令和５年度第１回さいたま市生活習慣病予防学校検診検討委員会　議事録

日　時：令和５年７月１２日（水）１４時３０分～１６時３０分
場　所：さいたま市役所第２別館２階　教育委員会室

＜内　容＞

１　開　会

２　健康教育課長あいさつ

３　議　事（進行：手塚委員長）

（１）報告事項１　令和４年度生活習慣病予防学校検診の結果について

事務局より説明

○Ｐ１　令和４年度における、基本検査及び個別指導の対象者数とその受診率、基本検査の結果等について表したものです。全体の数字を申し上げますと、対象者の割合は５．１％、基本検査の受診率は２６．８％、個別指導受診率は２１．９％となりました。対象者の割合では、小学校低学年（小１～小３）の割合が高い傾向にあります。受診率では、基本検査は中１、個別指導は小１といった、新規入学者の受診率が高い傾向にあります。

○Ｐ３　経年でさいたま市を見たときのデータとなります。対象者は、新型コロナウイルスが流行してから増加傾向にあります。また、基本検査の受診率と個別指導の受診率は、年によって多少の増減はあるものの全体としては低下傾向にあります。

○Ｐ５　令和４年度の基本検査対象者のうち受診した者の判定結果等の該当者数を表したものになります。『専門医へ紹介』となった５８人のうち、およそ９７％にあたる５６人が、肥満度５０％以上の基準に該当しました。

○Ｐ７　平成１８年度から令和４年度までの基本検査の受診率を地区別に表したものになります。令和３年度と比べると、どの地区も受診率が減少しております。特に与野地区は、１０％以上減少しております。

○Ｐ９　個別指導の受診者数内訳について、会場別に表したものになります。令和４年度は、各地区土曜１回のみではありましたが、感染症対策を講じて３年ぶりに実施できました。

○Ｐ１１　令和４年度の校内継続指導対象者数と対象率を学年別・地区別に表したものになります。小１～小３の対象率が高い傾向にあります。

○Ｐ１３　令和４年度の対象者のうち、健康サポートクラブに参加した人数や参加率などを学年別・地区別に表したものになります。対象者２，８９４人のうち、参加した人数は１，２９３人で、参加率は４４．７％となりました。新型コロナウイルスが流行してから参加率が増加傾向にあります。一方、『参加しない』割合は５２．４％となり、

学年が上がるにつれ参加率は低下傾向にあります。

○Ｐ１５　令和４年度の小１～小３の肥満度５０％以上の対象率や受診率などを学年別・地区別に表したものになります。対象者１３２人のうち、受診した人数は８人で、受診率は６．１％となりました。

○Ｐ１７　生活習慣病予防学校検診の対象学年以外を含めた、さいたま市の肥満度２０％以上の児童生徒数と埼玉県、全国とを比較したものになります。さいたま市は、対象学年である小１から小４及び中１以外の学年（小５・６、中２・３）においても、埼玉県・全国と比べて、肥満傾向児の割合が下回っていることが分かります。

事務局からは以上です。

委員長：ありがとうございました。

只今事務局から説明がありました。

コロナの影響もありまして、ここ数年色々と状況が変わっているかと思います。

前回の話で出たところで、令和２年度はコロナでかなり肥満率が上がり、３年度は少し下がって、４年度はまた上がったのですが、コロナの初年度の学校での状況が令和２年度終わった後、解除されて令和４年度は全体に広がったので学級閉鎖等が多かったという話になったかと思います。全体としては、サポートクラブの受診率が下がってきていますので、それに関して工夫がどうかという点はありますが、最後の資料の全国や埼玉県と比べると、今までやってきた効果も１つではあると思いますけれども、全体的にさいたま市の肥満児童の割合は低くなっています。

何度か去年の速報及び検討委員会で報告していただいていますけれども、何か追加発言等ありますでしょうか。

では、結果の報告ですので、次に進めたいと思います。

それでは、続きまして次第の４番「令和５年度生活習慣病予防学校検診の実施について」の速報結果について、事務局より説明をお願いします。

（２）報告事項２　令和５年度生活習慣病予防学校検診の速報結果について

事務局：令和３年度を除き対象率が増加傾向にありましたが、今年度においては、速報値ではございますが、４．６３％と減少に転じております。

ただし、例年通り小２・小３の対象率が高くなっております。

事務局からは以上です。

委員長：速報値に関しまして、質問・ご意見等ありますでしょうか。

地域別の速報値は出ていないのでしょうか。

事務局：現在集計途中のため、出ていません。

委員長：トータルとしては、基本検査対象者が小４・中１になるので全体で５８０名くらい、令和４年度が６８０名くらいで、令和５年度は基本検査対象者が全体として１００名くらい減っている。サポートクラブ対象者はどの学年も減っている。

