

# 子どもの生活習慣病対策 ネットワーク事業 報告書



平成20年3月  
社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業

# 【 目 次 】

<b>第1章 調査研究の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 調査研究の背景と目的 .....	3
(1) 事業の問題意識.....	3
(2) 目的 .....	3
2. 調査研究の全体像とながれ .....	4
(1) 国保直診の子どもの健康づくりに関する調査【一次調査】 .....	5
(2) 国保直診の子どもの健康づくりへの取組内容に関する調査【二次調査】 .....	5
(3) 先進地域調査【三次調査】 .....	6
(4) 子どもの生活習慣病対策推進セミナー.....	7
3. 実施体制.....	8
<b>第2章 国保直診の子どもの健康づくりに関する調査</b> .....	<b>9</b>
1. 国保直診の学校保健（小学校）との関わり .....	11
(1) 学校医・学校歯科医としての関わりの有無【一次調査結果】 .....	11
(2) 学校保健委員会への関わりの有無【一次調査結果】【二次調査結果】 .....	11
(3) その他小学校との関わり【一次調査結果】 .....	13
(4) 小学校以外の学校保健における国保直診の関わり【一次調査結果】 .....	13
2. 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況 .....	14
(1) 子どもの健康づくりへの取組状況【一次調査結果】 .....	14
(2) 取組への参画機関【一次調査結果】 .....	15
(3) 取組に至った経緯や内容【一次調査結果】【二次調査結果】 .....	16
(4) 国保直診が関わっていない理由【一次調査結果】 .....	20
(5) 取組を進めるに当たっての阻害要因【一次調査結果】 .....	21
3. リスクの高い子どもを中心とした生活習慣病対策の実施状況	
【一次調査結果】 .....	23
(1) 実施・参画状況.....	23
(2) 取組の中心機関.....	23
(3) 取組の内容.....	24
(4) 実施していない施設のある地域での取組状況.....	24
4. 健康づくりに関する行政計画策定への国保直診の関与【一次調査結果】 .....	25
(1) 「健康日本21」地方計画の策定への国保直診の関与 .....	25
(2) 「健やか親子21」地方計画の策定状況と国保直診の関与 .....	26

### 第3章 先進地域の取組状況に関する調査 ..... 27

1. 先進地域ヒアリング調査の概要 .....	29
(1) ヒアリングのねらい .....	29
(2) ヒアリング内容 .....	29
(3) 訪問先 .....	29
(4) ヒアリング対応者 .....	30
2. 青森県深浦町国民健康保険関診療所・ 深浦町地域包括ケアセンター .....	31
(1) 子どもの健康づくりへの取組の経緯 .....	31
(2) 学校との連携について .....	32
(3) 保護者との関わりについて .....	32
(4) 他の機関等との関わりについて .....	32
(5) その他の問題意識等について .....	33
3. 秋田県市立大森病院 .....	34
(1) 子どもの健康づくりへの取組の経緯 .....	34
(2) その他子どもの生活習慣病対策に関連した取組 .....	35
(3) 最近の子どもの生活習慣について .....	36
4. 香川県綾川町国民健康保険綾上診療所・陶病院 .....	37
(1) 綾川町における子どもの健康づくりへの取組の経緯 .....	37
(2) 小児生活習慣予防事業以外の町内での取組について .....	38
(3) 今後の課題について .....	39
5. 京都府京丹後市立久美浜病院 .....	40
(1) 京丹後市における小児生活習慣病予防検診への取組の経緯 .....	40
(2) 市町村合併による影響 .....	41
(3) 今後の方向性等 .....	42
6. 島根県浜田市国保波佐診療所・国保弥栄診療所・ 国保あさひ診療所 .....	43
(1) 市町村合併前における各地域での小児生活習慣病予防への取組 .....	43
(2) 新浜田市での取組について .....	43
(3) 浜田市食育推進ネットワーク会議について .....	44
(4) 各学校における健康教育について .....	44
(5) 今後の課題について .....	44

7. 岐阜県郡上市和良地区地域学校保健安全委員会 ※傍聴	46
(1) 当日の議事次第	46
(2) 活動報告の内容	46
(3) 当日出されたご意見等について	48
(4) その他	48
8. 先進地域ヒアリング調査から得られた示唆	49
(1) 取組の経緯について	49
(2) 取組の内容と国保直診の関わりについて	49
(3) 保護者との関わりについて	50
(4) 学校との関わりについて	50
(5) 市町村合併の影響について	50
9. 子どもの健康づくりの取り組みの効果【三次調査結果】	51
(1) 健康づくりに関する話を聞いた感想【児童調査】	51
(2) 健康づくりに関する話を聞いての行動変容【児童調査】	52
(3) 具体的な行動変容の内容【児童調査】	55
(4) 健康づくりに関する家族での話し合い【保護者調査】	58
(5) 家庭での行動変容の状況【保護者調査】	58
(6) 家庭での行動変容の具体例【保護者調査】	59
<b>第4章 考察</b>	<b>63</b>
1. 地域における子どもの生活習慣病対策ネットワーク構築に向けて	65
Step1: 地域の関係機関との問題意識の共有化	65
Step2: 事業の企画から実施まで	66
Step3: 事業の効果の評価	67
2. ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス	68
(1) ハイリスク戦略の効果と限界・留意点	68
(2) ポピュレーション戦略の必要性	68
3. 国保直診の活動を活かしたネットワーク連携	69
<b>資料編</b>	<b>71</b>

# 第1章

## 調査研究の概要

---

---

# 1. 調査研究の背景と目的

---

## (1) 事業の問題意識

糖尿病や高血圧、高脂血症、肥満症、動脈硬化など、かつては大人にしかかわりがないといわれていた「生活習慣病」にかかる子どもの数が増えており、5人に1人が生活習慣病予備軍とも言われている。この生活習慣病は文字通り、生活習慣に起因することから、成人の生活習慣病予防は、子どもの頃からの取組が大きく影響すると考えられる。

小児期に発病する生活習慣病の重大なリスクファクターは肥満であり、子どもの肥満は、過食や偏食、生活様式の近代化、運動不足等によって増加している。生活習慣病を予防するためにはまず、肥満の解消から始める必要がある。

間食の回数や夜食の有無、運動する頻度等、すなわち食習慣と運動習慣が肥満との関連が深いことは指摘されているが、食生活に関しては、「食べ方」にも着目する必要がある。例えば、「早食い」は肥満を招きやすい食習慣であることから、しっかり噛んで食べる習慣を身に付けることが肥満予防に繋がる、という指摘もある。すなわち、これまでの栄養指導、生活指導だけでなく、歯科保健まで視野を広げた取組を行うことが、肥満の解消に向けたより有効な対策と考えられる。

そしてこれらの取組を進めるためには、学校教育（学校保健、学校医・学校歯科医、学校保健委員会等）や家庭教育、地域の医療機関等による個別の取組ではその成果に限界があり、放課後児童クラブや児童館、NPO法人や地域ボランティア、食生活改善委員、地域健康推進委員等、地域のさまざまな資源が連携し、地域ぐるみでの取組を進めていくことが必要である。

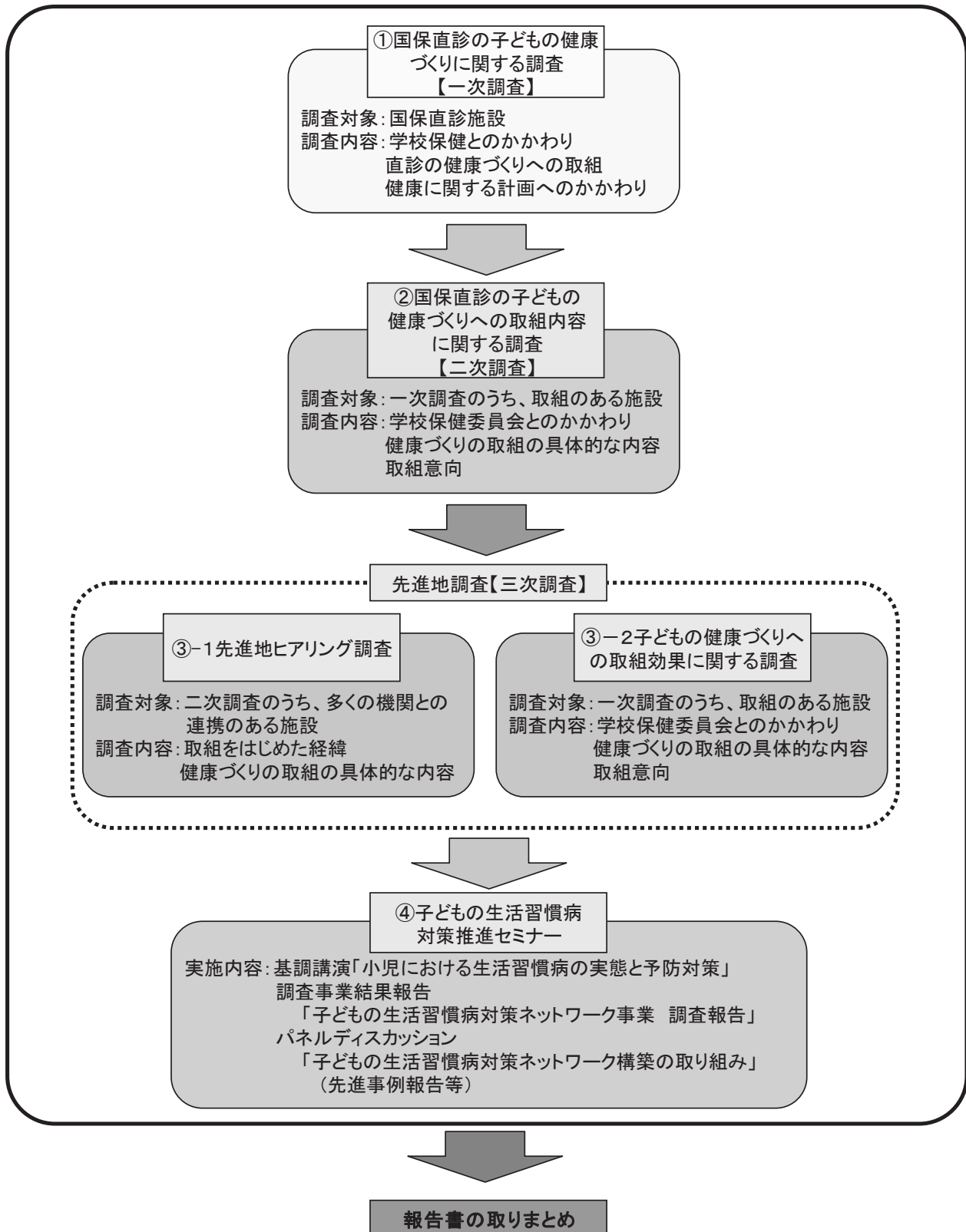
## (2) 目的

国保直診施設が、生活習慣病対策をはじめとした子どもの健康づくり対策にどの程度取り組んでいるか、また具体的な取組の内容はどのようなものかについての実態を把握する。

子どもの健康づくりについて取り組んでいる場合には、地域においてどのようなネットワークを構築しているのか、その経緯や工夫点、また課題・問題点を把握・検討し、地域ぐるみでの取組モデルを探る。

## 2. 調査研究の全体像とながれ

図表 1-1 調査研究のながれ



## (1) 国保直診の子どもの健康づくりに関する調査【一次調査】

【調査方法】 アンケート調査（郵送発送・郵送回収）

【調査期間】 平成 19 年 10～11 月

【調査対象】 全国の国保直診 911 施設

【調査内容】 ○学校保健とのかかわり  
○直診の子どもの健康づくりへの取組状況  
○自治体の健康づくりに関する計画への参画状況

【回収状況】 298 件（回収率：32.7%）

## (2) 国保直診の子どもの健康づくりへの取組内容に関する調査【二次調査】

【調査方法】 アンケート調査（郵送発送・郵送回収）

【調査期間】 平成 19 年 12 月

【調査対象】 一次調査において、

- ①学校医をしており、かつ、学校保健委員会に関わっている
- ②子どもの健康づくりに取り組んでいる
- ③子どもの健康づくりへの取組意向がある

の 3 つの条件いずれかに該当する施設を抽出した結果、現在子どもの健康づくりに取り組んでいる施設は 63 施設（病院 17、診療所 46）、子どもの健康づくりへの取組意向がある施設は 29 施設（病院 8、診療所 21）であった。

二次調査では、子どもの健康づくりに関する取組状況ならびに阻害要因等について、なるべく多くの施設からの情報を得るという目的を鑑み、上記の計 92 施設を調査の対象とした。

【調査内容】 ○学校保健委員会とのかかわり  
○直診の子どもの健康づくりへの具体的な取組内容  
○連携機関の状況  
○取組推進の阻害要因  
○今後の取組意向

【回収状況】 38 件（回収率：41.3%）



### (3) 先進地域調査【三次調査】

#### (3-1) 先進地域ヒアリング調査

【調査方法】 現地訪問ヒアリング調査

【調査期間】 平成 20 年 2～3 月

【調査目的】 二次調査対象施設のうち、特に多くの関係機関との連携が進んでいる施設を中心に 5 施設を選定し、子どもの生活習慣病対策のネットワーク化を進めていくに当たって、その経緯、具体的取り組み内容等を伺い、今後他の地域におけるネットワーク化促進のための参考とする。

【調査内容】

- 子どもの健康づくりへの取組の概要
- 子どもの健康づくりに関する地域資源との連携状況
- 連携の経緯、連携に当たっての阻害要因とその克服方法、今後連携したい機関・団体
- 連携先機関・団体からみた国保直診への期待 等

【調査対象】

- 青森県深浦町国民健康保険関診療所・深浦町地域包括ケアセンター
- 秋田県横手市立大森病院
- 香川県綾川町国民健康保険綾上診療所・陶病院
- 京都府京丹後市立久美浜病院
- 浜田市国保波佐診療所・国保弥栄診療所・国保あさひ診療所

※上記 5 施設の他、岐阜県郡上市和良地区の地域学校保健安全委員会を傍聴。

#### (3-2) 子どもの健康づくりへの取組効果に関する調査

【調査方法】 アンケート調査（学校での児童への配布・学校での回収）

【調査期間】 平成 20 年 1～2 月

【調査対象】 三次調査の先進地ヒアリングの対象地域の小学校で協力を得られた学校の小学 4～6 年生ならびにその保護者

【調査内容】

児童票： ○健康づくりの話に関する感想  
○話を聞いての行動の変化の有無と具体的な内容

保護者票： ○子どもの属性  
○家庭における健康づくりに関する話題  
○話を聞いての子どもの生活の変化の有無と具体的な内容

【回収状況】 児童票： 577 件、保護者票： 469 件

#### (4) 子どもの生活習慣病対策推進セミナー

【開催日時】平成20年3月14日(金) 15:00～18:00

【場 所】東京都千代田区「ルポール麹町 『マーブル』」

##### 【内 容】

開講式

基調講演「小児における生活習慣病の実態と予防対策」

桃井真里子(自治医科大学小児科学教授)

調査事業結果報告「子どもの生活習慣病対策ネットワーク事業 調査報告」

辻 一郎(東北大学大学院医学系研究科教授)

パネルディスカッション

「子どもの生活習慣病対策ネットワーク構築の取り組み」

コーディネーター:松浦尊磨(甲南女子大学教授)

パネリスト:佐藤 勝(岡山県新見市哲西町診療所長)

阿部丈亮(青森県深浦町地域包括ケアセンター保健師)

齊藤稔哲(島根県浜田市地域医療対策課医療専門監)

閉講式

### 3. 実施体制

「地域における子どもの生活習慣病対策ネットワークの在り方検討委員会」ならびに「同 作業部会」の委員構成は以下の通りであった。

#### 地域における子どもの生活習慣病対策ネットワークの在り方検討委員会・同作業部会委員一覧

◎印：委員長

\*印：作業部会委員兼任

##### ◇委員会

◎辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
*松浦 尊磨	甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
桃井 真里子	自治医科大学小児科学教授
青沼 孝徳	国診協副会長／宮城県・涌谷町町民医療福祉センター長
小野 剛	秋田県・市立大森病院長
*須藤 みつえ	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター管理栄養士
阿部 吉弘	山形県・小国町立病院長
中村 伸一	福井県・おおい町国保名田庄診療所長
*赤木 重典	京都府・京丹後市立久美浜病院副院長
*大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長

##### ◇オブザーバー

神田 裕二	厚生労働省保険局国民健康保険課長
-------	------------------

##### ◇作業部会

辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
松浦 尊磨	甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授
須藤 みつえ	宮城県・涌谷町町民医療福祉センター管理栄養士
原 しおり	岐阜県・国保坂下病院保健師
北谷 正浩	石川県・公立羽咋病院リハビリテーション科士長
南 温	岐阜県・郡上市地域医療センター国保和良歯科診療所長
赤木 重典	京都府・京丹後市立久美浜病院副院長
大原 昌樹	香川県・綾川町国保陶病院長

##### ◇事務局

小泉 静司	全国国民健康保険診療施設協議会常務理事兼事務局長
鈴木 智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
田中 陽香	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

