省が協力依頼を行った機関・団体の在籍・利用者でない者も含まれる。

(3) 報告書の構成等

ア 報告書の構成

本調査の結果は、本項 2 以降で「学校健診の受診状況」、「不登校のこどもの学校健診の受診状況」、「学校健診の必要性」及び「不登校で学校健診を受け難いこどもへの対応」の 4 項目に大別し、整理している。

「学校健診の受診状況」及び「不登校のこどもの学校健診の受診状況」は、学校における健康診断の受診状況等をデータで表した項目である。「学校健診の受診状況」では、調査対象とした小中学校のこども全体（不登校のこどもに限らない。）の受診状況を整理している一方、「不登校のこどもの学校健診の受診状況」では、公立小中学校に対する調査及びアンケート調査の結果に基づき、不登校のこどもの受診状況を整理している。

「学校健診の必要性」は、不登校で学校における健康診断を受けないことにより、疾病や異常の発見が遅れたと考えられる事例等を示すことで、学校における健康診断の必要性を整理した項目である。

「不登校で学校健診を受け難いこどもへの対応」は、不登校で学校における健康診断を受けるのが難しいこどもが、健康診断や健康管理を受けるためにどうすればよいかを整理した項目であり、こどもの不登校の程度や家庭の状況に合わせた処方箋が必要という考えから、「共通して求められる対応」のほかに、「学校を訪れることへの拒否感が比較的弱いこども」、「学校を訪れることへの拒否感は強いが、外出は不可能ではないこども」及び「こどもがひきこもり状態で外出が困難な場合又は家庭環境や親子関係が複雑な場合」に分けて、必要な措置の考察を行っている。

イ 用語の整理

本項 2 以降の調査結果において、表 1-(3)-①左欄の用語は、それぞれ、同表右欄に記載の整理で使用している。

表 1-(3)-① 用語の整理

用 語	整 理
不登校	義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律第二条第三号の就学が困難である状況を定める省令（平成 29 年文部科学省令第 2 号）の規定及び文部科学省が毎年度実施している「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」における定義に準拠し、原則として、何らかの心理的、情緒的、身体的若しくは社会的要因又は背景によって、こどもが在籍する小中学校に出席しない又はすることができない状況（病気又は経済的理由

	による場合を除く。)になり、年度間に連続又は断続して 30 日以上欠席することを指す。 ただし、調査時点の事情から、「30 日以上欠席」の期間を「年度間」ではなく、9 月末時点に置き換えている場合がある。
学校医	表 1-(1)-③に記載のとおり、学校には、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師を置くこととされているが、便宜的に、学校医と学校歯科医を総称して「学校医」としている。
学校健診	学校保健安全法第 13 条第 1 項に基づき、毎学年定期に行われる健康診断を指す。学校内での受診が基本であるが、教育委員会又は学校の指示に基づく校外（学校医の医療機関等）での受診も含む。
福祉部局等	市町村の首長部局のうち、主に住民の福祉・健康やこどもに係る施策を所管する部局を指す。

2 学校健診の受診状況

調査対象とした小中学校 42 校における令和 7 年度の学校健診の受診率は、表 2-①のとおりであり、内科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、尿検査、心電図及び身体等計測¹⁰の 7 科目の平均は、小学校 98.1%、中学校 95.3%であった。

各科目の受診率をみると、小学校及び中学校のいずれにおいても、医師の問診を伴わない尿検査、心電図及び身体等計測と比較して、医師の問診を伴う内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科（項目 2 及び 3 において「問診科目」という。）の受診率が低い傾向がみられた。もっとも、多くの科目で受診率は 95%を上回っており、学校健診の受診率は全体として高い状況にあった。

表 2-① 令和 7 年度における学校健診の科目別受診率

	内科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科	尿検査	心電図	身体等計測	7 科目平均
小学校受診率	97.3%	97.6%	96.9%	97.2%	98.9%	98.9%	99.7%	98.1%
中学校受診率	94.4%	93.8%	93.0%	93.4%	96.2%	98.2%	98.1%	95.3%
小中学校合計	95.5%	95.2%	94.5%	94.8%	97.2%	98.4%	98.7%	96.1%

（注） 当省の調査結果による。

¹⁰ 身体等計測については、3 校において受診者数を把握できなかったため、受診率の算出対象は 39 校としている。

3 不登校のこどもの学校健診の受診状況

(1) 小中学校に対する調査結果

調査対象とした小中学校 52 校における令和 7 年度 9 月末時点における不登校のこどもの数は、小学校 174 人、中学校 690 人であり、在籍者数¹¹に占める割合は、小学校の平均が 1.74%（学校別では 0.53%から 3.08%まで）、中学校の平均が 4.98%（学校別では 2.08%から 8.58%まで）であった。

上記の不登校のこどもについて、令和 7 年度 9 月末時点における欠席日数をみると、表 3-(1)-①のとおりであり、同年度の登校日をほぼ全て欠席しているとみられる「90 日以上」の割合は、小学校 17.7%、中学校 22.0%と、いずれも 2 割前後にとどまっていた。

表 3-(1)-① 不登校のこどもの欠席日数（令和 7 年度 9 月末時点）

	小学校	中学校
30 日～59 日	85 人 (51.8%)	258 人 (37.4%)
60 日～89 日	50 人 (30.5%)	280 人 (40.6%)
90 日以上	29 人 (17.7%)	152 人 (22.0%)
合計	164 人 (100%)	690 人 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 小学校 174 人のうち 10 人については、欠席日数が 30 日以上であることは確認できているが、具体的な日数の報告は得られなかったため、欠席日数の算出対象から除外している。このため、本表における小学校の合計は 164 人となっている。

3 () 内は、各列の合計（小学校 164 人／中学校 690 人）に対する割合である。

次に、不登校のこどもの令和 7 年度における学校健診の受診率をみると、表 3-(1)-②のとおりであり、内科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科、尿検査、心電図及び身体等計測の 7 科目の平均は、小学校 55.8%、中学校 45.3%であった。

表 3-(1)-② 不登校のこどもの令和 7 年度における学校健診の科目別受診率

	内科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科	尿検査	心電図	身体等計測	7 科目平均
小学校受診率	44.8%	41.4%	38.8%	33.9%	85.6%	68.8%	77.6%	55.8%
中学校受診率	33.5%	33.6%	28.2%	27.1%	60.7%	68.2%	65.9%	45.3%
小中学校合計	35.8%	35.2%	30.2%	28.5%	65.7%	68.3%	68.3%	45.9%

(注) 当省の調査結果による。

¹¹ 在籍者数は、令和 7 年 6 月末時点の数値である。

上記の学校健診の受診状況を科目の組合せ別にみると、表3-(1)-③のとおり、「イ 全科目未受診」の割合は、小学校 5.7%、中学校 19.9%と、いずれも2割未満であり、8割以上がいずれかの科目を受診していた。

一方で、「イ 全科目未受診」、「ウ 尿検査以外の全科目未受診」及び「エ 問診科目未受診」のいずれかに該当し、問診科目を一つも受診していないこどもの割合は、小学校 39.1%、中学校 53.0%であり、相当数の不登校のこどもが問診科目を受診していないことがうかがえる。

表3-(1)-③ 不登校のこどもの令和7年度の学校健診受診状況

		小学校	中学校
ア 全科目受診		31 人 (17.8%)	84 人 (12.2%)
イ 全科目未受診		10 人 (5.7%)	137 人 (19.9%)
一部科目未受診	ウ 尿検査以外の全科目未受診	21 人 (12.1%)	56 人 (8.1%)
	エ 問診科目未受診（イ及びウを除く。）	37 人 (21.3%)	173 人 (25.1%)
	オ その他	75 人 (43.1%)	240 人 (34.8%)
合計		174 人 (100%)	690 人 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、各列の合計（小学校 174 人／中学校 690 人）に対する割合である。なお、割合については、小数点第二位を四捨五入しているため、その合計は 100%にならない場合がある。

くわえて、令和7年度9月末時点における平均欠席日数を、同年度の学校健診の受診状況別にみると、表3-(1)-④のとおりであり、「イ 全科目未受診」は、小学校 93.0 日、中学校 85.4 日と、7年度の9月末までの登校日をほぼ欠席している傾向がみられた。

また、「ウ 尿検査以外の全科目未受診」は、小学校 83.2 日、中学校 86.3 日であり、保護者による検体提出が可能な場合が多い尿検査のみを受診しているこどもにおいても、「イ 全科目未受診」と同様に、欠席日数が多い傾向がみられた。

これら「イ 全科目未受診」や「ウ 尿検査以外の全科目未受診」の受診状況に該当するこどもは、ほとんど登校できていないことから、学校を訪れること自体が非常に難しい状態にあると考えられる。そのため、受診日の代替日を設定するなど、学校内で受診しやすくする対策を講じた場合であっても、その効果が限定的となる可能性があり、学

校健診の受診機会の確保が他の受診状況のこどもと比較して困難であることがうかがえる。

表 3-(1)-④ 不登校のこどもの受診状況別平均欠席日数（令和 7 年度 9 月末時点）

		小学校（合計：164 人）	中学校（合計：690 人）
ア 全科目受診		46.7 日（28 人）	48.8 日（84 人）
イ 全科目未受診		93.0 日（10 人）	85.4 日（137 人）
一部科目未受診	ウ 尿検査以外の全科目未受診	83.2 日（21 人）	86.3 日（56 人）
	エ 問診科目未受診（イ及びウを除く。）	65.2 日（34 人）	70.1 日（173 人）
	オ その他	52.4 日（71 人）	59.0 日（240 人）

（注） 1 当省の調査結果による。

2 小学校 174 人のうち 10 人については、欠席日数が 30 日以上であることは確認できているが、具体的な日数の報告は得られなかったため、欠席日数の算出対象から除外している。このため、本表における小学校の合計は 164 人となっている。

3 （ ）内は、各受診状況に該当するこどもの人数であり、平均欠席日数の算出対象者数を示す。例えば、小学校の「ア 全科目受診」の「46.7 日（28 人）」は、全科目を受診したこども 28 人の平均欠席日数が 46.7 日であることを意味する。なお、（ ）内の人数の合計は、各列の合計（小学校 164 人／中学校 690 人）と一致する。

（2） アンケート調査結果

アンケート調査結果について、不登校期間中の学校健診の受診状況¹²をみると、表 3-(2)-①のとおりであり、不登校期間中に学校健診があった回数が 1 回以上の回答 2,242 件（全件数 2,375 件から、学校健診があった回数が 0 回¹³の 133 件を除いた件数）のうち、学校健診を一切受診していない件数（表中の太字部）は 966 件（43.1%）と、全体の 4 割強を占めていた。一方で、学校健診を全て受診している件数（表中の下線部）は 571 件（25.5%）であり、全体の 4 分の 1 強を占めていた。

¹² 学校健診は、学校医の医療機関で受ける場合もあるが、アンケート調査では、学校医の医療機関における受診は、学校健診ではなく、医療機関での健康診断として集計している。

また、アンケート調査では、回答者の負担等を考慮し、不登校期間中の学校健診の受診状況を科目別に確認していないため、全ての科目を受診していない場合であっても、おおむね受診していれば「受診した」を選択するよう依頼している。したがって、アンケート調査における「受診した」という回答には、一部の科目を受診していない場合が含まれ得る。

¹³ 学校健診があった回数が 0 回とは、ある年度の学校健診が終了した後に不登校が始まり、次年度の学校健診が実施される前に不登校が終了した場合を指す。

表 3-(2)-① 不登校期間中の学校健診の受診状況（学校健診があった回数別）

（単位：件）

		学校健診を受診した回数										合計
		0回	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	
不登校期間中に学校健診があった回数	0回	133										133
	1回	311	<u>194</u>									505
	2回	289	144	<u>162</u>								595
	3回	151	123	50	<u>86</u>							410
	4回	90	52	45	33	<u>44</u>						264
	5回	67	38	25	33	16	<u>48</u>					227
	6回	35	19	21	16	11	11	<u>18</u>				131
	7回	16	13	7	3	10	7	3	<u>16</u>			75
	8回	6	6	4	2	2	4	1	1	<u>3</u>		29
	9回	1	1	1	1	0	0	2	0	0	<u>0</u>	6
合計		1,099	590	315	174	83	70	24	17	3	0	2,375

（注） 1 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査結果による。

2 本表における「不登校期間中に学校健診があった回数」は、集計対象期間を小学1年生から中学3年生までとしていることから、最大9回となる。

3 表中の太字部の合計（966件）は、学校健診を一切受診していない件数である。

4 表中の下線部の合計（571件）は、学校健診を全て受診している件数である。

上記の受診状況について、不登校期間中の学校健診において1回以上未受診があった回答 1,671 件（不登校期間中に学校健診があった回数が1回以上の回答 2,242 件から、学校健診を全て受診している件数 571 件を除いた件数）における連続未受診回数をみると、表 3-(2)-②のとおりであり、3回以上連続して受診しなかった回答は 565 件（33.8%）と、全体の3割強を占めていた。このことから、不登校のこどものうち、学校健診を長期間受診していないこどもは相当数存在し、それらのこどもの疾病や異常が見過ごされることが懸念される。

表 3-(2)-② 不登校期間中に学校健診を連続で受診しなかった回数

連続して受診しなかった回数	件数
1回	592 (35.4%) [311]
2回	514 (30.8%) [289]
3回	254 (15.2%) [151]

4 回	146 (8.7%) [90]
5 回	89 (5.3%) [67]
6 回	46 (2.8%) [35]
7 回	23 (1.4%) [16]
8 回	6 (0.4%) [6]
9 回	1 (0.1%) [1]
合計	1,671 (100%) [966]

- (注) 1 当省の保護者向け及び子ども（高校生）向けアンケート調査結果による。
2 本表における「連続して受診しなかった回数」は、集計対象期間を小学1年生から中学3年生までとしていることから、最大9回となる。
3 () 内の割合については、小数点第二位を四捨五入しているため、その合計は100%にならない。
4 [] 内は、不登校期間中に実施された学校健診を一切受診していない回答の件数である。例えば、連続未受診回数が7回のこどもの場合、23件のうち16件は不登校期間中にあった学校健診が7回でそれらを全て受診しておらず、残り7件は不登校期間中にあった学校健診が8回以上でそのうち7回を連続未受診であることを意味する。

不登校期間中の学校健診において1回以上未受診があった回答1,671件について、学校健診を受診しなかった主な理由をみると、表3-(2)-③のとおりであり、「学校健診の日程は事前に把握しており、他の子と違う日時に受診できるようにするなど配慮してくれたが、こどもが学校に行くことが難しかった。」が563件(33.7%)と最も多く、次いで「学校健診の日程は事前に把握していたが、他の子と違う日時に受診できるようにするなどの配慮がなかったので、受診できなかった。」が474件(28.4%)、「学校から、学校健診の実施について事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかった。」が355件(21.2%)で、これら3つの回答が全体の8割強を占めていた。そのため、不登校のこどもの健康診断の受診を促進するに当たっては、これらの未受診理由を踏まえた対策が求められる。

上記のうち、学校に行くこと自体が困難という理由の関連では、自由記述欄（その他）において、日程の事前把握や配慮の有無にかかわらずこどもが学校に行くことを嫌がるという回答が多く見受けられており（107件）、これも含めると学校健診を受診しない理由としては、そもそも学校に行けないというものが相当に強いと認められる。

このほか、自由記述欄で回答された未受診理由としては、学校に限らず外出自体を嫌がる趣旨の記載（24 件）、学校健診の必要性自体を感じていない趣旨の記載（20 件）も確認できた。

表 3-(2)-③ 不登校期間中に学校健診を受診しなかった主な理由

学校健診を受診しなかった主な理由	件数 合計 1,671 (100%)
学校健診の日程は事前に把握しており、他の子と違う日時に受診できるようにするなど配慮してくれたが、こどもが学校に行くことが難しかった。	563 (33.7%)
学校健診の日程は事前に把握していたが、他の子と違う日時に受診できるようにするなどの配慮がなかったので、受診できなかった。	474 (28.4%)
学校から、学校健診の実施について事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかった。	355 (21.2%)
その他（自由記述）	279 (16.7%)
日程の事前把握や配慮の有無にかかわらず、こどもが学校に行くことを嫌がるため、学校健診を受診できなかった。	107 [38.4%]
日程の事前把握や配慮の有無にかかわらず、こどもが外出自体を嫌がるため、学校健診を受診できなかった。	24 [8.6%]
学校健診の必要性を感じていないため、学校健診を受診しなかった（体調不良がない、かかりつけ医等で定期的に受診治療をしている。）。	20 [7.2%]
医療機関で健康診断を受けることにしたため、学校健診を受診しなかった（学校から指定された学校医の医療機関で受けた、自分で選んだ医療機関で自費で受けた。）。	16 [5.7%]
学校健診の日程は事前に把握していたが、時間・場所、注意点、配慮の有無といった詳細な情報がなかったため、受診できなかった。	4 [1.4%]
その他	108 [38.7%]

- (注) 1 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査結果による。
2 () 内は、合計（1,671 件）に対する割合である。
3 [] 内は、その他（279 件）に対する割合である。
4 「その他（自由記述）」内の区分は、自由記述を確認の上、当省において分類したものである。

学校健診を受診していない場合であっても、代わりに医療機関で健康診断を受診できていれば、早期に疾病や異常の兆候を捉え、適切な治療につなげられる可能性がある。

その観点から、不登校期間中に学校健診を一切受診していないこども（966 件）の医療機関での健康診断の受診状況を、学校健診を受診しなかった回数別にみると、表 3-(2)-④のとおりであり、いずれの回数においても、医療機関で健康診断を受診したことがない件数が、受診したことがある件数を上回っていた。

また、学校健診を一切受診しておらず、医療機関でも健康診断を受診したことがないこども（663 件）のうち、学校健診を受診しなかった回数が 3 回以上にわたっていたこどもは 233 件（35.1%）であり、全体の 3 分の 1 強を占めていた。

