

子どもの生活習慣病対策 ネットワーク事業報告書 概要版



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 】

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
(1) 事業の問題意識	1
(2) 目的	1
2. 調査研究の全体像とながれ	2
(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】	3
(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】	3
(3) 先進地域調査【三次調査】	4
(4) 子どもの生活習慣病対策推進セミナー	5
3. 実施体制	6
第2章 国保直診の子どもの健康づくりに関する調査	7
1. 国保直診の学校保健（小学校）との関わり	7
(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】	7
(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】	7
(3) その他小学校との関わり【一次調査結果】	9
(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】	9
2. 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況	10
(1) 子どもの健康づくりへの取組状況【一次調査結果】	10
(2) 取組への参画機関【一次調査結果】	10
(3) 取組に至った経緯や内容【一次調査結果】【二次調査結果】	11
(4) 国保直診が関わっていない理由【一次調査結果】	14
(5) 取組を進めるに当たっての阻害要因【一次調査結果】	14
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】	16
(1) 実施・参画状況	16
(2) 取組の中心機関	16
(3) 取組の内容	17
(4) 実施していない施設のある地域での取組状況	17
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】	18
(1) 「健康日本21」地方計画の策定への国保直診の関与	18
(2) 「健やか親子21」地方計画の策定状況と国保直診の関与	19

第3章 先進地域の取組状況に関する調査	20
1. 先進地域ヒアリング調査の概要	20
(1) 取組の経緯について	20
(2) 取組の内容と国保直診の関わりについて	20
(3) 保護者との関わりについて	21
(4) 学校との関わりについて	21
(5) 市町村合併の影響について	21
2. 子どもの健康づくりの取り組みの効果【三次調査結果】	22
(1) 健康づくりに関する話を聞いた感想【児童調査】	22
(2) 健康づくりに関する話を聞いての行動変容【児童調査】	23
(3) 健康づくりに関する家族での話し合い【保護者調査】	26
(4) 家庭での行動変容の状況【保護者調査】	26
第4章 考察	27
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	27
Step1：地域の関係機関との問題意識の共有化	27
Step2：事業の企画から実施まで	28
Step3：事業の効果の評価	29
2. ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス	30
(1) ハイリスク戦略の効果と限界・留意点	30
(2) ポピュレーション戦略の必要性	30
3. 国保直診の活動を活かしたネットワーク連携	31

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

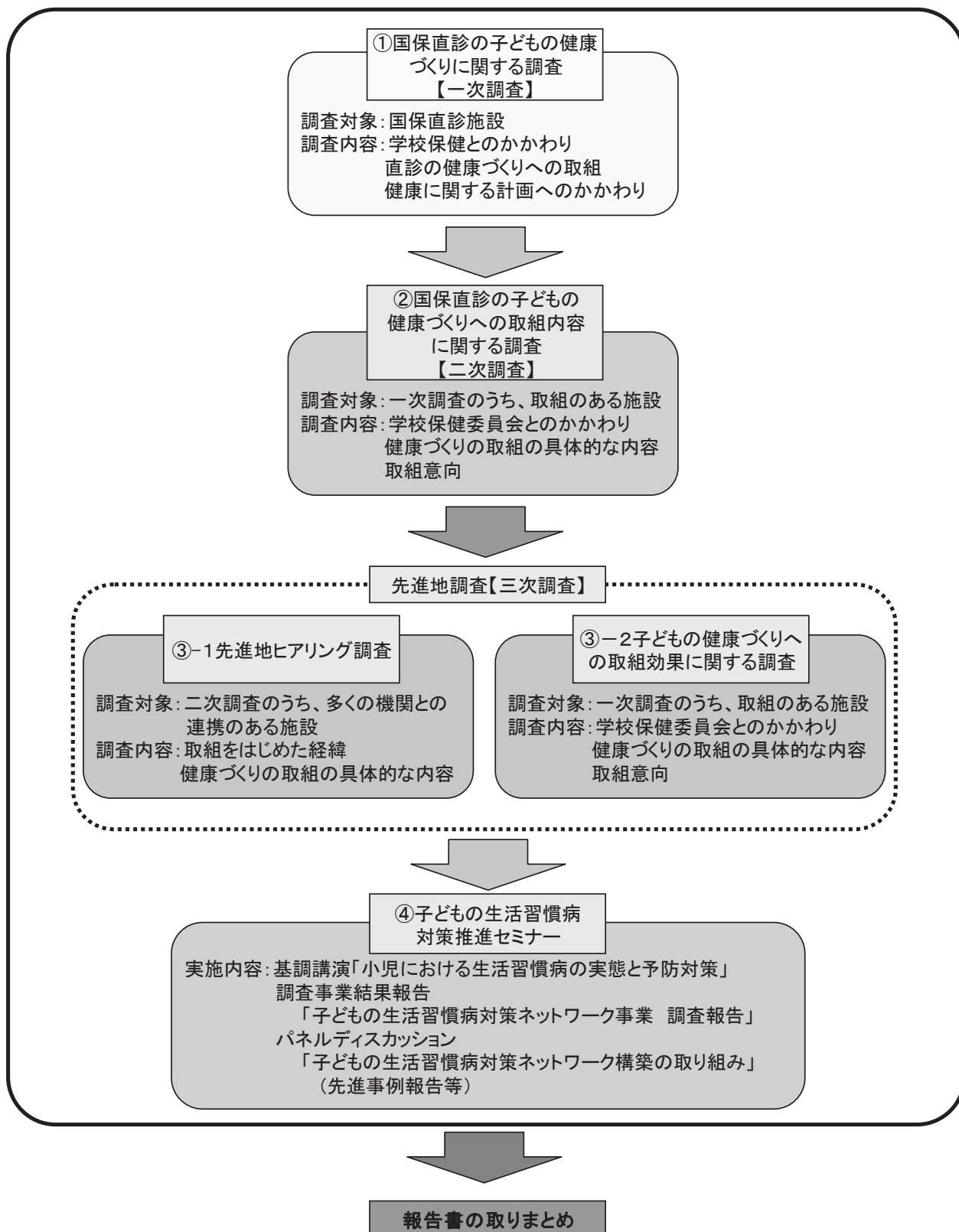
- 糖尿病や高血圧、高脂血症、肥満症、動脈硬化など、かつては大人にしかかかわりがないといわれていた「生活習慣病」にかかる子どもの数が増えており、5人に1人が生活習慣病予備軍とも言われている。この生活習慣病は文字通り、生活習慣に起因することから、成人の生活習慣病予防は、子どもの頃からの取組が大きく影響すると考えられる。
- 小児期に発病する生活習慣病の重大なリスクファクターは肥満であり、子どもの肥満は、過食や偏食、生活様式の近代化、運動不足等によって増加している。生活習慣病を予防するためにはまず、肥満の解消から始める必要がある。
- 間食の回数や夜食の有無、運動する頻度等、すなわち食習慣と運動習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 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高学年児童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	尊麿	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	尊麿	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

