

# 第 25 期東京都学校保健審議会 ( 第 1 回 )

東京都教育庁学務部学校健康推進課

平成14年7月5日(金)  
15時00分～17時00分  
第二本庁舎31階特別会議室27

- 1 開 会
  
- 2 東京都学校保健審議会条例の説明
  
- 3 委員等紹介
  
- 4 会長・副会長の選出
  
- 5 諮 問
  
- 6 議 事
  - (1) 諮問の背景説明
  - (2) 討議
  - (3) 今後のスケジュールについて
  - (4) その他
  
- 7 その他
  
- 8 閉 会

午後3時05分 開会

【田原学校健康推進課長】 ただいまから、第25期東京都学校保健審議会の第1回の会議を開催させていただきます。

本日は第25期としての初めての会合でございますので、後ほど皆様で会長、副会長をお選びいただきますが、それまでの間、慣例に従いまして、私、学校健康推進課 田原がこの場の進行役を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、委員の皆様方への委嘱状について申し上げます。皆様方には、東京都学校保健審議会の委員をお引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。本来ならば、お一人お一人にお渡し申し上げるところでございますが、時間の都合上、お手元に配布させていただきました。御了承賜りたいと存じます。

また、本日の会議の資料も机上に配布させていただきました。この場を借りて確認させていただきます。

式次第、配布資料一覧、座席表に続きまして、資料1でございますが、「東京都学校保健審議会条例」でございます。続きまして、資料2「第25期東京都学校保健審議会諮問について」でございます。資料3「委員名簿」でございます。資料4「関係職員名簿」でございます。資料5「会議予定(案)」でございます。資料6「児童・生徒の健康の現状」でございます。

続きまして、参考資料といたしまして、「平成13年度東京都の学校保健統計書」、「平成13年度東京都における学校給食の実態 - 概要編 -」、「第24期学校保健審議会提言」、参考資料4でございますが「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」の概要、参考資料5「健やか親子21検討会報告書の概要」、参考資料6「新しい食生活指針2000年版(解説要領)」、参考資料7「東京都健康推進プラン21」。最後に参考資料8といたしまして、第25期の計画推進のイメージ図をおつけいたしました。また、最後に提言の用紙もつけさせていただきました。

大変多くの参考資料をおつけして大変恐縮でございますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

では初めに、当審議会につきまして若干説明させていただきます。お手元の資料1「東京都学校保健審議会条例」をごらんいただきたいと思っております。

第1条、当審議会は東京都公立学校の保健管理の万全を期することを目的として設置されております。

第2条、審議会は、教育委員会の諮問に応じ、審議して答申をいただきます。第25期の諮問につきましては、後ほどご説明させていただきます。

第3条、審議会は、学識経験者、公立学校児童生徒の保護者、公立学校教職員、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師、関係行政機関の職員、20名以内をもって組織されます。第25期審議会委員の皆様につきましては、後ほどご紹介させていただきます。

第4条、委員の任期は2年で、今期は平成14年5月26日から、平成16年5月25日までお願いしております。

第5条、審議会には会長及び副会長を委員の互選でおくことになっております。後ほど、今期の会長、副会長を皆様でお選びいただきたいと思います。

第7条、専門の事項を調査するため必要があるときは、審議会に専門委員をおくことができま

す。今期の専門委員につきましては、後ほどご紹介させていただきます。

第8条、会長が必要と認めるときは、審議会に部会を設けることができます。

第9条、審議会の定足数及び表決数ですが、会議をひらくには委員の半数以上の出席が必要となっております。本日につきましては、委員20名中、18名の出席をいただいておりますので、会議が成立していることをご報告いたします。

続きまして、委員の皆様方をご紹介させていただきます。お手元にお配りしてございます資料3の委員名簿の順に従いましてご紹介させていただきます。

まず、東京大学教授、衛藤委員でございます。

和洋女子大学大学院研究科長の坂本委員でございます。

東京学芸大学教育学部助教授、渡邊委員でございます。

山梨医科大学医学部教授、山懸委員でございます。

国立保健医療科学院研修企画部長、岩永委員でございます。

東京都公立中学校PTA協議会理事、上村委員でございます。

東京都心身障害教育学校PTA連合会会長、吉澤委員でございます。

千代田区立昌平小学校長、土屋委員でございます。

新宿区立四谷中学校長、大橋委員でございます。

東京都立大泉学園高等学校長、佐々木委員でございます。

東京都立石神井養護学校長、冬木委員でございます。

東京都養護教諭研究会会長、東久留米市立第十小学校養護教諭の小林委員でございます。

続きまして、東京都医師会理事、内藤委員でございます。

東京都学校歯科医会会長、西連寺委員でございます。

東京都学校薬剤師会会長、田中委員でございます。

目黒区教育委員会事務局学務課長、伊藤委員でございます。

青梅市教育委員会学校教育部総務課長、金子委員でございます。

板橋区保健所長、大井委員でございます。

東京都健康局健康推進課長の久保委員におかれましては、急務で御欠席の連絡をいただいております。

東京都小学校PTA協議会副会長、川島委員におかれましては、後ほどお見えになりましたときに、また御紹介させていただきたいと思っております。

続きまして、条例第7条によります今期の専門委員としてお二人をお願いしておりますので、御紹介させていただきます。

心理関係の御専門として、青山学院大学文学部教育学科教授の庄司委員でございます。

同じく、学校給食の御専門といたしまして、東京都学校給食研究会会長、北区教育委員会学務課主査、牧島委員でございます。

ありがとうございます。

次に、私ども東京都教育委員会の職員を紹介させていただきます。

横山教育長でございます。

【横山教育長】 横山でございます。よろしく申し上げます。

【田原学校健康推進課長】 本審議会の事務局のあります学務部の比留間部長でございます。

【比留間学務部長】 比留間でございます。よろしく申し上げます。

【田原学校健康推進課長】 学務部の船橋高等学校教育課長でございます。

【船橋高等学校教育課長】 よろしく申し上げます。

【田原学校健康推進課長】 同じく、学務部の阿部義務教育心身障害教育課長でございます。

【阿部義務教育心身障害教育課長】 阿部でございます。よろしくお願ひいたします。

【田原学校健康推進課長】 指導部の薄井主任指導主事でございます。

【薄井主任指導主事】 よろしくお願ひいたします。

【田原学校健康推進課長】 生涯学習スポーツ部の岡本計画課長でございます。

【岡本計画課長】 岡本でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

【田原学校健康推進課長】 同じく、小林スポーツ振興課長でございます。

【小林スポーツ振興課長】 小林でございます。よろしくお願ひします。

【田原学校健康推進課長】 学務部の田草川学校健康担当副参事でございます。

【田草川学校健康担当副参事】 田草川でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【田原学校健康推進課長】 また、本日は、学校健康推進課から関係職員を多数参加させていただいております。座席表に名前を紹介させていただきましたので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上をもちまして、紹介を終わらせていただきます。

ただいま川島委員がいらっしゃいましたので、御紹介、早速で恐縮でございます。

東京都小学校PTA協議会副会長の川島委員でございます。

【川島委員】 どうも遅くなりまして申しわけありません。よろしくお願ひします。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。

なお、審議会の運営につきまして、あらかじめ御確認をお願いしたいことがございます。情報公開の関係でございますが、当学校保健審議会につきましては、原則として公開することになっております。したがって、議事録も原則として公表し、インターネットの教育委員会のホームページにも掲載させていただきます。公開する議事録につきましては、本来ならば御発言されたすべての方に御確認いただくのが当然でございますけれども、速やかな公開のために、追って選出させていただきます会長、副会長の御確認ということで御了承いただきたいと存じます。

以上のような考え方でこの会を運営していきたいと存じておりますけれども、よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。では、御承認いただいたものとさせていただきます。

次に、本審議会の会長、副会長の選任に移らせていただきます。先ほど御説明いたしましたとおり、委員の皆様で互選をしていただくことになっておりますけれども、いかがいたしましたらよろしゅうございますでしょうか。

西連寺委員、どうぞ。

【西連寺委員】 24期の審議会のときの副会長をしていただきまして、今回また委員としてなられた衛藤先生が最適かなというふうには私に思っております。また、副会長については、衛藤先生がおやりになりやすい相談相手を衛藤先生に御指名いただければ一番いいのかなというふうには思っておりますので、御提言をさせていただきます。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。ただいま会長に衛藤委員を、副会長は会長の御指名でという御発言がございましたけれども、いかがでございますでしょうか。

(拍手)

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。

では、皆様の御賛同をいただきましたので、会長を衛藤委員にお願いしたいと思いを。よろしくお願ひいたします。

では、恐縮ですけれども、衛藤先生、副会長の御指名をお願いしたいと思ひますが。

【衛藤会長】 では、第 24 期でも御活躍いただきました、和洋女子大学の坂本委員に副会長をお願いできればと思ひておりますが、いかがでございましょうか。

(拍手)

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。

それでは、改めまして、会長、衛藤先生、副会長、坂本先生ということでお二人の先生には恐縮ですけれども、会長、副会長席の方にお移りいただけますでしょうか。お願ひいたします。

早速で恐縮でございますけれども、会長、副会長からお一言ずつごあいさつをいただければと存じております。会長から、よろしくお願ひ申し上げます。

【衛藤会長】 ただいま会長を御指名いただきました、東京大学大学院教育研究科の衛藤でございます。この学校保健審議会は前期から引き続き担当させていただいておりますが、何分にもまだ大変経験も浅くて未熟でございますけれども、どうぞ皆様の御支援をいただきまして、つつがなく進行させていただければありがたく存じます。

私自身はもともとは小児科医でございましたが、この公衆衛生の道に入りまして、母子保健でありますとか、学校保健というようなことを中心にいろいろ研究、教育等にかかわってまいりました。どうかよろしくお願ひいたします。

(拍手)

【田原学校健康推進課長】 どうもありがとうございます。

続きまして、坂本副会長、お願ひいたします。

【坂本副会長】 坂本でございます。第 24 期にこの審議会に参加をさせていただきまして、新しいスクールヘルスというような言葉を提言させていただき会議に参加させていただきました。私は、栄養あるいは食生活に関する研究、教育に携わっておりまして、長くある地域の子どもたちを幼児から中学生までをずっと生活習慣病のリスクの検診と、その後の生活及び食生活の指導に学生とともに携わってまいりました。

その経験から、今子どもたちの健康の障害の要因になっているのに、本当に大きく食生活あるいは食の行動というのが関わっているということを痛感してまいりました。この会におきまして、食あるいは栄養の部門で何かお役に立てるような発言ができればと思ひております。

微力ではございますが、今期会長の衛藤先生を何らかの形で支援できるようなお役目が果たせればと思ひておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(拍手)

【田原学校健康推進課長】 どうもありがとうございます。

では、ここで条例第 2 条により、教育委員会から諮問をさせていただきたいと存じます。

比留間部長より諮問文を読み上げさせていただきます。本日の資料 2 をごらんくださいませ。

【比留間学務部長】 それでは、諮問文を読み上げさせていただきます。

《諮問事項》

21 世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途について

《諮問理由》

日本の未来を担う児童・生徒が、時代の変化に主体的に対応し、たくましく生きていくためには、心身の健康の保持増進を図ることが大切である。学齢期は、生涯を通じた健康づくりを主体的に進めていくライフステージの第一段階として、きわめて重要である。

また、健康や体力は、児童・生徒の「生きる力」をはぐくむ基盤であり、新学習指導要領においても体育・健康に関する指導の一層の充実が求められている。

都市化や情報化が高度に進んだ今日、周囲の環境は、児童・生徒の心身に大きく影響している。それは、例えば、朝食の欠食など不規則な生活に起因するいわゆる生活習慣病の問題、ストレスなどへの対応、学校環境衛生上の新たな課題等、児童・生徒の様々な健康課題となって現れている。

