

子どもの生活習慣病対策 ネットワーク事業 報告書



【 目 次 】

事業サマリー

第1章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	3
(1) 平成19年度事業の概要	3
(2) 平成20年度事業の目的	5
2. 調査研究の全体像と流れ	6
(1) 地域における子どもの健康づくりへの取組に関する調査	6
(2) 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査	7
(3) 先進地域ヒアリング調査	7
3. 実施体制	9
第2章 国保直診の子どもの健康づくりに関する取組状況について	11
1. 国保直診の学校保健（小学校）との関わり	13
(1) 学校医・学校歯科医としての関わりの有無	13
(2) 学校保健委員会への関わりの有無	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	15
(1) 子どもの健康づくりへの取組状況	15
(2) 取組への参画機関	15
(3) 取組に至った経緯や内容	16
(4) 国保直診が関わっていない理由	16
(5) 取組を進めるに当たっての阻害要因	17
第3章 先進地域の取組状況に関する調査	19
1. ヒアリングの概要	21
(1) ねらい	21
(2) ヒアリング対象施設	21
2. にかほ市国保小出診療所・院内診療所	22
(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて	22
(2) 子どもの医学的データの活用について	23
3. 島根県飯南町立飯南病院	24
(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて	24
(2) 地域資源との連携状況	25
(3) 国保直診に求められること	26

4. 長野県・飯綱町（保健福祉課）	27
(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて	27
(2) 地域資源との連携状況	28
(3) ネットワーク構築のポイントや阻害要因	29
(4) 今後の方向性	29
5. 宮城県涌谷町町民医療福祉センター	30
(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて	30
(2) 地域資源との連携状況について	31
(3) 今後の課題について	31
6. 京都府京丹後市立久美浜病院	32
(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて	32
(2) 地域資源との連携状況	33
(3) ネットワーク構築のポイントや阻害要因	33
(4) 今後の課題	33
7. 岐阜県郡上市和良地区地域学校保健安全委員会	34
8. ヒアリングから得られた示唆	37
第4章 子どもの健康づくりへの取組の効果	39
1. 児童を対象とした調査	41
(1) 健康に関する認識	41
(2) 生活習慣について	42
(3) 学校医等の話を聞いて感じたことについて	45
(4) 歯科健診の結果と生活習慣との関連について	47
2. 保護者に対する調査	49
(1) 子どもの生活習慣で気になること	49
(2) 子どもの生活習慣に関する情報の入手先	50
(3) 健康づくりに関する家族での話し合い	50
第5章 子どもの健康づくりに関する	
ネットワーク構築の方向性と課題	53
1. 関係機関間の連携状況	55
(1) 子どもの健康への関心事	55
(2) 子どもの健康づくりへの取組状況	55
(3) 取組に当たっての阻害要因	57
2. 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	58
Step1：地域の関係機関との問題意識の共有化	59
Step2：事業の企画から実施まで	61
Step3：事業の効果の評価	66

3. ネットワーク構築に向けて国保直診に期待される役割	67
(1) 地域における問題意識・課題意識の共有化のためのきっかけづくり	67
(2) ハイリスク戦略への支援をはじめとした医学的バックアップ	67
(3) ネットワーク構築における中核的役割	67
資料編	69

事業サマリー

1. 調査研究の背景と目的

(1) 平成 19 年度事業の概要

近年、生活習慣病にかかる子どもの数が増えている。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。

そこで本研究では、特に中山間地域における子どもの生活習慣病対策の普及・促進のための方策並びにその阻害要因を明らかにし、今後、多くの地域において対策を講じていくために参考となる情報を発信することを目的として実施した。

■「国保直診の子どもの健康づくりに関する調査」(一次・二次調査)の実施

国保直診全施設を対象に、子どもの健康づくりへの取組状況の実態把握を行うことを目的とした一次調査を実施。その中から、で子どもの健康づくりに取り組んでいる、もしくは取組意向がある、と回答した国保直診 92 施設を対象に、連携機関の状況や今後の取組意向等、より詳細に把握することを目的とした二次調査を実施。

■「国保直診の子どもの健康づくりに関する先進地域調査」(三次調査)の実施

一次・二次調査結果を踏まえ、子どもの健康づくりに先進的に取り組んでいる 5 施設(地域)を選定し、現地訪問ヒアリング調査を実施し、今後、他の地域におけるネットワーク構築を促進させるための参考となる情報を収集。同時に、これらの地域で子ども健康づくりへの取組に参加した児童及びその児童を対象として、家庭における意識変容や行動変容等を把握するためのアンケート調査を実施。

■「子どもの生活習慣病対策推進セミナー」の実施

子どもの生活習慣病対策の必要性を広く情報発信することを目的として、参加費無料、公開のセミナーを実施。

(2) 平成 20 年度事業の目的

平成 20 年度は、前年度にモデル事業を実施した地域に、新たに子どもの生活習慣病対策に取り組もうとする地域等も加えて、ネットワークづくりに関する取組を進め、ネットワーク構築に向けての課題等を掘り下げる。

また、むし歯の子ども(全体の数と一人当たりのむし歯の数)が増加しており、その多くがやせや肥満と関連があると考えられていることから、歯科健診・歯科保健を切り口とした生活習慣の改善につなげる方法も検討する。

2. 事業内容

(1) 地域における子どもの健康づくりへの取組に関する調査

調査方法	アンケート調査（モデル事業参加の国保直診による配布・回収）
調査期間	平成 21 年 1 月
調査対象	モデル事業参加地域
調査内容	○各種関係機関・団体における取組状況 ○域資源の連携における課題
回収状況	117 件

(2) 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査

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 21 年 1～2 月
調査対象	モデル事業実施地域に所在する小学校うち、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：○生活習慣（食生活、睡眠、運動、歯みがき等） ○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： 1052 件、保護者票： 965 件

(3) 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 21 年 2～3 月
調査対象	新たに地域のネットワークを構築して子どもの健康づくりに取り組んでいこうとしている施設・地域、ならびに、これまでの取組をより進めようとしている施設・地域において、具体的な取組内容やネットワーク化の阻害要因等を把握する。
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	○秋田県にかほ市国保小出診療所・院内診療所 ○島根県飯南町立飯南病院 ○長野県飯綱町保健福祉課健康推進担当（飯綱病院） ○宮城県涌谷町町民医療福祉センター ○京都府京丹後市立久美浜病院（訪問順）

(4) 子どもの生活習慣病対策推進セミナーの開催

開催日時	平成 20 年 10 月 31 日 13:00～16:30 全国都市会館第 1 会議室
内 容	<p>○講演 「子どものときからの生活習慣病予防 ―ネットワークと具体策―」 甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授 松浦尊磨氏</p> <p>○調査事業結果報告</p> <p>○パネルディスカッション コーディネーター 京都府京丹後市立久美浜病院副院長 赤木重典氏</p> <p>パネリスト 宮城県涌谷町町民医療福祉センター管理栄養士 木村まき子氏 香川県綾川町国保上診療所長 十枝めぐみ氏 岐阜県恵那市国保上矢作歯科診療所長 石黒幸司氏</p> <p>助言者 自治医科大学小児科学教授 桃井真理子氏</p>
参加者	62名

3. 調査結果

(1) 先進事例調査

次世代育成支援行動計画等の計画策定時の組織による取組が多い

次世代育成支援行動計画や健康日本 21 地方計画等の行政計画を策定する際に設けられた検討組織やその部会が継続して設置され、そこに集まったメンバーで子どもの健康づくりに関して取り組んでいる例が多い。このように半ば“公的に”組成された組織には、主要な機関・団体がメンバーとなっていることも多く、それらを継続させて活用することが重要である。ただし、活動を継続していく過程で、メンバーを固定するのではなく、必要に応じて新しいメンバーを入れる等の対応も必要である。

養護教諭の取組意欲は非常に高い

各学校単位での取組が基本とはなるものの、養護教諭間の情報交換・共有や、同じ問題意識をもつ者（医療機関、行政の保健所管課、等）同士の交流の場がないと、どうしても“一人の取組”に終わってしまう。したがって、何らかの形でのネットワークは必要不可欠である。

学校長を巻き込んだ活動が効果的

学校での取組を進めるに当たっては、学校長の理解・協力が不可欠であるが、学校長の意識の違いによって、“活動しにくい”状況が生まれているケースもある。養護教諭がより活発な活動を行っていくためにも、校長会等の場を通して自治体全体の課題としての認識を高め、養護教諭が動きやすい状況を作り出すことも必要である。

医療機関や医師への期待感強い

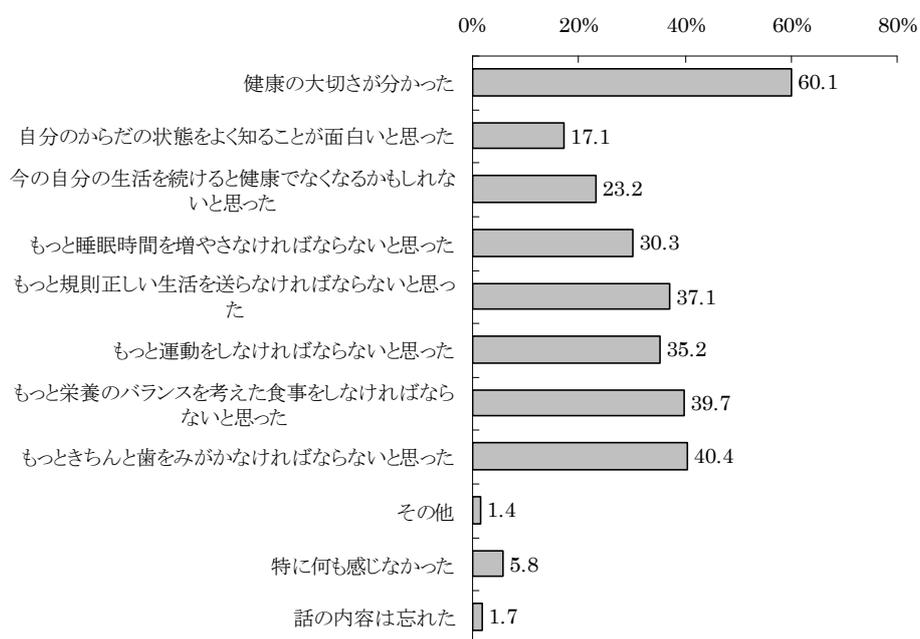
通常の活動については、養護教諭や保健師、栄養士等が行っているケースが多いが、その中でも、ハイリスクな子どもへの対応や、保護者への対応等については、それらの職種では対応し切れないことも多く、その部分を学校医や医療機関が担ってくれることを期待している。

(2) 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査

子どもの意識変容と行動変容

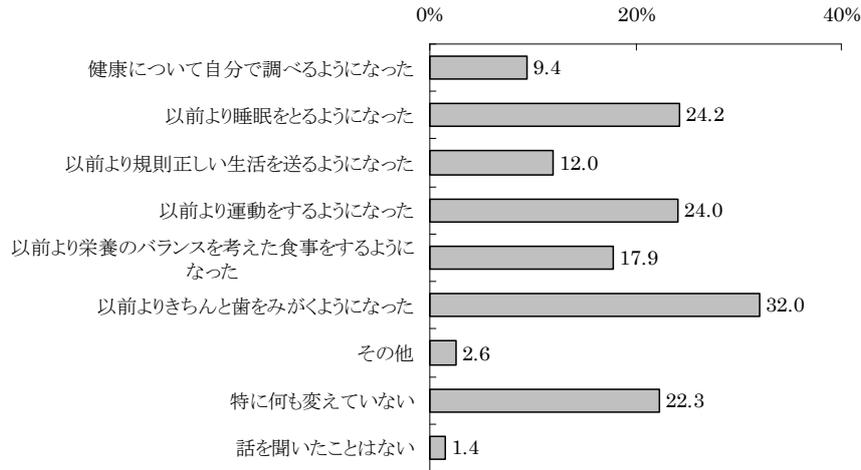
○国保直診が参画して健康づくりに関する取組が行われている地域の小学校の児童が、学校医・学校歯科医や養護教諭等から健康づくりに関する話を聞いて感じたこととして挙げている点としては、「健康の大切さが分かった」が最も多く、次いで「もっときちんと歯をみがかなければならないと思った」、「もっと栄養のバランスを考えた食事をしなければならなかった」との順。一方、「特に何も感じなかった」や「話しの内容は忘れた」がごくわずかであったことからすると、話を聞いた児童の大半は、何らかの意識改革がされているものと思われる。

健康づくりに関する話を聞いて、感じたこと



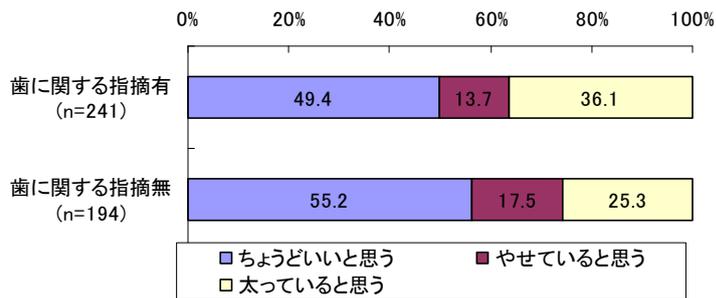
○意識改革が進んだ結果、実際の行動変容につながったかについてみたところ、「以前よりきちんと歯をみがくようになった」という児童が 32.0%で最も多く、次いで「以前より睡眠をとるようになった」(24.2%)、「以前より運動をするようになった」(24.0%)の順。一方、「特に何も変えていない」という児童も 22.3%となっており、必ずしも行動変容にまでは繋がっていない様子も伺える。

健康づくりに関する話を聞いて、実際の行動変容につながったか

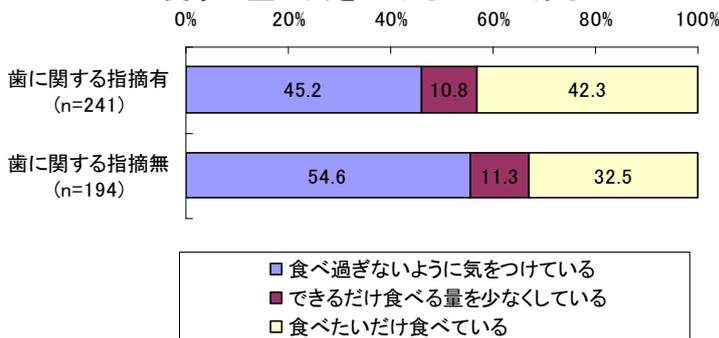


○また、歯科健診において何らかの指摘を受けた子どもと受けていない子どもとで自分の体重に対する認識の違いをみると、歯科健診において何らかの指摘があった子どもの方が、「太っていると思う」とする割合が高い。さらに食事の量については、何らかの指摘があった子どもの方が「食べたいだけ食べている」とする割合が高い。

現在、体重は適正だと思うか



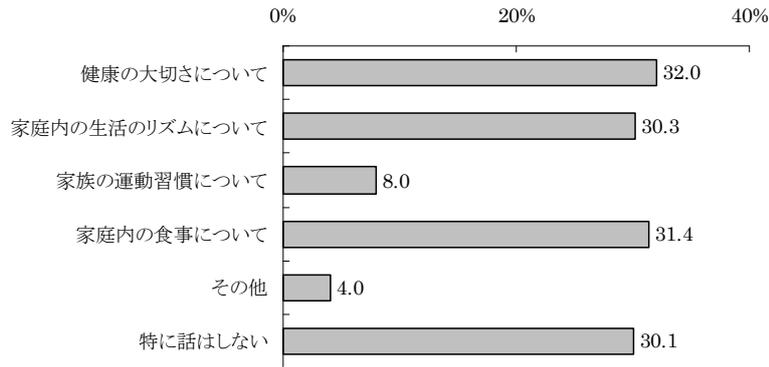
食事の量に気をつけることはあるか



家庭における意識変容と行動変容

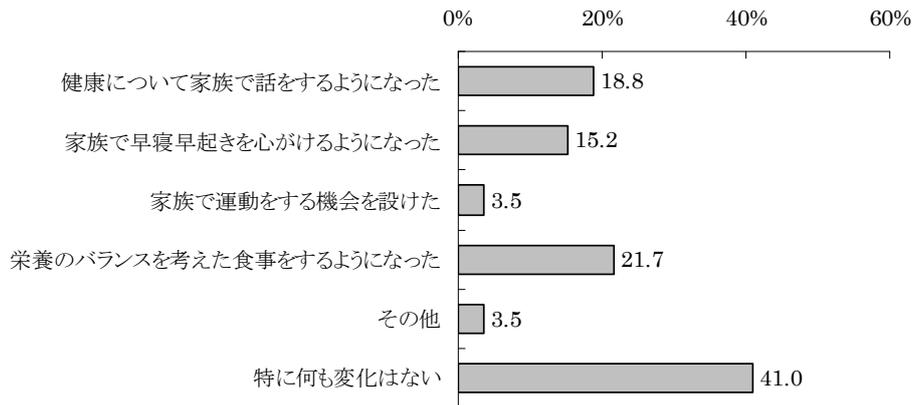
○学校医・学校歯科医や養護教諭等から健康づくりに関する話を聞いた児童の保護者に、家庭で何か話をしたかについてたずねたところ、「健康の大切さについて」「家庭内の生活リズムについて」「家庭内の食事について」話のあった割合がほぼ3割となっている一方、「特に話さない」の割合も同程度。これらの家庭では子どもが学校で聞いた話が家庭内で共有されていない。

健康づくりに関して、家庭で何を話したか



○家庭での行動変容の状況については、話し合ったことが多い食事に関する内容で変化が多く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ものの、特に何も変化はしていない家庭も約4割となっており、意識変容が行動変容にまでは十分には結びついていない。

家庭での行動変容の状況

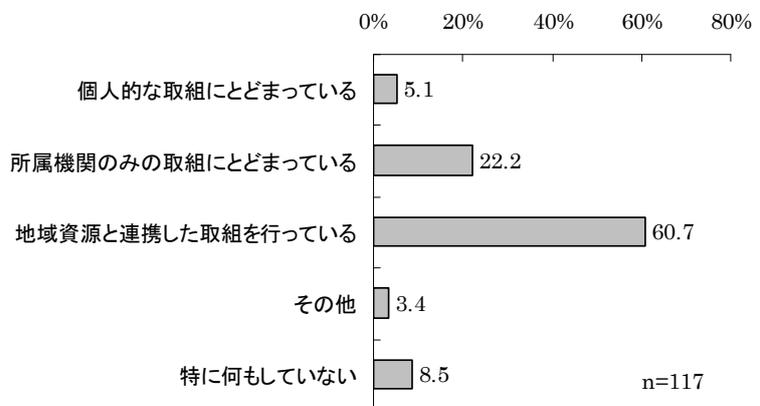


4. 考察 ～子どもの健康づくりに関するネットワーク構築の方向性と課題～

(1) 関係機関の取組状況

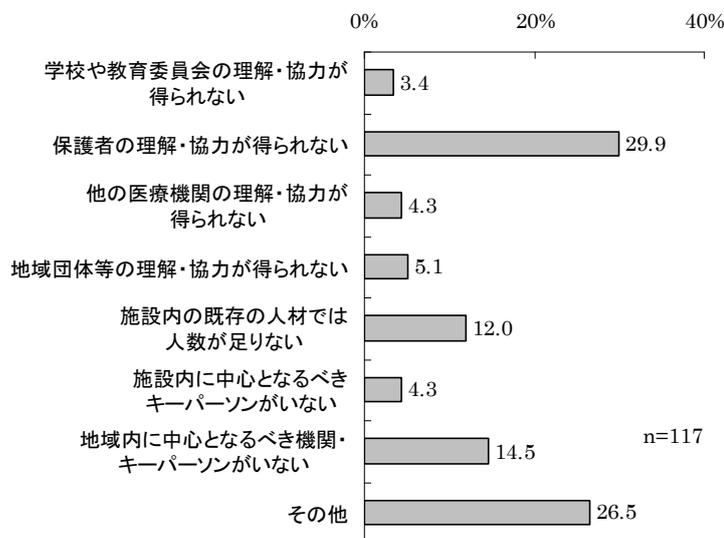
○地域で子どもの健康づくりに取り組んでいる可能性のある機関・団体の職員やメンバーに対し取組状況を聞いたところ、「地域資源と連携した取組を行っている」が約6割。