## 第2章

### 国保直診の子どもの

### 健康づくりに関する調査

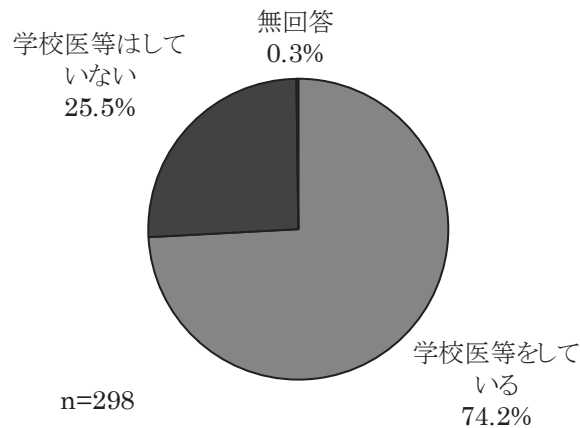
---

# 1. 国保直診の学校保健（小学校）との関わり

## （1）学校医・学校歯科医としての関わりの有無【一次調査結果】

国保直診の医師もしくは歯科医師が学校医・学校歯科医として地域の小学校と関わっているかについてみたところ、74.2%の施設で関わりがあった。

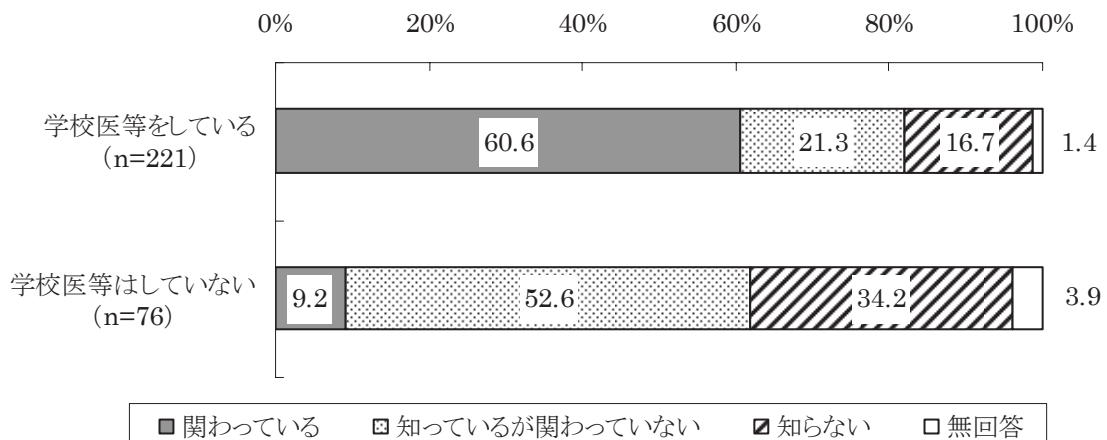
図表 2-1 学校医・学校歯科医としての関わりの有無



## （2）学校保健委員会への関わりの有無【一次調査結果】 【二次調査結果】

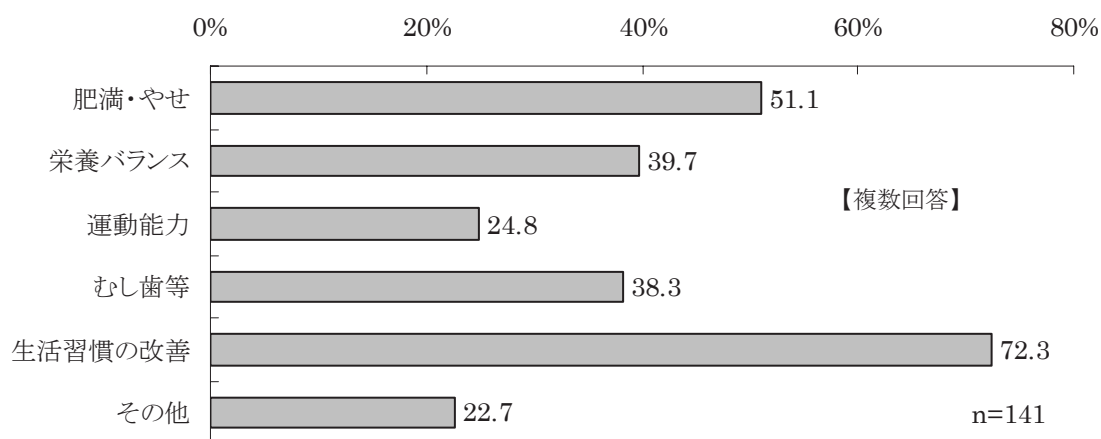
国保直診の医師もしくは歯科医師等の地域の学校保健委員会への参画状況をみたところ、学校医等をしている場合には 60.6%となっているが、学校医等をしていない場合には 9.2%にとどまっていた。

図表 2-2 学校保健委員会への関わりの有無



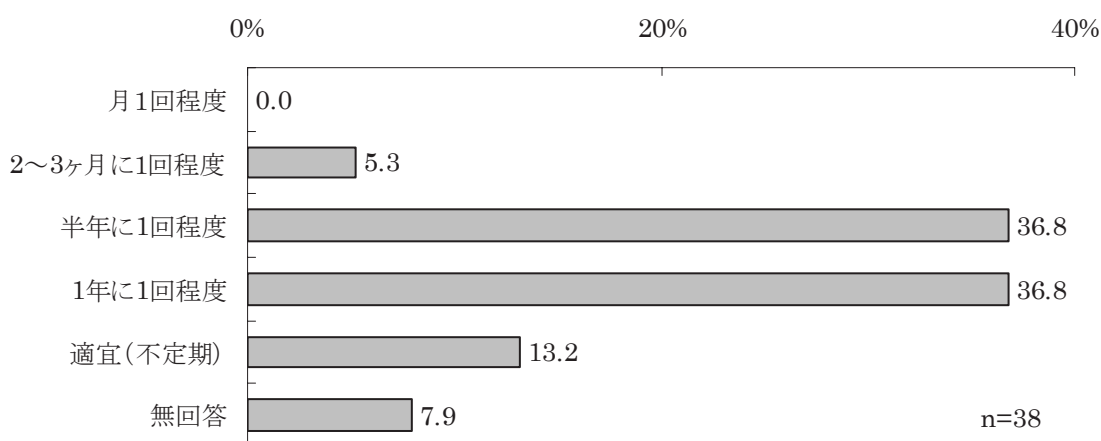
地域学校保健委員会における主要テーマについてみたところ、「生活習慣の改善」が最も多く（72.3%）、次いで「肥満・やせ」（51.1%）、「栄養バランス」（39.7%）、「むし歯等」となっており（38.3%）、食生活の改善に話題が集中していることが分かる。

図表 2-3 学校保健委員会における主要テーマ



また、学校医もしくは学校歯科医をしていて、かつ学校保健委員会に関わっている施設に対して、学校保健委員会の開催頻度をきいたところ、半年もしくは年に1回程度がそれぞれ3分の1ずつと頻度は少ないことから、開催されても、子どもの健康状態等に関する全体的な報告や確認等にとどまっていることが推察される。

図表 2-4 学校保健委員会の開催頻度



学校保健委員会における生活習慣に関する個別テーマに関する取組の状況をみたところ、概ねいずれかのテーマに取り組んでおり、委員会における定期的な議題としていた。なお、一部、それぞれのテーマについてイベントを開催している場合もあった。

取り組まれているテーマとしては「生活習慣の改善」と「むし歯、歯周病等」が多いが、「生活習慣の改善」に関しては、イベントで取り上げられているケースも多い。

図表 2-5 学校保健委員会における個別テーマの取組状況

	取組状況			取組内容（複数回答）			
	n	取組有	取組無	n	定期的な議題	イベント	その他
肥満・やせ	38	63.2	13.2	24	70.8	25.0	4.2
栄養バランス	38	68.4	7.9	26	61.5	26.9	3.8
運動能力	38	52.6	15.8	20	65.0	25.0	5.0
むし歯、歯周病等	38	76.3	0.0	29	72.4	17.2	10.3
生活習慣の改善	38	76.3	2.6	29	51.7	31.0	17.2

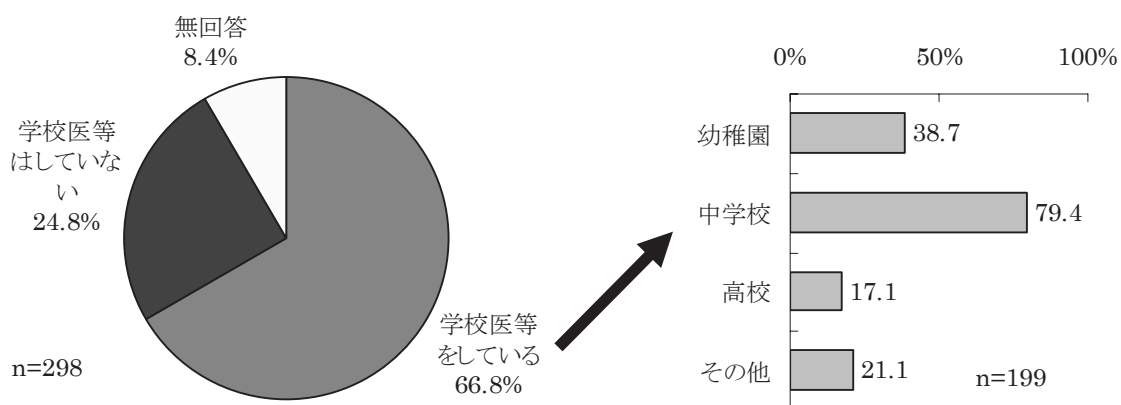
### （3）その他小学校との関わり【一次調査結果】

学校医・学校歯科医もしくは地域学校保健委員会との関わり以外で学校保健との関わりについてきいたところ、栄養士や歯科衛生士の派遣等、食育やむし歯対策等に関する協力関係が挙げられていた。

### （4）小学校以外の学校保健における国保直診の関わり【一次調査結果】

小学校以外で国保直診施設が学校医・学校歯科医をしている割合は 66.8%となっていた。その内訳をみると、「中学校」が 79.4%で最も多く、次いで「幼稚園」（38.7%）となっている。

図表 2-6 小学校以外の学校保健への関わりの有無



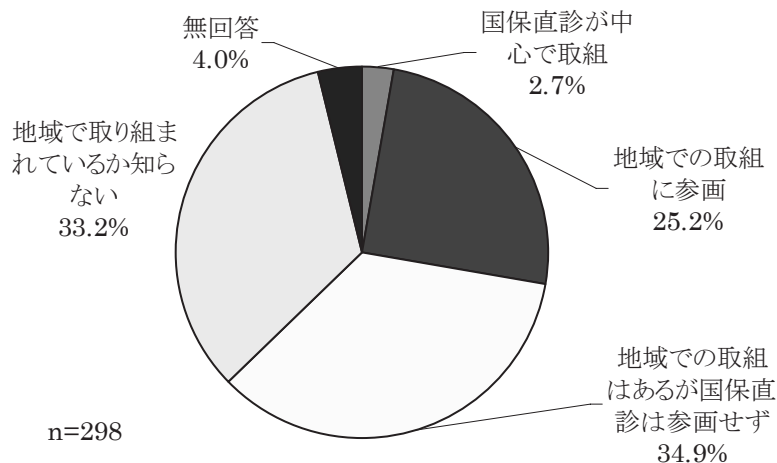
## 2. 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況

### (1) 子どもの健康づくりへの取組状況【一次調査結果】

地域における子どもの健康づくりに関する取組の状況をみたところ、「国保直診が中心で取組」と「地域での取組に参画」を合わせると 27.9%となっており、全体の 4 分の 1 強の施設が何らかの取組に関わっていた。

一方、「地域での取組はあるが、国保直診は参画せず」も 34.9%と全体の 3 分の 1 を超えているだけでなく、「地域で取り組まれているか知らない」とする施設も 33.2%あり、国保直診にも子どもの健康づくりに対する地域での取組に関する情報が集まっていない状況がうかがえる。

図表 2-7 子どもの健康づくりへの取組状況



日常的な便通異常（特に便秘）を通じて、自分の体と向き合う習慣を低学年から養う。体の変化を、嫌な話題だから話したくないという常識を打破していく。
学校保健委員会の中に歯科保健委員会を設置し、保小・中学の一貫した歯を通じた健康教育を実践している。
年に一度集団歯磨き指導を行っている。また、小学生を対象に、希望によりフッ素洗口を実施している
児童・生徒の自主的な研究と、発表を行っている。
学校により程度差はあるが、児童が主体的、自発的な態度を養うような取組を実施。
食生活改善委員会による料理教室。保育園からの喫煙防止教育カリキュラム実施。小学生帰宅時に全戸に音楽が流れる
児童ばかりではなく、PTAの場でもまた、両親をまじえた勉強会、講演会を実施
食育については、給食の残ゼロを達成し、病気欠席者数を減らしたことにより、ハシの使い方、姿勢、栄養等幅広く取り組んでいる。
体格測定、健康診断の結果等により総合的に子どもたちの状況を把握している。生活習、疾病についての指導等を委員会で行う。
生活習慣に関するアンケートを全児童対象に年2回行っており、その結果について学校保健委員会で報告、評論を行っている。
年一回の小4と中2を対象に血液検査を行い、そのデータに基づく分析、生活指導を実施。

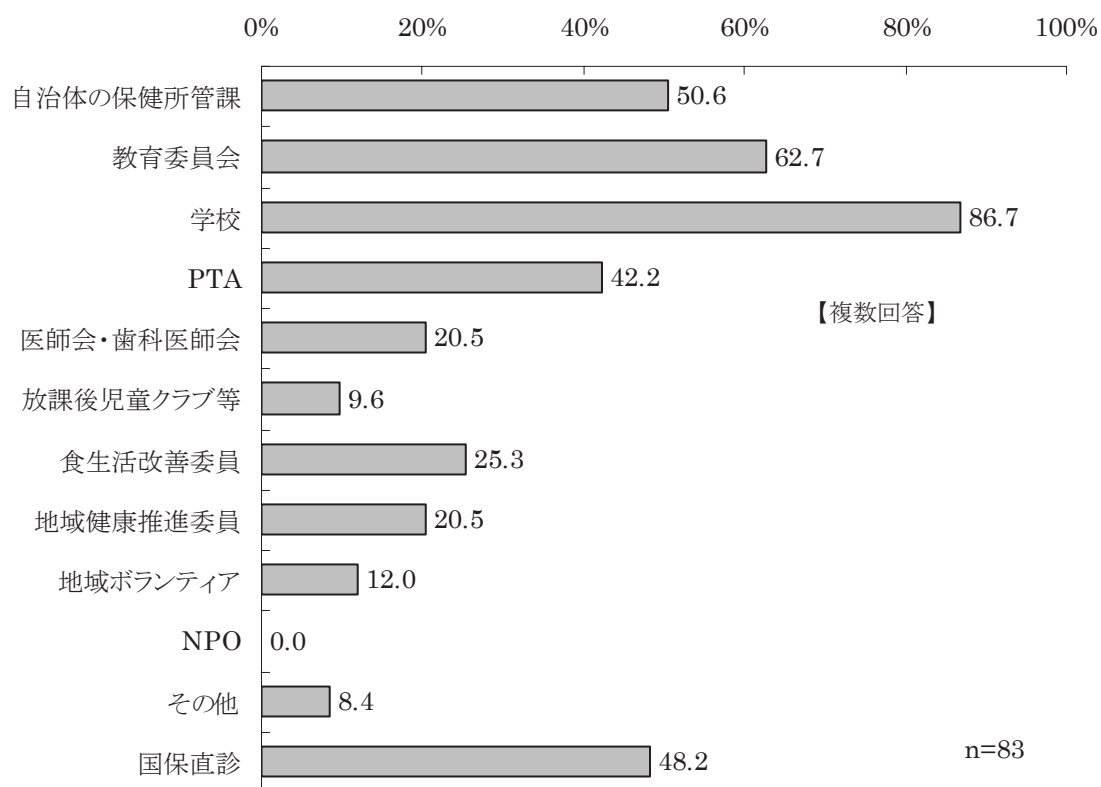


## (2) 取組への参画機関【一次調査結果】

国保直診施設が地域で子どもの健康づくりに取り組んでいるもしくは参画している場合、関係する機関についてみたところ、「学校」が最も多く（86.7%）、次いで「教育委員会」（62.7%）、「自治体の保健所管課」（50.6%）、「PTA」（42.2%）となっており、学校と行政そして保護者が中心の取組で、他の地域の諸団体との関わりは薄いことが伺える。

また、取組の中心機関としては、「学校」、「自治体の保健所管課」が多く挙げられていた。

図表 2-8 子どもの健康づくりへの取組の参画機関



### (3) 取組に至った経緯や内容【一次調査結果】【二次調査結果】

一次調査においては、取組に至った経緯については、行政や教育委員会・学校からの要請に応じてというものが多いが、中には、「学校が健康診断のみに参加しないことに疑問を持ったため」や「国保直診医師より学校にはたらかかけた」等、国保直診からの積極的な働きかけがきっかけとなっているケースもみられた。

さらに、成果としては「生活習慣・栄養バランス等に改善が見られた」であったり、「むし歯が減少した」等の肯定的評価が挙げられていた。

また、二次調査において、子どもの健康づくりへの取組についてより詳細な内容についてきてきた結果（具体的な経緯や取組内容・成果・今後取組みたい内容）は次の通りである。学校保健委員会でのテーマと同様、歯科保健関係の取組が多くなっている。

図表 2-9 子どもの健康づくりへの取組の経緯

	経緯	取組内容	成果	今後取組みたい内容
ケース 1	小児のうち歯罹患率が高かったため、地域からの要望。	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯を通じた健康教育</li> <li>学校での保健活動の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMFT、DMF者の減少</li> <li>歯の優良校受賞</li> </ul>	市町村合併前の活動の維持
ケース 2	町内の子供のむし歯が多い状況を地域健康推進員が集う総会で報告し、町内会地域で「歯の健康教室」を開催していただくよう呼びかけた。	希望する地域（字）に、歯科医師・歯科衛生士が出向き教室を開催。保護者、子供だけでなく、祖父母や近所の人みんなが正しい知識を得るよう努めた。	子どものむし歯が激減。 3歳児(S61→H18) 5.80本→0.79本 小6(H7→H19) 3.77本→0.30本 中1(H7→H19) 4.34本→0.32本	成人や高齢者への保健活動も充実させながら、現在の活動を規模は縮小しても存続させたい
ケース 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健計画を立案</li> <li>課題抽出や計画実施を教職員や保護者とともに行った</li> </ul>	保健計画にもとづき住民中心で取組まれている	平成20年度が中間調査	話し合いによる決定

ケース	経緯	取組内容	成果	今後取り組みたい内容
ケース 4	行政・学校からの依頼	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年健診(生活習慣病)</li> <li>・健康教室等</li> </ul>		
ケース 5	前任の医師も積極的だった。自分自身も積極的。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1～2回の養教を中心に懇談会を行う。</li> <li>・血液検査の分析、指導、病院での精査、腹囲、脈波測定等研究を行う。</li> </ul>	教師、PTA等の意識が高まった。数値とし目に見える効果はまだまだ乏しい	運動習慣と動脈硬化の関係、腹囲、脈波の測定を行いその関係を調べたい
ケース 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病は子どもの時からが大事という問題意識がもと。</li> <li>・また、小児生活習慣病予防健診については、実施校が肥満の割合が高かった</li> </ul>	<p>小児生活習慣病予防健診の対象は希望者に限定。食生活を中心とした調査・血液検査・健康教育・保護者への指導。その他の取組は下記の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①養護教諭との情報交換（年3回）</li> <li>②骨密度測定（3校）</li> <li>③小児生活習慣病予防健診（1校）</li> <li>④思春期健康教育（1校）</li> <li>⑤喫煙予防教室（全5校）</li> <li>⑥栄養関連（4校）</li> <li>⑦歯科保健事業（全5校）</li> <li>⑧まごころケア教室（2校）</li> </ol>		
ケース 7	市町村合併により、新に学校歯科医になり、園児、児童生徒の口腔内の状況が非常に不良であったため。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科検診年2回、養護教諭による食後のブラッシング指導。</li> <li>・歯科医による歯科講話、歯科衛生士によるブラッシング指導（保育園は毎月1回）</li> </ul>	ブラッシングが定着し始め、歯肉炎の改善。処置率のアップ、むし歯の減少がわずかながら見られる。	フッ素洗口、口腔周囲筋エクササイズ

