

# 第25期東京都学校保健審議会 (第5回)

日 時：平成15年11月17日(月)

場 所：都庁第一本庁舎25階 114会議室

【田原学校健康推進課長】 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5回会議を開催させていただきます。

本日は御都合によりまして、吉澤委員、平山委員、金子委員、倉橋委員の4名の方が欠席されております。また、岩永委員、庄司委員におかれましては、多少遅れてお見えになるということをお聞きしております。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、お手元にお配り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。本日の資料といたしましては、2点ございます。

まず、資料1が、児童・生徒の健康づくり指標の(案)でございます。

次に、資料2といたしまして、第25期東京都学校保健審議会答申(案)でございます。資料2につきましては、あらかじめ委員の皆様方の職場や御自宅に送付させていただいております。文言等多少手直しがございますが、基本的には同じものでございます。

付け加えさせていただきまして、大変申し訳ございませんが、本日、議会对応等がございまして、私どもの関係職員が欠席させていただいております。申し訳ございませんが、どうぞよろしくお願いいたします。

では、衛藤会長、進行お願い申し上げます。

【衛藤会長】 皆様、こんにちは。大分季節もめぐりまして、気温も下がってまいりましたけれども、本日はよろしくお願いいたします。

最近はいろいろ少年犯罪であるとか、虐待事件であるとか、心を曇らせるような少女関係の事例が報告されておりますけれども、また、学校保健ということでは、今年度に入りまして、健康増進法が施行されたり、学校の健康診断で結核の検診の変更があったり、色覚異常の検査がなくなったりとか、いろいろと健康づくりのための周辺環境にも変化が起こっているところであります。この間、御議論いただきました内容につきましても、かなり内容が豊富になってまいりましたが、煮詰まってきた内容を坂本副会長、事務局と検討を加えまして、整理してまいりました。本日は、この議事次第に従って進行していきたいと思っております。

この審議会も、今回を含めてあと2回ということで、いよいよ大詰めになっているところでございまして、答申としてまとめる時期になってきております。本日、委員の皆様方には、事務局より先ほど御紹介がありましたように、答申(案)がお配りされておりますので、これから精力的に検討してまいりたいと思います。

それでは、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】 本日、御議論いただくのは大きく2点ございます。1点目は、第4回審議会で提示させていただきました指標の目標値等の変更についてでございます。前回、現状値及び目標値に加えて、具体的な目標を明らかにした指標を提示させていただきましたけれども、委員の皆様方から様々な御意見をいただきまして、会長一任のもと、前回の御議論を踏まえた上で、改めて検討させていただきました結果、幾つか修正をさせていただきました。まず、その御報告をさせていただきたいと思っております。

次に、委員の皆様方には、前回、答申骨子(案)をお示ししたところでございますが、事務局といたしまして、その答申骨子(案)に則りまして、衛藤会長の御指導をいただきながら、答申(案)の作成に努めてまいりました。このたび答申(案)として作成させていただきましたので、今回、提示させていただいております。この点につきましても、よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

【衛藤会長】 それでは、第1点目の検討事項に入りたいと思います。指標の目標値等の修正についてでございます。それでは、事務局より御説明をお願いいたします。

【見目健康企画担当係長】 学校健康推進課の見目と申します。よろしく申し上げます。

それでは、まず、資料1の御説明をさせていただきます。前回、委員の先生方の御意見等を受けまして、私どもと会長、副会長のもと、変更を一部加えてございます。変更箇所は3点でございます。ピンクのマーカーしてある箇所が変更してございます。

まず、1点目でございますが、1ページ目、一番下の欄の指標9でございます。20歳未満の性感染症患者報告数ということで、前回、御提示したときには、総数ということで、数が書いてあったんですが、本日お休みいただいておりますけれども、倉橋委員のほうから、1定点当たり、要するに、41医療機関で見えていますので、1医療機関当たりの数ということで出したほうがわかりやすいという御意見がございましたので、それを踏まえまして、1定点当たりの数ということで、現状値10.4人、目標値としましては、平成9年実績ということで、5.7人と変えさせていただいております。

次に、2点目でございます。2ページ目を御覧ください。指標の16でございますけれども、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でございます。これにつきましては、施設と通学路がございまして、施設につきましては、法規則上、少な

くとも毎学期1回は定期的に検査を行うことと明記されてございますので、すべて100%ということで変えさせていただいております。

それから、通学路につきましては、最近の様々な事件等を考えますと、最低限、やはり、小学生につきましては、通学路100%の点検についてやっていただきたいということで、これにつきましては100%と変えさせていただいております。

次に、3点目でございます。3枚目を御覧ください。指標の30でございますが、敷地内全面禁煙化している学校の割合ということで、前回の御意見の中で、相当数の委員の方から、小学校、中学校も、2010年度には100%実施してもらいたいという御意見が強かったものですから、これにつきましても、100%ということで変えさせていただいております。

以上でございます。

【衛藤会長】 以上、3点、変更、修正ということが御説明されましたけれども、以上の説明につきまして、何か御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

目標値の設定はどういう考え方で行ったかということにつきましては、この答申の(案)の中に記載してありますが、今、それぞれ三つのことをその考え方も含めて御説明いただきましたけれども、よろしいでしょうか。

特になければ、次の検討事項に入ってよろしいでしょうか。

それでは、本日2点目の検討事項に入りたいと思います。この答申(案)という、とじたものでございます。これにつきまして、事務局より説明お願いいたします。

【見目健康企画担当係長】 それでは、続きまして、資料2の答申(案)につきまして、御説明させていただきます。先生方のお手元には先週末、既にお配りしているかと思いますが、多少文言等を整理してございまして、多少変更箇所がございますが、基本的な考え方につきましては、変わってございません。

まず、表紙でございますけれども、この諮問事項の下に副題をつけてございます。今回答申をまとめるに当たりましては、このヘルスプロモーションという理念を中心にまとめておりますので、これをキーワードにして、「ヘルスプロモーションの理念による健康づくり戦略」ということで副題としております。

それでは、1枚めくっていただけますでしょうか。まず、答申の鏡文といいますが、表紙が来まして、次に、1ページ、また、めくっていただくと、諮問文がございます。もう1枚めくっていただけますと目次でございます。前回、委員の先生方には、骨子(案)と

ということで、全体の構成等につきまして、御説明して、御了解いただいたところですが、全体としまして、5章といたしますか、5段構成になっております。まず、1として「はじめに」、2としまして「児童・生徒の健康づくりの現状と課題」、3としまして「児童・生徒の健康づくりの指針と方途」、これが中心になるところでございます。それから、4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」、最後に「おわりに」になります。以下、資料としまして、これまでも御検討いただいたプリシード・プロシード・モデルによる児童・生徒の健康づくりの資料を全部で10分野つけてございます。

それから、これも前回提示させていただきました資料2としまして、「児童・生徒の健康づくりの取組イメージ」ということで、つけさせていただいています。

今回、新たに資料3としまして、児童・生徒の健康づくりの指針と方途につきまして、Q&Aという形で、簡単に質問形式で内容を説明するものですが、それをつけさせていただいております。それから、本日、省かせていただいておりますが、審議経過の概要並びに委員名簿ということで構成する予定でございます。

それでは、1ページを御覧ください。「はじめに」でございます。これは、今回の諮問に至るまでの経緯並びに本答申の意義についてまとめたものでございます。近年、児童・生徒を取り巻く環境は様々な健康問題が山積しているという状況がございまして、一方、健康や体力につきましては、児童・生徒の最近のキーワードであります「生きる力」をはぐくむ基盤であるということがございます。文科省におきまして、平成9年9月に保健体育審議会答申でヘルスプロモーションの理念が明記されて以来、学校現場においては、この理念を基盤とした実践を浸透しつつあるという状況でございます。

それから、今期は第25期ですが、前期の東京都学校保健審議会提言におきましても、“healthy schools 2010”とも称せられるような長期的な展望を持って、具体的な指標を提示すべく検討していくことが重要であるということが提言として出されております。また、一方、国におきましても、御存じのように「健康日本21」を推進しておりまして、さらに、都健康局では「東京都健康推進プラン21」を展開してございます。こうした背景の中で、今回、諮問されたわけですが、現在は様々な健康課題が山積する中、言うまでもなく学齢期は生涯を通じた主体的な健康づくりを行うというライフステージの第1段階として極めて重要な時期であるという前提がございまして、今後、児童・生徒の健康づくりを推進するに当たりましては、先ほど副題にもありましたように、ヘルスプロモーションの理念に基づきまして、展開していく。その際には、学校、家庭及び地域社会と連携、協

力が必要であるということがございます。さらに、今後、食生活、運動習慣等、日常生活全体を視野に入れた総合的かつ長期的な視点からより一層組織的、計画的な取組が求められておりますので、そのための具体的な指針等が必要であるということがございます。

そうした中で、今回、健康づくりに関しまして、そういう具体的な支援づくりという視点から多面的な検討を行ってきたということございまして、山積する児童・生徒の様々な健康課題につきまして、今後どこからどうやって手をつけ、打開していくのかと、そういう一つのアプローチの仕方として、本審議会が2回にわたって審議した結果を、今回、答申するという、そのような意義でまとめてございます。

その下に、ヘルスプロモーションのキーワードでございますけれども、それをわかりやすく図示したものを付けてございます。

次に、3ページを御覧ください。「2 児童・生徒の健康づくりの現状と課題」でございます。まず、(1)としまして、「児童・生徒の生活習慣の現状と課題」でございます。最近、学齢期におきましても、将来の生活習慣病の予備軍とも言うべき子どもが増えつつあるということがございまして、この背景には、社会全体の生活習慣の変化を背景としまして、子ども自体の生活習慣が変わってきたということがございます。その下、幾つかポイントに分けて整理してございます。

まず、アとしまして、夜型の生活スタイルになってきたということがありまして、その理由としましては、テレビですとかテレビゲーム、または夜遅くまでの塾通いなどがございます。こうした就寝時間が遅くなることに伴いまして、起床時間も遅くなって、就寝前の夜食ですとか朝食の欠食など食生活上の課題も生じております。さらに、私どもが行ったアンケートによりまして、睡眠時間が短くなっておりまして、いつも眠いと感じる子どもが増えているという状況がございます。

次に、イとしまして、遊び・運動の減少ということが挙げられます。ここで言っている遊びと申すのは、外遊びということでございます。外遊びや運動の時間は、以前に比べて短くなっておりまして、要するに、体を使う活動量が減少傾向にあると言えます。これには、都市化の進展等による遊び場所自体の減少ですとか、塾通い等、実際に遊んでいる時間や運動に充てる時間が減っているということがございます。さらに、テレビゲーム等に見られるように、外で遊ぶよりも部屋の中で遊ぶ傾向が強まっているということがございます。国や各都道府県が実施している体力テストの調査によりまして、子どもたちの体力は年々低下していると、そういう傾向が見てとれます。

次に、ウとしまして、食生活でございます。今申し上げたように、夜型の生活スタイルが広まるに伴いまして、朝食の欠食が増加しております。さらに、こうした理由としましては、寝る時間が遅いことに伴いまして、朝起きる時間が遅くて、朝食をとっている時間がないということと、夜食を食べてしまう関係上、朝起きても食欲がないということがございます。また、塾通い等で夕食が遅いことと、核家族化、共働き家庭の増加などを背景としまして、いわゆる孤食の子どもが増えているということがございます。この孤食につきましても、栄養バランスに欠け、朝食の欠食も多いという傾向にございます。さらに、1日3度の食事以外に、いわゆる間食が増加しているという傾向がありまして、これは肥満の原因にもなっております。

次に、エとしまして、テレビゲーム等でございます。このテレビゲーム等のやり過ぎによりまして、いわゆるバーチャルリアリティと呼ばれるような仮想空間に過度に浸ってしまうと、実際の現実社会の集団への適応障害などを引き起こす可能性があるということも指摘されております。

