

令和7年度 平塚市子どもの生活習慣病予防対策委員会 会議録

日 時 令和8年1月29日(木) 午後1時30分から午後3時10分まで
会 場 平塚市保健センター2階 健康増進室
出席者 猪股誠司委員、柴梓委員、有近一幸委員、長谷川和希委員、野村昌弘委員、
鈴木理賀委員、鈴島由香里委員、小澤清一委員、原藤真之委員、中野美紀委員、
五十嵐敦子委員、杉山泰代委員、横田智美委員、位高駿夫委員
事務局：荒井健康・こども部長、田村健康課長、樹本母子保健担当長、長田主管、
香川主査、石澤技師、長谷川技師、加藤技師、神原技師、岩野技師、三浦課長代理、
高橋技師
西山学務課長、千葉学務担当長、堀内主査

開会

事務局

令和7年度平塚市子どもの生活習慣病予防対策委員会を開催する。開催にあたり、今年度は任期満了に伴う委員の改選があったため、本来この場で委嘱状を交付させていただくところであるが、会議日程の都合で先に交付している。令和9年5月31日までの任期である。

健康・こども部長あいさつ

平塚市の子どもの生活習慣病予防対策事業は平成3年から始まり、30年以上の長きにわたり行われている。2週間ほど前、二十歳の集いが無事に終わったが、約2,500人が対象であった。30年ほど前は対象者が5,000人、4,500人を切ってしまうという話をしていたところ、今では2500人となってしまっている。昨年、平塚市で生まれた子どもは約1,350人で、子どもの数が減ってきているという状況である。一方、学童保育などは30年前では4か所であったが、今は60か所ほどになっている。子どもの数は減っているが、そういったものの必要性や重要性はより複雑に深くなってきていると考える。

ひらつか健康・食育プラン21において、ライフステージごとではなくライフコースアプローチという形で長期的な課題として捉えている。長期的に大きな課題を深く広く進めていくためには皆様からの本当に幅広いご意見ご指摘が必要であるため、忌憚ない意見を願いたい。

事務局

本日の会議は「平塚市子どもの生活習慣病予防対策委員会規則」の第5条第2項に規定する委員の過半数の出席という要件を満たしているため、成立することを報告する。

委員及び事務局職員の自己紹介

事務局

本会議は平塚市情報公開条例の第31条に基づき原則公開となっている。会議終了後には会議録をホームページに掲載し、公表させていただく。本日の傍聴者はいない。

事前に送付させていただいた資料から、資料7-1/7-2及び7-3/7-4の差し替えをお願いしたい。また、参考資料として健康カードを置かせていただいている。

本委員会の会長及び副会長について、9月に書面で選出し、会長は猪股誠司委員、副会長は有近一幸委員に決定した。

会長あいさつ

先日、日本学校保健会の成長曲線活用研修会を拝見したが、成長曲線は、単に身長や体重の数字を並べるだけではなく、一人ひとりの子どもの成長の軌跡を通して、健康状態や生活習慣の変化を早期に捉えるものであるということが強調されていた。私たちがこれから議論する子どもの生活習慣病予防も日々の生活の積み重ねが、長い時間軸で子どもの身体にどのように現

れていくかを見ていけると良い。本日の会議ではそのような視点を踏まえて、子どもの生活習慣病をどのように予防していくか、皆様と一緒に具体的な方策を考えていきたい。

議題

1 平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業の内容と経緯について（資料1）

本事業の目的は、小児期における生活習慣病予防対策のための調査・研究・指導である。委員会は平成5年度に発足し、34年目に入った。国が勧めている「早寝、早起き、朝ごはん運動」に代表されるように、子どもの頃から正しい食事と生活リズムなどを身につけることが必要であり、委員会を通しての支援を目指している。子どもの生活習慣病予防対策事業は、大きく分けると対幼児対策、対学童対策、啓発活動の3点で取り組んでいる。

（対幼児対策）

対幼児対策については、表にある6つ（肥満度調査、判定結果の通知、すこやか健康相談、巡回教室、5歳児家庭への生活実態調査、3歳児健診時の肥満対策強化）が代表される取り組みである。生活習慣の基礎ができる幼児期にこれらの取り組みを実施することが学童の肥満の予防に繋がっており、幼児に対する取り組みに力を入れているところが平塚市の特徴である。

「肥満度調査」については、公私立保育所、幼稚園、認定こども園等に協力いただき、平成6年度から5歳児を対象に実施している。この調査の中で、肥満度15%以上の判定が出た幼児の保護者に、園を通して個別に通知をしている。

「子どもの生活習慣病予防相談」は、以前の名称は「すこやか健康相談」であったが、何の相談であるのかわかりづらいとのことで、「子どもの生活習慣病予防相談」と名称を変えた歴史がある。5歳児肥満度調査で15%以上の判定が出た子どものフォローの一環として行っているが、昨年度からは、子どもの肥満度が15%以上であるとフィードバックした保護者のうち、健康課に電話相談があった方に対して、相談日を設けず、既存の相談資源（育児相談等）を用いて相談を実施した。既存の相談資源に吸収される形となったため、資料1では網掛けをしている。