このような状況にあって、国は「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」などの計画を策定、推進し、また、東京都においても「東京都健康推進プラン21」を策定し、都民の主体的な健康づくり運動を進めている。ここでは、健康づくりにかかわる様々な実施主体の連携に加え、具体的な目標等の設定と評価を重視し、目標や指標により取組の方向性を示している。

東京都教育委員会は、これまでも、ヘルスプロモーションの理念を基本として、学校、家庭及び地域社会が連携・協力した児童・生徒の健康づくりの推進を図ってきた。今後は、食生活、運動習慣、休養など日常生活全体を視野に入れ、総合的かつ長期的な視点から一層組織的・計画的に取り組むために具体的な指針等を明示することが必要である。

そのため、2010年を目途とした、児童・生徒の健康づくりの指針と推進の方途等について諮問するものである。

以上でございます。

【田原学校健康推進課長】では、教育長から衛藤会長に諮問文をお渡しいたします。

（手交）

それでは、衛藤会長、進行の方、どうぞよろしくお願いいいたします。

【衛藤会長】ただいま横山教育長から第25期に関する諮問文をいただきました。これから私たちが諮問事項にお答えしていくわけです。

その前に、横山教育長は大変お忙しい中お越しいただきましたので、ごあいさつをいただけますでしょうか。よろしくお願ひします。

【横山教育長】改めまして、東京都教育長の横山でございます。この第25期東京都学校保健審議会の第1回会議の開催に当たりまして、私の方から一言あいさつをさせていただきます。

先生方におかれましては大変お忙しい中、審議会委員をお引き受けいただきますとともに、本日の審議会に御出席いただきましてまことにありがとうございます。

この東京都学校保健審議会は、古く、昭和28年から設置されまして、以来、学校保健行政につきましてさまざまな観点から貴重な御助言をいただいております。

今まさに時代の大きな流れの中で、教育改革は国を挙げての課題となっております。厳しい社会状況にあって、子どもたちに21世紀をしっかりと生き抜いていく力を身につけさせることが教育に期待されているわけでございます。

都教育委員会といたしましても、都民に信頼される教育を確立するために、都立高校改革、あるいは開かれた学校づくりなど、さまざまな取り組みを進めているところでございます。

教育の目指すところは、時代を担う子どもたちを人間性や創造性の豊かな人間として育成することにございます。

そうした観点から、健康や体力という側面から子どもたちの知性や感性、個性をはぐくむことは、この目標の実現に向けての重要な一歩であると考えております。健康や体力は「生きる力」の源泉でございます。心身が大きく成長、発達する学齢期は、将来にわたる健康づくりの基礎を培う重要な時期でございます。

しかしながら、現在は、諮問理由にも掲げましたように、子どもたちの健康についてはさまざまな課題が指摘されております。これらの課題の解決に取り組む主体は、もちろん児童・生徒自身でございます。それから、育成の基本の場である家庭でございます。さらに、家庭、学校及び地域社会の連携も、子どもたちの健康づくりの上で極めて重要であると考えております。

本審議会におかれましては、このような観点を踏まえまして、子どもたちの健康づくりの基本的な指針をお示しくくださるようお願い申し上げます。

また、併せまして、家庭、学校及び地域社会が子どもたちの健康づくりに関して、どのように連携をし、責任を果たしていくかについても、具体的に御検討いただきたいと考えております。

私ども教育委員会といたしましては、本審議会の審議の結果につきましては、その実現を図るため、答申に基づき具体的な推進計画を策定していくことを考えております。託すべき未来の見えにくい現在ではございますが、21世紀を生き抜く力を、東京の未来をまさに築く力を、子どもたちに与えることができますよう、皆様それぞれのお立場から御検討賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、第1回会議の開催に当たりましてのあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

【田原学校健康推進課長】 なお、教育長は次の会議がございますので、大変恐縮でございますけれども、ここで退席させていただきます。

【横山教育長】 申しわけありません。よろしくお願い致します。

(教育長退席)

【衛藤会長】 ただいま教育長から第25期に関する諮問と期待の言葉をいただきました。これを目標に私どもで検討していきたいと思っております。

本日は初めての会議でございますので、皆様の自己紹介を簡単にさせていただきたいと思っております。審議事項に関する御意見等は後ほどいただく時間を設けたいと思っておりますので、ここでは自己紹介を簡単をお願いしたいと存じます。

名簿順に進めてまいりたいと思っておりますが、会長、副会長は先ほどあいさつをいたしましたので、渡邊正樹委員、お願いします。

【渡邊委員】 東京学芸大学の渡邊と申します。大学では保健体育を専攻する学生、教員養成、全体の健康教育を担当しております。よろしくお願い致します。

【衛藤会長】 山懸委員、お願いします

【山懸委員】 山梨医科大学の山懸でございます。公衆衛生学を専門としておりまして、特に地域で母子保健の活動をしております。先ごろ始まりました「健やか親子21」の検討委員会にも加わっておりまして、地域保健との連携という面から学校保健というものを考えていきたいと思っております。よろしくお願い致します。

【衛藤会長】 岩永委員、お願いします。

【岩永委員】 国立保健医療科学院の研修企画部におります岩永と申します。私は10年ほど熊本で保健所長をやってきました。その後平成2年から現在の前進であります、国立公衆衛生院の



公衆衛生行政学部に 10 年ぐらいおりまして、今年から機構改革で保健医療科学院という名前になりました。どちらかという、地域での健康づくりの計画づくりや評価というようなことにずっとかかわってきました。今回いろいろ勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 川島委員、お願いします。

【川島委員】 東京都小学校 P T A 協議会の川島と申します。よろしくお願いいたします。何せ、専門の先生方とこういう席でお話をさせていただく機会が仮にあったとしても、なかなかどういうふうにお話をさせていただいたらいいのかちょっと戸惑っている状態です。そういう意味では、単に親というところの中でお話をさせていただければと思っています。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 上村委員、お願いします。

【上村委員】 東京都公立中学校 P T A 協議会から参りました上村でございます。よろしくお願いいたします。私も 10 年間 P T A に携わりまして、親の立場、子どもたちのことも考えまして、この中でお役に立てさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 吉澤委員、お願いします。

【吉澤委員】 東京都心身障害児教育学校 P T A 連合会の吉澤と申します。私もこういう場は初めてでして、何を申し上げてよいかわからない状態でもあります。ただ、同じ親と申しまして、やはり一都民として障害のある子どもたち、いろいろな種別がありますので、その立場から私の気がつく点、もし機会があれば発言させていただきたいと思ひますし、むしろこちらの方も勉強させていただきたいと思ひますので、よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 土屋委員、お願いします。

【土屋委員】 東京都小学校校長会を代表いたしまして、この審議会に委員として出させていただくことになりました、千代田区立昌平小学校校長、土屋十二と申します。どうぞよろしくお願いいたします。現在、小学校の方の東京都体育連盟の副理事長もさせていただいております。どちらかという、運動を通しての子どもたちの健康づくりというような取り組みが多かったわけですけれども、義務教育段階の小学校ということを考えてみますと、6 年間子どもたちを見てみますと、小学校 1 年生のあの小さい子どもたちから、6 年生の大きくなるこの 6 年間、本当に健康、体力づくりでは学齢期の小中高等学校の段階で小学校が一番やはり大事ではないかなと改めて感じているところでございます。

本審議会を通しまして、また都内の各小学校にメッセージを色濃く伝えてまいりたいと思ひます。どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 大橋委員、よろしくお願いいたします。

【大橋委員】 大橋でございます。24 期に続きまして、今期も委員を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。私は中学校教育の立場からいろいろお話をさせていただくことになるかと思いますが、現在生徒の状況を見てみますと、体格の面では、やせている子と肥満傾向の子との差が大きく出ているような感じがしております。平均をとればその平均値というのは真ん中辺に来るんでしょうけれども、その格差が開いているのではないかな、というふうな気がしております。また、体力につきまして同じような傾向でありまして、体力がある子とない子の差も開きが出てきているのかなということ強く感じております。

また、現場での状況を御報告しながら、審議に加えさせていただきたいというふうに思ひます。

よろしくどうぞお願いいたします。

【衛藤会長】 佐々木委員、お願いします。

【佐々木委員】 大泉学園高等学校の佐々木でございます。私は 30 年近く保健体育の教員を務めておりまして、今までは体育、運動を通じての健康ということで見てまいったわけですが、こういう立場になりましたので、正面からこういった形で健康について取り組ませていただくということで、大変恐れを感じております。ただ、私どもに与えられましたそういった内容につきましても、恐らく高校の子どもたち、高校生の子どもの現状、あるいは学校としての健康についての取り組みがテーマというふうにと受けております。この機会ですので、いろいろな形で実態を調べたりしながら勉強させていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 冬木委員、お願いします。

【冬木委員】 東京都立心身障害教育学校長会の会長を務めております。東京都立の心身障害教育学校というのは、盲学校、聾学校、養護学校と 3 種類ありまして、養護学校の中にもまた知的障害養護学校、肢体不自由養護学校、病弱養護学校と 3 種類ありまして、全部で今 56 校あります。

障害児の場合大事なことは 2 点ありまして、一つは学校と家庭が同じ方向で指導しないとかなかなかいろいろな生活習慣は身につかないということ。それから、かなり計画的、継続的に指導しないと本当に生活習慣というのは身につかないという、そういう面があると思っております。障害児学校の立場から勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 小林委員、お願いします。

【小林委員】 東京都養護教諭研究会の会長を務めます。東京都養護教育研究会は、東京都の小学校、中学校、都立の養護学校の養護教諭で組織している会でございます。会員として約 2,000 名で組織しています。私たちは保健室で仕事をしていますが、今子どもたちのことを考えますと、大人と子どもの生活の区別というのがなくなっているんじゃないのかな。さまざまな健康の課題がある中で、やはり睡眠時間の減少というのが子どもたちの健康をすごくむしばんでいるんじゃないのかなということを感じています。この審議会を通じて、そこら辺の部分の休養をどういうふうにと取れたらいいのかな、元気に活動できる子どもたちにどういうふうにしていったらいいのかな、ということが勉強できたらいいなと思っております。よろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 内藤委員、お願いします。

【内藤委員】 東京都医師会で学校保健を担当しております内藤でございます。それと一緒に、東京都の学校医会の専務理事、また東京都学校保健委員会の方の専務理事もしておりまして、学校と各地域、学校だけではなくて学校、家庭、地域社会の連携の元締めをやっておりますけれども、個人的には地区の小学校の内科校医として 20 年担当してまいりましたので、個人的なそういうところで学校医としての意見で御協力させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 西連寺委員、お願いします。

【西連寺委員】 西連寺でございます。東京都学校歯科医会の会長をしております。24 期もこの審議会にかかわってまいったところでございますけれども、私たちは、学校歯科医として、歯口腔を通して子どもたちの、いわゆる問題発見、問題解決型の学習というふうなことで子どもたちの変容を図っていきいたいな、というふうにしてまいりますし、そういうふうな点で御協力がで

できればありがたいというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【田中委員】 東京都学校薬剤師会の会長をしております田中でございます。私ども学校薬剤師は学校環境衛生の検査の推進、また学校保健委員会の活性化、また家庭と私ども学校薬剤師活動とを、学校保健委員会を通じて各家庭にどういうふうを持ち込むか、こういうことを考えながら現在活動しております。少しでも何かお役に立てるような形でと思って参加しております。どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 伊藤委員、お願いします。

