

## 目 次

．はじめに	P 1
．研究方法	P 2
1．インタビュー	P 2
2．アンケート	P 2
．インタビュー実施結果	P 4
1．インタビュー内容の抽出・分類	P 4
2．インタビュー分析	P 4
．アンケート調査内容	P 5
1．地域アンケート	P 5
2．学校アンケート	P 5
．アンケート結果	P 6
1．地域アンケート	P 6
2．学校アンケート	P 15
3．地域・学校の比較	P 23
．考察	P 26
1．健康日本21計画による食育の推進	P 26
2．食育における学校保健と地域保健の連携の必要性	P 26
3．まちづくりの視点に立った連携の必要性	P 27
4．地域・学校の連携の現状	P 27
5．連携の阻害因子	P 30
6．連携の方向づけ	P 32
7．研究の限界	P 34
．まとめ	P 35
．謝辞	P 36
．引用文献	P 36
．参考文献・資料	P 37
．別紙資料	P 38
地域アンケート	
学校アンケート	

## ．はじめに

現在、厚生労働省が進めている健康日本 21 計画は、2010 年度を目途とした具体的な数値目標を提示し、国民の健康づくりへの主体的な取り組みとともに、関係機関や団体等が一体となってその取り組みを支援する環境づくりを進めるという新たな考え方に基づく国民健康づくり運動である。<sup>1)</sup> 少子高齢化が進む今日では、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等生活習慣病の増加が健康問題となっている。これらの疾病の発症は生活習慣と密接な関係にあり、食生活との関連が深いことも言われている。健康日本 21 計画の栄養・食生活分野においては、国民の健康及び生活の質の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることを基本方針とし、国民の健康及び生活の質を向上のためには、栄養状態をより良くするための「適正な栄養素(食物)摂取」、適正な栄養素(食物)摂取のための「行動変容」、個人の行動変容を支援するための「環境づくり」の大きく 3 つに分けて目標設定がなされている。<sup>2)</sup> これらの目標達成に向けた取り組み全てが「食育」の取り組みと考えることもできるとされている。

わが国では平成 4 年度から児童生徒の健康状態サーベイランスが、小学校から高校の児童生徒を対象に行われており、日常生活習慣やアレルギー様症状、生活習慣病に関するリスクファクターについて調査が行われている。その中で、過食・欠食・偏食が進んでいることや高脂肪食品の摂取等の食習慣、身体活動が少ないこと等が生活習慣病のリスクファクターとなる<sup>3)</sup>と報告されている。

私たちは美味しい食を媒体に文化や伝統が伝えられ、会話がはずむ食卓環境が子どもたちにとって必要となっているのではないかと感じている。子どもたちの食生活の形成には家庭や学校生活、地域特性が反映してくる。つまり子どもたちが食生活の正しい理解と望ましい習慣を身につけるためには地域保健(以下地域側という)と学校保健(以下学校側という)が連携し、地域住民を巻き込んだ取り組みが必要と考える。

しかしながら地域側、学校側各々において、個別に組織化された制度の中で事業が実施されており、関係法令はもとより、目的、内容、体制の異なる縦割り制度の中で、それぞれ技術や予算、マンパワー等の課題を抱えるほか、就学時の家族単位の保健指導等における縦断的、横断的な連携の必要性等、構造的な多くの課題を生じて

いる。<sup>4)</sup>

以上より地域側からのアプローチによって住民参加によるまちづくりと学校側との食育連携にどのような効果がもたらされるのか、地域、学校、まちづくりの3側面の視点から学校側と地域側の連携を調査することにした。本研究において、ヘルスプロモーションの視点にたち、住民主体と環境づくりを目指すことを「まちづくり」と表現することにした。

健康づくり計画とは健康日本 21 計画の具体的な9つの目標を地域独自の目標に直し、生まれてから死ぬまでの生涯を通して地域住民主体の健康づくりを推進するための計画である。そこで県内の健康づくり計画の策定状況やそれに基づく活動の実態をまちづくりの指標とし調査することにした。加えて本研究で健康づくり計画の課題を明らかにし、今後連携を円滑に進めるきっかけになればと考えた。

## ．研究方法

### 1．インタビュー

#### 1) 地域インタビュー

A市、D町、E町、G町の1市3町の保健師

#### 2) 学校インタビュー

学校保健を専門とする大学研究者1名、B市の中学校養護教諭、H市小学校養護教諭1名

#### 3) 実施期間・方法

平成16年4月から8月にかけてインタビュー実施を行った。所要時間は約1時間となった。対象者の同意を得て会話の内容をICレコーダーに記録した。インタビュー内容は食育事業・活動の現状、地域側・学校側との連携実状、健康づくり計画の策定状況を中心としたものである。

#### 4) 分析方法

地域側、学校側ともにインタビュー内容を 連携の実情 食育活動 連携を困難としている要因 互いの領域へ連携に関する要望の4つの要素に分けた。

## 2. アンケート

### 1) 地域側

山口県内市町村保健師(全 56 ヶ所)、(以下地域アンケートという)  
\*なお、A市は市町合併以前4地区に分かれて管轄されていたので4地区別々に発送を行い、回答があった1地区は1市町とカウントした。

### 2) 学校側

インタビュー実施4市町、研究者の出身地区B市、C市、F町の3市町の計7地区、51カ所の学校の養護教諭(以下学校アンケートという)

\*なお、A市は特定の1地区(小学校1校、中学校1校、計2校)がモデル事業を実施していることを考慮し、その1地区のみを対象としたが、その他の6市町は全公立小中学校を対象とした。

### 3) アンケート実施日時

平成16年8月20日(金)～平成16年9月17日(金)

### 4) アンケート方法

インタビュー内容を反映したアンケート様式を地域側、学校側の2種類のアンケート用紙を作成し郵送した。

### 5) 郵送数

107通(市町村アンケート56通、学校アンケート51通)

### 6) アンケート回収方法

発送時に同封した返信用封筒にて郵送をお願いした。

7) 発送・回収の内訳は表1の通りである。

### 8) 分析方法

両アンケート共にMS.Excel統計による単純集計を行なった。一部の内容はクロス集計を行い、4 steps エクセル統計付録アドインソフト statce12 を用いて<sup>2</sup>検定、フィッシャーの直接確立計算法、パートレット検定・クラスカル・ワーリスの検定を試みた。有意水準は5%とした。自由記載については言語抽出・分類を行なった。

表1 アンケートの発送・回収状況

	計	地域	学校
総発送数	107	56	51
回収数	75	47	30
回収率	70.1%	83.9%	58.8%

回収された全てのものを有効回答とした。

## ・インタビュー実施結果

### 1. インタビュー内容の抽出・分類（表2参照）

#### 2. インタビュー分析

##### 1) 地域インタビューから以下のことがわかった。

- ・多くの地域では定期的な話し合いの場やゲストティーチャータ的な関わりとしての事業が業務としてある。
- ・連携が容易な地域では県・国事業をきっかけとした背景があることが多い。
- ・食育活動において食生活改善推進員（以下食推という）が活動を展開している地域が多く、保健師はその連絡調整役として関わっている。
- ・学校との連携において地域側としての独自のねらいがある（保護者への啓発、マンパワーの活用、市町村の基本計画推進等）。

表2 地域・学校インタビューの内容

	地域側	学校側
連携の現状	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 連携のきっかけが県・国のモデル事業</li> <li>2. 健康づくり計画に基づく連携事業</li> <li>3. 予防接種実施等の保健事業の日程調整会議</li> <li>4. 学校からの要望（性教育指導、栄養指導等）があれば出向くという講義形式の単発の健康教育</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ゲストティーチャータの介入</li> <li>2. モデル事業としての活動</li> </ol>
各領域での食育活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 県・国のモデル事業に基づく食育活動</li> <li>2. 健康づくり計画に基づく食育活動</li> <li>3. 食推が地域の食育活動の主体</li> <li>4. 行政（経済課）、JA、生産者による地場産給食への取り組み</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 朝食の欠食状況、肥満率の調査、血液検査</li> <li>2. 文部科学省からの通達による食育に関する学習指導要綱</li> <li>3. 学校栄養職員のT.T指導に関する事業</li> </ol>
連携を要する困難点	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日常業務の過密性</li> <li>2. お互いの職種の理解・実情不足</li> <li>3. 事前調整にかかる多大な時間と労力</li> <li>4. 学校の伝統や理念、地域の特性を背景に学校の要望が多様化していること</li> <li>5. 各学年児童生徒の指導レベルへの対応が難しい</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学校の行事予定は、前年度の12月～1月に決定されると変更が困難である</li> <li>2. 学校側の個々の活動の過密性</li> <li>3. お互いの（保健師・養護教諭）職種の理解不足</li> <li>4. 予算と時間の不足</li> </ol>
互いの関する領域へ連携	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子どもの指導を通じて保護者への健康教育もねらって介入していきたいが、それが学校現場には難しい</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 健康課題に沿ったサポートがほしい</li> <li>2. 事前学習とサポートして欲しいことをしっかりと伝え、その事後もしっかりサポートしてほしい</li> <li>3. 学校の先生と同じようなことをゲストが生徒たちに話すのではなく、専門性を活かした教育でなければ意味がない</li> </ol>

- ・ 連携が難しい要因として、保健師業務の多忙、児童生徒へのアプローチの難しさ、学校側の活動内容の把握の不足、連携の希薄化等があげられる。
  - ・ 健康づくり計画が学校側をはじめ他機関との連携の活性化に影響を与えていることも考えられる。
- 2) 学校インタビューから次のことがわかった。
- ・ 食に関する健康課題の指標として朝食欠食調査、肥満調査、血液検査が行われている。
  - ・ 学校側において食育に焦点が当てられるようになったのは近年であり、活動が積極的に取り組まれ始めたのは3～4年前くらいである。
  - ・ 学習指導要綱に基づくカリキュラム編成は前年度に決定されるので、地域側スタッフが学校側に関わるためには事前の長い期間の連絡調整が必要となる。
  - ・ 食育に限らず、ゲストティーチャーには専門を活かした指導が求められている。
  - ・ これまでの他機関との連携は単発的な関わりが主であったが、これからは継続性のある連携が求められている。

## ・ アンケート調査

地域アンケート、学校アンケート共に「連携」「食育活動」「健康づくり計画」に関する内容を把握できるような構成にした（別紙資料アンケート参照）。

### 1. 地域アンケート

連携に関する質問事項7項目、食育活動に関する質問事項4項目、健康づくり計画に関する質問事項5項目、計16項目とした。

### 2. 学校アンケート

連携に関する質問事項5項目、学校内の食育に関する調査および活動内容への質問事項11項目、健康づくり計画に関する質問事項3項目計19項目とした。

## ．アンケート結果

### 1. 地域アンケート

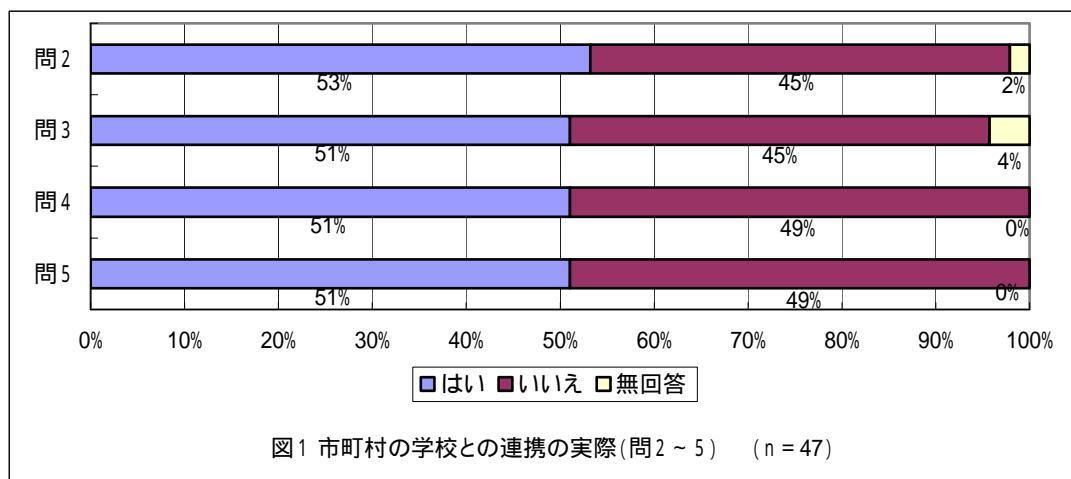
問2「学校側と情報交換や話し合い等のできる定期的な機会や場はありますか？」との質問に対して、「はい」と答えたのは25市町村、「いいえ」と答えたのは21市町村、無回答が1市町村であった。