	経緯	取組内容	成果	今後取り組みたい内容
ケース 8	<p>診療所長としての医療を行う際の父母、祖父母教育。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり室長（役場の専属産業医も兼ねる）を兼務し学校後援会会長もしている。</li> </ul>	<p>学校での講演や養護教諭部会への参加や高校校医の他に3校の協議員など。タバコ追放をモットーとしている。</p>	<p>評価していない（タバコをゆるした人は沢山いる）</p>	<p>保護者指導（父母・祖父母）</p>
ケース 9	<p>学校が取り組み、保健委員会に諮って相談実施。</p>	<p>保健委員会開催数ヶ月前から、生活習慣の調査、運動能力、栄養バランスの食育、肥満などを調べて、前回との比較をしながら、強化面を検討する。</p>	<p>全国平均、県平均との比較をしつつ、また不足しているものについては更なる強化といった方針にしており、すべての面で少しずつ成果がみられている。</p>	<p>生活習慣の改善はひきつづき、禁煙教育、性教育の強化</p>
ケース 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>県下で有数のう蝕罹患率であったこと。</li> <li>やややすくと疾病は、お金で治ると誤解する地域に共通するあきらめがみられた。疾病にならないようにする自発的態度を養うことは、児童・生徒の生活上のみならず、地域の自主性、独自性の発展に寄与すると考えられるため。</li> </ul>	<p>主として以下のことを児童、生徒、教職員、父兄向けにパンフレット及び講義形式で理解を求めた。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①健康って何だろう。生きるって何だろう。</li> <li>②自分の体は他人の体？それともあなただけの体？</li> <li>③医者はほんとうに体を治してくれるだろうか。（医療の不確実性）</li> <li>④疾病は体からのあぶないよというサイン</li> <li>⑤生活リズムから自分の体を見直してみよう</li> </ol>	<p>本事業を1996年から実施、実施当初12歳児一人平均保有むし歯数が2.72本であったものが、2007年には0.39本に減少、その他の年齢ではおおむね60%～80%となった。また、7～9歳にかけての永久歯が生えてすぐむし歯になる傾向が多かったものが減少に転じた</p>	<p>う蝕に関しては、予防の方法は確立化されている。合併に伴い取り組み事態が非常に困難化しているが、地域、特に乳幼児の直接保育者をより取り込み込んで乳蝕の減少化を通して、1～3歳の保育者と子供の養育について共に考えていきたい。</p>

	経緯	取組内容	成果	今後取り組みたい内容
ケース 11	以前に比べ肥満児童が多くなつたため食生活など生活習慣の見直しが必要ではないかとのことで取り組んだ。	夏休み期間に食生活についての講和や調理実習を行っている。また、コレステロールなどの血液検査や腹部超音波検査を行っている。	データとしては出していないが食生活に対する関心が親子も向上したように思われる。肥満児童がそのごどのようになつたか追跡はしていない。	児童に生活習慣病の予備軍がどの程度いるのかを調査して、それに対する対策を立てていきたいと考えている。
ケース 12	・肥満児の増加 ・朝からしんどいこどもの増加 など	2ヶ月に1回全校朝会で健康に関する話を行っている。またPTAの会報にもコメントを書いている。	子どもたちが健康問題に関心をもちようになっている。朝食をとる子が増えた。3年続けて行った生活習慣病の健診結果が改善している。	食品添加物の実験など

#### (4) 国保直診が関わっていない理由【一次調査結果】

子どもの健康づくりに国保直診が関わっていない理由としては「人手不足（医師や小児科医）」や「要請がない」といった理由が多かったが、「手順が分からない」という理由も挙げられていた。

図表 2-10 子どもの健康づくりへ国保直診が関わっていない理由

##### 【市町村合併による影響】

合併により地域が拡大し、医師会が関わっている
合併により、旧町に教育委員会がなくなり、新たに合併した市教育委員会との関係がなくなった。（健康診査や就学時の健診等依頼されることは行っている）
合併後、市が医師会との関わりの方が強いため、合併前に学校に関わっていたことも全て出来なくなった。また、市や、学校からの依頼もないため。

##### 【人手不足等】

医師が1名で診療以外の時間がとりにくい。医師不足で学校関係の会議には出席していない。
歯科医師1人、事務員1人なので人数的にできない
常勤の小児科医がいない
当診療所は内科の診療がメインとなっており、そのような中で子供の健康づくりに関わることは大変難しい
機構上、病院が扱う業務ではないため

##### 【他機関中心の取組】

地元の開業医院を中核として地域でされている為。
病院は健診・予防接種を担い、健康づくりの企画に関わる事は教育委員会が中心となって取り組んでいる為
地区医師会から参画していただく医師が決められており、地区開業医委員となっている

##### 【要請がない】

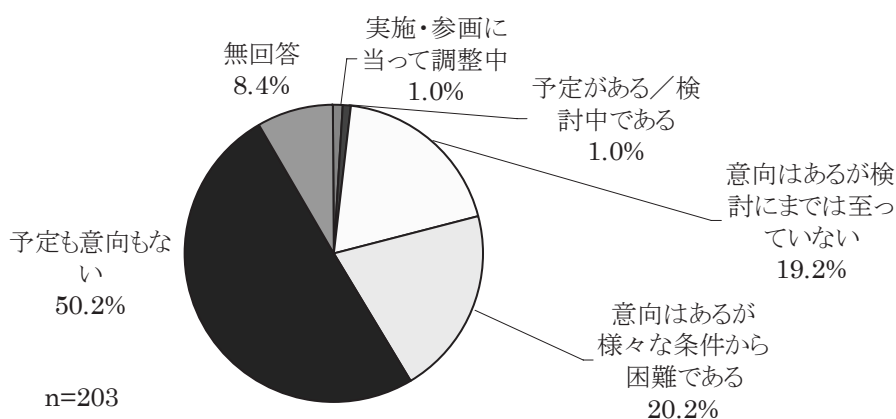
教育委員会や行政から要請があれば対応したいと考えている。
特に申し出もないから。特に関与に関し、相談等、声掛けがない。
自治体の保健所管課（保健センター）の独自事業として実施
所管課、地域、学校からの要請がない。医師1人で診療所での日常の診療を行う必要があり、対応困難である

##### 【情報等がない】

知らない。取り組む手順が分からない。
情報が入ってこない
校医を医師会の指示ではずされてから、何ら情報が入らない
これまでの子どもを対象とした活動を国保直診が行ってこなかったため、なじみが薄いためと考えます

また、現在、子どもの健康づくりに関わっていない施設の今後の取組意向をみると、「予定も意向もない」が半数以上を占めており、同時に「意向はあるが様々な条件から困難である」（20.2%）という消極的意見も多かった。その一方でごくわずかではあるが、調整中、検討中の施設もあった。

図表 2-11 子どもの健康づくりへ取組意向

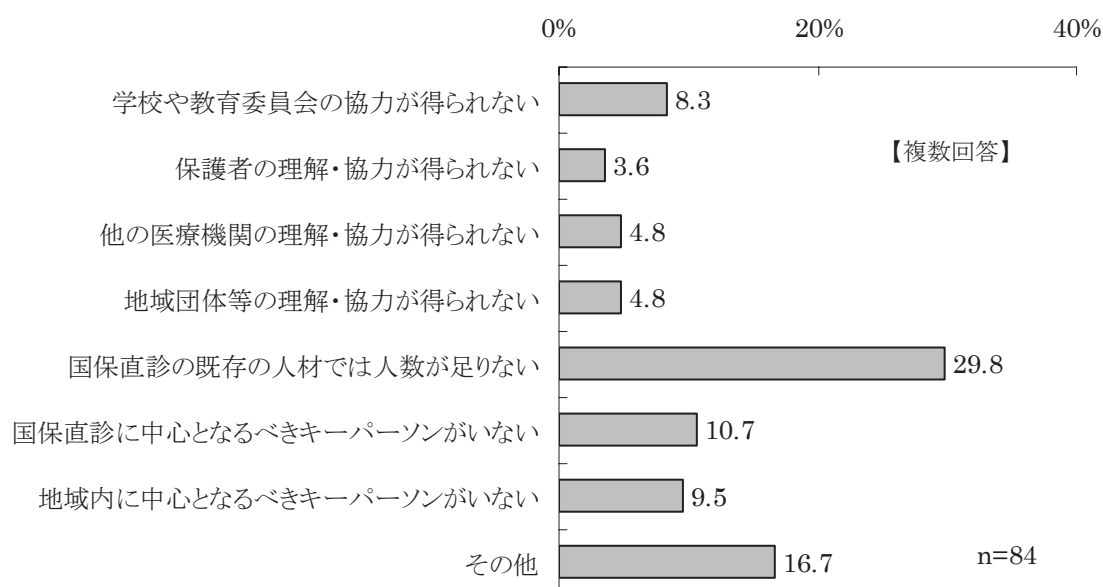


#### （5）取組を進めるに当たっての阻害要因【一次調査結果】

現在、子どもの健康づくりに取り組んでいる国保直診であっても、取組を進めるに当たっての阻害要因はあり、その内容としては「国保直診の既存の人材では人数が足りない」という点が最も多く（29.8%）、次いで「国保直診に中心となるべきキーパーソンがいない」（10.7%）と、人材に関する課題が挙げられている。取り組み中の施設であるためか、協力が得られないというような意見は少なかった。

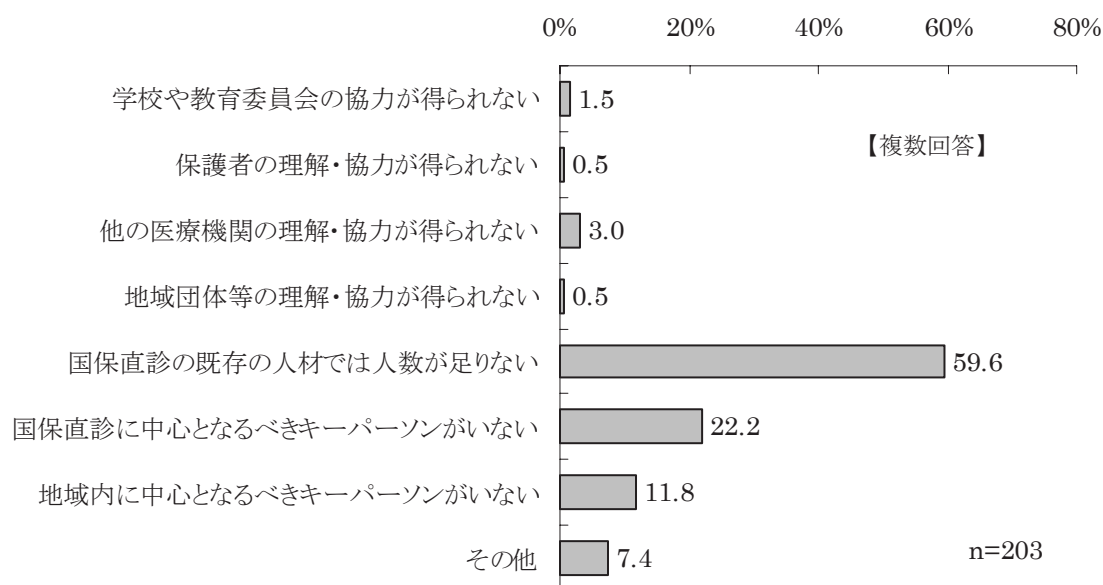
なお、その他の要因としては、市町村合併の影響により、合併前の市町村で行われていたことに対する理解がなかなか得られないという意見もあった。

図表 2-12 子どもの健康づくりへ取組を進めるに当たっての阻害要因  
～現在取り組んでいる国保直診～



また、現在は子どもの健康づくりに取り組んでいない国保直診における取組に当たっての阻害要因については、現在取り組んでいない理由と同様、「国保直診の既存の人材では人数が足りない」が最も多く（59.6%）、次いで「国保直診に中心となるべきキーパーソンがいない」（22.2%）と、人材に関する課題が挙げられている。

図表 2-13 子どもの健康づくりへ取組を進めるに当たっての阻害要因  
～現在取り組んでいない国保直診～



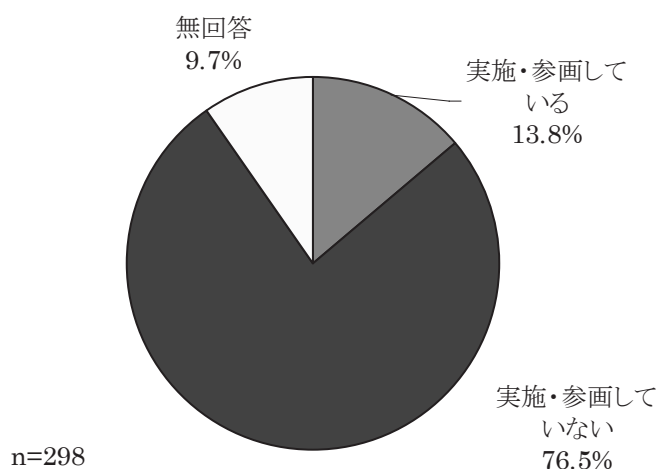


### 3. リスクの高い子どもを中心とした生活習慣病対策の実施状況 【一次調査結果】

#### (1) 実施・参画状況

国保直診施設がリスクの高い子どもを中心とした生活習慣病対策（採血等を行い、生活習慣病のリスクがある子どもに対して、指導等を行うこと等、生活習慣病予防健診とも呼ばれている）を行っている割合は、13.8%と1割程度にとどまっていた。

図表 2-14 小児生活習慣病予防健診の実施状況

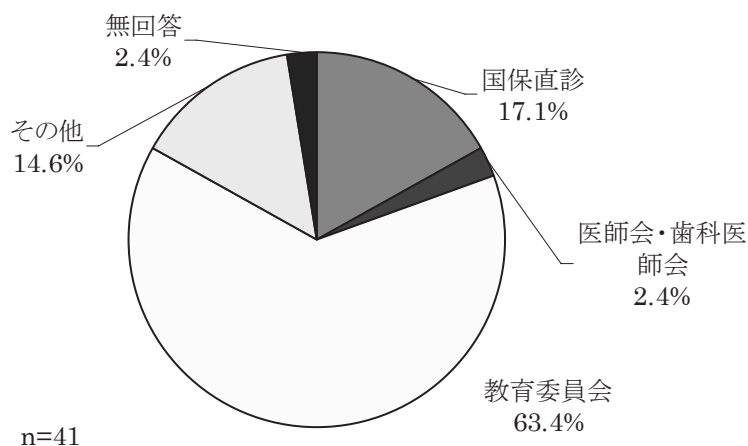


#### (2) 取組の中心機関

リスクの高い子どもを中心とした事業の中心機関としては、「教育委員会」が63.4%と最も高くなっていた。このことから子どもをターゲットとした事業においては教育委員会の協力・理解を得ることが非常に重要であるといえよう。

また取組に至った経緯も、教育委員会、もしくは行政からの依頼により実施し始めたという意見が多かった。

図表 2-15 小児生活習慣病予防健診事業の中心機関

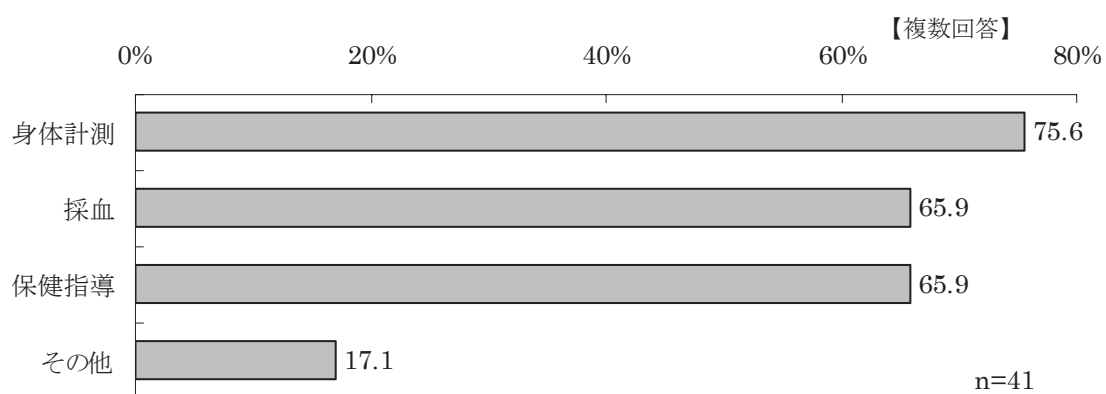


### (3) 取組の内容

内容としては、身体計測、採血等を行い、身体状況の把握を行うことが中心であり、それと同時に保健指導を行っていることが大半であった。

その流れとしては、参加者は学校を通じて希望者を募り、希望者のみを対象とする場合と、検査結果をもとに指名で行う場合とがあった。その際、ほとんどの場合、保護者の同意を取って実施している。

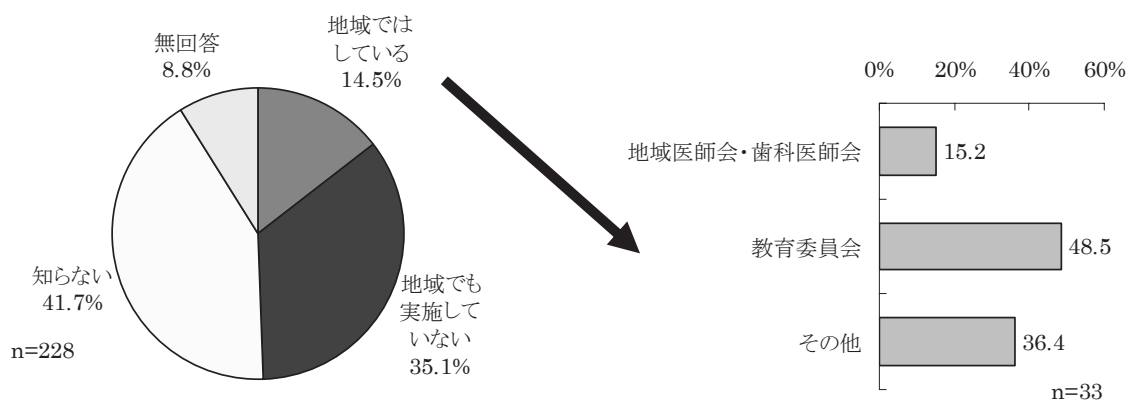
図表 2-16 小児生活習慣病予防健診事業の実施内容



### (4) 実施していない施設のある地域での取組状況

国保直診がリスクの高い子どもを対象とした取組に直接関わっていない場合でも、地域における取組状況をみると、国保直診が関わっていないが「地域ではしている」という回答が14.5%あり、その場合の中心機関としては、「教育委員会」が最も多く48.5%であった。