上記の結果を踏まえると、不登校期間中に学校健診を受診しなかったこどものうち、相当数は医療機関での受診にも至っておらず、それらのこどもについては、疾病や異常が長期間見過ごされることがより強く懸念される。

表 3-(2)-④ 不登校期間中に学校健診を一切受診しなかったこどもの医療機関での健康診断受診状況（学校健診未受診回数別）

（単位：件）

学校健診を受診しなかった回数	医療機関での健康診断受診	
	したことがある	したことがない
1 回	81 (26.7%)	230 (34.7%)
2 回	89 (29.4%)	200 (30.2%)
3 回	57 (18.8%)	94 (14.2%)
4 回	32 (10.6%)	58 (8.7%)
5 回	28 (9.2%)	39 (5.9%)
6 回	9 (3.0%)	26 (3.9%)
7 回	5 (1.7%)	11 (1.7%)
8 回	2 (0.7%)	4 (0.6%)
9 回	0 (0%)	1 (0.2%)
合計	303 (100%)	663 (100%)

（注） 1 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査結果による。

- 2 () 内の割合については、小数点第二位を四捨五入しているため、その合計は 100%にならない場合がある。
- 3 本表における「学校健診を受診しなかった回数」は、集計対象期間を小学 1 年生から中学 3 年生までとしていることから、最大 9 回となる。

上記の医療機関での健康診断の受診状況について、医療機関で受診しなかった理由に関する保護者の回答¹⁴ (570 件 (複数選択可)) をみると、表 3-(2)-⑤のとおりであり、「こどもが外出することが難しかった。」が 236 件 (41.4%) と最も多く、次いで「健康診断のために病院に行くという意識がなかった。」が 187 件 (32.8%)、「体調不良時等に医療機関を受診しているので、別途、健康診断のために医療機関に行くことはしていない。」が 182 件 (31.9%)、「複数の医療機関を回らなければならないことが負担」が 144 件 (25.3%) であった。

上記の結果を踏まえると、不登校期間中に学校健診を受診できていないこどものうち、相当数については、こどもが外出困難である事情や、複数の医療機関を回らなければならない負担、健康診断のために医療機関を受診する意識がなかったことなどにより、受診に至っていない状況がうかがえる。

表 3-(2)-⑤ 不登校期間中に学校健診を一切受診しなかったこどもが、医療機関で健康診断を受診しなかった理由 (複数選択可)

医療機関で健康診断を受診しなかった理由	件数
こどもが外出することが難しかった。	236 (41.4%)
健康診断のために病院に行くという意識がなかった。	187 (32.8%)
体調不良時等に医療機関を受診しているので、別途、健康診断のために医療機関に行くことはしていない。	182 (31.9%)
複数の医療機関を回らなければならないことが負担	144 (25.3%)
お金がかかるため。	61 (10.7%)
医療機関に行く時間がない。	42 (7.4%)
かかりつけ医以外の医療機関での受診が難しかった。	37 (6.5%)

¹⁴ 表 3-(2)-④における「医療機関で健康診断を受診したことがない」とする回答 663 件は、保護者による回答 570 件と、こども (高校生) による回答 93 件の合計であり、こども (高校生) 向けのアンケートでは、医療機関で健康診断を受診しなかった理由に関する設問を設けていない。

その他	47 (8.2%)
回答件数	570 (100%)

(注) 1 当省の保護者向けアンケート調査結果による。

2 選択肢（医療機関で健康診断を受診しなかった理由）から、該当するものを3つまで選択可能であるため、各項目の件数の合計（936件）は、回答件数（570件）と一致しない。

なお、（ ）内は、回答件数（570件）に対する割合である。

4 学校健診の必要性

学校健診の目的は、疾病や異常をスクリーニングし、早期発見・治療につなげることである。

学校健診による疾病や異常の発見状況は、文部科学省の学校保健統計で毎年度公表されているが、今回の小中学校や福祉部局等に対する調査でも、学校健診で疾病等（糖尿病、肝機能障害、脊柱側湾症、肥満、虫歯、ネグレクト等の疾病・異常・虐待をいう。以下同じ。）の兆候が確認された事例を多数把握しており、学校健診の重要性が改めて確認できた（表4-①）。

表4-① 学校健診により疾病等の兆候が確認された主な事例

疾病等	内容
I型糖尿病	尿検査の1次検査と2次検査の両方でひっきり、学校が医療機関の受診を勧奨したところ、その後保護者からI型糖尿病であった旨報告があった。
肝機能障害、高尿酸血症	内科健診、身体測定の結果により、肥満傾向とされたこどもが医療機関を受診した際、肝機能障害と高尿酸血症と診断された。
慢性腎臓病	尿検査において、たん白及び潜血陽性が判明。医療機関受診の結果、慢性腎臓病と診断された。
脊柱側湾症	内科健診で脊柱側湾症の疑いを指摘され、医療機関を受診したところ、特発性脊柱側湾症と診断された。
虫歯	歯科健診において、前回受診時の虫歯が喪失歯になっていることが判明した。
成長ホルモン不全	身体測定で低身長傾向があることが判明し、医療機関で低身長症（成長ホルモン不全）と診断された。
心疾患	心電図検査で異常を指摘され、医療機関を受診したところ、心室性期外収縮、心房中隔欠損症、WPW症候群等と診断された。
心疾患	心電図検査実施学年ではなかったが、心電図検査を実施しない国からの帰国後であったため検査を実施したところ、要精密検査となり、心房中隔欠損症が判明した。今後手術等の治療予定である。
摂食障害	過度のダイエットで生理が止まるほど痩せ、学校健診で成長曲線の急落が判明した。学校からの受診勧奨により総合病院の小児科を受診した結果、摂食障害と診断され入院した。
ネグレクト	精神疾患を持つ母と同居するこどもについて、学校健診で多数の虫歯が発見され、家庭での歯磨き習慣が身についていないことや、歯科受診ができていないことが判明した。学校や福祉部局等から受診勧奨をしたが未受診のままであり、ネグレクト状態となっていることが疑

	われた。要保護児童対策地域協議会で関係機関が連携して支援を継続している。
--	--------------------------------------

- (注) 1 当省の調査結果による。
2 表中の事例は、こどもが不登校か否かを問わない。

なお、本調査で接触した医療機関からも、心疾患や腎疾患など、初期段階で無症状である疾病の場合は家庭内で疾病に気付くことができないため、学校健診を通じた早期発見が重要であるとの見解が聴かれている。

上記のとおり、学校健診は疾病等の早期発見のために重要な機会であることから、学校健診の機会を逸することにより、疾病等の兆候を見逃すこともあると考えられる。今回の学校や福祉部局等に対する調査では、不登校で学校健診を受けていないこどもが疾病等を抱えている事例も多数把握された（表4-②）。こうした不登校のこどもの疾病等についても、学校健診を受けていれば、早期に疾病等の兆候を捉え、適切な治療につなげられていた可能性がある。

表4-② 不登校で学校健診を受けていないことにより、疾病等の発見が遅れたと考えられる主な事例（小中学校及び福祉部局等に対する調査）

分類	事例
転校、進学等をきっかけとして学校健診を受診したことで、疾病等の発見につながった例	○ 不登校が続いており、学校医の医療機関で健診を受診するよう勧めたところ、久しぶりに歯科健診を受けることができ、虫歯が急増し進行していることが判明 ○ 不登校期間が長く、学びの多様な学校転入後に学校健診で視力低下が判明。眼鏡により矯正
福祉部局等が支援を行う中で、疾病等の発見につながった例	○ 福祉部局等との面談実施時に顕著な側わん症が判明。医療機関において大学病院での手術を要すると診断されるも、両親の意向により治療が難しく、児童相談所で医療ネグレクトと判断し、一時保護 ○ 本人の発達特性が強く、家庭でのケアも十分ではなく不登校が継続。学校や児童委員の家庭訪問によりネグレクトと判断され、児童相談所が介入し、一時保護後の健診で虫歯が判明 ○ こどもの受診治療に消極的な母子家庭であり、母親の養育能力の低さ等に伴うネグレクトやこどもの偏食により十分な食事がとれず、成長障害が生じている。また、多数の虫歯があり、健康な歯が3本しかない口腔崩壊の状態

(注) 当省の調査結果による。

さらに、アンケート調査結果でも、不登校で学校健診を受けていないことにより、疾病等の発見が遅れたと考えられる事例が多数把握されている（表4-③）。

表4-③ 不登校で学校健診を受けていないことにより、疾病等の発見が遅れたと考えられる主な事例（アンケート調査）

回答時点の 本人の学年	不登校期間中の 学校健診の回数 と、そのうちの 未受診回数	事例
中学3年生	2回中2回	歯医者で定期健診するという意識がなかった。思い立った際に、歯医者に連れて行ったら虫歯があった。
中学3年生	3回中2回	乳歯が残ったままで永久歯がゆがんでいたが、歯科健診を受けていなかったため気付かなかった。歯医者を受診した時点では歯科矯正や手術が必要になるかもしれない状態になってしまっていた。
中学2年生	7回中4回	風邪で病院にかかった際、肥満傾向を指摘されたことをきっかけに、実費で詳しい健康診断と栄養管理指導を受けた。
小学5年生	4回中4回	学校で周囲と比較する機会がなく、痩せすぎであることに気付かなかった。
小学5年生	4回中4回	視力が落ちていることに気付かなかった。本人の申告により眼科を受診した際には結構悪くなっていた。
中学3年生	2回中1回	中学2年生時の内科健診を受けなかった。中学3年生で学校側の時間の配慮を得て学校健診を受診したところ、脊柱側弯症と判明し治療中。中学2年生時の学校健診を受けていたら早期発見できた可能性がある。
中学3年生	4回中4回	学校に行けず、座りっぱなしの生活が続いたことにより、足の骨が曲がってしまった。学校健診を受けさせたかったが登校できず、また、病院での健康診断も嫌がったため受診できなかった。
中学3年生	8回中7回	家庭内で脊柱側弯症や虫歯を発見したが、発見が遅かったように感じている。
中学1年生	3回中3回	まぶたと足の浮腫がひどく、小児科で尿検査したところ、精密検査のため大病院を紹介された。その結果、IGA腎症、膜性増殖性糸球体腎炎及びネフローゼ症

		候群と診断された。学校の尿検査を受けていれば早期発見できていたかもしれない。
小学4年生	2回中2回	小学3年生の秋に声変わりが始まったため、検査を受けたところ、思春期早発症と診断を受け、その時点で既に性ホルモン分泌の後期に入っていた。10cm以上の身長の伸びがあったので、春に学校健診を受けていれば、もう少し早く精密検査に至っていただろうといわれている。

(注) 1 当省の保護者向け及び子ども（高校生）向けアンケート調査結果による。

2 「事例」欄の内容は、アンケート調査における「健康診断を受診していれば早期発見・治療ができたかもしれない健康上の支障」に関する自由記述欄の回答の一部を当省で要約したものである。

アンケート調査結果からは、学校健診を受けていない不登校の子どもが疾病等を抱えている事例が数的にも相当あることがうかがえる（表4-④）。

例えば、不登校期間中に学校健診を受診しなかった経験のあるこどものうち、虫歯・歯肉炎等を抱えているとの回答は163件あるが、そのうち半数以上が不登校期間中に一度も学校健診を受診しておらず、中には不登校期間中に8回連続して学校健診を受診しなかったケースもあった。こうしたケースでも、不登校期間中に学校健診を受ける機会があれば、より早く疾病等を把握することができた可能性がある。

表4-④ 学校健診を受けなかった経験がある不登校の子どもに係る疾病等別の学校健診の受診状況

(単位：件)

疾病等	不登校期間中に学校健診を受けなかった経験のある件数										
			うち不登校期間中に一度も学校健診を受診していない件数								
			学校健診を受診しなかった回数								
			1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回	7 回	8 回	9 回
虫歯・歯肉炎等	163	94	19	32	14	12	9	7	0	1	0
視力低下	66	35	5	10	9	5	2	3	1	0	0
肥満	47	37	12	13	7	1	1	2	1	0	0
側わん症等	34	20	1	4	3	6	1	2	1	2	0
低体重・低身長	13	4	0	0	2	1	1	0	0	0	0
糖尿病	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
その他（腎疾患、 思春期早発症等）	17	12	1	4	2	3	1	1	0	0	0

(注) 1 当省の保護者向け及び子ども（高校生）向けアンケート調査結果による。

- 2 疾病等の種類は、アンケート調査における「健康診断を受診していれば早期発見・治療ができたかもしれない健康上の支障」に関する自由記述欄の回答の中から、当省が抽出した。
- 3 一つの回答において複数の疾病等に言及している場合があるため、重複計上がある。

今回のアンケート調査の自由記述欄においては、「動かないので食欲がなく、ご飯を食べず痩せていく」、「食べたいものしか食わず、よくカップラーメンを食べている」、「スマホに依存し、昼夜逆転で一日中見ている」など、不登校のこどもについて運動不足、偏食、昼夜逆転、ゲーム・PC依存といった生活習慣の乱れを懸念する保護者の声が多数寄せられた。こういった生活習慣の乱れは、肥満、虫歯、視力低下といった生活習慣に起因する疾病等を引き起こす可能性があり、その意味で、不登校のこどもは、学校に通っているこども以上に健康上のリスクが高く、健康診断の必要性も一層高いと考えられる。

5 不登校で学校健診を受け難い子どもへの対応

(1) こどもの状況にかかわらず共通して求められる対応

ア 学校健診の重要性についての周知啓発

調査対象とした市町村の教育委員会、小中学校、福祉部局等からは、疾病等を早期に発見し、早期治療につなげるという学校健診の重要性について、子ども及び保護者の理解が十分でないことから、学校健診の受診につながっていないとの意見が聴かれた（表5-(1)-①）。

表5-(1)-① 学校健診についての子ども及び保護者の認識・理解に係る市町村の主な意見

区分	意見の内容
教育委員会	○ 法的根拠を基に不登校のこどもの家庭に対して学校健診の受診を働き掛けても、保護者の都合や考えにより受診につながらない。 ○ 疾病等を早期発見・早期治療ができるという学校健診の趣旨や重要性を理解していない保護者がいる。 ○ 脊柱側弯症や虐待の兆候発見のために脱衣が必要であるといった学校健診の趣旨を保護者や子どもに対して丁寧に説明していく必要がある。
小中学校	○ 学校では各家庭の事情に配慮しながら、学校健診の受診勧奨を行っているが、親子ともにその重要性を感じていないことも多い。 ○ 学校健診を大事ではないと考え、受診しない子どもや家庭は多いと思う。そうした意識のまま、社会に出ると会社での健康診断も受診せず、必要な治療を受けることが遅れてしまい大変な事態となってしまう。そうならないために養護教諭として学校健診は重要であると感じている。
福祉部局等	○ ネグレクト傾向にある家庭の場合、食事がおろそかになりがちで健康意識は高くなく、保護者が子どもに学校健診を受けさせようとは思わない。 ○ 不登校期間中の生活で、保護者が、こどもの心身に不調や支障を感じていない場合、学校健診につなげることはハードルが高い（学校健診の必要性を感じてもらうことが難しい場合が多い。）。

（注） 当省の調査結果による。

アンケート調査結果では、学校健診を受けなかった理由に関する質問において、「学校健診の必要性を感じていない」旨の回答をした保護者がみられ、上記の市町村の意見を裏付けているといえる（表5-(1)-②）。

くわえて、回答の中には、「その時点でのこどもの体調が悪くなかった」、「こどもの不調を感じなかった」との理由を挙げている保護者も確認できた。ただし、医療機関からは、上記4でも言及したとおり、例えば、心疾患や腎疾患は初期では無症状であることから、保護者やこども本人で気が付くことができないため、学校健診を通じた早期発見が重要であるとの見解が聴かれている。実際に、今回の調査の中でも、中学1年生から不登校であったこどもが中学3年生で学校健診（尿検査）を受診した結果、たん白及び潜血陽性が判明し、医療機関受診の結果、慢性腎臓病と診断された事例を確認している（表4-①と同事例）。よって、何らかの症状を踏まえたかかりつけ医等の診療と学校健診は別のものであり、学校健診の目的が疾病等のスクリーニングであることを保護者によっては十分に理解していないものと考えられる。

表5-(1)-② 学校健診の必要性を感じていないとする保護者の主な意見

意見の内容
○ こどもが行きたがらない上に、保護者として、学校健診の必要性はさほど感じなかったため。強く要求された尿検査のみを提出した。
○ こどもの状況から学校健診は不要だと判断したため。学校からは個人的に医療機関に行って健康診断を受けるように指導されたが断った。
○ 特にこどもの体調は悪くなく、学校健診を受ける必要がないと判断した。
○ こどもの不調等は感じられなかったために、連れて行かなかった。
○ こどもの体調に心配な点がなかったため。身長や体重は医療機関で時折計測している。
○ こどもが病気になったら、その都度医療機関に行くため、学校健診を受ける必要がない。
○ 何かあれば受診するので、絶対に学校健診を受けたいという希望がなかったため。こどもも希望せず、無理に行かせると親子関係が悪くなると思ったため。
○ 学校健診に興味がなかったため。

（注） 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査における学校健診を受診しなかった理由に関する自由記述の回答から抽出した。

上記の状況を踏まえ、学校健診の重要性について、こども及び保護者に対する周知啓発を図る余地があると考えられ、調査対象とした市町村からも、国に対して取組を求める意見が聴かれた（表5-(1)-③）。

表 5-(1)-③ 学校健診の重要性の周知啓発に関する取組を国に対して求める市町村
の主な意見

区分	意見の内容
教育委員会	○ 国には、学校健診の重要性について、より広く保護者に周知するための取組を行ってほしい。 ○ 学校健診の趣旨や重要性について分かりやすく伝えられるチラシを国が作成し、国から各家庭に対して、SNSやウェブページ等で周知してほしい。
福祉部局等	○ こどもの健康状態について、福祉や保健などの各支援機関が常日頃から面談等を通じて注視しているところであるが、不登校のこどもは学校健診を受診できていないため、国から学校等を通じて、学校健診の受診の必要性を広める必要があると思う。 ○ 自分の身長や服のサイズ、足の大きさを含めて健康への関心が薄いこどもが見受けられる。体重の増減だけでなく自身の体や健康について知ろうとすることこどもを増やすような取組や教育課程を増やしていただきたい。