「巡回教室」については、平成10年度から本格始動し取り組んでいる。規則正しい生活習慣と食習慣の大切さを広く周知することを目的に、来所型の相談だけではなく、こちらから幼稚園や保育所等に出向いていく出前型の教室を実施している。以前は園児と保護者を対象にしていたが、コロナ禍をきっかけに、現在の対象は園児のみであり、保護者に対しては動画配信とテキスト配布に切り替えて実施している。

「5歳児生活実態調査」は、5歳児肥満度調査からみられたいくつかの疑問点（保育園児の肥満度が幼稚園児より多い理由は何か、やせの子どもが増加してきた原因は何か等）を解明し、予防対策事業の手掛かりにしたいと考えたことをきっかけに平成15年度から市内幼稚園、保育所等に協力をいただき調査を実施してきた。現在、より実態に即した事業を行うことを目的に、生活実態調査を隔年で実施している。今年度の調査結果については後ほど説明する。

「3歳児健診時の肥満対策強化事業」は、平成29年度から開始している。平成28年度の5歳児肥満度調査で太りぎみ以上の児の増加が見られたことから、本委員会の当時の医師より早期からの肥満対策の必要性について意見をいただき本事業が始まった。

（対学童対策）

対学童対策については、4つ（肥満度調査、受診のすすめ、受診結果判定部会、児童健康教室）に分かれているが、一連の流れである。

「肥満度調査」は、毎年、学校健診の結果により肥満度20%以上の小学校4～6年生の人数を調査しているものである。

「受診のすすめ」は、小学4～6年生のうち、肥満度30%以上で、校医が受診勧奨の必要性を認めた児童を対象に「受診のすすめ」を発行する事業である。

「受診結果判定部会」は、「受診のすすめ」により受診した児童の検査結果について生活習慣病のリスクを判定する事業である。こちらは事務局から判定部会に資料を送付し意見をいただく形で開催している。

「児童健康教室」は、小学4年生のうち、肥満度20%以上の児童を対象に開催のお知らせ

を送り、医師・栄養教諭等による個別相談、運動指導士による運動指導を実施する事業で、冬頃に開催している。

(啓発活動)

啓発活動について、「関係者研修会」は平成11年度から開始し、平成20年度以降隔年で開催している。

また、平成25年度から平塚市のホームページに「子どもの生活習慣病予防対策」のページを掲載し、啓発活動を行っており、委員会で作成した資料がダウンロードできるようになっている。「平塚市 子どもの生活習慣病」と検索し、子どもの生活習慣病予防対策の市のウェブサイトを選び、「肥満度を求めてみましょう」から、肥満度自動計算をクリックし、体重と身長を入力することで肥満度が自動計算できるExcel表を開けるようになっている。以前は、肥満度の計算の方法を載せるのみであったが、自動計算できるようにしたことは今年度見直しをした部分であり、ぜひ活用いただきたい。さらにスクロールすると、「小学校高学年の肥満予防及び解消のためのアプローチ」という項目があり、様々な資料がダウンロードできる。そのうちの「学童期の肥満の要因に関する質問票」を使用すると、肥満の要因が多いのかどうかという実態を知ることができ、要因が多ければその対策として「肥満の解消法」のチラシも用意している。「生活習慣改善のためのチェックリスト」は、1枚で1か月分記録することでき、○が多いほど良い生活を送ることができていると言えるものである。この表を意識して3か月程度生活してもらおうと習慣として身につく。さらに、「幼児期～小学校低学年までの肥満予防及び解消のためのアプローチ」にも資料を用意しているため活用していただきたい。

「健康カード」について、作成した目的としては、幼児期から学童期への切れ目ない支援を行うこと、医療機関や学校等が連携した支援を行うこと、保護者に肥満予防の重要性について意識していただくことの3つが挙げられる。特に来年度就学になる肥満予防で関わっていた子どもの保護者に説明して渡している。説明内容は、母子手帳と一緒に保護者が管理すること、就学後に保護者から就学先の学校（養護教諭）に提示していただきたいこと、肥満に関する受診の際は医療機関に提示していただきたいということである。学校や医療などの関係機関は必要事項を記載し保護者に返す。健康カードの使用開始は就学後でも、医療機関や学校からでも構わない。幼児期から就学という縦のライン、学校医療機関等という横のラインがあるが、保護者を中心に連携しやすくするために作成したツールであるため、ぜひ活用していただきたい。これらの内容は、平塚市医師会のホームページと同じものであり、今後、子どもの生活習慣病予防に関する様々な最新情報も掲載し、発信していくつもりである。

