

健康日本21(第二次)研修会

「健やか親子21との連携」の進め方

2014.12.8 東京

University of Yamanashi



山縣然太郎

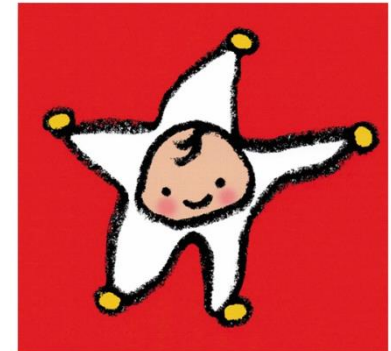
山梨大学大学院総合研究部医学域

社会医学講座

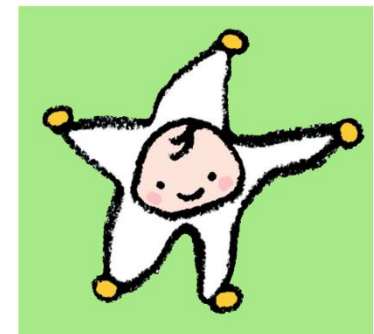


今日お話すること

- 計画策定
 - 他の計画との整合性
 - 計画策定の実際
- 次世代の健康増進の進め方
- 次世代の健康の各論
 - 1) 食生活
 - 2) 運動
 - 3) 低出生体重児
 - 4) 肥満とやせ
 - 5) 喫煙対策
 - 6) 飲酒対策
 - 7) 子どもの歯、口腔の健康
 - 8) ソーシャル・キャピタルの醸成
- 格差の是正

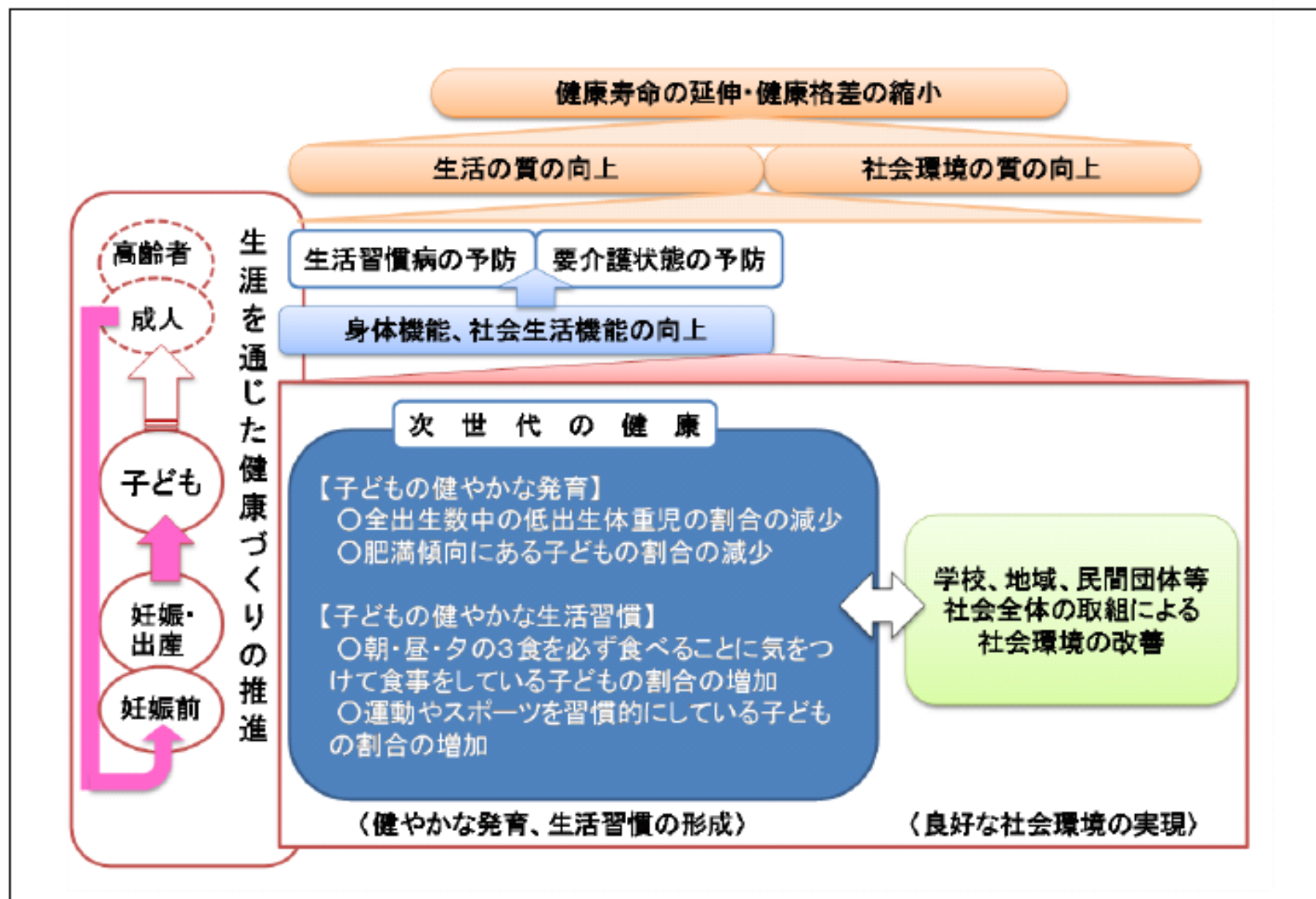


健やか親子 21



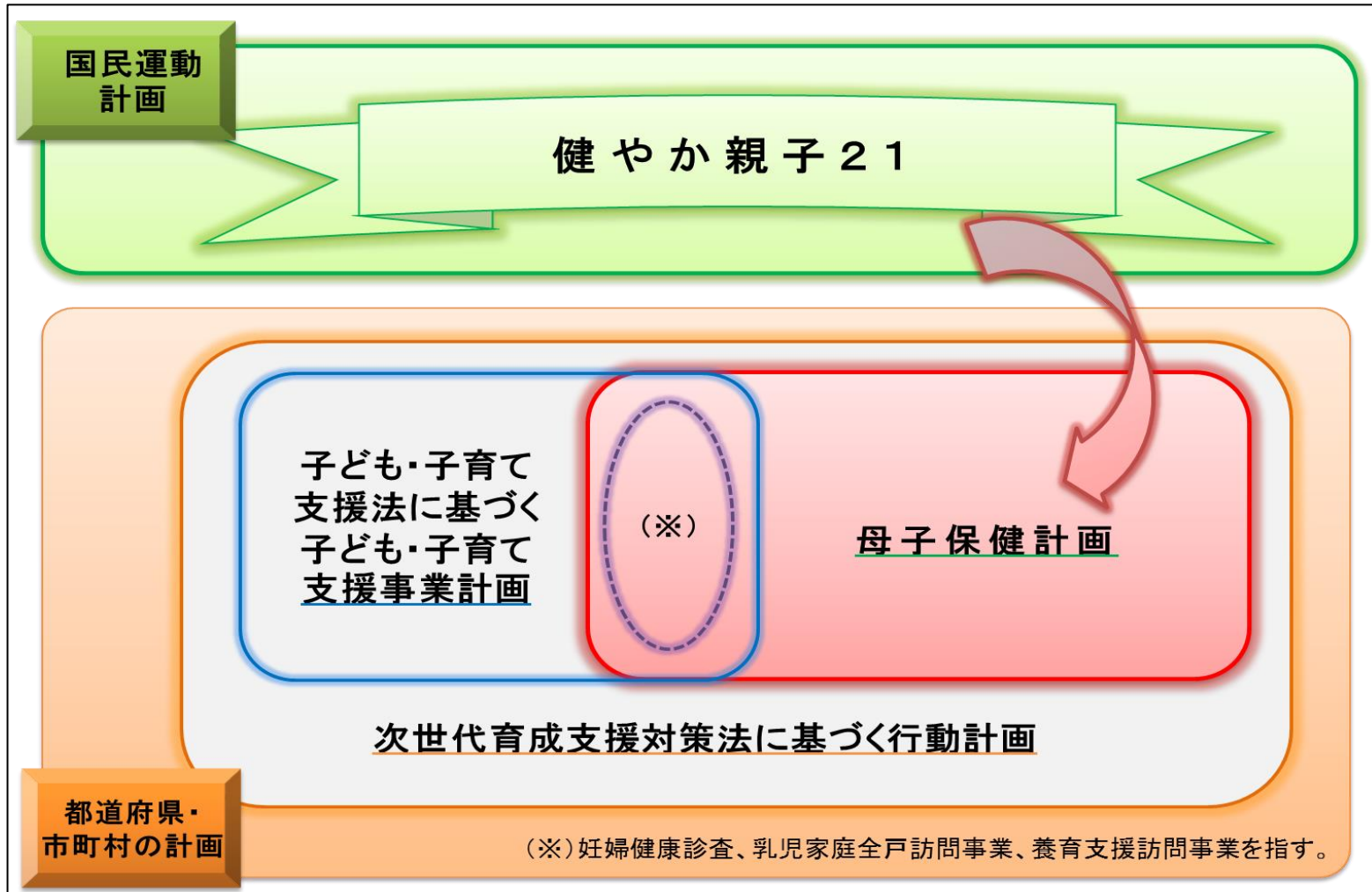
健やか親子21

次世代の健康の目標設定の考え方



母子保健に関わる計画等

■ 母子保健計画策定の重要性



健やか親子21(第二次)



すべての子どもが健やかに育つ社会

子育て・健康支援

(重点課題①)
育てにくさを感じる
親に寄り添う支援

(重点課題②)
妊娠期からの
児童虐待防止対策

- 相談相手
- 予防接種
- 不妊
- 少子化
- 健康診査
- 産後うつ
- 低出生体重児

- 性
- 身体活動
- 歯科
- 心の健康
- 食育
- 喫煙飲酒
- 肥満やせ

(基盤課題A)
切れ目ない妊産婦・乳幼児への
保健対策

(基盤課題B)
学童期・思春期から
成人期に向けた保健対策

(基盤課題C)
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会



基盤B の目標

思春期の心身の健康の大切さを知り、夢の実現のために自ら健康の向上に努め、それを社会が

参考指標

- ・スクールカウンセラーを配置する小中学校の割合の増加
- ・スクールソーシャルワーカーの配置状況
- ・思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合
- ・家族など誰かと食事をする子どもの割合



健康水準の指標

- ・十代の自殺率
- ・未成年の人工妊娠中絶率
- ・十代の性感染症罹患率
- ・児童・生徒における痩身傾向児の割合
- ・児童・生徒における肥満傾向児の割合



健康行動の指標

- ・十代の喫煙率
- ・十代の飲酒率
- ・朝食を欠食する子どもの割合
- ・歯肉に炎症がある中高生の割合



環境整備の指標

- ・学校保健委員会を開催している小学校、中学校、高等学校の割合
- ・学校等と連携した健康等に関する講習会の開催状況

キーワード

- ・相談体制の充実
- ・ピアサポートの推進
- ・健康リテラシーの向上
- ・心の健康増進
- ・身体活動の増加

基盤課題B:学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

全体目標

全ての子どもが健やかに育つ社会

基盤B
の目標

思春期の心身の健康の大切さを知り、夢の実現のために自ら健康の向上に努め、それを社会が支える

健康水準の指標

十代の自殺の減少

未成年の妊娠中絶率の減少

児童・生徒の痩身傾向児の割合の減少

十代の性感染症罹患率の減少

児童・生徒の肥満傾向児の割合の減少

健康行動の指標

十代の喫煙率の低下

朝食欠食をする子どもの割合の減少

歯肉に炎症がある中高生の割合の減少

十代の飲酒率の低下

家族など誰かと食事をする子供の割合の増加

相談体制の充実

ピアサポートの推進

健康リテラシーの向上

環境整備の指標

スクールソーシャルワーカーの配置状況

スクールカウンセラーを配置する小中学校の割合の増加

学校保健委員会を開催している小・中・高校の割合の増加

思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合の増加

学校等と連携した健康等に関する講習会の開催状況

次世代の健康の目標項目

目標項目	現状	目標	データソース
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)	(独)日本スポーツ振興センター「児童生徒の食生活等実態調査」
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生男子 10.5% 女子 24.2% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)	文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
全出生数中の低出生体重児の割合	低出生体重児 9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)	厚生労働省「人口動態統計」
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60%、女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)	文部科学省「学校保健統計調査」