(注) 当省の調査結果による。

そもそも学校健診の重要性の理解が学齢期のこども及びその保護者に浸透していなければ、次項目以降で述べる不登校のこどもの健康診断・健康管理に係る取組をいくら行っても十分な効果を上げ難いため、学齢期のこども及びその保護者に対しては、学校健診の重要性に関する周知啓発を日頃から今まで以上に行うことが求められる。

【所見】

文部科学省は、学校健診の重要性を分かりやすく説明した資料の作成・掲載・教育委員会への提供等を通じて、たとえ症状がなくても学校健診を受ける必要性のあることなどをこども及び保護者が認識できるよう、学校健診の重要性に関する周知啓発を図ること。

イ 学校健診の実施に関する情報の確実な周知

アンケート調査結果によると、校内の学校健診を受診しなかった理由として、「学校から、学校健診の実施について事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかった。」と回答した保護者等（アンケートに回答した保護者及びこども（高校生）をいう。以下同じ。）が 355 件（全回答 1,671 件のうち 21.2%）確認できた（表 3-(2)-③）。この結果から、学校健診を実施するに当たっての学校による周知に課題があり、受診に至らなかったと認識している家庭が一定数存在することがうかがえる。その回答のうち、

さらに事情を確認すると、「i) 学校からの連絡が紙の配布のみで、受け取れなかった又は受け取るまでに時間がかかった。」とする回答が 205 件 (57.7%) と最も多く、次いで、「ii) そもそも学校からの連絡がない。」とする回答も 53 件 (14.9%) みられた (表 5-(1)-④)。よって、周知上の最も大きな課題は、紙の配布のみにとどまっているという点であり、それが保護者等にとって学校健診の受診に至らない要因の一つとなっていることが推察される。くわえて、アンケート調査における保護者から行政や学校への要望においても、学校からの手紙だと学校健診の案内が遅くなるといった意見があった (表 5-(1)-⑤)。

なお、小中学校に対する調査においても、養護教諭から担任教員に対して不登校の子どもまで漏れなく周知するよう依頼しているわけではないため、学校健診があることを知らないまま終わっていた、という家庭もあると思われるとの見解も聴かれたところである。

表 5-(1)-④ 学校健診を受診しなかった主な理由を事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかったと回答した件数及びその事情

学校健診を受診しなかった主な理由	件数
学校から、学校健診の実施について事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかった。	355 (21.2%)
i) 学校からの連絡が紙の配布のみで、受け取れなかった又は受け取るまでに時間がかかった (連絡手段がメールや連絡アプリなどでデジタル化されていない。)	205 [57.7%]
ii) そもそも学校からの連絡がない。	53 [14.9%]
iii) 学校からの連絡は見ないようにしている。	46 [13.0%]
iv) メールや連絡アプリなどで学校健診の実施についてお知らせはあったが、気付くのが遅くなった。	24 [6.8%]
v) その他	27 [7.6%]

(注) 1 当省の保護者向け及び子ども (高校生) 向けアンケート調査結果による。

2 () 内は、学校健診を受診しなかった理由に関する全回答件数 (1,671 件) に対する割合である。

3 [] 内は、「学校から、学校健診の実施について事前連絡がなかった又は当日までに気付かなかった。」と回答した 355 件に対する割合である。

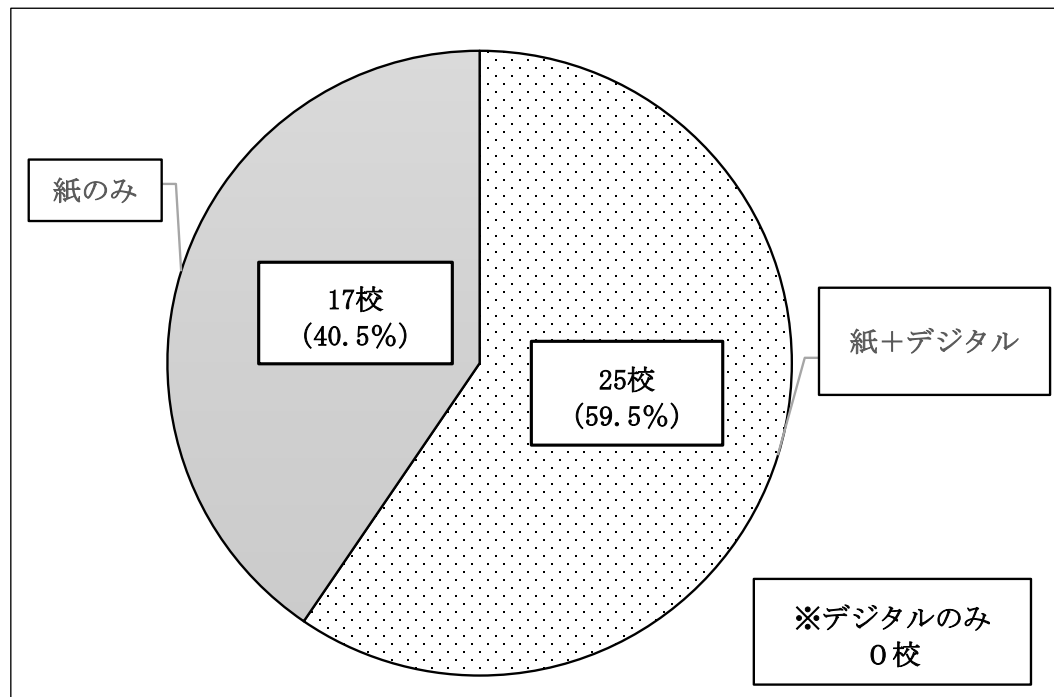
表 5-(1)-⑤ 学校健診の案内に関する保護者の主な意見

意見の内容
案内の遅延や方法等に関する意見 ○ 学校健診の案内は、学校からの手紙だと届くタイミングが遅いこともあるため、直接郵送やメール等で案内いただけると有り難い。 ○ こどもが不登校だと、学校健診の案内が、学校健診の終わった後や直前に来ることが多い。 ○ 学校に行けていない場合、先生とコンタクトを取りたくない場合がある。その場合は学校を通さず、事前に登録等をしておいて、学校健診の案内を直接もらえるとうかった。 ○ 学校からではなく、直接家庭へ案内をしてほしい。
案内がない、案内を希望する意見 ○ 学校から学校健診の案内が来ないので、いつ開催されているか分からない。年間スケジュール表に記載があったとしても、いつ、どこへ行けばよいかも分からず3年間学校健診を受けていない。お知らせはいただきたい。 ○ 学校健診の案内について、毎年度、学級担任が変わる度にしつこくお願いしてようやく共有してもらえる。共有してもらえず11月まで督促し続けなければならない学級担任もいた。 ○ 学校健診は、保護者から情報提供を求めなければ、全く受診出来なかったと思う。 ○ 保護者からアクションをとらなければ、学校から費用関係以外の話は来ない。学校健診は気にしていなかったため、そのままになってしまった。 ○ 不登校を選択すると学校から放置され、学校健診の案内が届かない。

(注) 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査における悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

アンケート調査で「学校からの連絡が紙の配布のみで、受け取れなかった又は受け取るまでに時間がかかった。」と回答した保護者等について、こどもが実際に通っていた学校が学校健診の前にどのような連絡を行っていたかは確認できないが、調査対象とした小中学校のうち42校において、学校健診の日程等についての家庭への連絡手段を確認したところ、連絡アプリ等でデジタル化せず、紙の配布のみで行っている小中学校が約4割を占めていた（図5-(1)-①）。

図 5-(1)-① 調査対象とした小中学校における学校健診の日程等の周知方法

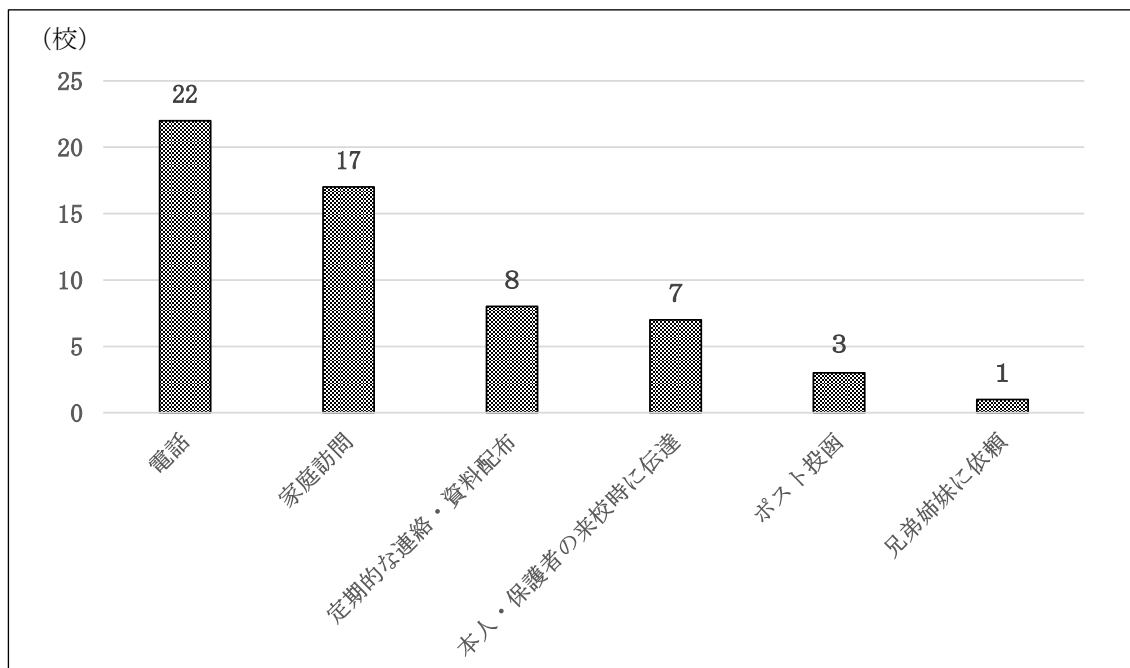


(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内は、調査対象とした小中学校 42 校に対する割合である。

42 校の中には、家庭への連絡に連絡アプリ等のデジタルツールの使用の有無にかかわらず、不登校のこどもの家庭に対して、担任教員や養護教諭が電話をしたり(22 校)、家庭訪問を行い口頭で保護者に伝達したり(17 校)といった方法で確実な周知に努めている学校もみられ、デジタルツールを使わないことをもって、直ちに周知方法に問題があるとはいえない(図 5-(1)-②)。

図5-(1)-② 不登校の家庭に対して、調査対象とした小中学校が取り組んでいるとした学校健診の日程等の周知方法に係る工夫



(注) 1 当省の調査結果による。

2 1校当たりで実施している取組を全て計上しているため、合計数は調査対象とした小中学校42校に一致しない。

一方で、アンケート調査結果では、不登校のこどもを養育する家庭では、学校健診に限らず、学校からの情報の受取に支障や遅れを感じている意見が一定数みられた。くわえて、ICTを活用したタイムリーな情報共有を求める意見やせっかくデジタルツールが用意されているにもかかわらず学校側が十分に活用できていないと指摘する意見も確認できた。

以上の調査結果より、学校健診の案内を時間的な余裕をもって確実に受け取りたいと考える保護者がいる中で、伝達の速さや検索の容易さといったデジタルツールの長所を活用し、周知方法の改善を図っていく必要があるものと考えられる。

なお、アンケート調査では、不登校のこどもを持つ保護者の中に、「学校からの連絡を見ないようにしている。」旨の回答をした者が少なからず見受けられる。こういった家庭にも漏れなく情報を届けるためには、市町村において、学校以外のルートによる周知（学校からの連絡事項について福祉部局等を通じた伝達等）も検討することが望ましい。

【所見】

文部科学省は、不登校のこどもの家庭に対する連絡手段としてデジタルツールも有用であることを踏まえ、家庭に対する学校健診のお知らせを含めた各種周知事項

について、迅速・確実な伝達が実施されるよう、教育委員会に対し、連絡手段の選択肢の一つとしてデジタルツールの活用を促すこと。

(2) 学校を訪れることへの拒否感が比較的弱いこどもへの対応

調査対象とした小中学校においては表3-(1)-①のとおり、令和7年度9月末時点で不登校のこどものうち、同年度の登校日をほぼ全て欠席しているこどもは、小学校で17.7%、中学校では22.0%と少数派であり、断続的にせよ登校しているこどもの方が多かった。別室登校（保健室登校等）で教室には入れないといった事情はあっても、学校を訪れること自体は可能なこどもであれば、学校内において受診時間を同級生と別にする、他学年の受診日に受診させるといった措置をとることで受診は可能な場合が多いと考えられる。

そういった措置が学校においてどの程度とられているのかを確認するため、内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科については小中学校（52校）、市町村単位で一括手配することの多い尿検査及び心電図については教育委員会（19機関）ごとに、学校健診を定められた日時に受診できなかったこどもに対する代替措置の実施状況を調査した。

その結果、小中学校においては、「他学年の実施日・時間帯の受診を可能とする。」ことによって配慮をしている学校が35校（67.3%）と最も多く、52校全てで何らかの代替措置を一つ以上は講じていた。また、教育委員会においても、尿検査については「検体の提出機会を複数回（日）設けている。」とする配慮が最も多く17機関（89.5%）、心電図については「近隣校での受診を可能とする。」措置を講じているのが最も多く14機関（73.7%）であった。教育委員会も同様に、19機関全てで何らかの代替措置を一つ以上実施しており、教育委員会、学校ともに一切配慮していないケースはみられなかった（表5-(2)-①）。

表5-(2)-① 学校健診を定められた日時に受診できなかったこどもに対する小中学校及び教育委員会による代替措置の実施状況

代替措置の内容（注2）	学校・委員会数
＜小中学校＞内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科（注5）	—
i) 他学年の実施日・時間帯の受診を可能とする。	35 (67.3%)
ii) 学校医の医療機関で健康診断を受けることができる。	23 (44.2%)
iii) 実施日内で他のこどもと受診時間をずらす。 (学校健診の開始前や終了後など。)	19 (36.5%)
iv) 予備日を設定する。	5

(欠席者等を想定し、後日、受診できる機会を設けている。)	(9.6%)
v) 近隣校での受診を可能とする。	4 (7.7%)
上記 i) ～ v) いずれかを一つ以上実施	52 (100%)
<教育委員会>尿検査	
i) 検体の提出機会を複数回(日)設けている。	17 (89.5%)
ii) 近隣校の検体回収日に持ち込むことができる、又は、近隣校の検体回収時に合わせて、事業者回収を依頼している。	5 (26.3%)
iii) 委託先の医療機関等に検体を直接提出できる。	4 (21.1%)
iv) 教育支援センターで受診ができる。	2 (10.5%)
上記 i) ～ iv) いずれかを一つ以上実施	19 (100%)
<教育委員会>心電図	
i) 近隣校での受診を可能とする。	14 (73.7%)
ii) 予備日を設定する。	10 (52.6%)
iii) 委託先の医療機関等で受診できる。	8 (42.1%)
上記 i) ～ iii) いずれかを一つ以上実施	19 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 代替措置の対象は不登校のこどもに限らず、定められた日時に受診できなかった他のこどもを含む。

3 1校又は1機関当たりで実施している代替措置を全て計上しているため、合計数は本項目で調査した学校数(52校)又は教育委員会数(19機関)に一致しない。

4 ()内は、学校であれば本項目で調査した学校数(52校)、教育委員会であれば本項目で調査した教育委員会数(19機関)に対する割合である。

5 内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の診察科目のうち、一つの診察科目でも i) ～ v) の代替措置を講じていることが確認できたものを計上している。

他方、アンケート調査結果によると、校内の学校健診を受診しなかった理由として、「学校健診の日程は事前に把握していたが、他の子と違う日時に受診できるようにするなどの配慮がなかったので、受診できなかった。」と回答した保護者等が474件(全回答1,671件のうち28.4%)に上り、理由としては2番目に多い回答であった(表3-(2)-③)。

また、実際にこのような配慮は、不登校のこどもの心情としてどのような受け止めになるのか、こどもに対するアンケート調査において確認を行った。その結果、健康診断を受けやすくなるとの回答が最も多かった配慮は、学校以外の場所（医療機関等）での受診であった（学校外での健康診断については項目 5 (3) 参照）ものの、学校内においても友達や先生に会わないように配慮することで受けやすくなるとの認識が 314 件と多数派であったほか、家族と一緒にであれば学校内でも受けやすいとの認識も 209 件と一定数みられたことから、これらの配慮は受診のハードルを下げることに寄与する対応であることがうかがえる（表 5-(2)-②）。

表 5-(2)-② 健康診断を受けやすくする工夫・配慮に関する不登校のこどもの認識

(単位：件)

質問の内容	はい	いいえ	わからない
他のお友達や先生と会わないようにすれば、学校で健康診断を受けやすかったと思いますか。	314 (42.8%)	224 (30.5%)	196 (26.7%)
おうちの人と一緒にであれば、学校で健康診断を受けやすかったと思いますか。	209 (28.5%)	315 (42.9%)	210 (28.6%)
学校以外の場所（病院など）であれば、健康診断を受けやすくなると思いますか。	431 (58.7%)	134 (18.3%)	169 (23.0%)
おうちで健康診断を受けられるのであれば、健康診断を受けやすかったと思いますか。	408 (55.6%)	169 (23.0%)	157 (21.4%)
オンラインで健康診断を受けられるのであれば、健康診断を受けやすかったと思いますか。	356 (48.5%)	192 (26.2%)	186 (25.3%)

