

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

- ヘルスプロモーションの理念による健康づくり戦略 -

答 申

平成 16 年 2 月 13 日

第 25 期東京都学校保健審議会

平成16年2月13日

東京都教育委員会 殿

東京都学校保健審議会

会長 衛 藤 隆

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（答申）

- ヘルスプロモーションの理念による健康づくり戦略 -

本審議会は、平成14年7月5日付で諮問のあった標記の事項について審議を重ね、このたび次のとおりまとめましたので、ここに答申します。

東京都学校保健審議会条例第 2 条に基づき、下記の事項について諮問します。

平成 14 年 7 月 5 日

東京都教育委員会

記

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。

目 次

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| 1 | はじめに | 1 |
| 2 | 児童・生徒の健康づくりの現状と課題 | 3 |
| (1) | 児童・生徒の生活習慣の現状と課題 | 3 |
| ア | 夜型の生活スタイル | 3 |
| イ | 外遊び・運動の減少 | 3 |
| ウ | 食生活 | 3 |
| エ | テレビゲーム等 | 4 |
| オ | 飲酒・喫煙 | 4 |
| (2) | 児童・生徒の健康実態と課題 | 4 |
| ア | 肥満・やせ | 4 |
| イ | 歯と口 | 5 |
| ウ | 視力 | 5 |
| エ | アレルギー | 5 |
| オ | 感染症..... | 5 |
| カ | 心の健康 | 6 |
| (3) | 児童・生徒の健康づくりに向けた課題 | 6 |
| ア | 国民、都民の健康づくり計画 | 6 |
| イ | 児童・生徒の健康づくりの方向性 | 7 |
| 3 | 児童・生徒の健康づくりの指針と方途 | 8 |
| (1) | 児童・生徒の健康づくりの目標 | 8 |
| (2) | “児童・生徒の健康づくり指標”..... | 8 |
| ア | “児童・生徒の健康づくり指標”の考え方..... | 9 |
| イ | “児童・生徒の健康づくり指標”..... | 14 |
| | (10の健康テーマと31の指標) | |
| | 健康テーマ1 共通事項及び推進の支援体制 | |
| | 健康テーマ2 心の健康 | |
| | 健康テーマ3 からだの健康 | |
| | 健康テーマ4 歯と口の健康 | |
| | 健康テーマ5 安全・事故防止 | |
| | 健康テーマ6 栄養・食生活 | |
| | 健康テーマ7 運動 | |
| | 健康テーマ8 休養 | |
| | 健康テーマ9 喫煙・飲酒・薬物乱用防止 | |
| | 健康テーマ10 学校環境衛生 | |

| | | |
|---|-----------------------------|----|
| 4 | 今後の児童・生徒の健康づくりの実践に向けて | 34 |
| 5 | おわりに | 37 |

《資料》

資料1 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

資料2 児童・生徒の健康づくりの取組イメージ

資料3 児童・生徒の健康づくりの指針と方途のQ & A

審議経過の概要

第25期東京都学校保健審議会委員名簿

1 はじめに

近年の児童・生徒を取り巻く社会環境の変化に伴い、いじめ、不登校やひきこもり、薬物乱用、性の逸脱行動、生活習慣病、体力低下や学校環境衛生上の新たな問題など、様々な健康課題が山積している。

21世紀の我が国を担う児童・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極めて大切である。健康や体力は、児童・生徒の「生きる力」を育む基盤であり、体育・健康に関する指導の一層の充実が求められている。

児童・生徒の健康づくりに当たっては、文部省(当時)の保健体育審議会答申(平成9年9月)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、学校現場においてもこの理念を基盤とした実践が浸透しつつある。

第24期東京都学校保健審議会の提言においても、「次代を担う子どもたちの健やかな成長・発達のために、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組を、例えば“healthy schools 2010(健康学校2010)”とも称せられるような長期的な展望をもって、具体的な指標を提示すべく検討していくことが重要である」と示されている。

これらの考え方は、ヘルスプロモーションの理念のもとに、国が推進している「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」に基づくものであり、都も「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現在、進めている。

こうした背景の中で、平成14年5月に第25期東京都学校保健審議会が設置され、東京都教育委員会より、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、諮問された。

様々な健康課題が山積する中、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一段階として極めて重要な時期である。今後、児童・生徒の健康づくりを推進するに当たっては、ヘルスプロモーションの理念のもとに、

学校、家庭及び地域社会が連携、協力しながら推進していくことが重要である。更に、食生活、運動習慣、休養など、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のより一層組織的、計画的な取組が求められており、そのための具体的な指針等が必要となっている。

これまで、児童・生徒の健康づくりに関して、こうした具体的な指針づくりという視点からの多面的な検討は行われてこなかった。山積する児童・生徒の様々な健康課題について、今後どこからどうやって手をつけ、打開していくのか、という一つのアプローチの仕方として、本審議会が2か年にわたり審議を重ねてきた結果を答申する。

ヘルスプロモーション...人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスをいう。図1のとおり環境と行動の両面から健康状態のレベルアップに寄与するものであり、個人技術の向上を偏重していた従来の健康づくりとは異なり、個人技術の向上に健康を支援する政策づくりや環境づくりを付加した総合的な健康づくりの理念である。(図2) 1986年にWHOがオタワで開催した国際会議において、オタワ憲章として採択された。

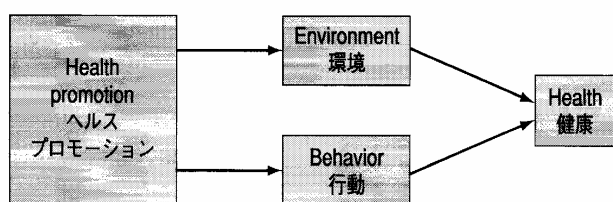


図1 ヘルスプロモーションと健康 (Greenら⁵⁾の図を一部改変)

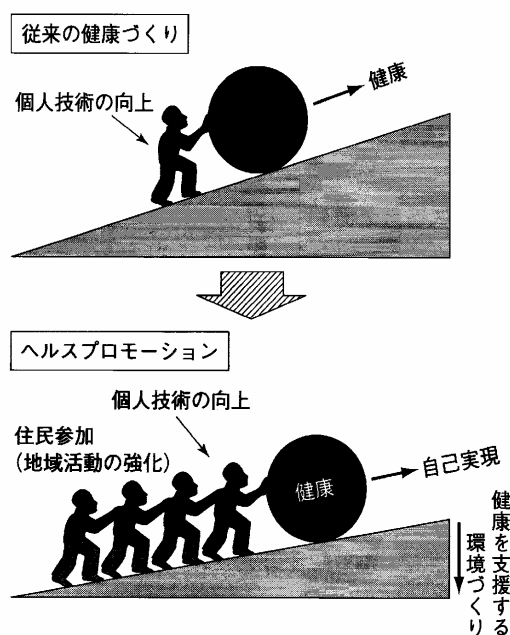


図2 ヘルスプロモーションの理念
(吉田・藤内⁶⁾, 1995)

(吉田浩二、藤内修二:保健所の今後の母子保健活動のあり方に関する研究 - これからの母子保健活動がめざすもの)

注) 図1、図2 高石昌弘:ヘルスプロモーションの概念と歴史 - “Healthy Schools”の提唱を含めて - (『小児内科 2002. N08』東京医学社)

2 児童・生徒の健康づくりの現状と課題

(1) 児童・生徒の生活習慣の現状と課題

最近、学童期においても、将来の高脂血症、高血圧症、糖尿病など生活習慣病の予備軍とも言うべき子どもたちが増えつつある。これは、近年の我が国における生活習慣(ライフスタイル)の変化を背景として、子どもたちの生活も変容し、様々な生活習慣上の問題が生じているためである。

ア 夜型の生活スタイル

社会全体の活動が夜型化してきたことに伴い、子どもたちの生活も夜型化している。その主な理由は、深夜までのテレビ視聴やテレビゲーム遊び、また夜遅くまでの塾通いなどである。

就寝時間が遅くなることにより起床時間も遅くなり、就寝前の夜食や朝食の欠食など食生活上にも課題が生じている。

また、睡眠時間が短くなり、いつも「眠い」と感じる子どもたちが増え、更には生活のリズムの乱れから思考力や集中力も低下し、昼間、体調がすぐれないなど悪影響が生じている。

イ 外遊び・運動の減少

子どもたちの外遊びや運動の時間は以前に比べて短くなり、身体活動量が減少している。都市化の進展等による遊び場の減少、塾通いや稽古事等のため外遊びや運動に充てる時間が減っていること、テレビ視聴やテレビゲームなど部屋の中で遊ぶ傾向が強まっていることが原因としてあげられる。

国や各都道府県が実施している体力テスト調査の結果によれば、子どもたちの体力も年々低下する傾向にある。

ウ 食生活

子どもたちに夜型の生活スタイルが広まるにつれて、朝食の欠食が増加している。就寝時間が遅いことから起床時間も遅くなり、朝食をとっている時間がないこと、夜間の空腹感を満たすため、就寝前に夜食をとることが多く、朝起

きても食欲がないことなどが理由としてあげられる。

また、塾通い等により夕食が遅いことや核家族化、共働き家庭の増加などから、“孤食”の子どもが増えている。“孤食”の子どもの食事は栄養バランスに欠け、朝食の欠食も多い偏向にある。

さらに、子どもたちに塾通いや稽古事が増えるにつれ、帰り道にコンビニエンスストア等に寄り、ハンバーガー等のファーストフードを食べるなど、三回の食事以外の間食が増加している。ハンバーガー等のファーストフードは動物性蛋白や脂肪が多く、スナック菓子やジュース等の摂取とあいまって、肥満の原因にもなっている。

エ テレビゲーム等

テレビ、ビデオやテレビゲームによるバーチャルリアリティーと呼ばれる仮想現実の世界に過度に浸ることは、現実世界と仮想現実の区別がつかなくなり、現実問題への対処能力に支障が生じ、集団への適応障害、ひきこもり、心理的・情緒障害を引き起こす可能性がある。

オ 飲酒・喫煙

未成年者の喫煙や飲酒が増加する傾向にある。幼少期から喫煙や飲酒の害に関する正確な知識をもたせ、初めから習慣化させない対策をたてる必要がある。

(2) 児童・生徒の健康実態と課題

上記のような社会環境及び生活習慣の変化に伴い、近年、児童・生徒の健康については肥満傾向の増加、体力の低下、視力の低下、アレルギー性疾患の増加、そして心の健康などが問題となっている。児童・生徒自身の主観的な健康観では、「よい」者は1/4程度で、「だるい」、「頭が痛い」、「イライラする」など精神的、身体的自覚症状の訴えのある者も増加している。

ア 肥満、やせ

子どもたちの間に生活習慣病の原因ともなる肥満が増加する傾向にある。そ

の原因としては、一日三回の食事以外の間食の増加、塩分や脂肪などを多く含むファーストフードやコンビニエンスストアなどの食品の摂取、日常生活における身体活動量の減少、夜型の不規則な生活、ストレスの増加などがあげられる。

一方、やせも増加しており、特に若い女性の多くはやせ願望を抱き過度の摂食制限を行い、不健康な状態になりがちである。

全般的に適正体重者が減少してきているため、自分の適正な体重を認識し、食事や運動などの生活習慣を適正なものにしていくことが重要である。

イ 歯と口

う歯（むし歯）被患率は年々減少しているが、諸外国に比べると依然として高いほうであり、減少の割合も他国よりゆるやかである。また、永久歯については、生えてから比較的短期間で急速にう蝕が増加している。歯肉に炎症所見のある者も多い。

ウ 視力

裸眼視力は年々低下傾向にある。また、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。それに伴いコンタクトの装用が急速に進んでおり、不適切な使用による眼障害の発生なども問題となっている。

エ アレルギー

ぜん息やアレルギー性皮膚炎、アレルギー性鼻疾患、アレルギー性眼疾患などアレルギー性疾患の増加傾向が見られる。東京都では全国よりもぜん息の被患率が高い現状もみられる。食物アレルギーも学校で問題となっている。

オ 感染症

感染症全般については必ずしも減少しているとは言えないが、重篤な事例に限ってみれば減少している。しかし、インフルエンザ、麻疹、感染性胃腸炎、咽頭結膜熱などは、年により学校で流行し、学業に影響を与えている。また、学校での結核の集団感染、SARS 等新しい感染症への対応などが問題となっ

ている。さらに、若年者の性感染症の増加傾向も課題である。

カ 心の健康

ストレスの多い社会を反映してか、「イライラする」、「考えがまとまらない」など精神的な自覚症状の訴えのある者の増加傾向が見られる。

さらに、学校では多様性が受け入れられにくい雰囲気があり、そこから外れる者は疎外されるなど、いじめの原因にもなっていると指摘されている。このことが子どものストレスの原因になっているとも考えられる。こうした中で、子どもの心身症やうつ病、摂食障害など心の疾病も問題となってきた。

また、心の問題が影響していると考えられる不登校、保健室登校、さらには、いじめや暴力、犯罪などの問題行動、飲酒・喫煙等も、大きな課題となっている。

(3) 児童・生徒の健康づくりに向けた課題

ア 国民、都民の健康づくり計画

現在、国は 21 世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、新たに第三次国民健康づくり対策として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を推進している。（平成 12 年 3 月「健康日本 21」策定）

また、東京都は、都民の「生活の質（QOL：Quality Of Life）」の向上を目指して、「健康日本 21」の地方計画でもある「東京都健康推進プラン 21」（平成 13 年 10 月）を策定し、都における目標や健康づくり運動の推進方策等を示すとともに、区市町村等の計画策定や健康づくり関係者等の取組への支援などを行っている。

さらに、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることに鑑み、国民保健の向上を図ることを目的として健康増進法が策定され、平成 15 年 5 月 1 日に施行された。

イ 児童・生徒の健康づくりの方向性

(ア) 生活習慣病の予防と「生活の質（ＱＯＬ）」の向上

近年の国民、都民を対象とした健康づくり運動は、成人の生活習慣病の増加を背景とするものである。その基本的な考え方は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、健康寿命を延伸し、「生活の質（ＱＯＬ）」の向上を実現することである。従来は疾病対策は健診による早期発見又は治療が中心であったが、健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に一層の重点を置くというものである。

生活習慣病には、食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深くかかわっているため、「一次予防」を積極的に推進する必要がある。

こうした国民的健康づくり運動の最中にあり、また、生涯にわたる生活習慣病の予防に最も効果がある時期は、小学生、中学生及び高校生を通じた学齢期であることから、児童・生徒に対する生活習慣病の意識啓発を十分に行うことが求められる。

(イ) 「生活の質（ＱＯＬ）」の向上とヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりの実践

これからの児童・生徒の健康づくりは、「生活の質（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されるべきである。

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あり、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を向上させることが必要である。その上で、学校、家庭及び地域社会が連携した組織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。

