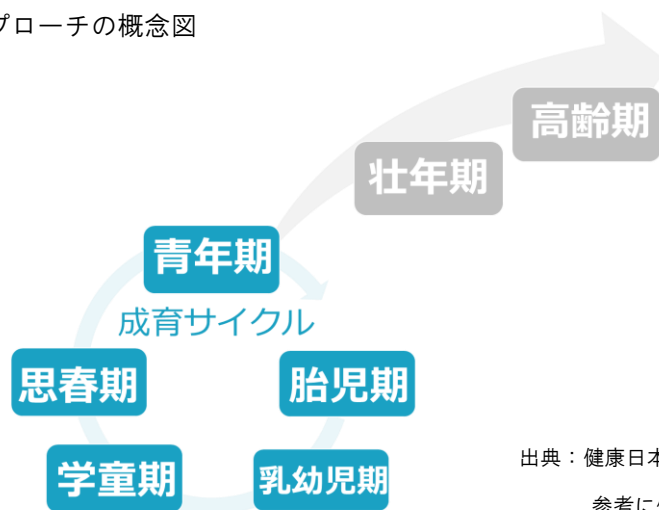


4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があり、子ども（次世代）の健康にも影響を及ぼす可能性があります。

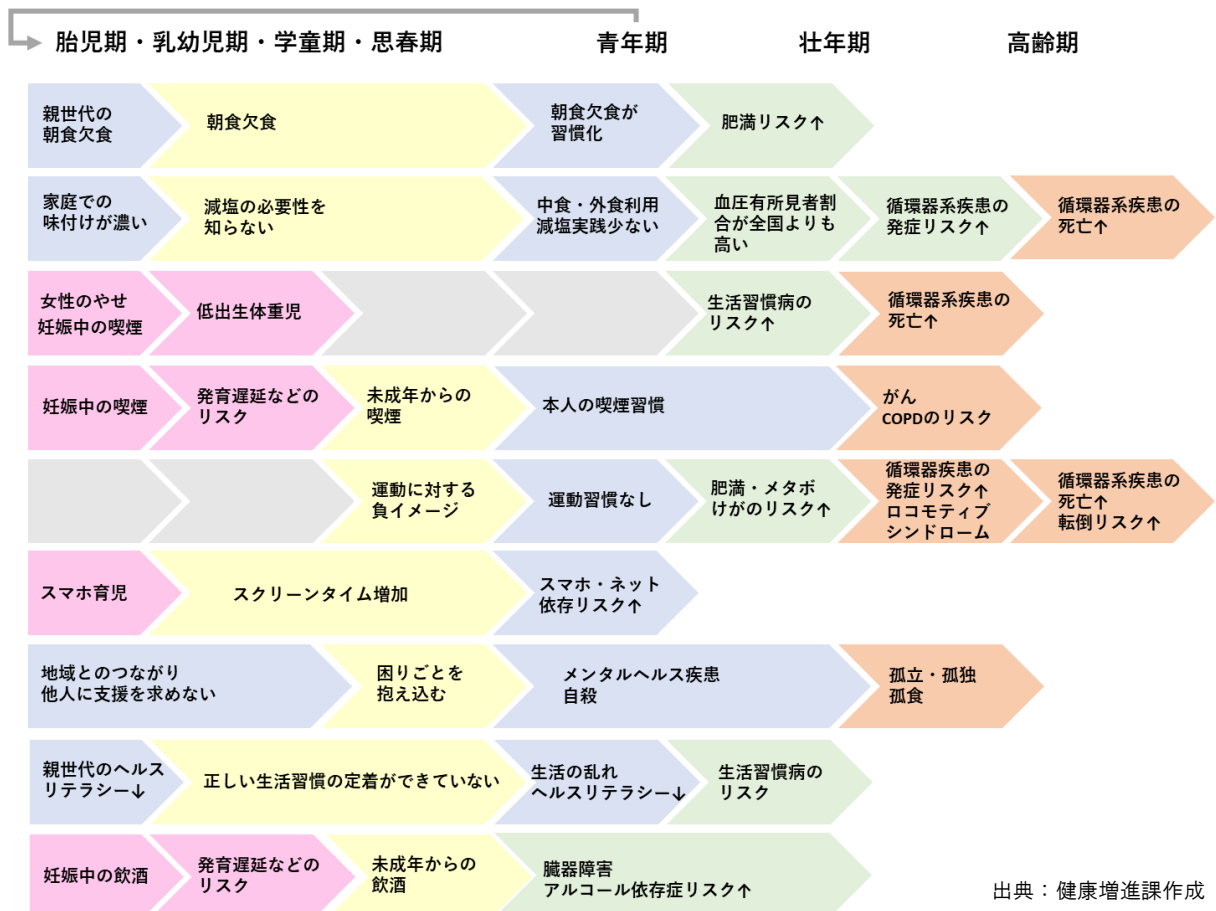
このことから、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）（図1）の観点を取り入れ、個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが「誰一人取り残さない健康づくり」に重要です。

図1) ライフコースアプローチの概念図



出典：健康日本 21（第二次）最終評価報告書を参考に健康増進課作成

図2) ライフコースアプローチの視点を踏まえた課題について



出典：健康増進課作成

(1) 次世代の健康（胎児期・乳幼児期・学童期・思春期）

妊婦の健康が子どもの健康に影響することから、妊婦の健康増進を図ることが重要です。また、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、生涯を通じた健康づくりが重要です。

次世代を健やかに育てるための基盤となる母子保健の取り組み「やまなし子ども・子育て支援プラン」と児童生徒の健やかな身体の育成を目指す「山梨県教育振興基本計画」と連携して取り組みを推進していきます。