子ども、妊婦に関連する目標項目

目標項目	現状	目標	データソース
未成年の飲酒をなくす	中学3年生男子10.5%、 女子11.7% 高校3年生男子21.7%、 女子19.9%	0%	厚生労働科学研究費補助金による 研究班の調査
妊娠中の飲酒をなくす	8.7%(平成22年)	0%(平成26年)	厚生労働省「乳幼児 身体発育調査」
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生男子1.6%、 高校3年生男子8.6% (平成22年)	0%(平成34年度)	厚生労働科学研究費補助金による 研究班の調査
妊娠中の喫煙をなくす	5.0%(平成22年)	0%(平成34年度)	厚生労働省「乳幼児 身体発育調査」
受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	家庭 10.7%(平成22年)	3%(平成34年度)	厚生労働省「国民健康・栄養調査」
3歳児でのう蝕がない者割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県(平成21年)	23都道府県(平成34年度)	厚生労働省実施 状況調べ(3歳児 歯科健康診査)
12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県(平成23年)	28都道府県(平成34年度)	文部科学省「学校保健統計調査」

計画策定の実際

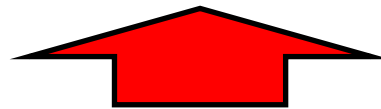
- 指標の考え方
- 住民参画
 - 策定委員会メンバー、グループワーク
 - 行政への要望ではなく、自分たちが何がしたいのか、何ができるのか。
 - 意見集約をして重点項目や健康行動の指標
- 目標値の設定
 - 国の目標値、人口動態統計や既存情報、住民健康調査等による地域診断をして、実行可能性のある目標値を設定する。
- 評価は計画策定段階でその時期と方法を明記して、PDCA(Plan, Do, Check, Act)サイクル回せる仕組みを構築する。

計画策定にあたっての指標の考え方

University of Yamanashi

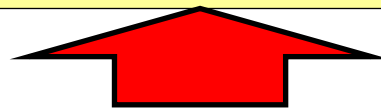
健康水準の指標

(最終的な健康水準、QOL、例えば、健康寿命、がんの罹患率)



健康行動の指標

(個人の健康行動、例えば喫煙や健診受診など)



環境整備の指標

(個人の健康行動を支援する行政や関連団体の環境整備)

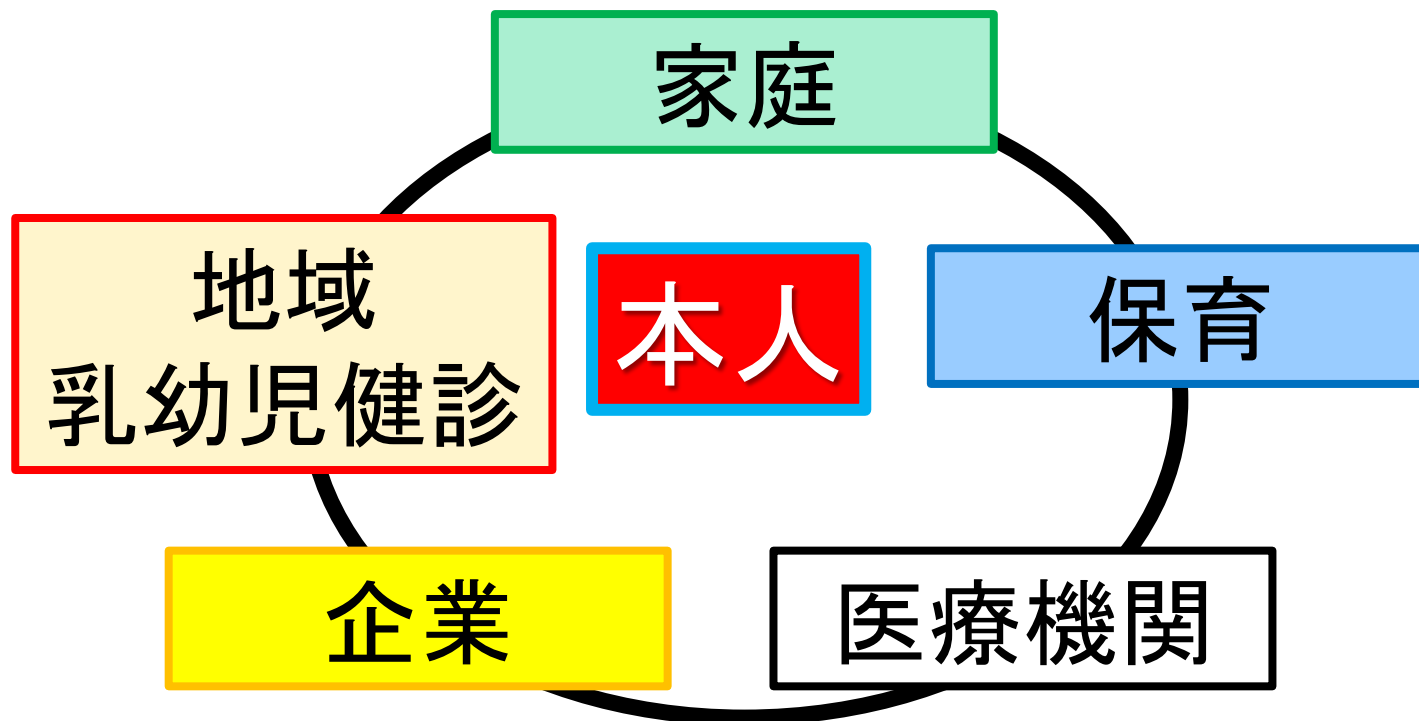
次世代の健康増進の進め方

表 次世代の健康増進の基本視点と留意点

基本視点	<ul style="list-style-type: none">① 幼少時からの健康的な生活習慣の確立② ハイリスク児の早期発見と早期対応
留意点	<ul style="list-style-type: none">① 保護者の役割の重要性と家庭の多様性② 現状の健康課題に対する生涯を通じた健康の視点からの対応③ 思春期以降は自らが積極的に取り組むピアサポートの促進④ 家庭を中心に地域、医療、学校の連携による一貫した支援(横断的連携)⑤ 成長段階における家庭、地域、学校、医療機関等の連携(縦断的連携)

横断的連携

- 情報共有による個別の支援の連携



縦断連携の事例

地域→学校→職域→地域

- 5歳児健診における発達障害のスクリーニングと介入
- 小学校での生活でその効果、精度管理をする。



結果

(地域と学校の縦断連携例)

		小学校1年2学期		
		気になる	通過	合計
5歳児 健診	気になる	9	15	24
	通過	6	305	311
	合計	15	320	335

感度 = $9/15 = 0.6$

特異度 = $305/320 = 0.98$ ↑

陽性反応適中度 = $9/24 = 0.38$ ↑

介入効果

1) 食生活

- 指標は「朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加」
 - 現状は小学校5年生の値が89.4%
 - 1クラスで3、4人が問題
 - 全生徒に啓発とともに、課題を抱えた児童生徒へ家族とともに対応する必要がある。
- 食生活の改善については実技学習が有効
 - 食生活改善推進員と学校が連携した料理教室
 - 保育園、幼稚園で野菜を園児が作りそれを食べる取組
 - 学校における早寝・早起き・朝ごはん運動と連携した取り組みも可能である。

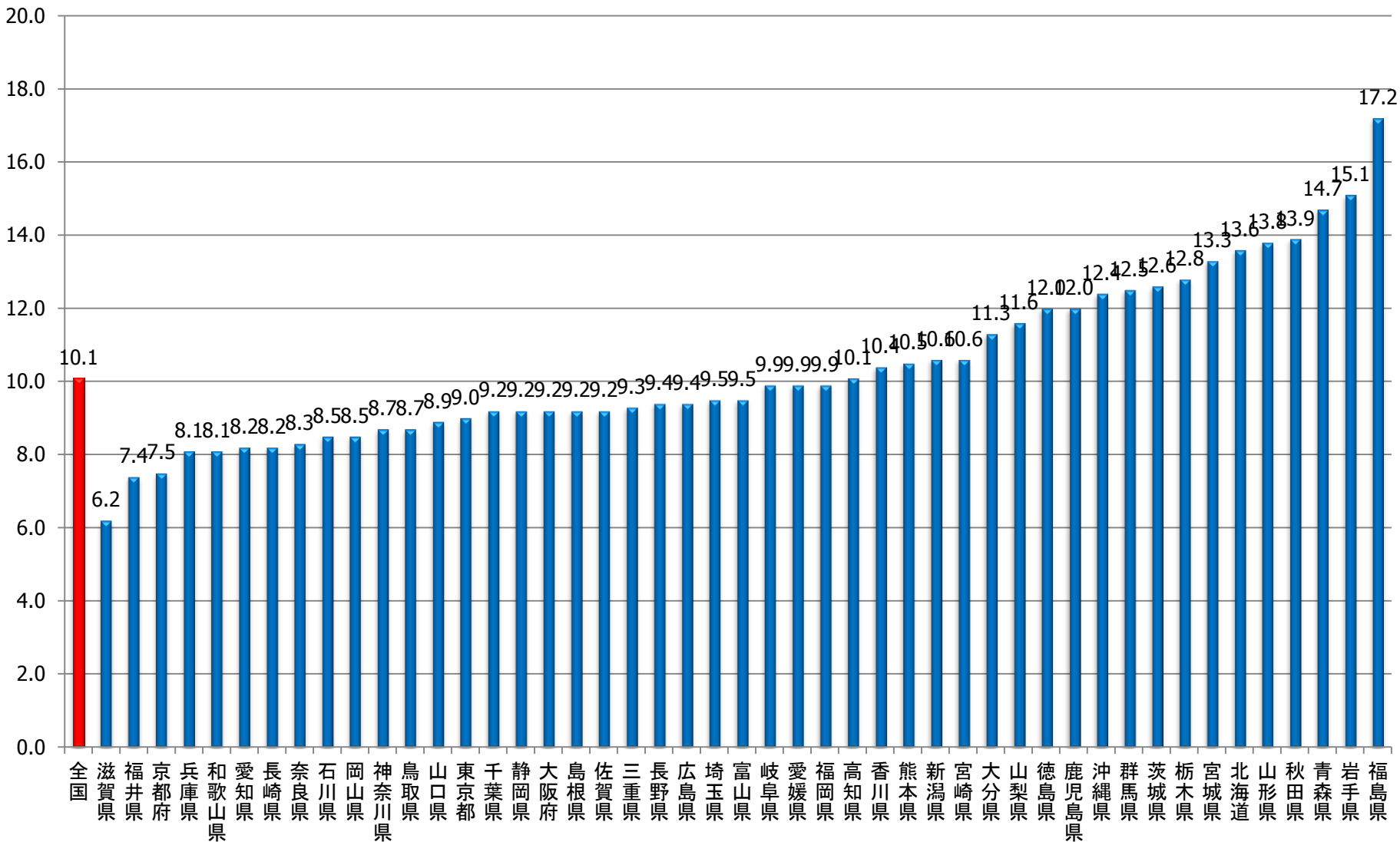
2) 運動

- 学校での体育や休み時間の身体活動と通学方法が重要 → **学校との連携**
- 日本学術会議「子どもを元気にする運動・スポーツの適正実施のための基本指針」
 - 地域で子どもの運動促進の事業を企画するにあたって参考
 - 多様な動きをつくる遊び・運動・スポーツ
 - 運動遊び・伝承遊びを自立的・自発的に行わせて、生活に必要な基本的動作を習得させること
 - 一方で、傷害・疾病等の精神的・身体的健康障害の防止や障がいを持った子どもへの配慮が必要

小学生の肥満傾向児出現率(男子)

都道府県格差

(%)



出典: 文部科学省「平成24年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

3) 低出生体重児

■ 2つの視点

- 若い女性の健康増進：飲酒喫煙、低栄養
- DOHaD (Developmental Origin of Health and Disease)：胎児期、新生児期の環境影響が将来の生活習慣病に関わるという概念