3 児童・生徒の健康づくりの指針と方途

ヘルスプロモーションの理念に基づく児童・生徒の健康づくりを行うに当たっては、第一に、学校の保健目標を明らかにし、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である。

そのため、本審議会は、「児童・生徒の健康づくりの指針と方途」として、まず、児童・生徒の健康づくりの最終的な目標（大目標）並びに食生活、運動習慣、休養など日常生活全体を視野に入れた多岐に渡る分野別の目標（中目標）を設定した。さらに、これまでの学校保健分野にはなかった新たな試みとして、計画的かつ長期的な健康づくりという視点から、目標（中目標）の達成状況をはかるために数値で表せる指標を提示することとした。

(1) 児童・生徒の健康づくりの目標

ヘルスプロモーションの理念は、最終的に「生活の質（QOL）」の向上を目指すものである。「生活の質（QOL）」が高いとは、言わば各自が多様性を認め互いに尊重し合う中で、自己の考えや目標を明確にもち、自己実現を図りながらいきいきしている状態である。いきいきとした生活を送るには健康であることが大切であり、生涯を通じて健康を維持増進するためには、学齢期における健康づくりが重要となってくる。

このため、「生活の質（QOL）」の向上を目指した児童・生徒の健康づくりの大目標として、次のように設定した。

【大目標】

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。

(2) “児童・生徒の健康づくり指標”

学校における計画的かつ長期的な児童・生徒の健康づくりという視点から、

数値で表せる“児童・生徒の健康づくり指標”を提示する。

ア “児童・生徒の健康づくり指標”の考え方

(ア) 10の健康テーマ及び目標（中目標）の設定

児童・生徒の日常生活の様々な健康課題として、「心の健康」、「からだの健康」など分野別に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（中目標）を設定した。

(イ) プリシードプロシード・モデル理論 による検討

児童・生徒の健康づくりについて、10の健康テーマごとに、ヘルスプロモーションを展開していくためのモデル理論であるプリシードプロシード・モデルによる検討を行った。

このモデル理論は、児童・生徒の健康づくりに向けて、どのような目標をたて、その目標の実現に向けて実際にどのようなことを解決すればよいのか、ということを整理していく上で必要な手順を示したものである。

このモデル理論を使った検討により、健康水準の問題、行動の問題、環境の問題、さらには実際に学校保健の分野でどういうところに働きかけを行えばよいのか、ということについて整理した。（資料1）

(ウ) 指標の設定

中目標そのものは、達成状況をはかることができる個別的、具体的な内容の目標ではないため、プリシードプロシード・モデル理論による健康テーマごとの検討結果を踏まえ、中目標に係る現状及び達成状況をはかるための適当な指標として、現状及び目標について数値として表せる指標を合わせて31設定した。

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

ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりは、学校、家庭、地域社会等の多くの人々が“参加”する取組が求められ、この“参加”型の取

プリシードプロシード・モデル理論 ... 資料1 参照

組を行うに当たっては、次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。

指標ごとの現状値及び目標値を設定することにより、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”者が現状及び課題について情報を共有できる。

目標値を明示することにより、取り組むべき具体的な目標を設定することができる。

数値目標化することにより、目標に到達するための具体的な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。

指標設定の視点

各指標については、より有効で実効性をもたせるために、次の視点に基づき設定した。

実現しやすさ：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。

評価しやすさ：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。

目標値設定の考え方

目標値については、次の考え方により設定した。

2010年度（平成22年度）を目標年度とする。

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。

全国レベルとの比較や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。

児童・生徒の健全育成の観点から、東京都学校保健審議会の合意により設定される目標値であること。

目標年度までの期間が比較的短いため、必ずしも理想値に固執する

ことなく、現状値からみて改善の程度が実現可能な目標値であること。

現状値及び目標値の設定の根拠等

現状値及び目標値は、東京都教育委員会が平成 4 年度、平成 9 年度及び平成 14 年度に実施した「児童・生徒の健康に関するアンケート調査」や東京都の各種統計データ等に基づく。

(I) 児童・生徒の健康づくりに向けての 5 つの優先指標

児童・生徒の様々な健康課題を多面的にとらえるため、合わせて 31 の指標を設定したが、これら 31 の指標を全て一度に達成することは容易でないため、それぞれの実施主体が自分たちに必要なものは何か十分検討しながら、少しずつでも取り組んでいく姿勢が大切である。このため、31 の指標のうち代表的かつ比較的取り組みやすいと思われる指標 5 つを優先指標として位置づけた。

さらに、こうした優先指標については、実施主体である「学校」、「家庭」、「児童・生徒」に向けて、その意図がわかりやすく伝わるようメッセージとした。(次頁表「児童・生徒の健康づくり - 主体別メッセージ - 」のとおりに)

児童・生徒の健康づくり

| 健康テーマ | 優先指標 | 小学生(低学年) | 小学生(中・高学年) |
|-------------------|---|---|---|
| 共通事項及び 推進の支援体制 | 【優先指標1】 学校保健委員会を設置 している学校の割合 | みんなでたのしく がっこうほけん いいんかい | 知っている？ 学校保健委員会の 活動を |
| からだの健康 | 【優先指標2】 適正体重を維持している 児童・生徒の割合 | いっばいうごいて げんきにたべよう | 自分の身長と体重 のグラフをつくって みよう |
| 歯と口の健康 | 【優先指標3】 歯や歯肉の観察を月1 回以上している児童・生 徒の割合 | はみがきして しゅうにいちどは おうちのひとに みてもらおう | 月に一度は 歯と歯肉のチェック 大人の歯とずっと一 緒 |
| 栄養・食生活 | 【優先指標4】 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 | ごはん、にく、さか な、やさい すききらいせず なんでもたべよう | 家庭でも 主食(ごはんなど)と 主菜(肉・魚など)、 副菜(野菜)を |
| 運動 | 【優先指標5】 スポーツや運動をするの が楽しい児童・生徒の割 合 | そとであそぶと たのしいね | はしること とぶこと なげること 何が一番おもしろ い？ |

- 主体別メッセージ -

| | 中学生 | 高校生 | 家庭 | 学校 |
|--|---|---|---|---|
| | 考えよう、みんなの健康 学校保健委員会で | 学校保健委員会活動に参加してみんなの健康づくりを | 学校保健委員会活動から子どもたちみんなの健康づくりを | 学校保健委員会で児童・生徒の健康づくりから家庭・地域との連携を |
| | 知っている？ 自分の体重・適正体重 | 知ってますか？ 保ってますか？ 自分の適正体重 | 家庭のヘルスマーターで子どもの体重と健康をチェック | 適正体重は健康の指標 健康教育で知識と意識の育成を |
| | 月に一度は 歯と歯肉のチェック 鏡を見るとき 口もあけて | 月に一度は 歯と歯肉のチェック かばんの中に 歯ブラシと手鏡 | 家庭で 子どもの歯と歯肉 をチェック | 歯・歯肉は健康の窓口 学校でも 歯のチェック指導を |
| | 朝食にも 主食、主菜、副菜 をそろえて | 外食も主食、主 菜、副菜を考えて | 主食、主菜、副菜 をそろえて 食事のバランスを | 主食、主菜、副菜 のそろった食事の 大切さ 学校からも発信し よう |
| | 自分にあった 運動・スポーツ 自分で選んで やってみよう | 運動・スポーツは 積み重ね 自分のリズムで続 けよう | からだを動かす楽 しさを家族で 子どもと一緒に 運動、スポーツ！ | からだを動かす 楽しさを子どもに 学校の遊びや体 育、 クラブから |

イ “ 児童・生徒の健康づくり指標 ” (10 の健康テーマと 31 の指標)

“ 児童・生徒の健康づくり指標 ” (10 の健康テーマと 31 の指標) は、次頁以降掲載しているとおりである。

(ア) “ 児童・生徒の健康づくり指標 ” の見方

15 頁に 10 の【健康テーマ】、31 の【指標】及び 5 の【優先指標】の一覧を掲載している。

16 頁から 33 頁まで、健康課題の分野である【健康テーマ】ごとに、目標 (中目標) 指標、指標に係る児童・生徒 (小学 4 年生、中学 1 年生、高校 1 年生) の現状値及び目標値、現状値又は目標値の根拠等、ブリスロードプロシード・モデル理論の検討の中から、その指標を選択、設定した趣旨等を掲載している。

(イ) 目標年度

目標年度は、東京都健康推進プラン 21 に準拠し、2010 年度 (平成 22 年度) としている。

(ロ) 現状値及び目標値の対象学年の設定

現状値及び目標値の対象学年は、小学 4 年生、中学 1 年生及び高校 1 年生としており、これは現状値の主な根拠とした東京都教育委員会の「児童・生徒の健康に関するアンケート調査」の対象学年に準拠したものである。

(ハ) 現状値は、平成 14 年度又は平成 14 年の実績値である。

(ニ) 百分率で示している目標値は、基本的に 5 % 刻みの数値である。

(ホ) 児童・生徒の視点から設定している指標に関連して、保護者の視点から設定した指標を【参考】として掲載している。

【参考】指標については、現状値のみ掲載しており、目標値は設定していない。

“児童・生徒の健康づくり指標”(10の健康テーマと31の指標)

| 健康テーマ | | 優先指標 |
|----------------|--|-------|
| 指 標 | | |
| 健康テーマ1 | 共通事項及び推進の支援体制 | |
| 指標1 | 自分の健康状態をよいと思っている児童・生徒の割合 | |
| 指標2 | 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 | |
| 指標3 | 学校保健委員会を設置している学校の割合 | 優先指標1 |
| 健康テーマ2 | 心の健康 | |
| 指標4 | 楽しく学校へ通っている児童・生徒の割合 | |
| 指標5 | 気軽に相談できる人がいる児童・生徒の割合 | |
| 指標6 | 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 | |
| 指標7 | 不登校の児童・生徒の割合 | |
| 健康テーマ3 | からだの健康 | |
| 指標8 | 適正体重を維持している児童・生徒の割合 | 優先指標2 |
| 指標9 | 20歳未満の性感染症(STI)患者報告数 | |
| 健康テーマ4 | 歯と口の健康 | |
| 指標10 | 12歳児における1人平均う歯数 | |
| 指標11 | 歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合 | |
| 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 | 優先指標3 |
| 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 | |
| 健康テーマ5 | 安全・事故防止 | |
| 指標14 | 傷病・負傷等の発生率:件数/加入者数(学校管理下: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) | |
| 指標15 | 交通事故による負傷者数及び発生率(負傷者数/生徒数) | |
| 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 | |
| 健康テーマ6 | 栄養・食生活 | |
| 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 | 優先指標4 |
| 指標18 | 朝食を毎日食べる児童・生徒の割合 | |
| 指標19 | 食事が楽しい児童・生徒の割合 | |
| 指標20 | 家族と一緒に食事を摂る児童・生徒の割合 | |
| 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 | |
| 健康テーマ7 | 運動 | |
| 指標22 | 体力テストの総合評価(A~Eの5段階評価のうち、A~Cの合計数の割合) | |
| 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 | |
| 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 | 優先指標5 |
| 健康テーマ8 | 休養 | |
| 指標25 | 夜10時以前に寝る児童・生徒の割合(小学4年生) 夜11時以前に寝る児童・生徒の割合(中学1年生) 夜12時以前に寝る児童・生徒の割合(高校1年生) | |
| 指標26 | 「ねむい」と感じている児童・生徒の割合 | |
| 指標27 | 睡眠を十分にとることを心がけている児童・生徒の割合 | |
| 健康テーマ9 | 喫煙・飲酒・薬物乱用防止 | |
| 指標28 | 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 | |
| 指標29 | 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 | |
| 指標30 | 敷地内全面禁煙化している学校の割合 | |
| 健康テーマ10 | 学校環境衛生 | |
| 指標31 | 学校における環境衛生検査年間計画の立案と実施状況 | |

【健康テーマ1】 共通事項及び推進の支援体制

目標：児童・生徒の生活の質（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。

【指標1】 自分の健康状態をよいと思っている児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 33.6% | 55% |
| 中学1年生 | 21.0% | 40% |
| 高校1年生 | 17.6% | 40% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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ある。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。

【参考】 子どもの健康状態を良いと思っている保護者の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 50.1% | - |
| 中学1年生 | 42.6% | - |
| 高校1年生 | 31.7% | - |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

【指標2】 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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 67.2% | 75% |
| 中学1年生 | 49.1% | 60% |
| 高校1年生 | 38.2% | 50% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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る。健康的な生活習慣について考え、自分の生活を判断することが大切である。

【参考】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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 64.7% | - |
| 中学1年生 | 57.9% | - |
| 高校1年生 | 52.9% | - |

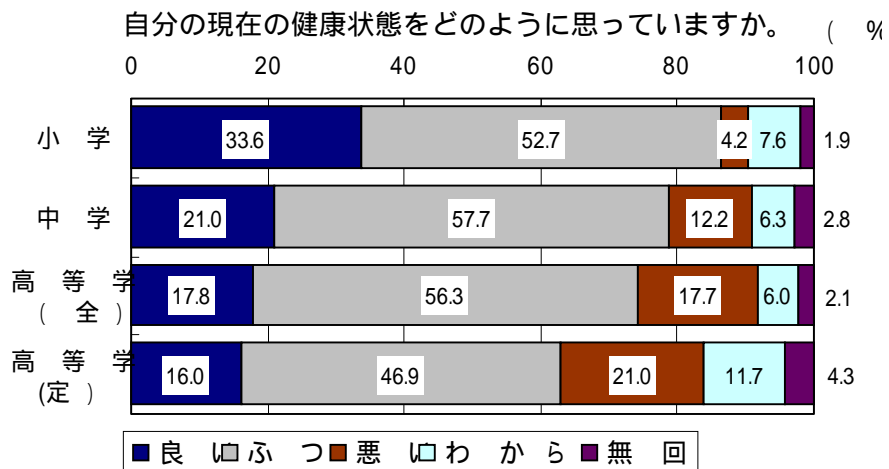
*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

【指標3】学校保健委員会を設置している学校の割合（優先指標1）

| | 現状値 | 目標値 |
|-----------|-------|-----|
| 小学校 | 67.8% | 80% |
| 中学校 | 60.2% | 80% |
| 高校（全日制） | 31.7% | 70% |
| 高校（定時制） | 20.8% | 70% |
| 盲・ろう・養護学校 | 62.9% | 85% |

*現状値は、「平成14年度 学校保健委員会の設置状況調査」に基づく。

児童・生徒の健康づくりの支援体制として、教職員、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域関係者等からなる学校保健委員会を設置し、年3回程度実施し、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。



児童・生徒の健康に関するアンケート調査(平成14年度、東京都教育委員会)