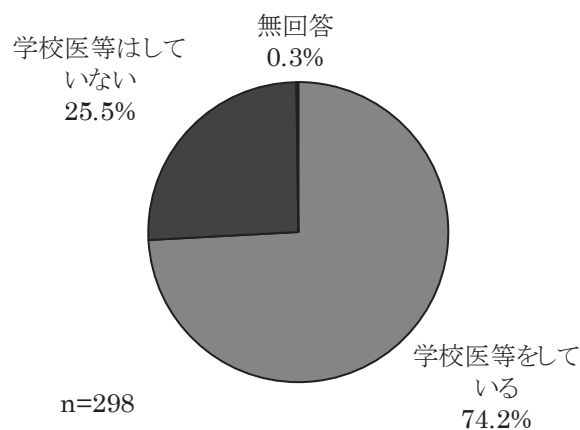
第2章 国保直診の子ども健康づくりに関する調査

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。

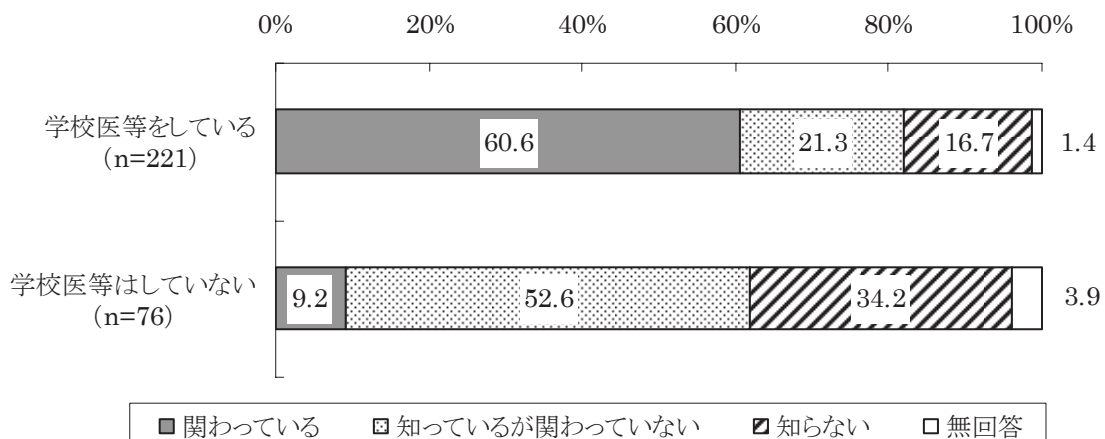
図表2 学校医・学校歯科医としての関わりの有無



(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】

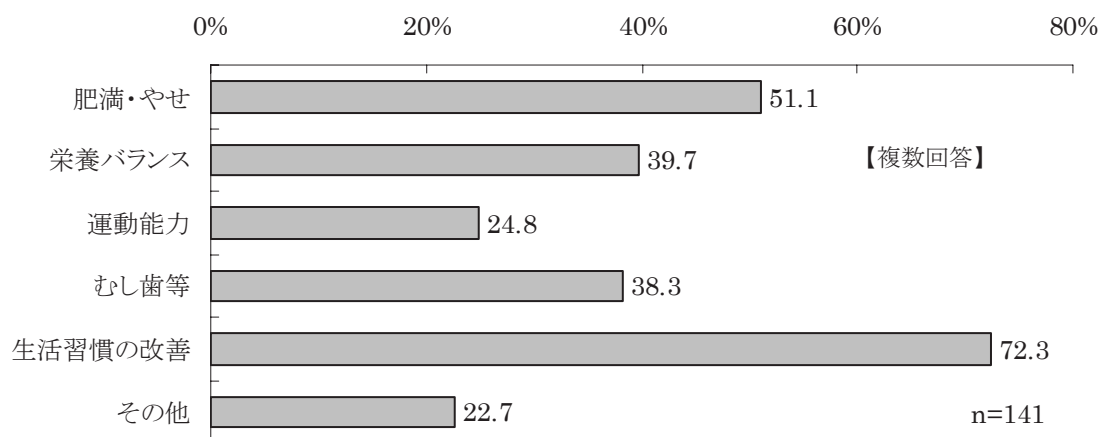
■国保直診の医師もしくは歯科医師等の地域の学校保健委員会への参画状況をみたところ、学校医等をしている場合には60.6%となっているが、学校医等をしていない場合には9.2%にとどまっていた。

図表3 学校保健委員会への関わりの有無



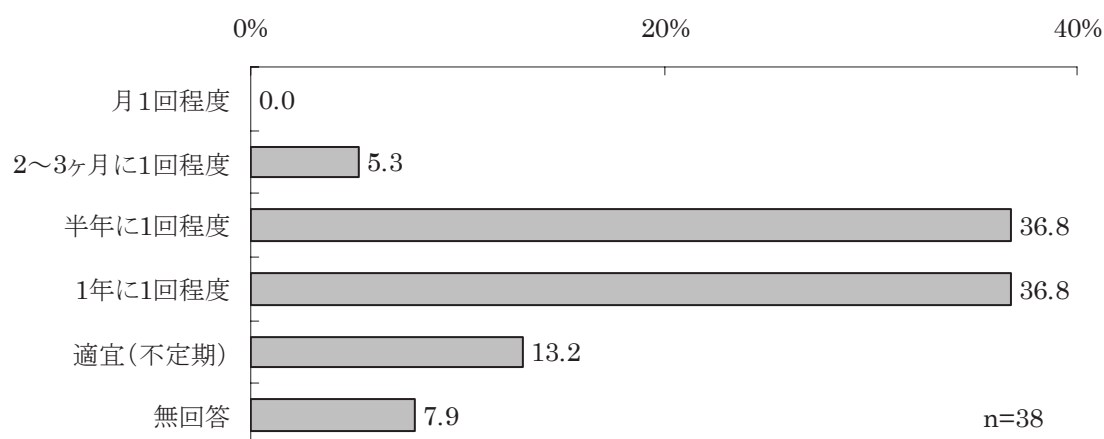
■地域学校保健委員会における主要テーマについてみたところ、「生活習慣の改善」が最も多く（72.3%）、次いで「肥満・やせ」（51.1%）、「栄養バランス」（39.7%）、「むし歯等」となっており（38.3%）、食生活の改善に話題が集中していることが分かる。

