

日医総研ワーキングペーパー

健康教育に関する
医療界と教育界の連携強化に向けて
— 国の施策及び連携事例の考察を中心に —

No. 423

2019年1月8日

日本医師会総合政策研究機構

和田 勝行

健康教育に関する医療界と教育界の連携強化に向けて

－国の施策及び連携事例の考察を中心に－

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 和田 勝行

キーワード

- ◆健康教育 ◆学校保健 ◆食育 ◆学校安全 ◆学校保健安全法
- ◆学習指導要領 ◆教育振興基本計画 ◆学校医 ◆教育委員会 ◆首長
- ◆連携 ◆外部講師 ◆がん教育 ◆学校保健委員会

ポイント

- ◆児童生徒を取り巻く多様な健康課題（肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題、また心身の不調の背景にあるいじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題など）が生じている。
- ◆文科省では、地域の多様な人材が専門性に応じて学校運営に参画することにより、学校の教育力・組織力をより効果的に高めていく「チーム学校」が提言されている。
- ◆平成30年6月には、第3期の教育振興基本計画が閣議決定され、学校だけでは対応が困難な健康課題等に対して、教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会、警察等が連携して取り組むことの重要性が指摘されている。
- ◆学校医は、学校保健安全法施行規則第22条にその職務が規定されているが、その職責を十分果たしている学校医は多いとは言えない。
- ◆社会の要請を踏まえ、学校医が学校とともに積極的に児童生徒の健康の保持増進を図っていくため、連携方策の検討を進める必要がある。このため、まず学校医や医師会関係者等医療界が最低限確認しておくべき学校教育の法令や、学校保健の最新の動向などについて紹介するとともに、教育委員会、学校保健会、医師会等が連携して学校保健や健康教育に携わっている好事例等を考察する。
- ◆また、文部科学省と日本医師会、都道府県教育委員会と都道府県医師会、市区町村教育委員会と郡市区医師会、学校と学校医の望ましい連携のあり方について考察と提言を行う。
- ◆連携に当たっては、教育委員会、医師会双方の意識改革が必要であるが、医師会においては学校医の意見を集約する機能を持った上で、教育委員会に積極的に働きかけていくことが重要である。

目 次

第1章	はじめに	1
第2章	健康教育を巡る教育政策上の位置付けの整理と最近の動向	3
1.	学校教育の構成と学校保健の位置付け	3
(1)	学校教育における健康教育の定義	3
(2)	学校教育の法体系	3
2.	中央教育審議会	7
3.	教育事務の役割分担	10
4.	学校保健の全体像	13
5.	学校保健を巡る最近の動向	14
(1)	新学習指導要領	14
(2)	第3期教育振興基本計画	22
(3)	学校健診	24
(4)	がん教育	26
第3章	教育委員会と医師会、学校と学校医による連携の好事例	30
1.	県レベルでの取組	30
(1)	沖縄県	30
(2)	長崎県	36
(3)	佐賀県	42
(4)	徳島県	49
(5)	群馬県	51
2.	市区町村レベルでの取組	58
(1)	長崎県大村市	58
(2)	新潟県見附市	60
(3)	群馬県高崎市	65
3.	学校単位での取組	69
(1)	栃木県小山市立羽川小学校	69
(2)	出前授業による事例と効果	72

第4章 教育界と医療界の望ましい連携に関する提言	73
1. 国レベルでの連携について	73
(1) 日本医師会の取組	73
(2) 文部科学省の取組	74
2. 都道府県レベルでの連携について	77
3. 市区町村レベルでの連携について	77
4. 学校医と学校の連携について	78
第5章 まとめと考察	80

第1章 はじめに

現代社会において、児童生徒を取り巻く現代的健康課題、すなわち、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題、また心身の不調の背景にあるいじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題など、多様な健康課題が生じている。

また学校現場においても、グローバル化や情報化が急速に進展し、社会が大きく変化し続ける中で、子供を取り巻く状況の変化や多様化・複雑化した課題に向き合うため、教職員に加え、多様な背景を有する人材が各々の専門性に応じて学校運営に参画することにより、学校の教育力・組織力をより効果的に高めていくことが求められている。文部科学省においてはこのような「チームとしての学校」の力を向上させるための方策について中央教育審議会において検討がなされ、「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（平成27年12月21日 中央教育審議会答申）」が提言された。

また、平成30年6月15日には、第3期の教育振興基本計画が閣議決定され、学校だけでは対応が困難な健康課題や安全上の課題に対して、教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会、警察等が連携し、それぞれの専門性を生かしつつ、組織の壁を超えて取り組むことの重要性が同計画において指摘されている。

学校医は、学校保健安全法施行規則第22条にその職務が規定されているが、その職責を十分果たしている学校医は、決して多いとは言えない状況にある¹⁾。

そこで、社会の要請を踏まえ、学校医が、学校とともに積極的に児童生徒の健康の保持増進を図っていくためには、どのような連携方策があるのか、検討を進める必要がある。

このため、第2章「健康教育を巡る教育政策上の位置付けの整理と最近の動向」において、学校医等が最低限確認しておくべき法令や、学校保健の最新の

¹⁾ 日医総研ワーキングペーパーNo.416「義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究 学校医を対象とした子どもの健康教育のニーズに関する実態調査(2018)の結果から」(2018年10月9日)

動向などについて考察するとともに、第3章「教育委員会と医師会、学校と学校医による連携の好事例」において、昨年度からヒアリング調査を続けている、教育委員会、学校保健会、医師会等が連携して学校保健や健康教育に携わっている好事例等を紹介する。

また、第4章「教育界と医療界の望ましい連携に関する提言」及び第5章「まとめと考察」において、文部科学省と日本医師会、都道府県教育委員会と都道府県医師会、市区町村教育委員会と郡市区医師会、学校と学校医の望ましい連携のあり方について、考察と提言を行う。

第2章 健康教育を巡る教育政策上の位置付けの整理と最近の動向

1. 学校教育の構成と学校保健の位置付け

(1) 学校教育における健康教育の定義

文部科学省では、学校における健康教育とは

- ・学校保健
- ・学校安全（災害安全、生活安全、交通安全）
- ・学校給食（食育を含む）

の3領域から構成されるものとしており、広義の「健康」、すなわち「児童生徒が安心・安全で健康に学校生活を送るための教育」を「健康教育」としている。

これらの領域は、ともに管理的側面と、教育的側面の2つを有し、その2つが表裏一体となって健康教育を構成している。学校保健で言えば、学校健診は学業に支障がないか・今後の発育に支障がないか等をスクリーニングする保健管理の側面を有すると同時に、養護教諭や学校医等の指導の下、児童生徒が自らの健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てるという、保健教育の側面も有するものである。

(2) 学校教育の法体系

健康教育の教育的側面と、管理的側面を理解するために、学校教育を巡る法体系について触れておく。

上位の法令から整理すると、おおむね次のようになる。

表 2-1-1 学校教育の法体系

[教育内容に関して]	
1) 日本国憲法	(法律)
2) 教育基本法	(法律)
3) 教育振興基本計画	(閣議決定)
4) 学校教育法	(法律)
5) 学校教育法施行令	(政令)
6) 学校教育法施行規則	(文部科学省令)
7) 学習指導要領	(文部科学省告示)
8) 学習指導要領解説	(文部科学省著作物)
	など

[管理など個別事項に関して]

9) 学校保健安全法	(法律)	
10) 学校保健安全法施行令	(政令)	
11) 学校保健安全法施行規則	(文部科学省令)	
12) 学校環境衛生基準	(文部科学省告示)	
13) 学校安全の推進に関する計画	(閣議決定)	
14) 学校給食法	(法律)	
15) 学校給食実施基準	(文部科学省告示)	
16) 学校給食衛生管理基準	(文部科学省告示)	
17) 食育基本法	(法律)	
18) 食育推進基本計画	(閣議決定)	など

1) 日本国憲法

国内法体系の最上位である。

2) 教育基本法

日本国憲法の精神にのっとり、我が国の未来を切り拓く教育の基本を確立し、その振興を図るために定められた、教育に関する基本的な法律である。

なお、第一条（教育の目的）には「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」とあり、健康教育は最上位の教育関連法にも定められている。

3) 教育振興基本計画

本章 5.(2)「第 3 期教育振興基本計画」を参照。

4) 学校教育法

学校教育制度の基本的事項を定める法律である。幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校といった学校の種別や、義務教育において達成すべき目標²⁾、また、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならないこと、副校長、主幹教諭、指導教諭、栄養教諭その他必要な職員を置くことができること、また職員の基本的な

²⁾ 保健分野の達成目標としては、第 21 条の八「健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養うとともに、運動を通じて体力を養い、心身の調和的発達を図ること。」とされている。

職務内容などが定められている。なお、教育課程については文部科学大臣が定める旨の規定があり、詳細は学校教育法施行規則に委任されている。

5) 学校教育法施行令

学校教育法に基づいて定められた政令である。学齢簿の編製、入学期日等の通知、学校の指定、特別支援学校への就学、出席の督促等について定められている。

6) 学校教育法施行規則

学校教育法に基づいて定められた省令である。校長等の資格、児童生徒の管理、各学校段階で行う教育課程、年間の標準授業時数等、学校評価などが定められている。なお、教育課程については、この施行規則に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する学習指導要領によるものとするとの規定があり、教育課程の詳細は学習指導要領に委任されている。

7) 学習指導要領

学習指導要領とは、全国のどの地域で教育を受けても一定の水準の教育を受けられるようにするため、学校教育法に基づき、各学校で教育課程を編成する際の大綱的な基準を定めたものである。幼稚園教育要領、小学校学習指導要領、中学校学習指導要領、高等学校学習指導要領からなる。社会の変化や子供の実態等に対応し、これまで概ね10年に1度改訂が行われてきた³⁾。告示であり、文部科学大臣が公示する。上位の学校教育法及び施行規則から委任されたもので、法的拘束力を有する⁴⁾。

学習指導要領では、小学校、中学校、高等学校等ごとにそれぞれの教科等の

³⁾ 最近では、小学校及び中学校の学習指導要領は2016年度末に改訂され、移行期間を経てそれぞれ2020年度、2021年度から全面実施となる。また高等学校学習指導要領は2017年度末に改訂され、移行期間を経て2022年度から年次進行で実施となる。学習指導要領は学校教育、ひいては我が国の人材育成の基礎となるため、1回のPDCAサイクルは約10年となり、これまでもおよそ10年ごとに改訂されてきた。

⁴⁾ 伝習館高校事件最高裁判決（平成2年1月18日）、旭川学力テスト事件最高裁判決（昭和51年5月21日）など。

目標や大まかな教育内容を定め、またこれとは別に学校教育法施行規則で、小・中学校の教科等の年間の標準授業時数等を定めている。各学校では、学校長を最終責任者として、この学習指導要領に定められた教育内容や年間の標準授業時数等を踏まえ、地域や学校の実態に応じて教育課程を編成することになる。なお、学習指導要領における学校保健の内容については、本章 5.(1)「新学習指導要領」で述べる。

8) 学習指導要領解説

教育課程の編成等、学校教育の詳細は各学校の創意工夫に委ねられるべきものとの考え方から、学習指導要領は大綱的な基準となっている。他方、大綱的・抽象的であるがゆえに、各学校等において解釈の振れ幅が大きくなりすぎないための参考として、文部科学省が教科ごとに解説を作成している。解説は特に法令の定めによって作成しているものではなく、学習指導要領のような法的拘束力はないが、文部科学省が作成した学習指導要領の言わば「公式ガイドブック」として、学校現場はもちろん、教科書会社が教科書を編集する場合などもこの解説が重視される。

9) 学校保健安全法

前述の学校教育法や学習指導要領は、「何をどこまで教えるか」という教育内容についての規定であり、健康教育について言えば「保健教育」、「安全教育」、「食育」に関わるものである。

このほか、学校における「保健管理」、「安全管理」、「(学校給食における)衛生管理・栄養管理」については、教育内容とは別に、管理の面からの規定がある。

学校保健安全法もその一つであり、健康診断、環境衛生の改善などの「保健管理」や、校内の安全確保や危機管理マニュアルの作成などの「安全管理」等について規定するものである。以下が同法の項目の抜粋である。

第一章 総則(第一条—第三条) 第二章 学校保健 第一節 学校の管理運営等(第四条—第七条)
--

第二節 健康相談等(第八条—第十条)
第三節 健康診断(第十一条—第十八条)
第四節 感染症の予防(第十九条—第二十一条)
第五節 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師(第二十二条・第二十三条)
第六節 地方公共団体の援助及び国の補助(第二十四条・第二十五条)
第三章 学校安全(第二十六条—第三十条)
第四章 雑則(第三十一条・第三十二条)

10) 学校保健安全法施行令

施行令には、学校健診に係る就学時の健康診断の時期、検査の項目、保護者への通知、また感染性又は学習に支障を生ずるおそれのある疾病の種類及び出席停止等について規定されている。

11) 学校保健安全法施行規則

施行規則では、法から委任された下記の事項の詳細が定められている。以下が同施行規則の項目の抜粋である。

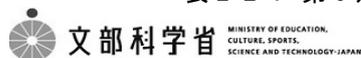
第一章 環境衛生検査等(第一条・第二条)
第二章 健康診断
第一節 就学時の健康診断(第三条・第四条)
第二節 児童生徒等の健康診断(第五条—第十一条)
第三節 職員の健康診断(第十二条—第十七条)
第三章 感染症の予防(第十八条—第二十一条)
第四章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則 (第二十二条—第二十四条)
第五章 国の補助(第二十五条—第二十七条)
第六章 安全点検等(第二十八条・第二十九条)
第七章 雑則(第三十条)
附則

2. 中央教育審議会

中央教育審議会は、「(1) 文部科学大臣の諮問に応じて教育の振興及び生涯学習の推進を中核とした豊かな人間性を備えた創造的な人材の育成に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣に意見を述べること。」「(2) 文部科学大臣の諮問に応じて生涯学習に係る機会の整備に関する重要事項を調査審議し、文部科学大臣又は関係行政機関の長に意見を述べること。」「(3) 法令の規定に基

づき審議会の権限に属させられた事項を処理すること。」⁵⁾を目的として文部科学省に設置されている審議会で、委員及び構成はそれぞれ次のとおりである。

表 2-2-1 第 9 期中央教育審議会委員(平成 29 年 2 月 15 日発令)



中央教育審議会 委員名簿

第9期中央教育審議会委員

平成29年2月15日発令

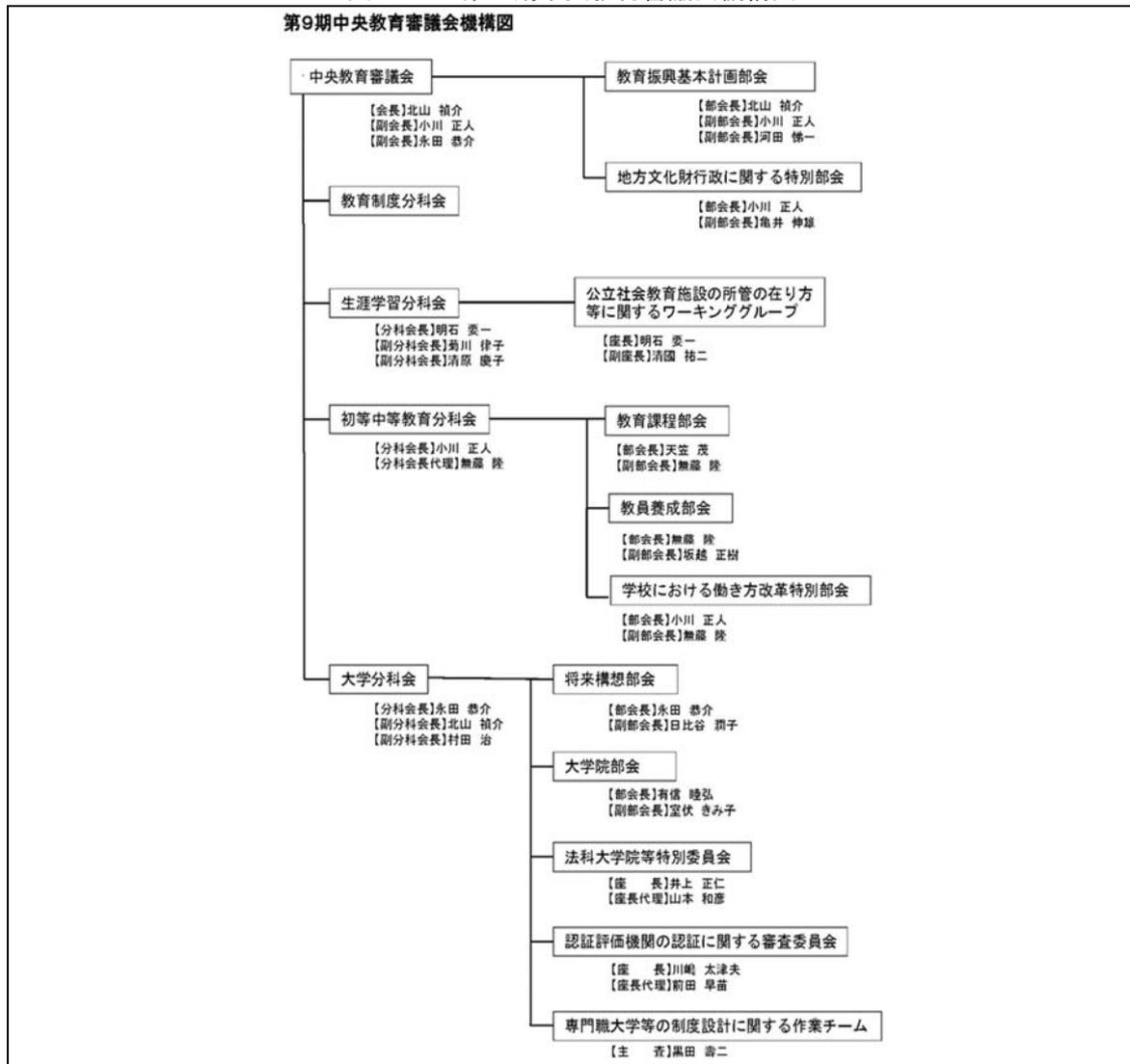
会長	北山 禎介	三井住友銀行名誉顧問
副会長	小川 正人	放送大学教養学部教授, 東京大学名誉教授
副会長	永田 恭介	筑波大学長
	明石 要一	千葉敬愛短期大学学長, 千葉大学名誉教授
	天笠 茂	千葉大学特任教授
	有信 睦弘	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
	生重 幸恵	特定非営利活動法人スクール・アドバイス・ネットワーク理事長, 一般社団法人キャリア教育コーディネーターネットワーク協議会 代表理事
	伊藤 幸子	光市立浅江中学校校長
	帯野 久美子	株式会社インターアクト・ジャパン代表取締役
	亀山 郁夫	名古屋外国語大学長
	菊川 律子	放送大学特任教授(福岡学習センター所長), 九州電力株式会社社外取締役
	清原 慶子	三鷹市長
	五神 真	東京大学総長
	志賀 俊之	日産自動車株式会社取締役, 株式会社INCJ代表取締役会長(CEO)
	篠原 文也	政治解説者, ジャーナリスト
	恒吉 僚子	東京大学大学院教育学研究科教授
	寺本 充	公益社団法人日本PTA全国協議会顧問
	時久 恵子	香美市教育委員会教育長
	中田 スウラ	福島大学理事・副学長
	日比谷 潤子	国際基督教大学学長
	宮本 みち子	放送大学名誉教授, 千葉大学名誉教授
	無藤 隆	白梅学園大学大学院特任教授
	村田 治	関西学院大学学長
	室伏 きみ子	お茶の水女子大学学長
	山田 啓二	京都産業大学法学部教授兼学長補佐
	山野 則子	大阪府立大学教授
	横倉 義武	公益財団法人日本学校保健会会長, 日本医師会会長
	善本 久子	東京都立白鷗高等学校・東京都立白鷗高等学校附属中学校統括校長
	米田 進	秋田県教育委員会教育長
	渡邊 光一郎	第一生命ホールディングス株式会社代表取締役会長, 一般社団法人日本経済団体連合会教育問題委員長

役職は平成30年10月26日現在
(50音順, 敬称略)

文部科学省ホームページ「中央教育審議会 委員名簿」より

5) 文部科学省ホームページ「中央教育審議会について」より

図 2-2-1 第 9 期中央教育審議会機構図



文部科学省ホームページ「中央教育審議会機構図(第9期)」より

第 8 期中央教育審議会では、学習指導要領改訂のため、初等中等教育分科会・教育課程部会の下に教科ごとのワーキンググループが多数設けられ、審議に膨大な時間が費やされた。その結果、新しい学習指導要領が確定し、学校保健についても「がん教育」などいくつかの新しい基軸が盛り込まれた。

また、現在の第 9 期中央教育審議会における総会及び初等中等教育分科会の委員として、横倉日本学校保健会会長・日本医師会会長が就任しており、学校保健や教職員の健康などについて発言を行ってきている。特に、後述する第 3 期教育振興基本計画の審議においては活発な議論がなされ、学校保健関係者間の連携などいくつかの重要な項目が同計画に盛り込まれた。

3. 教育事務の役割分担

学校教育は、

- 国(文部科学省)は全国的な基本方針を定め、
- 都道府県(都道府県教育委員会)は県域で必要な事業を行い、
- 市区町村(市区町村教育委員会)は設置した公立学校の指導・管理を行い、
- 各学校は実際に教育を実施する

という役割分担により成り立っている(図 2-3-1 参照)。

図 2-3-1 教育事務の役割分担(教育委員会・首長・学校)

教育事務の役割分担（教育委員会・首長・学校）

③ 教育行政における国・都道府県・市町村の役割分担（義務教育の例）

	主な役割
国	<p><u>学校制度等に関する基本的な制度の枠組みの制定</u> (例) ・「学校教育法」等による学校教育制度の制定 ・「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」による地方教育行政制度の制定 ・教科書検定制度 ・教職員免許制度(免許状の種類,授与権者,効力等)の設定</p> <p><u>全国的な基準の設定</u> (例) ・小中学校等の学校の設置基準(編制,施設設備等)の設定 ・学習指導要領等の教育課程の基準の設定 ・学級編制と教職員定数の標準の設定</p> <p><u>地方公共団体における教育条件整備に対する財政的支援</u> (例) ・市町村立小・中学校等の教職員の給与費と校舎の建設等に要する経費の国庫負担 ・教科書の無償給与</p> <p><u>指導・助言・援助</u> (例) ・教育内容や学校運営に関する指導,助言,援助</p>
都道府県	<p><u>広域的な処理を必要とする教育事業の実施</u> (例) ・市町村立小・中学校等の教職員の任命</p> <p><u>市町村における教育条件整備に対する財政的支援</u> (例) ・市町村立小・中学校等の教職員の給与費の負担</p> <p><u>指導・助言・援助</u> (例) ・教育内容や学校運営に関する指導,助言,援助</p>
市町村	<p><u>学校等の設置管理</u> (例) ・市町村立の小・中学校の設置管理</p>
学校	<p><u>教育の実施</u> (例) ・教育の実施</p>

教育再生実行会議第二次提言「教育委員会制度等の在り方について」(H25.4.25)参考資料より

この図を、例えばがん教育に置き考えて考えてみると以下のようなになる（あくまで参考であり、必ずしもこのとおりということではない）。

○ 文部科学省

- ・ 学校教育でがんを取り扱うことを決定する
- ・ がんの何をどこまで教えるかを決定する（学習指導要領の改訂など）
- ・ 厚生労働省等、また関係団体等の意見も踏まえ、基本方針、参考資料等を作成する
- ・ これらを都道府県教育委員会に伝え、学校での授業実施を依頼する

○ 都道府県教育委員会

- ・ 国の基本方針等に、県のがん対策の状況等を加味した、県のがん教育の方針を、県のがん対策担当部局や県内関係団体等の意見も踏まえ決定する
- ・ 県立学校に対し県の方針を伝達し、適切な授業の実施を指導する
- ・ 市区町村教育委員会に対し県の方針を伝達し、管下の学校での授業実施を依頼する
- ・ 外部講師確保の方針を定め、県立学校及び市区町村教育委員会に適用する

○ 市区町村教育委員会

- ・ 県の方針に従い、また市区町村内関係団体の意見も踏まえ、各学校長に適切な授業の実施を指導する
- ・ 県からの派遣及び市区町村内関係団体との連携等により、外部講師を確保する