図表 2-17 国保直診が小児生活習慣病予防健診事業を実施していない地域での取組状況



## 4. 健康づくりに関する行政計画策定への国保直診の関与 【一次調査結果】

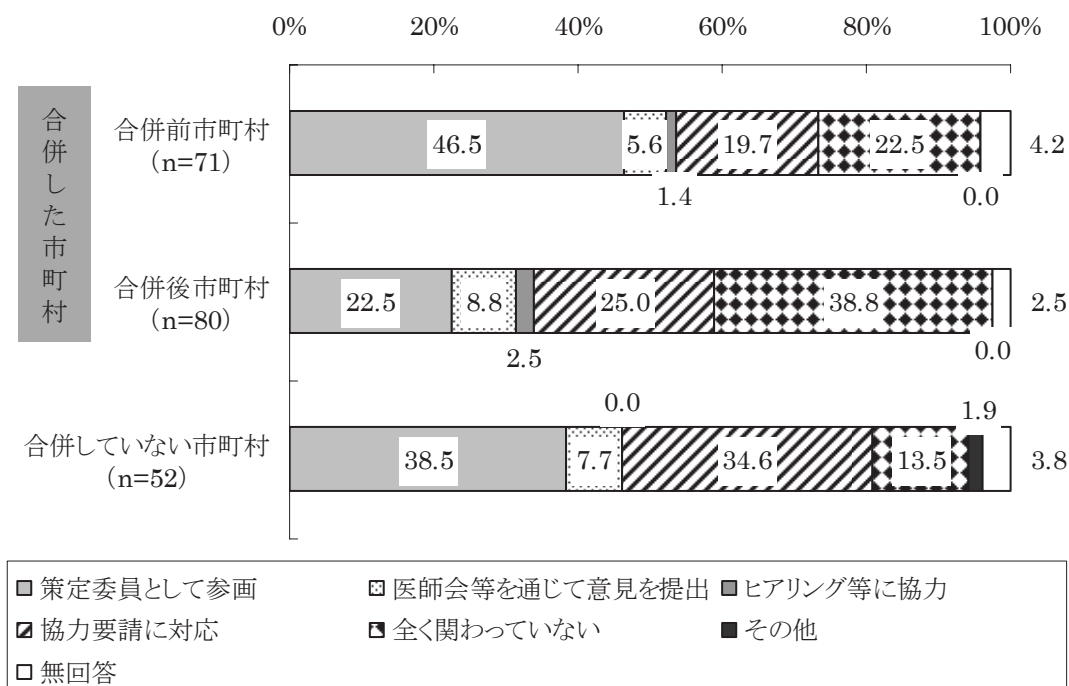
### (1) 「健康日本21」地方計画の策定への国保直診の関与

国保直診のうち、60.4%が市町村合併があった地域に所在し、34.6%が市町村合併がなかった地域に所在している。

「健康日本21」地方計画を策定している市町村の、計画策定時の国保直診施設の関与の状況については、市町村合併があった地域では、合併前には計画策定に「策定委員として参画」したケースが最も多かったのに対して（46.5%）、合併後の計画策定時にはその割合は22.5%にまで低下している。逆に「全く関わっていない」ケースが、合併前の計画策定時の22.5%から、合併後の計画策定時には38.8%と大幅に増加している。

このように、市町村合併のあった市町村に所在する国保直診は、合併により地域の健康施策とのつながりが弱くなったことが伺える。

図表 2-18 「健康日本21」地方計画の策定への国保直診の関与の状況



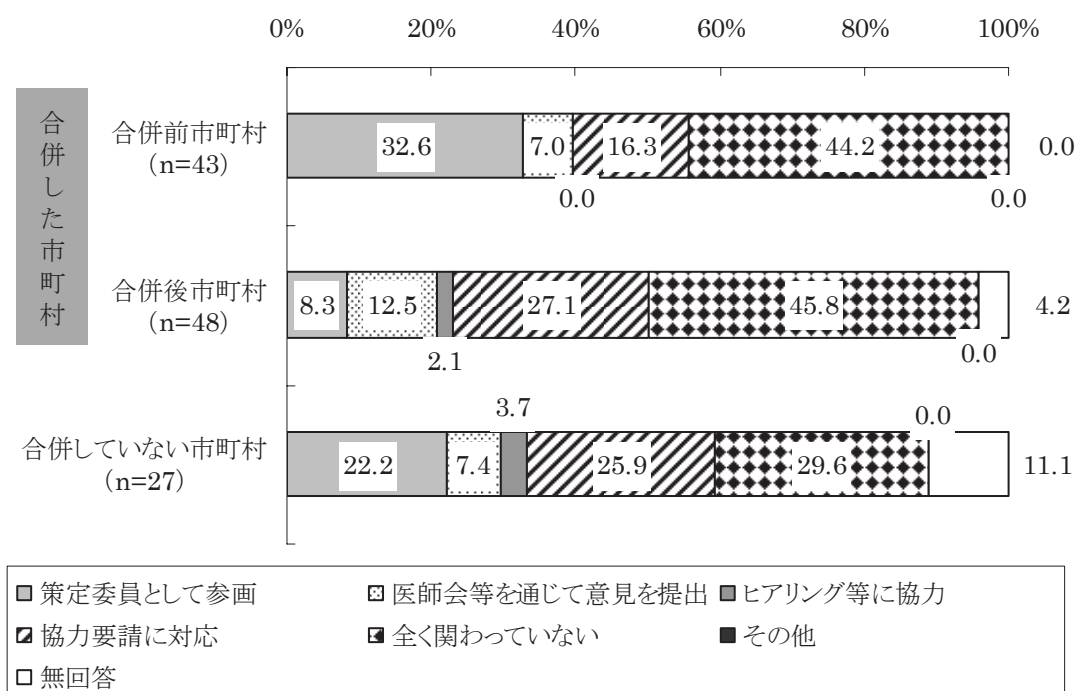
## (2) 「健やか親子21」地方計画の策定状況と国保直診の関与

「健やか親子21」地方計画策定への国保直診の関与の状況についても、「健康日本21」と同様の傾向がみられる。

「健やか親子21」地方計画を策定している市町村における、計画策定時の国保直診施設の関与の状況については、市町村合併があった地域では、合併前・合併後ともに「全く関わっていない」ケースが最も多かったが（合併前：44.2%、合併後：45.8%）、合併前の計画策定時には「策定委員として参画」したケースが32.6%あったにもかかわらず、合併後の計画策定時にはその割合は8.3%にまで低下している。

このように、「健やか親子21」への関与状況をみても、市町村合併のあった市町村に所在する国保直診は、合併により地域の健康施策とのつながりが弱くなったことが伺える。

図表 2-19 「健やか親子21」地方計画の策定への国保直診の関与の状況



## 第3章

# 先進地域の取組状況に 関する調査

---

# 1. 先進地域ヒアリング調査の概要

## (1) ヒアリングのねらい

二次調査対象施設のうち、特に多くの関係機関との連携が進んでいる施設を中心に5施設を選定し、子どもの生活習慣病対策のネットワーク化を進めていくに当たって、その経緯、具体的取り組み内容等を伺い、今後他の地域におけるネットワーク化促進のための参考とする。

## (2) ヒアリング内容

■子どもの健康づくりへの取組の概要

■子どもの健康づくりに関する地域資源との連携状況

連携の経緯、連携に当たっての阻害要因とその克服方法、今後連携したい機関・団体

■連携先機関・団体からみた国保直診への期待 等

## (3) 訪問先

	施設名	ヒアリング 実施日
青森県	深浦町国民健康保険関診療所	2月18日(月) 13:00-15:00
秋田県	市立大森病院	3月5日(水) 13:30-15:00
香川県	綾川町国民健康保険綾上診療所	3月6日(木) 16:30-18:00
京都府	京丹後市立久美浜病院	3月10日(月) 13:00-15:00
島根県	浜田市国保波佐診療所・国保弥栄診療所・ 国保あさひ診療所	3月21日(金) 13:30-15:30
(参考) 岐阜県	郡上市和良地区地域学校保健安全委員会	3月4日(火) 19:30-21:00

(4) ヒアリング対応者

	施設名	ヒアリング対応者
青森県	深浦町国民健康保険関診療所・深浦町地域包括ケアセンター	深浦町関診療所 事務長 地域ケアセンター 保健師
秋田県	市立大森病院	市立大森病院 院長 横手市大森地域局福祉保健課 健康づくり担当保健師 2名
香川県	綾川町国民健康保険綾上診療所	綾川町国保綾上診療所 所長 綾川町国保陶病院 院長 綾川町健康福祉課 課長 学校等関係者 綾上小学校栄養教諭 綾上小学校養護教諭
京都府	京丹後市立久美浜病院	市立久美浜病院 院長 副院長 小児科部長 看護師長 事務長 学校等関係者 小学校養護教諭
島根県	浜田市国保波佐診療所・国保弥栄診療所・国保あさひ診療所	浜田市地域医療対策課 課長 医療専門監 (国保直診兼務) 浜田市子育て支援課 主任栄養士 浜田市金城支所 主任栄養士 浜田市教育委員会 学校給食担当
(参考) 岐阜県	郡上市和良地区地域学校保健安全委員会	郡上市地域教育課 課長、地区担当保健師 学校等関係者 小学校長、中学校長 保育園代表 小学校保健主事 中学校保健主事 小学校養護教諭 中学校養護教諭 学校栄養士 保育園母親委員長 小学校母親委員長 中学校母親委員長 保育園保護者会副会長 小学校 PTA 副会長 中学校 PTA 会長 学校医 医療関係者 (国保和良診療所長) 学校歯科医 (国保和良歯科診療所長) 学校薬剤師

---

## 2. 青森県深浦町国民健康保険関診療所・ 深浦町地域包括ケアセンター

---

### (1) 子どもの健康づくりへの取組の経緯

#### ①取組の経緯

昭和 58 年度に、学校と町の保健師による性教育に取り組んだ。このことが、学校に保健師が入っていくきっかけとなり、性教育に関するマニュアル作成を通じて、学校の養護教諭と保健師との交流が始まった。

また、前所長の「大人になってからの行動変容は難しい。生活習慣の改善については、子どもの頃からの取組が必要である。」という考えもあり、町全体で子どもの頃からの健康づくりに取り組んでいくための体制づくりが開始された。

学校と町との連携の場はできたものの、健診データの活用の可否で町と学校との意向が対立してしまい、「推進協議会」は一回開催されただけで、以後、開催されず、学校保健と地域保健との関わりが希薄になってしまった。

しかし、個別の事業を通して学校との関わりは継続していたし、養護教諭とも問題意識は共有できていたので、養護教諭と町の保健師との定期的な情報交換の場が設けられるようになった。現在、年 3 回開催されており、双方にとって非常に有益な場となっている。

#### ②具体的な取組内容

学校での事業としては下記の 7 つの柱で実施しているが、睡眠についてや姿勢について等、学校からの要望には適宜応えている。

##### 【骨密度測定】(3 校)

学校に診療所の測定器を持って出向いて測定と指導（栄養指導を含めた指導）を実施。

##### 【小児生活習慣病予防健診】(1 校)

平成 17 年度から今年度まで、4～6 年生を対象に実施。事前に食生活に関するアンケートも実施しており、検査結果には保健師による指導箋をつけて各家庭に送付。希望者には、本人と保護者に対する保健指導も実施。なお、希望を取る際には、必ず学校を通し、場所も学校の保健室を利用するようにしている。

##### 【喫煙予防教室】(全 5 校)

講義だけでなく、ニコチンを用いた実験等も実施。人形の中に煙を入れて、肺がどれだけ汚れるかを視覚的に見せたり、ディベート等も行っている。家に帰って親に話をした結果、親がタバコを辞めたという例もある。



#### 【歯科保健事業】（全5校）

歯科衛生士が撮った口腔内の写真を家に持ち帰ったことがきっかけとなり、歯科受診に繋がったという例もある。

#### 【栄養関連】（4校）

栄養指導だけでなく、調理実習なども実施。学校によっては親子での調理実習を実施。なお調理実習の際には、栄養士だけでは人手が足りないので、食生活改善推進員の協力を仰いでいる。

#### 【思春期健康教室】（1校：福祉課実施分除く）

#### 【まごころケア教室】（2校）

### （2）学校との連携について

養護教諭と保健師との連携が主体ではあるが、必ず、学校に対しては文書を送り、校長・教頭に認識してもらっている。そうすることにより、養護教諭も情報交換会には“公務”として参加することもできる。せっかく積み上げてきた取組を“つまらないこと”でスピードダウンさせないように、気を遣っている。

事業の内容については、学校からの要望もあれば、ケアセンターの保健師からの働きかけもある。ただし後者の場合は、押し付けと捉えられないよう、気を付けている。

保健師や栄養士、歯科衛生士が学校を訪問できるのも各事業につき1回程度であるが、その後のフォローは養護教諭の創意工夫で行われており、その結果をフィードバックしてくれたりする。

### （3）保護者との関わりについて

保護者の存在は大きいので、例えば栄養教室は学年レクの一環で取り入れて親子料理教室として開催したり、喫煙予防教室を保護者参観日に開催したりしている。

保護者や家庭での行動変容にどれだけ結びついていないかは把握できないが、保護者にあつた際に「タバコを辞めようと思う」と声をかけてもらったり、子どもの歯科受診が増えたりしているのだから、保護者の意識も変わっているのだと感じている。保護者や関係者の意識が変わっていなければ、事業自体が継続できていないのではないかと感じる。

### （4）他の機関等との関わりについて

学校以外との連携については希薄である。料理教室の際に食生活改善推進員に手伝ってもらっている程度である。

例えば保護者からは、放課後児童クラブにおけるおやつのことについて相談を受けることもあるが、深浦町では放課後児童クラブは教育委員会の所管となっており、教育委員会との連携は今後の課題である。

ただ来年度からは、教育委員会の学校保健担当者に、情報交換会に入ってもらおう予定である。

また、診療所との連携もそれ程行っていない。医師は忙しいので、保健師や養護教諭でできることを地道にやっつけていこうと考えている。欲を言えば、保健師がやるよりも効果が上がりそうな部分、例えば保護者に対する健康教育や、全体のアウトラインの構築と説明等は、医師に携ってもらった方がいいのではないかと感じている。

なお、学校保健委員会は学校単位では設けておらず、町で一つである。子どもの健康づくりの事業を実施するに当っては、特に学校保健委員会を通す必要はないし、そもそもメンバーがほとんど一緒である。しかし今後は、このような公的な組織もきちんと通して事業を発展させていきたい。

#### (5) その他の問題意識等について

深浦町のような小さく学校数が少ないので、現状のようなやり方が継続できているのだと思う。したがって、他の地域で同じことを同じように実施できるかは分からない。大規模な地域では、保健師が各学校を回ることは難しいだろうから、例えば共通の教材を作って各学校で実施したり、指導者を育成することに力を入れる、というやり方も考えられよう。

小児生活習慣病予防健診と希望者に対する保健指導を実施したが、気になる子どもに限って希望してくれない。どうすれば、そのような子どもが希望してくれるのか、と考えると、もしかしたら健診が入り口ではなく、個別相談があって次に集団指導を行い、そこで意識付けをした上で、健診や検査で確認していく、という流れであってもいいのかもしれない。

### 3. 秋田県市立大森病院

#### (1) 子どもの健康づくりへの取組の経緯

##### ①取組の経緯

町の子どもの肥満の子どもが増えたということから、平成6年より旧大森町の健康づくり担当が中心となり、肥満の子どもの親子を対象とした親子健康教室を開催してきた。もともと町に栄養士がいたことも大きな要因であると考えられる。

##### ②具体的な取組内容

肥満児童対策として、夏休みの前半に国保直診である大森病院で、採血と超音波検査を行い、夏休みの終盤に保健福祉センターで親子健康教室を実施。午前中は親子での調理実習を行い、午後には子どもは運動教室、保護者は国保直診の小児科医師による生活習慣病に関する講演(ここ数年来実施)に参加。また、夏休みの前半に行った血液検査の結果説明も小児科医師より実施。

参加者の募集の方法としては、かつては小学校の養護教諭が肥満と思われる子どもを選び、個人宛に案内を通知していたが、現在は個人情報に関係もあり、個人通知ができないため、旧大森町の3つの小学校すべての在学学生300人弱に学校で案内を配り、参加を募っている。養護教諭は前年度の参加者には個別に声かけもしてもらっている。

近年の参加者は10~20名程度で、地域の子どもの数自体が減少傾向にあることもあり、減少傾向にある。全学年から参加があるが、高学年の児童についてはリピーターも多く、新規の参加者は少ない。また個別通知ではなく、平日日中に行っている事業であるため、関心の高い親とその子どもでないと参加してこない。参加率としては肥満だと思われる子どものうちの3人に1人程度が参加している程度ではないかと思われる。

教室の内容については、特に参加者からの要望はないが、調理実習については楽しみにしている子どもも多いようである。また血液検査は体の状態が数値で見ることができるため、保護者からも高反応である。

血液検査の結果が悪い子どもについては外来の受診につなげ、秋や冬に再度検査を受けてもらうこともある。また、かつて超音波検査により胆石が見つかった子どもや脂肪肝が判明した子どももいる。

毎年実施していると、リピーターとして参加する子どもについては、経年の検査結果を表示して見せるようにしている。

リピーターについては年々結果が改善したり、保護者から生活習慣が良くなった等の教室を評価する声が聞かれることもある。結果が良くなったからといって参加しなくなる子どももいる。養護教諭からも子どもの状態が改善したという声を聞くことが

ある。

保健福祉センターと国保直診の病院が平成 10 年に併設して建てられるようになり、そこから病院に採血をお願いするようになったりと連携関係が築かれてきた。隣り合っているため、検査等も含め、事業がとてもしやすい体制ができている。

### ③学校との連携について

長年の取組であるため、教育委員会との間に了承をとったりすることはなく、個々の学校の養護教諭と直接やり取りをしている。学校については案内通知の配布と参加者のとりまとめをお願いしている程度。親子教室に参加してくれる養護教諭もいる。

現在は保健福祉センターに健康運動指導士がいるので、その人が運動教室を実施しているが、以前は教育委員会から運動に関する講師（学校の体育教師等を含む）を派遣してもらっていた。

### ④事業実施上の課題

大森病院の小児科医は常勤ではなく、週 3 回の非常勤であるため、子どもに関する事業を展開するマンパワーの確保が難しい。現在は参加者数が減ったので何とかなっているが、参加者が多い時の超音波検査等は一日仕事であった。

旧大森町の事業として始めたものであったが、大森町が周辺市町村と合併し、横手市となったため、横手市の中で旧大森町だけこのような事業を行っていくかどうかについてはまだ方向性は見えていない（横手市の他の地域では親子調理教室のような取組はあるものの血液検査まで行っている地域はない）。血液検査については国保直診の持ち出しという形で実施できなくもないが、横手市の財政状況が厳しい中で、予算がつくかどうか、合併先の市町村からの理解等が大きな問題となっている。

養護教諭の中にも、以前から旧大森町にいる人はよいが、2 年ごとぐらいでの異動でかわられると事業等に対する理解をしてもらうまでに時間を要する。

## （2）その他子どもの生活習慣病対策に関連した取組

### ①生活習慣病に関する学校医の講演会

大森病院院長が学校医を務めている小学校において、今年度学校医から声をかけて 4～6 年生を対象に、生活習慣病に関する講演会を実施した。

教頭の間ではこのような取組はよいので続けたいという話になってはいるものの、平成 21 年度に旧大森町の 3 小学校が 1 つに合併されることが決まっており、大森病院が学校医になるか分からないため、今後ともこの取組が継続されるかは未定である（現在 3 つの小学校のうちの 2 つについては、地域の開業医が学校医となっているため、

他の学校医がいる学校まで大森病院から出向いていくことは難しい。

できれば、子どもの生活習慣に関する講演等は、保護者参観の日にできたら効果は高いと思っているが、そこまでには至っていない。

## ②学校の家庭科の時間への参画

旧大森町の小学校 5～6 年生の家庭科の授業の中で、市の栄養士と地域の食生活改善推進委員 4～5 人が入り、体によい食事の話をしたり、調理実習を行ったりしている。授業数が減らされたり、家庭科の先生だけでは、調理実習に対応仕切れないこともあり、年 3 校の中から 1～2 回程度、グループに分かれた調理実習を食生活改善推進委員がサポートしている。

家庭科の授業への参画は、平成 10 年に栄養士が旧大森町に配属されてから、栄養士が働きかけて実施するようになり、はじめは栄養士と保健師で学校を訪問して実施していたが、ここ 4～5 年は栄養士と食生活改善推進委員により、授業を行っている。また食生活改善推進委員の参加する調理実習については学校からの要望で行うこともある。