図表4 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5 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ると、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6 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

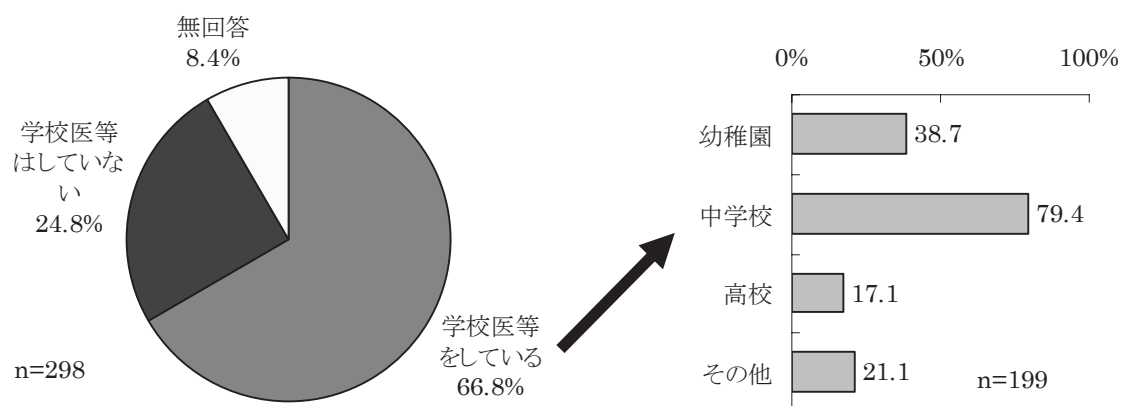
(3) その他小学校との関わり【一次調査結果】

■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7 小学校以外の学校保健への関わりの有無

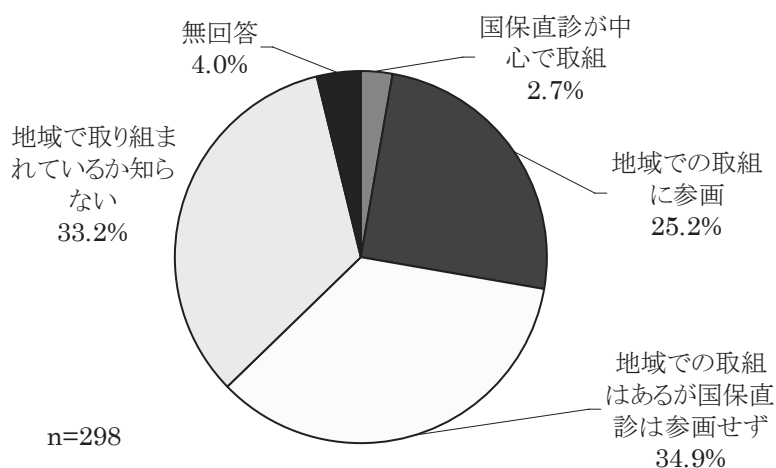


2. 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況

(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。

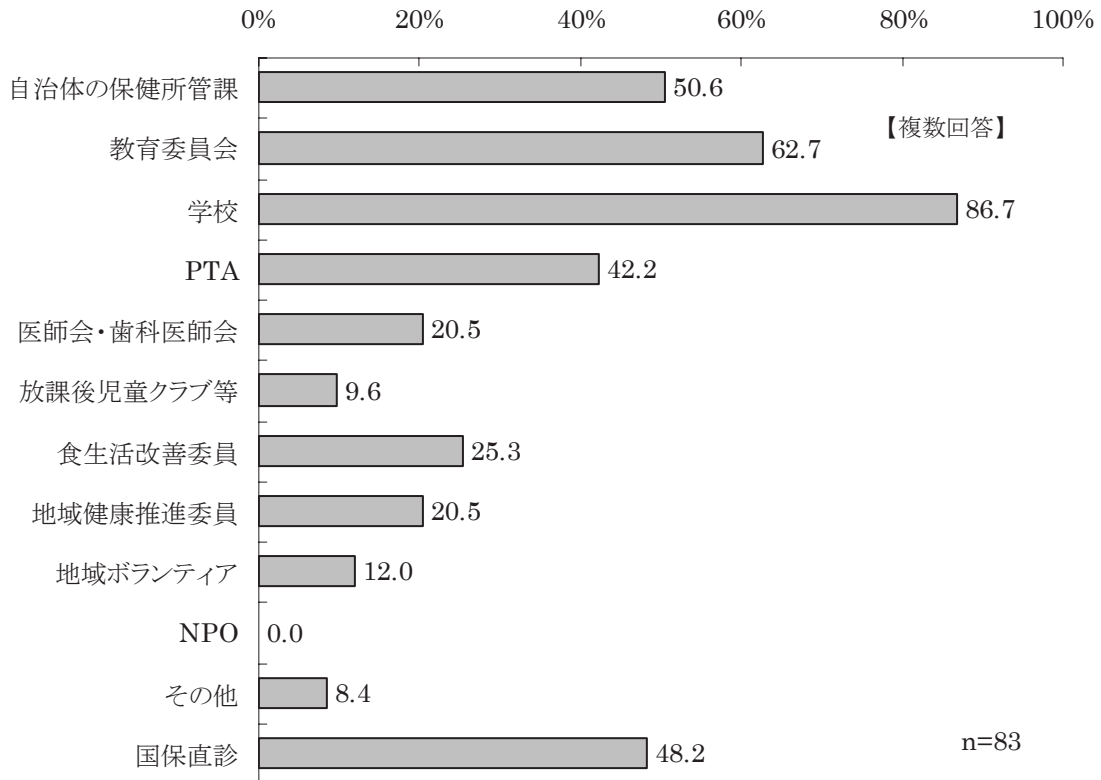
図表8 子どもの健康づくりへの取組状況



(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9 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、「学校医が健康診断のみにしか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きかけた」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いた結果（具体的な経緯や取組内容・成果・今後取り組みたい内容）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10 子どもの健康づくりへの取組の経緯