【健康テーマ2】 心の健康

目標：児童・生徒の心の健康状態を維持改善する。日常生活における心の健康状態を改善し（発症予防）、心身症など心の疾病への対策を講じる。（早期発見・対応）

【指標4】 楽しく学校へ通っている児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 78.2% | 90% |
| 中学1年生 | 68.6% | 80% |
| 高校1年生 | 59.0% | 70% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

めざすべき児童・生徒の大目標の「目標をもち、いきいきしている」ことを、学校生活面で端的に捉える。

【指標5】 気軽に相談できる人がいる児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 77.1% | 90% |
| 中学1年生 | 69.2% | 90% |
| 高校1年生 | 73.4% | 90% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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。

【指標6】 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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 55.7% | 70% |
| 中学1年生 | 62.1% | 70% |
| 高校1年生 | 51.8% | 70% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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

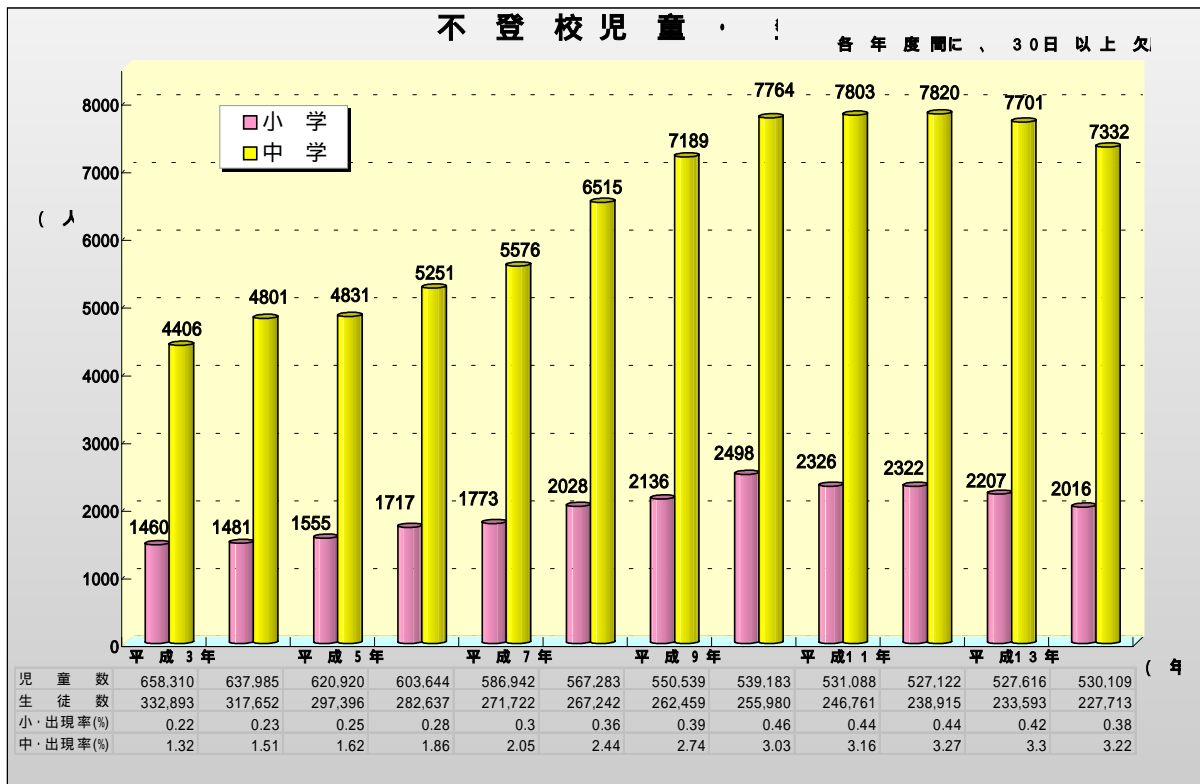
【指標7】不登校の児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-----|-------|------|
| 小学校 | 0.38% | 0.3% |
| 中学校 | 3.22% | 2.0% |
| 高校 | 2.58% | - |

* 現状値は、平成14年度の在籍児童・生徒に対する不登校による長期欠席者（年度間に通算30日以上欠席した者）の率である。（東京都教育委員会「平成15年度公立学校統計調査（学校調査編）」に基づく。）

* 目標値は、平成7年度実績値である。都の計画である「東京構想2000」では「中学校の不登校生徒数の割合」が政策指標として位置づけられており、平成7年度実績値が2010年度における目標値となっているため、これに準拠した。

中学校の不登校生徒数は、平成8年度以降、大幅に増加した。



【健康テーマ3】 からだの健康

目標：からだの健康状態を保持増進する。

【指標8】 適正体重を維持している児童・生徒の割合（優先指標2）

| | | 現状値 | 目標値 |
|--------|---|-------|-----|
| 小学校低学年 | 男 | 92.6% | 95% |
| | 女 | 93.9% | 95% |
| 小学校高学年 | 男 | 85.6% | 90% |
| | 女 | 87.8% | 90% |
| 中学校 | 男 | 85.5% | 90% |
| | 女 | 86.4% | 90% |
| 高校 | 男 | 90.6% | 95% |
| | 女 | 92.5% | 95% |

*現状値は、「平成14年度 東京都児童・生徒の体力テスト調査（東京都教育委員会）」に基づき算出した。

摂取エネルギー量（栄養）が消費エネルギー量（運動）を上回ると肥満につながり、下回ると痩身につながる。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関わる。また、過剰な食事制限（ダイエット）は、貧血や拒食症、骨粗しょう症等をまねく恐れがある。

子どもの頃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。

【指標9】 20歳未満の性感染症（STI）患者報告数〔1医療機関あたりの感染症サーベイランス調査報告数（41医療機関における調査）〕

| 現状値 | 目標値 |
|-------|------|
| 10.4人 | 5.7人 |

*現状値及び目標値は、41医療機関における20歳未満の性感染症（STI）患者報告の総数を1医療機関あたりの平均値にした数値である。

*現状値は、「平成14年 東京都感染症発生動向調査」より算出した。

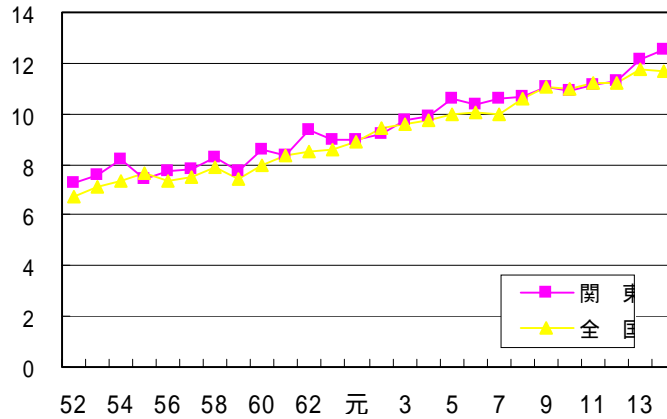
*平成10年以降、20歳未満の性感染症（STI）患者報告数が増加傾向を示しているため、平成9年の実績値を目標とした。

性感染症は、将来の不妊につながるおそれもあり、HIVでは命に関わる場合もある。若年者の性感染症が増加しており、若者が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。

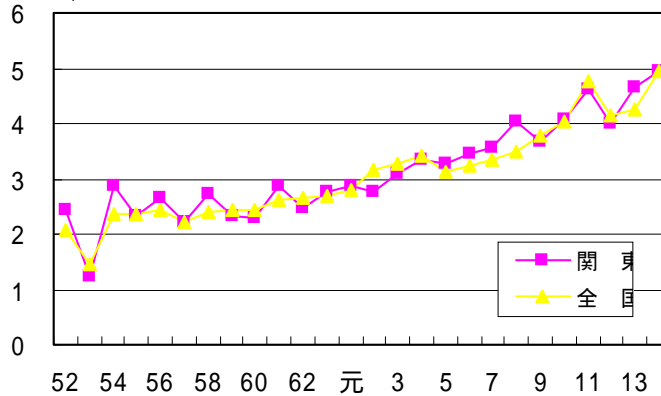
適正体重：標準体重±20%の範囲を適正体重とした。標準体重としては、平成12年度の文部省学校保健統計調査による年齢別性別身長別の平均体重を標準体重とした。

肥満傾向の率の最も高い11歳男子について、また、痩身傾向の率の最も高い12歳女子について、文部科学省の学校保健統計調査による肥満傾向児・痩身傾向児の出現率の年次推移のグラフを示した。

出現率 肥満傾向の年次推移

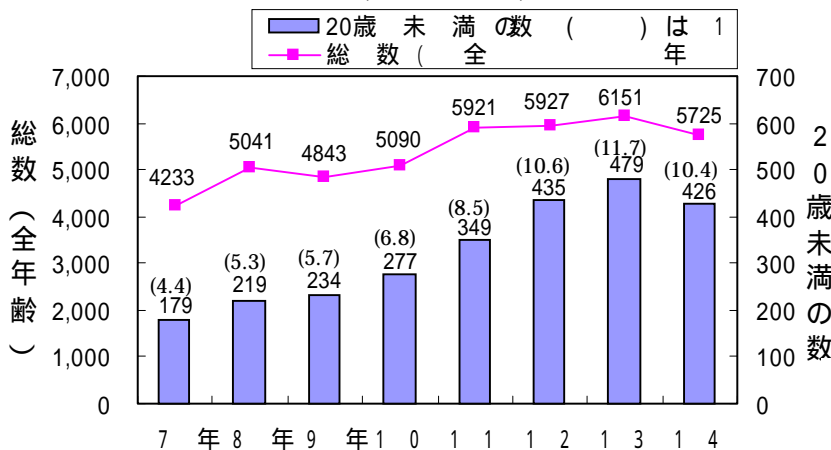


出現率 痩身傾向児の年次推移



学校保健統計調査報告書
昭和52年度～平成14年度
(文部省・文部科学省)

性感染症(STI)患者



東京都内41定点医療機関からの報告数
感染症発生動向調査(東京都健康局)

【健康テーマ4】 歯と口の健康

目標：基本的な歯科保健習慣の定着により、生涯を通じた歯・口の健康づくりの基盤をつくる。

【指標10】 12歳児における1人平均う歯数

| | 現状値 | 目標値 |
|---|--------|---------|
| 男 | 1.86 歯 | 1.3 歯以下 |
| 女 | 2.24 歯 | 1.3 歯以下 |

* 現状値は、「平成14年度 東京都の学校保健統計書」に基づく。

* 目標値は、「東京都健康推進プラン21（衛生局（現在、健康局）」の目標値に準拠した。

国の「健康日本21」にも用いられている全国的な基準であり、WHOでも用いられている指標である。

【指標11】 歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合

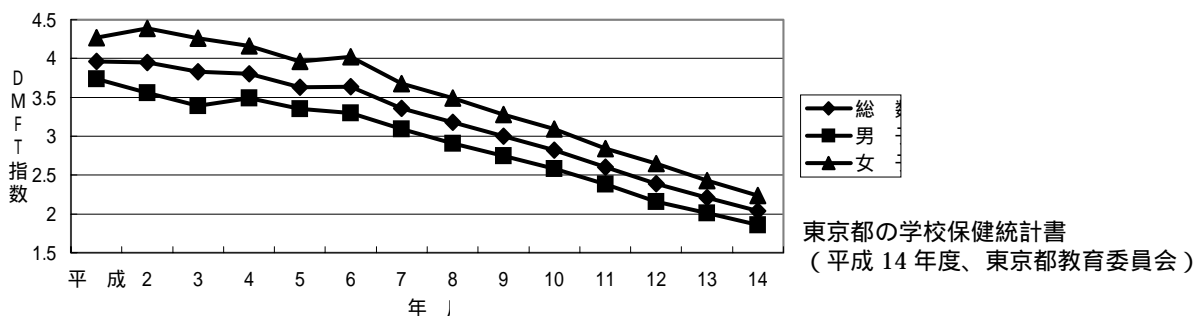
| | 現状値 | 目標値 |
|---------|-------|-----|
| 小学4年生 男 | 10.3% | 5% |
| 小学4年生 女 | 9.1% | 5% |
| 中学1年生 男 | 19.0% | 10% |
| 中学1年生 女 | 14.8% | 10% |
| 高校1年生 男 | 26.4% | 10% |
| 高校1年生 女 | 19.2% | 10% |

* 現状値は、「平成14年度 東京都の学校保健統計書」に基づく。

* 中学1年生の目標値は、「東京都健康推進プラン21（衛生局（現在、健康局）」の目標値（12歳の目標値）に準拠した。

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。

12歳児の一人平均う歯経験歯数（DMFT指数）の年次推移



【指標 1 2】歯や歯肉の観察を月 1 回以上している児童・生徒の割合（優先指標 3）

| | 現状値 | 目標値 |
|---------|-------|-------|
| 小学 4 年生 | 69.2% | 90%以上 |
| 中学 1 年生 | 64.1% | 90%以上 |
| 高校 1 年生 | 55.9% | 90%以上 |

* 現状値は、「平成 14 年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

* 目標値は、「東京都健康推進プラン 21（衛生局（現在、健康局）」の目標値である。

歯肉炎は自分で見つけることが容易であり、また自分で対処できるものである。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。

【参考】子どもの口腔内の観察をしたり、歯みがきに注意を払ったりしている保護者の割合

| | 現状値（参考値） | 目標値 |
|---------|----------|-----|
| 小学 4 年生 | 53.7% | - |
| 中学 1 年生 | 40.8% | - |
| 高校 1 年生 | 27.1% | - |

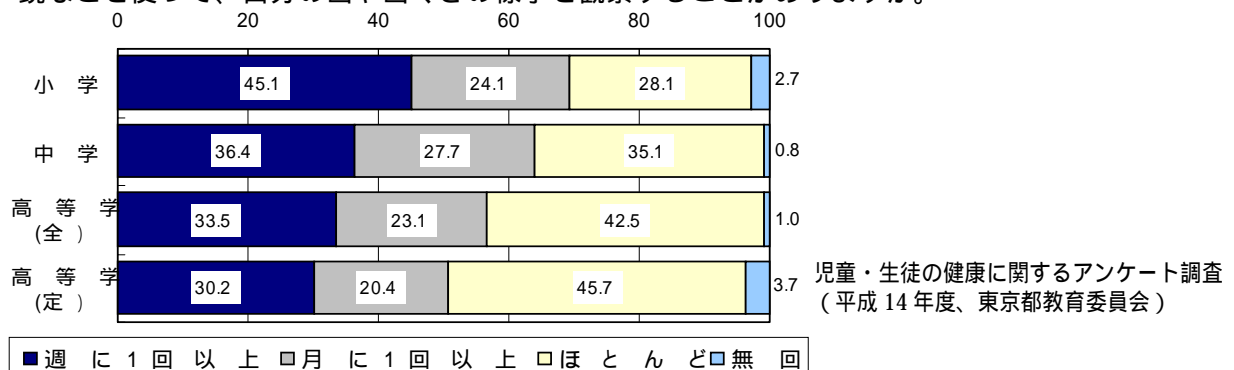
* 参考値は、「子どもに歯みがきをしっかりさせることを心がけている保護者の割合」（「平成 14 年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」）に基づく。

