

# 令和5年度日本医師会学校保健講習会

と き 令和5年4月2日(日) 10:00～15:30

ところ オンライン開催

## 主催者挨拶

日本医師会会長 松本吉郎 人生100年時代と言われる中で、ライフステージ初期に健康の基礎を獲得することが大変重要になっており、子どもの健康を面として守っていくという意味からも、学校保健はますますその重要性が増している。

現在、児童生徒たちは長引くコロナ禍による運動不足、スクリーンタイムの強化による近視や睡眠不足、いじめ、不登校、自殺等や家庭環境の問題などを抱えており、その解決が大きな課題となっている。日本医師会では、今年1月、学校保健をめぐる諸課題をテーマとして、都道府県医師会会長会議を、また2月には学校保健担当理事連絡協議会をそれぞれ開催した。どちらの会議にも、都道府県医師会から多数のご質問をいただいたが、新たな諸課題に対する解決策を導きたいという先生方の思いの表れであると思う。

本日の講習会の成果が、今後の学校保健活動に対する知見を深めていただくことにつながるばかりでなく、各地域でご指導いただく際の情報源にもなることを願って、挨拶とさせていただきます。

## 来賓挨拶

日本学校保健会会長 中川俊男(代読:日本学校保健専務理事 弓倉 整) 近年、社会環境や生活環境の急激な変化が、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与え、さまざまな教育課題が生じている。特に、3年間以上に亘る対応となった新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の位置付けが変更されるが、基本的な感染症対策をとりながら、持続可能な学校運営を進めていくことが重要となっている。令和5年度は、コロナ禍によってもたらされた体力低下や不登校児童生徒の大幅な増加と、児童生徒の健康課題の解決に向けた新

たな段階となる年である。学校医には、専門分野に関する健康診断や健康相談のみならず、高度な知見に基づき、学校の健康教育推進のための指導助言が求められる。

本会は、文部科学省の指導協力のもと、さまざまな学校保健の事業を推進している。学校保健の向上・発展に、引き続きご支援とご協力をお願いする。

## 中央情勢報告

### ①学校保健に係る取組状況

～新型コロナウイルス感染症への対応等について～

#### 文部科学省初等中等教育局

#### 健康教育・食育課企画官 宇高 章広

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移をみると、第7波のピークであった令和4年8月19日には、全年代の1日の感染確認者数は26万人程度で、第8波のピークの令和5年1月6日には24万6,000人程度の感染者が確認された。現在は1日1万人未満という状況が続いている。

新型コロナウイルス感染症の影響による公立学校臨時休業状況調査によると、1月26日時点では、13.3%の学校が臨時休業しており、公立学校に限ると、大体5,000弱の学校が臨時休業していた。3月1日時点では、学級閉鎖や学年閉鎖を1つでも行っている学校は156校で、学校全体の臨時休業を行っている学校は、全国で8校であった。

マスクについて、2月10日に改めて本部決定されたものでは、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とされている。実施時期について、社会一般については3月13日からであるが、学校は、学期単位、年度

単位で動いているため、その円滑な移行を図る観点から、学校におけるマスク着用の考え方については、4月1日から適用するとされた。

学校教育活動においてもマスクの着用を求めないことを基本とするとされた。ただマスクの着用を求めないと言っても、子どもたち1人1人にとっては心情面や健康面の事情もあるため、マスクの着用を希望する児童生徒に対して適切に配慮するとともに、換気の確保等の必要な対策を講じることが記載されている。新型コロナウイルス感染症に限らず、インフルエンザなどの感染状況に応じて学校・教員が児童生徒に対してマスクの着用を促すことも考えられるが、そのような場合も含め、児童生徒や保護者等の主体的な判断が尊重されるよう、着脱を強いることがないようにすることとされている。

換気については、効果的な換気の実施が求められ、換気の目安としてCO<sub>2</sub>モニターにより二酸化炭素濃度を計測することも有効であるとされている。公立学校における換気対策設備の設置状況に係るアンケート調査結果（令和5年1月10日現在）によると、CO<sub>2</sub>モニターが1台以上設置されている学校は62.1%、全教室に設置されている学校は33.5%であった。サーキュレーターは58.4%の学校が1台以上持っており、普通教室の全教室にある学校は33.1%であった。HEPAフィルター付空気清浄機が1台以上設置されている学校は43.8%であった。