次に、オとしまして、飲酒・喫煙でございます。これも未成年者の喫煙や飲酒が増加する傾向にあると言えます。

次に、(2)としまして、「児童・生徒の健康実態と課題」でございます。今申し上げたような社会環境及び生活習慣の変化に伴いまして、近年、児童・生徒の健康につきましては、肥満傾向の増加と、体力の低下など様々な問題が生じてございます。主観的な健康観でいいますと、私どもが行ったアンケートによれば、「よい」者は4分の1程度で、「だるい」ですとか、「頭が痛い」「イライラする」という回答も結構多くございました。

以下、幾つかの点に分けて整理してございます。まず、肥満、やせでございます。近年、生活習慣病の原因となっております肥満が増加する傾向にあります。これは、さっき申し上げたような間食の増加と、塩分や脂肪分などの多いファーストフード等の摂取、運動不足、夜型の生活、ストレスの増加などが原因として挙げられます。

一方、やせも増加しておりまして、これは特に若い女性につきましては、ダイエット等を原因として不健康な状態になることも生じております。

イとしまして、歯と口でございます。むし歯につきましては、年々減少しておりますが、諸外国に比べると、依然として高いほうであり、減少の割合も他の国よりも緩やかであるということが言われております。

次に、ウとしまして、視力でございます。裸眼視力は年々低下傾向にあります。これも

学年が進むに従って視力低下も進み、高校生では、裸眼視力1.0以上ある者は3割に満たないという状況でございます。

次に、エとしまして、アレルギーでございます。ぜん息やアレルギー性皮膚炎等アレルギー性疾患に増加傾向が見られております。

次、オとしまして、感染症でございます。感染症全般につきましては、必ずしも減少はしているとは言えませんが、重篤な事例に限ってみれば減っているという傾向でございます。しかしながら、インフルエンザ等につきましては、年により学校で流行しておりますし、学校における結核の集団感染ですとか、本年のSARS等、新しい感染症への対応など課題になっております。さらに、若者につきましては、性感染症が増加傾向にあるということがございます。

次に、心の健康でございます。ストレスの多い社会を反映してか、「イライラする」ですとか「考えがまとまらない」とか、そういうアンケートの回答が多くございました。これには、様々な要因があろうかと思いますが、学校における、そういういわゆる管理の中におけるストレス等も考えられるということでございます。さらに、不登校、保健室登校、さらにはいじめ等につきましても、大きな課題となっております。

次に、(3)としまして、「児童・生徒の健康づくりに向けた課題」でございます。まず、アとしまして、国民、都民の健康づくり計画ということで、これは冒頭に申し上げましたように、国としましては、「健康日本21」を展開しており、都も「東京都健康推進プラン21」の中で、生活の質の向上を目指した健康づくりについて取り組んでいるところでございます。こうした背景には、我が国における急速な高齢化の進展並びに疾病構造の変化に伴いまして、国民の健康の増進の重要性が著しく増大しているということがございます。それで、冒頭、会長がおっしゃられたように、健康増進法が本年5月1日に施行されたということもございます。

次に、イとしまして、児童・生徒の健康づくりの方向性でございます。そうしたことから、今後、健康づくりにつきましては、生活習慣病の予防と生活の質の向上ということがキーワードになっていきます。したがって、これまでのように検診による早期発見、または治療ではなくて、日常的に健康を増進し、疾病の発病そのものを予防する。そういう一次予防が重要になってくるということがございます。こうした生活習慣病の予防を考える上では、とりわけ学齢期につきまして、生涯にわたる生活習慣病の予防に最も効果がある時期と言えますので、そうした観点から児童・生徒に対する意識啓発を十分に行うこ



とが求められるということがございます。その際、児童・生徒の健康づくりにつきまして、QOLの向上に向けて、ヘルスプロモーションの理念に基づき、実践するべきであるということでありまして、健康づくりは本来、一人ひとりが主体的に取り組む課題でございまして、第一に児童・生徒の意識と自覚を高め、健康に関する本人のスキルという言い方をしてございますけれども、技術等を向上させることが必要でございます。その上では、学校、家庭及び地域社会が参加した地域活動を強化することにより健康を支援する環境づくりを行っていくことが大切であるということが触れてございます。

【田原学校健康推進課長】　ここで説明を一度切らせていただきまして、御意見を聞かせていただいてもよろしゅうございますか。

【衛藤会長】　御説明と御意見をいただくところが近いところでしたほうがよいと思います。それでは、ただいま事務局より答申（案）全体の構成と、1の「はじめに」と2の「児童・生徒の健康づくりの現状と課題」というところにつきまして、その内容に関しまして御説明をいただきました。

それでは、これから、答申（案）の1と2というところに関しまして、それぞれ分けて検討していきたいと思えます。まず、1ページから2ページの1のはじめにのところですが、先ほど御説明いただきましたように、本審議会の諮問に至るまでの経緯と今回の健康づくりに関する指針づくりの新しさについて触れられているかと思えます。また、本答申の中心理念でありますヘルスプロモーションについて、図を交えた説明をしているというわけでありまして、ここに関しましての御意見をいただきたいと思えます。よろしく願いいたします。後段のところでは具体的な指針づくりというところに関しましては、先ほど私、新しさと申し上げましたけれども、指針づくりということで、若干、これまでにない工夫をしたつもりであるわけですが、後に出てきますプリシード・プロシード・モデルというものをういたりしたということも中に含まれているのですが、この指針づくりの新しさという、そのように言っているのかどうか分かりませんが、渡邊委員、何かこの辺に関して、少し補足していただくことがございますでしょうか。

【渡邊委員】　最初のところですね。これ、読ませていただきまして、まず、思ったことですが、この最初の1ページのところの真ん中よりちょっと上のところで、「保健体育審議会答申において、ヘルスプロモーションの理念が明記されて以来」というところがありますが、保健体育審議会のところでヘルスプロモーションのことが紹介されていま

したけれども、あの時点では、それをどうやって学校保健の活動に生かすのかというところが、ちょっとよくわからないというか、そういう部分があったと思うんです。私の感想ですけれど、それが、今回、このような形で非常にわかりやすく具体化できたというのはすごく大きな進展というか、その辺が新しいというところがまたあるんじゃないかと思います。従来、学校保健の活動といいますと、やっぱり、保健教育、保健管理という二つの大きな柱があって、これはまさにヘルスプロモーションだと思うんですけれども、その辺を今まではどちらかといえば、切り返してとらえていたようなところがあったんじゃないかなと思うんですけれども、今回、それを両方うまく取り入れて具体化させていくというところが、すごく新しさであり、そして、この一番の特徴といいますかね、重要な点になってくるんじゃないかなというふうに思いました。

目標を示した点ということにつきましても、従来の学校保健の活動の中で余り具体的に目標を設定しということはなかったんじゃないかなというふうに思うんですけれども、一部例えばDMF指数の数をとかいうのがありましたけれども、全体としてこれだけの、それも現状といいますか、実態を踏まえた上で具体的な目標が出たということは大変意義のあることだと思います。

プリシード・プロシード・モデルを加えたことで、よりどのような活動をしていけばいいかというところがはっきり見えてきましたし、これが具体的に学校の中でうまく展開できる一つの大きな手がかりになるのではないかなというふうに思いました。ですから、今回のことというのは、東京都にとどまらず、日本全国の一つのモデルとして自信を持って出せるようなものではないかなというふうな感想を持ちました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。ほかにございますでしょうか、この1の「はじめに」というところにつきまして、何か御意見、あるいは御感想でも結構ですけれども。

それでは、もし、ございましたら、また戻っていただいて御議論いただいても結構でございますけれども、その次に、4ページにわたってありますけれども、3ページから6ページの2の「児童・生徒の健康づくりの現状と課題」で、そこも幾つかに区切っていきたいと思いますけれども、3ページの(1)の「児童・生徒の生活習慣の現状と課題」、それから、4ページの下の方の(2)の「児童・生徒の健康実態と課題」、ここについて、いかがでしょうか。児童・生徒の生活習慣が変化して、様々な課題が生じているということと、児童・生徒の健康実態について触れているところですが、いかがでしょうか。限られたスペースにいろいろなことを盛り込んであるんですけれども、その順序であるとか、

その取り上げ方とか、そういうことも含めて、それでは最初に、学識の先生方に少し伺いたいんですが、山縣委員、いかがでしょうか。

【山縣委員】 大変よくまとまっているというふうに思います。基本的に、東京都の「東京都健康推進プラン21」の子ども版ということで、生活習慣病の予防などを中心ということで、それがよく出ていると思います。ただ、一方で、例えば感染症のところ、性感染症の問題というのが一応その中に入っているんですけども、そういったもののいわゆる「健やか親子21」で挙げられているようなそういった視点が、この後の、また、それぞれのテーマの中で出てくるように思うんですが、その辺のところをどういうふうに表現するといいいのかなというのを、聞いていながら思いました。基本的には特には大きな意見はございません。

【衛藤会長】 ありがとうございます。坂本副会長、いかがですか。

【坂本副会長】 食生活が健康障害になるというので、かなりスペースがとられていますが、1番のウの食生活のところ、塾通い、孤食、欠食、間食、夜食が出ています。さらに、(2)の課題の肥満、やせのところ、結局、肥満、やせというのは、原因の一つに食生活にあるというところで、ちょっと重複感がなきにしもあらずですけども、これはいろいろ行動が伴ってくるものなので、やむを得ないと思います。

それと、一つ今申し上げるべき意見ではないかもしれませんが、事前に申し上げておくべきだったと思いますが、実は、肥満とやせだけでなく、中学生になると、貧血がかなりありまして、その貧血の子どもたちが肥満の子どもに40%くらいあるという学校もございます。ですから、肥満になる一つの原因である食事の内容がかなり貧血を生むような組み合わせ。つまり、タンパク質やビタミン類がない、脂肪と糖質だけで肥満になっているというようなケースの場合には、貧血が出てくる子どもたちが多いように思えます。生理的にこの時期になると、貧血の子が多いのは当然だとは思いますが、この肥満の子どもたちの指導をされるときに、是非その背景に貧血が伴っていないかどうか、養護の先生、あるいは校医さんの間でチェックしていただければありがたいなと思います。これは、あくまでも意見でございます。以上でございます。

【衛藤会長】 それでは、学校医等の立場から、近藤委員、いかがですか。

【近藤委員】 現状と課題、これ、読ませていただいて、今、また、見目さんの説明を聞かせていただいて、特に食事のところは坂本先生の御講演を思い出しますし、非常にわかりやすく並んでいるかと思えます。

それから、(2)の健康実態と課題につきましても、一応、今、意識しなくてはならない検討課題は一通り触れられておりますし、それぞれ紙面に限られますから、分量はこの程度で、僕はよろしいかなと思っております。

感染症に関しては、また、そのときそのときで、これにより注意しなくちゃいけないとか、いろいろ出ますけれども、ここに書かれる内容としては、わかりやすくできていると思っております。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。西連寺委員、いかがでしょうか。

【西連寺委員】 よくまとめていただいて感謝しておりますし、このような形でこれが出たときに実践していただければ一番いいのかなというふうに思っております。なかなかこのとおりやってくれるかどうか問題かなと思っておりますけれども、この記載されていることは大体網羅されているのかなというふうに思っております。

【衛藤会長】 ありがとうございます。田中委員はいかがでしょうか。

【田中委員】 私も同じようにとてもよくできていると思っております。ただ一つだけ、4ページの下から4行目の「よい」者は1 / 4程度でというところで、その後の増加しているという、どのぐらい増加か、それが何か表現がちょっとあってもいいのかなという気がします。このままでも問題ないとは思いますが。この「1 / 4」が、前はどの程度だったのか。何かそういうところがどう変化してきているか。「よい」がどういうふうに変化してきているのかなという、ちょっと気になるんですが。その程度で、あとはもう全く問題ないと思います。