家庭科の授業のため、保護者のかかわりはないが、授業参観日に実施したこともあり、その場合は保護者の目にも触れている。

なお、保育園でも食生活改善推進委員は活動を行っている。

## (3) 最近の子どもの生活習慣について

小学校の子どもが、通学路が長くなるためスクールバスで通うようになる等歩く機会が少なくなり、運動の機会が減っている。高学年になると部活動等を行うようになり、ある程度運動量も増えるために、低学年の時に肥満であった子どもの状態が改善されることもあるが、不審者対策もあり、外で遊ぶ子どもが減っているのは現状。

旧大森町の地域では、三世代同居も多く、親が共働きでも祖父母が家にいるため、学校に長時間残って遊んでいたりするわけではなく、家に帰り、祖父母の目の届く範囲で家の中でゲーム等で遊んでいるケースが多い。また、祖父母は子どもに手作りのおやつ等をたくさん与えていることもある。ただし、三世代同居の場合は、二世帯家庭よりも朝食の欠食率は低いのではないかとと思われる。

## 4. 香川県綾川町国民健康保険綾上診療所・陶病院

### (1) 綾川町における子どもの健康づくりへの取組の経緯

#### ①旧綾上町での取組について

市町村合併前、綾上町国保診療所（当時）としては、旧綾上町の小学校・保育所・幼稚園の学校医をしていたが、健康診断や予防接種、学校保健委員会への出席程度で、あまり子どもとの関わりはなかった。

平成 12 年度、ある小学校での学校保健委員会で、子どもの健康についての問題について話をしたところ、教頭や養護教諭とも意見が合致し、子どもたちに対して、身近な食事や健康に関する話題を 1 ヶ月に 1 回程度、話す機会を与えてもらうこととなった。そして平成 13 年 2 月以降、2 つの小学校で月 1 回、全校朝会の時間に約 10 分間のコーナーを設けてもらった。

平成 17 年度になり、旧綾上町の 5 小学校が合併して一つの小学校（綾上小学校）となったが、その学校医も勤めることとなった。2 ヶ月に 1 回程度となっていたが、朝の会での保健指導は継続して行っている。

また同時に、小児生活習慣病予防事業も実施し始めた。これは、綾上小学校の 4 年とその保護者を対象として、①児童を対象とした身体計測・血液検査の実施、②食生活を中心とした健康に関するアンケートの実施、③個別指導（アンケートの内容を踏まえた上で健診結果を個別に返して保健指導を実施）、④健康教室（調理実習）、を実施するものである。小学校 4 年生を対象としたのは、3 年生以下では採血が難しいから、また 5 年生以上だとその後のフォローが難しいから（小学生のうちに改善してもらいたいから）、という理由である。

夏休み前に健診から個別指導までを行い、夏休み中に生活習慣を改善してもらうことを目標としており、受診率は平成 17 年度が 80.4%、平成 18 年度が 100%であった。有所見者のうち、特に指導が必要と思われる子どもについては、保健室で、親子が同席のもとで養護教諭と栄養教諭とが食事指導等を行った。さらに、医療機関への受診も勧めているが、必ずしも全員が受診しているわけではない。

#### ②綾川町での取組について

綾上小学校において、先進的な取組が進んでいたため、その取組を綾川町全域に広めるために、平成 19 年度から町内全小学校において小児生活習慣病検診を開始した。教育委員会の主催のもと、医師会に委託するという形で実施している。



大きな流れと対象者は綾上小学校での取組と同様であり、まず保護者に対する趣旨説明をして検診を実施するというものである。なお綾上小学校では、授業参観の機会に、学校医から趣旨説明があった。その際、食事・運動・休養について、学級担任と家庭科教諭・栄養教諭の3人で授業を行い、生活習慣の見直しを行った。このような何度も繰り返した指導を積み重ねていく必要がある。

受診率は全町では90.1%であったが、学校別にみると差が生じた。例えばこれまで2年間、同様の取組をしてきた綾上小学校では100%であったが、その他の小学校では7割程度の学校もあった。

## (2) 小児生活習慣予防事業以外の町内での取組について

### ①健診後のフォローについて

健診後のフォローについては、2ヶ月ごとの体重測定等、各学校の養護教諭や栄養教諭が行っている。また、綾上診療所では、気になる子どもについては、家族が受診に来た際等に様子を聞くこともある。狭い地域で、家族が皆、同じ診療所に受診している家庭が多いからこそできることであろう。

2ヶ月ごとに体重測定をしていることもあり、実際に親の意識が変わっているケースもある。やはり、親の意識が変わると、子どもも変わるので、親へのアプローチは重要である。

### ②県の取組について

旧綾上町では7～8年前に町の保健師が、フッ素洗口を始めた。現在では、県の歯科衛生士が県内の全校を回って、フッ素洗口をしている。幼稚園の年中以上中学3年生までを対象としているが、フッ素洗口開始以降、むし歯が激減した。

### ③町としての取組について

町全体としては、健康寿命を延ばすということを目指して、町民の健康づくりに取り組んでおり、19～39歳を対象とした「若い世代健診」にも取り組んでいる。

また町の学校保健に関する組織としては、一貫性教育について検討会の保健部会を設置している。各学校の学校保健委員会については各学校に任せており、合併前には、旧綾上町内の小学校で、親子全員が参加した学校保健委員会が開催されたこともある。

### (3) 今後の課題について

結果的には、旧綾上町での取組が合併後の全町に広がった形ではあるが、町内の施設として保健部門と医療部門とが連携して直接行っていた時と比べて、どうしても関与の度合いが薄まってしまったのが残念である。

また、綾上小学校では、学校の合併により、遠隔地から登校する児童のために、スクールバスを走らせるようになったが、その影響で、子どもたちの運動量が大幅に減ったように感じられる。運動面から考えると、徒歩もしくは自転車での登校をさせたいが、町内でも不審者がでることもあり、仕方が無い。そこで学校では、運動不足を補うために、始業前に体を使うようなことをさせる等の工夫をしている。



## 5. 京都府京丹後市立久美浜病院

### (1) 京丹後市における小児生活習慣病予防検診への取組の経緯

#### ①京丹後市での取組について

旧久美浜町においては、小児生活習慣病予防検診は、20年近く前から実施している。きっかけは、中学生で貧血の子どもが多いのではないか、という問題意識であり、実施開始当初から血液検査を実施してきた。

その後、実施対象を小学生にも広げ、小学校4年生と中学校2年生のうち希望する子ども全員を対象とするようになった。

6町が合併して京丹後市となった後は、市内の小中学校全校（対象は小4と中2）で実施するようになった。事前に保護者の同意を取った上で、日を決めて検査機関の職員が来校して採血をしているが、そこには学校医は介在しない。

検査結果は要精検等の判定をした上で、各学校の養護教諭経由で本人に返しているが、その際養護教諭は、学校医とも相談して、最終的な判断をするようにしている。そして医療機関の受診が必要と思われる子どもに対しては、受診を促している。

さらに学校によって異なるが、養護教諭が保護者に直接伝えたり、場合によっては家庭訪問を実施することもある。

実施主体は教育委員会であり、教育委員会が検査機関に委託する形で実施している。

#### ②旧久美浜町地区独自の取組について

旧久美浜町地区の子どもについては、血液検査の他に、体脂肪の検査も実施し、その二つの検査結果等を踏まえて、久美浜病院の小児科医がコメントを書いている。その際、必ずしも検査機関の判定基準によるのではなく、小児としての基準を考慮した判定を行っている。

旧久美浜町地区の子どもについては、小さい頃からの状況や家庭環境等も分かっているため、それらも踏まえたコメントを書くことができるが、そうでない子どもについて同じような対応をすることは難しい。現在は、旧久美浜町地区の子ども以外については、バックグラウンドの状況が分からないからである。このような情報は、個人情報保護の関係もあり、学校から提供してもらうことが困難である。

このように旧久美浜町地区については、小児独自の基準による判定が行われているが、他の地域では検査機関による判定が基本となっており、市内で複数の基準が存在しているのが現状である。保護者からも、小児独自の基準に関する要望もあるので、養護教諭の中で検討を進めている。

### ③小児生活習慣病予防検診の効果について

小児科医として、この10年間、旧久美浜町地区の子どもについては継続してきてきたが、あまり改善しているようには感じられない。子どもの生活習慣は各家庭の生活習慣に大きく影響されており、各家庭の生活習慣はそう簡単には変わらない。3世代同居世代が多いことも、影響していると考えられる。

ただ、養護教諭の立場からみると、保健便りや学校便りで栄養等に関する投げ掛けをすると、多少の行動変容には繋がっているという感触がある。また、あまり良いきっかけではないだろうが、家庭内で誰か一人が病気になると、その家庭での生活習慣は大きく変わるようである。

## (2) 市町村合併による影響

### ①京丹後市地域学校保健会の状況について

合併後、各種の組織が大きくなったため、全体を見通す人材・機関がなくなってしまった。例えば市の地域学校保健会は年に2回開催されるが、市内の小中学校全40校の学校医と学校歯科医、学校薬剤師、養護教諭が集まるため、参加者も非常に多く、そこで何かを議論するという場にはなっていない。

また合併前は、行政保健師も学校保健と連携していたが、合併後はそのような関わりはなくなり、現在は養護教諭と保健師との交流の場は皆無である。

さらに地域学校保健会には、養護教諭の部会がなく、養護教諭同士の情報交換の場も極めて少ない。また、養護教諭は、日中は「ケガをする児童がいたらどうするのか」という理由で、夕方・夜間は不登校児への対応や保護者対応で時間を取られてしまうという理由で、集まる時間が取れないのも実情である。

### ②旧久美浜町地区での独自の取組について

そこで、旧久美浜町地区では、地域学校保健会とも各学校の学校保健会とも別の組織として小学校の養護教諭の集まりをもち、情報交換や地区内での重点的な取組について話し合っている。例えば平成18年度は生活習慣の中でも特に睡眠の大切さに、また平成19年度は性教育に重点的に取り組んだ。具体的には、テーマを決めた後に、共通の教材を作成したり、子どもに対する話す内容の統一を図ったりした。

ただし、小学校だけでの取組であり、子どもの健康づくりに関して、小学校と中学校とが分断されているのが残念である。このように、合併前は旧久美浜町の地域学校保健会では小中学校が同席し、「創健」というキーワードのもと、関係各者が同じ問題意識で取り組んでいたが、合併後は各学校の学校保健会の他には京丹後市の地域学校保健会しかなく、その間の組織が存在していない。

また旧久美浜町地区では、小児科の先生等を招いた、学校教諭（養護教諭、栄養教諭を含む）と保護者を対象とした講演会を開催している。その流れで、地域と一緒に調理実習等を開催することもある。調理実習には親子で参加してもらっている。

### （3）今後の方向性等

#### ①短期的な課題

保護者に対する説明や指導には、説得力と言う面で、今後とも、医師の協力を上げると有り難いと思っている。もっとも旧久美浜町地区以外の市内の他の地区では、学校と医師（学校医を含む）との関わりは薄く、その点では、旧久美浜町地区は、国保直診の協力を上げるので有り難い。

また、現在は行っていないが、食事調査等を行うと、保護者の意識も変わるのではないかと思うので、今後、検討したい。

継続的なデータの分析を通して、傾向を把握し、その内容を学校へフィードバックして保健活動・予防活動に繋げているのがベストであるが、現在は、市内全域でこのような取組をしていくことは難しい。市域が広がっても、それに対応した人材が増えてない。

#### ②新たな課題

肥満の子どもは内気な子どもが多く、不登校になるケースもある。そうなるメンタル面でのケアも必要となる。実際にそのような例もみられ、現在は、子どものメンタルヘルスに関する取組の必要性も感じている。ただ、小児精神の専門家は、府内はもちろん、全国的にも少なく、対応しきれないのが現状である。

---

## 6. 島根県浜田市国保波佐診療所・国保弥栄診療所・ 国保あさひ診療所

---

### (1) 市町村合併前における各地域での小児生活習慣病予防への取組

#### ①旧浜田市での取組について

1985年に、旧浜田市医師会学校医部会において、生活様式の急激な変化が身体に与える影響について調査が必要な時期に来たという問題意識を、関係機関に提起したところ、理解が得られたことから、小学1年生、小学4年生、中学1年生を対象に、パイロット事業として血液検査を行った。

その結果、全国の平均値よりも結果が悪かったことから、学校関係者や行政に働きかけ、継続的な取組事業とし、小児生活習慣病予防健診の仕組みづくりにとりかかった。

#### ②旧金城町での取組について

市町村合併前の各自治体においても、開始の時期に差はあるものの、同様の取組を行っていた。例えば旧金城町では、小中学生の身体測定（含む血液検査）を実施すると同時に、食生活に関するアンケート調査を実施し、検査結果と生活習慣との関連付けを行った上で、個別生活指導につなげていっていた。

同時に、小中学生の健康と食生活状況に関する全体的な集計・分析を行うことにより、各種の対策の立案にも役立てていた。

### (2) 新浜田市での取組について

市町村合併後は、各地での取組を融合させる形で、市全域での取組として継続している。対象は小学1年生、小学4年生、中学1年生で、身体測定（含む血液検査）の結果と指導との関連が明確でない地域もあったことから、旧金城町で実施していた食生活に関するアンケートを同時に行うことにより、検査結果と生活習慣全体とを関連付けた指導を行えるようにした。

児童一人ひとりにフィードバックする個別指導用資料については、各学校の養護教諭が、学校栄養士とともに書いている。それは、顔がみえる相手でない、きちんとした指導のためのコメントが記述できないと考えているからである。

ただ、検査結果と生活習慣との関連については、養護教諭だけでは記述が難しい面もあるので、市の栄養士、国保直診の医師等が協力してコメント例を作成し、配布している。そのための研修会も年に数回行っている。なお、取組の推進に関しては教育委員会の全面的な協力を得て、養護教諭や学校担任も活動しやすいよう調整を図ることが今後の課題である。

### (3) 浜田市食育推進ネットワーク会議について

これらの取組と並行して、平成 17 年度に、「次世代を担う子どもたちの心身の健やかな成長を促すための食環境づくり」をねらいとした、浜田市食育推進ネットワーク会議が創設された。

この会議には、教育関係機関や行政はもちろんのこと、保護者や農協、食生活改善推進協議会、高齢者クラブ等も参画している。

名称の通り、食育を推進するためのネットワークであるが、小児の生活習慣病予防のためには、食育も大きな役割を占めていることから、浜田市の小児における生活習慣病予防体制の中で大きなウェイトを占めている。

その役割の大きなだけでなく、関係機関がネットワーク化されているので、各種の何か課題を投げかける“ルート”ともなっている。このネットワークに投げかけることで、全市に広まっていく。何らかの取組を立ち上げ、推進するためには人と人とのコミュニケーションが不可欠であり、このようなネットワークが存在することで、小児の生活習慣病予防対策を効率的・効果的に進めることができる。

### (4) 各学校における健康教育について

各学校における健康教育については、特に全市で統一的に行っているものはなく、各学校に任されており、養護教諭や学校栄養士を中心に行われている。

もちろん学校医が依頼を受けて、子どもや保護者を対象とした“出前授業”を行うこともある。

### (5) 今後の課題について

子どもの健康づくりに関する保護者の関心は高く、取組にも非常に協力的である。昨今、生活習慣と学力がリンクしている、という考え方が広まっていることも追い風となっているのかも知れない。

内容面では、現在は歯科保健の分野での取組が不十分と感じており、この点を取り入れていくことが課題となっている。

また、事業の効果をどう把握するか、という点についても課題となっている。事業の効果の把握については、個々人の行動変容にどう結びついたか、という短期的な側面と、事業実施により全体がどう変化したのか、という中長期的な側面との両面があるため、評価が難しい。しかし、評価のために事業全体が煩雑になってしまったり、事業実施自体が難しくなるので非常に悩ましい。

事業全体を煩雑化しないという点については、身体測定（含む血液検査）の結果を個人に返す時の養護教諭の負担にも言えることである。幸いにして、市内の学校は小規模校が多く、大規模な学校でも対象児童・生徒数が150人未満のため、大都市に比べ学校単位の負担は過度に大きくはないが、煩雑化してしまうと負担が増えるので、事業の継続性が困難になってしまう。なお、取組始めた当初は、このような取組が何故必要か、ということについてディスカッションして理解してもらった。

市町村合併の影響で、それまでの取組が継続できなくなった、同様の取組をしていても低い水準に合わせなければならなくなった、等の声も聞かれるが、浜田市では基本的に、なるべく高い水準に合わせるよう努力してきた。一度水準を落としてしまうとそれを上げるのは困難であるし、自分達が守りたいと考えている狭いエリアでの取組さえ継続できなくなってしまう可能性があるからである。

また、子どもの生活習慣は家庭の生活習慣に大きく影響されるので、行動変容に結びつきにくい、ということが指摘されることも多い。確かにそうであるが、中学生になると自分でできることも理解できるし増えてくる。したがって、家庭にだけ頼るのではなく、子ども自身が考え、行動できるようにしていくことも重要と考えている。



## 7. 岐阜県郡上市和良地区地域学校保健安全委員会 ※傍聴

### (1) 当日の議事次第

1. 開会のあいさつ（小学校長）
2. 和良地域教育課長挨拶
3. 協議
  - (1) 活動報告（各活動関係者より報告）  
今年度の活動についての感想・意見の交流
  - (2) グループワーク  
「タバコ」「食生活・口腔」「事故防止」の面で、中学校を卒業する時の生徒の姿がどうあるべきか、意見を出し合う
  - (3) 全体会  
グループワークの発表（生徒のあるべき姿について）
4. ご指導  
学校歯科医（南先生）より  
学校医（後藤先生）より
5. 閉会のあいさつ（中学校長）

### (2) 活動報告の内容

#### ①喫煙防止について

##### 【保育園】

- 喫煙防止を正面から訴えると、中には喫煙している親を“責めてしまう”子どももでてきてしまう。
- そこで、子どもに対しては、身近な動物が喫煙することでやせたり、健康を害したりしたという内容の紙芝居を保健師がみせた。
- 併せて親に対しては、その内容を伝えると同時に、想定される子どもからの質問に対する答え（Q&A）を作成し、配布した。

##### 【小学校】

- 小学校1年生、2年生、3年生、5年生に対する喫煙防止のカリキュラムが確立しているので、それに沿った指導を実施している。
- また PTA では、毎年、タバコに関する標語を募集している。

##### 【中学校】

- 中学校1年生～3年生に対する喫煙防止のカリキュラムが確立しているので、それに沿った指導を実施している。1年生に対しては、和良診療所の後藤先生の講義が組み込まれている。単なる講義だけでなく、グループワーク等も実施している。

### 【地域】

- 広報誌で学校での活動を地域に対して発信している。

## ②口腔・食育について

### 【保育園】

- 口腔に関しては、歯科衛生士による歯磨き指導を実施している。
- 食育に関しては、給食を展示してその日に子どもが何を食べたのかが親に分かるようにしていたり、献立表の下欄に保護者向けのレシピを掲載したり、おやつレシピを保護者に伝えている。

### 【小学校】

- 口腔に関しては、学校歯科医の南先生や歯科衛生士による歯磨き指導や授業、さらには子ども自身が調べたことを児童集会で発表したりした。特に歯磨き指導に関しては、染め出しをした状態を写真に撮り、家庭でファイルできるようにしている。
- 食育に関しては、各学年で、学校栄養士による授業を開催している。また親子で参加する料理教室も開催している。人数が多くなったことと、そもそも学年により料理に関するスキルも異なることから、低学年向けの料理と高学年向けの料理教室とに分けて実施するようになった。