■ 低出生体重の要因

- 胎児の疾病、妊婦の喫煙、低栄養、妊娠期間の短縮、妊娠期間中の体重増加不良など
- 妊娠届出時の指導
- 産婦人科と連携した取り組み
- 同居家族の喫煙対策、食生活改善と連動した取組⁹

Table 1. Crude and adjusted odds ratio (OR) and 95% confidential interval (CI) for maternal lifestyle factors in early pregnancy that affected childhood overweight at 5 years

Lifestyle	n*	Number of overweight children	Number of normal weight children	Crude		Adjusted [§]	
				OR†	95%CI‡	OR	95%CI
Smoking	1417						
Current smoker		16	60	2.29	1.28 , 4.08	2.33	1.23 , 4.43
Ex-smoker and Non-smoker		140	1201				
Alcohol consumption	1395						

	オッズ比	95%信頼区間
妊娠初期の喫煙	4.42	1.67-11.68
朝食を時々抜く	3.48	1.56-7.75
8時間以上の睡眠	0.37	0.37-0.87

Maternal occupation status	1400				
Working		76	587	1.07	0.77 , 1.50
Not working		80	663		
Birth Weight	1416				
Low birth weight (<2500g)		5	90	0.43	0.17 , 1.08
Normal birth weight (≥2500g)		151	1170		

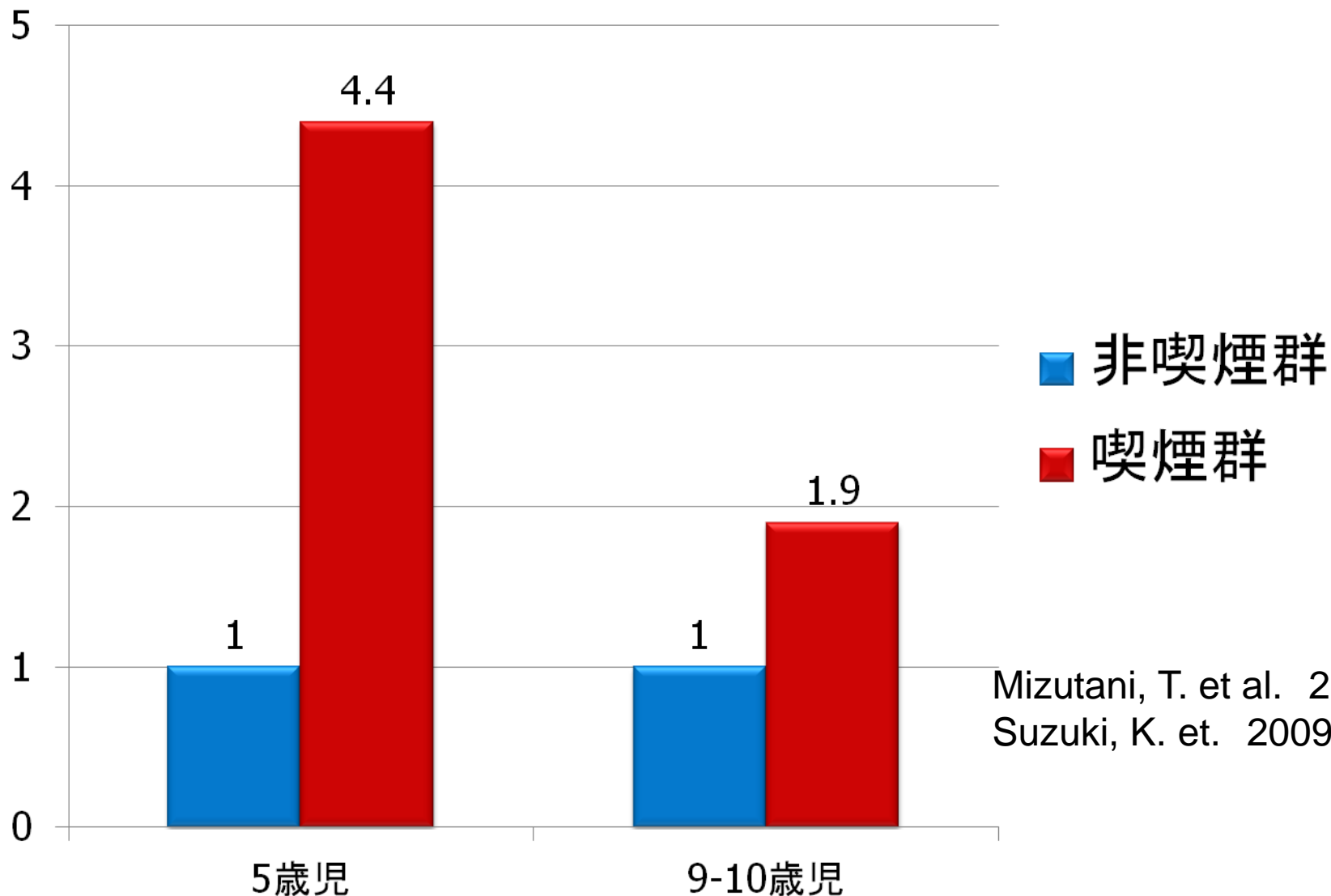
*: n, number of participants who answered this question

†: OR, odds ratio ‡: CI, confidence interval

§: Adjusted by maternal age and maternal body mass index

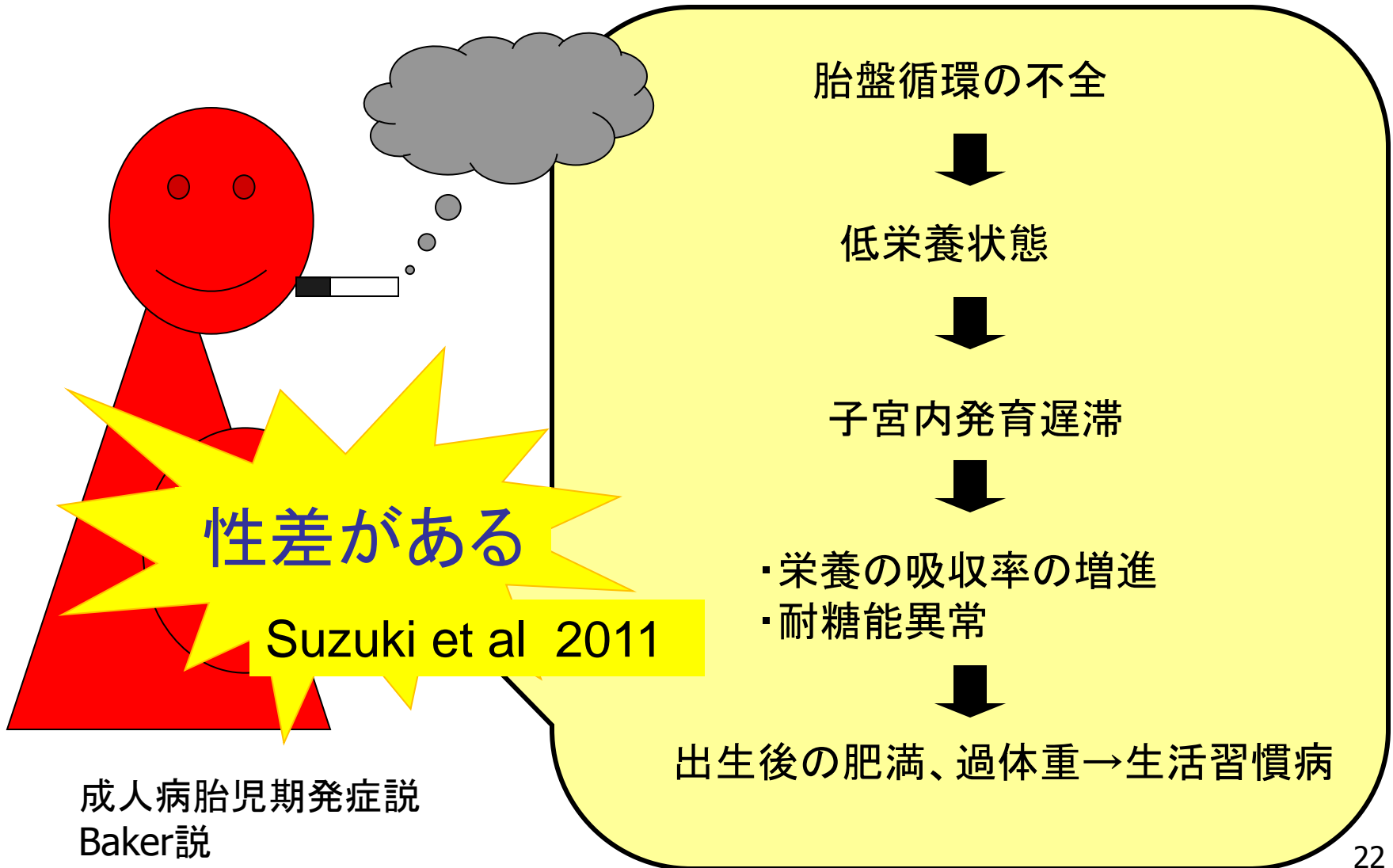
妊娠中の喫煙と児の肥満（甲州プロジェクトより）

University of Yamanashi



Mizutani, T. et al. 2007
Suzuki, K. et al. 2009

妊娠初期の喫煙と幼児の肥満

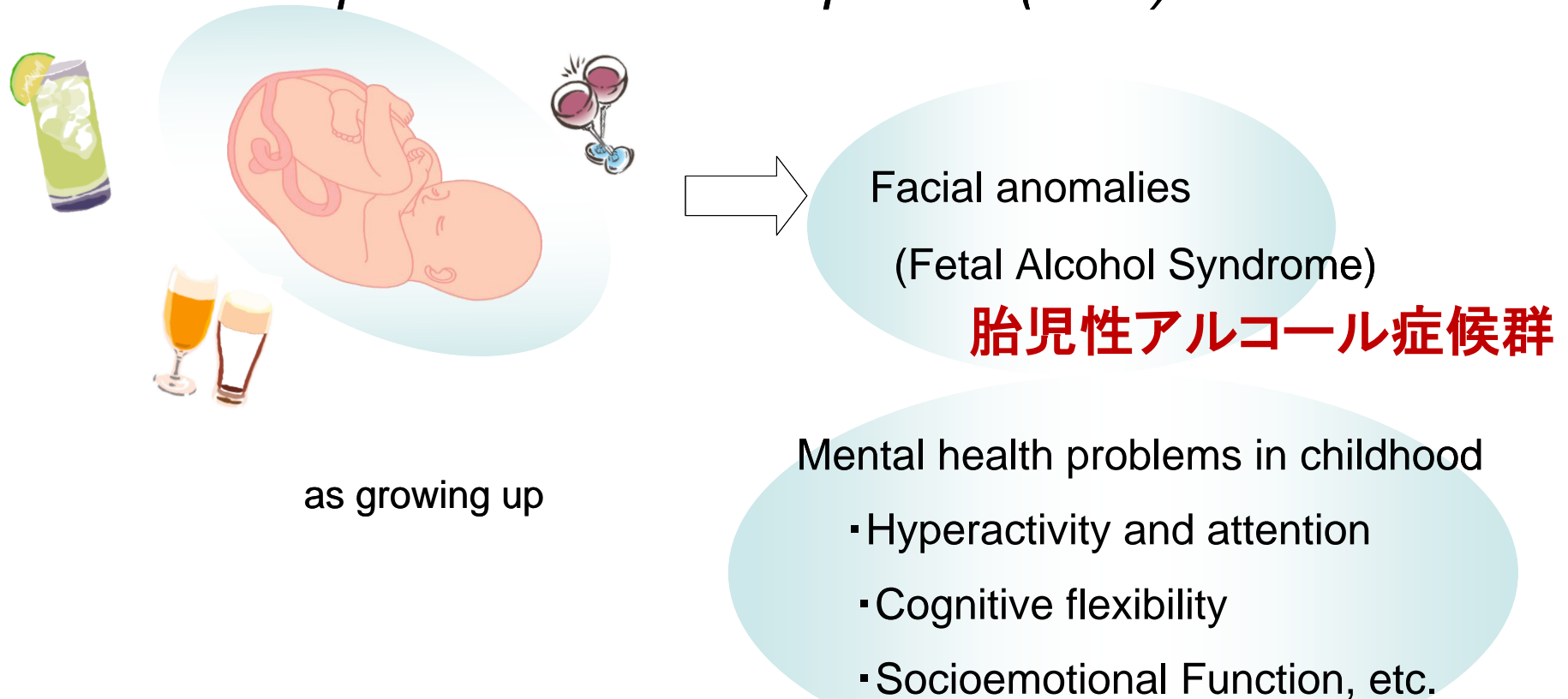


妊娠中の飲酒の影響

University of Yamanashi



Effects of prenatal alcohol exposure (PAE)