問3「子ども（特に小・中学校）の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と食育に関して連携して事業を実施していますか？」との質問に対して、「実施している」と答えたのは24市町村、「実施していない」と答えたのは21市町村、無回答が2市町村であった。

問4「子ども（特に小・中学校）の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と食育以外に関して連携して事業を実施していますか？」との質問に対して、「実施している」と答えたのは24市町村、「実施していない」と答えたのは23市町村であった。

問5では、「定期的な事業ではなく連絡会等の会合を学校現場の養護教諭としていますか？」と質問したところ「はい」と答えたのは24市町村、「いいえ」と答えたのは23市町村であった。

これらのうち問2、3、4、5でいずれも「はい」を連携良し群、いずれか「はい」を連携中間群、いずれも「いいえ」を連携不足群とする。連携良し群の8市町村では管内学校の平均は7.0校であり、連携中間群31市町村の管内学校平均は9.7校、連携不足群8市町村の管内学校平均は16.4校であった。パートレット検定とクラスカル・ワーリスの検定の結果、学校数が多いか少ないかは連携の阻害要因となっていないことが言えた。



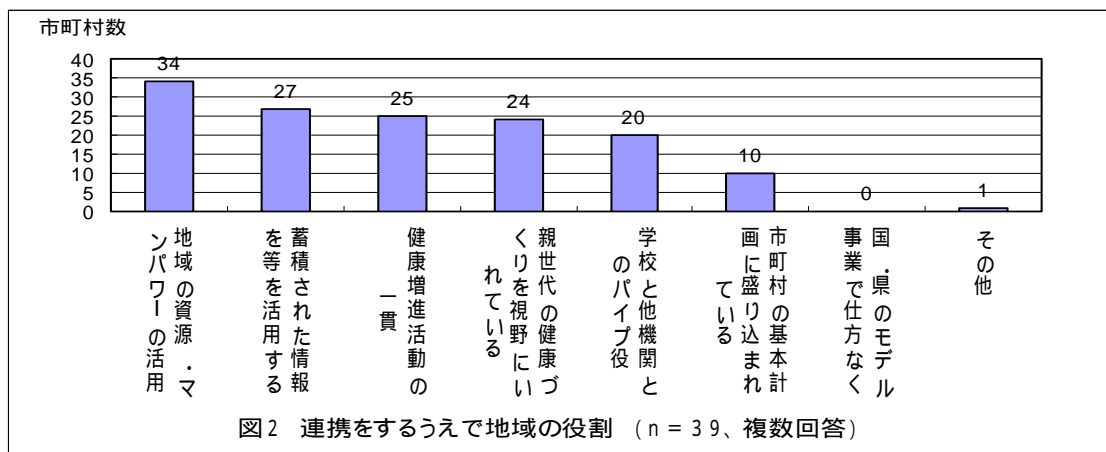
市町村の人口規模でみると人口平均 31,073 人で、この平均以上を A グループとして平均以下を B グループとした。A グループは 12 市、B グループは 35 市町村となった。A グループでは連携良し群 2 市、連携中間群 7 市、連携不足群 3 市であった。B グループでは連携良し群 6 市町村、連携中間群 24 市町村、連携不足群 5 市町村であった。以上より地域の規模が大きい(人口が多い)ことが連携の阻害要因とはなっていないといえる。(平成 15 年 3 月末の住民基本台帳)

「学校とどのような事業・会合を行なっていますか？また、学校側と連携をとることで保健事業(成人保健、母子保健等)と何らかの関連がありますか？」(自由記載)を以下にまとめた(表 3)。

先に分けた連携良し群と連携中間群の「連携をするうえで地域側の役割はどのようにお考えですか？」に対する回答の内訳は、「地域の資源(食推、栄養士等のマンパワー)を活用する」を選択したのは 34 市町村(87%)、以下同様に、「地域側で蓄積された情報等を活用する」は 69%、「行政としての地域単位の健康増進活動の一貫」は 64%、「20,30 歳代(親世代)の健康づくりを視野にいれる」は 62%、「学校とその他の機関とのパイプ役」は 51%、「あなたの市町村の基本計画に盛り込まれている」は 26%、「国・県のモデル事業で仕方なく」は 0%、「その他」は 3%という結果がでた。その他の内容は「ライフステージに応じた保健事業」であった(図 2)。

表 3 地域側の学校側への関わり(抜粋)

- ・ 食推による料理教室
- ・ 性教育や生活習慣予防をテーマとした授業への参加
- ・ 保健事業の日程調整(予防接種等)
- ・ 学校保健委員会への参加
- ・ 養護教諭連合会への参加
- ・ 健康づくり計画・事業の推進
- ・ 養護教諭、栄養士、保健師
- ・ 思春期への働きかけの重要性

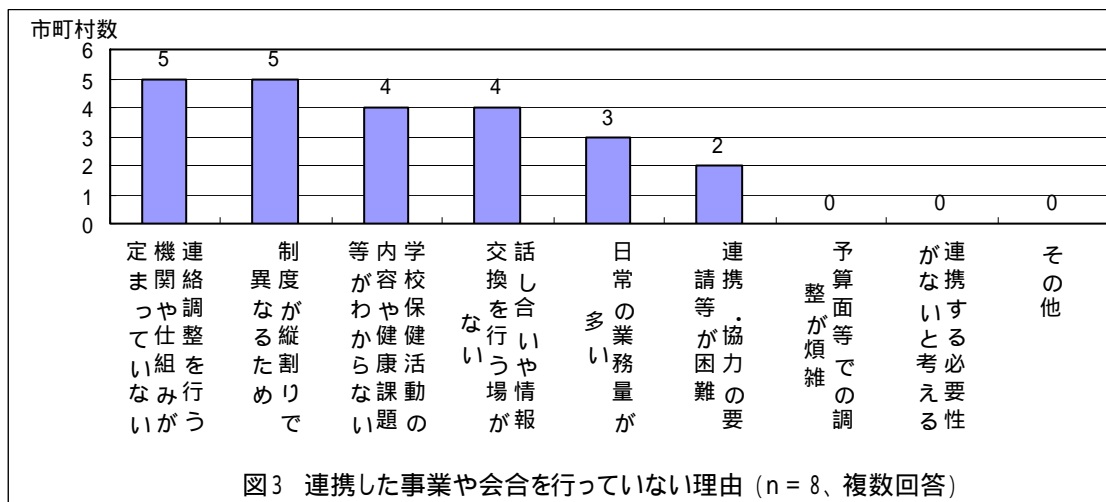




地域側が学校側と連携を行ううえでの役割として、地域資源の活用や、地域側で蓄積された情報の活用といった意識を持っている市町村が多いことがわかった。また、20、30歳代の健康づくりを視野に入れながら関わっている市町村も半数以上を占めていた。このことは子どもの健康づくりだけでなく、それをきっかけに生活習慣の課題が多い親世代の健康づくりも併せて行い、地域全体の健康づくりに繋がるのではないかと考えられる。

連携不足群の「連携した事業や会合を行っていないのはどうしてですか？」回答の内訳は以下のとおりである(図3)。「連絡調整を行う機関や仕組みが定まっておらず、アプローチの方法がわからない」を選択したのは5市町村(62.5%)であった。以下同様に、「制度が縦割りで異なるため、連携自体が困難」62.5%、「学校側における活動内容や健康課題等がわからない(情報不足)」50%、「話し合いや情報交換を行う場がない」は50%、「日常の業務量が多く、連携活動まで手が回らない」は37.5%、「日頃から関係が薄く、連携・協力の要請等を行いつらい」は25%、という結果がでた。連携を行っていない理由として、日常の業務量が多く連携活動に手が回らないと答えた市町村も一部みられるが、多くの理由として、制度が縦割りで連携自体が困難である、情報交換を行う場がない等であった。このことから、連携調整を行う機関や仕組みがない点が問題である。

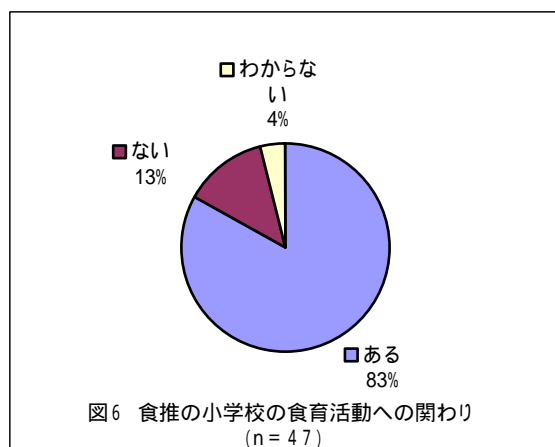
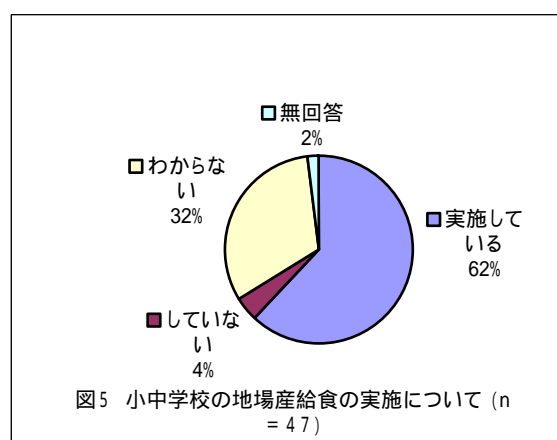
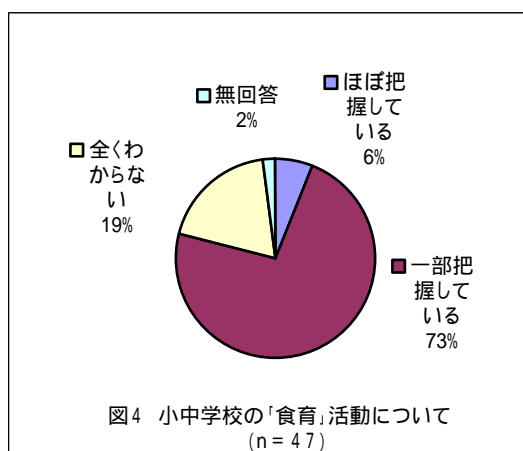
「あなたの市町村の小中学校で「食育」についてどのような活動を行っているかご存知ですか？」の質問回答の内訳は、「ほぼ把握している」と答えたのは3市町村、「一部把握している」と答えたのは34市町村、「全くわからない」と答えたのは9市町村、無回答は1市町村であった(図4)。「食育」活動について「一部把握している」



と答えた市町村が最も多く、「ほぼ把握している」市町村は1割にも満たなかった。このことから、地域と学校の連携が不十分であると考えられる。

「小中学校で地場産給食の実施を行っていますか？」と質問したところ、「はい」と答えたのは29市町村、「いいえ」と答えたのは2市町村、「わからない」と答えたのは15市町村、無回答は1市町村であった(図5)。学校で地場産給食の実施を行っている市町村は半数以上あったが、「いいえ」、「わからない」と答えた市町村は4割近くあり給食の内容まであまり把握されていないのが現状である。地場産給食はまちづくりを行うきっかけになると私たちは考えていた。しかしまちづくりを視野に入れ食育活動を展開している地域側関係者は、市町村によりまちまちであった。

「食生活改善推進員が小学校の食育活動に関わっていますか？」と質問したところ、「はい」と答えたのは39市町村、「いいえ」と答えたのは6市町村、「わからない」と答えたのは2市町村であった(図6)。食育活動の関わりには、食推が関わっているところが多いといえる。