(注) 1 当省のこども（小中学生）向け及びこども（高校生）向けアンケート調査結果による。

2 各設問の回答件数は 734 件であり、() 内は、各設問の回答件数に対する割合である。

以上の調査結果を踏まえると、学校を訪れることへの拒否感が比較的弱く、断続的にせよ登校しているこどもを念頭に置いた場合、同級生や先生等と会わないという配慮をすることで、校内（他校も含む。）で学校健診を受けやすくできる形を整えることが望ましい。その点、現に多くの学校では、他学年の実施日・時間帯に受診することを可能としたり、同学年の実施日であっても同級生の健康診断の開始前や終了後に時間をずらして受診の機会を確保したりといった配慮を行っている。ただし、アンケート調査結果のとおり、学校から配慮されていないと感じる保護者等が相当数いることも確認できたため、まずは学校内での配慮を行っていない学校・教育委員会があれば、代替措置が実施

されるようにすることで、不登校の子どもや保護者が学校内で受診しやすいと感じられる環境を整えることが必要である。

【所見】

文部科学省は、不登校のなかでも特に比較的学校に通うことのできているこどもについては、校内で学校健診が実施されるに当たり、同級生と日時をずらした受診を可能とするなど、こどもにとって受診しやすくなるような配慮がなされるよう、教育委員会に対し周知すること。

- (3) 学校を訪れることへの拒否感強いが、外出は不可能ではないこどもへの対応（ただし、家庭環境や親子関係が複雑でない場合）

ア 学校医の医療機関での受診

上記 3 (1) のとおり、学校健診の全科目を受診しなかったこども及び代理提出が可能な尿検査以外の全科目を受診しなかったこどもは、登校日にほぼ欠席の傾向があり、学校を訪れること自体が非常に難しい状態にあるとみられる。そのようなこどもについては、上記 5 (2) のような校内での受診をしやすくするための対策の効果は限定的と考えられる。

保護者等に対するアンケート調査結果においても、校内の学校健診を受診しなかった理由として、「学校健診の日程は事前に把握しており、他の子と違う日時に受診できるようにするなど配慮してくれたが、こどもが学校に行くことが難しかった。」と回答した件数が 563 件（全回答 1,671 件のうち 33.7%）で最も多く、同質問の「その他（自由記述）」でも「日程の事前把握や配慮の有無にかかわらず、こどもが学校に行くことを嫌がるため、学校健診は受診できなかった。」旨の回答が 107 件と一定数確認された。このように学校内で受診できるよう配慮をしたとしても、結局は学校で行われる以上、学校に行くこと自体の拒否感から受診が困難であるとする回答が非常に多い結果となった（表 3-(2)-(3)）。また、行政や学校に望む支援を尋ねた質問に対しては、自由記述にもかかわらず、学校健診を校外で実施してほしいという保護者等の意見が 150 件と多数みられた（表 5-(3)-①）。

表 5-(3)-① 学校健診を校外で受診することを望む保護者の主な意見

意見の内容
○ 校内での学校健診以外にも、医療機関で受けられるなどの選択肢があれば受けやすくなると思う。
○ 学校以外の場所で、本人の状態のよい時に予約などせずとも行ける機関があると有り難い。

- 校内での学校健診を受けるのは難しいので、学校外で受けられる仕組み又は医療機関で健康診断を目的とした無料受診があると有り難い。
- 学校で受けられない事情がある場合、別の場所でも受けられる等の配慮や、その案内がもらえると、受けた方がよいと意識すると思う。
- 学校で受診できなかった場合に別日で医療機関にて受診できるようにしてほしい。
- こどもは学校内に入ることも怖くて難しいので、代わりに健康診断は医療機関にて無料で実施してほしい。
- 学校健診はなんとか校内で受けたが、学校に行けないのに学校に来て受けてくださいというのはおかしい。学校以外で受ける場所を確保してほしい。学校とのやり取り自体がストレスになって、親も苦しい。学校の理解が足りないと感じることが多い。
- 息子は在校生の有無にかかわらず学校に行きたくないで、学校以外で健康診断を受けられるようにしてほしい。
- 不登校であれば無理に登校させて受診するように促すことはやめていただきたい。受診についてはこちらからお願いしなくても地域の医療機関で受診できるように案内していただけると有り難いと思う。
- 別の日でも受診できる配慮を学校からはほしい。また、学校に行けないこどもの場合は、学校以外の健康診断場所があれば、もしかしたら行けるかもしれない。
- 保健センターや医療機関で健康診断が受けられるようにしてほしい。校舎にすら入りづらい、入りたくないこどもは学校健診が受けられない。役所も学校も配慮が足りない。
- 不登校の子がこれだけ増えているなら、公民館や保健センターなどで日程を決めて受けられるようにしてくれると有り難い。学校に行くことがハードルの高いこどもも多いと思う。
- 不登校の生徒が受診できる日で、教育委員会主導で市民医療センターや保健センターなどの公的機関を利用して健康診断を実施してほしい。
- フリースクールに通学している生徒も在籍校以外で健康診断を受けられるようにしてほしい。

(注) 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査における悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

くわえて、こどもに対するアンケート調査においても、健康診断を受けやすくなる配慮として、最多となったのが、学校以外の場所（医療機関等）での受診とする回答であった（「学校以外の場所（病院など）であれば、健康診断を受けやすくなると思いますか。」の質問に対して「はい」と回答した件数が 431 件、全回答 734 件のうち 58.7%。表 5-(2)-②）。

これらのアンケート調査結果より、保護者、こどもともに学校外で健康診断を受けられるようにしたいとの希望は強いものと考えられる。したがって、学校への拒否感が強いこどもの受診機会確保の観点から、医療機関等、学校外における受診機会の設定は非常に重要である。

学校医は、学校健診を担う医師であり、小中学校の中には、不登校等により校内で学校健診を受けられないこどもについて、学校医の医療機関で受診可能としている学校もある。調査対象とした小中学校 52 校のうちでは、23 校において同取組を実施していた（表 5-(2)-①）。アンケート調査結果でも、学校医の医療機関で受診できるという連絡を受けた旨の保護者等の回答が相当数あったことから、学校医の医療機関での健康診断は、広く普及している状況ではないが、市町村や個々の学校の判断で実施されている例は、少なくないとみられる。

なお、取組を行っていた 23 校の所在地は 9 市町村であるが、このうち 7 市町村では教育委員会が主体的に調整等を行うことにより市町村単位で実施しており、それ以外の 2 市町村では学校単位で実施している状況であった。また、学校医の医療機関で受診できる科目も市町村や学校ごとに様々であった（表 5-(3)-②）。

表 5-(3)-② 学校医の医療機関で受診可能としている学校における診察科目別の対応状況

市町村の教育委員会が一括して調整等を実施しているケース					
市町村名	学校名	学校医の医療機関で受診可能としている診察科目			
		内科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科
A 市町村	a 小学校	○	○	○	○
	b 中学校	○	○	○	○
	c 中学校	○	○	○	○
B 市町村	d 小学校	○	—	—	○
	e 中学校	○	—	—	○
C 市町村	f 小学校	○	○	○	○
	g 中学校	○	○	○	○
D 市町村	h 小学校	○	○	○	○
	i 中学校	○	○	○	○
E 市町村	j 小学校	○	○	○	○
	k 中学校	○	○	○	○
	l 中学校	○	○	○	○
F 市町村	m 小学校	○	—	—	○
	n 中学校	○	—	—	○
	o 中学校	○	—	—	○

G 市町村	p 小学校	○	○	○	○
	q 中学校	○	○	○	○
	r 中学校	○	○	○	○
	小計	18 校	13 校	13 校	18 校
学校ごとに独自に調整し実施しているケース					
市町村名	学校名	学校医の医療機関で受診可能としている診察科目			
		内科	耳鼻咽喉科	眼科	歯科
H市町村	s 小学校	—	○	○	—
	t 中学校	○	—	—	—
I 市町村	u 小学校	○	○	—	○
	v 中学校	○	—	—	○
	w 中学校	○	—	—	—
小計		4 校	2 校	1 校	2 校
合計		22 校	15 校	14 校	20 校

(注) 当省の調査結果による。

学校医の医療機関で健康診断を受ける場合、複数の医療機関（内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科）を回らないといけないため手間がかかる面はあるが、一方で、医師がこどもの扱いに慣れている、学校医の医療機関は学校の近隣にあることが多いため比較的アクセスが良い、基本的に診療時間内であれば受診側の都合の良い日時に受診できるといったメリットがあるため、受診方法の多様化の一方策として有意義と考えられる。

実際に、調査対象とした小中学校で、不登校のこどもの健康診断受診状況を、学校医の医療機関で受診可能としている学校とそうでない学校との間で比較すると、受診可能としている学校の方が、内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科のいずれの診察科目においても、高い受診率であった（表 5-(3)-③）。

表 5-(3)-③ 校内の学校健診の代替措置として、学校医の医療機関での受診を可能とする取組を実施している学校と未実施の学校それぞれにおける不登校のこどもの受診率の比較

区分	学校医の医療機関での受診を可能とする取組を実施しているか	
	実施	未実施
<内科>	—	—
学校数	22 校	30 校
学校健診の対象となる不登校のこどもの数	344 人	520 人

	受診者数	156 人	153 人
	受診率	45.3%	29.4%
<耳鼻咽喉科>		—	—
	学校数	15 校	37 校
	学校健診の対象となる不登校のこどもの数	217 人	408 人
	受診者数	90 人	130 人
	受診率	41.5%	31.9%
<眼科>		—	—
	学校数	14 校	38 校
	学校健診の対象となる不登校のこどもの数	196 人	439 人
	受診者数	80 人	112 人
	受診率	40.8%	25.5%
<歯科>		—	—
	学校数	20 校	32 校
	学校健診の対象となる不登校のこどもの数	302 人	562 人
	受診者数	118 人	128 人
	受診率	39.1%	22.8%

(注) 当省の調査結果による。

(参考：箱ひげ図による分布比較)

上記表 5-(3)-③における「受診率」は、学校医の医療機関での受診を可能とする取組を実施している学校群とそうでない学校群において、学校群ごとの「学校健診の対象となる不登校のこどもの数」の総計を分母とし、学校群ごとの「受診者数」の総計を分子とし、算出している。この算出方法では、大規模かつ極端に高い又は低い受診率となる学校（外れ値）が含まれる場合、その影響を受ける可能性がある。

その影響を避けるため、箱ひげ図による各学校の分布比較を行ったものが下図である。この比較においても、内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科いずれの診察科目でも中央値及び箱の位置（第1～3四分位数）について、取組を実施している学校の方が高い結果を示している。

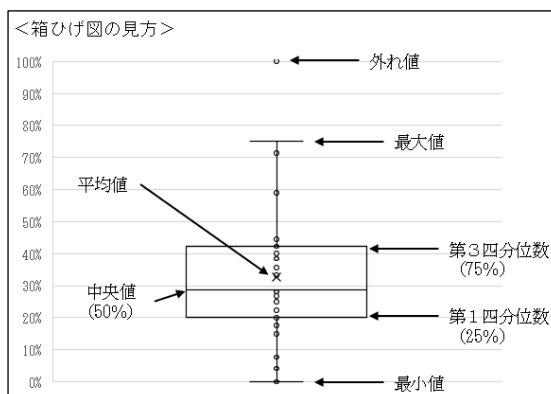
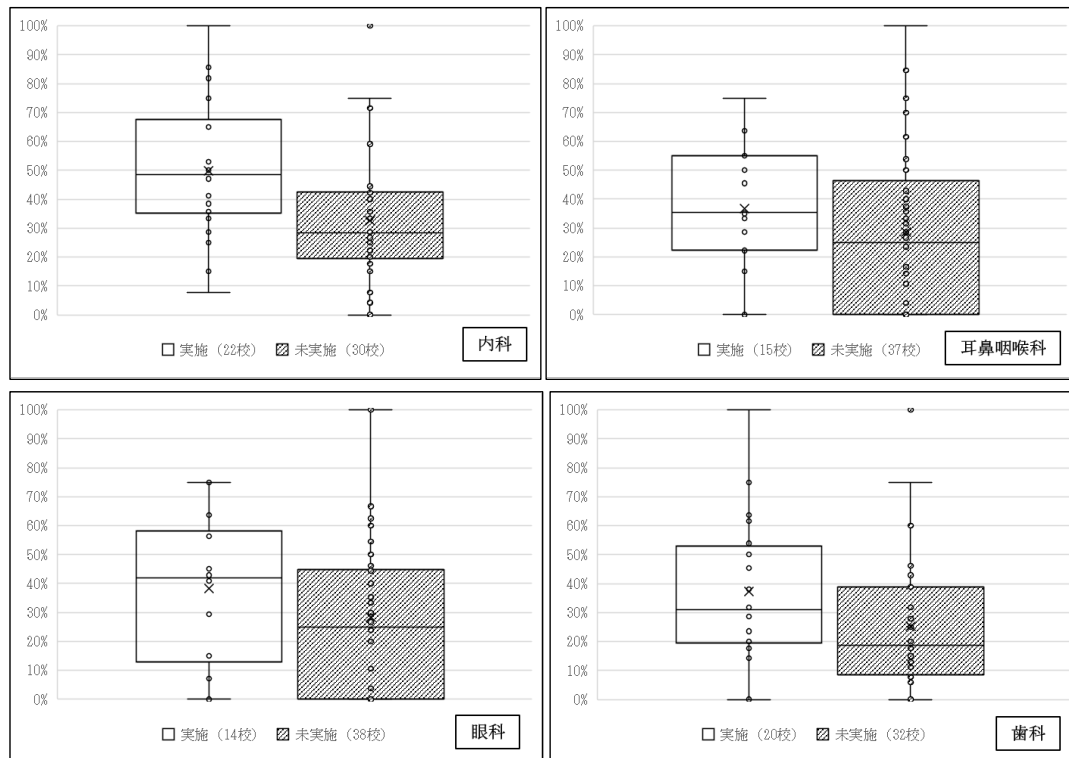


図 5-(3)-① 学校医の医療機関での受診を可能とする取組を実施している学校と未実施の学校それぞれにおける受診率の分布比較



(注) 1 当省の調査結果による。
2 各図において、「○」は構成する各学校の受診率、「×」は平均受診率、四角形内の横線は受診率の中央値を意味している。

学校医の医療機関における健康診断の実施については、調査対象とした教育委員会や小中学校からも、不登校等により学校内で受診できなかった子どもへの受診機会の提供の観点で適当であるとの意見があったが、併せて、地元医師会との円滑な調整のために、全国的な動きであることを伝えられるような情報を国から提供してほしい旨の要望も聴かれた（表 5-(3)-④）。

表 5-(3)-④ 学校医の医療機関における健康診断の実施に係る市町村の主な意見

意見の内容	
学校医の医療機関での受診について有意義、有効であるとする意見	
教育委員会	○ 不登校の子どもも校内で学校健診を受けられなくても、家庭から学校医に連れて行ってもらえさえすれば無料で受診できることを、もっと丁寧に説明をして活用してもらいたい。

	○ 現在、一部の学校で行っている学校医の医療機関での受診について、市全体の制度として確立することで一定の受診は見込められると思われる。 ○ 校内での学校健診の未受診者については、学校医又は市が指定する医療機関において受診できることが最も望ましい。ただし、医師会及び歯科医師会が協力してくれるのか、また、同会の協力が得られたとしても、個別の学校医又は市が指定する医療機関が協力してくれるかの懸念はある。
小中学校	○ 学校医の医療機関やかかりつけ医で個別に健康診断を無料で受診できる仕組みが整備されれば、より受診しやすい環境が確保できると考える。一方で、こうした仕組みの実現には、医療機関との調整、費用負担の在り方、制度運用に係る事務量の増加などの課題が想定され、制度設計には慎重な検討が求められる。 ○ 校内での学校健診が未受診のこどもは、学校医の医療機関やかかりつけ医で受診できるようになれば良いと思う。その場合、医師会が協力してくれるか、学校医に別途支払う費用について予算を確保できるかが課題になると考えられる。 ○ 校内での学校健診が未受診となっているこどもへの対応について、学校医又は市内の医療機関において健康診断を受診できるようになるとよい。ただし、学校医が総合病院の勤務医の場合に対応可能か、医療機関が遠方の場合受診が困難なのではないかといったような課題が考えられる。
学校医の医療機関での受診を実施するに当たって国に取組を求める意見	
教育委員会	○ 校内での学校健診が未受診の場合は、制度として学校医の医療機関で受診できればよい。 ○ 学校医の医療機関での受診については、医師会等への協力依頼と協議が必要である。医師会が複数の市町村の広域圏で構成されていることもあり、国から医師会に対して、学校医として学校外における健康診断の協力の要請があれば各市町村も協議がしやすい。 ○ 医師会及び歯科医師会へ協力を依頼するきっかけとなるよう、また、全国的な動きであることを同会へ伝えられるよう、国から日本医師会等に対し、「医師会及び歯科医師会は、学校医等の医療機関で健康診断を受診できるよう態勢を整えること。」「学校医等の医療機関で健康診断を受診可能とするよう自治体から要請があった場合は、前向きに協力を検討すること。」といった内容の協力依頼文を発出してほしい。

小中学校	○ 国から医師会に対し、協力依頼文が発出され、制度として無償化されるとよい。 ○ 学校医又はかかりつけ医での健康診断の受診が無料でできるよう、各学校の独自の対応に任せるのではなく、国から医師会等への協力依頼を発出し、全国統一的な仕組みを構築してほしい。
------	--

(注) 当省の調査結果による。

【所見】

文部科学省は、教育委員会に対し、学校医の医療機関での受診を可能としている例の紹介等を行い、当該取組の普及に努めること。

イ 総合病院等での受診機会の設定

学校医の医療機関での受診を可能としても、受診するとなると複数の医療機関を回らねばならず、子ども及び付き添う保護者の負担が重いことから、アンケート調査結果では、医療機関で健康診断を受診しなかった理由として「複数の医療機関を回らなければならないことが負担」とする回答が144件（全回答570件のうち25.3%。表3-(2)-⑤）みられ、行政や学校への要望に係る自由記述においても、一回で完結する形での受診を要望する意見が多くみられた（表5-(3)-⑤）。