この数字がある程度個別指導の受診者に影響してくるかと思いますが、令和４年度より

も少なくなっている。対象者が減ったとしても、アプローチして多くの方に来てもらうことも必要かと思います。

事務局：そうですね。

受診率を上げるためにも必要ですね。

委員長：速報値について、また後で振り返ることがありましたら都度振り返りつつ、「令和５年度の生活習慣病予防学校検診の実施について」事務局より説明をお願いします。

（３）報告事項３　令和５年度生活習慣病予防学校検診の実施について

事務局：１ページ目、２ページ目をご覧ください。こちらは、令和５年度の生活習慣病予防学校検診の実施にあたり、令和４年度との違い・変更点をまとめた資料となっております。

①学校宛て通知日の変更

事務局：令和４年度まで、６月中旬頃に該当者へ健康サポートクラブ参加希望調査や基本検査受診希望調査通知を出しておりましたが、令和５年度は４月２７日に学校宛に通知しております。

理由としては、３つございます。

１つ目としては、各学校で該当者の抽出ができるようになったためです。例年、全校の身長・体重結果を収集し、肥満度を計算し該当者抽出作業を行っておりましたが、令和５年度からは健診結果がデータ管理され、各学校で身長・体重結果を入力すれば、即時に肥満度が算出され、該当者抽出が学校ごとにできるようになりました。

２つ目の理由としては、書類の受渡しや該当者との個別面談等の実施にゆとりが持てるためです。例年通りですと、夏休みが近く、通知に気付くのが遅くなってしまった場合に、該当者へ渡す書類が２学期になるリスクや、案内が不十分になるリスクが防げると思います。

３つ目としては、肥満度５０％以上の高度肥満児童へ早めにアプローチができるためです。令和４年度は１０月下旬に勧奨通知を出していましたが、高度肥満の専門医受付が平日の午前が多く、学校を休んで行かなければならない、といった児童や保護者の負担がありましたので、夏休みを利用すれば負担も軽減される見込みです。また、８月３１日時点での専門医及び基本検査未受診者に対して、９月下旬頃に受診勧奨も考えております。また、令和４年度まで基本検査の参加希望調査を行っており、希望者に対して基本検査書類を配布しておりましたが、令和５年度は、希望調査を取らず、対象者全員に基本検査書類を配布し、１人でも多く受診に結び付けられるようにしました。

②基本検査の実施期間について

事務局：令和４年度までは、７月中旬から９月下旬、１０月下旬から１２月上旬と２段階に分けているところを、令和５年度は７月１５日から１０月３１日までの１段階へと変更をしています。

理由としては、個別指導の対象者を、令和５年度も小１から小３を予定しており、小４・中１を対象としていないため、個別指導時に受診勧奨の必要がないためです。先ほども申し上げましたとおり、９月下旬頃に専門医及び基本検査未受診者への受診勧奨も考え

ております。

③運動指導の再開について

事務局：コロナ禍で３年ほど実施できておりませんでしたが、令和５年度は運動指導の再開を考えております。過去の実施状況を確認したところ、スペースや指導者の人数等に制約がありましたが、体育の先生と調整しながら実施内容も含め検討したいと考えております。実施する場合は、集団指導のスペースの一部を活用し、集団指導を受けた流れで運動指導に誘導するかたち等で案内できたらと考えております。

④個別指導欠席者への受診勧奨廃止について

事務局：個別指導未受診者についてですが、令和４年度は、未受診者３５人に受診勧奨をし、受診結果の提出があったのが１人だけだったため受診勧奨廃止を考えております。中には、受診結果を提出していないだけの人もいると思いますが、養護の先生に受診勧奨していただいた際に保護者から受診しないと回答されたケースもありました。未受診者のために別日を設けることも考えましたが、個別指導の会場選択に自由度があり、開催日も土曜日となりますので、比較的受診しやすく、勧奨しても受診率が低いため、予防接種等で医療機関も繁忙期であることもありますので、別日の設定や受診勧奨もなくしても良いのではないかと考えました。その代わり、個別指導を受診しやすいように、希望日の変更や後ろの日程での受診を可とするなど、柔軟な対応を考えております。

また、令和４年度の個別指導の時に、高度肥満児童（肥満度５０％以上）で専門医への紹介がされていない児童生徒がおりました。これには２つの理由が考えられます。

１つは、肥満度５０％以上の対象者には、学校から専門医の紹介通知を保護者に渡しておりますが、未受診者には１０月下旬に受診勧奨を行いました。個別指導時に受診勧奨が間に合っていなかった可能性が考えられます。