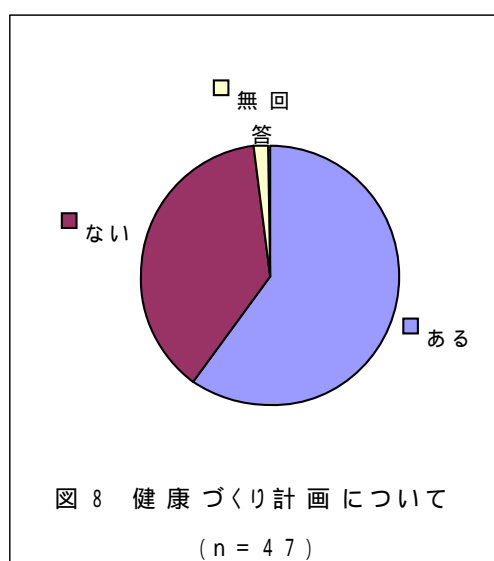
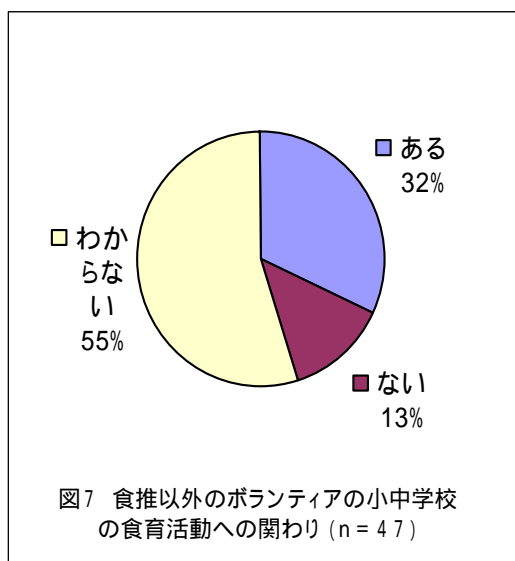
「食生活改善推進員以外のボランティアが小中学校の食育活動に関わっていますか？」と質問したところ、「はい」と答えたのは 15 市町村、「いいえ」と答えたのは 6 市町村、「わからない」と答えたのは 26 市町村であった(図 7)。

食推以外のボランティア機関(自由記載)は表 4 にまとめた。( ) は市町村数である。

「あなたの市町村では健康づくり計画を策定していますか？」と質問したところ、「はい」と答えたのは 28 市町村、「いいえ」と答えたのは 18 市町村、無回答は 1 市町村であった(図 8)。半数以上の市町村で健康づくり計画を策定されている。

表 4 食育活動に関係する地域ボランティア

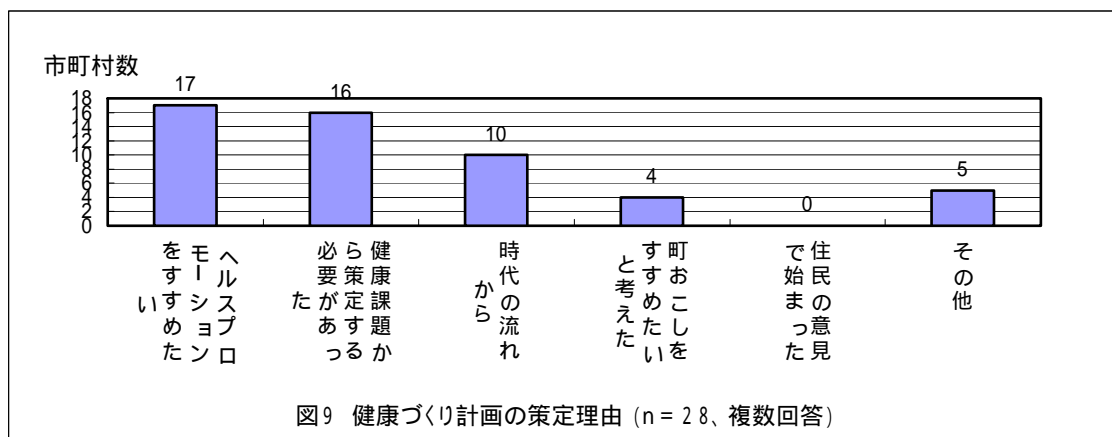
1. 生活改善グループ(4)
2. 食育ボランティア(農林事務所内の事業)(3)
3. 漁協(2)
4. 農業委員会(1)
5. 自治会(1)
6. 老人クラブ(1)
7. 民生委員(1)
8. 社協(1)
9. サークル(1)
10. 野菜づくり交流会(1)
11. 在宅栄養士の会(1)
12. 読み聞かせの会(1)
13. 婦人会(1)
14. 消費者の会(1)
15. 消費生活アドバイザー(1)
16. 地域住民(農業等)(1)
17. JA女性部(1)
18. 食事分科会(1)



学校側と定期的な話し合いや情報交換等のできる場があることが、健康づくり計画策定に関係があると私たちは考えていた。そこで、「学校側と情報交換や話し合い等のできる定期的な機会や場はありますか？」と「あなたの市町村では健康づくり計画を策定していますか？」の質問についてクロス集計をし、分析した結果、関連はなかった。

私たちは健康づくり計画を策定している市町村は連携をしやすいと思ひ、連携良し群、連携中間群、連携不足群と「あなたの市町村では健康づくり計画を策定していますか？」の質問を分析したところ関連はなかった。

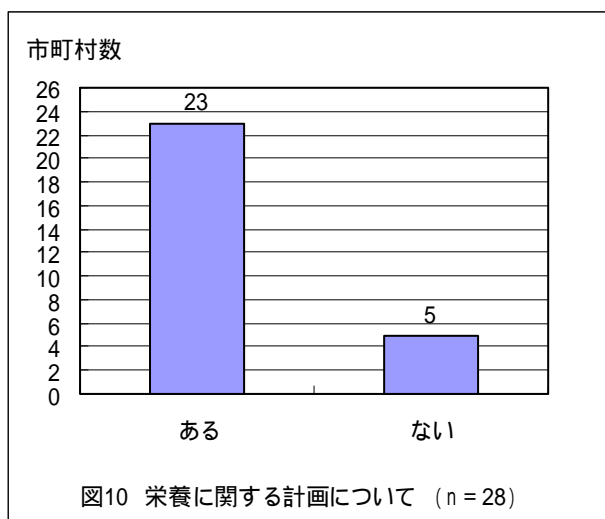
先の質問で「策定している」と答えた28市町村に、「計画を策定した理由はどうしてですか？」と質問した。「ヘルスプロモーションをすすめたい」を選択した市町村は17(60.7%)であった。以下同様に、「健康課題から策定する必要があった」は57.1%、「時代の流れから」35.7%、「町おこしをすすめたいと考えた」は14.3%、「その他」17.9%であった(図9)。その他の内容は「保健計画の見直しの時期だった」、「前計画の計画期間が終了したため、市の総合計画の保健部門の計画として策定」、「広域での取り組みを考えた」、「合併前に町民の健康を確認し、方向性を決めなかった」、「合併をひかえているので、住民自身に力を付けて欲しいため」、「保健活動の活性化」、「事業の見直し」、「根拠に基づいた事業を展開していくため」、「時代の流れから」であった。健康づくり計画を策定したという市町村が一部みられるが、「ヘルスプロモーションをすすめたい」や「健康課題から策定する必要があった」がそれぞれ半数以上を占めていた。



「この計画の中に「栄養」に関する計画はありますか？」と質問したところ、「はい」を選択した市町村は23市町村あり、全体の82.1%が選択したこととなる。以下同様に、「いいえ」は17.9%であった(図10)。8割の市町村が「栄養」についての計画を立てており、市町村全体で「栄養」について取り組んでいこうとしていると思われる。

学校側と定期的な話し合いや情報交換等のできる場があることが健康づくり計画の中に栄養や子どもの食育に関する計画に関係すると考え、「学校側と情報交換や話し合い等のできる定期的な機会や場はありますか？」と「この計画(健康づくり計画)の中に栄養に関する計画はありますか?」、「学校側と情報交換や話し合い等のできる定期的な機会や場はありますか?」と「この計画(健康づくり計画)の中に子どもの食育に関する計画はありますか?」の質問についてそれぞれ分析した結果、両者とも関連はみられなかった。

また健康づくり計画の中に栄養や子どもの食育に関する計画がある場合、学校側と連携して食育に関して事業を行いやすいのではないかと考えていた。「子ども(特に小中学生)の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と食育に関して連携して事業を実施していますか?」と「この計画(健康づくり計画)の中に栄養に関する計画はありますか?」、「子ども(特に小中学生)の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と食育に関して連携して事業を実施していますか?」と「この計画(健康づくり計画)の中に子どもの食育に関する計画はありますか?」についてそれぞれ分析した結果、両者とも関連はなかった。



「この計画の中に子どもの「食育」に関する計画はありますか？」と質問したところ「はい」を選択した市町村は14市町村（50%）が選択した。以下同様に、「いいえ」は46.4%、「無回答」は3.6%であった（図11）。

健康づくり計画の中に子どもの「食育」に関する計画が「ある」「ない」と答えた市町村はそれぞれ半数であった。「ある」と答えた具体的な内容（自由記載）は以下の通りであった（表5）。

最後に「食育」に限らず、学校側との連携に関する意見（自由記載）について以下のようなことがあがった。

- ・ 子どもの健康を通じて保護者への健康づくりを合わせて取り組みたい。
- ・ 限られた時間の中で学校との連携をとっていくことの難しさがある（お互いの職種への理解、カリキュラム）。

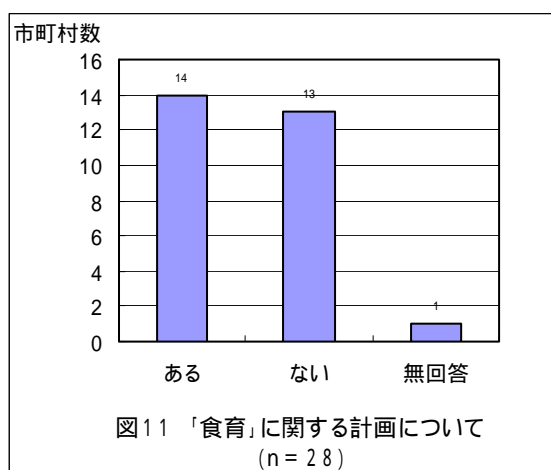


表5 山口県の健康づくり計画の栄養計画内容（抜粋）

1. **子どもの頃からの規則正しい食習慣を身につける**  
ex) 食事のマナー、朝食摂取  
生活習慣病予防のための食事（野菜摂取を心がける等）
2. **野菜をテーマにする**  
ex) 野菜摂取、野菜栽培、野菜献立、旬の野菜を学ぶ
3. **料理教室**  
ex) 親子料理教室、高齢者との料理教室
4. **学校との連携**  
ex) 体験型の事業、野菜レシピの募集、学校教育への参加
5. **親への啓発**  
ex) 4.の内容と同様。子どもへの取り組みと一緒に進められていることが多い

- ・ 1つのきっかけによって他分野への連携もとりやすくなることもあると思う。
- ・ 健康づくり計画の策定・事業を進めていくことで学校と連携がしやすくなった。
- ・ 子どもの健康課題を決めるのが困難。
- ・ 他職種との連携は話し合いを行ってもうまく伝わらないことも多々あるが、共通の目的をもって取り組めば地域が元気になる。
- ・ 物事を共通認識の下で進めていくには家庭、地域、学校、行政が一体となる必要がある。
- ・ 連携している学校が一部の学校のみになってしまう。保健センターが管内の学校全てを単純に見ていこうとするのは困難。連携の輪を広げるためには組織的に働きかけることが必要。
- ・ 生活習慣やその考え方というのは子どもの頃からの生活の積み重ねや、周囲の環境が影響している。就学と同時に地域とのかわりが希薄になるのではなく、学校側と連携、連動することでより切れ目なく私たちの活動がすすめられていくのではないか。
- ・ 思春期保健の重要性
- ・ 健康問題の複雑化、一機関だけでの対応が難しくなっている。