子どもの健康づくりへの取組状況



○取組に当たっての阻害要因は、「保護者の理解・協力が得られない」(29.9%)、「地域内に中心になるべき機関・キーパーソンがいない」(14.5%)、「施設内の既存の人材では人数が足りない」(12.0%)の順。

子どもの健康づくりに取り組む際の阻害要因



(2) 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

連携すべき地域資源はどの地域においても必ず存在する

○学校やPTA、学校医・学校歯科医、そして子どもの健康に関わる行政組織（教育委員会や健康づくり所管部署）に代表される、子どもの健康づくりにおいて必要となる地域資源は、どのような地域においても必ず存在する。

きっかけづくりが大切である

○まず、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、どのようにしていくのか、というきっかけづくりが必要であるが、子どもの健康づくりに関して地域で検討する組織が無い地域において、関係機関等に声をかけてもらったところ、「会議に参加した各機関・団体が共通の問題意識をもっていることが確認できた」という報告が得られた。このように、まずは関係機関が集まり、そして問題意識を共有化することが不可欠である。

Step2: 事業の企画から実施まで

できることから始める

○取組を進める際の阻害要因として、人材不足・キーパーソン不在、が挙げられることが多いが、「何をやりたいか」ということから考えるのではなく、「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考えていくことも必要である。

学校や教育委員会との連携を密にする

○子どもの健康づくりにおいては、学校が非常に重要な場となるが、できる限り取組が広域なものとなるよう、また地域全体の取組の方向性が揃うよう、学校長や校長会等への働きかけも重要である。このようにして地域全体での取組が活発となっていくことが、保護者も含めた関係機関・団体への意識啓発にも繋がるはずである。

保護者の理解・協力を得るための取組も必要

○保護者の理解・協力が得られないことも取組の際の阻害要因として挙げられる。家庭内における意識変容・行動変容につなげるためにも、親子に同じ情報を提供する機会の設定や、必要に応じて、学校医をはじめとした医療機関の関与が必要である。

子どもの育ちを一貫して見守ることのできる取組が必要

○このような取組を進めていく際には、地域の捉え方にも留意する必要がある。小学校区よりも少し広い中学校区単位での取組の方が、幼稚園・保育園から小学校、そして中学校と、子どもの身体の成長過程、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のもと、継続した取組が可能になることにも着目すべきである。

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略とのバランスをとった取組の必要性

○子どもの健康づくりに関しては、全ての子どもを対象とする取組と、特にリスクが高い子どもを対象とする取組のバランスをうまく取った取組が必要である。また小児生活習慣病予防健診の結果をもとに保健指導等を行うに当たっては、その子どもの生活習慣とリンクさせながら、その後の指導に結び付けていくことが必要である。

Step3：事業の効果の評価

○他の取組と比べて優先度合いが低くなってしまうことの要因の一つに、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いう共通認識があったとしても、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が少ないことが考えられる。取組を始めたら、最低1年に1回は、どのような形でも、取組の成果を確認することが必要である。

(3) ネットワーク構築に向けて国保直診に期待される役割

地域における問題意識・課題意識の共有化のためのきっかけづくり

○国保直診には、これまでに様々な地域資源との間に構築してきた顔の見える関係を活かし、地域に向けた呼びかけをしていくことが期待される。取組を進めていく中で、中心的な役割は他の機関が担うようになるかもしれないが、地域資源が集うきっかけづくりにおいては、国保直診に期待される役割は大きい。

ハイリスク戦略への支援をはじめとした医学的バックアップ

○ポピュレーション戦略については、様々な地域資源が連携して行っていくことができるが、ハイリスク戦略については、医療機関の関与が不可欠であるので、国保直診には、この点における役割も期待される。また、保護者との関わりについても、医師や医療機関の役割に期待する声は多い。

ネットワーク構築における中核的役割

○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だからこそ、上記のような役割が期待される。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、ネットワーク構築における中核的な役割を担うことが、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。

第 1 章

調査研究の概要

(第 1 章表紙裏)

1. 調査研究の背景と目的

(1) 平成 19 年度事業の概要

①問題意識

近年、生活習慣病にかかる子どもの数が増えている。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。

そこで本研究では、特に中山間地域における子どもの生活習慣病対策の普及・促進のための方策並びにその阻害要因を明らかにし、今後、多くの地域において対策を講じていくために参考となる情報を発信することを目的として実施した。

②事業の内容

■「国保直診の子どもの健康づくりに関する調査」(一次・二次調査)の実施

国保直診全施設を対象に、子どもの健康づくりへの取組状況の実態把握を行うことを目的とした一次調査を実施。その中から、で子どもの健康づくりに取り組んでいる、もしくは取組意向がある、と回答した国保直診 92 施設を対象に、連携機関の状況や今後の取組意向等、より詳細に把握することを目的とした二次調査を実施。

■「国保直診の子どもの健康づくりに関する先進地域調査」(三次調査)の実施

一次・二次調査結果を踏まえ、子どもの健康づくりに先進的に取り組んでいる 5 施設(地域)を選定し、現地訪問ヒアリング調査を実施し、今後、他の地域におけるネットワーク構築を促進させるための参考となる情報を収集。同時に、これらの地域で子ども健康づくりへの取組に参加した児童及びその児童を対象として、家庭における意識変容や行動変容等を把握するためのアンケート調査を実施。

■「子どもの生活習慣病対策推進セミナー」の実施

子どもの生活習慣病対策の必要性を広く情報発信することを目的として、参加費無料、公開のセミナーを実施。

③得られた結果

【子どもの健康づくりへの取組状況】

国保直診のうち、4 分の 3 が学校医もしくは学校歯科医をしているが、そのうち学校保健委員会に参加している割合は約 6 割である。そして学校保健委員会では、「生活習慣の改善」「肥満・やせ」「栄養バランス」「むし歯等」が主要なテーマとなっている。

取組の阻害要因として最も大きなものは、人材不足(人数不足とキーパーソン不足)が挙げられている。

身体計測や血液検査等、リスクの高い子どもに対する取組を行っている地域は全体の1割強である。多くの場合、保護者の同意を取った上で希望者を募り、検査結果をもとにした保健指導を行っている。

【先進地域における取組状況】

■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が、いずれの場合においても、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。

■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。

【取組の効果について】

先進的な取組を行っている地域の小学生児童及びその保護者に対してアンケート調査を行ったところ、取組に参加した結果、9割以上の児童に意識付けがなされ、さらに8割以上の児童がそれまでの行動を変えている。また家庭でも健康についての話がなされるようになっており、家庭内の習慣（食習慣、運動習慣）にも変化が生じている。

④まとめ

【ネットワーク構築までのプロセスについて】

まず、地域の関係機関との問題意識の共有化が不可欠である。医療・保健関係者と各学校の養護教諭等との間での問題意識が共有化されていることが、事業の継続性にも繋がる。同時に、保護者の理解と協力を得ることも不可欠である。そして事業の企画・実施に当たっては、「できることから取り組む」という考え方も重要である。さらに事業を継続させるためには、その効果を多くの関係機関に提示していく必要がある。

【ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のバランス】

取組の方法論については、全児童を対象とするポピュレーション戦略と、特にリスクが高い子どもを対象とするハイリスク戦略とがあるが、どちらかを重視するのではなく、両者のバランスを取った取組が必要である。

【国保直診の活動を活かしたネットワーク連携】

国保直診がこれまで推進してきた「地域包括医療・ケア」への取組は、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、対応するものであった。このような活動は、「子ども」という切り口においても適応できるものであり、国保直診のない地域においても参考になるモデルと考えられる。

【残された課題】

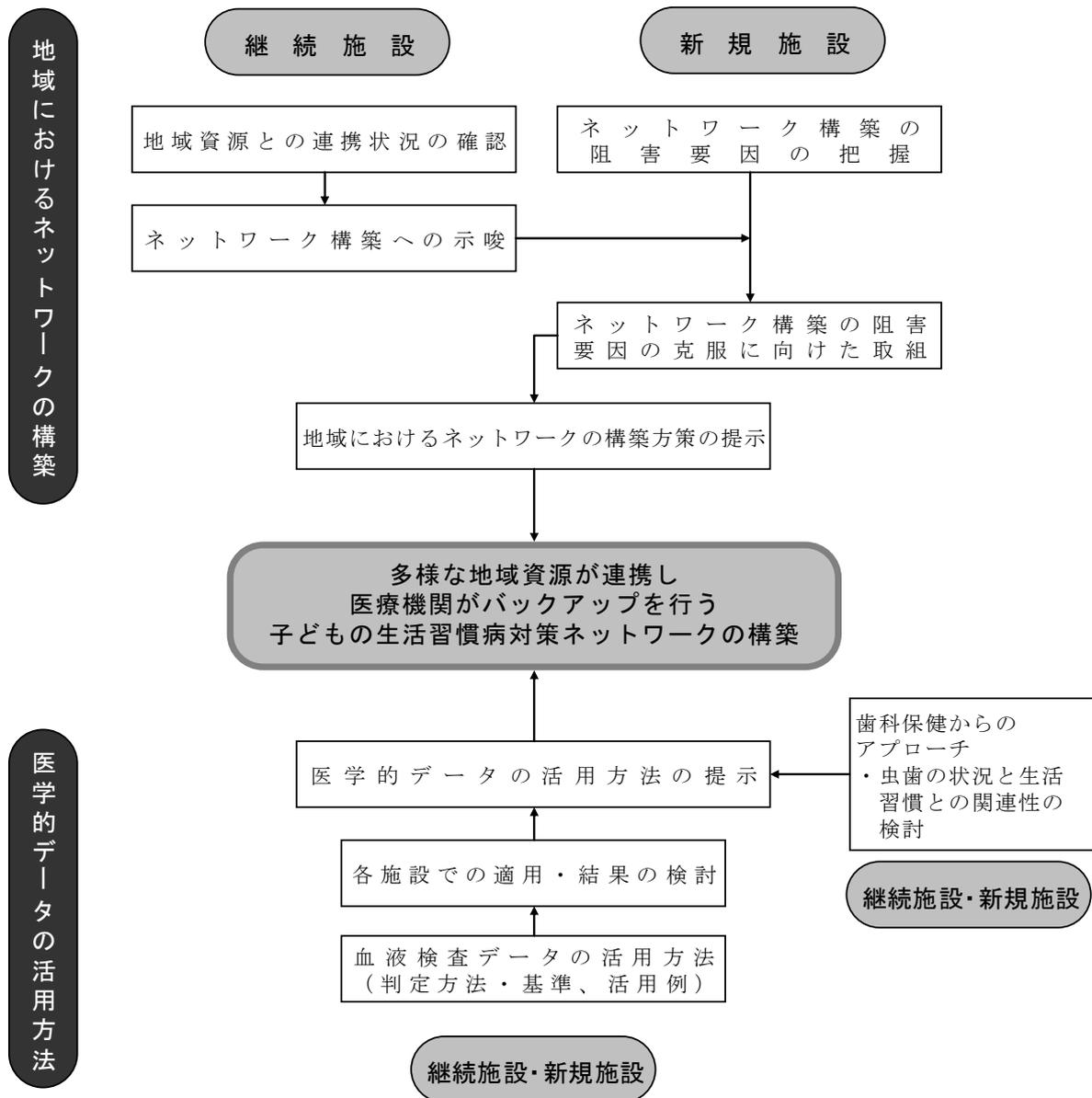
このような取組を他の地域において普及・促進させていくためには、その効果を明示する必要がある。ポピュレーション戦略における児童や家庭の行動変容についてはある程度の把握ができたが、併せて、ハイリスク戦略における医学的データの提示もしていくことが、取組の普及・促進には不可欠である。

(2) 平成 20 年度事業の目的

平成 20 年度は、前年度にモデル事業を実施した地域に、新たに子どもの生活習慣病対策に取り組もうとする地域等も加えて、ネットワークづくりに関する取組を進め、ネットワーク構築に向けての課題等を掘り下げるとともに、上記「残された課題」でも示したような、ハイリスク戦略における医学的データの活用方法の検討も行う。

また、むし歯の子ども（全体の数と一人当たりのむし歯の数）が増加しており、その多くがやせや肥満と関連があると考えられていることから、歯科健診・歯科保健を切り口とした生活習慣の改善につなげる方法も検討する。

2. 調査研究の全体像と流れ



(1) 地域における子どもの健康づくりへの取組に関する調査

【調査方法】 アンケート調査（モデル事業参加の国保直診による配布・回収）

【調査期間】 平成21年1月

【調査対象】 モデル事業参加地域

【調査内容】

- 各種関係機関・団体における取組状況
- 地域資源の連携における課題

【回収状況】 117件

(2) 子どもの健康づくりへの取組の効果に関する調査

【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 21 年 1～2 月

【調査対象】 モデル事業実施地域に所在する小学校うち、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： ○生活習慣（食生活、睡眠、運動、歯みがき等）
○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： 1052 件、保護者票： 965 件

(3) 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 21 年 2～3 月

【調査目的】 新たに地域のネットワークを構築して子どもの健康づくりに取り組んでいこうとしている施設・地域、ならびに、これまでの取組をより進めようとしている施設・地域において、具体的な取組内容やネットワーク化の阻害要因等を把握する。

【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】 ○秋田県にかほ市国保小出診療所・院内診療所
○島根県飯南町立飯南病院
○長野県飯綱町保健福祉課健康推進担当（飯綱病院）
○宮城県涌谷町町民医療福祉センター
○京都府京丹後市立久美浜病院

（訪問順）

(4) 子どもの生活習慣病対策推進セミナーの開催

【開催日時】平成20年10月31日 13:00～16:30 全国都市会館第1会議室

【内 容】 ○講演

「子どものときからの生活習慣病予防」

甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授 松浦尊磨氏

○調査事業結果報告

○パネルディスカッション

コーディネーター

京都府京丹後市立久美浜病院副院長 赤木重典氏

パネリスト

宮城県涌谷町町民医療福祉センター管理栄養士

木村まき子氏

香川県綾川町国保綾上診療所長 十枝めぐみ氏

岐阜県恵那市国保上矢作歯科診療所長 石黒幸司氏

助言者

自治医科大学小児科学教授 桃井真理子氏

【参加者数】62名

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

◇委員会

◎印：委員長

*印：作業部会委員兼任

◎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	自治医科大学小児学科教授
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
*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

武田	俊彦	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
米田	英次	全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
鈴木	智弘	全国国民健康保険診療施設協議会
石井	秀和	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
松本	牧夫	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部
中武	麻衣	みずほ情報総研株式会社社会経済コンサルティング部

(9 頁裏)

第2章

国保直診の子どもの健康づくり に関する取組状況について

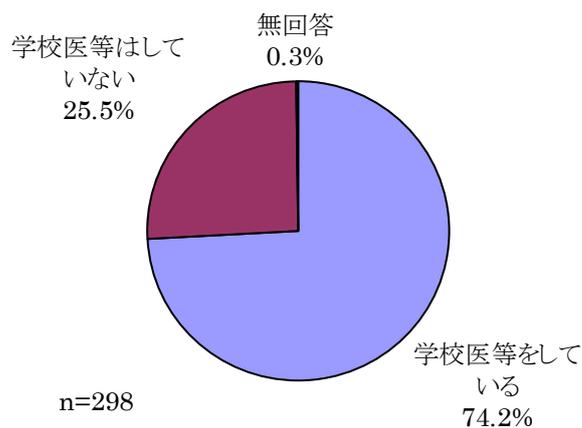
(第 2 章表紙裏)

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

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。

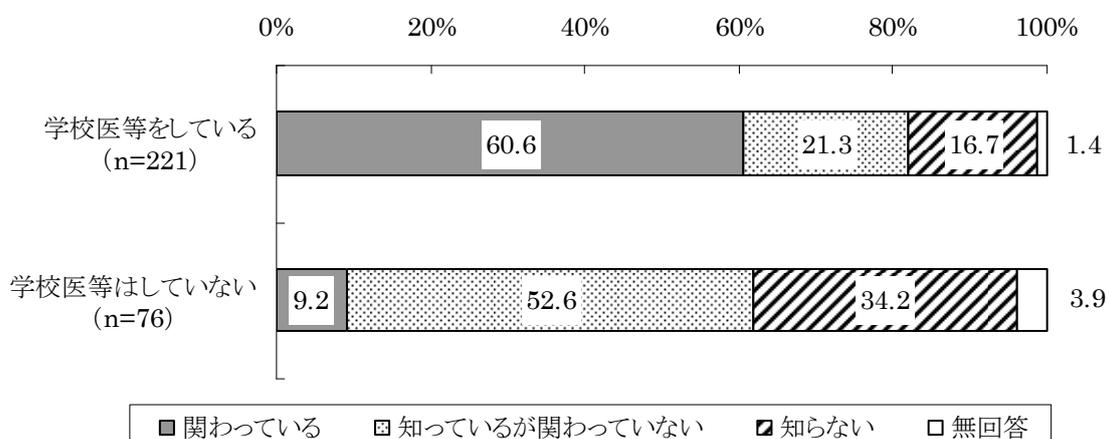
図表 2-1 学校医・学校歯科医としての地域の小学校への関わりの有無



（2）学校保健委員会への関わりの有無

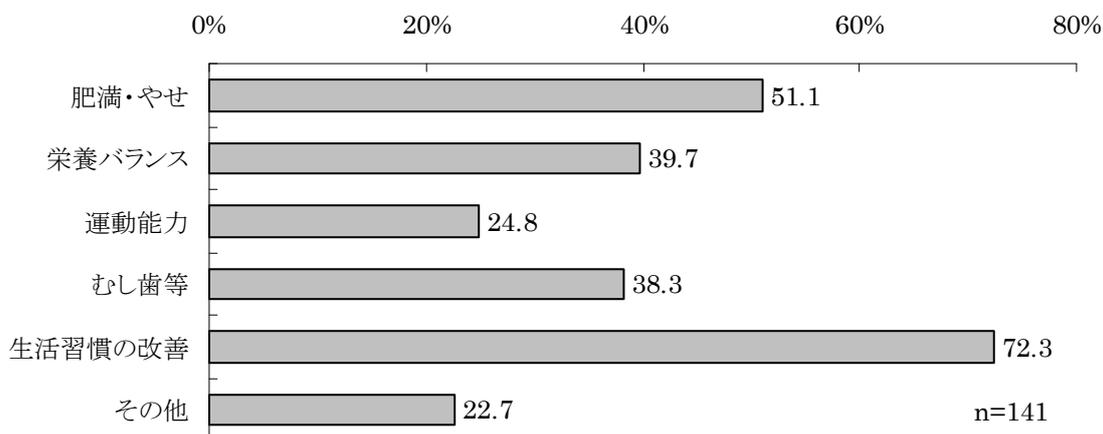
国保直診の医師もしくは歯科医師等の地域の学校保健委員会への参画状況をみたところ、学校医等をしている場合には60.6%となっているが、学校等をしていない場合には9.2%にとどまっていた。

