

第25期東京都学校保健審議会 (第4回)

日 時：平成15年6月9日(月)

場 所：東京都庁第二本庁舎31階 特別会議室27

【田原学校健康推進課長】 それでは、大変お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまより第25期東京都学校保健審議会の第4回の会議を開催させていただきます。

本日は、御都合により、岩永委員、大橋委員、金子委員、庄司委員、牧島委員、それと大井委員の6名の欠席が事前に予定されておりますけれども、東京都学校保健審議会条例第9条の開会の定足数を現在満たしておりますので、会は有効に成立しております。

それでは、この度、任期の途中ではございますが、人事異動等に伴いまして3人の委員の交代がございましたので、御紹介をさせていただきます。

まず、学校医の委員として、社団法人東京都医師会理事の内藤委員が代わられまして、同じく東京都医師会理事の近藤委員が新たに就任されました。

【近藤委員】 東京都医師会、近藤太郎と申します。内藤裕郎先生の後を受けまして、この回から出席させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。次に、目黒区教育委員会学務課長の伊藤委員が代わられまして、大田区教育委員会学務課長の平山委員が新たに就任されました。

【平山委員】 23区の学務課長会を代表しまして、大田区の学務課長の平山でございます。よろしくお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。次に、私ども東京都の4月の人事異動に伴いまして、健康局地域保健部健康推進課長の大久保委員から倉橋委員に交代になりました。

【倉橋委員】 健康推進課長、倉橋でございます。前任の大久保先生から引き継ぎました。どうぞよろしくお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 ありがとうございます。新たに御就任いただく委員の皆様方には、改めて厚く御礼を申し上げます。本来ならば、お一人おひとりに委嘱状をお渡し申し上げるところではございますが、時間の都合によりお手元に配付させていただいておりますので、どうぞ御了承いただきたいと思います。

続きまして、私ども教育庁の職員にも人事異動がありましたので、御紹介をさせていただきます。

まず、4月1日付で、学務部長に就任いたしました山際部長でございます。

【山際学務部長】 山際です。よろしくお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】　　続きまして、本日は都合により欠席しておりますけれども、学務部学校健康担当副参事といたしまして、新たに町田副参事が就任しております。どうぞ、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

なお、大変申しわけございませんが、山際学務部長は都合により、これをもちまして退席させていただきます。

それでは続きまして、お手元に配付してございます本日の資料について御確認させていただきます。本日の資料につきましては、あらかじめ先週の木曜日に、職場や御自宅等に送付させていただいておりますけれども、文言等、多少手直しはございますが、基本的には同じものでございます。それでは、御確認させていただきます。

資料1が、児童・生徒の健康に関するアンケート調査についてでございます。

続きまして、資料2が、児童・生徒の健康づくり指標（案）でございます。

資料3が、児童・生徒の健康づくりの指針と方途（プリシード・プロシード・モデル）でございます。

資料4が、第25期東京都学校保健審議会答申骨子（案）でございます。

資料5が、児童・生徒の健康づくりの取組イメージ（家庭向け）（案）でございます。

資料6が、児童・生徒の健康づくり 主体別メッセージの（案）でございます。

また、参考資料1 児童・生徒の健康に関するアンケート調査結果の推移と、参考資料2 児童・生徒の健康づくり指標 現状値の推移をお配りしております。

また、お手元には、平成14年度の東京都学校保健統計書及び東京都における学校給食の実態を、お配りさせていただいております。

また、あわせて、ただいま、東京都児童・生徒の体力テスト調査報告書をお配りさせていただきました。

「学校保健統計書」と「学校給食の実態」につきましては、時間の関係で、御説明はできませんけれども、是非、御参考にしていただければと思っております。

では、資料確認をさせていただきましたので、衛藤会長、進行についてお願いいたします。

【衛藤会長】　　皆様、お久しぶりでございます。

前回、3月10日に本審議会、昨年度になりますが、それから約3か月たちまして、ただ今御紹介がございましたように、委員や学務部長を初めとして事務局のほうでも異動があったということでございます。

本日は、第4回に相当いたしまして、「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」という諮問に関する審議としては、要となる大事な会議ではないかと認識しております。どうか活発な御審議をお願いいたします。座らせていただきます。

それでは、次第にしたがいまして議事を進めたいと思います。

まず、事務局より、本日の進行及び検討事項について御説明をお願いいたします。

【田原学校健康推進課長】 では御説明させていただきます。

前回、私どものほうから、指標及びプリシード・プロシード・モデルを提示させていただきまして、委員の先生方から様々な御意見をいただきました。衛藤会長の御指示のもとに、先生方の御意見を踏まえながら、指標及びプリシード・プロシード・モデルの整理を行ってまいりました。本日、改めて提示させていただいておりますので、どうぞよろしく御審議いただきたいと思います。

本日の検討事項としては、主に2点ございますけれども、まず1点目でございますが、前回の御議論等を踏まえて整理させていただきました指標に、今回新たに現状値及び目標値を入れて、具体的な目標を明らかにさせていただきました。現状値につきましては、昨年の10月より本年1月にかけて、児童・生徒及び保護者等を対象といたしました、児童・生徒の健康に関するアンケート調査を実施しております、その調査結果などに基づいてつくらせていただいております。ちなみにこのアンケート調査につきましては、平成4年から5年ごとに実施しているものでございます。

また、前回、御提示いたしましたプリシード・プロシード・モデルも、委員の先生方の御意見を踏まえまして、手直しをしております。是非、併せて御審議をいただければと思っております。

次に2点目でございますが、来年2月の最終答申に向けまして、答申の骨子(案)を用意させていただきました。これは、今後、答申を取りまとめていく上で、基本的な枠組みとなるものでございますので、これにつきましても御審議をお願いしたいと思っております。

以上でございます。

【衛藤会長】 それでは、本日最初の検討事項に入りたいと思います。

現状値及び目標値を入れた「児童・生徒の健康づくりの指標」と「児童・生徒の健康づくりの指針と方途」いわゆる、プリシード・プロシード・モデルと言われているものでございます。

目標値につきましては、2010年度という比較的近い将来の目標になりますので、理想値ではなくて、達成可能な現実的な数値という基本的な考えにたって設定してまいります。

それでは、事務局より御説明願います。

【畠山学校保健担当係長】 ではまず資料の1を御覧ください。アンケートの概要について説明いたします。

先ほど申しましたように、平成4年度と9年度に大がかりなアンケート調査を行っておりまして、その中の幾つかの項目及び新しい項目を含めて、昨年の11月の第2回の審議会でもお示しいたしましたような形で、アンケートを本年の1月に行いました。対象としては、前回と同じ学校を対象にしまして、小4、それから中1と高1の児童・生徒、保護者及び学校に聞いております。アンケートには、時間がなかったにもかかわらず、皆様の御協力を得まして、下の表のようなよい回収率を上げさせていただいております。

その中の全体の集計の値とその他指標などに利用した部分を中心に、図のほうを後の2ページ以降にまとめております。具体的な内容については、後ほど、指標及び目標値の説明の際にあわせて御説明をいたします。

【見目健康企画担当係長】 続きまして、資料2でございます。「児童・生徒の健康づくり指標(案)」でございます。これにつきましては、前回、先生方に御提示させていただいて、様々な御意見をいただいたところでございます。これは今回、衛藤会長の御指示のもと、手直ししてございます。

まず、指標等ということで、児童・生徒自身の健康等にかかわるものと周辺環境の取組等にかかわるもので、2区分ということで整理させていただきました。例えば、指標の1でございますが、自分の健康状態が良いと思っている児童・生徒の割合と子どもの健康状態が良いと思っている保護者の割合の二つの観点があり、前は二つが並んで表記されていたのですが、今回は保護者のほうが括弧書きの参考ということで位置づけさせていただきました。

今回新たに加わった点でございますが、指標7、これは前回、御意見等ございましたので、不登校の児童・生徒の割合を新たな指標として加えさせていただきました。

次に2ページでございますが、【安全・事故防止】の該当で、指標の14、15、これは以前は1本の指標だったのですが、傷病・負傷等の発生率、学校管理下の日本体育・学校健康センター災害共済給付による発生率と交通事故ということで、2本立てに分けさせて

いただきました。

3ページを御覧ください。【喫煙・飲酒・薬物乱用防止】のところですが、これも以前は、飲酒と喫煙が1本立てになっておりましたが、これを2本にかえさせていただきました。更に、5月1日付けの健康増進法施行に伴いまして、各自治体等で敷地内全面禁煙化ということで、受動喫煙対策等積極的になってきておりますので、これを新たな指標として加えさせていただきました。

合計、前回27指標が、今回31に増えてございます。

それでは1ページ目に戻っていただきまして、更に今回はそこに、現状値並びに目標値ということで、目標数値等を加えさせていただきました。現状値につきましては、先ほどお話し申し上げた、アンケート結果や東京都教育委員会の各種統計資料等に基づいて、それを拠り所にして数字を入れてございます。

アンケートと統計資料につきましては、暦年の資料がございまして、参考資料のほうで、アンケートにつきましては、平成4年、平成9年ということで、3年分の資料をつけてございます。それから、参考資料2につきましては、都教委の統計資料ということで、暦年のデータをつけてございます。

目標値につきましては、先ほど衛藤会長からお話ございましたように、健康推進プランにあわせまして、2010年度を目標年度として決めさせていただいております。今年度、答申をいただきまして、来年度、行政ベースの計画を策定しまして6年先の目標数値ということになります。この率については5%刻みということで、丸めさせていただいております。

一番右の欄に、目標値根拠とございますが、目標値を決めるに当たっての考え方につきましては、ちょっと飛びますが資料の4を御覧ください。資料4の4ページになります。4ページの真ん中あたり、イ ベースライン及び目標値の設定というところでございます。この考え方につきましては、国が定めました「健康日本21」等にならしまして、以下のような考え方にのっとり決めてございます。3点挙げてございます。まず1点目でございますが、ある目標に関して過去からのデータの推移に基づき設定される目標数値。2点目でございますが、全国レベルとの比較や他の自治体、先進的な成果を上げている自治体の値を参考に設定される目標数値。3点目としましては、これは実際に一番大きい点でございますが、児童・生徒の健全育成の観点から、東京都学校保健審議会、当審議会において合意により設定される目標数値。ということで、こういう考え方にのっとり目標数値