学校保健安全法に基づいて、各学校には学校医を配置することとされている。学校医は専門的立場から学校保健に寄与し、健康診断や必要な指導及び助言等により、子どもたちの健康を保つ上で重要な役割を果たしている。全国における1校あたりの学校医数は、開設主体全体で小学校2.78人、中学校2.73人、高等学校2.50人となっている。そのうち公立学校については、小学校2.79人、中学校2.82人、高等学校2.79人であるものの、都道府県別にばらつきが大きい。

令和5年度予算のうち、学校医もしくは医師に関わりが深いものについて。まず、政府全体でPHR（Personal Health Record）を推進する方

針である。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康情報を、マイナポータルなどを用いて、その電子記録として、本人や家族が正確に把握する仕組みとして、PHRというものがある。文科省では、学校健康診断の結果についても電子記録として、本人や家族が正確に把握する仕組みの構築を進めている。令和5年度については、予算額は3.2億円としており、令和4年度までに実施した実証研究の結果も踏まえつつ、幼稚園や大学を対象とした実証事業を行うとともに、今後の学校健診、PHRの本格実施に向けてその導入マニュアルを作成するなど、推進体制を構築するための予算を計上している。

次いで、がん教育等外部講師連携支援事業については、がんに対する正しい知識、がん患者等への正しい理解及び命の大切さに対する認識の深化を図る、学習指導要領に対応したがん教育の確実な実施に向けた取組の充実を促す、外部講師の積極的な活用を図るため体制を整備する、とされている。こちらの予算額は、令和4年度と同額の3,200万円である。

児童生徒の近視実態調査事業では、令和3年度から、近視が進行する時期にあたる小中学生を対象に視力低下の詳細を明らかにするために事業を実施しており、令和5年度予算は7,000万円である。令和5年度も令和3・4年度と同一の小中学校にご協力いただいて児童生徒の近視実態や、ライフスタイルとの関係について調査を行う予定である。

最後は、脊柱側弯症検診に関する調査研究事業で、側弯症などの疾病を学校検診で早期に発見し支援につなげていく環境整備に向けた検討を行う。学校健康診断におけるより正確な脊柱側弯症検診のための仕組み作り及びその導入が喫緊の課題という認識に立ち、令和4年度から実施している調査・実証研究を引き続き行う。また調査・実証研究の結果を踏まえ、全国の自治体の新規導入の指針となる検査機器を用いた脊柱側弯症検診の仕組みを構築する。

引き続き、学校保健の充実のため、皆様のご理解、ご協力をお願いしたい。

## ②特別支援教育の充実について

文部科学省初等中等教育局

特別支援教育課企画官 生方 裕

### 1. 特別支援教育の現状について

学校体系としては、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、そして高等教育機関の大学又は高等専門学校が設置されている。特別支援学校は幼稚部、小学部、中学部、高等部で、それぞれの小学校、中学校、高等学校に該当する部が設置されている。学校によっては高等部だけ設置されている高等特別支援学校があり、社会に出て、自立参加するための職業的な科目等を中心として行っている。

校長、教頭、教諭、養護教諭等は、法令上必須の職である。学校医、学校歯科医、学校薬剤師も必須である。また、スクールカウンセラー、臨床心理士、福祉の専門家、スクールソーシャルワーカー、特別支援教育支援員、さらに介助的なことや医療的ケアが必要な児童生徒へのケアということで、看護師の配置もある。

教職員定数には基礎定数があり、義務標準法という法律に定めがあって、学級数、学校の規模に応じて算定される。教職員定数の教員の給与の3分の1を国が負担している。

平成24年と令和4年を比較すると、義務教育段階の全児童生徒数は、10年間で0.9倍に減少しているが、特別支援教育を受ける児童生徒数は逆に2倍に増えている。特に小中学校の特別支援学級が2.1倍、通常の学級に在籍しながら必要な指導を受ける通級による指導が2.5倍と大きく増えている。