【衛藤会長】 ありがとうございます。これはまたちょっと後でデータを検討して、もし、うまく表現できたらということですね。その推移がということですね。

【田中委員】 そうですね。

【衛藤会長】 保護者の立場から、川島委員、いかがでしょうか。

【川島委員】 非常に先生方おっしゃるように、うまくきれいにまとまっていて、逆に、これをきっちり読むと、親が非常に怖がるような、心配な部分が出てくるかなという気がします。ただ逆に、先ほど先生がおっしゃったように、どうこれを実践して改善していくのか。私は、後段のどうしていったらどうなるという部分を、逆に検討していただきたいなど。この資料自体は非常によくできているので、それについては何の異論もなく、逆に、これを一般の保護者にどう理解して実践していただくのか。そちらのほうが非常に頭の重い問題かなというふうに思っています。

【衛藤会長】 また、後段のほうは後段のほうで、意見を伺っていきたいと思いますけれども、上村委員、いかがですか。

【上村委員】 私も同じで、一目瞭然とつくられておりまして、川島委員がおっしゃったように、これは本当に親の立場として、これをきちんと見て、実践できるように、私もアピールしていかなくてはいけないんじゃないかなというふうに思いました。

【衛藤会長】 それから、養護教諭のお立場で、小林委員はいかがでしょう。

【小林委員】 とてもまとまっています。ただ、今、私たちが学校から発信する健康の情報よりもメディアから流れる健康情報という多さを考えると、夜型の生活も遊びの現象だとか、そこら辺もテレビだとかゲーム、メディアとどう付き合うか、教育の中でメディアリテラシーのようなものを入れていくことが一つ必要になってきているのかなということを感じています。うちの学校でも、月に1回だけテレビを見ない日をつくらうというのを、今、始めているんですが、本当に子どもは取り組んでみたいと言いますが、親がなかなかテレビがないと生きていけないとか、天気がわからないとか、ニュースはどうするんだとかという、保護者からの話などを聞きますと、テレビの問題というのが、子どもだけではなく、大人がかなり支配されているのかなということを考えて、もう少しこの部分を今後の課題の中に入れていただけたらなというふうに思っています。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。それでは、学校給食の観点から、牧島委員、いかがですか。

【牧島委員】 大変よくコンパクトにわかりやすくまとめておりまして、生活習慣の現状、あるいは健康実態というふうに二つの分野できちんと分けていらして、大変読みやすくわかりやすくおまとめになったのではないかなと、私は大変ありがたいと思っております。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。それでは、先へ進ませていただきます。6ページから7ページ、(3)「児童・生徒の健康づくりに向けた課題」というところに移りたいと思います。ここでは、国や東京都の動きと健康づくりの考え方について触れておりますが、いかがでしょうか。地域保健のお立場から大井委員は何か御意見ございますでしょうか。

【大井委員】 大変よくまとめていただいていると思いますけれども、ちょっと最近出ました、この計画と次世代の育成支援対策との関係と、それから国の「健康づくり21」

東京都では「東京都健康推進プラン21」ですが、そちらとの整合性とかというふうに考えますと、もう少しそれもにらみながら入れていったほうがよろしいんじゃないかなというふうに思いました。

それと、先ほどありましたヘルスプロモーションの観点からいくと、子どもたちだけが健康増進を一生懸命やっても、やはり、そのお子さんたちを取り巻く環境のほうがむしろ今すごく大きな問題になっている。そちらのほうにもう少し力を入れた見方、あるいはきれいごとだけでなく、やはり、私どものほうでは、薬物とか、それから喫煙の問題、飲酒、それから、性感染症が非常に増えているというようなことが重要になってくるのかなというふうに認識いたしております。

【衛藤会長】 重要な御指摘ありがとうございました。次世代育成支援法ですが、7月だったと思いますけれども、そういった法律ができて、あえて少子化対策という言葉を表に出さない法律だったと思います。それとの整合性ということで、恐らくこの法律には福祉の内容もかなり入ってきていると思いますけれども、その御指摘とそれからヘルスプロモーションは図にございましたように、そこにかかわる人が力を合わせてという部分と、その環境をより実現しやすくするということの両方が含まれております。その環境のほう、それぞれの課題、そういった視点もというような、この二つの御指摘だったと思いますけれどもほかにかがでございましょうか。近藤委員、お願いします。

【近藤委員】 7ページの(ア)の下のほうですが、「児童・生徒に対する生活習慣病の意識啓発」も、やっぱり取り巻く環境のことを考えますと、例えば医師会で地域の肥満傾向のお子さんたちを集めて保護者が付添いでついてきますと、同じような体形をしていて、うちの生活習慣は特に問題はないという問診票が必ず返ってまいります。ただ、中身を聞きますとなぜそんなにお菓子を食べるの、ケーキを毎日食べなくちゃいけないのというのがやっぱり出てきますから、改めてみると保護者や周りの家庭環境を含めて意識啓発を行わなくてはいけないなと思っています。東京都学校保健会でも、生活習慣病の講習会というのを毎年やっていますけれども、やはり最近では親子で聞こう、親も子も呼びかけて、今月も今週末に行いますけれども、親子で聞いていただくということを意識しております。それから、やはり環境のことも考えますと親御さん、地域のことを考えると学校保健委員会の活用法というのがあるのではないかなと思っています。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございました。環境づくりの中に、家庭環境への積極的な介

入と言ったらちょっと大げさかもしれませんが、かかわりというものをもう少し強調してという方向性の御意見だったかと思います。ほかにはいかがでしょうか、渡邊委員、いかがでしょうか。

【渡邊委員】　　ちょっと細かいところなんですけれども、7ページの下から3行目のところなんです、今までちょっとお話が出たことと関係するんですけれども、「学校、家庭及び地域社会が参加した地域活動」というふうな書き方があるんですけれども、地域活動というと、何か表現が具体的ではあるんですけれども、ちょっと固定化されているかなという感じがするんですね。学校保健は、やっぱり、教育管理、そして組織活動というのが柱になっていますから、むしろ、組織活動とか組織的活動のほうがいいかなというふうに思うんですけれども、どうでしょうか。あるいはもうちょっと抽象的な言い回しになりますけれども、学校、家庭及び地域社会の連携を強化することというような言い方もできるかなと思うんですけれど。組織活動という言い方をしますと、例えば学校保健委員会というのが具体的にここに入ってくると思いますし、地域活動というと、学校保健委員会は地域活動になるかどうか、ちょっとその辺がどうなのかというのがあったものですから、少しその表現が気になりました。

【衛藤会長】　　「強化する」というのが後に続いておりますから、既に存在しているものでないといけないということになると思いますが。組織活動、あるいは組織的活動というふうにしてはどうか、あるいは連携というような言葉にしたらどうかということだと思います。ほかにはいかがでしょうか。あるいは、このことでも結構ですが。

それでは、また、先に進ませさせていただきます。それでは、8ページから13ページに相当いたしますところですが、ここはまだ説明していただけていないので、まず先に御説明をしていただいて、御意見をいただくというふうにしたいと思います。

【見目健康企画担当係長】　　それでは、続きまして、8ページを御覧ください。「3 児童・生徒の健康づくりの指針と方途」でございます。ここににつきましては、前回まで御議論いただきまして、その指標の考え方ですとか指標そのものをまとめたところでございます。

まず、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりに当たりましては、第1に、学校の保健目標を明らかにすることが重要でございます、健康づくりに向けた望ましい環境づくりを行うことが大切になってきます。そうしたことから、(1)の児童・生徒の健康づくりの目標としまして、最終的には生活の質の向上を目指すものとしまして、この

審議会の大目標としましては、この枠でくくった部分、こういうことを大目標として設定してございます。二つ星が並んでございますが、まず、1点目は「児童・生徒が自己の目標や健康観をもち、いきいきとしている」ということでございます。2点目としましては、「学齢期に生涯にわたる健康の基礎づくりができる」ということを挙げてございます。

続きまして、(2)の児童・生徒の健康づくりの指標でございます。こうした目標に向けて、学校における計画的かつ長期的な健康づくりという視点から、数値で表れる健康づくりの指標を提示してございます。その考え方としましては、まず、アの(ア)でございますが、10の健康テーマ及び目標、先ほど大目標がございましたので、こちらは中目標ということで書かせていただいております。それを設定してございます。従来、前回提示させていただいた答申骨子の中では、取組側面と言っていたんですが、ちょっと表現的にわかりづらいということもございまして、10の健康テーマということで変えさせていただいております。10の健康テーマ自体は15ページに一覧ということで載せてございます。健康テーマ1の支援体制以下心の健康、からだの健康、歯と口の健康のように各分野ごとにつけてございます。

それでは、また9ページのほうにお戻りください。このように10の健康テーマを設定し、それぞれの健康テーマごとに目標を設定してございます。これはどういうことかと言いますと、続きまして16ページのほうを御覧いただけますでしょうか。例えば健康テーマ1で言いますと、「共通事項及び推進支援体制」というところで、その下に目標としまして、「QOLを健康の視点から高める。学校、家庭及び地域社会で、児童・生徒の健康づくりに組織的に取り組む」ということを目標として設定してございます。これをすべてのテーマにつけてございます。

それでは恐れ入りますが、また9ページのほうにお戻りいただけますでしょうか。この検討に当たりましては、先ほど御発言もございましたが、(イ)のプリシード・プロシード・モデルを検討する中でそういうような目標等を設定してございます。このプリシード・プロシード・モデルにつきましては、前回までに委員の皆様方に御検討いただいたわけですが、巻末に資料1として添付してございます。

続きまして、(ウ)の指標の設定でございます。ただいま申し上げた中目標に係る現状及び達成状況をはかるために、適当な指標として現状及び目標について数値として表せる指標をあわせて全部で31設定してございます。

次の としまして、現状値及び目標値として表せる指標設定の理由及び効果でございま



す。これにつきましては、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりにおきましては、学校、家庭、地域の多くの人々が参加する取組が求められておりまして、この参加型の取組を行うに当たりましては、以下の理由から現状値及び目標値を設定することが効果的であるというふうにしてございます。 が3つ並んでおりますが、まず、1個目の でございますが、学校、家庭及び地域社会において、健康づくりに取り組む参加者が現状並びに課題について情報を共有できるということが1点ございます。二つ目としましてはこうした目標値を明示することによりまして、取り組むべき具体的な目標を設定することができるということがございます。次に三つ目でございますが、数値化することによりまして健康づくりの活動の成果を適切に評価することが可能となり、その後の健康づくりに反映することができるという点がございます。

次に、 としまして、指標設定の視点でございます。指標につきましては、より有効で実効性を持たせるために次の視点から設定してございます。2点ございまして、まず1点目、実現しやすさということでございます。取組の主体と方途がある程度具体的であり実行可能であること。2点目としましては、評価しやすさでございます。指標のねらいと目標達成の手段、方法とが比較的明確であることということで、この2点から設定してございます。

次に、 としまして、目標値設定の考え方でございます。現状値から見て、将来的な数値目標を設定しているわけですが、次の考え方により設定しているところでございます。

が五つ並んでございますが、まず、1点目、目標年度としましては2010年度としてございます。これは「東京都健康推進プラン21」等に倣って設定した年度でございます。2点目としましては、ある目標に関して過去からのデータの推移に基づき、設定される目標値であること。三つ目としましては、全国レベルとの比較ですとか、先進的な成果を上げている自治体など他の自治体の値を参考に設定される目標値であること。4点目としまして、児童・生徒の健全育成の観点から、本審議会におきまして設定される目標値であること。最後に、目標年度までの期間が6年ぐらいということで比較的短いため、必ずしも理想値に固執することではなくて、現状値から見て改善の程度が実現可能な目標値であることという観点から、この数値目標を設定してございます。