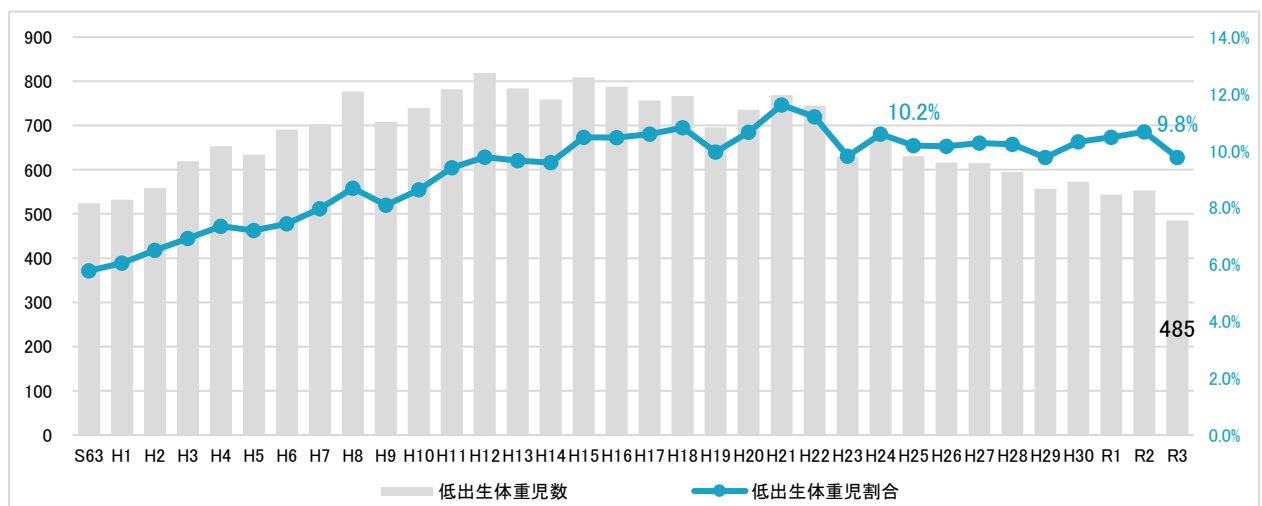
現状

＜栄養・食生活＞

＊適正体重の維持

全出生数中の低出生体重児の割合は 9.8%（令和 3 年）で、その推移をみると近年は 10%台で推移しています（図 4-1-1）。

図 4-1-1) 本県の低出生体重児数及び割合の推移

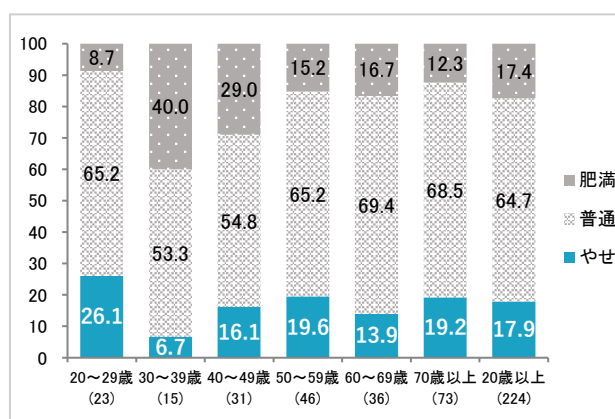
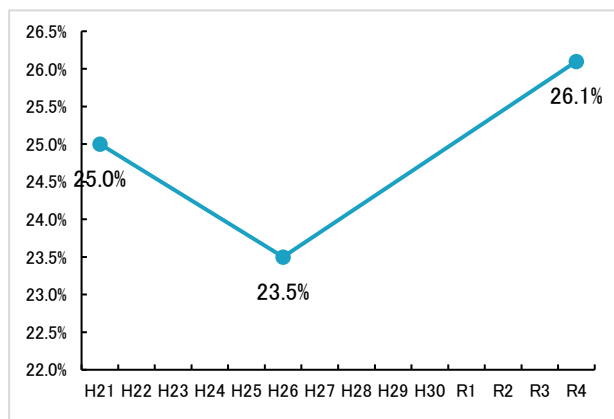


出典：人口動態統計

本県の20歳代女性のやせ（BMI18.5未満の者）の割合の推移を見ると20%台で推移しており（図4-1-2）、令和4年度は20歳代が26.1%、30歳代が6.7%でした（図4-1-3）。