図表 2-2 学校保健委員会への関わりの有無



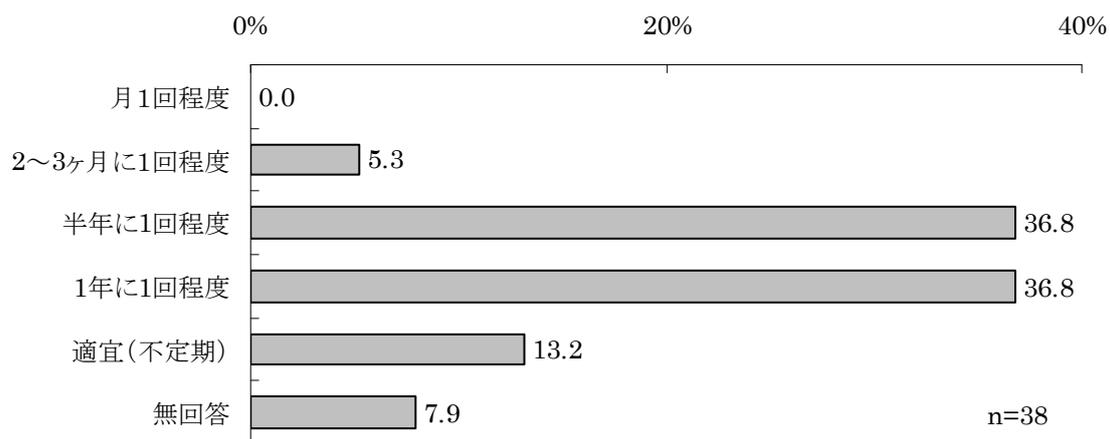
学校保健委員会における主要テーマについてみたところ、「生活習慣の改善」が最も多く（72.3%）、次いで「肥満・やせ」（51.1%）、「栄養バランス」（39.7%）、「むし歯等」となっており（38.3%）、食生活の改善に話題が集中していることが分かる。

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



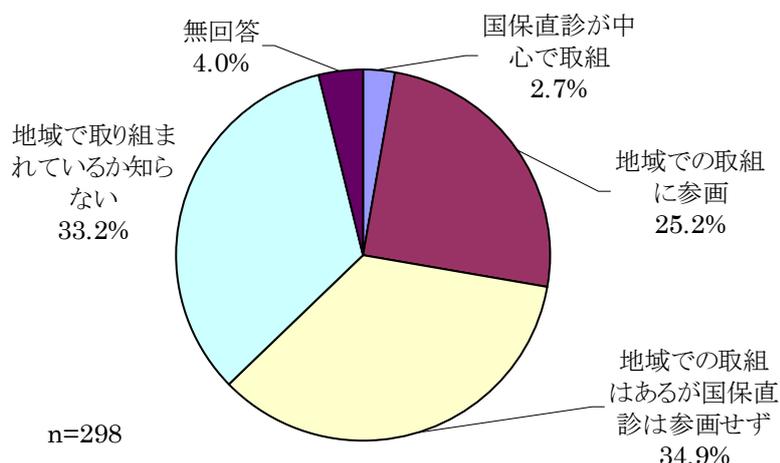
2. 国保直診における子どもの健康づくりへの取組状況

(1) 子どもの健康づくりへの取組状況

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 2-5 国保直診の子どもの健康づくりへの取組状況

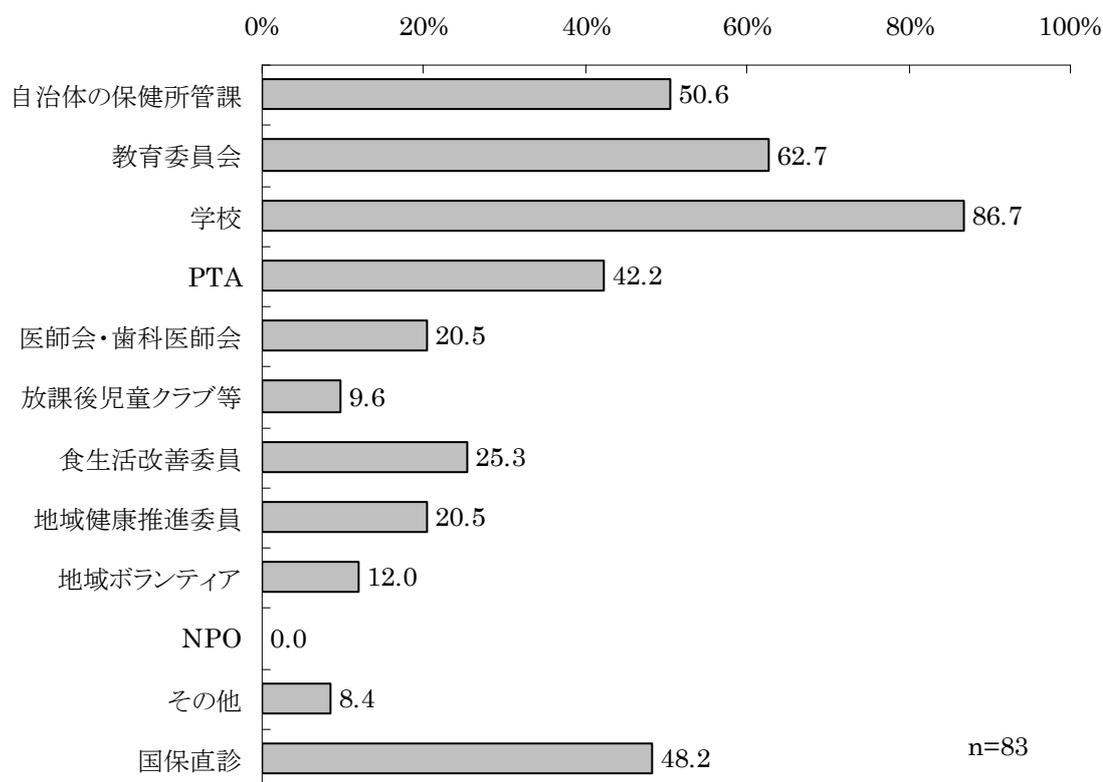


(2) 取組への参画機関

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とが中心の取組で、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 2-6 地域における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

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く、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。

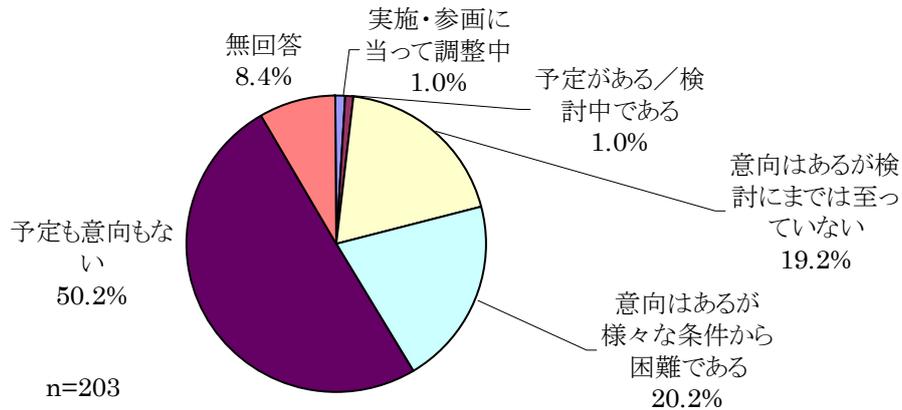
さらに、成果としては「生活習慣・栄養バランス等に改善が見られた」であったり、「むし歯が減少した」等の肯定的評価が挙げられていた。

(4) 国保直診が関わっていない理由

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。

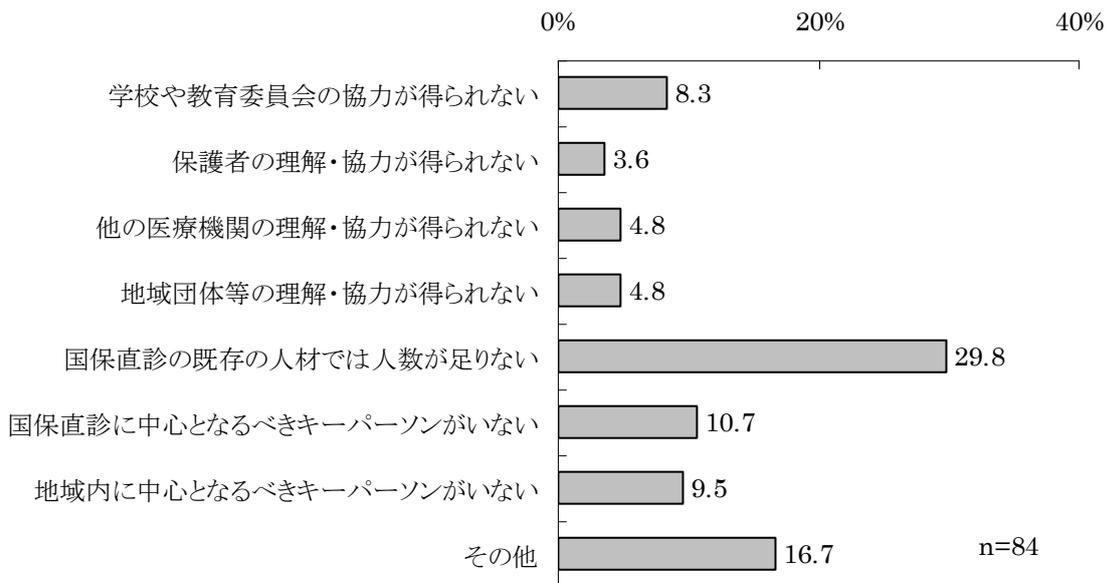
図表 2-7 国保直診の子どもの健康づくりへの取組意向



(5) 取組を進めるに当たっての阻害要因

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。

図表 2-8 子どもの健康づくりへの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～



(15 頁裏)

第3章

先進地域の取組状況に 関する調査

(第 3 章表紙裏)

1. ヒアリングの概要

(1) ねらい

子どもの健康づくり、生活習慣病対策に関して先進的な取組を進めている地域、ならびにこれから取組を進めようとしている地域におけるプロセス等を把握し（阻害要因の有無とその内容、克服策等）、他地域での実施の際の参考とする。

(2) ヒアリング対象施設

都道府県	対象施設	開催日
秋田県	にかほ市国保小出診療所・ 院内診療所	平成21年2月16日(月) 13:30-15:30
島根県	飯南町立飯南病院	平成21年3月4日(水) 13:00-15:00
長野県	飯綱町保健福祉課健康推進担当 (飯綱病院)	平成21年3月9日(月) 13:30-15:30
宮城県	涌谷町町民医療福祉センター	平成21年3月10日(火) 13:00-15:00
京都府	京丹後市立久美浜病院	平成21年3月16日(月) 13:00-15:00

2. にかほ市国保小出診療所・院内診療所

(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて

①主たる取り組みの内容と実施体制

小出診療所・院内診療所の医師は、地域内にある小学校 2 校の学校医をしている。そのうち、小出小学校は生徒数 82 人、院内小学校は生徒数 157 人である。地域内には、他に小学校が 2 校、中学校が 1 校ある。

小出小学校、院内小学校における子どもの健康づくりへの取組としては、まず学校健診があげられる。学校健診の結果、肥満度が 30%以上の子どもには、地域の医師会で実施しているサマー教室（親子で泊りがけの夏期保健教室）への参加を呼びかけている。本年度は、小出小では肥満度 20%以上が 8 人、院内小では 30%以上が 5 人いたが、参加者は 0 人であった（1 人は前年度の参加者であった）。

小学校では、パワーアップ体操や可能な範囲での給食時の配慮（太めの子には、おかわりを抑える、野菜を多めに盛り付けるなど）などを行っている。こうしたことが奏功してか、太めの子は減ってきている。学校保健委員会を年に 1 回（1 学期）開き、健診結果の共有化や生活習慣、保健室の利用法などの情報交換を行っている。また、学校便りを発行し、親に対して生活習慣などに関する情報発信を行っている。昨年度（すでに 2 年実施）から、新 1 年生（就学前の児童）を対象とする入学説明会（3 月実施）において、食生活や心の発達について話す機会を設けている。

また、学校での取り組みとは別に、学校医として、保護者向けアンケート調査を行っている。核家族では子どもは食事が遅くなりがちで、大家族では子どもが先に食事をしつつ親が食べる時にもう一度親と食べる傾向にある、就寝が遅いため大便が毎日出ない、等が明らかになっている。

保護者は、子どもの健康づくりに関心があっても忙しい等の理由で行動への取り組み意欲は低い。（肥満度の高い子どもが減ってきているので）放っておいてもかまわないと考えている、親自身の食習慣が乱れてきている、といった状況にある。また、学校から何か言われても聞かない（聞き流す）傾向があり、学校側は親の意識改革が必要と考えている。

②地域資源との連携状況

合併前は、旧行政地域の全体で集まって協議していたが、合併後は、学校単位の取り組みとなってしまっている。もう 1 つの小学校とは連携できそうな雰囲気になってきている。現状では、子どもが中学校に進学するとフォローができなくなってしまう点が課題である。

児童福祉課の所管で学童保育など実施しており、そこではおやつを配ったりしている。これは今まで盲点で、情報交換など考えていなかった。

③ネットワーク構築のポイントや阻害要因

連携できるかどうかは校長の意識によるところが大きいと感じている。また、取組の起点としては、教育委員会が適切なのではないか。個別の現場でがんばっている人は多いので、それらの取組を引っ張り上げ、つなげていく、そういう立場の人（リーダー）が求められる。しかし、行政の担当者はすぐに異動してしまうので、取組をリードするのはむずかしいかもしれない。そういう点では、リーダーは学校医でも良いかもしれないが、学校医も最近は制度面での縛りもあり（対象人数、手当支給条件などに関する約束事）、動きにくい面がある。

学校行事や授業内容は、年間計画やカリキュラムによってすでに決まってしまうので、新しい取組や試みを期中に入れていくことは難しい。翌年度から、ということになる。

④歯科保健について

虫歯予防デー（6月）、いい歯の日（11月）を設け、これらに合わせて歯磨きコンテストや歯科衛生士によるブラッシング指導などを行っている。また、歯科検診は春（全生徒対象）、秋（ハイリスク者対象）の年2回、実施している。歯肉などに問題のある生徒は30人から9人（平成19年度から20年度、小出小学校）に減っている。さらに、フッ素洗口は希望する保育園にて実施している。

（2）子どもの医学的データの活用について

子どもを対象とした血液検査は、学校健診とはリンクせずに、医師会にて実施している。検査機関の結果を、パンフレットなどを養護教諭がつけて返している。必要な子どもに再検査を行っているが、食事をしないで検査をするとたいいてい場合は数値が良くなり、問題がなくなる。その後の保健指導などは行っていない。

3. 島根県飯南町立飯南病院

(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて

①主たる取り組みの内容と実施体制

飯南町は人口 5,700 人、高齢化率 38%である。平成 17 年に合併した町で、町内には小学校が 4 校、中学校が 2 校ある。このうち町立飯南病院では、小学校 2 校、中学校 1 校の学校医を、小学校 1 校、中学校 1 校の学校歯科医をしている。

各学校では、学校単位の保健委員会を中心に健康管理活動を行っている。具体的には、春と秋の内科健診および歯科健診、血液検査（地域によって対象とする学年の違いはあるが、島根県内では 30 年くらい前から実施している）、健康相談のほか、講演や各種調査、協議などを行っている。保健委員会の会合は、小学校では年 2 回、中学校では年 1 回程度である。

栄養に関する情報提供のほかに、業間休み（2 時限目と 3 時限目の間）を長く取ってしっかりと遊ぶ時間を確保し、「マラソン」を復活させるなど運動にも気を配っている。

血液検査は小学 1 年生・4 年生そして中学 1 年生を対象として、学校健診とは別に検査機関が実施している。検査機関は採血と分析を行い、その結果に対しては、学校医からの指導・助言を得て学校の養護教諭が適宜コメントをつけ、各クラスを經由して父母に返すようにしている。また養護教諭が、地区の懇談会で全体的な傾向などについて報告することがある。

個人別の検診カードを作っており、健康状態や検診結果などの情報は、小学校から中学校に引き継がれている。カードの記入内容は、身長・体重・肥満度などの身体状況、高脂血症など血液の状態、小学校 1 年生のとき実施した生活習慣アンケートの結果などである。

②学校医からみた近年の子どもの健康や生活習慣について

近年、肥満が増えていると感じている。また、アレルギーを持つ児童（全体の 2～3 割の感覚）、猫背の児童（全体の 5 割程度）も増えていると感じている。

間食が増えており、食事からの必要な栄養摂取が不足しているのではないかと感じている。また、保育所から、噛む力が弱い子どもが増えたという感想をいただいている。

メディアとの接触の増加とメディア情報による心身の乱れ、就寝時間が遅くなる、視力低下、単純な転倒などでの骨折や顔面のけがの増加、朝食の乱れなどを感じている。

小学校ではスクールバスや自家用車による送迎が、中学校では自転車通学が一般的になっており、子どもたちは総じて歩かなくなっている。地域に帰っても、過疎と少子化の影響で遊び友達が少なくなっている。

中学校では、試験前は部活動を休止させているものの、平時は土・日も対外試合をするなど、体育系の部活動では忙しすぎるくらい運動をしている。しかしながら、文科系も含めて平均すると、体力は低下していると感じている。

(2) 地域資源との連携状況

①主たる取り組みの内容と実施体制

健康なまちづくり推進協議会の専門部会である母子保健部会・歯科保健部会を中心とした活動を行っている。健康なまちづくり推進協議会は、町で行う子どもの健康づくりを推進するためには家庭や学校での取り組みだけではなく学校医・学校歯科医、地域の団体等の協力が必要と感じて、町から働きかけて活動を開始した。

母子保健部会・歯科保健部会では、啓発、調査、協議などの活動のほか、健康まつりを実施した。健康まつりでは、食育に関する公演、赤来中学校による研究発表、体験コーナー、展示コーナーなどを実施した。

②阻害要因と克服方法

子どもたちは学校などで食や生活習慣の必要性を学んでいるが、そのことが保護者や家庭における食や生活習慣の改善にまではなかなか結びつかない。子どもの健康づくりについては、保護者も関心は持っているが、三次市など町外勤務が多く時間のなさ（忙しさ）や家庭の事情がネックとなり、協力的な家庭、非協力的な家庭はまちまちである。地域としては、まだ3世代家族が多く、ご近所の協力なども得られやすい方だとは考えている。

連携活動については、日程調整の難しさや、限られた時間で話し合い実施することの難しさを感じている。対応策としては、年間を見通した早期の実施計画づくり、事前の資料等の配布などが考えられる。また、年度末などの取組の評価と次年度の課題の明確化が重要である。

また、機関や団体を代表して参加しているメンバーについては任期がある場合が多く、後任者に問題意識などがつながりにくい面があることも課題である。

③ネットワーク構築にあたっての課題

まず各学校での取組を考えると、養護教諭1人での取組には限界があり、学校全体で取り組んでいく雰囲気づくりが必要である。その上で、中核となる人材の育成、および課題の多様化・複雑化による仕事の増加への対応も課題である。