としまして、現状値及び目標値の設定の根拠等でございますが、これまでも何回か説明していますように、東京都教育委員会で平成4年度、9年度、昨年度に「児童・生徒の健康に関するアンケート」を実施しておりまして、そのアンケート結果ですとか、その他

東京都の各種統計データ等に基づいてございます。

(エ)としまして、全部で31の指標があるわけですが、そのうち、健康づくりに向け、五つの優先指標ということで設定してございます。その31全部を一斉に達成するのは非常に難しいものがございますので、このうち、代表的かつ比較的实施しやすいと思われる指標五つを優先指標として設定してございます。この優先指標につきましては、学校、家庭、児童・生徒等、実施主体に対しまして、その意図がわかりやすく、メッセージするという案を提示してございます。そのメッセージにつきましては、次ページ以降12、13ページのほうに付けてございます。これにつきましても、前回で提出させていただいているところでございます。

次に、14ページを御覧ください。続きまして、この指標そのものについてですが、この指標のつくりといたしますか、注意事項等でございます。10の健康テーマと31の指標がございまして、一覧につきましては15ページに付けてあるとおりでございます。

16ページ以降に健康テーマごとに指標で提示させていただいておりますが、それぞれ健康テーマごとの目標をまず記載して、その下に指標をつけてございます。それから、指標に係る児童・生徒、これは小学校4年生、中学校1年生、高校1年生につきまして、現状値及び目標値を記載してございます。それから、現状値、または目標値の根拠等、さらに、最後に としまして、このプリシード・プロシード・モデルの検討の中からその指標を選択、設定した趣旨等を掲載してございます。これにつきまして、第3回の審議会の中で、その指標の設定ということで、理由といたしますか、目的、趣旨等につきまして、別の資料で提示させていただいております、それをもとに書き直したものでございます。

次に、(イ)としまして、目標年度、繰り返しになりますが、2010年度ということになります。

それから、(ウ)としまして、対象学年の設定でございますが、小4、中1、高1を設定してございますけれども、これは私どものこれまで行ってきたアンケート調査の対象がそういうものでデータがありますので、それをもとにして対象とさせていただいております。

(エ)としまして、現状値につきましては、平成14年度、または平成14年の実績値でございます。それから、目標値につきましては、基本的に5%刻みの数値にさせていただいております。それから、中に参考と書いてある指標がございまして、これは児童・生徒の視点から設定している指標に関連しまして、同じことを保護者の視点から設定した指

標ということで、これを参考指標ということで設定させていただいております。

以上でございます。とりあえず、そこで切らせていただきます。

【衛藤会長】 それでは、今の点に関しまして議論をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。この中では、若干わかりにくいというか、今まで多くの方になじみのないものとしては、9ページのプリシード・プロシード・モデル理論というのがございまして、先ほど少し渡邊委員にも触れていただきましたけれども、この説明自体に関しまして、渡邊委員、いかがでしょうか。

【渡邊委員】 細かくこの辺のところを取り上げると、また、余計わかりにくくなるかなというふうに思うんですけども、どういう目標で使われて、具体的にどういうふうな枠組みになっているかというところが、この辺で伝わればいいのかというふうに思います。それで、足りないところは、資料1がついていますし、具体的にそれぞれについてのモデルができていますので、これで大丈夫ではないかな、伝わるのではないかなというふうに思うんですが、どうでしょうか。ということで、余り見なれていない方の御意見といえますか。

【衛藤会長】 この9ページの説明と後ろのほうの資料1をあわせて、この説明でわかるか、わからないとか、そういう観点で結構なんですけれども、何か御感想、御意見等いただけないでしょうか。

【坂本副会長】 一つ渡邊委員にお願いしたいのは、この資料の一番後ろのほうの資料1に、モデルがありますね。このモデルの、例えば1段階がゴールであるとすれば、5段階までどういう方向で行って、どういう方向で戻ってくるというような、この流れをちょっとお話しただけると、わかりやすいかと思うんですが。

【渡邊委員】 資料1のところの下の図のところのことだと思うんですけども、矢印ではずっとこう流れとして、最終的にQOLのところに行き着くということなんですけれども、実際にこのモデルを使うときは、流れは実は逆なんです。第一段階として、QOLがありまして、つまり、QOLを高めるためには、何が必要かというところから、逆に遡っていくような形で、実は、使っていきます。最終的に、ヘルスプロモーションとして、こういうのが必要だということまで行かして、そして、それを実践していく上で、今度はQOLへ向けて評価をしていくという、そういう流れになっています。そういう使い方をしていきます。このグリーンという人の本、今、第三版が出ていますけれども、その流れに沿った形でそれぞれどういうふうに分析していけばいいかということが細かくここに

書かれているわけなんですけれども、今回では、もうでき上がったモデルですので、そういうふうな流れでさかのぼっていくというよりは、もう既にできたものとして見ていただいて、そのかわり評価するときは、この矢印の方向で評価してみていただくという使い方をしていただければいいのかなというふうに思いますけれども、どうでしょうか。

【衛藤会長】 いかがでしょうか。この点に関しましても、もし、また、後で問題になりましたら、御発言いただくとしまして、事務局の御説明はその33ページまでのところもしますか、それとも、先に御議論のほうをいただきますか。

【見目健康企画担当係長】 それでは途中で三つに分けて説明させていただきます。

【衛藤会長】 それでは、まず御説明いただいて後で御議論いただくという形をとりたいと思います。

【見目健康企画担当係長】 それでは、16ページを御覧ください。実際の指標でございますが、まず、健康テーマ1でございます。「共通事項及び推進の支援体制」ということでございますが、これは、前回までに御議論いただいてきたところなんです、御確認ということも含めて、それぞれの指標の設定の趣旨等につきまして、読まさせていただきます。

まず、指標の1でございますが、「自分の健康状態をよいと思っている児童・生徒の割合」でございます。児童・生徒が毎日をいきいきと過ごすには、健康状態が良いことが重要であり、健康に対する意識を高めることは、生涯にわたる健康の基礎づくりの基本でございます。児童・生徒自身の主観的な健康観を把握するとともに、自分の健康状態を判断できるように、教育することが大切であるとしてございます。

参考としまして、子どもの健康状態をよいと思っている保護者の割合を設定してございます。

次に、指標2としまして、「健康的な生活習慣が身に付いていると思っている児童・生徒の割合」でございます。これは、生活習慣は心身の健康に影響し、食、運動、休養の分野での適切な生活習慣の実践が重要であります。健康的な生活習慣について考え、自分の生活を判断できることが大切であるという観点から設定してございます。これも参考としまして、子どもに規則正しい生活をさせるよう心がけている保護者の割合を設定してございます。

次に、指標3でございます。「学校保健委員会を設置している学校の割合」ということで、これは優先指標として位置づけております。児童・生徒の健康づくりの支援体制としまし

て、教職員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域関係者からなる学校保健委員会を設置し、さらに設置するだけでなく、年3回程度実施することが重要であり、学校、家庭、地域社会が連携、協力しながら児童・生徒の健康づくりを積極的に推進することが重要であることから、この指標を設定してございます。ところどころにグラフと資料が付けてございまして、自分の現在の健康状態をどういうふうに思っているかということで、昨年度、都教委が実施したアンケート結果のグラフをそこに添付してございます。

次に、18ページを御覧ください。「健康テーマ2 心の健康」でございます。まず、指標4としまして、「楽しく学校へ通っている児童・生徒の割合」ということで、目指すべき児童・生徒の大目標として設定してございます、「目標をもち、いきいきとしている」、このことを学校生活面で端的にとらえる指標として、この指標を設定してございます。

次に、指標5としまして、「気軽に相談できる人がいる児童・生徒の割合」でございます。心の健康を保つためには、ストレスが生じたときに、適切に対処する必要があり、悩みや不安の相談相手がいることが重要であるということから、設定してございます。

次に、指標6としまして、「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」でございます。子どもの心の健康問題に対応するために、子どもの成長過程での精神的発達や心理的特性、対応の仕方、また、相談機関などを保護者が知っていることが重要であり保護者や教職員等への周知、啓発が大切であるということにしております。

次に、指標7としまして、「不登校の児童・生徒の割合」ということで、これについては文言等触れてございませんが、目標値としましては、平成7年度の実績値を目標値としております。これは、東京都の計画でございます「東京構想2000」というのがございまして、この中で中学校の不登校生徒数の割合を政策指標として位置づけてございまして、その目標値が平成7年度実績になっている関係からこれに準拠してございます。御覧のように、平成8年度以降、急勾配で増えまして、近年、多少減少傾向にあるということが読み取れます。

次、20ページを御覧ください。「健康テーマ3 からだの健康」でございます。指標8としまして、これも優先指標でございますが、「適正体重を維持している児童・生徒の割合」でございます。摂取エネルギーの量（栄養）が消費エネルギー量（運動）が上回ると、肥満につながり、下回ると、身につながる。肥満は糖尿病、高血圧、高脂血症、心臓病等の生活習慣病の発症に大きくかかわる。また、過剰な食事制限（ダイエット）は、貧血や拒食症、骨粗しょう症等を招くおそれがございます。子どものころから適切な食事や運動の

習慣を身に付けることにより、将来の生活習慣病等を予防するという観点から設定してございます。

次に、指標9でございます。「20歳未満の性感染症患者報告数」ということで、1医療機関当たりの感染症サーベイランス調査報告数で設定してございます。これは41医療機関による調査でございます。性感染症は、将来の不妊につながるものであり、HIVでは命にかかわる場合もございます。若者の性感染症が増加しており、若者に正しい知識を身に付け、自らの行動を管理できるようにし、性感染症の予防を図るという観点からの設定でございます。適正体重につきましては、標準体重プラスマイナス20%の範囲を適正体重としております。それから、グラフにございますが、肥満傾向の年次推移、11歳男子。それから、・身傾向の年次推移、12歳女子ということ、それぞれ肥満と・身の率の高い11歳男子と12歳女子のグラフを年次傾向で表したものでございます。ともに増加傾向ということで、読み取れてございます。それから、性感染症患者数ということで、これも増加傾向ということで明らかに出ております。

それでは、とりあえず、そこで切らせていただきます。

【衛藤会長】 それでは、ただいま、10の健康テーマのうちの健康テーマ1、2、3、ページで言いますと、16ページから21ページについての御説明をいただいたわけでございますけれども、この健康テーマ1から3について、皆様の御意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。それぞれ先ほどの御説明にありましたような根拠で目標値が示されているというわけでありまして。また、その一部のものについては、グラフ等で現状が示されているという形になっております。大井委員、どうぞ。

【大井委員】 後ろのほうになりますけれども、よろしいでしょうか。20ページの指標9のSTIの問題なんですけれども、医療機関の現状値というのが10.4ということなんです。これを見て多いのか少ないのかとか、なかなか難しいのじゃないのかなという気がするんですが、その推移とか、それから、「健やか親子21」のほうでは、10代の性感染症り患率ということで指標が出ておりますね。それですと、何かやはりすごく多いなというような感じがするんですが、そういうものは、この中には、実際、HIVも10代の女の子に最近非常に増えているというような報告もあるようですので、そういったようなのも現実としてかなり……。

【衛藤会長】 性感染症に関しましては、恐らくり患率というのはかなり限られたところでの調査しかないんだろうということで、これまでの議論の中で、この性感染症をどう

いうふうに表現しようかということで、この感染症サーベイランスというのは、調査をしてくださる医療機関をあらかじめ決めておきまして、そこが特に何か地域を代表するということではなくて、むしろ、そういった毎週、毎週での集計に協力していただくということを先に決めておいて、そこでどのくらいそういったそれぞれのケースが訪れたかということが数値として出されてきますので、そこは別に地域を代表しているわけでも何でもないので、その数字自体が多いとか少ないという評価はできないわけですね。ですから、その推移ということですか。