「各種啓発活動用リーフレット配布」については、委員会設立当初よりポスターやチラシなど作成し配布掲示を行っている。平成30年度からは小学1年生を対象に「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発する下敷きやクリアファイルを配布しはじめた。

また、年度によっては、講演会やシンポジウムを開催し、予防対策についての啓発を行ってきた。

議題1についての質問及び意見

長谷川委員：健康カードについて、幼児期から学童期にかけて使用していく形であるが、6歳までは母子手帳があり、小学校に入ると身長や体重を記入する緑の冊子（健康手帳）がある。これらに何か併記をする形ではなく、単独で使用していくことを考えているのか。

事務局：そういったことの見直しも大事であると考えている。

長谷川委員：6歳までは母子手帳、小学校に入ってから緑の冊子（健康手帳）があるため、保護者が様々なものには書かなくてはいけないということは負担が大きいのではないかと。どの小学校でも緑の冊子（健康手帳）が配られているのであれば、冊子に併記する形にし、医療受診が必要になった場合には、健康カードを学校から緑の冊子（健康手帳）と一緒に返すといった方法のほうが保護者にとってわかりやすいのではないかと。

事務局：健康カードは事務局と医師会で作成したものであるが、既存のものと合体できるのであればしていけると良いと考える。いずれは電子化になっていくこともある

かもしれないので、そういったことも考えながら今後の体制として検討していきたい。

長谷川委員：学校と一体となって取り組むのであれば、一体化させた方がわかりやすく、なくしていくのではないかと。

事務局：健康カードは、肥満予防対策に関わりがある児のみに渡しているものであり、一部の児のみを対象に使用してもらうものであるため、併記とするとかえって手間となってしまうことも考えられる。また、注意喚起も含めている。

長谷川委員：委員会として周知や啓発という観点もあると思うが、既存の冊子に載っているだけでも目に留まりやすいのではないかと。

会長：大切な指摘である。健康カードを緑の冊子（健康手帳）に合体させるといったことも検討すると良いのではないかと。

事務局：緑の冊子とは、健康手帳である。学務課が購入して配布しているものであるが、神奈川県で作成し統一されたものであるため、併記できるようにするのであれば、シールを貼る等といった形となる。健康手帳の元を変えるというのは難しい。

2 令和7年度事業計画について（資料2）

令和6年度委員会の中で案を説明しており、令和7年7月に委員会の規則等とともに送付した。本計画に基づき、今年度の事業を進めている。個々の事業については、後の議題で報告する。

議題2についての質問及び意見 なし

3 5歳児肥満度調査について（資料3）

本調査は市内の5歳児の肥満の発生動向を把握することを目的としている。対象は市内の保育所、幼稚園、認定こども園、児童発達支援センターや事業所に所属している5歳児で、今年度は平成31年4月2日から令和2年4月1日までの間に生まれの児である。

園児は保育園所属児と幼稚園所属児に分類しており、児童発達支援センター、児童発達支援事業所の児は幼稚園児に分類している。認定こども園に所属している児は、1号認定の児は幼稚園児に、2号認定の児は保育園児に分類している。

調査方法は、各園で健康診断時の身長、体重を調査票に記載してもらい、健康課で肥満度を算出し集計している。今年度は依頼した62園のうち、61園から回答を得られた。

（資料3-1）

1ページ目【表1】より、今年度の調査対象数は合計1,663名であった。【図1】は、幼稚園児と保育園児の割合の推移を示したグラフである。令和2年度はコロナウイルス感染拡大防止により幼稚園は休園せざるを得なくなり、園児の身体計測の機会が無くなったため、調査対象数は激減していることがわかる。令和3年度以降は大きな変化はみられなかった。

2ページ目の【表2】は、幼稚園・保育園児の男女の、肥満とやせの各区分の人数と割合を一覧にしたものである。今年度の肥満、やせ児を肥満度区分に従って棒グラフに示したものが【図3】及び【図4】である。肥満区分が「やせ」もしくは「やせすぎ」に区分された対象者は、約1%であった。栄養不足や栄養失調が特に疑われる「やせすぎ」は0.1%（1,000人に1人）であり、極めて低い頻度であった。「やせすぎ」該当者2人については、把握や丁寧な対応などの取り組みが求められる。一方、「ふとりすぎ」「ややふとりすぎ」「ふとりぎみ」に区分された対象者は6.1%であった。「ふとりぎみ」と「ややふとりすぎ」を合わせて5.3%、「ふとりすぎ」が0.8%であった。「ふとりぎみ」以上の児に対するポピュレーションアプローチを継続して実施し、全体的に減少させる施策を継続的に実施する必要がある。「ふとりすぎ」の該当者14人については、「やせすぎ」同様に、把握や丁寧な対応などの取組が求められる。

3ページ目の【図5】及び【図6】は同じ5歳児でも幼稚園・保育所で肥満の発生頻度に差があるかを見たグラフである。幼稚園における「ふとりぎみ」以上の区分の該当者は、平成30年度から令和5年度にかけて増加していたが、この2年は減少傾向を示し、今年度は6.2%