２つ目は、肥満度の身体測定数値は１学期のものであり、個別指導に使用する「医療・栄養指導時チャート」には、９月時点での肥満度が記入されています。そのため、１学期時点では対象外だった児童生徒が、９月時点で肥満度５０％以上になっている場合が考えられます。この場合ですと、１学期時点では対象外だったため、学校から専門医紹介通知は保護者へ渡していません。

このことから、令和５年度につきましては、高度肥満児童には５・６月に学校から保護者へ専門医紹介通知を渡しておりまして、さらに、９月下旬に未受診者への受診勧奨を行う予定ですので、個別指導を行う１０月下旬から１１月中旬には、未受診者を含め受診勧奨が行われた状態ですので、専門医紹介がされていない児童はいないと考えます。

ただし、１学期時点では対象外だった児童が、９月時点の肥満度で高度肥満対象者になる児童もいるかと思いますので、その様な児童がいる場合は、個別指導の時に、健康教育課で専門医紹介通知を用意し、保護者に渡せるようにと考えております。

以上が主な変更点になり、３ページ目が変更点をまとめた表になっております。

４ページ目は、変更点を反映した令和５年度の実施スケジュールとなっております。

令和５年度の第２回検討委員会の日程について、令和６年２月２９日（木）または３月７日（木）の午後２時００分から開催したいと考えておりますが、委員の皆様方、ご都合は

いかがでしょうか。

委　員：きちんとした日付はわかりませんが、舘岩自然の教室が３月上旬だったと思いますので、３月７日（木）に入っている可能性があります。

事務局：そうしますと、令和６年２月２９日（木）の方が都合は良いですかね。

委員長：それではまず、日程を決めましょうか。

候補日が令和６年２月２９日（木）または３月７日（木）ですが、学校関係では何か予定はありますか。

どちらも大丈夫そうなら、暫定で令和６年２月２９日（木）にしましょうか。

事務局：そうですね、先ほど令和６年３月７日（木）ですと都合の悪い方もいらっしゃいましたので、令和６年２月２９日（木）で進めさせていただきます。

委員長：できるだけ早めに正式に決めていただき、医師は診療の都合もあるため２ヵ月前には日程だけでも各委員に周知をお願いします。

事務局：会議室の予約の都合もありますが、遅くても２ヵ月前には文書等でお知らせします。

最後に、５ページ目ですが、令和５年度の実施のフローになっております。

以上のことを踏まえて、ご報告させていただきます。

委員長：それでは、１つ１つ話をしたいと思いますが、途中で退室される先生もいらっしゃいますので、先に日程の確認をしましょうか。

個別指導の日程は、浦和会場が令和５年１１月１１日（土）、大宮会場が１１月１８日（土）、与野会場が１０月２８日（土）、岩槻会場が１０月２１日（土）と決まっておりますが、こちらは本決まりでよろしいでしょうか。

事務局：各会場予約をしておりますので、本決まりとなります。

委員長：どうしても会場の予約が先行となりますが、大宮の先生、大丈夫でしょうか。

委　員：大丈夫です。

委員長：与野の先生、大丈夫でしょうか。

委　員：鈴木先生にお伝えします。

委員長：岩槻の先生は本日いらっしゃいませんが、大丈夫ですかね。

養護の先生、栄養士の先生も大丈夫でしょうか。

委　員：大丈夫です。

委員長：それでは、個別指導の日程はこれで進めましょう。

少し戻りますが、令和５年度の生活習慣病予防学校検診の変更点について確認したいと思います。

３ページ目で確認しますと、現在進行形で既に進んでいる部分とこれからの部分に分かれると思います。

現在進行形で進んでいる学校での対応の部分は、実施通知、健康サポートクラブの参加調査、高度肥満児童への勧奨までは進んでいると思いますが、現場の養護の先生は何かトラブル等ありますか。

委　員：令和５年度は新しいシステムに変わり進めているのですが、身長・体重の入力が済むと対象者の抽出は速やかにできます。そこから、健康サポートクラブの希望を取ることに

なったが、健康サポートクラブの希望を取った後に、基本検査の用紙が委員会から送られてきますが、保護者の立場からすると、参加しないと意思表示をしたにも関わらず、基本検査は希望を聞かず書類を送ることになるので、可能であれば健康サポートクラブの希望を取る時に基本検査の書類も一緒に配れると良いと感じました。小学校はいかがでしょうか。