【伊藤委員】 伊藤でございます。よろしくお願いいたします。私、23区の学務課長会の代表ということで参加させていただきます。学校保健につきまして、教育委員会学務課所管ということで対応しているところがございます。個人的には、今かなり堅実なエリアに入ってきている事務なのかな、比較的各区も法で決められたところを中心に動かして行って、どちらかというともまだ戦略的にそこに踏み込んでというのがなかなか難しい領域なのかな、という気がしております。

目黒区でも、学校ということだけではなくて、例えば保健衛生セクションの方では健康づくりの方針、指針やなんかをつくったりしていますけれども、そこともどうしてもなかなかうまくくっつきが悪い。どうも学校は別になっているようなところもございます。そうした意味で、学校の中での一つの方針、戦略的なものも大事なかなというふうに思っております。私のこの検討に参加させていただく中で、そういったものが得られればというふうに思っておりますので、ひとつどうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 金子委員、お願いします。

【金子委員】 金子と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私は都下26市の学事保健給食課長会の代表という形で、この審議会に参加をさせていただいております。市町村の教育行政が学校保健とどのようにドッキングができて、子どもたちのために何ができるかというところを私自身も勉強させていただきたいというふうに考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 大井委員、お願いします。

【大井委員】 大井でございます。よろしくお願いいたします。保健衛生の主幹部長会の代表ということ、私は板橋区の保健所なんです。多分私が選ばれたのは、12年に児童・生徒とのネットワーク、児童・生徒の健康を考える保健関係者の連携ネットワークというものを学校教育、それから保健所の職員と、地域にそれぞれつくりまして、なかなか今までそういう学校と健康のことについて話し合うということがされなかったんですが。その中で健康に関する生活習慣病に関する調査をさせていただきまして、その中でやはり先ほどからお話がございます生活習慣病というのはやはり、3歳児から調査をいたしました。そのころから身についておりまして、親御さんの生活態度というのがかなり影響するということも明らかにわかっておりまして。昨年にかけてはホームページにそれを載せましてやっているところがございます。

いろいろ勉強させていただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 庄司委員、お願いします。

【庄司委員】 庄司と申します。心理学を専門としていますが、今研究上力を入れていることは子ども虐待の問題です。大学では臨床教育学、臨床保育学、こういった領域を教えています。保健と福祉、それから家庭と地域、その連携の中で教育の問題を考えていけたらというふう

に思っています。よろしくをお願いします。

【衛藤会長】 牧島委員、お願いします。

【牧島委員】 牧島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。北区の学務課に務めておりますが、私は食の専門職の栄養士集団の会長をしております、学校給食に携わっている者でございます。健康の中で食がどんなポイントをついているかということも、専門委員としてお話しできたらなと思っております。また、勉強させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

また、本日は第 24 期で会長を務めていただきました高石 昌弘先生がこちらにいらっしゃっておりますので、御紹介させていただきます。高石先生、一言いただけないでしょうか。

【高石氏】 高石でございます。傍聴席から自己紹介をさせていただくのは大変恐縮いたしております。今御紹介いただきましたように、私、24 期の審議会で仕事をさせていただきましたが、今期の 25 期も前期と同様に、先ほど課長のお話にございましたように、原則公開ということをご承りましたので、傍聴させていただきたく参上をいたしました。

この第 25 期の審議会の御熱心な御議論と、その成果に大変大きな期待を寄せておるわけでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございます。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。

さて、先ほど、私たちにとってとても大きなテーマでございます諮問事項をいただきましたが、具体的な指標が必要であるということにつきましては、実は前の第 24 期の、今日参考資料でついておりますが、そちらで提言したことでございまして、そういう意味で、前期からのつながりという点を考える必要があるかと思えます。

今期の第 25 期はいろいろな意味でこの第 24 期の提言、背景を踏まえた展開になるのではないかと考えますが、その点につきましては、事務局から御説明をいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

【林健康企画担当係長】 事務局より説明させていただきます。健康企画を担当しております林と申します。よろしくお願いいたします。座って説明させていただきます。

学齢期からの健康づくりは、生涯を通じた健康づくりの中でも重要な意味をもっており、東京都学校保健審議会におきましても、幾度かテーマにして御審議をいただいております。都教育委員会といたしましても、その重要性を踏まえまして、平成 6 年 4 月に、「次代を担う子どもたちの健康づくり～児童・生徒の健康づくり基本計画～」という基本計画を策定いたしまして、ヘルスプロモーションの理念を基調とした総合的、計画的な推進に努めてまいりました。

しかし、社会の急激な変動の中で、児童・生徒の健康に関する課題はますます多様化し、かつ深刻なものとなっております。

このような状況の中で、お話にあります第 24 期東京都学校保健審議会を平成 12 年 5 月に設置いたしました。ここでは、あえて諮問という形をとらずに、現状についてどのような問題意識を持ち、それに対してどのような考え方をしていくかという方向で、自由な御審議をいただきました。そして、学校の現状やデータなどを踏まえて学校保健、学校給食に関する審議をまとめていただきまして、お話にもありました、今日もお配りしております「提言」という形で、「児童・生徒の健康づくりのための学校・家庭・地域社会の連携・協力と支援策～学校保健、学校給食の

視点から～」という形にまとめていただきました。

この中では、健康づくりの推進のために起こす行動といたしまして、健康教育の充実、健康づくりのための組織づくり、インターネットを利用した情報の提供という具体的なものを挙げていただくとともに、学校並びに東京都、それから区市町村教育委員会においては年度ごとに健康づくりのための自己目標を設定し、評価をし、次年度の目標設定につなげることが大切である、という視点もいただきました。

そして、結びとしまして、「21世紀初頭の児童・生徒の健康づくりの指針や、学校、家庭及び地域社会に求められる取り組みを、例えば“healthy schools 2010”（仮称）とも称されるような長期的展望をもって、具体的な指標を提示すべく検討していくことが必要である」というお言葉をいただきました。

また、国や東京都において、現在、健康づくりをどのように進めているかという状況を御説明させていただきますと、個人の主体的な取り組みである健康づくりを社会全体でも支援する必要がある、という方向に向かっております。

今日、参考資料という形で何点かお示しをさせていただいております。参考資料4、抜粋というが、概要版ですけれども、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」、それから参考資料5といたしまして「健やか親子検討会報告書」の概要版。それから、同じく概要版でございますが、参考資料6といたしまして「食生活指針」について。これらは、21世紀における国民の健康づくりをどのように進めていくかという、国の指針でございます。

まず、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」におきましては、健康寿命の延伸等を実現するために、2010年度を目途とした具体的な目標等を提示すること等により、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意志決定に基づく健康づくりに関する意識の向上と取組を促す、ということを目指しております。

例えば、中を見ていただきますと、概要にはなっておりますけれども、5/15ページで、「自分の適性体重を維持することができる食事量を理解している人の増加」というような身近な例を出して、平成8年の国民栄養調査を現状とした場合の成人男性、成人女性の2010年の数値目標を示しています。あるいは先ほど小林先生が睡眠についておっしゃっていましたが、7/15ページには、十分な睡眠の確保という観点から、睡眠を十分にとるという指標についても具体的に触れている、という構成になっております。

「健やか親子21」の方ですと、母子保健版と言える形で、6/10ページなどに例が出ておりますけれども、具体的な数値目標や方向性を、減らす、増やす、あるいは100%を目指すというような形で、2010年に向けて一つ一つの項目に対して示す、という構成になっております。

また「食生活指針」におきましては、より身近なわかりやすい視点を10にまとめて、具体的な助言などを合わせて推進していくという方向で、健康づくりを食生活の面から進めることを示しております。

この流れの中で、東京都におきましても、昨年10月、当時の衛生局で「東京都健康推進プラン21-生活習慣病と寝たきり予防を目指して-」を策定いたしました。参考資料7の方に概要版をつけさせていただいております。こちらも、後ろの方に細かく数値目標などを踏まえて抜粋しておりますけれども、すべてこのような形で目標を提示して、それを目指して、どのように実践していくか、ということから掘り下げております

このように、目指す目標を掲げているのが、今の健康づくりの特徴だと考えられます。

以上に挙げましたような健康づくり運動は、「生涯にわたる」という視点が非常に重視されており、先ほど諮問理由でも申し上げましたが、学齢期は、生涯を通じた点からも、非常に重要な位置であります。ただ、今まで示されたものが全年齢層を対象にしておりますので、学齢期の視点ですとか、あるいは学校、家庭、地域社会という視点からも十分細かい配慮で語っているとは言えない面もあると考えます。

児童・生徒の健康づくりを推進していくためには、児童・生徒の健康づくりならではの目標、あるいはどの主体がどうするかということをより細かくわかりやすく、成果を測りやすい形で示していくことが、健康づくりの意識づけをはかる意味でも必要であると考えております。

そのためにも、児童・生徒の健康づくりの明確なイメージを掲げて、児童・生徒の健康づくりのための諸活動を方向づけていくとともに、目標達成のための中心となる児童・生徒、そしてそれを取り巻く学校、家庭、地域社会で実践する方途を合わせて示していくことが必要だと考えております。

以上でございます。

【衛藤会長】 健康づくりの指針を審議いたしますには、現状をどう把握し、問題点をどう認識するか。この会で基本部分を共有していくことがまず出発点になるかと思えます。児童・生徒の健康状態に関する現状の説明を引き続き事務局からお願いいたします。

【畠山学校保健担当】 学校保健担当の畠山と申します。よろしく申し上げます。この資料6という横長の資料に沿って、若干現状をご説明させていただきたいと思えます。座って失礼いたします。

初めが目次になっておりますが、一応東京都の最近の状況の資料をできるだけ示すようにいたしました。ものによっては全国の資料のみのものでしたとか、最近の資料がないものなどがちょっと含まれております。しかし、全国の状況ですとか、以前の状況から現在の東京都でも同様の状況が推測できると考えています。

1ページの方から見ていただきたいと思います。

まず、児童・生徒数なんですが、東京都の公立学校は全部で合計で今 92 万人になっております。真ん中の図のように、少子化に従いまして、人数は小中学校などで特に減っておりまして、ピーク時の半数となっておりますが、先を少し推測しますと、微増傾向が予測されております。

めくっていただいて、2ページから心身の健康状態について、幾つか特徴的なものを紹介させていただきます。

まず、肥満・やせの話ですが、肥満の状況ですが、小児の肥満は高脂血症ですとか高血圧などの生活習慣病の一因になるものです。この図ですが、学校医により肥満傾向で特に注意を要すると判定されたものの割合を示していますが、小学校の高学年が一番多く、また男子の割合が女子よりも高いような状況で、この小学校6年生の男子では7%近くになっています。下の図では、23区の方と市部と比較していますが、23区の方が多いような、そういう状況も見られています。

3ページの方では、左の上の図を見ますと、年次推移ですが、増加傾向が見られています。一方、やせについても、3ページの下の方ですが、標準体重を20%以上下回るものの率で見ますと、増加傾向が見られます。先ほどの先生のご指摘にもありましたが、全体に肥満もやせもふえて、真ん中の部分のふさわしい体重の者が減っているというような状況が見られています。

4ページですが、肥満・やせに関連して、ダイエットの状況を若干見てみますと、全国の調査ですが、やせたいと思っている者は、左の図のように男子で3分の1、女子で3分の2ほどいま

す。実際にダイエットを行った者といえますと、右の図のように男子で1割以上、女子では3割近くになっております。

5 ページからは、裸眼視力について示していますが、上の図のように高校生では3分の2が裸眼視力1.0未満になっております。

7 ページの方からアレルギー性疾患の状況を示していますが、眼疾患、鼻疾患、皮膚疾患、喘息などがそれぞれ数%に見られています。

1 ページめくっていただいて9 ページですが、歯の健康について幾つか示しています。う歯、虫歯ですが、左上の図のように、虫歯の被患率は年々減少していますが、一方、永久歯は、その下の図ですが、永久歯は生えてから比較的短期間でう蝕が急速に増加しておりまして、永久歯でう歯のない者は小学校4年生で63%ですが、中学校1年生で36%になっております。