であった。一方、保育所においては、平成30年度から令和3年度にかけて増加し、9.0%のピークを示した。今年度は、幼稚園と同等である6.2%まで減少し、以前の水準まで戻ったと言える。平成29～令和1年度を新型コロナウイルス前の水準の参考として検討すると、新型コロナウイルス後の水準は幼稚園でおよそ5%、保育所でおよそ5.5%と捉えることができるが、今年度と比較してどちらも1%弱の増加が確認された。新たな生活環境となる中で、正しい情報の普及と啓発によって、これ以上増加をさせない取り組みを継続していく必要がある。

4ページ目の【図7】は幼稚園児と保育園児を合わせた、調査対象全体の「ふとりぎみ」以上の出現頻度をみたものである。5歳児全体の「ふとりぎみ」以上の出現率は、5年ごとの平均値において平成30年度からやや増加傾向を示しているが、近年は一旦、落ち着きをみせているように思われる。次年度以降、5年ごとの平均値として令和3～4年の高値の期間が含まれなくなるため、減少傾向に転じていくことが予測される。今後も単年では6%前半を維持することが求められる。【図8】は肥満度が20%を超えている「ややふとりすぎ」以上の児についてその出現頻度を示したものである。保育所は令和5年度のデータでは、2.1%と低値を示したが、令和6年度では3.9%と高値を示し、令和7年度は2.9%と変動が大きく傾向を掴むことが難しい。令和3年度が4.0%、令和4年度が3.7%であることを考慮すると、わずかながら減少傾向であるが、引き続き観察と対策を続ける必要がある。一方、幼稚園児については、4.3%と高値が3年連続続いていたが、減少した。次年度以降も継続的に確認し、減少傾向もしくは維持を継続していけるように努めていく必要がある。また、啓発を強める必要があるとともに、毎年継続的な確認が必要不可欠であると考えられる。

5ページ目の【図9】は肥満度15%以上の「やせ」及び「やせすぎ」の出現率をグラフ化したものである。「やせ」及び「やせすぎ」は、調査開始時より1～2%の間で推移しており、この傾向は維持できている。本年度の調査では1,663人のうち17人が該当しており、ハイリスクアプローチとして個別での把握・指導が検討される。

調査全体を通しての考察として、幼稚園の「ふとりぎみ」以上は2年連続の減少となり、保育所においても4年連続の減少傾向がみられた。「ふとりすぎ」及び「ややふとりすぎ」についても、前年度より減少し、リスク者も減少していると考えられる。また、「やせ」及び「やせすぎ」の児は多くなく、コントロールは良好であると考えられる。

肥満度15%以上の児へのフォローについて、肥満度15%以上の児の保護者、103名に対して、肥満度の結果、相談案内のチラシ、生活習慣病予防の資料を配布した。そのうち3組で相談希望があり、保健センターに来所いただき、計測実施後、生活相談と栄養相談を実施し、フォローした。

(資料3-2)

令和8年度の肥満度調査を実施するにあたり、1回目の調査で肥満度15%以上であった児の半年後の肥満度を確認したいと考えている。肥満度15%以上の児に対してチラシや資料を配布し普及啓発を行っているが、相談に来所されていない児の肥満度の経過が不透明であるという課題があるためである。肥満度15%以上の児の半年後の肥満度を調査することで、子どもの肥満度を保護者が認識することや啓発の効果を把握し、今後の事業運営の参考としていきたい。内容としては、例年5月頃に行われる1回目の肥満度調査で肥満度15%以上だった児のみ、半年後に身長及び体重のデータを所属園から健康課にメールでデータを送付していただくというものである。具体的なスケジュールとして、表の通り5月頃に1回目の調査を行い、8月頃に肥満度15%以上の児の保護者に資料を配布、11月頃に2回目の調査、1回目の調査で肥満度15%以上に該当した児の身長・体重のデータを健康課に送付してもらうことを考えている。

議題3についての質問及び意見

横田委員：全体として肥満児が減少傾向であるとのことであったが、この傾向が全国と同様であるのか、或いは平塚市での取り組みのために見られた傾向なのかについて考察や評価はどうか。

事務局：5歳児の肥満度調査を行っているのは平塚市のみであり、学校保健統計として全国における幼稚園児の調査はあるが、保育園児は実施しておらず、全国と比較す

るのが難しい。学校の調査では比較でき、同じような結果であったと思う。長く生活習慣病予防の対策をやっているにもかかわらず、肥満の児が減らない状況であると考える。

横田委員：予防対策をやっているからこそ、全国と似た傾向であるとも捉えられるのではないか。

会長：肥満度の出現率について割合を出しているが、位高委員がまとめている睡眠時間などのデータと併せて重回帰分析をすることで、どのような因子が寄与しているかについて出すと良いのではないか。結果に有意差があるのかどうかをみることで肥満児が減少している理由や原因を考えられるため、しっかり解析できると良い。チームなどを作って解析していくことを検討していただきたい。

