

子どもへの健康支援について

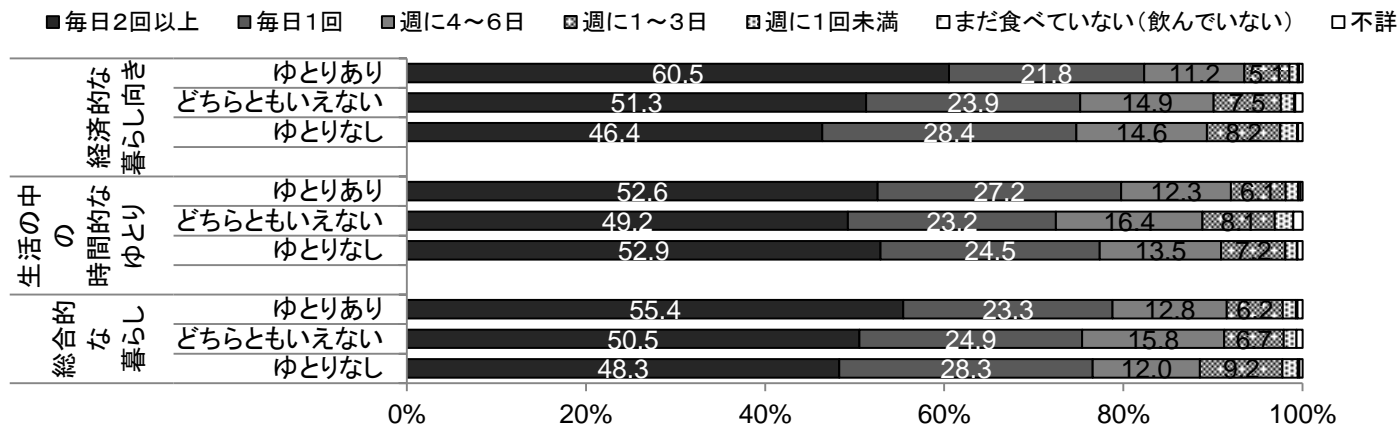
子どもの食生活について

平成28年9月21日「第2回生活保護受給者の健康管理支援等に関する検討会」資料

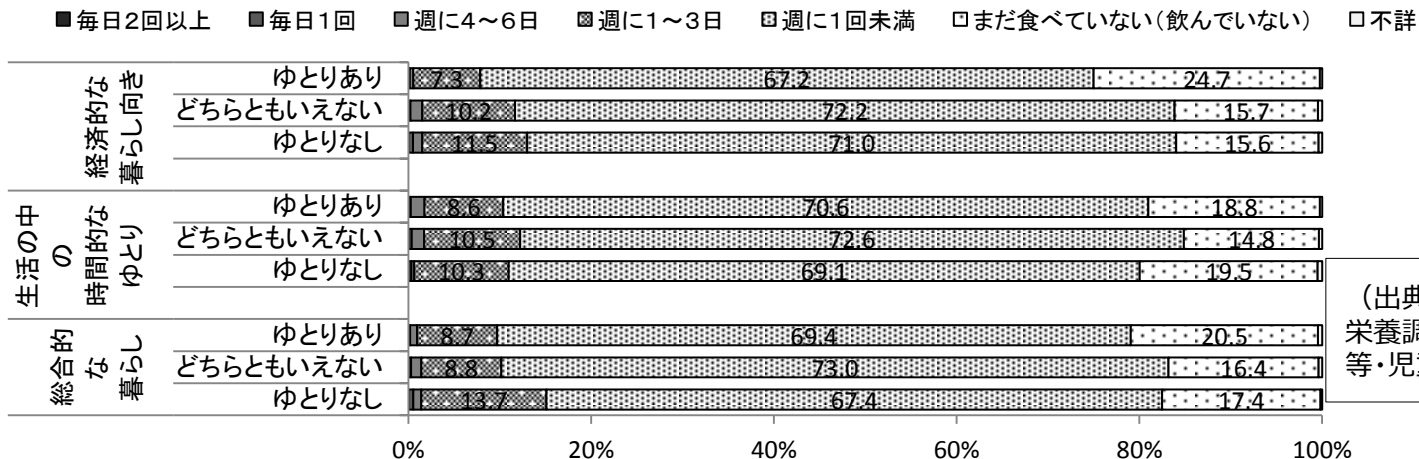
- 生活保護世帯の子どもの食生活が、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」の家庭と同様である可能性が高い。
- 親に栄養指導することで、子どもの食生活にも影響を及ぼすことができる可能性がある。