10 ページに歯肉炎の話を示していますが、歯肉に炎症所見のある者は、中学校1年生では17%、高校1年生では22%と、小学校高学年から中学生にかけて歯肉炎が増加しています。

11 ページでは、歯や歯ぐきを自分で観察する習慣を持っている者を調べていますが、7割程度が1月1回以上行っていました。

12 ページからは、感染症について見えています。学校伝染病は重篤な第一種の学校伝染病ですとか、死亡事例はほとんどなくなってまいっております。

13 ページの方では最近また増加が見られる結核についてですが、集団感染が問題となっております。右の図ですが、全国でも東京都でも集団感染事例の4分の1が小学校、中学校、高校で起きています。

14 ページですが、性感染症についてですが左の上の図で示しましたように、大人を含め、増加傾向が見られております。その中でも若年層の増加傾向が著しく見られています。

15 ページでは、身体状況だけではなく、児童・生徒の主観的な面を若干見てみますと、15 ページの左上の図で、平成4年度、9年度の調査の比較なんですが、自分の健康状態をどう思っているかという問題に、「よい」と答えた者は減っていますが、逆に「悪い」と答えた者はふえています。左の下の図では、小学校、中学校、高校と年齢が高いほど「よい」と答える者は低下しています。

右の図では、精神的、身体的自覚症状の訴えを見ますと、ほとんどの項目で平成9年度で増加しています。3つ目の「ねむい」などは、3人に2人、2つ下の「横になって休みたい」は2人に1人。また、中ほどにあります「イライラする」ですとか、その少し下の「大声を出したり暴れ回ったりしたい」というような項目はどちらも3割を超えています。

16 ページですが、メンタルヘルスの指標の1つと言われている不登校ですとか保健室登校の状況です。不登校は小学校では227人に1人、それから中学校では31人に1人、高校では41人に1人が不登校により学校を長期欠席しています。真ん中の図のように、年次推移を見ますと増加傾向が見られています。

下の表ですが、保健室登校も、小学校、中学校、高校、それぞれどれも100名を超えているような状況になっています。

17 ページでは事故・災害について触れています。児童・生徒の死因の中では、真ん中に図がありますが、斜め線の引いてあります部分が不慮の事故ですが、その不慮の事故が占める割合が多くて、その中でも不慮の事故の内訳を見ますと、下の表のように、中でも交通事故が大きな割合を占めています。

めくっていただきまして、災害給付状況も示しています。

19 ページのところからですが、今までのような心身の健康状態に影響していると考えられるような生活習慣の状況について若干説明をしていきたいと思えます。

まず、栄養・食生活についてですが、19、20、21 ページと脂質ですとかカルシウム、それから食塩の摂取状況を示しています。

一般的に全年齢で少し考えますと、平均的にはたんぱく質ですとか脂質が過剰、それからカルシウムが不足しているような、そういう傾向が見られまして、また、その摂取量に一人一人差が大きくて、いっぱい取っている人、少なく取っていく人、そういう差が大きいことが見られんですが、1歳から17歳においても同様の傾向が見られます。

それは、19 ページの右側の図を見ていただきますと、脂質エネルギー比率とありますが、1日の総エネルギーに占める脂質によるエネルギーの割合を脂質エネルギー比率というんですが、25%から30%、色の濃い部分が望ましいと言われている部分ですが、その望ましい範囲に入っている者は3分の1。上限の30%をオーバーしている者が半数を超えているような状況になっています。また、逆に低い者も見られています。

それから、カルシウム、食塩の状況もあります。

食習慣をちょっと見てみます。22 ページの方から食習慣を見ますと、図のように朝ごはんを毎日食べない、それからときどき食べないも含めまして、朝食を食べないことがある子どもが、小学校低学年では1割近く、また高学年では16%ほど、中学生では24%、高校生では29%、30%近くになっています。

23 ページ、24 ページは全国調査の結果です。

25 ページですが、今度は飲酒、喫煙の話です。未成年で飲酒ですとか喫煙を経験している者が増加しておりまして、左上の表では、東京都の中学2年生の平成10年の値なんですが、中学2年生で喫煙をしたことがある者が、男子で6.5%、女子で1.8%でありました。

26 ページから、今度は運動・休養の話です。体力について、まず27 ページに示しています。平成13年度の体力テストの結果のまとめです。28 ページの方に図で示しています。この13年度の結果なんですが、10年前と比較したもの、また全国と比較したものを示しています。7歳、10歳、13歳、16歳の部分を示しましたが、この1行目、丸が4つありますが、それが7歳でして、小学校2年生のものでして、左の2つは10年前のと比較した男女、右の2つが全国のもの、と比較した男女ということになっています。

その中で、左上の7歳男子の図を見てみますと、細線の六角形の部分が10年前の平均値でして、それを50としたときの平成13年度の偏差値を太線で示しています。上から右にかけては身長ですとか体重、座高、そういう体格の項目ですが、そのあたりは余り変わってなくて、左側のソフトボール投げですとか、立ち幅とびですとか、そういうものについてはちょっと下回っている状況が見られます。

全体を見てみますと、全国と比較しますと全般に下回っている部分が多くて、東京都の10年前と比較してみても、全般的に下回っているものが多く見られています。

29 ページの方は運動習慣です。運動習慣ですが、左の図は平成4年度と平成9年度の比較ですが、学校での運動部等への入部状況を示していますが、減少している様子が見られます。

30 ページの方は、学校以外でのスポーツの状況を示しています。左の中の図で見まして、小中高と学年が上がるにつれて、学校以外でのスポーツの実践が減少しています。



それから、休養、先ほどもお話が出ましたが、休養を 31 ページから示しています。睡眠の状況ですが、左上の図のように、4年と9年と比較しましても就寝時間が遅くなりまして、それから右側は睡眠時間ですが、睡眠時間は短くなる傾向が見られています。

32 ページの左側の図で、睡眠不足を感じている者が、中学生、高校生では6割前後いるような状況になっています。

それから、33 ページは、ゲームを含みましていろいろそういうものを視聴しているものですが、1日に3時間以上視聴している者は、一番多い12歳児では男女とも4割以上が3時間以上見ているような状況でした。

34 ページ、環境衛生についてですが。児童・生徒の健康を支えます学校環境衛生ということですが、大都市では大気汚染や騒音や振動が学校周囲の環境に大きな影響を与えています。図は大気汚染物質の年次推移を見ていますが、ディーゼル排ガスなどによる浮遊粒子状物質、真ん中のものですか、左下の二酸化窒素などは依然減っていないような状況になっています。

35 ページの方は、室内環境の変化についてまとめています。学校の室内環境については、図表はちょっと示していませんが、この中にまとめたように、学校の改築等に依りまして、室内化学物質などが新たな問題となっています。そのほか、校舎の高気密化によりまして、十分な換気量が必要になることとか、児童・生徒の受動喫煙、それからダニやカビなどの生物による汚染などが問題になってきています。

下の図は施設の分煙化の状況を示していますが、上から3つ目の教育施設ですが、教育施設でも全面禁煙は5%のような状況になっています。

36 ページからは学校での健康教育ですとか、組織活動などの状況を示しています。まず、健康教育では、養護教諭や学校栄養職員などが一緒に授業をやるのが効果的と言われていますが、そのチームティーチングですが、実施している学校は、養護教諭についてはこの3行目にありますが、小学校では72%、中学校では24%、また高校では5.5%のようになっています。栄養職員はその下の行、小学校28%、中学校6%のようになっています。

その次の欄では、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の保健学習や保健指導への参画の状況ですが、小学校では31%、中学校では14%の学校で行われていて、その中でも学校歯科医の参画が多い状況が見られます。

それから、下から2つ目の欄ですが、健康や安全の学校行事を少し見てみますと、小学校では交通安全や歯科保健に関する行事が、それから中学校では喫煙防止や歯科保健に関する行事が多く行われています。

一番下の行には、総合的な学習の時間の中の課題で、健康とか体育に関する内容を挙げているかどうかということですが、小学校では24%、中学校では19%、それから高校では12%がこういう内容を取り上げています。

それから、組織活動として学校保健委員会が重要と言われていますが、37 ページの方ですが、左の表とか図を見ていただきますとわかりますが、設置率は全国に比べると低いながら、年々設置率は増加して微増傾向にあります。右の図を見ていただきますと、しかし開催状況が0回ないし1回の学校が増加しておりまして、組織として設置されていても、実際の活動が伴っていない状況が見受けられています。

38 ページに学校と家庭・地域の連携についてちょっと触れていますが。平成5年の調査なので恐縮なのですが、左の図では保健だよりですとか給食だよりなどによる情報提供、それから右

の図の方では給食試食会などの保護者参加の行事などが行われているということです。また、この下の表では、心の健康問題などについていろいろ教育相談機関ですとか、児童相談所、保健所などの校外の関係機関との連携を行っている、そういう状況でした。

以上、概況を説明させていただきましたが、出典資料については一番最後のページにまとめてあります。

【衛藤会長】 ありがとうございます。諮問事項であります、「21世紀を生きる児童・生徒の健康づくりの指針と方途について」という、そのことに関して背景となる状況や事務局の考え方についてご説明があったかと思えます。大変豊富な資料でございますので、またお帰りになってからぜひご一読いただきたいと思います。

私たちの審議は、具体的には事務局の児童・生徒の健康づくり推進計画策定につながる視点の設定や、学校、家庭及び地域社会の取り組み目標を明確にしていくということが求められていることだというふうに考えなさい、こういうことでよろしいんですね。

参考資料8というのがございます。この図が書いてございますが。ここにイメージ図、答申から計画推進のイメージ図というものが今まで申し上げたようなことを示しているのではないかと考えますが。いかがでしょうか。

【田原学校健康推進課長】 では、ここで参考資料8のイメージ図について説明をさせていただきます。

今までさまざまな説明をさせていただきましたので重なる部分もございますけれども、このイメージ図はこの審議会の活動をこれからの児童・生徒の健康づくりにどうつなげていただきたいかということをお示しさせていただきました。

中央の四角の枠の中に諮問事項を書かせていただいております。その部分から下半分の点線に囲みました範囲につきまして、イメージとして審議会でお願したいというふうに考えております。

一番図の下の方に書きましたけれども、児童・生徒を囲む三者の学校、家庭、地域の連携が児童・生徒の健康づくりには重要でございます。ただ、実際にはこの三者の連携が十分に行われていない現状もございます。

その理由といたしまして、私どもが考えましたのは、それぞれが共通の目標のもとに役割分担をして取り組むための意識づけ、それとそのため目標の提示が今現在弱いのではないかということです。

そこで、先ほども御説明いたしましたけれども、健康づくりの一連の動きのように、数値目標のようなものを掲げまして、目標意識を持って取り組むこと。また、さらに学校、家庭、地域がどのように具体的に関わっていただくかを明らかにすることによって、三者の活動が推進していくのではないかというふうに考えておまして。諮問事項の下の部分に具体的な目標、数値目標の設定、そしてそれに向けての学校、家庭、地域社会の役割の明確化と具体的な取り組みの明示を挙げさせていただきまして、この2点を大きくこの審議会でご検討していただきたいというふうに考えております。

このような審議会でのご検討をもとに、学校、家庭、地域社会にわかりやすい推進計画をつかっていきたいというふうに考えております。例えば、先ほども説明がありましたけれども、朝食の欠食が問題になっておりますけれども、それを少しでも下げるという場合には、それぞれ学校、家庭、地域がどのようなかわりをしてほしいかということを示すとともに、例えば学校の場合