○ 学校

- ・ 市区町村教育委員会の指導を踏まえ、学習指導要領に基づき、実際の授業を行う
- ・ 学校医または市区町村教委から派遣された専門医等の外部講師による授業を行う

以上から分かるように、国が方針を決定し、学習指導要領にがん教育を盛り込んだとしても、それが都道府県教委→市区町村教委→学校と現場に浸透して

いくにあたって、それぞれの主体での判断が加わっていくため、各教委及び学校での取組は、どうしてもばらつき・温度差が生じることになる。

がん教育を充実させるためには、文部科学省→都道府県教委→市区町村教委→学校という教育行政の縦のラインでの取組に加え、各段階における医師等専門家の協力、すなわち文部科学省と日本医師会、都道府県教委と都道府県医師会、市区町村教委と郡市区医師会、学校と学校医というそれぞれの段階において、「教育～医療」の横のラインで協力を強化する必要がある。これはがん教育に限らず、学校での健康教育全般に言えることであり、医療界から教育界への積極的な協力・働きかけが求められる。

また、地方自治体においては、教育委員会と首長の役割分担も定められている。例えば教育委員会は教育に関する事業を企画し、実施するが、実際にその事業に予算を配分するのは首長の権限である。これを整理すると図 2-3-2 のようになる。

図 2-3-2 教育事務の役割分担(教育委員会・首長)

教育事務の役割分担（教育委員会・首長）

① 教育委員会と首長の職務分担

教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ○学校教育に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・公立学校の設置、管理 ・教職員の人事・研修 ・児童生徒の入学、退学 ・学校の組織編成、教育課程、生徒指導 ・教科書採択 ・校舎等の施設の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会教育に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・講座、集会の開設等 ・社会教育事業の実施 ・公民館、図書館、博物館等の設置、管理 ○文化財の保護に関すること ○学校における体育に関すること
原則教育委員会が管理・執行するが、条例を制定すれば首長に移管できる事務	<ul style="list-style-type: none"> ○文化に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・文化事業の実施 ・文化施設の設置管理 	<ul style="list-style-type: none"> ○スポーツに関すること <ul style="list-style-type: none"> ・スポーツ事業の実施 ・スポーツ施設の設置管理
知事 市町村長	<ul style="list-style-type: none"> ○大学に関すること ○私立学校に関すること ○教育財産の取得・処分 ○契約の締結 ○予算の執行 	

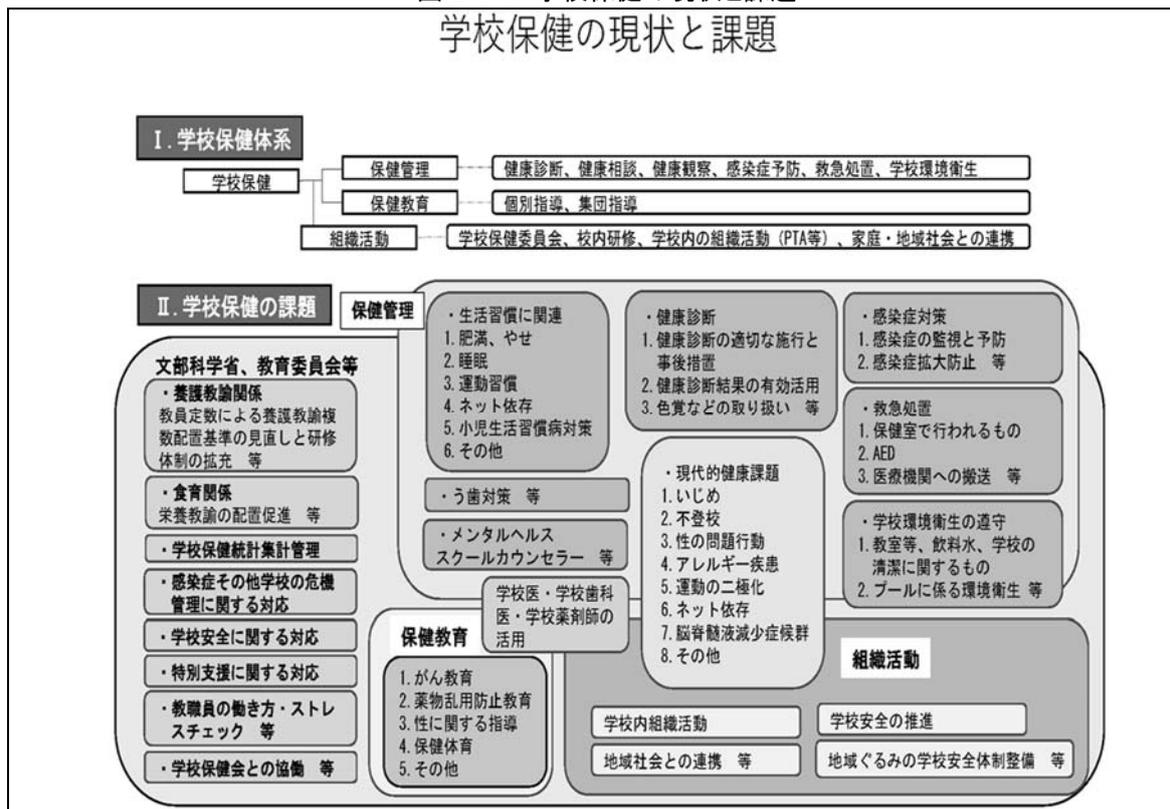
教育再生実行会議第二次提言「教育委員会制度等の在り方について」(H25.4.25)参考資料より

この図から、自治体の予算の執行は首長（知事や市町村長）の権限に属していることが分かる。すなわち、教育委員会が学校保健に関する新たな事業を行おうとしても、そのために必要な予算は首長の権限で査定されるため、首長にその意向がなければ新規予算は認められないこととなる。従って、健康教育について首長に意識を持たせることは極めて重要であり、都道府県及び郡市区の医師会は、教育委員会と十分に連携しつつも、場合によっては、各医師会が築き上げてきた首長との関係を駆使することも必要である。

4. 学校保健の全体像

学校保健の現状と課題を図式化すると、次のようになる。

図 2-4-1 学校保健の現状と課題



※中央教育審議会総会 平成 29 年 9 月 28 日 横倉委員提出資料より

保健教育、保健管理とも様々な課題があることが分かる。次節では、学校保健を巡るこれらの最近の動向について述べる。

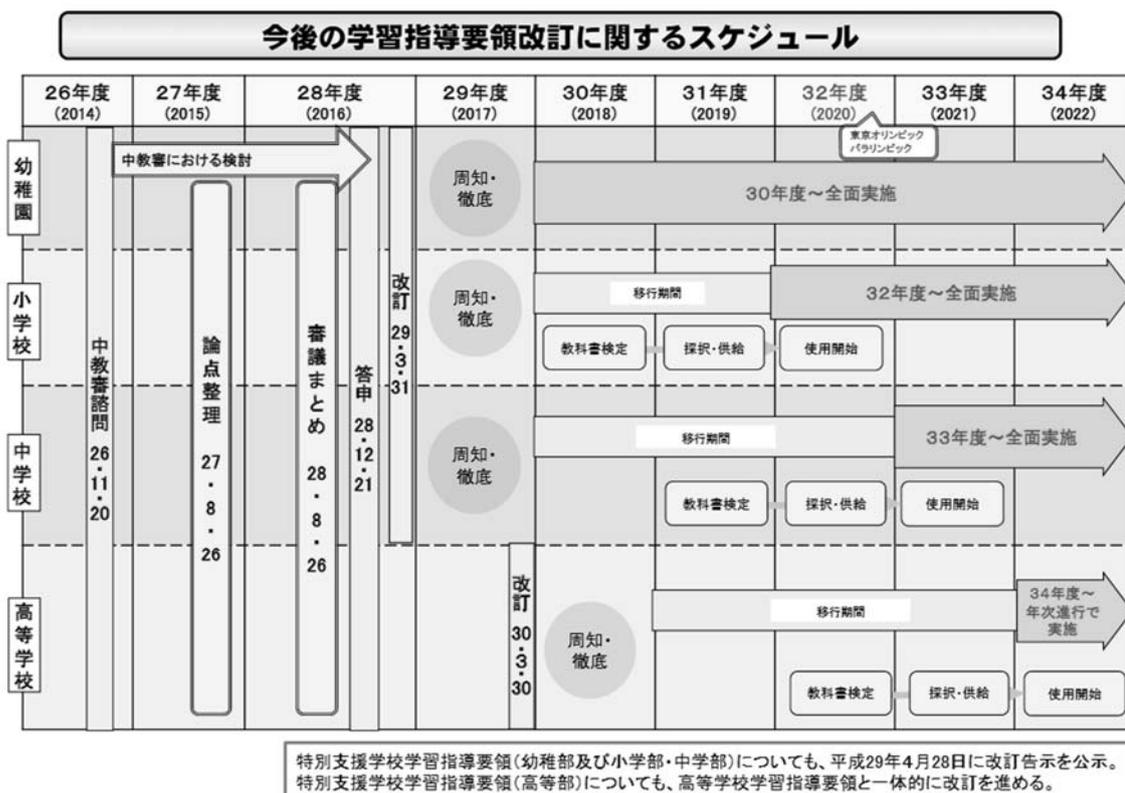
5. 学校保健を巡る最近の動向

第1章「はじめに」でも述べたように、学校保健を巡る課題は多種多様であり、それに対応するため関係者間で様々な取り組みがなされている。本節ではその最近の動向について述べる。

(1) 新学習指導要領

学習指導要領の法的位置付けについては本章 1.(2)「学校教育の法体系」で述べたとおりであるが、最新の学習指導要領について、改訂のスケジュールとポイントは、それぞれ図のようになる。

図 2-5-1 学習指導要領改訂のスケジュール



※平成30年度高等学校新教育課程説明会(中央説明会)における文部科学省説明資料より

図 2-5-2 学習指導要領改訂のポイント

幼稚園教育要領、小・中学校学習指導要領等の改訂のポイント

1. 今回の改訂の基本的な考え方

- 教育基本法、学校教育法などを踏まえ、これまでの我が国の学校教育の実践や蓄積を活かし、子供たちが未来社会を切り拓くための資質・能力を一層確実に育成。その際、子供たちに求められる資質・能力とは何かを社会と共有し、連携する「社会に開かれた教育課程」を重視。
- 知識及び技能の習得と思考力、判断力、表現力等の育成のバランスを重視する現行学習指導要領の枠組みや教育内容を維持した上で、知識の理解の質をさらに高め、確かな学力を育成。
- 先行する特別教科化など道徳教育の充実や体験活動の重視、体育・健康に関する指導の充実により、豊かな心や健やかな体を育成。

2. 知識の理解の質を高め資質・能力を育む「主体的・対話的で深い学び」

「何ができるようになるか」を明確化

知・徳・体にわたる「生きる力」を子供たちに育むため、「何のために学ぶのか」という学習の意義を共有しながら、授業の創意工夫や教科書等の教材の改善を引き出していけるよう、全ての教科等を、①知識及び技能、②思考力、判断力、表現力等、③学びに向かう力、人間性等の三つの柱で再整理。

(例) 中学校理科：①生物の体のつくりと働き、生命の連続性などについて理解させるとともに、②観察、実験など科学的に探究する活動を通して、生物の多様性に気付くとともに規則性を見いだしたり表現したりする力を養い、③科学的に探究しようとする態度や生命を尊重し、自然環境の保全に寄与する態度を養う。

我が国の教育実践の蓄積に基づく授業改善

我が国のこれまでの教育実践の蓄積に基づく授業改善の活性化により、子供たちの知識の理解の質の向上を図り、これからの時代に求められる資質・能力を育てていくことが重要。

小・中学校においては、これまでと全く異なる指導方法を導入しなければならないと浮足立つ必要はなく、これまでの教育実践の蓄積を若手教員にもしっかり引き継ぎつつ、授業を工夫・改善する必要。

〔語彙を表現に生かす、社会について資料に基づき考える、日常生活の文脈で数学を活用する、観察・実験を通じて科学的に根拠をもって思考する など〕

※ 学校における喫緊の課題に対応するため、義務標準法*の改正による16年ぶりの計画的な定数改善を図るとともに、教員の授業準備時間の確保など新学習指導要領の円滑な実施に向けた指導体制の充実や、運動部活動ガイドラインの策定による業務改善などを一層推進。

* 義務標準法：公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律

※ 既に行われている優れた教育実践の教材、指導案などを集約・共有化し、各種研修や授業研究、授業準備での活用のために提供するなどの支援の充実。

3. 各学校におけるカリキュラム・マネジメントの確立

○ 教科等の目標や内容を見渡し、特に学習の基盤となる資質・能力(言語能力、情報活用能力、問題発見・解決能力等)や現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力の育成のためには、教科等横断的な学習を充実する必要。また、「主体的・対話的で深い学び」の充実には単元など数コマ程度の授業のまとまりの中で、習得・活用・探究のバランスを工夫することが重要。

○ そのため、学校全体として、教育内容や時間の適切な配分、必要な人的・物的体制の確保、実施状況に基づく改善などを通して、教育課程に基づく教育活動の質を向上させ、学習の効果の最大化を図るカリキュラム・マネジメントを確立。

※文部科学省ホームページ「学習指導要領『生きる力』」より

上記の学習指導要領改訂のポイントにもあるとおり、今回の改訂の基本的な考え方の一つとして、「道徳教育の充実や体験活動の重視、体育・健康に関する指導の充実により、豊かな心や健やかな体を育成。」とされており、健康に

も重点が置かれていることが分かる。

次に、小学校、中学校、高等学校の学習指導要領に定められた、保健分野について見ていく。

表 2-5-1 小学校学習指導要領

第2章 各教科

第9節 体育

第2 各学年の目標及び内容

[第3学年及び第4学年]

G 保健

- (1) 健康な生活について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 健康な生活について理解すること。
- (ア) 心や体の調子がよいなどの健康の状態は、主体の要因や周囲の環境の要因が関わっていること。
- (イ) 毎日を健康に過ごすには、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続けること、また、体の清潔を保つことなどが必要であること。
- (ウ) 毎日を健康に過ごすには、明るさの調節、換気などの生活環境を整えることなどが必要であること。
- イ 健康な生活について課題を見付け、その解決に向けて考え、それを表現すること。
- (2) 体の発育・発達について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 体の発育・発達について理解すること。
- (ア) 体は、年齢に伴って変化すること。また、体の発育・発達には、個人差があること。
- (イ) 体は、思春期になると次第に大人の体に近づき、体つきが変わったり、初経、精通などが起こったりすること。また、異性への関心が芽生えること。
- (ウ) 体をよりよく発育・発達させるには、適切な運動、食事、休養及び睡眠が必要であること。
- イ 体がよりよく発育・発達するために、課題を見付け、その解決に向けて考え、それを表現すること。

[第5学年及び第6学年]

G 保健

- (1) 心の健康について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 心の発達及び不安や悩みへの対処について理解するとともに、簡単な対処をすること。
- (ア) 心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。
- (イ) 心と体には、密接な関係があること。
- (ウ) 不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。
- イ 心の健康について、課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。
- (2) けがの防止について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア けがの防止に関する次の事項を理解するとともに、けがなどの簡単な手当をすること。
- (ア) 交通事故や身の回りの生活の危険が原因となって起こるけがの防止には、周囲の危険に気付くこと、的確な判断の下に安全に行動すること、環境を安全に整えることが必要であること。
- (イ) けがなどの簡単な手当は、速やかに行う必要があること。
- イ けがを防止するために、危険の予測や回避の方法を考え、それらを表現すること。

- (3) 病気の予防について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 病気の予防について理解すること。
- (ア) 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境が関わりあって起こること。
- (イ) 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体が体に入るのを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要であること。
- (ウ) 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、適切な運動、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。
- (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、健康を損なう原因となること。
- (オ) 地域では、保健に関わる様々な活動が行われていること。
- イ 病気を予防するために、課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。

表 2-5-2 中学校学習指導要領

- 第2章 各教科
第7節 保健体育
第2 各学年の目標及び内容
〔保健分野〕
- 1 目標
- (1) 個人生活における健康・安全について理解するとともに、基本的な技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他の課題を発見し、よりよい解決に向けて思考し判断するとともに、他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて心身の健康の保持増進を目指し、明るく豊かな生活を営む態度を養う。
- 2 内容
- (1) 健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 健康な生活と疾病の予防について理解を深めること。
- (ア) 健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。また、疾病は、主体の要因と環境の要因が関わり合って発生すること。
- (イ) 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。
- (ウ) 生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。
- (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用などの行為は、心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となること。また、これらの行為には、個人の心理状態や人間関係、社会環境が影響することから、それぞれの要因に適切に対処する必要があること。
- (オ) 感染症は、病原体が主な要因となって発生すること。また、感染症の多くは、発生源をなくすこと、感染経路を遮断すること、主体の抵抗力を高めることによって予防できること。
- (カ) 健康の保持増進や疾病の予防のためには、個人や社会の取組が重要であり、保健・医療機関を有効に利用することが必要であること。また、医薬品は、正しく使用すること。
- イ 健康な生活と疾病の予防について、課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。
- (2) 心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 心身の機能の発達と心の健康について理解を深めるとともに、ストレスへの対処をすること。
- (ア) 身体には、多くの器官が発育し、それに伴い、様々な機能が発達する時期があること。ま

た、発育・発達の時期やその程度には、個人差があること。

- (イ) 思春期には、内分泌の働きによって生殖に関わる機能が成熟すること。また、成熟に伴う変化に対応した適切な行動が必要となること。
- (ウ) 知的機能、情意機能、社会性などの精神機能は、生活経験などの影響を受けて発達すること。また、思春期においては、自己の認識が深まり、自己形成がなされること。
- (エ) 精神と身体は、相互に影響を与え、関わっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。

イ 心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。

- (3) 傷害の防止について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 傷害の防止について理解を深めるとともに、応急手当をすること。

- (ア) 交通事故や自然災害などによる傷害は、人的要因や環境要因などが関わって発生すること。
- (イ) 交通事故などによる傷害の多くは、安全な行動、環境の改善によって防止できること。
- (ウ) 自然災害による傷害は、災害発生時だけでなく、二次災害によっても生じること。また、自然災害による傷害の多くは、災害に備えておくこと、安全に避難することによって防止できること。
- (エ) 応急手当を適切に行うことによって、傷害の悪化を防止することができること。また、心肺蘇生法などを行うこと。

イ 傷害の防止について、危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること。

- (4) 健康と環境について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。

ア 健康と環境について理解を深めること。

- (ア) 身体には、環境に対してある程度まで適応能力があること。身体の適応能力を超えた環境は、健康に影響を及ぼすことがあること。また、快適で能率のよい生活を送るための温度、湿度や明るさには一定の範囲があること。
- (イ) 飲料水や空気は、健康と密接な関わりがあること。また、飲料水や空気を衛生的に保つには、基準に適合するよう管理する必要があること。
- (ウ) 人間の生活によって生じた廃棄物は、環境の保全に十分配慮し、環境を汚染しないように衛生的に処理する必要があること。

イ 健康と環境に関する情報から課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。

3 内容の取扱い

- (1) 内容(1)のアの(ア)及び(イ)は第1学年、(1)のアの(ウ)及び(エ)は第2学年、(1)のアの(オ)及び(カ)は第3学年で取り扱うものとし、(1)のイは全ての学年で取り扱うものとする。内容の(2)は第1学年、(3)は第2学年、(4)は第3学年で取り扱うものとする。
- (2) 内容の(1)のオについては、健康の保持増進と疾病の予防に加えて、疾病の回復についても取り扱うものとする。
- (3) 内容の(1)のアの(イ)及び(ウ)については、食育の観点も踏まえつつ健康的な生活習慣の形成に結び付くように配慮するとともに、必要に応じて、コンピュータなどの情報機器の使用と健康との関わりについて取り扱うことにも配慮するものとする。また、がんについても取り扱うものとする。
- (4) 内容の(1)のアの(エ)については、心身への急性影響及び依存性について取り扱うこと。また、薬物は、覚醒剤や大麻等を取り扱うものとする。
- (5) 内容の(1)のアの(オ)については、後天性免疫不全症候群(エイズ)及び性感染症についても取り扱うものとする。
- (6) 内容の(2)のアの(ア)については、呼吸器、循環器を中心に取り扱うものとする。
- (7) 内容の(2)のアの(イ)については、妊娠や出産が可能となるような成熟が始まるという観点から、受精・妊娠を取り扱うものとし、妊娠の経過は取り扱わないものとする。また、身体の機能の成熟とともに、性衝動が生じたり、異性への関心が高まったりすることなどから、異性の尊重、情報へ

- の適切な対処や行動の選択が必要となることについて取り扱うものとする。
- (8) 内容の(2)のアの(エ)については、体育分野の内容の「A体づくり運動」の(1)のアの指導との関連を図って指導するものとする。
- (9) 内容の(3)のアの(エ)については、包帯法、止血法など傷害時の応急手当も取り扱い、実習を行うものとする。また、効果的な指導を行うため、水泳など体育分野の内容との関連を図るものとする。
- (10) 内容の(4)については、地域の実態に即して公害と健康との関係を取り扱うことにも配慮するものとする。また、生態系については、取り扱わないものとする。
- (11) 保健分野の指導に際しては、自他の健康に関心をもてるようにし、健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

表 2-5-3 高等学校学習指導要領

第2章 各学科に共通する各教科

第6節 保健体育

1 目標

保健の見方・考え方を働かせ、合理的、計画的な解決に向けた学習過程を通して、生涯を通じて人々が自らの健康や環境を適切に管理し、改善していくための資質・能力を次のとおり育成する。

- (1) 個人及び社会生活における健康・安全について理解を深めるとともに、技能を身に付けるようにする。
- (2) 健康についての自他や社会の課題を発見し、合理的、計画的な解決に向けて思考し判断するとともに、目的や状況に応じて他者に伝える力を養う。
- (3) 生涯を通じて自他の健康の保持増進やそれを支える環境づくりを目指し、明るく豊かで活力ある生活を営む態度を養う。

2 内容

- (1) 現代社会と健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 現代社会と健康について理解を深めること。
- (ア) 健康の考え方
国民の健康課題や健康の考え方は、国民の健康水準の向上や疾病構造の変化に伴って変わってきていること。また、健康は、様々な要因の影響を受けながら、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。健康の保持増進には、ヘルスプロモーションの考え方を踏まえた個人の適切な意思決定や行動選択及び環境づくりが関わること。
- (イ) 現代の感染症とその予防
感染症の発生や流行には、時代や地域によって違いがみられること。その予防には、個人の取組及び社会的な対策を行う必要があること。
- (ウ) 生活習慣病などの予防と回復
健康の保持増進と生活習慣病などの予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活の実践や疾病の早期発見、及び社会的な対策が必要であること。
- (エ) 喫煙、飲酒、薬物乱用と健康
喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。
- (オ) 精神疾患の予防と回復
精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を 実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策

- が必要であること。
- イ 現代社会と健康について、課題を発見し、健康や安全に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。
- (2) 安全な社会生活について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 安全な社会生活について理解を深めるとともに、応急手当を適切にすること。
- (ア) 安全な社会づくり
- 安全な社会づくりには、環境の整備とそれに応じた個人の取組が必要であること。また、交通事故を防止するには、車両の特性の理解、安全な運転や歩行など適切な行動、自他の生命を尊重する態度、交通環境の整備が関わること。交通事故には補償をはじめとした責任が生じること。
- (イ) 応急手当
- 適切な応急手当は、傷害や疾病の悪化を軽減できること。応急手当には、正しい手順や方法があること。また、応急手当は、傷害や疾病によって身体が時間の経過とともに損なわれていく場合があることから、速やかに行う必要があること。心肺蘇生法などの応急手当を適切に行うこと。
- イ 安全な社会生活について、安全に関する原則や概念に着目して危険の予測やその回避の方法を考え、それらを表現すること。
- (3) 生涯を通じる健康について、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 生涯を通じる健康について理解を深めること。
- (ア) 生涯の各段階における健康
- 生涯を通じる健康の保持増進や回復には、生涯の各段階の健康課題に応じた自己の健康管理及び環境づくりが関わっていること。
- (イ) 労働と健康
- 労働災害の防止には、労働環境の変化に起因する傷害や職業病などを踏まえた適切な健康管理及び安全管理をすることがあること。
- イ 生涯を通じる健康に関する情報から課題を発見し、健康に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。
- (4) 健康を支える環境づくりについて、自他や社会の課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。
- ア 健康を支える環境づくりについて理解を深めること。
- (ア) 環境と健康
- 人間の生活や産業活動は、自然環境を汚染し健康に影響を及ぼすことがあること。それらを防ぐには、汚染の防止及び改善の対策をとる必要があること。また、環境衛生活動は、学校や地域の環境を健康に適したものとすよう基準が設定され、それに基づき行われていること。
- (イ) 食品と健康
- 食品の安全性を確保することは健康を保持増進する上で重要であること。また、食品衛生活動は、食品の安全性を確保するよう基準が設定され、それに基づき行われていること。
- (ウ) 保健・医療制度及び地域の保健・医療機関
- 生涯を通じて健康を保持増進するには、保健・医療制度や地域の保健所、保健センター、医療機関などを適切に活用することが必要であること。また、医薬品は、有効性や安全性が審査されており、販売には制限があること。疾病からの回復や悪化の防止には、医薬品を正しく使用することが有効であること。
- (エ) 様々な保健活動や社会的対策
- 我が国や世界では、健康課題に対応して様々な保健活動や社会的対策などが行われていること。
- (オ) 健康に関する環境づくりと社会参加