委　員：本校でも同じような状況でしたので、健康サポートクラブの希望を取る時に基本検査の書類も一緒に配れると良いと感じました。

委　員：保護者に理解してもらえるように、「健康サポートクラブ」と「基本検査」は別の取組みです、と一言添えた保護者宛通知を本校では作成したのですが、可能であれば教育委員会で作成してもらえるとありがたいと感じました。

委員長：流れとしては、「健康サポートクラブ」と「基本検査」は別という話になると思うので、「基本検査」は病的肥満を引っかける採血になるため、「健康サポートクラブ」は希望しなくても「基本検査」は受けてください、といった案内になる印象を感じました。「健康サポートクラブ」と「基本検査」の案内が一緒の方が処理も煩雑にならないと思いますので、令和６年度は保護者に分かりやすい通知を作成して案内をお願いします。

委　員：学校から教育委員会へ対象者の報告をする時点で、基本検査対象者の人数も分かると思いますので、基本検査の書類の準備等もできると考えています。

委員長：他の先生方、何かありますでしょうか。

委　員：「健康サポートクラブ」と「基本検査」を一緒に考えてしまう人が多いと思いますので、「健康サポートクラブ」に参加しなくても「基本検査」は受けられることを強調して案内をお願いします。

委員長：高度肥満児童（肥満度５０％以上）の流れについては、現場としてはどうでしょうか。今の流れですと、対象者がピックアップされて保護者への連絡も終わっているかと思います。

委　員：高度肥満児童（肥満度５０％以上）の保護者へ通知を出しましたが、実際に受診したかまでは把握できていない状況です。

委員長：通知を受け取った保護者の反応はいかがでしょうか。

委　員：他の学校は不明ですが、夏休み中に受診しますと、担任の先生に連絡をいただいている状況です。

委員長：高度肥満児童（肥満度５０％以上）の流れは、特に問題なさそうですね。

委　員：「健康サポートクラブ」に関して、実際に通知をいただいた保護者から、「健康サポートクラブ」の時間に運動系の習い事があり、どっちに行かせたら良いか、と相談をいただくことがありまして、運動系の習い事ならそっちの方が良いのではないかとお答えしております。既に習い事をやっている等で「健康サポートクラブ」を参加しない人数を把握されているようであれば教えていただけますでしょうか。

委員長：以前、アンケート形式で「健康サポートクラブ」を参加しない人数を報告してもらっていた記憶がございます。

委　員：第２回の検討委員会で集計が出て、不参加理由が箇条書きになっており綾部先生がおっ

しゃった理由もあったと思います。一番多い理由は、保護者が無関心等です。

委員長：不参加理由のアンケートはしていますか。

事務局：不参加の理由を選べる形式で実施しています。

委員長：不参加の理由がある程度分類できるのであれば、ポジティブな理由（他で効果が出ている、運動している等）か、ネガティブな理由（無関心、前に実施したが効果がなかった等）かを令和５年度だけでなく今後も実施して、いくつかパターン化して傾向が分かれば、保護者へのアプローチ方法も検討できると思うので、分析をしてもらえればと思います。他に何かありますか。

それでは、３ページの表に戻りまして、「校内継続指導」について、令和４年度と令和５年度で大きく変わるところはないのですが、「教材の貸出」及び「呼びかけ」に関して、ここは特に変わりなしでよろしいでしょうか。

事務局：そうですね、変わりなしです。

委員長：何か現場の方から意見等ありますか。

委　員：チャレンジカードの参加が本校では３名おりまして、面談を希望している児童生徒が１名のため、今のところまだ教材を貸していただく段階に至っていません。

委員長：教育委員会へ教材の貸出しを申込みすれば良いのでしょうか。

事務局：そうですね。

栄養指導の際に使用している教材になりまして、学校から連絡をいただければ教材の貸出しをします。

委員長：令和４年度や令和５年度の貸出し件数は何件でしょうか。

事務局：令和５年度は、現在の貸出し件数は１件です。

令和４年度は学校から連絡がなかったため貸出し件数は０件でした。

令和５年度から生活習慣病予防学校検診の実施通知に盛り込んで学校へ周知するようにしたため、令和５年度は既に１件申込みがあったと考えられます。

委員長：せっかく準備があるのであれば、教育委員会から学校へのアナウンスの仕方を工夫して養護の先生にうまく周知できればと思います。

委　員：コロナがあったので、「健康サポートクラブ」で保護者等、学校へ呼びづらいことはなかったですか。

委　員：中学校の場合は、学校の中で体操等の取組みができなくチャレンジカードの取組みが多かったです。学校に登校していればチャレンジカードでやり取りができるので、差し当たって呼びづらいことはなかったです。