でもひとくくりにはせずに、小、中、高というような学校種などの特性に合わせた考え方、取組を盛り込んだ推進計画を諮問して実行に移す。それが一番上に掲げましたけれども、大きな目標、ここでは「児童・生徒の健康づくりに家庭や地域社会と連携して取り組む学校」、こういうものに一步でも近づいていただきたいということをイメージしております。

恐縮ですが、このような取り組みには幅広い視点ですとか、たくさんの作業が必要になってまいります。申しわけございませんが、資料5に私どもの審議会の会議予定の案をつけさせていただきました。予定案にお示ししたとおり、審議会は年3回、2年で任期中6回の予定でございます。実質的には2回から5回までのご検討をいただくというような形になるかと思っておりますので、指標づくりを効果的に行うためには、皆様方に専門的な、また大局的な視点からご審議いただいて、ご検討いただいたものを事務局で計画化をして、実践の促進を図ってきたいというふうに考えております。

また、諮問で2010年を目標としておりますけれども、これは「健康日本21」等の目標地点である、それに合わせて2010年を目標としておりますけれども、これはもっと大きな「児童・生徒の健康づくりに家庭、地域と連携して取り組む学校」をつくる過程の一通過点というふうなことで事務局としては考えております。

簡単でございますが、以上でございます。

【衛藤会長】 この「児童・生徒の健康づくりに家庭や地域社会と連携して取り組む学校」という、この参考資料8の一番上に掲げてあるこの内容は、先の24期で私どもが提言いたしましたヘルシースクール、健康な学校というようなものと重なるものではないかと思えます。

これまでご説明いただきましたことを通しまして、第25期で目指すものが確認できたのではないかと思えます。随分大きなテーマでございますので、審議の的を絞っていかないとなかなか難しいかと思えます。

先ほどの現状説明とこのイメージ図にある健康づくりの取り組み分野、とりあえずこの区分を入口で検討していくのがいかがかと思えます。

現状の問題の改善ということは健康づくりの推進の重要な部分と考えます。また、議論を進める中で区分も精査されていくと考えますが、いかがでしょうか。よろしゅうございましょうか。

では、審議の進め方として、この入口の区分に沿って検討していくことにさせていただきますかと思えます。

大分ご説明に長い時間を取ってしまいましたが、残り時間もまだ若干ございますので、児童・生徒の健康づくりや健康の課題に対する皆様のご意見をぜひ伺っておきたいと思えますが、どなたからでも結構でございますので、いかがでございましょうか。

はい、どうぞ、岩永委員。

【岩永委員】 確認なんですけれども、まず一つはこのイメージ図ですね。イメージ図で、この矢印が上に向いているのがだんだん目的が高くなっていくということをあらわしているんですね。一番上が最終的な目的になるんですか。

【田原学校健康推進課長】 そのように考えております。

【岩永委員】 そうだとすると、多分この諮問の方にも書いてありますし、24期の報告にもありますし、今会長の方からも話が出ましたけれども、一番上に出てくるのはやはり子どもたちの健康ということなんじゃないかと思うんですね。下の方に学校の取り組みというのがあるわけですから、ここで連携して取り組む学校というのは非常に手段的なところであって、目的には子ども

もたちの健康というのが来るんじゃないかなという感じなんですけれども。まずそれを一つと。

では、ついでに質問を。先ほど健康に関する資料が出されましているいろいろなデータが示されました。今回の枠組みも心身だとか栄養食、あるいは運動、休養というふうになっているわけですが、先ほど説明された資料は、ここにこういう問題があるからそれをどう解決するかというふうに考えるんでしょうか。それとも、子どもたちの健康をつくっていくためにこういう食だとか運動、休養だとかというものはどうあるべきだと考えて、今回示された資料というのはそのための現在の状況であって、今後指針が示されたり、あるいはそれに基づいて計画が作られて計画が実行された後に、もう一回これと同じデータを合わせて比較して、いわゆる評価のためにこの資料というものはあるんでしょうか。どちらに考えたらいいんでしょうか。2つ目、意味わかりますか。

【衛藤会長】 これは、事務局からお答えしていただけますか。

【田原学校健康推進課長】 岩永先生のおっしゃるとおり、最終的な目標は子どもたちの健康というのだと思うんですけれども。今回のイメージ図といたしましては、答申をいただいた後計画づくりをしていくというところで書かせていただきましたので、多少先生のイメージとは異なるものかもしれません。その辺はご容赦いただきたいというふうに思っております。

それから、現状に関する資料につきましては、ここでは課題が児童・生徒の健康についての現状をご説明したいと思ひまして資料を用意させていただきました。また後日計画をつくった後、もちろん評価をしたいと思っておりますけれども、実際にここの中の資料すべて評価できるかどうかというのはまだはっきりしておりません。すみません、お答えになっていないかもしれませんけれども。

【衛藤会長】 岩永委員、今御質問の形でおっしゃいましたけれども、何かそれを踏まえて御意見という形でおっしゃりたかったのではないかと思うんですけれども。

【岩永委員】 例えば朝ごはんを食べない子どもが多いからそれを何とかなくちゃということになってくると、朝食食べない児童対策プロジェクトみたいになっていって、その話し合いの進め方というのがプロジェクトのマネジメントの方法というのがあると思うんですね。そうじゃなくて、もっと全体枠でどう考えるかということになってくると、それだけをねらうのではなくて、もっと全体枠を考えるとというふうな進め方があると思うんですね。だから、その戦略的、これをつくっていくときの具体的な進め方がちょっと違ってくると思ったので、そういうご質問をしたんです。

【衛藤会長】 今の点に関しましても結構ですし、あるいはほかのことで結構ですけども、御意見ございますでしょうか。

【伊藤委員】 ほかの点で。

【衛藤会長】 はい、どうぞ。

【伊藤委員】 検討していく中で先の話になると思うんですけれども、ことしの4月に文部科学省令で小学校、中学校の設置基準が出されましたね。その中で、各校でも地域や家庭への情報提供、それから広い意味では教育評価を含めての学校評価みたいなのに取り組んでいかなければならないということになってきていると思います。そういった意味で、学校にもし具体的な取り組みを求めていこうとすれば、理念は当然必要なんですけれども、理念だけじゃなくてやはり型が必要なのかなと。そうすると、別のことだと思ひますけれども、今学校評価のやり方というのは東京都教育委員会さんの方で検討されていると思いますので、例えばその評価の枠組みの中にこ

ういった項目を盛り込んでいくということがやはり必要なというふうに思いますけれども。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。

【衛藤会長】 ほかには御意見ございますでしょうか。どうぞ。

【岩永委員】 計画をつくっていく上でどういう取り組みをしたらいいかということの目標とか指標づくりになると思うんですね。「健康日本 21」だとか、「健やか親子」なんかも、結局ここに出てくるのは指標、数字としては出てくるんですね。それは、一方でアウトカム指標といって非常に重要だと思うんですけども。もう一つ、アウトカム指標を達成するためにどういう方法を使ったのか、どういうプロセスでそう達成されたかという、いわゆるプロセス指標という言い方をしますけれども、その辺のことはどうなんですか、本当は考える必要があると私は思うんですけども。その辺は考慮されているのかどうか、ちょっと確認したいと思います。

【衛藤会長】 この件はいかがですか。このことも含めて今後審議していくところかという気もいたしますが。事務局のお考えはいかがですか。

【田原学校健康推進課長】 申しわけございません。そのプロセス指標については余りきっちりと事務局では考えておりませんでしたので、委員の皆様の御意見を参考にしながら取り入れていきたいと思っております。

【衛藤会長】 今スタートの時点でもしこのプロセス指標というようなものを考える必要があるとしたら、今の時点で何か進める前に注意すべき点とか何か考えていく点があるようでしたら、岩永委員の方からサポートするような御意見をいただけますでしょうか。

【岩永委員】 今私たち地域保健の中でもやはり組織化活動だとか住民の健康教育をどう進めていくかという非常に重要な話になっていて。そのプロセスをどう評価していくかということが非常に大きい話になっているんですね。それは、例えば検診の受診率を高めるために、以前は地域の保健婦さんたちがすごい努力をして、一戸一戸訪問して呼び出してということをやっているわけですけども。そうすると、結局言われたから受ける人を増やしてしまうだけであって。重要なことは、受ける当事者が自分で考えて自分で判断する力をつけるという、最近エンパワーメントというような言葉もはやっているわけですけども。そういうあたりがどう考慮されているかとか。

あと、いろいろな活動を進めていく中で、ヘルスプロモーションというのは今回かなり重要な概念になっていると思うんですけども。その以前にプライマリーヘルスケアという概念がありまして、そこで強調されているのがヘルスプロモーションに受け継がれているんですね。そこで強調されているのはどういうことかといったら、機会の均等だとか平等だとか、いわゆるノーマライゼーションみたいな考え方だとか、それから人たちの多様性に対する寛容さ、すべての人に完全に近いものを求めるというのではなくて、一人一人の個性とか、学校なんかでもそうだと思うんですけども、子どもたちが持っている個性だとか、先ほど体力のところでもこうだという、あれは平均で示されているからいいのかもしれないけれども、一人一人にとってみれば非常につまったりするわけですね、走ったり何かすることが。そういう多様性に対して寛容でありながら、どう健康を実現していくかというような。そういうノーマライゼーションだとか多様性だとか価値観だとか、そういうことを重視するというのが今ヘルスプロモーションの一番根底にあると思うので。そういうことをどこかに踏まえながらどう数値目標を改善していくかというふうに考える必要があるんじゃないかなと思います。

【衛藤会長】 はい、ありがとうございました。いかがでございましょうか、ほかに。山懸委員、

おっしゃりたいことはありませんでしょうか。

【山懸委員】 私のように地域で例えば母子保健計画とか地域保健計画を立てていくときに、その目標値というのをどういうふうに立てていくかという、今岩永委員が言われたような、最終的な目標値、例えば疫学的なとかみたいなものを達成するために、そのためにどういうことをやったのか、それはどういう意味でそれを行ったのかということもきちんと評価をしてあげることによって目標値というものを設定した方がいいだろうということなんだろうというふうに思います。

例えば肥満の子どもたちの数がふえてきたということに対して、ここにもちゃんとあると思うんですが、自分の体型とかそういったものをどういうふう認識することができるのか、そういうことを正しい知識と正しい認識の持てる子どもたちがどれぐらいいるのかということの一つのプロセスとして考えて、その結果として例えば肥満の割合が減るとかやせが減るとか、そういうふうな考え方に立ったものなんじゃないかなというふうに思います。

【衛藤会長】 目標を達成するためのやはりプロセスをきちっと見ていくというようなことともいうようなご指摘だったかと思いますが。

いかがでございますか。はい、どうぞ。

【吉澤委員】 多分ばけた発言になると思いますが、事前にお許しください。今までの目標達成、あるいは、先ほど先生おっしゃった多様化という点なんですが。やはり障害児学校ですと、もともと目標の設定の仕方が、私保護者の立場で申し上げますから、先生の立場じゃないんですが、目標の設定自体が違いますし、もちろんそうしますと達成度が違います。

例えば、私の子どもは肢体不自由児なんですが、やせている、肥満というところがもともと当てはまりませんで、とにかく健康維持のために食べさせる、何とか食べさせると、そういう形になっていますので。

この会議に出させていただいて、先ほどの資料6も拝見しながら、養護学校の生徒はどこに入っているのかなと思ひながら実は拝見しておりました。ですから、ぜひ養護学校の生徒に特化することはまた間違っておりますけれども、やはり障害がありますとまた違う目標設定、それから健康衛生の保健衛生ですとか学校環境衛生の方はむしろ日ごろ学校の方で二次障害を起こさないための衛生管理は非常に管理されております。それから、健康衛生も。ですから、また違った形で一都民として、一児童・生徒として、何かそういうふうにデータをとっていただくなり、目を向けていただけると、目を向けていただいているからこそ私ここに出させていただいているんですが、そういう形で何か目を向けていただければありがたいと、これは本当に一保護者としての願いです。