自他の健康を保持増進するには、ヘルスプロモーションの考え方を生かした健康に関する環境づくりが重要であり、それに積極的に参加していくことが必要であること。また、それらを実現するには、適切な健康情報の活用が有効であること。

イ 健康を支える環境づくりに関する情報から課題を発見し、健康に関する原則や概念に着目して解決の方法を思考し判断するとともに、それらを表現すること。

3 内容の取扱い

(1) 内容の(1)のAの(ウ)及び(4)のAの(イ)については、食育の観点を踏まえつつ、健康的な生活習慣の形成に結び付くよう配慮するものとする。また、(1)のAの(ウ)については、がんについても取り扱うものとする。

(2) 内容の(1)のAの(ウ)及び(4)のAの(ウ)については、健康とスポーツの関連について取り扱うものとする。

(3) 内容の(1)のAの(エ)については、疾病との関連、社会への影響などについて総合的に取り扱い、薬物については、麻薬、覚醒剤、大麻等を取り扱うものとする。

(4) 内容の(1)のAの(オ)については、脳の機能、神経系及び内分泌系の機能について必要に応じ関連付けて扱う程度とする。また、「体育」の「A体づくり運動」における体ほぐしの運動との関連を図るよう配慮するものとする。

(5) 内容の(2)のAの(ア)については、犯罪や自然災害などによる傷害の防止についても、必要に応じ関連付けて扱うよう配慮するものとする。また、交通安全については、二輪車や自動車を中心に取り上げるものとする。

(6) 内容の(2)のAの(イ)については、実習を行うものとし、呼吸器系及び循環器系の機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。また、効果的な指導を行うため、「体育」の「D水泳」などとの関連を図るよう配慮するものとする。

(7) 内容の(3)のAの(ア)については、思春期と健康、結婚生活と健康及び加齢と健康を取り扱うものとする。また、生殖に関する機能については、必要に応じ関連付けて扱う程度とする。責任感を涵養することや異性を尊重する態度が必要であること、及び性に関する情報等への適切な対処についても扱うよう配慮するものとする。

(8) 内容の(4)のAの(ア)については、廃棄物の処理と健康についても触れるものとする。

(9) 指導に際しては、自他の健康やそれを支える環境づくりに関心をもてるようにし、健康に関する課題を解決する学習活動を取り入れるなどの指導方法の工夫を行うものとする。

以上のように、限られた授業時間数の中であっても、がんなど現代的な健康課題への対応が次々と付加されていることが分かる。これらの健康課題に対応するためには、保健体育の教員や養護教諭だけで対応することはますます難しくなることが予想され、専門家である学校医等の力が、保健管理のみならずこのような保健教育の場面でも必要となる。

(2) 第3期教育振興基本計画

教育振興基本計画は、教育基本法（平成18年法律第120号）に示された理念の実現と、我が国の教育振興に関する施策の総合的・計画的な推進を図るため、同法第17条第1項に基づき政府として策定する計画である。内容は中央教育審議会において審議された後、審議会答申という形で文部科学大臣に答申され、その後文部科学省内の手続きを経て最終的に閣議決定される。第1期計画（平成20～24年度）、第2期計画（平成25～29年度）に続き、第3期計画（平成30～34年度）が平成30年6月15日に閣議決定された。

表 2-5-4 第3期教育振興基本計画について(概要)

※計画期間：2018～2022年度	
第3期教育振興基本計画(概要)	
第1部 我が国における今後の教育政策の方向性	
I 教育の普遍的な使命 改正教育基本法に規定する教育の目的である「人格の完成」、「平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成」と、教育の目標を達成すべく、「教育立国」の実現に向け更なる取組が必要	
II 教育をめぐる現状と課題 1 これまでの取組の成果 ○初等中等教育段階における世界トップレベルの学力の維持 ○給付型奨学金制度、所得連動返還型奨学金制度の創設 ○学校施設の耐震化の進展 等 2 社会の現状や2030年以降の変化等を踏まえ、取り組むべき課題 (1)社会状況の変化 人口減少・高齢化、技術革新、グローバル化、子供の貧困、地域間格差 等 (2)教育をめぐる状況変化 ○子供や若者の学習・生活面の課題 ○地域や家庭の状況変化 ○教師の負担 ○高等教育の質保証等の課題 (3)教育をめぐる国際的な政策の動向 OECDによる教育政策レビュー 等	III 2030年以降の社会を展望した教育政策の重点事項 第2期計画の「自立」「協働」「創造」の方向性を継承し、以下の姿を目指す ＜個人と社会の目指すべき姿＞ （個人）自立した人間として、主体的に判断し、多様な人々と協働しながら新たな価値を創造する人材の育成 （社会）一人一人が活躍し、豊かで安心して暮らせる社会の実現、社会（地域・国・世界）の持続的な成長・発展 ＜教育政策の重点事項＞ ○「超スマート社会(Society 5.0)」の実現に向けた技術革新が進展するなか「人生100年時代」を豊かに生きていくためには、「人づくり革命」、「生産性革命」の一環として、若年期の教育、生涯にわたる学習や能力向上が必要 ○教育を通じて生涯にわたる一人一人の「可能性」と「チャンス」を最大化することを今後の教育政策の中心に据えて取り組む
IV 今後の教育政策に関する基本的な方針	1 夢と志を持ち、可能性に挑戦するために必要となる力を育成する 2 社会の持続的な発展を牽引するための多様な力を育成する 3 生涯学び、活躍できる環境を整える 4 誰もが社会の担い手となるための学びのセーフティネットを構築する 5 教育政策推進のための基盤を整備する
V 今後の教育政策の遂行に当たって特に留意すべき視点	
1. 客観的な根拠を重視した教育政策の推進 ・教育政策においてPDCAサイクルを確立し、十分に機能させることが必要 企画・立案段階：政策目標、施策を総合的・体系的に示す[ロジックモデルの活用、指標設定] 実施段階：毎年、各施策のフォローアップ等を踏まえ着実に実施 【職員 の育成、先進事例の共有】 評価・改善段階：政策評価との連携、評価結果を踏まえた施策・次期計画の改善 ・客観的な根拠に基づく政策立案(EBPM(Evidence-Based Policy Making)) を推進する体制を文部科学省に構築、多様な分野の研究者との連携強化、データの一元化、提供体制等の改革を推進	2. 教育投資の在り方(第3期計画期間における教育投資の方向) ・人材への投資の抜本的な拡充を行うため、「新しい経済政策パッケージ」等を着実に実施し、教育費負担を軽減 ・各教育段階における教育の質の向上のための教育投資の確保 ○学校指導体制・指導環境整備、チーム学校 ○学校施設の安全性確保(防災・老朽化対策) ○大学改革の徹底・教育研究の質的向上 ○社会人のリカレント教育の環境整備 ○若手研究者安定的雇用、博士課程学生支援 ○大学施設の改修 など ・OECD諸国など諸外国における公財政支出など教育投資の状況を参考とし、必要な予算を財源措置し、真に必要な教育投資を確保 ・その際、客観的な根拠に基づくPDCAサイクルを徹底し、国民の理解を醸成
3. 新時代の到来を見据えた次世代の教育の創造 ・超スマート社会(Society 5.0)の実現など、社会構造の急速な変革が見込まれる中、次世代の学校の在り方など、未来志向の研究開発を不断に推進 ・人口減少・高齢化などの、地域課題の解決に向け、「持続可能な社会教育システム」の構築に向けた新たな政策を展開 ・次世代の教育の創造に向けた研究開発と先導的な取組を推進	

※文部科学省ホームページ(第3期教育振興基本計画)より

第3期教育振興基本計画の概要は表2-5-4のとおりであり、特に、今後の教育政策に関する5つの基本的な方針「1 夢と志を持ち、可能性に挑戦するために必要となる力を育成する」「2 社会の持続的な発展を牽引するための多様な力を育成する」「3 生涯学び、活躍できる環境を整える」「4 誰もが社会の

担い手となるための学びのセーフティネットを構築する」「5 教育政策推進のための基盤を整備する」を打ち立てたことが特徴である。

このうち、「1 夢と志を持ち、可能性に挑戦するために必要となる力を育成する」に関連して、健康教育について具体的に以下の記述が盛り込まれた。

○ 学校保健・学校給食、食育の充実等

・生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成するため、がん教育、薬物乱用防止教育等について体育・保健体育などの教科学習を中核として学校の教育活動全体を通じた体系的な保健教育を充実するとともに、メンタルヘルス、アレルギー疾患等、多様化・深刻化する子供の健康課題に対応するため、学校保健委員会の設置・活性化や学校保健関係団体の資源や情報の活用等を通じて、学校、家庭、地域の専門機関等の連携による保健管理等を推進する。

・保健教育及び保健管理等を推進するため、その中核的な役割を担う養護教諭をはじめ教職員の資質・能力の向上や、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の活用促進を図る。さらに、教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会等、関係機関間の連携の仕組みの構築を促すとともに、関係省庁が連携し取組を推進する。

また、「5 教育政策推進のための基盤を整備する」に関連して、次のような記述が盛り込まれた。

(子供の健康や安全を守るための関係者の連携の推進)

○ 昨今の児童生徒をとりまく諸課題の状況等を踏まえると、メンタルヘルス、アレルギー疾患等の健康課題や、自然災害、交通事故、犯罪、国民保護等の非常時の対応等の安全上の課題など、学校だけでは対応が困難な課題が数多くある。教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会、警察等が連携し、例えば学校保健に関し、児童生徒の健康を守るために関係者が協力して取組を進める仕組みを構築するなど、それぞれが専門性を生かしつつ、組織の壁を超えて学校の課題解決に取り組むことが重要である。

このように、第3期教育振興基本計画では、学校保健をはじめ健康教育の充実についてかなり具体的に盛り込まれている。これは、前述のとおり、この計画の中央教育審議会での審議に際し、審議会委員である横倉日本医師会長から積極的な発信があったためである。

(3) 学校健診

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理について定めており、学校における健康診断もその大きな柱の一つである。また、学習指導要領解説特別活動編において、学校健診は健康安全・体育的行事として例示されており、教育活動として実施されるという一面も持っている。このことから、学校における健康診断は、本章 1.(1)「学校教育における健康教育の定義」で例示したように、家庭における健康観察を踏まえて、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングし、健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという役割の、大きな二つの役割がある。

なお、近年における児童生徒等の健康上の問題の変化、医療技術の進歩、地域における保健医療の状況の変化などを踏まえ、児童生徒等の健康診断の検査項目等の見直しを行うこととなり、座高の検査について必須項目から削除、寄生虫卵の有無の検査について必須項目から削除、「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することとされた⁶⁾。これらを規定した学校保健安全法施行規則の一部改正等が行われ、平成 28 年度より新しい検査項目により学校健診が実施されている。

また、学校医は、学校健診に従事することが学校保健安全法施行規則において規定されている⁷⁾が、学校医を委嘱される医師の多くは内科医等であり、整形外科領域が必ずしも得意でない場合もあることから、実施にあたって混乱を避けるため、文部科学省や教育委員会のみならず、日本医師会、日本学校保健会、県・郡市区医師会や学校保健会、専門医会、養護教諭団体等、様々な関係団体が各地で研修会、伝達講習会等を実施するなど、総力を挙げて乗り切ることとなった。

⁶⁾ 学校保健安全法施行規則の一部改正等について（通知）平成 26 年 4 月 30 日付 26 文科ス第 96 号

⁷⁾ 学校保健安全法施行規則第 23 条の五

図 2-5-3 四肢の検査のポイント

四肢の検査のポイント



四肢の検査の目的は？

他の健康診断の検査項目と同様に

- ① スクリーニング（学業に支障がないか、今後の発育に支障がないかチェックする）
- ② 健康教育（健康課題を認識し、生涯の健康の保持増進に役立てる）の2つを目的として四肢の検査を行います。

なぜ四肢の検査をするの？

現代の子供たちには

- ① 過剰な運動に関わる問題
 - ② 運動が不足していることに関わる問題
- など、運動器に関する様々な問題が増加していることが指摘されており、これらに対応するために健康診断で四肢の検査を行います。



どうやって四肢の検査をしたら良いの？

① 家庭での観察

家庭での観察を踏まえ、保健調査票を記入してもらいます。児童生徒が自分の健康について振り返ったり、家族と一緒に健康について考える機会となります。



② 学校での観察

提出された保健調査票を見て、担任・養護教諭等が児童生徒の健康状態について確認します。もし気付いたことがあれば、学校医に伝えるようにしましょう。

(例)
いつも同じ部位のケガで保健室に来る
走っているときによく転ぶ
座っているときに体が傾いている



等

2ページ目へ続く

どうやって四肢の検査をしたら良いの？（続き）

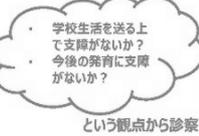
③ 学校での健康診断

- i. 学校医は、全ての児童生徒に対し、まず視診を行います。児童生徒がこちらに歩いてくるときの歩き方に左右差がないか、どこか痛がっている素振りがないかに注意を払います。もしこの視診で異常を認めた場合には、保健調査票に記入がなくても問診、身体診察を行います。



視診で歩き方、座り方等をチェック

- ii. 保健調査票に記載のある項目については、普段学校で勉強したり運動したりする上で支障がないかなどの観点から、必要に応じてさらなる問診や身体診察を行います。学校の健康診断では、専門的な診断をつけることまでは求められていません。※状況に応じて全員に身体診察を行っても構いません。



学校生活を送る上で支障がないか？
今後の発育に支障がないか？

という観点から診察

- iii. 学校生活に支障があるような状態が疑われると判断された場合には、事後措置として医療機関の受診を勧めます。

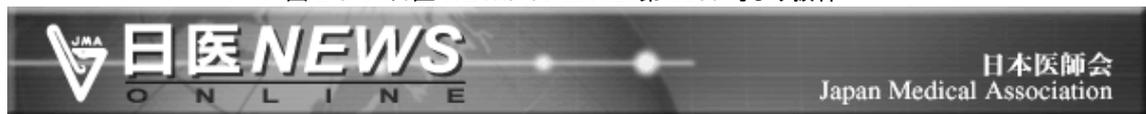


- iv. 学校生活への支障が明らかでなくとも、身体が重い等の指摘があれば、事後措置として日常生活上の注意事項を伝えます。また、検査の結果により、身体を動かすことの重要性について指導したり、反対に過剰な運動に注意をする等、健康教育に役立てましょう。



※文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課平成 29 年 2 月 23 日付事務連絡より抜粋

図 2-5-4 日医 NEWS ONLINE 第 1285 号より抜粋



◀日医ニュース目次

第1285号（平成27年3月20日）

平成26年度学校保健講習会

新たな定期健康診断の在り方を概説

平成二十六年度学校保健講習会が二月二十八日、日医会館大講堂で開催された。

道永麻里常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長（今村聡副会長代読）は、「幼年期から学齢期における保健指導、健康教育は、生涯にわたる健康づくりの礎として非常に重要である」とした上で、学校保健安全法施行規則改正（平成二十六年四月）に伴い、平成二十八年度から学校保健の健康診断項目等が変更になることについて触れ、「本講習会は改正を踏まえた内容になっている。本日得られた成果を、ぜひ、地域の学校保健活動に役立てて欲しい」とした。



(4) がん教育

がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）のもと、政府が策定したがん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月）において、がん教育について「5 年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で『がん』教育をどのようにするべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする」とされた。これを踏まえ文部科学省では、平成 26 年度から「がんの教育総合支援事業」を実施し、全国でモデル事業を展開するとともに、がん教育の指導内容、教材の開発、医師の確保を含めた外部講師の活用方法等について検討を進めてきた。

また平成 28 年 12 月に改正されたがん対策基本法第 23 条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」と、がん教育を実施することが法律上も記載された。

さらに、平成 29 年度から平成 34 年度までの 6 年間を対象とした第 3 期がん対策推進基本計画では、がん教育について、「国は、全国の実施状況を把握した上で、地域の実情に応じた外部講師の活用体制を整備し、がん教育の充実に努める」とされた。

これらの動きの中で、本章 5.(1)「新学習指導要領」でも触れたように、新学習指導要領にがんが盛り込まれることとなった。中学校学習指導要領は平成 33 年度から、高等学校学習指導要領は平成 34 年度から完全実施されることになっており、現在は移行期間となっている。

新学習指導要領に準拠した教科書が作成され、実際にすべての学校でがん教育が開始されるまでの間、各学校においては年間指導計画への位置付け、生徒の発達段階に応じた指導内容の精査、教材の準備、外部講師の確保など準備すべき事項は数多く、文部科学省において教材(図 2-5-5)、外部講師を用いたがん教育ガイドライン(図 2-5-6)、指導参考資料（パワーポイントによる映像教材）などを作成するとともに、日本対がん協会もアニメーション動画を作成(図 2-5-7)して対応している。また日本医師会もこの情報を都道府県医師会に周知し(図

2-5-8)、都道府県医師会も独自に学校医が自由に利用できる資料を作成するなど(図 2-5-9)、医師の協力を求められた場合に対応できる体制を整えつつある。

しかしながら、教育委員会によっては、何をどこから手をつけて良いのか分からず、特に外部講師の確保に関して具体的な取組に着手できていないところも多い。文部科学省が行った調査では、平成 29 年度にがん教育を行った学校はまだ半数であり、そのうち外部講師が授業を行った学校は 12.6%に過ぎなかった⁸⁾。このため、都道府県・郡市区医師会においては、教育委員会の動きを傍観したり、相談を待ったりするだけでなく、学校保健の連携体制を強化できる絶好の機会と捉えて協力を申し出るなど、積極的な行動を起こしていくことが望ましい。

図 2-5-5 がん教育推進のための教材(文部科学省)より

がん教育推進のための教材

平成 28 年 4 月
(平成 29 年 6 月一部改訂)
文部科学省

1 がんとはどのような病気でしょうか？

(1) がんとは
人間の体は、細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のもので「がん」といいます。
健康な人の体でも毎日、多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いてがん細胞を死滅させています。しかし、この免疫が年を取ることなどにより低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、ほかの臓器にも移動してその場所でも増えていきます(転移)(図 1)。

(2) がんの主な要因
男性のがんの約 50%、女性のがんの約 30%は、喫煙や大量の飲酒、不適切な食事、運動不足といった生活習慣や、細菌・ウイルスなどの感染が要因と考えられています(図 2)。これに遺伝が関与するものや、原因がよく分かっていないがんもありますが、望ましい生活習慣を送ることにより、がんにかかる危険性を減らすことができます。なお、少数ですが、子供がなる小児がんもあります。小児がんは、生活習慣が原因となるものではありません。

図 1 がんの発生と転移
(図 1) がんは正常な細胞の遺伝子に傷が付き、異常な細胞から発生する。

図 2 がんの主な要因
① がんの発生と転移の主な要因
② がんの発生と転移の主な要因

⁸⁾ 文部科学省「平成 29 年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について」(平成 30 年 10 月 23 日公表)より

図 2-5-8 平成 29 年 6 月 24 日付日医発通知(抜粋)

(地Ⅱ52)
平成29年6月14日

都道府県医師会
学校保健担当理事 殿

日本医師会 常任理事
道永麻里 

「がん教育推進のための教材指導参考資料」について

今般、文部科学省より、がん教育のための参考資料を都道府県教育委員会に周知した旨、連絡がありました。

学校の特別活動の時間などでがんについての授業を行うための教材として、がんの基礎知識、がん患者の経験談などの映像資料、各種スライド教材が文部科学省のHPから入手できます。

なお、平成28年5月11日(地Ⅱ25)において、「がん教育推進のための教材」と「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」も通知しておりますので、合わせてご確認ください。

貴会におかれましては、貴会関係の郡市区医師会ならびに学校医に対し、周知いただきますとともに、教育委員会と連携してがん教育を推進いただきますよう、よろしくお願いいたします。

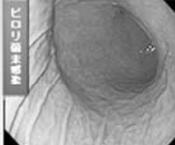
以上

図 2-5-9 茨城県医師会作成 がん教育講演会標準スライド(医師用)より

がんについて学ぼう

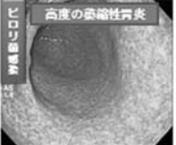
〇〇病院 〇〇〇〇

ヘリコバクター・ピロリ菌と胃がん



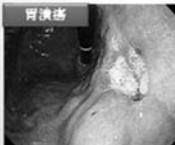
慢性萎縮性胃炎

<http://naishikyuu.com/gastritis.html>



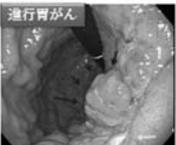
高度の萎縮性胃炎

<http://naishikyuu.com/gastritis.html>



胃潰瘍

<http://www.kitasato-u.ac.jp/hokken-hyospection/shinryo/stomach/>



進行胃がん

<http://naishikyuu.com/post-3.html>

ピロリ菌関連疾患

- > 慢性萎縮性胃炎***
- > 胃がん (内視鏡的治療後**)
- > 胃潰瘍*
- > 十二指腸潰瘍*
- > 胃MALTリンパ腫**
- > 特発性血小板減少症 (ITP)**
- > 慢性じんま疹

ピロリ菌の除菌治療

3剤を1週間服用する

日本人の何人にひとりが一生のうちにかんになるでしょうか？

① 100人にひとり

② 50人にひとり

③ 10人にひとり

④ 2人にひとり



がんの治療(ロボット手術)



2013.9.18茨城県立中央病院

第3章 教育委員会と医師会、学校と学校医による連携の好事例

1. 県レベルでの取組

(1) 沖縄県

1) 現状

沖縄県民の平均寿命については、男性は昭和60年の調査では首位にあったものの、その後急激に順位を下げて平成22年には30位まで転落し、女性についても昭和60年から長年首位にあったものの、平成22年の調査では3位となった。さらに平成27年の調査では男性36位、女性7位まで悪化している。

この平均寿命の下落要因として、県民の肥満があると考えられており、米軍統治の影響も受けた食生活の変化が大きな要因とされている⁹⁾。

2) 取組

これを踏まえ沖縄県では、平成26年度から、沖縄県福祉保健部健康増進課（当時）を中心に、国の沖縄振興特別推進交付金を活用した「長寿復活健康づくり事業」を2カ年計画で実施した。これは「沖縄県の長寿復活に向けて、市町村や地域を巻き込んだ県民全体での健康づくりに取り組むため、普及啓発、次世代への健康教育、市町村の行う健康づくりポイント制度への助成など総合的な健康づくりを推進する」¹⁰⁾ものである。

3) 副読本の作成

この中の「次世代への健康教育」を具体化するために、福祉保健部のほかに県教育委員会も加わって、小中学校での授業の際に活用する副読本の作成が企画された。

この副読本は、食育編「くわっちーさびら」（小1～6年用）、生活習慣編「ちゃーがんじゅー」（小4～6年用）、こころの健康編「こころのタネ」（中

⁹⁾ 平成27年時点で、県民あたり加工肉購入額全国1位、食事全体の中で油が占める割合全国1位、ハンバーガー店での県民あたり消費金額全国1位、生鮮魚介類摂取量全国最下位など

¹⁰⁾ 平成26年度沖縄振興交付金事業計画より

1～3年用)の3種類、及びこれらの教員用テキストから成り、その編集・作成は沖縄県医師会に委託された(図 3-1-2)。完成した副読本は県内の全小中学生に配布され、平成28年度より使用が開始された。