次に他機関との連携であるが、その場合には、機関同士の十分な共通理解が求められる。そこで、学校長に母子保健部会・歯科保健部会等の専門部会にも参加してもらい、迅速かつ強力な対応を求めることも有効ではないかと思われる。

④ネットワーク構築後の取り組み例

講演会、元気きらきらカード（1週間の暮らし方を記入する）の配布、親子ふれあいアンケート（親子の生活習慣についてたずねる）の実施、健康診断での学校医・学校歯科医・歯科衛生士との連携、全国学校給食週間での栽培農家との連携などがあげられる。

問題意識の共有化、簡潔かつ分かりやすい現状報告、専門機関の特色を生かせる取り組みの企画が求められる。

（3）国保直診に求められること

現況では、児童の健康状態に関する適切な指導、助言の役割を果たしている。さらに、必要な最新情報（応急処置の仕方や感染症についてなど）の提供を期待している。

また、専門性を活かしながらの情報提供や、実践者としてのリーダーシップを期待している。

4. 長野県・飯綱町（保健福祉課）

（1）子どもの健康づくりへの取り組みについて

①主たる取り組みの内容と実施体制

町の保健福祉課と、5校の小中学校の教諭、4つの保育園の園長とが集まって母子保健推進検討会を毎年5回程度開催している。メンバーは、必要に応じて教育委員会事務局や栄養士、医師などを加え、その時々課題で話し合いや講話を行っている。

母子保健推進検討会は、元々2つの町の合併後に学校単位ではなく地域単位で情報の共有（予防接種の連絡や、フッ素洗淨の連絡など）を行うために作られたものであるが、町の健康や子どもの健康教育に対して、より多くの役割を担うことができるものとして活動をしている。

検討会で取り組む健康づくりに関するテーマに関しては、食育推進法が出された際に子どもも意識するようになってきている。

学校保健委員会がテーマを決めて年に一度と数回の講演会が開かれている。4月は関係者のみで開催され、外部の学校関係者は秋などに開催される際に呼んでいる。PTAは出席していない。

担任やクラス規模の企画で、親子に健康増進、体力づくり、食育などの指導をするための参加型参観日を開催したりしている（休日開催）。

講師を外部から呼んで健康講話を行っている。（最近では薬物乱用防止、性教育）小学校では、年に一度PTAしつけ講座が開催され、そのときに親の要望を聞いてテーマを決めている。

保育園では毎食後はみがき、おやつ指導を行っている。食に関しては管理栄養士の指導の元、献立を計画し、町の特産物を出す日などを設けている。好き嫌いは咀嚼との関連もあるので、噛みごたえのあるおやつや野菜の多い献立を心がけており、保護者の頼りとなっている。また、睡眠、生活習慣は保護者の影響が大きいので、親に1対1で話をして個々に対応している。園便りにて健康知識の普及を心がけている。

②学校医や医療機関との関わり

検討会の飯綱町立飯綱病院内科医師は学校医ではないが、小児の生活習慣病、睡眠、睡眠の役割についての話をしてきた。学校医は直診の別の医師で、地域の開業医との連携をとっている。

生活習慣の中の「睡眠」を、生活習慣病予防の切り口とするため、睡眠に関するアンケート調査や、飯綱町立飯綱病院内科医師による講演を行った。生活習慣は大人になってから改善することは難しいので、子どものころからの教育の必要性を感じている。患者である教諭の話では、一クラスに一人くらい肥満児がいるという。しかし、運動量は

活発であることが多く、多くは親の生活習慣や肥満に起因しているのが特徴であると考
えている。

医師による睡眠に関する講話を行った後、各学校の教諭が、朝食の指導などのアプ
ローチを行った結果、町での肥満度が改善したと考えられる。

生活習慣病予防を心がける患者個々に対する指導、検査計画、幅広い指導を、生活習
慣外来で行っている。

学校健診は4月から6月の間に行っている。肥満児に対しては担任を通して話をし
てもらう。主体は教育委員会の生活予防健診である、血液検査は健診の1項目であり、校
医が結果を判断して親に連絡をする。相談を持ちかけても来ない場合は、機会を設けて
会いに行くこともある。対応は担任と養護教諭である。校医は普段の子どもの様子を見
る機会が少ないので、開業医（2医院ある）のほうが対応がよいというのが現状である、

血液検査は、生活習慣病検査を小学校四年生、中学一年生で行い、小学校六年生、中
学全校で貧血の検査を行っている。生活習慣病検査はコレステロール、中性脂肪、HDL
コレステロール、LDL コレステロール、血圧、問診表による家族歴など、である。養護
教諭の要望により、10年前くらいから実施されている。しかし、小学校での結果が中
学校での結果と結び付けられないことがない。

（2）地域資源との連携状況

母子保健推進検討会と学校全体（行政、教育委員会）との連携が不十分である。学校
の担任や、校長に投げかけていく部分が弱い。現在は検討会での問題提起が校長会の頭
を飛びこえてしまっている。

小学校では時間に余裕があるので、教諭に話を持ちかければ協力は得られる。が、次
の行動にまでつなげていくのはまだ難しい。

中学校では、教育課程に入っている事例に関しては時間をとることができるが、突然
振られたものに関しては対応が難しい。校長会との連携も取れていない。

地域生産地域消費や郷土関係のテーマに関しては教育委員会も含めて話し合いが行わ
れるが、健康、保健の部分にももっと関わってもらいたい。現状では、具体的な動きが
あってから協力を求めるのみである。

PTA は協力的であり、活動は盛んではないが良好な関係である。しかし、具体的な動
きに結びついていない。

(3) ネットワーク構築のポイントや阻害要因

学校全体に問題を投げかけていくためには、大きなテーマをまず校長会に出さなくてはならない。学校の教諭は決められたスケジュールの中で動いているので、ほかの事をするに当たっては校長会からの話がなければ学校の中で認知されにくい。

校長会が月1回程度開催されるので、検討会の保健師などが積極的に出向いて話を行っていくことが求められる。校長によって積極性の温度差もあるので、個別の学校の取組を充実させることはもちろんであるが、町全体の取組とするためには、やはり校長会を通して、全体の方針としていく必要がある。

(4) 今後の方向性

1つのテーマを定めて、それにそって具体的に取り組んでいきたい。生活習慣病自体は大きなテーマなので、現在の、「睡眠」以外にも切り口を見つけない。町としての事例やスローガンを作るなど、町全体で取り組んでいきたい。

5. 宮城県涌谷町町民医療福祉センター

(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて

①主たる取り組みの内容と実施体制

涌谷町の町民の健康について検討するための、涌谷健康ステップ 21 推進会議が設けられており、その一つの部会として「乳幼児・学童・思春期」の担当部会があり、子どもの健康づくりについては、その部会が中心となって取り組んでいる。毎年 2 回開催されており、町の保健福祉部門だけでなく、学校の養護教諭や PTA、地域ボランティアがメンバーとなっている。当初は、町の保健福祉部門の保健師が中心であったが、次第に住民組織主導となりつつある。

これまでは特にテーマ等は設定していなかったら、今後はテーマを設定した取組をしていく予定である。具体的には、1 年目は規則正しい生活を送ること、特に早寝早起きと朝食を摂ること、2 年目は虫歯のない子どもを増やすこと、そして 3 年目は適正体重の子どもが増えることを目標とし、各機関・団体がこれらの問題解決に何ができるかを考え、取り組んでいく。これらは、8 年前に策定した計画（わくや健康ステップ 21 計画）に掲げた目標にあわせている。中でも朝食の摂取に関しては、保護者の中での朝食欠食が目立ち、中には「なぜ朝食を食べなければならないのか分からない」という声も聞かれるので、大きな課題と考えている。

なお、今後は、検討メンバーの入れ替えも視野に入れている。例えば、現在、「老年期」の担当部会を担当している機関・団体に、「乳幼児・学童・思春期」の担当部会に入ってもらうことで、新しい視点での検討が可能になるのではないかと考えている。

学校保健委員会は各校単位で行われており、情報の共有は、養護教諭の集まりや、推進会議の場で行われている。

②学校医からみた子どもの状況

極端な肥満の子どもがいることが気になる。学校の養護教諭を通じて、保護者に対して受診勧奨はしているが、なかなか受診に結びついていない。また、歯科健診において要治療となった子どもについても、受診率は 60%弱であり、課題となっている。

③学校における取組について

前述のように、学校保健委員会は各校単位で行っている。以前は、広域で小学校も中学校も一緒に行っていたが、各校単位の方が、きめ細かい活動ができ、活動も活発化したように感じている。そして各学校での取組内容については、上記の部会で共有するようにしている。

また様々な取組に関しては、校長会の了解を得て進めるようにしている。このようなプロセスを踏まえることで、取り組みやすくなっている。その結果、学校内での調整も

うまくいくようになり、養護教諭だけでなく、担任をはじめとする多くの先生の協力が得られている。

(2) 地域資源との連携状況について

学校は様々な資源と連携している。特に医療福祉センターに所属する専門職からは、多くの協力を得ている。例えば歯科保健に関しては、医療福祉センターの歯科衛生士にきてもらって指導してもらっているが、このように学校として、外部の専門職等からの協力を得ることは、取組を進めるに当たって非常にプラスとなっている。

また、子どもは学校が終われば地域に帰るので、地域保健との連携も十分に行うようにしている。この点については、各地区で活動している健康推進委員の取組が重要となっている。

(3) 今後の課題について

前述のように、医療の介入が必要なほどの肥満の子どもがいた場合の対応は大きな課題となっている。担任を通して保護者に連絡はしているものの、なかなか受診には結びつかない。今後は、学校医として医師が説明の場に同席する等の対応も必要かもしれない。

この例に限らず、ハイリスクの子どもに対する対応については、取組が弱い面もあるので、学校医・医療機関の関与も含め、今後検討が必要である。

6. 京都府京丹後市立久美浜病院

(1) 子どもの健康づくりへの取り組みについて

①主たる取り組みの内容と実施体制

学校保健委員会の機能は、合併前の久美浜学校保健委員会においては充実していたが、合併後の京丹後市全体として各校における役割は十分でなく、各校バラバラに開催されている。学校保健委員会は養護教諭や保健師などの代表者のみが集まり、年に2～3度開催され、血液検査など、毎年の課題について話し合いが行われる。今年度は血液検査項目の中の判断項目を、市で統一しようという話し合いが行われた。

養護教諭の部会は京丹後市全体と、久美浜西ブロックでの2パターン行われている。久美浜病院小児科医などを招いて年に1回程度勉強会や話し合いの場を設けている。健診のまとめや、子どもの実態把握を行っている。合併前は、小中学校の教諭が同時に集まり話し合いをしていたが、合併後はまれになった。

保健師の集会では、学校医や薬剤師、健康推進委員会委員などと話し合いの場を設けている。

小学校の養護教諭主催で、生活習慣に関するアンケート調査を行っている。アンケートは、各学校単位で行われている。(中学校では京丹後市全体で調査項目は統一。小学校は統一する方向性の段階。)実績としてゲームをする時間、外遊びをする時間などのデータをとった。

生活習慣に関するアンケート調査のフィードバックは、今年度中学校で行われ、今後期待は出来るが具体的には見えていない。

市の保健師は、健康増進計画などに基づき、ライフステージ、年齢別の目標(肥満度など)を定めている。目標達成確認作業は、乳幼児に関してはアンケートをとって評価しているが、学童に関しては、各学校ごとに意識が統一されず評価体制は弱い。

血液検査については、学校医は同席せず、検査機関が行っている。各学校最終判断は校医であり、今年度から、旧久美浜町地区で用いてきた小児用の規準を、京丹後市全域で用いるようになった。

小学校の健康診断結果は、中学校、高校までつなげていくことができる。

②養護教諭、保健師、学校医からみた子どもの状況

ゲームの影響で、夜型の生活になったり、外遊びをしないなどの傾向が見られる。生活習慣に関するアンケートを行ったところ、その課題の大きさに気がついた。土地柄冬は天候が悪い日が多いこと、民宿が多くゲームを与えることで子どもを放っておきがちなことなども考えられるが、親に指導しても指導が行き渡っていない。

夜型生活、外遊びの減少による影響として、特に視力の悪化を感じる。直接的な肥満

児の増加はさして感じていない。

携帯メールはそれほどでもないが、PCによるメールやブログが子どもの睡眠不足や運動不足につながっている。

教育委員会は養護部会に出席して話題を確認したり、健診結果を確認したりするのみで、現状では、問題意識をもった取組を進めていることはなく、各学校の取組に任せている。

(2) 地域資源との連携状況

学校保健委員会の活動が市内においても各校バラバラであり、統一されていない。

学校保健委員会にはPTAも参加するのが理想であるが、連携がとれず活動しにくい状態である。

校長や養護教諭が教育委員会へ出向いて子どもの生活習慣について話をしたことがあるが、教育委員は実像が見えないため、意見がまとまらないケースが多い。少しずつ改善しているところである。

(3) ネットワーク構築のポイントや阻害要因

家庭内で生活習慣に対して意識が低く、改善する心意気がない。いのちの学習時間、禁煙など、子どもと親同時に話をする機会は少しはあるのだが実行に結びついていない。

保健だよりよりも、興味を得やすい学校だよりにて健康に関する情報を提供していったほうがよいと考えている。

町の合併後、市の規模が大きくなったことで統一感が失われ、各学校や養護教諭部会の連携も十分でなくなった。市の保健師も一箇所に集まってしまうため、他の地区とも顔の見える状態が作れていないことが問題である。合併後の各地区の連携を図っていくことが課題である。

(4) 今後の課題

合併前は久美浜町全体の養護教諭や保健師が集まり、学校医や小児科医などを招いて小学校入学以前の健康状態の話も聞くことも出来たが、合併後はその機会がない。最近養護教諭部会に久美浜病院の小児科医を招いて学習会を行っているが、以前よりも場を設けにくくなっている。

今後は、学校に医師や保健師、助産師など専門的な人にもっと多く学校に来てもらい、話をしてもらおう機会を設けたい。職を知るという意味でも良い機会になる。

7. 岐阜県郡上市和良地区地域学校保健安全委員会

日時：平成 20 年 4 月 24 日（木） 19:30～

平成 21 年 2 月 23 日（月） 19:30～

場所：和良中学校多目的室

委員：医療関係 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

行政関係 和良地区教育課長、保健師、学校栄養職員

保育園 保育園代表、保護者会会長、母親委員長

小学校 学校長、PTA 会長、PTA 母親委員長、保健主事、養護教諭

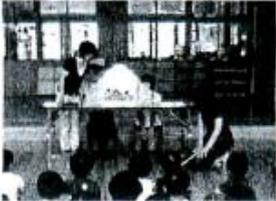
中学校 学校長、PTA 会長、PTA 母親委員長、保健主事、養護教諭

協議事項

- 4 月 24 日：
- 平成 20 年度小・中学校健康教育全体計画について
 - 地域学校保健安全委員会規約および活動について
 - グループワーク 昨年度の活動報告
今後の活動について
意見交流
- 2 月 23 日
- 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
タバコ、事故防止
口腔機能・食生活
 - 生活習慣調査結果について

～平成 20 年度 地域学校保健安全委員会報告より～

今年度行った主な活動

食・ 口腔機能	保育園	歯科衛生士による歯みがき指導・フッ素塗布	
		毎日の給食の展示による紹介、献立表での食に関する情報提供	
		さくらんぼ学級による食育紙芝居	
		夏やさい収穫	
		園児が作るお楽しみクッキング（地域の方にいただいた野菜でカレー作り）	
	小学校	学校歯科医・歯科衛生士による歯科指導	
		健康委員会による児童集会・毎月の歯みがき週間の実施	
		栄養士による食育の授業の実施	
		給食だより・給食放送等での食に関する情報の提供	
	小学校 P T A	給食試食会（1年家庭教育学級）	
		母親委員会による親子料理教室	
		母親委員会による“夏休みの食に関する実践”の募集・掲示での紹介	
	中学校	学校歯科医・歯科衛生士による歯科指導	
		歯みがき保育実習（3年生）	
		さくらんぼ学級指導による調理実習・おやつバイキング（1年生）	
栄養士による食育の授業の実施			
中学校 P T A	母親委員会による「一家族一実践」・夏休み親子料理の実践		
	母親委員会だより～食育編～の発行		
	給食試食会（2年生P T A学年行事）		
喫煙防止	保・小・中	喫煙防止教育カリキュラムによる授業の実施	
事故防止	保育園	交通安全街頭呼びかけ	
	学 校	交通安全教室 ・ 登下校指導	
	P T A	P T Aによる安全マップの更新および危険箇所の確認	
	合同	保・小・中合同地震発生時の避難訓練 ・ 小・中合同不審者対応避難訓練	
	地域	見守りウォーキング	

☆ 20年度の活動報告に対する感想・意見☆

たくさんさんのご感想・ご意見をありがとうございます。その一部を紹介させていただきます。

○食生活・口腔機能○

保育園 野菜づくりの体験、ツッキング

- ・ 園児が収穫した夏野菜を、園児自ら料理し、家で食べた点が良い。家庭への広がりがほしい。
- ・ 採れた野菜を速いのに調理して食べたことにビックリ。育てる体験が良い。
- ・ 保育園から知りなりに親しみを持てることととてもよい。地域の人の協力、高齢者との関わりが良い。

保育園 絵巻の展示

- ・ 絵巻メニューを毎日展示することで、大きさ、量、取り合わせがよくわかっていい。
- ・ 自分の子どもがどんなものをだけだけ食べたか、一目で見ることができていい。
- ・ 給食の工夫、この基本チェックが大切だと思う。
- ・ 行事食を提供し、園児に楽しんで食べてもらう工夫をしている点が良い。

保育園 さくらんぼ学園による食育紙芝居

- ・ 食育に関する紙芝居はわかりやすい工夫がよい
- ・ 紙芝居で子どもに伝えることはわかりやすくしていいと思います

小学校 食に関する指導

- ・ ジュース体験は具体的に、ジュースと砂糖水の比較をして、具体的な甘さを体験した点が良い。
- ・ 各学年にあわせた食育活動がとても良い。1年と5年の焼き芋交流があったと素晴らしい。
- ・ さつま芋作りの名人起用、5年生が集めた落ち葉で1年生が収穫したさつま芋を焼くコラボが良い。
- ・ 小学5年生の活動について、稚あゆの放流、釣り、食べ物の放流、釣り、食のありがたさ、自然の大切さというものが分かってよい。食べることでなく命の尊さも分かり、よいと思います。
- ・ 和良川「鮎」は地域ならではの体験はすつと続けてほしい。
- ・ 一緒にやってやること、体験活動の重視、専門性を大切にする事。

小学校 母親委員会による夏休みの食に関する実践

- ・ 食育への働きかけ、実践募集、意識付けが良い。仰、料理作りに取り組めた。
- ・ 小学校 母親委員会による、さくらんぼ学園との親子料理教室
- ・ 親子料理の内容が良い。おやつを取り入れたのもとてもよいと思う(親と子、両方ともおやつについて見直す機会ができていい)。各年齢に応じた「おやつ」の取り方を実際料理し食した点と感想が良い。
- ・ ともに料理を作る事によって食に関する関心が高まる。親が学ぶことを見せていることがよい。