＜参考＞平成27年度乳幼児栄養調査結果によると、社会経済的要因別に、主要な食物の摂取頻度をみると、経済的な暮らし向きにおいて、有意な差がみられた項目が多かった。具体的には、魚、大豆・大豆製品、野菜、果物は、経済的な暮らし向きが「ゆとりあり」で摂取頻度が高い傾向がみられ、菓子（菓子パン含む）、インスタントラーメンやカップ麺は、経済的な暮らし向きが「ゆとりなし」で摂取頻度が高い傾向がみられた。

野菜



インスタントラーメンやカップ麺



(出典) 平成27年度乳幼児栄養調査:厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

東京足立区 子どもの健康・生活実態調査

- 平成27年度に足立区内の公立小学校に在籍する全小学1年生を対象に実施（対象児童5,355人.有効回答率80.1%）
- 生活困難世帯の子どもは、適切な生活習慣・食習慣・運動習慣が確立されていない可能性が高く、虫歯や肥満など健康への影響が出ている。

平成27年度厚生労働科学研究費 小中学生の食行動の社会格差是正に向けた政策提案型研究 資料

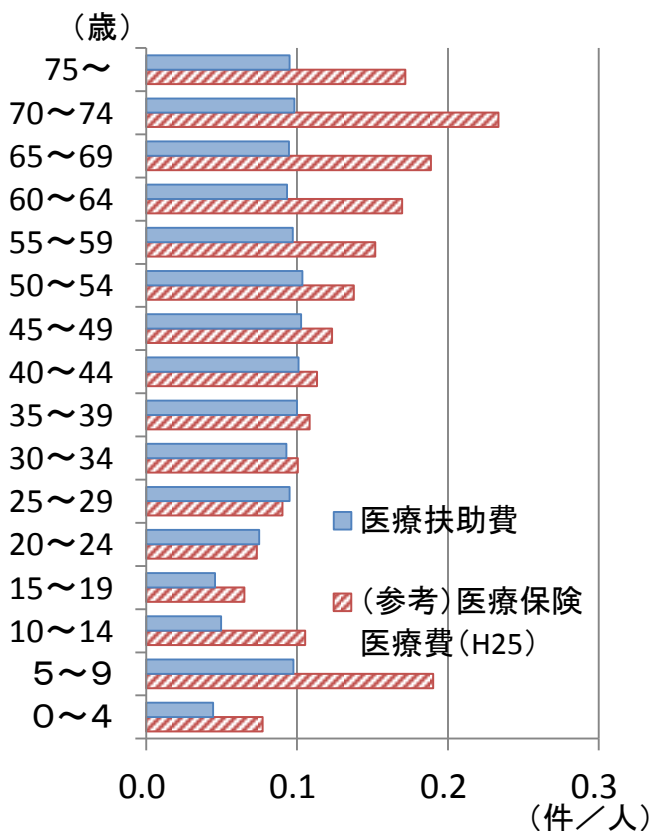
	非生活困難世帯 (3182人)		生活困難世帯 (1047人)		全体 (4291人)	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
体格・過体重	373	12.3	163	16.2	536	13.2
歯磨きの頻度（1日1回以下）	703	22.1	337	32.3	1040	24.7
虫歯の本数（5本以上）	319	10.1	205	19.7	524	12.5
就寝時間が決まっている	2991	94.1	922	88.1	3913	92.6
運動習慣（ほとんど・全くしない）	274	8.6	150	14.4	424	10.0
テレビ・動画の視聴時間（3時間以上）	327	10.3	189	18.1	516	12.2
コンピュータゲームの時間（1時間以上）	585	18.5	315	30.4	900	21.3
留守番の頻度（週1回以上）	263	8.3	162	15.5	425	10.1
朝食摂取頻度（毎日食べる）	3067	96.5	928	88.6	3995	94.5
夕食の摂取状況（家族と一緒に食べる）	3077	96.7	987	94.6	4064	96.2
自宅での調理頻度（毎日作る）	2674	84.1	809	77.6	3483	82.5
砂糖入りジュースを飲む頻度（毎日2回以上）	183	6.3	112	11.7	295	7.7
お菓子の摂取習慣（決まった時間に食べる）	2051	70.9	583	60.8	2634	68.4