小児期のメンタルヘルス、神経障害の可能性

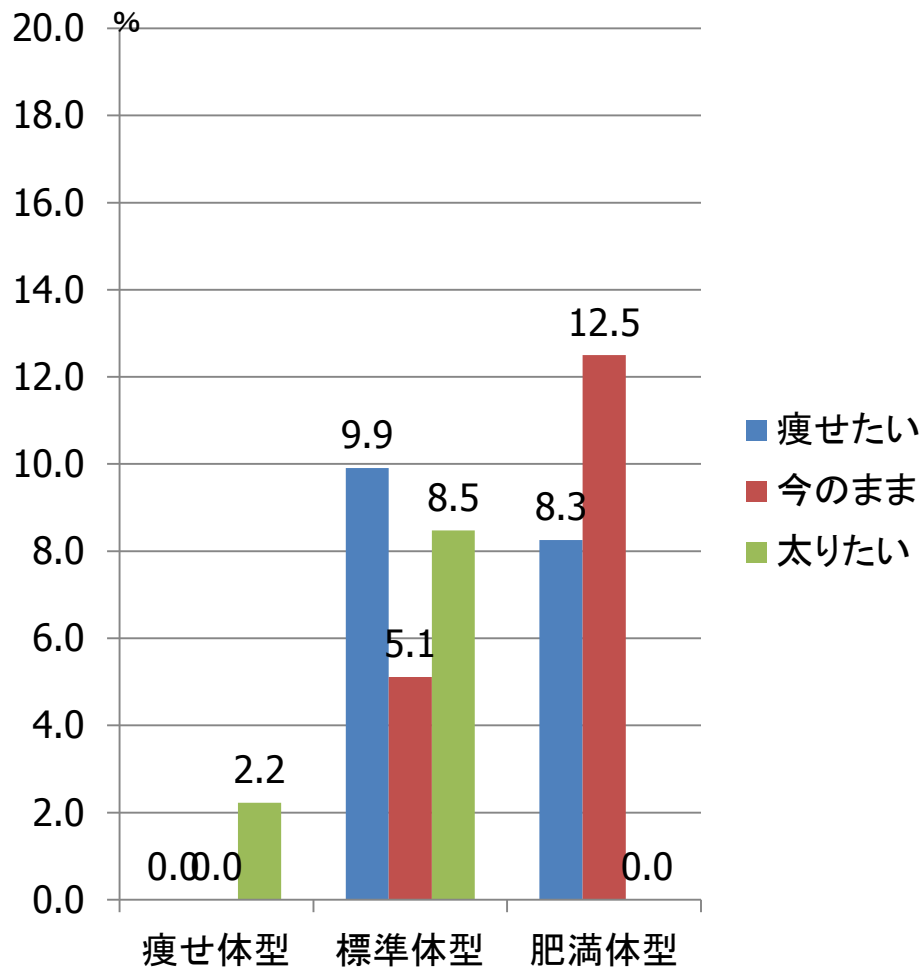
4) 肥満とやせ

- 子どもの肥満は身体活動量の不足が原因
 - 震災後の福島県の子どもたちの肥満の増加
 - 運動不足対策と連動した取り組みが有効
- 高度肥満：生活全般に見直しと医療機関での治療
 - 専門家との連携
 - いじめや差別の対象とならないような配慮が必要
- やせ
 - 不健康なボディイメージに起因
 - 子どもたち自ら適正体重を維持することの重要性を学習
 - 思春期やせ症：早期発見、早期対応できる体制を学校と家庭で構築

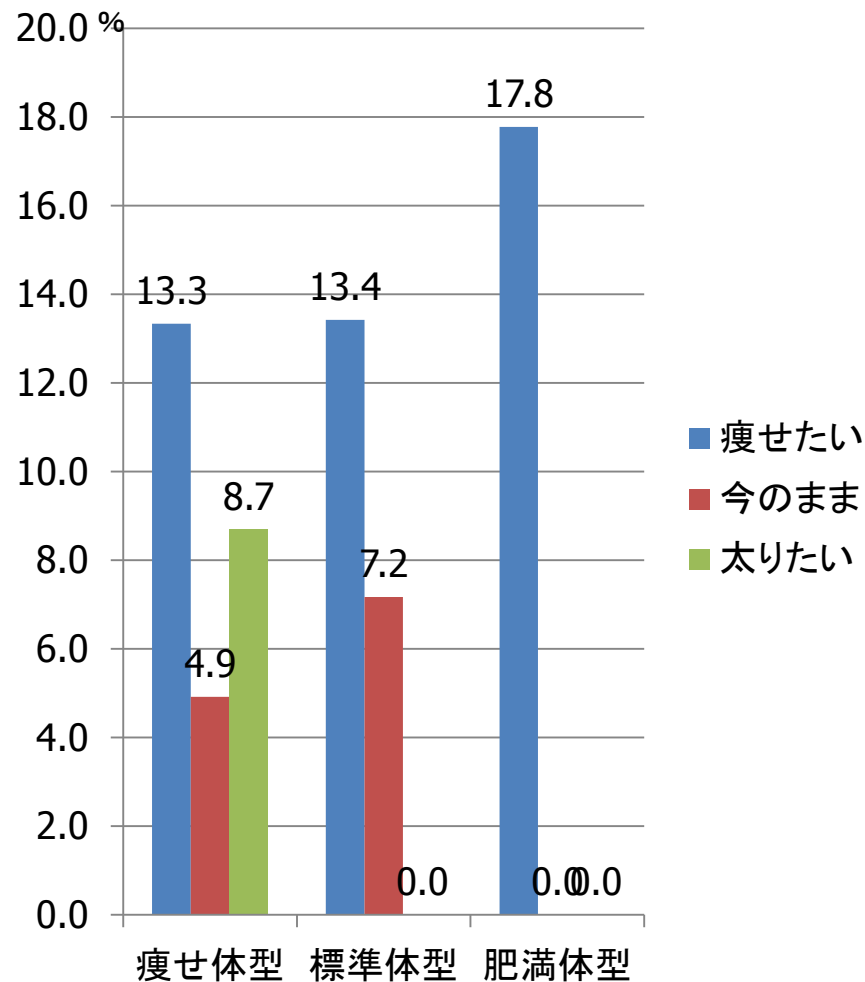
体型別やせ願望とうつ傾向 (佐藤、山縣 2014)