【衛藤会長】 多様化ということで、多様な視点からも見ていく必要があるという趣旨の発言だったかと思ひます。統計資料はあくまで平均的な姿で、その平均が出される集団の中の様子、そういったようなものも見ていく必要があるだろうというふうに思ひます。

いかがでございますか。渡邊委員、いかがですか。

【渡邊委員】 学校保健の中でも特に保健教育の面から考えたいと思ひますけれども。保健教育ですと、子どもたちが今目の前にある問題を解決するというだけじゃなくて、将来出会うであろう問題ですね、生涯を通して健康で生きていくための力をつけていくというのが保健教育の目的があるんですけれども。そういったところの評価というのは何とか入れられないかなというふうにちょっと考えます。

先ほど御説明いただきました児童・生徒の健康に関する現状というのはどうしてもやはり今現在の問題が中心になりますので、もっと将来生きていくための子どもたちはどういう力をつけていくべきかというような視点が欲しいなというのでちょっと考えました。

それともう一つは、個別の健康問題で多分目標って上がっていくと思うんですけども、やはり子どものライフスタイル全体ですよ、一つのライフスタイルという視点がやはりどこかにあった方がいいんじゃないかなというふうに思うんですね。

ちょっと一つ例なんですけれども、健康問題そのものじゃないんですけども、今の子どもたちの特徴的なライフスタイルの中で一つ携帯電話というのがあると思うんですね。私もそれをちょっと調べたんですが、大学生だと99%は所持しています。高校生でも80%は所持しているんですね。電車の中で皆さんよくご覧になると思いますけれども、ずっとやっているわけですね。私、携帯電話の利便性は利便性で認めたいと思うんですけども、ああいうような一つのライフスタイルというのは非常に危険です。実際これも調べてみたんですけども、携帯持っている子で自転車に乗っている子の4割ぐらいが自転車に乗りながらメール打ってる傾向があるというんですね。これは極めて危険なことだと。

そういう生活をしているというのは、やはりそのライフスタイル全体で見ていかなきゃいけないかなというのを少し感じた一つの現象だと思います。ですから、個々の健康の目標というものもあるかもしれませんが、どういう生活を送るかというところをいつも頭の中に入れておきたいなというふうに考えております。

【衛藤会長】 はい、ありがとうございました。現在から将来を見ていくというような視点であるとか、あるいは健康や体力ということの背景にあるような子どもの生きざまといいますか、ライフスタイルという言葉で表現されましたけれども、そういったようなものに目を広げて見ていく必要があるんじゃないだろうか、そういう趣旨のご発言だったと思います。

いかがでございましょうか、ご自由にどうぞ。児童・生徒の健康づくり、健康の課題に対する御意見を広く御発言いただきたいと思います。

三師の先生方はいかがでしょうか。

【内藤委員】 僕が学校現場の一番、養護の先生たちと一緒に、現場に一番身近にいるんです。この東京都の審議会としての健康づくりの指針と方針を立てるのはもちろんいいことなんですけれども、それが現場においてどう使われるかが出ないことには、数字の目標をいくら立ててもできないということで、この答申の中で、現場ではどうしたらいいか、そういうところまで盛り込んでいただければというふうに思っているんです。ただ理想値だけではやはり現場は動きません。だから、現場にわかりやすい答申の一部を入れて、現実はどうしたらいいかというところまで踏み込んでいただければ、学校保健委員会なんかでも学校に対しても、こうするんだよということまで踏み込んでいただければというような希望を持っています。

【衛藤会長】 はい、ありがとうございました。

西連寺先生、いかがでしょうか。

【西連寺委員】 健康づくりというふうなことですね、子どもたち一人一人全部健康に対する価値が違うような気がするんですね。全部押しなべて一律に健康増進するにはこうなさいというふうなことではなしに、健康を増進する方法だとか、量だとか質だとか、一人一人全部違うような気がしましてね。健康というふうな問題を取り上げたら、健康科学、一つの学問体系ができるほどいっぱいあるのかなというふうな感じをしています。

ですから、なかなか健康増進というふうにとまとめにしていくのは大変難しいかなというふうには思いますけれども、何かその中でも平均的にこういうふうなことをしていったらいいのかなというふうなことがあれば、ただ一人一人健康の保持増進するための量も質も、さっきお話があったように、心身に障害を持つ子どもさんたちだとか、健康な子どもたちに対する健康増進というふうなこと、全く違うわけですから、そういうふうなことを考えると、何か随分たくさん、無限に質と量があるのかなという感じがしますけれども、それを何とか、私は歯科ですから、歯科保健を切り口にして何とかまとめていければありがたいのかなというふうには思っていますけれども。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

田中先生、よろしいでしょうか。

【田中委員】 私の立場から言えば、学校で環境衛生検査をいろいろして先生方にいろいろお話ししているのが現状ですけれども、それが順番にといいますか、児童・生徒がいるのは学校にいる時間と家庭にいる時間という問題があります。実際にかなりの部分で家庭での影響が大きいものがあるかと思うので、そういうものをいかに家庭に持ち込むか、そういう方策を一つぜひやはり盛り込めたらというようなことは考えますね。

【衛藤会長】 ありがとうございます。学校や家庭でそれぞれ取り組んでいく問題というのはあるかもしれませんが、保護者の方々、何かご意見ございましたら、どうぞご自由に。よろしいですか。川島委員、いかがでしょうか。

【川島委員】 私は、いろいろな見方、考え方、それぞれ専門の先生方からするとあると思うんですね。歯科の先生であればよくかむとか、歯を磨くとかいろいろな部分でまた健康の部分があると思いますけれども、よく、やればできるという言葉がありますよね。やればできるんじゃないかと、やらないとできないんだというところがあって。健康なり体力の増進ということの中では、やったからできたんだというところで、今先生方のお話の中で目標だとかいろいろな見方、目標の設定の仕方あると思うんですけれども、子どもは栄養のバランスをよく考えながらとらなきゃいけないという中では学校の給食は非常によく考えていただいていると思いますし。じゃあ、それを身につけて力にするのはある程度の運動が必要だし、またそれに対する休養という中での睡眠が必要だという中では、実際に子どもがそれをやらなきゃいけないわけですよ。そうすると、やらせるんじゃないかと、やってもらえるか、やっていけるような手だてを我々親も考えなければいけないんでしょうけれども、多分に子どものために注意はしているんですけれども、半分近い方はある部分学校だとか給食だとかということに依存しちゃっている、預けっ放しの状態というのが比較的多いのではないかなというふうには思っていますので。

逆に、そういう方をどう啓蒙したらいいのかなというところで、我々も、PTAの小学校も中学校もそうだと思いますけれども、預けっ放しの親をどう一緒にやってもらえるかというところでは非常に学校給食、安全会だとかいろいろな部分であると思いますけれども、一緒にやってもらえるような、うまい、そういう意味では方策がなかなか見つからない。個別に手を引く、一緒にやりましょうかと、一緒に言ってくださいとかという形でしかどうしても今のところ、人海戦術というしかないのかな。そういう意味では先生方の専門的な知識をいただきながら、一人でも多く一緒にやってくれるような目標なり方法なりをつくっていただけたらというふうには思っています。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございます。やはり保護者の立場ということで、中学



校の方の保護者のお立場では、上村委員、いかがでございましょうか。

【上村委員】 健康については家庭が一番気をつけなくちゃいけないことだと思うんですけども。心のケアというところで、中学生は特に居場所がないということがすごく何年か前から思っているんですけども。居場所がないということ、また思い切って遊ぶ場所がない、公園に行っても中学生、高校生は追い出されてしまう。母校の小学校にちょっと行っても、開放はしているけれども中学生はだめということで、思い切り遊ぶ場所がないということで。心のケアというところでもっと見ていただきたいというのは保護者として思います。それが多分地域社会との連携というところに入ってくるのではないかなと思うんですけども。

それとあと、保護者のPTAとしまして、保護者、親を育ててほしいというのもあるんですね。きのうもちょっと見ていたんですけども、一緒に食事をしてても親が何も話さずに、子どもは勝手に食べて、親は勝手に食べて、親は別のものを考えているんでしょうけれども、全然一言もしゃべらずに終わってしまう、その場を去ってしまったという光景を見まして。やはり子どもを育てる前に親を育てる場もつくってほしいなというふうにも思いました。

【衛藤会長】 はい、ありがとうございます。

吉澤委員は先ほどご発言いただきましたけれども、何かほかに追加がありますか。ございましたら、どうぞ。

【吉澤委員】 何度も申しわけございません。ただ、私も同じ保護者でありまして。4番目の息子が障害児学校に行っておりますが、上3人は普通学級と言うと語弊がございますけれども、小中学校にまいりました。一応両方経験いたしまして、やはり先ほど西連寺先生がおっしゃったように、身障学校と普通学級のそこら辺の違い、あるいは多様性というところですが、いろいろ指標をつくるにもこうしてああしなさいという指導、助言をいたしますにも、やはり障害児にかかわっておりますと、多様性の幅がかなり広がってしまいます、必然的に。そういう経験の中から、例えば私自体の食習慣とかあるいは私の時代の生活あるいは健康の指標、必ずしも今の現在の子どもたちには当てはまらないこともあると。それが、例えば高齢化したときに明らかに影響がある場合には、今のうちから、私事になりますけれども、子どもにもこれは影響がありますよということはおっしゃっておりますけれども。やはりそこら辺も含めて子どもの育て方、あるいは親自体のライフスタイルの変化、この辺も踏まえながら私たちも、障害児学校ですけれども、一保護者としてもPTAといたしましても育ちたいと思いますし、それから御提言をいただいたときに協力させていただいて、多様性を認めながら各学校に返していければと思います。

ですから、多様性を認めていただければなという、これはささやかな願いでございます。

【衛藤会長】 また、ぜひその局面局面でいろいろ御発言をいただければ話題が広がると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

引き続き、では御発言をいただきたいと思いますが、時間を多少オーバーしてもよろしければ、あと公立学校の教職員の方々、行政機関の方々にそれぞれ一言ずつお話をいただければと思うんですが、よろしゅうございましょうか。

【田原学校健康推進課長】 皆様方がよろしければ、よろしく申し上げます。

【衛藤会長】 それでは、いかがでしょうか、土屋委員、いかがでございましょうか。

【土屋委員】 まだ十分に内容が100%理解できていない段階ですので、こうだというのはまだまだ申し上げられていと思いますが、先ほど子どもたちの多様性を認めるような目標設定をというお話がございましたが、私もその考え方に同感しておりますけれども。例えば、小学校6

年生の体力調査で、50メートル走で、東京都の平均値が9秒5前後だと思いますけれども、例えば9.5だとすると、これをじゃあ9.0にしましょうという具体的な数値目標を設定した場合に、逆に今度は学校現場では今までの学校教育と違った方向に流れていくんじゃないか。9.0に子どもたちの数値を上げるために、子どもが各学校現場に子どもたちの体育活動をどうやったらいいかということていろいろ議論をするんですけれども、やはり自主的に子どもたちがそのスポーツ、運動に喜びあるいは楽しみを感じて積極的に取り組む体育をつくりあげていこうということで取り組んでいるわけですが、具体的に9.0にしようということになってまいりますと、これが一流選手のトレーニングの授業になってしまうんじゃないか、一方でそんな危惧もするわけですが。