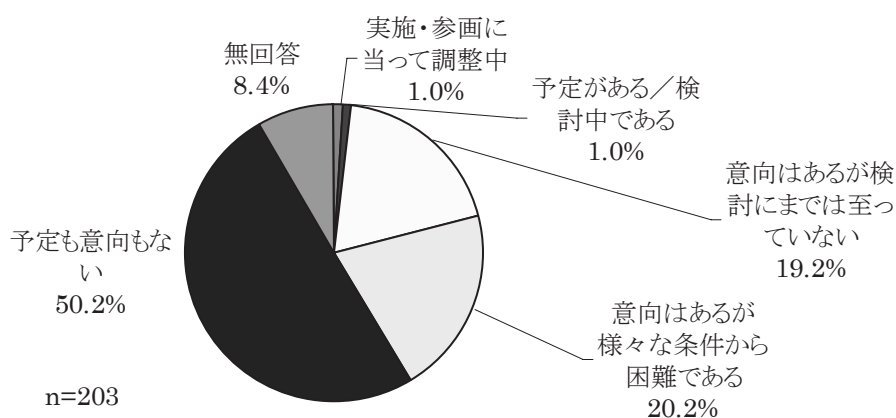
	経緯	取組内容	成果	今後取り組みたい内容
ケース1	小児のう歯罹患率が高かったため、地域からの要望。	・歯を通じた健康教育 ・学校での保健活動の支援	・DMFT、DMF者の減少 ・歯の優良校受賞	市町村合併前の活動の維持
ケース2	町内の子供のむし歯が多い状況を地域健康推進員が集う総会で報告し、町内会地域で「歯の健康教室」を開催していただくよう呼びかけた。	希望する地域(字)に、歯科医師・歯科衛生士が出向き教室を開催。保護者、子供だけでなく、祖父母や近所の人みんなが正しい知識を得るように努めた。	子どものむし歯が激減。 3歳児(S61→H18) 5.80本→0.79本 小6(H7→H19) 3.77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	・保健計画を立案 ・課題抽出や計画実施を教職員や保護者とともにいった	保健計画にもとづき住民中心で取り組まれている	平成20年度が中間調査	話し合いによる決定
ケース4	行政・学校からの依頼	・若年健診(生活習慣病) ・健康教室等		
ケース5	前任の医師も積極的だった。自分自身も積極的。	・年1～2回の養教を中心に懇談会を行う。 ・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。	教師、PTA等の意識が高まった。数値として目に見える効果はまだ乏しい	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	・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。 ・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	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。 ①養護教諭との情報交換(年3回) ②骨密度測定(3校) ③小児生活習慣病予防健診(1校) ④思春期健康教育(1校) ⑤喫煙予防教室(全5校) ⑥栄養関連(4校) ⑦歯科保健事業(全5校) ⑧まごころケア教室(2校)		
ケース7	市町村合併により、新た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。	・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。 ・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)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所長としての医療を行う際の父母、祖父母教育。 ・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。 	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。	評価していない(タバコをゆるした人は沢山いる)	保護者指導(父母・祖父母)
ケース 9	学校が取り組み、保健委員会に諮って相談実施。	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。	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。	生活習慣の改善はひきつづき、禁煙教育、性教育の強化
ケース 10	<ul style="list-style-type: none"> ・県下で有数のう蝕罹患率であったこと。 ・ややもすると疾病は、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・生徒の生活向上のみならず、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。 	<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"> ①健康って何だろう。生きて何だろう。 ②自分の体は他人の体？それともあなただけの体？ ③医者ほんとうに体を治してくれるだろうか。(医療の不確実性) ④疾病は体からのあぶないよというサイン ⑤生活リズムから自分の体を見直してみよう 	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。	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んで乳歯のう蝕の減少化を通して、1~3歳の保育者について共に考えていきたい。
ケース 11	以前に比べ肥満児童が多くなっ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も子も向上したように思われる。肥満児童がそのごどようになっ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	<ul style="list-style-type: none"> ・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つようになってきている。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。
- 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。