※生活困難世帯は、足立区の調査では①世帯年収300万円未満②生活必需品の非所有③過去1年間に経済的理由でライフラインの支払が出来なかった経験のいずれか1つでも該当する世帯と定義

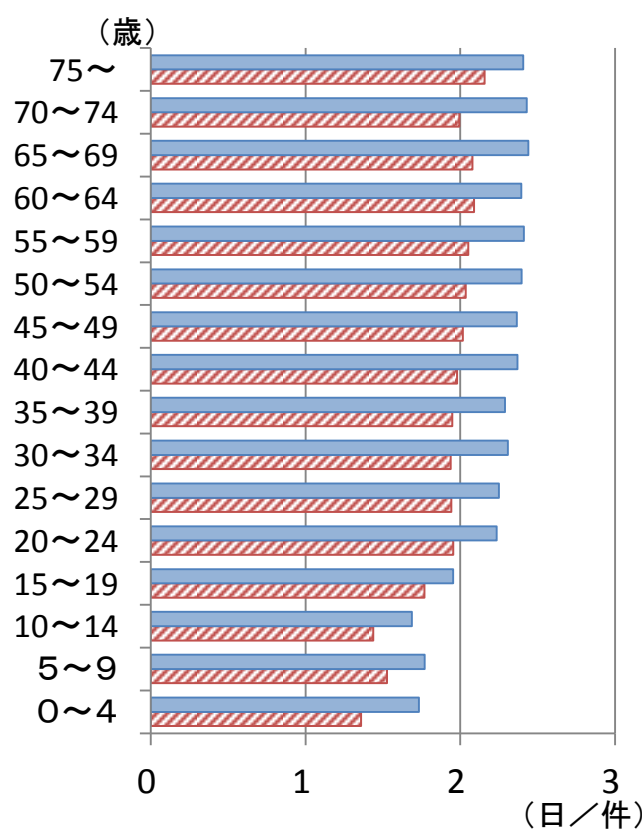
年齢階級別 被保護者1人当たり医療扶助費(月額) 三要素(歯科) (平成26年6月審査分)

○ 歯科に係る1人当たり医療扶助費(月額)を要素別に分解し、医療保険と比較すると、受診率の差が最も大きくなっている。一方、1件当たり日数及び1日当たり医療(扶助)費はいずれの年齢階級も医療扶助の方が高くなっている。

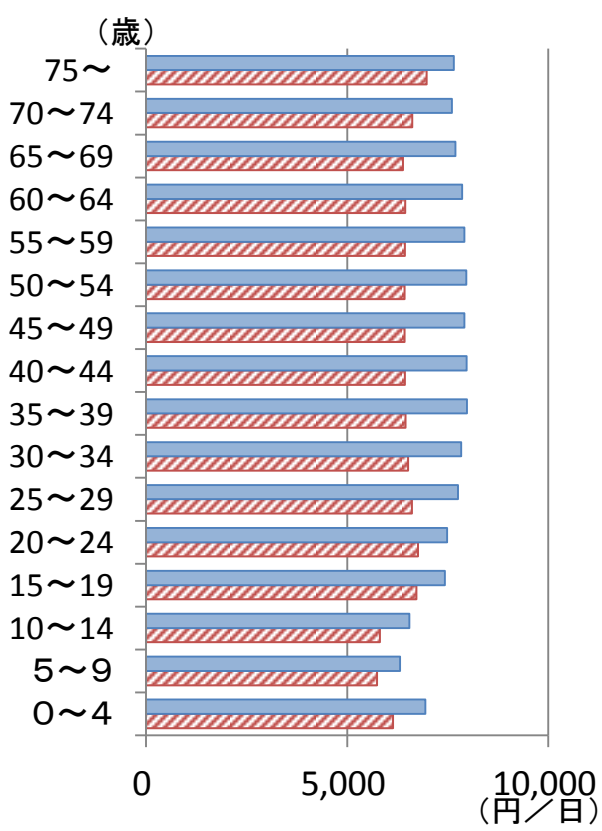
受診率



1件当たり日数



1日当たり医療(扶助)費



注1: 「受診率」とは、1ヶ月間における被保護者1人当たりのレセプト枚数(患者が利用した医療機関数の延べ数)を指す。なお、医療保険医療費の受診率は比較のため、年度ベースのものを12で割ったものとしている。