【大井委員】 感染症法から言いますと、4類感染症ということで、医療機関で診断されれば、それは全部保健所のほうに報告が上がってきておりますので、そういう意味では、41医療機関だけじゃなくて。

【衛藤会長】 その保健所のほうのデータというので、一応、地域のり患率というのが出せるということですね。

【大井委員】 そういう意味では、かなりはっきり数値が出ているかなというふうな印象がありましたけれども。

【衛藤会長】 わかりました。じゃあ、この辺はもう少しそういう資料はもし変えられるものがあるならば、検討……。

【田原学校健康推進課長】 この定点指標につきましては、なかなかあらわせるような、大井委員のおっしゃったようなり患率というのが、東京都内ではなかなか出にくいという状況がありますので、ただ、感染症新法に変わってからの届出ですとか、あとは各保健所で行っておりますエイズ検査に、今、クラミジアの検査などもあわせてやっております、その中で、若年者の率が高くなっているということは、倉橋委員からも御報告がありましたので、こちらのグラフの指標のところ、参考のところ少しそういうようなものも添えて、出していきたいというふうに思っておりますが、指標につきましては、一応、こういう形で今回はさせていただければと思っております。

【衛藤会長】 大井委員の最初の御趣旨は、現状がどういうふうに評価できるのかということがわかるようにということですよ。

【大井委員】 そうですね。10.4というのは、多いのか少ないのか、ちょっと私には……。

【衛藤会長】 現状がどうであるから、目標がどうなのかというようなことが見えるようにということですね。

【大井委員】　そうですね。そのあたりも、もう少し御説明があると、読んだほうとしてはわかりやすいかなと。

【衛藤会長】　それでは、ほかにいかがでしょうか。

【川島委員】　17ページに目標値として、年に3回の学校保健委員会の実施というところがあるわけですが、単純に年3回と言うと、各学期に1度ということになると思うんですが、実際に、設置されているところがこれだけ低くて、私は逆にない学校が不思議だなというふうには思っていたわけですが、でも、なおかつ7割行っていないというような設置率の中で、年3回の学校保健委員会が、空文句にならないのかなという懸念を非常に感じる場所があります。実際、3回を各学期にやるということになると、それなりの企画、それから運営という部分では、学童養護の先生、それから、その他の校医の先生方の協力がないと、実際にこの3回の実施というのは非常に困難なのかなという気がします。ここに校長先生がいらっやらないので、ちょっとお答えをいただけないのが非常に残念かなというふうに思っていますけれども、どうでしょうか。

【衛藤会長】　ここでは、指標としては設置ということの割合を掲げてあって、説明の中で、実施ということに関して年3回というような数字を挙げて、説明してあるということで、それに関しての御意見だったと思いますけれども、いかがでしょうか、この点に関しまして。どうぞ、佐々木委員。

【佐々木委員】　高等学校の数値がもう本当にこれだけ低いということは、現状ではもうほとんど実施されていないということだろうとっておりますけれども、設置に関しては、かなり努力によって設置できるだろうと、そういうふうに踏んでおります。例えば本校も昨年そういう状況から、設置していなかったものですから、校医さんの協力によって、学校医さんが見えるときに、そういう形で担当の養護の教諭とか、あるいは教頭、校長も含めて、兼ねて学校保健委員会を開催しております。それぞれ生徒の健康状況の情報交換等を行っているわけですが、実績をそれで上げていくということは現状ではなかなか厳しいところはあると思います。こちらの指標の中にある70%の設置については、これはかなりできるのかなというふうには踏んでおりますけれども、現実はどういうふうになるかはあれですけれども。

【衛藤会長】　ほかにいかがでしょうか、どうぞ、冬木委員、それから、田中委員といきます。

【冬木委員】　今の数値ですけれども、学校保健委員会の設置率、現状というのが一番



高いのは小学校67.8%。その目標値が80%まで頑張りなさいということですよ。一番下の盲・ろう・養護学校がその第2位なんですけれども、目標値は、その1位の小学校を上回って、85%まで頑張りなさいと、これ、何か意味がありますでしょうか。

【衛藤会長】 それでは、事務局のほうから御説明をお願いします。

【見目健康企画担当係長】 目標値の設定につきましては、先ほど御説明させていただきましたが、理想から言えば当然全部100%なんでございますが、現状値からみて達成可能数値ということと、それから全国平均をみまして東京都については必ずしもよくないということで、全国平均を下回っているものですから、最低限全国平均をそこまで持っていきたいということで設定してございまして、そういう理由によってでございます。

【衛藤会長】 ということだそうです。田中委員、じゃあ、お願いします。

【田中委員】 私は年3回ということは、これは是非必要だと思っております。というのは、1学期、先ほど学期ごとというお話が出ましたが、1学期、2学期、3学期というのを、おのおの私ども3師会かわりありますけれども、すべて少しずつ情報上の条件が変わってきます。ということから、これ、3回というのは、折々の必要な情報提供という、先ほども、前にもありました学校の関係をさらに家庭、地域へ広げる意味でも、条件の違うときに、是非これをやる必要があるかと思えます。そういうことから、私、3回というのは、是非入れていただきたいと、かように思っております。

【衛藤会長】 土屋委員も手が挙がりましたね。

【土屋委員】 小学校のほうを代表してでございますが、小学校が現状値が67.8%ということで、私の認識からしますと、非常に低い数字の現状値であるなど。目標値が80%ということも少し消極的なのかな、正直そんな感想を持っているところでございます。私の学校では、もちろん学校保健委員会を設置して、通常は年2回実施しております。年度当初の定期健康診断終了後、1学期ですね。それから、定期的に身長、体重等の測定を年間を通して実施しておりますので、あるいは日常の病気、けが等の状況も把握しておりますから、それに基づいて年度末に、改めてもう1回、どちらかという、年度のまとめの学校保健委員会を開いているということで、その中に当然、保護者代表のPTAの委員さんにも入っていただいて、子どもたちの健康状況の把握を、理解をしていただいているところでございます。学校保健委員会が全国平均レベルに近づけるというお話がございましたけれども、義務教育段階においては、区市教育委員会との連携を図っていただいて、それこそ必置の委員会であるというような、都の教育委員会の政策的な方針を出していただ

ければ、必要なことですから、そんなに難しいことではないなど。子どもたちの本当に一番大切な健康にかかわることですから、是非必要なことですから、積極的にそんな取組がなされるといいのかなというふうに思っております。

【衛藤会長】 それでは、大橋委員。

【大橋委員】 中学校のほうですが、現状値が60.2%ということですが、これは、過去を振り返りますと、徐々に増えてきた数値ではないかなというふうに、私は見ておりました。ですから、今、土屋委員が言われたように、関係地区の教育委員会が一層このことについてのアピールも行えば、設置率はうんと上がってくると思います。ただ、中学校の現状を見ますと、持ち時数も大変多うございますし、会議の時間をどこで設定するかというのは、結構苦労です。ですから、本校の例ですと、校医の先生方の本当のお休み時間を頂戴いたしまして、なるべく診療等に御迷惑をかけないということもありますので、お休み時間を頂戴して、その時間内で開設をしてみたり、あるいは教員の都合をやりくりしながら、やっておるのが現状です。しかし、やってみれば、やはり、それなりに保護者の方からの御意見も伺えますし、校医さんからの御意見もいただけますので、学校としては、やってよかったなという状況になっているのが現状だと思います。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。川島委員は、最初に口火を切られましたけれども、いかがでしょうか、今、いろいろな御意見が出ましたけれども。

【川島委員】 ありがたいなと。先生方の強い支援の中で、これが実施されることを私は非常に望んでいるわけなんですけれども、この数字をより上回ることも簡単にできるのかなというふうに、心強い御返事をいただいたなと思っています。ありがとうございます。

【衛藤会長】 実際に、この数値を評価する場合には、ある程度東京都全体とか教育委員会管内とか、そういう形で結果的にわかることでありまして、個々の学校では設置していないところでは、設置していただくように、実施回数が1回のところは2回、3回にさせていただくようにという、そういうものの積み重ねによって、結果が出てくることではないかと思いますので、細かな目標値の設定に関しましては、先ほど御説明ありましたけれども、それに関しましても、必ずしも一義的に決まるものでもないかもしれませんので、また、こういった御意見を取り入れて、検討していきたいというふうに思います。

学校保健委員会ということで、近藤委員は何かございますでしょうか。

【近藤委員】 「設置し、実施し」となっていますけれども、文部科学省のデータで設

置率はすばらしいんだけど、実際その中身、ふたを開けてみると、実施率が7割であったりとか、年間通して、名簿はできていても1回も開かれていないというところがあるんです。そういうわけではちょっと実は、僕がここに「実施し」という言葉を入れてくださいというようなことを見目さんにメールしたわけですけども、やはり設置するのは当たり前で、実施に結びつけないと、ここは意味が出てこないなという部分です。以上でございます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。ほかに御意見ございますでしょうか。この健康テーマ1から3全体を通じて、ほかの御意見でも結構ですけども、ございますでしょうか。どうぞ、土屋委員。

【土屋委員】 指標1の「子どもたちの健康状態をよいと思っている児童・生徒の割合」の目標値が、小4で55%、中1が40%、高1が40%ということですが、子どもたちを預かっている立場からして、指標2の健康的な生活習慣が身に付いていると思っている児童・生徒の割合が小4で75%、中1で60%、高1で50%という、こういう目標値を掲げておりますが、健康的な生活習慣が身に付いていれば、自分の健康状態もよいと子どもたちは感じているんだろうなというふうに思いますが、この辺を関連させて中学生の40%が健康状態がよくないと思っている、残りの60%がよいと思っているというような状況で、果たしていいのかなと、ふとそんな感想を持ちました。

【衛藤会長】 ありがとうございます。これは、単に健康状態だけではなくて、自分を肯定的にとらえられるかどうかというようなことの現代の風潮というものも反映しているのかもしれませんが、このアンケート調査の結果がこうだったということなので、また今後とも、この点に関しては目を配っておく必要があるかと思えます。

それでは、健康テーマ4以降に移っていきたいと思います。まず、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、22ページを御覧ください。「健康テーマ4 歯と口の健康」でございます。「指標10 12歳児における1人平均う歯数」でございます。国の「健康日本21」にも用いられている全国的な基準でございます、WHOでも用いられている指標でございます。

次に、「指標11 歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合」でございます。歯を失う原因は主にう蝕と歯周病であり、特に小学校高学年から中学生にかけて歯肉炎が増加するため、歯周病の初期段階である歯肉炎を予防するという観点からの設定でございます。むし

歯の数としまして、減っている傾向がグラフとして出ております。

次に、「指標12 歯や歯肉の観察を月1回以上している児童・生徒の割合」でございます。これは、優先指標でございます。歯肉炎は自分で見つけることは容易でございます、また、自分でも対処できるものであります。そのためには、自分の歯や口の健康に関心を持ち、自己観察法を習得し、習慣化することが大切であるという観点からの設定でございます。参考としまして、子どもの口腔内を観察したり、歯みがきに注意を払ったりしている保護者の割合ということで付けてございます。

次に、指標13でございます。「1日1回は十分時間をかけて、丁寧に歯をみがく児童・生徒の割合」でございます。口腔内をきれいにして、その感覚を身につけることは、よい健康習慣を培うことに役立ちます。また、フッ化物歯磨剤やデンタルフロスなどについての効果的な使用法や有用性についての周知を図り、子どもたちが主体的にその使用を選択できるようにすることも大切であるという観点からの設定でございます。