を決めさせていただきたいと思っております。

総論的な部分は以上でございます。

【畠山学校保健担当係長】 それでは、具体的にそれぞれの指標ごとに御説明いたします。

まず、資料2の1番目から見ていきます。自分の健康状態を良いと思っている児童・生徒の割合ですが、アンケートの2ページのグラフを御覧ください。小学生では3割、2ページ目の上のほうのグラフですが、3人に1人は良いと答えているのですが、中学、高校に進むにつれて低くなっています。他のグラフも同様ですが、年次推移が得られるものは、右側に小中高別に年次推移のグラフも示しています。前回の平成9年に比べて若干の改善は見られますが、逆に高校生などでは悪いと答えた者が増加している様子も見られます。目標値では20%増ということで、小学生が55%、それから中1と高1を40%としております。

2番目の健康的な生活習慣が身についていると思っている児童・生徒の割合についてですが、ページが飛びますが、アンケートの8ページを御覧ください。今回、初めて行った質問なのですが、上のグラフのほうで、そう思う、ややそう思うの2つを足したもので見てみます。小4だと6割強という値ですが、目標値では10%増として、それぞれ小4、75%、中1、60%、それから高1は50%としております。

3番目の学校保健委員会を設置している学校の割合ですが、これは参考資料の現状値の推移の表を御覧ください。昨年末に行った調査では、小学校7割弱、中学6割、高校3割という数字ですが、前年度より若干増加はしていますが、東京都は全国平均よりも低いので、まず、目標値としては、全国平均の設置率を目途として、小中で8割、それから高校7割、盲・ろう・養護学校85%としました。現状値の括弧内には実施率も示しております。設置率より1割ほど少ない数値となっております。

次に、【心の健康】の分野ですが、指標の4番です。アンケートの5ページの一番下のグラフを御覧ください。現在、どういう気持ちで学校に通っていますかということで、左からの二つ目まで、「毎日とても楽しく通っている」とそれから「時々嫌なこともあるが楽しく通っている」という二つを足したものの割合を現状値として示しています。年次推移で見ますと、前回より若干増加して、平成4年度と同じぐらいです。それぞれ10%程度増加させて、小4、90%、中1、80%、高1、70%を目標値と置いてみました。

5番目の、相談できる人がいる児童・生徒の割合は、アンケートの同じページの真ん中

のグラフを御覧ください。いと答えたものが7割から8割ですが、年次比較では前回より若干減少しています。目標では90%と入れさせていただいています。

6番目は、子どもの心の健康について相談するところを知っている保護者の割合ですが、アンケートは、今の右側のページのグラフがないのですが、下のほうの保護者の表の一番下のところです。知っているものが、全部5割強ぐらいが現状値ですが、全ての子どもについて心の健康の相談が必要なわけではありませんが、せめて7割の保護者は知っておいて欲しいということで、70%を目標値に挙げています。

指標7番目、「不登校の児童・生徒の割合」ですが、これについては、また資料が飛んで申しわけありませんが、参考資料2のほうの2番目を御覧ください。平成13年度は、小学校では前回はやや下回っていますが、中学、高校ともやや増加しています。それにつきましては、この資料2のほうに示してありますが、全都的な計画であります東京構想2000というものがあまして、その中で、小学校の値を平成7年の実績まで下げるといふふうに目標として示されていますので、同様にここでも、小学校、中学校について、平成7年度の実績の0.3%、2.0%にしています。

それから、【からだの健康】、指標の8の部分ですが、適正体重を維持している児童・生徒の割合です。これも今と同じ参考資料2の中のその次の欄に示していますが、目標値としては、現状値より5%刻みで高い率の、小学校低学年、95%、高学年と中学校は90%、高校は95%にしています。これは、小学校の低学年と高学年では結構差があるので、分けて示しています。

それから9番目、「20歳未満の性感染症の患者報告数」ですが、これは感染症サーベイランスの調査として、全都の41の医療機関を選んで、そこから報告された年間の人数です。現状値の推移の参考資料2の中にあるように、平成14年度ではちょっと前年より減っているのですが、それまでは増加の一途でして、それをアンケートの前回は平成9年であったのと同様に、平成9年の実績よりも下げるといふことで、230人を目標としました。

【小松崎歯科保健担当係長】 【歯と口の健康】に関する指標及び目標値につきましては、東京都健康推進プラン21の中で、生涯にわたる歯、口の健康のためには、学齢期における基盤づくりがまず大切であるということから、既に学齢期の指標や取組について示されておりますので、今回その中からより教育的な視点ということを踏まえ、指標を幾つかに絞り、現状値、目標値とともにお示ししてございます。

まず、指標10、「12歳児における1人平均う歯数」ですが、現状値は平成14年度東京都の学校保健統計書の32ページにございます。そして、その経年的な推移から目標値を1.34以下としております。

次に指標11、「歯肉に炎症所見がある児童・生徒の割合」ですが、これも同様に現状値は東京都の学校保健統計書の43ページに示してございます。目標値は健康推進プラン21では12歳児における目標値を10%以下ということでお示ししておりますので、中学1年、高校1年に関しましては同様の10%以下といたしましたが、小学校4年に関しましては現状値を半減するというので5%と設定させていただきました。

次に、指標12の「歯や歯肉の観察を月1回以上している児童・生徒の割合」ということで、現状値は資料1のアンケート調査結果の13ページにお示ししてあります。目標値といたしましては、学齢期にしっかり歯や歯肉の自己観察の方法を習得し、習慣化を図ることが、生涯を通じての歯、口の健康につながるという点から全員に身につけていただきたい習慣であるということで、90%以上としております。

指標13、「1日1回は十分な時間をかけて、ていねいに歯をみがく児童・生徒の割合」というので、現状値といたしましては、今回のアンケートでは歯みがきの量的な調査はしておりますが、質的なものとしてはアンケート項目に入っておりませんので、参考値といたしまして、平成12年度の東京都歯科保健対策推進協議会報告書から、20歳代から30歳代のデータを記載しております。児童・生徒の歯みがき状況を見てみますと、ほとんどが1日1回以上歯みがきをしておりますが、歯科疾患、特に歯周疾患の予防のためにはブラークをきちんと落とすことができるようなていねいな歯みがきの取組が必要となりますので、この目標値も90%以上ということにさせていただきました。

以上です。

【畠山学校保健担当係長】 【安全・事故防止】の部分ですが、事故やけがを全都的にとらえた直接的な数字がなかなか無いので、指標14としましては、学校管理下のけが等についての学校健康センターの災害共済給付による発生率を入れております。現状値は先ほどの参考資料2の下から3番目にありますような数字で、この平成14年の分が抜けているのですが、最新の値はこの指標、目標の入っている資料2のほうに示されている数字です。平成14年度の値は、小学生では若干減っているのですが、中高生では増加しています。それも目標値としましては、平成9年の実績よりも下げるということで、小学生5.63%、中学生6.18%、高校生2.93%としています。

それから、指標15の「交通事故による負傷者数及び発生率」、この負傷者の発生率も参考資料2のほうに示しておりますが、同様に平成9年の実績まで下げるというようにして目標値を設定しています。

指標16についてですが、「学校施設や通学路の安全点検を定期的実施している学校の割合」ということです。学校アンケートとして今回初めて聞いたものですが、アンケートの結果は示していないのですが、この資料2の現状値にあるように、学校施設については小学校では100%、中学校、高校では若干下がるような数字で、また通学路については小学校では7割、中学校では4分の1、高校ではなかなか通学路という概念ではないので、一応通学途中という表現でここでは挙げさせていただきますが、そういうところが一応定期的実施しているということでした。ほかには定期的ではないが実施しているという学校がほとんどでしたが、目標値としましては、10%程度増やして学校施設は小学校100%、中学校70%、高校50%、通学路についてはそれぞれ80%、35%、15%という値にしています。

それから、【栄養・食生活】についてですが、まずアンケートのほうを御覧ください。アンケートの11ページ、12ページが食事についての資料をまとめたものです。指標17、「家で日に一度は主食・主菜・副菜がそろった食事をしている児童・生徒の割合」ということですが、11ページの下グラフのほうで、毎食そろっているものと、2番目の1日1食はそろっているという部分を合計したもので、現状値では例えば小4では87%とか、そういう8割以上の高い値です。現状値のパーセントは割合に高いのですが、目標値は10%増として、小4、中1では95%、高1では90%といたしました。

参考といたしまして、保護者について子どもの食事では主食・主菜・副菜をそろえることに注意している割合というものを示しましたが、アンケートの右側のページの下ほう、保護者の問題で、普段、御家庭でお子さんの食生活についてどんなことを注意していますかというような質問に対して複数の選択肢がある中の1つ、8番目のものの値のパーセントを参考として示しています。

指標18は「朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」ですが、この11ページ、左側のほうのページの一番上のグラフです。現状値は毎日食べる小学生は8割以上、中、高にいくに従って下がっていますが、年次推移では若干増加しています。目標値は小中は10%増、高校1年は20%増ということを示しています。

指標19の「食事が楽しい児童・生徒の割合」は右側の12ページの一番上のアンケー

トの結果ですが、食事は楽しく食べていますかという問題で、左から二つ目までのところを合計した値で、小4では86%、中学、高校と若干低い数字ですが、目標値は10%増の小4、95%、中高は90%という値まで上げられればよいと考えています。

指標20番目ですが、「家族と一緒に食事を摂る児童・生徒の割合」ですが、アンケートの左側、11ページの真ん中のグラフです。そのうちの端から二つ目、そろって食べることが多いと、御家族の誰かと食べることが多いという二つの部分を足して、現状値は小中は9割以上、高校生は8割弱ですが、目標は5%刻みで高い値として小中では95%、高1では85%を示してみています。ここでも同様に、参考として保護者について家族そろって食事をすることを注意している割合というものを示しています。それは先ほどと同じグラフがないのですが、右側のページの下の問題の選択肢の中で、下から4番目の値を見て、4割程度の保護者がそのようなことを注意しているということでした。