中学校 母親委員会による一家族一実践、夏休み親子料理

- ・ 一家族一実践ではじいちゃん、ばあちゃんとかかわることができ、普段では得られない体験ができたところがいい。家族ぐるみの取り組みは、その家族も巻き込み、家族中で実践できるのでいい。
- ・ 一家族一実践これからも続けて欲しい。実践の継続、期間の広がりがいい。コツコツ続ける大切さ。
- ・ 年間を通じて意識してできてよかった。年間通じた活動は自然と活動できる。
- ・ 夏休み親子料理、意識してできてよかった。親と子の交流にとっても良いと思います。

中学校 母親会より

- ・ ジュースなど清涼飲料水の中に入っている砂糖の量をステイクュガーの本数で示したところが良い。

中学校 さくらんぼ学園による調理実習・おやつバイキング

- ・ 普段何気なく食べているおやつについて正しい知識が学べてよい(1日にどれだけ食べられるのか)。
- ・ おやつバイキングは子どもに興味をひき、楽しそうな企画、アイデアが面白い。
- ・ おやつについて量や質を理解できてよい。糖分、カロリーなどわかりやすい。

保・小・中 給食試食会

- ・ 給食試食会をおして、親の学びgood

小・中学校 資料指導

- ・ 書き真しの写真を撮り、それを家庭に持っていくのは良い。それが毎年行われているのも良い。
- ・ 染め出し、写真によるわかりやすい、どこが解らないかよく本人にもわかりやすく良かった。
- ・ 一人一人の口腔写真を撮っていただき、各家庭に配布し指導するところがいい。意識付けができる。

小学校 資料に関する取り組み

- ・ 書き真し習慣を6月だけだったのを毎月にしたところが良い。
- ・ 音楽を通して3分間全校で書くことがとてもいい。

中学校 歯みがき保育実習

- ・ 中学生在保育園で口腔教室をやったことがいい。園児と交流をしながら口腔について理解できる。
- ・ 体験を通じて歯が、生体と歯肉のふれあい、人の愛が与えて、保育園の歯みがき実習は非常によい。
- ・ 歯き方を指導することを通じて園児と交流できたところがいい。お互い良い刺激になると思う。

◎タバコ◎

保・小・中 喫煙防止教育プログラム

- ・ タバコ禁止紙芝居で啓発している点が良い。小さい時からタバコの害をうえつけられることがいい。
- ・ 低学年からの意識付けが良い。小学校からのタバコの勉強は大事だと思う。続けてほしい。
- ・ 学年に応じたテーマがあった分かなりやすい。全学年での喫煙防止授業は小さい時から意識化できる。
- ・ 低学年から指導しているせいで意識が非常に高くなってきているところがいい。
- ・ 保健所の出前講座は専門的な話が聞けていい。出前講座は分かりやすいと思います。
- ・ 煙を吸わないという、自分として考えさせる方法がかなりよい。
- ・ 中2で薬物の怖さを知る機会が良い。中3のタバコ断られた時どうするか、より現実的であり、吸い始めないことが一番。この指導が一番大切。
- ・ 日産校長先生の禁煙の取り組みに拍手を送りたい。
- ・ タバコは止めよう標語コンクールで啓発している点が良い。

○事故防止○

保育園

- ・ 街頭呼びかけをして、園児を守る点が良い。

小学校

- ・ 内閣府理大臣表彰、これまでの活動が認められたもので、今後の活動のハリになる。素晴らしい。
- ・ 交通安全教室、1、2年は実際に道端に出て訓練している点が良い。地道にやってみさせ、言って聞かせる。

中学校

- ・ バスから手前降りて歩くことばよしい。事故指導をPTAも合同でやっていた点が良い。PTA活動の中で交通指導することで保護者の意識が高まる。

保・小・中

- ・ 安全マップは地域ぐるみで良い。
- ・ 保小中合同による訓練は今後必要。合同避難訓練をもっと少し深めると良い。不審者対応訓練必要。
- ・ 保小中で活動することに意味があると思う。

地域

- ・ 見守りウォーキング、良いと思います。地域との交流にもなる。和もできると思います。
- ・ 見守りウォーキングは大人も子どもも安心で健康づくり。お年寄りの運動としてもよい(一石二鳥)。

8. ヒアリングから得られた示唆

次世代育成支援行動計画等の計画策定時の組織による取組が多い

次世代育成支援行動計画や健康日本 21 地方計画等の行政計画を策定する際に設けられた検討組織やその部会が継続して設置され、そこに集まったメンバーで子どもの健康づくりに関して取り組んでいる例が多い。このように半ば“公的に”組成された組織には、主要な機関・団体がメンバーとなっていることも多く、それらを継続させて活用することが重要である。ただし、活動を継続していく過程で、メンバーを固定するのではなく、必要に応じて新しいメンバーを入れる等の対応も必要である。

養護教諭の取組意欲は非常に高い

各学校単位での取組が基本とはなるものの、養護教諭間の情報交換・共有や、同じ問題意識をもつ者（医療機関、行政の保健所管課、等）同士の交流の場がないと、どうしても“一人の取組”に終わってしまう。したがって、何らかの形でのネットワークは必要不可欠である。

学校長を巻き込んだ活動が効果的

学校での取組を進めるに当たっては、学校長の理解・協力が不可欠であるが、学校長の意識の違いによって、“活動しにくい”状況が生まれているケースもある。養護教諭がより活発な活動を行っていくためにも、校長会等の場を通して自治体全体の課題としての認識を高め、養護教諭が動きやすい状況を作り出すことも必要である。

医療機関や医師への期待感強い

通常の活動については、養護教諭や保健師、栄養士等が行っているケースが多いが、その中でも、ハイリスクな子どもへの対応や、保護者への対応等については、それらの職種では対応し切れないことも多く、その部分を学校医や医療機関が担ってくれることを期待している。

(35 頁裏)

第4章

子どもの健康づくりへの取組の 効果

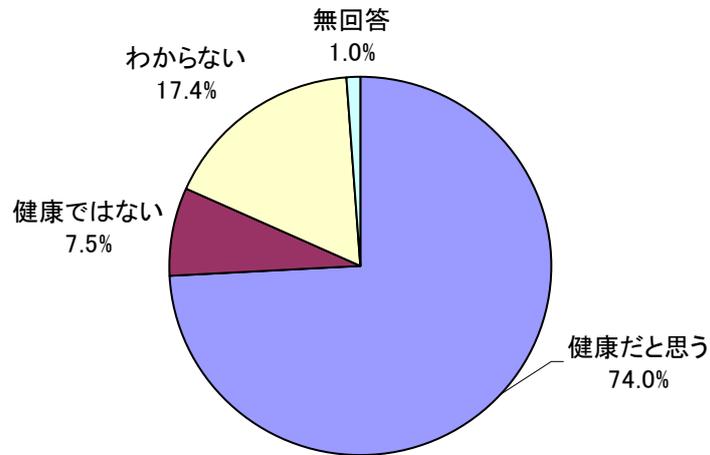
(第 4 章表紙裏)

1. 児童を対象とした調査

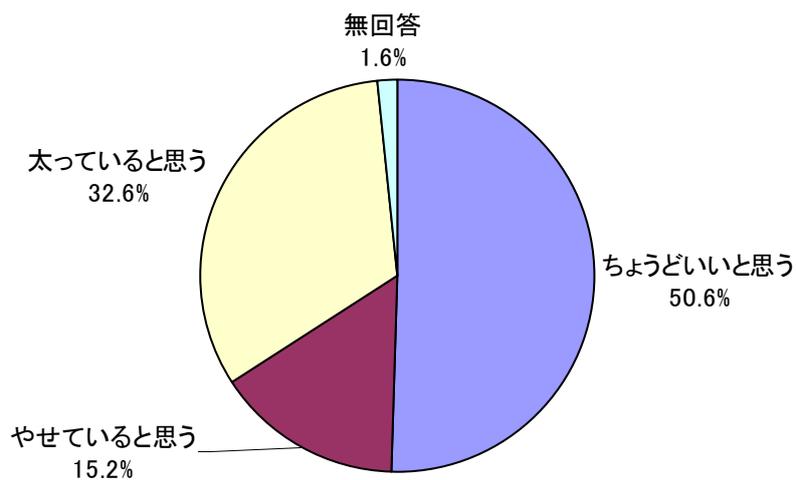
(1) 健康に関する認識

自分の健康状態については「健康だと思う」が74.0%と4分の3近くとなっている。また自分の体重については「ちょうどいいと思う」が50.6%であり、次いで「太っていると思う」が32.6%となっている。

図表 4-1 現在、健康だと思うか



図表 4-2 現在、体重は適正だと思うか



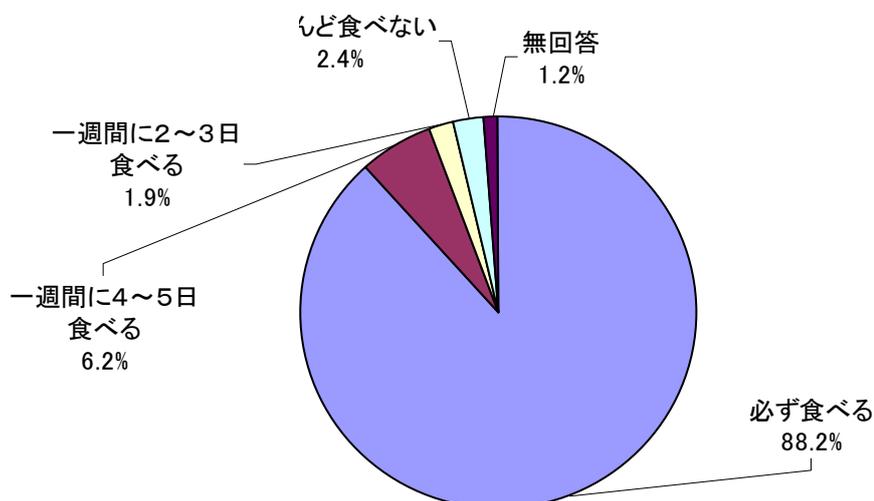
(2) 生活習慣について

朝食についてはほとんどの子どもが「必ず食べる」としているが（88.5%）、「ほとんど食べない」も2.9%となっている。

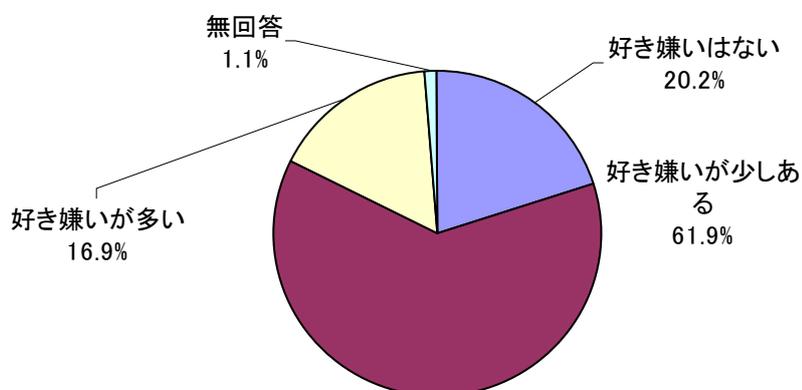
また、好き嫌いについては「好き嫌いが少しある」が61.0%と半数以上となっており、「好き嫌いが多い」と併せると、5分の4近くの子どもの好き嫌いがある状況となっている。

さらに食べ方については、よく噛んで食べることに「気をつけている」子どもは22.8%であり、28.6%は「気にしていない」となっており、食事の量についても半数近くが「食べたいだけ食べている」（45.14%）状況となっている。

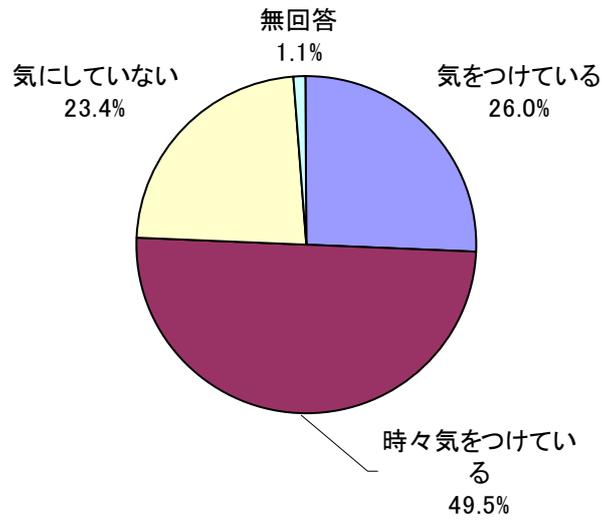
図表 4-3 毎日、朝食を食べるか



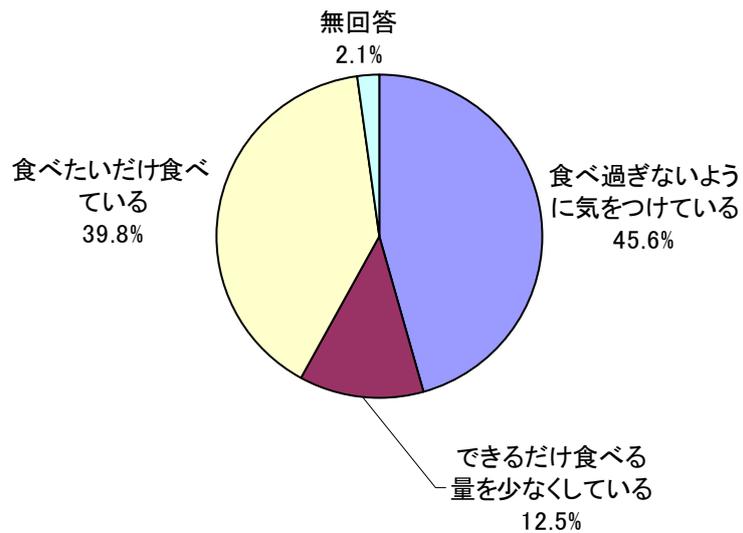
図表 4-4 食べ物の好き嫌いはあるか



図表 4-5 食事をする時、よく噛んで食べるように気をつけているか

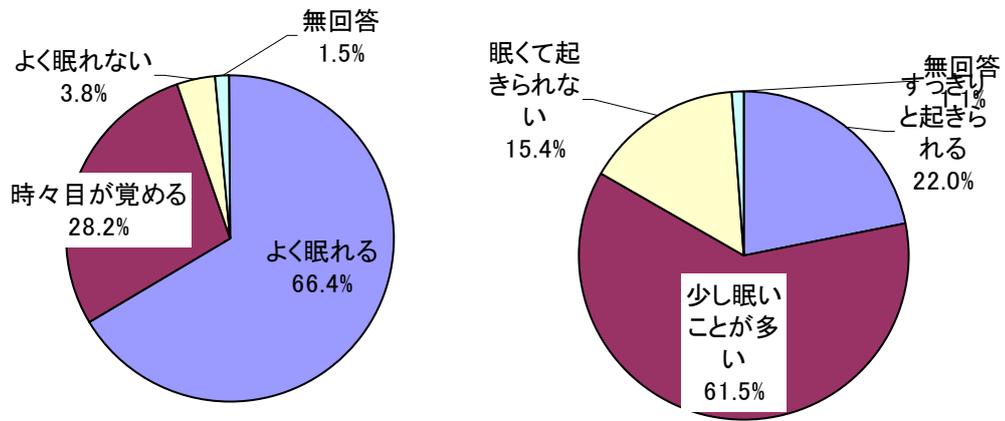


図表 4-6 食事の量に気をつけることはあるか



睡眠については、7割近くの子どもが「よく眠れる」としているが（68.7%）、朝は「少し眠いことが多い」子どもが多くなっている（60.7%）。

図表 4-7 夜、よく眠れるか（左）と、朝、すっきり起きられるか（右）

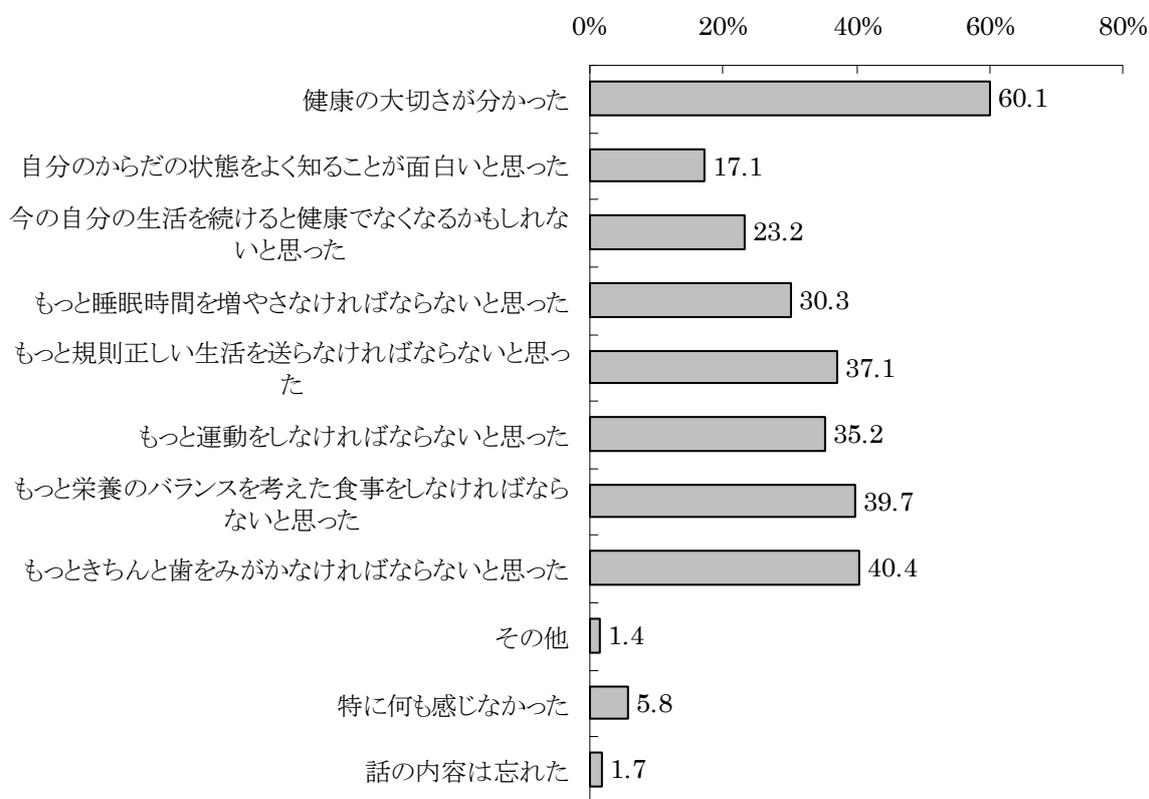


(3) 学校医等の話を聞いて感じたことについて

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、次いで「もっときちんと歯をみがかなければならないと思った」、「もっと栄養のバランスを考えた食事をしなければならぬと思った」となっている。