24ページの健康テーマ5でございます。「安全・事故防止」ということで、「指標の14 傷病・負傷等の発生率」ということで、件数を加入者数で割った数値でございますが、最近、名称が変わったんですが、学校管理下におきます独立行政法人日本スポーツ振興センター災害共済給付による発生率ということで設定してございます。これの対象になりますのは、説明書きの三つ目でございますが、療養に要する費用の額が5,000円以上のものがございますので、本指標が示す発生率は医療機関で受診した比較的重い傷病ですとか、負傷等にかかるものということになります。設定の趣旨としましては、事故による負傷は日常生活、運動、遊び、通学途中など様々な場面で発生してございまして、要因も多様であります。そのうち、学校管理下における事故の発生状況については、災害共済給付の内容や件数から推察可能ということで設定してございます。

次に、指標の15でございます。「交通事故による負傷者数及び発生率」です。これは負傷者数を生徒数で割った数値でございます。生徒数は毎年変動しておりますので、交通事故の発生状況につきまして、負傷者数を生徒数で割った発生率で推察するという観点からでございます。

次に、「指標16 学校施設や通学路（通学途中）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。子どもたちの生活空間を安全なものにするため、学校内で学校施設や通学路の安全点検担当者を定めるとともに、チェックリストの作成ですとか、全職員による一斉点検を行うなど、定期的に点検する必要があるということでございます。

先ほどの災害給付につきましては、そこにグラフがつけてございまして、発生数につきましては、近年やや増加傾向にあるということが見受けられます。それから、生徒数が減っている関係上、発生率につきましては、上昇ということでございます。

次に、26ページを御覧ください。「健康テーマ6 栄養・食生活」でございます。「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」。これも優先指標として設定しております。主食・主菜・副菜という栄養価の特徴を異にする料理をそろえ、必要な栄養素をバランスよく摂取することが大切であります。そうしたバランスのよい食事を少なくとも家で1日1食をとるように習慣づけていくという観点からの設定でございます。参考としまして、子どもの食事でも主食・主菜・副菜をそろえることに注意している保護者の割合を付けてございます。

次に、「指標18 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合」でございます。毎日朝食をとり、1日3食規則正しく食べることが大切であります。朝食を欠食すると体調不良ですとか、不定愁訴につながりやすく、1日の食事回数が減ることで栄養量が不足しましたり、また、一度にまとめて食事をするによりまして、肥満が助長されるなど、弊害が生じるという観点からの設定でございます。

次に、「指標19 食事が楽しい児童・生徒の割合」です。楽しい食事は人との触れ合いを通して、社会性を涵養し、豊かな心の育成ですとか、健やかな家族づくりにつながるという観点からの設定でございます。

次に、「指標20 家族と一緒に食事を摂る児童・生徒の割合」でございます。参考としまして、家族そろって食事をするに注意している保護者の割合を付けてございます。これにつきましては、家族と一緒に楽しく食事をするにより、豊かな心の育成ですとか、健やかな体づくりにつながるという観点からの設定でございます。

次に、「指標21 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」でございます。バランスのとれた食事を適量摂取する（選ぶ、つくる等）、そういう能力を培うことが食生活を自己管理する基本であるという観点からの設定でございます。

それでは、とりあえず、そこで切らせていただきます。

【衛藤会長】 それでは、「健康テーマ4 歯と口の健康」です。それから、「健康テーマ5 安全・事故防止」、「健康テーマ6 栄養・食生活」。22ページから27ページのところですが、このテーマに関しまして、御意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いたします。歯と口のところは、西連寺委員、いかがでしょうか。

【西連寺委員】 歯と口の健康づくりというふうなことでは、今、ここに書かれているような目標値を設定して、実際に活動しておりますのでね。このような形で推進していければというふうに思っております。

【衛藤会長】 安全・事故防止のほうは、田中委員、いかがですか。

【田中委員】 基本的によろしいと思うんですが、一つ気になっているところは、25ページの通学路のところ、小学校100%になって、中学が35%。大きく差が出ていますが、特に小学校ですと、今度学区域が廃止されたり、いろいろしておりますけれども、そういうところで100%確保できるのか。しなきゃいけないんでしょうが、ちょっと気にはなりますが、あとは問題なからうかと思えます。

【衛藤会長】 栄養・食生活のところは、坂本副会長、いかがでございますか。

【坂本副会長】 ここはもう優先指標が主食・主菜・副菜がそろった食事をしている児童ですので、大変望ましいことですが、大変うれしいことに、東京都のこの現状値というのが、よそと比べて高いというのは安心いたしました。これを目標値95%でしたら、到達するには早い時期が来るかなと思っております。子どもと母親の意識が違って、子どもがそうだというのと、お母さんが注意しているという割合の数値が違います。これはアンケートの設問にもよると思えますが、保護者が子どもの食事では、このようなことを注意したいという気持ちになってくだされば、ありがたいと思えます。この目標値で妥当だと思います。

【衛藤会長】 牧島委員、いかがですか。

【牧島委員】 指標21のところと、それから、指標17、18と比較すると、栄養のバランスや食べる量に気をつけているという目標値が現状値から比べて引っ張ってきているから、これで抑えているんだろうと思うんですが、指標17、18を比べますと、かなり高い数値に目標値を設定していることから、この指標21については、2010年までの目標値ですので、健康教育、食教育というのが、今、かなり学校で栄養士さんが行っている事例が多く出てきていますので、その辺、若干この指標21の目標値が上がってもいいのかなと、ちょっとそう思いました。

【衛藤会長】 目標値50%で一律になっているところが、もう少し高めに設定してもよいのではないかということですね。

【牧島委員】 よいのかなと。2010年を目途にしているということですので。

【衛藤会長】 ほかの委員の方々も御意見、4、5、6に関しましてございましたら、

御討議をお願いいたします。

よろしいでしょうか。それでは、先へ進ませていただいて、テーマ7、運動のところから、また、御説明をお願いします。

【見目健康企画担当係長】 それでは、28ページを御覧ください。「健康テーマ7 運動」でございます。「指標22 体力テストの総合評価」。これは、「平成14年度東京都児童・生徒の体力テスト調査」における総合評価でございますが、そのうち、AからEの5段階のうち、AからCの合計数の割合ということで、設定しております。体力は人間の活動の源であり、健康維持するだけでなく、意欲、気力といった精神面の充実にも大きくかわり、豊かな人間性や「生きる力」をはぐくむ基本であります。より多くの子どもたちが自己の体力を維持、向上させていくことが望まれております。

「指標23 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」。学齢期に体を動かす楽しさを知り、運動習慣を身に付けることにより、大人になってからも自ら運動を通して健康づくりができるようにするというところでございます。

「指標24 スポーツや運動をするのが楽しい児童・生徒の割合」。これも優先指標にしております。子どもは体を動かす楽しさを知り、運動が好きになることは、運動習慣を身に付ける前提であり、運動を継続することにより、体力向上が図られるなど重要な意味があります。その資料としまして、スポーツや運動をするのは楽しいですかというアンケートに対する回答結果を、そこに付けてございます。

次に、30ページを御覧ください。「健康テーマ8 休養」でございます。指標25としまして、就寝時間の指標を設定してあります。まず、小4につきましては、夜10時以前に寝る割合。中1では夜11時以前に寝る割合。高1につきましては、夜12時以前に寝る割合ということで設定しております。この時間設定につきましては、二つ目のアスタリスクなんです。この財団法人日本学校保健会の報告書によれば、児童・生徒の平均睡眠時間は小3、4で9.2時間、中学生で7.5時間、高校生で6.6時間となっておりまして、これをもとにした設定でございます。就寝時間が遅くなり、睡眠時間が短くなる傾向が進んでおります。また、睡眠不足と感じている者、起床が遅いため、朝食を食べない者も増加しておりまして、就寝時間を早くし、十分な睡眠時間をとることが望ましいという観点からの設定でございます。

次に、「指標26 「ねむい」と感じている児童・生徒の割合」でございます。心身の疲労解消のため、睡眠は重要であり、疲労回復に必要な睡眠時間には個人差があることを踏

まえ、自覚的な睡眠の質から疲労回復について考慮する必要があるという観点からの設定があります。

次に、「指標 2 7 睡眠を十分にとることを心がけている児童・生徒の割合」でございます。心身の疲労解消のためには、自分で意識的に睡眠や休養の時間をとるように心がける必要があるということでございます。参考としまして、子どもに睡眠や休養をよくとらせるように心がけている保護者の割合を付けてあります。就寝時間、アンケートにつきまして、そのような結果ということで出ております。

次に、32 ページを御覧ください。「健康テーマ 9 喫煙・飲酒・薬物乱用防止」でございます。「指標 2 8 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」でございます。子どもの飲酒を防ぐ基本は子ども自身がアルコールの影響（害）を認識することでありまして、そのために周囲が連携して教育する必要があるという観点からでございます。

「指標 2 9 喫煙が健康に大いに害があると思っている児童・生徒の割合」でございます。これも同様なんです、子どもの喫煙を防ぐ基本は、子ども自身が喫煙の害、影響を認識することでありまして、そのために、周囲が連携して、教育する必要があるということでございます。

次に、指標 3 0 としまして、「敷地内全面禁煙化している学校の割合」ということで、学校における受動喫煙防止の徹底を図り、児童・生徒への喫煙防止教育を行う上で、敷地内全面禁煙が最もふさわしいということでございます。なお、既に喫煙が習慣となっている児童・生徒につきましては、専門の医療機関を紹介するなどの、そういった取組も必要であるということでございます。

次に、「健康テーマ 1 0 学校環境衛生」でございます。指標 3 1 としまして、「学校における環境衛生検査年間計画の立案及び実施状況」ということで、目標としまして、学校ごとに環境衛生検査年間計画の立案及び実施の徹底と充実を図りまして、校長による自己評価等を行うということで、これのみ現状値より目標値がちょっと設定できないということがありまして、こういった形で目標という設定をしております。環境衛生検査は、学校環境衛生管理の基本でありまして、学校運営及び学校保健安全計画の一環として、立案実施され、必要な対策、改善が図られることが大切であるという観点からの設定でございます。資料としまして、学校環境衛生の基準についてということで、そこに付けてございます。



以上でございます。

【衛藤会長】 それでは、健康テーマ7の運動から10の学校環境衛生までの御説明をいただきましたが、これらのテーマの個々の指標等に関しまして、御意見ございますでしょうか。

【大橋委員】 ちょっと事務局のほうに質問なんですが、31ページの参考のところの中学1年生の数値が53.7%になっていますね。それから、その前をめぐっていただきますと、これ、ちょっと別の場所なんですが、27ページの参考のところ、指標20の参考。これも中学1年生のところが多量落ち込んでいます。それから、26ページの指標17の参考も、小学校、高校と比べると落ち込んでいるんですが、これは何か原因があるんですかね。今すぐには出ないと思いますから、もしわかりましたら、後でお教えいただければ結構です。

【衛藤会長】 これらの質問は必ずしもこれそのものだけを聞いているのではなくて、幾つかの項目を聞いて、をつけてもらったりとかいう形の一部というものも含まれるかと思いますが。

【大橋委員】 これは、今でなくて結構でございます。

【畠山学校保健担当係長】 ものによって、小・中・高と、小学生の保護者のほう、保護者が注意して、それで中・高という順番で下がっているものもあれば、幾つかは中学校が下がっているのもあるようなので、少し様子を見てみます。