指標21は、「栄養のバランスや食べる量に注意している児童・生徒の割合」ということですが、これはページがちょっと戻りまして、7ページで普段あなたが心がけているものということを知っているのですが、その選択肢の中の上から4番目の中のものです。小学生ですと4割弱がわりとバランスや量に気をつけているのですが、中高では2割ちょっとと低くなっています。この現状値に合わせて目標値は小学校では10%増、それから中高では30%増ですべて目標値は50%に置かせていただいております。

それから、めくっていただいて、【運動】の部分です。まず、22番は「体力テストの総合評価」ですが、これにつきましては、今配付されている黄土色の報告書、46、47ページを開けていただくと、実際のグラフが出ていますので、実際の体力テストの結果が出ていますので、わかりやすいと思います。

判定基準がいろいろなテストの結果を総合評価して、AからEの5段階評価という形でしているのですが、そのABCの部分の合計ということで設定しています。この数字を見てもおわかりのとおり、中学1年の数字がABCを足すと4割弱と、他と比較してちょっと低かったりするのですが、これは判定基準が学年性別で定まっているので、この数字自体をそのまま単純に比較することはできないので、このようにばらついた数字が現状値となっております。それに合わせて目標値はそれぞれ10%増ということで設定しております。

指標23では、「運動・スポーツをほとんど毎日行っている児童・生徒の割合」ということですが、このデータは今の47ページの左側、46ページにありますその下の部分の運

動・スポーツの実施状況の中のほとんど毎日というところの数字を挙げて使っています。それにつきましても、先ほどの体力テストの部分ですとか、ここの部分、それから24番目もですが、男女差が結構見られますので、これについては学年別、男女別に値を示しています。10%増の値を目標値として置かせていただいています。

それから、指標24につきましては、「スポーツや運動をするのが楽しい児童・生徒の割合」ですが、これについてはまたアンケートのほうに戻ってしまって恐縮なんです、アンケートの9ページの下のほうの真ん中のグラフになります。一番左とそれから2番目を含めたものが楽しいというふうに見まして、実数8割から9割程度ですが、それになっていますが、目標値としては、男子が皆高いので、男子が95%にそろえさせていただいて、女子については小学生は結構実績が高いので、それを上げて95%ということにしていますが、中高は8割弱の実績の値、数字なので、85%を目標としています。

それから、【休養】についてですが、アンケートは今の右側のページ、10ページのほうの資料、グラフを御覧ください。指標25では、小4、中1、高1で、夜10時以前、11時以前、12時以前に寝る児童・生徒の割合ということで、一応示していますが、これは小4がもちろん10時に寝れば十分だとか、そういうことでももちろんなくて、人それぞれでふさわしい睡眠の時間とか量とかは違っているわけですが、ある程度の目安として、この時間で数字を出してみました。そうしますと、小4、中1、高1で、それぞれ4割から3割程度の値、パーセントでしたので、10%増という、睡眠時間、就寝時間をもうちょっと全体的に早めて欲しいということで、小4、50%、中1と高1を40%という目標値を置かせていただいています。

それから、その睡眠の質のようなことの反映として、指標26では「眠い」と感じている児童・生徒の割合」というものを挙げていますが、これについてはまたアンケートに戻っていただいて、3ページにいろいろな自覚症状、最近1か月ぐらいのあなたの健康状態について当てはまるものというふうに入れていますが、その上から三つ目の「眠い」というものを入れてあります。もう小中高となるに従って、とても増えていまして、高校生ではほとんど9割近くの者が「眠い」に丸をつけています。目標は10%減らしたいということで設定しています。

それから、実際の行動というか意識のところ、資料27として「睡眠を十分にとることを心がけている児童・生徒の割合」ということですが、これはアンケートでいうとまたページが変わってしまって恐縮なんです、7ページのほうになります。普段、心がけて

いるという選択肢の一つで、一番上の睡眠を十分にとるということで、大体4割から5割は心がけてはいるわけですが、こういう眠いという状況になっているわけです。一応これについては平成9年度よりも高い率ということで目標値を置いてみえています。

それから、次は【喫煙・飲酒・薬物乱用防止】の部分ですが、アンケートでいいますと14ページ以降が飲酒・喫煙の部分です。先週送らせていただいた資料だけでなく、14ページのほうに実際の飲酒状況とか喫煙状況がありますが、これは今まで調べていなかったものなので実態を載せています。飲酒などについて見ますと、中学生ですと一月に一、二回は飲んでいる、という状況より多いというのが1割弱で、高校1年になると3割強が1月に一、二回よりも頻繁に飲んでいるという状況になっています。

それから、下は喫煙ですが、最近1か月間で1日以上吸っているというものが中学生では2%、高校生では9%ぐらいになります。全国の値と比べると飲酒はほとんど同じなんですけど、喫煙のほうは随分低い値に出ていますけど、この辺はアンケートを学校でとっているということが反映しているのかもしれない。

この指標の中で用いていますのは、1ページめくっていただいて15ページのほうです。指標28が「飲酒が健康に大いに害があると思っている児童・生徒の割合」で、3つ目のところで4割、5割ぐらいの値が実態なのですが、これは全員が認識してほしいということで90%を目標値として挙げさせていただいています。

それから、29については喫煙のほうで同様の問題ですが、喫煙のほうはほとんどもう8割、9割が認識しているわけですが、もっとほぼ全員ということで、小学4年では90%、中1、高1では95%を目標値として挙げさせていただいています。30番については先ほども説明がありましたが、それぞれの区市町村教委などの御協力を得ながら7割程度はまずやっていきたいと思っていますし、高校、盲・ろう・養護学校の直轄の部分は100%を目標としております。

【大関環境衛生指導担当係長】 それでは、【学校環境衛生】についてですけれども、学校環境衛生については代表的な内容としては、環境衛生検査ということになります。これについては学校保健法の中で、まず学校保健安全計画を策定するということが、これは法定事項ということになると思いますが、規定されております。その中で環境衛生検査についても計画をしていくということになっています。ただ、具体的な内容については、各学校で工夫する余地がかなりありますので、ここに挙げさせていただいたのはこういった年間計画の立案を徹底していくことによって、内容についての充実を図っていくと、具体的

には学校のそれぞれの自主的な取組をそういう形で支援していくということになります。環境衛生の個々の内容については、もう1枚、資料3のほうに挙げさせていただいたように、多岐にわたる内容になりますので、指針としてはこのような形でとりまとめをしてありますけれども、その中身としてはこうした様々な内容が含まれるということになります。

以上でございます。

【見目健康企画担当係長】 次に資料3でございます。これはプリシード・プロシード・モデルでございますが、前回提示させていただきまして、委員の先生方に御意見をいただき、今回それを反映させて手直しをさせていただきました。右下欄の枠の中に注書きがございますが、網かけしてございますのが31の指標でございます。このうち太字で囲ってございますのが優先指標でございます。点線の下線の箇所につきましては、これが御意見を受けまして修正した箇所がございます。修正箇所の確認だけさせていただきます。まず1ページ目の支援体制でございますが、左の下の欄でございますが、「行政の取組や組織」でございます。学校保健委員会につきましては、年3回の実施を目標としたいと入れてございます。

右にいきまして、「実現させる基盤」でございます。「乳幼児保健と学校保健を連結した健康手帳を活用し」と入れてございます。さらに右にいきまして、連携でございますが、「学校と地域が相互に乗り入れて健康づくりを実施」としてございます。

1枚めくっていただきまして、【心の健康】でございます。真ん中上の欄でございますが、「児童・生徒の行動」でございます。真ん中ぐらいに「相談した結果に満足できる」、相談できる人がいるだけではなくて、相談した結果にさらに満足できるということが大切であると入れてございます。

3ページを御覧いただきまして、【からだの健康】でございます。左上のほうの「児童・生徒の意識や態度」でございます。下のほうで、自分の心身の状況や生活習慣を自分で認識し、評価し改善しようと思うと入れてございます。その下にいきまして、周囲の人々の態度や行動でございます。親子で一緒に健康づくりについて学ぶ、そういう姿勢が大切であるとしております。

続きまして、4ページ目についてはなかったもので、5ページ目を御覧ください。【安全・事故防止】でございます。左の上のほうで「児童・生徒の意識や態度」でございます。一番下のところで自他の生命や人格を尊重するということで、「小さい子やお年寄りを助け

る」と入れてございます。

次に6ページ目を御覧ください。【栄養・食生活】でございます。真ん中上のほうで、「児童・生徒の行動」でございます。食事の摂り方につきまして、1日3回定期的に食事をとる習慣を身につけるといったことが大切であるとしております。

7ページを御覧ください。【運動】でございます。左の真ん中辺でございますが、「周囲の人々の態度や行動」というところで、学校、家庭、地域のところでスポーツの障害について知っていることが大切であるとしております。さらに右にいきまして、健康や行動を支援する周辺状況ということで、運動が苦手な児童・生徒にも楽しめる機会があるといったことが大切であるとしております。

次に8ページ目を御覧ください。【休養】でございます。真ん中上のほうで「児童・生徒の行動」でございますが、一番下のところで「睡眠以外の休養を適切にとる」というところで、運動、レクリエーション等により疲労をとるということで入れてございます。

次に9ページ目を御覧ください。【喫煙・飲酒・薬物乱用防止】でございます。左の目標の下のところ「健康教育」というところで、「薬品の正しい使い方等を児童・生徒に認識させる授業を行う」としております。さらに右にいきまして、周囲の人々の態度や行動というところで、未成年の喫煙・飲酒は違法であることを認識する。まず家庭から子どもに喫煙、飲酒等をさせないよう徹底するとしております。

その下にいきまして、「実現させる基盤」としましては、「健康増進法の施行に伴い、学校や官公庁施設等の管理者は受動喫煙防止措置を講ずるよう努めなければならない」という状況になってございます。

さらに下にいきまして、これは先ほど申し上げた追加の指標でございますが、学校の全面禁煙化を推進すると入れてございます。

最後に10ページでございます。【学校環境衛生】でございます。左の下のほうで「実現させる基盤」としましては、学校環境衛生検査の結果について児童・生徒に説明することが大切であるとしております。