委員長：「基本検査の受診先」に関して、令和４年度と変わらず市内全域の医療機関となっております。

浦和医師会管轄ですと、毎年手上げ形式で医療機関が決まっておりまして、基本検査で採血する医療機関も、かかりつけ医療機関等で一本化された方が医療機関も楽だと思いますし、個別指導時に基本検査未受診者への声掛けも無くなったので、良くなったと感じます。

何か質問等ありますか。

委　員：保護者から相談があったケースになりまして、当院を受診しており定期的に通院している旨を学校へ伝えたにもかかわらず、学校から受診してくださいと書類が渡され困っています、と相談がありました。既に受診・通院しているため、基本検査を改めて受診しなくて良いと思いますが、統計上の未受診者の数値に影響が出ると思うがいかがでしょうか。

事務局：既に医療機関を受診しているのであれば、改めて基本検査を受診しなくて良いと思います。

委　員：保護者は案内を無視することに罪悪感があるようで、基本検査を受けなくて良いとお伝えいただけると助かります。

事務局：学校の養護の先生から電話で同様な問合せがあった際には、書類は渡さなくて良いと伝えています。

委　員：では、保護者に基本検査は受けなくて良いとお伝えします。

事務局：令和６年度から、既に医療機関を受診している場合は基本検査の書類を渡さなくて良い等、わかりやすい内容に修正します。

委員長：肥満に関する部分で定期的に受診している事例は少なく、小４に生活習慣病予防学校検診で対象となり定期的に受診してそのまま中１になったケースですとか、綾部先生の医療機関みたいに専門外来をやっているところでないと滅多にない事例ですが、統計上で少し省ければ良いと感じます。

肥満に関して受診されている方は優遇する、といった文言を保護者宛通知に追記していただければ良いと思います。

事務局：特殊事例を統計的に省けるかは難しいところではあります。

委員長：レアなケースではあるので統計的に省くことが難しければ、省かなくて良いです。

基本検査未実施者に対して勧奨を実施するとのことですが、「やりたくない」と言っている保護者に対しても受診勧奨をするということですよね。

事務局：そうなりますね。

委員長：そうしますと、「やってないからやりなさい」といった内容だけでは催促が届いたという認識になってしまうので、「必要なことなので是非やってください」といった基本検査の必要性を記載した保護者宛通知を出した方が良いと思います。

事務局：先ほどと同じような文面になるかもしれませんが、既に医療機関を受診されている方を除くといった文言を記載し、受診勧奨をしたいと思います。

委員長：運動指導に関して、各会場で具体的な案はありますか。

事務局：４会場すべてで実施は難しいと思いますが、本日は体育の先生も出席されていますので、今後相談して決めたいと思います。

以前は個別指導時に１回だけ、浦和会場や大宮会場で実施していたようなので、広めの会場かつ受診者数が多い会場で、どのように運動指導ができるのか体育の先生と相談して決めたいと思います。

委員長：浦和会場は広いので運動指導できますよね。

事務局：そうですね。

委員長：大宮会場は運動指導をやっていましたか。
事務局：たぶんやっていたと思います。
委員長：会場の大きさはわかりませんが、与野会場は運動指導をやっていましたか。
委　員：やっていないです。
委員長：場所的にも運動指導はできなそうですか。
委　員：場所的にはできそうに見えます。
委員長：岩槻会場は運動指導をやっていましたか。
事務局：やっていないと思います。
委員長：出来たら場所の問題を解決したり、広さによっては工夫したり、各会場土曜日１回のみなので、できるだけやるようにしてもらえたら良いと思います。以前はお手玉とか新聞を使ったちょっとした遊びが、児童の関心が高かったと聞いた記憶があります。
是非工夫をして実施し、各会場どのようなことができたのか記録に残していけたらと思います。
委　員：令和４年度第２回の検討委員会で運動指導の内容を聞いた際に、参加するこどもたちが楽しめるような形で運動してくださっているという話があり、前回も同じ話になったと思いますが、「運動指導をやりますよ」というと、きついことをさせられるのではないかと、どうしても保護者もお子さんも敬遠されてしまうので、身体を動かして楽しいことをするというようなアナウンスをしてください、というお話をした記憶があります。
今のところは、たたき台となるようなリーフレット等の準備はまだないのでしょうか。
リーフレット等があれば先生方に評価いただき、こどもたちの興味が湧くアドバイスをいただけると思います。
委員長：対象者が小１から小３のため、低学年が食いつきそうな運動を考えてもらえればと思います。
委　員：アナウンスの仕方を、こどもたちが楽しそう・やってみたいと思わせるような形で案内をお願いできればと思います。
委員長：栄養士の先生の人数・医師の人数、個別指導受診希望者の人数がいつも気になる部分ですが、見通しは大丈夫でしょうか。
栄養士の先生の人数調整も大変だと思いますが、いつくらいに個別指導受診希望者の人数と指導内容がわかりますか。
事務局：学校へ個別指導の参加・不参加の１次調査をしており、現在集計中でして、７月中には１調査の結果出す予定です。
確実な数字が分かるのは、９月に２次調査をかけた際に会場も選択してもらう予定ですので、そこでどの会場に何人受診希望といった具体的な数字が出る予定です。
そのため、７月中には会場までは不明ですが、さいたま市全体で個別指導受診希望者が何人いるか判明する予定です。
委員長：１次調査結果をフィードバックしてもらえると助かります。
医師の人数は、浦和会場で５人か６人くらいで考えていますが、あまりにも個別指導受診希望者が多かったら医師の人数の調整が必要になる可能性があります。