表5-(3)-⑤ 健康診断を学校外の一つの箇所でまとめて受診したいという要望、また、複数の医療機関を回ることを負担とする保護者の主な意見

意見の内容
○ 欠席した日の学校健診の診察科目について、複数の指定医療機関に出向く負担は大きかった。職場の健康診断のように、まとまった形かつ学校外で（可能であれば複数日程から選べる形で）受けられるとよい。
○ 学校指定の医療機関での健康診断は受けてくれたので、最低限の健康状態を知ることができ、安心につながり有り難かったが、複数の知らない場所にある指定医療機関を受診することは、当時共働きでもあったため大きな負担であった。
○ 年度始めの学校健診を完全欠席した際、個別受診先が内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科で指定医療機関や予約方法等がバラバラで、煩雑過ぎた。
○ こどもは毎日楽しくフリースクールに通っており、本人の大切な居場所となっている。校内での学校健診は複数日にわたるため、全ての学校健診を受けるためにはフリースクールを複数日欠席する必要性が生じ、フリースクールが大好きな子どもにとってハードルが高い。また、個人で健康診断を受けるために各診察科目の学校医の医療機関に出向いて全てを受診するのは何日も要し非常に大変だった。

た。一日だけで全ての診察科目が完結する、不登校の子を対象にした健康診断を開催してもらえるととても有り難い。

- 校内での学校健診を受けられなかった場合、医療機関はバラバラに予約する必要がある、受診をするのに何日も要する。学校外で定期的な健康診断をまとめて受けられると助かる。
- 校内の学校健診の代替手段は、診察科目ごとに、別の医療機関に行かねばならず、体力の落ちている不登校のこどもには、コンプリートが難しい。また、素人の保護者から見て、「異常なし」だろうと思われると、学校健診と同等の簡潔な診察だけのために幾つもの医療機関をはしごすることの労力に見合ったメリットが感じられない。
- 教育委員会発行の健康診断受診票があれば、指定医療機関での健康診断の費用は、自己負担無しとなるが、その受診票の紙は、診察科目ごと、校内の学校健診が終わってから、バラバラと渡され、非常に不便。診察科目ごとに、単科のクリニックを指定されているので、不登校のこどもがコンプリートするのは、かなりハードルが高い。

(注) 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査における悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

上記のような保護者の要望に応える方法としては、i) 学校外の公的施設において一日で健康診断を受けられる機会を設ける、ii) 総合病院でこども向け健康診断の機会を設けるといった方法が考えられる。

上記のうちi) については、不登校等により学校健診を定められた日時に受診できなかったこどものために、教育支援センターに健康診断の実施に必要な医師（内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科）に集まってもらい、ワンストップで健康診断を受けられる機会を設けている市町村がある（表5-(3)-⑥）。

表5-(3)-⑥ 学校健診を定められた日時に受診できなかったこどもに対し、教育支援センターにおいて自己負担なくワンストップで健康診断を受けられるようにする取組

取組の内容	
実施市町村	中核市
実施主体	教育委員会
実施経緯	市議会での質問を踏まえて取組方針を検討し、各医師会とも調整の上、令和7年度から2年間、試行的に本取組を実施
取組の目的	校内での学校健診未受診者に対して、学校保健安全法に基づく受診を徹底するため。

実施方法	- 令和7年度は、6月下旬のうち1日（13:30～15:30）の開催 - 市の教育支援センターに内科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科医をそれぞれ1人ずつ呼び、ワンストップで健康診断を受けることが可能 - 案内を受け取った保護者が、受診を希望する場合は、学校に連絡。問診票をあらかじめ受け取っておき、保護者同伴で来場して受診																									
実績・効果	- 令和7年度における本取組による健康診断の受診者数は、小学生29人、中学生29人の計58人であった。これは当初、市教育委員会が予想していた40人を上回る受診者数となっている。 - 本取組による受診者のうち、不登校のこどもについては小学生11人、中学生15人の計26人が確認された。その結果、取組を実施した令和7年度と実施前の6年度の受診状況を比較したものが下表である。小中学校いずれも取組を実施した7年度の受診率の方が高く、本取組による効果が生じていることが推察される。 表　市の不登校のこどもの健康診断の受診状況 <table><tr><th colspan="2" rowspan="2">区分</th><th rowspan="2">不登校のこどもの数</th><th colspan="2">健康診断の受診状況</th></tr><tr><th>受診者数</th><th>受診率</th></tr><tr><td rowspan="2">小学生</td><td>令和6年度</td><td>45</td><td>27</td><td>60.0%</td></tr><tr><td>7年度</td><td>58</td><td>52</td><td>89.7%</td></tr><tr><td rowspan="2">中学生</td><td>令和6年度</td><td>123</td><td>53</td><td>43.1%</td></tr><tr><td>7年度</td><td>140</td><td>127</td><td>90.7%</td></tr></table> （注）　受診者数は、不登校のこどもの数のうち、内科、耳鼻咽喉科、眼科又は歯科のいずれかを受診した者の数である。	区分		不登校のこどもの数	健康診断の受診状況		受診者数	受診率	小学生	令和6年度	45	27	60.0%	7年度	58	52	89.7%	中学生	令和6年度	123	53	43.1%	7年度	140	127	90.7%
区分					不登校のこどもの数	健康診断の受診状況																				
		受診者数	受診率																							
小学生	令和6年度	45	27	60.0%																						
	7年度	58	52	89.7%																						
中学生	令和6年度	123	53	43.1%																						
	7年度	140	127	90.7%																						
備考（費用等）	- 本取組による健康診断を受診するに当たって、保護者に費用負担は発生しない。 - 会場使用料及び会場設営料は、市の教育支援センター内で同市職員が設営等を行うため、発生しないものの、新規に各科医師の派遣要請を行うことから、令和7年度においては2万400円×医師4人＝8万1,600円の経費を要している。なお、2万400円という単価を決めるに当たっては、同市の就学时学校健診の単価を適用することで、各医師会とスムーズな合意に至ることができた。 - 令和7年度では多くの利用者がみられたことから、対応した医師からも実施してよかったとの前向きな意見があった。																									

	令和8年度においては、受診者数の増加を見込む（80 人想定）とともに、更なる受診機会の確保を図るため、開催日を2日間に増やし、医師会及び歯科医師会への各科医師の推薦要請も2人ずつに増やすこととしている。
--	---

（注） 当省の調査結果による。

また、i) に近い取組として、保健センターで小学生から高校生までの希望者を対象とし、生活習慣病予防の観点で健康診断を実施している市町村がある。この取組は、学校健診の代替を目的とするものではないため、内容面で異なるところはあるが、内科医の問診、身体測定、血液検査等を含み、疾病のスクリーニングという意味で、学校健診をある程度は代替するものと考えられる（表5-(3)-⑦）。

表5-(3)-⑦ 小学生から高校生までの希望者に対し、保健センター等で生活習慣病予防の観点から健康診断を実施している取組

取組の内容	
実施市町村	町村
実施主体	福祉部局等（同町村立病院に委託）
実施経緯	大人の糖尿病が多い町村であり、平成13～14年頃に都道府県から派遣された保健師の提案により、公益社団法人国民健康保険中央会のモデル事業としてスタートした。
取組の目的	生活習慣病について、若年からの意識付けによる予防活動が重要。この観点から、こどもたちの健康状態を把握し、継続的に関わることで小中高生・保護者・家族・周囲の健康への関心が高まり、予防の大切さを理解し、健康行動の見直しができるよう支援することを目的としている。
実施方法	- 小学4年生から高校生までの希望者に、血液検査を含めた生活習慣病予防のための健康診断（検査項目：身体測定・体脂肪測定・血圧測定・問診・診察・血液検査（脂質、肝機能、貧血、血糖、電解質、希望により血液型診断（小学4年生）））を実施するもの - 学校健診との違いについては、眼科、耳鼻科、側わん症のチェック、尿検査がない点。本取組では、問診はするものの、側わん症のチェックという観点ではない。糖尿病が多い地域柄、血液検査を主として実施している。 - 実施の際は対象者に対し学校からお知らせを配布してもらっている。受けやすいようにQRコードからの申込みに

	対応しているほか、小中学校で使用している保護者向けの案内ツールでお知らせをした上で、電話でも受診を促している。 ・ 小中学校で受ける場合は、放課後に体育館に移動して受診する。高校生や放課後に受けられない小中学生に対しては、同日夜間に保健センターでも実施している。 ・ 担当する医師等について、小中学校で行う際は学校医が担当しており、夜間に保健センターで行う際は、町村立病院の内科医が担当している。くわえて、町村内に住んでいる看護師から協力を得ているほか、採血については他機関からの派遣で実施している。事務は福祉部局等で実施し、問診票の確認や血圧測定も担当している。 ・ 受診後には個別の結果説明会に、保護者に来てもらい結果を説明している。そのほか、野菜を摂取できるレシピを栄養士が考えて試食を作成し、説明会に参加した保護者やこどもに食べてもらっている。令和7年度の説明会は2日間で、受診者のうち約3分の2が参加した。
実績・効果	・ 令和6年度においては、対象となる小学4年生から高校生までの277人中128人(46.2%)が受診。小学4年生の受診率が最も高く(80.0%)、これは初めて本取組を受診できる学年であり、血液型を知りたいとして参加するこどもが多いことによるものである。以降は、学年が上がるにつれ受診率が低下する傾向にあり、小学生の受診率は63.7%であるのに対し、中学生は40.0%、高校生は35.2%となっている。 ・ 検査結果としては、正常と要指導がそれぞれ約40~50%であり、残りの5~10%は要精密検査と判定。要精密検査の内容としては血液検査による貧血やコレステロール、中性脂肪などでの異常の疑いがみられる。 ・ 不登校のこどもの親が心配し、本取組の健康診断は絶対受けさせると考えている方もいる。学校でも保健センターでも、場所を選べるのが学校健診よりも受診しやすいのではないかと思われ、実際に学校にはあまり通えていないが、本取組の健康診断は受けてくれるこどもはいる。 ・ 本町村の不登校傾向にあるこどもは、小中学校で10人程度とされているが、その半数程度(主に中学生)が受診している状況であった。これは、不登校のこどもに限らず、過去

	に本取組の受診履歴があるものの今年度の申込みがなければ一件一件を電話して受診勧奨していることや、不登校のこどもであれば保健センターでも受けられることを丁寧に案内していることが影響していると思われる。
備考（費用等）	・ 本取組の利用者に費用負担は発生しない。 ・ 上記の実施経緯のとおり、当初はモデル事業として実施したが、現在は全て町村の自主財源で実施 ・ 町村職員の人件費を除いて 50 万円程度を要している。経費の多くは血液検査の委託料であり、このほかに医師等への謝礼や試食の作成費用などもあるため、利用できる国の事業があればよい。 ・ 導入時は、「採血を学校でするのは不衛生」といったように、学校長等に理解してもらえず大変であったと聞いているが、現在は非常に協力的で学校医や教育委員会も当然実施するものという認識ができている。そのため、学校では設営や測定器の貸出しなどの協力も得られている。 ・ 隣接市町村でも学年を限定した同様の健康診断を実施しているものの受診率は低いと聞いている。これは本町村のように学校ではなく保健センターや医療機関のみで実施していることや、毎年の実施ではないことが影響していると思われる。本町村でも事情により受診できなかったこどもがいるため、毎年実施しない理由はない。くわえて、保健センターのみではなく学校で実施しているため、学校内かつこどもだけで受診できることが比較的高い受診率につながっている。

（注） 当省の調査結果による。

いずれの取組も健康診断が学校外で行われており、複数機関・施設を回る必要もないため、不登校のこどもやその保護者にとって利用しやすいとみられ、実際に実施市町村では、不登校のこどもが受診しており、不登校のこどもの健康診断の受診機会確保の観点で有効な取組と考えられる。

ただし、こういった方法は、市町村にとって医師、会場、スタッフの確保といった運営上の手間が生じるほか、実施日が限定されるため、心身の状況が不安定でいつでも外出できるとは限らない不登校のこどもにとって利用できないケースが生じやすいという課題もある。

さらに、上記のうち ii) については、福祉部局等の主導により、総合病院である市町村立病院で不登校のこども向けの健康診断を実施している市町村が確認されている（表 5-(3)-⑧）。

表 5-(3)-⑧ 学校健診を定められた日時に受診できなかったこどもに対し、市町村立病院において自己負担なくワンストップで健康診断を受けられるようにする取組

取組の内容	
実施市町村	一般市
実施主体	福祉部局等
実施経緯	こどもの成長を支える環境作り、こども・子育てに関する事業を行うため、令和 6 年度に基金を創設。担当課は成人分野の健康環境を担っているが、こどもが健康診断を受診しないことにより、その成長過程で重症化することに問題意識を有し、上記基金の活用方策の一環として、本取組を考案。令和 8 年度から事業を開始している。
取組の目的	①学校に来られなくても「健康を守る」、②こころの健康や生活習慣の問題に気付く、③支援につなげるための入口、④社会とのつながりを途切れさせない、これらの観点を取組の目的としている。
実施方法	- 対象者は、市内在住の小中学生で、当該年度の学校健診未受診かつ不登校又は不登校兆候があると保護者が判断した者としている。 - 学校から連絡アプリで全保護者に案内を通知し、保護者が市に申込みをすると市から受診券と問診票の送付がある。 - 医療機関は市立病院とし、複数科目（歯科除く。）をワンストップで受診することが可能。歯科は歯科医師会加入の市内歯科医療機関で受診する。 - 歯科以外は保護者の希望日程を基に市と医療機関で日程を決定し、歯科は保護者が直接予約する。 - 受診結果は市から保護者に送付される。保護者の同意を得た場合は、学校にも送付される。 - 受診の機会を増やすため、受診可能期間は 8 月から 3 月までとしている。
実績・効果	－（令和 8 年度事業開始）

備考（費用等）	・ 上記の実施経緯のとおり、本取組は市の基金を活用するため、保護者に費用負担は発生しない。 ・ 予算の算出に当たっては、診療報酬を基とした委託費用（小児科・耳鼻咽喉科・眼科・心電図・尿検査・身体等計測）33万8,000円、委託費用（歯科）13万9,000円、その他の経費として、受診券の発行（2万円）や受診券の配布（1万2,000円）など、計51万1,000円を計上した。 ・ まずは複数年度で実施し、振り返りの評価を行った上で、その後の継続を検討する方針。実施に当たっては教育委員会にも相談しており、継続する場合の運用については、教育委員会との調整も検討 ・ 財源に関して、国の制度で使えるものは、把握している限りではないものと認識している。使えるものがあれば、活用したい。 ・ 学校健診の科目の受診のほか、発達障害の疑いがあるこどもや心理的に不安定なこどもなどについて臨床心理士に相談できるようにしている。
---------	---

（注） 当省の調査結果による。

このように総合病院で健康診断の機会を設ければ、複数の科目をワンストップで受けられるのみならず、異常が見つかった場合に速やかに精密検査や治療に移行できる。

また、表5-(3)-⑧の市では、通常の学校健診の科目に加えて、病院の臨床心理士による発達障害等についての相談対応を行うこととしており、こういった上乗せで、不登校のこども向けに健康診断の内容を充実させることも、総合病院であれば比較的实施しやすいというメリットもある。後述のとおり、不登校のこどもの中には、発達障害等の精神障害を抱えている場合もあるとされるが、発達障害等に関し、相談や検査をする機会がなかなかないとの声がアンケート調査で聴かれており、健康診断の際に発達障害等についての相談の機会を設けることは、不登校のこどもやその保護者への支援という観点で非常に有意義と考えられる。

市町村立病院での健康診断は、当然、当該病院の存在が前提であり、また当該病院を所管する福祉部局等の主体的取組が必要であるが、所管部局の協力が得られれば、病院との調整上の困難さは比較的低く、国の財政支援により、費用面での懸念が下がれば、実施に意欲を持つ市町村も出てくることが期待できる。

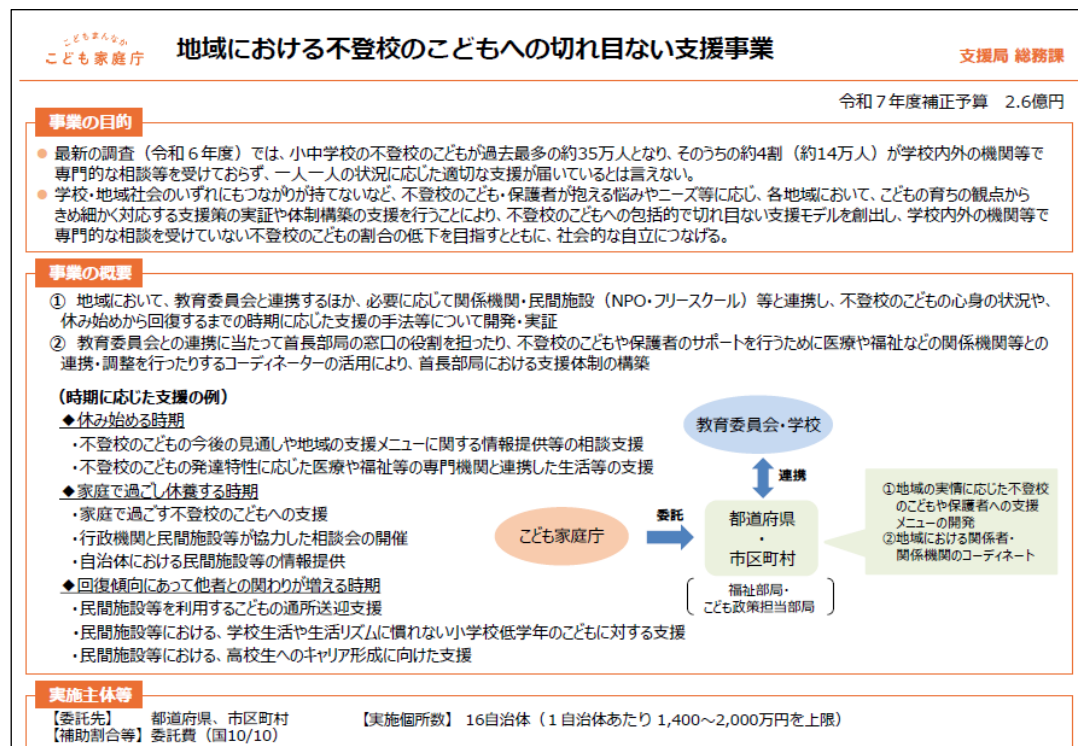
以上より、学校医の医療機関での受診、学校外の公的施設において一日で健康診断を受けられる機会の設定、総合病院でのこども向け健康診断の機会の設定という三つの対応方法を提示したが、これらにはそれぞれに長短があり、不登校のこども及びその保護者並びに市町村にとって、いずれかが最適解というわけではない。市町村には、