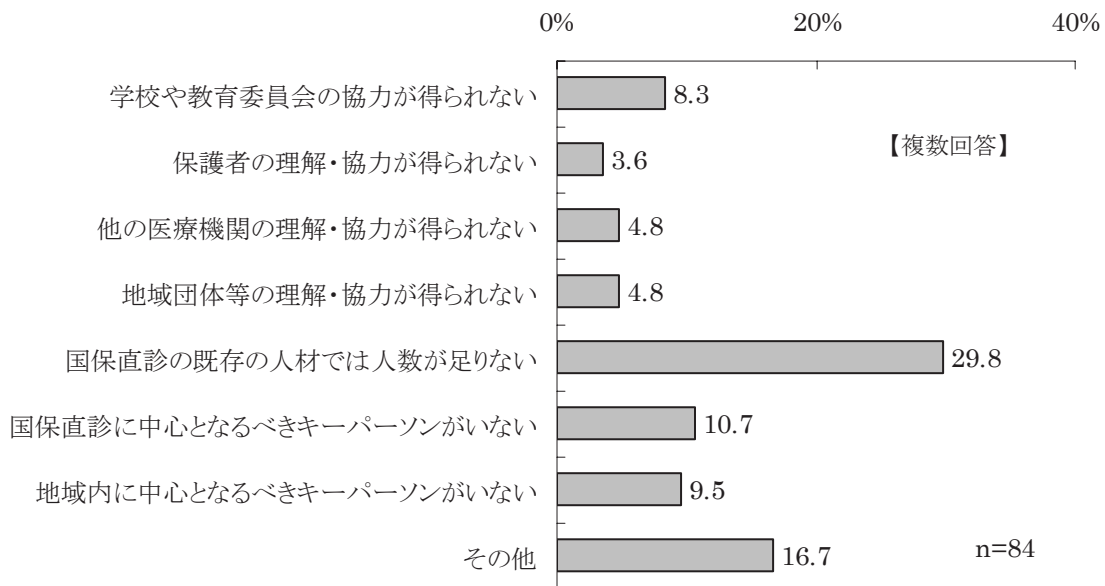
図表11 子どもの健康づくりへ取組意向



(5) 取組を進めるに当たっての阻害要因【一次調査結果】

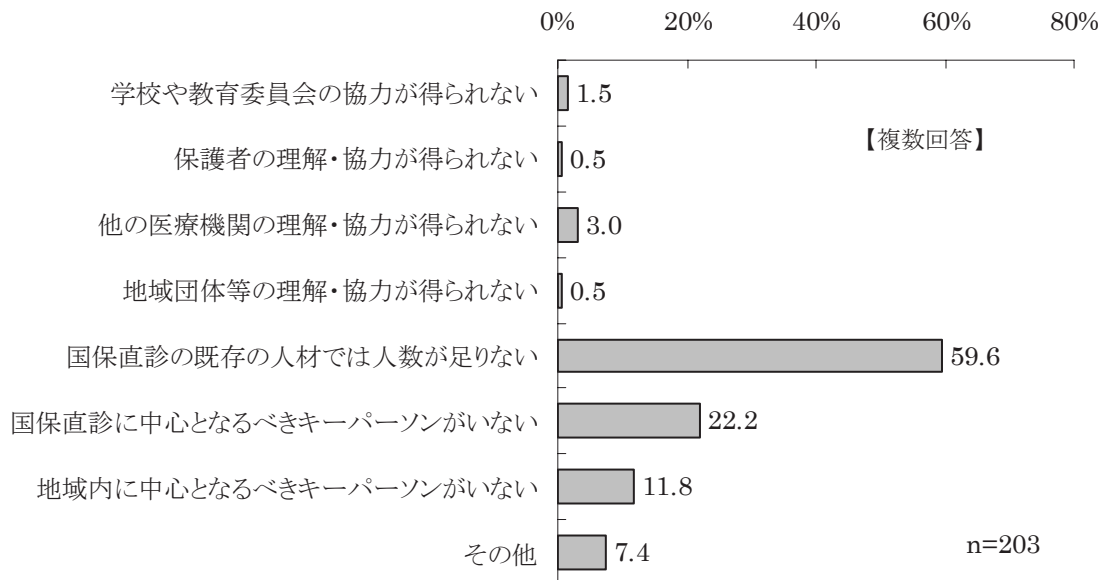
- 現在、子どもの健康づくりに取り組んでいる国保直診であっても、取組を進めるに当たっての阻害要因はあり、その内容としては「国保直診の既存の人材では人数が足りない」という点が最も多く（29.8%）、次いで「国保直診に中心となるべきキーパーソンがいない」（10.7%）と、人材に関する課題が挙げられている。取り組み中の施設であるためか、協力が得られないというような意見は少なかった。
- なお、その他の要因としては、市町村合併の影響により、合併前の市町村で行われていたことに対する理解がなかなか得られないという意見もあった。

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～



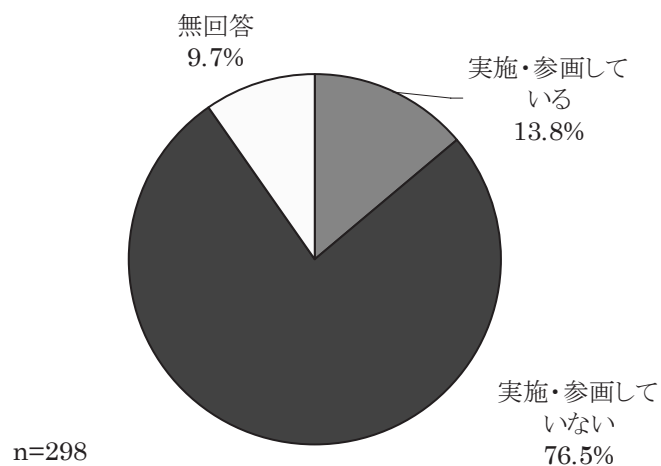
3. リスクの高い子どもを中心とした生活習慣病対策の実施状況

【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

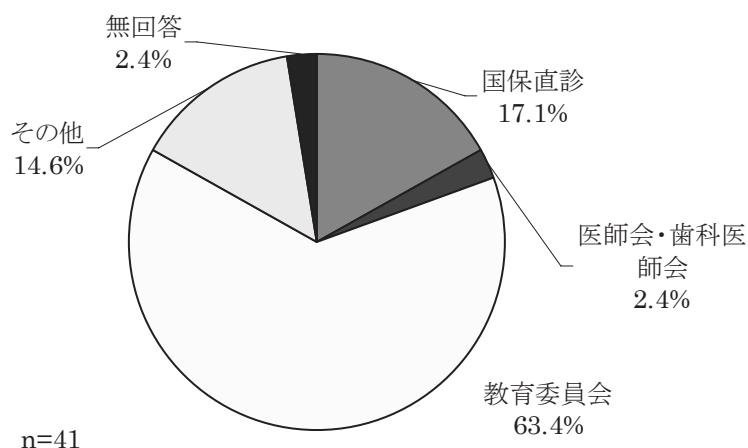


(2) 取組の中心機関

■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て、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。