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。

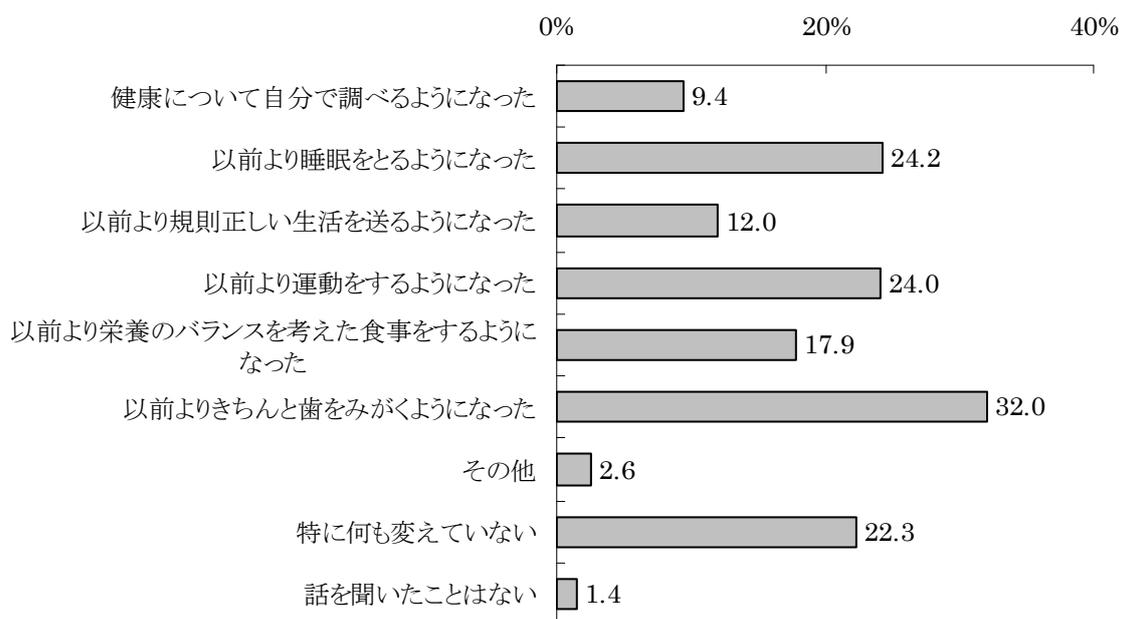
図表 4-8 健康づくりに関する話を聞いて、感じたこと



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、「以前よりきちんと歯をみがくようになった」という児童が 32.0%で最も多く、次いで「以前より睡眠をとるようになった」(24.2%)、「以前より運動をするようになった」(24.0%)となっている。

しかし一方、「特に何も変えていない」という児童も 22.3%となっており、必ずしも行動変容にまでは繋がっていない様子も伺える。

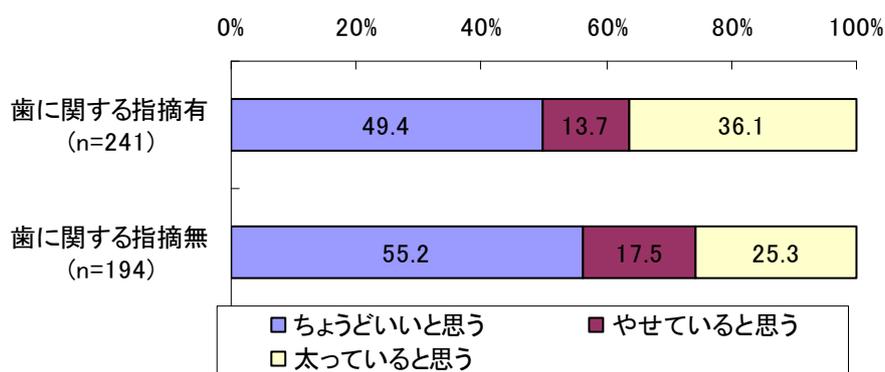
図表 4-9 健康づくりに関する話を聞いて、実際の行動変容につながったか



(4) 歯科健診の結果と生活習慣との関連について

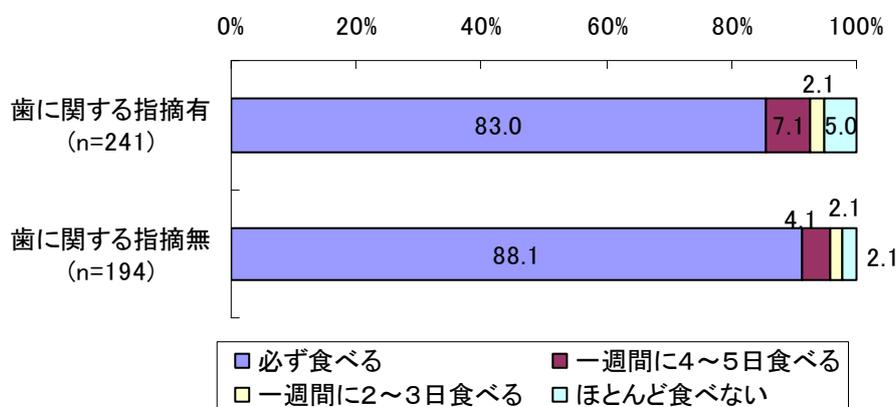
上記アンケートの実施地域のうち、歯科健診において学校歯科医師から何らかの指摘を受けた子どもと受けていない子どもとを区別できるような実施をした地域のデータをもとに、指摘の有無別に健康度合いや生活習慣をみたところ、まず、自分の体重に対する認識については、歯科検診において何らかの指摘があった児童の方が、「太っていると思う」とする割合が高かった。

図表 4-10 現在、体重は適正だと思うか

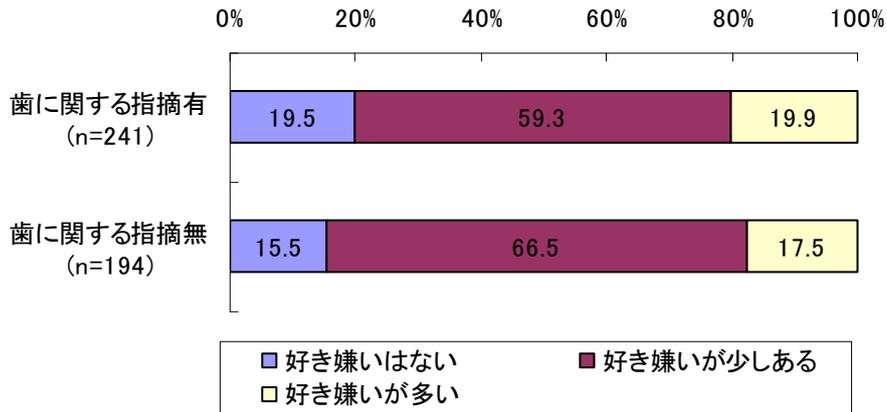


また朝食の摂取率についても、歯科検診において何らかの指摘があった児童の方が、朝食の摂取率は低くなっている。好き嫌いについては、歯科検診において何らかの指摘があった児童の方が、好き嫌いが無い割合が高くなっている。

図表 4-11 毎日、朝食を食べるか

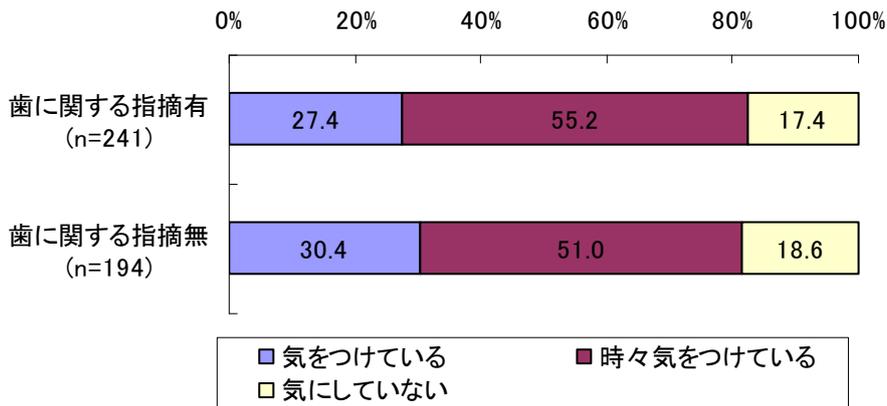


図表 4-12 食べ物の好き嫌いはあるか

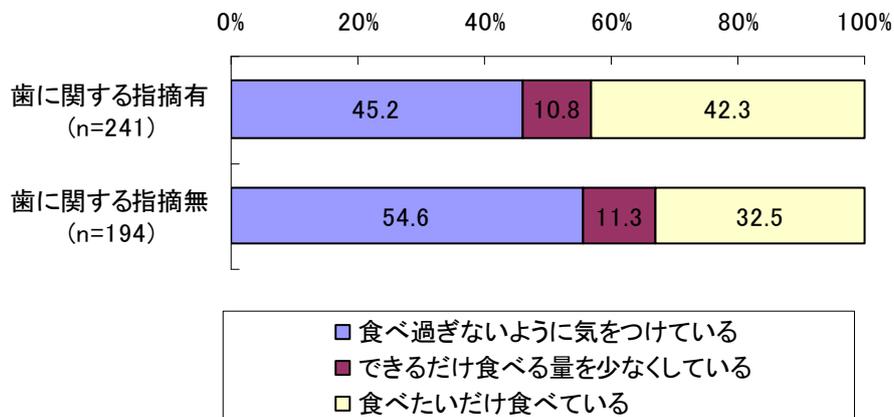


そして食事の食べ方については、よく噛んで食べるように気になっている割合はほとんど変わらないが、食事の量については、歯に関する指摘がある子どもの方が「食べたいだけ食べている」とする割合が高くなっている。

図表 4-13 食事をする時、よく噛んで食べるように気をつけているか



図表 4-14 食事の量に気をつけることはあるか

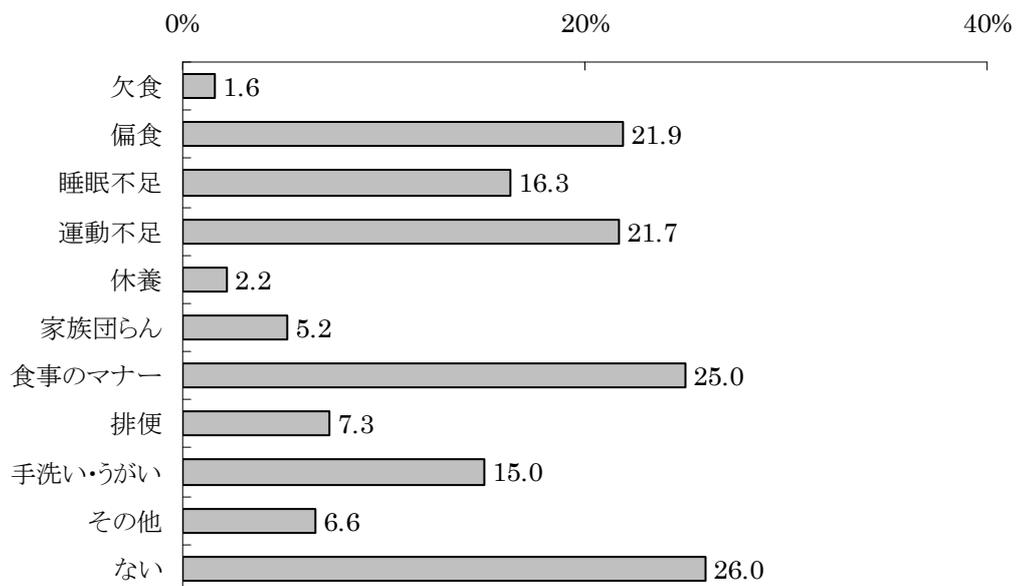


2. 保護者に対する調査

(1) 子どもの生活習慣で気になること

子どもの生活習慣で気になることとしては、「食事のマナー」や「運動不足」「偏食」「睡眠不足」が挙げられているが、その一方で「ない」の割合も高くなっている。

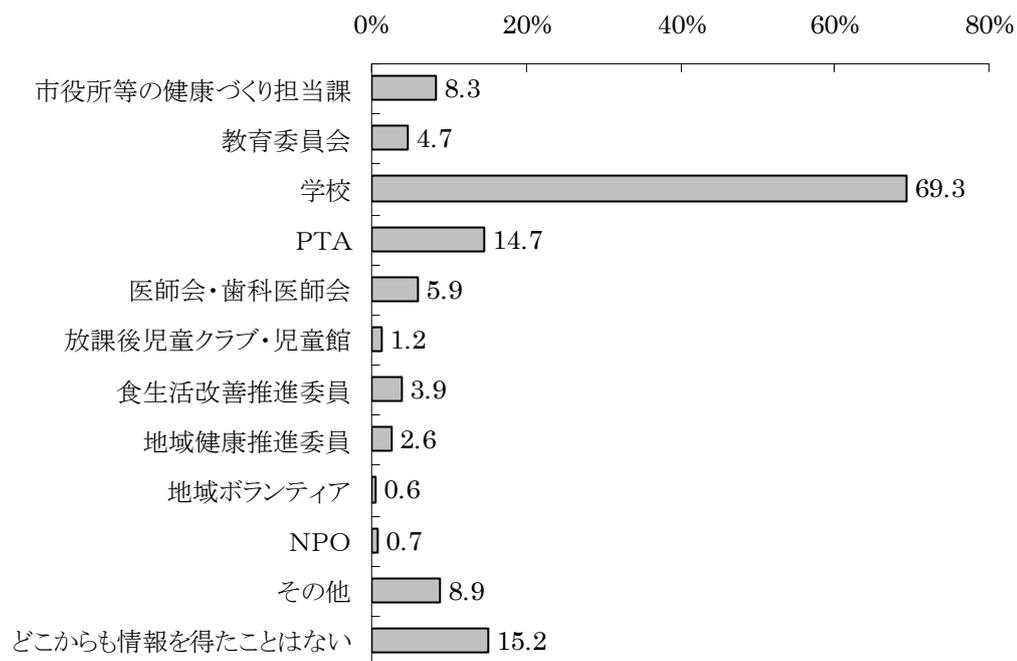
図表 4-16 子どもの生活習慣で気になること



(2) 子どもの生活習慣に関する情報の入手先

情報の入手先としては、「学校」が圧倒的に多くなっているが、「どこからも受けたことがない」の割合も15.2%となっている。

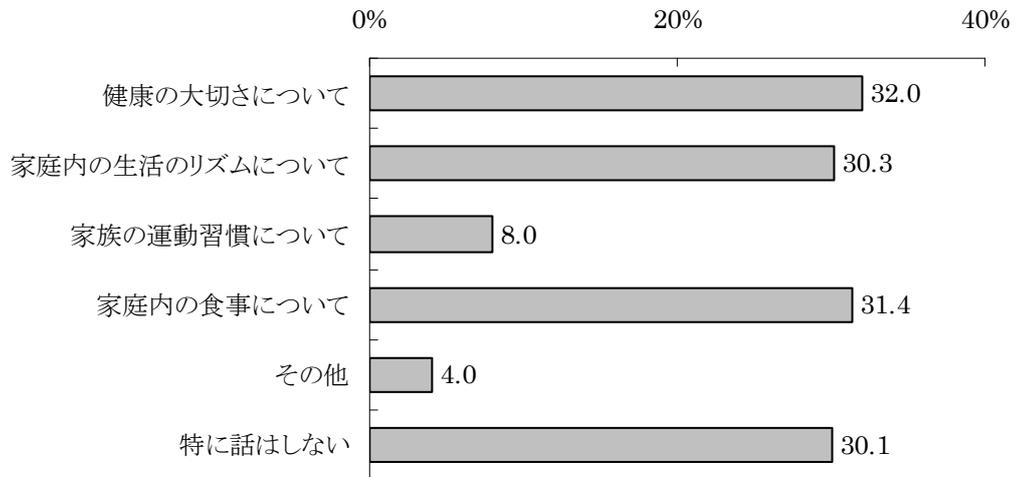
図表 4-17 子どもの生活習慣に関する情報の入手先



(3) 健康づくりに関する家族での話し合い

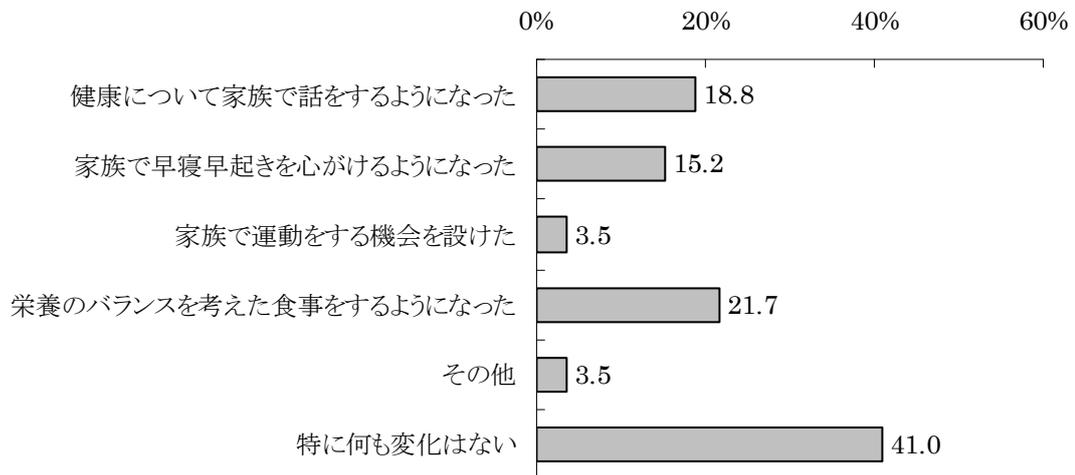
学校医・学校歯科医や養護教諭等から健康づくりに関する話を聞いた児童の保護者に、家庭で何か話をしたかについてたずねたところ、「健康の大切さについて」「家庭内の生活リズムについて」「家庭内の食事について」話あった割合がほぼ同じとなっており、多くの家庭では様々なテーマについて話が出ていることが伺えるが、「特に話はしない」の割合が30.1%となっており、これらの家庭では児童が学校で聞いた話が家庭内で共有されていない。

図表 4-18 健康づくりに関して、家庭で何を話したか



家庭での行動変容の状況については、話し合ったことが多い食事に関する内容で変化が多く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ものの、特に何も変化はしていない家庭も 41.0%となっており、意識変容が行動変容にまでは十分には結びついていない。

図表 4-18 家庭での行動変容の状況



(49 頁裏)

第5章

子どもの健康づくりに関する ネットワーク構築の方向性と 課題

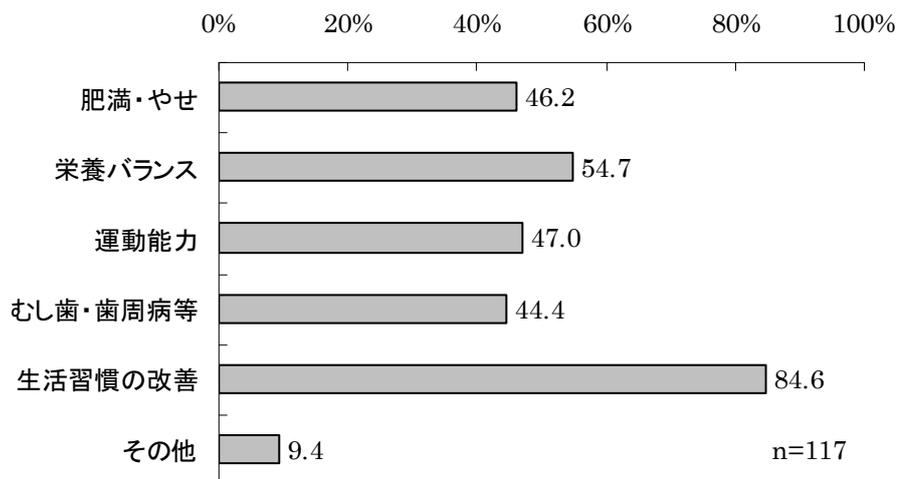
(第 5 章表紙裏)

