

第2 調査結果

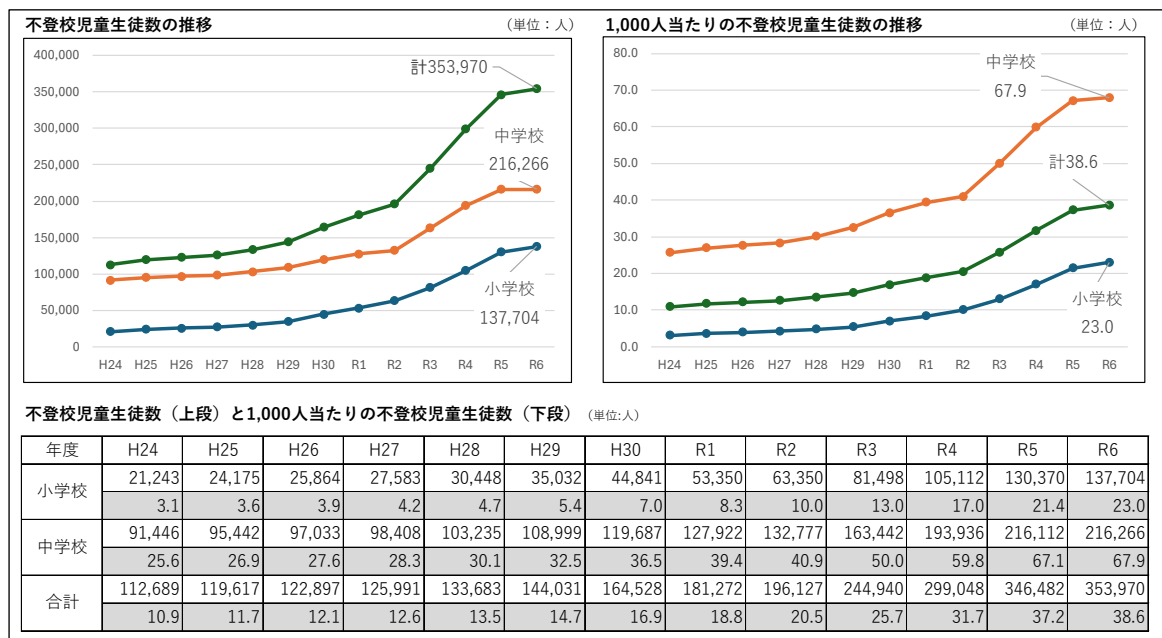
1 本調査の背景と調査の手法等

(1) 本調査の背景

ア 不登校のこどもの増加状況

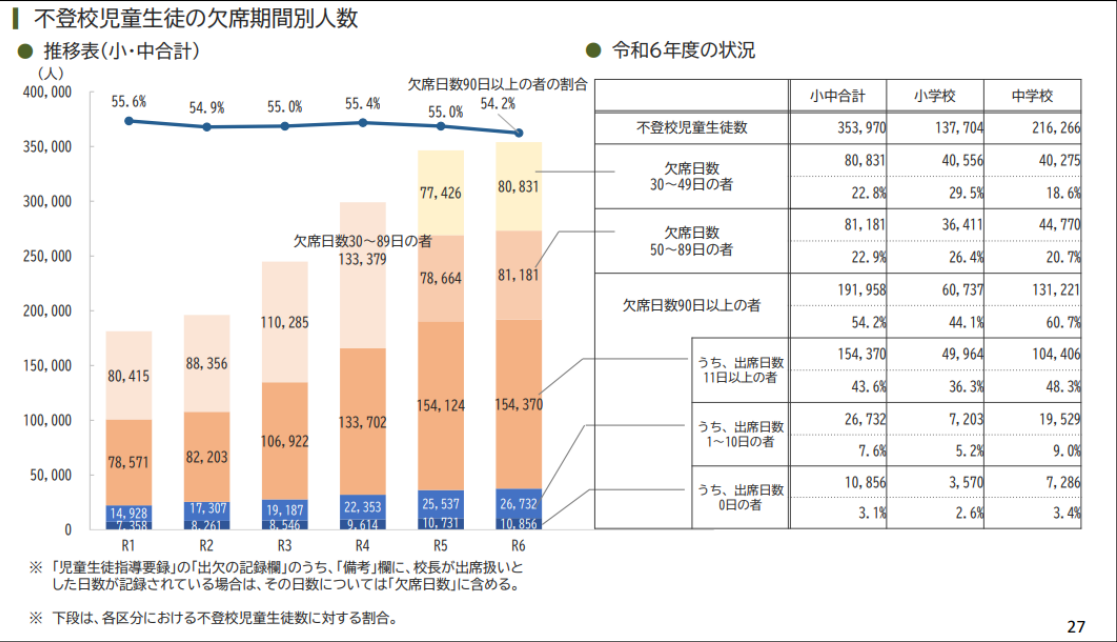
文部科学省が毎年度実施している「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」によれば、小中学校における不登校のこども（児童生徒）の数は、12年連続で増加しており、平成24年度の11万2,689人が、令和6年度には35万3,970人となっている。

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）

※Comfortable, Customized and Optimized Locations of learning

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）

○ 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げることができるよう、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）

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

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

（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。