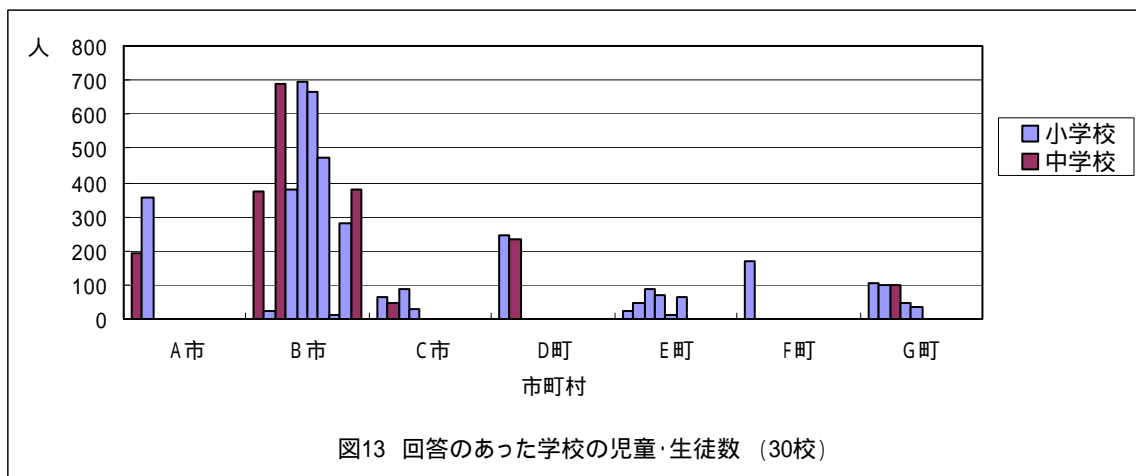
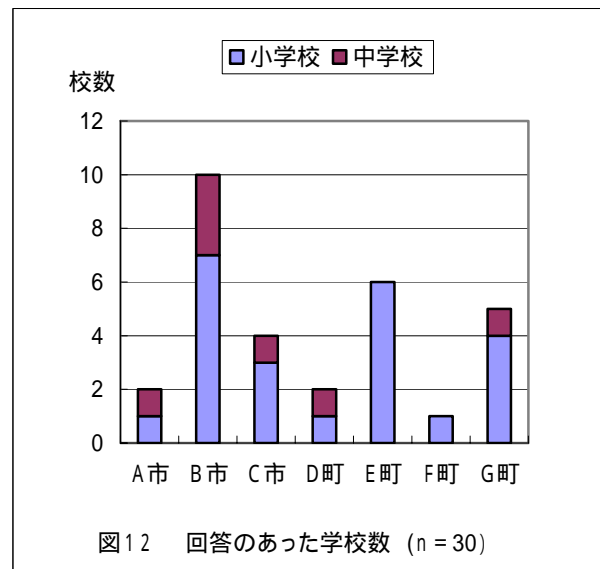
## 2. 学校アンケート

7市町村の小中学校へのそれぞれの発送数・回収数を表6と図12にまとめた。返送のあったもの全てをアンケートの対象とした。小中学校を合わせた各市町村のアンケートの回収率は、A市100%、B市71.4%、C市33.3%、D町50%、E町75%、F町33.3%、G町62.5%であった。7市町村の小中学校に計51通発送し、全部で30通の返信があった。全体の回収率は58.8%となった。小学校の回収率は全体で65.7%、中学校は43.8%の回収率であった。

回答のあった学校の児童生徒数を図13に示した。

表6 市町村別学校発送数

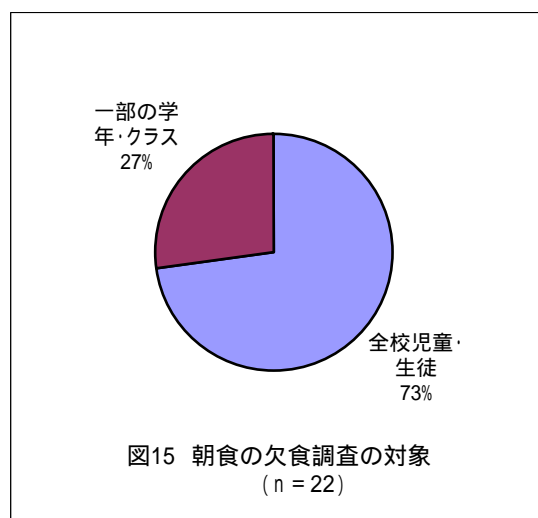
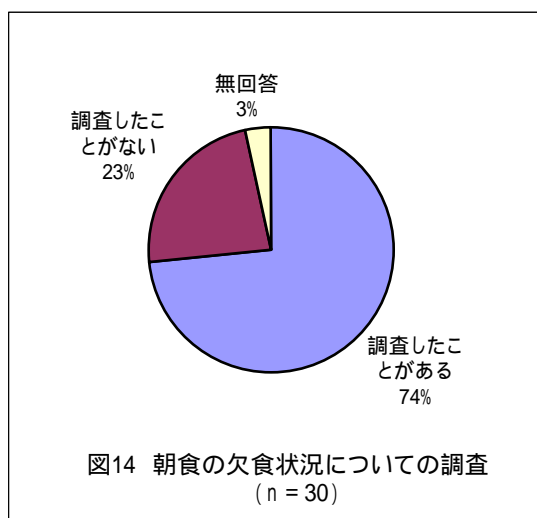
		小学校	中学校
A市	発送数	1	1
	回収数	1	1
B市	発送数	11	3
	回収数	7	3
C市	発送数	7	5
	回収数	3	1
D町	発送数	3	1
	回収数	1	1
E町	発送数	6	2
	回収数	6	0
F町	発送数	2	1
	回収数	1	0
G町	発送数	5	3
	回収数	4	1
計	発送数	35	16
	回収数	23	7
	回収率	65.7%	43.8%





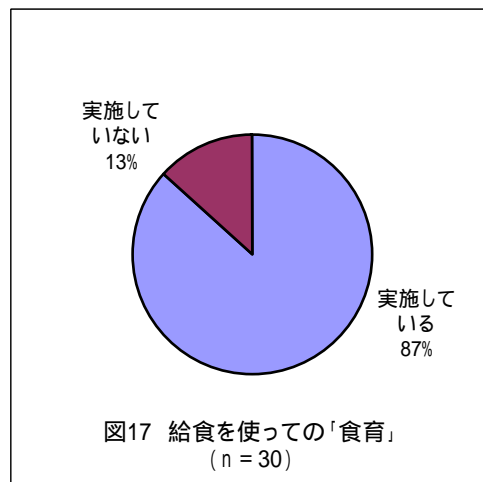
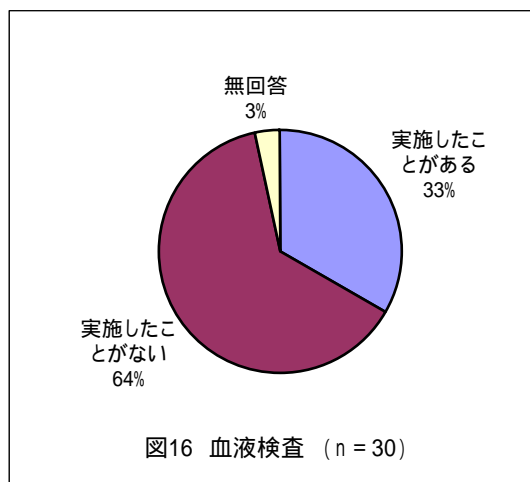
「児童・生徒の朝食の欠食状況を調査したことがありますか？」と質問したところ、「ある」と答えたのは22校（うち小学校17校、中学校5校）であった。地域別に、「ある」と答えた学校数）/（アンケートの回収校数）をみると、A市2/2、B市5/10、C市2/4、D町2/2、E町5/6、F町1/1、G町5/5であった。「ない」と回答したのが全体で7校、無回答が1校であった（図14）。この結果から、ほとんどの学校で朝食の欠食状況について調査していることがわかった。また、この調査の実施状況は地域ごとの差はあまりないことがわかった。

さらに、学校の規模が回答に影響しているかどうかを調べた。まずこの30校の全校児童生徒数の平均を計算したところ、約202人であった。そこで、全校児童生徒数が202人より多い学校をAグループ、202人より少ない学校をBグループとした。Aグループは全部で11校、Bグループは19校となった。この質問で「ある」と答えた学校は、Aグループ8校（72.7%）、Bグループ14校（73.7%）であった。このことから朝食の欠食状況の調査を行なうことは、とくに学校の規模には関係ないことがわかった。この質問で調査したことがあると答えた学校について、さらに調査の対象について答えてもらったところ、欠食調査をしたことがあると答えた22校のうち16校が全校児童・生徒を調査の対象としており、残りの6校が一部の学年やクラスを調査の対象としていることがわかった（図15）。



「児童・生徒に対して血液検査をおこなったことがありますか？」と質問したところ、「ある」と答えたのは全体で 10 校（うち小学校 7 校、中学校 3 校）であった。地域別に（「ある」と答えた学校数）/（アンケートの回収校数）をみると、A 市 2 / 2、B 市 1 / 10、C 市 0 / 4、D 町 2 / 2、E 町 0 / 6、F 町 0 / 1、G 町 5 / 5 であった。「ない」と回答したのは全体で 19 校、無回答が 1 校であった（図 16）。血液検査は朝食の欠食状況の調査とは違い、実施したことがあると答えた学校の方が少なく、地域によって実施しているところとそうでないところの差があることがわかった。学校の規模が回答に影響しているかどうかを先で分けた A、B グループを用いて調べた。血液検査を行っている学校は、A グループ 4 校（36.4%）、B グループ 6 校（31.6%）であった。このことから血液検査の実施においても学校の規模はあまり関係がないことがわかった。血液検査を実施したことがあると答えた 10 校に、さらに調査の対象について答えてもらったところ、「全校児童・生徒を対象に実施した」と答えたのは 2 校、「一部の学年やクラスの児童・生徒を対象に実施した」と答えたのは 6 校、無回答が 2 校であった。

「学校給食はありますか？」という質問に対し回答のあった学校 30 校全てが「ある」と答えた。この 30 校に、「給食を使って子どもに対して食育に関する取り組みを何か行っていますか？」と質問したところ、実施していると答えたのは全体で 26 校（うち小学校 19 校、中学校 7 校）であった。地域別に（実施したことがあると答えた学校数）/（アンケートの回収校数）をみると、A 市 2 / 2、B 市 9 / 10、C 市 3 / 4、D 町 2 / 2、E 町 4 / 6、F 町 1 / 1、G 町 5 / 5 であった。また実施していないと答えたのは 4 校であった（図 17）。

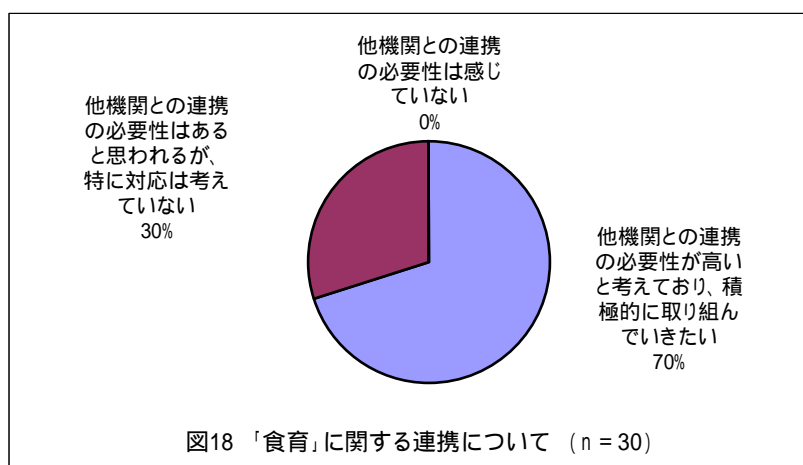


30校中26校が給食を使って子どもに食育に関する取り組みを行っていると答えていることがわかった。このことから、給食が食育を行う上で重要な題材となっているのではないかと推測できた。学校の規模が回答に影響しているかどうかを先で分けたA、Bグループを用いて調べた。給食を使って食育に関する取り組みを行っている学校は、Aグループ10校(90.9%)、Bグループ16校(84.2%)であった。ここでもA、Bグループに大きな差はなく、給食を使っての取り組みも学校の規模とはあまり関係がないことがわかった。

次の質問で、「給食の材料には地元で生産されたものを使用していますか?」と聞いたところ、回答のあった30校全てが「はい」と答えた。

「食育に関して、他機関との連携についてどのようにお考えですか?」と質問したところ、「連携の必要性が高いと考えており、積極的に取り組んでいきたい」と答えたのは全体で21校(うち小学校17校、中学校4校)であった。地域別にみると、A市2/2、B市6/10、C市3/4、D町1/2、E町3/6、F町1/1、G町5/5であった。「連携の必要性はあると思われるが、特に対応は考えていない」と答えたのは全体で9校、「特に他機関との連携の必要性は感じていない」と回答した学校はなかった(図18)。このことから、連携の必要性についての認識が高いことがわかった。しかし、特に対応を考えていないと答えた学校も約3分の1あり、その理由についてもみていく必要があったのではないかと考えられる。