University of Yamaguchi

男子



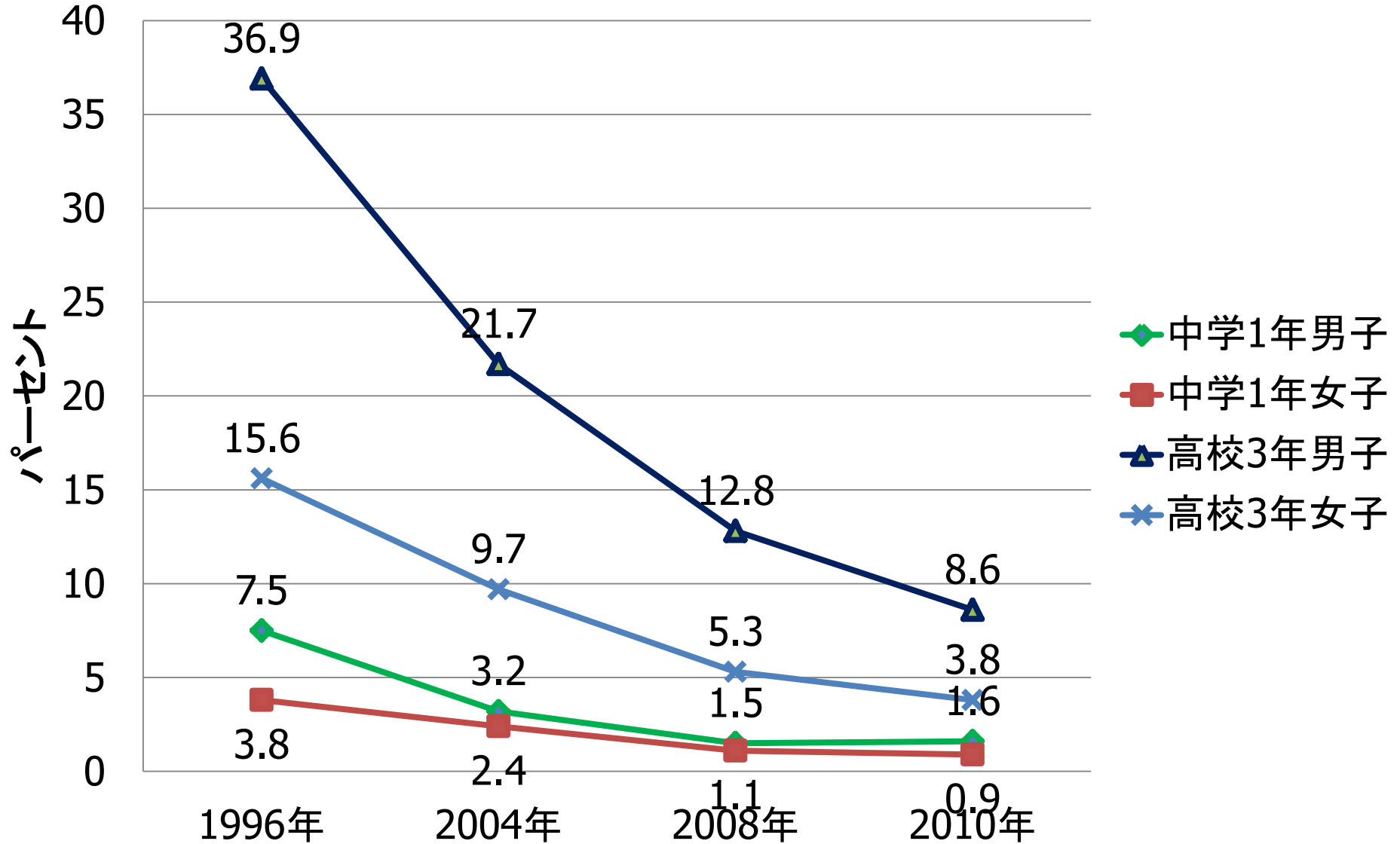
女子



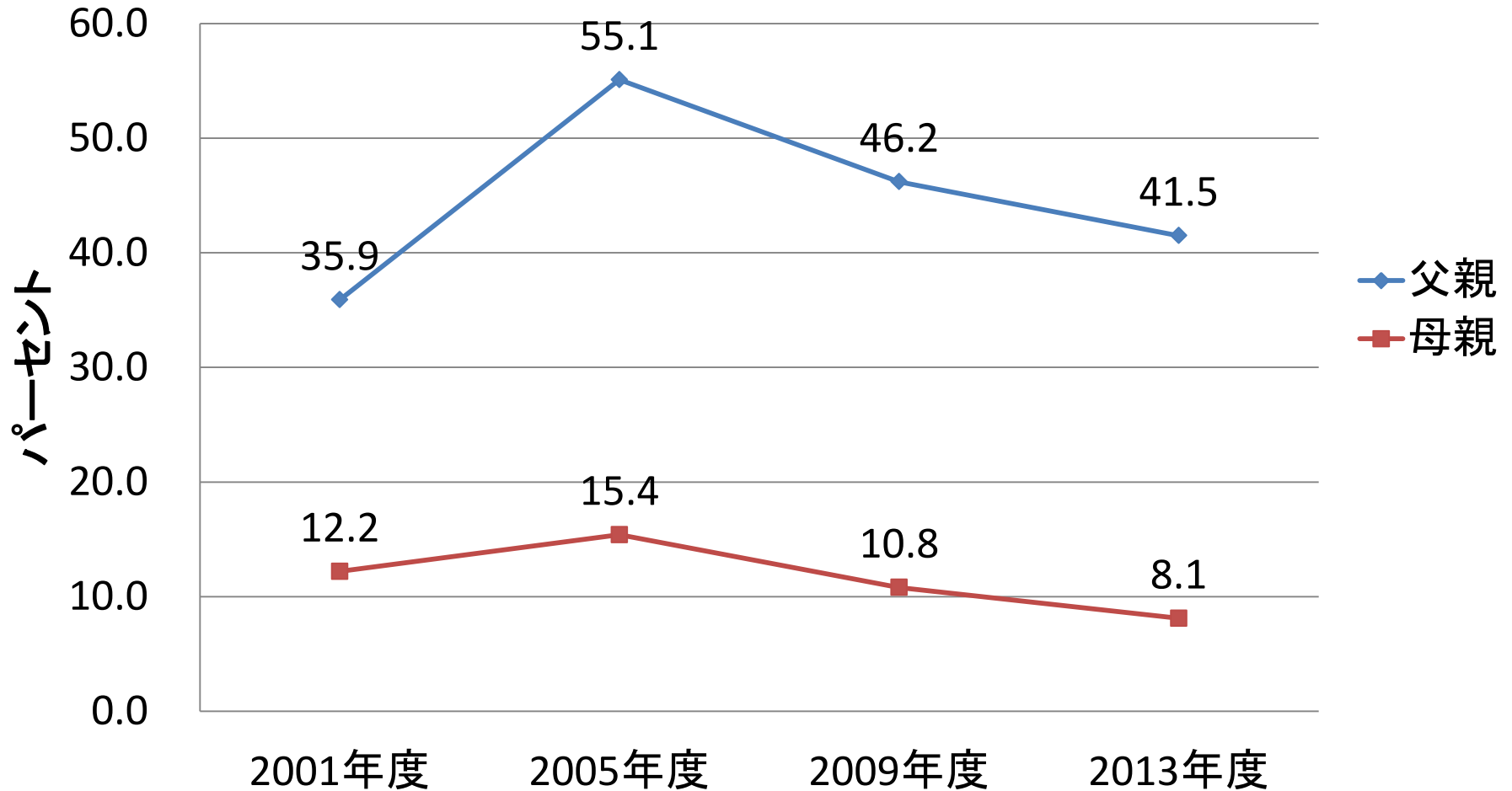
5) 喫煙対策

- 未成年の防煙教育の推進、健康増進法による受動喫煙防止として学校での敷地内禁煙
 - 未成年の喫煙率は激減。この15年で高校3年生男子の喫煙率は37%→8%
 - 未成年へのタバコ販売禁止の徹底など、さらなる防煙、分煙対策とともに、未成年に対する禁煙治療
- 子どものいる世帯の喫煙率は大きな課題
 - 3歳児のいる家庭で両親のいずれかが喫煙している世帯の割合は46.3% (健やか親子21最終評価より)
 - 妊娠届出、乳幼児健診、学校保健委員会、特定健診、介護予防事業など あらゆる年代層の健康関連事業で一貫した取組
- 妊婦の喫煙：20代妊婦、再喫煙

1-7十代の喫煙率



3-8 育児期間中の両親の自宅での喫煙率



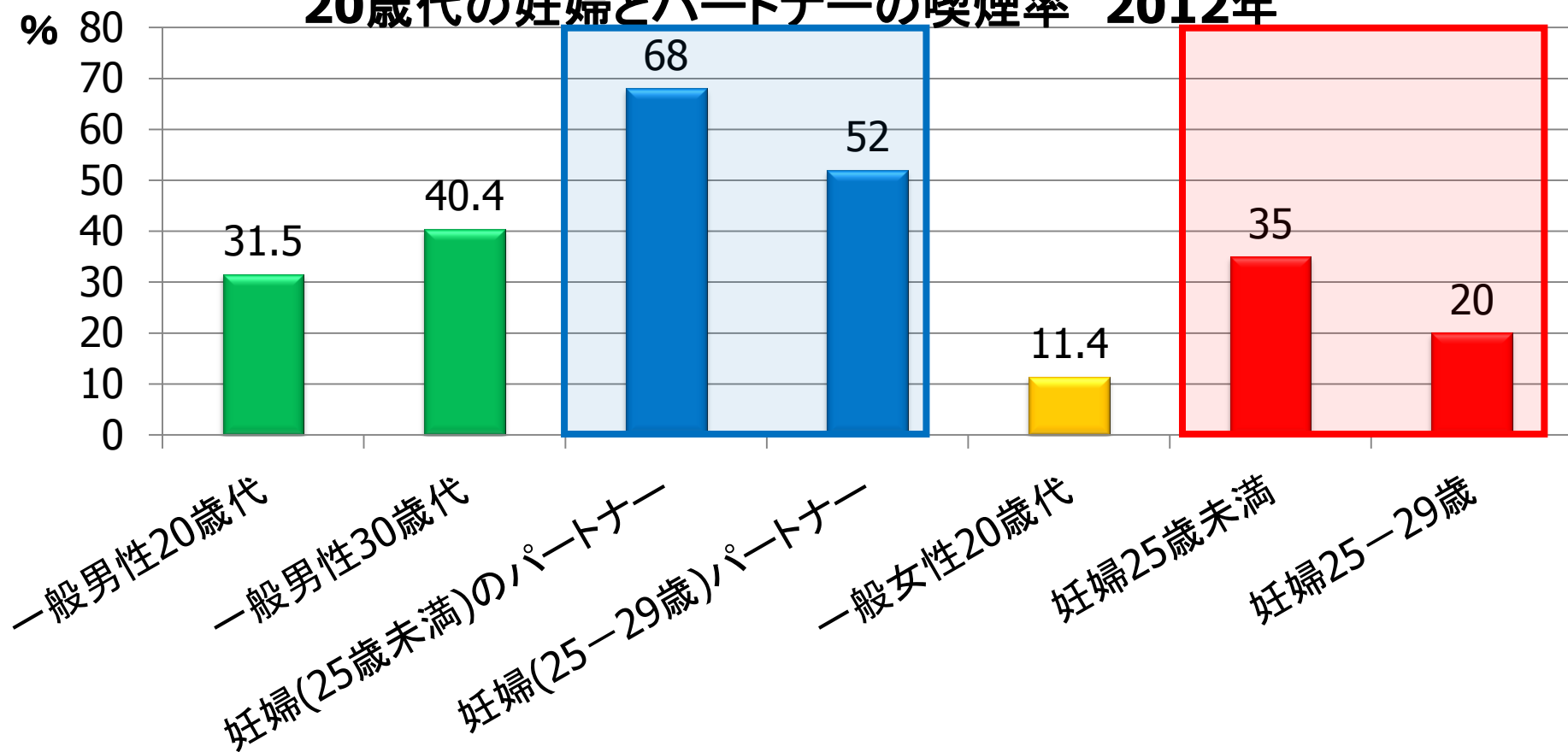
参考資料：2000年度 21世紀出生児縦断調査
2005年度 厚労科研「健やか親子21の推進のための情報システム構築と各種情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2009年度 厚労科研「健やか親子21を推進するための母子保健情報の利活用に関する研究」(山縣班)
2013年度 厚労科研「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進