### 【中学校】

- 口腔に関しては、毎年4月の歯科健診時に学校歯科医や歯科衛生士による講義があることは小学校と同様である。中学校3年生の家庭科の授業の中の保育の時間に、保育園児に対する歯磨き指導をさせている。保育園児に歯の大切さを説明して歯磨き指導をする必要があるが、自分たちで資料等も作成したりして、自分たちにとっての気づきの機会となっている。
- 食育に関しては、学校栄養士による食に関する授業を実施している。またPTAが推奨している「一家族一実践」の中では料理が最も多い。PTAからはその他に、テレビを消してご飯を食べよう、家族全員でご飯を食べよう、等の意識付けをしてきた。

### 【地域】

- 広報誌で各種の取組を地域に対して情報発信している。



### (3) 当日出されたご意見等について

この取組も7年経っているので、各主体には定着している。保育園の頃から継続しているので、中学3年生になると知識も染み付いていてよいのではないかと。

中学生による保育園児に対する歯磨き指導については、他人に伝えることを前提にしているので、どうしても資料の作成が必要となるが、自分たちで積極的に取り組んでいるのは非常によい。

いかに持続させるかが大切である。したがって、ある程度プログラム化して実践していくことが必要で、何も「何か新しいことを」と考える必要はないだろう。同じことを同じように取り組んでいくことも大切である。

大人になってからの生活習慣の改善は非常に難しいので、子どもの頃からの取組が大切である。

### (4) その他

#### ①地域における子どもの健康づくりへの取組の概要について

よりよい生活習慣の確立を目指して、保育園・小中学校、保小中 PTA、地域が連携し合って、「喫煙防止」「口腔」「食育」「事故予防」の4つの課題に取り組んでいる。

#### ②地域学校保健安全委員会の効果について

子どもの発達段階に応じた系統的な指導ができる。幼児期より喫煙防止教育がなされているので、喫煙防止に対する意識が、他の地域の子どもよりも高い。歯科保健についても同様である。

#### ③国保直診が果たしている役割と期待について

地域学校保健安全委員会への指導・助言・評価をしてもらったり、学校保健学習の講師として児童・生徒への指導もしてもらっており、十分に連携している。

---

## 8. 先進地域ヒアリング調査から得られた示唆

---

### (1) 取組の経緯について

取組の経緯については、国保直診から学校側（学校保健委員会や養護教諭等）への問題意識の投げかけがきっかけとなっていたり、逆に学校側から国保直診に対する協力要請がきっかけとなっていたり様々である。

いずれにしても、両者において子どもの健康づくりの重要性や必要性に関する問題意識の共有化が図られている。

ただし、市町村合併が、それまでの取組の継続性を阻害しつつあるケースもある。逆に、市町村合併によって、先進的な取組が合併後のエリア全体に広がっているケースもある。

### (2) 取組の内容と国保直診の関わりについて

取組の内容については、健診をベースとして（健診結果に基づいた保健指導も含む）、併せて広範な保健指導を行っているケースや、逆に保健指導をベースとして健診“も”行っているケース、そして国保直診の独自事業的に行っているケースがあった。これらは、これまでの取組の経緯のみならず、医師がどこまで（どこから）関わるか（関わられるか）、という点も大きく影響しているようである。

さらに、医師の関わりは、個別事業（学校における健康教室等）における協力が中心となっている。基本的には地域の各関係機関（学校、PTA等）が中心となって取り組まれているケースにおいては、年度初めの関係者間の集まりにおいて、その年の取組の方向性等について議論し、保育所から中学校までの現場、各学校のPTA、行政保健師等が問題意識を共有化した上で取り組み、その成果を年度末の集まりで発表し、次年度の取組に繋げている。ここでの国保直診の医師・歯科医師の役割は、最後の講評等に留まっている。

### (3) 保護者との関わりについて

学校現場との連携・協働が進んでいるケースにおいては、健診結果に基づいた保健指導を親子で行ったり、学校での健康教室等を授業参観日に設定したりと、親子に同じ情報を伝え、理解してもらうという取組がなされている。

このような取組の結果、別の機会に保護者と顔を合わせた際に、子どもの生活習慣が変わった、子どもの話を聞いて自分も禁煙するようになった等の家庭での行動変容について直接話してくれることもあるようである。

### (4) 学校との関わりについて

ヒアリングで訪問した地域は、比較的、学校現場との連携・協働が進んでいるケースであったため、大きな課題はなかった。

しかし、市町村合併があった地域においては、それまで組織の大きさ等が変わったこともあり、教育委員会との連携が取りにくくなりつつあるケースもあった。

### (5) 市町村合併の影響について

子どもの健康づくりにおいても、市町村合併の影響は大きく、先進的な取組を実践してきた地域においては、それまでの取組の継続が困難になっている地域もみられた。

もちろん、市町村合併後に、先進的な取組が他の地域に広まった、という例もあるが、同じ取組が継続できている地域はなかった。組織が大きくなってしまったため、地域全体を見渡す機関や人材が不在となってしまっているようである。

このような状況を、市町村合併による取組の後退と捉えるか、先進的な取組が広域に広まったと捉えるかにより評価は分かれようが、まずは、取組が広まること自体は一つの成果と捉えることができよう。ただし、その水準をいかにして以前の水準にまで戻すかは、残された大きな課題と考えられる。

## 9. 子どもの健康づくりの取り組みの効果【三次調査結果】

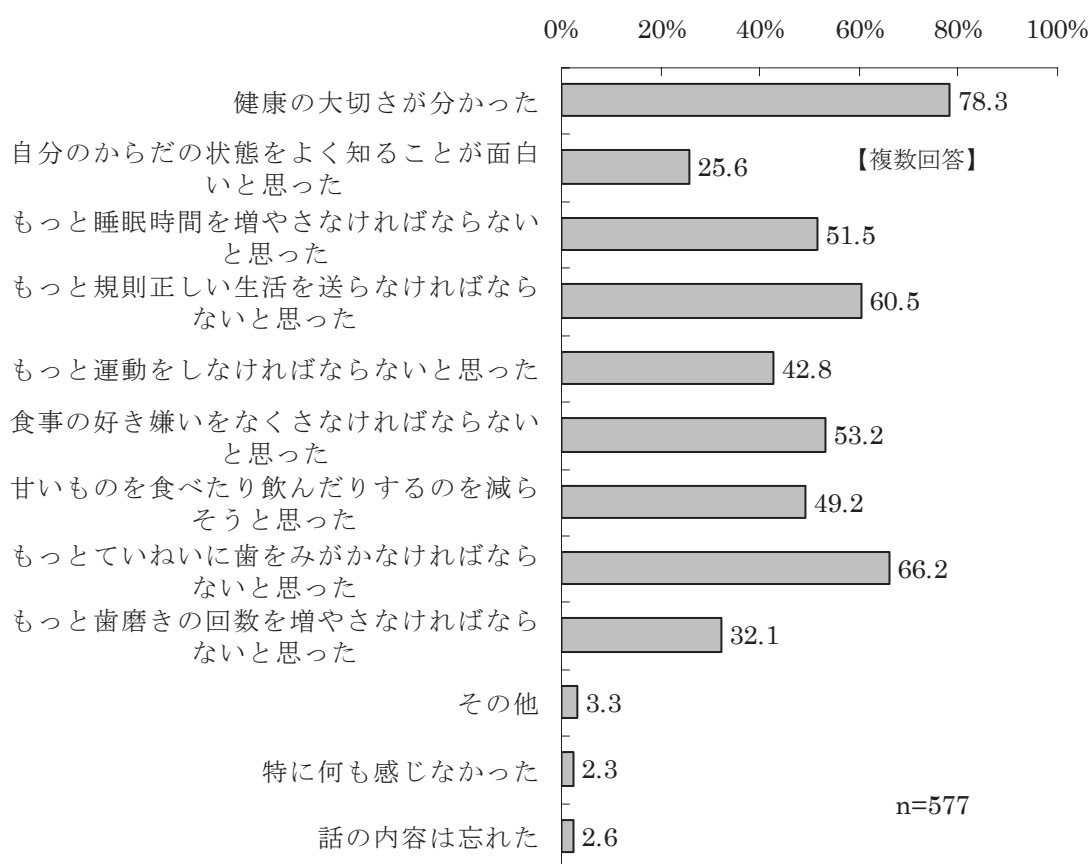
今回ヒアリングの対象とした地域において、子どもの健康づくりに関する取組が、子どもや家庭でどの程度効果があったのか、ということ把握するために、事業参加者に対してアンケート調査を実施した。

### (1) 健康づくりに関する話を聞いた感想【児童調査】

国保直診が参画して健康づくりに関する取組が行われている地域の小学校の児童が、学校医・学校歯科医や養護教諭等から健康づくりに関する話を聞いて感じたこととして挙げている点としては、「健康の大切さが分かった」が最も多く（78.3%）、次いで「もっとていねいに歯をみがかなければならないと思った」（66.2%）、「もっと規則正しい生活を送らなければならなかった」（60.5%）となっていた。

一方、「特に何も感じなかった」や「話しの内容は忘れた」がごくわずかであったことからすると、話を聞いた児童の大半は、何らかの意識改革がされているものと思われる。

図表 3-1 健康づくりに関する話を聞いた感想



これを学年別にみると、「もっと規則正しい生活を送らなければならない」を挙げた割合は、学年が上がるにしたがって高くなっているが、その他の項目については、学年が上がるに割合が低くなっている。各学年へのアプローチを行っているため、小学校の高学年になる前に、意識付けがなされていると考えられる。

図表 3-2 健康づくりに関する話を聞いた感想：学年別

(単位：%)

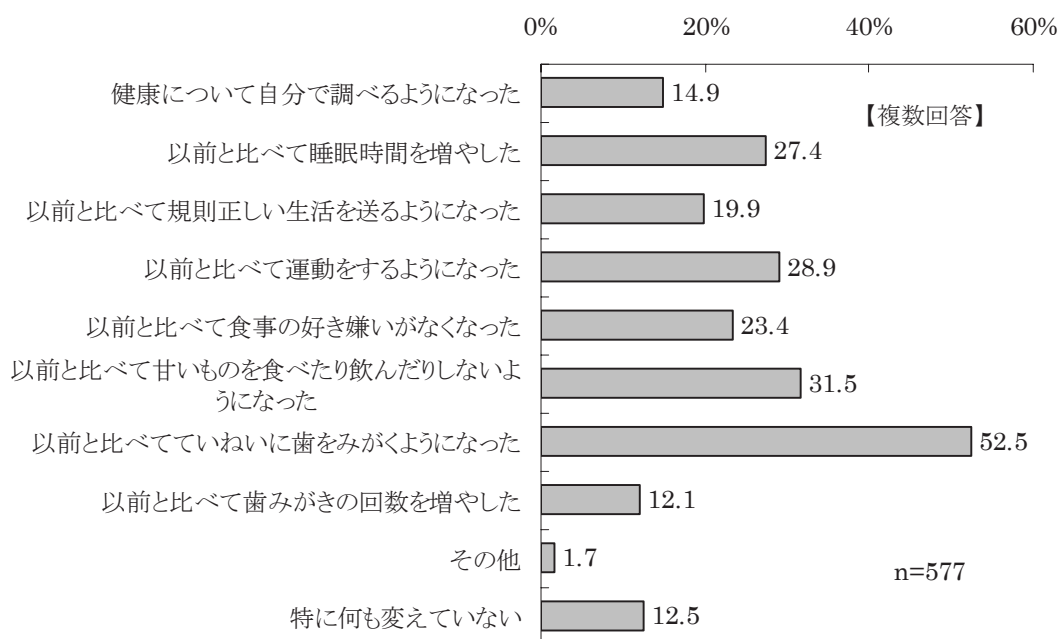
	全体 n=577	4年生 n=177	5年生 n=196	6年生 n=203
健康の大切さが分かった	78.3	82.5	75.0	78.3
自分のからだの状態をよく知ることが面白いと思った	25.6	27.1	25.0	25.1
もっと睡眠時間を増やさなければならないと思った	51.5	57.1	48.5	49.8
もっと規則正しい生活を送らなければならないと思った	60.5	57.1	61.2	63.1
もっと運動をしなければならないと思った	42.8	49.2	39.3	40.9
食事の好き嫌いをなくさなければならないと思った	53.2	63.8	49.5	47.8
甘いものを食べたり飲んだりするのを減らそうと思った	49.2	54.2	50.5	43.8
もっとていねいに歯をみがかなければならないと思った	66.2	70.1	65.3	64.0
もっと歯磨きの回数を増やさなければならないと思った	32.1	35.0	31.1	30.5
その他	3.3	7.3	2.6	0.5
特に何も感じなかった	2.3	1.7	2.0	3.0
話の内容は忘れた	2.6	2.3	0.0	5.4

## (2) 健康づくりに関する話を聞いての行動変容【児童調査】

意識改革が進んだ結果、実際の行動変容につながったかについてみたところ、「特に何も変えていない」という児童は 12.5%にとどまり、多くの児童が何らかの行動を変化させていることが伺われる。

特に「以前と比べてていねいに歯をみがくようになった」が 52.5%と非常に高い割合を示しており、次いで「以前と比べて甘いものを食べたり飲んだりしないようになった」(31.5%)、「以前と比べて運動をするようになった」(28.9%)、「以前と比べて睡眠時間を増やした」(27.4%)と、歯科保健に関する項目、栄養に関する項目、運動に関する項目のいずれもが高い割合となっている。

図表 3-3 健康づくりに関する話を聞いて行動を変えたことの有無



これを学年別にみると、「以前と比べてていねいに歯をみがくようになった」は学年が上がるほど行動が変化しており、逆に「以前と比べて甘いものを食べたり飲んだりしなくなった」と「以前と比べて食事の好き嫌いがなくなった」は、中学年の段階で行動の変化に結びついている。

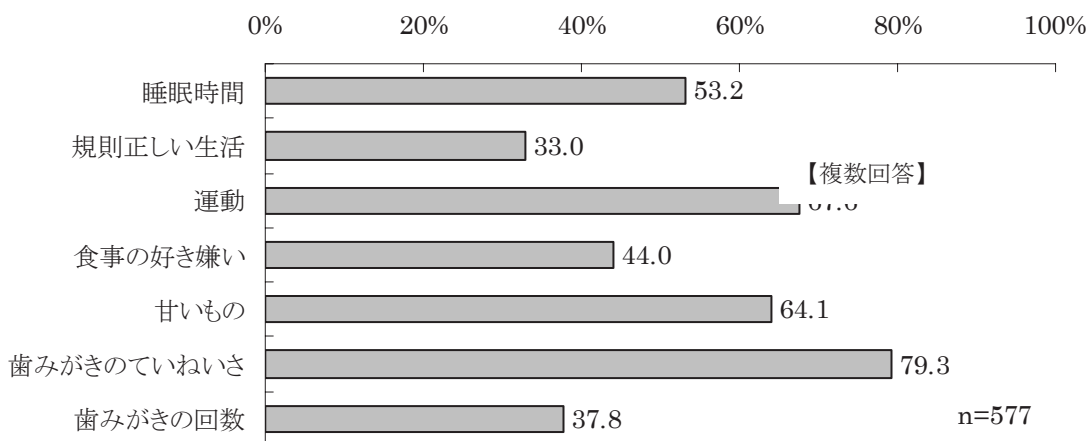
図表 3-4 健康づくりに関する話を聞いて行動を変えたことの有無：学年別

(単位：%)

	全体 n=577	4年生 n=177	5年生 n=196	6年生 n=203
健康について自分で調べるようになった	14.9	16.9	13.8	14.3
以前と比べて睡眠時間を増やした	27.4	29.9	25.5	27.1
以前と比べて規則正しい生活を送るようになった	19.9	19.2	18.4	22.2
以前と比べて運動をするようになった	28.9	31.1	27.0	29.1
以前と比べて食事の好き嫌いがなくなった	23.4	26.0	23.0	21.7
以前と比べて甘いものを食べたり飲んだりしなくなった	31.5	36.2	33.2	26.1
以前と比べてていねいに歯をみがくようになった	52.5	48.0	54.1	55.2
以前と比べて歯みがきの回数を増やした	12.1	14.1	11.2	11.3
その他	1.7	2.8	1.5	1.0
特に何も変えていない	12.5	14.1	11.7	11.8

また、各項目について大切だと感じ、実際に行動変容に結びついている児童の割合をみると、「歯磨きのていねいさ」(79.3%)、「運動」(67.6%)、「甘いもの」(64.1%)、そして「睡眠時間」(53.2%)で半数を超えており、意識付けを行うことでかなりの割合が行動変容へとつながっていくことができていると考えられる。

図表 3-5 大切だと感じた児童のうち実際に行動を変えた児童の割合



これを学年別にみると、「睡眠時間」や「運動」「歯みがきのていねいさ」については、学年が高くなるにしたがって、意識付けと実際の行動の変化が結びつく割合が高くなっている。

図表 3-6 大切だと感じた児童のうち実際に行動を変えた児童の割合：学年別

(単位：%)

	全体 n=577	4年生 n=177	5年生 n=196	6年生 n=203
睡眠時間	53.2	52.5	52.6	54.5
規則正しい生活	33.0	33.7	30.0	35.2
運動	67.6	63.2	68.8	71.1
食事の好き嫌い	44.0	40.7	46.4	45.4
甘いもの	64.1	66.7	65.7	59.6
歯みがきのていねいさ	79.3	68.5	82.8	86.2
歯みがきの回数	37.8	40.3	36.1	37.1

### (3) 具体的な行動変容の内容【児童調査】

行動変容の内容をみると、まず、以前と比べて規則正しい生活を送るようになったこと具体例としては、「早寝早起きをするようになった」が圧倒的に多く、その他は「朝食を食べるようになった」「決まった時間に食事をするようになった」等が挙げられている。

図表 3-7 具体的な行動変容の内容（児童）  
～以前と比べて規則正しい生活を送るようになった～

早寝早起きをするようになった。
以前と比べて早寝早起きができ、体調が良くなった
寝る時間と起きる時間を決めて、生活リズムを整えるようにしました
食事や睡眠時間を守れた
睡眠時間が増えた
予定表を作ってやっている
朝ご飯をしっかり食べられるようになった。
朝ごはんを毎日食べ、三食きちんと食べた。
バランスよく食事がとれるようになった。
菓子を食べ過ぎない。手洗いうがい
多く食べるようになった
野菜をたくさん食べるようになった
ナスビとかが好きになってきた
歯磨きを時間をかけて丁寧に磨いた
歯みがきを長くしている。
バレーなどをよくするようになった
体を動かすようになった。
歩いたり、走ったり、なわとびをしたりする事が多くなった。
風邪をひかなくなった
運動をしてすごく体力がついた。
ノーゲーム、ノーテレビに挑戦するようになった。
テレビを見過ぎないようになった
あまりテレビを長時間見なくなった
ゲームの時間を少なくした
ゲームの時間を決めた
言葉づかいが悪くなくなった。
前よりあいさつができるようになった