学校側の規模が回答に影響しているかどうかを先で分けたA、Bグループを用いて調べた。食育に関して30校全てが連携の必要性を感じているが、「特に対応は考えていない」と答えた学校がAグルー



プでは4校(36.3%)、Bグループでは5校(26.3%)であった。ここでもA、Bグループに大きな差はなく、学校の規模とはあまり関係がないことがわかった。

「現在勤務されている学校では、養護教諭やクラス担当教諭が食育に関してどのような取り組みを行っていますか？」(自由記載)と質問した。結果を以下のようにまとめてみた(表7)。「給食だよりの発行」や、「栄養士による指導」等の回答からも、給食が食育を行う上で重要な題材となっていることが推測できる。

先の質問で、朝食の欠食状況について調査したことがあると答えた学校や、血液検査を実施したことがあると答えた学校は、食育に関する何らかの活動を展開していることもここからわかった。保健だよりや給食だよりによる紙面での還元はもちろんのこと、朝ごはんについて養護教諭・家庭科教諭・栄養士による授業や個別指導、朝食づくりの実践、養護教諭・栄養士・担任による血液検査事後指導等が行われていた。このことから、児童生徒の健康問題を調査している学校はその問題について事実を把握しそれを嚴重に受け止め、積極的に校内で食育活動を行っていると考えられた。

小中学校によって食育活動の取り組みに大きな違いがないこともこの結果よりわかった。

表7 学校保健での食育の取り組みの例

---

1. **保健学習での食育指導**

\* ここでは保健に関係した内容を取り扱う教科での学習(生活科、理科、社会、家庭科等)教科体育、保健体育における保健指導を保健学習とする

2. **保健だより、給食だより**を活用している。

3. **アンケート調査**(朝食欠食調査、栄養バランス、野菜摂取、おやつ摂取、食マナー、歯に関するもの、等を児童生徒、保護者宛に)を中心に食育を展開している

4. 食育の指導は**学校栄養士、養護教諭、家庭科教諭**、担任等が関わっている

5. **生産者**による野菜作りへの思い、栽培方法の講話を通して野菜ぎらいをなくすこと、食事の大切さを学んでもらいたいと思っている

6. **給食試食会**による保護者への働きかけ

7. **組織活動への参加**

\* ここでは地域社会と連携した保健組織活動のことを組織活動という

---

「他機関と協力して食育に取り組んだ事例があれば、どういう機関や団体と協力してどういう取り組みを行ったか、また他機関と協力することになった理由についてご記入下さい。」(自由記載)と質問をした。結果を以下のようにまとめてみた(表8)。

先の「養護教諭やクラス担当教諭が食育に関してどのような取り組みを行っていますか?」という質問に対する回答よりも記述されている量は少なかったが、給食に使われている地場産野菜の生産者に野菜作りの苦労話や野菜作りに対する思い等を話してもらったり、野菜栽培を実体験させる取り組みを行っていたりと、野菜嫌いを減らし、野菜摂取を促すような積極的な取り組みが行なわれている学校もあった。他機関と協力して食育を行った理由として「地域の方々とのつながりをもちたかった」「食育ボランティアの活用を勧められた」「地域の専門家の活用」等もあげられたが、これらは学校関係者だけではなく地域全体で食育をすすめていこうという姿勢のあらわれではないかと考えられる。このことより、まちづくりの視点に立った食育活動を展開している地域もあることがわかった。

「食育以外の学校保健活動では、どういう分野で他機関との連携の必要性を感じますか?」と質問したところ、「薬物乱用防止教育」を選択した学校は小中学校合わせて20校あり、全体の67%が選択したことになる。以下同様に、「性教育」は57%、「不登校または保健室登校の児童生徒への対応」は53%、「心の健康問題を有する児童生徒への保健指導」は43%、「喫煙に関する指導・教育」は37%、「健康相談後の事後措置」は17%、「いじめ(個人を対象とした保健指導)」は7%、「その他」は7%、「食育以外のどの分野でも連携の必要性を感じない」は0%という結果になった(図19)。その他の内容を記述してもらったところ、「小児生活習慣病予防」「う歯予防」「歯科保健」

表8 学校保健で食育指導に携わった機関・団体・職種

- 
1. **栄養士**、(給食センター)による専門的立場からの栄養指導
  2. 農林事務所主催の**生産者**による野菜作りへの思い、栽培方法の講話。野菜ざらいをなくすこと、食事の大切さを学んでもらいたいと思っている
  3. **食推**、**保健センター**による(生活習慣病予防、朝食摂取指導、食育指導、町事業への参加等)専門的立場からの指導。地域の方々との交流をねらった
  4. **保健センター**、(健康増進課)等とのモデル事業の一環
  5. **歯科医**による歯の健康の指導。専門的立場からの指導をもらいたかった
-

「肥満指導」があがった。食育でも全ての学校が連携の必要性を感じていたが、それ以外の分野でも全ての学校が連携の必要性を感じていることがわかった。小中学校によって連携の必要性を感じる学校保健活動の分野に違いがあるのか検討してみたところ、図 19 のように小中学校で回答の多かった順位に大きな違いはなかった。平成 10 年に改定された小学校の保健学習指導要綱では、生活習慣病（かつての成人病）を積極的に取り上げ、中学校の内容だった喫煙、飲酒、薬物乱用を小学校段階に降ろしている<sup>5)</sup>。このことが結果にも反映されているのではないかと考えられた。

食育以外で他機関と協力して行なった学校保健活動があれば、その団体名と活動内容、理由の記入欄（自由記載）を設けた（表 9）。

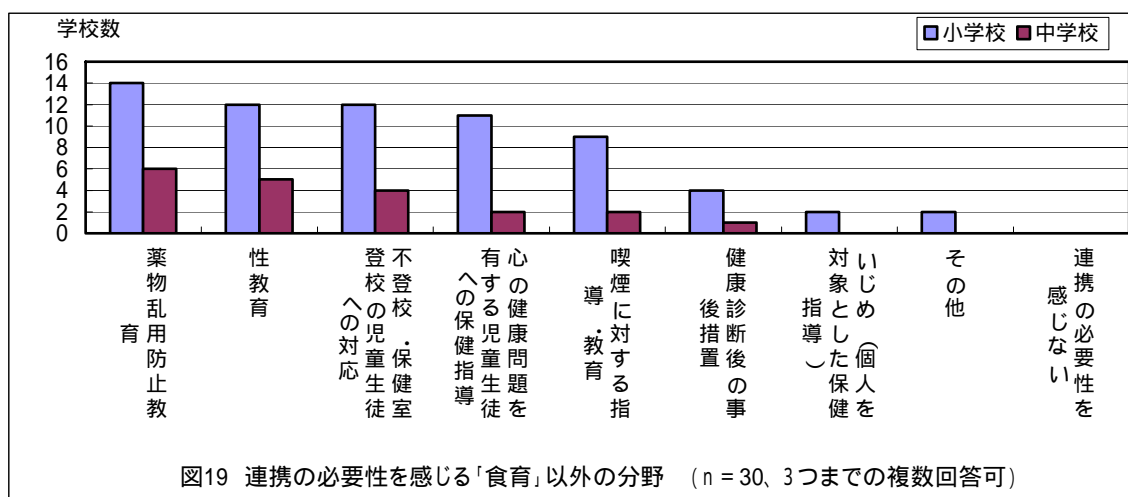
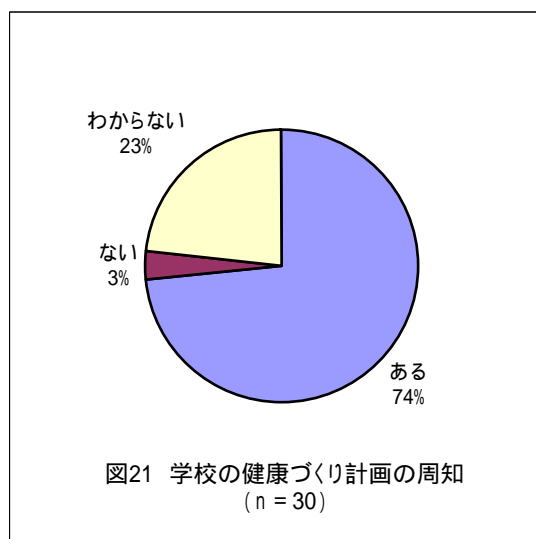
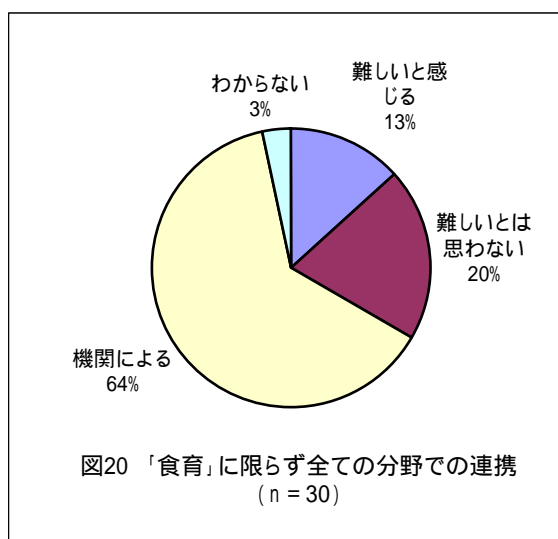


表 9 食育以外の他職種との連携による学校保健活動の例

学校保健活動	職種・機関	理由
薬物乱用防止教育	保健師 県薬物乱用対策推進本部 警察	専門的な知識の提供 蓄積されたデータの活用 ゲストティーチャーによる 印象づけ
禁煙指導	保健師 県薬物乱用対策推進本部 医師	専門的知識の提供 ゲストティーチャーによる 印象づけ
性教育	保健師 医師	子ども実践活動推進事業（山口県）として 専門的立場からの指導 蓄積されたデータの活用
福祉指導	社会福祉協議会 保健師	子どもたちとのふれあいによる支援 地域の人材で子どもたちを育てた
ブラッシング指導	歯科医	専門的立場からの指導
学校保健委員会への参加	保健師	学校保健委員会の実施の際、 児童や保護者からの要望 モデル推進事業にて実施

「食育に限らず全ての学校保健活動において他機関との連携は難しいと感じますか？」と質問したところ、「難しいと感じる」と答えたのは4校、「難しいとは思わない」と答えたのは6校、「機関による」と答えたのは19校、「わからない」と答えたのは1校であった(図20)。「機関による」という答えが多かった。逆に「難しいと感じる」という答えが比較的少ない結果となった。難しいと感じる理由を記述してもらったところ、「学校の授業時数の問題」「他機関との日程調整」「財政難のため講師料等難しい」「国の指定を受けているので難しいとは思わないが、指定がないと他機関との日程調整さえも難しい気がする」「県指定の事業であれば協力体制ができやすいが、学校数が多すぎて、もし行政側に一度に連携の申し出があればパンクするのは目にみえている」があがった。

「あなたが勤務する学校の市町村では、健康づくり計画が策定されていますか？」と質問したところ、「ある」と答えたのは全体で22校、「ない」と答えたのは1校、「わからない」と答えたのは7校であった(図21)。ここで「ある」と答えた学校に対し、「その健康づくり計画の中に、子どもの食育に関するものはありますか？」と質問した。22校のうち、16校が子どもの食育に関する計画もあると答えており、「ない」0校、「わからない」6校という結果がでた。さらにこの「健康づくり計画の中に子どもの食育に関するものがある」と答えた16校に対し、「学校の中でその計画に基づいて、児童生徒に食育に関する取り組みを行っていますか？」と質問した。「行っている」と答えたのは9校、「行っていない」と答えたのは7校であった。



### 3. 地域・学校の比較

地域側と学校側のアンケート結果より、連携の状況、要望、健康づくり計画の画周知、生活行動調査の4つの項目について比較してみた。地域側と学校側で内容が同じものには下線を引いた。(表 10-1 ~ 7)