図4-1-2) 本県の20歳代女性のBMI18.5未満の者の割合の推移【左】

図4-1-3) 本県の女性のBMIの分布【右】

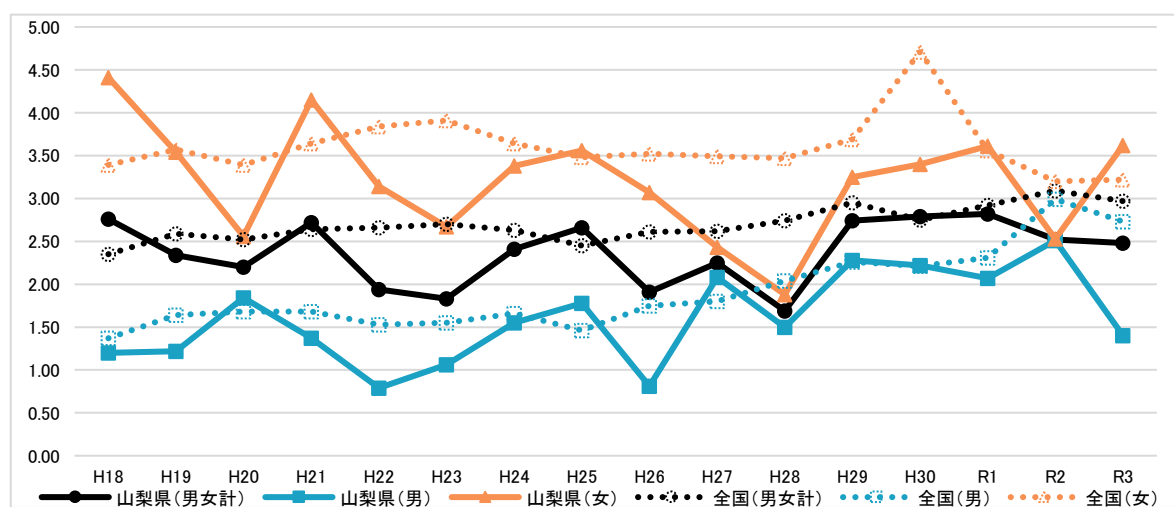


出典：県民栄養調査

出典：令和4年度県民栄養調査

痩身傾向児は全国と同様に男児よりも女児で高く、全体としてはおよそ2～3%台で推移しています（図4-1-4）。

図4-1-4) 痩身傾向児の出現率の推移（中学2年・13歳）（%）



出典：学校保健統計

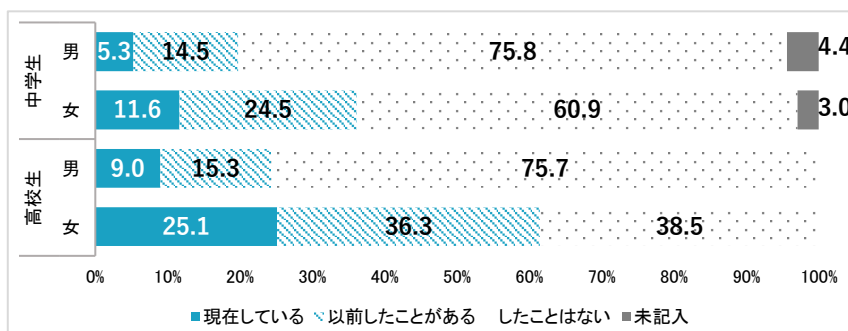
表4-1-1) 痩身傾向児の出現率の推移（中学2年・13歳）（%）

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山梨県	計	2.76	2.34	2.20	2.72	1.94	1.83	2.41	2.66	1.91	2.25	1.69	2.74	2.79	2.82	2.52	2.48
	男	1.20	1.22	1.84	1.37	0.79	1.06	1.55	1.78	0.81	2.08	1.50	2.28	2.22	2.07	2.51	1.40
	女	4.41	3.54	2.56	4.15	3.14	2.67	3.38	3.56	3.07	2.43	1.88	3.25	3.40	3.61	2.53	3.62
全国	計	2.35	2.59	2.52	2.64	2.66	2.70	2.63	2.45	2.61	2.62	2.74	2.95	2.75	2.92	3.09	2.97
	男	1.37	1.64	1.68	1.68	1.53	1.55	1.66	1.46	1.75	1.80	2.04	2.26	2.21	2.31	2.99	2.73
	女	3.39	3.57	3.39	3.64	3.84	3.91	3.64	3.48	3.52	3.49	3.47	3.69	4.71	3.56	3.20	3.22

出典：学校保健統計

特に女子では、高校生までに約半数がダイエットの経験があるまたは現在もしており、正しいボディイメージを持つ必要があります（図 4-1-5）。

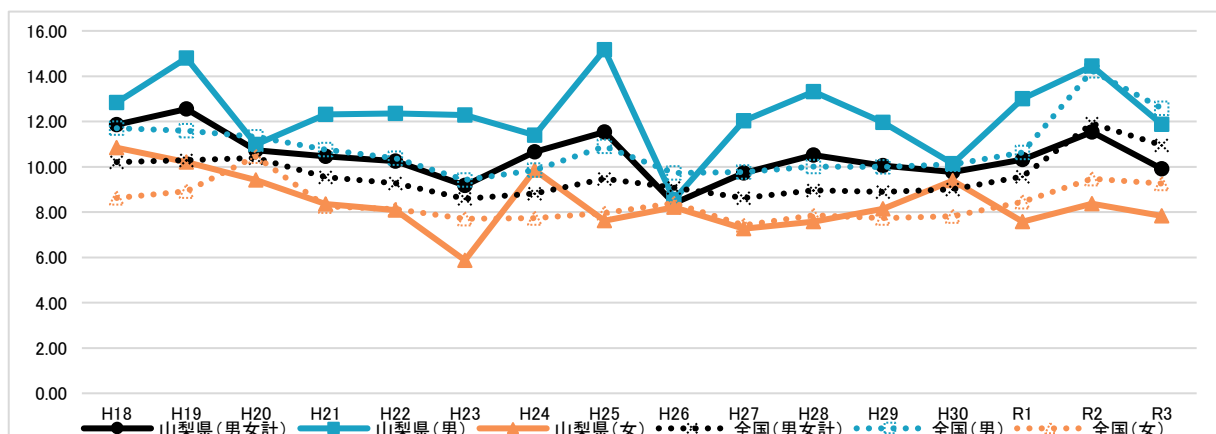
図 4-1-5) 減量経験の有無



出典：令和 4 年度子どもの食生活状況調査

10 歳の肥満傾向児の出現率をみると、令和 3 年度は全国平均を下回っているものの、全体としては全国平均を上回って推移しています（図 4-1-6）。特に男児で肥満傾向児の出現率が高くなっています。