次に、以前と比べて運動をするようになったこと的具体例としては、「外で遊ぶことが多くなった」子どもが多いようである。遊びの種類としては、「なわとび」や「ドッチボール」等が挙げられている。また、「犬の散歩」等、普段の生活の中で意識的に体を動かすようになっていたり、「体が丈夫になった」「風邪をひかなくなった」等、その効果を実感している姿が伺われる。

図表 3-8 具体的な行動変容の内容（児童）  
～以前と比べて運動をするようになった～

前は一回も外に出ない日があったけど、今は毎日一回は外で運動している。
以前は、全然運動をしていなかったが、現在はするようになった。
家の中でごろごろしていたのが多かったけれど、外で遊ぶことが多くなった
積極的に外で遊ぶようになった
寒くても外で遊ぶようになった
外や体育館で友達と遊ぶ回数が増えた
土日は1～2時間運動するようにしている
だるくてあまり体を動かすのが好きじゃなかったが、今は学校が終わった後スポーツセンターなどで体を動かしている！！
習い事以外に家でなわとびをやるようになった
なわとびをするようになった
自分からジョギングするようになった
走ったりしている
中間休みなどにバレーボールなどをしている
ドッチボール、なわとびなど
腹筋とかをするようになった
なわとびや犬の散歩などをするようになった
犬の散歩を長くし、長く歩くようにした
近くのポストには歩いていく
習い事の空手で、休んでいる日が多かったけど、休まず、行くようになった。
運動が好きになった。もっと運動をしたいと思ったので、運動をすることが増えた。
以前と比べて、たくさん運動するようになった。
運動して以前より体が丈夫になった
さらに健康になった
風邪をひいていたので、今のほうがいい。風邪をひかなくなった。
体力がついてきた

最後に、以前と比べて食事の好き嫌いがなくなったこと具体例としては、「好き嫌いがなくなった／嫌いなものでも食べられるようになった」子ども、「野菜を食べられるようになった」子どもが多いようである。また、食べられるようになった具体的な食材名も多く挙げられており、取組を通して意識・行動が大きく変化している姿が伺われる。

図表 3-9 具体的な行動変容の内容（児童）  
～以前と比べて食事の好き嫌いがなくなった～

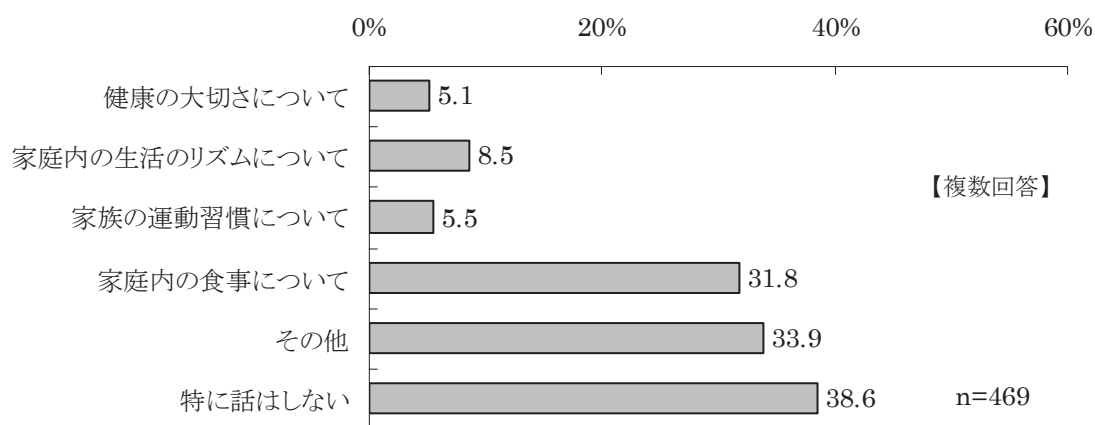
好き嫌いすると、体の作りがおそくなるので好き嫌いしないようにした。
以前は、ものすごい好き嫌いがあり、あまり食べられなかったが、今は食べられるようになった。
作ってもらった嫌いなものを食べるようになった
嫌いな食べ物が出て、きちんと食べている
食べたらいしかった
野菜が嫌いだったけれど、今は食べられるようになった。
野菜があまり好きではなかったけど、食べるようになった。
ナスが嫌いだったけど少し食べられる！
トマトを嫌いと言わずに食べられた。
野菜や魚をバランスよく食べられるようになった。
ラッキョなど食べられるようになった
魚が昔から大の苦手だったけど、食べるようになった。
枝豆が食べられるようになった
タコ・イカ・肉が嫌いだったが、食べれるようになった
ねぎが嫌いだったが、好きになった
キノコ類が食べられるようになった
ピーマンが食べられるようになった
たまねぎなどが嫌いだったが、食べられるようになってきた
ねぎを食べられるようになった。
ほうれん草を食べることができるようになった
カボチャを食べられるようになった
菜の花などを食べた

#### (4) 健康づくりに関する家族での話し合い【保護者調査】

学校医・学校歯科医や養護教諭等から健康づくりに関する話を聞いた児童の保護者に、家庭で何か話をしたかについてたずねたところ、「家庭内の食事について」話あった割合が最も高く 31.8%であった。

ただし、「特に話ほしない」も 38.6%に達しており、4 割弱の家庭では児童が学校で聞いた話が家庭内で共有されいない。

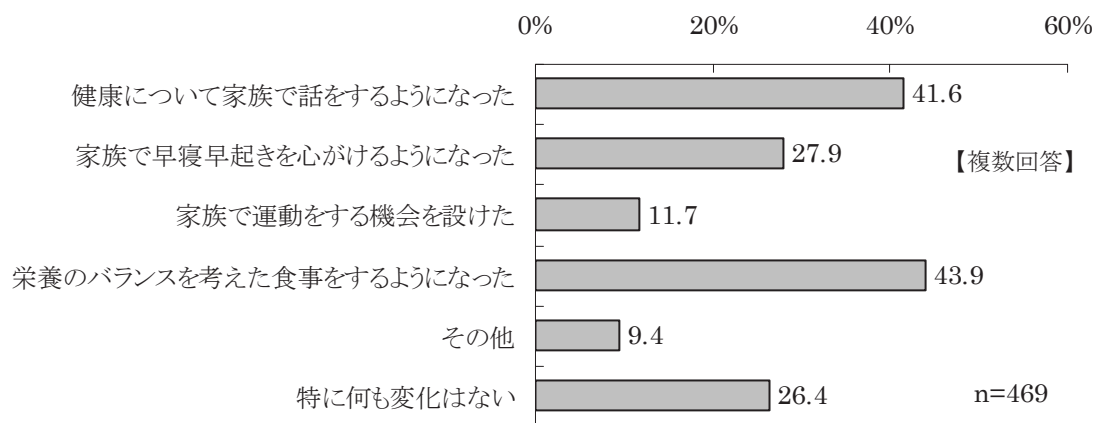
図表 3-10 健康づくりに関して聞いた話の内容の家庭での共有化の有無



#### (5) 家庭での行動変容の状況【保護者調査】

家庭での行動変容の状況について保護者に対してたずねたところ、話し合ったことが多い食事に関する内容で変化が多い (43.9%)。また、話し合った割合は低い健康全般に関する割合も 41.6%と高くなっている。何らかのテーマをきっかけとして、家庭内で健康について話をしはじめている様子が伺える。なお、特に何も変化はしていない家庭も 4 分の 1 となっている。

図表 3-11 健康づくりに関して聞いた話の内容を家庭で共有化した後の行動変容の有無



## (6) 家庭での行動変容の具体例【保護者調査】

行動変容の内容をみると、まず、健康について家族で話をするようになったこと  
の具体例としては、子どもが学校等で聞いてきた話を家庭でし、「生活のリズムを正した」  
「うがい手洗いをするようになった」「歯みがきを丁寧にするようになった」「喫煙に  
ついて配慮（場所・本数）するようになった」等、実際に家庭内の行動が変化してい  
る様子が伺われる。

図表 3-12 具体的な行動変容の内容（家庭）  
～健康について家族で話をするようになった～

新聞、テレビの記事を見たり聞いたりした時に話合う事が多くなった。
以前よりも頻繁に健康について話すようになった
今ではなく、大人になったときに健康がどれだけ大切か・・・その為には今どうしたら よいか話し合った。
家族で気をつけなければならないことや自分自身で直さなければならないことなどを話 し合います。
急に健康になりましようと思っても普段からの生活を正して生活して健康になる事の大 切さを教え、リズムを正しております。
寝る前に1日の体の調子をお互いに聞いたり話をしたりするようにしています。
朝食の大切さを知り、なかなか食べられなかった朝食が食べられるようになった。
肉類ばかり食べない。野菜をしっかり食べる。早寝早起きする。
外から帰った時の、うがい手洗いの大切さを話してくれた
外から帰ってきた時、手洗いやうがいを心がけるようになった。
お父さんにタバコをやめた方がいいよと言った。甘い物は控えようねと話した。
成人病などについて話をした。親の健康に対して「煙草はやめて」と心配してくれる。
タバコの勉強をした後、お父さんに言ったので、お父さんはあまり皆のいる所で吸わな くなった。
栄養について考えるようになり、体を動かすという事も気にするようになりました。
運動をしたり、食事の際栄養バランスを考えるようになった。
野菜をたくさん食べるようになった。
ジュース類は飲まず、お茶・水にした
8時以降はなるべく食べないなど体に気をつけるようになった。
歯を大切にしたいという気持ちが出てきて、歯みがきを丁寧にするようになった。
歯みがきはとても大切なので丁寧にしている。
娘に言われ、父さんのたばこの数が減った。エスカレーターを使わず、階段を使うよう になった。
便が出たか確認するようになった。生活習慣・食生活習慣アンケートの結果を子供と見 て、どこが足りないかいっしょに話すことができて良かった。

また、実際に家庭内で変化した行動の内容を、「早寝早起き」「運動の機会」「栄養のバランスを考えた食事」という分野別にみると、「早寝早起き」については、「睡眠時間の大切さを話し合った」「休みの日にリズムが壊れないようにしている」等が、そしてその効果としては、「朝食を摂る量が増えた」「自分で計画を立てられるようになった」「時間を計画的に使うようになった」等が挙げられている。

図表 3-13 具体的な行動変容の内容（家庭）  
～家族で早寝早起きをするようになった～

寝る時間は10時前になりますが、9時ごろには布団に入り、体を休めるようになりました。
成長ホルモンの分泌が早寝早起きをする事により、活性化する事を知り、早寝早起きの習慣を心がけています。
休日の過ごし方に気をつける様になっています。
仕事が休み、学校が休みの日も早起きしてみんなで朝ごはんを食べるようになった。
睡眠時間がどのように大切か話し合った。
寝起きがいい。朝ごはんをゆっくり食べる。
朝食をとる量が少し増えたような気がする
子供自身も早寝早起きを意識して時計を見ながらの生活になり私自身も少しでも早寝出来るように段取り良く出来るリズムが少しずつ出来る生活になってきました。
自分で計画を立てて風呂の時間を決めテレビを自分で消して布団に入るようになった。
休前日だからといってなるべく夜更かししないようにする。起きて見る番組と録画して見る番組を決める。
できるだけ（特に休日）早寝早起きをするようにしている。
10時も過ぎてから寝ていましたが、早く寝ると朝目覚めもいいし、朝食もしっかり取れる様になりました。今では遅くても9時頃には寝る様になりました。
もともと早寝早起きの方だが、休みの日もそのリズムを壊さないようにしている。
昔の方が言うております、早寝早起きは三文の徳とありますが、その事を子供に伝え、時々ではありますが、自分の力で起きようとする姿が見えてきました。
家族で声かけをし、早寝早起きをさせている。
休みの日でもある程度早起きしてみんなで朝食をとるように心がけている。
寝る時間から逆算をして、何時から勉強をし、何時までTVを見るのかを決めなければ、実践する事は難しいということをお子と話し合いをしました。
早寝早起きをすると、体の調子がよくなった。
早寝をすることに目標をおけば時間を計画的に使うようになった。
寝る時間が遅いと朝機嫌も悪く、朝食も食べにくそうだったが、よく食べるようになった。

そして「運動の機会」については「家族でウォーキングを始めた」「それぞれ自分で決めた運動を続けている」等が、そしてその効果としては、「調子が良くなった」等が挙げられている。

図表 3-14 具体的な行動変容の内容（家庭）  
～家族で運動する機会を設けるようになった～

家族で時間がある時にウォーキングを始めました。
父と娘でウォーキングを行っている。
遠くに車を止めて、目的地まで親子で歩く、ごはんを公園などで食べる。
それぞれ自分で決めた運動を続けてする。
夕食後、1時間くらい体を動かし、自分達なりに少しずつ運動するようになりました。
簡単なトレーニング（腹筋・腕立て伏せなど）を親子で行っている。
食後にみんなでストレッチ
寒い日でも家にこもらず、外へ出てなわとびやキャッチボールなどを休みの日にしています。
無理のない様なマラソンなど考え、子供と話しています。
運動不足になると便秘にもなりやすいし、体を動かしていると調子が良いようです。

さらに「栄養のバランスを考えた食事」については、「野菜を多く摂るように」「糖分の摂りすぎにならないように」等が、そしてその効果としては「嫌いなものも頑張って食べるようになった」等が挙げられている。

図表 3-15 具体的な行動変容の内容（家庭）  
～栄養のバランスを考えた食事ををするようになった～

赤、黄、緑の仲間の食べ物をバランスよく食べないといけないということ子供達も理解し、いろいろなものを食べるようがんばっています。
野菜がなかなか食べられなかったのですが、がんばって食べています。
野菜を多くとり、油ものをひかえています。
野菜を食べるようになり、甘いものを食べすぎないようになった。
朝ごはんをしっかり食べれるようになりました。
栄養バランスまではいきませんが、残さずに食べよう！とかこの野菜は体にいい！という気持ちが出てきました。
カロリーの高いおやつ等を果物や牛乳等で少し我慢できるようになってきている。
野菜をしっかり食べるようになった。好き嫌いもすこし少なくなったような気がします。
自然と品数も増え、その食材の栄養などを教えると、苦手なものでもがんばって食べるようになった。
病気になることが少なくなった。

## 第 4 章 考察

---

---

## 1. 地域における子どもの 生活習慣病対策ネットワーク構築に向けて

---

地域における子どもの生活習慣病対策ネットワークの構築に向けては、大きく 3 つのステップで取り組んでいく必要があるのではないかと。

### Step1：地域の関係機関との問題意識の共有化

アンケート調査結果やヒアリング調査結果から、子どもの健康づくりに関する取組が進んでいる地域においては、国保直診や学校をはじめとする、地域の関係機関の間での問題意識・課題意識の共有化が図られている。国保直診から、もしくは学校側から問題意識・課題意識の投げかけがきっかけとなって、相互の問題意識・課題意識が一致していることが分かり、取り組み始めたケースが多い。

ただし、その場合も、学校医・学校歯科医としての関わりがあるからこそ、問題意識・課題意識の投げかけが可能であった、という面も否めない。今後は、特に学校医や学校歯科医として関わっている地域においてはその関わりを活かすことが必要であるし、そうでない地域においては、地域内の子どもの健康づくりに関する問題意識・課題意識の投げかけを、どのようにしてしていくのか、というきっかけづくりが非常に必要であろう。

その際、子どもの生活に大きく関わっている教育現場との連携が不可欠である。したがって、まず、各学校の養護教諭や保健主事との連携のきっかけづくりを行っていくことが必要である。

もちろん、このような取組の実現には、行政の協力が不可欠である。したがって、まず、このような取組の必要性・重要性について、行政（健康づくり所管や教育現場所管）と、問題意識・課題意識の共有化を図っていくような機会を作っていくことも必要であろう。

さらに、子どもの健康づくりへの取組に関しては、保護者の理解と協力が不可欠であることから、医療の現場等、既存の保護者との接点を活かして、保護者とも問題意識を共有化していくことも必要である。



## Step2：事業の企画から実施まで

### 阻害要因の克服について

取組の阻害要因としては、学校・教育委員会の協力が得られない、人材不足、取組のキーパーソン不在、ということが多く挙げられている。

まずこれらのうち、学校・教育委員会の協力が得られない、という点については、理解を得るための地道な努力をしていくしかないのかもしれないが、ヒアリング調査結果によれば、少なくとも教育現場の養護教諭や栄養教諭、保健主事等とは問題意識・課題意識の共有化は図られやすいようであり、またそれらの責任の範囲内であれば、事業を実施しやすいという声も聞かれた（新たに学校行事を増やすのではなく、通常の保健の時間等に実施する等）。上記の問題意識・課題意識の共有化と関連するが、学校現場に限らず、保護者等も視野に入れ、まずは連携先・協働先を見つけていくことが必要であろう。

また人材不足・キーパーソン不在、ということに関しては、既存の人材でどこまでできるか、という点から取組内容を構築しているケースがみられた。地域の実情は様々であるので、「ここまでやらなければならない」という目標の設定も大切であるが、まずは、現在のマンパワーでどこまでできるのか、という点からの検討も必要であろう。先進的な取組地域においても、医師や歯科医師、保健師、栄養士等各学校に関われるのは年1回程度であり、その後のフォローは、学校現場で取り組んでいる養護教諭等が行っている。このように、それぞれが役割分担し、連携・協働することにより、取組の範囲は広がるのではないだろうか。

全てを特定の機関・人材が担わなければならない訳ではないし、そのような取組では長期に渡った取組が困難になってしまうと考えられる。地域における子どもの健康づくりに関する取組は、長期間継続することで効果がでるはずなので、なるべく多くの機関がネットワークを構築し、それぞれの役割を果たしながら続けていくことが必要である。

### 地域の捉え方

各小学校単位の取組はある程度行われていても、小学校に限定された取組では、子どもの健康づくりに関して、その成長過程ごとに適切な指導・助言をしていくことができない。しかし、市町村単位での取組ではあまりに広範囲になってしまい、逆に、きめ細かな取組が困難になることも考えられる。

そこで、今回の調査では小学校単位での取組を中心に置いたが、本来であれば、中学校単位での取組が、最も効果的な取組になるのではないだろうか。中学校単位での取組であれば、幼稚園・保育園の頃から小学校、そして中学校と、子どもの身体の成長過程、そして子どもの生活習慣の形成において非常に重要な時期に、関係機関が同じ問題意識・課題意識で、継続性のある取組が可能になるのではないかと。

### Step3：事業の効果の評価

国保直診施設が関わり、子どもの生活習慣病対策に関する事業が展開されている地域は、昨今の市町村合併の影響、行政の財政状況の悪化のために、様々な事業の見直しが図られており、子どもの生活習慣病対策のような事業もその影響を受けている。

事業を実施している関係者の間では非常に効果が高いと考えていても、実際事業の効果というものを数値的に測定したり、目に見えるものとして提示していることは少ないと考えられる。

国を挙げて成人における生活習慣病に取り組む中、子どもの頃からの適正な生活習慣を身につけていくことは非常に重要なことであるといえる。今後、子どもの生活習慣病対策に関する事業を継続、または拡大していくためには、実際に行われた事業の効果を測定し、その効果を多くの人に提示できるように取りまとめていくことが重要である。

---

## 2. ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス

---

### (1) ハイリスク戦略の効果と限界・留意点

1 割強の施設で小児生活習慣病予防健診を実施していた。多くの施設では、健診結果をもとに肥満等のリスクを有する子どもを抽出し、保健指導を行っている。

このプロセスは、肥満の子どもやその予備群等に対するアプローチとしては非常に効率的である一方、該当する子どもにとってはプレッシャーになってしまう危険性もはらんでおり、個人のプライバシーの保護も含め、各地域では多くの配慮がなされていることが確認できた。