各地域の医療資源の状況等を勘案して、学校外における健康診断の機会を設けていくことが望まれる。

他方、国としては、「こどもまんなか実行計画 2026」において、「いじめや不登校を始め、こどもの悩みの背景には様々な事情が関係していることも踏まえ、学校だけで抱え込むのではなく、教育・福祉等の地域の関係機関が連携し、地域全体でいじめ・不登校のこどもへの支援体制の強化を図る」としている。

こども家庭庁では、地域での連携・支援体制の構築を行う観点から、令和6年度補正予算により「地域における不登校のこどもへの切れ目ない支援事業」を開始している（図5-(3)-(2)）。同事業はモデル事業として、福祉部局等を主体とし、教育委員会といった関係機関と連携しながら、不登校のこどもや保護者への支援メニューの開発・実証やコーディネーターの活用による福祉部局等における支援体制の構築を行うものである。その中で医療や福祉などの関係機関との連携・調整についても言及されており、例えば、福祉部局等が、不登校のこどもへの支援を主な目的として、上記の表5-(3)-⑦及び⑧のような福祉部局等、教育委員会、学校及び医療機関が連携した取組を行う場合には、同事業の活用の余地があるのではないかと考えられる。実際にこれらの取組を実施している市町村からも、国の事業で活用できるものがあれば、利用したいとの要望が聴かれている。こういった取組にこの事業を活用することが可能となれば、新たに同様の取組を実施したいと考える市町村の増加が見込まれ、結果として学校健診未受診者への健康診断の受診機会提供の促進に寄与するものと考えられる。

図5-(3)-(2) 地域における不登校のこどもへの切れ目ない支援事業



（注） こども家庭庁の作成資料

なお、上記5(1)イでも言及したとおり、不登校のこどもを持つ保護者の中には、学校からの連絡を見ないようにしている者が少なからず見受けられており、市町村が上記のような健康診断の機会を用意した場合にその情報を不登校のこどもの家庭に届けるためには、市町村において、学校以外のルートによる周知（市町村の広報誌に載せる等）も検討することが望ましい。

【所見】

こども家庭庁は、福祉部局等が不登校のこどもを対象に健康診断を実施する場合、「地域における不登校のこどもへの切れ目ない支援事業」等の対象となり得ることを明確にし、福祉部局等に周知することを通じて、当該取組の普及に努めること。

(4) こどもがひきこもり状態で外出が困難な場合又は家庭環境や親子関係が複雑な場合への対応

ア アウトリーチ支援の必要性

不登校のこどもやその家庭の状況は様々であって、中には、少数派ではあるものの、こどもがひきこもり状態¹⁵で外出自体が困難であったり、こどもの家庭環境や親子関係が複雑（体罰、ネグレクト、ヤングケアラー、過干渉、生活困窮、保護者の病気や障害等）であったりする場合もあり、本調査においても該当する事例が把握された（表5-(4)-①）。

表5-(4)-① 不登校のこどもの事情別の事例数

	不登校のこども及びその家庭の事情		事例数
小中学校に対する調査	こどものひきこもり・外出困難		15
	家庭環境や親子関係の複雑さ	家庭と連絡がつき難い	109
		虐待等（体罰、ネグレクト、ヤングケアラー、過干渉）	47
		生活困窮	46
		保護者の病気や障害	46
		家族構成に特徴あり（ひとり親、ステップファミリー等）	43
		親子不和	7

¹⁵ 「ひきこもり」は、「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」（表5-(4)-③）では、「原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す」とされているが、本調査では、学校や保護者からの報告・回答でひきこもりとされたこどもの正確な状態までは把握していないため、当該こどもの状態が同ガイドラインの定義に合致するとは限らない。

		その他（不衛生な生活環境、保護者が高齢、保護者の信仰等）	14
アンケート調査	こどもの外出困難		236

(注) 1 当省の調査結果及び保護者向けアンケート調査結果による。

2 小中学校に対する調査における事例数は、調査対象とした 52 校における不登校のこども 864 人に関する各校からの報告を基に当省で整理したものであり、一人のこどもの重複該当がある。

3 アンケート調査における事例数は、不登校期間中に学校健診を一切受診していないこどもが医療機関で健康診断を受診しなかった理由（表 3-(2)-⑤）において、「こどもが外出することが難しかった。」に該当する件数である。

不登校のこどもの家庭環境や親子関係が複雑とは、具体的には、表 5-(4)-②のような事例であり、これらの事例からは、不登校やそれに伴う健康診断未受診が複雑な家庭環境や親子関係と密接に関係している場合があることがうかがえる。

表 5-(4)-② 不登校のこどもの家庭環境や親子関係が複雑である主な事例

《事例①：親の日常生活能力が低い》（A市） ・ 小学 6 年生。小学 2 年生から不登校傾向になり、その後不登校が継続 ・ こどもが在籍する小学校から市町村の福祉部局等へ、「当該児童と長期間会えていない」との相談あり。母親は学校からの家庭訪問を拒否していたが、福祉部局等から母親へ連絡を取り、家庭訪問等を通じて安否確認、身体測定、生活習慣や食事に関する指導、健康診断の勧奨、支援物資の提供等を実施 ・ 母親は、日常生活能力が低く、片付けができずに自宅はゴミ屋敷化しており、スケジュール管理も苦手。また、親子関係がいびつで、親がこどもの意向に反することができない。こどもは生活習慣の乱れ（昼夜逆転、偏食、スマホ依存、運動不足）があり、高度肥満 ・ 学校健診は、小学 5 年生時は一部のみ受診、小学 6 年生時は全て未受診
《事例②：親による教育・医療ネグレクト》（A市） ・ 中学 3 年生。小学 1 年生から継続して不登校 ・ 両親のうち母親が予防接種や乳幼児健診に否定的。就園後も欠席が多く途中退園等の事情があり、就学前から福祉部局等が注視していたが、母親は福祉部局等による家庭訪問はかたくなに拒否。就学後も母親は公教育にも否定的で、フリースクールを利用したり、家庭内で学習サイト等を使ったりしてこどもを教育 ・ こどもは、母親の方針で不登校が続いていたが、中学 2 年生時に修学旅行への参加を希望したところ、反対する母親から強い叱責及び身体的暴力あり。こどもが利用している教育支援センターへこども本人から相談があったため、福祉部局等が本人及び父親と面談したところ、顕著な側わん症が判明 ・ こどもは、学校健診は継続して未受診。母親の医療に関する思想的なこだわりが強いため、通常の医療機関は受診せず、不定期で整体院等に通っていた。 ・ 側わん症を看過できないため、福祉部局等が手配し、母親には内密に、父親と福祉部局等職員の同伴で医療機関を受診。手術が必要との診断であったが、両親

とも非観血的治療（切らない治療）を強く希望。こども本人は大学病院の専門診療科の診察を望んだが両親が拒否。最終的に児童相談所に送致し、一時保護及び措置入所
《事例③：親子ともに発達障害》（B市） ・ 中学3年生。中学入学後不登校。学校健診の受診状況は不明 ・ こどもが在籍する中学校から福祉部局等へ、「母親が不登校のこどもの意向に逆らえず、ストレスフルになっている家庭があり、母親を含めた支援をしてほしい」との依頼あり。 ・ 福祉部局等が母親と面談しこどもの状況を聞き取ったところ、こどもは母親と口論になると裸になってベランダに出たり、ヒステリックに叫んだりするなど異常な行動を取ること。母親は精神病を疑っていたが、福祉部局等は、ASD（自閉スペクトラム症）に起因したパニック発作と推定。また、母親にもASDグレーゾーンの疑いを認めた。 ・ こどもは、医療機関の受診に対する強い抵抗感を持っていたが、福祉部局等は、母親にASDのこどもへの接し方を指導するとともに、こども及び母親のASDを踏まえた医療機関における検査受検やカウンセリングを調整。最終的に、医療機関での検査結果等を家族や学校を含む関係者間で共有し、必要な配慮をすることを通じて、親子関係が改善し、こどもの状態も安定
《事例④：親がネグレクト傾向》（D町） ・ 中学3年生。週に1回程度は登校するが、登校しても午前のみで下校。学校健診は、中学1年生以降未受診と推測 ・ こどもが在籍する中学校から市町村の福祉部局等に、「こどもが不登校であることに関心がない保護者がおり対応に苦慮している」旨の相談があり、福祉部局等が母親及びこどもと面談 ・ こどもの食事を祖父母に委ねるなど、元々育児を放任する傾向があったが、父親の病気や祖父母の高齢化等で母親の負担が増し、放任傾向が加速。こどもは、不登校期間中の偏食等の影響で肥満が進行 ・ 福祉部局等からは、教育支援センターの利用調整、医療機関の受診勧奨等の支援を実施
《事例⑤：生活困窮、ヤングケアラー》（E市） ・ 小学6年生。不登校になった時期は不明だが、週1回程度教育支援センターを利用。学校健診の受診状況は不明 ・ こどもに自殺をほのめかす発言があったため、学校だけでの対応は困難であるとして、こどもが在籍する小学校から福祉部局等へ相談あり。 ・ こどもの家庭は生活困窮世帯。また、こどもは、母親から知的障害を持つ妹の世話を任されており、それが希死念慮の原因と考えられた。 ・ 関係機関で協議し、福祉部局等、社会福祉協議会、学校、医療機関等が連携して、家庭とこどもの支援を行うこととした。
《事例⑥：生活困窮、親による虐待》（I市）

・ 小学4年生。小学3年生から不登校 ・ こどもが在籍する小学校から福祉部局等へ、「家庭訪問をしてもこどもが部屋から出てこず様子が分からない」との相談あり。福祉部局等は、家庭訪問を繰り返したが、こどもの姿を確認できなかったため、父親に動画提供を依頼。その後、提供を受けた動画や遠距離からの目視でこどもの姿を確認。最終的には、家庭訪問時にこどもを現認 ・ 父母ともに理解力・判断力が乏しく、父親はパチンコ通い、母親は詐欺にあって消費者金融からの借入を繰り返しており、経済的に困窮。父親は育児に非協力的で夫婦げんかが絶えない。 ・ こどもは、ASDがあるところへ、母親から度々心理的虐待（怒鳴る、包丁で脅す）を受けており、その影響もあって本格的に不登校となった。 ・ 学校健診は、不登校になって以降未受診。歯科や皮膚科の疾病があり要治療の状態であるため、福祉部局等から医療機関の受診を継続的に勧奨
《事例⑦：生活困窮、親の日常生活能力が低い》（K市） ・ 中学2年生。中学校入学時から不登校。学校健診の受診状況は不明 ・ こどもが在籍する中学校から福祉部局等へ、「保護者と連絡がつかず、家庭訪問をしても心配がなく、こどもの安否が確認できない」との連絡があり、福祉部局等が学校と一緒に家庭訪問。フードバンクの食料の提供をきっかけにして面談 ・ 当該家庭は、DVを理由にして転入してきた母子世帯。母親は未診断だが知的障害の疑いあり。自宅内はゴミが散乱し不衛生。さらに、生活困窮で電気・ガスが止まり、食事にも事欠く状況。こどもは自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍。アトピー性皮膚炎で全身が乾燥し、掻痒感^{そうよう}があるが未受診 ・ 面談後、生活上の支援を受けることに前向きになったため、生活保護の申請、一時的な母子生活支援施設の利用等の支援を実施。生活保護の適用でこどもの皮膚炎の受診・治療ができるようになったが、自宅の不衛生環境が改善されていないため完治せず。今後、自宅の環境改善やこどもへの支援が見込まれている。

（注）1 当省の調査結果による。

2 いずれの事例も、福祉部局等に対する調査の結果であり、事例中のこどもは、表5-(4)-①の「家庭環境や親子関係の複雑さ」の該当者とは限らない。

3 各事例の市町村名は、表5-(4)-⑨における市町村名と整合（例えば、本表のA市と表5-(4)-⑨のA市は同一）する。

上記(3)のとおり、校外で学校健診の機会を設けることは、不登校のこどもの受診機会を確保する観点で重要であるが、ひきこもりで外出が難しい不登校のこどもの場合、校内・校外を問わず受診は困難である。

また、不登校のこどもの家庭環境や親子関係が複雑な場合、こどもの不登校の程度が重くなく、断続的であっても登校できていれば、学校内で受診できることもあり得るが、校内で受診できないとなると、校外で受診機会が設けられていたとしても、受診の際は基本的に保護者がこどもを同伴して健康診断会場に赴く必要があるため、表

5-(4)-①及び②で示したような家庭環境や親子関係を踏まえると、利用は難しいことが想定される。

すなわち、不登校のこどもがひきこもりで外出が難しい場合及び不登校のこどもの家庭環境や親子関係が複雑な場合は、校内であっても校外であっても学校健診を受診できず、学校健診の実施にこだわっても実現が難しいことが多いと考えられる。

このような場合は、こどもの最低限の健康管理の観点から、家庭訪問を通じた安否確認、健康状態の確認、速やかな治療を要する症状がある場合の受診治療の勧奨や受診同行といった個別のアウトリーチ支援を行うことが現実的な対策として必要である。

この点、アンケート調査でも、ひきこもりで学校健診を受けられなかったこどもを持つ保護者から「専門職の職員による健康チェックの機会が（聞き取りだけでも）あれば安心できた。」といった声が聴かれたところであり、また、どのような方法であれば健康診断が受けやすかったかというこどもに対する質問への回答では、自宅であれば受けやすかったという回答が多く（表5-(2)-②）、自宅における健康状態の確認へのこどもの抵抗感は比較的低いと推測される。

なお、ひきこもりや家庭環境・親子関係の改善のために必要であれば、家庭訪問等の機会を捉えて、こどものための福祉サービスの利用勧奨や保護者に対する支援を併せて行うことが望まれる。

イ 福祉部局等によるアウトリーチ支援

上記アで述べたアウトリーチ支援は、学校ではなく市町村の福祉部局等が行う方が効果的・効率的な場合も多いと考えられる。その理由を整理すると以下の i) から v) までのとおりである。

- i) 不登校のこどもの家庭訪問自体は、学校の教員でも可能であるが、健康状態の確認、治療の要否の判断、受診すべき診察科目・医療機関の選択等は、一般の教員では難しく、福祉部局等の職員（保健師等）が行う方が適切である。
- ii) ひきこもりの背景には、発達障害をはじめとした様々な精神障害があるケースが多いとの研究結果（表5-(4)-③）があり、本調査でも、ひきこもりや外出困難な不登校のこどもが発達障害等の精神障害を抱えているとする事例が複数みられた（表5-(4)-④）。

表5-(4)-③ ひきこもりと精神障害の関連を示した研究結果

【ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン】 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究(H19-こころ―一般-010)」 2. ひきこもりの定義・出現率・関連要因 2-6 ひきこもりと精神障害
--

近年になってひきこもりには多彩な精神障害が関与しているという報告がされるようになりました。例えば、精神保健福祉センターのひきこもり相談における研究（近藤ほか, 2010）では、当事者との面談ができた事例の大半に精神障害の診断が可能であることが示されました。いうまでもなく、ここでいう「精神障害」とは ICD-10 や DSM-IV-TR に記載されているすべての障害をさしています。ひきこもりと関連の深い精神障害の主なものとしては、広汎性発達障害、強迫性障害を含む不安障害、身体表現性障害、適応障害、パーソナリティ障害、統合失調症などをあげることができます。

2-7 ひきこもりと発達障害

ひきこもりの大半の事例には多彩な精神障害が関与しており、中でも発達障害の関与はけっして稀ではないことから、現在特に注目されています。急性期精神科医療の現場で、30 歳以下の初診患者のうち 22% がひきこもりを呈しており、その診断は統合失調症 10（ICD-10 の F2）、神経症性障害（同じく F4）、広汎性発達障害（同じく F8）を中心とする発達障害（中島ほか, 2009）がほぼ同数だったという報告もあります。また、精神保健福祉センターでのひきこもり相談来談者の調査からも全体の 30% 弱ほどに発達障害の診断がついたという報告もあります（近藤ほか, 2010）。このような数字が示唆するのは、発達障害の特性のいくつかがひきこもりとの親和性を持っているのではないかという点です。また、発達障害を持つ事例の支援にあたっては、各発達障害の認知特性に適合させた指導プログラムや生活・就労支援が必要になりますし、また有効です。以上からひきこもりと発達障害との関連は大いにありそうです。

（注） 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」から関係箇所を当省が抜粋した。

表 5-(4)-④ ひきこもり・外出困難な不登校のこどもが発達障害等の精神障害を抱えている主な事例

	学年	不登校のこどもの事情
		①健康状態・生活習慣 ②外出の可否 ③家庭事情等
小中学校に対する調査	中 2	①A S D ②外出困難
アンケート調査	中 1	①A D H D（注意欠如多動症）、肥満、過食、喘息、視力低下 ②外出困難 ③母親の離職、父親の無関心、兄弟の不登校
	小 6	①不安障害、チック症、境界知能、感覚過敏 ②不安の波が来ると外出拒否
	小 6	①A S D、鬱傾向、拒食、パソコン依存 ②外出不可 ③兄弟の不登校