図 4-1-6) 肥満傾向児の出現率の推移（10 歳）



出典：学校保健統計

表 4-1-2) 肥満傾向児の出現率の推移（10 歳）

		H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
山梨県	計	11.86	12.55	10.73	10.46	10.25	9.18	10.66	11.53	8.39	9.72	10.52	10.05	9.77	10.32	11.53	9.91
	男	12.83	14.80	10.98	12.31	12.36	12.29	11.40	15.17	8.55	12.03	13.32	11.96	10.13	13.01	14.45	11.88
	女	10.84	10.20	9.42	8.35	8.08	5.87	9.86	7.62	8.22	7.27	7.58	8.15	9.38	7.58	8.37	7.83
全国	計	10.20	10.29	10.39	9.54	9.28	8.59	8.82	9.47	9.07	8.62	8.96	8.89	9.00	9.57	11.91	10.96
	男	11.70	11.59	11.32	10.76	10.37	9.42	9.86	10.90	9.72	9.77	10.01	9.99	10.11	10.63	14.24	12.58
	女	8.62	8.92	10.46	8.26	8.13	7.71	7.73	7.96	8.40	7.42	7.86	7.74	7.82	8.46	9.47	9.26

出典：学校保健統計

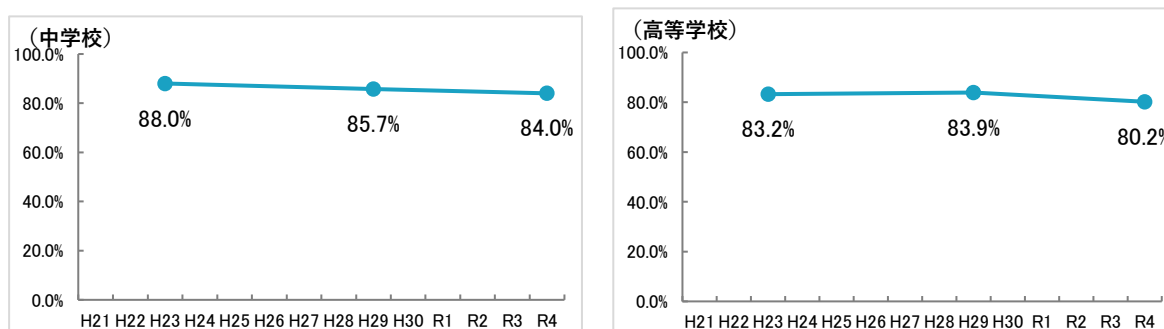
学校保健現場では、成長曲線を確認しながら、必要に応じて肥満改善のための個別指導を児童及びその保護者に行っています。しかし「親も同じ生活習慣であり、問題意識を感じてもらえず肥満解消に結び付けるのは難しい」という意見もあります。

子どものうちから適正体重を維持することの重要性を伝えるとともに、親世代の生活習慣改善のための取り組みを併せて推進していく必要があります。また、生涯を通じて健康的な生活習慣を送る上でも妊娠期からの健康づくりが重要です。

＊バランスのよい食事について

朝食を摂取している生徒の割合は、中学生 84.0%、高校生 80.2%でした（図 4-1-7）。朝食を摂取している児童の割合は、小学生、中学生、高校生の順に高く、年代が上がる程、欠食の割合が増えています。

図 4-1-7) 朝食を摂取している児童の割合の推移（中学生、高校生）



出典：山梨県新体カテスト・健康実態調査

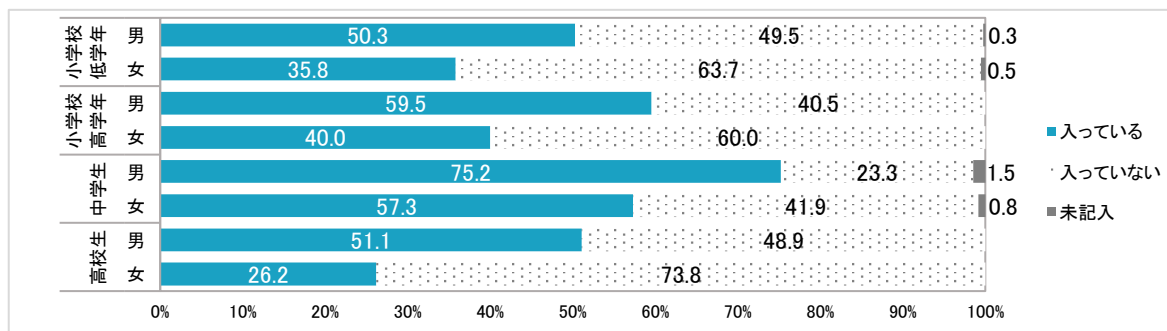
「妊娠期から欠食をしており、(妊婦健診の) 異常者のうち貧血の者の割合が高い」、
「幼児期になると保護者と同じ生活習慣となり、1日2食の児もいる」などの声もあり、
こどもの生活習慣は親の影響を受けることに加え、朝食の欠食が定着すると成人期の健康課題にもつながっていくことから、家族全体への働きかけが必要な課題となっています。

<身体活動・運動>

少子化に伴って小学校の統廃合が進み、登下校がスクールバスの利用や親の車による送迎である児童が以前に比べ増えたという声があります。また、「ゲーム・スクリーンタイムが増えている」、「子どもが自由に遊べる場が減少して、外で遊ぶことが減っている」という意見もあります。このような子どもの日々の過ごし方が変化したことにより、運動機会が減少していると考えられます。

また、運動部やスポーツクラブの加入状況をみると、中学校男子が75.2%で最も高く、高校生女子が26.2%で最も低くなっています（図 4-1-8）。運動を全くしない子とクラブチームに入って専門的にする子とで、二極化が進んでいることが課題です。