同時に、ハイリスク戦略を取組の入り口としてしまうと、医療モデルが強まってしまいうために連携の相手が限定されてしまう危険性があることから、学校や保護者に対する健診結果や必要となる指導内容等の伝え方、説明の仕方に注意が必要となる。

### (2) ポピュレーション戦略の必要性

そこで、多くの地域で取り組まれているように、ポピュレーション戦略とのバランスをとった取組が必要とされる。ハイリスク戦略とポピュレーション戦略のどちらかを重視するというのではなく、全ての子どもの健康づくりに取り組んでいくためには、両者のバランスを取った事業全体の構築が必要とされる。

全ての人に何らかのリスクやその可能性があると考えたと考えると、地域にとって必要となるのは、まず、健康を守り育てる人材であり、健康を育む文化であろう。そのためには、例えば、現在各自治体で策定が進められている食育推進基本計画等とも整合性を図りながら、その策定のタイミングに合わせて、これまでの連携先との関わりを強化したり、新たな連携先を探したりする等、地域全体に連携のネットワークを拡げていくことが求められる。

---

### 3. 国保直診の活動を活かしたネットワーク連携

---

国保直診はこれまで、「地域包括医療・ケア」の取組を進め、予防から治療までの一貫した流れによって、地域住民の健康課題をトータルに把握し、対応してきた。従来は主として、高齢者のケアに関してこの流れが着目されてきた感もあるが、子どもの健康づくりにおいても、同様の流れで地域住民に接していくことができる。

近年、成人の生活習慣病対策の必要性が叫ばれている一方で、「40歳を超えてから生活習慣は簡単には直らない」という声も聞かれる。つまり、子どもの頃からの生活習慣病対策こそが大切になるのである。

子どもの頃からの生活習慣病対策は、子どもを通してその親の世代にアプローチすることにもつながる。今回の調査においても、授業参観の機会を活用して子どもと保護者同時にアプローチしている例や、子どもが、学校等で聞いてきた健康に関する話等を家庭で共有化することにより、その家庭の行動や生活習慣が変化した、という例もあった。また、子どもの生活習慣は、各家庭の生活習慣に大きく影響されているため、子どもに対するアプローチ、そして子どもを通じた親の世代に対するアプローチは非常に重要であり、効果的である。

地域住民の健康課題をトータルに把握し、各関係機関との連携も比較的スムーズに行うことのできる国保直診こそ、このような取組が可能な存在ではないか。これまで培ってきた「地域包括医療・ケア」の取組をより一層発展させるためにも、国保直診がその有する機能を有効に活用していくことで、他の地域においても非常に参考となるモデルとなると考えられる。

# 資料編

---

## 子どもの健康づくりに関する調査

貴施設名		都道府県名	
ご記入者名		ご記入者の職種	

**【A 国保直診の学校保健との関わり】※小学校との関わりについてお答え下さい。**

A 1	学校医・学校歯科医としての関わりの有無（○は1つ）	1. 学校医・学校歯科医をしている 2. 学校医・学校歯科医はしていない
A 2	地域の学校保健委員会の認知状況（○は1つ）	1. 関わっている 2. 知っているが関わりはない 3. 知らない
	「1. 関わっている」場合 学校保健委員会における主要テーマ（全てに○）	1. 肥満・やせ 2. 栄養バランス 3. 運動能力 4. むし歯・歯並び 5. 生活習慣の改善 6. その他（                      ）
A 3	その他、学校保健への関わり	●保健師・栄養士等の派遣状況やその目的

**【B 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況】**

**※B 1では広い意味での取組について（ポピュレーションアプローチ）、B 2では対象者を限定した取組（ハイリスクアプローチ）をイメージしてご回答下さい。**

B 1	子どもの健康づくりへの取組状況（○は1つ）	1. 国保直診が中心になって取り組んでいる（国保直診のみの取組の場合も含む） 2. 地域での取組に国保直診が参画している 3. 地域では取り組まれているが国保直診は参画していない 4. 地域で取り組まれているかどうか知らない
合	「1. 取り組んでいる」	1. 自治体の保健所管課 2. 教育委員会 3. 学校 4. PTA 5. 医師会・歯科医師会 6. 放課後児童クラブ・児童館 7. 食生活改善委員 8. 地域健康推進委員 9. 地域ボランティア 10. NPO 11. その他（                      ） 12. 国保直診（国保直診以外の参画機関・団体はない場合も含む）
	「2. 参画している」場	●取組に至った経緯  ●具体的な取組内容・特徴

「1. 取り組んでいる」 「2. 参画している」 場合	これまでの成果	
	取組を進めるに当たっての課題・阻害要因（全てに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校や教育委員会の理解・協力が得られない</li> <li>2. 保護者の理解・協力が得られない</li> <li>3. 他の医療機関の理解・協力が得られない</li> <li>4. 地域団体等の理解・協力が得られない</li> <li>5. 施設内の既存の人材では人数が足りない</li> <li>6. 施設内に中心となるべきキーパーソンがいない</li> <li>7. 地域内に中心となるべき機関・キーパーソンがいない</li> <li>8. その他（ ）</li> </ol>
「3. 参画していない」 「4. 知らない」 場合	取組への参画機関・団体（全てに○、中心機関には◎）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自治体の保健所管課</li> <li>2. 教育委員会</li> <li>3. 学校</li> <li>4. PTA</li> <li>5. 医師会・歯科医師会</li> <li>6. 放課後児童クラブ・児童館</li> <li>7. 食生活改善委員</li> <li>8. 地域健康推進委員</li> <li>9. 地域ボランティア</li> <li>10. NPO</li> <li>11. その他（ ）</li> <li>12. 参画機関・団体は分からない（地域で取り組まれているかどうか知らない場合も含む）</li> </ol>
	国保直診が関わっていない理由	
	子どもの健康づくりに取り組む意向の有無（○は1つ）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実施・参画に当たって調整中である</li> <li>2. 予定がある／検討中である</li> <li>3. 意向はあるが検討にまでは至っていない</li> <li>4. 意向はあるが様々な条件から困難である</li> <li>5. 予定も意向もない</li> </ol>
	取組の推進に当たって想定される阻害要因（全てに○）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校や教育委員会の理解・協力が得られない</li> <li>2. 保護者の理解・協力が得られない</li> <li>3. 他の医療機関の理解・協力が得られない</li> <li>4. 地域団体等の理解・協力が得られない</li> <li>5. 施設内の既存の人材では人数が足りない</li> <li>6. 施設内に中心となるべきキーパーソンがいない</li> <li>7. 地域内に中心となるべき機関・キーパーソンがいない</li> <li>8. その他（ ）</li> </ol>

B 2 小児生活習慣病予防健診の実施状況 (○は1つ)		1. 実施・参画している     2. 実施・参画していない
「1. 実施している」場合	地域における取組の中心機関 (○は1つ)	1. 国保直診 2. 地域の医師会・歯科医師会 3. 教育委員会 4. その他 (                    )
	具体的プロセス	●取組に至った経緯  ●具体的な取組内容 (対象、保護者の同意の取り方等) ・特徴
	これまでの成果	●受診率 (実施校率) の状況、受診結果後の行動変容の状況、等
「2. 実施していない」場合	地域における取組の有無 (○は1つ)	1. 地域ではしている 2. 地域でも実施していない 3. 地域で実施されているかどうか知らない
	地域における取組の中心機関 (○は1つ)	1. 地域の医師会・歯科医師会 2. 教育委員会 3. その他 (                    )

【C 地域での学校給食の状況】

C 1	所在市町村における学校給食の実施率	小学校: (                    %)                    中学校: (                    %)
	実施率が100%でない場合 その理由 (お分かりになる範囲内で)	
C 2	学校給食における地場産物の使用割合	% (食材ベース    ・    その他基準:                    )
C 3	国保直診の食育への関わり (全てに○)	1. 児童・生徒に栄養指導 (集団指導) を実施 2. 児童・生徒に栄養指導 (個別指導) を実施 3. 教職員 (含、栄養教諭・学校栄養職員) に対する研修・指導等を実施 4. その他 (                    )



【D 健康づくりに関する行政計画策定への国保直診の関与】

D 1 診療圏域内での市町村合併の有無（○は1つ）		1. 市町村合併した		2. 市町村合併していない	
D 2 「健康日本21計画」の策定状況と国保直診の参画				合併前市町村	合併後市町村
「1. 市町村合併した」場合	計画の策定状況（合併前・合併後それぞれに該当する箇所に○）	1. 策定している			
		2. 策定していない			
		3. 分からない			
	「1 策定している」場合 国保直診の計画策定への参画状況（合併前・合併後それぞれに該当する箇所に○）			合併前市町村	合併後市町村
		1. 策定委員等として参画			
		2. 医師会・歯科医師会等を通じて意見を提出			
		3. 計画策定に関するヒアリング等に協力			
4. 協力要請に対応					
5. 全く関わっていない					
6. その他（ ）					
「2. 市町村合併していない」場合	「健康日本21計画」の策定状況（○は1つ）		1. 策定している    2. 策定していない    3. 分からない		
	「1 策定している」場合 国保直診の計画策定への参画状況（○は1つ）		1. 策定委員等として参画 2. 医師会・歯科医師会等を通じて意見を提出 3. 計画策定に関するヒアリング等に協力 4. 協力要請に対応 5. 全く関わっていない 6. その他（ ）		
D 3 「健やか親子21計画」の策定状況と国保直診の参画				合併前市町村	合併後市町村
「1. 市町村合併した」場合	計画の策定状況（合併前・合併後それぞれに該当する箇所に○）	1. 策定している			
		2. 策定していない			
		3. 分からない			
	「1 策定している」場合 国保直診の計画策定への参画状況（合併前・合併後それぞれに該当する箇所に○）			合併前市町村	合併後市町村
		1. 策定委員等として参画			
		2. 医師会・歯科医師会等を通じて意見を提出			
		3. 計画策定に関するヒアリング等に協力			
4. 協力要請に対応					
5. 全く関わっていない					
6. その他（ ）					



# 国保直診の子どもの健康づくりへの取組内容に関する調査

貴施設名		都道府県名	
ご記入者名		ご記入者の職種	

**【A 学校保健委員会への関わりをもっている施設にお伺いします】**

※A1～A4については、単独の学校（小学校）での学校保健委員会についてご回答下さい。

※A3の「取組の有無」については、先日ご協力いただいたアンケートのご回答内容を転記しておりますが、内容の修正が必要な場合は、加筆・訂正をお願いいたします。必要ない場合は、そのままです。

A1 学校保健委員会の構成委員 (全てに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. 学校医 3. 学校長 5. 養護教諭 7. 3～6以外の教職員 9. PTA 11. その他 ( )</td> <td style="width: 50%; border: none;">2. 学校歯科医 4. 教頭 6. 学校栄養士 8. 児童 10. 地域団体 ( )</td> </tr> </table>	1. 学校医 3. 学校長 5. 養護教諭 7. 3～6以外の教職員 9. PTA 11. その他 ( )	2. 学校歯科医 4. 教頭 6. 学校栄養士 8. 児童 10. 地域団体 ( )																										
1. 学校医 3. 学校長 5. 養護教諭 7. 3～6以外の教職員 9. PTA 11. その他 ( )	2. 学校歯科医 4. 教頭 6. 学校栄養士 8. 児童 10. 地域団体 ( )																												
A2 学校保健委員会の開催頻度 (○は1つ)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. 月1回程度 3. 半年に1回程度 5. 適宜(不定期)</td> <td style="width: 50%; border: none;">2. 2～3ヶ月に1回程度 4. 1年に1回程度</td> </tr> </table>	1. 月1回程度 3. 半年に1回程度 5. 適宜(不定期)	2. 2～3ヶ月に1回程度 4. 1年に1回程度																										
1. 月1回程度 3. 半年に1回程度 5. 適宜(不定期)	2. 2～3ヶ月に1回程度 4. 1年に1回程度																												
A3 個別テーマごとの取組状況	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">取組の有無</th> <th colspan="2" style="width: 65%;">取組内容(全てに○)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">肥満・やせ</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養バランス</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">運動能力</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">むし歯・歯周病・ 噛み合わせ等</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">生活習慣の改善</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td>1. 有 2. 無</td> <td>1. 定期的な議題 3. その他 ( )</td> <td>2. イベント等でのテーマ</td> </tr> </tbody> </table>		取組の有無	取組内容(全てに○)		肥満・やせ	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ	栄養バランス	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ	運動能力	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ	むし歯・歯周病・ 噛み合わせ等	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ	生活習慣の改善	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ	その他	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ
	取組の有無	取組内容(全てに○)																											
肥満・やせ	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
栄養バランス	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
運動能力	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
むし歯・歯周病・ 噛み合わせ等	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
生活習慣の改善	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
その他	1. 有 2. 無	1. 定期的な議題 3. その他 ( )	2. イベント等でのテーマ																										
A4 上記テーマに関する特徴的な 取組内容																													
A5 市町村全体の学校保健委員会 への関わり状況(○は1つ)	1. 関わっている 2. 知っているが関わりはない 3. 知らない																												
「1. 関わっている」場合 主要テーマ(全てに○)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">1. 肥満・やせ 3. 運動能力 5. 生活習慣の改善</td> <td style="width: 50%; border: none;">2. 栄養バランス 4. むし歯・歯周病・噛み合わせ等 6. その他 ( )</td> </tr> </table>	1. 肥満・やせ 3. 運動能力 5. 生活習慣の改善	2. 栄養バランス 4. むし歯・歯周病・噛み合わせ等 6. その他 ( )																										
1. 肥満・やせ 3. 運動能力 5. 生活習慣の改善	2. 栄養バランス 4. むし歯・歯周病・噛み合わせ等 6. その他 ( )																												

**【B 地域における子どもの健康づくりへ取り組んでいる施設にお伺いします】**

※B1～B3については、先日ご協力いただいたアンケートのご回答内容を転記しておりますが、内容の修正が必要な場合は、加筆・訂正をお願いいたします。必要ない場合は、そのまま結構です。

※また、子どもの健康づくりに関わる事業等のメニュー、児童・保護者向けのパンフレット、イベント開催時のチラシ等がございましたら、返信用封筒に同封頂ければ幸いです。

B 1 取組に至った経緯	
B 2 具体的取組内容・特徴	
B 3 これまでの成果	
B 4 今後取り組みたい内容	

**【C 地域での子どもの健康づくりへの取組意向がある施設にお伺いします】**

C 1 子どもの健康づくりに取り組む意向の有無 (○は1つ)	1. 実施・参画に当たって調整中である 2. 予定がある／検討中である 3. 意向はあるが検討にまでは至っていない 4. 意向はあるが様々な条件から困難である
「1. 調整中である」「2. 検討中である」場合 調整している機関・団体(全てに○)	1. 自治体の保健所管課                    2. 教育委員会 3. 学校                                    4. PTA 5. 医師会・歯科医師会                6. 放課後児童クラブ・児童館 7. 食生活改善委員                    8. 地域健康推進委員 9. 地域ボランティア                   10. NPO 11. その他 (                                  )
「1. 調整中である」「2. 検討中である」場合 調整・検討に至ったきっかけや問題意識	
C 2 現在目指している取組内容	
C 3 実現に向けて必要な条件 (○は1つ)	1. 学校や教育委員会の理解・協力 2. 保護者の理解・協力 3. 他の医療機関の理解・協力 4. 地域団体等の理解・協力 5. 行政の理解・協力 (予算の確保も含む) 6. その他 (                                  )

質問はこれで終わりです。ありがとうございました。

# 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査

## ～児童用調査票～

問1 あなたは今、何年生ですか。

1 小学校4年生	2 小学校5年生	6 小学校6年生
----------	----------	----------

問2 学校医の先生や学校歯科医の先生、保健の先生、養護の先生等の話を聞いて、何か感じたことはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 健康の大切さが分かった
2 自分のからだの状態を良く知ることが面白いと思った
3 もっと睡眠時間を増やさなければならないと思った
4 もっと規則正しい生活を送らなければならないと思った
5 もっと運動をしなければならないと思った
6 食事の好き嫌いをなくさなければならないと思った
7 甘いものを食べたり飲んだりするのを減らそうと思った
8 もっとていねいに歯をみがかなければならないと思った
9 もっと歯みがきの回数を増やさなければならないと思った
10 その他 ( )
11 特に何も感じなかった
12 話の内容は忘れてしまった

問3 学校医の先生や学校歯科医の先生、保健の先生、養護の先生等の話を聞いて、これまでの行動は変わりましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 健康について自分で調べるようになった
2 以前と比べて睡眠時間を増やした：以前 ( ) 時間→現在 ( ) 時間
3 以前と比べて規則正しい生活を送るようになった
4 以前と比べて運動をするようになった
5 以前と比べて食事の好き嫌いがなくなった
6 以前と比べて甘いもの食べたり飲んだりしないようになった
7 以前と比べてていねいに歯をみがくようになった
8 以前と比べて歯みがきの回数を増やした：以前 ( ) 回→現在 ( ) 回
9 その他 ( )
10 特に何も変えていない

問4【問3で3、4、5に○をつけた人に聞きます】

具体的にはどのような変化がありましたか。詳しく書いてください。

3に○をつけた人	具体的に：
4に○をつけた人	具体的に：
5に○をつけた人	具体的に：

ありがとうございました。質問はこれで終わりです。

# 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査

## ～保護者用調査票～

問1 あなたの性別と年齢についてお答え下さい。

1 男	2 女	年齢：( ) 歳
-----	-----	----------

問2 あなたのお子さんは今、何年生ですか。

1 小学校1年生	3 小学校3年生	5 小学校5年生
2 小学校2年生	4 小学校4年生	6 小学校6年生

問3 お子さんが学校医の先生や保健の先生等の話を聞いて、家族の中で何か話をしたことはありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 健康の大切さについて
2 家庭内の生活のリズムについて
3 家族の運動習慣について
4 家庭内の食事について
5 その他 ( )
6 特に何も話はしていない

問4 お子さんが学校医の先生や保健の先生等の話を聞いて、家庭内の生活リズムや行動に何か変化がありましたか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

1 健康について家族で話をするようになった
2 家族で早寝早起きを心がけるようになった
3 家族で運動する機会を設けるようになった
4 栄養のバランスを考えた食事をするようになった
5 その他 ( )
6 特に何も変化はない

問5 【問4で1、2、3、4に○をつけた人に聞きます】

具体的にはどのような変化がありましたか。詳しく書いてください。

1に○をつけた人	具体的に：
2に○をつけた人	具体的に：
3に○をつけた人	具体的に：
4に○をつけた人	具体的に：

ありがとうございました。質問はこれで終わりです。

この事業は、平成19年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業により行ったものです。

## 子どもの生活習慣病対策ネットワーク事業 報告書

平成20年3月

発行 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会  
〒100-0014 東京都千代田区永田町一丁目11番35号  
TEL: 03-3597-9980 FAX: 03-3597-9986  
ホームページURL: <http://www.kokushinkyo.or.jp>  
E-mail: [office@kokushinkyo.or.jp](mailto:office@kokushinkyo.or.jp)

印刷 株式会社 プラクシス