【指標 1 3】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

| | 現状値 | 目標値 |
|--|-----|-----|
| | - | 90% |

口腔内をきれいにしてその感覚を身に付けることは、良い健康習慣を培うことに役立つ。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。

鏡などを使って、自分の歯や歯ぐきの様子を観察することがありますか。



【健康テーマ5】 安全・事故防止

目標：児童・生徒の安全に関する知識と認識を深めるとともに、安全な環境をつくり、事故やけがを防止する。

【指標14】 傷病・負傷等の発生率：件数 / 加入者数（学校管理下：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）

| | 現状値 | 目標値 |
|-----|-------|-------|
| 小学校 | 5.93% | 5.63% |
| 中学校 | 8.31% | 6.18% |
| 高校 | 4.13% | 2.93% |

- * 現状値は、平成14年度における日本体育・学校健康センター東京都支部（現在、独立行政法人日本スポーツ振興センター）の災害共済給付状況（医療費の給付状況）に基づく。
- * 目標値は、平成9年の実績値である。平成9年以降、微増傾向にある。
- * 災害共済給付の対象となるのは、療養に要する費用の額が5,000円以上のものであるため、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・負傷等に係るものである。

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おり、要因も多様である。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することができる。

【指標15】 交通事故による負傷者数及び発生率（負傷者数 / 生徒数）

| | | 現状値 | 目標値 |
|-----|------|--------|-------|
| 小学生 | 負傷者数 | 3,728人 | - |
| | 発生率 | 0.66% | 0.42% |
| 中学生 | 負傷者数 | 1,344人 | - |
| | 発生率 | 0.44% | 0.28% |
| 高校生 | 負傷者数 | 2,989人 | - |
| | 発生率 | 0.88% | 0.68% |

- * 現状値は、「子どもの交通人身事故発生状況、高校生の交通人身事故発生状況～平成14年中～（警視庁）」に基づく。
- * 目標値は、平成9年の実績値である。平成9年以降、増加している。

生徒数は毎年変動していることから、交通事故の発生状況について、負傷者数を生徒数で割った発生率で推察する。

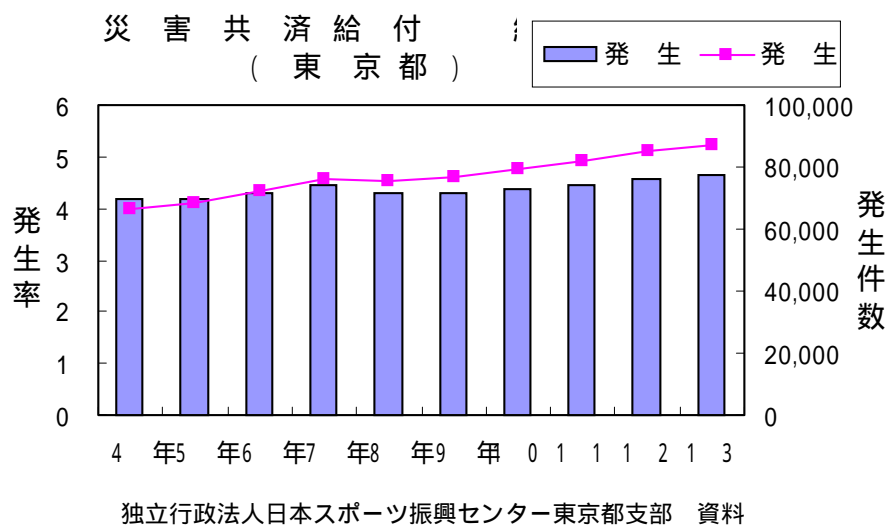
【指標 16】学校施設や通学路（通学途中）の安全点検を定期的実施している学校の割合

| | | 現状値 | 目標値 |
|-----|------|--------|------|
| 小学校 | 施設 | 100.0% | 100% |
| | 通学路 | 71.2% | 100% |
| 中学校 | 施設 | 57.6% | 100% |
| | 通学路 | 24.2% | 35% |
| 高校 | 施設 | 40.0% | 100% |
| | 通学途中 | 6.7% | 15% |

* 現状値は、「平成 14 年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

* 施設の安全点検については、学校保健法第 2 条及び同法施行規則第 22 条の 5 に規定されているため、「施設」の目標値は 100%とした。

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や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。



【健康テーマ6】 栄養・食生活

目標：健康的な食事のあり方、望ましい食習慣を身に付けることをとおして、食生活における自己管理能力を培う。

【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（優先指標4）

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 86.9% | 95% |
| 中学1年生 | 87.6% | 95% |
| 高校1年生 | 82.0% | 90% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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る。そうしたバランスのよい食事を少なくとも家で1日1食は摂るように習慣づけていく。

【参考】子どもの食事で主食・主菜・副菜をそろえることを注意している保護者の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 66.7% | - |
| 中学1年生 | 66.3% | - |
| 高校1年生 | 65.9% | - |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

【指標18】朝食を毎日食べる児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|------------|-------|-----|
| 小学4年生 | 82.2% | 90% |
| 中学1年生 | 74.5% | 85% |
| 高校1年生（全日制） | 66.8% | 85% |

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る。朝食を欠食すると体調不良や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たり、また、一度にまとめて食事することにより肥満が助長されるなど弊害が生じる。

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

【指標19】食事が楽しい児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 85.3% | 95% |
| 中学1年生 | 78.6% | 90% |
| 高校1年生 | 80.4% | 90% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

楽しい食事は、人とのふれあいを通して社会性を涵養し、豊かな心の育成や健やかな体づくりにつながる。

【指標20】家族と一緒に食事を摂る児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 90.9% | 95% |
| 中学1年生 | 90.5% | 95% |
| 高校1年生 | 78.1% | 85% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

【参考】家族そろって食事をすることに注意している保護者の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 45.2% | - |
| 中学1年生 | 44.0% | - |
| 高校1年生 | 39.7% | - |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

家族と一緒に楽しく食事をするにより、豊かな心の育成や健やかな体づくりにつながる。

【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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 39.2% | 50% |
| 中学1年生 | 22.5% | 50% |
| 高校1年生 | 19.8% | 50% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

バランスのとれた食事を適量摂取する（選ぶ、つくる等）能力を培うことが、食生活を自己管理する基本である。

【健康テーマ7】 運 動

目標：からだを動かす習慣を身に付けることをとおして、良好な心身の健康状態を保ち、また改善する。

【指標2.2】体力テストの総合評価（A～Eの5段階のうち、A～Cの合計数の割合）

| | 現状値 | 目標値 |
|---------|-------|-----|
| 小学4年生 男 | 63.9% | 75% |
| 女 | 57.6% | 70% |
| 中学1年生 男 | 39.6% | 50% |
| 女 | 80.1% | 90% |
| 高校1年生 男 | 85.6% | 95% |
| 女 | 73.5% | 85% |

体力テストの総合評価...「平成14年度 東京都児童・生徒の体力テスト調査」(東京都教育委員会)における総合評価

体力は人間の活動の源であり、健康を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関わり、豊かな人間性や「生きる力」を育む基本である。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る。

【指標2.3】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

| | 現状値 | 目標値 |
|---------|-------|-----|
| 小学4年生 男 | 57.4% | 65% |
| 女 | 37.5% | 50% |
| 中学1年生 男 | 66.8% | 80% |
| 女 | 48.7% | 60% |
| 高校1年生 男 | 74.0% | 85% |
| 女 | 46.6% | 60% |

*現状値は、「平成14年度 東京都児童・生徒の体力テスト調査」(東京都教育委員会)に基づく。

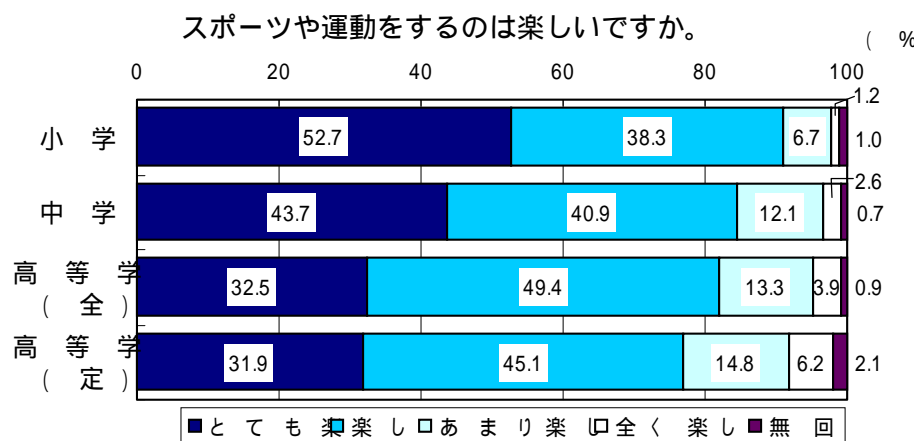
学齢期にからだを動かす楽しさを知り、運動習慣を身に付けることにより、大人になってからも自ら運動を通して健康づくりができるようにする。

【指標 2 4】スポーツや運動をするのが楽しい児童・生徒の割合（優先指標 5）

| | 現状値 | 目標値 |
|---------|-------|-----|
| 小学4年生 男 | 92.5% | 95% |
| 女 | 90.6% | 95% |
| 中学1年生 男 | 88.7% | 95% |
| 女 | 79.9% | 85% |
| 高校1年生 男 | 86.9% | 95% |
| 女 | 76.7% | 85% |

*現状値は、「平成 14 年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

子どもがからだ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、重要な意味がある。



児童・生徒の健康に関するアンケート調査(平成 14 年度、東京都教育委員会)

【健康テーマ8】 休 養

目標：適度な休養をとる習慣を身に付けることをとおして、良好な心身の健康状態を保ち、また改善する。

【指標25】

夜10時以前に寝る児童・生徒の割合（小学4年生）

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 38.2% | 50% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

夜11時以前に寝る児童・生徒の割合（中学1年生）

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 中学1年生 | 31.8% | 40% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

夜12時以前に寝る児童・生徒の割合（高校1年生）

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 高校1年生 | 31.5% | 40% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

*児童・生徒の平均睡眠時間は、小学3、4年生で9.2時間、中学生で7.5時間、高校生で6.6時間となっている。（財団法人日本学校保健会「平成10年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」による。）

就寝時刻が遅くなり、睡眠時間が短くなる傾向が進んでいる。また、睡眠不足を感じている者、起床が遅いため朝食を食べない者も増加しており、就寝時刻を早くし十分な睡眠時間をとることが望ましい。

【指標26】「ねむい」と感じている児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 43.9% | 35% |
| 中学1年生 | 77.2% | 65% |
| 高校1年生 | 86.4% | 75% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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。

【指標 27】睡眠を十分にとることを心がけている児童・生徒の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 52.4% | 70% |
| 中学1年生 | 43.8% | 65% |
| 高校1年生 | 43.9% | 65% |

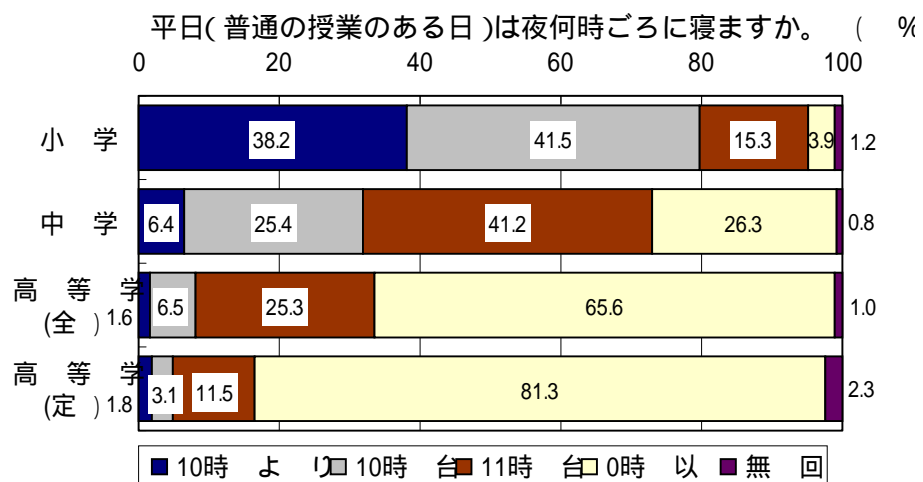
*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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。

【参考】子どもに睡眠や休養をよくとらせるよう心がけている保護者の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 67.5% | - |
| 中学1年生 | 59.0% | - |
| 高校1年生 | 53.7% | - |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。



児童・生徒の健康に関するアンケート調査(平成14年度、東京都教育委員会)

【健康テーマ9】 喫煙・飲酒・薬物乱用防止

目標：児童・生徒に喫煙、飲酒、薬物乱用の影響を認識させ、行わないようにさせる。また、受動喫煙を防ぐ環境をつくる。

【指標28】 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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 45.4% | 90% |
| 中学1年生 | 46.0% | 90% |
| 高校1年生 | 25.9% | 90% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

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、そのために周囲が連携して教育する必要がある。

【指標29】 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

| | 現状値 | 目標値 |
|-------|-------|-----|
| 小学4年生 | 80.3% | 90% |
| 中学1年生 | 90.4% | 95% |
| 高校1年生 | 89.0% | 95% |

*現状値は、「平成14年度 児童・生徒の健康に関するアンケート調査」に基づく。

子どもの喫煙を防ぐ基本は、子ども自身が喫煙の影響（害）を認識することであり、そのために周囲が連携して教育する必要がある。

【指標30】 敷地内全面禁煙化している学校の割合

| | 現状値 | 目標値 |
|-----------|-----|------|
| 小学校 | - | 100% |
| 中学校 | - | 100% |
| 高校 | - | 100% |
| 盲・ろう・養護学校 | - | 100% |