通常の学級で学ぶことが障害の程度等により困難なお子さんが特別支援学級の方に就学している一方で、学習障害、注意欠陥多動性障害、自閉症等、いわゆる知的発達遅れのない軽度発達障害といわれるお子さんたちが通級による指導を受けている実態が増えている。児童生徒が通っている学校で通級による指導を受ける「自校通級」、自分の学校に通級指導教室がないので他校に通う「他校通級」、拠点校から先生が回ってくる「巡回指導」といった形態がある。

教育課程については、特別支援学校では自立活

動の指導を実施しており、障害の状態等に応じた弾力的な教育課程が編成可能となっている。特別支援学級においては、基本的には小中学校の学習指導要領に沿って編成するが、実態に応じて、特別支援学校の学習指導要領を参考とした特別の教育課程を編成することが可能となっている。通級による指導では、小・中学部は週1から8コマの範囲内で取り出しが可能である。

令和4年12月に公表された文科省が10年ぶりに行った調査の結果によると、通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合は、小中学校8.8%（小中学校を35人学級と仮定すると、1学級3人程度）で、高校については、2.2%の在籍率が示されている。

特別支援学校数はこの10年間で増えているが、特に知的障害が増えており、他の障害は横ばいである。知的障害を有する特別支援学校が全体の約7割を占めている。特別支援学級では、知的障害と自閉症・情緒障害の割合が非常に高く、在籍する児童生徒全体の9割を占める。通級による指導を受けている児童生徒では、注意欠陥多動性障害、学習障害、自閉症、情緒障害、言語障害が毎年増えている。

全国の高等学校等において、「通級による指導」が必要と判断した2,513人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,671人であり、「通級による指導」を行わなかった生徒は842人（R2年度：1,100人）であった。「通級による指導」を行わなかった理由については、「本人や保護者が希望しなかったため」との回答が最も多く502人、次いで「その他」が160人、「通級による指導の担当教員の加配がつかず、巡回通級や他校通級の調整もできなかったため」との回答が115人であった。

自立活動は、個々の児童又は生徒が自立を目指し、障害による学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目標とする。具体的な自立活動の内容について、特別支援学校の学習指導要領の中では6区分27項目が示されている。

## 2. 最近の動向について

### 1) 特別支援教育を担う教師の専門性向上

特別支援学級は約83%の小中学校に設置されているが、特別支援学級等での教職経験のない校長は、小学校70.0%、中学校73.2%である（令和3年度時点）。特別支援学校の教員の免許状保有率（令和4年度）は全体で87.2%、新規採用者等で80.9%であった。ちなみに、特別支援学級（小・中学校）担当教員で、小・中学校教諭免許状に加え、特別支援学校教諭免許状を保有している割合は31.0%であった。

このような状況を踏まえ、特別支援教育を担う教員の養成の在り方等に関する検討会議が令和3年10月に設置された。特別支援学校の教諭免許状の教職課程の内容や水準を全国的に担保するため、共通的に修得すべき資質能力を示したコアカリキュラムを策定すること、教育実習、介護等体験で特別支援学校、特別支援学級等の経験を推奨することなどが挙げられた。

### 2) 病気療養児に対する支援（遠隔教育について）

小・中学校等において、長期療養で学校に行けない病気療養児に教育機会を保障する観点から、遠隔教育を行うことを可能としている。すなわち、インターネット等のメディアを利用してリアルタイムで授業を配信し、同時かつ双方向的にやりとりを行った場合（同時双方向型授業配信）、校長は指導要録上出席扱いとすること及びその成果を当該教科等の評価に反映することができることとされ、平成30年度から実施している。高等学校段階では平成27年度から制度化され、全課程の修了要件として修得すべき74単位のうち、36単位を超えないものとするが、令和2年4月に改正し、上限を超える単位修得等が認められるようになった。さらに、令和5年4月1日から、同時双方向型の授業を原則としつつ、当該生徒の病状や治療の状況等から、配信側の授業時間に合わせて同時双方向型の授業を受信することが難しいと学校が判断した場合に限り、オンデマンド型の授業を行うことが可能となった。

### 3) 医療的ケア児への支援

令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行された。0～19歳までの在宅医療的ケア児は、約2万人いると言われている。そのうち特別支援学校には8,361名、幼稚園、小中高等学校には2,130名が在籍している。対応する看護師・認定特定行為業務従事者は、特別支援学校が7,146名、幼稚園、小中学校が2,067名である。通学や訪問教育等により学んでいる。