表 10 - 1 . < A 市 >

	地域側	学校側 ( 2 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>モデル事業</u></li> <li>・ <u>ゲストティーチャーとして参加</u></li> <li>・ <u>食育以外の分野においても学校側と連携して事業を実施している</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>モデル事業がなければ実際は難しいと感じている</u></li> <li>・ <u>薬物・性教育(保健センター)</u></li> <li>・ <u>薬物乱用、喫煙(他機関)</u></li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>家族を含んでの働きかけが大切で子どもの健康と合わせて取り組みたい</u></li> <li>・ <u>子どものころからの喫煙に関する働きかけを是非実施したい</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2校とも連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</li> <li>・ 食育以外で他機関との連携の必要性を感じている分野は、性教育、薬物乱用、喫煙</li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画の中に「栄養」に関する計画はある</u></li> <li>・ <u>子どもの食育に関する計画があるかについては無回答</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画があることは2校とも把握している</u></li> <li>・ 1校は、子どもの「食育」に関する計画もあると認識し、計画に沿って食育を実施している</li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血液検査、朝食欠食調査を2校とも実施している</li> </ul>

表 10 - 2 . < B 市 >

	地域側	学校側 ( 10 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予防接種に伴う連携</li> <li>・ 食育以外の分野においても学校側と連携して事業を実施していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養士と連携して食育実施</li> <li>・ 保健師、医師と連携して性教育実施</li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ライフステージに合わせた健康づくりが必要(少年期:適切な食習慣を身に付ける)(青年期:欠食・偏食・孤食に気をつける)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6/10校が連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画の中に「栄養」と子どもの「食育」に関する計画がある</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>7/10校は健康づくり計画があることを把握</u></li> <li>・ <u>4/10校が子どもの食育に関する計画があることを把握し、それに沿って食育を実施</u></li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5/10校が朝食欠食調査実施</li> <li>・ 1/10校で血液検査実施</li> </ul>



表 10 - 3 . < C 市 >

	地域側	学校側 ( 4 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育以外の分野においても学校側と連携して事業を実施している</li> <li>学校保健委員会に参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ウォークラリー(保健センター、食推)</li> <li>手作りおやつ(食推)</li> <li>他機関との日程調整や、講師料等の面から連携が難しい</li> </ul>
要望		<ul style="list-style-type: none"> <li>3 / 4 校が連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>「栄養」に関する計画はあっても、子どもの「食育」に関する計画はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 / 4 校が健康づくり計画の中に子どもの「食育」に関する計画があると把握</li> <li>1 / 4 校がその計画に沿って食育を展開している</li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>2 / 4 校が朝食欠食調査実施</li> <li>血液検査は実施していない</li> </ul>

表 10 - 4 . < D 町 >

	地域側	学校側 ( 2 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>食推が、学校側とも話し合いテーマを決めて実施</li> <li>食育は学校側と連携して事業を実施しているがそれ以外の分野においては実施されていない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>減塩指導(食推)</li> <li>野菜の育て方(エコファーマー)</li> <li>連携は機関によっては難しいと感じている</li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育等1つのきっかけによって、他分野への連携もとりやすくなることもあると思う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2校とも連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり計画自体はあるが、「栄養」、子どもの「食育」に関する計画はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり計画があることは2校とも把握している</li> <li>1 / 2 校がその計画に「食育」に関する計画があると認識しそれに沿って食育を展開している</li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>2校とも朝食欠食調査実施</li> <li>2校とも血液検査実施</li> </ul>

表 10 - 5 . < E 町 >

	地域側	学校側 ( 6 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>食育以外の分野においても学校側と連携して事業を実施している</li> <li>授業参観等にあわせて健康教育を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健センター(保健師・栄養士)による食事指導</li> <li>4 / 6 校が機関によっては連携が難しいと感じている</li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康課題に関して学校側との連携が必要</li> <li>子どもを通じて働き盛りの若い年代層と接するよい機会として期待している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 / 6 校が連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康づくり計画の中に「栄養」と、子どもの「食育」に関する計画もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 / 6 校は健康づくり計画を把握しており、その中に子どもの「食育」に関する計画があることも把握している</li> <li>1 / 6 校は計画に基づいて、食育を実施している</li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食欠食調査は5 / 6 校で実施</li> <li>血液検査は行っていない</li> </ul>

表 10 - 6 . < F 町 >

	地域側	学校側 ( 1 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>性教育等をテーマとした授業への参加</u></li> <li>・ <u>食育以外の分野においても学校側と連携して事業を実施している</u></li> <li>・ <u>母と子の料理教室(食推協議会)</u></li> <li>・ <u>食生活地域連携委員会への参加</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>性教育(保健師)</u></li> <li>・ <u>子ども実践活動推進事業(山口県)</u></li> <li>・ <u>機関によっては連携が難しいと感じている</u></li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>親子で学び家庭で健康管理ができるような、学校側や食推との連携体制づくりが必要</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</u></li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画の中に「栄養」と子どもの「食育」に関する計画がある</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画の策定状況を把握していない</u></li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>朝食欠食調査は行っている</u></li> <li>・ <u>血液検査は行っていない</u></li> </ul>

表 10 - 7 . < G 町 >

	地域側	学校側 ( 5 校 )
連携の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ふれあい体験学習</u></li> <li>・ <u>食育において学校と連携して事業を実施していないが、それ以外の分野では連携している</u></li> <li>・ <u>小児期からの健康づくり事業(保護者世代の意識づけにも活用)</u></li> <li>・ <u>学校保健委員会での健康教育、授業</u></li> <li>・ <u>養護教諭連合会</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ふれあい体験学習(保健センター)</u></li> <li>・ <u>野菜生産者の方との交流(保健センター、農林事務所)</u></li> <li>・ <u>元気っ子教室(保健師、栄養士、食推)</u></li> <li>・ <u>アンケートの結果を基に指導(栄養士、保健師)</u></li> </ul>
要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>生活習慣を確立する過程に関わることで早期から生活習慣病予防ができると思う</u></li> <li>・ <u>学校側と連携することでより切れ目なく私たちの活動がすすめられていくと思う</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>5校とも、連携しながら食育に積極的に取り組んでいきたいと考えている</u></li> </ul>
健康づくり計画の周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>健康づくり計画の中に「栄養」に関する計画はあるが、子どもの「食育」に関する計画はない</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>5校とも、健康づくり計画が策定されていることを把握しているが、子どもの「食育」に関する計画もあると捉えている</u></li> </ul>
生活行動調査		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>血液検査、朝食欠食調査を全ての学校で実施</u></li> </ul>

1) 地域・学校比較結果から以下のことがいえる。

< 地域側 >

- ・ 健康づくり計画において学校との連携があまりないと答えた
- ・ 保健師は、単発事業の参加、学校保健委員会の参加、予防接種実施に伴う連携が多い
- ・ 食育において食推の関わりが多い
- ・ 家族を含めた健康づくりを合わせて行いたいと考えている

< 学校側 >

- ・ 健康づくり計画の中に「栄養」に関する計画を学校側が、子どもの「食育」も含まれていると思っている
- ・ これらの計画に沿って「食育」に関する取り組みを行っている学校は少ない現状にある
- ・ 「食育」に関して他機関との連携の必要性があると考えている
- ・ 他機関との連携の難しさは機関によると答えたところが多い
- ・ 朝食欠食調査を行っている学校では食育の取り組みを他機関とも積極的に行っている

## ． 考察

### 1. 健康日本 21 計画による食育の推進

健康日本 21 計画は、健康寿命の延伸等を実現するために、2010 年度を目途とした具体的な目標等を提示することにより、健康に関連する全ての関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取り組みを促そうとするものである。<sup>6)</sup> さらに健康づくり計画の策定は、課題の共有化と連携の推進というメリットをもたらすはずであると考えられている。<sup>7)</sup> そこで私たちは、本来健康づくり計画が策定されている地域では、このことが住民全体で健康課題を認識するためのきっかけとなり、それによってまちおこし、他機関との連携の活性化に結びついているのではないかと考えた。

### 2. 食育における学校側・地域側との連携の必要性

食生活は、子どもから高齢者まですべての人が日々営むものである。その中でも小中学校期は、心身の発育・発達の著しい時期で基

本的な生活習慣が形成される時期でもあり、食事教育の観点からも学校側のみならず、地域側にとっても見逃すことはできない時期といえる。しかし児童生徒を対象として実践しているのは学校給食や保健体育からの取り組みが主であり、地域保健活動の中で関われることは非常に少ないことが先行研究では明らかになっている。<sup>8)</sup>本研究においてもアンケート結果全体の傾向としてあったが、「食べる」ことが家庭、学校、地域社会、環境との関わりの中で、繰り返し行われる営みであるからこそ、生涯を通じた健康づくりの観点から地域特性を生かした計画の策定や目標の設定、活動の推進が重要と考えている。

### 3. まちづくりの視点に立った連携の必要性

健康づくり計画は市町村独自の健康づくりを展開するために、これまでの地域側の体制だけでは対応が難しかった健康課題を学校と家庭、それを取り巻く地域が一体となった取り組みをねらいとしている。子どもたちの食育においても同様である。その中で地域側、学校側は主体的な住民の健康づくり・まちづくりを巻き込んだ取り組みを普及させ、根付かせる橋渡しを率先して行なうことを求められている。また、子どもは将来その地域のまちづくりを担うという点でも大切だと考える。

### 4. 地域・学校の連携の現状

アンケート調査の前に行った地域インタビューで、地域側と学校側との連携の現状として、予防接種実施等の保健事業の日程調整が多く聞かれた。また、山田らの先行研究では地域側と学校側の連携の内容として予防接種、子どもの健康、地域の保健行政等の結果が得られた<sup>9)</sup>と述べている。地域アンケートを実施したところ、地域側が学校側と連携をとって行っている事業のほとんどは性教育や生活習慣病予防等をテーマとした授業への参加保健事業の日程調整（予防接種等）、学校保健委員会への参加等、学校側からの要望があれば出向くという単発的な関わりであり、継続的なものではないことが多かった。山田らの研究から5年が経った現在、時代と共に性教育、生活習慣病予防等をテーマとした連携の現状は変化してきているが、これまでと変わらない予防接種や保健行政のテーマもあることがわかった。

地域側が学校側と食育について連携して事業を実施している場合、学校の食育活動にどのような機関が関わっているのかを把握しているところが多かった。つまり学校の食育での他職種の活動を把握している地域では、学校の食育活動について実情を理解しているのではないかと考えた。食育活動においては、食推が中心的な役割を担っており、地域側は学校とその他の機関とのパイプ役を担っていると考えられた。

一方で、学校側と定期的な話し合いの場があっても、必ずしも学校の食育活動の実情を把握しているとは限らないことがわかった。地域側が意識して取り組まないと、連携することに繋がりにくいのだと感じられた。

私たちは健康づくり計画を策定して、かつ栄養に関する計画が盛り込まれている地域では、それを指標にまちづくりの視点に立った食育を展開していると仮説を立てた。しかし地域側のアンケート結果より、健康づくり計画に栄養や食育に関する計画が盛り込まれていても、食育活動を展開して学校側と連携して事業を実施しているとはいえなかった。このことは、必ずしも健康づくり計画が食育活動を展開し連携する動機になっていないと考えられる。田中は、地方計画や事業計画の策定および推進を、住民や地区組織、関係団体や機関、NPOやマスメディア等とともに行うことは、ヘルスプロモーションでいう健康をコントロールするプロセスそのものであり、これを経験することで、地域全体がエンパワーすると考える<sup>10)</sup>と述べている。このように、健康づくり計画を活用し、地域と学校がお互い共通理解し推進していくことで、ライフステージに応じた健康づくりや、地域側が学校側と連携して事業を行う際に家族を含めた健康づくりを合わせて行いたいとの考えを実施することができ、またそれがまちづくりにも繋がるのだと考える。

一方学校側では、朝食欠食アンケート等食に関する調査を行っている学校は、学校給食以外でも生産者との交流や朝食コンクール、給食試食会等、食育に関する何らかの活動を展開していた。また、保健日より、給食日より等により紙面での食育活動を行なう等学校独自の活動をしていた。小川は学校栄養職員が、学級活動の時間や教科等の時間で、特別非常勤講師制度の活用や学級担任とチーム・ティーチング等により効果的に食に関する指導を行いながら、極端な偏食や少食、肥満や痩身が見られる場合もその実態を十分把握し