医師の人数もそうですが、与野会場も個別指導受診希望者が多いと大変だと思います。

委　員：各会場、配置されている医師の人数に応じての個別指導受診希望者数も調整されているのですよね。

委員長：各会場、個別指導受診希望者数の上限は設けているのか。

事務局：上限は設けていないです。

委員長：どこかのタイミングで個別指導受診希望者数の上限を設けた方が良いと思います。

上限がなくて個別指導受診希望者が偏ってしまうと、医師の人数を調整しなければいけなくなってしまうし、今の段階で多少上限があるなら予め振り分けられると思います。

例年無いから大丈夫だと思いますが、あまりにも偏りがあった場合どうするか、医師の人数の調整や栄養士の先生の人数を調整する等、先回りして考えておいてもらえると良いと思います。

個別指導に関して他に何か気になる点等ありますか。

私が気になった高度肥満児童（肥満度５０％以上）の個別指導時の対応は予め事務局に確認したのですが、令和４年度に実施した個別指導時に、高度肥満児童（肥満度５０％以上）が多く、保護者に確認したところ、学校から案内が無い、案内をもらったばかりとばらつきがありましたが、令和５年度は全員案内されている認識で良いでしょうか。

事務局：１学期の基準にはなりますが、学校から保護者へ通知が出ているはずです。

９月になりましたら、未受診者へ学校から受診勧奨していただく予定です。

個別指導のある１０月中旬までには、受診勧奨も含め保護者へ通知が出ているはずです。

委員長：医療指導時に話をしている中で、既に勧奨されている児童には「是非行ってください」と話をし、９月時点で高度肥満児童（肥満度５０％以上）に該当した場合は、受診勧奨も含め保護者へ通知が出ていないので、その場で受診の案内を渡す流れで良いでしょうか。

事務局：そうですね、教育委員会で受診の案内を用意する予定です。

委員長：受け入れる医療機関とも紹介状対象ではなく受診できるように調整済でしょうか。

事務局：調整済です。

委員長：医療機関一覧も一緒に渡す流れで良いでしょうか。

事務局：そうですね。

委員長：全体として以上ですかね。

現在進行形進んでいるところもあると思いますが、これからある「個別指導」や「基本検査」で、これからでもできることがあれば、何かご意見等ありますでしょうか。

委　員：今後すぐにできることではないのですが、提案をさせていただきます。

さいたま市は色々なところでスポーツに関して事業をされていると思いますが、さいたま市のスポーツを振興している部署と連携して、継続してこどもたちが運動を楽しめるアーバンスポーツのような体重が多くて困っている児童向けに一緒にやれる取組みをするのはいかがでしょうか。

委員長：令和６年度以降になると思いますが、アイディアがあれば取り入れたり変更していければと思います。

今の流れを考えた時に、検診事業なのでどう取り入れていくか課題はありますが、学校

検診の流れで実施することは可能でしょうか。

委　員：アーバンスポーツはどこの課が実施しているでしょうか。

事務局：スポーツ文化局のスポーツ振興課だと思います。

委　員：教育委員会ではスポーツ関連はやっていないのでしょうか。

事務局：そうですね、市民向けはスポーツ文化局でやっているので、そちらから情報提供いただき紹介させていただくことは可能です。

委員長：１つの考え方として、おまけのものとしてさいたま市全体の中で対象学年を選定し、みんなでスポーツしませんか、といった取組みをこの流れで教育委員会で実施するのも１つの考え方かもしれませんね。