1. 関係機関間の連携状況

(1) 子どもの健康への関心事

地域で子どもの健康づくりに取り組んでいる可能性のある機関・団体の職員やメンバーに対して、子どもの健康づくりに関して関心のあるテーマを聞いたところ、「生活習慣の改善」が圧倒的に多くなっており（84.6%）、その他はほぼ50%前後となっている。

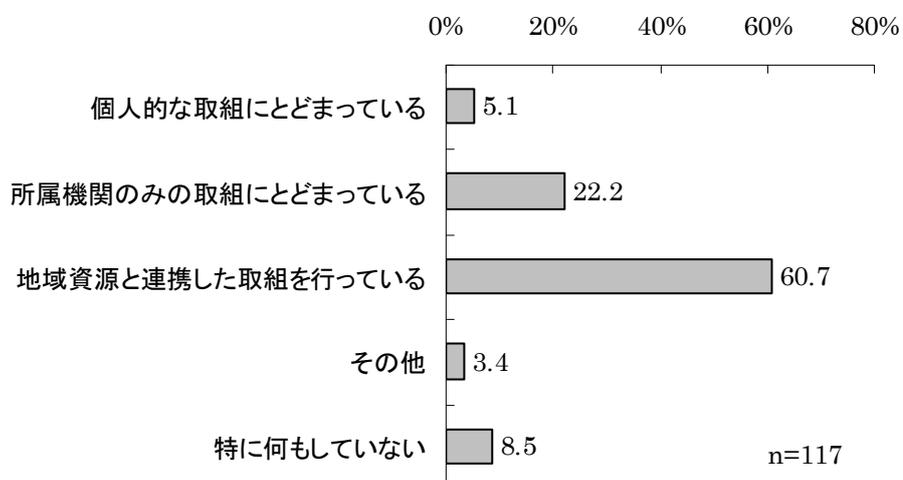
図表 5-1 子どもの健康への関心事



(2) 子どもの健康づくりへの取組状況

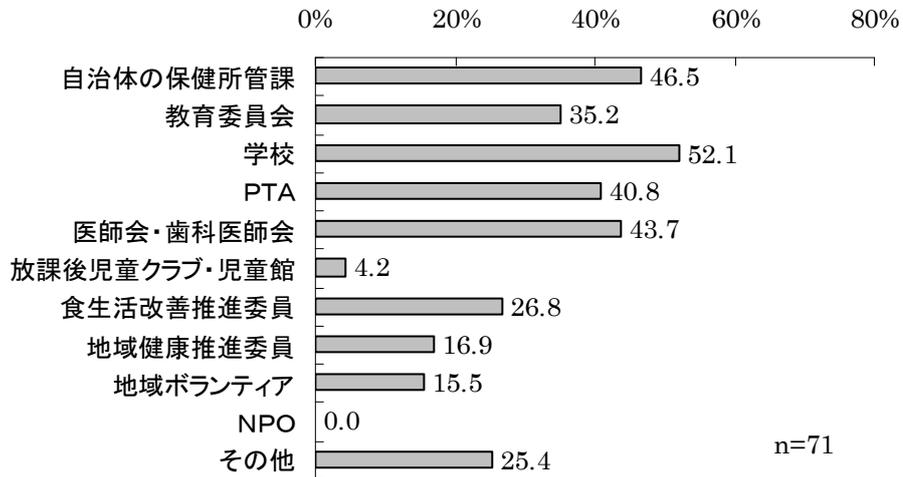
次に、子どもの健康づくりに関する取組状況については、約6割が「地域資源と連携した取組を行っている」と回答しており（60.7%）、「所属機関のみの取組にとどまっている」（22.2%）の倍以上の割合となっている。その一方、「特に何もしていない」も8.5%となっており、必ずしも全ての関係機関・団体で取り組まれている訳ではないことが伺える。

図表 5-2 子どもの健康づくりへの取組状況



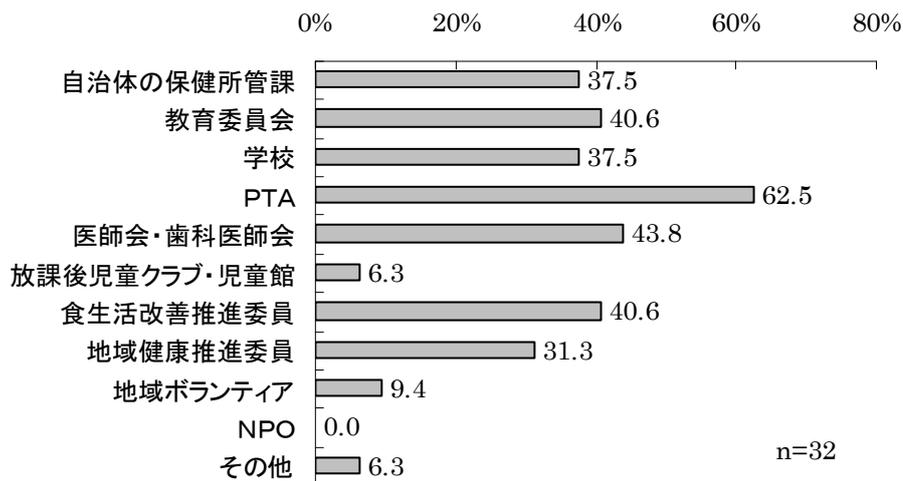
また、地域資源と連携した取組を行っている場合の連携先をみると、学校（52.1%）、自治体の保健所管課（46.5%）、医師会・歯科医師会（43.7%）、PTA（40.8%）、教育委員会（35.2%）となっており、さまざまな機関・団体が連携している様子が伺える。

図表 5-3 子どもの健康づくりに取り組む際の連携先
～連携した取組を進めている場合～



一方、個人的もしくは所属機関のみの取組にとどまっている場合の希望する連携先としては、「PTA」が最も多く（62.5%）、その他 40%前後となっている。

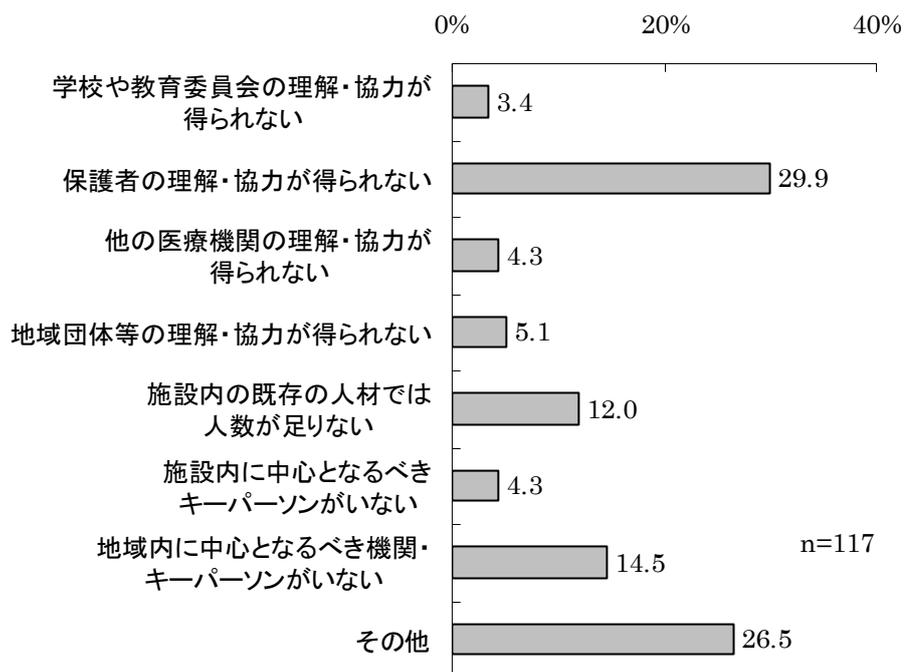
図表 5-4 子どもの健康づくりに取り組む際の希望する連携先
～連携した取組に至っていない場合～



(3) 取組に当たっての阻害要因

ただ、その中でも阻害要因は存在しており、「保護者の理解・協力が得られない」(29.9%)、「地域内に中心になるべき機関・キーパーソンがない」(14.5%)、「施設内の既存の人材では人数が足りない」(12.0%)となっており、保護者の理解や協力も阻害要因の大きな一つとなっているようである。

図表 5-5 子どもの健康づくりに取り組む際の阻害要因



2. 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

昨年度の調査研究事業において、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、大きく以下の3つのステップで取り組んでいく必要がある、という考察を行った。

Step1：地域の関係機関との問題意識の共有化

- 学校医・学校歯科医としての関わり等を活かし、地域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が行えるようなきっかけづくりが重要である。その際、学校との連携、行政との連携、そして保護者との連携が不可欠である。

Step2：事業の企画から実施まで

- 取組の阻害要因として、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が、まずはできることから始めることが必要である。
- さらに取組に当たっての地域については、小学校単位はもちろんであるが、可能であれば、子どもの成長に沿って継続的な取組を行うためにも、中学校区程度が適当ではないか。

Step3：事業の効果の評価

- 取組を継続、または拡大していくためには、取組の効果を測定し、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。

今年度の調査研究事業では、ヒアリング調査等を重ねることによって、これらの考察を検証すると同時に、それぞれの段階における阻害要因の克服方法や克服のための数多くのヒントを得ることができた。

Step1：地域の関係機関との問題意識の共有化

～まず集まってお互いの問題意識の共有化を図る～

連携すべき地域資源はどの地域においても必ず存在する

学校やPTA、学校医・学校歯科医、そして子どもの健康に関わる行政組織（教育委員会や健康づくり所管部署）に代表される、子どもの健康づくりにおいて必要となる地域資源は、どのような地域においても必ず存在する。

これまでの調査結果をみると、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、このような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。そこに至るまでには、国保直診から、もしくは学校側からの問題意識・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、連携して取り組み始めたケースが多い。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していた。また、地域に子どもの健康について検討する組織がすでにある場合は、その組織を活用して、問題意識・課題意識の共有化を図っていた。

図表 5-6 行政計画の推進組織を活用して子どもの健康づくりに関して検討している例

長野県飯綱町	平成 16 年度に次世代育成支援計画を策定した際に、保育園・小学校・中学校で検討会を設けたことを契機に、子どもの生活習慣（特に睡眠習慣）の把握を行い、現状の課題、取組の目標、具体的な取組内容について深めていった。
島根県飯南町	平成 17 年度に「健康ないいなん 21」の策定委員会でもあった「飯南町健康なまちづくり推進協議会」のもとに、ライフステージに応じて「母子保健部会」「歯科保健部会」「壮年期保健部会」「生涯現役推進委員会」の 4 つの部会を設置している。子どもの健康づくりに関しては、「母子保健部会」と「歯科保健部会」とが担っている。
宮城県涌谷町	町民の健康づくりに関する計画である「わくや健康ステップ 21」の推進組織としての「わくや健康ステップ 21 推進会議」のもとに、ライフステージに応じて「乳幼児・学童・思春期」「青壮年期」「老年期」の 3 つの担当部会を設けており、子どもの健康づくりについては、「乳幼児・学童・思春期」の担当部会が担っている。
島根県浜田市	平成 17 年度に「浜田市食育推進ネットワーク会議」が創設され、食育を通じた子どもの生活習慣病予防対策を行っている。定期的な会議の開催による情報の交換・共有化を図ったり、食育フェスタによる普及啓発活動を行っている。

しかし、検討のための組織がなかったり、学校医や学校歯科医としての関わりを活かし切れていない地域もある。そのような地域においては、まず、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、どのようにしていくのか、というきっかけづくりが必要である。

きっかけづくりが大切である

そこで今年度の調査研究事業においては、子どもの健康づくりに関して地域で検討する組織が無い場合には、関係機関等に声をかけてもらい、まずは問題意識・課題意識の共有化を図ることから始めてもらった。その結果ある地域からは、「会議に参加した各機関・団体が共通の問題意識をもっていることが確認できた」という報告が得られた。このように、まずは関係機関が集まり、そして問題意識を共有化することが不可欠である。

図表 5-7 初めて子どもの健康づくりに関して地域の関係機関等が集まった例

<p>集まった人の 職種と人数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保直診からは、医師、看護師、検査技師が参加。 ・ 学校関係者としては、地域内の 2 つの小学校それぞれか、校長、教頭、体育主任、養護教諭が参加。その他、地域内の学校を担当している学校栄養士も参加。 ・ 行政からは、教育委員会の担当課長ならびに健康推進担当の課長補佐が参加。 ・ 保護者側からは PTA 会長が参加。 ・ その他、地域の各種団体として、主任児童委員と地区婦人会が参加。
<p>地域ぐるみで 取り組んでいく ことに対する 考え方</p>	<p><u>国保直診（地域の一部の小学校の学校医）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議に参加した各機関・団体ともテーマに深く関心を持ち、共通の問題意識を持っていることが確認できた。具体的な活動計画を組めば、ネットワークづくりは継続していける。 <p><u>学校関係者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校だけでなく、地域や諸機関が力を合わせて子どもの健康づくりに取り組んでいくことはとてもありがたいことである。成果のある取り組みにするため、目的を具体的にしぼりこみ、共通理解をもって取り組むことが大切である。 <p><u>PTA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校と PTA、学校と教育委員会、市が協力し、同じテーマで子供たちに関わっていかないと地域では動かせないと思う。健康づくりは命にかかわってくる。子どもも大人も一緒にといいところまでたどりつくと地域もかかわりやすくなると思う。 <p><u>教育委員会</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学級担任、養護教諭、地域の医師等の連携や役割分担をどうしていくかも考えないといけない。 <p><u>主任児童委員</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで子どもの健康づくりについては、特に取り組んでいなかった。市の主任児童委員の連絡会で今後の方向性について話し合っていきたいと思う。何ができるか、何が必要か、どのように進めることができるか、色々考える機会を持つことができ感謝している。

このように、学校医としての個別の学校への関わりを活かし、個別の学校での取組を超え、複数の小学校区にまたがる地域における活動としていくことで、連携先も広がり、何より、集まることで、問題意識・課題意識の共有化が進んでいくはずである。さらに「他に連携先はないか？」という視点での、地域資源の洗い出しも必要である。

Step2 : 事業の企画から実施まで

～既存の資源でできることから始め、阻害要因を克服する～

できることから始める

子どもの健康づくりについては、各学校が学校単位で行っているケースがほとんどであり、本調査事業でヒアリング等を行った地域のように、地域の多くの資源が連携し、ネットワークを構築した取組を進めるためには、多くの阻害要因が存在するのも事実である。

取組を進める際の阻害要因として、人材不足・キーパーソン不在、ということが挙げられることが多いが、「何をやりたいか」ということから考えるのではなく、「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考えていくことも必要であろう。

先進的な取組地域においても、最初は一人の小さな取組だったものが、次第にその輪が広がった例や、医師や歯科医師、保健師、栄養士等が各学校に関われるのは年1回程度であるが、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例もみられる。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、取組の範囲は広がっていくはずである。

図表 5-8 できることから取組を始めた例

<p>学校医による 朝礼での健康講話</p>	<ul style="list-style-type: none">■学校医が、小学校での学校保健委員会で子どもの健康に関する課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、話す機会を与えられるようになった。■その後、他の小学校でも月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えるようになった。■現在は2カ月に1回、朝礼の際に健康に関する講話を行っている。朝礼に行かない月は給食に参加し、子どもたちと一緒に給食をとることに加え、ミニ講話を行っている。
<p>行政の保健師と 養護教諭との 問題意識の共有化</p>	<ul style="list-style-type: none">■学校と行政の保健師による性教育に取り組んだことがきっかけとなり、学校の養護教諭と保健師との交流が始まった。■一時期、学校保健と地域保健との関わりが希薄になった時期もあったが、行政の保健師と養護教諭との間で問題意識は共有できていたので、定期的な情報交換の場が設けられ、その後の活動の基礎となっている。

全てを特定の機関や人材が担おうとしたり、地域資源の実情に合わない目標を立ててしまうと、長期に渡った取組が困難になってしまう。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ものなので、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。

学校や教育委員会との連携を密にする

取組を進める際の阻害要因として、学校・教育委員会の理解・協力が得られない、ということが挙げられることも多い。この点については、理解・協力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、保健主事等の問題意識・課題意識は非常に高く、それらとの問題意識・課題意識の共有化は図られやすいようであり、またそれぞれ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）。

その一方で、学校保健委員会には学校長が参加していても、その意識の違いにより、学校によっては“取り組みにくい”状況が生じていたり、地域での取組の方向性を一致させることが困難である、という声も聞かれた。

そこで、養護教諭等の個々の取組はもちろんのこと、多くの地域資源と連携した取組を進めていくためには、例えば、校長会等の場を通して取組に対する理解・協力を得、地域全体、自治体全体の取組課題としていく等の働きかけも必要である。

図表 5-9 学校長や教育委員会が検討の場に参加した取組の例

検討の場への 学校長の参加	<ul style="list-style-type: none">■ 地域の子どもの健康づくりを検討する会議を、保育園から小学校、中学校の養護教諭や保護者、学校医・学校歯科医、行政の保健師等が参加して行っている。■ 会議の場には、保育園長、小学校長、中学校長、教育委員会も参加しており、地域全体での取組の方向性の一致、各現場での取組の活発化に寄与している。
--------------------------	--

子どもの健康づくりにおいては、学校が非常に重要な場となるが、できる限り取組が広域なものとなるよう、また地域全体の取組の方向性が揃うよう、学校長や校長会等への働きかけも重要である。このようにして地域全体での取組が活発となっていくことが、保護者も含めた関係機関・団体への意識啓発にも繋がるはずである。

また学校行事に組み込もうとした際には多くの場合「時間的余裕がない」「年度計画に入れておかないと時間が取れない」といったことも取組を進める際の阻害要因となっている。学校のスケジュールは今後、さらに過密になっていくことが予想されるが、例えば健診の日に昼食を取りながら学校医や学校歯科医の話を聞くといった取組をしている地域もあり、少しの工夫の積み重ねで意識啓発を図っていくことが必要ではないか。

保護者の理解・協力を得るための取組も必要

取組を進める際の阻害要因として、保護者の理解・協力が得られないということも、アンケート調査でもヒアリング調査でも多く挙げられている。この点については、「子どもの健康づくり全般に関しての理解・協力が得られない場合」と「特にハイリスクの子どもへの対応に関する理解・協力が得られない場合」とに分けられるようである。

まず前者については、子どもが学校で聞いてきた健康づくりに関する話が多く、家庭では共有化されていないため、保護者の意識も十分に高まらないことが考えられる。そこで、親子に同じ情報を提供する機会を設けたり、より効果的な媒体を活用した取組等が必要となる。

図表 5-10 親子で同じ情報を共有するための取組の例

<p>保護者参観日に あわせた 健康講座等の開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■子どもの生活習慣を変えるに当たって、保護者の存在は大きいので、例えば栄養については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。 ■このような取組が保護者や家庭での行動変容にどれだけ結びついていけるかは把握できないが、たまたま保護者に会った際に「タバコをやめようと思います」と声をかけられたり、子どもの歯科受診が増えたりしているので、保護者の意識も変わっているようである。
<p>血液検査の 趣旨説明を 授業参観日に実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■血液検査の保護者に対する趣旨説明は、授業参観の機会に、学校医が行っている。 ■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。
<p>学校便りに 健康に関する話題 を掲載</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■学校から保護者への配布物のうち、子どもの健康づくりに関係するものとしては、学校便りと保健便りがある。 ■通常、健康づくりに関係する記事は保健便りに掲載するが、重要なものについては学校便りに掲載するようにしている。それは、保健便りはみない家庭があるかもしれないが、学校便りには学校行事が掲載されていることもあり、保護者が目にする確立が相対的に高いと考えているからである。