位高委員：5月の時点では身長と体重を集めることしかできないと聞いている。今回、肥満度15%以上の児に対して追跡をしていくことが新しい部分であるというところで、103人の該当者のうち3人しか来所しなかったところが大きな課題であるのではないか。肥満度15%以上の児の保護者のうち、来所する方に対しての聞き取りはできると思うが、来所しない方に対してどのような状況であるのかをもう少し調査できると委員会の役割を達成できると考える。11月の調査で身長と体重の聞き取りをするだけでは個人の意識づけにはならないと考えられるため、朝の起きる時間等の質問なども入れて郵送で返信してもらおうといった形で調査することを提案する。実際の指導に繋がったり、データとして集積できたりするようなものを集めていけるような工夫が必要ではないか。

4 3歳児健診時の肥満対策強化について（資料4）

（資料4-1）

3歳児健診時の肥満対策強化について、今年度の取り組み内容については記載のとおり、健診会場に食生活・運動・生活リズムに関するポスターを掲示した。肥満度が15～20%未満の児は、栄養相談を受けるように促し、肥満度20%以上の児は、生活と栄養の相談、乳幼児ケアを促した。乳幼児ケアでは、医師による診察、保健師及び管理栄養士による健診以降の生活状況の確認と助言、指導を行った。

令和6年度3歳児健康診査の受診者は1,531人であった。肥満度15～20%未満の児は57人で3.7%、肥満度20%以上の児は22人で2.0%であった。肥満度15～20%未満の児及び肥満度20%以上の児で栄養相談に回った児は100%だった。今年度は肥満度が高かったすべての児に栄養相談を受けてもらった。

また、【図1】の年次推移をみると、肥満度15～20%未満の児の出現率は昨年度と比較すると2.9%から3.7%と増加した。また、肥満度20%以上の児の出現率は、2.0%から1.4%へ減少した。【図2】より、令和6年度3歳児健康診査時に肥満度20%以上の児が乳幼児ケアを予約し、来所された割合は68%であった。また、乳幼児ケアに来所した児のうち、肥満度が改善し終了した児の割合は27%であった。昨年度の数値と比較すると、肥満度が改善した児の割合は大きくなっている。本事業が5歳児肥満度調査で「ふとりぎみ」以上の児の減少に反映されるよう、今後は有効な分析方法なども検討しながら取り組んでいきたい。

（資料4-2）

3歳児健康診査時の肥満児に対する健診後フォローについて、令和8年度より、変更点がある。令和7年度までの取り組み内容としては、3歳児健康診査時に肥満度20%以上の児に対して、「乳幼児ケア」を案内した。「乳幼児ケア」とは、医師、保健師、管理栄養士が従事し、月に1回、医師の管理下でない対象児に対して計測後に健診・指導を実施するものである。令和8年度からは、育児相談事業にて健診後のフォローを実施していく形に変更する。3歳児健康診査実施日の対応として、変わらずに肥満度15%以上の児に対しては栄養相談を案内し、肥満度20%以上の児に対して栄養相談・生活相談を案内する取り組みは実施していく。変更点としては肥満度20%以上の児に対しては必要時育児相談事業を案内し、フォローを実施する。育児相談事業では、計測や栄養相談・生活相談を実施したうえで、個人に合った処遇を考えていき、肥満度の改善を目指していくこととする。

議題4についての質問及び意見 なし

5 巡回教室について（資料5）

巡回教室では、昨年度と同様に市内幼稚園、保育所、認定こども園に希望を募り、管理栄養士が園に出向いて子どもの生活習慣病を防ぐための普及啓発に取り組んだ。今年度も5歳児を対象とし、エプロンシアターやクイズを用いて食べ物の働きや消化吸収について説明する教室を開催した。また、保護者向けには食生活についてのテキストや、子どもの生活習慣病予防のための睡眠を中心とした生活リズムや運動に関する動画や絵本について案内を掲載した資料を配布し、情報提供及び普及啓発を行った。実施件数等については資料5を確認いただきたい。

議題5についての質問及び意見 なし

6 5歳児生活実態調査について（資料6）

資料6-1が調査の項目内容、資料6-2が調査報告書、資料6-3が保護者向けの啓発資料である。

調査概要として、調査の対象は市内の幼稚園・保育園（所）・認定こども園等に在籍する5歳児（平成31年4月2日から令和2年4月1日生まれの児）である。調査期間は令和7年6月2日から令和7年6月30日までであり、方法としては、対象児の保護者に対して各園より回答用二次元コードのついた調査依頼票を配布した。調査は協力いただけた保護者に無記名でオンラインにて回答してもらった。集計した調査結果は、今後各園を通して保護者へ資料6-3を配布予定である。今回の調査では初めてオンラインでの回答としたが、回収率は39.7%であり、オンラインの匿名の調査として有効であると考えられるため、今後もオンラインで実施する予定である。