図 3-1-1 次世代の健康づくり副読本



※健康おきなわ 21 ホームページより

図 3-1-2 副読本作成のため県医師会に置かれた「次世代の健康教育検討委員会」

次世代の健康教育検討委員会			
			
食育班		生活習慣班	
班長	田名 毅 沖縄県医師会 理事 首里城下町クリニック第一 院長	班長	山代 寛 沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授
班員	等々力 英美 琉球大学大学院医学研究科 衛生学・公衆衛生学講座 准教授	副班長	玉城 清嗣 南部地区医師会 常任理事 空と海とクリニック 院長
班員	米須 敦子 沖縄県歯科医師会 常務理事 米須歯科医院 院長	班員	小松 知己 沖縄協同病院 心療内科 部長代行
班員	根川 文枝 沖縄県学校栄養士会 会長 南城市立佐敷知念学校給食センター 栄養教諭	班員	又吉 哲太郎 琉球大学医学部附属病院 地域医療教育開発講座 助教
班員	東 健策 浦添市立浦城小学校 校長	班員	山城 麗子 日本健康運動指導士会 沖縄県支部 支部長 大浜第一病院総合健康管理センター メディカルフィットネス科 科長
班員	仲里 さつき 八重瀬町立東風平小学校 教諭	班員	西本 裕輝 琉球大学大学教育センター 准教授
班員	宮良 安剛 沖縄県教育庁保健体育課	班員	長浜 朝子 宜野湾市立大山小学校 教諭
班員	定歳 尚子 沖縄県教育庁保健体育課	班員	赤嶺 さおり 南風原町立北丘小学校 教諭
班員	又吉 美奈子 沖縄県教育庁保健体育課		
栄養士会メンバー			
佐和田恭代 (栄養教諭)	安慶名恭子 (栄養教諭)		
宣保 律子 (栄養教諭)	崎浜あづさ (栄養教諭)		
大城 綾乃 (栄養教諭)	比嘉麻更子 (栄養職員)		
親泊まどか (栄養教諭)	新嘉喜美奈 (栄養職員)		
加賀美純子 (栄養教諭)	石川 理恵 (栄養士)		
金城 愛香 (栄養教諭)	狩俣 愛春 (栄養職員)		
こころの健康班		教員用テキスト班	
班長	白井 和美 那覇市医師会 理事 白井クリニック 院長	班長	仲地 聡 沖縄県立中部病院 リハビリテーション科 部長
班員	山本 和儀 山本クリニック 院長 EAP 産業ストレス研究所 所長	副班長	石川 清和 沖縄県医師会 理事 今帰仁診療所 院長
班員	勝連 啓介 社会福祉法人五和会 名護療育園 診療部長	班員	田名 毅 沖縄県医師会 理事 首里城下町クリニック第一 院長
班員	稲田 政久 沖縄県臨床心理士会 学校臨床担当理事 沖縄国際大学キャンパス相談室 臨床心理士	班員	山代 寛 沖縄大学人文学部福祉文化学科 教授
班員	喜友名 一 NPO 法人たのしい教育研究所 代表	班員	玉城 清嗣 南部地区医師会 常任理事 空と海とクリニック 院長
班員	根神 淳子 沖縄県教育庁保健体育課	班員	白井 和美 那覇市医師会 理事 白井クリニック 院長
		班員	宮良 安剛 沖縄県教育庁保健体育課
		班員	定歳 尚子 沖縄県教育庁保健体育課
		班員	又吉 美奈子 沖縄県教育庁保健体育課
		班員	根神 淳子 沖縄県教育庁保健体育課
次世代の健康教育検討委員会		次世代の健康教育検討委員会事務局	
委員長	石川 清和	沖縄県保健医療部健康長寿課健康企画班	
副委員長	仲地 聡	宮里 勉	友利 邦子 玉城いずみ 西里 礼乃
委員	田名 毅	沖縄県医師会事務局	
委員	山代 寛	平良 亮	山川 赤矩 稲福 杏子
委員	玉城 清嗣		
委員	白井 和美		

※健康おきなわ 21 ホームページより

図 3-1-3 生活習慣編「ちゃーがんじゅー」より

6 お酒を飲むとどうなるのかな!?

お酒を長年飲み続けるとどうなるの?

顔が赤くなる!

お酒を飲むとすぐになんかどうなるの?

お酒って何だろう!?

お酒の正体は…… **アルコール** です

顔が赤くなったり、心臓がドキドキしたり気持ちが悪くなったり、それつがまわらなくなったりするのは、アルコールが原因だからです。アルコールは脳を外側からマヒさせていきます。イッキ飲ませで死亡事故が起こるのは、アルコールが脳幹（生命を維持する脳の部分）までマヒさせるためです。

お酒に酔うメカニズム

- ① アルコールは約70%が腸から、約30%が胃から吸収されます。
- ② 吸収されたアルコールは、血管によって全身の臓器に行きわたります。ただし、血中濃度が最大になるのは、アルコールを飲む直後から45～60分後です。つまり、ある量を飲んでから酔って影響が出てくるのです。
- ③ アルコールは約90%の割合で分解（代謝）され、2～10%がそのまま尿・汗・呼吸（吐いた息）に出ます。肝臓で分解（代謝）する力は、目とと量に応じて決まっています。アルコールに弱い人は、いくら制限してもたくさん飲むようにはなりません。

※大量飲酒などの強いお酒を飲むと、急激にアルコール血中濃度が上がり、影響が出やすくなります。

お酒を飲みすぎると、どうなるの!?

アルコールがもたらす病気

なぜ、未成年はお酒を飲んではいけないのかな?

クイズ!

下の□の中からあてはまる言葉を選んでみよう。

お酒を飲むと、アルコールが□□に作用して、脳が自分の□□をおさえることができなくなったり、□□や□□が低下します。

未成年者がお酒を飲むと、大人が同じくお酒を飲んだ時よりも□□の機能がこわれて条件が揃いやすくなり、大人になつてからの酒を飲んだ場合よりも□□や□□になりやすいことが分かっています。

①アルコール依存症 ②判断力 ③肝臓病 ④集中力 ⑤脳 ⑥行動

答えは次のページ!

STOP! 未成年者飲酒への取り組み!

アルコール飲料のテレビCM、広告には、必ず「STOP! 未成年者飲酒」マークを表示することを義務づけることをはじめ、アルコール飲料製造メーカー、コンビニエンスストア、小売店、さらに中学校・高等学校に対しても、未成年者飲酒防止を伝える活動を奨励しています。

ちゅーハイもアルコールです!

ちゅーハイのデザインがアルコールと似ていて、ジュースだと思ってしまう「お酒」だったということがあります。

お酒には、まろみと甘みがあり、飲み始めは爽やかなアルコール飲料の風味が特徴です。ジュースを飲む前に、確かめることも大切ですね。

うちな～んちゅの飲酒量は、全国の5割増!?

うちな～んちゅのアルコールによる肝疾患は全国ワースト1位!?

健康なひとの肝臓 → 肝硬変

肝硬変の発症別割合 (注: 肝硬変) 1に5人、飲酒により肝硬変) 1に2人、全人口の2倍です。

大人向け これ以上は危ない! 飲酒の量

1日にどれか1つ → 休肝日を週2日

アルコールの分解スピードは、右のお酒のどれかひとつにつき、およそ男性4時間、女性5時間です。

ビール	1杯(500ml)	日本酒	1杯(150ml)	焼酎	1杯(30ml)	ウイスキー	1杯(30ml)
-----	-----------	-----	-----------	----	----------	-------	----------

大人と子どもではアルコールが体に及ぼす影響が3倍も違います。

あなたならどうする!? もしお酒をすすめられたら…

わたしなら…

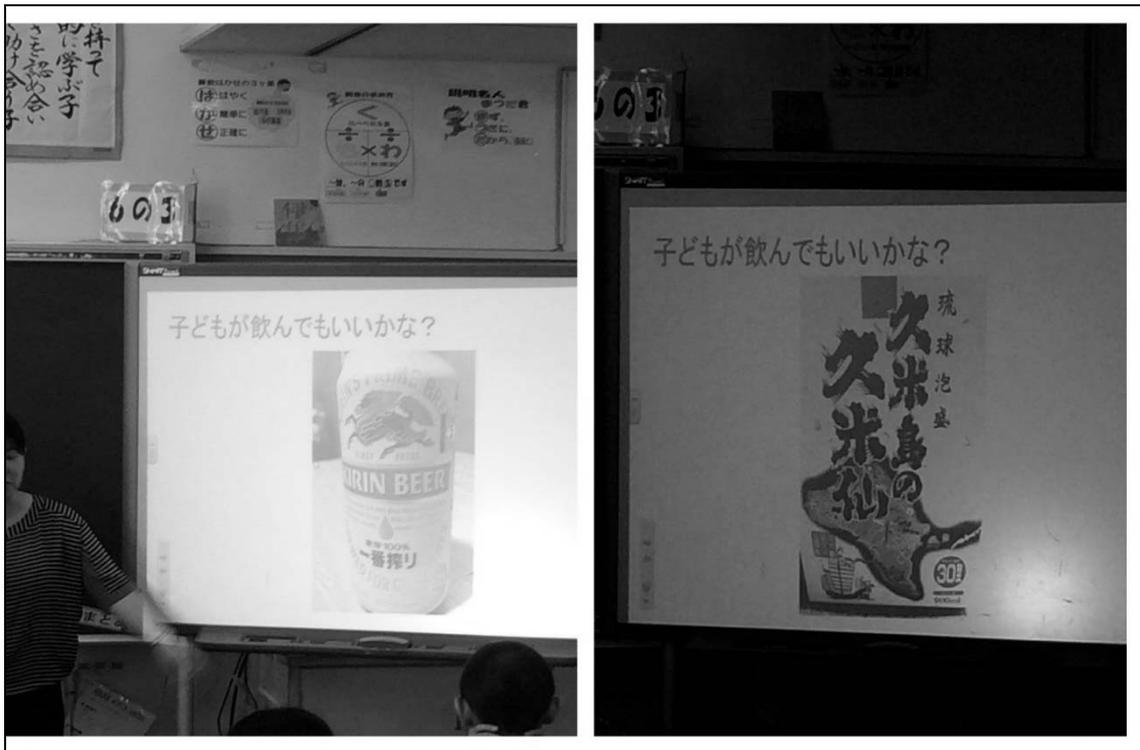
アルコールによって脳の働きが低下するので、注意力や判断力が弱くなったり、思わぬ行為が起きなくなったりします。

子どもから大人に成長する時期にお酒を飲むと、体の成長に悪影響を与えます。

未成年者飲酒禁止法では、20歳未満の人にお酒を勧め、提供せよ、これを禁じています。

家族に教えたい♪ 伝えたい♪ アルコールの情報♪

図 3-1-4 宜野湾市立大山小学校6年生授業風景(平成 29 年 10 月 16 日)



※許可を得て撮影

4) 課題

図 3-1-4 は、宜野湾市の小学校における副読本を活用した授業の例である。ここで指導している教員は、図 3-1-2 にある次世代の健康教育検討委員会生活習慣班の委員であったため、このような授業が可能となったが、全県的に見ればこのように副読本を活用した授業は多くないものと思われる。

これはすなわち、個々の小中学校で何を教えるか（カリキュラム）については、第 2 章 3.「教育事務の役割分担」で述べたように、県教委は県全体の大綱的な教育方針を定めることはできるが、個別具体的な内容については市町村教委の指導・助言の下で学校長が決定するという教育行政制度の前提があるため、県教委はこの副読本の活用を促すことはできるものの、実際の活用は市町村教委及び学校長の判断に委ねられることとなるためである。また事業全体の主管部局である県保健医療部も、学校教育における副読本の活用については教育委員会の所管であるため、積極的な関与はしていない。

このことを踏まえ、県教委においては、副読本の活用状況調査を継続して実

施し、活用を引き続き積極的に促すなど、改善に向けた取組を強化している。

また県医師会は、県との共催で、副読本の活用を促す講演会を開催している。ただし開催は年1回程度であり、県教委は名義後援による参加にとどまっているなど、十分な成果が上がっているか不明である。また、郡市医師会に対し副読本の活用を求めるなどの働き掛けも行っていない。

なお、県医師会は今年度、県内の診療所約800カ所に、待合室などで閲覧できるようにするためにこの副読本を無料で配布するなど、改善に向けた取組を進めている。

図 3-1-5 県と県医師会による副読本活用推進事業(資料は平成29年度)

The image shows two promotional posters for the '副読本' (Side Reading Book) project in Miyako City. The left poster is for a lecture event on October 15th, and the right poster is for a home-use version of the book.

Left Poster (Lecture Event):

- 副読本ってなあに? in 宮古島**
- 家族の健康に役立つヒントがいっぱい!
- お家で活用!
- 平成29年 申込締切(当日参加OKです) **10/15日 10/6(金)**
- 時間: 13:00~15:00 (12:00受付)
- 場所: ホテルアトールエメラルド宮古島
- 1. 開会
- 2. 講演 (90分)
 - 【どうして副読本をつくったの?】 (60分)
 - 白井 和美氏 沖縄県医師会 理事 白井クリニック 院長
 - 【食育について】 (30分)
 - 奥平 忠寛氏 南平健康人科医院 院長
- 3. 質疑応答 (30分)
- 4. 閉会
- 講演会は **無料** だよ
- 詳細は裏面へ▶
- 共催: 沖縄県・沖縄県医師会 / 後援: 沖縄県教育委員会・宮古島市・宮古島市教育委員会・宮古地区医師会

Right Poster (Home Use):

- 副読本ってなあに? in 宮古島**
- 家族の健康に役立つヒントがいっぱい!
- かつて、沖縄県は日本一の長寿県として注目を浴びていました。しかし、最近は、都道府県別平均寿命の低迷など深刻な状態にあります。この様な状況を打開すべく、県は各種取り組みを始めていますが、「次世代の健康づくり副読本」作成事業もその一つです。
- 当県の次世代を担う子どもたちに、正しい「食習慣」「生活習慣」「こころの健康」情報を伝えるために、県医師会と共に「副読本」を作成しました。この副読本は、すべての小中学生に配布され、子どもたちは授業でその内容を学習しています。
- この副読本には、ご家族全員の日々の生活に役立つ内容も多く含まれています。このたび、ご家庭でも副読本をご活用していただきたく、講演会を開催することになりました。今回の講演会を通して、この副読本の内容に関心をお持ちいただき、ご家庭での実践が進めば幸いです。
- 本講演会では、お子様をお持ちのご家族様のみならず、健康な生活に興味をお持ちの皆様のご参加をお待ちしております。
- お問い合わせ先: 沖縄県医師会事務局 TEL:098-888-0087 / FAX:098-888-0089
- 【講師紹介】
 - 【どうして副読本をつくったの?】
 - 白井 和美氏 沖縄県医師会 理事 白井クリニック 院長
 - 【食育について】
 - 奥平 忠寛氏 南平健康人科医院 院長
- 【会場地図】
- 【会場】
 - ホテルアトールエメラルド宮古島 〒906-0013 沖縄県宮古島市千原下1-1087 TEL 0980-73-0930
- 参加申込書 FAX▶098-888-0089
- 資料等の準備のため、事前に参加人数を把握する必要がありますので FAXにて下記事項をご記入の上、お申込みをお願いします。なお、当日参加も可能です。WEBからも参加申込み可能です。
- 申込締切 **10/6(金)**
- 代表氏名 _____ 参加希望人数: _____ 人
- 連絡先 _____ 所属: _____
- 共催: 沖縄県・沖縄県医師会 / 後援: 沖縄県教育委員会・宮古島市・宮古島市教育委員会・宮古地区医師会

5) まとめ

以上、沖縄県のケースについては、県教委において、がん教育など新学習指導要領の完全実施に合わせた一層の活用方策を速やかに打ち出すべきであり、また県医師会は、県医師会と県教委、郡市医師会と市町村教委という協力関係を積極的に構築すべく、県教委と積極的な連携を進めるとともに、郡市医師会にも連携を呼びかけるべきであろう。

(2) 長崎県

1) 国の補助金を活用した取組

文部科学省においては、以前より学校保健に関する補助事業¹¹⁾を実施しているが、長崎県教委においては、この補助金を活用して、同県としての「学校における現代的な健康課題解決支援事業」を実施してきている（図 3-1-6）。

まず、県教委を事務局として協議会を設置する。この協議会は、医師、歯科医師、臨床心理士、助産婦、県福祉保健部局、県教委、市教委、PTA、校長、養護教諭、保健主事のそれぞれ代表者から成り、実施内容を協議する。

次に地域において、既存の郡市学校保健会、学校保健委員会、市町村教委主催の研修会等を活用した、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、学校関係者、保護者代表、市町村教委担当者等により構成される地域検討委員会を設置する。この地域検討委員会において、必要な専門医等を確保し、学校に派遣する。その数は平成 28 年度で計 69 人になっており、派遣された専門医等により各地域で実施された研修会等の数は、計 89 回にも及んでいる（図 3-1-7）。

図 3-1-6 長崎県における「学校における現代的な健康課題解決支援事業」

The screenshot shows the Nagasaki Prefectural Government website. The main content area is titled '学校における現代的な健康課題解決支援事業' (School-based Modern Health Issue Solution Support Project). It includes a list of reports for various medical specialties, such as Psychiatry, Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Dermatology, Plastic Surgery, Ophthalmology, Dentistry, Clinical Psychology, and Midwifery. The page also features a search bar, a navigation menu, and a footer with contact information for the Physical Education and Health Promotion Section.

番号	専門科	報告書名	ファイルサイズ
1	精神科医	事業報告書（精神科医）	[PDFファイル/36KB]
2	小児科医	事業報告書（小児科医）	[PDFファイル/1MB]
3	産婦人科医	事業報告書（産婦人科医）	[PDFファイル/630KB]
4	皮膚科医	事業報告書（皮膚科医）	[PDFファイル/52KB]
5	整形外科医	事業報告書（整形外科医）	[PDFファイル/680KB]
6	眼科医	事業報告書（眼科医）	[PDFファイル/47KB]
7	歯科医	事業報告書（歯科医）	[PDFファイル/760KB]
8	臨床心理士	事業報告書（臨床心理士）	[PDFファイル/1MB]
9	助産師	事業報告書（助産師）	[PDFファイル/565KB]

※長崎県教育委員会体育保健課ホームページ(平成 29 年度)より

11) 「学校における現代的な健康課題解決支援事業」等。年度によって名称が異なる。

図 3-1-7 平成 28 年度事業成果報告書(長崎県教育委員会から文部科学省に提出されたもの)

平成 28 年度

学校保健総合支援事業 事業成果報告書

自治体名

長崎県

(学校における現代的な健康課題解決支援事業)

事業の具体的な内容について															
<p>① 協議会の構成員</p> <p>全体で18人(内訳:医師1人、歯科医師1人、臨床心理士1人、助産師1人、県福祉保健部局1人、県教委〔体育保健課・児童生徒支援室〕2人、市教委1人、PTA1人、校長2人、養護教諭2人、保健士1人、事務局4人)</p>															
<p>② 課題の内容</p> <p>○テーマ ※複数選択可</p> <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>メンタルヘルス</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>アレルギー</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>歯・口腔</td> <td><input type="checkbox"/>目</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/>性</td> <td><input type="checkbox"/>感染症</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>生活習慣病</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>がん</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>喫煙・飲酒・薬物</td> <td><input type="checkbox"/>その他※</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input checked="" type="checkbox"/> メンタルヘルス	<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 目	<input checked="" type="checkbox"/> 性	<input type="checkbox"/> 感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病	<input checked="" type="checkbox"/> がん	<input type="checkbox"/> 喫煙・飲酒・薬物	<input type="checkbox"/> その他※		
<input checked="" type="checkbox"/> メンタルヘルス	<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 歯・口腔	<input type="checkbox"/> 目												
<input checked="" type="checkbox"/> 性	<input type="checkbox"/> 感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣病	<input checked="" type="checkbox"/> がん												
<input type="checkbox"/> 喫煙・飲酒・薬物	<input type="checkbox"/> その他※														
<p>③ 地域検討委員会等の設置</p> <p>1) 地域検討委員会の構成</p> <p>「学校における現代的な健康課題解決支援事業協議会」の委員が所属する団体の所属員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、学校関係者、保護者の代表者、教育委員会の学校保健担当者等をもって構成する。</p> <p>既存の都市学校保健会、学校保健委員会、市町教育委員会主催の研修会等を活用する。</p> <p>【専門医等:69人】</p> <p>精神科医1人 小児科医21人 産婦人科医16人 皮膚科医1人 整形外科医4人 眼科医1人 歯科医5人 臨床心理士13人 がん専門医1人 助産師5人 理学療法士1人</p> <p>2) 支援方法</p> <p>① 支援を希望する地域に、課題に応じた人材を派遣し、研修会等を実施する。</p> <p>② 「学校における現代的な健康課題解決計画」を受けて、課題に応じた研修会の実施(県で実施)</p>															

【長崎県の支援体制イメージ図】

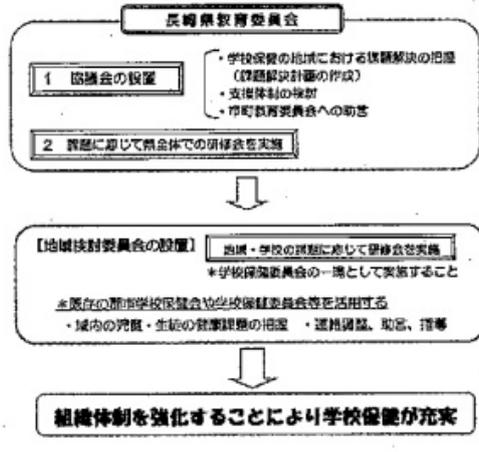
平成28年度文部科学省委託事業 学校保健総合支援事業
学校における現代的な健康課題解決支援事業要項

子供の健康を取り巻く状況

近年、児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化を背景として、生活習慣の乱れ、インフルエンザ等の感染症、アレルギー疾患など様々な健康課題が生じており、学校における対応も多様化・複雑化している。また、保護者からの課題に加え、妊娠・出産に関わる女性の健康課題、大規模な自然災害や事件・事故で被害に遭った子供の心のケア等の課題も生じてきている。

本事業の趣旨（現代的な健康課題への対応）

現代的な健康課題の解決を図るためには、健康に関する課題を単に個人的な課題とするだけでなく、学校、家庭、地域社会が連携して、社会全体で子供の健康づくりに取り組んでいくことが必要である。
本事業は、学校保健の充実を図るため、地域における学校保健に関する課題解決に向けた取組に対して積極的に支援を行うことにより、子供の現代的な健康課題に対応するための体制づくりを推進することを目的として実施する。
特に本県においては、学校保健委員会を基盤とした取組の充実を図る。



④ 当初の課題解決計画と実際の取組内容

【当初計画】

実施時期	計画事項	対象者
6月	○第1回 学校における現代的な健康課題解決支援事業協議会	協議会委員
	○各地域・学校にて講演会、研修会等	児童生徒、教職員、保護者、地域の人々等
	○地域検討委員会のスタッフを派遣し、地域の課題に応じた研修会等を実施	教職員
	○県課題別研修会	
～2月	○第2回 学校における現代的な健康課題解決支援事業協議会	協議会委員

図 3-1-8 平成 28 年度長崎県学校保健会報より事業実績抜粋

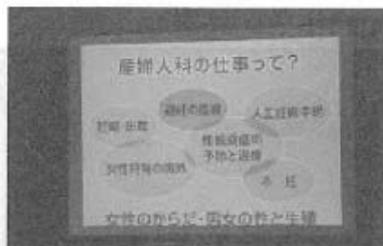
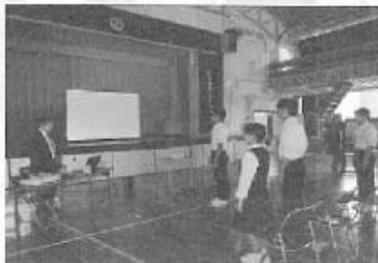
【精神科】

平成28年度 学校保健総合支援事業 学校における現代的な健康課題解決支援事業 報告書				
学校等名 <u>南島原市堂崎小学校</u>				
電 話 <u>0957-73-6734</u> F A X <u>0957-82-2817</u>				
実施日	平成28年 9月29日(木) 13:30 ~ 15:30			
場 所	南島原市堂崎小学校 音楽室			
講座名	心も体も丈夫な堂崎っ子 ～ハッピースマイル！心に太陽を！！～			
講 師	川口 哲 氏 (精神科医師)			
近隣校への案内	案内先: 有家、西有家小中学校 計 8 校			
参加者	児童・生徒	学校職員	保護者	他校職員等
	3～6学年 (63)人	(9)人	(4)人	(1)人
その他 ()人				
テーマ及び内容	心の教育「お互いの気持ちを大切にする子」をめざし、アンケートによる実態調査を行い、心の健康への意識を高める。 ・児童保健委員会の発表 ・講話 ・校長先生のお話			
<当日の様子>				
				