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、敷地内全面禁煙が適当である。

なお、既に喫煙が習慣となっている児童・生徒に対しては、専門の医療機関を紹介するなどの取組も必要である。

【健康テーマ10】 学校環境衛生

目標：児童・生徒の健康で快適な学習環境を確保し、心身の健康の保持増進を図る。

【指標3.1】学校における環境衛生検査年間計画の立案と実施状況

目標 学校毎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、校長による自己評価等を行う。

環境衛生検査は、学校環境衛生管理の根本であり、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。

【「学校環境衛生の基準」について】

学校保健法に定める学校環境衛生検査、事後措置及び日常における環境衛生管理等を適切に行い、学校環境衛生の維持・改善を図るための技術的指針

定期検査：基準項目について、毎年1回から2回、定期的に検査する。

日常点検：基準項目の一部については、日常的に検査する。

臨時検査：感染症や食中毒の発生時のほか、必要と認められるときに臨時に検査を行う。

基準項目

- ・照度及び騒音レベル
- ・騒音環境及び騒音レベル
- ・教室等の空気
- ・飲料水の管理
- ・学校給食の食品衛生
- ・水泳プールの管理
- ・排水の管理
- ・学校の清潔
- ・机、いすの整備
- ・黒板の管理
- ・水飲み、洗口、手洗い場の管理
- ・足洗い場の管理
- ・便所の管理
- ・ごみの処理
- ・ねずみ、衛生害虫等

4 今後の児童・生徒の健康づくりの実践に向けて

東京都教育委員会の取組

東京都教育委員会は、本答申において示されている“児童・生徒の健康づくり指標”を受けて、児童・生徒の健康づくりの取組に関する計画等を作成し、自ら積極的に実施するとともに、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりについて、都内広域行政をあずかる立場から各教育委員会や各学校に普及啓発し、各学校等が行う児童・生徒の健康づくりを支援する取組が求められる。

各区市町村教育委員会の取組

各区市町村教育委員会は、本答申において示されている“児童・生徒の健康づくり指標”を受けて、児童・生徒の健康づくりの取組に関する計画等を作成するなど、具体的な実施に向けた取組を行い、各学校が健康づくりに積極的に取り組むよう推進することが求められる。

各学校の取組

各学校など健康づくりの実施主体は、それぞれの教育委員会が作成する児童・生徒の健康づくりの取組に関する計画等に基づき、それぞれの地域の実情や学校の特性に応じて児童・生徒の健康づくりに関する指標及び目標を設定し、健康づくりに積極的に取り組むことが求められる。

家庭の役割

児童・生徒の健康づくりについては教育機関という特性を活かした学校保健での取組が効果的であるが、食生活、就寝、喫煙やテレビ視聴などという基本的な生活習慣を変えるためには、家庭及び保護者の影響が大きい。このため、学校での健康づくりをより一層効果的に推進するには、保護者の意識啓発と家庭と連携した取組が大切である。

学校は、それぞれが実施している児童・生徒の健康づくりの取組をいかにして家庭に働きかけ、どのようにして保護者の意識啓発を図りながら家庭を巻き込んでいくかを絶えず工夫していく必要がある。それには、学校から具体的方策や目標等を家庭に投げかけるというのも一つの方法である。

学校、家庭及び地域社会の連携

児童・生徒の健康づくりを推進するに当たって、学校は、家庭との連携はもとより地域社会及び地域保健とも連携した取組を行うことが重要である。

とりわけ最近の学校を取り巻く社会環境を考慮すると、児童・生徒の安全確保及び事故防止を図るためには、地域住民と連携、協力した取組が不可欠となっている。

また、これまで学校保健活動と地域保健活動の間では連携した取組が少なかったと言える。今後は、互いの情報交換を頻繁に行い、連携した取組を積極的に実施することにより、児童・生徒の健康づくりのより効果的な推進を図ることが期待される。

こうした学校、家庭及び地域社会の連携に向けて有効な方策となるのが、教職員や保護者、地域関係機関及び地域住民から構成される学校保健委員会である。現状では、都内の学校保健委員会の設置状況は必ずしも芳しいものではないため、今後は、積極的な実施及び運営が望まれる。

調査及び評価

各教育委員会及び各学校は、本答申において示されている“児童・生徒の健康づくり指標”を受けて、それぞれの目標達成に向けた取組が期待されるが、目標の達成状況について調査及び評価を行うことが望ましい。

この調査及び評価は、実施主体毎に行うものと最終的な成果に関して広域的に行うものとの二通りの実施が考えられる。

まず、各学校は、年度毎に例えば地域の参加状況などについて自己評価を行い、

次年度以降の実施に反映していくことが求められる。

さらに、最終的な成果に関する調査及び評価としては、都内の広域行政をあくまで立場から東京都教育委員会が実施するのが適当である。東京都教育委員会はこれまでも児童・生徒の健康に関するアンケート調査等を行っており、今後、概ね5年毎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ことが期待される。

しかし、ここで留意しなくてはならないのは、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりにおいては、目標として設定された数値の達成のみが評価されるのではなく、目標の達成に向けて、いかに適切に健康づくりのための支援が行われたか、そのプロセスが評価されるべきである、ということである。

5 おわりに

本審議会においては、児童・生徒の健康づくりについて多面的な検討を行い、様々な健康課題について合わせて“31の指標”という、言わば幅広い選択メニューを提供している。

学校保健活動においては、これまで述べてきたようにヘルスプロモーションの理念に基づき実践していくことが大切であり、ヘルスプロモーションの理念に基づくならば、幅広い選択メニューを提供することにこそ意味があると言える。

それぞれの学校は自分たちの健康課題は何か、自ら問いかけ、健康づくりの目標を選択、設定し、目標達成に向けて養護教諭、学校栄養職員をはじめとする教職員、児童・生徒、保護者、学校医、学校歯科医、学校薬剤師及び地域関係者等が参加するシステムをつくり、健康支援の環境づくりを行っていくことが重要である。こうした参加型システムによる健康づくりは、従来の健康づくりとは異なるヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりの大きな要素である。

学校におけるこのような参加型の健康づくりシステムは、“31の指標”のうち優先指標の一つともなっている学校保健委員会であり、学校保健委員会こそはヘルスプロモーションの理念に基づく児童・生徒の健康づくりの要になるものである。

現在、都内の学校保健委員会の設置状況は、必ずしも芳しいものではない。まず、学校保健委員会を設置し実施することから始めてみたらどうであろうか。そうした活動を継続することが、児童・生徒の様々な健康課題の解決に向けた糸口ともなり、ひいては学齢期という大切な時期を、生涯を通じた主体的な健康づくりの礎とすることになる。

ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりは、より広い視野から考えれば一人ひとりの個性を尊重した人間形成の一環なのであり、かけがえのない生命をもつ自分をどう育てていくかということと密接に関係している。ボランティア体験や様々な社会的かかわりの中で自己が形成される過程は、健康行動にも影響を与え

ることが知られている。したがって、学校、家庭、地域社会における児童・生徒等の生活全般にヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりはかかわってくるといえる。本答申の最後にこの点を強調し、結びとしたい。

資 料

資料1：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

資料2：児童・生徒の健康づくりの取組イメージ

資料3：児童・生徒の健康づくりの指針と方途のQ & A

審議経過の概要

第25期東京都学校保健審議会委員名簿

資料1 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

本審議会では、別紙のとおり10の健康テーマごとに、プリシードプロシード・モデル理論による検討を行った。

プリシードプロシード・モデル

ヘルスプロモーションを展開していくための理論モデルとしてもっともよく知られているのが、L.W. グリーンらによって作られたプリシード・プロシード・モデルである。

このモデルは、対象となる地域・人々を評価してヘルスプロモーション活動を計画し、その計画を実行・評価するプロセスを示している。

このモデルでは、ヘルスプロモーションの最終目標をクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の改善としている。さらにQOLは健康と環境によってもたらされ、健康は「行動・ライフスタイル」と環境の両者から影響を受ける。「行動・ライフスタイル」は、3つの要因すなわち「前提要因」「強化要因」「実現要因」の影響を受ける。「前提要因」とは、対象者の健康に関する知識、価値観、態度などを、「強化要因」は家族や友人、職場の人々の協力など、「実現要因」は保健医療機関の利用のしやすさなどを含んでいる。

健康教育を効果的に進めるためには、改善すべき行動の3つの要因をくわしく分析し、それに対して働きかけることが必要となる。たとえば、「定期的に歯科検診を受ける」行動を目標にしたとする。この場合、「前提要因」には、う歯や歯周疾患についての知識や歯を大切に思う気持ちなど、「強化要因」には歯科検診を受けることに対する家族や職場の人々の理解と協力など、「実現要因」には歯科医院が近くにある、検診の費用が安いことなどがあげられる。これらに働きかけることで、望ましい行動変容が期待できる。

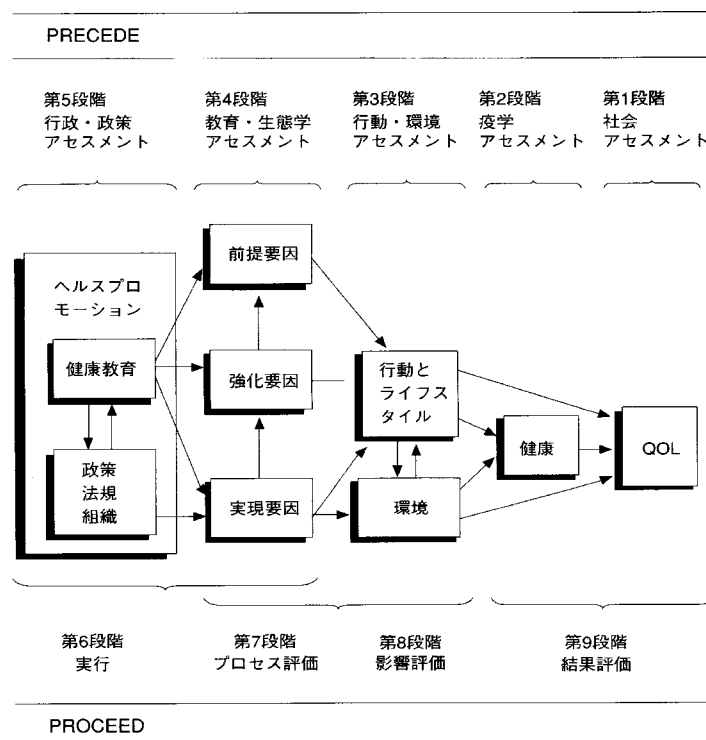


図4-4 プリシードプロシード・モデル

(L. W. Green, M. W. Kreuter : Health Promotion Planning : 3rd Edition, 1999)

参考) 渡邊 正樹 著

「健康教育ナビゲーター

- 知っておきたいキーワード210」(株式会社 大修館書店)

**共通事項及び
推進の支援体制**

目標

児童・生徒の健康づくりのために、児童・生徒自身の健康観を高めるとともに、推進を支援する体制を整える。

健康教育

学校における健康教育
特別活動や教科（保健・体育・家庭科その他）での健康教育を充実させる。
総合的な学習の時間で健康に関するテーマを採り上げる。
健康づくりに関するチーム・ティーチングや個別指導を行う。
心肺蘇生法や薬品の知識等を授業に取り入れる。
指導資料の研究、教材の開発、指導方法の工夫等をする。

地域での健康教育

学校と地域の医療機関、区市町村の保健部署などとの連携
薬物乱用防止教室の実施

行政の取組や組織

学校保健委員会
年3回実施を目標
学校運営連絡協議会
地域学校保健委員会（健康に関する地域単位の連絡組織）
教育委員会（学校支援、普及啓発事業等）

研修の充実、情報提供の充実

児童・生徒の意識や態度

健康について意識している。正しい知識をもつ。
健康や安全が大切と思う。いのちを大切に思う。

自分の健康課題を認識する。
自分の健康は自分で守ろうと思う。
健康課題を改善しようと思う。
健康課題の改善のために必要なことを知っている。考える。

周囲の人々の態度や行動

< 家庭 >
保護者が子どもの健康課題を理解している。
保護者が子どもの健康課題の改善のために必要なことを知っている、考える。
家族と一緒に子どもの健康課題改善に取り組もうとする。
かかりつけの医師や歯科医をもつ。
< 友人 >
健康課題を理解し、改善を勧める。
< 学校 >
子どもの健康状況や課題を調査等で把握している。
健康診断結果等を指導に活用する。
子どもの健康課題について学校全体で共通認識をもち、改善のための実践活動を行う。
教職員がアレルギー疾患等について理解を深める。

実現させる基盤

学校が児童・生徒の健康課題に組織的に取り組む
教育目標に健康づくりへの姿勢を明示する。
学校保健安全計画に、具体的な課題、目標を盛り込む。
学校保健委員会と連携して学校保健安全計画を立てる。
学校保健委員会等で、子どもたちの健康課題に基づき具体的な活動を行う。
保健だより、講演会等で、子どもの健康についての情報が提供され、学校と家庭で共有される。
保護者対象の研修会等を行う。
学校医等に児童・生徒の健康課題について研修等を行う。
学校に、健康教育の適切な教材がある。
子どもの健康づくりに関して、学校と専門医や地域関係機関等が連携・協力する。
乳幼児保健と学校保健を連結した健康手帳等を活用し、子どもの健康の自己管理能力を育てる。
週末等に親子で参加できる地域活動がある。

児童・生徒の行動と生活習慣

健康的な生活習慣をもつ

（健康的な生活習慣が身についていると思っている子どもの割合）
望ましい食習慣
適度な運動
十分な休養や睡眠

喫煙・飲酒・薬物乱用等リスク行動をしない。

健康問題に対処できる能力や態度
健康の保持増進のために必要なことを実行
よくないことをしない、やめる
健康問題が生じた場合の対処法を習得

健康や行動を支援する周辺状況

適切な食事がとれる環境
運動できる環境
適度の休養がとれる環境
安全な環境
未成年がタバコ・酒等を入手できない環境

個に応じた配慮を心がける環境

児童・生徒に心地よい学校環境
アメニティーへ配慮した学校環境づくり
（花壇、掲示物や色彩の工夫等）

個に応じた、継続性のある健康づくりを指導・支援できる環境（心身の健康に関する相談の場、医療機関、かかりつけ医等）

学校、家庭、地域社会の連携・取組体制
学校における健康づくりの組織的体制の確立
学校保健委員会等連携組織の設置、機能
健康づくりに関する地域単位の組織（区市町村学校保健委員会等）の機能
学校と地域が相互に乗り入れて健康づくりを実施

児童・生徒の健康

心身ともに健康である。
主観的健康度の向上
児童・生徒が、自分の健康状態をよいと思う
客観的健康度
病気、けがの減少
生活習慣病（う歯、歯周病含む）の減少・予防
心の健康の改善
生涯を通じて健康である。

児童・生徒の QOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。
（生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る）

太字・囲み優先指標

：31指標

心の健康

目標

児童・生徒の心の健康状態を維持改善する。

- 日常生活における心の健康の改善（発症防止）
- 心身症等心の疾病の対策（早期発見・指導）

健康教育

学校における心の健康に関する指導

教科（保健学習）での指導
教職員と養護教諭、学校医等とのチーム・ティーチング、特別活動、総合的な学習の時間等での健康教育
保健室等での個別指導

地域での健康教育

地域の医療機関、区市町村の保健部署などとの連携

行政の取組や組織

学校保健委員会

学校運営連絡協議会

児童・生徒の意識や態度

心が健康であるためにはどのようなことが大切か知っている。
自己表現力・コミュニケーション能力等がある。
友人や家族等と、互いに理解し、思いやりをもとうと思う。
目標をもって、自分を高めていこうと思う。
自分は家族の大事な一員であると思う。