（位高委員より調査の報告）

資料6-2は報告書として、全ての問いについて単純集計とクロス集計を載せている。これまではかなり高い回収率であったが、今回の調査ではオンラインに変わったというところで、前回までと比較すると回収率が落ちてしまっている。8ページの下には今回の調査における対象者特性が載っているが、全体の665人のうち、23名（3.5%）が「やせすぎ」もしくは「やせ」の判定で、「ふつう」の判定が599人、「ふとりぎみ」「ややふとりすぎ」「ふとりすぎ」が合わせて43人（6.5%）であった。調査結果の理解にあたり、やせ傾向は非常に少なく、1人当たり約4%を持っていることと、肥満傾向についても1人あたり約2.5%持っており、調査としてばらつきが大きくなることを注意していただきたい。人数が少ない部分があるために統計的な分析ができていないため、平塚市ではどのような傾向であったのかについて啓発していくと良いのではないかと。

活用できそうなデータについて資料6-3に載せている。

（資料6-3）

- ・最初のページ：対象者の属性について載せており、太り気味の子どもの割合が減少傾向であることも示している。
- ・開いたページの左側：自分の子どもの実際の肥満度判定と保護者の認識が合っているかの結果を載せている。3人に1人（約32%）の保護者が適正な体格の認識ができていなかったことから、肥満度の計算式を活用してもらうことは必要であると言える。体格の理解を促すために併せて肥満度の計算も載せている。
- ・左下：運動の結果を載せているが、回答方法が紙の場合とオンラインの場合で変わったのか、前回の調査では肥満の児が身体を動かす遊びをしていない傾向がある結果が得られたが、今年度は、身体を動かす時間について大きな違いがみられなかった。
- ・右上：運動については身体を動かすようなイメージがあるが、最近は座位時間やモニターを見る時間（スクリーンタイム）等、身体を動かさない時間をテーマとしている研究が増えている。「平日にテレビやDVDを見る時間が1時間未満の子どもの割合」では、肥満傾向の子

もで約16%と5、6人の1人程度である一方で、やせ傾向及びふつうの子どもでは4人に1人程度であった。「休日にテレビやDVDを見る時間が2時間以上の子どもの割合」では、ふつうと比較してやせ傾向と肥満傾向で割合が高かった。運動を促す場面もあるが、座位時間やスクリーンタイムとの付き合いについても非常に重要である。

- ・右下：食事についての結果として、「夕食を食べてから寝るまでの間に飲食する習慣のある子どもの割合」では、肥満傾向の子どもで割合が高かった。早寝、早起き、朝ごはんのところから、「朝食を毎日食べている子どもの割合」では肥満傾向で割合が低かった。食事については、分析を続けているところであるが、基礎的な結果として載せた。

(資料6-2) 33ページ、35ページの「食事前の1時間以内に飲食する習慣はありますか。」「夕食を食べてから寝るまでの間に飲食する習慣はありますか。」について、いずれも肥満傾向で割合が少し高い傾向であった。食事の回数やエネルギーの摂取が関係している可能性が考えられる。

資料6-3の食事結果で「やせ傾向」と「ふつう」を一緒にしたのは、やせが必ずしも良いということではなく、肥満に注意して欲しいことを伝えられるようにすることと、やせの人数が少ないことの補正とするためである。

- ・裏面上：睡眠について「肥満度(体格)別でみる、登園日22時以降に就寝しているお子さんの割合」の結果を載せたが、22時は5歳児にとって遅い時間である。全体では約10.5%で、保育所・幼稚園別では保育所で就寝時間が遅い児の割合が若干高かった。肥満傾向の子どもに着目すると、かなり高い割合であった。全体の約10%を0にしていくというより、全体で約10%であるものの、肥満傾向ではより高い割合であるというところで、肥満児を持つ保護者には、22時を一つの目安としてより早く就寝するように伝えていく必要がある。
- ・裏面下：昨年度の委員会で話したように、今年度はスマートフォンについて着目した質問として、データに基づいて「お子さんの相手をしてあげることが難しいときにスマートフォン・タブレットを使用することはありますか？」を追加した。子どもに静かにして欲しいために、ついスマートフォンを渡してしまうような保護者の行動を変えてもらうメッセージが大事である。肥満傾向において「頻繁にある」と回答した割合が高かったことは一目瞭然である。スマートフォン等の利用について考えてもらうことの他に、子どもは動いたり騒いだりするのも仕事であるため、身体を動かすことで対処してもらうことも大事である。

議題6についての質問及び意見

会 長：5歳児健康診査の事務調査において、デジタルアンケートと併せて郵送での方法も併用したところ、回収率が80%であり、平塚市の保護者がこのようなアンケートに協力的であることが見えた。母数の少なさについて、今回のオンライン調査では40%を切ってしまうところであるため、調査方法についてはもう一度検討する価値があるのではないかと。