<講師からの指導や助言・成果>				
<p>○小学校では、習うこと、学ぶことが増えていくこと、'1・2年生は覚える、3・4年生は考えながら覚える、5・6年生は考える' 時期である。</p> <p>○二つの絵に名前をつけます。日本人も、アフリカ人も世界の人が同じ名前をつけます。人間の感覚があるということ。</p> <p>○オリンピックでのバトンパス、日本は技でメダルを獲得した。お互いに頑張り、みんなが協力しあい、お互い思いやりの心をもつことが大切である。</p> <p>○児童の感想:「友だちをもっと大切にしようと思った」(4年男子)、「ピタゴラスイッチのことがよくわからなかったけれど、中学校ではわかるようになりたい」(5年男子)、「思いやりをもって生活をしたい」(6年男子)、「二つの絵を出して、どちらにどの名前をつけるか質問され、全員、同じ名前をつけたので不思議に思った」(6年女子)</p> <p>○落語での導入、ピタゴラスイッチ・人類の発生・その時の言葉等、歴史や社会から、日本人の風習、思いやりについて学ぶことができ、自分や友だちのことを大切にする意識が高まった。</p>				
<今後の取組及び課題>				
<p>・望ましい生活習慣で心の安定を図る。</p> <p>・友だちとのよりよい人間関係づくりができる子の育成。</p>				

【小児科①】

平成28年度 学校保健総合支援事業 学校における現代的な健康課題解決支援事業 報告書					
学校等名 <u>大村市立鈴田小学校</u>					
電話 <u>0957-52-4322</u>		F A X <u>0957-52-4323</u>			
実施日	平成 28 年9 月1 日(木) 13:30 ~ 15 :00				
場 所	鈴田小学校(図書室)				
講座名	がん教育				
講 師	岡 浩之 氏 (小児科)				
近隣校への案内	案内先: 市養護教諭部会への案内 ・市役所(保健師) 計 21 校				
参加者	児童・生徒 学年	学校職員	保護者	他校職員等	その他 (市保健師)
	(20)人	(7)人	(22)人	(2)人	(2)人
テーマ 及び 内 容	テーマ「がん教育」 内容「5年生(20名)とその保護者・教職員・学校保健委員・他校職員・市保健師を対象として、5校時の授業に講師の先生の話聞く。(学校保健委員会も兼ねる)」				
<p>＜当日の様子＞</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>講話中</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>先生に質問中</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>お礼の言葉を言ってます。</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>がんの症状 体感中</p>  </div> </div>					
<p>＜講師からの指導や助言・成果＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、どんどんがん教育を進めて行かなければならない。 ・今日の話を家に帰って、来てないおうちの人にして欲しい、また、がん検診に行くよう勤めて欲しい。 ・病気の患者の人には、緩和ケアもして欲しい。 					

【産婦人科①】

平成28年度 学校保健総合支援事業 学校における現代的な健康課題解決支援事業 報告書					
学校等名 <u>佐世保市立黒島中学校</u>					
電話 <u>0956-56-2004</u>		F A X <u>0956-56-2004</u>			
実施日	平成28年 10月 18日(火) 14:00 ~ 15:30				
場 所	佐世保市立黒島中学校				
講座名	性教育講演会				
講 師	村上 俊雄 氏 (産婦人科)				
近隣校への案内	案内先: 相浦小・相浦小高島分校・相浦西小・相浦西小大崎分校・相浦中・赤崎小・船越小・俵浦小・庵浦小・日野小・日野中・愛宕中 計 12 校				
参加者	生徒	学校職員	保護者	他校職員等	その他
	中学3学年 (4)人	(14)人	(6)人	(0)人	(1)人 (学校薬剤師)
テーマ及び内容	テーマ「知っておきたい性についての正しい知識」 1妊娠のしくみ、出産について(胎児の3D映像・男女の体のしくみについて) 2性感染症や望まない妊娠の予防について				
<p><当日の様子></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> </div>					
<p><講師からの指導や助言・成果></p> <p>○お母さんのお腹で大切に育てられ、家族の愛情のもと産まれた命と出会えることは素晴らしいことである。</p> <p>一方で佐世保市内でも十代の妊娠中絶が多い現状や、中絶は女性の体と心に大きな傷を残すこと、自分と相手の両方の健康に責任を持ち、産み育てられる年齢になるまで性行為をしないことが大事であるということを学ぶことができ、性について理解を深めることができた。</p>					
<p><今後の取組及び課題> *今後の学校保健の充実に向けての活用等</p> <p>○生徒が、中学卒業後、島を出て親元を離れ生活するうえで、今回学んだ性についての正しい知識を生活の中で活かし、行動につなげていく必要がある。</p> <p>そのために、保健の授業等で再度学習し、学びを深めていきたいと考えている。</p>					

2) 確立したスキーム

長崎県の取組の特徴として、

- ① 文部科学省の補助金を活用し、
- ② 県・郡市医師会の協力の下、
- ③ 学校医や専門医等が学校に出向き、
- ④ 児童生徒・保護者・教職員等を対象とした授業・講演を行う、

という一連のスキームが確立していることが挙げられ、文部科学省の企図を、県教委として補助金を活用しながら具体化し、各現場への浸透を図っている。

3) まとめ

以上、長崎県のケースについては、県や郡市医師会において引き続き積極的に協力していくことが重要である。なお、事業による講師派遣の対象となっていない学校での健康教育の充実をどうするのか、また文部科学省から事業の補助金が削減または廃止された場合でも、県の単独予算を投入してでも継続が図られるのか、県や郡市医師会が県教委、市町教委と連携を強化しつつ、ともに考えていくべき課題であろう。

(3) 佐賀県

1) 性教育

佐賀県では、平成 18 年度に 20 歳未満の妊娠中絶率がワースト 1 位になり、性教育の重要性があらためて認識された。このため、佐賀県は様々な対策を実施することとなり、その一つに、平成 22 年度より学識経験者、医師会関係者、県、県教委、学校関係者代表からなる「性教育推進連絡協議会」（当時）を発足させ、「佐賀県性に関する指導の推進プラン」を策定して県全体の性教育の取組の指針とするなど、取組を強化してきた。

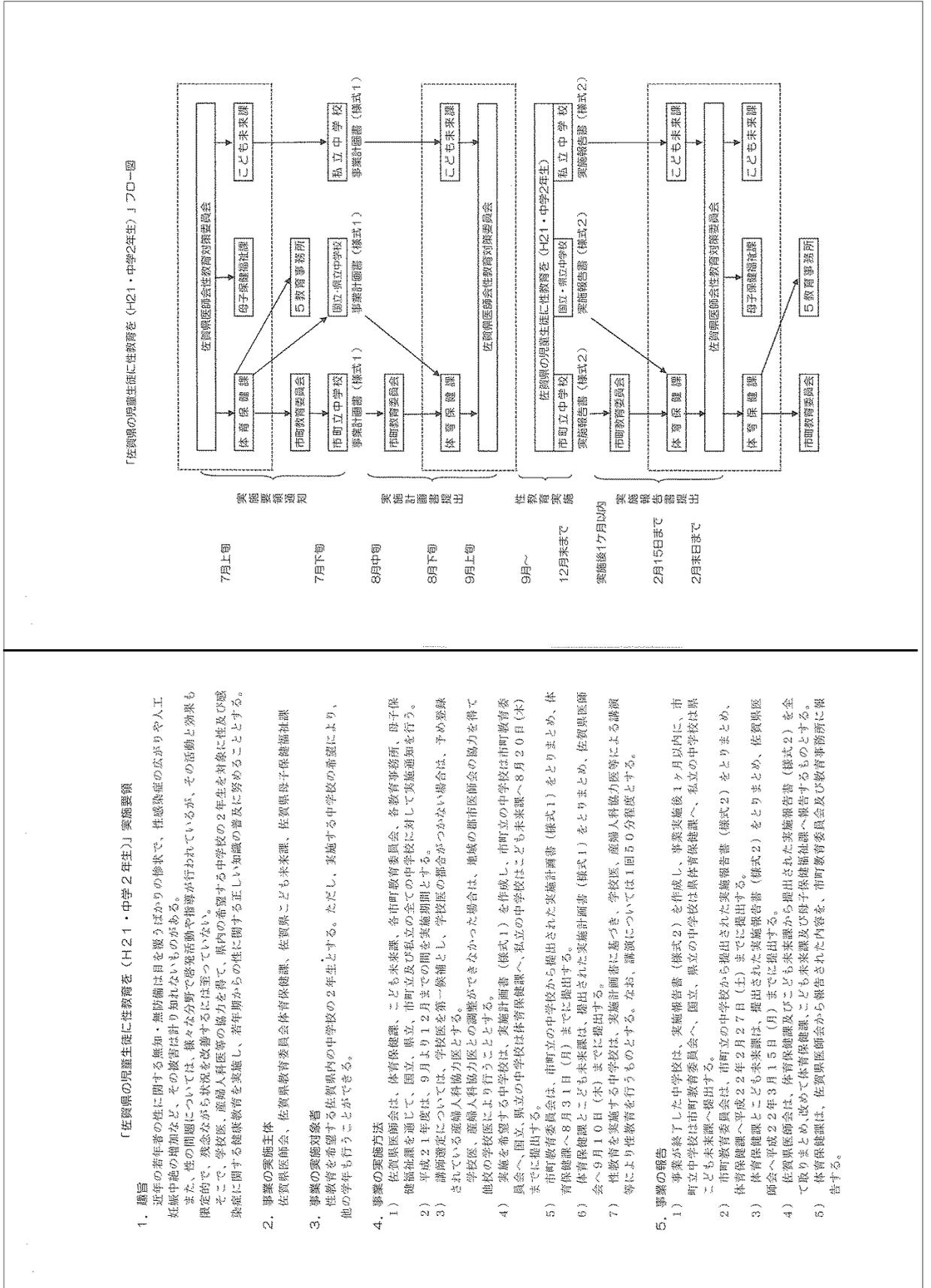
佐賀県医師会においても、医師会独自の予算による事業「佐賀県の児童生徒に性教育を」を平成 21～22 年度に実施した(図 3-1-9)。これは、中学 2 年生を対象とし、性に関する授業を希望する中学校に、学校医または佐賀県医師会に登録された協力医師を派遣するものである。この事業は県医師会と県教委との

協議により、平成 23 年度からは事業を県教委に移管し、市町立中学校の 2 年生や県立高校等の全学年を対象とした「性に関する指導支援事業」として引き続き実施している(図 3-1-10)。その講師は引き続き学校医、または学校医の都合が付かない場合は佐賀県医師会に登録されている協力講師が行っている。

2) 防煙教育

佐賀県の喫煙対策については、県医師会の意見等も踏まえ、平成 18 年度から健康福祉部健康増進課が、県民への健康教育の一環として県教委と共同で、県内全ての中学 1 年生・小学 6 年生に対する防煙教育を実施している(図 3-1-12)。この事業のスキームは前述の性教育のそれと類似しており、講師は実施校の学校医を第 1 候補とし、それが不可能な場合は学校薬剤師、学校歯科医、養護教諭等が行うというものである。このため、県医師会は本事業に全面的に協力しており、県医師会から郡市医師会及び学校医宛に協力依頼を発出している(図 3-1-13)。このため、多くの学校医がそれぞれの学校で防煙教育を実施している(図 3-1-14)。

図 3-1-9 佐賀県医師会「佐賀県の児童生徒に性教育を」平成 21 年度実施要領



1. 趣旨

近年の若年者の性に関する無知・無防備は目を覆うばかりの惨状で、性感染症の広がりや人工妊娠中絶の増加など、その被害は計り知れないものがある。また、性の問題については、様々な分野で啓発活動や指導が行われているが、その範囲と効果も限定的で、残念ながら状況を改善するには至っていない。そこで、学校医、産婦人科医等の協力を得て、県内の希望する中学校の2年生を対象に性に関する正しい知識の普及に努めることとする。

2. 事業の実施主体
佐賀県医師会、佐賀県教育委員会、佐賀県母子保健福祉課

3. 事業の実施対象者
性教育を希望する佐賀県内の中学校の2年生とする。ただし、実施する中学校の希望により、他の学年も行うことができる。

4. 事業の実施方法

- 1) 佐賀県医師会は、体育保健課、子ども未来課、各市町教育委員会、各教育事務所、母子保健福祉課を通じて、国立、県立、市町立及び私立の全ての中学校に対して実施通知を行う。
- 2) 平成21年度は、9月より12月までの間を実施期間とする。
- 3) 講師選定については、学校医を第一候補とし、学区の都合がつかない場合は、予め登録されている産婦人科協力医とする。学校医、産婦人科協力医との調整ができた場合は、地域の都市医師会の協力を得て他校の学校医により行うこととする。
- 4) 実施を希望する中学校は、実施計画書(様式1)を作成し、市町立の中学校は市町教育委員会へ、国立、県立の中学校は体育保健課へ、私立の中学校は子ども未来課へ8月20日(木)までに提出する。
- 5) 市町教育委員会は、市町立の中学校から提出された実施計画書(様式1)をとりまとめ、体育保健課へ8月31日(月)までに提出する。
- 6) 体育保健課と子ども未来課は、提出された実施計画書(様式1)をとりまとめ、佐賀県医師会へ9月10日(木)までに提出する。
- 7) 性教育を実施する中学校は、実施計画書に基づき、学校医、産婦人科協力医等による講義等により性教育を行うものとする。なお、講義については1回50分程度とする。

5. 事業の報告

- 1) 事業が終了した中学校は、実施報告書(様式2)を作成し、事業実施後1ヶ月以内に、市町立中学校は市町教育委員会へ、国立、県立の中学校は体育保健課へ、私立の中学校は県子ども未来課へ提出する。
- 2) 市町教育委員会は、市町立の中学校から提出された実施報告書(様式2)をとりまとめ、体育保健課へ平成22年2月27日(土)までに提出する。
- 3) 体育保健課と子ども未来課は、提出された実施報告書(様式2)をとりまとめ、佐賀県医師会へ平成22年3月15日(月)までに提出する。
- 4) 佐賀県医師会は、体育保健課及び子ども未来課から提出された実施報告書(様式2)を金で取りまとめ、改めて体育保健課、子ども未来課及び母子保健福祉課へ報告するものとする。
- 5) 体育保健課は、佐賀県医師会から報告された内容を、市町教育委員会及び教育事務所へ報告する。

図 3-1-12 平成 30 年度健康教育県 SAGA「全ての中学 1 年生・小学 6 年生に防煙教育を！」実施要領及び
県医師会宛実施通知

<p>健康 160 号 平成 30 年 4 月 12 日</p> <p style="text-align: right;">佐賀県健康増進課 課長印</p> <p>佐賀県健康増進課健康増進課長 佐賀県健康増進課、保健福祉事務所、佐賀県教育委員会</p> <p>一般社団法人 佐賀県医師会 様</p> <p>平成 30 年度健康教育県 SAGA「全ての中学 1 年生・小学 6 年生に防煙教育を！」の実施について（通知）</p> <p>このことについて、別添のとおり実施要領を定めました。つきましては、未成年者へのたばこ対策として、県内全ての中学校及び小学校への防煙教育等に御協力いただけますようお願いいたします。なお、今年度も講師の選定においては、喫煙に関する専門性から学校医を第一候補として選定することとしてまいりますので、御理解と御協力をよろしくお願いたします。</p> <p style="text-align: right;">問合せ先：健康増進課 健康づくり・歯科保健担当 電話 0952-25-7075 FAX 0952-25-7268</p>	<p style="text-align: center;">平成 30 年度健康教育県 SAGA 「全ての中学 1 年生・小学 6 年生に防煙教育を！」実施要領</p> <p>1 趣 旨 喫煙は、がんや循環器疾患などの生活習慣病をひきおこす最大の要因であり、喫煙に対する正しい知識の普及啓発が強く求められている。特に、近年では、好煙癖の喫煙や喫煙の低年齢化が課題となっており、若年期からの防煙教育を推進することにより、小・中学生等未成年者の喫煙をなくすことが求められている。そこで、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の協力を得て、県内全ての中学 1 年生の生徒及び小学 6 年生の児童にたばこに関する健康教育を実施し、若年期からのたばこ対策の推進を図るものである。</p> <p>2 事業の実施主体 佐賀県健康増進課、保健福祉事務所、佐賀県教育委員会</p> <p>3 事業の実施対象者 県内全ての中学 1 年生の生徒及び小学 6 年生の児童とする。ただし、地域の実情によってはこの限りではない。</p> <p>4 事業の実施方法 1) 健康増進課は、年度当初に県保健体育課、県法務私学課を通じて、国立、公立及び私立の全中学校、並びに国立、公立の全小学校及び特別支援学校に対して実施通知を行う。なお、講義については、1 回 50 分程度とする。</p> <p>2) 講師選定については、学校医を第一候補とし、学校医の都合がつかない場合は、学校歯科医及び学校薬剤師とする。</p> <p>3) 防煙教育を実施する小・中学校及び特別支援学校は、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等による講話、リーフレットの配布等により防煙教育を行うものとする。なお、講義については 1 回 50 分程度とする。</p> <p>5 事業の報告 1) 事業が終了した小・中学校及び特別支援学校は、実施報告書を作成し、事業実施後 1 か月以内に、市町立小・中学校は市町教育委員会を經由して保健福祉事務所へ、国立、県立、私立の小・中学校及び特別支援学校は管轄する保健福祉事務所へ提出する。</p> <p>2) 市町教育委員会は、小・中学校から提出された実施報告書ととりまとめ、平成 31 年 2 月までに、管轄する保健福祉事務所へ提出する。</p> <p>3) 保健福祉事務所は、各市町教育委員会がとりまとめられた実施報告書を、平成 31 年 10 日までに、健康増進課へ提出する。</p> <p>4) 健康増進課は、提出された実施報告書により県保健体育課及び県法務私学課へ実施状況を報告するものとする。</p> <p>6 関係機関との連携 保健福祉事務所は、必要に応じて市町の健康福祉関係課及び教育委員会、小・中学校と十分な連携を図り事業を実施するものとする。</p>
---	--

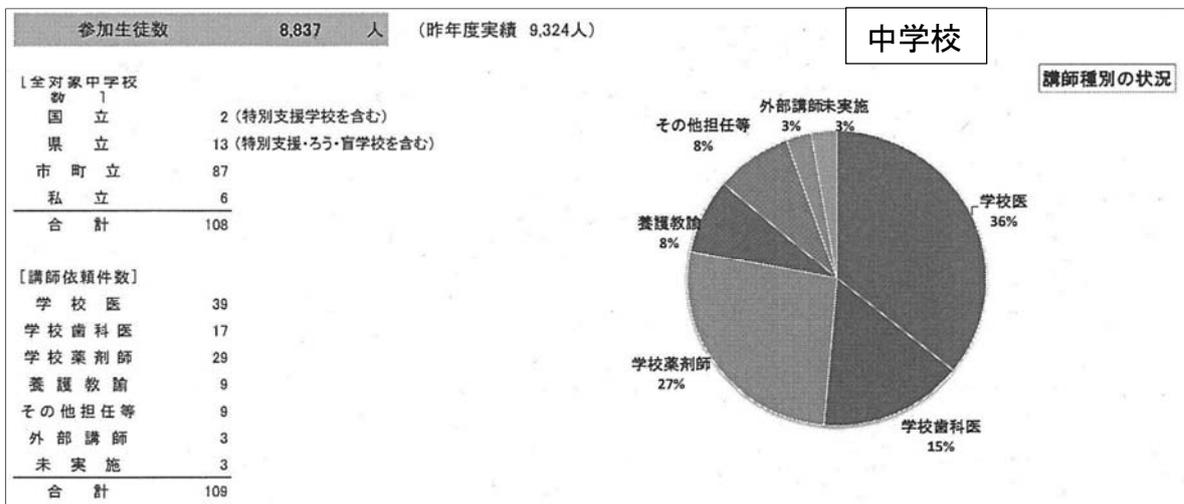
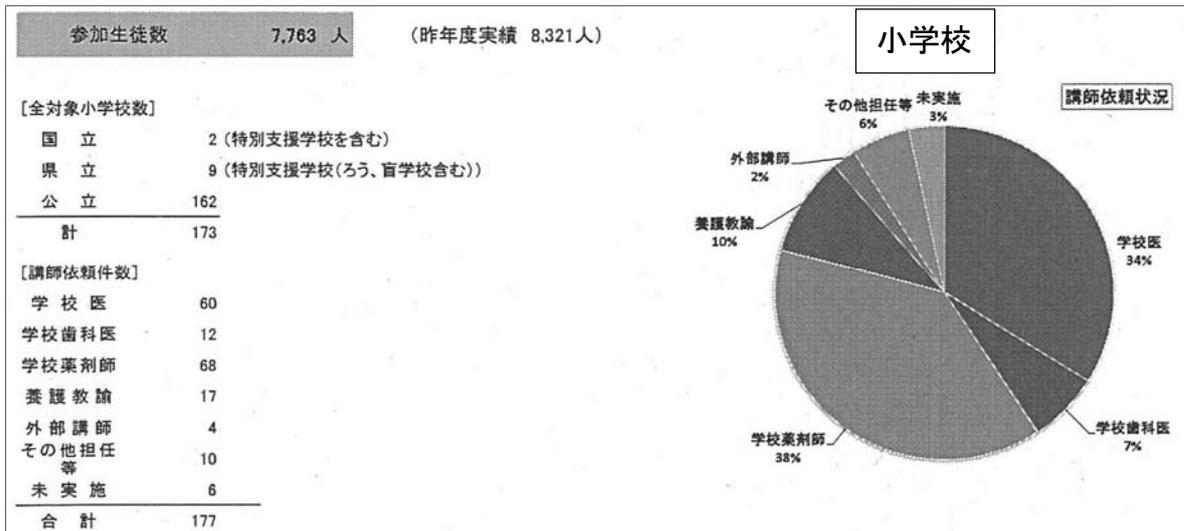
図 3-1-13 佐賀県医師会発学校医及び郡市医師会宛協力依頼