注2: 「1件当たり日数」とは、レセプト1枚当たりの医療機関を利用した日数を指す。

資料: 第62回医療扶助実態調査(平成26年6月審査分)特別集計、平成26年度被保護者調査(年次調査)、平成25年度医療保険に関する基礎資料

子どもの健診制度

- 子どもの健診制度として、未就学児は乳幼児健診、就学年齢の子どもには学校健診がある。
- 学校健診データは学校内で管理・利活用されており、健診で把握した要医療機関受診の子どもに対しては、保護者に受診勧奨をしている。

制度	学校保健 (幼児、児童、生徒又は学生の健康診断)	母子保健 (参考)
根拠法令	学校教育法第12条 学校保健安全法第13条	母子保健法 第12条・13条
実施主体及びその実務	学校 (義務)	市町村 (12条: 義務。13条: 必要に応じた実施・勧奨義務)
目的	幼児、児童、生徒又は学生の健康の保持増進、学校教育の円滑な実施	母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進
対象者	幼児、児童、生徒又は学生 (通信による教育を受ける学生を除く)	満1歳6ヶ月を超え満2歳に達しない幼児、満3歳を超え満4歳に達しない幼児 (12条)。上記以外のほか、市町村は、必要に応じ (13条)
検査項目	【必須項目】 身長及び体重、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態、視力及び聴力、眼の疾病及び異常の有無、耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、結核の有無、心臓の疾病及び異常の有無、尿、その他の疾病及び異常の有無	身体発育状況、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、皮膚の疾病の有無、四肢運動障害の有無、精神発達の状況、言語障害の有無、予防接種の実施状況、眼の疾病及び異常の有無、耳鼻及び咽喉頭の疾病及び異常の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、育児上問題となる事項等
健診の回数	年1回	2回以上
費用負担	学校の設置者	12条: 一般財源 (交付税措置) 13条: 自治体により異なる
有所見の基準の設定方法	指定区分あり (生活規則の面及び医療の面 (結核について))	医師が個別に判定

学校健診・必須項目以外の 独自に行う健康診断項目の実施割合

- 学校保健安全法で定められている項目以外に、教育委員会独自に、保護者の同意の下に行っている健康診断項目
- 小児生活習慣病に係わる血液検査の実施割合は20%程度である
- 検査は5年間学校で保存。転校に伴い、原本を移動させる

	小学校		中学校		高等学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%
貧血についての血液検査	2,294	15.0	2,573	35.7	600	21.6
生活習慣病についての血液検査	3,285	21.5	1,774	24.6	112	4.0
血圧検査	1,444	9.4	859	11.9	326	11.7
色覚検査	2,429	15.9	270	3.8	123	4.4
運動器検診	521	3.4	291	4.0	15	0.5
上記以外の検査	656	4.3	239	3.3	31	1.1
追加で行っている健診項目はない	9,352	61.1	3,930	54.6	1,884	67.8

生活保護受給者の子ども的人数（全国）

生活保護受給者の子ども	幼稚園	小学校						中学校			高等学校年齢		
	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
人数	11,192	12,258	13,294	13,747	14,442	15,287	16,333	17,424	18,595	19,633	19,873	20,336	20,142

出典：平成27年度被保護者調査

学校健診で把握した健康問題のある子どもの割合

子ども全体 (学校健診 結果より)	幼稚園	小学校						中学校			高等学校		
	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
肥満 (%)	2.29	3.84	5.13	6.51	7.98	8.62	8.91	9.13	8.04	7.55	9.60	8.35	8.99
未処置歯のある者 (%)	21.11	26.51	27.3	28.13	26.88	23.18	18.28	16.75	17.64	19.89	20.04	22.64	25.18
尿糖検出の者 (%)	-	0.04	0.05	0.06	0.05	0.08	0.08	0.14	0.14	0.17	0.19	0.21	0.24

出典：平成27年度学校保健統計調査

生活保護受給者の子どもへの健康支援における現状と課題

【現状】

- 生活保護受給者の子どもは、生活習慣や健康に支援が必要な子どもが一般世帯よりも多い可能性がある。
- 子どもの頃からの不健康な生活習慣の積み重ねが、将来的な成人期の生活習慣病等の様々な疾患のリスクとなる可能性が高いが、就学年齢以上の子どもへの生活習慣や健康に対して介入する制度的な枠組みが十分ではない。
- 生活保護制度では、受給者の世帯全体の生活状況を家庭訪問等で調査や支援を行うことは可能であるが、子どもに着目した支援は実際には行われていない。