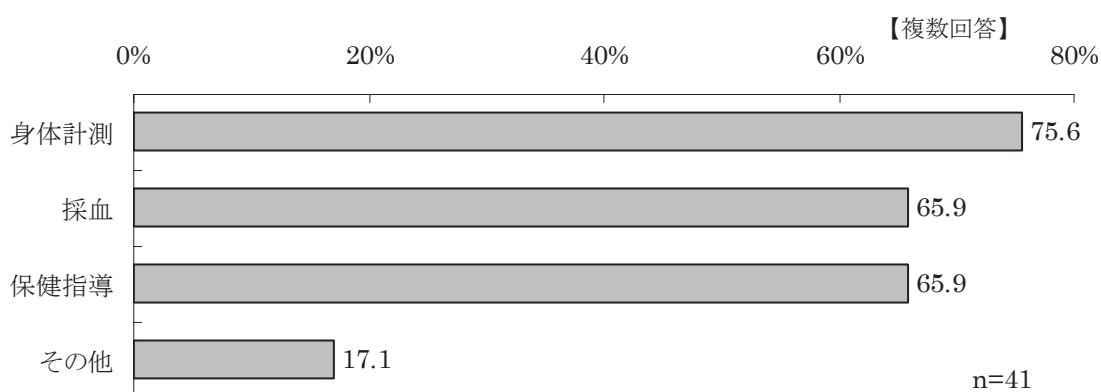
図表15 小児生活習慣病予防健診事業の中心機関



(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。

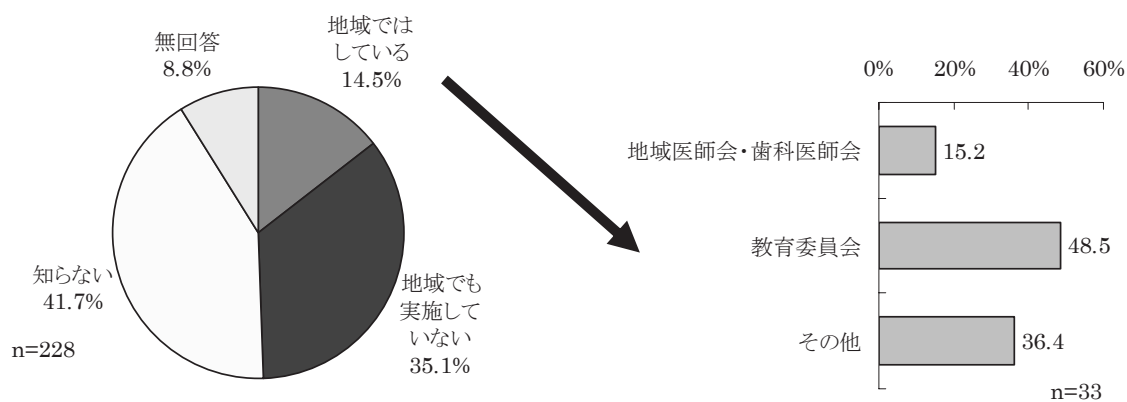
図表16 小児生活習慣病予防健診事業の実施内容



(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とところ、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



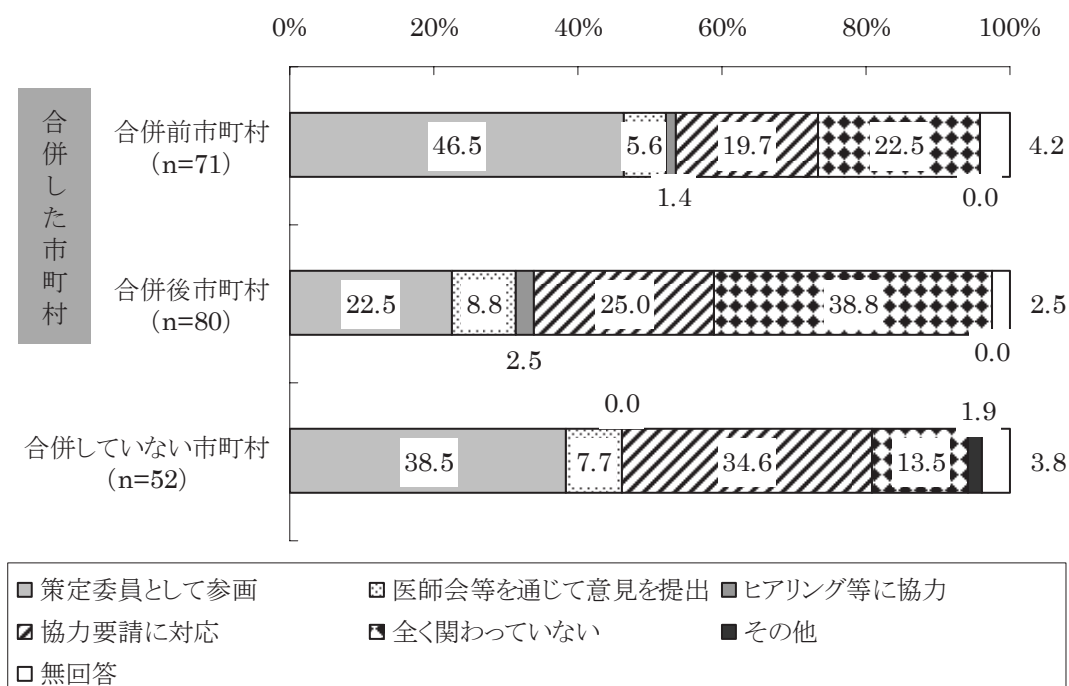
4. 健康づくりに関する行政計画策定への国保直診の関与

【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



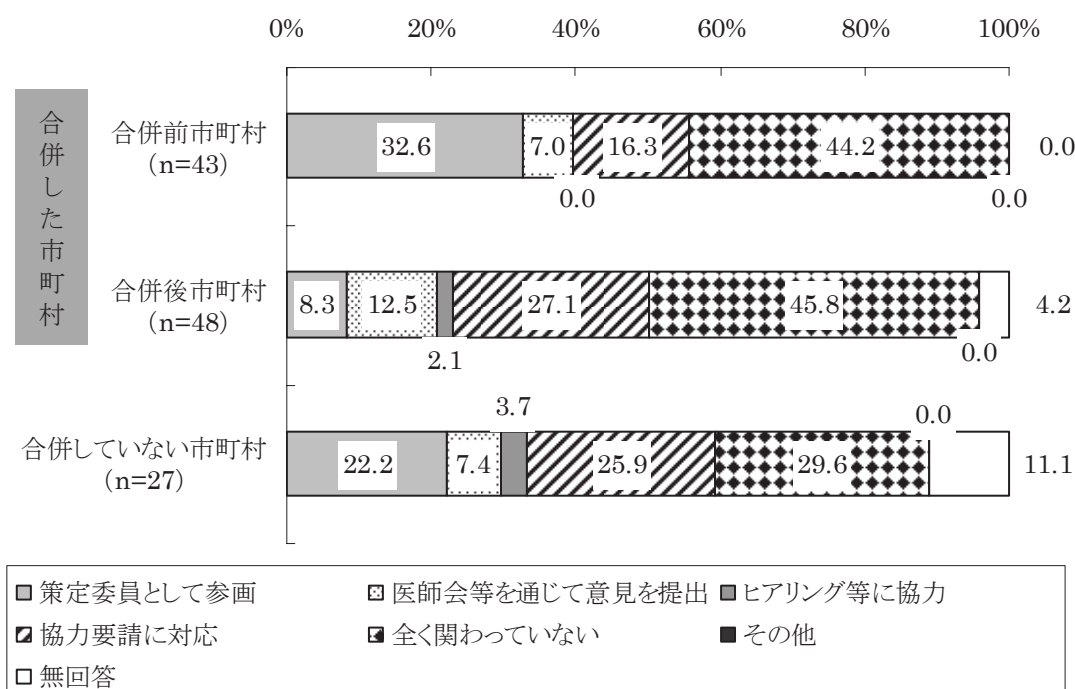
(2) 「健やか親子21」地方計画の策定状況と国保直診の関与

■ 「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) 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。