しかしながら、子どもたちの現状を考えますと、体力面もさらには健康面も私どもは大変学校現場で心配している部分がございます。先ほど伊藤委員さんがお話いただきましたけれども、学校評価ということでございますが、各学校とも東京都内の小、中、高、盲、ろう、養護学校含めてですね、恐らく全体的な調査をしたことがありませんので確たることは申し上げられませんが、各学校とも健康あるいは体力に関する各学校の教育目標というのを設置してあるはずなんです。したがって、今までも都内の各学校では内部の学校評価というのが教員組織の中で実施をしてきているわけです。伊藤委員さんがお話いただいたのは、恐らく外部の学校評価ということだと思っておりますけれども。またそれとは違って、内部の学校評価を実際に進めておりますから、その健康あるいは体力という、知徳体の体の部分の学校の教育目標をクローズアップしながら、それをどう学校で評価しているのか、それからその部分をこれからどう評価を具体的に内容をどう構築してどうしていくのかということが、一方でまた今回のこの中で示していただくと、逆に学校の方では取り組みやすくなる、あるいは積極的に取り組む姿勢が出てくるのかなと、そんなことをちょっと考えました。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

大橋委員さん、いかがでしょうか。

【大橋委員】 このイメージ図を見ながら考えていたことは、学校の取り組みというところがあるわけでありましてけれども、ここに書かれてあります1番から4番まで、心身の健康状況、栄養・食生活、運動・休養、それから環境衛生と、これらは各教科の内容にばらまかれているんですよ。例えば心身の健康状況というのは、これは保健の中に入っております。それから、栄養・食生活は家庭科の中に入っているんですね。それから、運動・休養というのも、体育の知識の中に入っています。それから、環境というのも保健の中に入っているんですが。子どもたちは、そういった知識の部分については学習をしております。しかし、これらを統合して考えたり、あるいは実践に向けて取り組んだりするような時間というのは現在学級活動の時間しかないんですね。それらを引っ張りだしてまとめたり、補充したり、進化したりする時間は学級活動の時間しかありません。

ですから、学校教育の中でこういう散りばめられた、例えば性にかかわる指導なんかもそうなんですけど、あらゆるところに散りばめられています。結局最終的にこういった大きな課題を整理統合するのは学級活動の時間ということになって、そういった課題がさまざまあるものですから、なかなかころがっていかないというのが学校教育の中での現状だろうと思います。

そういった中で、やはり学校保健委員会の設置というものがかなり大きなウェイトを占めてくるんだろうなというふうに思っております。例えば中学校では約半数ぐらいの設置率だったと思

いますが、小学校で 60%くらいだったでしょうか。という設置率でありますから、やはりここを入れていくとすれば、また数値目標に乗せていくとすれば、そのあたりも一つのポイントになってくるのかなというふうに思います。

「心の東京革命」で、今年度から道徳授業の地区公開講座を全校でやるという段階を踏んだプロセスがありました。ですから、やはりこの学校保健委員会についても、そういったプロセスというものが必要になってくるのかな、というふうに思います。

以上です。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

それでは、佐々木委員、いかがでしょうか。

【佐々木委員】 高等学校の健康についての取り組みについては、今大橋委員が中学校の立場からお話をいただいたわけですが、大変似通った部分があるのかなと。先ほどこの資料をいただいて、学校保健委員会の設置率は東京公立学校としては大変低い状況にあると。トータルとして健康について取り組んでいるところが非常に少ないんだろうなと。その辺のところは認識を改めてしたわけですが、

やはり、一つ一つのこういった区分の中身を見てみますと、それぞれの教科で、あるいはまた学校行事等の中で取り組みはしているわけですが、やはり、最終的にそれを一つの学校として組織的にどういうふうにもっていくかというところでは、非常に高等学校そのものは弱いところがあるのかなと、その辺のところはこれから大きな課題になってくる。

それを進めるに当たっては、やはり大橋委員がおっしゃられたように、一つの組織的に考えていけるような指針、そういったものが必要になってくるのかなと。これは思いつきの部分なんです。例えば健康診断なんかにしても統計的な処理をして、計測をしたり、あるいは病気があるかないかというような、そういうところで健康診断が行われて、どちらかといえば養護の先生がプリントを出して、こういうところに注意してくださいよというようなところで終わってしまう。それを契機に、健康診断を契機に、例えば生徒自身が自己診断できるようなそういうものを指標として考えていくのも一つなのかなというふうに考えました。

時間もあれなので、こんなところで。

【衛藤会長】 ありがとうございました。

冬木委員、どうぞ。

【冬木委員】 先ほど、障害児学校の保護者の立場から吉澤委員の方から御発言がありましたけれども、私も全く同感で、多様性ですとか特殊性ということも御配慮いただきたいという願いがあります。小中学校、あるいは高等学校の児童・生徒と共通点、これも大事にしていきたいながら、特殊性ということにも配慮していただければというふうに思います。

どんなことかといいますと、例えば今校長会の方で来年度から校長は自分の学校の児童・生徒あるいは教育について数値目標を立てなさいということが出されております。高校で言いますと、進学率を何%に上げるですとか、遅刻の生徒の数を減らすとか、そういう数値をあげやすいんですね。ところが、身障学校の場合には、進行性の子どもたちもいます。放っておけばどんどん退行していきますというか、それを健康を維持するのが精いっぱいという子どもたちもたくさんあります。それから、食事なんかで言えば、肢体不自由学校でいいますと、もちろん自分では摂食できませんから、先生方は摂食指導という技能を身につけて、初期食、赤ちゃんが食べるような状態にして、それを口の舌のどこに置けばいいか、置いたら唇を押さえてあげてのどの角度を

開いてあげる。そういうような特殊な技能を使わないとなかなか子どもたちが栄養あるいは食生活、健康維持ということにつながらないということもありますし。もっと重度の場合はチューブで医療行為としてそういうものを注入していくという段階もありますので。かなりその数値目標ということからいうと、これは健常、通常学級の生徒さんですと、なかなか一緒にできない部分がございます。

それから、先ほど詳しく御説明いただいた横書きのこのプリントの1ページをご覧いただきたいんですけども。その生徒数のところですね。小学校、中学校、高等学校、それから盲学校、聾学校、全部子どもたちが減っているわけですよ。少子化によって子どもたちの数がどんどん減っていますけれども、一番下の養護学校のところだけ見てください。これはずっと右上がりです上がっているんですよ、子どもの数がふえている。ぜひこれはどうしてなのかということ、また教えていただいたりお考えいただきたいと思うんですけども。

一つはですね、右側の四角の中に生徒数が数字で書いてありますけれども、小学校が53万、中学校が23万、合わせて76万人ですよ。ところが、盲、聾、養護学校全部合わせても7,500人、1%の子どもなんですよ、数からいうと。ところが、出現率、知的障害者だけでも生まれる比率というのが今2.5%。それから、肢体不自由の確率、それから聴覚障害、視覚障害、情緒障害、全部合わせると大体13%とまで言われてますけれども。学齢児の13%も障害児がいながら、実際に障害児教育を受けている子どもたちはまだ1%という状態ですので。逆に小中学校の中にまだまだ障害をもったまま入っている子どもたちもたくさんいるということなんですよ。

今出たような特殊性といいますか、特別な配慮をしなくちゃいけない子どもたちが、養護学校だけではなくて、小中学校、あるいは高等学校の中にもまだまだ多数いるということで、そういう数値目標を立てるときにも考慮していかなければいけないのかなというふうに思います。

それからもう1点、家庭との連携ということでは、これは養護学校、盲、聾学校の特別なことですけども、今個別指導計画というのを立てていまして、例えば1年生の目標ということではなくて、本当にいろいろな子がいますから、学級共通の目標というのは立てられない状態になっています。ですから、Aちゃんの指導計画、Bさんの指導計画と、一人ずつの指導計画を立てて、それを保護者と一緒に立てる、こういう傾向がだんだん強くなってあります。4月当初に学校側と家庭と相談をして、Aちゃんには1学期はここまでやりたい。ですから、食事の面、排泄の面、健康の面、すべて含めて1学期はここまでというふうに。ですから、そこからも家庭との連携といいますか、学校側が計画をしてそれに沿って家庭が協力するというのではなくて、もう最初から家庭と学校でつくっていくというような傾向が非常に強くなっています。

そんなことを感じましたので、またよろしく願いいたします。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。

小林委員、いかがでしょうか。

【小林委員】 先ほど大橋委員の方から発言ありましたように、私も子どもたちは知識としては健康教育をかなり実施されていますのでできている、わかっているのではないかな。しかし、知識はあっても、それは知識だけであって、じゃあそれをどう自分の課題として実践できてくるのかなというところで大きな問題があるのかな。これだけ清潔意識が高い中で、匂いだとかそういうことについては、子どもたちはかなり気にします。でも、ちょっと口の中を見ると、とても汚かったりということで。それだけ気にしているんだったら、口の中ももうちょっときれいにしたらどうなの、ということをお願いするような子どもたちも多数いますね。だから、知識はある

けれども実践できていない、というところにどう踏み込んでいくのかな、というのがこれからの答申で出していけたらいいなというふうにも思いますし。

うちの学校のことで大変申しわけないんですけども、うちの学校もとても高学年の男の子の肥満が多いんですね。やはり動くことが嫌いなんです。課題として、うちの学校では汗をびっしょりかいて遊ぶことが好きになる子どもに育てようよと。体育ももちろんそうだけれども、なかなか体育の中で肥満を解消するという部分では難しいので、汗がいっぱいかける活動を保証していこうじゃないか、というのが一つあります。

それから、学校の給食の中で牛乳を飲むのを、学校だけじゃなくて家庭でも飲んでいこうよと。そうすることで、将来的に給食が終わった段階で、カルシウムを摂取することができるんじゃないかということで、うちは2つ課題として目標を立ててやっているんですけども。

それが1年やった、2年やったということではなかなか評価は出てこないんですが、言い続けなければなかなか消えていってしまうかな。これだけ情報がいっぱいある中で、学校が簡単な目標を家庭の方に投げかけることが大事ななというふうに思っています。

きょうのこれからの答申で、具体的な方策を子どもにも、それから家庭にも出せていけたらいいなというふうに思っています。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。時間が過ぎてしまいましたけれども、伊藤委員は先ほどご発言いただきましたけれども、何かつけ加えることございますか。もしありましたら、簡単に。

【伊藤委員】 では、もう一つだけ。今回のこの表でいきますと、5つ項目立てされていますけれども、4つ目の環境衛生が、今回やはり大きな項目なのかなというふうに思っています。既にこの現状のところ書かれていますけれども、シックハウス絡みの化学物質の問題とか出ております。私どもにも国の方でこういう検査基準をつくりましたので、よろしくというのは来るんですけども、じゃあそれにどう対応していったらいいのかというのが明確じゃないんですよ。

ですから、そういう意味では、こういう部分で留意事項とか、やり方までいかなくても、留意事項とか、幾つか具体的なこういう取り組みがいいんじゃないかというのが示されればひとつ前進してくれるのかなというふうに思います。

それと、あとちょっと考えておかなきゃいけないのは、シックハウス、改築だけではなくて、今23区で幾つか出だしたんですけども、小中学校の冷房化の話が出ています。そうすると、この辺の問題はなかなか難しく、保護者の方はどうしても今の暑いヒートアイランドの中で子どもが耐えられないじゃないかという声の中では、冷房化が、多分、恐らくやりやすくありますので、進んでいくんだらうな。ただ、その中で本当に子どもたちの健康というのがそれでいいのかどうかというのが、多分問われてくるようなことになると思いますので。その辺の要素も踏まえた考え方が整理できるといいのかなという気はしました。