【土屋委員】 健康テーマ7の運動部分ですが、指標22、体力テストの総合評価ということで、A、B、Cの5段階の総合評価を出していますけれども、そのうちのC以上と、その合計点数が現状値が小学校でいくと63.9%、中学校が39.6%、これ、男子ですけれども、こういう状況の中で、昨年、都の体力テストの集計のまとめを担当させていただきましたが、種目によっては部分的には改善の兆しが見られているんですけれども、全体の傾向として相変わらず低下傾向にあると、体力、運動能力がですね。ここでは、体力テストと言うと、体力と、それから、運動能力も含んでいるんですね、全部。そうしますと、かなり運動能力の部分で、足を引っ張られる、これから先もそういう状況が出てくるのではないかな。したがって、目標値が確かに現状から上積みをしなれば、目標値にはならないわけで、これぐらいの目標値になっていくのかなというふうには思いますけれども、非常に子どもたちの今までの体力づくりの取組からいって、難しい状況にあるように感じています。直接担当の薄井主任がきょうお見えですから、その辺をお聞かせいただければ

ありがたいなと思いますが。

【薄井主任指導主事】 土屋委員のほうから御指摘いただいた、この体力運動能力テストのいわゆる総合評価といいますが、種目全体の記録を得点化しまして、その合計点でAからEまでの5段階にクラス分けをして、それぞれのグループの占める割合、特にこの平均より上、A、B、Cの3段階に占める割合ということで、この体力運動能力調査というのは、昭和41年から東京都のほうは実施しているわけですがけれども、この総合判定の評価というものを出したのは、実は昨年度からでして、これまでは各種目別の全国との比較とか、あるいは東京都の10年前との比較とかというような形だけにとどめていたわけですがけれども、やはり、総合判定で見てみようということで、御覧いただくとわかるように、中学校の男子が大変非常に突出して低いです。体力をどうとらえるかということも、行動体力とか防衛体力とか、いろいろな見方があるわけですがけれども、一つの考え方として、種目別の見方よりは総体としての総合判定でひとつ体力を見ていこうという考え方から、今回このような数値を使わせていただいたわけです。ただ、これはもうレベルが決まっているものですので、相対的なものではありませんで、絶対評価ですので、そのポイントをとれば、そこへ入っていくということで、委員の御指摘のように、果たして目標値を2010年までに達成できるかどうかということについては、いろいろ御議論もあると思いますけれども、やはり、指標としての一つの目標値として、これをあげて取り組んでいきたいというふうに考えておるところでございます。

【衛藤会長】 取組の成果が比較的反映されやすい、これにかわる指標というのはあり得るのでしょうか。先ほど運動能力に引きずられるというような御指摘もあったんですが。

【薄井主任指導主事】 種目ごとの体力テストと運動能力テストと、それぞれ5種目、あるいは4種目というふうに種目はあるわけですがけれども、個々の種目で見るか、あるいはその種目の中から、幾つかを取り上げて、全部を見るということじゃなくて、代表的なものとして、例えば体力で言えば、握力とか、要するに、幾つかのものだけを取り上げて、それを取り上げてみるということも一つの方法としては考えられると思いますけれども、ここでは総合評価で出させていただいています。

【衛藤会長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。どうぞ、小林委員。

【小林委員】 指標24のスポーツや運動をするのが楽しいという児童の割合が、現状値ではほかの内容に比べていいんですが、23の毎日行っている児童・生徒の割合という

ことを考えますと、今、体育の授業の中でしか運動をできない子どもたちがいる中で、この目標値を上げていくというのは、すごく難しいことではないのかなと思います。特に男の子なんかは、地域のクラブに入っていたりということで、毎日活動することは考えられる傾向はあると思うんですが、女の子の目標をここで上げていくというのは、とても難しい現状があるのかなというのと、それでいくと、体力の総合評価もなかなか上がっていかないのかなというのを考えていますが、いかがでしょうか。

【衛藤会長】 実際の取組の内容の難易度ということですね。

【薄井主任指導主事】 指標の24の表現というのは、これは、ほかのテーマでもこういう、今回ヘルスプロモーションの理念というところから、いわゆる楽しさといいますが、これは食事もそうですし、ほかの部分もそうだと思いますけれども、要するに、運動することが楽しいという、そういう意識、認識というのは子どもたちのそういう身体活動のベースであるというらえ方で優先指標にもなっているわけです。

それから、23については、これは、去年の国のいわゆる体力向上方策についての総合的な施策についてという答申の中にもありましたけれども、やっぱり運動する機会や場が減っているという認識、これは現状分析の中にもあるわけですけれども、そういった中で、これはこの後の話になるかもしれませんが、当然目標値があれば、目標値達成のための施策なり、事業ということ、次の矢として考えなければいけないわけですけれども、例えば小学校で言えば、以前ありました、例えば授業前とか、あるいは授業間とか、あるいは昼休みとか、体育授業以外で子どもたちが体を動かす場面や機会をどう確保していくか。そういったものに学校が、あるいは各学級担任なり教員がかかわっていけるかというあたりが、今後の大きな課題になってくるとは考えております。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。庄司委員、どうぞ。

【庄司委員】 指標30で、32ページの一番下の行なんですけれども、禁煙の治療を行っている専門の医療機関というのが都内にどれくらいあるのかとか、そのリストなどは、教育委員会が把握しているのでしょうか。

【衛藤会長】 これは事務局で、今、もしわからなければ、また、後で資料を探すとかというような対応でよろしいでしょうか。

【田原学校健康推進課長】 こちらは委員の御意見もございまして、この2行については、ちょっと追加させていただきました。

【庄司委員】 大事なことだと思うんですけれども、紹介先がわからないと使えないで

すね。

【田原学校健康推進課長】 わかりました。後日、資料を送付させていただきます。

【衛藤会長】 ほかにはございますでしょうか。7から10に関しまして。どうぞ、土屋委員。

【土屋委員】 たびたび済みません。学校現場で子どもたちが健康、体力づくりという取組をしていく上では、ここにあります健康という、6、7、8を全面に出して、運動、休養、栄養ということを3原則ということで、これを合い言葉に健康づくり、体力づくりに取り組んでいるわけですけれども、この辺を、この健康テーマの1、2は全体的な総論的な健康テーマですから、その次あたりにクローズアップして、運動、栄養、休養が大事なんだよということをアピールする意味でも、前のほうに位置づけるというお考えはないでしょうか。

【衛藤会長】 テーマの中の順序というような、優先順位というようなことですか。

【土屋委員】 そうですね。学校現場は、この三つを合い言葉に取り組んでおりますので、この辺あたりを強調していただくと、より学校にわかりやすく伝わっていくんではないかなと思います。

【衛藤会長】 これにつきましては、最初のはじめにのほうからずっと御説明がありましたように、特に1が一番重要でという意味ではなく自由に分けてきたということですので、1にもってきたからといって、それが重要だということではないように思いますが、最後のどこを強調するかというようなあたりの書きっぷりや何かで表現できることではないかと思いますが、食事、運動、休養というのは、生活習慣にかかる要素というようなことは、いろいろな教育課程の中でもかなり取り上げられておりますし、学校でも一生懸命取り組んでいただいていることだということとはよく理解しておりますので、ここでの順序ということはこのままにさせていただいて、そのことを十分意識しながら、最後のほうのまとめ等の中に反映していくということで、いかがでしょうか。

ほかに、もし、なければ、4のほうの今後の児童・生徒の健康づくりの実践に向けてということでお願いします。

【見目健康企画担当係長】 それでは、34ページを御覧ください。「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。これは、今後の教育委員会、学校、家庭等それぞれの取組の方向性についてまとめたものでございます。東京都教育委員会並びに各区市町村教育委員会につきましては、この答申の中に盛り込まれております指標等に

基づきまして、この考え方を受けまして、それぞれ児童・生徒の健康づくりに関する取組について、計画等を実施してもらおうということがございます。加えて、都教委の場合は、都内広域行政を預かる立場から、各教育委員会や各学校に普及啓発し、各学校等が行う健康づくりを支援する取組が求められております。

次に、各学校の取組としましては、実際にこの健康づくりを実施しますのは、各学校になりますので、それぞれの地域の実情ですとか学校の特性に応じまして、健康づくりに関する独自の指標や目標も設定し、健康づくりに向けて、積極的な取組が求められていくこととなります。

次に、家庭でございますが、確かに教育機関という性格を考えまして、学校におけるこういう健康教育は、非常に効果が大きいわけなんです、食生活ですとか、就寝、テレビなど、こういう基本的な生活につきましては、やはり、家庭及び保護者の影響が大きいということがございます。したがって、学校における健康づくりをより一層効果的に進めるためには、こうした保護者の意識啓発と家庭と連携した取組が大切であるということに触れてございます。ですから、学校は、今後学校におきます健康づくりに関しまして、どのようにして家庭に働きかけ、家庭を巻き込んで実施していくかと、そういった姿勢が問われるということになります。

それから、学校、家庭及び地域社会の連携という観点から、健康づくりを推進するに当たりましては、学校は、家庭は当然のこと、地域社会ですとか、また、地域保健とも連携した取組が求められております。こうした観点から、非常に重要になりますのは、これまでも再三お話がありましたように、学校保健委員会の取組ということになります。その点を強調してございます。

それから、調査及び評価ということでございますが、この目標達成状況について、調査及び評価を行うことが望ましいということがあります。この調査及び評価につきましては、二通りの実施が考えられまして、まず、1点目としましては、実施主体であります各学校が毎年度自分のところの実施状況につきまして自己評価を行い、次年度以降の実施に反映していくことが求められております。

それから、都内の広域行政を預かる観点から、東京都教育委員会が全都的にそういう実施するものを求めるということがあります。これまでもアンケート等で実施してきましたように、今後もおおむね5年ごとに調査及び評価を行い、その後の健康づくりに向けて、反映させることが期待されております。

以上でございます。

【衛藤会長】 34ページから36ページにかけての今後の児童・生徒の健康づくりの実践へ向けてということで、今後の展望として、各教育委員会、学校、家庭の取組の方向性などに触れておりますが、いかがでしょうか。御意見をいただきたいと思います。学校の立場から、少し御意見をいただけませんでしょうか、土屋委員、いかがでしょうか。

【土屋委員】 これからの大きな取組が課題になっていくわけですけれども、一つ気になるのは、これはもう既に未成年の者に飲酒等を販売するコンビニなどはすぐに処罰の対象になるというふうに、法では決まっているようですけれども、これからの取組のハードの部分になると思いますが、都の教育委員会として、知事部局との連携を図りながら、さらにその辺の徹底を図っていくことも一つ環境づくりの中で大切なのかなということを感じております。

それから、喫煙につきましても、飲酒が健康に害があります、喫煙が健康に害がありますよという、こういう当然学校内での指導はしていくにしても、周りの環境が目の前で、自動販売機でコインを入れればすぐにもうたばこが手に入るという状況の中では、概念としては、子どもたちがそういうことを理解してわかっていても、実際に今の子どもたちの高校生あたりの状況を見ていると、大人がいてもホームや何かで平気でたばこをぽかぽか吸っている状況があります。こういう中で、やはり、私たち大人が社会全体のそういう環境づくりもやはり健康づくりの中で考えていかななくてはいけないのかなということを感じております。

【衛藤会長】 大橋委員、いかがですか。

【大橋委員】 学校には教育が求められているわけでありますが、いずれの教育も家庭や地域との連携を図りながら進めていくことが求められています。私は教育の社会構造を変えない限り、いつも学校が家庭や地域との連携を図りながらという文言で片付けられてきていることが多いと思うんですね。やはり、教育の社会構造を変えない限り、いわば家庭教育をどこで行うのかという視点を明確にしないと、なかなかうまくいかないのかなという部分を懸念していますが、学校は努力できるところは努力していきたいというふうに思います。