図 4-1-8) 運動部やスポーツクラブへの加入状況



出典：令和4年度子どもの食生活状況調査

週1日以上、授業以外でスポーツや運動をしている割合が最も高いのは小学校高学年

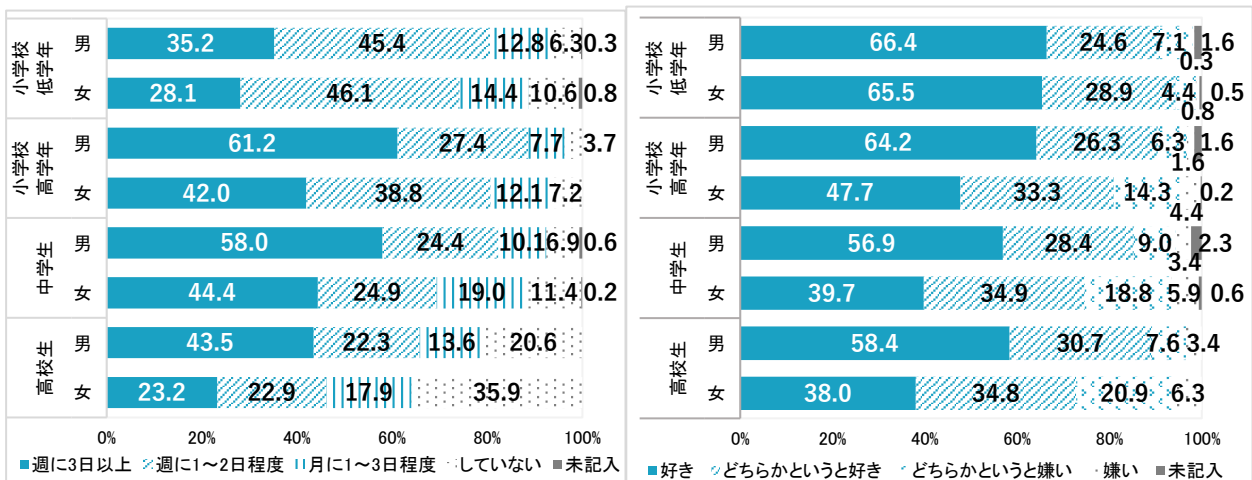
男子の 88.6%で、最も低いのは高校生女子で 46.1%でした（図 4-1-9）。

運動に対するイメージについて、小学校高学年女子以降では男子よりも女子の方がどちらかという嫌い・嫌いの割合が増えています（図 4-1-10）。「子どもは楽しければ自然と身体が動き運動する」「スポーツ少年団での指導が専門性に特化している。指導者に ACP（アクティブ・チャイルド・プログラム）の考えを普及していく必要がある」「山梨県は全国と比較して体力テストの結果が悪いが、運動は好きと回答した児の割合は全国上位。中学になると、体力テストの結果が全国よりも高くなっており、運動に対するポジティブなイメージを持ってもらうことが長期的に良い影響を及ぼしているのではないか」等の意見があり、運動を好きと思えるようなかわりを継続して行うことが、子どもや成人の運動習慣の定着に影響を及ぼす可能性があります。

また、高校生男子は運動することが好きと回答している者の割合と学校以外での運動実施状況に差があり、競技スポーツ以外にも運動ができる場の確保も重要であると考えられます。

図 4-1-9) 学校の保健体育の授業以外で運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツの実施状況【左】

図 4-1-10) 体を動かしたり、運動したりすることに対する思い【右】



【左右とも】出典：令和4年度子どもの食生活状況調査

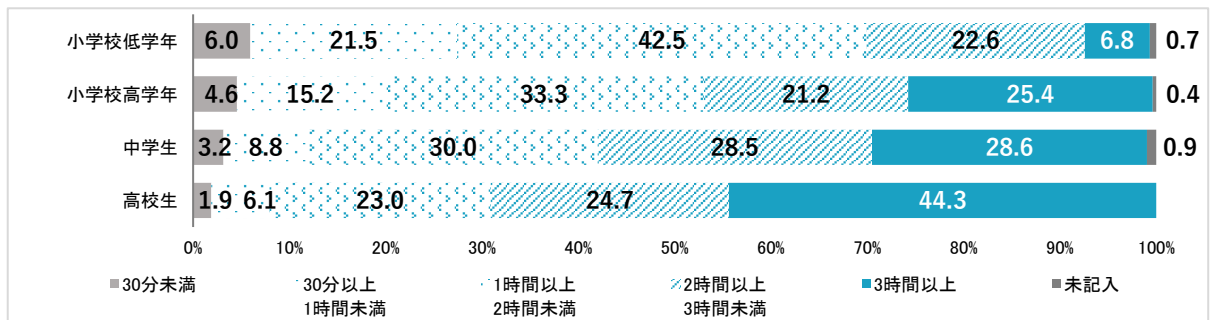
<睡眠・休養>

令和4年度子どもの食生活状況調査によると、小学校高学年からデジタルデバイスを長時間利用する子が増えています（図 4-1-11）。「ゲーム・YouTubeの時間が増えた」「睡眠不足、ゲーム依存、スクリーンタイム増加、体力の減少など、子どもたちの課題が山積している」など、ゲーム・ネット等の利用時間が増加したことが、子どもの生活時間（睡眠や身体活動など）に影響を及ぼしている可能性があります。

また「スマホ育児をしている」「友達との共通の話題がゲームのことになっている。社会に出てから世間話などできず、人間関係がうまく作れないのではないかなど、幼少期からネットに触れ、自分の興味関心のある分野の考え・価値観に偏ることで、コミュニケーション能力や社会性の発達に影響を及ぼす可能性もあります。