以上でございます。

【衛藤会長】 ただいま、大変詳細にわたりまして御説明をしていただきましたが、まず最初にただ今の御説明に関しまして御質問ございますでしょうか。

それでは、また個々に検討してまいりたいと思いますので、指標の目標値について、10の取組側面ごとに確認をしてまいりたいと思います。資料の2と3を御覧になりながら

御検討いただきたいと思いますが、まず【共通事項及び推進の支援体制】という資料3のほうでございますけれども、指標の通し番号の1と2につきましては、いずれもアンケート調査の結果を現状値として使用しているということでございます。目標値としては現状値のそれぞれ20%増し、10%増し、これは資料の2のほうの一番右の欄でございますけれども、設定しております。

それから、【優先指標1】学校保健委員会の設置している割合ということですが、これについては当然100%であるべきだという考え方もあるのでございますが、一方で実現可能な数値ということも考えまして、全国平均の設置率ということを目途といたしまして数値目標を設定しております。括弧の中は先ほど御説明がございましたが、実施率ということを示しておりますが、やはり設置率と実施率ということではかなりの開きがありますが、当面の目標としては設置率として設定してまいりたいと考えております。

まずこの項目に関しまして御意見をいろいろいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。近藤委員はいかがでしょう。

【近藤委員】 これはまず一つ質問させていただきたいんですが、設置率をつくってあるということで、実施率は実際にそれが動いているかどうかでよろしいのでしょうか。ということは一度も開かれない学校があるということでもよろしいんでしょうね。

学校保健委員会を設置することになったのは、昭和30年代だったと思うのですが、設置しなければならないというのは当然皆さん御存じのことであって、これを実施するかどうかについては、最後のほうに出てきた学校保健安全計画の年間計画を立てる際に入れるかどうか、それに尽きるかと思えます。学校の新年度が始まってからでは、1学期にやらなくてはといても、そこで日にちを見つけることは非常に困難であります。学校側は校長先生、教頭先生、それから保健主任、養護の先生、学校医、薬剤師、歯科医師、学校医も眼科、耳鼻科、PTA、児童・生徒まで含めると、それだけのメンバーが時間を見つけて集まって議論するということはとてもできませんので、やはり年度中、例えば今年度実施というのはなかなか難しいですから、年度の後半の2月、3月になって、安全計画を立てる際に盛り込んでしまう。これはやはり僕は東京都医師会から来ておりますけれども、学校医もしくは歯科医師の先生、薬剤師の先生が問題提起してそういう話合いの場を是非、校長先生につくっていただくということが必要になるかと思えます。

年1回やるかやらないとか、様々な場面で議論されていますけれども、やるとすれば年3回が理想ですし、少なくとも前期、後期で2回、それからやるテーマに関しましてはも

う日本学校保健会ともいろいろ討論されているとおりで、ここにある一つ一つが議題になり得るでしょうし、いくらでも話はあるかと思えます。

以上になります。

【衛藤会長】 ありがとうございます。ほかにもございますでしょうか。この指標に関して。

【川島委員】 今お話があった年に3回くらいというお話ですが、通常の学校で1回、多くて2回くらいかなと思っています。現状ではですね。実施する学校でもそのくらいかなと。では、本来、ここで言っているのかどうか私はわかりませんが、校医の先生方が学校にお見えになる回数がどれ程の回数があるのかなと。本来校医の先生方に対する都教委なり地教委なりがどのくらいの頻度で学校においていただけるような場面を設定しているのかどうかわかりませんが、まず検診等の機会や、それからまれに学校保健委員会に先生方がお見えになるところもありますので、違う意味ではテーマをある程度絞って、学校の先生方にもお願いをしなければいけないかもしれませんが、そういう意味ではまず校医の先生方からそういうものも少し御協力いただけたらと思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。それでは土屋委員。

【土屋委員】 まず1点目は今の学校保健委員会についてですけれども、私は区立小学校しか経験がないものですから、そういう視点からお話しさせていただきますけれども、教員になったときから、学校には学校保健委員会があるものだというふうに今でも認識しているんですね。そういう取組をしてきたものですから。従って、この数字を見て、特に都立学校の場合には、非常に数字が低いということで、盲・ろう・養護学校を除いてですけれども、学校保健委員会の設置の根拠というのが現在明確になっていないんですね。前からそうだったと思いますけれども、これを機会にこの教育委員会のほうから一定の根拠なり方針を示していただいて、今、特に子どもたちの健康体力というのは非常に学校現場では危惧している部分が大きいです。したがって、まず必要な学校保健委員会の設置を70だ80だとありますが、2010年が目途でございますから、できれば私は100を目指して欲しいなと考えているところでございます。

それから、2点目でございますけれども、2番の健康習慣の問題ですけれども、保護者のほうの意識の実態からいきますと65%、あるいは50%強というアンケート結果になっておりますが、子どもたちの意識は校種によって60から30%台ということですが、学校教育の場で健康的な生活習慣が、例えば高校生が2人に1人が身につけてい

ばいいんだという、こういう目標値を教育委員会として出すということが、果たしていいかどうか。できればこの部分も100%は無理かといっても90%ぐらいの目標を出していただくと、学校現場には大変大きなインパクトになっていくのではないかと、そんなふうに感じました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。他にこの件に関しましてはいかがでしょうか。田中委員お願いします。

【田中委員】 今の学校保健委員会という言葉の問題ですけれども、場合によりますと、学校では学校安全委員会とか、別の名称を使っているケースが多少あるんですが、そういうものはアンケートの中には入っているのでしょうか。それともそれは入れてなくて、あくまでも保健委員会という名称で。

【田原学校健康推進課長】 健やか委員会ですとか、いろいろな名称を使っていると思いますので、構成委員から見て、それにかわるものはオーケーということでアンケートはとっています。

【近藤委員】 そうしますと意外に低いということになる。もっと本来高いと私は思っていたんですが、ありがとうございます。

【衛藤会長】 いかがでございましょうか。

小林委員。

【小林委員】 私は多摩の小学校のほうに勤務しているんですけれども、先ほど、区内のほうは、学校保健委員会があるものだという認識だという話だったのですが、多摩のほうは、なかなか学校保健委員会を設置することが難しい現状があります。学校のほうはオーケーであったとしても、歯科医さんはオーケーだけど、内科さんはだめだとかということで、校医の先生を集めて学校保健委員会をやるのはなかなか困難な状況があります。ただ就学時健診等がありますので、その機会を一回とらえて残っていただいてという形での開催をしていますが、中身をもっと膨らませて、これを年3回の目標となると、お医者さんにとっては、開業している時間以外にということになるでしょうし、学校は授業が終わった後ということになりますと、なかなか、その接点を見つけるのは難しいかなと思っていますが、様々な機会をとらえて回数を増やしていくことが、全体に広がるかなと思っていますので、この目標を目指して頑張っていけたらなと思っています。

【衛藤会長】 東京都内でも、地域によっていろいろ違いがあるというようなことだと思います。

平山委員は、大田区のほうでのいろいろ御経験等で、御発言ございますでしょうか。

【平山委員】 言うほどのこともないんですけど、まず、各学校において保健委員会をやるわけですけれども、私ども区の学校保健委員会、これをまず活性化をお願いしますと。それが第一じゃないかと思っています。

私ども、今月の26日に総会をやるんですけれども、先日も学校の保健ではなくて、精神保健のほうの委員会をやったんですけれども、その学校保健委員会の下にいわゆる分科会みたいなものを設けていまして、そこでいろいろ、時代、時代に合った問題を研究したり、啓発したりということをやらせていただいておりますけれども、まず本体の部分を活性化することによって、そこに参加していただいているいわゆる学校医の先生、薬剤師の先生、その方たちの協力を得まして、是非、学校のほうでも同じような活動をして欲しいということをお願いさせていただいております。

特に大田区の場合、学校医会の先生に、非常に熱心な先生が多くいらっしゃいまして、積極的に御発言いただいたり、行動していただける。とてもありがたく思っています。そういう意味では、そういう先生方が学校医会という部会を組織しまして、各地区ごとに活動しています。そういう中で、いわゆる学校のほうと協力、連携しながら委員会をやっていくというようなことでございますので、まず、組織を休みなく活動させるのが一番のかなと。お休みをとりますと、なかなか次のステップに行かないということがありますので、事務的には大変なんですけど、なるべく休みなくやっていくのが必要なのかなというような感じがしています。

いずれにしても、これから先生方をはじめ地域の方、その方たちを巻き込んだような仕掛け、これをどういうふうにつくっていくかというのが課題なのかなというような感じがしています。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。

それでは、次の【心の健康】のほうに移らせていただきます。資料の2を御覧ください。指標の4、5、6につきましては、いずれも現状値としてアンケート調査の結果を使用しております。

指標4の「楽しく学校へ通っている児童・生徒の割合」ということにつきましては10%増、指標5の「気軽に相談できる人がいる児童・生徒の割合」は、90%以上あるべきということで、90%ということにしております。指標6の「子どもの心の健康について相談する所を知っている保護者の割合」については、70%以上あるべきだということで、

70%ということにしております。

また、前回の御意見を受けまして、新たに指標7としまして、「不登校の児童・生徒の割合」を追加しました。目標としては、東京都の行政計画であります「東京構想2000」の中で、中学生の不登校率の目標として、平成7年度の実績まで下げとなっておりますので、平成7年度の小・中学生の不登校の率を目標として設定いたしております。「東京構想2000」では、平成7年度の実績ということですが、目標を設定しておりますのは、平成8年度以降、不登校の率が急に増加しているためというふうに思われます。

以上、【心の健康】に関しまして4から7まで御説明いたしましたが、いかがでしょうか。これに関しまして、御討論をお願いいたします。御意見よろしくをお願いいたします。

小林委員。

【小林委員】 「気軽に相談できる人がいる児童・生徒の割合」という部分なんですが、アンケートの中身を見ると、小学校で、親に相談する子どもが4割、友達が2割、中学校で、親に相談する子が2割弱、友達が3割から4割。高校でも友達が4割という形になっているんですね。それから考えると、90%以上あるべきなんだろうということで目標設定されていると。それでは、どの部分をこれから伸ばしていったらいいのかなと考えると、やはり中学校でも高校でも、もうちょっと、親に相談できる、そういう親子関係というのが必要なのかなというふうに思うんです。