特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備として、少なくとも74%の都道府県教育委員会が、医療的ケアに知見のある医師に、特別支援学校において医療的ケアを実施する際の指導・助言などの業務を委嘱している。

令和4年度に都道府県・政令指定都市教育委員会に対して教育委員会と医療的ケア児支援センターとの連携に関するアンケートを実施したところ、医療的ケア児支援センターを設置している都道府県が38、設置されていないところが9であった。

教育委員会と医療的ケア児支援センターとの連携等に関する具体的な取組については、

- ・医療的ケア児支援センターに所属する医師に医療的ケア指導医を委嘱している。
  - ・医療的ケア児支援センターに所属する医師に医療的ケア運営協議会の委員を委嘱している。
  - ・教育委員会が主催する医療的ケア看護職員を対象とした研修において、医療的ケア児支援センターに所属する医師に講師を依頼した。
- などが挙げられた。

令和3年度より、特別支援学校において医療的ケアに対応するために教育委員会等が医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下、「医療的ケア指導医」という。）を委嘱する際に要する経費について、地方財政措置が講じられている。医療的ケア指導医を委嘱又は任命している都道府県数は35、医療的ケア指導医の数は395名で、医療的ケア指導医の基本的な診療領域は、小児科326名、内科35名、その他34名であった。教育委員会において、医療的ケア指導医を委嘱又は任命する際に課題と感じていることとして、

・広域・分散型である状況を考えると、複数の医師に委嘱することが望ましいが、医療的ケアに知見のある医師が不足している。

・「指導医を依頼したい医師が多忙」等の理由により、一部の学校で指導医の確保が難航している。などが挙げられた。

医学の進歩を背景として、特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向にあること、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立・施行されたことなど踏まえ、文部科学省では、学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料を掲載している。

【報告：副会長 沖中 芳彦】

### ③生徒指導提要の改訂について

#### 文部科学省初等中等教育局

#### 児童生徒課課長 清重 隆信

平成22年に生徒指導提要が作成されて以降、10年以上が経過した。近年、いじめの重大事態や暴力行為の発生件数、不登校児童生徒数、児童生徒の自殺者数が増加傾向であるなど、課題は深刻化している。また、「いじめ防止対策推進法」や「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」の成立等、関連法規や組織体制のあり方など、提要の作成時から生徒指導を巡る状況は大きく変化した。このため、「生徒指導提要の改訂に関する協力者会議」において生徒指導提要改訂の検討を開始した。

生徒指導とは、児童生徒が社会の中で自分らしく生きることができる存在へと、自発的・主体的に成長や発達する過程を支える教育活動のことである。生徒指導の構造として2軸3類4層構造による支援を行う。すなわち、課題が発生する前に常態的・先行的に行うプロアクティブ、課題が生じた後に即応的・継続的に行うリアクティブの2つの時間軸、全ての児童生徒を対象に発達支持、全ての児童生徒又は一部の児童生徒を対象に課題予防、特定の生徒を対象に困難課題対応するという対象範囲に基づく3つの類型、特定の課題を想定しない全ての児童生徒への発達支持、特定の課題を想定する全ての児童生徒への未然防止、特

定の課題を想定する一部の児童生徒への早期発見対応、困難課題を抱える特定の生徒への困難課題対応する対象及び課題性に基づく4つの層からなる構造である。

チーム学校における生徒指導体制の構築を目指す。チーム学校は「校長のリーダーシップの下、カリキュラム、日々の教育活動、学校の資源が一体的にマネジメントされ、教職員や学校内の多様な人材が、それぞれの専門性を活かして能力を発揮し、子どもたちに必要な資質・能力を確実に身に付けさせることができる学校」として定義される。学校がチームとして機能するためには、教職員同士はもとより、教育の専門性を有する教員とSCやSSW等の多職種の専門家や地域の人々が連携・協働して教育活動を展開することが重要である。