	小5	①ADHD及びASD、睡眠障害、腹痛、頭痛、偏食、低体重 ②ひきこもり ③父親とこどもの不仲
	小4	①ASD、肥満 ②ひきこもり ③母親の就業困難、兄弟の不登校
	中2	①ASD ②外出困難
	小6	①発達障害 ②外出困難 ③母親の離職及び双極性障害、父親の単身赴任
	小4	①不安障害 ②外出不可
	中3	①摂食障害 ②外出不可 ③母親の離職

(注) 1 当省の調査結果並びに保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査結果による。アンケート調査については、悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

2 「不登校のこどもの事情」の記載は、基本的に、小中学校に対する調査への回答又はアンケート調査の自由記述欄の回答の表現を流用しており、例えば、「ひきこもり」と「外出不可」の違いの確認や整理はしていない。

こういった状況を踏まえると、ひきこもり状態にあるこどもには、本人の症状や状況に応じて、専門的な医療につなげることも視野に入れた支援を行う必要がある。

iii) 虐待、生活困窮、保護者の病気や障害といった家庭環境や親子関係の問題の改善のための支援（生活保護、生活困窮者自立支援制度、自立支援医療、こども家庭センターによる各種支援等）は、福祉部局等でなければ担えない。

iv) 上記アで示したように、家庭環境が複雑な場合、学校が家庭に接触できない（連絡がつかない、訪問しても会えない）状況がしばしば発生する。

アンケート調査において、健康診断を受診しなかった理由に関する質問に対し、「学校からの連絡は見ないようにしている。」と回答した保護者が少なからずみられた（表5-(1)-④）ことは、学校からの接触が困難な場合があることの証左である。

学校が接触できない事情としては、保護者が学校に対する不信感や無関心から接触を拒む、学校が接触を図る日中の放課後に保護者が仕事等で不在にしているといったことがあり得るところ、福祉部局等には、保護者の拒否感が低いことや、より幅広い時間帯で対応できる（教員の対応は、基本的に日中の放課後に限られる。）

といった有利な点があるため、学校が接触できないケースでも接触できる可能性がある。

- v) 学齢期のひきこもりは、長期化・深刻化することもあるため、早いうちに福祉部局等と学校が連携することにより、中学卒業前後で切れ目のない支援を行えるようにしておく必要がある。

以上の整理は、上記アで示した不登校のこどもやその家庭の実情のほか、支援の在り方に関する福祉部局等及び教育委員会の見解を踏まえたものであるが、福祉部局等及び教育委員会から聴取した見解の具体例は以下のとおり。

表 5-(4)-⑤ 福祉部局等によるアウトリーチ支援の有用性に関する見解

	見解
福祉部局等	○ こども又は保護者に学校に対する拒否感・不信感・無関心があり、学校が連絡したり面会したりしようとしても拒否されるケースでは、福祉部局等であれば、接触できる可能性がある。 ○ こども又は保護者が疾病、障害、生活困窮等の身体・家庭環境上の問題を抱えている場合は、学校の教員より、福祉部局等の方が適切に対応（医療や福祉サービス等につなげる等）できることがある。 ○ 学校の教員にこどもの家庭訪問等をする余裕がないことがある。 ○ 学校の教員は、放課後等にしか家庭訪問をする時間がないが、福祉部局等は、学校とは異なる時間帯に接触を試みることで、家庭訪問が実現し、こどもの安否や健康状態を確認できる場合がある。 ○ 就業定着困難、ひきこもり、高齢者虐待、生活困窮等の課題を抱える人の過去には、小中学校在学中に不登校であったケースがみられる。将来の社会生活、日常生活、経済的自立に向けた予防的支援のためには、福祉部局等が小中学校在学中から切れ目のない支援を行うことが重要
教育委員会	○ 不登校等で学校健診を受診できなかったこどもの健康状態については、担任や養護教諭よりも、医療の知識がある福祉部局等の保健師等が確認することが望ましい。 ○ 不登校で様々な困難を抱えるこどもの中には、要保護児童対策地域協議会への登録対象にならないケースも見受けられる。こうしたこどもについても、教育委員会と福祉部局等が連携し、健康管理の観点からの状況の把握や必要な支援につなげる体制づくりが求められる。

(注) 1 当省の調査結果による。

2 複数の福祉部局等又は教育委員会から同種・類似の見解が聴取された場合は、一つにまとめている。

また、小中学校に対する調査で把握された不登校のこどもに関し、各校から、福祉部局等による支援が必要との声も聴かれており、それらの声を例示すると以下のとおりである。

表 5-(4)-⑥ 福祉部局等による支援に関する小中学校の主な要望等

学年	令和 7 年度 学校健診の 受診状況	不登校のこどもの状況と小中学校の支援要望等
中 2	歯科、尿検査及び身体等計測のみ受診	来たり来なかったりが続いた後、めったに来なくなり、2 学期は一度も登校できていない。母親は学校からの電話を着信拒否している。こどもに対して関心が全くない様子で、話をしてもどこか他人行儀である。父親には電話はつながらない。留守番電話に対しても折り返しはない。 長期欠席が続いており、保護者との連絡も取りづらい状況であるため、学校だけで抱え込むことなく、関係機関が保護者への連絡や家庭訪問などのアウトリーチ支援を積極的に行う体制が望ましいと考える。しかし、これまでの経験上、学校から関係機関に情報提供を行ったとしても、関係機関の積極的なアウトリーチ支援につながるケースは少ないと感じている。
中 3	全科目未受診	中学 1 年生から不登校。小学 1 年生及び小学 4 年生の双子の兄弟も不登校傾向がみられる。母親の仕事が忙しく、こどもに手をかけられない状況であり、この子が下の兄弟の面倒を見ている。2 学期の期末懇談の際、母親は、自身が病院に行くため、この子に懇談を欠席させ、下の兄弟の面倒を見させていた。 長期欠席が続いており、保護者との連絡も取りづらい状況であるため、学校だけで抱え込むことなく、関係機関が保護者への連絡や家庭訪問などのアウトリーチ支援を積極的に行う体制が望ましいと考える。しかし、これまでの経験上、学校から関係機関に情報提供を行ったとしても、関係機関の積極的なアウトリーチ支援につながるケースは少ないと感じている。
中 3	身体等計測以外未受診	福祉部局等の外部機関の支援が必要と考えているが、保護者と連絡が取れないことが多く、外部機関を紹介してもつながらない。保護者自身のつながる力が弱っている場合には伴走型の支援が必要だが、学校にその余力がない。

中3	身体等計測 以外未受診	福祉部局等の外部機関の支援が必要と考えているが、連絡が取りづらい家庭であり、保護者もこどもの教育に関して関心が薄い。
中1	尿検査以外 未受診	小学4年生から継続して不登校。学校は福祉部局等の外部機関の支援が必要と考えているが、家庭との連絡がなかなかつかず、外部機関の支援につながらない。
中3	全科目 未受診	学校は福祉部局等の外部機関の支援が必要と考えているが、当該生徒及び保護者が外部機関等の支援に関心を示さない。
中2	全科目 未受診	母子家庭であり、小学校の頃、特別な事情で転校してきた。入学してから一度も登校できていない。令和6年度は4月に家庭訪問で一度だけ本人の顔を見ることができた。母親とは電話はつながるが、家庭訪問は理由をつけて断られる。尿検査等は電話でお願いするが、断られる。福祉部局等との連携・支援が必要であると考ええる。
小4	全科目 未受診	親は登校しなくてもよいと思っているわけではないが、学校に対して強い不信感を持っており、本人が行きたいと言わない限り登校を促す意思はない。基本的に電話はつながらないが、オンラインでの連絡は可能（応答はない）。学校からの対応には限界があり、むしろ関係機関からの支援がほしいと考えている。
中3	全科目 未受診	学校と保護者との間で一定のコミュニケーションは取れているが、家庭環境が複雑であり、小学5年生から不登校。学校健診の通知を出してもなかなか受診につながらず、健康状態が把握しにくい状況。特に虐待が疑われる情報はないことから、現時点では福祉部局等への情報提供は行っていないが、学校による対応には限界があるため、福祉部局等からの積極的な支援や関わりがほしいと考えている。

(注) 当省の調査結果による。

なお、不登校のこどもの家庭が抱える事情の一つとして、生活困窮がみられることは、表5-(4)-①及び②で示したとおりであるが、こどもの不登校に伴って、家庭の収入減少や支出増加が生じる場合があることにも留意すべきである。

本調査のアンケート調査では、不登校期間中の悩みや不安を自由記述の形で保護者等に尋ねたが、その回答には、「不登校になったこどものケアのため、仕事を辞めたり、減らしたり、正規職からパートタイムに変えたりせざるを得ず、収入が減った。」「こどもが家にいることで生じる食費や水道光熱費、フリースクールの利用料や交通費等で出費がかさむ。」といった旨の収入や支出についての悩みや不安を訴える声が、表5-(4)-⑦のとおりみられた。

特にひとり親家庭の保護者からは、表5-(4)-⑧にあるように、こどもの不登校で就労が困難になり、それに伴う世帯収入減少で生活が苦しいとの声が聴かれており、生活困窮が懸念される。

福祉部局等には、不登校と家庭の生活困窮の関連性への認識を持って、該当するこどもや家庭への支援を必要に応じて行うことが求められる。

表5-(4)-⑦ アンケート調査において経済上の悩みや不安を訴える回答

	該当する回答件数 (自由記述欄の回答件数 1,518 件に占める割合)	左記のうち保護者がひとり親と回答した件数
① 就労・収入に関する不安や悩み	116 (7.6%)	11
② 支出(生活費、教育費等)に関する不安や悩み	137 (9.0%)	4
③ ①及び②の双方に該当	102 (6.7%)	7
合計	355 (23.4%)	22

(注) 1 当省の保護者向け及びこども(高校生)向けアンケート調査における悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

2 就労・収入及び支出の双方に関する不安や悩みを訴えている回答は、③のみに計上している(①又は②と③との間に重複計上はない。)

表5-(4)-⑧ アンケート調査におけるひとり親の主な回答

《事例①》 ・ こどもが3人とも完全不登校で、福祉サービスを利用し、児童精神科にも通院している。 ・ フルタイムで働くシングルマザー。通院等のために仕事を休むことも多い。収入は手取りで月10万円台と低く、生活は非常に厳しい。 ・ こどもたちは生活リズムが乱れて、食事が不規則になりがちで、健康面が不安。長女はフリースクールに所属しているが、利用料が高額で大きな負担。今後、3人ともフリースクールや通信制高校を利用することになった場合、費用の総額が払えない水準になることが強い不安 ・ 現在は高齢の両親と同居しており、両親が無理をして働いていることで何とか生活が成り立っているが、大人が一人でも欠けると生活が崩壊しかねない。
《事例②》 ・ シングルマザー。こどもの不登校を見守るため介護休暇を取得。手当は社会保険料と税金を差し引くと生活できる額ではない。
《事例③》 ・ シングルマザー。養育費は一切なく、親の支援もなく1人でこども3人を育てている。

・ ダブルワークをしていたが、不登校のこどものことを見てあげられないので、一つ仕事を辞めた。 ・ 光熱費や税金などを支払うと食費がほとんど残らない。
《事例④》 ・ 母子家庭で祖父母は既に他界。不登校のこどもがホームスクーリングしているため、仕事はパートしかできず、収入が少ない。 ・ 不登校のこどもは、H S C（Highly Sensitive Child）の傾向が強く、精神的に非常に不安定な状態にあった。他人を信用できず病院受診も困難 ・ 給食を食べられないため、食費が家計を苦しめた。こどもの居場所を探したが県外で高額なため、ホームスクーリングを選択。パソコンのコンテンツの購入代等もかかっている。

(注) 当省の保護者向け及びこども（高校生）向けアンケート調査における悩み・不安、行政・学校への要望等に関する自由記述の回答から抽出した。

ウ 学校と福祉部局等の間の連携

福祉部局等がアウトリーチ支援に取り組む場合、不登校のこども本人や保護者に援助希求の能力があり、自力で相談先にたどり着ければ、福祉部局等の支援は届きやすいが、表5-(4)-②及び⑥の事例にもあるように、不登校のこどもの家庭が相談先を探して支援を求める余裕・能力がない場合や当該家庭が支援を要する状態だと自分で気付いていない又は支援を拒否する場合は、支援が困難である。特に後者の場合は事態が深刻といえる。

こういったケースを支援につなげるためには、学齢期のこども全員を（状況が不明というケースも含めて）把握している学校が、こどもの姿が見えない、保護者と連絡が取れないといった懸念や不安を福祉部局等と共有し、福祉部局等におけるアウトリーチ支援の検討の^そ上に載せることが望まれる。

その観点で調査対象とした28市町村における状況をみると、福祉部局等が学校と連携して、不登校のこどもやその家庭に対し、健康管理やその他の観点での支援に積極的に取り組んでいる市町村は、表5-(4)-⑨のように複数あり、それらの市町村では、取組を通じて、複雑な事情を抱えた不登校のこどもやその家庭に支援を届けられた事例（表5-(4)-②）を確認できたが、こういった取組を行っている市町村は一般的とは言い難い。

連携が広く普及していない事情は様々あると推測されるが、学校及び福祉部局等からは、個人情報の共有に関する懸念や学校の教員が外部のどこに相談して良いか分からないといった事情があるとの声が聴かれたところであり、円滑な連携のためには、普段から、個人情報の共有に係る懸念なしに、気軽に相談・連絡できる仕組みを教育委員会、学校及び福祉部局等の間で構築しておくことが重要と考えられる。

表 5-(4)-⑨ 不登校の子どもやその家庭に対する学校と連携した福祉部局等による
アウトリーチ支援の取組の主な事例

市町村	支援の取組 ①福祉部局等がこどもの情報を入手するルートの例 ②福祉部局等が情報を入手する際の保護者同意の有無等 ③福祉部局等が支援対象とする子ども及びその家庭の範囲 ④福祉部局等による支援方法や内容の例	備考
A市	① 学校から福祉部局等への連絡・相談 ② 学校から連絡・相談がある案件は、学校が接触できないケースが多く、その場合保護者の同意はない。 ③ 対象を限定はしていないが、学校が保護者と接触できない、こどもの安否が確認できない、保護者と接触できていても家庭に何かしらの問題があると思われるといった場合に福祉部局等が対応 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問等で保護者及び子どもと面談し、健康状態の確認、身体測定、保健指導、支援物資の提供、受診治療の勧奨等を行う。	
B市	① 学校から福祉部局等への連絡・相談や福祉部局等が各校で行っている相談会等を通じて情報を入手 ② 同意がない場合もある。 ③ 対象は限定しておらず、教員が気になる子どもやその家族が抱える課題に関し、教育現場では対応が難しいと思った場合は福祉部局等へ積極的に相談してもらうよう学校に周知している。 ④ 福祉部局等の職員（精神保健福祉士等）による親子関係改善に向けた保護者への指導、発達障害検査の受検やカウンセリング勧奨、福祉サービス利用や療育手帳取得の調整等	重層的支援体制整備事業（厚生労働省）を利用
C市	【取組 1】 ① 学校の欠席日が一定数以上になった場合に、学校からこどもの家庭へ、福祉部局等の不登校支援相談窓口を案内するメールを一律送付。当該メールを見た保護者が相談窓口へ支援を申し込む。 ② 保護者からの支援申込みに基づく。 ③ 上記①のとおり。 ④ 福祉部局等の職員（心理専門職）による家庭訪問・面談 【取組 2】 ① 学校から福祉部局等への連絡・相談 ② 同意がない場合もある。 ③ 長期間の不登校でこどもの健康状態や生活状況が把握できない場合、家庭に生活困窮、精神疾患、ひきこもり等の複合的問題が存在する場合等	取組 2 は、重層的支援体制整備事業を利用

	④ 福祉部局等の職員（ソーシャルワーカー等）による家庭訪問・面談、こどもの居場所確保、保護者の就労・医療相談等	
D町	① 重層的支援体制整備事業の中で設置したＳＳＷ（スクールソーシャルワーカー）や学校から情報を入手 ② 同意がない場合もある。 ③ 範囲について特段の制限なし。ＳＳＷや学校から相談・依頼があれば、基本的に対応 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問し、安否及び健康状態の確認、受診治療の勧奨、受診同行等を行う。	重層的支援体制整備事業を利用
E市	① 重層的支援体制整備事業の枠組みで開催している会議の中で、福祉部局等を含め関係機関が情報共有 ② 同意がない場合もある。 ③ 対象は限定していない。 ④ 福祉部局等の職員による家庭訪問	重層的支援体制整備事業を利用
F市	① 重層的支援体制整備事業の枠組みで開催している会議の中で、福祉部局等を含め関係機関が情報共有 ② 同意がない場合もある。 ③ ①の会議の中で、個々の案件ごとに支援の可否等を検討 ④ 福祉部局等の職員（保健師）が家庭訪問し、健康状態の確認、受診治療の勧奨等を行う。	重層的支援体制整備事業を利用
G市	① 福祉部局等による定期的な巡回学校訪問や学校から福祉部局等への相談等で情報を入手 ② 同意がない場合もある。 ③ 学校の教員が訪問しても子どもと会えないケースが多い。 ④ 福祉部局等の職員（家庭相談員、保健師等）が家庭訪問により、健康状態も含めた安否の確認を実施。必要に応じ、受診治療の勧奨等を行う。	
H市	① 学校が不登校のこどもの家庭訪問等の初期対応を行った後に行うケース会議に、福祉部局等が参加し、情報を入手 ② 同意がない場合が多い。 ③ 基本的に、不登校のこどもで家庭環境に問題があるケースを支援対象としている。 ④ 福祉部局等の職員（保健師）が家庭訪問し、健康状態を確認。必要に応じ、受診治療の勧奨、受診同行等を行う。	
I市	① 学校や教育委員会から福祉部局等へ協力依頼がある。 ② 市では、日頃から学校で保護者に対し、こどもの安否を確認できないなど必要な場合には、学校から福祉部局等に対して情報提供を行うことを説明（同意を得る・得ないではなく、当然に情報提供が行われるものであると説明）している。このため、	