た上で、適切な個別指導・助言も行っている<sup>11)</sup>と述べている。このことから朝食欠食アンケート等を実施しているところは、児童の健康課題に注目し学校独自の食育活動を他機関と連携し高い割合で進められているといえる。しかし、連携があっても一回の授業では継続性がないことが言えた。

学校側は、食育に関して他機関との連携の必要があると考えている。学校側アンケートで他機関と協力して食育に取り組んだ事例があれば、他機関と協力することになった理由について自由記載形式の質問をしたところ、専門的な立場からの指導、体験型の学習の方が、児童の興味関心を高めることができる、地域の方々とのつながりを持ちたかった等であった。また、食育に関して過去3年間体験学習型授業で展開を行っている学校は他機関との連携を交えての食育を行っている結果となった。学校関係者内の連携だけでなく、地域住民との関わりを持ちたいと考えていることから、食育を地域全体で取り組んでいき子どもの健康づくりを通して、地域住民も含めまちづくりの視点に立った食育を展開していけると考えられる。

食育に限らず、薬物乱用防止教室、性教育等食育以外の健康問題においても他機関との連携の必要性を感じているが、継続した連携はされていない傾向にあった。連携がとりやすく、よくとっている機関・職種は保健師、栄養士、食推、警察、消防署であり、連携のとりやすさは機関によると答えたところが多かった。しかし、今日の児童生徒の持つ複雑多様化した心身の健康問題に対応していくためには、地域の関係機関との連携をとりながら目標を共有し、それぞれの担当する分野を確保していく必要があり、それを継続していくことが大切である。養護教諭は連携する上で自身の業務の過密性を考慮するというよりは、学校では学習指導要綱に基づいて年間の授業カリキュラムが組まれていることから、学期の途中で授業の中に地域からの申し入れのある食育事業を組み入れることができないという傾向が強かった。養護教諭一人で児童・生徒の健康管理を全て担うには限界があり連携の必要があると考える。

本研究で調査した全ての学校で、地場地産が給食に導入されていることがわかった。吉田は、学校では地場地産と結びつけた教育活動として、給食に使う食材を通しての体験学習を取り入れたり教師と栄養士が協力しあって取り組む食育授業も増えてきている<sup>12)</sup>と述べている。しかし本研究結果においては、地元生産者を児童生徒

に紹介して講話をしている学校と、給食だより等紙面での保健活動にとどまっている学校とほぼ半数ずつであった。また地場産給食を行っているからといって、地域住民と連携し、まちづくりに立った食育活動を行っているとはいえなかった。給食は学習内容を意図的、計画的に繰り返し指導が出来るものである。この給食を活用してまちづくりに立った食育活動を行うことにより、食生活をとおした人間関係の形成、社会的・精神的に、より良好な食生活の実現につながると考える。

健康づくり計画策定を把握している学校は、73%(22校)、その中に、子どもの食育に関するものがあると把握している学校は73%(16/22校)であるのに対し、それに沿って児童生徒に食育に関する取り組みを行っているのは56%(9/16校)であった。健康づくり計画があっても、それを活用しての食育展開がされていない傾向にあることがわかった。この計画が伝わっていないのは、地域側と学校側とが密に情報交換を行えるような場がないからではないかと言える。

## 5. 連携の阻害因子

地域アンケートで連携の現状より、回答のあった市町村を、連携良し群、連携中間群、連携不足群の3群に分類した。ここではその3群を用いて連携の阻害因子について考えていくことにした。

連携不足群(8市町村)に連携した事業や会合を行っていない理由を聞いたところ、連絡調整を行う機関や仕組みが定まっておらず、アプローチの方法がわからない(62.5%)、制度が縦割りで異なるため、連携自体が困難(62.5%)が最も多い結果となった。連携活動に関する連携調整の仕組みができていないこと、行政区分の違いにより連携体制を確立することが困難であると考えている関係者が多いこと等も、連携の阻害要因として先行研究で言われている。また、ジュニアヘルス推進モデル事業に取り組んでいるA市では、モデル校の選定とそれに伴うモデル地域の決定が、教育側のタテの連携システム(県教育庁 県教育事務所 市教育委員会)を通じた、教育サイドでいう「モデル校指定方式」に則って行われたことから約5ヶ月の長期間を要した<sup>8)</sup>ことも報告されている。

続いての理由が、学校保健における活動内容や健康課題等がわからない(情報不足)(50%)、話し合いや情報交換を行う場がない

(50%)が次に多い結果となった。地域側は、養護教諭と保健師の交流を密にする連絡会等の設置、学校、PTA、教育委員会からの依頼による研修会、講習会への協力等積極的に行っていくべきであると考えられるが、この質問に答えた連携不足群は、学校側と情報交換や話し合いのできる連絡会等がないと答えた集団である。このことも連携の大きな阻害因子であると考えられる。話し合いや情報交換を行う場がもてれば、学校側の情報を積極的に収集することができ、学校側における活動内容や健康課題等がわからないという情報不足も改善されるのではないかと考えられる。

続いての理由が、日常の業務量が多く、連携活動まで手が回らない(37.5%)であった。これについてはこのアンケート調査の前に行った地域インタビューでも問題点として多く聞かれた。一方これに対して、連携良し群、連携中間群では、学校と連携をする上での地域側の役割として地域資源(食推、栄養士等のマンパワー)を活用する、行政としての地域単位の健康増進活動の一貫と考えている市町村が多かった。地域資源(マンパワー)を活用することで保健師の負担を軽減することができると考えられる。さらに、特定の機関や人々の参加ではなく、一つでも多くの機関、一人でも多くの人々の参加が必要であり、地域資源を活用することで国民健康づくり運動の推進にもつながると考えられる。また、学校側との連携を健康増進活動の一貫と考えることで、日常の業務量が多く連携活動まで手が回らないというネガティブな発想も転換できるのではないかと考えられる。

その他の阻害要因として、各々の学校に伝統や理念があり、加えて保護者の考え方にも個別性があり、地域側への要望が多様化していることが地域インタビューよりわかった。先行研究からも、教育委員会や学校長の考えによって連携のとり方が左右されること<sup>9)</sup>や、保護者を含めた学校関係者の理解を求めるのが難しいこと<sup>8)</sup>等が阻害要因として述べられている。

学校側と地域側の連携の問題点を、山田らは、連携の必要性を認識していない関係者が存在することに昇華される<sup>9)</sup>と述べている。この研究から5年経った現在、連携の必要性は広く認識されてきたように思われる。本研究の学校アンケートの結果より、食育やその他の学校保健活動の分野で連携の必要性を感じていないと回答した学校はなかった。しかし、食育についての連携の必要性を30校



全てが認めているものの、特に対応を考えていないと回答した学校が3分の1ありその理由の分析が求められる。

また別の質問で、食育に限らず全ての学校保健活動において、他機関との連携は難しいと答えた学校にその理由を聞いたところ、学校の授業時数の問題、他機関との日程調整、財政難のため講師料等難しい、国の指定を受けているので難しいとは思わないが、指定がないと他機関との日程調整さえも難しい気がする、県指定の事業であれば協力体制ができやすいが、学校数が多すぎて、もし行政側に一度に連携の申し出があればパンクするのは目にみえている、があがった。私たちはこの調査を行う前、学校側から連携が難しいと言われる理由として、学校側の個々の業務の過密性もあげられるのではないかと考えていた。しかしこの結果からは、養護教諭自身の業務の過密性が連携を難しくさせる要因であるという回答よりも、カリキュラム等の学校全体の予定や、連携相手（特に地域側）の業務の過密性が理由としてあがった。

先行研究では連携の阻害要因について、外部からのものを取り入れにくい学校の閉鎖性や、地域の人々に子ども達を共に育てていく雰囲気がないこと<sup>9)</sup>、時間がない（養護教諭の日常の業務が多い、保健室を離れられない）こと、直接連絡が取りにくい（保護者によっては直接連絡することの了承を得にくい、保護者、学級担任、教頭等を介するので焦点がぼやけ真意が伝わりにくい）こと等を養護教諭の視点から述べているものもある。

## 6. 連携の方向づけ

### 1) 従来の地域側と学校側の連携を振り返って

これまでの地域と学校の連携が健康教育等の事業の実施が多く、単発的な取り組みになりがちであったことは、上に述べてきた。本研究を実施する前に行った地域インタビューや学校インタビューからもその事実を把握できた。その中でも学校側としては、健康教育後も継続してサポートして欲しいという意見も聞かれた。また、ジュニアヘルス推進モデル事業を実施しているA市の保健師らは、これまで行ってきた単発的な取り組みでは地域側にとっては効果が見えにくく、加えて学校側と連携して諸問題を改善しているとはいいがたい状況であった<sup>13)</sup>と報告している。このことから連携して事業に取り組む場合は、継続性をもたせることで学校側と地域側の要

望を満たしていけるのではないかと考える。

一方、地域側が学校側と連携をとって行っている事業のほとんどは性教育や生活習慣予防等をテーマとした授業への参加、健事業の日程調整（予防接種等）、学校保健委員会への参加等、学校側からの要望があれば出向くという単発的な関わりであることが本調査からもわかった。しかしこのような関わりであっても、学校保健活動の内容や子どもの健康課題等の情報交換を行う場となったり、学校関係者や保護者の共通認識や共通理解を得る場となることが考えられる。単発的な関わりであっても地域と学校が連携を行うよい機会になり、より一層連携が進められやすくなるので、連絡会等の会合や話し合いができる場も大切にして連携のきっかけにして欲しい。

## 2) 地域住民全体で健康づくり計画に取り組む

健康づくり計画の策定とその実施について、地域アンケート結果から健康づくり計画に栄養に関する計画が盛り込まれていても、食育活動を展開して学校側と連携して事業を実施していないことがわかった。一方学校アンケートの結果から、健康づくり計画策定を把握している学校は73%(22校)、その中に、子どもの食育に関するものがあると把握している学校は73%(16/22校)であるのに対し、それに沿って児童生徒に食育に関する取り組みを行っているのは56%(9/16校)であることがわかった。地域側が健康づくり計画を策定しても学校側ではそれに沿った取り組みがされていないことから、健康づくり計画が食育活動を展開し連携する動機になっていないことを現している。このままでは計画が形骸化してしまい、住民の健康づくりへの主体的な取り組みや、関係機関や団体等が一体となってその取り組みを支援する環境づくりが進まない。

住民に健康づくりへの主体性をもたせるためには、学校等の機関をはじめ地域住民に健康づくり計画の啓発を進める必要があると感じられる。健康づくり計画を地域側が住民一人一人に伝えるのではなく、健康づくりに関係する機関を介して住民に広めていけたら良いのではないかと考える。そうして地域住民に計画が啓発されれば、地域住民がこの計画を把握し重要だと認識することで、地域で子どもを育てる環境づくりや、地域と学校が連携して事業を行うことにも繋がるかと推測する。まさに地域全体がエンパワーすることになり、まちづくりを活性化することができるのである。本調査の結果から

一部の地域では、食育活動において食推や生産者、マスメディアが活躍していることがわかった。食推は、地域の特色ある農林水産物を活用し、地元を愛する心を育てる地域に根ざした食育実践活動を推進する団体<sup>14)</sup>であり、これを活用することで地域住民を含めた理想的なまちづくりや食育活動を進めることができると考える。

関係機関や団体等が一体となって住民の健康づくりを支援する環境づくりを進めるためには、お互いの共通理解が必要不可欠である。地域側の保健師が考える学校側との連携役割とは、「蓄積された情報の活用」、「マンパワーの活用」、「行政マンとしての働きかけ」、「保護者への働きかけがあがり、学校側が感じる連携の必要性では、専門的知識の供給、地域との繋がり、生涯教育を視野に入れた関わりがあがった。このように地域側と学校側では言葉こそ違うものの、連携に対しての思いが同じではないかと私たちは考えた。つまり、まちづくりの視点に立った連携の準備は既にできているように感じられた。今後、健康づくり計画の中に栄養や子どもの食育の計画が盛り込まれ、地域全体で子どもの食育に取り組み、その子どもたちが将来まちづくりや食育活動を行うよい人材となることを期待したい。