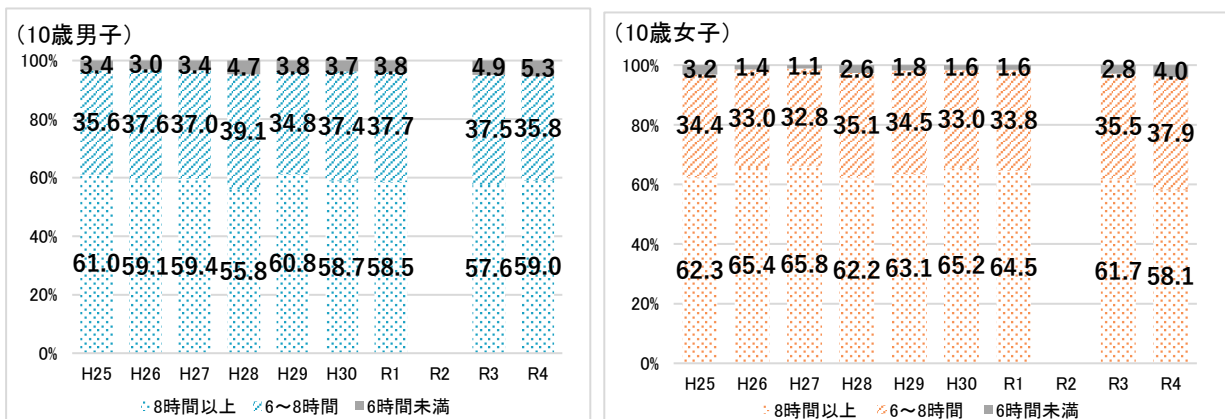
「スマホ等の長時間利用の背景には、現実逃避したいという子どもの思いがあると考えられる」という声もあり、子どもの健やかな成長に向けては全体的な取組が必要です。

図 4-1-11) 平日のテレビ・ゲーム・スマホ等の平均利用時間



出典：令和4年度子どもの食生活状況調査

図 4-1-12) 一日の睡眠時間の推移 (10歳)



出典：令和4年度山梨県新体カテスト・健康実態調査報告書

<飲酒>

未成年者の飲酒は、成人と比べて、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、また将来のアルコール依存症のリスクを高めます。本県の中学生・高校生の飲酒率は、1.6%でした（出典：令和4年度子どもの食生活状況調査）。

また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害のリスクを高めます。本県の妊娠中の飲酒率は0.8%でした（出典：令和3年度山梨県母子保健事業報告）。

<喫煙>

未成年からの喫煙は健康への影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続に繋がりやすいです。本県の中学生・高校生の喫煙率は0.2%でした（出典：令和4年度子どもの食生活状況調査）。教育現場の敷地内禁煙の取り組み、たばこの害についての教育、青少年健全育成の社会環境整備等の取り組みが影響していると考えられます。

また、妊娠中の喫煙は妊娠合併症や低出生体重児などのリスクになります。本県の妊婦の喫煙率は1.8%でした（出典：令和3年度山梨県母子保健事業報告年報）。しかし、受動喫煙の影響も含めて、子どもや妊婦を取り巻く環境の整備は、引き続き取り組んでいく必要があります。

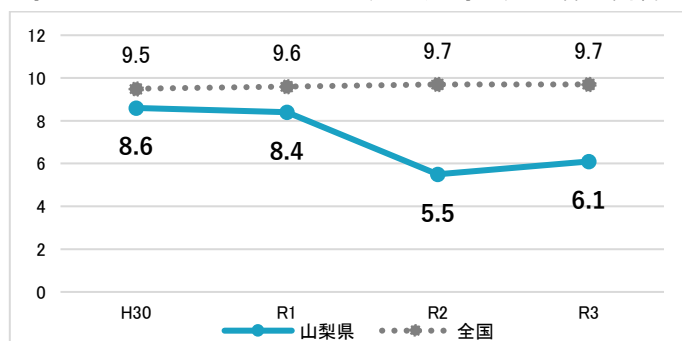
<歯・口腔の健康>

12歳の永久歯の一人平均虫歯等数は0.7歯で、減少傾向にありますが、全国平均0.56歯よりも高くなっています（出典：令和4年度学校保健統計調査）。教育現場などでは、継続した給食後の歯磨き指導や保健及び特別活動での虫歯予防に関わる知識・技能の学習を行っていますが「歯磨き指導は各園・学校の判断によりばらつきがあり、取り組みに限界もある」という声もあり、家庭での歯磨きの習慣が定着できるように、妊娠期から保護者への指導を徹底していく必要があります。

<こころの健康>

令和3年度の本県の産後1か月時点におけるEPDS9点以上（1か月時点）の者の割合は、6.1%でした（図4-1-13）。近年、男性の育児休業の取得により、母親の育児負担も軽減されてはいますが「休暇が終わればまたママの負担が増え、一時的である」という声もあり、継続した母親への心身のサポートが必要な状況です。