妊婦とパートナーは一般集団よりも喫煙率が高い

JT調査とエコチル調査の結果

University of Yamaguchi

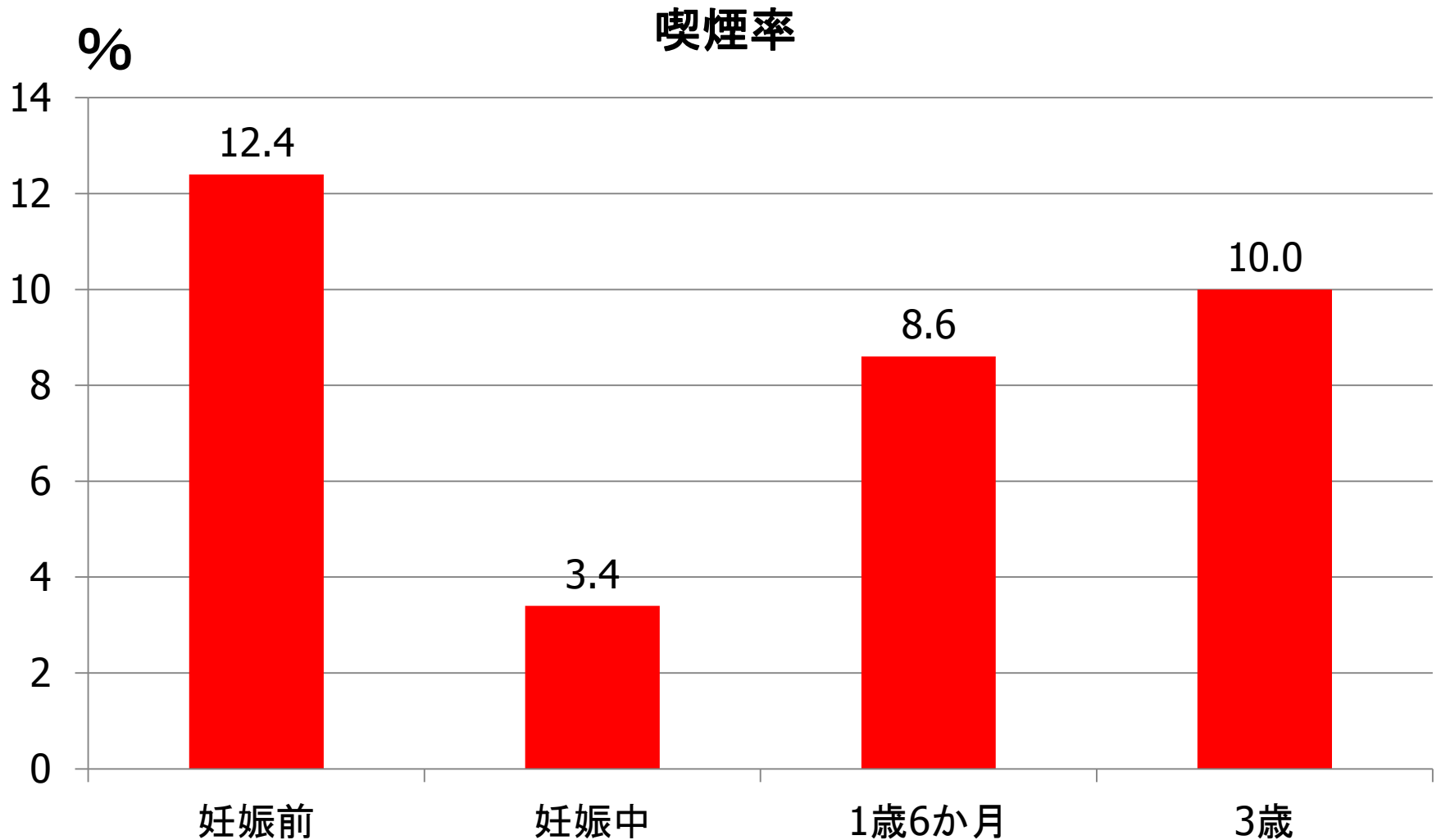
20歳代の妊婦とパートナーの喫煙率 2012年



妊娠前の20歳代女性の喫煙率は一般集団の3倍
20歳代の妊婦の配偶者の喫煙率は一般集団の2倍

妊婦、母親の喫煙率

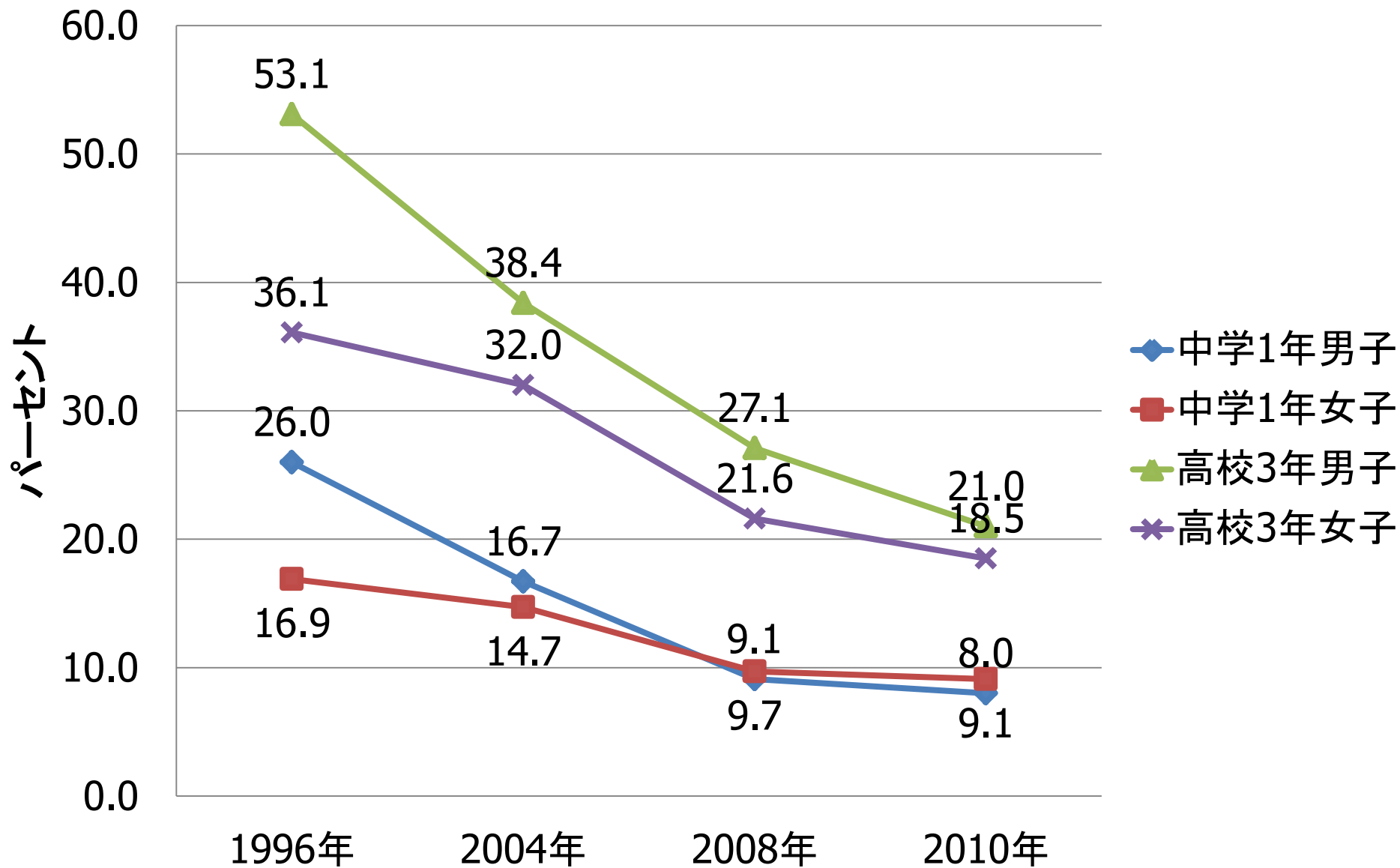
(2013年健やか親子21最終評価より)



6) 飲酒対策

- 未成年、妊婦ともに飲酒率は低下
- 子どもの神経発達や問題行動に飲酒が大きな影響を与えることの啓発
- 行事食やお祭りの際の未成年の飲酒防止を徹底
- 妊娠中の大量飲酒が胎児性アルコール症候群
- 妊婦の低量飲酒
 - 児の健康に影響がないとする報告一方で、思春期の神経障害や気分障害と関連するとの報告があり、妊娠中の飲酒については注意を喚起する必要がある。

1-7十代の飲酒率



7) 子どもの歯、口腔の健康

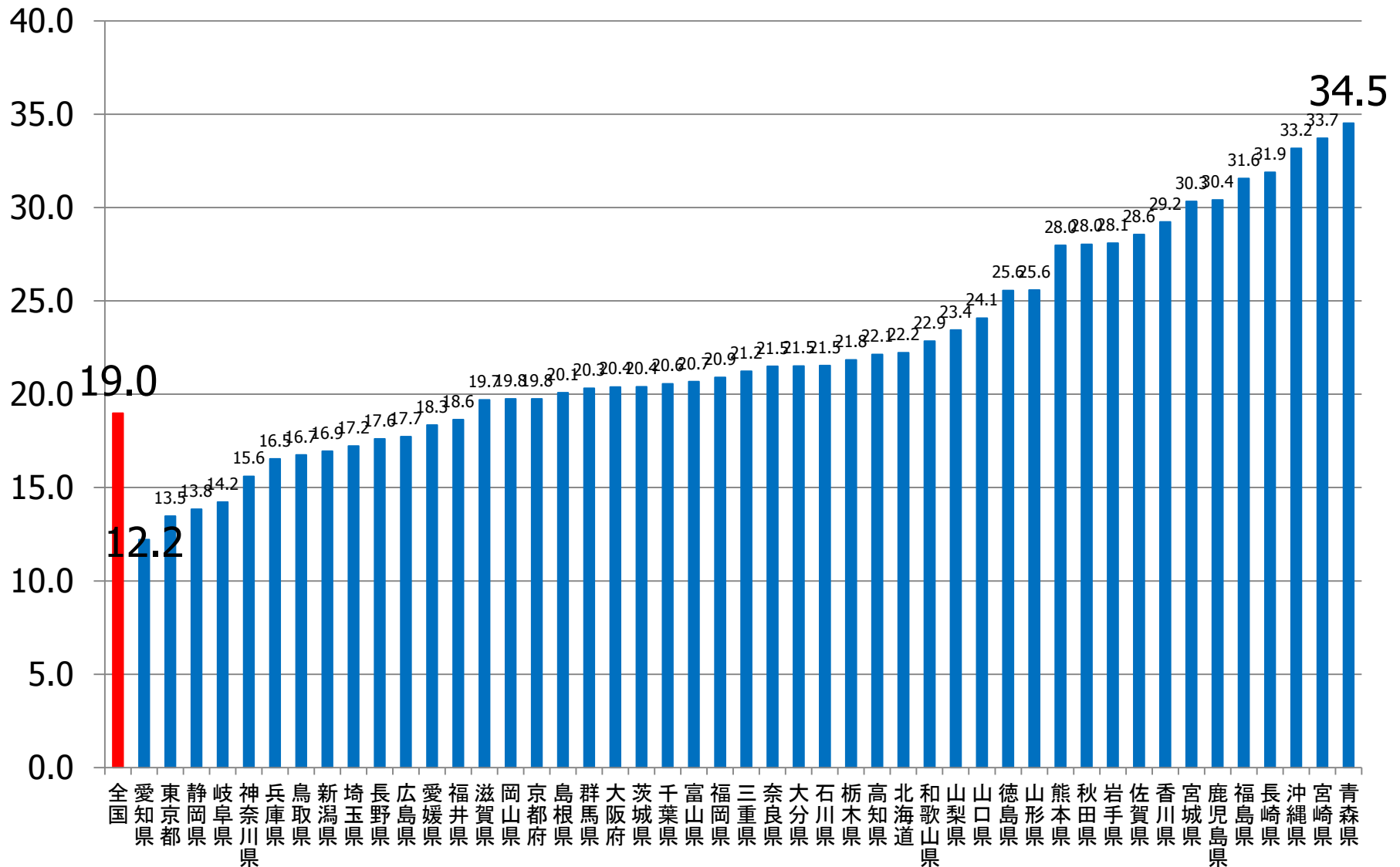
- 3歳児のむし歯の有病率: 2000年の35.2%から2010年には21.5%に減少、都道府県格差は2.5倍
- 幼児期のむし歯予防

フッ素塗布、親の仕上げ磨き、おやつ決めること、ジュースを控えることなど。乳歯は生え変わるから大丈夫という間違った意識の改善も必要
- 思春期のむし歯予防

食生活と歯磨き習慣、定期的な予防歯科受診による早期発見や歯周病を含めた予防手技習得
- むし歯未治療と虐待との関連にも留意した連携

3歳児のむし歯の有病率

平成24年度3歳児歯科健康診査実施状況(都道府県)



8) ソーシャル・キャピタルの醸成

- ソーシャル・ネットワーク (Social network)
人と人とのつながり、Bridging
 - ソーシャル・コヒージョン (Social cohesion)
凝集性 (団結力)、Bonding
- 社会的
信頼
規範
- 肥満は伝染する (The spread of obesity in a social network. Knecht S, et.al. Engl J Med. 2007. 1; 357 (18):1866-7.)
 - 禁煙は伝染する (Engl J Med. 2008)
 - 無尽による健康寿命の延伸 (Kondo N. et.al. 2007)
 - ご近所の底力 (NHK)
- 格差社会で弱体化するソーシャル・キャピタル

孤立させない体制とコミュニケーション

University of Yamanashi

- ソーシャル・キャピタルの醸成には「コミュニケーション」
- 地域住民の問題解決のためのコミュニケーション
- 健康弱者を孤立させないコミュニケーション
 - 孤立させない体制を、市町村保健師をはじめとする地域のキーパーソンがコーディネートして構築することが必要
- 住民同士のコミュニケーションのはじまりはあいさつ。住民同士があいさつをかわすことから始めてみてはどうだろうか。

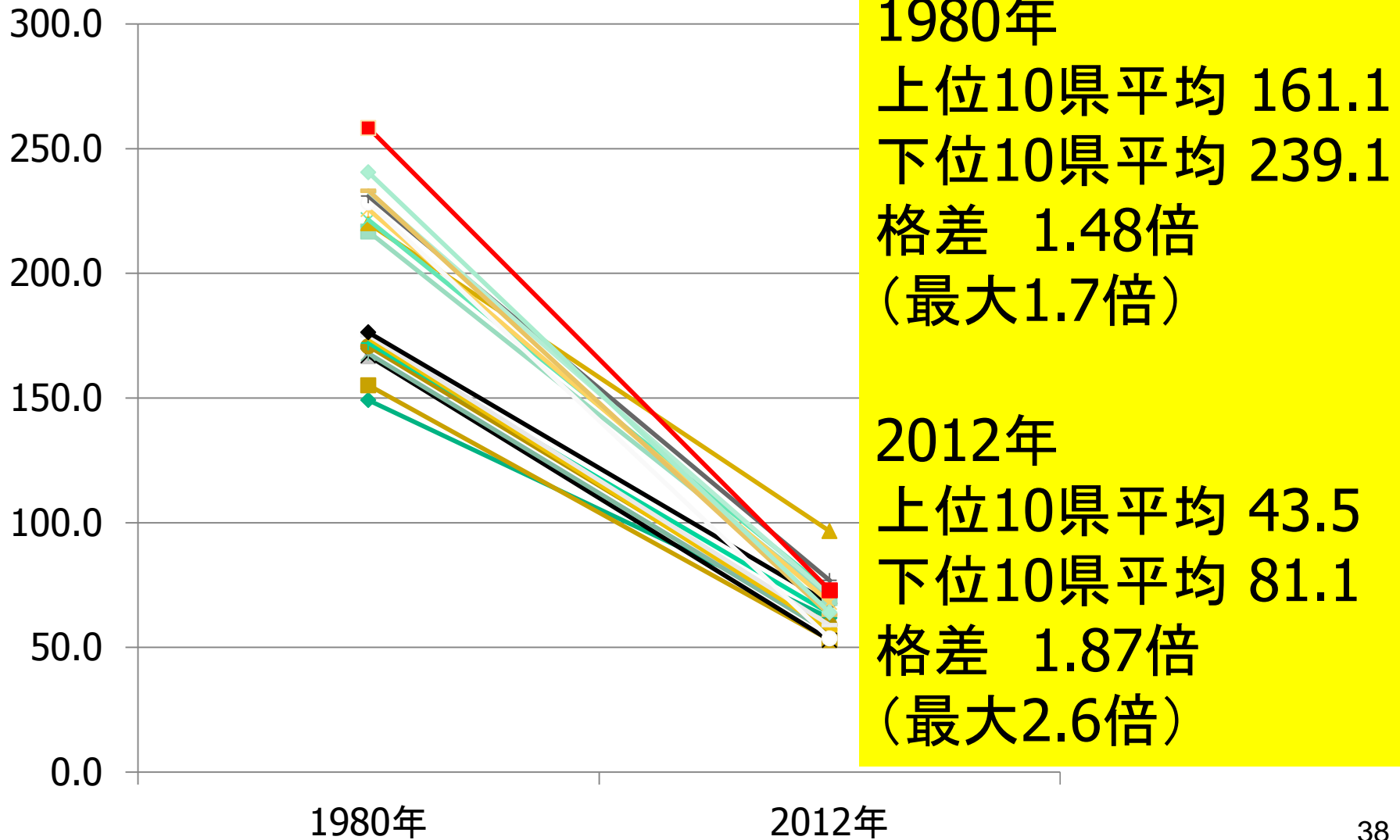
5. 格差是正

- 健やか親子21の最終評価により母子保健に関連する多くの指標で地域格差が存在することが明らかになった。
- 地域格差を考えるとき、固定化した差を経年的なデータから判断する。地域格差は経年的に固定化した差
- 都道府県単位、保健所単位での市町村の健康格差の存在を明らかにすることから。
 - 都道府県、保健所の担当者は市町村の健康情報を取集する仕組みを構築し、分析技術を涵養するか専門家との連携が必要
- 格差の是正は底上げ。
 - 集団寄与危険の活用も一つの方法