資料6-3から、肥満傾向の子どもは睡眠時間が短いという結果が得られているが、医学的にもエビデンスがあり、睡眠時間が短いほどレプチンというホルモンが減少し、グレリンというホルモンが増加する。児童精神医学のなかにおいても、スマートフォンやタブレットの使用時間と健康に関する結果はデータによって分散する。大切なデータであるため、もう少し解析していけたら良いのではないかと。

7 肥満児童(小学4・5・6年生)と痩身児童(小学4年生)について(資料7)

(資料7-1)

小学校4年生の肥満児調査結果の推移である。【1】肥満児頻度の表について、今年度は、小学校4年生在籍数1,948人のうち、肥満度20%以上の児童は229人で、出現率は11.8%であった。【2】男女別の出現率では、男子が12.3%、女子が11.2%であり、男子で出現率が高い傾向が続いている。【3】受診のおすすめの配布率について、配布の対象者は、春の学校健診で肥満度30%以上、校医から指摘のあった児童としている。今年度は、95人へ受診のおすすめを発行した。【4】受診のおすすめを発行した児童の受診率について、95人のうち24人から病院を受診した報告書が提出され、割合は25.3%であった。【5】肥満

度別受診率について、中等度肥満の児童においては107人中23人が受診し、受診率は21.5%であった。高度肥満の児童は9人であったが、報告書の提出はなかった。【4】受診のおすすめから医療を受診した報告書の提出があった24人のうち1人は肥満の程度が不明であったため、【5】の合計は23人としている。

(資料7-2)

平成13年度からの肥満児の出現率の全国と平塚市の年次推移で、上から小学校4、5、6年生の学年別でまとめている。この表からは、各学年とも、全国・平塚市ともに令和2年度頃から肥満度の出現率が上昇して高止まりしている状況が見てとれる。

(資料7-3)

小学校4年生の痩身児調査結果の推移である。【1】痩身児頻度の表に示している通り、今年度の小学校4年生在籍数1,948人のうち、肥満度—20%以下の児童は34人で、出現率は1.7%であった。【2】男女別の出現率について、男子が1.4%、女子が2.1%であり、やせ傾向の児は女子が多い傾向が続いている。

(資料7-4)

小学校4年生の痩身児の出現率の全国と平塚市の年次推移である。この表から、全国と平塚市では大きな乖離は見られないということが見てとれる。

(資料7-5)

昨年度(令和6年度)の全国、神奈川県及び平塚市での肥満児・痩身児についての割合である。5・6年生については、平塚市では痩身児の調査を行っていないため、肥満児童の調査結果のみ掲載している。この表からは、小学校4年生、5年生については、全国や県の割合よりも平塚市は肥満児の出現率が高い傾向にあることが見てとれる。

8 児童判定部会について(資料8)

判定部会は、事務局で暫定的に判定した結果を書面で確認いただく形式で行っている。大きく3つの枠に分かれており、左から4年、5年、6年の結果となっている。上から2番目の項目の(B)受診のおすすめ発行数について、春の健康診断時に肥満度30%以上で学校医の指摘があった小学校4年生95人、5年生87人、6年生111人の合計293人へ「受診のおすすめ」を発行した。そのうち、受診報告書の提出があった数とその下の段(C)であり、4年生24人、5年生9人、6年生11人の合計44人から受診報告書の提出があった。受診報告書から血液検査や尿検査の結果、家族の既往歴等を確認し、点数換算して状況を確認した。この点数が高いほど、生活習慣病のリスクが高いということである。4年生の結果より、判定ポイント10点未満の児童が15人、判定ポイント10点以上の児童が1人となっており、10点未満に多くが集中しているのがわかる。一方、5年生、6年生の結果では、判定ポイントが10点以上の児童の割合が大きかった。

9 児童健康教室について(資料9)

本年度は、12月21日(日)に保健センターで児童健康教室を実施した。対象者は、小学校4年生のうち、春の健康診断時に肥満度20%以上で校医が必要性を指摘した児童178人で、学校を通して案内した。23人の児童から申し込みがあったが、インフルエンザ等でキャンセルが多く、当日の参加人数は児童11人とその保護者であった。参加児童の内訳としては、受診のおすすめが発行されていないか受診報告書の提出がない児童が9人、判定部会での判定ポイントが6点~10点の児童が1人、受診報告書は提出されたものの不備により判定できなかった児童が1人であった。

実施内容は、最初に、身長、体重、腹囲の計測、肥満度の算定を行い、続いて、運動教室、医師面談、栄養相談を実施した。身体計測等は五十嵐委員、運動教室は位高委員、医師面談は猪股会長及び柴委員、栄養相談は杉山委員及び平塚市学校栄養士会から5人の方に協力いただいた。