<p>佐賀県発第162号(F) 平成30年4月23日</p> <p>学校医 各位</p> <p>佐賀県医師会 池田秀夫 〔公印省略〕</p> <p>平成30年度健康教育県SAGA 「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」の実施について(依頼)</p> <p>時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 さて、今般、果健康増進課より、今年度の標記事業について実施要領がまともられ、未成年者へのたばこ対策として、県内全ての中学校及び小学校への健康教育等について、協力が依頼されました。 防煙教育の実施については、各学校の実情に応じて検討されますが、講師の選任にあたっては、先ず当該学校の学校医に相談が行われることになっております。 つきましては、防煙教育実施について学校より相談を受けられた際は、ご繁忙中恐縮に存しますが、本事業の趣旨にご理解を頂き、格別なご配慮を賜りますようお願い申し上げます。</p> <p>記</p> <p>《留意事項》(実施要領より抜粋)</p> <ol style="list-style-type: none"> 講演時間 50分程度の講演 実施時期 随時 実施方法 実施方法は「学校医、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等による講話、リーフレットの配布等による防煙教育を行う」とされ、講師の選定については、「喫煙に関する専門性から、学校医を第一候補として選定する」とされています。 従って、先ず学校医による講演が計画され、学校医の講演が困難な場合は、学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭等関係者より講師が選定されます。 講演資料 佐賀県医師会総連対奉委風会では、防煙教育を行う講師が講演会等で利用できるように、防煙教育のためのスライド(中学生用、小学生(高学年)用)の改訂を随時行い、県医師会ホームページへ掲載しておりますので、ダウンロードしてご利用いただけます(平成26年度改訂版)。現在、スライドの改訂作業を実施しており、5月上旬に平成30年度改訂版を県医師会ホームページで公表する予定です。 その他 教育講演を行われる際は、予め学校関係者(特に養護教諭)と詳細についてよくご相談下さい。また、事業の内容についてご不明な点がある場合は、果健康増進課健康づくり・歯科保健担当(TEL:0952-25-7075)までご連絡下さい。 	<p>佐賀県医師会事務局長 池田秀夫 〔公印省略〕</p> <p>平成30年度健康教育県SAGA 「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」の実施について(依頼)</p> <p>時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 標記事業については、学校医や各郡市医師会を通じて、ご登録頂いた外部講師(医師など)にご協力頂き実施されているところであり、貴会におかれましても種々ご協力賜り、厚く御礼申し上げます。 さて、今般、果健康増進課より、別添の通り今年度の標記事業について実施要領がまともられ、未成年者へのたばこ対策として、県内全ての中学校及び小学校への健康教育等について協力が依頼されました。 防煙教育の実施については、各学校の実情に応じて検討されますが、講師の選任にあたっては、先ず当該学校の学校医に相談が行われることになっております。 つきましては、貴会におかれましても、本事業の趣旨をご理解頂き、貴地区の学校医の先生方及び貴会会員の同事業への協力について引き続きご高配賜りますようお願い申し上げます。 なお、本件は、別添2にて県医師会員の学校医へ通知しております。</p> <p>〔添付文書〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 「平成30年度健康教育県SAGA〔全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！〕の実施について(通知)」(平成30年4月12日付け果健康増進課通知) 学校医宛て通知
<p>佐賀県発第161号(E) 平成30年4月23日</p> <p>郡市医師会 池田秀夫 〔公印省略〕</p> <p>平成30年度健康教育県SAGA 「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」の実施について(依頼)</p> <p>時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 標記事業については、学校医や各郡市医師会を通じて、ご登録頂いた外部講師(医師など)にご協力頂き実施されているところであり、貴会におかれましても種々ご協力賜り、厚く御礼申し上げます。 さて、今般、果健康増進課より、別添の通り今年度の標記事業について実施要領がまともられ、未成年者へのたばこ対策として、県内全ての中学校及び小学校への健康教育等について協力が依頼されました。 防煙教育の実施については、各学校の実情に応じて検討されますが、講師の選任にあたっては、先ず当該学校の学校医に相談が行われることになっております。 つきましては、貴会におかれましても、本事業の趣旨をご理解頂き、貴地区の学校医の先生方及び貴会会員の同事業への協力について引き続きご高配賜りますようお願い申し上げます。 なお、本件は、別添2にて県医師会員の学校医へ通知しております。</p> <p>〔添付文書〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 「平成30年度健康教育県SAGA〔全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！〕の実施について(通知)」(平成30年4月12日付け果健康増進課通知) 学校医宛て通知 	<p>佐賀県医師会事務局長 池田秀夫 〔公印省略〕</p> <p>平成30年度健康教育県SAGA 「全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！」の実施について(依頼)</p> <p>時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 標記事業については、学校医や各郡市医師会を通じて、ご登録頂いた外部講師(医師など)にご協力頂き実施されているところであり、貴会におかれましても種々ご協力賜り、厚く御礼申し上げます。 さて、今般、果健康増進課より、別添の通り今年度の標記事業について実施要領がまともられ、未成年者へのたばこ対策として、県内全ての中学校及び小学校への健康教育等について協力が依頼されました。 防煙教育の実施については、各学校の実情に応じて検討されますが、講師の選任にあたっては、先ず当該学校の学校医に相談が行われることになっております。 つきましては、貴会におかれましても、本事業の趣旨をご理解頂き、貴地区の学校医の先生方及び貴会会員の同事業への協力について引き続きご高配賜りますようお願い申し上げます。 なお、本件は、別添2にて県医師会員の学校医へ通知しております。</p> <p>〔添付文書〕</p> <ol style="list-style-type: none"> 「平成30年度健康教育県SAGA〔全ての中学1年生・小学6年生に防煙教育を！〕の実施について(通知)」(平成30年4月12日付け果健康増進課通知) 学校医宛て通知

佐賀県医師会事務局長 池田秀夫
E-mail: staff-murayama@saga.med.or.jp
Tel. 0952-37-1414 Fax 0952-37-1434

佐賀県医師会事務局長 池田秀夫
E-mail: staff-murayama@saga.med.or.jp
Tel. 0952-37-1414 Fax 0952-37-1434

図 3-1-14 平成 29 年度防煙教育実施状況



※佐賀県教育委員会提供資料より抜粋・改変

(3) まとめ

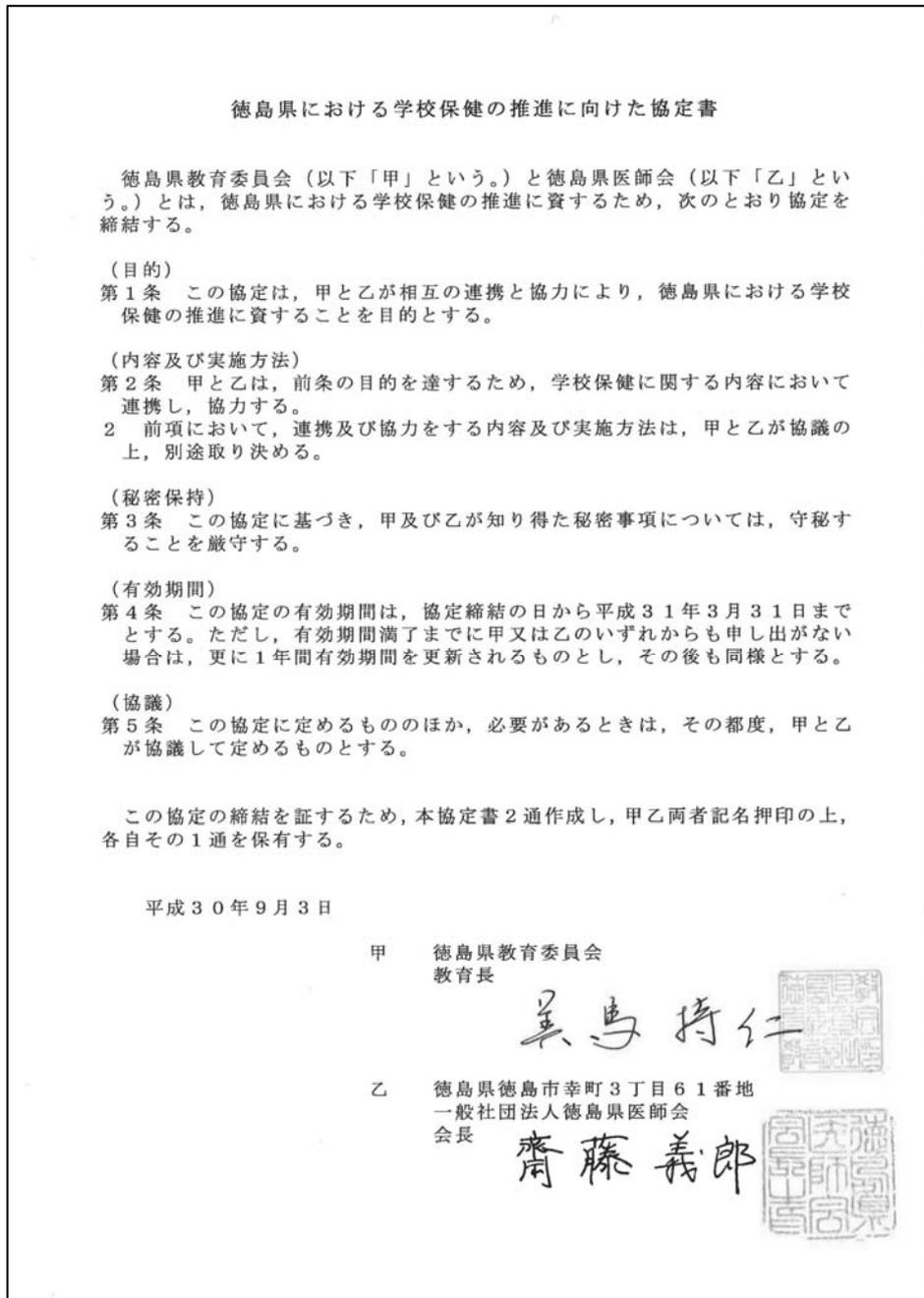
佐賀県では、県医師会の全面的な協力のもと、県及び県教委が県内全ての児童生徒に対し、学校医が中心となって性教育や防煙教育を行ってきた。県や郡市の医師会が日頃から行政と意思疎通を図り、協力を惜しまない姿勢を打ち出してきたことがこの大規模な取組に繋がったと言え、引き続き積極的な連携を継続することが望ましい。

(4) 徳島県

1) 包括協定書の締結

徳島県では、徳島県教育委員会と徳島県医師会が、学校保健を包括的に推進するため、県教委教育長と県医師会長の連名で「徳島県における学校保健の推進に向けた協定書」を締結している（図 3-1-15）。

図 3-1-15 徳島県における学校保健の推進に向けた協定書



この協定は学校保健全体の包括協定であるため、今後個別の案件に関して連携・協力が必要となった場合でも円滑に協議に入ることが可能である。この協定が結ばれたのは平成30年9月であるが、毎年度末に自動更新が行われることも

定められており、児童生徒の新たな健康課題や新学習指導要領への対応に向けて、今後その効果を発揮していくものと思われる。

2) まとめ

「がん教育」「性教育」といった個別具体的な協定ではなく、学校保健全体の包括的な協定を県教委と県医師会が締結したことは、両者の連携を単に強化しただけではなく、今後様々な個別の健康課題への対応を協議する際に円滑に進められるという効果もある。他県や他の市区町村でも参考となるものである。

(5) 群馬県

1) 肥満傾向児への対策

群馬県では、肥満傾向児の出現率が全国平均を上回る状態が続いており、県の健康課題となっていた。

このため群馬県では、学校における生活習慣病予防対策を重要な課題としてとらえ、県教委において、県医師会の協力を得て、各学校でそれぞれの状況に合った対策を策定し、子どもたちの将来の健康につながるような生活習慣病予防対策を進めていくための「小・中学校における生活習慣病予防対策基本方針」を平成 29 年度に作成し、今年度から運用を開始した(図 3-1-16)。

2) 小・中学校における生活習慣病予防対策基本方針

この基本方針の特徴は、学校健診において明らかになった児童生徒の肥満の状況に応じて、学校において行う保健教育（集団指導、個別指導）と、学校と医療が連携して対応する保健管理が、シームレスなマニュアルとして整備されたことにある。図 3-1-17 のとおり、学校保健全般、食に関する指導、運動、家庭への協力依頼という様々な対応場面で、肥満区分毎の指導方針が整理されている。個別指導が必要となった場合には、当該児童生徒毎に個別指導プログラムを準備し、保護者の了解を得た上で、養護教諭等が指導に当たる(図 3-1-18)。さらに、学校健診の結果、肥満率 50%以上の高度肥満児に対しては、集団指導、個別指導といった保健教育の枠を超え、医療へつなぐという保健管理

の域に入っていくこととなる(図 3-1-19)。

整理すると、高度肥満児の保護者に対し、

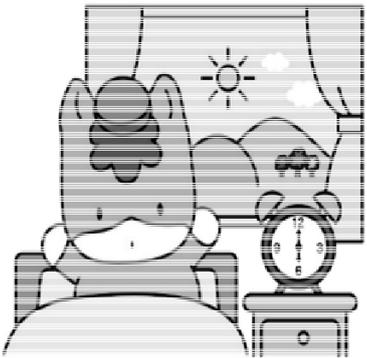
- ①学校医またはかかりつけ医の受診
- ②（必要があれば）高次医療機関への受診
- ③学校へのフィードバック
- ④学校と医療機関が連携して個別指導の継続・強化

という、切れ目のない支援が行える仕組みを確立している。

図 3-1-16 小・中学校における生活習慣病予防対策基本方針(表紙及び委員会構成)

**小・中学校における
生活習慣病予防対策基本方針**

～「健康的な生活習慣の定着」をめざして～



群馬県教育委員会
群馬県医師会

生活習慣病予防対策委員会

氏名	所属/役職
今泉 友一	群馬県医師会 (学校保健担当理事・県学校医会長)
荒川 浩一	群馬大学大学院医学系研究科 小児科科学分野 教授
大津 義晃	群馬大学大学院医学系研究科 小児科科学分野 助教
北條 みどり	前橋市学校保健会 理事
羽鳥 朋夫	伊勢崎佐原医師会 理事 / 伊勢崎佐原学校保健会長
斎藤 修一	渋川地区医師会 理事 (H28・29)
木村 典代	高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科 教授
関口 淳子	前橋市教育委員会 指導主事 (H37)
土屋 佳子	前橋市教育委員会 指導主事 (H28・29)
竹田 光代	伊勢崎市教育委員会 指導主事 (H27)
中田 真弓	太田市教育委員会 指導主事
細谷 結美子	保健予防課健康増進・食育推進係 主任
《事務局》	
高田 勉	群馬県教育委員会健康体育課 課長 (H27・28)
小林 信二	群馬県教育委員会健康体育課 課長 (H29)
新井 俊宏	群馬県教育委員会健康体育課 学校保健係長
小林 幸恵	群馬県教育委員会健康体育課 指導主事 (H27・28)
郷原 高穂子	群馬県教育委員会健康体育課 指導主事 (H29)
福永 桂子	群馬県教育委員会健康体育課 学校安全給食係 指導主事

学校における生活習慣病予防対策基本方針

平成29年(2017年)11月 発行
編集・発行: 群馬県教育委員会 健康体育課
監修: 群馬県医師会
〒371-8570
群馬県前橋市大町一丁目1番1号
電話 027-226-4707

図 3-1-17 肥満予防・改善を目標とした児童生徒への対応指針

対応	学校保健全般		学校での食に関する指導		運動(体育・業間等)		家庭への協力依頼
	養護教諭・学級担任	養護教諭等・学級担任等	学校総食での対応	栄養教諭等・学級担任等	体育主任等・学級担任	学級担任等	学級担任等
肥満区分							
正常	健康診断事後措置の徹底 生活習慣チェック 体重測定の実施 健康診断結果のお知らせ 生活習慣の正しい理解 希望による個別指導	食事、おやつ、おやつの摂り方 朝食の大切さ 食生活・生活習慣アンケート	学校での食に関する指導 学校総食での対応	よくかんで食べる よい姿勢で食べる 主食とおかずを交互に食べる 生活習慣病予防を意識した献立作成	菜しめる運動機会の拡大 運動を意図した生活習慣の確立 可能な範囲で徒歩通学 体育・業間活動等、運動へ積極的に参加させる	望ましい生活習慣の確立 バランスのとれた食事提供 糖分の多いおやつ、制限 外遊びの奨励 親子スポーツの奨励 毎日体重を記録する	
軽度肥満	学校医と協議 肥満発生の要因の検討	食事内容、食行動の調査把握	食事のベースと量の指導 給食時間の個別指導	美間、放課後等における体を動かした遊びの奨励 運動機会の児童生徒も積極的に参加できる体育授業の実現 運動習慣の実態調査 個に応じた運動機会の拡大	摂取カロリーを制限した食事 おやつ、間食の制限 親子のスポーツ機会の確保		
中等度肥満	医療機関受診勧告 医師の指示による対応	目標を設定し、継続した個別指導の実施	医師の指示による食に関する指導	医師の指示による運動の実施			
高度肥満							
対応の基本	①肥満度は、あくまで目安 学校医の診断結果等も参考に判断 ②個々の児童生徒の状況を踏まえる ③本人・保護者の理解を得る	学校内での対応 ①教職員の間で共通理解、課題意識の共有 ②教職員一丸となった対応	家庭・医療機関等との連携 ①保護者と面談(家庭の協力) ②医療機関への受診勧告	学校内での対応 ①教職員の間で共通理解、課題意識の共有 ②教職員一丸となった対応	家庭・医療機関等との連携 ①保護者と面談(家庭の協力) ②医療機関への受診勧告	家庭への協力依頼 医師の指示による生活習慣改善	【参考資料：文部科学省】 ・わたしの健康【小学生用】 ・かけがえのない自分、かけがえのない健康【中学生用】 ・食に関する指導の手引き ・たのしい食事につながる食育 小学生用食育教材 【参考資料：群馬県教育委員会】 ・食を楽しむ、健康になろう

※小・中学校における生活習慣病予防対策基本指針より

図 3-1-18 個別指導計画例

個別指導プログラム【元気すくすくプラン】

【肥満傾向児個別指導計画（例）】

月	学校行事	活動の流れ	担当
4	健康診断	○身長・体重測定による肥満度の算出 ○内科検診による栄養状態の診断 ○健康診断結果を通知し、個別指導の希望を調査 元気すくすく健康相談の通知と日程調整【資料1】 ○肥満児童に関するデータの教職員への周知	養護教諭
5			
6			
7		○元気すくすく健康相談の実施 *生活習慣を振り返り、生活習慣改善の目標を立てる。 【資料2】【資料3】 *体重測定表の活用依頼（様式3）を参考に各校で作成 *個別指導計画を立案し指導。 *相談内容は、担任等と共通理解を図る。	養護教諭 栄養教諭・ 学校栄養職員
	夏季休業前	□グループ指導（生活習慣） □夏休みの食生活に関するおたより配布	養護教諭 栄養教諭・ 学校栄養職員
		夏季休業	
9	新学期測定	○体重測定表の回収と個別指導 ○発育測定による肥満度の算出	養護教諭
11		○元気すくすく健康相談の通知と日程調整	養護教諭
12	個別相談	○元気すくすく健康相談の実施 *生活習慣を振り返り、生活習慣改善の目標を立てる。 【資料2】【資料3】 *体重測定表の活用依頼（様式3）を参考に各校で作成 *相談内容は、担任等と共通理解を図る。 □冬休みの食生活に関するおたよりの配布 □グループ指導（おやつ）	養護教諭 栄養教諭・ 学校栄養職員
	冬季休業前		
		冬季休業	
1	発育測定	○体重測定表の回収と個別指導 ○発育測定による肥満度の算出	養護教諭
2		○肥満児童に関するデータの教職員への周知	養護教諭
3		○評価	

元気すくすく健康相談のお知らせ

今年度の健康診断でお子さんの身長・体重測定の結果をもとに、肥満度を計算した結果、次のようになりました。

年	組	氏名	身長	体重	肥満度
			cm	kg	%

【肥満度の基準】2.0%以上3.0%未満 軽度肥満 3.0%以上5.0%未満 中等度肥満 5.0%以上 高度肥満（要医療）

群馬県では、小児期の肥満対策として、生活習慣病予防指導事業を推進しています。肥満傾向の子どもは、成人肥満に移行しやすく、生活習慣病（高血圧・糖尿病・動脈硬化・心臓病・脂肪肝など）のリスクが高くなると言われています。肥満傾向が見られる場合は、早期からの適切な指導を受けることが重要です。

学校では、本人の希望と保護者の了解のもと、下記のような対応を行いますので、申込書担任の先生にご提出ください。また、希望の有無に関わらず、学校からのおたより等を参考に、家庭での栄養・運動などに留意した生活をしてみてくださいようお願いいたします。

記

【学校での対応例】

1 個別指導（健康相談） 2 グループ指導 3 資料の配付等

※これらの取組は、プライバシーに配慮して行っております。

.....きりとり.....
家庭一担任一保護者へ
<元気すくすく健康相談申込書>

■ 本人の希望 【有 無】

→「有」の場合、保護者の了解 【有 無】

平成 年 月 日 年 組 氏 名
保護者氏名

※小・中学校における生活習慣病予防対策基本指針より

4. 高度肥満児への対応

学校

- 定期健康診断において、肥満度50%以上の高度肥満児を学校医の指導のもと抽出します。
- 保護者に、次の様式一式を渡し受診を勧めます。

◇ 保護者通知 (様式1)	} 両面印刷し、1年分(1,2枚)をホッチキス等で留めて渡す
◇ 受診報告書 (様式2)・(様式5:2部)	
◇ 体重測定表 (様式3)	
◇ 生活習慣チェックリスト (様式4)	

- 受診を勧める際に、次の2点について説明をします。

- ①診療にかかる医療費は福祉医療で保護者負担はないが、医療機関により受診報告書に対する文書料がかかること
 - ②受診予定の医療機関にあらかじめ電話をし、学校の内科検診における診療であることを伝え、受診前の注意事項として前日や当日の飲食の制限等について確認をとること
- 保護者から提出された受診報告書の指示に従い、給食や運動等の管理・指導をします。保護者の了解のもと、主治医と連携を図り、学校・家庭・医療機関が一体となった支援体制が築けるよう努めます。また、必要に応じて、体重測定表(様式3)と生活習慣チェックリスト(様式4)のコピーを保管し、継続して健康管理を行います。

家庭

- 生活習慣チェックリスト(様式4)に必要事項を記載し、受診報告書(様式2)及び(様式5:2部)、体重測定表(様式3)、生活習慣チェックリスト(様式4)、母子手帳などを持参して学校医・かかりつけ医を受診します。
- 受診後、受診報告書を学校に提出します。必要に応じて体重測定表(様式3)、生活習慣チェックリスト(様式4)も学校に提出します。
- 体重測定表(様式3)及び生活習慣チェックリスト(様式4)は継続して使用するため各自で管理し、毎日の体重測定を継続します。

学校医やかかりつけ医

- 高度肥満児対策の手引きを参考に検査を行い、受診報告書(様式2)を作成して保護者に渡します。
- 体重測定表(様式3)、生活習慣チェックリスト(様式4)を活用して生活指導を行います。
- 高次医療機関への紹介状を参照し、対象者には「紹介状」に「様式2の写し」及び「受診報告書」(様式5:2部)を添付して保護者に渡し、高次医療機関を紹介します。

高次医療機関

- 高次医療機関での対応マニュアルを参考に診療を行い、異常の有無に関わらず、受診報告書(様式5)1部を作成して保護者に渡します。

- 必要に応じて、「紹介状」を作成した「様式5の写し」及び無記入の「受診報告書」(様式5)1部を添付して保護者に渡し、特別支援学校が併設された医療機関を紹介します。

特別支援学校が併設された医療機関

- 特別支援学校が併設された医療機関は、異常の有無に関わらず、受診報告書(様式5)1部を作成して保護者に渡します。

高度肥満児の受診の流れ

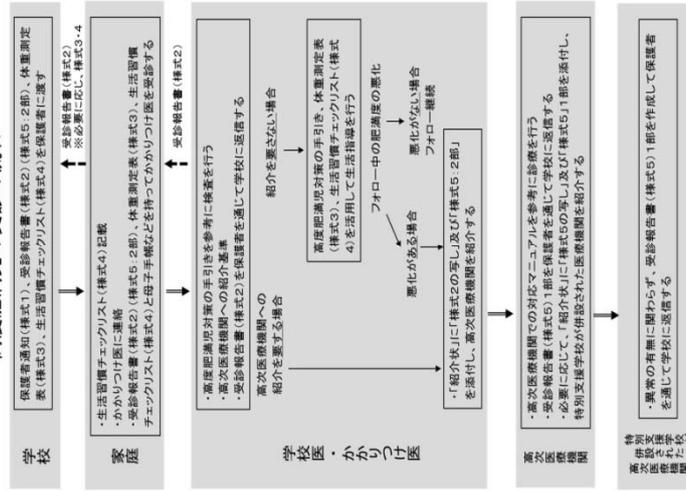


図 3-1-19 高度肥満児への対応

<高次医療機関主治医(記入)→(保健者)→学校>

様式3

高次医療機関「受診報告書」

学校名 _____ 年 _____ 組 氏名 _____ 男・女 _____
 身長 _____ cm 体重 _____ kg 肥満度 _____ %
 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 測定)

【検査結果】

AST	IU/l	尿糖	(+) (-)
ALT	IU/l	血圧	/ mmHg
尿酸	mg/dl	脈拍	cm
血糖	mg/dl		
HbA1c	%		
中性脂肪	mg/dl		
総コレステロール	mg/dl		
HDLコレステロール	mg/dl		

その他の検査(実施した場合に記入)

腹部エコー

OGIT

アブノミネター

【診断区分(該当に○)】

1. 単純性肥満
 2. 症候性肥満(疾患名: _____)
- 合併症
- a. 睡眠時無呼吸症候群
 - b. 関節痛
 - c. 2型糖尿病
 - d. 脂質異常症
 - e. 高尿酸血症
 - f. 脂肪肝
 - g. 高血圧
 - h. 発達障害
- i. その他(具体的に: _____)

【管理区分】

1. 要指導(次回受診 _____ ヶ月後)
2. 要治療(治療内容: _____)
3. 特別支援学校が併設された医療機関に紹介(紹介先医療機関: _____)
4. 管理不要

【学校への指導】

- * 給食: おかわり 不可・可 ()
 - * 運動: 制限 なし・あり ()
- ★ 「可」や「あり」の場合には () に具体的な指導内容を記載してください。
 例) 給食: (野菜は可) 運動: (マラソンは膝の痛みが出たら中止) など
- * その他 (_____)