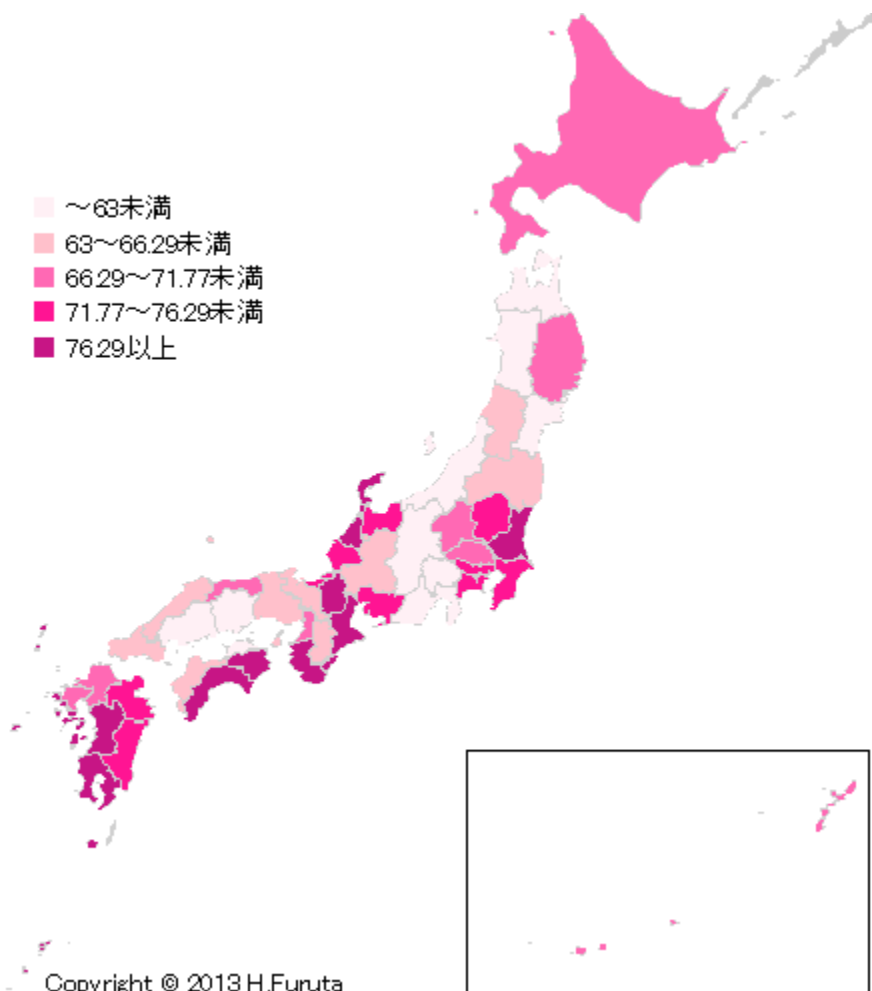
乳幼児死亡率

(0-4歳死亡数/0-4歳人口 人口10万対)

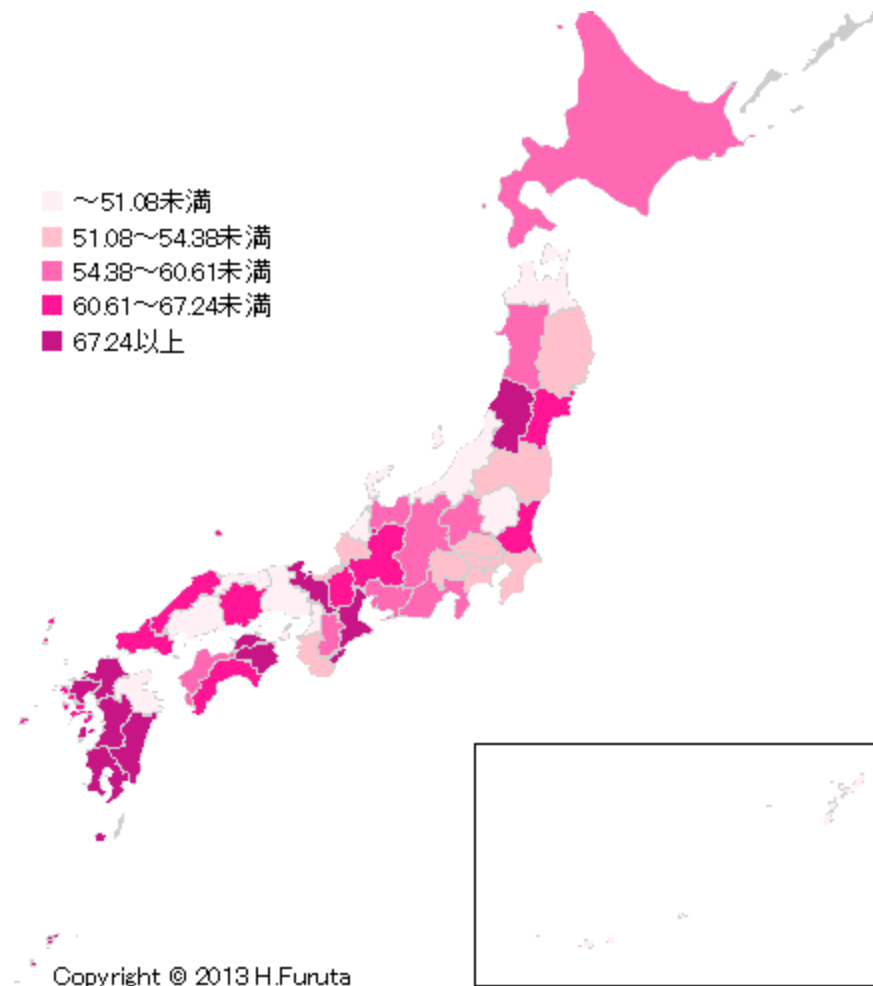
University of Yamaguchi



乳幼児死亡率(2007年)

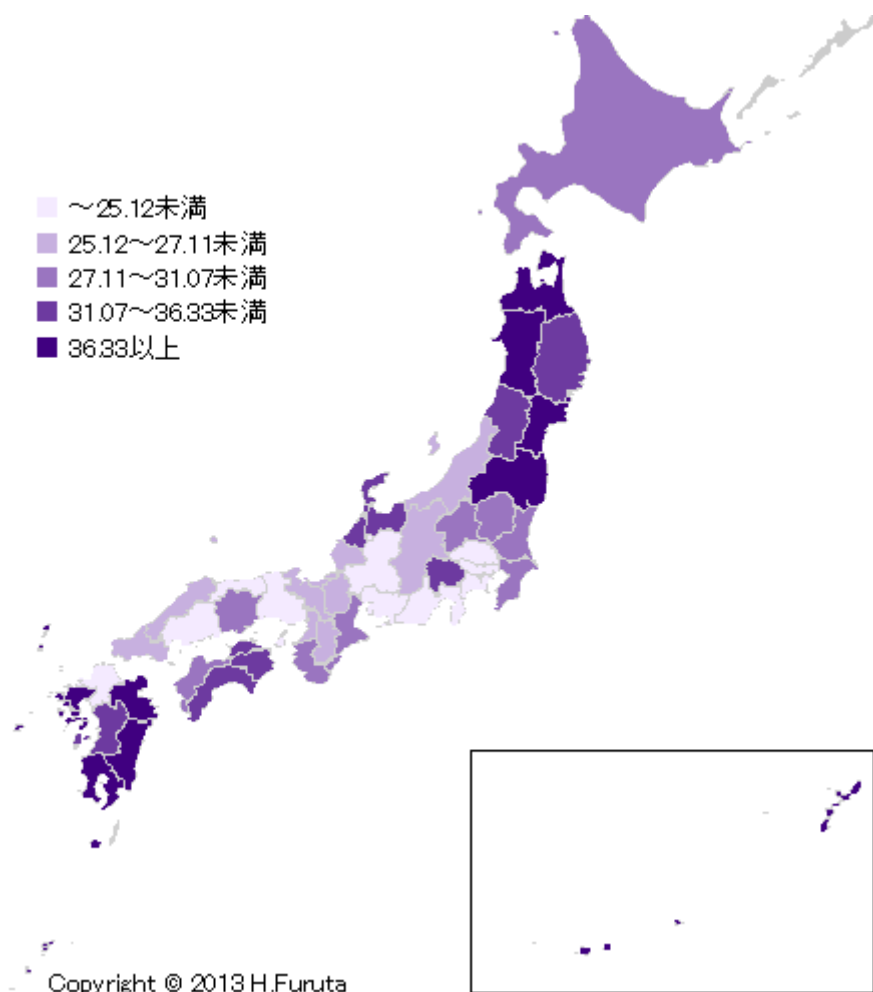


乳幼児死亡率(2013年)

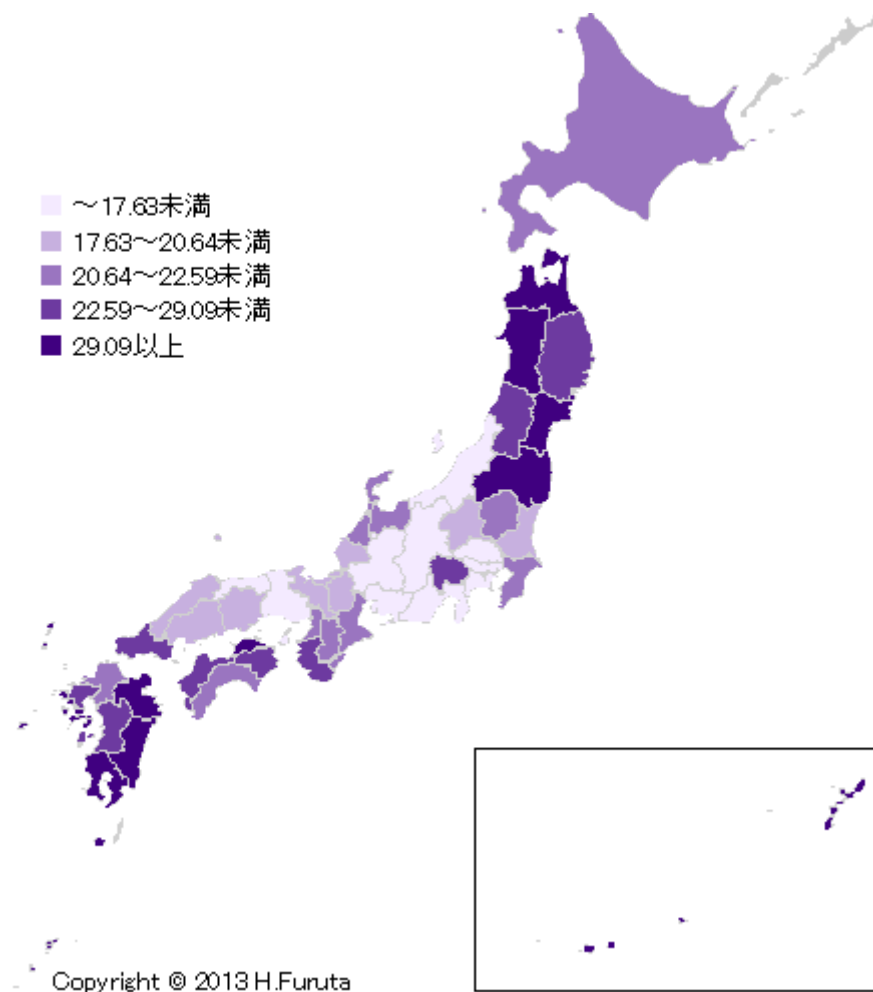


出典:死亡数:厚生労働省「人口動態統計」
人口:総務省「人口推計」より算出

3歳児のむし歯有病率 (2007年度)