議題7について質問及び意見

横田委員：資料7—1【5】肥満度別受診率について、高度肥満において受診報告が0人であったということで、特に受診して欲しい児童が受診しなかった印象がある。その中でも少数の受診した児童がその後、5年生、6年生で非該当になったのか、そういった結果が受診のおすすめ等でお知らせできると、受診してみようと思う保護者もいるのではないか。ハイリスクの方へのアプローチ後の結果を活用しているか。

事務局：受診の報告書を提出してもらうまで、誰が対象であるのかについては把握していない。4年生の時に受診報告書を提出し、5年生でもまた提出したということであれば経過がわかるが、そういった方はなかなかおらず、ハイリスクの方を追跡するのは難しい状況である。

児童健康教室に参加する児童については、集計はしていないが、春の健診時と比較して肥満度が下がっている感覚がある。

横田委員：肌感があるようであれば、評価できると活用できるため、今度検討していただきたい。

位高委員：肥満児に対する指導は充実しているが、痩身児に対するアプローチはあるのか。子どもの生活習慣病予防としては、肥満対策となると思うが、社会的にはやせも問題になっていることから、早い段階から情報を知ってもらうためには、資料を配布するなど情報提供していく価値があるのではないか。

事務局：小学生のやせに対してはアプローチできていないが、健康課では思春期対策として中学生に対してチラシを作り、ちょうど配布を始めているところである。小学校についても考えていきたい。

長谷川委員：1年生から3年生は調査していないが、学校の健診で肥満傾向であった場合に手紙を送るなどをしているか。

事務局：4年生からということになっているが、学校医へは、1年生から3年生であってもハイリスクであると判断する場合には、受診のおすすめを渡すようお願いしており、個別で対応している。しかし、その人数については集計していない。

議題8についての質問及び意見 なし

議題9についての質問及び意見

会長：対象者のうち約6%のみの参加であったため、配るチラシの内容を検討してはどうか。

10 令和8年度事業計画(案)について(資料10)

事業は委員会を含めて、大きく分けて9事業ある。そのうち、5歳児生活実態調査については隔年での実施であるため、網掛けにしている。対策委員会は、次年度も年1回、令和9年1月28日(木)に開催したいと考えている。また、事務局では令和8年度中に委員会の持ち方等について検討したいと考えている。5歳児肥満度調査と3歳児健診時の肥満対策強化については、委員からの意見を踏まえて担当者の説明のとおり進める。

「小学4～6年生へ「受診のおすすめ」発行」について、小学4～6年生のうち、肥満度30%以上で、校医が受診勧奨の必要性を認めた児童を対象に発行する事業であるが、今年度と同様に6月頃に実施する予定である。「児童判定部会」についても、今年度と同様に事務局から資料を送付し意見をいただく形で開催する予定である。「児童健康教室」については、小学4年生のうち、肥満度20%以上の児童を対象として医師・栄養教諭等による個別相談、運動指導士による運動指導を実施する事業であり、11月～12月頃に開催する予定である。

隔年で実施していた関係者研修会については、対面での講義を求める声がある一方、ZOOMや資料配布等や、様々な研修方法から選択したいという意見があった。また、研修内容について

も幅広い希望があり、最新情報を関係者様が選んで情報収集できる形にしたいと考えた。そのため、関係職種への研修等の情報発信として、今まで研修会をご案内していた関係機関の皆様へ、随時、電子メール等で子どもの生活習慣病予防に関する研修や情報等を提供していくつもりである。5歳児生活実態調査については、隔年のため令和8年度の実施はない。

議題10についての質問及び意見 なし

11 その他

(事務局より 委員会の持ち方等についての検討について)

本委員会においては、小児期の生活習慣病についての調査や研究、予防対策の指導等についての報告及び意見の聴取をしている。令和6年度の委員会で報告したように、ひらつか健康・食育プラン21の基本方針の1つに、ライフステージ・ライフコースアプローチとして、生涯を繋げて経時的に捉え、健康づくりを進める方向性がある。そのため、本事業の報告や意見聴取についても、子どもから大人までの健康づくりを総合的に推進する会議等に移行できると良いのではないかと考えている。来年度の会議までに事務局で方向性の検討を進められるように、この場で委員に承認をいただけるか。

会 長 : 議論する場を移しても、必要な部分を残して継続されていれば十分ではないか。医師会としてもその方向で好ましいのではないかとのことであった。

事 務 局 : 具体的な部分についてはこれから検討していくが、情報提供や意見の集約、事業の進め方等について詰めた状態で示したいと考えている。

(会長より データの取り方について)

オンライン調査のみであると回収率が40%を切ってしまう。40%以下であると統計学的な有意差が出づらかったり、比較することに意味があるのかわからなくなったりするような数字であるため、回収率40%以上、80%を目指せるように郵送の方法を併用したような形を検討していただきたい。

閉会

次回委員会は令和9年1月28日(木)午後を予定。

以 上