そして後者については、ハイリスクの子どもに対して、担任や養護教諭を通じて受診勧奨をしてもなかなか受診に結びつかない、といった課題を抱えている地域もみられた。保護者に対する説明や説得力については、医師が関与したほうが効果があるという声も聞かれることから、学校医をはじめとした地域の医療機関の積極的な関与が求められる。

子どもの育ちを一貫して見守ることのできる取組が必要

このような取組を進めていく際には、地域の捉え方にも留意する必要がある。各学校単位の取組はある程度行われていると思われるが、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、成長に応じた取組を継続することができない。一方、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ってしまう。

そこで、例えば中学校単位での取組が、より効果的な取組になるものとして考えられる。中学校単位での取組であれば、幼稚園・保育園から小学校、そして中学校と、子どもの身体の成長過程、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のもと、継続した取組が可能になるはずである。

図表 5-11 地域で子どもの育ちを一貫して見守るための取組の例

<p>学校保健安全委員会に 保育園から 中学校までの 関係者が参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■子どものよりよい生活習慣の確立を目指して、保育園・小中学校、それぞれの保護者や行政が連携して、「地域学校保健安全委員会」を開催し、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。 ■このように子どもに関わる多くの機関・団体が連携することにより、子どもの発達段階に応じた系統的な取組が可能となっている。
<p>健康づくり計画の 部会をもとにした 活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■健康づくりに関する行政計画はライフステージごとに目標が設けられており、その目標を達成するために、それぞれ部会を設け、活動している。 ■子どもの健康づくりへの取組には、家庭や学校、学校医・学校歯科医、地域の団体等が連携する必要があることから、行政からの働きかけで活動が始まり、子どもの成長段階それぞれに関わる関係機関の間で問題意識が共有化されている。個別の活動内容については、各学校に任されている。 ■また、個人別の健診カードを作成し、健診結果や血液検査の結果を、小学校から中学校に引き継ぐようにしている。

ポピュレーション戦略とハイリスク戦略とのバランスをとった取組の必要性

近年、多くの地域で小児生活習慣病予防健診に取り組み、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が、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なものと言える。

しかしその一方で、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いる。またこのようなハイリスク戦略を取組の中心においてしまうと、医療分野の関与の割合が大きくなり、連携先も限られてしまう。

そこで、子どもの健康づくりに関しては、全ての子どもを対象とする取組と、特にリスクが高い子どもを対象とする取組のバランスをうまく取った取組が必要である。

また、小児生活習慣病予防健診の結果をもとに保健指導等を行うに当たっては、その子どもの生活習慣とリンクさせながら、その後の指導に結び付けていくことが必要である。

図表 5-12 血液検査結果と生活習慣との関わりを考慮した指導を行っている例

<p>血液検査と食生活に関する調査結果とをリンクさせた指導</p>	<ul style="list-style-type: none">■小学1年生、小学4年生、中学1年生を対象とした血液検査を行っているが、食生活に関するアンケートを同時に実施することにより、検査結果と生活習慣全体とを関連付けた指導を行っている。■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、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、という考えのもと、各学校の養護教諭が学校栄養士とともに書いている。
-----------------------------------	---

Step3 : 事業の効果の評価

子どもの健康づくりへの取組が重要であることについては、誰にでも理解してもらえることであろうが、これまで積極的な取組を進めてきた地域においても、市町村合併の影響や行政の財政状況の悪化のために、事業の見直し等の影響を受けている。また、学校においては、スケジュールの関係上、時間を取りにくくもなっている。

このように、重要性については理解されていても、それだけでは他の事業等と比べて取組の優先度合いが低くなってしまふことの要因の一つに、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いう共通認識があったとしても、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が少ないことが考えられる。

したがって、取組を始めたら、最低1年に1回は、取組の成果を確認することが必要である。もちろん、定期健診項目以外のものについて、何らかの数値が改善した等の効果を毎年測定することは難しいが、子ども本人や家庭における生活習慣に関わる意識変容・行動変容を把握するためのアンケート調査であれば、実施可能性は高まるのではないかと。可能であれば、生活習慣や食習慣の状況と定期健診結果、仮に血液検査も実施している地域であればその結果とをリンクさせて指導に結びつけることが重要である。

このようなステップを踏むことが、関係機関・団体のみならず、地域全体へのアピールにもつながる。

3. ネットワーク構築に向けて国保直診に期待される役割

(1) 地域における問題意識・課題意識の共有化のための きっかけづくり

これまで強調してきたように、地域におけるネットワーク構築に当たっては、まず、関係機関・団体が顔を合わせ、問題意識・課題意識を共有することから始めなくてはならないが、そのようなきっかけづくりには、非常に大きなエネルギーが必要とされる。

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。

そこで、国保直診には、これまでに様々な地域資源との間に構築してきた顔の見える関係を活かし、地域に向けた呼びかけをしていくことが期待される。取組を進めていく中で、中心的な役割は他の機関が担うようになるかもしれないが、地域資源が集うきっかけづくりにおいては、国保直診に期待される役割は大きい。

(2) ハイリスク戦略への支援をはじめとした医学的バックアップ

子どもの健康づくりに関しては、ポピュレーション戦略の展開と同時に、何らかの治療が必要な子どもを抽出し、対応していく、ハイリスク戦略も必要となる。これらのうち、ポピュレーション戦略については、様々な地域資源が連携して行っていくことができるが、ハイリスク戦略については、医療機関の関与が不可欠であるので、国保直診には、この点における役割も期待される。

また、保護者との関わりについても、医師の役割に期待する声は多い。例えば医療機関への受診が必要な子どもがいた場合、学級担任や養護教諭からだけの受診勧奨ではなく、学校医としての受診勧奨の方がより効果的で保護者の協力を得やすい、という声は多くの養護教諭から聞かれた。この点についても、学校医である国保直診の医師はもちろんのこと、そうでない場合においても、必要に応じた協力をしていく必要がある。

(3) ネットワーク構築における中核的役割

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だからこそ、上記のような役割が期待される。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、ネットワーク構築における中核的な役割を担うことが、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。

(65 頁裏)

資料編

(資料編表紙裏)

地域における子どもの健康づくりへの取組に関する調査

子どもの健康への関心について

問1 あなたが所属している機関について（当てはまるものすべてに○）。

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（	）

問2 あなたは、子どもの健康づくりに関してどのようなテーマに関心がありますか。（当てはまるものすべてに○）

1 肥満・やせ	2 栄養バランス	3 運動能力	
4 むし歯・歯周病等	5 生活習慣の改善	6 その他（	）

子どもの健康への取組状況について

問3 あなたは（あなたが所属している機関）では、今、子どもの健康づくりに関して何らかの取組がなされていますか（○は1つ）。

1 個人的な取組にとどまっている	2 所属機関のみの取組にとどまっている
3 地域資源と連携した取組を行っている	4 その他
5 特に何もしていない	

問4 【問3で「1 個人的な取組にとどまっている」「2 所属機関のみの取組にとどまっている」と答えた方】どのような地域資源と連携したいと考えていますか（当てはまるものすべてに○）。

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（	）

問5 【問3で「3 地域資源と連携した取組をしている」と答えた方】どのような地域資源と連携していますか（当てはまるものすべてに○）。

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（	）

問6 【問3で「1 個人的な取組にとどまっている」「2 所属機関のみの取組にとどまっている」「3 地域資源と連携した取組をしている」と答えた方】どのようなテーマに取り組んでいますか。また、その具体的な内容についてお教え下さい。

(1) 取り組んでいるテーマはなんですか（当てはまるものすべてに○）。

1 肥満・やせ	2 栄養バランス	3 運動能力
4 むし歯・歯周病等	5 生活習慣の改善	6 その他（

(2) 取り組んでいる内容・方法等についてご記入下さい。

取組内容（テーマ）・取組方法・組織体の名称、各機関・団体の役割、等

取組を進めるに当たっての阻害要因について

問7 子どもの健康づくりへの取組に当たっての阻害要因は何ですか（当てはまるものすべてに○）。

1 学校や教育委員会の理解・協力が得られない
2 保護者の理解・協力が得られない
3 他の医療機関の理解・協力が得られない
4 地域団体等の理解・協力が得られない
5 施設内の既存の人材では人数が足りない
6 施設内に中心となるべきキーパーソンがいない
7 地域内に中心となるべき機関・キーパーソンがいない
8 その他（

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 ～児童用調査票～

問1 今、何年生ですか。

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

問2 ^{せいべつ}性別を教えてください。

1 男	2 女
-----	-----

問3 あなたの身長と体重を教えてください。

身長：() cm	体重：(.) kg
----------------------	---------------------------

問4 あなたは今、^{けんこう}健康だと思いますか。

1 ^{けんこう} 健康だと思う	2 ^{けんこう} 健康ではない	2 わからない
--------------------------	--------------------------	---------

問5 あなたは今、^{けんこう}健康に気がついてますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

問6 あなたは、今の自分の体重はちょうどいいと思いますか。

1 ちょうどいいと思う	2 やせていると思う	3 太っていると思う
-------------	------------	------------

問7 毎日朝食を食べますか。

1 必ず食べる 2 一週間に4～5日食べる 3 一週間に2～3日食べる 4 ほとんど食べない	}	→	朝食にかかる時間は？ () 分くらい
---	---	---	-----------------------------------

問8 平日（月曜日～金曜日）の朝食・夕食は決まった時間に食べますか。

1 ほとんど決まった時間に食べる	2 あまり決まっていない
------------------	--------------

問9 平日（月曜日～金曜日）の朝食と夕食は誰と食べますか。

朝食	1 ひとりで	2 家族の誰かと	3 その他 ()
夕食	1 ひとりで	2 家族の誰かと	3 その他 ()

問10 平日（月曜日～金曜日）の夕食は何時頃に食べますか。

だいたい () 時 () 分頃から () 分くらいかけて
--

問11 食べ物の好き嫌いがありますか。

1 好き嫌いはない 2 好き嫌いが少しある 3 好き嫌が多い	}	→	どんなものが嫌いですか？
--------------------------------------	---	---	--------------

問 12 食事をする時、よくかんで食べるように気をつけていますか。

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| 1 気をつけている | 2 時々気をつけている | 3 気にしていない |
|-----------|-------------|-----------|

問 13 食事の量に気をつけることはありますか。

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 食べ過ぎないように気をつけている | 2 できるだけ食べる量を少なくしている |
| 3 食べたいだけ食べている | |

問 14 あなたは普段おやつを食べていますか。

- | | | | | | |
|-------------|---|---|----------------------------------|--------|--------|
| 1 食べない | } | } | どんなものを食べたり飲んだりしますか？（当てはまるもの全てに○） | | |
| 2 時々食べる | | | 1 スナック菓子 | 2 ジュース | 3 フルーツ |
| 3 ほとんど毎日食べる | | | 4 その他（ | | |

問 15 毎日便がでますか。

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 ほとんど毎日でる | 2 2～3日に一回でる |
| 3 4～5日に一回でる | 4 決まっていない |

問 16 何時間くらい寝ていますか。

- | | | | |
|---------|---------|---------|---------|
| 1 5時間以下 | 2 5～7時間 | 3 7～9時間 | 4 9時間以上 |
|---------|---------|---------|---------|

問 17 夜、よく眠れますか。

- | | | |
|---------|-----------|----------|
| 1 よく眠れる | 2 時々目が覚める | 3 よく眠れない |
|---------|-----------|----------|

問 18 朝、すっきりと起きられますか。

- | | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1 すっきりと起きられる | 2 少し眠いことが多い | 3 眠くて起きられない |
|--------------|-------------|-------------|

問 19 一日のうち、外で遊ぶ時間と家の中で遊ぶ時間はそれぞれ何時間くらいですか。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| ①外で遊ぶ時間（ ）時間くらい | ②家の中で遊ぶ時間（ ）時間くらい |
|-----------------|-------------------|

問 20 学校まではどのようにして通っていますか。

- | |
|---|
| 1 歩いて通っている → 歩く時間： 分くらい |
| 2 スクールバスで通っている |
| 3 途中までスクールバスできて学校の近くからは歩いて通っている
→ 歩く時間： 分くらい |
| 4 保護者に送り迎えをしてもらっている |
| 5 その他（ ） |

問 21 あなたは虫歯がありますか。

- | | | |
|------|------|---------|
| 1 ある | 2 ない | 3 わからない |
|------|------|---------|

問 22 あなたは毎日どのくらい歯みがきをしますか。

- | | | |
|-------------|------------|----------|
| 1 毎食後にいつもする | 2 1日1～2回する | 3 あまりしない |
|-------------|------------|----------|

問 23 あなたは歯ならびがいいと思いますか。

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 いいと思う | 2 悪いと思う | 3 わからない |
|---------|---------|---------|

問 24 学校医の先生や保健の先生等から健康に関する話を聞いて、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 今の自分の生活を続けると健康でなくなるかもしれないと思った |
| 4 もっと睡眠をとらなければならないと思った |
| 5 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 |
| 6 もっと運動をしなければならないと思った |
| 7 もっと栄養のバランスを考えた食事をしなければならないと思った |
| 8 もっときちんと歯をみがかなければならないと思った |
| 9 その他 () |
| 10 特に何も感じなかった |
| 11 話を聞いたことはない |

問 25 学校医の先生や保健の先生等から健康に関する話を聞いて、これまでの生活リズムや行動を変え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 健康について自分で調べるようになった |
| 2 以前より睡眠をとるようになった |
| 3 以前より規則正しい生活を送るようになった |
| 4 以前より運動をするようになった |
| 5 以前より栄養のバランスを考えた食事をするようになった |
| 6 以前よりきちんと歯をみがくようになった |
| 7 その他 () |
| 8 特に何も変えていない |
| 9 話を聞いたことはない |

問 26 【問 25 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	どのように生活が変わりましたか？
4 に○をつけた人	どのような運動をするようになりましたか？
5 に○をつけた人	どのような食事をするようになりましたか？

ありがとうございました。質問はこれで終わりです。

問 6 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○をつけて下さい。

- | |
|------------------|
| 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 7 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○をつけて下さい。

- | |
|--------------------------|
| 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 8 【問 7 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。詳しく書いて下さい。

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：

問 9 平成 20 年度から、40 歳以上の方を対象とした「特定健診・特定保健指導」が始まっていますが、この制度に関してご存知ですか。

- | | |
|------------|--------------------|
| 1 十分に知っている | 2 多少は知っているがもっと知りたい |
| 3 全く知らない | |

ありがとうございました。質問はこれで終わりです。

地域における子どもの健康づくりに関する調査

施設名		
会議名		
開催日時		
参集者の所属と人数		1 自治体の保健所管課 () 名 2 教育委員会 () 名 3 学校 () 名 4 PTA () 名 5 医師会・歯科医師会 () 名 6 放課後児童クラブ・児童館 () 名 7 食生活改善委員 () 名 8 地域健康推進委員 () 名 9 地域ボランティア () 名 10 NPO () 名 11 その他 () () 名
話し合われたテーマと内容等	テーマ	1 肥満・やせ 2 栄養バランス 3 運動能力 4 むし歯・歯周病等 5 生活習慣の改善 6 その他 ()
	出された課題等	
地域内で連携して取り組む際の方向性	中心的機関・団体	
	具体的な連携方策例	
	連携に際して懸念される事項等	

<p>これまでの取組</p>	<p>学校医として講話を行った（定期的・非定期）、健康に関するイベントに国保直診として参加した、等、どのようなお取組でも結構です。</p>
<p>健診結果の活用について （学校医の場合）</p>	<p>健診による BMI や血液検査結果、何らかの所見が見られる児童に対してどのような対応を取っているのか（学校医としての対応、学校の対応）。またその基準は？ 例：特になにもしない、受診勧奨を徹底している、等</p>
<p>参集者の感想</p>	
<p>お感じになった課題 （国保直診の立場として）</p>	<p>学校から国保直診（医療機関）へのハイリスク者への繋ぎ方について等</p>

ありがとうございました。

血液検査の活用方法等に関する調査

施設名		
血液検査の対象者		1 小学校 1 年生 2 小学校 2 年生 3 小学校 3 年生 4 小学校 4 年生 5 小学校 5 年生 6 小学校 6 年生 7 中学校 1 年生 8 中学校 2 年生 9 中学校 3 年生 10 その他 ()
実施時期		() 月
検査項目		1 総コレステロール 2 HDL コレステロール 3 空腹時血糖 4 中性脂肪 5 貧血 6 肝機能 7 その他 ()
活用方法	結果の還元方法	
	保健指導の方法	関与する人材、保健指導のタイミング（長期の休みの活用の有無）、対象者（保護者同席の有無等）
判定基準	独自基準の有無とその内容	小学生と中学生とで基準等が異なる際はその旨もお教え下さい。
	独自基準に関する考え方	小学生と中学生とで基準等が異なる際はその旨もお教え下さい。
血液検査結果データ等のご提供の可否		1 原データの提供可能 2 集計結果のみ提供可能 3 その他 ()

ありがとうございました

地域における子どもの健康づくりに関する調査

(フォロー票：会議が開催された場合)

施設名		
会議名		
開催日時		
参集者の所属と人数		1 自治体の保健所管課 () 名 2 教育委員会 () 名 3 学校 () 名 4 PTA () 名 5 医師会・歯科医師会 () 名 6 放課後児童クラブ・児童館 () 名 7 食生活改善委員 () 名 8 地域健康推進委員 () 名 9 地域ボランティア () 名 10 NPO () 名 11 その他 () () 名
話し合われたテーマと内容等	テーマ	1 肥満・やせ 2 栄養バランス 3 運動能力 4 むし歯・歯周病等 5 生活習慣の改善 6 その他 ()
	出された課題等	※第1回会議と異なる場合にはその内容をご記入下さい。
地域内で連携して取り組む際の方向性	中心的機関・団体	※第1回会議と異なる場合にはその内容をご記入下さい。
	具体的な連携方策例	※第1回会議と異なる場合にはその内容をご記入下さい。
	連携に際して懸念される事項等	※第1回会議と異なる場合にはその内容をご記入下さい。

<p>各機関・団体ごとの取組の方向性</p>	<p>第1回の会議後、各機関・団体に検討された内容（各機関・団体としての課題認識・取組の方向性、具体的取組内容等）について、機関・団体別にご記入下さい。</p>
<p>参集者の感想</p>	
<p>お感じになった課題 （国保直診の立場として）</p>	<p>学校から国保直診（医療機関）へのハイリスク者への繋ぎ方について等</p>

ありがとうございました。

地域における子どもの健康づくりに関する調査

（フォロー票：会議が開催できなかった場合）

施設名		
会議名		
機関・団体名		
機関・団体として取り組むべきテーマ		1 肥満・やせ 2 栄養バランス 3 運動能力 4 むし歯・歯周病等 5 生活習慣の改善 6 その他（ ）
地域内で連携して取り組む際の方向性	具体的な連携方策例	具体的な連携先や連携方法に関する方向性についてご記入下さい。
	連携に際して懸念される事項等	
各機関・団体ごとの取組の方向性（果たすべき役割等）		第1回の会議後、各機関・団体で検討された内容（各機関・団体としての課題認識・取組の方向性、具体的取組内容等）についてご記入下さい。
機関・団体として地域ぐるみで子どもの健康づくりに取り組むことに当たっての考え方		このような取組を進めるに当たってのお感じになることをご自由に記入して下さい。

ありがとうございました。