以上です。

【衛藤会長】 はい。

金子委員、いかがでしょうか。

【金子委員】 私の方はこのイメージ図の一番下に書いてございます、学校、家庭、地域と児童・生徒自身の取り組み、ここのところをぜひ具体的に、何をどのようにやっていくのか。先ほど渡邊先生がおっしゃった、現場でどう取り組んでいくんだというところを入れていただきたいという話がありました。同感でございます。これをどういうふうに具体的に学校で、家庭で、地

域で取り組んでいったらいいのかということをごひこの上の5つの項目の中に一つずつ加えていただければというふうに思います。

ちょっと具体的なお話を申し上げますと、学校給食、今非常に親御さんにとりましてあてにされている。ところが、1年365日、朝昼晩掛けますと1,000回を超えます。ほとんどの学校では180回程度の給食しかしておりません。その中で、学校給食に求められるものが余りにも多いというふうに思いませんか。やはりそこら辺のところは家庭でやるものと、学校でやるもの、地域でやるもの、これをきちんとやはり区別しなければならないというふうに思います。

また、都内の近郊から来た先生が、私どもは青梅という東京の西のはずれでございます、いわゆる我々の世代では遠足というところで、子どもたちのお弁当を見て、ああ、青梅は8割もお母さんの手作り弁当を持ってきている。前の学校では5割をちょっと超えたところだったという話を聞いたことがございます。やはりそこら辺のところ。また、私どもこの間音楽鑑賞教室、小学生が参りましたけれども、そのときに、水分を取るということで、水筒にお母さんかだれか手づくりのお茶とか麦茶等を持ってきた子、また市販の500ミリリットルのお茶、ウーロン茶等をお持ちになったお子さんもいらっしゃいました。そこら辺を見ていて、どっちかといいますと、やはりお母さん手づくりのものの方がおいしそうに飲んでいたのと、ちょっと主観が入るかもしれませんが、そんな感じがありました。

ぜひ、この学校の保健につきましては、やはり地域も含めた3つと実際に取り組む子どもたちの考えも、どう取り組んでいくかも含めて、答申ができればいいものになるなというふうには思っております。

以上でございます。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

大井委員、いかがでしょうか。

【大井委員】 私は学校には直接加わっていないので、ちょっと別の立場から申し上げさせていただきます。学校教育の中の健康づくりというと、やはり子どもにとっては学校もあり、家庭もあり、そして地域もありで。やはり一部分になってしまうのかなという感じがするんですね。ですので、やはりできれば健康づくりといいますか、子どもたちが健康で生活するためにはどんなものが必要なのか、どういうものが今欠けているのかとか、そのあたりの視点で皆さん委員の方から出していただいて、その中の最優先的な課題に対してこういった細かいところの分類分けをして、そこでやはり取り組む具体的な施策とか、数値目標を設定した方が。やはり多様化ということをお考えすると、かなり最初から分けると偏りが出てくるのかなという感じがするんですね。やはり子どもたちの健康を考えたときには、みんなが思うことは同じじゃないかなというふうに思うんですね、それぞれの立場で。そういうふうな視点で考えていただくと、もう少し実ってくるのかなという気がいたしております。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

庄司委員、いかがでしょうか。

【庄司委員】 もう随分たくさん話されたんですけども、これだけの委員がそろっていますので、多分立派な意味のある提言がなされるというふうに思います。問題は、やはりどう実現するかということで、そういった意味では、このイメージ図の「推進の環境づくり」というのが重要になるかなというふうに思いました。

どう実現するかポイントとなるのが、一つが子どもがみずから考える、これは諮問文の中に

もありますけれども、学齢期は健康づくりを主体的に進めていく時期だ。授業の中でばらばらになされていて、知識としてはある、それをどれだけ子どものものとしてできるかということが一つのポイントかなというふうに思います。

もう1点は、やはり家庭にどう働きかけるか。食生活とか喫煙の問題というのは、学校だけでやっても、それも大事ですけども、決して十分とは言えない。それから、資料の中では中学校での喫煙の状況の資料がありましたけれども、中学校からでも遅いはずですよ。小学校、あるいはそれ以前からどう禁煙に取り組むかということも考えなければならない。学校の中だけでなく、その前の段階、あるいは家庭、それから地域ということも考えなければならないと思います。

それからもう1点が、健康のとらえ方で。これは、横長の資料6、現状で結構典型的に示されていると思いますけれども。ここに挙げられてある諸項目というのはほとんどが健康の問題に関するところだと思います。むしろ、ポジティブな面、健康な姿というのはどういうのか、例えば生き生きしているとか楽しいとか、これは主体的に取り組めるとか、そういったような見方も必要かなというふうに思いました。

あと、これに関して、個々の子どもということもありますけれども、子ども、集団としての健康さ、例えばいじめなどは個々の子どもの問題だけではないと思うんですね。そういったことをどう考えていくかということも検討課題になるかなというふうに思います。

以上です。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

牧島委員、いかがでしょうか。

【牧島委員】 いろいろと御意見聞かせていただいて、私も学校現場に近いところにおりまして、やはりこの施策というのはどう具体的に導入して広がっていくか。余り高い目標の中から入っていくというのはなかなか入りづらいので、ちょっと手を伸ばせば子ども自身も自分のものとして取り入れられるような具体的な方法論の中で体系図をつくっていけば、この子が一生涯ライフスタイルとして取り上げていけるんじゃないか。

私常々思うんですが、やはり、具体的な方法論がまだまだ健康づくりには薄いなど。また、集団でとらえる場合と個々でとらえる場合と、同じような問題をオーソライズしていますけれども、導入が違ったり、切り口が違ったりしてきていますので、そののところまでこの中で盛り込まれたらいいなど、今思っているところでございます。

以上でございます。

【衛藤会長】 はい、どうもありがとうございました。

それでは、副会長、坂本委員、お願いします。

【坂本副会長】 非常に多くの多面的なご意見を賜りました。今回受けました課題は、まず指針の目標イメージを明確化するために現在子どもたちの心身の健康状態がどうあるかということ。それから、その周辺にどういう課題があるかというようなことだと思います。これについて、事務局から大変細かい情報を提供していただきました。これがすべての子どもたちの現状であるかどうかは、先ほどから委員の方の御指摘がありますように、特殊な環境にある子どもたちの場合にはそうでない場合もあるかもしれない、そういうことも考え合わせながら、この課題についてはそれぞれに考えなければならないと思っております。

この情報をベースといたしまして、第24期にまとめられましたこのイメージ図でございますが、児童・生徒の健康づくりに全体が連携して取り組む学校、いわゆるヘルシースクールを目標

とした健康づくりのための指針の策定をしていただきたい。私たちは、今度はその策定の上に、先ほどから多くの御意見がございますように、その具現のために具体的な行動目的をつくらなければいけない、というふうに考えるわけです。

その具体的な問題の中で、私一つ危惧しておりますことは、「健康日本 21」もそうですが、指数や、数値で目標値が出されています。この数値目標の設定で要求されていると、5年後、10年後に必ずこの数値を克服しなければいけないとか、あるいは少なくとも上げなければ、下げなければという努力が各学校でなされるだろうと思うんですね。そういう場合には、じゃあどうすれば具体的にこの問題については改善ができるかという具体的な提唱も必要になってきますが。

一つ、「健康日本 21」をお立てになった先生がいらっしゃるので大変恐縮なんですけれども、私が係わっておりますある地域保健の行動を見ておりますと、これだけの数値に上げなければいけないというので、ある対象に呼びかけをされて、その活動に熱心な人たちに話を持ちかけて、それで努力をしていただく。それを一つの集団として評価の対象にするというようなことがあちこちで散見されるわけです。あくまでも地域保健ですのでそういうことでなければ全体を網羅して数値を上げるということは難しいことだろうと思いますが。

ただ、私たちが対象としますのは学校でございます。学校は一つの教育機関であるというのが大きな強みだと思うんです。先ほどからアウトカム指標であるとか、あるいはプロセス指標をどうするかという評価の提案をなさいました岩永委員がおられましたけれども、地域保健と学校保健が大きく異なることは、子どもたちの生活条件がかなり共通の場を持っていることではないかと思うわけです。教育の機関でもあることを考えますと、行動の変容のプロセスのよしあしというのは十分学校で評価できるだろうというふうに考えます。

といいますのは、ささやかな私の経験ですけれども、保育園の子どもたちを対象に検診をやってみると、かなりの高い数値でリスクを持っている子どもたちがいます。その子どもたちにフォローするために母親を呼んで、あるいは保育者を呼んでいろいろ話をいたしますが、なかなか成果が上がりません。ところが、その子どもたちが学校へ上がります。学校へ上がって養護の先生、あるいは栄養士さん、それから担任の先生方と一緒に教育をしますと、非常にリスクの減少が高いんですね。これが学校と地域保健の違いではないかというふうに20年間の間考えてまいりました。

ですから、学校というところは、こういう集団をまとめて教育しながら日常生活習慣をかえていくという場合には、力のある場ではないかと思うんですね。それが、長じて大人まで続いていってくれば大変ありがたいと思うんですが。小学校でやっていた食後の歯みがき行為が中学校では少なくなって、高等学校に行くとほとんどなくて、大学に行ったらほとんど歯を磨く子どもがいなくなってしまうようになってまいります。

そういうことを考えていくと、将来成人になるまでこの健康教育活動というのが生きていくかどうかというのは、これはもう本人の意志次第だと思いますけれども。そういうことを考えると、私が対象とするこの学校というのは大変いい環境にあるのではないかというふうに思います。先生方、あるいは地域、それから家庭が一丸となって協力をすれば、目標指数はだんだん目的に近づくのではないかというようなことを感じます。

ここでは委員の先生方、非常に多方面の方々がお集まりでございますので、今日は時間が足りなかったかもしれませんが、ぜひ事務局へそれぞれ考えている意見を具体的に、あるいは総括的に提案をすることによって、いいものをまとめていただければありがたいと思います。



実は食生活指針の策定の座長をさせていただきました経験から申し上げますと、大変有能なスタッフがおられて、見事に私どもの意見をまとめていただきました。行政にはすばらしい方とおられると思いますので、ぜひ行政と私どもとの意見を総合しながら、いい提案ができればいいなというふうに、希望しております。

何だかちょっとオーバーなことを申し上げましたけれども、意見を述べさせていただきました。  
【衛藤会長】 はい、ありがとうございました。

数々貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。大変司会の不手際で時間を超過いたしましたので、申しわけありませんでした。

議事としてはこれで終了いたしますが、事務局の方から若干御連絡がございますので、この辺でバトンタッチをいたしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 本当に時間を超過してまで多数の御意見、貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

簡単に事務局から御連絡をさせていただきます。今後の日程でございますが、先ほども触れました資料5の会議予定のとおり、次回の会議は11月ごろを予定しております。正式な日程につきましては、後日事務局よりご連絡申し上げますので、よろしくお願いいたします。

また、今後の検討分野でございますけれども、これは事務局で一応仮にこういう分野分けにさせていただいたんですけれども、この仮の分野分けでさまざまなご意見をぜひいただきたいというふうに思っております。既にお手元に提言用紙をお配りしておりまして、本日御説明いたしました1から5までの分野で少し分けてございまして、またこの区分になじまないもの、分野が多岐にわたるものなどいろいろございましてしょうから、その中にいろいろ御提案を書いていたければと思っております。FAX、Eメールでも結構でございます。大変恐縮なんですけれども、夏休み期間もはさみませう関係で、7月31日ごろまでに返していただければありがたいと思っております。

また、さまざまな御経験やお手持ちの資料などもぜひ御提供いただければありがたいと思っておりますので、そういうものもぜひお送りいただければと思っております。

では、以上をもちまして、本日の第25期第1回学校保健審議会は閉会させていただきます。どうもありがとうございました。

午後5時25分 閉会