図4-1-13) 産後1か月時点におけるEPDS9点以上（1か月時点）の者の割合（%）の推移



出典：山梨県 母子保健事業報告年報

全国 成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標モニタリングシステム

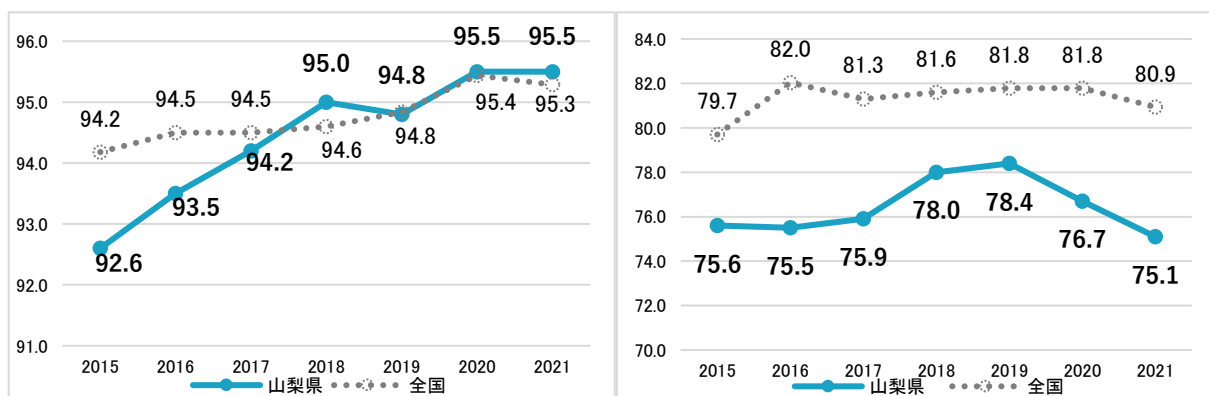
また「ネットの情報に振り回され、育児不安が大きくなっている人がいる」「スマホ育児をしている」など、スマホの不適切な利用により妊産婦のこころの健康や子どもの発達に影響を及ぼしている可能性も考えられます。

一方、「健診は“呼ばれたから来た”という考えで、子育ての悩みや困りごとの相談など、支援者の介入を望んでいない。保健師の気になる点について母親と共通認識を持つことが難しいことがある」「困ったことはスマホで調べる（他人には聞かない）」などの声が聞かれ、支援者のサポートへのつながりにくさに課題があります。

母子・女性の健康づくりにあたる関係者からは「生活基盤が不安定な状態での結婚・妊娠が増えた印象がある」「母親が安心して子育てができないと、子どものこころや発達にも悪影響を及ぼしている」という声があり、母親が心理的に安心して妊娠～出産～子育てができる支援が重要です。

図 4-1-14) この地域で子育てをしたいと思う親の割合の推移【左】

図 4-1-15) 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の推移 (%)【右】



【左右ともに】出典：成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標モニタリングシステム

課題

● **親世代の健康観やライフスタイルが、子どもの規則正しい生活や社会性の獲得等に関連しており、健やかな子どもの育成に影響を及ぼしている**

(要因) 朝食欠食、夜型生活、スマホ育児などスマホとの付き合い方、地域の行事へ参加しない

● **心理的に安全な環境で子育てができる環境づくりの推進が必要**

(要因) 核家族・共働きで家族や地域のサポートを得にくい、ジェンダーに対する不平等さ、コロナ禍で母親学級や集いの場が減少

● **多様な運動が不十分で、子どもの運動習慣の定着や身体活動量に影響を及ぼしている(競技スポーツ以外の場や、通学等の日々の活動を通じた身体活動が必要)**

(要因) 親が忙しくスポーツ少年団等の習い事ができない、運動は好きだが授業以外での運動はしない者がいる、運動習慣が二極化、学校の統廃合等に伴う登下校の送迎

目標の設定

	項目	ベースライン	出典	目標値
72	全出生数中の低出生体重児割合の減少	9.8% (R3)	人口動態統計	減少 (R9)
73	20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の割合の減少	18.4% (R4) ※健康増進課再計算	県民栄養調査	15% (R17)
74	児童生徒における痩身傾向児の割合 (中学 2 年生・13 歳・女)	3.62% (R3)	学校保健統計	減少(R9)
75	児童生徒における肥満傾向児の割合 (小学 5 年生・10 歳・男女計)	9.91%(R3)	学校保健統計	減少(R9)

76	朝食をほぼ毎日摂取している生徒の割合 (中学・高校1～3年生の男女の平均)	81.1% (R4) ※健康増進課再計算	子どもの食生活状況調査	90% (R17)
77	授業以外でほとんど毎日(週420分以上)運動やスポーツを実施している児童(小5)の割合の増加	男子 54.1% 女子 34.0% (R4)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	男子 55.6% 女性 36.0% (R10)
78	妊娠中の飲酒率	0.8%(R3)	山梨県母子保健事業報告	0%(R17)
79	中学生・高校生の飲酒者の割合 (この30日間で1日でも飲酒した中学・高校1～3年生の男女の平均)	1.6% (R4) ※健康増進課再計算	子どもの食生活状況調査	0%(R17)
80	妊婦の喫煙率	1.8%(R3)	山梨県母子保健事業報告	0%(R17)
81	中学生・高校生喫煙者の割合 (この30日間で1日以上紙巻きタバコまたは加熱式タバコを喫煙した中学・高校1～3年生の男女の平均)	0.2% (R4) ※健康増進課再計算	子どもの食生活状況調査	0%(R17)
82	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	4.8%(R4)	学校保健統計	3.0%(R17)
83	産後1か月時点での産後うつ のハイリスク者の割合	6.1%(R3)	母子保健事業報告 年報	減少(R9)
84	育てにくさを感じた時に対処 できる親の割合	75.1%(R3)	成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標モニタリングシステム	90% (R17)
85	この地域で子育てをしたいと 思う母親の割合	95.5%(R3)	成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標モニタリングシステム	95.5% (R17)
86	外部講師など地域と連携した 健康教育(がん教育)を行っている学校の割合	15.1%(R4)	がん教育の実施状況調査	30.0% (R17)

「全出生数のうち低出生体重の割合」について、妊娠前の体格、妊娠中の体重増加、喫煙、高血圧等の因子と関連することから、介入により改善する余地があります。しかし、胎盤機能不全や胎児疾患、母体基礎疾患等と関連した低出生体重が一定数存在することから、具体的な値を設定せず、現状から低出生体重児の割合が減少することを目標とします。