欲求の段階や発達について理解している。
悩みや不安、ストレスの対処方法を知っている。

自分の心身の状況を自分で認識し、改善しようと思う。
相談機関を知っている。

周囲の人々の態度や行動

< 家庭・学校 >

子どもの態度や生活をよくみて、理解し対応する、よく話を聞き、よく話し合う。
子どもに睡眠や休養をよくとらせるよう心がける。
子どもに、成長に応じた自己肯定感や達成感をもたせる。（がまんや思いやりを教える、ほめる等）
子どもの成長過程での精神的発達や心理的特性、対応の仕方を知っている。心身症など心の疾病について知っている。
子どもの心の健康について相談できる場所（相談機関・医療機関等の情報）を知っている。状況により、相談を行う。
保護者・教職員自身もストレスに適切に対処し心の健康を保つ。

実現させる基盤

自己表現力、コミュニケーション能力等をはぐくむ教育
ストレスの対処方法の知識の普及
保健の授業などでの指導の充実
ストレス対処講座
保護者・教職員等への心の健康に関する知識の普及
研修、講演、勉強会等。指導資料、保健だより
専門相談機関、医療機関の充実
相談窓口や相談体制が身近にある。
相談機関等の情報が周知されている。
不登校児の保健室での受け入れ、適応指導教室の設置

児童・生徒の行動

ストレスをためない生活をする

早寝、早起きをし、睡眠時間を適量取る。
ゆとりのある生活をおくる。
互いに理解し、思いやりのある人間関係を保つ。
自ら目標を見つけ、挑戦していく。
気軽に相談できる人がいる。

相談した結果に満足できる。
欲求不満やストレスに対処する
欲求が満たされない状況に、適応、我慢できる。
ストレスに自分にあった方法で対処する。
運動や音楽活動等を行う。
おしゃべり、悩みや不安を人に相談する。
休養、睡眠をとる。

自分で解決できない心の健康問題が生じた場合等、状況に応じて相談等をする。

親、担任、養護教諭、スクールカウンセラー
相談機関（電話・通所）・医療機関 他

健康や行動を支援する周辺状況

適切な生活習慣を支える環境
時間的なゆとりがある。
運動・休養をとれる環境がある。
自由な活動を促す環境
部活動や課外活動の場や機会がある。
自由な活動を認める社会状況、社会認識がある。
精神的ストレスの少ない環境
日頃から人間関係が良好である。
スケジュールが過密すぎない。
心の健康問題に対する教職員の共通認識と協力体制、心の問題に早く気づいて専門的に対応する体制
学校や家庭、地域社会、関係機関の連携（いじめや虐待への対応を含む）
身近な相談の場（人、機関）
家族や友人、教職員等
スクールカウンセラー、精神科学校医、教育相談所、保健所等

児童・生徒の健康

心身ともに健康である

主観的健康状態がよい
自覚症状の改善
「イライラする」「大声を出したり暴れ回ったりしたい等」の減少
保健室登校、不登校の減少（不登校の児童・生徒の割合）
心の病気に悩まされない

生涯を通じて健康である

児童・生徒の QOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。

気持ちよく毎日過ごす。
学校へ楽しく通う。
悩みや不安が解消される。

学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。
（生涯にわたって、健康

太字・囲み優先指標

：31指標

からだの健康

目標

児童・生徒のからだの健康状態を保持増進する。

健康教育

学校における健康に関する指導
教科(保健学習)での指導
教員と養護教諭、学校医等との
チーム・ティーチング。
特別活動、総合的な学習の時間等での健康教育
保健室等での個別指導
発達段階に応じた指導計画に基づく指導

地域での健康教育
地域の医療機関、区市町村の
保健主管部署等との連携

行政の取組や組織

学校保健委員会

学校運営連絡協議会

児童・生徒の意識や態度

からだの健康には、生活習慣が大きく影響していることを知っている。
生活習慣に影響する社会的要因などを理解している(中・高)病気(生活習慣病、感染症、その他)の原因、予防法等を知っている。
学齢期の身体発育、二次性徴について理解している。
望ましい人間関係(男女間を含む)をもつ。
自分の適正体重を知っている。
不適切なやせ願望をもたない。
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。
地域の保健医療機関、サービスを知っている。

周囲の人々の態度や行動

<家庭>
子どもが適切な生活習慣、行動を行えるように配慮する。
健康診断の結果、保健だよりなどをよく見る。
子どもの健康状況に注意し、適切な対応をする。
親子で一緒に健康づくりについて学ぶ。
子どもの健康に異常がある場合、適切な医療機関などに受診させる。
<学校>
子どもの健康状況に注意し、適切な対応をする。
教職員が、アレルギー疾患や慢性疾患の病態とその対応について(精神的なフォローも含め)理解し、サポートする。

実現させる基盤

学校の定期健康診断等の問診表や健康手帳等を工夫、活用して、子どもたちが自らの健康状態を認識し自己管理していけるように働きかける。
健康(性感染症等含む)についての啓発を、学校、保健所等の地域の関係機関が連携して行う。(ex. エイズ予防月間の普及啓発活動等)
慢性疾患の生活管理指導表、アレルギー疾患とその対応等について、研修、資料等により、教職員の理解を図る。
専門医療機関の充実(身近にあり、その情報が周知されている)

児童・生徒の行動

健康的な生活習慣をもつ。
栄養、運動、休養を適切にとる。
エネルギーの摂取量、消費量のバランスをとる。
テレビの視聴、テレビゲーム、パソコン、携帯電話等を適度な時間にとどめる。
衛生的、清潔な生活をする。
手洗い、うがい、入浴、食品の衛生管理、清潔な衣服の着用等
ストレスをためない
健康的な生活をし、欲求不満やストレスに適切に対処する。
自分で解決できない健康問題が生じた場合等、状況に応じて保健室での相談、医療機関への受診等を行う。
性に関して適切な行動をとる。

健康や行動を支援する周辺状況

健康的な生活習慣を支える環境
適切な食事・運動・休養がとれる環境等
衛生的で清潔な生活を支える環境
手洗い場等の整備、食品の衛生管理等
ストレスがたまりすぎない環境
ストレスを適切に発散できる環境(手段等)
健康問題の相談窓口の充実
性に関する正しい認識をはぐくむ環境

児童・生徒の健康

からだ健康である。
病気、けがの減少
感染症(性感染症含む)
生活習慣病
肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病、骨粗しょう症、歯周病等
視力異常
アレルギー性疾患
やせ
病気を持っていても健康に生きる。

児童・生徒のQOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。
気持ちよく毎日過ごす。
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。
(生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る。)

太字・囲み優先指標

: 31 指標

歯と口の健康

目標

基本的な歯科保健習慣の定着を通して、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの基盤をつくる。

健康教育

学校における歯科保健指導
 教科(保健)での学習
 学校歯科医、歯科衛生士等と教職員とのチーム・ティーチング。
 学級活動、学校行事、総合的な学習の時間等での健康教育

地域での健康教育
 地域の医療機関、区市町村の保健主管部署等との連携

行政の取組や組織

学校保健委員会
 地域学校保健委員会

児童・生徒の意識や態度

自分の歯や歯肉の状態を知っている。
 自分の歯の本数、歯肉の健康状態、咬合の状態

むし歯や歯肉炎の原因を知っている。
 ブラークの付着状態の把握
 喫煙と歯周病との関係を知っている。
 フッ化物に関する知識がある。
 歯に良いおやつを取り方やキシリトールなどの知識をもつ。

かむことの大切さを知っている。

周囲の人々の態度や行動

<家庭>
 親が子どもの歯・口の健康に関心をもつ。
 健診結果を把握する。
 子どもの生活リズムを作る。
 甘味飲料・甘味菓子等の買い置きを控える。
子どもの口腔内の観察をする。歯みがきに注意をはらう。
 適切な食事を提供する。

<学校>
 健診結果に基づき、歯みがきの方法を指導する。食生活、生活習慣について個別指導をする。
 給食後に歯みがき時間を設ける。
 先生が給食後に歯みがきをする。
 保健調査や事後措置を行う。

実現させる基盤

学校の環境整備
 学校に洗口場や鏡が整備されている。
 ビデオやインターネット等の歯科保健教材の整備
 歯と口の健康についての情報が提供される(パンフレット、保健だより、啓発資料等)。
 PTA や教員向けの研修会
 学校歯科医の研修

児童・生徒の行動

歯科保健行動
歯、歯肉を自分で観察しチェックする。(月1回以上)
 毎日の歯みがきの習慣がある。(特に就寝前)
 デンタルフロスを使用する。
 フッ素入り歯磨剤を使用する。
 1日1回は十分な時間(10分程度)をかけて、**いいねいに歯をみがく。**

適切な食生活
 朝食をきちんととる。
 夕食後や就寝前の間食をしない。
 甘味飲料、甘味食品の頻回摂取を控える。

適切な休養
 早寝早起きの習慣
 十分な睡眠時間

かかりつけ歯科医による継続した指導
 予防処置や歯みがき指導

健康や行動を支援する周辺状況

地域の歯の衛生週間行事や健康フェスティバル等の実施

地域社会・学校・家庭の有機的連携
 予防処置や歯みがき指導をしてくれる医療機関、歯科医師会、学校歯科医会との連携
 歯みがき指導や歯科講話をしてくれる地域の保健所、保健センターとの連携

教育委員会の支援
 指導資料や教材の開発等

児童・生徒の健康

う歯(むし歯)や歯肉炎(歯周疾患)を減少させる。
 12歳児における一人平均う歯(むし歯)数
 永久歯のう歯(むし歯)のない子どもの割合
 歯肉に炎症所見のある児童・生徒の割合

児童・生徒のQOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。
 健康な歯・口でおいしく食べ、楽しく話す。
 学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。
 (生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る)

太字・囲み優先指標

：31指標

安全・事故防止

目標

児童・生徒の安全に関する知識と認識を深めるとともに、安全な環境をつくり、児童・生徒の事故やけがを防止する。

健康教育

学校における安全に関する指導教科(保健学習)での指導
特別活動や総合的な学習の時間等での健康・安全教育

地域での健康・安全教育
地域の医療機関、区市町村の保健部署、警察、消防などの連携

行政の取組や組織

学校保健委員会
学校運営連絡協議会
地域の青少年育成会等

児童・生徒の意識や態度

けがの原因と予防法について知っている。
簡単な応急手当の方法を知っている。
歩行者・自転車利用者の守るべき交通法規を知っている。
運動・スポーツ時に必要な安全への配慮について知っている(中・高)。
犯罪被害の防止を含め、自分の身を守る方法を知っている。
非常口や避難場所等、防災上必要な状況を把握している。

危険の予測ができる。

自他の生命や人格を尊重する。
小さい子やお年寄りを助ける。

周囲の人々の態度や行動

< 家庭 >
家庭で乳幼児期から安全を心がける。
危険を避ける。危険箇所をカバーする。
危険なことは注意する。
危険性を教えながら、いろいろなことを体験させる。
各種の危険から身を守る方法などについて話しあう。

< 地域 >
地域社会の人が、子どもが危険なことをしていたら注意する。

実現させる基盤

安全についての情報が提供される(パンフレット、保健だより、啓発資料等)。
応急手当の方法の資料が身近にある。
応急手当の資材が身近にある。
授業で応急手当の方法(心肺蘇生法等)を実践的に学ばせる
学校で、スポーツの危険や注意点等を適切に指導する。
学校、家庭、地域社会で子どもの安全について話し合い、共通認識をもつ。

児童・生徒の行動

< 発生予防的行動 >
慢性的疲労が残らないようにする。
ふだんから運動をしてからだを鍛える。
危険な行動をとらない。安全な行動をとる。
学校の廊下を走らない。
自動車に乗るとき、必ずシートベルトを着用する。
夜間自転車に乗るとき、ライトをつける。
危ない場所には近づかない、注意する。
スポーツや運動をする時、安全に気を配る。安全対策を講じる(マウスガードの着用、器具の点検・手入れ等)。
体力・時間等に余裕がある状況で行動する。
災害時に適切な行動をとる。
< 発生時の対処行動 >
簡単な応急手当をする。
切り傷ややけどなどの応急手当ができる。
心肺蘇生法を行う。
事故の状況やけが等の状況を人に適切に伝える。
必要時に適切な医療機関等に行く。

健康や行動を支援する周辺状況

事故・事件につながる環境を是正する。
学校施設(特に運動関係)の安全に関する定期点検
通学路の安全点検
学校における避難訓練の実施
危険物や薬品の適正な管理

学校危機管理マニュアルの作成し、運用のシミュレーションをする。
学校教職員が、応急手当や心肺蘇生法の技術を身につける。

保護者や他の運転者が、安全運転を心がける。

地域で防犯活動を行う。
登下校時等の通学路の巡回パトロール、子ども110番の家等の避難場所等

児童・生徒の健康

事故や交通事故から身を守ることができる

日常生活、交通事故、災害、犯罪などによるけが等が減少する。
けがの防止
交通事故・学校管理下の事故による負傷・死亡の減少

けがの治療等が適切に行われ、障害の程度が最小

児童・生徒の QOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。

気持ちよく毎日過ごす。

学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。
(生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る。)

太字・囲み優先指標

：31指標

栄養・食生活

目標

児童・生徒が健康的な食事の在り方や望ましい食習慣を身に付けることを通して、食生活における自己管理能力を培う。

健康教育

学校における食に関する指導
担任と栄養職員、養護教諭等とのチーム・ティーチング。
栄養職員等による個別指導
特別活動、教科（家庭科・保健等）、総合的な学習の時間等での食を通じた健康教育
地域の関係者と連携した食教育

地域での健康教育
地域の医療機関、区市町村の保健部署などとの連携

行政の取組や組織

学校保健委員会
給食委員会
学校運営連絡協議会
児童・生徒の保健給食委員会等
教育委員会（学校支援、普及啓発事業等）

研修の充実、情報提供の充実

児童・生徒の意識や態度

知識

心身の健康と食との関わりについて
健康と生活習慣（食生活、運動、休養、飲酒、喫煙等）
望ましい食生活の大切さ、生活習慣病について
自分に適切な食事（何をどれだけ食べたらよいか）
自分の適正体重
食品の栄養成分表示等の見方（知って理解している）
食品の名前や働き、産地、栄養素等
郷土料理や行事食、食文化について

意識や態度

適正体重を保とうと思う（必要以上にやせようと思わない）。
家族等と一緒に食事をとりたいと思う。食事が楽しい。
生産者への感謝の気持ちをもつ。
自分の食生活の問題点を認識し、改善しようと思う。
料理を作る。