	福祉部局等が保護者に接触する際には、学校から情報提供があったことを告げている。 ③ 基本的には、学校が保護者と連絡が取れず、こどもの安否や健康状態が確認できないケースを支援対象としている。 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問し、健康状態を確認。必要に応じ、受診治療の勧奨、受診同行等を行う。	
J 市	① 学校から福祉部局等への連絡・相談 ② 同意がない場合もある。 ③ 学校が保護者と連絡が取れず、こどもの安否が確認できないケースを基本的な支援対象とするが、それに限定はしていない。 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問し、健康状態を確認。必要に応じ、受診治療の勧奨等を行う。	
K 市	① 学校から福祉部局等への連絡・相談 ② 同意がない場合もある。 ③ 基本的には、こどもの安否や健康状態が確認できないケースを支援対象としている。 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問し、健康状態を確認。必要に応じ、受診治療の勧奨、受診同行等を行う。	
L 町	① 学校から福祉部局等への連絡・相談 ② 学校から福祉部局等へ連絡がある案件は、学校が接触できないケースであり、基本的に保護者の同意はない。 ③ こどもが正当な理由なく学校を7日以上欠席し、学校が電話や家庭訪問によって家庭への接触を試みても実現せず、こどもの安否や健康状態を確認できない場合 ④ 福祉部局等の職員（保健師等）が家庭訪問し、健康状態を確認。必要に応じ、受診治療の勧奨、受診同行等を行う。	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 表中の②について、保護者の同意がない場合における情報共有は、ケースに応じて、社会福祉法（昭和26年法律第45号）、児童福祉法（昭和22年法律第164号）等の各種規定に基づくものと整理されている。

困難に直面するこどもへの支援に係る関係機関の連携の仕組みの中で全国的に普及しているものとして、児童福祉法に基づき要保護児童及び要支援児童を対象として行われる連携がある。

具体的には、児童福祉法において、要保護児童を発見した者は市町村等に通告しなければならない旨の規定があるほか、児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、「要支援児童等」¹⁶と思われる者を把握したときは、当該者の情報を市町

¹⁶ 要支援児童等とは、児童に関しては、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要支援児童）及び保護者に監護させることが不相当であると認められる児童（要保護児童の一類型）をいう（児童福祉法第6条の3第5項）。

村に提供するよう努めなければならないとされており、さらに、情報の提供を受けた市町村は、協議会（要保護児童対策地域協議会）を置いている場合、同協議会で情報を共有するとともに、支援の内容に関する協議を行うこととされている¹⁷。

ただし、本調査では、「児童福祉法に基づく連携の対象は、保護者からの虐待が疑われる等の深刻な事案に限られると理解しており、虐待とまではいえない又は状況が分からないような不登校事案に関する連携は難しい」といった声が複数の学校等から聴取された。

児童福祉法に基づく連携の対象となるこどもは、以下の要保護児童及び要支援児童であり、虐待事案に限られているわけではないが、不登校のこどもの場合、本人や家庭の状況がよく分からなかったり、保護者や家庭に大きな問題があるわけではなかったりするため、要保護や要支援への該当性が不明又は希薄なケースも多く、学校現場の教員にとって、協議会を通じた情報提供を行い難いところがあるものと考えられる。

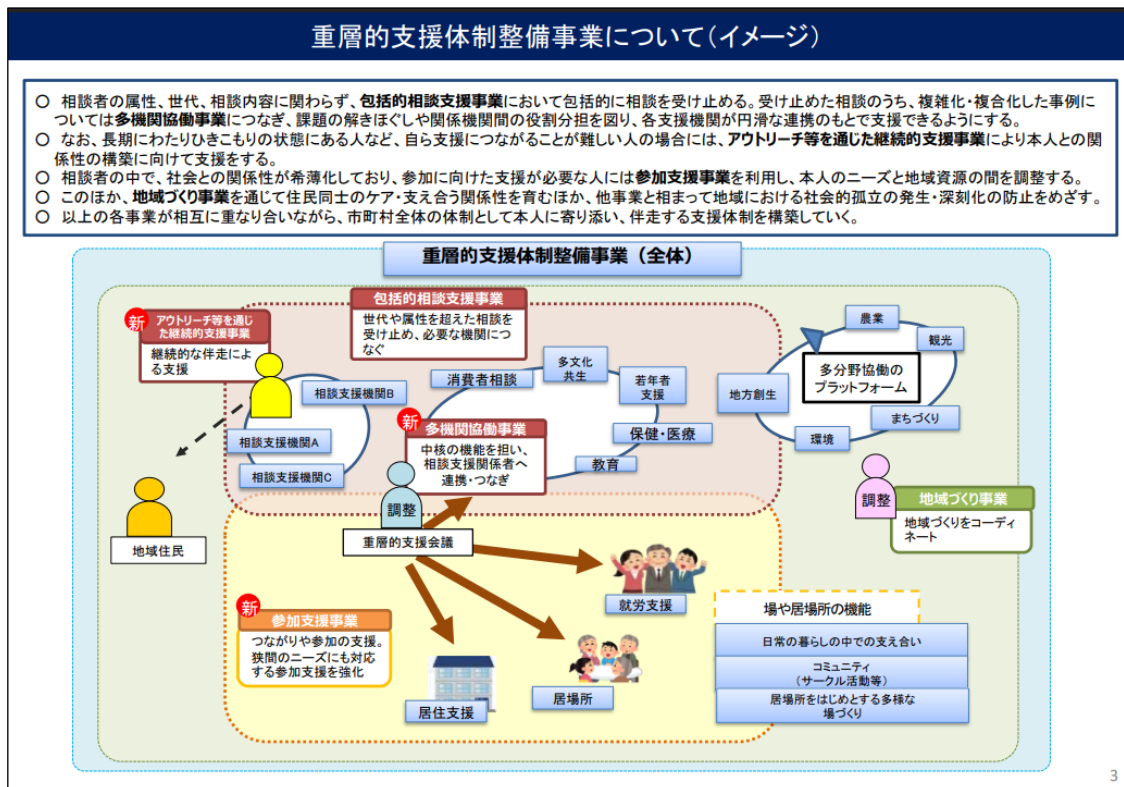
- ・ 要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童（児童福祉法第6条の3第8項）
- ・ 要支援児童：保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童を除く。）（児童福祉法第6条の3第5項）

他方、対象の世代・属性を問わない幅広い支援の仕組みとして、厚生労働省は、重層的支援体制整備事業を実施している（図5-(4)-①）。

この重層的支援体制整備事業は、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、市町村において、属性を問わない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業であり、社会福祉法の令和2年改正で同法に規定され、厚生労働省は、3年度以降、交付金の交付等を通じて、事業を推進している。

¹⁷ 児童福祉法において、要保護児童に関する通告義務は第25条、市町村への情報提供は第21条の10の5、要保護児童対策地域協議会は第25条の2でそれぞれ規定

図 5-(4)-① 重層的支援体制整備事業について（イメージ）



（注） 厚生労働省の作成資料から関係箇所を当省が抜粋した。

重層的支援体制整備事業は、図 5-(4)-①のとおり、複数の事業で構成されているが、これらのうち、関係機関の連携や支援を要する者の掘り起こしの機能を主に担うのが、「多機関協働事業」と「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」である。それぞれの事業の基本的な内容は、表 5-(4)-⑩のとおりとされている。

また、重層的支援体制整備事業の実施に当たっては、多職種・多機関の連携・協働が重要であることから、同事業を行う市町村は、社会福祉法に基づき、支援関係機関等により構成される「支援会議」を置くことができるとされているが、その概要は、図 5-(4)-②のとおりである。

社会福祉法において、支援会議は、支援関係機関等に対し資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる一方、求めを受けた支援関係機関等は、これに協力するよう努めるものとされ、さらに同会議の従事者には守秘義務がかけられており、これらの措置によって、地域で関係機関等が各々把握していながらも支援が届いていない個々の事例の情報の共有や地域における必要な支援体制の検討の円滑化が図られている。

表 5-(4)-⑩ 多機関協働事業及びアウトリーチ等を通じた継続的支援事業について

【多機関協働事業とは】 ○ 市町村全体で包括的な相談支援体制を構築する
--

多機関協働事業は、重層的支援体制整備事業に関わる関係者の連携の円滑化を進めるなど、既存の相談支援機関をサポートし、市町村における包括的な支援体制を構築できるよう支援する。

○ 重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす

重層的支援体制整備事業の支援の進捗状況等を把握し、必要があれば既存の相談支援機関の専門職に助言を行うなど、市町村全体の体制として伴走支援ができるように支援する。

○ 支援関係機関の役割分担を図る

単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整役を担い、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定める。

【アウトリーチ等を通じた継続的支援事業とは】

○ 支援が届いていない人に支援を届ける

複数分野にまたがる複合化・複雑化した課題を抱えているために、必要な支援が届いていない人に支援を届ける。

○ 会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付ける

各種会議や支援関係者との連携を通じて、地域の状況などにかかる情報を幅広く収集し、ニーズを抱える相談者を見付ける。

○ 本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く

本人と直接対面したり、継続的な関わりを持つために、信頼関係の構築に向けた丁寧な働きかけを行う。

(注) 厚生労働省の作成資料から関係箇所を当省が抜粋した。

図 5-(4)-② 支援会議について

□ 重層的支援体制整備事業を実施する市町村は、支援機関等の関係者により構成される会議である「支援会議」を組織することができ、円滑な事業実施のための情報交換や、地域住民が日常生活や社会生活を営むための支援体制に関する検討を行う。

構成員のイメージ

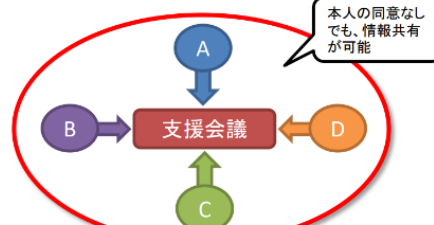
行政機関(労働・住まい・保健医療・教育・農林水産等)、各分野の相談支援機関やコーディネーター、サービス提供事業者、医療機関、協同組合、学校、NPO、社会福祉法人、地縁組織、ボランティア等の活動団体、専門職団体、民間企業等

本人同意がない場合



- 守秘義務の規定が各法で定められているため、本人の同意がない場合には、他部局・機関との情報共有が困難
- 世帯内に分野横断的な複数の課題が存在する場合に、支援への支障が生じやすい

「支援会議」の実施により



- 守秘義務の規定により、本人の同意がない場合にも、他部局・機関との情報共有が可能
- 運営方法については、今後手引きを作成

(注) 厚生労働省の作成資料から関係箇所を当省が抜粋した。

上記のとおり、重層的支援体制整備事業においては、多職種・多機関の連携・協働が重要であることから、厚生労働省は、市町村等における分野を超えた部局横断的な連携体制を整備するため、自治体に対し、同事業と関係制度等との連携に関する一連の通知を発出している。

その中で、「福祉部局」と「教育部局」との連携を図るべき旨の通知も発出されているが、その主な内容は表5-(4)-⑪のとおりであり、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業等の実施において、福祉部局と学校、教育委員会等の教育部局との連携を求めている。

表5-(4)-⑪ 重層的支援体制整備事業と教育施策との連携について

重層的支援体制整備事業と教育施策との連携について

(令和3年3月29日付け社援地発0329第15号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長)

市町村において、複雑化・複合化した課題を抱える幼児児童生徒やその保護者等(以下「児童生徒等」という。)に対する支援を行う際には、福祉部局と学校、教育委員会等の教育部局との連携が必要不可欠

多機関協働事業者においては、学校や、家庭教育支援等の取組を通して児童生徒等の状況を把握している教育委員会、都道府県私立学校主管課(以下「学校等」という。)より課題の解きほぐし等が必要と考えられる児童生徒等がつながれた場合には、適切に情報共有し、支援をしていただきたい。逆に、多機関協働事業者が児童生徒等に対する支援を行う場合は、学校や教育委員会に情報提供や支援の引き継ぎ等を行うことも重要であり、多機関協働事業者と学校や教育委員会の間の連携体制を構築することが重要である。

課題の深刻化を防ぐためには、自ら支援を求めることが難しい者や、課題に対する自覚がない者といった潜在的な相談者を把握し、早期に関わりを作り、アウトリーチ等を通じた支援をすることが重要である。アウトリーチ支援事業者においては、学校等よりアウトリーチ等の支援によって早期の支援が必要と考えられる者がつながれた場合には、適切な情報共有と支援の引き継ぎを行っていただきたい。また、アウトリーチ支援事業者においても、児童生徒等に対する支援を実施する場合は、学校や教育委員会と適切に連携していただきたい。

複雑化・複合化した課題を抱える児童生徒等を早期に発見し、児童生徒等の状況を踏まえて適切な支援を行うためには、児童生徒等の状況の把握に努めている学校との情報共有を行う必要がある。このため、多機関協働事業者や包括的相談支援事業者等の相談支援職員は、定期的に学校関係者と情報共有を行う場を設けるなど学校関係者と連携体制を構築することが重要である。

(注) 1 厚生労働省の通知から関係箇所を当省が抜粋した。

2 「多機関協働事業者」とは、市町村から多機関協働事業を受託している事業者がいる場合は当該事業者を、受託事業者がいない場合(市町村が自ら行っている場合)は市町村を指す。

- 3 「アウトリーチ支援事業者」とは、市町村からアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を受託している事業者がいる場合は当該事業者を、受託事業者がいない場合（市町村が自ら行っている場合）は市町村を指す。

表5-(4)-⑨で挙げたように、不登校のこどもやその家庭に対し、福祉部局等が学校と連携してアウトリーチ支援を行っている市町村の中には、重層的支援体制整備事業を利用している市町村が複数あるが、これらの市町村においては、支援会議を利用しながら、多機関協働事業やアウトリーチ等を通じた継続的支援事業を展開することで、個人情報の取扱いに係る懸念なく、福祉部局等が学校との連携を取っている状況がみられた。

社会福祉法において、包括的な支援体制の整備は、全ての市町村の努力義務とされている一方、重層的支援体制整備事業の実施は、その一つの具体的な施策であって必須ではないが、同事業を利用した方が関係機関の理解を得やすいこと、国の財政支援で体制を構築しやすいこと、個人情報の取扱いに関する懸念を払拭できることなどから、同事業のメリットは大きいとする見解が、同事業を利用している複数の市町村から聴取された。

社会福祉法については、地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充等を内容とする改正法が令和8年6月に成立¹⁸しており、その中では、小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業¹⁹が新設されたほか、従来は、重層的支援体制整備事業の実施が前提となっていた支援会議（図5-(4)-②）の設置を全ての市町村で可能にするといった見直しが行われた。そのため、今後は、不登校のこどもやその家庭への支援を充実させる観点から、重層的支援体制整備事業を含めた改正後の社会福祉法のスキームを活用し、学校と福祉部局等との連携を強化することが望まれる。

なお、学校と福祉部局等との間の情報連携がうまくいっても、対象家庭の保護者の同意を得ていないと、福祉部局等が実際に保護者に接触する際の説明が難しいという課題が多く、福祉部局等から聴かれた。

この課題については、共通の解決策があるわけではなく、それぞれの事情に応じたケースバイケースの工夫（例えば、最初の接触は学校において教員同席で行う等）が必要であるが、中には、日頃から学校で保護者に対し、こどもの安否が確認できない等、必要な場合には学校から福祉部局等へ情報提供すると説明しておき、その前提で、福祉部局等が保護者に接触する際は、学校から情報提供を受けた旨を告げることとしている市町村もあり、こういった運用は、上記のような課題に悩む市町村にとって参考になると考えられる。

¹⁸ 社会福祉法等の一部を改正する法律（令和8年法律第51号）。小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業の新設や支援会議の設置に係る改正事項は、令和9年4月1日施行

¹⁹ 小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業

【所見】

不登校の子どもやその家庭に対し、健康管理やその他の観点での支援を実施する上で、学校を含む市町村内での連携が重要であることに鑑み、厚生労働省は、社会福祉法に基づく包括的な支援体制が有用であることを取組事例の紹介等を通じて福祉部局等に周知し、令和8年の同法改正を踏まえた包括的な支援体制の普及促進を図ること。

文部科学省は、上記連携の重要性について、教育委員会に対し周知すること。

エ 福祉部局等による支援の在り方

重層的支援体制整備事業の利用等を通じた学校との連携により、福祉部局等が支援を要する不登校の子どもを把握した場合、上記アでも述べたように、福祉部局等には、職員による家庭訪問等を通じて、安否確認、健康状態の確認、速やかな治療を要する症状がある場合の受診治療の勧奨や受診同行といった個別支援を行うことが望まれる。

また、このような接触を通じて、子どもや保護者が支援を受けることに前向きになることが前提ではあるが、子どもが発達障害等の障害を抱えていそうな場合は、検査や治療につなげることも考えられる。

くわえて、家庭環境や親子関係が複雑な場合は、保護者やその他の家族が抱える課題の解決のための支援も必要である。

本調査では、表5-(4)-②及び⑨のとおり、上記に沿った支援が行われている事例や取組が複数把握されているが、一方で、市町村からは、福祉部局等の職員によるアウトリーチ支援を充実させるには福祉部局等の予算や体制に課題があり、国の支援がほしいとの見解も聴かれた。

国は、近年、国庫補助等を通じて、様々な困難に直面する子どもに対するアウトリーチ支援に関する取組を推進しているが、不登校の子どもに対するアウトリーチ支援に関しては、上記(3)イで触れた子ども家庭庁の「地域における不登校の子どもへの切れ目ない支援事業」を利用することが可能と考えられる。

ついては、子ども家庭庁には、上記事業の周知を通じて、福祉部局等による学校と連携したアウトリーチ支援の普及を図ることが求められる。

【所見】

子ども家庭庁は、福祉部局等がアウトリーチ等の方法で不登校の子どもの健康管理に取り組む場合、「地域における不登校の子どもへの切れ目ない支援事業」等の対象となり得ることを明確にし、福祉部局等に周知することを通じて、当該取組の普及に努めること。