【課題】

- 就学年齢以上の子どもへの生活習慣や健康に対して介入する制度的な枠組みが十分でない中、生活保護制度の枠組みで、誰がどのような支援していくか。

生活保護制度における子どもの健康支援に対する考え方【案】

- 子どもの食事、生活習慣の確立に注目し、子どもの健康問題を世帯全体の問題としてとらえる。
- 福祉事務所の役割として、
 - ① 健康支援の対象者になる子どもを発見すること。
 - ② 子どもだけでなく、保護者も含め、「生活保護受給者の健康支援」の枠組みで世帯全体にアプローチすることで、子どもへの生活習慣形成に係わる環境整備を行う。
- 現在、就学年齢以上の子どもの健康支援を行う一元的な制度がないため、どのような支援をどこで誰が行うかといった課題がある。今後、関係機関の連携や、既存の地域の資源の活用などを、子どもへの健康支援を行う体制や方法等についてさらに検討を深めていく必要がある。

データの利活用・支援方法【案】

【対象者の抽出方法】

- ① 学校健診の検査結果で生活保護受給者で肥満や尿糖が陽性、齲歯の多いハイリスクの子供について、保護者の同意を得て、学校から福祉事務所への情報提供を依頼する。
※ 乳幼児健診のデータについては、市町村の母子保健部局が把握し、介入を行っている。福祉事務所とは、適宜必要時に連携する。
- ② ケースワーク業務の中での健康支援の対象になる子どもの抽出
例) 「生活保護受給者の健康支援」の中で、健診やレセプトなどで糖尿病や糖尿病ハイリスクと把握した対象者(成人)の子ども、母子世帯や精神障害、知的障害などで家事が困難な者の子ども、生活習慣が確立していない者の子どもなどを発見することを想定。

【支援方法】

- ① 支援対象となる子どもを把握した際に、世帯の生活状況や、主に育児を行っている保護者の生活能力、使用可能な社会資源を調査する。
- ② 子どもの生活習慣や健康に着目し、地域の資源や協力可能な関係機関との連携を図りながら行う支援のあり方について、まずは様々な支援の実践例を積み上げる方策などを検討してはどうか。

支援の評価と効果的な支援のあり方の検討【案】

【評価とモニタリング】

- ① 福祉事務所は、子どもの生活環境のアセスメントの実施の有無や、事業の実施状況について評価や集計を行い、定期的な家庭訪問の実施や、学校健診結果の継続的な入手により、フォローアップを行う。
- ② 必要時には、関係機関と話し合いの場を持ち、モニタリングを行う。

【国における今後の取組：効果的な支援のあり方を検討】

- ① 様々な支援の実践例の中から、先進的に生活保護受給者の子どもへの生活習慣・健康支援に取り組む自治体に対して、定性的な側面から、支援の実施状況、支援内容と支援方法や効果などのヒアリングを行う。
- ② 好事例に対しては、全国展開に向けた支援内容の標準化や定量的な効果の検証を行う。

小児肥満・小児生活習慣病とは【参考】

【肥満の評価方法】

＜肥満傾向児とは＞

性別・年齢別・身長別標準体重を求め、肥満度が20%以上の者。

$$\text{肥満度} = [\text{実測体重(kg)} - \text{身長別標準体重(kg)}] / \text{身長別標準体重(kg)} \times 100(\%)$$

出典：学校保健統計調査より

【小児生活習慣病診断基準】

- (1) 腹囲：80cm以上（注）
 - (2) 血清脂質：中性脂肪120mg/dl以上and/or HDLコレステロール40mg/dl未満
 - (3) 血圧：収縮期血圧125mmHg以上and/or拡張期血圧70mmHg以上
 - (4) 空腹時血糖：100mg/dl以上
- ※ (1)は必須、(2)～(4)のうち2項目以上満たすものを定義する。

(注)

- ・ 腹囲については、腹囲/身長が0.5以上であれば基準を満たすものとする。
- ・ 腹囲については、小学生は75cm以上であれば基準を満たすとする。
- ・ 腹囲測定は、立位、臍上で測定する。中性脂肪と血糖は早朝空腹時に測定すること。