確かにこの2割、それから2割弱では、やはり少ないのではないかなと。ましてや、学校の先生というのがとても少ないのがとても気になって、もっと学校で、子どもたちの悩みって学校のことが多いのではないかなという中で、学校の先生の役割がもうちょっと広がっていけばいいかなというふうに思いました。

【衛藤会長】 気軽に相談できる人の中身のことの御指摘でございました。

いかがでございましょうか。今のことに関連してでも結構ですし、このこと以外のことでも結構です。

坂本副会長は、気持ちよく楽しい学校の必要性というようなことで、何か御意見は。

【坂本副会長】 私、このアンケートの数値を見てまして、今、小林委員の御指摘にほんとに同感しています。学校で学校保健を何とかよくやって、子どもたちの心の健康と体の健康を健やかにしようという目的でこの指針をつくっているわけなんですけど、その中で、子どもたちが何かがあったときに先生に相談しようというのが、零コンマ幾つという

異常に低い数値だというのが、ちょっと驚きでございました。

やはり、学校で子どもたちの心身を健やかに育てようという目的があるならば、何かあったときに先生のところへ行こうというような子どもがもう少しいてもいいのかなと思いましたが、中学校、高校ではもうお友達というのは随分頼りになる間柄だということについて私も非常に驚かされました。そういう意味で、この数値をただ上げる下げるとというのが、どういう目的で上げるのかというのが、ちょっと気になるところです。

それから、学校へ楽しく行っていますかという数値が非常に高いので、大変うれしいと思っていますんですが、こういう、楽しく行っていますとか、時々嫌なことがあるけど楽しく行っていますというのは、子どもたちの、学校に対する楽しみが表れているんですが、私、一つ気になりますのは、この背景が何なんだろう。学校へ行くのが楽しいというのが、お友達がいるから楽しいのか、先生がいるから、お勉強が楽しいのか。

それともう一つは、そういう中身の中で、校長先生が、あるいは学校の先生が、教頭先生が、この学校へ来ると君たち楽しいよというような心とか空間とか、そういうものの学校づくりというのを少し考えられて、質的に評価される方法も必要なんじゃないかと感じるわけです。だから、子どもが楽しいという場合には、その質が何かというのを、違った視点から評価する方法があってもいいのかなと感じました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

ほかに、この【心の健康】に関しまして、御発言ございますでしょうか。

近藤委員、お願いします。

【近藤委員】 アンケートの6ページですけども、5 - 2の「いる」と答えた相談相手として、親、兄弟姉妹、祖父母、学校の先生とありますが、このうち主なもの一つだけにしてしまうと、やはり学校の先生は二番手か三番手、ほとんどのことは親もしくは兄弟、友達で済みます。ただし学校の先生に相談しなくちゃいけないという内容もあるかと思うんです。これ、アンケートをうまく、ちょっと質問数が増えてしまうけれども、まず、誰に相談しますか、二番手、三番手までやると、その中身が見えてくるんじゃないかなと思います。

今、坂本先生がお話しされたように、なぜ楽しいのか、ほとんどの子は何となく行っちゃっているけど、楽しいかと言えば楽しい。何となく行っている子の中で、学校がつまんないという子はまずあまりいないんですね。だから質問の仕方によって、この経年の変化ももうちょっと見えてくるんじゃないかなと思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

いかがでしょうか、ほかに関連して御意見ございますか。

平山委員、お願いします。

【平山委員】 実は私の知っている方で、退職した校長先生なんですけれども、生徒さんが何かあったときにいわゆるカウンセリングして、病院に行きなさいというのは簡単なんですけれども、なかなか行きづらい、そういう意味ではストレートにね。実は私も、今言った知っている方なんですけど、いわゆる町中で、心の相談室みたいな、電話相談を無料でされている方がおいでになりまして、先週の木曜日もちょうと話をしていたんですけど、要は気楽にそういう相談できる場所、構えないで相談できる場所。先生方はそういう意味では非常に経験豊かでありますから、是非、そういう手法も一つの相談箇所なのかなという感じがしまして、そういう意味でのいわゆるネットワークみたいなものも考えてもいいのかなと、そんな感じがちょっとしますけど。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは次に進ませていただきます。次に【からだの健康】でございます。

【優先指標2】の「適正体重を維持している児童・生徒の割合」でございますが、これは、東京都児童・生徒の体力テスト資料より算出したものなんですけれども、現状値より5%刻みで高い率を目標値として設定してあります。

また、一番下の段の指標9の性感染症患者の報告数につきましては、毎年度実施している東京都の感染症発生動向調査に基づくものであり、平成9年度の実績まで下げることが目標として設定しております。この【からだの健康】に関しまして、御意見をお願いいたします。

渡邊委員は学校教育で性教育などの観点から、何か御意見ございますでしょうか。

【渡邊委員】 そうですね。この辺のところは、前も【からだの健康】としてこの二つというか、そんなに多くはないですよ、拳がっているところが。これですべてを代表させるのは難しい部分があるかなということも御意見があったと思うんですけど、結局、指標として挙げられる部分、目標値が挙げられる部分となると、やっぱりこの辺のところになるのかなというふうな気がします。

性感染症については、平成9年度の実績、今は増加していますのでそこまで下げるといふことですが、どうでしょうね。これが少ない数と言えるかどうかというのが何とも言いえないところですね。他のもそうなんですけど、特にここは具体的に人数が出ています

ので、230人で果たしていいのかどうかというのが、私もこれがいいのか悪いのかというのは、ちょっと何とも言えないんですけど、どうなのでしょう。

【衛藤会長】 数字があるということ自体に関しての疑問というようなことですよね。

【渡邊委員】 そうですね。ここだけが人数ですよね。ほかのところは、もちろん感染者数の全体が少ないということもあって具体的に出ているんですけど。やはり、その過去の実績のある基準から設定するという、このやり方が一番妥当なのかなとも思いますけれど。

【衛藤会長】 倉橋委員、お願いいたします。

【倉橋委員】 今回の性感染症の患者数なんですが、保健所では20歳未満だけではなくて成人全体なんですが、HIV、エイズですね、HIVの検査相談と一緒に、性感染症の検査もやっております。そこでこの何年間か、3、4、5年の傾向を見ますと、特にクラミジア、淋菌、特にクラミジアですけど、正確な数字ではありませんけど、感触で言って大体1割から2割に増えたという感覚がございます。主にそれは、20歳以下というふうには断定しませんけど、やっぱりかなり若いほうの年齢層で増えたということがあります。

ですから、ここで言うところの9年から13年で約2倍に増えているというのは、感覚的には一致しておりますので、ある程度反映しているということはあると思います。それ以外に、もっといい数値が、指標があるかということなんですけれども、そういう意味で言うと、もっとベターなものがあればいいんですけども、とりあえず経時的に得られる確実な数字という意味で言えば、トレンドを確実にとらえるという意味ではベストではないんですけども、しかたがないという意味でのベターな指標なのかなという感じは持っております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。他の指標が何%というような形で出ているのに、ここは人数ということに関しては、若干、どうしてだろうと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、若干補足いたしますと、感染症サーベイランス調査というのは、定点と言いまして、医療機関等で観察していただくことをお願いしまして、そこでのずっと報告をいただいているものを集計してきたものということなので、そういう調べ方自体からいって、何%というのは出ない仕組みになっております。

したがいまして経時的な変化、月ごととか、年ごとの変化ということでは変化がわかりますけど、それが東京都全体に関してどういう位置にあるのかというのはわからないとい

う、本質的にそういうものでありますので、そこでこういう人数という形で出ているというふうなものだと思います。

【からだの健康】に関しまして、もう少し御議論いただければと思いますが、いかがでしょうか。

山縣委員は、何か母子保健の関係ということでございますでしょうか。

【山縣委員】 私は、指標はこれだと思うんですが、先ほどの【心の健康】のところでも、悩みの中で自分のからだについてというのがそれなりのパーセントを占めていて、そういったことと、こういう【からだの健康】との関係もしっかり見ていきながら、例えば肥満の子どもたちが、それをどういうふう実際に解消していくのかといったようなことを、周りでどうサポートしていくかというような具体的な方法が、やはり重要になってくるんだろうというふうに思います。以上です。

【衛藤会長】 【心の健康】との絡みで御指摘いただきました。

いかがでしょうか。ほかにもございますでしょうか。またあれば後でまたおっしゃっていただければ結構です。

先に進ませていただきます。ページをめくっていただきまして、2ページ目の【歯と口の健康】でございます。

指標の10と11につきましては、東京都の学校保健統計書より現状値を把握し、東京都健康局が、平成13年10月に策定した「健康推進プラン21」に、同じ内容の目標値が設定してありますので、その目標値と同一の数値を、指標の目標値として設定してあります。

次に【優先指標3】でございますが、アンケート調査より現状値を把握し、目標値は「健康推進プラン21」の数値を用いているという形になっております。

指標の13は現状値のデータはないわけですがけれども、参考として平成12年8月の「都歯科保健対策推進協議会報告書」の成人のデータを掲載してあるということでございます。

いかがでございましょうか。

西連寺委員、いかがでございましょうか。

【西連寺委員】 歯科保健については、可能な数値が出ておりますし、これに向かって努力をしていかなければならんというふうに思っておりますので、大体このような形で、2010年を目途として努力をしていかなければというふうには思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。2010年を目途とした数値としては適切ではないだろうかという御趣旨の発言だったと思います。

よろしいでしょうか。御意見、他になければ先に進ませていただきます。

次に【安全・事故防止】、指標14、15、16です。指標14の「日本体育・学校健康センター災害共済給付による発生率」と、指標15の「交通事故による負傷者数及び発生率」ですけれども、平成9年度の実績まで下げることが目標としておるといところでございます。

また、指標16の「学校施設や通学路の安全」ということに関しましては、アンケート調査から現状値を出しまして、10%増ということで目標値を設定しております。これに関しまして、御討議をお願いいたしたいと思います。