「20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合」について、これまで20歳代女性

を対象としていましたが、第2次計画期間中の大きな増減はなく、30歳代においても同様に一定の割合がいることから対象年代を拡大して評価指標としました。

また、若年女性の痩せが一定数存在していることから、生涯を通じた健康づくりがスタートする学童期・思春期において、「児童生徒における痩身傾向児の割合（中学2年生・13歳・女）」を新規指標として設定しました。

自ら健康に関する様々な情報に触れ、行動を選択しはじめる学童期において、「児童生徒における肥満傾向児の割合（10歳・小学5年生・男女計）」を引き続き目標として設定しました。

「朝食をほぼ毎日摂取している生徒の割合（中学1～3・高校1～3年生の男女の平均）」について、中学生以降から自らの意思で朝食欠食する者が増加することから、目標として設定しました。目標値は、第2次計画に引き続き90%としました。

「授業以外でほとんど毎日（週420分以上）運動やスポーツを実施している児童（小5）の割合」を引き続き評価指標として設定しました。山梨県教育振興基本計画との整合性を図り、目標値を設定しました。

妊娠中の多量飲酒は胎児奇形等のリスクを高めることから、引き続き「妊娠中の飲酒をなくす」ことを目標としました。

「二十歳未満ノ者ノ飲酒ノ禁止ニ関スル法律」に基づき20歳未満の者の飲酒が禁止されていることや20歳未満の者に対する飲酒による心身の悪影響を踏まえ、引き続き0%を目標に設定しました。

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、引き続き「妊娠中の喫煙をなくす」ことを目標としました。

「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」に基づき20歳未満の者の喫煙が禁止されていることから、20歳未満の者に対する喫煙による健康への悪影響を踏まえ、引き続き0%を目標値に設定しました。

歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要であることから、10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合を減少させることを目標値として設定しました。目標値は山梨県口腔の健康づくり推進計画と整合性を図りました。

妊娠中からの早期支援により、産後うつの予防、ハイリスク者への支援が適切に行われ、継続的な支援につながることを目指すべき方向です。産後1か月時点での産後うつのハイリスク者の割合を減少させることを目標として設定しました。

育てにくさを感じる親に寄り添う様々な支援は、事業や体制を整備するとともに、育てにくさを気軽に相談できる相談窓口等の情報を母親が知り、利用するといった対処行動に結び付けることが肝要であることから「育てにくさを感じた時に対処できる親の割合」を新規指標として設定しました。目標値は成育医療基本方針と整合性を図りました。

自分の住む地域で子育てをしたいと思う親が増えるということは、その地域におけるソーシャルキャピタル、すなわち、社会関係資本、人間関係資本が充実していることを意味し、人と人とのつながりが育まれ、どの世代の人も暮らしやすいコミュニティであると言えることから、「この地域で子育てをしたいと思う母親の割合」を新規指標として設定しました。目標値は成育医療基本方針と整合性を図りました。

子どもの頃からの生活習慣を身につけることが、成人期以降の健康にも重要です。家

庭だけでなく教育機関や地域の関係団体等と連携し、ヘルスリテラシーを身につける取り組みが必要であることから、データを把握することが可能な外部講師を活用してがん教育を行っている学校の割合を新規指標として設定しました。目標値は、全国で最も実施割合が高い都道府県の値を参考に、現状値を倍増させることとしました。

取り組みの方向性

● 妊産婦等の健康づくりの推進

未熟児等ハイリスク児の出生と生活習慣（栄養・食生活、喫煙、飲酒等）と関連についての正しい知識の情報提供を行います。特に、20～30歳代の女性のやせが多いことから、妊娠・出産に向けた生活習慣の改善については、市町村や産科医療機関等との連携を図り、妊産婦への支援を行います。

妊娠期からの健康管理～妊娠～出産～育児を通じた相談体制の整備や妊産婦メンタルヘルスに関わる人材育成などを行うとともに、子育て分野とも連携しながら子育てを社会全体で取り組む機運を醸成し、母親が安心して子育てができるように努めます。

産後うつのフォロー体制が整っている本県の強みを生かし、引き続き、産前・産後ケアセンターの普及や効果的な活用などを推進していきます。

市町村において体系的に行われている母子保健事業について、引き続き、関係機関と連携しながら効果的・効率的に運営をしていくとともに、保健師、助産師等による個別支援も丁寧に行い、すべての県民が健やかに過ごせるよう支援していきます。

加えて、山梨県母子保健評価委員会において、県全体の現状と課題の把握・分析に努めます。

● 子どもの生活習慣の形成のための支援

子どもの頃から健全な生活習慣を身につけることが、成人期の健康にも重要です。子どもの生活習慣（栄養・食生活、運動、睡眠、口腔の健康など）の形成、正しい生活習慣の獲得などに向け、支援を行います。運動能力や好き嫌いに関わらず、授業の場以外も含め、全ての子どもが多様な身体活動が楽しめるような取り組みを引き続き関係機関等と検討していきます。

また、子どもの生活習慣は親の影響を大きく受けることから、学校や地域、関係団体等と連携し、子どもだけではなく親、家族等へ正しい知識の情報提供を行います。

3食食べることの重要性や子ども自らができる朝食について啓発していきます。児童への働きかけのみならず、保護者も含め、家族全体で朝食摂取するなどの望ましい生活習慣の大切さについて考える機会をつくる必要があります。

● 生涯にわたる健康づくりの推進

プレコンセプションケア（女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み）の実施を含め、男女問わず性や生殖に関する健康支援の総合的な推進に努めます。