上記のとおり報告いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____
 医師名 _____

※特別支援学校が併設された医療機関に紹介する必要がある場合は、紹介状等はこの報告書の写しを添付してください。

参考資料

高次医療機関一覧

高次医療機関:
 高度肥満児とその保護者に対して、医師、管理栄養士、看護師、臨床心理士、理学療法士など多職種が介入する専門性を生かしたチーム医療が実践できる医療機関

病院名	所在地	TEL	特別支援学校併設
群馬大学医学部附属病院	前橋市昭和町 3-39-15	027-220-7111	○
前橋赤十字病院	前橋市朝日町三丁目 21-36	027-224-4585	○
群馬中央病院	前橋市紅雲町 1-7-13	027-221-8165	○
高崎総合医療センター	高崎市高松町 36	027-322-5901	
桐生厚生総合病院	桐生市總姫町 6-3	0277-44-7171	○
伊勢崎市民病院	伊勢崎市蓮取本町 12-1	0270-25-5022	○
太田記念病院	太田市大島町 455-1	0276-55-2200	
群馬県立小児医療センター	渋川市北橋町下箱田 779	0279-52-3551	○
公立藤岡総合病院	藤岡市中栗須 813-1	0274-22-3311	○
利根中央病院	沼田市沼須町 910-1	0278-22-4321	

「学校医」かかりつけ医向けの高度肥満児対策の手引き」群馬県医師会

3) まとめ

群馬県では、肥満という県民の健康課題に対し、学校健診のデータという客観的なエビデンスに基づいて、子供の頃からの生活習慣を改善すべく学校において指導するとともに、場合によっては医療機関につないで治療・指導を行うというシステムを、県教委と県医師会が連携して作り上げた。この指針の作成に当たっては、県医師会は強力に県教委に働き掛けている。運用は始まったばかりであるが、市町村教委と各学校現場、また郡市医師会と学校医等は、この指針を十分理解し、円滑な運用がなされるよう努力する必要があると言えよう。

2. 市区町村レベルでの取組

(1) 長崎県大村市

1) 市長の熱意

長崎県大村市では、不登校児童生徒の未然防止や児童生徒の心の安定を図ることを目的とした「メンタルケア・アドバイザー医派遣事業」を平成29年度から開始した。この事業は、学校精神科医として委嘱した市内の精神科医を、市内全ての小中学校に原則として週1回派遣するものである。

図3-2-1 メンタルケア・アドバイザー医派遣事業の開始

(右より医療法人カメリア理事長、大村市医師会長、市長、市教育長)



※平成29年4月18日長崎新聞より

同市の園田裕史市長は、以前より思春期の精神科医療に関心を持っており、市内の大村共立病院（精神科、児童精神科、心療内科を有する）に勤務した経験もあることから、市政として、精神科領域における医療と教育の連携をトップダウンで実施するに至った。

2) 市医師会の協力

事業の実施にあたっては、市長自ら大村市医師会に協力を依頼するとともに、大村共立病院にも協力を依頼し、委嘱に必要な精神科医を確保した。当初、大村市医師会は精神科医との繋がりがそれほどあったわけではないが、市長の熱意に動かされ、大村共立病院の医師達と連携して事業の実施に協力した。

3) 学校精神科医の役割

学校は学校精神科医に対し課題のある児童生徒の現状などを伝え、学校精神科医はスクールカウンセラー、養護教諭、保健主事、生徒指導主任等の学校関係者に対し、当該児童生徒への接し方等について指導・助言を行っている。学校精神科医自身は児童生徒とは直接接しないことで、既存の校内の役割分担を大きく変えることなく円滑な導入が可能となった。スクールカウンセラーからは、専門家同士の綿密な情報交換ができるようになった、また教員からは、スクールカウンセラーに加え医師からもよりの確な指示を受けることができるようになったなどの声が聞かれ、本事業の評判の高さが伺える。平成30年度には、学校だけでは対応が難しかった自殺願望のある生徒が、学校精神科医の助言により医療機関で適切な治療を受けて快復し、結果としてこの生徒の命を救ったケースもあり、着実に成果を上げている。

4) 学校医の診療科と報酬

学校医は、学校保健安全法に定められた職務を行うものであり、その診療科について法令上特段の制限は無い。一般的に内科系、耳鼻科系などが多くを占めるが、学校の事情を踏まえた適切な対応を行うためには、精神科医、児童精神科医を学校医として委嘱しても何ら問題ない。また学校医の報酬は、各自治体に対し用途を定めず一括して交付される地方交付税交付金に含まれており、学校精神科医を新たに委嘱するにあたっての報酬は、この交付金を含む自治体の財源から、首長の権限で判断し充てていくこととなる。すなわち、首長の理解と決断が極めて重要となってくる（第2章3.「教育事務の役割分担」も参照）。

5) まとめ

大村市のケースについては、精神科医を学校医として学校に派遣するスタイルが成果を上げつつあること、また首長の適切な判断と意志さえあれば市の予算を学校保健に振り向けることができ、結果として子供たちの健康が守られることなど、興味深い点が多く、引き続き動向を注視していく必要がある。

(2) 新潟県見附市

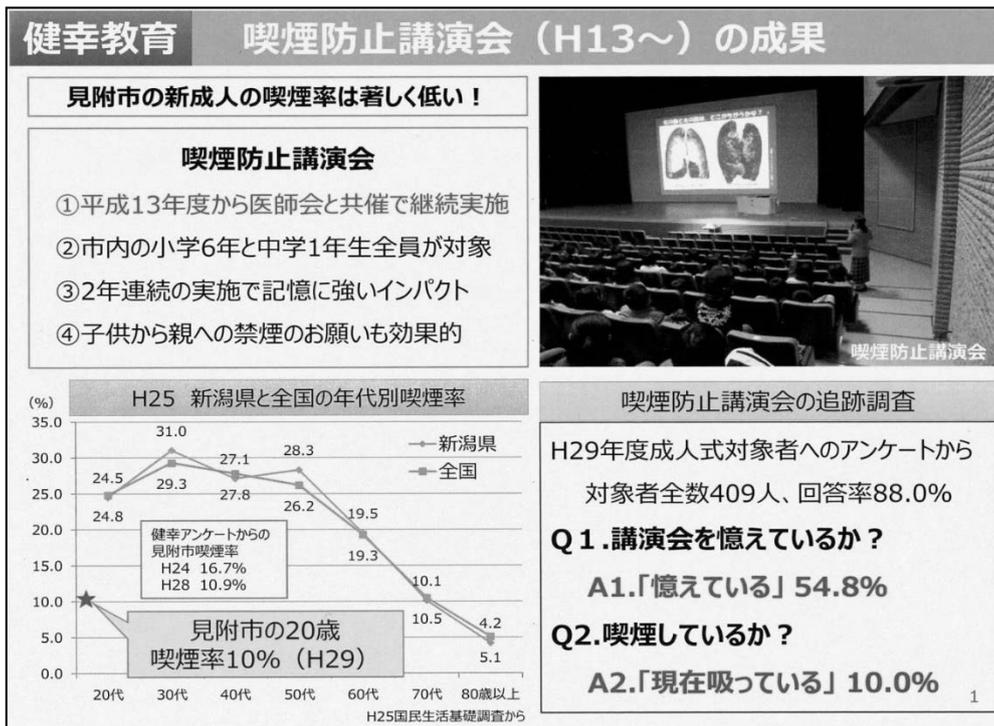
1) 健康を中核に据えたまちづくり

新潟県見附市は、久住時男市長の下、「スマートウェルネスみつけ～住んでいるだけで健康で幸せになれるまち～」を目標に掲げ、健診、運動、食生活など従来の健康施策に加え、地域活性化、インフラ、環境、教育などまちづくり全体の要素を、健康を中心に施策として打ち出している。

2) 喫煙防止講演会

見附市では平成 13 年度より、見附市南蒲原郡医師会が主催し、見附市及び見附市教委が共催する喫煙防止講演会を実施している。これは、市内の小学 6 年と中学 1 年生全員を対象とし、それぞれを年 1 回市内のホールに集めて実施するもので、2 年続けて実施することで記憶に強いインパクトを与えることを狙っている。また後年、市の成人式の際に、この喫煙防止講演会を覚えているか、この講演会が喫煙の悪影響を意識するきっかけになったか、また現在喫煙しているかについてアンケート調査を行っており、効果を上げていることが分かる（図 3-2-2 及び 3-2-3）。

図 3-2-2 喫煙防止講演会の成果



※平成 30 年 2 月 5 日 見附市教委訪問時の説明資料より

図 3-2-3 喫煙防止講演会の経過と成人時の喫煙率

喫煙防止講演会の経過と成人時の喫煙率																					
区 分		講演会の実施年度														成人年					
		H13年度		H14年度		H15年度		H16年度		H17年度		H18年度		H19年度		H20年度		H21年度		H22年度	
		中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6	中1	小6
成人式アンケート結果																					
H20年度	未実施																				
H21年度	〃																				
H22年度	〃																				
H23年度	〃																				
H24年度	〃																				
H25年度	〃																				
H26年度	喫煙率																				
	認知率																				
H27年度	喫煙率																				
	認知率																				
H28年度	喫煙率																				
	認知率																				
H29年度	喫煙率																				
	認知率																				
講演医師名		竹村喬先生	関奈緒先生	関奈緒先生	中止 (災害)	関奈緒先生	平塚雅英先生	関奈緒先生	関奈緒先生	関奈緒先生	中止 (インフル)	関奈緒先生									
* 喫煙率：あなたまたはたばこを吸ったことがありますか？																					
⇒ 現在吸っていると回答した割合																					
* 認知率：喫煙防止講演会を聞いたことは喫煙の悪影響を意識するきっかけになりましたか？																					
⇒ そう思う・思わないのどちらかに回答した割合																					

※平成 30 年 2 月 5 日 見附市教委訪問時の説明資料より

また昨年より、健康・省エネ住宅を推進する国民会議¹²⁾が作成した「家族住まいる HandBook」を学校教育で取り入れ、効果的な活用方を各学校で模索している。

図 3-2-4 家族住まいる HandBook 表紙及び目次



¹²⁾ 住宅における健康と省エネの問題解決を目指し、建築学・医学に加え消費者団体が連携し、平成24年に一般社団法人として発足した団体。同国民会議内に置かれる健康・省エネ住宅推進委員会の委員として、久住市長が参加。なお、同委員会は日本医師会・今村副会長も委員となっている。

図 3-2-5 家族住まいる HandBook 学校での活用例

家族住まいる HandBook カート
～思春期の食生活～

家族住まいる HandBook
食の活けがし
好き嫌いせず給食を食へよう
～思春期の食生活～
今町中学校
中1～3年 学活(食育)

家族住まいる HandBook
きれいにしよう
たいせつなからだ
今町小学校
1学年 学級活動

ねらい：からだを清潔にすることの大切さを理解させる。
男女の性差の違いや働きについて知り、常に清潔にしていけるようになる。

HandBook 活用ポイント
学級活動(仕指書)と内容の関連化を図ることで、理解が一層深まる。
低学年が具体的に健康をイメージできる場面の資料を提示・活用する。

主な学習活動

導入	5分	・給食メニュー、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」について「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。
展開	15分	・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。
終末	5分	・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。

実践のまとめ
・HandBook を活用したことで、ただ好き嫌いの名前を「食べない」のではなく、自分の体の健康のことを考えて「食べない」ことを意識させる手立てとなった。
・給食を教材として使ったことで生徒がより自分自身の健康について考えるようになった。

家族住まいる HandBook カート
～思春期の食生活～

家族住まいる HandBook
食の活けがし
好き嫌いせず給食を食へよう
～思春期の食生活～
今町中学校
中1～3年 学活(食育)

家族住まいる HandBook
きれいにしよう
たいせつなからだ
今町小学校
1学年 学級活動

ねらい：「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。
男女の性差の違いや働きについて知り、常に清潔にしていけるようになる。

HandBook 活用ポイント
学級活動(仕指書)と内容の関連化を図ることで、理解が一層深まる。
低学年が具体的に健康をイメージできる場面の資料を提示・活用する。

主な学習活動

導入	5分	・給食メニュー、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」について「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。
展開	15分	・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。
終末	5分	・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。 ・「食」に関する用語を説明し、食生活アンケートの結果から好き嫌いの傾向を尋ねる。

実践のまとめ
・HandBook を活用したことで、ただ好き嫌いの名前を「食べない」のではなく、自分の体の健康のことを考えて「食べない」ことを意識させる手立てとなった。
・給食を教材として使ったことで生徒がより自分自身の健康について考えるようになった。

※H30.02.05 見附市教委訪問時の説明資料より

4) まとめ

見附市のケースについては、学校保健のみならず、乳児から高齢者まで、健康を中心に据えたまちづくり全体が、市長の極めて積極的な市政によって実現されている。

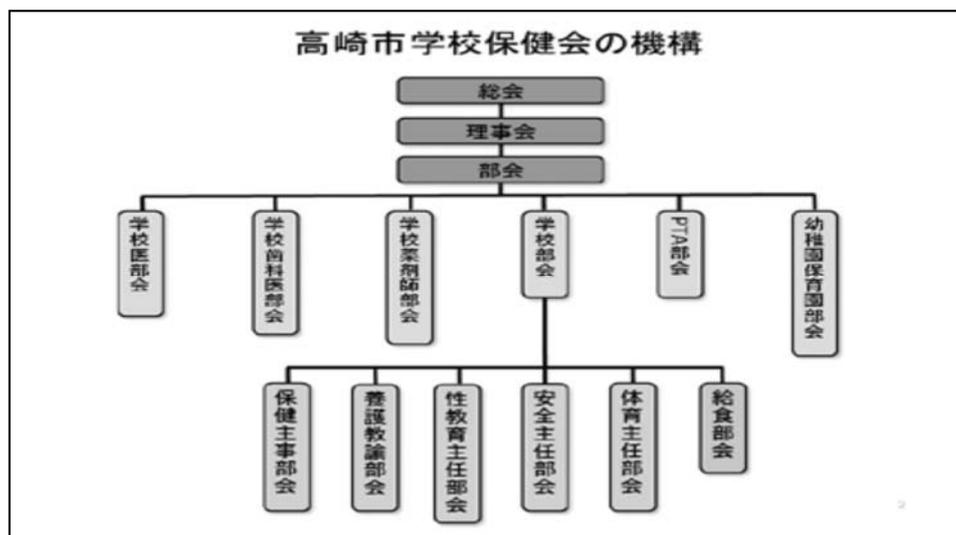
市町村は、首長の責任の下、実際に地域を動かしていく。その首長が健康を強く意識することで、理想的な形に近づくという証である。逆に言えば、首長に近い位置にいる郡市医師会が、学校保健の課題や医師会との連携の必要性などを、教委のみならず首長に直接働きかけることが重要であると言える。

(3) 群馬県高崎市

1) 高崎市学校保健会の活動

高崎市学校保健会は、市内の小・中・特別支援学校・高等学校・幼稚園・保育所、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、PTA、教育委員会などにより組織され、「生涯を通して心豊かでたくましく生きる子どもの育成」を目指し、児童生徒の保健管理、保健教育の推進、保健衛生に関する検査、研究、学校保健関係者の指導などを行っている¹³⁾。

図 3-2-7 高崎市学校保健会の機構



※高崎市医師会 70 年史より

また、高崎市学校保健会では、各学校で健康課題を解決するために、児童・生

¹³⁾ 高崎市ホームページ「学校保健会」より。

徒の保健委員会を中心に給食・安全委員会や PTA 役員などが協力して研究した成果を発表する学校保健研究発表会を毎年 1 回開催している。

図 3-2-8 学校保健研究発表会 平成 28 年度テーマ一覧

平成28年度研究テーマ一覧	
学校名	テーマ
高崎市立北部小学校	生活習慣を整え、体も心も元気アップ！ 健康生活の記録から
高崎市立下里見小学校	健康で元気な下里見っ子をめざして 体育・食育・保健に視点をあてて
高崎市立城南小学校	口から始まる健康な生活づくり 「めぞそう！8020」の取組を通して
高崎市立高南中学校	大切な生活習慣の再確認をしよう 3年間の地域合同学校保健委員会から
高崎商科大学付属高等学校	効果的な健康推進活動を目指して 保健委員会が行う「自主・自立」の健康づくりサポート
高崎市立北小学校	よい姿勢で心も体も元気な『えのきっ子』 保健・体育・給食委員会活動の連携を通して
高崎市立高松中学校	高松中学生の姿勢と運動について 学校全体で取り組むための活動
高崎市立多胡小学校	体力アップ大作戦！ 心と体の元気な子の育成を目指して
高崎市立吉井西小学校	パワーアップ吉井西小っ子！元気なからだをつくろう メディアコントロールの取組を通して
高崎市立吉井西中学校	コンディションを整え、充実した学校生活を送ろう 「元気アップ吉井西中」の取組を通して

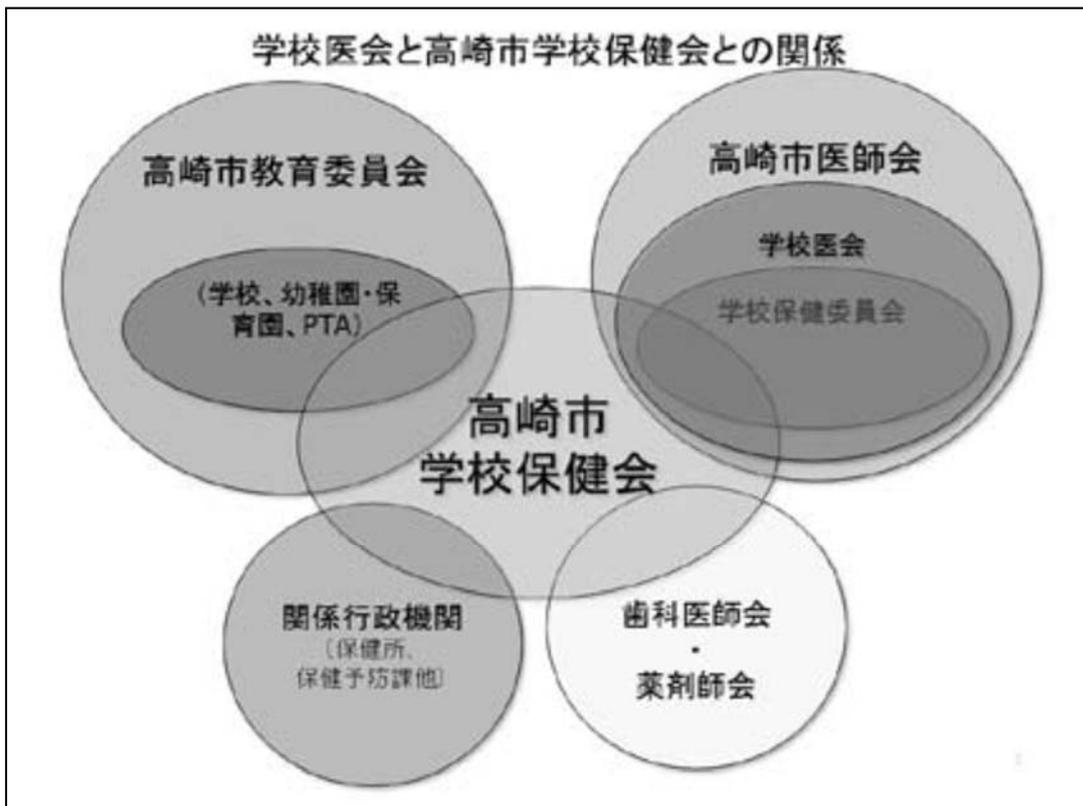
※高崎市ホームページ「学校保健会」より(平成 29 年度の記載)

さらに、高崎市学校保健会の活動を受け、各学校単位での学校保健委員会は極めて活発な活動を行っている。学校保健委員会には、児童生徒・学校教職員、PTA の各代表、学校三師等が参加し、年間を通して約 4 回以上の会議を開

2) 市医師会との関係

高崎市が学校保健会を中心として強力な学校保健の取組を推進してきた背景には、市医師会の存在がある。戦後、早くも昭和 29 年には、市医師会から市教委への強力な働きかけにより、高崎市学校保健会が発足している。

図 3-2-10 関係する組織の相関関係



※高崎市医師会 70 年史より

3) まとめ

図 3-2-10 にあるように、医師会をはじめ全ての関係する組織が市学校保健会の一員となり、市学校保健会が指導力を発揮するというスタイルは、学校保健の推進のあり方として大いに参考にすべきであり、とりわけ、市内全ての公立小中学校において年 4 回以上の学校保健委員会が開催されていることは特筆すべきものがある。活動が形骸化しかねない市町村学校保健会のあり方に一石を投じるものと言えよう。

3. 学校単位での取組

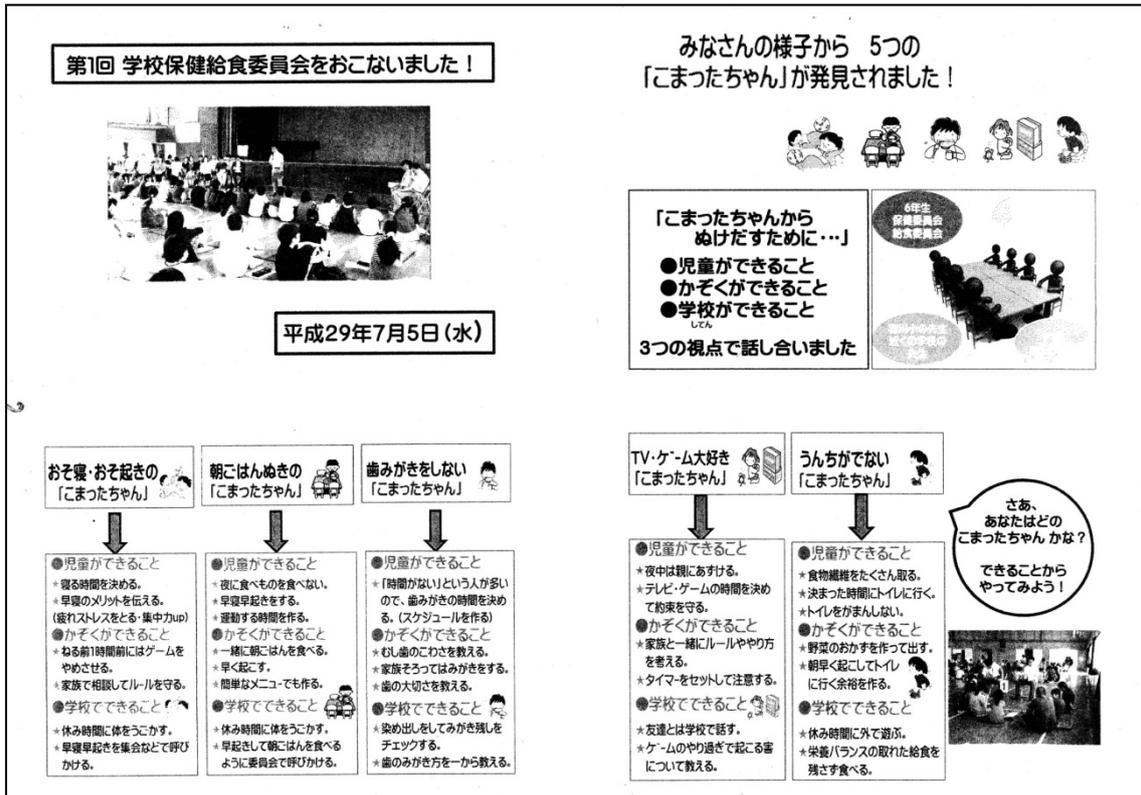
(1) 栃木県小山市立羽川小学校

1) 学校保健給食委員会の開催

小山市立羽川小学校では、年 2 回、大規模な学校保健給食委員会を開催している。

平成 29 年度は、まず第 1 回委員会（平成 29 年 7 月 5 日）を行い、同校 6 年生の保健委員会委員、給食委員会委員、養護教諭、栄養教諭、保健体育主任等の担当教員、学校三師、市教委、保護者代表等の参加により、同校児童の 5 つの健康課題を抽出した（図 3-3-1）。

図 3-3-1 第 1 回学校保健給食委員会の様子



※第 2 回学校保健給食委員会資料(平成 30 年 2 月 7 日)より

その後、同校の全学年、各学級においてこの 5 つの課題解決に取り組み、その成果を第 2 回委員会（平成 30 年 2 月 7 日）において発表を行った。第 2 回委員会は、6 年生の委員が、もうすぐ新 6 年生になる 5 年生の児童を前に発表を行い、その後 6 年生の発表を聞いた 5 年生が数名ごとの班に分かれ、6 年生