【衛藤会長】 佐々木委員、いかがでしょうか。

【佐々木委員】 高校生と健康の結びつきを見ていると、大変逆に不健康であることが何か自分の主張をする一つの手だてになっているような部分もございます。その中で、

健康の在り方について、指導していくというのは、大変難しい状況にあるわけですが、高等学校の教育を考えてみますと、どうしても教科中心にならざるを得ないわけですね。健康の問題についてもいろいろな教科の中で、とり上げられてはいるんですが、いわゆる組織的に取り組んでいくということに関しては、かなりできていないと。むしろ、本当に小・中学校のほうでは十分に行われているとは思いますが、そういうことを考えますと、今回のこの新しい指標に基づいてそれぞれ努力をしていく、各学校が努力をしていくということ。これは一にも二にも生徒の教育の在り方、生き方、あるいは在り方の教育につながっていくことじゃないのかなというふうに強く感じました。特にQOL、生活の質を高めていくということは、まさに生き方の問題になってくるわけですし、ヘルスプロモーションは高校生にとっても将来的な生き方、進路を示していく一つの指標になってくるのかなというふうに思っております。そんなところです。

【衛藤会長】 冬木委員はいかがですか。

【冬木委員】 多くの学校に学校運営連絡協議会というのがありまして、その中には、外部委員、学校の関係者以外の方に委員になっていただいて、年3回以上、授業ですとか、学校の施設設備、組織等を見ていただいて、かなり厳しい評価をしていただく。そういうシステムがあります。今、いろいろな学校保健委員会の実施ですとか、そういうことについても、この学校運営連絡協議会という中にその反省の評価を盛り込んだり、あるいは委員の中に、できれば、そういうお医者さんですかと、薬剤師の方なんかに入っていただくと、今、ここで出たいろいろなこれからの課題について解決の方向に行けるのかなということを感じました。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。家庭の立場からということではいかがでしょうか、上村委員。

【上村委員】 今回のこの問題については、すべて本来でしたら、大橋委員がおっしゃっていらしたように、家庭でやらなくちゃいけない問題だと思っております。それができないので、すべて学校にやってくださいとか何とかと、親のほうが訴えていって、今回こういうふうな問題になって、今、こういう場ができてきたんだろうと思うんですね。また、それを今回、私も持ち帰りまして、家庭がもっとしっかりやっていけるような、また、そういう場を地域の中でつくっていかれたらいいなと思います。

【衛藤会長】 川島委員、いかがですか。

【川島委員】 やっぱり、親の責任という中でも、親自身が認識不足というのは常々感

じているんですけれども、今、上村委員が言ったように、比較的預けっ放しの親が非常に多いという中では、親の意識啓発というのが非常に大変なことだなと。大橋先生が言ったように、ある意味では、構造というか、教育の位置づけを変えていかなきゃいけないのかなというところも、親としては非常に感じて、責任を感じなきゃいけないんだというふうに思っていますし、逆をお願いする部分も多々あるのかな。そういう意味では、親もそうですが、違う意味で校長先生方と教職員の先生方との意識の格差もまたかなり大きい。親の意識もかなり大きいし、先生方の意識の大きさもかなり違うんじゃないかな。そういう意味で、もうがらっと変えてしまうという、そのところも必要なのかな。逆に、私はいろんな部分で感じるんですが、親の責任というのをきちっと親に責任を負わせるというようなものがもっと必要んじゃないかなというふうに思っています。そういう意味では、学校行政に預けてしまうという子育ては、やっぱり親自身としても非常に悔しいというのが、何というんですかね、じれったいというか、そういう思いがあります。そういう意味では、こういった学校保健を含めて、子育てという中では、親の責任をもっと認識していきたいし、責任も痛感していかなきゃいけないなというふうに思っています。

【衛藤会長】　ちょっと時間が超過しまして申し訳ありません。37、38のところでおわりにというのが5としてありますけれども、そこに関して、少し説明させていただきます。これは全体のまとめでありますけれども、今回のこの答申は、31の指標というようなかなり幅広い選択メニューを提供しているというような特徴がありまして、その考え方としては、先ほどから何回も出てきておりますけれども、ヘルスプロモーションの理念というのが基軸になっておりまして、その中身は、その文言としては自ら問いかけ、健康づくりの目標を選択設定し、というような、自らという部分と、それから、3行ほど下にある、健康支援の環境づくりという、その二つのことが主たる内容になっています。学校において、実際に参加型の健康づくりをしていくためには、学校保健委員会というのが非常に大事である。しかし、現状はまだ必ずしも本来なら健康づくりの要になるはずのものが必ずしも設置とか開催というような観点で見ると、芳しいものではないので、そこはまず強化する必要があるだろうということは言えるだろうと思います。

そして、後段の37ページの下のほうは、このヘルスプロモーションと言っても、その理念に基づく健康づくりと言っても、それは結局一人の人間がどういうふうに形成されていくかということ、かけがえのない命を持つ自分をどう育てていくかというようなことと密接にかかわってくることであって、そういった視点で、この健康づくりということも



考えていく必要があるだろうと。人間としてどういうふうに豊かにしていくかというのは、様々な体験というようなものも、めぐりめぐってはその健康づくりにつながることであるというような見方をしていただきたいという形で結んであります。先ほど食、運動、休養というあたりを、少し言葉出しをして、書くとしたら、この辺のどこかにあるかもしれませんが、いかがでしょうか、ここに関して御意見いただきたいと思いますが。学校保健委員会に関するところが書いてございますが、近藤委員はいかがでしょう。

【近藤委員】 このおわりに、10月の末に届いた案に加わって、さらにヘルスプロモーションのことまで加わって、非常にすばらしくまとまっていると思います。学校保健委員会もまずやってみると。いきなり完成品じゃなくて構わないので、全部の学校医が集まらないようであれば、きょうは内科だけでいいです、今度は眼科のテーマにしますからやっていくうちに、だんだんと定期的に行うことへ形が整っていく。その上で、今度は保護者、地域社会とか、そういうところに目を向けて、より子どもたちの健康、それから、自分たち、自分で健康を意識していただくという形へ持っていけばいい。その中で、保護者の方たちも子どもの学校での触れ合いの中から、家庭の中の環境のことも意識していく。まだまだ学校保健委員会、これから伸ばせるなどは思っております。以上でございます。

【衛藤会長】 どうもありがとうございました。それでは、ほかに、ここに関して、庄司委員。

【庄司委員】 おわりにではなく、一つは前の実践に向けてというところですけども、この中身ではなく、実践活用について、教員養成系大学の立場からということできくと、こういう最新の情報、それから、これからの方向性というのは、ぜひ教員養成系の学生にも伝えていきたいというふうに思います。どういったふうにできるかわかりませんが、今、教育委員会と、それから大学はいろんな形で連携をとっていますので、そういったところで、こういった情報も積極的に出していただければというふうに思います。

それから、ついでに、もう1件、既に出ているかわかりませんが、この目次のところで、3の指針と方途の(2)のイ、健康づくり指標で、10の健康テーマというふうにありますけれども、ここにできたら、この10のテーマを目次に出しておく、この答申の中身というのは一目でわかるのではないかなというふうに思いました。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございました。坂本先生。

【坂本副会長】 これはお願いといたしますか、提案ということですが。恐らくこの答申

は割合に抽象的な表現で書かれていますので、これを一体学校、家庭、地域でどういうふうに具現するかというときには、具体的な内容が必要になってくると思うんですね。この会の初めに川島委員からこれだけもらって、大変よくまとまっているんだけど、これをどうやって実現するかというのが大変だろうというお言葉でしたけれども、例えば家庭でやるべきことで簡単なことはこういうことはできます。適正な体重を維持しましょうというときは、毎日体重をはかってみたらどうでしょうかと。それから、食事を主食・主菜・副菜を食べましょうというときには、まず食卓を見て、主食があって、主菜があって、副菜があるかということぐらいチェックをしたら、それだけでもバランスがとれているというように細かいガイドラインみたいなものをつくる。そして家庭で簡単にお母さんができる、保護者ができるというようなことを栄養士さんや、あるいは養護の先生や、その他御担当の方がいらっしゃるでしょうから、家庭でできる簡単な健康づくりのようなガイドブックを各学校でおつくりになって、家庭へ配付して、子どもと一緒にできること、親が観察するということなどを試みられたら、そんなに難しくなくできるんじゃないかと思いました。将来のことですけれども、もし、学校でおやりになる場合は、小さなことから始め、ガイドブックをつくるというようなことではないかと感じましたので、補足ながら申し上げます。

【衛藤会長】 ありがとうございます。山縣委員。

【山縣委員】 済みません、一言だけ。今、坂本副会長がおっしゃったとおりだと思います。これ、実践をどうするかということで、そういった支援を、例えば家庭に対してどうするかと、今、先生が言われたとおりだと思いますし、それから、学校そのものの取組も、いろんな取組の情報を回すというか、こういう学校ではこんなことができていますよとか、こんな学校ではこんなことができていますよというようなことを、回せるようなことが一つあると、例えば学校保健委員会一つとっても、そういう実践例みたいな、こんな形で委員会が開かれていますというようなものが共有できると、じゃあ、自分たちもできるかなというようなことができるんじゃないかなということが一つと、あと、連携については、例えば地域との連携が言われているんですが、やはり、こういう答申が地域へもきちんと配付されるということはとても大切なことなんだろうと思いますし、先ほどの家庭への連絡というのは、とても重要なことじゃないかというふうに思いました。以上です。

【衛藤会長】 ありがとうございます。要は、取組とか実践に関しましては、この最

後にところに、資料の3として、Q & Aが出ておりまして、一番最後のQの5は、学校は健康づくりに向けて、具体的にどうすればよいですかということで、家庭のことはここにちょっと取り上げていないんですけれども、こんなものも一応用意したというところであります。

大分時間が超過してしまいましたので、この件につきましては、また後日、文書等で御意見をいただくというような形にさせていただきまして、いろいろ御意見をいただきまして、ありがとうございました。次回の審議会は教育長に手渡しするということになりますので、今日いただいた御意見、それから後ほど文書でいただくものも含めて、御意見の調整とまとめということに関しましては、また私に御一任いただいでよろしゅうございましょうか。どうもありがとうございます。

それで、最後に、補足的に御報告でございますけれども、実は、私と渡邊委員とで、来年の4月の終わりにオーストラリアのメルボルンで健康教育世界会議という3年に1回開かれている国際学会があるんですけれども、そこで、東京都としてかなりこの審議会でまとめた作業はユニークなものでありますので、世界にも少しこういったことをお知らせしておいたほうがいいのではないかとということで、発表する方向で準備を進めておりますので、よろしく御了承ください。渡邊委員から、本来ですと、簡単に説明していただくと思ったんですけれども、ちょっと時間がもうありませんので、また、別の機会にと思います。それでは、事務局のほうに進行をお返しいたします。

【田原学校健康推進課長】 本当に長時間様々な御検討をいただきまして、ありがとうございました。目標値に関する御意見なども数々ございまして、この場でお返しできない部分もございました。その点につきましては、衛藤会長のほうと今後詰めさせていただきまして、申し訳ございませんが、事務局のほうでまた考えさせていただきたいというふうに思っております。先ほど衛藤会長のほうからもありましたけれども、このほかにももう一度御覧いただきまして、御意見がございましたら、12月8日ごろを目途に、是非事務局のほうにお寄せいただきたいと思っております。本日、メール等の番号につきましては、1枚、紙をおつけしておりますので、メール、ファクスでも何でも構いませんので、是非とも御意見をよろしく願いたいと思います。

続きまして、次回の日程でございますが、最終回、教育長手渡しの会となりますが、一応、来年2月の13日の金曜日を予定したいというふうに思っております。申し訳ございません。ちょっと議会等の日程もございまして、この日にできればというふうに思っ

おりますので、是非御予定を入れていただければと思っております。また、正式な会議室等の御連絡については、後日差し上げますけれども、ぜひよろしく願いいたします。

では、以上をもちまして、本日の第25期学校保健審議会第5回会議は終了させていただきます。本当にどうもありがとうございました。

了