渡邊委員、お願いします。

【渡邊委員】 まず、指標14ですけれど、学校管理下のケースですよ。全体としてのパーセントで出ているわけなんですけど、もちろんこれで結構だと思うんですけど、やっぱりけがというのは、どうしても普通、日常的に起こるものですし、これ、共済給付はたしか5,000円以上の医療費がかかった場合だったと思いますけれど、後に残らないけがもあるでしょうけれど、中には死亡に至ってしまうようなものもあれば、障害が残ってしまうような重いケースというものもあるわけですよ。やっぱりそういう重いけがといいますか、死亡とか障害とかいうようなデータで出していますので、そういったところがどの程度減っていくのか、要するに全体としてけがが減るというだけではなくて、そういう重い、大きなけがが減るということを、少しここで、2010年のときに比較していただければなというふうにちょっと思いました。

それと16番の安全点検のケースですけれど、もう既に、小学校の場合は施設で100%ということになっておりますけれど、昨日、テレビで御覧になった方もいらっしゃると思いますけれど、例の池田小学校の事件が起きてちょうど2年ということで、文部科学大臣がテレビに出て、遺族の方とお話しされたのを放送されたのを御覧になったと思いますが、これから先、特にこの安全管理という部分は更に強化されていくということが十分考えられるんじゃないかと思います。そういう意味で、もちろん学校施設の安全点検もそうなんですけれど、通学路というのは、特に最近、小学生なんか通学中に被害に遭っているケースというのがよく報道されていますし、やはり通学路の安全点検というのはもう少し高くてもいいかなというふうな気もするんです。

ちょっと私立とかそういうところだと、遠くから来ている子もいますので、なかなか難しい部分もあるかもしれませんが、やはり中・高から比べても、小学校は通学路の安全点検というのは、できたら100%、そこまでいなくても95%かそのくらいでもいいかなというふうな、ちょっとそういう感想を持っています。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。特に通学路のほうに重点を置いた御指摘だと思うんですが、いかがでしょうか。

小林委員。

【小林委員】 16番の、学校施設の安全点検のところの教育委員会の目標として、本当に中学校で70%で、そんな目標を立てていていいのかなというふうに思うんです。やっぱり学校の施設は常に安全でなければいけないという観点に立つたならば、小学校が点検を100%やっているのと同様に、これは子どもたちに働きかけるわけじゃなくて、学校の中でできることではないかなと思いますので、もっと高い数字、ほんとは100%というふうに、特に保護者の方たちに言わせたら、これは100%でなくては困るよという値じゃないかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

【衛藤会長】 いかがでございましょうか。この目標値の設定ということに関しましては、(案)として示してございますのは、現状からどのくらいという相対的な評価で挙げておられるわけですが、本来そもそもどうあるべきかというような、もちろん考え方もあるわけでありまして。

どうぞ、田中委員。

【田中委員】 私もほぼ100%であるべきだと思っております。というのは、学校の中でも階段部分は比較的照度が暗くて、階段部分というのはちょっとまずいなというところも結構ありますし、その他やはり学校の中でその照度の問題、その他いろいろな問題、やろうと思えば100%やり切れるんじゃないかなと思います。

それから、施設と通学路はあくまでも分けて、更に学校に、地域性の問題が、今度も学校開放したり、いろいろしていますので、通学路に関しては、ちょっと場合によったら高いのかなという考え方もありますけれども、施設はできる限り100%に持っていくくらい基準をつくっていただければと思いますが。

【衛藤会長】 ありがとうございます。100%を目標にというような御意見だと思いますが。

はい、どうぞ。土屋委員。

【土屋委員】 小学校のほうは、学校保健法に基づいて月1回、安全点検をなささいという規定にのっかって、教育課程に毎月1回は載っけるようになっているんです。中学校のほうは、今日、代表の方が見えていないから、どういう取組をされているかわかりませんが、義務教育段階においては、おそらく中学校もその学校保健法が適用されると思いますので、そういう部分も確認の上、またこの数値を検討していただければと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

高等学校のほうではいかがでございましょうか。

佐々木委員、何か御発言ございますでしょうか。

【佐々木委員】 今、土屋委員からもありましたように、やはり、学校の施設が何か危険性があるというような、これは一番よくないところとして、当然管理者としても、週に1回程度は見回りながら安全確認はしているわけですが、この辺の数値的なものは、現状がこうだから多少目標値が低くなったのかなと。実際はほかの先生方が言われるように、やはり100%に近くあるべきだろうというふうに思います。

高校の場合には、通学路に関しては大変広範囲に及んでいますので、そういう面ではもうちょっと別な近辺の、学校周辺地での安全性というところにももう少し重点を置いたらいいのかなというふうに思っています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは次に【栄養・食生活】のほうに移らせていただきます。指標17から21まででございます。現状値は全てアンケート調査の結果から出ております。目標値は指標17と19は10%増。指標18は小・中は10%増、高校は20%増。指標20は現状値より5%刻みで高い率。指標21は小・中は10%増、高校は30%増としておりますが、いかがでしょうか。御意見をお願いいたします。

坂本副会長、食と栄養の立場でいかがでございましょうか。

【坂本副会長】 ここの東京都の調査の結果が大変数値がいいように思えます。私どもが関係している地域のフィールドでみられる数値などに比べると、非常に東京都の結果が良いように思いました。子どもたち自身が、こんなに食事のことに意識を持っているのかというのも、他に比べると大変良い状況かなというふうに思うんですが。

例えばこのアンケートの結果、ベースラインを見たって、1日に1度、主食・主菜・副菜がそろった食事をしている割合というのが90%近くありますし、子どもたちは、自分

たちでそういうそろった食事をしているよというのが90%近くあります。次に、それをそろえている母親の意見をみますと、65%、66%しかそろえていないという、こちら辺が、本当に子どもが理解してそういうふうに答えたのかなということも、何となく頭の中をかすめるところがあるんですが。それにしても、大変良い数値で出ていることはなかなか結構なことだと思います。したがって、これだったら100%といっても、もしかすると到達できるかなと思いますが、100はちょっとあらゆる意味で難しいので、目標値としてはこれくらいの数値でもいいのではないかという気がいたします。

ただ一つだけ、21番の「栄養のバランスや食べる量に気をつけている児童・生徒の割合」というのが、この先ほどのアンケートのやり方というのと同じような理由で、調査の方法によって、これがもっと率が高く上がることも考えられるのかなと考えられます。しかしこれだけ良い現状であって、これだけの目標値を到達できれば、大変良い食生活の習慣がつくのではないかと思います。ただ一つだけ、これは主食・主菜・副菜がそろった食事ということに限られているので良い数値になっているのかなと思いますが、食生活の中で今一番問題なのは、こういう食事のバランスも必要ですが、食べる行動のほうも大きな要因になっているように思いますので、この次に御検討になるときには、食行動という視点から、何か見方を変えておやりになるのも必要かと思いました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

いかがでございましょうか。ほかに食と栄養に関しましてございませうでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは先へ進ませていただきます。次は【運動】でございます。指標の22、23、24です。指標22、「体力テストの総合評価」と、指標23の「運動・スポーツをほとんど毎日行っている割合」の現状値は、東京都児童・生徒の体力テスト調査からの数値であります。【優先指標5】、アンケート結果から現状値を出しまして、目標値としては、男子は一律95%、女子は現状値に差がありますので、小4のみ95%、中1と高1は85%を設定しております。いかがでございましょうか。

運動習慣の形成というようなことで、山縣委員は何か御発言ございませうでしょうか。

【山縣委員】 特にこのところは何もございませぬ。

【衛藤会長】 よろしいでしょうか。

倉橋委員、お願いいたします。

【倉橋委員】 ちょっと今回初めてなので、それで口を出すのは何なんです、軒並み

90%とか80%、かなり高いものを優先指標にして、これ、運動が嫌いな人間も中にはいるだろうなということも含めて、これは入れるのがどうなのかなというふうに、ちょっと思ったんですけど、済みません。そういうことはちょっと以前に議論されたんでしょうか。

【衛藤会長】 ベースラインがそもそも高いんだけどということですけど、ほかにも少しそういうようなところはあるかと思えますけども、これに関しましてはいかがでしょうか。

吉澤委員、お願いいたします。

【吉澤委員】 私が説明することもないんですが、前の会議のときにもあったと思うんですけども、やはり私も、ほんとにスポーツや運動をするのが、必ずしもみんな楽しいわけではなく、健康維持のためには、心の健康を保つほうが優先される場合もあるし、文化系とか体育系とよく申しますけれども、そういう場合がありますので、これに関しては、必ずしもスポーツや運動をするのが楽しいイコール健康ではないのではないかなんていう気はいたします。ですから目標値の設定、あるいはその内容ですよね。スポーツや運動ではなくても、散歩をするのが好きとか、窓をあけて外の空気を吸うのが好きとか、いろいろあると思いますので、あまり限定されないようなので、ちょっと内にこもらないようなそういう表現とか、あるいは目標値の設定も必要かなとはちょっと思いますが。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは先に進ませていただきまして、【休養】です。

指標25から27ですが、指標の現状値はすべてアンケート調査の結果から出しております。目標値は、指標の25と26が10%増、あるいは10%減となっております、指標の27の「睡眠を十分とることを心がけている割合」は、平成9年度より低下しておりますので、平成9年度実績まで戻すということを目標にしてと、そういう考え方でのっておりますけれども、いかがでしょうか。

小林委員は日ごろお子さんに接していて、何かこの点に関してお考えになることはございますでしょうか。

【小林委員】 これは平成9年と比べると、ポイントがすごく下がっていると言うんでしょうか、中身になるんですが、でも1番の自分の健康状態をよいと思っている児童が増えていながら、ここの部分はポイントが低くなっていると。どう理解していけばいいのかなと。やっぱり睡眠の問題というのが一番ネックになっているのかなというふうに思っ

います。小学校4年生でも、睡眠を十分とることを心がけている児童は半数になってしまっているわけですね。だけど、健康だと思っているという子どもたちのポイントは上がってきているわけで、どういう観点で健康だというふうに思っているのかなという、子どもたちの認識を少し調べて、中を探ってみたいなと思いますが。ただ、眠たいと言って答えている子どもたちの数がこれだけいる現状は、何か良い方法を考えていかなければいけないのかなというふうに思っています。眠りの質がほんとに悪いのかなというふうに思ったり。