いじめ防止対策推進法成立以降、いじめの積極的な認知は進んでいるが、いじめを背景とする自殺等の深刻な事案が後を絶たない。次の段階として、①学校のいじめ防止基本方針の具体的展開に向けた見直しと共有、②学校内外の連携を基盤に実効的に機能する学校いじめ対策組織の構築、③発達支持的・課題予防的生徒指導への転換、④いじめを生まない環境づくりや児童生徒がいじめをしない態度や能力を身に付ける働きかけが必要である。

自殺未然防止の観点からは、安全・安心な学校環境を整え、未来を生き抜く力を身に付けるよう働きかけたり（発達支持）、SOSの出し方に関する教育を含む自殺予防教育を行う（未然防止教育）ことが重要である。

不登校については「学校に登校する」という結果のみを目標にするのではなく、児童生徒が自らの進路を主体的に捉え、社会的に自立する方向を目指す働きかけが求められる。

### 学校保健委員会小委員会報告

#### 日本医師会学校保健委員会副委員長 弓倉 整 ・小委員会設置の経緯と目的

現在、既に学校医になっている会員、学校医になるかどうか迷っている会員に対し、「学校医の法的・倫理的・社会的意義」について「読みやす

くわかりやすい」書籍を作成し、一般会員に向けて学校医の意義・職務内容など広く啓発に寄与することを目的に小委員会が設置された。1993年と2004年に日本医師会が作成した書籍があるが、日本医師会の作成する書籍として継続性を保ちつつ、最新の情報を提供する予定である。

#### ・平成28年度学校医の現状に関するアンケート調査報告

調査対象は都道府県各都市区医師会（814か所）の内科・眼科・耳鼻咽喉科の学校医、調査期間は平成28年11月28日～平成29年1月31日、Webアンケート回答方式で行った。総回答件数は内科・小児科が1,991件、眼科が707件、耳鼻咽喉科が689件、合計3,387件であった。内科医の年齢構成は30代0.6%、40代12.9%、50代44.0%、60代38.0%、70代4.3%、80代0.3%であった。眼科及び耳鼻咽喉科の学校医が不在の学校は17.6%で、これらの科が不在の場合に内科の学校医が代替しているのは不在校の15.1%に過ぎなかった。学校医の職務参画状況についてのアンケートでは、62.1%が健診以外の保健管理職務に参画していた。学校医と教職員との連携は、校長又は教頭と連携できているのは59.5%、担任教諭とは16.1%、養護教諭とは93.1%であった。約35%の学校医が、学校や地域において学校医の業務で感謝されたこと、やりがいを感じたことがないと回答した。学校保健活動全般をより良くするために重要なこと（複数回答可）として、学校保健活動のスケジュールの柔軟な対応及びコミュニケーション機会の増加（49.4%）、学校医活動の具体的マニュアルがあると良い（44.8%）、整形外科医、精神科医、産婦人科医、皮膚科医に協力医として入ってもら（36.8%）が多かった。

#### ・過去に日医が作成した冊子とこれから

これまでに『医師のための学校保健』（1993年）、『学校医の手引き』（2004年）を作成した。一般会員、特にこれから学校医となる医師及び現在学校医を務めている医師を対象とし、新たに『学校医の手引き（仮称）』を作成する。2004年

度版学校医の手引きの構成をベースとし、以前の1993年度版、2004年度版との継続性は重視する。頁数はA4判で100頁程度、内容は第1章を総論とし、第2章に「学校医（仮）」と学校医に特化した章を作成する。第3章、第4章、第5章は、それぞれ学校健康診断、健康相談・健康教育、学校において予防すべき感染症とし、第6章以降は、メンタルヘルス、運動器、性の問題、アレルギー、食育、学校安全など学校医が知っておくべき内容とする。第2回小委員会（令和5年4月13日予定）で執筆者を選定し、年度内発行の予定である。

[報告：理事 竹中 博昭]