周囲の人々の態度や行動

< 家庭 >
食の大切さを認識する。
子どもの食生活に気をつける。
バランスのとれた適量の食事を適切な時間に提供する。
家族そろって食事をしようと思う。
子どもの食生活について相談をできるところを知っている。
保護者が子どもの体格や生活を把握する。健診結果を確認する。
< 地域 >
食の大切さを認識する。
< 友達 >
適正体重の人に、「太っている」と言わない。
「やせた」「やせている」をほめことばにしない。

実現させる基盤

子どもの適正体重の診断基準があり、関係者が入手できる。
子どもの適正な食事量の基準があり、関係者が入手できる。
家庭に食の大切さを認識させる機会がある（給食試食会、親子参加型料理講習会、講演会、勉強会等）。
学校に、食に関する健康教育ができる職員等がいる。

児童・生徒の行動

健全な食生活の実現

自立

食事と生活習慣の関連について理解し、健全な食生活を実践する。

健康・栄養

脂肪エネルギー比を適正にする。
カルシウムの充足率を100%にする。
食塩を摂り過ぎない。

家で日に一度は、主食・主菜・副菜がそろった食
事をする。

食事の摂り方

食事が楽しい。
朝食を毎日摂る。（規則正しく食事をする）
1日3回定期的に食事をとる習慣を身につける。
間食（おやつ・夜食）をとり過ぎない。
家族等と一緒に食事をとる（孤食を減らす）

健康や行動を支援する周辺状況

適切な食事がとれる状況

家庭で、バランスの取れた適量の食事が、適切な時間に提供される
飲食店等で栄養成分が表示される。
飲食店等で健康メニューが提供される。

食を通じた健康づくりについて学ぶ機会
保健・医療機関による研修会等
地域における勉強会等

児童・生徒の健康

適正体重者の増加
肥満者の減少
やせの減少
自覚症状の改善
「だるい」等の減少
異常ありの者の減少
貧血の減少
高脂血症の減少
骨密度の増加

児童・生徒の QOL

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている。

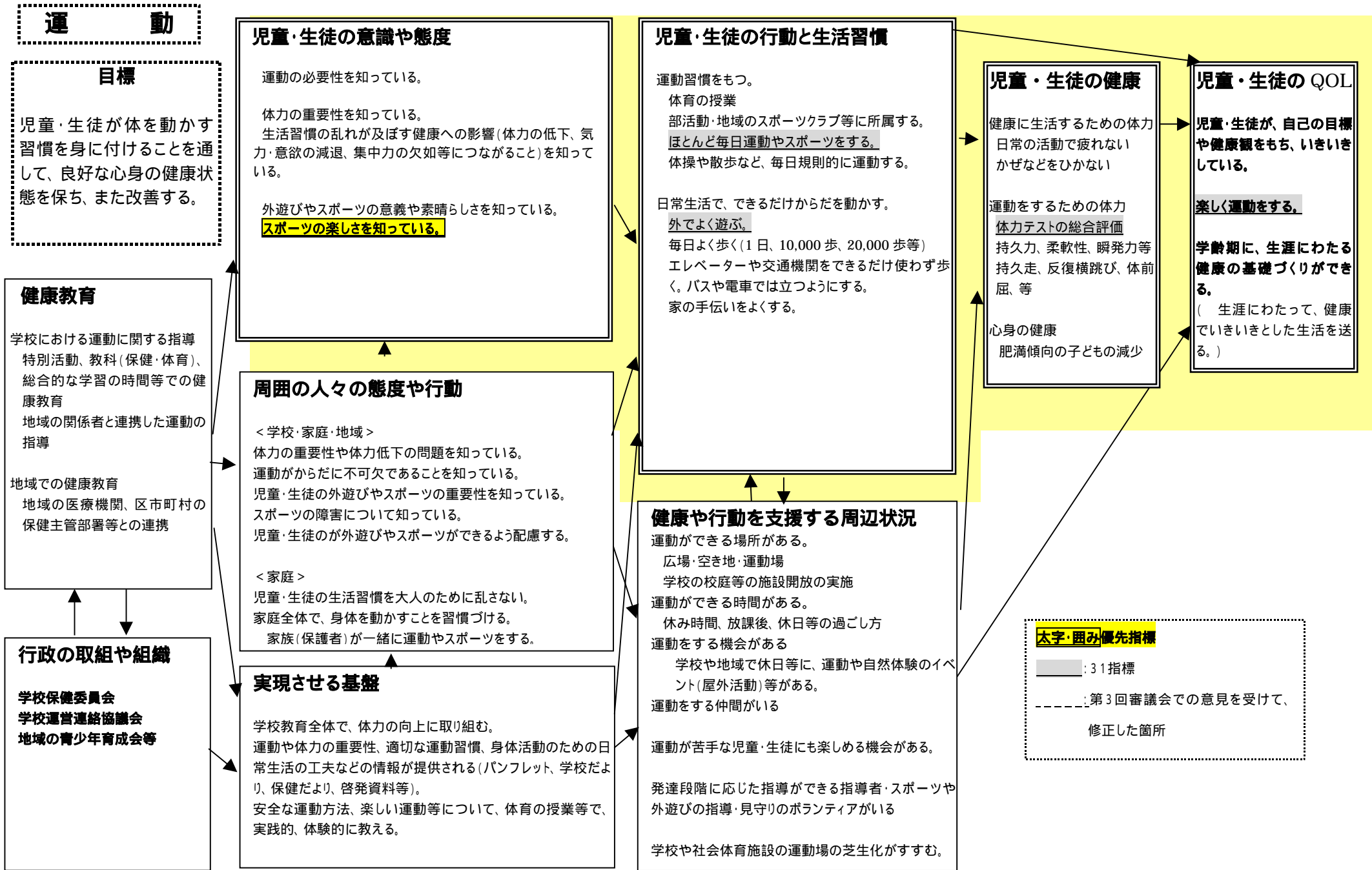
楽しく食事をする。

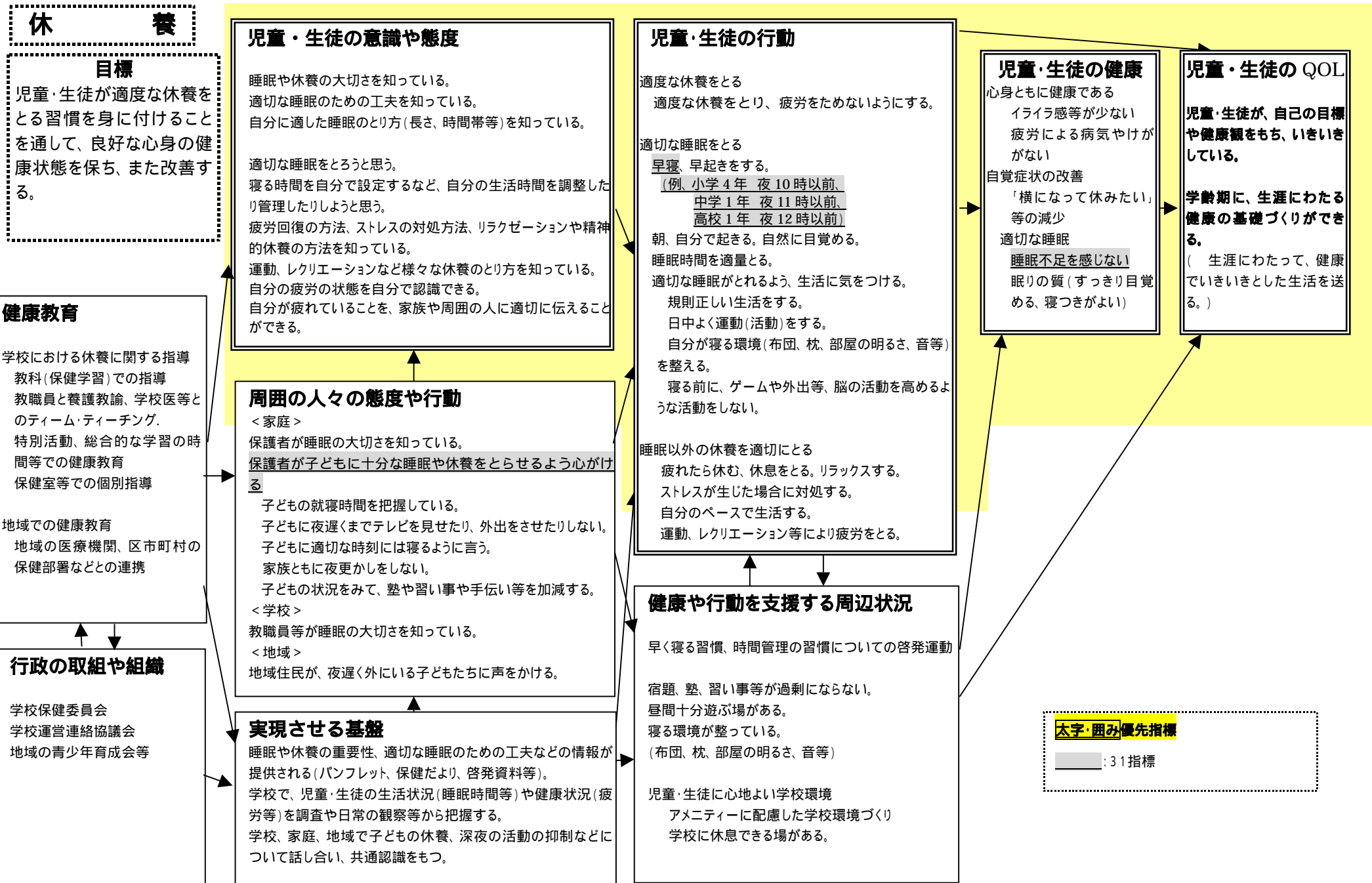
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる。