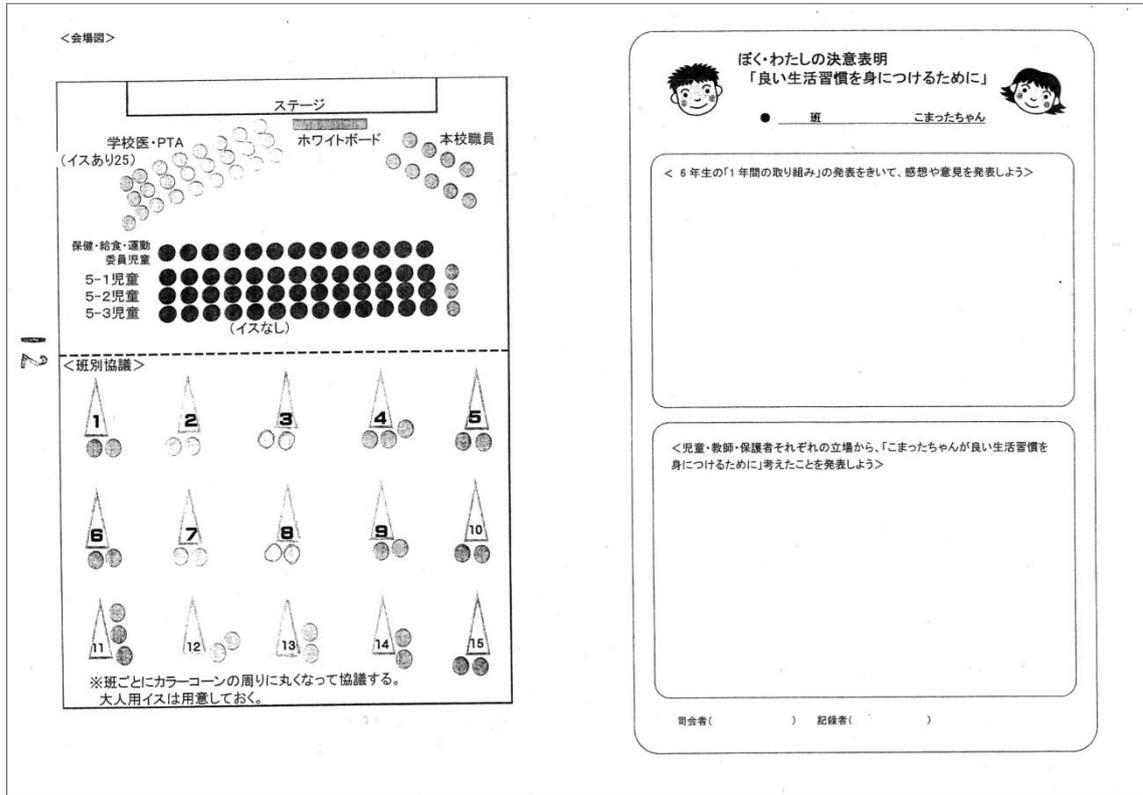
(司会進行役)と大人たち(養護教諭、学校三師、市教委職員等(指導助言者役))も各班に分かれて加わり、5年生が感想を発表した後、大人から指導助言を受けるというスタイルで進行するものであった。

図 3-3-2 第 2 回委員会における班別協議(進行・グループ分け)

班別協議				
ぼく・わたしの決意表明「良い生活習慣を身につけるために」				
<話し合いの方法>				
① 6年生が司会者を行います。				
② 6年生の発表をきいた感想や意見を発表します。(7分)				
③ 児童・教師・保護者それぞれの立場から、「良い生活習慣を身につけるために」考えたことを発表します。班ごとにテーマがあります。(7分)				
④ 班の人全員に発表してもらいます。				
⑤ 発表後、記録した用紙は提出してください。				
<班メンバー・班別テーマ>				
テーマ	班	6年司会	メンバー	
◇おそ寝・おそ起きのこまったちゃん	1		桑地区担当保健師()先生 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
	2		PTA副会長() 萱橋小栄養士()先生	5年児童
	3		学校医()先生 教務主任()	5年児童
◇朝ごはんぬきのこまったちゃん	4		PTA副会長() 羽川西小栄養士()先生 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
	5		萱橋小養護教諭()先生 PTA副会長()	5年児童
	6		栄養教諭() 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
◇歯みがきをしないこまったちゃん	7		学校歯科医()先生 5年担任()	5年児童
	8		児童指導主任() 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
	9		体育主任() 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
◇テレビ・ゲーム大好きこまったちゃん	10		学校薬剤師()先生 給食主任()	5年児童
	11		羽川西小養護助教諭()先生 PTA厚生体育委員() 桑地区保健推進委員()さん	5年児童
	12		学校医()先生 5年担任()	5年児童
◇うんちがでないこまったちゃん	13		PTA厚生体育委員() 桑中養護教諭()先生	5年児童
	14		PTA副会長() 桑中学校栄養士()先生	5年児童
	15		絹義務教育学校養護教諭()先生 桑地区保健推進委員()さん	5年児童

※第 2 回学校保健給食委員会資料(平成 30 年 2 月 7 日)より一部改編

図 3-3-3 第 2 回委員会における班別協議(配置図・記入表)



※第 2 回学校保健給食委員会資料(平成 30 年 2 月 7 日)より

図 3-3-4 実際の班別協議の様子(3 班及び 7 班。大人は学校医など)



※第 2 回学校保健給食委員会資料(平成 30 年 2 月 7 日)より(許可を得て撮影)

2) まとめ

(公財)日本学校保健会による平成28年度全国健康づくり推進学校表彰事業においても表彰された同校の学校保健給食委員会は、6年生の児童が学校保健・食育上の課題を見出し、それを教員や学校三師、地域の専門家など様々な大人達が議論の輪に加わって検討し、それを5年生の後輩達に託していくという、校内外の子どもと大人が一体となって課題に取り組む「チーム学校」がまさに有機的に展開された好事例である。

他にも優秀な取組を行っている学校は多くあると思われるが、その情報は上述の日本学校保健会の表彰事業でしか収集されていないのが実情である。日本学校保健会においては、集積している事例を全国の学校に積極的に周知し、取組を促すなど、一層の対応が求められる。

(2) 出前授業による事例と効果

学校医や専門医、その他外部講師による健康教育の「出前授業」については、各学校が個別に、または教委や医師会によって各地で実施されており、また新たに開始されるがん教育においても、文部科学省は、外部講師による授業を積極的に行うことを求めている。

出前授業の事例と効果については別途、日医総研ワーキングペーパーNo.416「義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究 学校医を対象とした子どもの健康教育等のニーズに関する実態調査(2018)の結果から」(2018年10月9日)の「4.2 出前授業による事例と効果」に収録しているので参照されたい。

第4章 教育界と医療界の望ましい連携に関する提言

1. 国レベルでの連携について

(1) 日本医師会の取組

第1章「はじめに」でも述べたとおり、また日本医師会学校保健委員会答申でも述べられているとおり、近年の児童生徒等を取り巻く環境は複雑多様化し、健康課題も大きく変化しており、従来の体制では児童生徒等の今日的健康課題は解決が難しくなっている。日本医師会学校保健委員会では、その都度最善と考えた提言を行ってきており、それらの結果は、文部科学省の学校保健施策に活かされてきた。

特に、近年の日本医師会学校保健委員会では、児童生徒の健康支援の仕組み作りを繰り返し提唱してきた。

図 4-1-1 児童生徒等の健康支援の仕組み

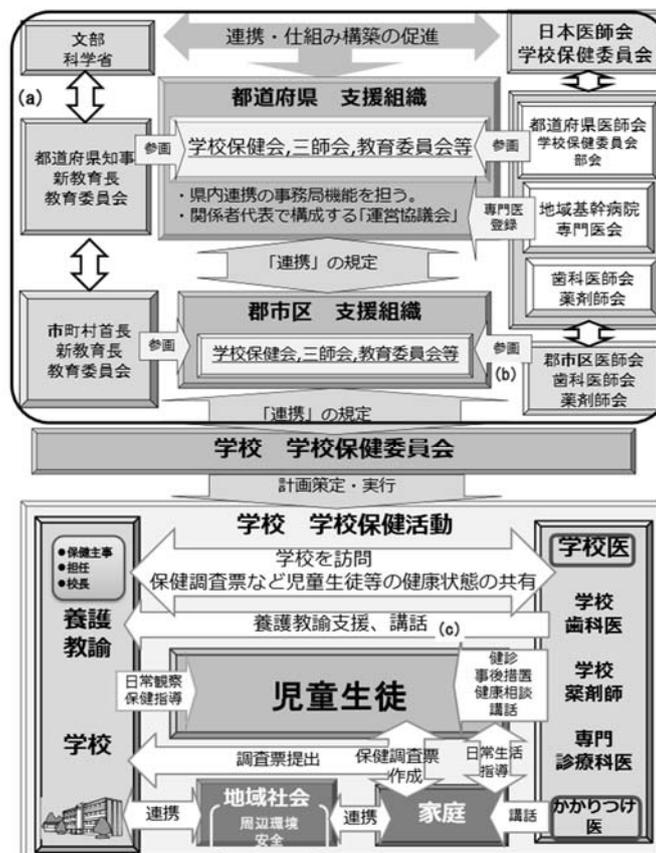


図 23. 児童生徒等の健康支援の仕組みとの関連

図 4-1-1 は、平成 30 年 4 月にとりまとめられ、横倉日本医師会長に答申され

た学校保健委員会答申「学校医活動のあり方～児童生徒等の健康支援の仕組みを含めて～」の抜粋である。医療界側からの提言として、日本医師会と文部科学省、都道府県医師会と都道府県教育委員会、郡市区医師会と市区町村教育委員会、学校医と学校の、あるべき連携の姿がこの図に集約されている。日本医師会は、この図を具現化し、答申を実効性のあるものとするよう引き続き努力する必要がある。

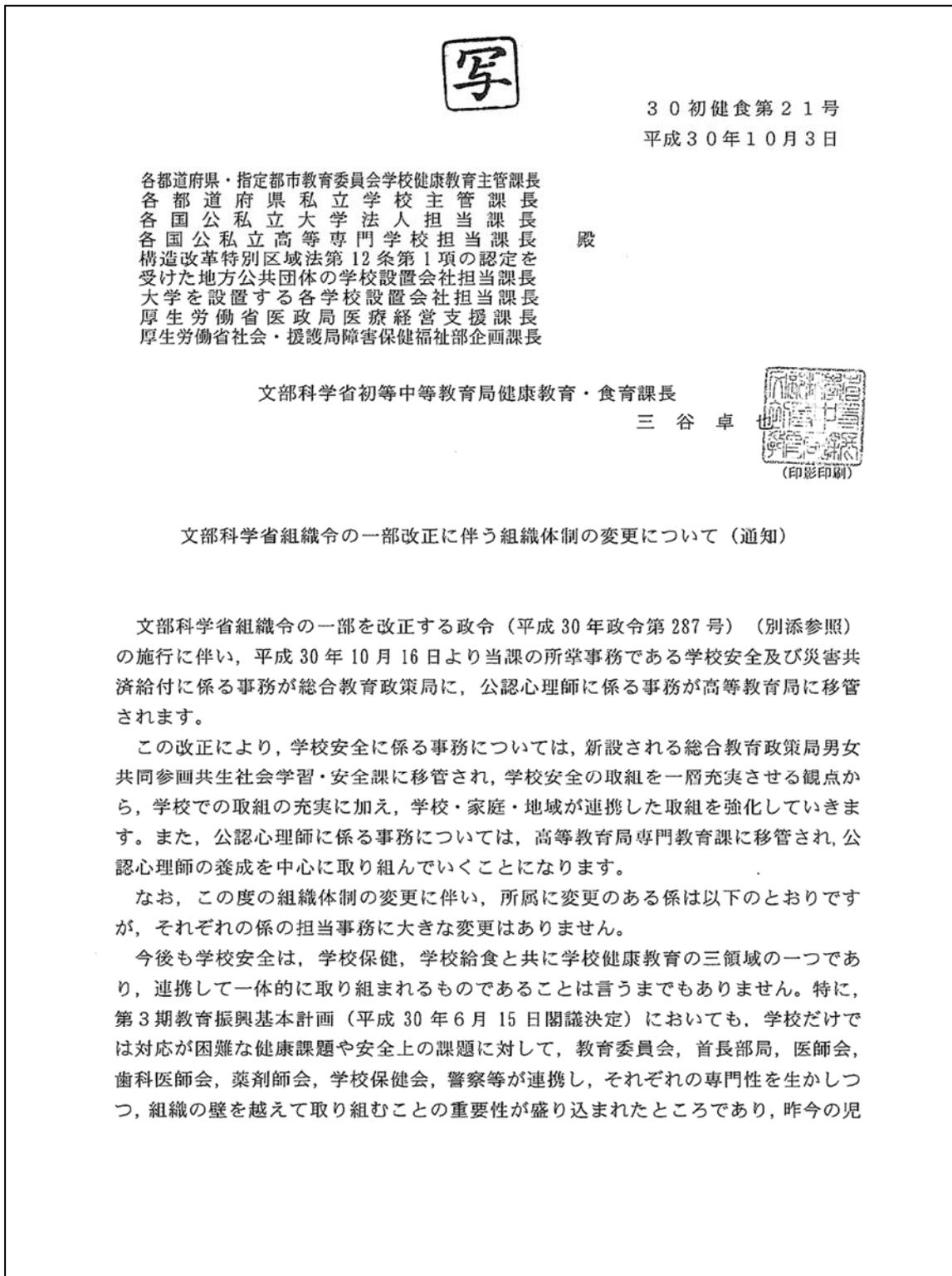
(2) 文部科学省の取組

第2章2.「中央教育審議会」及び5.(2)「第3期教育振興基本計画」で述べたように、横倉会長が文部科学省の中央教育審議会委員に就任し、中央教育審議会で検討されてきた「第3期教育振興基本計画」に、学校保健を進めるために教育と医療の関係者が連携する仕組みが盛り込まれた。

文部科学省では、平成30年10月に組織再編が行われ、学校保健については従来通り初等中等教育局健康教育・食育課が担当し、学校安全については新設された総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課に移管されることとなった。学校保健安全法上、学校医が関わるべき学校保健と学校安全が、文部科学省内の担当課が2つに分かれることで一体的な施策を行えなくなるのではないかという危惧があったが、健康教育・食育課では、この危惧を払拭し、学校保健と学校安全は第3期教育振興基本計画の趣旨に基づき関係者が一体となって取り組む方針を示すべく、都道府県教育委員会等宛に通知を発出した(図4-1-2)。この通知では、組織再編に伴う担当事務の変更を示した後、「今後も学校安全は、学校保健、学校給食と共に学校健康教育の三領域の一つであり、連携して一体的に取り組まれるものであることは言うまでもありません。特に第3期教育振興基本計画(平成30年6月15日閣議決定)においても、学校だけでは対応が困難な健康課題や安全上の課題に対して、教育委員会、首長部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、学校保健会、警察等が連携し、それぞれの専門性を生かしつつ、組織の壁を越えて取り組むことの重要性が盛り込まれたところであり、昨今の児童生徒を取り巻く諸課題の状況等を踏まえ、子供の健康や安全を守るため、学校健康教育の各分野が連携した取組を一層進めて頂くようお願いします」

と述べられている。

図 4-1-2 文部科学省健康教育・食育課 平成 30 年 10 月 3 日付通知



児童生徒をとりまく諸課題の状況等を踏まえ、子供の健康や安全を守るため、学校健康教育の各分野が連携した取組を一層進めて頂くようお願いいたします。

各都道府県・指定都市教育委員会健康教育主管課長におかれては、所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県私立学校主管課長におかれては所管又は所轄の学校（専修学校・各種学校を含む）に対して、各国公立大学法人担当課長におかれては附属学校に対して、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の学校設置会社担当課長におかれては所轄の学校に対して、厚生労働省の専修学校主管課長におかれては所管の専修学校に対して、このことを周知くださるようお願いいたします。

（移管される係）

- | | | |
|-------------|---|----------------------------|
| ・学校安全係 | → | 総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課へ移管 |
| ・交通安全・防犯教育係 | → | 総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課へ移管 |
| ・防災教育係 | → | 総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課へ移管 |
| ・資格・試験係 | → | 高等教育局専門教育課へ移管 |

（新体制）

（添付資料）

別添：文部科学省設置法の一部を改正する法律等の施行（文化庁の組織再編）及び文部科学省組織令の一部を改正する政令の施行（総合教育政策局及び文教施設企画・防災部の設置）について（通知）

【本件担当】

初等中等教育局健康教育・食育課企画調整係

T e l 03-5253-4111（内線 4950）

F a x 03-6734-3794

e-mail kenshoku@mext.go.jp

この通知は、現時点における健康教育の連携に関する、教育界側の集大成となっている。第2章3.「教育事務の役割分担」の項でも触れたように、この通知は順次文部科学省→都道府県教委→市区町村教委→学校と伝達されていくとなる。その際、がん教育の外部講師の準備と相俟って、教育委員会から医師会への協力依頼の増加も想定される。また日本医師会でもこの通知の写しを都道府県医師会、郡市区医師会に発出しているため、各医師会としてもこの通知を好機ととらえ、一層の連携を深めていくことが求められる。

2. 都道府県レベルでの連携について

都道府県における教委と医師会の連携については、第3章「教育委員会と医師会、学校と学校医による連携の好事例～1. 県レベルでの取組」で、教委が事業を行う際に医師会に対し医師の推薦を依頼するもの、医師会が主導する事業で教委の支援を取り付けるもの、包括的な連携の場を先に設け、個別具体的な協力はその都度協議するものなど、様々な形態があることを例示した。

このような状況を踏まえ、都道府県医師会は以下のような事項について検討を深めるべきである。

- 1) 個別の案件で担当者同士がやりとりするだけでなく、教育委員会教育長と医師会長といったトップレベルで、日頃から健康教育に関する率直な意見交換と情報共有のできる場を設けることが必要である。
- 2) 教委が実施する有意義な事業も、国からの補助金が終了した時点で終了または縮小してしまうケースも多い。予算削減に直面した時、教委と医師会が強固な関係を築いておけば、教委は医師会の強い要望を盾に県の財政部局と交渉することができ、また医師会は日頃のパイプを活用して知事や県議会議員へ働き掛け等を行ったり、事業の一部を医師会が受け持ったりすることにより、教委を支援することができる。双方の協議の場で、予算面も含め忌憚りの無い意見交換を行える関係を築いておくことが必要である。
- 3) 郡市区医師会は、現場の学校医に最も近い組織である。一方で、都道府県医師会と郡市区医師会の関係は、指揮命令系統にある都道府県教委と市区町村教委の行政上の関係とは異なり緩やかなものであるため、結果的に日本医師会や都道府県医師会の意向が十分伝わっていないケースもあると思われる。医師会のタテの情報共有や働きかけのあり方について再度検討する必要がある。

3. 市区町村レベルでの連携について

市区町村における教委と医師会の連携の形態は、第3章「教育委員会と医師

会、学校と学校医による連携の好事例～2. 市区町村レベルでの取組」の節で、首長の主導で実施する事業に協力するもの、市の学校保健会が中心となって教委と医師会を結びつけるものなどの形態があることを例示した。調査した事例が少ないため、このほかにも様々な連携の形態があるものと思われ、また特段連携していないところも多数あると思われる。

いずれにせよ、共通して言えることは以下のとおりであり、検討を深めるべきである。

- 1) 前節でも述べたように、郡市区医師会は、現場の学校医に最も近い組織であり、学校医が活動する上で生じたトラブルや意見などを集約できる組織である必要がある。このため、学校医が協議できる場（学校医部会、学校保健委員会等）を設置していない医師会にあっては、その設置を鋭意進めるべきである。
- 2) 学校医活動上の問題等を、学校医個人個人がそれぞれ学校と協議しても解決しないケースも多く、また全国的な改善にも繋がらない。集約した学校医の意見を医師会の意見として整理し、組織として教委と協議し、ともに改善に取り組むという連携システムを構築する必要がある。
- 3) 学校医の報酬は、国からの地方交付税交付金を元にした市区町村予算から支出されるものであることも踏まえ、健康教育を一層推進するためには、市区町村の財源を意識的に健康教育に振り向けてもらう必要がある。郡市区医師会は、地域の福祉や社会保障の観点から、首長や議会とも関係が深いことから、都道府県レベルと同様これを積極的に活用すべきである。
- 4) 1)～3)のような事項を総合的に協議できる場、すなわち教育委員会教育長と医師会長といったトップレベルで、日頃から健康教育に関する率直な意見交換と情報共有のできる場を、都道府県と同様設けることが必要である。

4. 学校医と学校の連携について

学校保健を中心とした健康教育を充実させるためには、学校においては学校長のリーダーシップの元、関係者が一体となって取り組む必要があるが、学校医の参画は欠かせないものである。

しかしながら、学校保健安全法に定められた学校医の職務¹⁵⁾、とりわけ学校保健計画・学校安全計画の策定や、学校保健委員会への参加は極めて低調¹⁶⁾であり、学校と学校医の双方の意識改革が急務である。

学校医はまず「学校現場に足しげく出向いてゆき、養護教諭、栄養教諭などと常に意見交換を図り、児童生徒等の健康課題について、情報共有しなければならない」¹⁷⁾ものである。

一方で学校は、学習指導要領に基づいた授業の実施はもとより、地域や個々の児童生徒の実情に応じた学校教育を限られた時間の中で行わなければならない、外部の者を導入したり、新しいことに取り組んだりすることに消極的な校長も少なくない。

連携を充実させるためには、学校と学校医双方に改善を働き掛ける必要があるが、まず学校医は、連携を図る前提として、柔軟なスケジュールをもって「学校現場に足しげく出向」き、校長や養護教諭、保健主事等と信頼関係を築く必要がある。またその際、学校の実情や、カリキュラムの組み方、年間計画などを把握しておく必要がある。その上で、個別には解決できない課題について郡市区医師会に報告し、協議してもらい体制を整えることが必要である。

¹⁵⁾ 学校保健安全法施行規則第 22 条に 9 項目が準則として規定されている。

¹⁶⁾ 日医総研ワーキングペーパー No.416「義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究 学校医を対象とした子どもの健康教育のニーズに関する実態調査(2018)の結果から」(2018 年 10 月 9 日)

¹⁷⁾ 日本医師会学校保健委員会答申「児童生徒等の健康支援の仕組みの更なる検討」(平成 28 年 3 月)p.28

第5章 まとめと考察

文部科学省と日本医師会との連携は深まりつつある。

都道府県教委は、県民の健康に関するエビデンス等を踏まえ、健康教育に積極的に取り組むところも増えて来た。

市区町村教委は、健康教育に対する姿勢に相当な温度差があり¹⁸⁾、前述の高崎市のように極めて高水準な取組を行うところもあれば、がん教育すら未だ検討に着手していないところなど千差万別である。

学校は、教委や校長が健康教育に積極的な場合は優れた取組がなされるが、一般的に学校は、教科指導のみならず地域や児童生徒の様々な問題を抱えて極限まで膨れあがっており、学校医が校長・養護教諭等と十分な連携体制を構築し、健康教育の必要性を学校に理解してもらわなければ、充実は困難である。

また、国から学校現場に至るまで、教育界には未だに「健康教育は教育関係者が行うもの」という意識を持つ者も多い。このため、医療界が教育界に連携を働き掛けても最初は難色を示されることも多く、教育界は「敷居が高い」「消極的である」などと感じさせることとなる。

他方、都道府県や郡市区の医師会においては、教委から連携を求められれば協力するが、自ら積極的に教委に働きかけて連携方策を模索するまでには至っていないところも多くあるものと思われる。

連携を模索するとき、受け身であっては何も進展しない。医療界は、本ワーキングペーパーで示してきたように、健康教育を含む学校教育がどのようなシステムの上に成り立っているかを理解し、様々な好事例を参考に、教育界と積極的な連携体制を構築することを期待するものである。

最後に、本ワーキングペーパーの作成に際し、各地の医師会、教育委員会に多大なる御協力をいただいたことに感謝申し上げるとともに、紙面の都合上、御提供いただいた情報の全てを掲載できなかつたことをお詫び申し上げます。

¹⁸⁾日医総研ワーキングペーパーNo.416「義務教育における健康教育の充実に向けた調査研究 学校医を対象とした子どもの健康教育のニーズに関する実態調査(2018)の結果から」(2018年10月9日) p.36.など