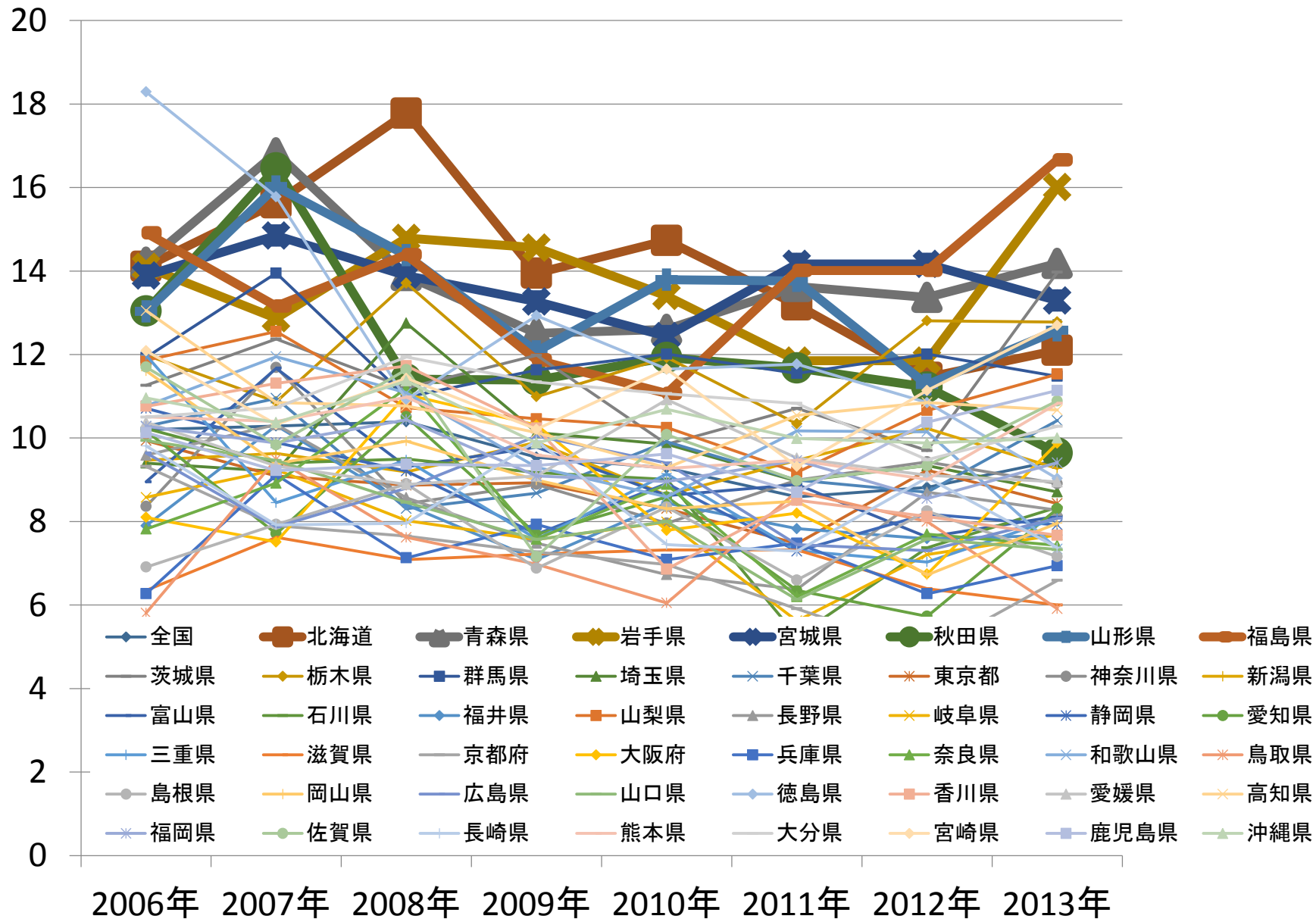


3歳児のむし歯有病率 (2012年度)



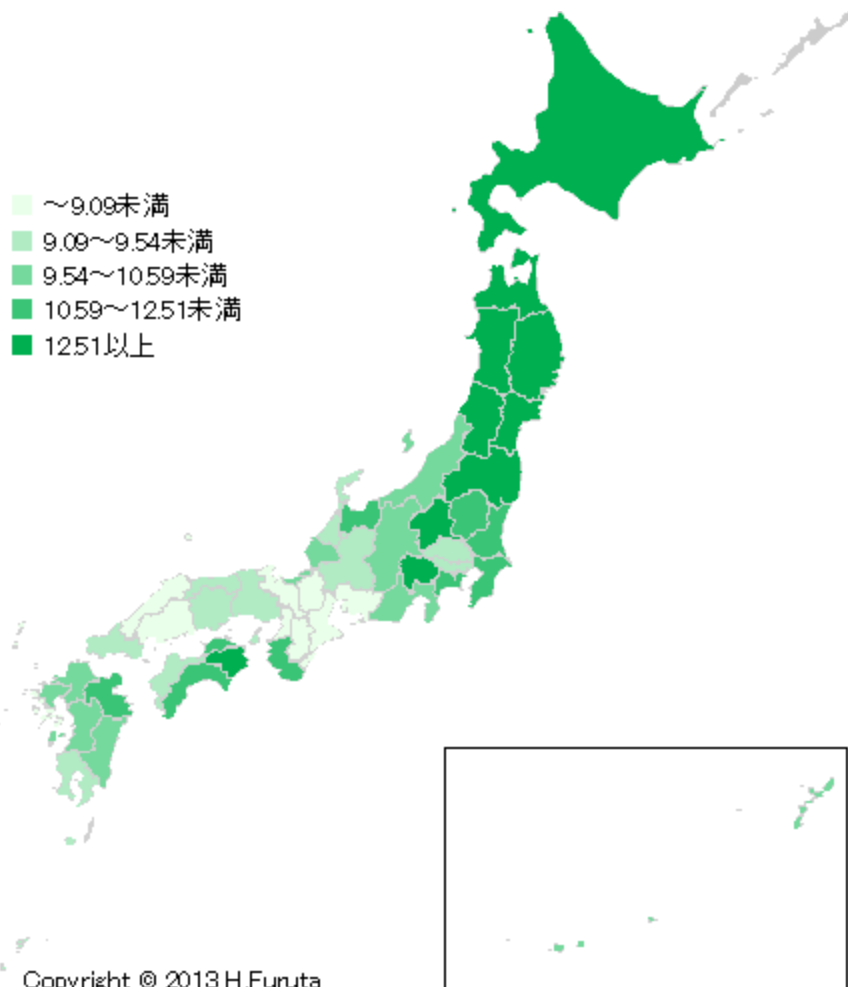
出典:厚生労働省母子保健課調べ

小学校5年生男子の肥満割合の都道府県別年次推移

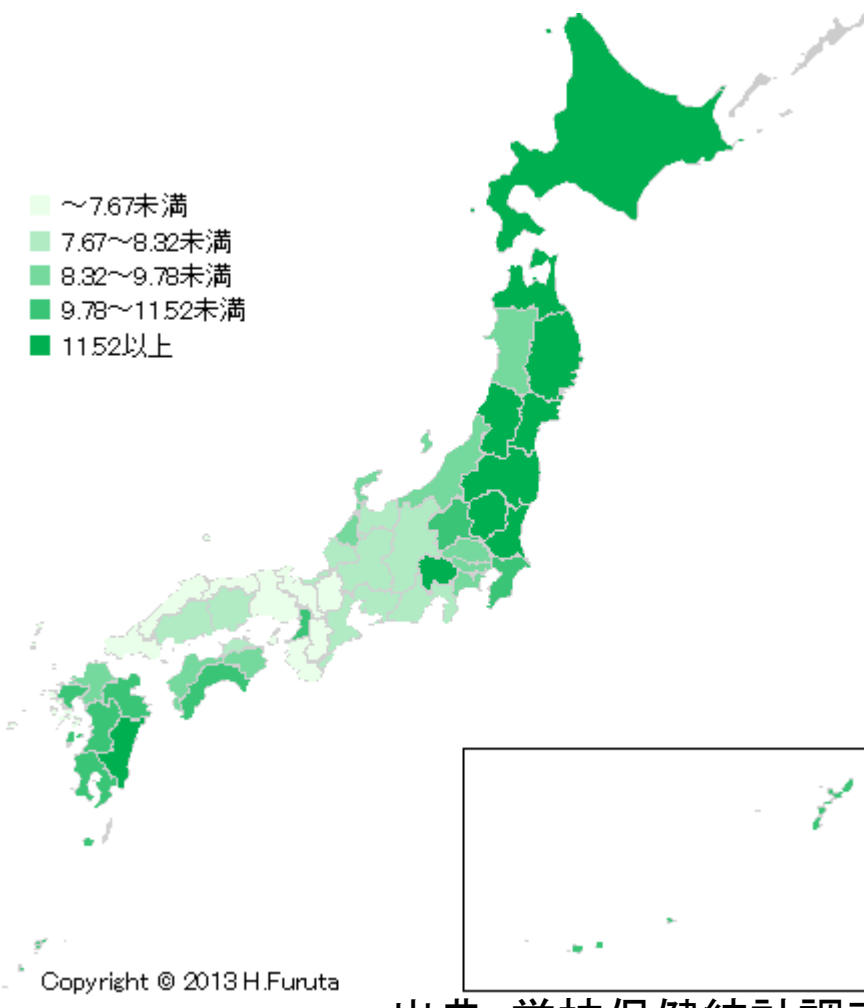


小学5年生の肥満傾向児の出現率(男女)

2007年度



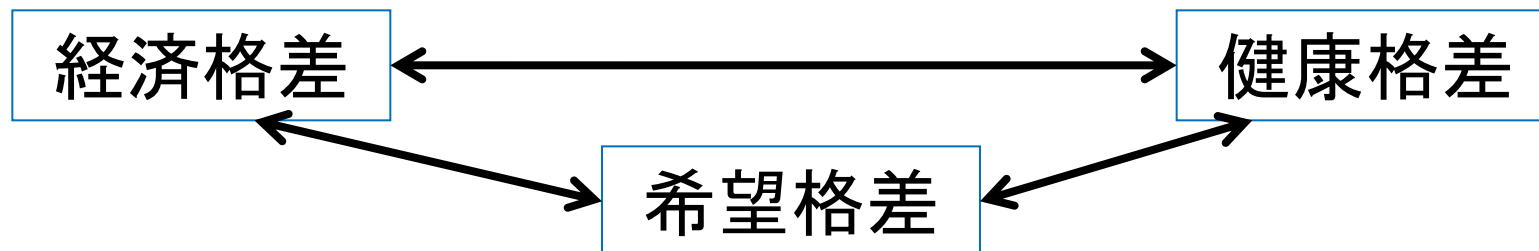
2013年度



出典:学校保健統計調査

希望格差は経済格差・健康格差よりも切ない

University of Yamanashi



- 「努力」「意欲」「興味」が社会階層によって異なる
- メリトラシー（業績主義）の前提（公平な競争：能力や努力が属性に影響されない）が崩れている。
- 私だって頑張れば....。

（阿部彩、山田昌弘）

社会保障支出の対GDP比率と 合計特殊出生率(2009)

University of Yamaguchi