#### 講演1

#### インクルーシブ教育について

前文部科学省初等中等教育局

特別支援教育課課長 山田 泰造

平成18年障害者権利条約が国連で採択され、日本でも障害者政策委員会としての意見をとりまとめ、障害者権利委員会に提出した。障害者権利条約では障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯学習を確保するとされており、日本が提出した意見に対して令和4年9月9日、以下のような勧告が公表された。懸念することとして、障害のある児童、特に知的障害、精神障害、又はより多くの支援を必要とする児童を、通常環境での教育を利用しにくくしていること、通常の学校に特別支援学級があることとされ、要請することとして、分離特別教育を終わらせることを目的として、障害のある児童が障害者を包容する教育（インクルーシブ教育）を受ける権利があることを認識すること、全ての障害がある児童に対して通常の学校を利用する機会を確保すること、特別学級に関する政府の通知を撤回することとされた。それに対して永岡文部科学大臣は令和4年9月13日の会見で、勧告の趣旨を踏まえてインクルーシブ教育システムの推進に向けた取り組みを進めていきたいが、現在は多様な学びの場において行われている特別支援教育を中止することを考えてはいないと述べた。日本では障害のある子どもの特別支援学校の在籍率は20%、特別支援学

級の在籍率は55%であり、他国の状況はさまざまである。

「障害のある子供の教育支援の手引」は令和3年6月に発行され、その中で、学びの場を柔軟に見直し、一貫した教育支援の中で就学先となる学校や学びの場の連続性を実現していくことが重要としている。「交流及び共同学習」とは障害のある子どもと障害のない子どもと一緒に参加する活動であるが、交流と共同学習の両方を持つもので、それぞれの子どもが授業内容が分かり学習活動に参加している実感・達成感を持ちながら充実した時間を過ごしていることが重要で、単に交流すればよいということではない。相互の触れ合いを通じて豊かな人間性を育むことを目的とする「交流」の側面と、教科等のねらいの達成を目的とする「共同学習」の2つの側面を分かちがたいものとして捉えて推進していく必要がある。障害のある児童生徒に必要な指導体制を整えないまま交流及び共同学習として通常の学級で指導を受けることは不適切であり、特別支援学級に在籍している児童生徒については原則として週の授業時数の半分以上を目安として特別支援学級において授業を行うことが文科省から通知されている。

全国の高等学校等において「通級による指導」が必要と判断した2,513人中、実際に「通級による指導」が行われたのは1,671人であり、「通級による指導」を行わなかった理由としては「本人や保護者が希望しなかったため」が最も多かった。通常の学級に在籍する児童生徒で「学習面または行動面で著しい困難を示す」とされたのは小中学校で8.8%、高等学校で2.2%だった。そのうち、校内委員会において特別な教育的支援が必要と判断されている割合は28.7%、通級による指導を受けている割合は10.6%であった。令和4年5月18日「通常の学級に在籍する障害のある児童生徒への支援の在り方に関する検討会議」が設置され、令和5年3月13日に報告を取りまとめた。概要では、校内委員会の機能強化、自校通級や巡回指導を促進するなど通級による指導の充実、特別支援学校からの小中高等学校への支援の充実、特別支援学校と小中高等学校のいずれかを一体的に運営するモデルの創設が挙げられた。

## 講演2

### 令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査の結果について

スポーツ庁政策課企画調整室室長 日比謙一郎

令和3年度の体力、運動能力の結果から施策目標として、1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合を12%（令和3年度）から半減させる、卒業後にも運動やスポーツをしたいと思う児童の割合を86%から90%以上にする、新体力テストの総合評価がC以上である児童の割合を68%（令和3年度）から80%以上にするとした。

令和4年4～7月の間に、国公私立の小学校5年生及び中学校2年生を対象として体力、運動能力、運動習慣等に関する悉皆調査を施行した（小学生約99万人、中学生約91万人）。その結果、体力合計点は令和元年度調査以降連続して低下しており、その主な要因としては、1週間の総運動時間が420分（60分/日）以上の児童生徒の割合は増加しているものの、以前の水準には至っていないこと、肥満の児童生徒の増加、朝食欠食、睡眠不足、スクリーンタイム増加などの生活習慣の変化の他、新型コロナウイルス感染症の影響によりマスク着用中の激しい運動の自粛なども考えられる。