【衛藤会長】 子どもが主観的に健康と思っていることと、実際に居眠りとかそういうことと、かなり乖離があるという。これはアンケート結果に基づいていますから、事実なんですけども、その辺の中身、子どもたちにとっての健康の意味の中身というのは、まだ追究しなければいけないというようなことをおっしゃられたんだと思います。

この睡眠に関しましての結果というのは、ほかにも幾つか調査結果がございますが、ほぼ似たような結果で、かなり現代というのは、子どもたちは眠くて寝不足を訴えているというのは、どうも事実のようであります。

休養に関しまして山縣委員、お願いします。

【山縣委員】 休養はとても大切だと思うんですが、何時に寝るかというのは、もちろん、子どもたちのいろんなライフスタイルがあると思うんですけども、文部科学省の調査でも、心の健康と睡眠というのはやはりとても関係があって、それは必ずしも時間というよりも、朝すっきり目が覚めるかということがとても大切で、朝すっきり目が覚めて、そしてちゃんと朝食を食べて行くというような、そういうふうな視点で子どもたちを見ていくということが大切なんだと思うんですけども、なかなかその辺のところを聞くのが難しいということでは、25番、26番、27番というようなところ、こういう指標で見ていくということになるのかなという気はしました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。他には御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは【喫煙・飲酒・薬物乱用防止】です。指標28、29、30です。

指標の28と29の、飲酒と喫煙が健康に大いに害があると思っている割合については、現状値は、アンケート調査の結果から出しておりまして、目標値が90%以上、あるいは95%以上は認識しているべきだという考え方に基づいて設定しております。

また、既に御承知のように、5月1日から健康増進法が実施されたということを受けま

して、「敷地内全面禁煙化している学校の割合」ということを掲げてございます。目標値は、小・中学校は70%以上、高校と盲・ろう・養護学校は都立学校という前提で、100%という設定になっております。これに関しまして御討論をお願いいたします。

冬木委員、お願いいたします。

【冬木委員】 先ほどの御説明で、都立が100%で、区市町村立が70%、この差は何かというと、都立のほうは直轄なので指導しやすいというような御説明だったかと思うんですけども、新聞の報道なんかでは、区市町村立のほうが進んでいるような感じが、私はするんですけども、最近でも中野、豊島、世田谷、小平、そういうところが全面禁煙になったような気がするんですけど、都立のほうはほとんどまだ分煙の感じなんです。私たちがよく利用する都立の教育研究所という、昔の都研、今の研修センターというところ、やっと先週から屋内だけ禁煙ということになって、吸う方は外の講堂の裏で吸いなさいという指導が最近ありましたけれども、2010年を目標にするんですと、小・中のほうがもっと高くいけるんじゃないかなという感じがいたしました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

田中委員、お願いいたします。

【田中委員】 今、冬木先生がおっしゃったんですが、やはり目標値としては、2010年はもう小・中すべて100%であっていいんじゃないかと思います。現状で、私はたまたま豊島区ですが、7月から100%禁煙になってしましますが、これはどんどん輪が広がりますので、かえって目標値を低くし過ぎておくよりは、100%にしておいて、それで達成率が90なり95でいくほうが、この会の意義が出てくるんじゃないかと思います。いかがでございましょうか。

【衛藤会長】 いかがでございましょうか。2010年、100%でいきたいと思います。

それでは川島委員、お願いいたします。

【川島委員】 最近、学校の中で全面禁煙というのが非常に出ているわけですけど、私自身が喫煙者であるということもあるかもしれませんが、喫煙者は学校に来るなど。極端な言い方かもしれませんが、私自身は分煙というのは非常に理解できるんですけども、学校の敷地であれば大人も子どももすべてというのは、喫煙者であるが故にそうなるのかもしれませんが、すべてそういったものに迎合していかなければならないのかという、喫煙者の論理かもしれませんが、分煙と全面禁煙ということの中では、相当の違いが

あるかなというように思っておりますけれども、これは喫煙者の論理ということで、あまりこの部分に関しては私も進んで賛成しかねるかなと。

これは個人的な意見ということにさせていただきたいんですが、違う意味では、全体に非常に今の子どもに対しての過保護というんですか、実際に悪いものも見せない、全部隠してしまう。それでは、良いのか悪いのかという、ジャッジすらさせないもののほうが、逆にまずいのかなと。私自身のことはあまり言うてはいけないのかもしれませんが、いいか悪いかも子どもがジャッジしなければいけない。ジャッジできるようにしていけばいいのではないかなと思っています。

あと、一緒のところ吸うということに対しては、私自身も非常に抵抗感がありますので、そういう意味では分煙と。全面禁煙というのはちょっと御一考いただければというふうに、喫煙者の論理で申し上げましたけれども、以上です。

【衛藤会長】 はい、わかりました。

それでは、渡邊委員に先に、先ほど手を挙げられたので、お願いします。

【渡邊委員】 私は100%でいていただきたいというほうなんですが、これは一つは受動喫煙ということだけではなくて、既に和歌山県のほうで実践なんかであるんですけど、今まで問題行動として喫煙を扱っていたという学校があって、なかなか子どもたちがやめなかったと。ところが全面禁煙にした途端に、それがかなり解決されたというケースがあるんです。だから学校が全面禁煙になるということは、措置だけでも教育活動としてすごく意義があるというふうに、そういうふうな実績が既に上がっているということを考えますと、やっぱり100%というのはやっていただきたいなというところがあります。

それともう一つ、28、29番の指標ですが、指導要領でも小学校で飲酒・喫煙を取り上げるようになっていきますけれど、4年生ではまだ学習していないんです。ですから、もしかしたらこれ90%はちょっと高いかなというふうな気もしますが、こうあって欲しいんですけど、もしかしたら低く出る可能性もあるのかなというふうなことをちょっと思いました。以上です。

【衛藤会長】 はい。では、倉橋委員、お願いいたします。

【倉橋委員】 私は、一応都のほうで健康増進法の担当課の課長でございます。それで健康増進法というのは禁煙なんですけれども、禁煙が望ましいということをおっしゃいますが、決して強制するわけではないということと、分煙の場合は完全分煙をする。煙が絶対に漏れないような分煙をする。現実的にそれが不可能な場合はもう禁煙しかない。こ

うというような、一言で言えばそういう法律でございます。ですから、学校以外の例えば居酒屋なども含めて、受動喫煙を防止するというのが今回の法律なので、一律に禁煙を進めるという立場は私どものほうから、つまり東京都としては、すべての施設に一律に禁煙を進めるということは、実質的にとれないということでございます。

ただ、学校とか病院とか特別な施設については、それなりの理由、先ほど渡邊先生がおっしゃいましたように、教育的効果とか、病院にはそれなりのまた理由がございますけれども、そういうところはまた別の理由で、禁煙なり何なりを定めていただくということになります。

ただ、注意しなければいけないのは、強制しますと裏で隠れて吸うということがどうしても起こりまして、例えば校長室で黙って吸われても困るわけで、これは冗談でございますが。そういうようなことが起こると、これはかえって効果がないということですので、そこら辺のところを決めるべきだというふうに思っております。個人的には、私も目標としては100%にするべきかなというふうに思っております。私も喫煙者でございました。

それから29番につきましては、都の「健康推進プラン21」では、たしか100%害があるという認識については、100%を目指していたかなと思いますので、この知識につきましては、行動とは違ってすべての人に知っていただくということも、これは意味があることかなというふうに思っております。

以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

それでは少し時間が押しておりますので先に行きまして、【学校環境衛生】の31番です。「学校における環境衛生検査年間計画の立案と実施状況」というのがございます。施設・設備の環境や検査項目が学校ごとに異なり、具体的な数値目標を設定するのはなかなか困難ということで、数値ということではなくて、「検査計画の立案及び実施の徹底と充実を図る」という文言にしております。

いかがでございましょうか。

田中委員、いかがですか。

【田中委員】 本来ですと、医師会の児童・生徒の健康診断とか歯科診断に、全部、上部団体、東京都、国に持ち上がるわけですが、学校環境衛生の私どもの分野に関しては、実はそれがございません。ございませんものですから、区市町村によって大分取組の差が

あるので、資料3の10ページの下に、私のほうでお願いして、「児童・生徒に説明するよう努める」という言葉を入れていただいて、この部分をもっと、これをできるだけ強化していけばいいのかなということで、こんな感じでもよしいのかなと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。

他にございますでしょうか。

それではいろいろと御意見をいただきまして、この指標につきましては、今日いただきました御意見を総合しまして、私と坂本副会長のほうで調整させていただいてまとめるということでもよろしゅうございましょうか。

倉橋委員。

【倉橋委員】 先ほど指標9の性感染症のこと、渡邊先生から御指摘があった、人数では疑問があると。これ、考えてみたらあれですね。医療機関、定点当たりで出すのが普通ですので、定点の数が変わることがございますので、そうしますとこの230人ではなくて、定点で割った数で換算した指標を設定するのが、若干率に近づきますので、そういうことのほうが適当かなというふうに、後でちょっと思いついたんですけども。

【衛藤会長】 一定点当たりという出し方ですね。はい、わかりました。41で割った数ということですね。

【倉橋委員】 そういうことです。内容的にはほとんど変わらないんですけども、そんなことでどうでございましょうか。済みません、途中で失礼しました。

【衛藤会長】 はい。それではこの指標に関しましては、私どもで引き取らせていただきまして、次の本日の二つ目の、もう時間がわずかしかないんですけども、検討事項ということで、答申骨子(案)ということでございます。資料の4をお取りください。

考えてみますと、審議会も本日を除きましてあと2回ということになりますので、次回の11月の第5回の審議会では、答申案を概ね固めなければならないという日程でございます。本日お出しするのは、今後の基本的な枠組みとなる答申骨子(案)でございます。

本答申の基本的なスタンスといたしましては、児童・生徒の健康づくりについて、これまでこうした具体的な指針づくりという観点からの多面的な検討はあまりございませんでしたので、今後、児童・生徒の様々な健康課題に、どこから、どうやって手をつけていくのかという、一つのアプローチの仕方として検討し、提案して参りたいという考えであります。