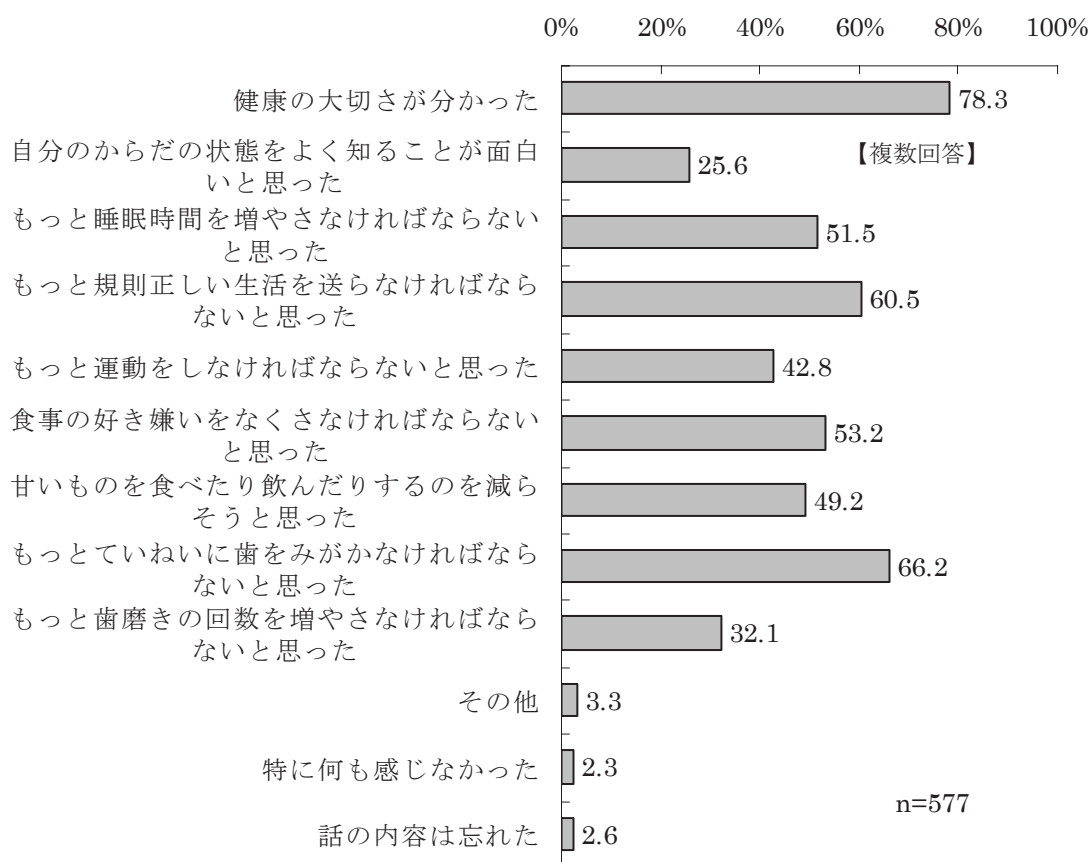
2. 子どもの健康づくりの取り組みの効果【三次調査結果】

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の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ぬと思った」（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20 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21 健康づくりに関する話を聞いた感想：学年別

(単位：%)

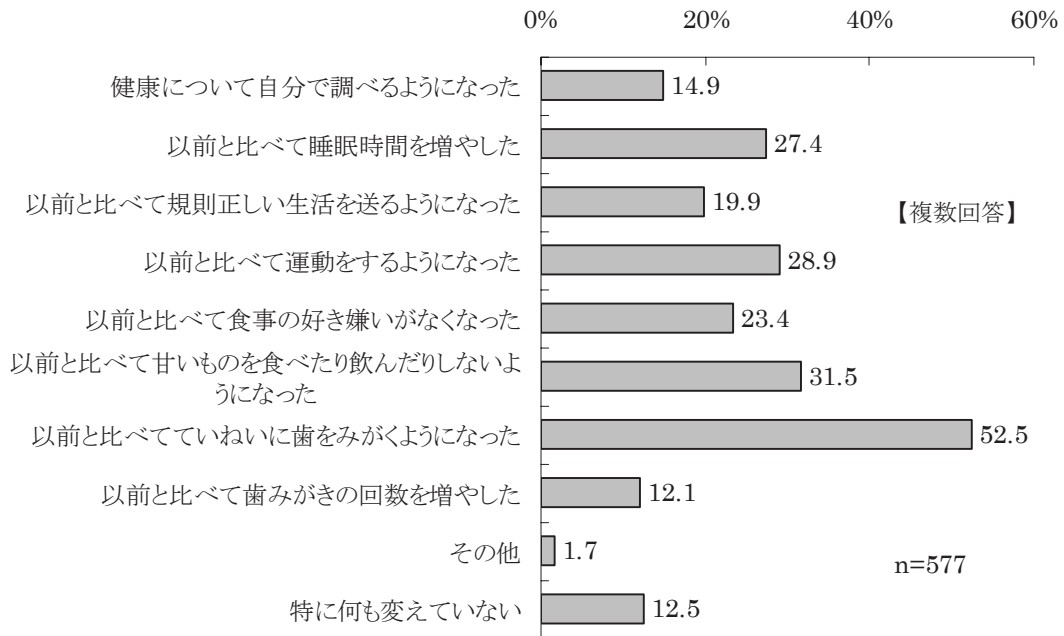
	全体 n=577	4年生 n=177	5年生 n=196	6年生 n=203
健康の大切さが分かった	78.3	82.5	75.0	78.3
自分のからだの状態をよく知ることが面白いと思った	25.6	27.1	25.0	25.1
もっと睡眠時間を増やさなければならないと思った	51.5	57.1	48.5	49.8
もっと規則正しい生活を送らなければならないと思った	60.5	57.1	61.2	63.1
もっと運動をしなければならないと思った	42.8	49.2	39.3	40.9
食事の好き嫌いをなくさなければならないと思った	53.2	63.8	49.5	47.8
甘いものを食べたり飲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22 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。