令和５年度実施の中で、他に何かご意見等ありますでしょうか。

では、次の「コーチング肥満児童指導パンフレット」についてお願いします。

（４）提案事項１　コーチング肥満児童指導パンフレットについて

委　員：令和４年度第２回の検討委員会でコーチング法について簡単に紹介させていただきましたが、今回はチャットGPTを利用して作成してきました。

１枚目の資料は質問項目に「肥満児童の校内指導を養護教諭と学校栄養士が行っているが、指導法として、コーチング法を提案したい。担当者にコーチング法を導入するメリットをお知らせするパンフレットを作ってほしい。」と入力し、出来上がった資料になります。

養護教諭の先生や学校栄養士の先生が実際に行っている指導に近いものだと思いますが、こどもや保護者自身が目標設定や達成方法を自ら考えて取組めるように、どういうやり方があるか選択肢を提供する等、違う視点から指導法を考える参考になればと思います。

２枚目の資料は質問項目に「小学校での肥満児童に校内指導を養護教諭と学校栄養士が行うことになった。指導を受ける児童の募集を行うことになったが、募集のパンフレット作れますか？」と入力し、出来上がった資料になります。

こどもたちに自信を持たせるようなパンフレットを作成する参考になればと思います。

委員長：色々な手段を使いながら実施していくうえで、現場の養護の先生の継続指導が一番重要となるので、なかなか難しい部分ではありますが、どうやってこどもたちに興味を持ってもらえるか、パンフレットを上手に作るのが課題とはなりますが、提供いただいた資料を参考に作成していただければと思います。

（５）　令和６年度の個別指導について

委員長：令和６年度の個別指導対象者をどうしましょうか。

以前は、個別指導対象者を小１から小３・小４・中１としていたが、コロナの影響もあり対象者を小１から小３に絞って令和４年度は実施しました。以前から対象者に低学年が多かったこと、低学年の保護者の方が話も真面目に聞くこともあり、令和６年度以降も対象者を小１から小３に絞って実施していくのも１つの考え方だと思います。先ほど話があった運動指導のターゲットも小１から小３の方が内容も考えやすいと思います。

委員の皆様の意見を聞かせていただければと思います。

委　員：当初、小１から小３・小４・中１と学年を絞っているのは、こちらのキャパの問題で絞ったのであって、「参加したい」という子がいたらどの学年でも参加してもらった方が良いと思います。小１から小３の保護者の方が肥満について気にするので重点を置いて実施するとなった経緯がありますが、本来は対象者を絞る必要はないと思います。

委員長：私は、どうしてもキャパの問題があるので、対象者を広くする体制よりも対象者を絞って手厚く呼びかけて低学年を呼ぶというのも考え方かなと思っています。

委　員：出来るだけたくさんの人にアプローチしたい考えもありますが、思春期年齢のこどもたちはある程度自分の気持ちも固まっているので、果たして個別指導の時間で心に残ることが出来るのかと言われると、だいぶ内面まで入り込まないと心に残ることを伝えたり考えるきっかけを提供するのは私自身難しいと感じています。

委　員：高学年になると複雑な事情がある等で参加しない子が多いが、もし「参加したい」という子がいたらかなりニーズが高いことになるので、そのこどもたちの参加の機会を奪うのはまずいと思います。個別指導時に解決策を提供するのではなく、医療機関に繋げられれば良いと考えているので、解決策をその子たちなりに探っていく手段を提示出来れば良いと思います。

委　員：先生のおっしゃる通りだと思います。私の力不足が大きいと思いますが、個別指導にせっかく来てくれた子に対して、「行ったけど意味がなかった」等がっかりさせてはいけないと思ってしまいます。

委　員：医療機関に繋げるだけでも良いと思いますし、家庭の問題で医療機関の受診が難しいのであれば、養護の先生に話を聞いてもらうだけでも良く、どこかに繋げる機会になると思います。そのため、個別指導は何かを解決する場ではないと思います。

委　員：私が色々と想像しているだけだと思いますが、私の医療機関でディープな会話をする外来をしておりまして、医療機関の受診勧奨をしても医療機関の予約が取れなく受診できない状況もあると想像しております。

委　員：個別指導は、こどもが助けを求めた時の１つの場所だと思います。そういう子は個別指導には来ないと思いますが、他に手段がなくて助けて欲しいと思っている子たちの機会を最初から閉じてしまって良いのでしょうか。何年かに１人かもしれませんが、繋げられる時に繋げたいと考えております。医者でなくても学校で頼れる先生が１人でもいれば、すごく楽になると思います。効率から考えれば、個別指導の効果を評価する際に小１から小３を重点に実施すれば効果は高いと思います。