それでは、事務局よりこの答申骨子(案)に関しまして御説明をお願いいたします。

【見目健康企画担当係長】 それでは資料4を御覧ください。時間も押してまいりましたので、構成等の確認と、あとポイントをちょっとかいつまんで説明させていただきます。

まず構成でございます。今回の骨子につきましては枠組みでございまして、これに則って、今後、素案等を検討させていただくこととなります。構成ですが5段構成になってございます。まず1で「はじめに」、2で「児童・生徒の健康づくりの現状と課題」に触れまして、3番に、これが中心でございますが、これまでの指標等検討いただいたものを盛り込んで、「児童・生徒の健康づくりの指針と方途」ということです。

まず(1)で、児童・生徒の健康づくりの目標を入れてございます。この目標につきましては、3ページを御覧ください。3ページの3の(1)でございますが、児童・生徒の健康づくりの目標がございまして、生活の質(QOL)の向上という観点から、次のような児童・生徒のあり方を目標とするとしております。2点挙げておりまして、まず1点目でございますが、児童・生徒が自己の目標や健康観を持ち、生き生きとしている。2点目でございますが、学齢期に生涯にわたる健康の基礎づくりができるとしております。

それではまた戻っていただきまして、次に3の(2)としまして、児童・生徒の健康づくりに向けての10の取組側面と31の指標としております。先ほど御覧いただいた指標の大項目と言いますか、それが10個ございまして、取組側面という言い方をしております。それから31の指標ということで、これにつきましては別紙1ということで、6ページをちょっと御覧いただけますでしょうか。こちらのほうに先ほど御覧いただいた指標等につきまして、ちょっと書きかえてこういう形で掲載したいと考えております。ベースライン並びに目標値、それから指標ごとの中身と申しますか、内容について触れてございません。

それではまた1ページ目に戻っていただきまして、3の(3)でございます。児童・生徒の健康づくりに向けての5つの取組例でございます。これの内容につきましては4ページを御覧いただけますでしょうか。下のほうの(3)でございます。児童・生徒の健康づくりに向けての5つの取組例ということで、これは優先指標を指しているんですが、31の目標をすべて一度に達成しようとするのではなくて、できるものから少しずつでも実行していくのが大切であるというスタンスに立ちまして、当審議会として31の指標の中から優先指標5つを選び、5つの取組例として、その意図をわかりやすくメッセージにして、実施主体であります学校ですとか、家庭、児童・生徒に向けて発信するという中身でござ

います。具体的なこのメッセージにつきましては、資料6のほうに一覧になってございます。これは別紙という形で答申の中に入れたいと考えております。

それから4番としまして、今後の児童・生徒の健康づくりの実践に向けてでございます。今後の展望ということでございますが、4ページを御覧いただけますでしょうか。4ページ一番最後で、4 今後の児童・生徒の健康づくりの実践に向けてでございます。ちょっと読まさせていただきます。

東京都教育委員会は、本答申の後、速やかに児童・生徒の健康づくり推進計画を作成し、各区市町村教育委員会や各学校が、それぞれの地域や学校の実情を踏まえた健康づくりを推進するに当たって、参考とできるよう提示することが期待される。

区市町村教育委員会や学校など健康づくりの実施主体は、東京都教育委員会が作成する「推進計画」、仮称でございますが、これを参考にしながら、それぞれの実情に応じて重点事項を定め実践したり、独自の指標及び目標値を設定し、健康づくりを推進することが望まれるとしております。

それぞれの実施主体ごとということで、それぞれの実情に応じてとしておりまして、この中には当然、高校ですとか、盲・ろう・養護学校など、学校ごとの特徴等ございますので、それにのっかってやっていただくというスタンスでございます。

東京都教育委員会は、推進計画の成果及び達成状況について、おおむね5年ごとに調査及び評価を行い、その後の健康づくりに反映させる。

とりわけ高校生の健康づくりは、生活習慣病の予防という観点から重要であり、これまでも高校生については十分な調査が行われてこなかったことから、その健康実態について、より正確に把握できるよう調査を行う必要があるとしてございます。

児童・生徒の健康づくりについては、保護者の理解、協力が不可欠であり、今後どのように意識啓発するかが大きな課題となるとしております。

最後に、健康増進法が施行されたことから、受動喫煙の防止を徹底するために、今後、学校敷地内全面禁煙化の推進を求めるとしております。

最後に5番として「おわりに」をつけて、その後、先ほど申し上げたように、別紙で指標一覧をつけてございまして、最後に資料編としまして、これまで御検討いただいたプリシード・プロシード・モデルを添付しまして、その他資料の5として御提示させていただいておりますけど、イメージ図をつけさせていただきたいと、そのように考えております。

以上でございます。

【衛藤会長】 はい。それではただ今、御説明いただきましたこの答申骨子（案）につきまして、御意見、あるいは御質問等ございますでしょうか。まだ骨子という段階ではございますけれども、この時点で、よろしいでしょうか。

吉澤委員、お願いいたします。

【吉澤委員】 本当に初心者の質問で申しわけないんですが、ここに保護者の理解、協力、これはもう不可欠であるのは十分わかるんですけども、本人のかかわり、特に高校生あたりですと、本人の自覚というものがもうちょっと触れられる、理解、啓発の中のそういうところが、具体的に今後、その骨子を決めたときに出す方向で骨子を考えられているのか、それとも例えば学校保健委員会とか、あるいは学校、それから保護者という、周りがとりあえずサポートしていったって、とにかく本人を守っていくという言い方は申しわけないんですけども、そういう方向の骨子なのか、ちょっと私ばかりかねますので、そこら辺、もしあれでしたら。

【衛藤会長】 では、事務局のほうからお答え願えますか。

【見目健康企画担当係長】 それではお答えします。先ほどちょっと説明が漏れてしまったのですが、2ページ以降、課題としてつけてございまして、3ページをちょっと御覧いただきたいんですが、この中で上から三つ目の〇ですね。

健康づくりは、本来、一人一人が主体的に取り組む課題であるので、児童・生徒の健康づくりに当たっては、まず第一に本人の意欲を高めるのが重要であると。そういう認識でありますので、今おっしゃられたような考え方にのっとって、まとめていきたいと考えております。

【衛藤会長】 その本人の点を盛り込んでいくということによろしいでしょうか。

他にはございませんでしょうか。

冬木委員は、盲・ろう・養護学校長の立場から、何か御意見ございますでしょうか。

【冬木委員】 2点あるんですけども、一つは障害児学校の児童・生徒というのは本当に個人差が大きい。健康面で全く年齢相応の発達をしている子どももいますし、あるいは非常に配慮を要さなければいけないような児童・生徒もたくさんいます。ですから、今回のこの指標については、是非、柔軟的な取扱いができるように、盲・ろう・養護学校に対して御理解いただいて。例えば中学部の生徒でも小学部低学年の目標ということもあり得ますし、年齢相応の目標でやっていかななくてはいけない子もたくさんいると思いますの

で、そこら辺の扱いをお願いしたいということが1点と。

それから、次回こういうまとめをするときには、現在、盲・ろう・養護学校、あるいは身障学級に行っている子どもというのは、全学齢児のせいぜい1.2%なんです、今は。それがここ5年後ぐらいには約10%を対象にするということになると、そういう大きな動きがあります。特殊教育から特別支援教育へと言いまして、全部の小・中学校にそういう教室をつくるということになっておりますので、かなり多くの児童・生徒を対象とすることになりますし、また全部の小・中学校がまた対象になりますので、是非、今度はそういう部門も必要になってくるのかなというふうに感じておりますので、次回またよろしくお願いいたします。

【衛藤会長】 他にございますでしょうか。

それではちょっと時間も押しておりますので、今後この骨子(案)を基本的な枠組みといたしまして、答申の素案の作成に取り組んで参りたいと思います。

それでは次に前回御議論いただきました資料5のイメージ図、このカラーの図です。それと先ほど御紹介いただきましたこの横書きの資料6、児童・生徒の健康づくり、主体別メッセージ(案)というものに関しまして、この2点につきまして御意見をいただきたいんですが。

このイメージ図(案)につきましては、前回の御意見を踏まえまして、窓の大きさや数、学校と家庭のバランスや子どものイメージなどを取り入れてあります。このメッセージ(案)につきましては、わかりやすく訴えかけるようなイメージとして、学校、家庭など、対象別に例文を掲載しているという形になっておりますが、いかがでございましょうか。

これにつきまして、特段御意見ございませんでしょうか。

それではありがとうございました。ちょっと時間が過ぎてしまいました申しわけありません。答申の(案)につきましては、会長の私に御一任いただくということで、また準備させていただくということでよろしゅうございましょうか。本日の御意見を踏まえまして、次回の審議会で素案を提示できるようにして参りたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは進行を事務局にお返しいたします。

【田原学校健康推進課長】 長時間御検討ありがとうございました。では事務局から御連絡をさせていただきます。

まず、本日の検討事項についての御意見につきましては、7月7日、1か月後を目途に、

事務局に是非、御意見をお寄せいただきたいと思います。送付先につきましては、最後に1枚つけてございます場所に、メール、ファックス、何でも結構でございますので、是非、お願いしたいというふうに思っております。

本日、大変時間がなかったものですから、31の指標の中でも、例えば学校保健委員会のことですか、あと安全施設のことですか、実際に目標値のところ、現在の目標値から少し変更を、こちらとしても考えていきたいと思っている部分も出てまいりましたので、是非そういうところに関しまして、早目に御意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

今後の予定でございますが、先ほど会長のほうからお話しいただきましたように、11月頃に第5回目を予定しております。大変先の話で恐縮なんですけれども、今、候補の日程といたしまして、11月17日の月曜日を第1候補として予定をしております。今すぐに御日程が悪いかどうかというのを御確認いただければ大変ありがたいんですけれども、なかなか先の御日程でございますので、この点につきましても、御日程が悪い場合には、事務局のほうに早めに御連絡をいただければ大変ありがたいというふうに思っております。

今後につきましては、先ほど会長が申されましたように、皆様の御意見をもとに会長、副会長と御相談をさせていただきまして、指標、また骨子について、事務局で準備を続けていきたいと思っております。第5回の前には、皆様方にまた一度骨子(案)、指標なども見ていただきまして、また会議を開きたいと思っております。

長時間ありがとうございました。本日の第4回学校保健審議会を閉会させていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

了