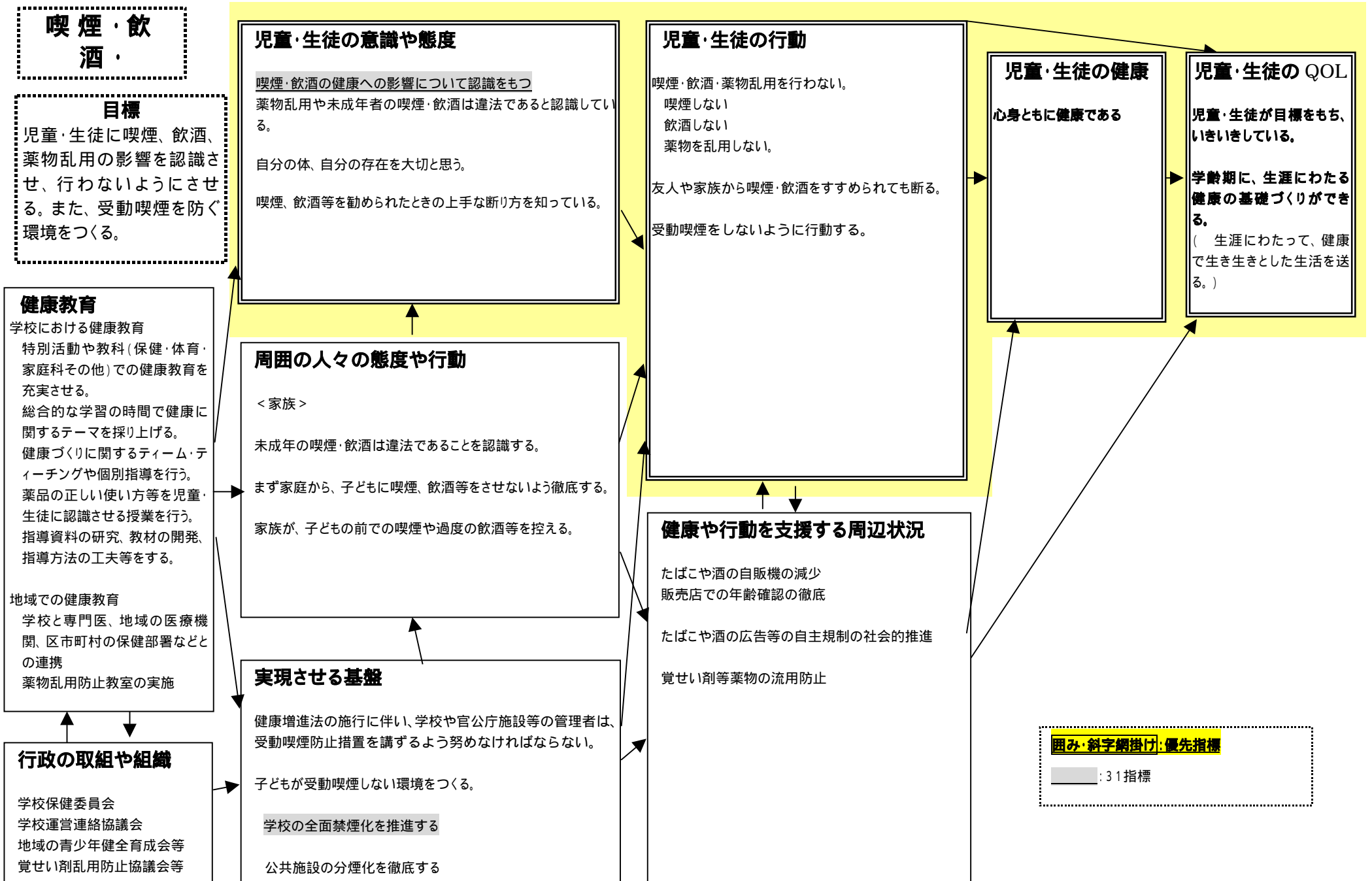
（生涯にわたって、健康でいきいきとした生活を送る。）

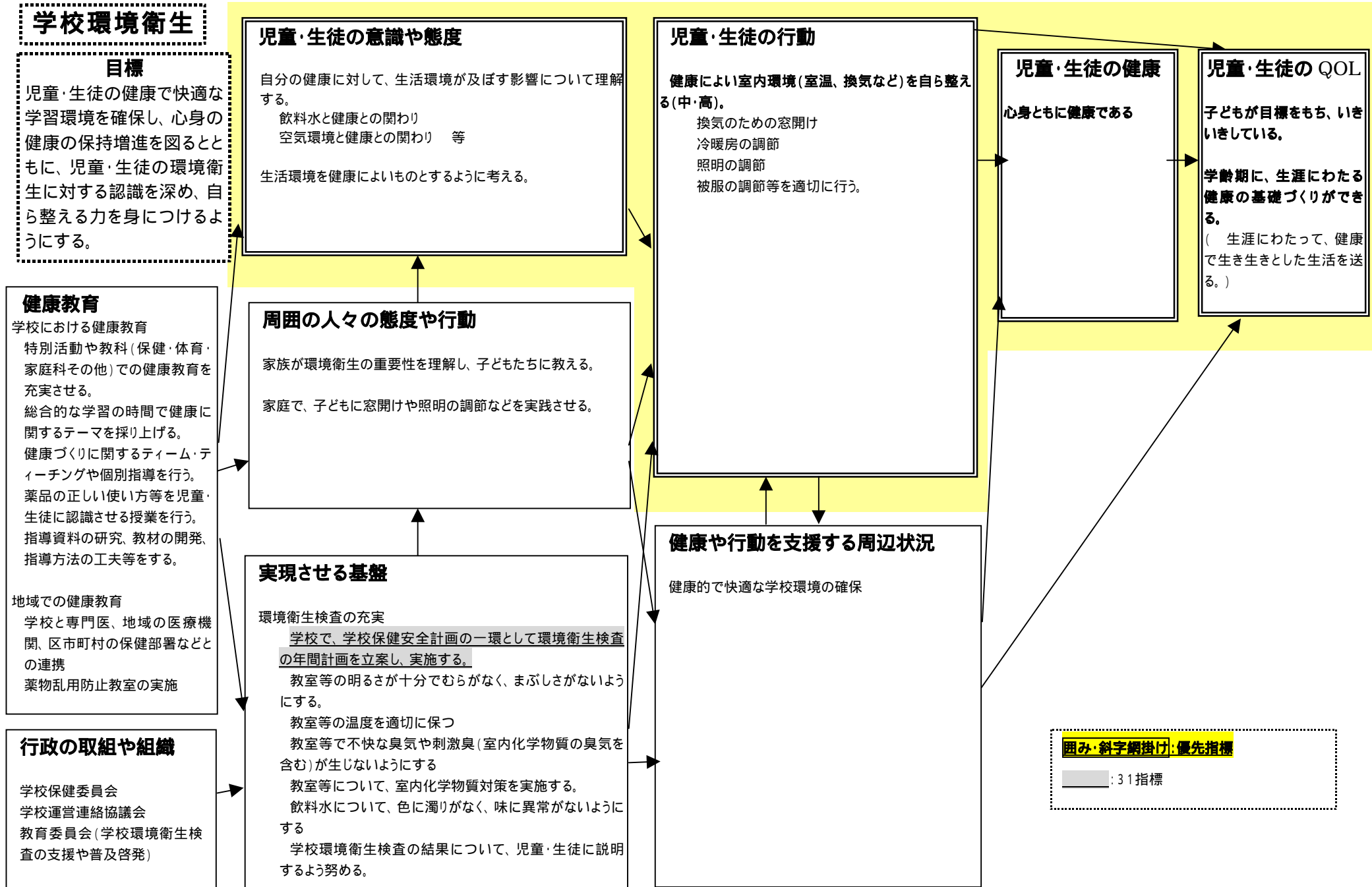
太字・囲み優先指標

：31指標









資料2 児童・生徒の健康づくりの取組イメージ(小学校・低学年向け)

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

みんなでたのしく
がっこうほけんいいんかい

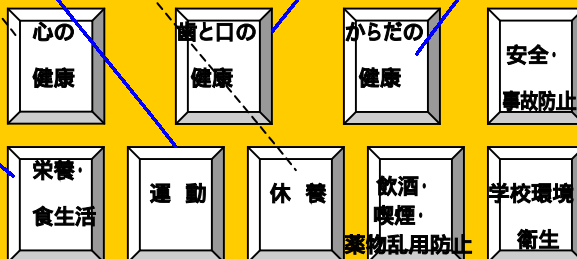
ごはん、にく、さ
かな、やさしい、
すききらいせず
なんでもたべよう

そとであそぶと
たのしいね

はみがきして
しゅうにいちど
はおうちのひとに
みてもらおう

いっばいうごい
て、げんきにた
べよう

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校



家庭

家庭

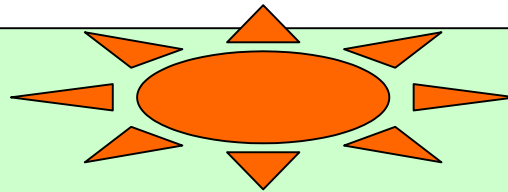
家庭

地域社会

児童・生徒の健康づくりの取組イメージ（小学生・中高学年向け）

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)



児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

知っている？
学校保健委員会の活動を

家庭でも主食
(ごはんなど)と
主菜(肉・魚な
ど)、副菜を

はしること、とぶ
こと、なげること、
何が一番
おもしろい？

月に一度は
歯と歯肉のチェ
ック
大人の歯とず
と一緒

自分の身長と体
重のグラフをつ
くってみよう

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校

推進の
支援体制

心の
健康

歯と口の
健康

からだの
健康

安全・
事故防止

家庭

栄養・
食生活

運動

休養

飲酒・
喫煙・
薬物乱用防止

学校環境
衛生

家庭

家庭

家庭

地域社会



児童・生徒の健康づくりの取組イメージ（中学生向け）

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

考えよう、みんなの健康
学校保健委員会で

朝食にも
主食、主菜、副
菜をそろえて

自分にあつた
運動・スポーツ

自分で選んで
やってみよう

月に一度は
歯と歯肉のチェ
ック
鏡をみるとき
口もあけて

知っている？
自分の体重・
適正体重

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校

推進の
支援体制

心の
健康

歯と口の
健康

からだの
健康

安全・
事故防止

家庭

栄養・
食生活

運動

休養

飲酒・
喫煙・
薬物乱用防止

学校環境
衛生

家庭

家庭

地域社会

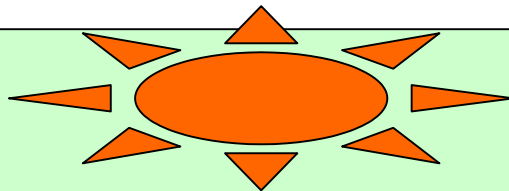
家庭



児童・生徒の健康づくり取組イメージ（高校生向け）

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)



児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

学校保健委員会活動に参加して
みんなの健康づくりを

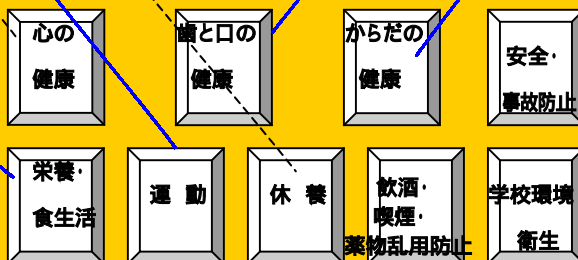
外食も主食、
主菜、副菜を考
えて

運動・スポーツ
は積み重ね
自分のリズムで
続けよう

月に一度は
歯と歯肉のチェ
ック
かばんの中に歯
ブラシと手鏡

知っていますか？
保っていますか？
自分の適正体
重

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校



家庭

家庭

家庭

家庭

地域社会



児童・生徒の健康づくり取組イメージ（学校向け）

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)

児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

学校保健委員会で、児童・生徒の健康づくりから、家庭・地域との連携を

主食、主菜、副菜のそろった食事の大切さ
学校からも発言しよう

からだを動かす楽しさを子ども
に学校の遊びや体育、クラブから

歯・歯肉は健康の窓口
学校でも歯のチェック指導を

適正体重は健康の指標
健康教育で知識と意識の育成を

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校

推進の
支援体制

心の
健康

歯と口の
健康

からだの
健康

安全・
事故防止

家庭

栄養・
食生活

運動

休養

飲酒・
喫煙・
薬物乱用防止

学校環境
衛生

家庭

家庭

家庭

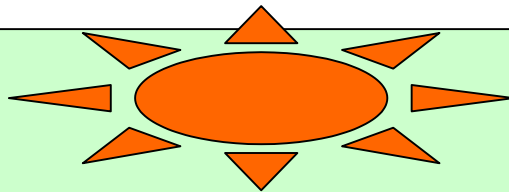
地域社会



児童・生徒の健康づくりの取組イメージ（家庭向け）

QOLを高める10の窓と31の指標

めざす児童・生徒の状態(QOL)



児童・生徒が、自己の目標や健康観をもち、いきいきしている
学齢期に、生涯にわたる健康の基礎づくりができる

学校保健委員会活動から
子どもたちみんなの健康づくりを

主食・主菜・
副菜をそろえて
食事のバランス
を

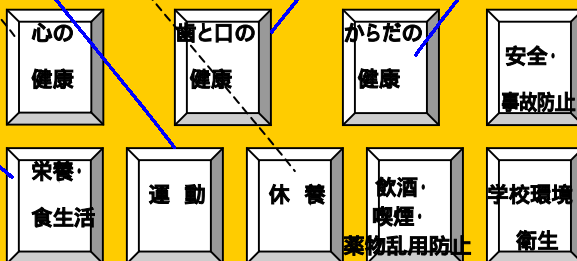
からだを動かす
楽しさを家族で
子どもと一緒に
運動、スポーツ！

家庭で
子どもの歯と
歯肉をチェック

家庭のヘルスマ
ーターで
子どもの体重と
健康をチェック

児童・生徒の健康づくりに家庭と連携して取り組む学校

推進の
支援体制



家庭

家庭

家庭

家庭

地域社会



資料3

児童・生徒の健康づくりの指針と方途のQ & A

Q 1 健康づくりの指標を選択した理由は何ですか。

A 児童・生徒の健康づくりについて、【健康テーマ】ごとにプリシードプロシード・モデルで検討・整理を行う中で、それぞれのプリシードプロシード・モデルのシート（資料1）に盛り込まれた事項の中から、数値で表すことができ、かつ【健康テーマ】ごとの目標の達成状況をはかるのに適した事項を選択しました。

Q 2 本答申を受けて健康づくりを実践するに当たって、どこが指標づくりを行うべきですか。

A 本答申の指標は、児童・生徒の様々な健康課題を多面的にとらえるため、Q 1 回答のとおり、東京都学校保健審議会として設定したものです。

教育委員会や学校などは、それぞれの児童・生徒の特徴や健康実態を考慮して、本答申が提示している指標を活用し、あるいは参考にしながら、それぞれの指標を設定することが有意義です。

現在、自分たちの健康課題は何であり、何が求められ、どうすればよいのかを真剣に話し合い検討し、それを実践していくプロセスこそが大切です。

Q 3 指標の目標値は、“必ず達成しなければならない” ものですか。

A ヘルスプロモーションの理論では、目標値の達成のみを評価するのではなく、目標の実現に向けて、いかに適切に健康づくりのための支援が行われたか、そのプロセスを評価することが重要です。

Q 4 学校保健委員会とは、どういうものですか。

A 学校における健康の問題を研究協議・推進する組織であり、教職員、児童・生徒、保護者、関係機関や地域住民等から構成されます。

家庭・地域社会の教育力を充実させる観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として、今後、その活動を活性化することが必要です。

Q 5 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。

A 学校における健康づくりの取組としては、概ね次のような流れになります。

まず児童・生徒の健康実態や学校における健康づくりの状況等について十分把握する必要があります。その上で学校保健委員会等において、教職員、学校医・学校歯科医・学校薬剤師や保護者等で協議し共通理解を図りながら、学校の教育目標の一つとして健康づくりに関する内容を明確化します。

次に設定した目標に向けた健康づくりの計画を作成し、その進行状況をチェックしながら実践に努めます。最後に取組に関して評価・反省を加え、更なる健康づくりに向けて反映させていきます。

第 25 期東京都学校保健審議会 審議経過

| 回 | 日 時 | 主な議事等 | 備 考 |
|---|-----------|---|--|
| 1 | H14. 7. 5 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員紹介、会長等互選 ・ 諮問及び諮問理由 ・ 児童・生徒の健康に関する現状 | 審議会条例、国・都の動き（「健康日本 21」「東京都健康推進プラン 21」等）、24 期概要等の説明 |
| 2 | H14.11.19 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康づくり指標の検討 ・ プリシード-プロシード・モデルの検討 | |
| 3 | H15. 3.10 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康づくり指標の検討 ・ プリシード-プロシード・モデルの検討 | |
| 4 | H15. 6. 9 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康づくり指標、現状値及び目標値の検討 ・ プリシード-プロシード・モデルの検討 ・ 答申骨子（案）の検討 | 児童・生徒の健康づくりアンケート調査結果の説明 |
| 5 | H15.11.17 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒の健康づくり指標の検討 ・ 答申（案）の検討 | |
| 6 | H16. 2.13 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 答申（案）の検討 ・ 答申手交 | |

第25期東京都学校保健審議会委員名簿

(平成14年5月26日～平成16年5月25日)

| 区 分 | 氏 名 | 現 職 | 備 考 |
|-----------|---------|---------------------------------|-------------|
| 学識経験者 | 衛藤 隆 | 東京大学教授 | 会長 |
| | 坂本 元子 | 和洋女子大学大学院研究科長 | 副会長 |
| | 渡邊 正樹 | 東京学芸大学教育学部助教授 | |
| | 山縣 然太郎 | 山梨医科大学医学部教授 | |
| | 岩永 俊博 | 国立保健医療科学院研修企画部長 | |
| の児童・生徒保護者 | 川島 康義 | 社団法人東京都小学校PTA協議会副会長 | |
| | 上村 保子 | 東京都公立中学校PTA協議会理事 | |
| | 吉澤 千恵 | 東京都心身障害教育学校PTA連合会会長 | |
| 公立学校教職員 | 土屋 十二 | 千代田区立昌平小学校長 | |
| | 大橋 久芳 | 新宿区立四谷中学校長 | |
| | 佐々木 孝志 | 東京都立大泉学園高等学校長 | |
| | 冬木 邦二 | 東京都立石神井養護学校長 | |
| | 小林 みどり | 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 | |
| 学校医 | 内藤 裕郎 | 社団法人東京都医師会理事 | 平成15年6月8日まで |
| | 近藤 太郎 | 社団法人東京都医師会理事 | 平成15年6月9日から |
| 学校歯科医 | 西連寺 愛憲 | 社団法人東京都学校歯科医会会長 | |
| 学校薬剤師 | 田中 俊昭 | 東京都学校薬剤師会会長 | |
| 関係行政機関職員 | 伊藤 和彦 | 目黒区教育委員会事務局学務課長 | 平成15年6月8日まで |
| | 平山 政雄 | 大田区教育委員会事務局学務課長 | 平成15年6月9日から |
| | 金子 清司 | 青梅市教育委員会学校教育部総務課長 | |
| | 大久保 さつき | 東京都健康局地域保健部健康推進課長 | 平成15年6月8日まで |
| | 倉橋 俊至 | 東京都健康局地域保健部健康推進課長 | 平成15年6月9日から |
| | 大井 照 | 板橋区保健所長 | |
| 専門委員 | 庄司 順一 | 青山学院大学文学部教育学科教授 | |
| | 牧島 律子 | 東京都学校給食研究会会長 北区教育委員会学務課主査 | |