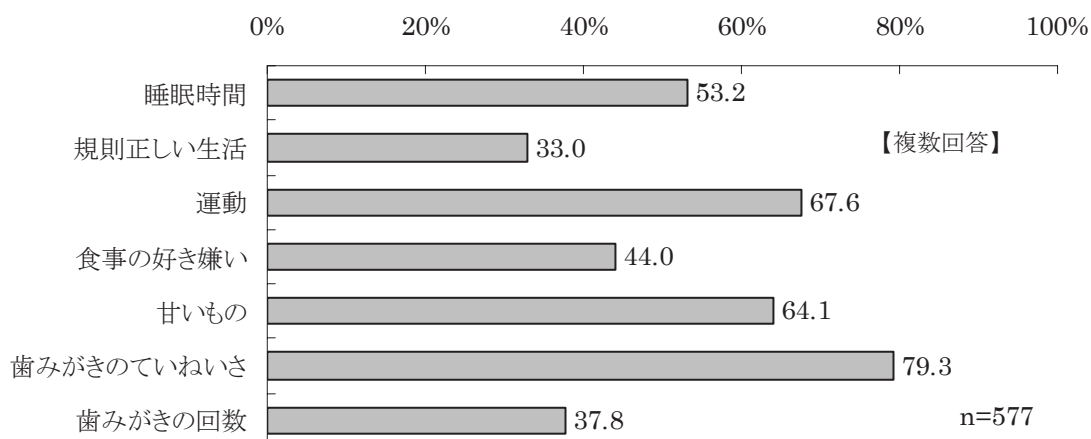
図表23 健康づくりに関する話を聞いて行動を変えたことの有無：学年別

(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24 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25 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：%)

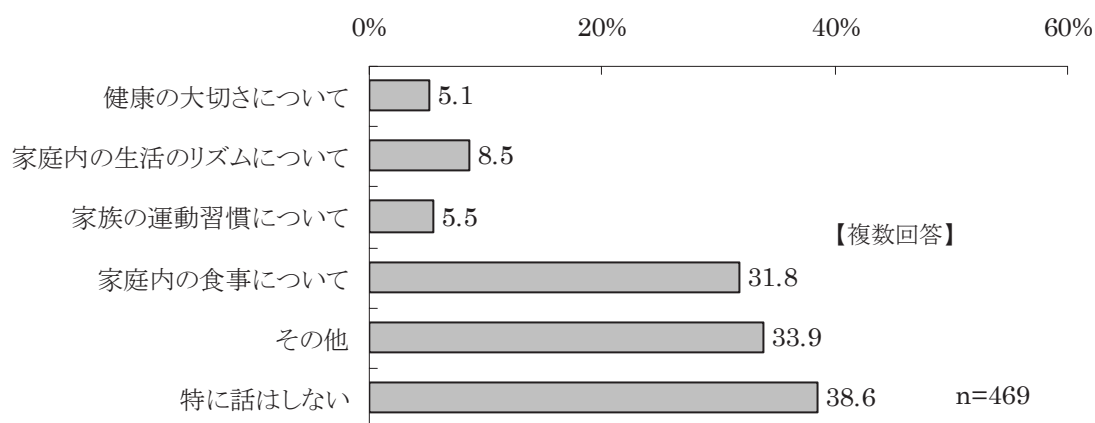
	全体 n=577	4年生 n=177	5年生 n=196	6年生 n=203
睡眠時間	53.2	52.5	52.6	54.5
規則正しい生活	33.0	33.7	30.0	35.2
運動	67.6	63.2	68.8	71.1
食事の好き嫌い	44.0	40.7	46.4	45.4
甘いもの	64.1	66.7	65.7	59.6
歯みがきのていねいさ	79.3	68.5	82.8	86.2
歯みがきの回数	37.8	40.3	36.1	37.1

(3) 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。

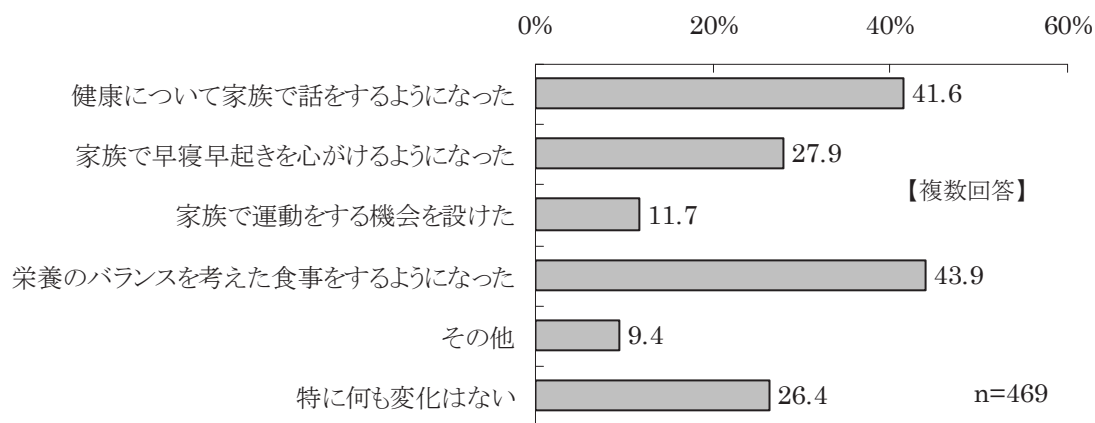
図表26 健康づくりに関して聞いた話の内容の家庭での共有化の有無



(4) 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27 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



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

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。

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 概要版

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

印刷 株式会社 プラクシス