小学校5年生から中学校2年生に至る3年間の記録の伸びについては、約10年間で見ると毎年伸びているが、シャトルランや上体起こしなどについては近年伸びが鈍化している。種目別で見ると、50m走、20mシャトルラン（持久力の指標）は小学校、中学校いずれも平成30年度から低下、中学校の持久走は著しく低下、反復横とびも低下、長座体前屈（柔軟力の指標）は向上、上体起こし（腹筋）は小学校では横ばい、中学校は低下、立ち幅とびは小学校では低下、中学校男子は調査開始以来の最高値、女子は低下、握力、ボール投げは小学校では低下しているが中学校はほぼ横ばいであり、体力合計点では小中学校男女ともにA・B（高評価）の割合が減少し、D・E（低評価）の割合が増加した。

1週間の総運動時間が420分以上の割合は、小学校・中学校男女とも令和3年度よりも増加

したが以前の水準には戻っておらず、420分以上の児童生徒はそれ以外の児童生徒と比べ体力合計点が高かった。小中学校の男女ともに肥満の割合が増加、特に小学校男女、中学校男子は過去最高となっていた。生活習慣では、朝食を毎日食べる子は小学校男子を除いて減少、睡眠時間が8時間以上と回答した子は減少、学習以外のスクリーンタイムが4時間以上と回答した子が増加していた。

令和元年以降、子どもの体力が低下傾向にあり、いわゆるゴールデンエイジ（概ね幼児期から中学生まで）の運動習慣は生涯にわたる体力・運動能力等の極めて重要な要素であり、学校、家庭及び地域における運動機会を確保し、子どもの運動習慣の形成や体力向上につなげられるよう令和4年度、以下5つの対策を実施している。

1. 幼児期における運動習慣形成の取組を強化する
2. 子どものニーズに応じた多様なスポーツ環境の整備を促進する
3. 体育授業において児童生徒の運動意欲を高める
4. 授業以外の児童生徒の運動時間を増やす
5. 家庭で運動を実践するきっかけを提供する

### 講演3

#### こども家庭庁 その目指すところ

参議院議員 自見はなこ

平成30年12月8日成育基本法（略称）が成立し、令和元年12月6日母子保健法を改正し、産後ケアが法制化、令和4年2月9日成育医療等基本方針が閣議決定された。成育基本法では妊娠期からの切れ目のない支援を受けながら、その心身の健やかな成育の確保を行うことを目的として、成育過程にある者・妊産婦の医療・保健、成育過程における心身の健康等に関する教育・普及啓発、予防接種等に関する記録の収集等の体制整備、成育過程にある者の死亡の原因に関する情報の収集等に関する体制整備、調査研究などを基本的施策とし、成育基本法による個別政策として、弱視の早期発見・治療のために自治体の屈折検査機器導入への補助、側弯症の早期発見・支援のた

めに検査機器を用いた検診の仕組みの調査、先天性難聴赤ちゃんの早期発見・療育のためにA-ABR買い替え費用の支援などを行ってきた。

こども家庭庁創設に向けて、令和3年2月2日「Children First 行政のあり方勉強会」を発足、令和3年4月1日菅総理大臣（当時）へ第一提言提出、同日自民党内で「こども庁」設立について検討するよう指示、令和3年11月29日「こども政策の推進に係る有識者会議報告書」提出、令和4年4月4日「こども基本法案」国会提出、令和4年6月15日「こども家庭庁設置法」「こども基本法」が成立し、令和5年4月1日「こども家庭庁」設立に至った。

こども家庭庁は、内閣府の外局として設置され、子どもと家庭の福祉の増進・保健の向上等の支援、子どもの権利利益の擁護を任務とし、内部組織は、司令塔部門、成育部門、支援部門の3部門体制として、組織全体は430人で構成される。こども基本法は、全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるという児童福祉法、教育を受ける機会が等しく与えられるという教育基本法が一体化した理念となっている。

こども家庭庁では、結婚、妊娠前、妊娠期～産後、乳幼児期、学齢期以降、18歳以降の思春期まで年齢や制度の壁を克服した伴走型相談支援と経済的支援の切れ目のない支援を行っていく。バイオ・サイコ・ソーシャルな視点によりポピュレーションアプローチで行っていく。令和5年度は、こども大綱の検討、就学前の子どもの育ちに係る基本的な指針（仮称）の検討、子どもの居場所づくりに関する指針（仮称）、子どもの意見聴取と政策への反映、地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進、不登校児童生徒への支援、健診データのDX化などを行っていく。

[報告：常任理事 河村 一郎]