委員長：先生は個別指導対象者を絞るのか広げるのか、いかがでしょうか。

委　員：さいたま市の事業は、実施・評価・改善の中で、評価の部分が弱いと感じます。医者としては中里先生と同じ気持ちですが、さいたま市の事業としては、ある程度対象者を絞ってやる方が良いと感じます。

委員長：個別指導の一環として栄養指導をしている栄養士の先生は、個別指導対象者を絞るのか広げるのか、いかがでしょうか。

委　員：個別指導では解決できないので、通っている学校にも相談できる栄養士がいますよ、と

個別指導後も繋がるように案内しています。

委員長：体育の先生は個別指導対象者を絞るのか広げるのか、いかがでしょうか。

委　員：身体を動かすのが苦手な子に対して、親子で手押し相撲とか親子でやれることは、６年生までなら同じことをやっても楽しんでもらえると思います。

委員長：なかなか答えがまとまらないのですが、令和５年度の個別指導の様子も含めて、終わった段階で令和６年度に向けてもっと具体的に考える、ということで宿題に残しましょうかね。

効率的なことを考えて対象者を絞るのか、救済の場所として今までのように対象範囲を広げるのか、なおかつキャパの問題もあるので、個別指導対象者人数が増えた場合、個別指導の日数を増やすのも難しく限られた時間でやらざるを得ないので、令和５年度の実施の際にはその点も踏まえて、令和６年度以降に繋げていければと思います。

他に何か今後のことを含めて意見等ありますか。

埼玉大学の先生はいかがでしょうか。

委　員：可能であれば、小１で対象となったお子さんがその後どうなったのか評価が必要かと感じています。あるいは高度肥満児童だけでもその後どうなったかわかると事業の成果の１つとして良いと思います。

委　員：以前にも是非やって欲しいという意見がありました。児童生徒１人１人に番号を振れば識別が可能となり個別指導後どうなったのか、高度肥満該当児童がその後どうなったのかわかると思います。

委　員：事業を続けていくうえで対象者がその後どうなったのか評価をするのは、必要なことですね。何がどの程度効果があったのか、対象者を絞って良かったのか等、わからないと話も進まないと思います。

委　員：こどもたちはマイナンバーで紐づけされていなく、こどもたちのデータだけで管理されています。現状、ばらばらに管理されているこどもたちのデータを一元管理していこうという流れがありまして、指導１課が取り組んでいる「スクールダッシュボード」という機能であれば可能かもしれません。どこまで一元管理されるか未知の部分ではありますが、今後一元管理されていくと思われます。

委　員：全校ではなく一部の学校だけで良いので、データをピックアップして発表等してもらえるだけでも意義があると思います。

委員長：「健康サポートクラブ」に参加して人だけでも身長・体重の推移がわかれば、事業として意味があったかわかりますし、理想的には個々の推移がわかれば良いと思いますが、全国と比べてさいたま市の肥満度の割合が低いところは、この事業の１つの成果だと思っています。

今後、解析していくことでさいたま市の検診の精度が上がり、良い検診と堂々と言えるようにもなると思いますし、しっかりした解析があればあるほど工夫もしやすいと思います。なかなか難しい課題だと思いますが、前向きに方法を考えてもらえると良いかと思います。色々な立場の先生が携わっている検討委員会ですので、大きな議題の話し合いが今後もできればと思います。

他に何か生活習慣病予防学校検診に関してありますでしょうか。
それでは、以上を持ちまして、本日の議事は終了いたしました。
これを持ちまして「議長の座」を下ろさせていただきます。

４　閉　会

事務局：ありがとうございました。本日予定しております議事は以上となりますので、以上をもちまして令和５年度第１回生活習慣病予防学校検診検討委員会を閉会いたします。
本日は御多用のところ、ありがとうございました。

事務局：最後に、個別指導の調査結果について、例年、各医師会へ情報提供しておりましたが、今年度は生活習慣病予防学校検診検討委員の皆様にも情報提供することで良いでしょうか。

委員長：検討委員会に参加されている方が医者の調整や栄養士の人数調整をすると思いますので、生活習慣病予防学校検診検討委員の皆様にも情報提供いただければと思います。

事務局：皆様にも情報提供させていただきます。

事務局：他に何かございますか。
以上で終了となります。ありがとうございました。

・次回の日程について

日　時：令和６年２月２９日（木）午後２時から。
会　場：後日、健康教育課から案内します。
通知日：２か月前の１２月末頃に開催通知をお知らせします。