## 7. 研究の限界

本研究では学校アンケート実施に当たり、7地区を選定した。7地区に限定した理由として、山口県全域の公立学校数が518(平成15年度4月15日現在)と多く、限られた時間、費用の中で全域にアンケート実施することは困難と判断し、断念した。この7地区の学校ではプレインタビューを通して食育活動を積極的に取り組んでいるだろうと予測され、また研究者の出身地区とし、高い回収率をねらった。対象者数も地域側が56人、学校側が51人とほぼ同数のアンケートが取れると予測された。以上のような調査から予測される全県的な現状より高い評価ができるといういくらかのバイアスが考えられる。しかしながら限定された7地区でも連携の現状は進んでいるとは言い切れない状況にあり、山口県全域においても食育・連携活動の発展性が求められてくるのではないかと考える。

研究当初、私たちは学校・地域・まちづくりの3側面の視点から学校側と地域側の連携を調査することにしていた。しかし、まちづくりの視点として、健康づくり計画の実施状況や地域ボランティア

の活用状況しかアンケートで評価できなかった。

## ．まとめ

### 1．地域インタビュー・アンケートからわかったこと

- ・ 学校と連携するうえでの要望として、親世代も含めた地域住民全体で健康づくりを進めていきたいと考えている。
- ・ 健康づくり計画の中に栄養の計画がある地域はほぼ半数であった。さらに子どもの食育の計画がある地域は、全体の3割と少なかった。
- ・ 健康づくり計画の中に子どもの食育に関する計画があっても、学校側と一緒に食育に関する事業を展開しているとはいえなかった。
- ・ 保健師が考える学校側との連携役割は、蓄積された情報の活用、マンパワーの活用等があげられた。

### 2．学校インタビュー・アンケートからわかったこと

- ・ 食育に限らず他の分野でも連携の必要性は感じている。
- ・ 健康づくり計画を把握していても、それにそった食育活動を展開している学校は少ない。
- ・ 地場産給食を導入している学校では、必ずしもまちづくりに立った食育活動を展開しているとはいえなかった。
- ・ 食育の活動内容としては、生産者の講話、給食試食会、給食だより、食推、保健センター主催の保健活動等が多く、理由は地域の方々とのつながりをもちたかった、専門的な立場からの指導等があげられた。

### 3．まちづくりの視点でわかったこと

- ・ 一部の地域・学校では、地域の食推や生産者が関わり、食育を実施していることから、学校・地域・まちづくりの連携が行なわれていると考えられる。
- ・ 地域側と学校側で互いの連携へのニーズは大きく変わらないと感じられ、連携の準備は既にできているように考えられる。
- ・ 住民が主体的に健康づくり・まちづくりに取り組める計画を策定すること、地域側や学校側等その他の機関と連携し、多くの住民

を含めて健康づくりを進めることが食育をとおしたまちづくりだと考える。

## ．謝辞

本研究においてアンケートにご協力してくださった市町村保健師様、養護教諭様をはじめ、皆様に心より感謝申し上げます。またアンケート作成、資料提供にご指導・ご協力くださった市町村保健師様、山口大学教育学部友定保博様、県庁健康増進課三原忍様、厚東邦明様、中学校養護教諭梯浩子様、小学校養護教諭高松京子様深く感謝を申し上げます。

## ．引用文献

1. 河野美穂ほか：国民健康づくり運動の推進と「食育」，保健の科学，46（1），9 - 13，2004．
2. 厚生統計協会：第3編保健と医療の動向 第1章健康増進，国民衛生の動向，86 2004．
3. 中村信枝：学童とその親の日常生活習慣・健康状態と親の気がかかりからみた看護活動の方向性，小児保健研究，60（6），721 - 739，2001．
4. 健康やまぐち 21「保健連携」分科会：山口県における保健連携のあり方に関する報告書，1，2003．
5. ぎょうせい：学校保健の概要，保健学習，〔第4次改訂〕学校側ハンドブック，教員養成系大学保健協議会編，26，59，2004．
6. 厚生省・財団法人・健康・体力づくり事業財団：資料1「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」，地域における健康日本21実践の手引き，佐柳進ほか，93，2000
7. 医学書院：イントロ編 保健計画のそこが知りたいQ&A，みんなの保健計画策定マニュアル，星旦二編集7，1997．
8. 森口覚ほか：小児生活習慣病への取り組み，保健の科学，46（7），499 - 501，2004．
9. 山田七重ほか：学校保健と地域保健との連携の現状と諸問題，山梨医大紀要，16，8 - 9，1999．
10. 田中久子：栄養の面から健康日本21へ，保健の科学，45（8），

591, 2003.

11. 小川達也：学校における「食に関する指導」,保健の科学,46(1), 18, 2004.
12. 吉田真理子：学校給食 - 今・昔 -, 保健の科学, 45(1), 39, 2003.
13. 有富絹代ほか：学校保健と地域保健の連携～ジュニアヘルス推進モデル事業をとおして～.
14. 山口県庁農林部：食育実践活動推進事業について, 山口県食育実践活動推進協議会次第, 2004年6月.

### ・参考文献・資料

1. 厚生労働省：「ヘルスアッププラン活用検討会に係る事例集について」, 平成15年12月18日.
2. 山口県健康増進課：平成15年度健康づくり等関連施策の実施状況（予定を含む）調査.
3. 山口県学校生活協同組合：平成15年度山口県教職員録.
4. 山口県庁健康増進課：地域・学校・職域における各保健間の連携、協力による保健活動の状況について.
5. 小西史子：子どもの食生活と精神的な健康状態の日中比較, 小児保健研究, 60(6), 739, 2001.
6. 片江美智子：学校側における保健婦職の機能に関する調査研究, 保健の科学, 43(5), 376 - 380, 2001.
7. 坂本元子：低年齢期の食育, 保健の科学, 46(1), 21 - 24, 2004.
8. 堀内久美子：慢性疾患をもつ児童生徒の支援 - 学校、家庭、地域の連携 -, 保健の科学, 46(10), 742 - 748, 2004.

## ・別紙資料

### 地域アンケート

以下の空欄、チェック欄にご記入ください。

- 1 市町村名 ( )
  
- 2 学校保健と情報交換や話し合い等のできる定期的な機会や場はありますか？  
(a、はい b、いいえ)
  
- 3 子ども(特に小・中学生)の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と「食育」に関して連携して事業を実施していますか？  
(a、実施している b、実施していない)
  
- 4 子ども(特に小・中学生)の健康課題について学校現場の養護教諭、保健体育教諭と食育以外に連携して事業を実施していますか？  
(a、実施している b、実施していない)
  
- 5 定期的な事業ではなく連絡会等の会合を学校現場の養護教諭、保健体育教諭としていますか？  
(a、はい b、いいえ)
  
- 6 「2, 3, 4, 5」いずれか「はい」と答えた方にお聞きします。
  - 1) 具体的にどのような事業・会合を行っていますか？また、学校保健と連携をとることで保健事業(成人保健,母子保健など)と何らかの関連がありますか？ご自由にお書きください。
  
  - 2) 連携をするうえで地域保健の役割はどのようにお考えですか？当てはまるものにチェックしてください。(複数可)
    - 地域保健で蓄積された情報等を活用する
    - 地域の資源(食生活改善推進員、栄養士等のマンパワー)を活用する
    - 行政としての地域単位の健康増進活動の一貫
    - あなたの市町村の基本計画に盛り込まれている
    - 20、30歳代(親世代)の健康づくりを視野にいれる
    - 学校とその他の機関とのパイプ役
    - 国・県のモデル事業で仕方なく
    - その他( )

7 「2, 3, 4, 5」いずれも「いいえ」と答えた方にお聞きします。連携した事業や会合を行っていないのはどうしてですか？当てはまるものにチェックしてください。

(複数可)

- 学校保健における活動内容や健康課題等がわからない(情報不足)
- 連絡調整を行う機関や仕組みが定まっておらず、アプローチの方法がわからない
- 話し合いや情報交換を行う場がない
- 日頃から関係が薄く、連携・協力の要請等を行いつらい
- 予算面等での調整が煩雑
- 制度が縦割りで異なるため、連携自体が困難
- 日常の業務量が多く、連携活動まで手が回らない
- 連携する必要があると考える
- その他( )

#### 全ての方にお聞きします

8 あなたの市町村の小中学校で「食育」についてどのような活動を行っているかご存知ですか？  
(a、ほぼ把握している b、一部把握している c、全くわからない)

9 小学校や中学校で地場産給食の実施を行っていますか？  
(a、はい b、いいえ c、わからない)

10 食生活改善推進員が小学校の食育活動に関わっていますか？  
(a、はい b、いいえ c、わからない)

11 食生活改善推進員以外のボランティアが小・中学校の食育活動に関わっていますか？  
(a、はい b、いいえ c、わからない)

1) 「はい」と答えた方にお聞きします。ボランティアはどのような方たちですか？お教えください

12 あなたの市町村では健康づくり計画を策定していますか？  
(a、はい b、いいえ)



1 3 健康づくり計画を策定している市町村にお聞きします。

1 ) 計画を策定した理由はどうしてですか？当てはまるものにチェックしてください。

(複数可)

時代の流れだから

健康課題から策定する必要があった

住民の意見で始まった

町おこしをすすめたいと考えた

ヘルスプロモーションをすすめたい

その他( )

2 ) この計画の中に「栄養」に関する計画はありますか？

(a、はい b、いいえ)

3 ) この計画の中に子どもの「食育」に関する計画はありますか？

(a、はい b、いいえ)

「はい」と答えた方にお聞きします。具体的にどのようなことを取り上げていますか？

ご自由にお書きください。

1 4 **全ての方にお聞きします。**食育に限らず、学校保健との連携について何かご意見があればお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

## 学校アンケート

以下の空欄・チェック欄にご記入下さい。

市町村名

小学校

中学校

公立

私立

全校児童・生徒数（平成16年度1学期開始時点）

名

ここからはお手元の最近のデータで結構です。\*合わせて実施年度の欄もお答えください。

児童・生徒の朝食の欠食状況についてお答え下さい。

朝食の欠食状況について調査したことがある。

朝食の欠食状況についてこれまでに調査したことがない。

調査したことがあると答えた方にお聞きします。

1. 調査の対象についてお答えください。

全校児童・生徒を対象に調査した。

一部の学年やクラスの児童生徒を対象に調査した。

2. 結果についてお聞きします。

朝食を食べない児童・生徒は何人中何人でしたか？

人中 人 \* 年度実施結果

朝食を食べない日もあると答えた児童・生徒は何人中何人でしたか？

人中 人

身体計測の結果肥満（肥満傾向）のある児童・生徒は何人中何人でしたか？

\* 平成16年度の実施結果をご記入ください

人中 人

児童・生徒に対して血液検査をおこなったことがありますか？

ある  ない

あると答えた方にお聞きします。

1. 検査した対象についてお答えください。

全校児童・生徒を対象に調査した。

一部の学年やクラスの児童生徒を対象に調査した。

2. 貧血のある児童・生徒は何人中何人でしたか？

人中	人	*		年度実施結果
----	---	---	--	--------

学校給食はありますか？

ある                      ない

あると答えた方にお聞きします。

学校給食を使って子どもに対して「食育」に関する取り組みを何か行っていますか？

はい                      いいえ

給食の材料には地元で生産されたものも使用していますか？

はい                      いいえ

「食育」に関して、学校教職員以外（ここでは他機関という）との「連携」についてどのようにお考えですか？

食育について、他機関との連携の必要性が高いと考えており、積極的に取り組んでいきたい。

食育について、他機関との連携の必要性はあると思われるが、特に対応は考えていない。

食育について、特に他機関との連携の必要性は感じていない。

「食育」に関して現在勤務されている学校の取り組みについてお答え下さい。

1. 養護教諭やクラス担当教諭が「食育」に関してどのような取り組みを行っていますか？

平成 13、14、15 年度の実施内容をわかる範囲で自由にご記入下さい。

(例) 児童・生徒へのアンケート調査(内容も簡単にご記入下さい)

保護者へのアンケート調査(内容も簡単にご記入下さい)

保健だより等で児童・生徒・保護者へのアプローチを行った

家庭科・特別活動・総合学習などの時間を利用した食育を行った(内容も簡単にご記入下さい)

平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度

2. 他機関と協力して「食育」に取り組んだ事例があれば、**どういう団体や機関と協力して**  
**どういう取り組みを行ったか**、平成 13、14、15 年度の実施内容をわかる範囲で自由にご  
記入下さい。また他機関と協力して行うことになった理由もご記入下さい。

	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
団体、機関名			
取り組み内容			
協力して行った理由			

「食育」以外の学校保健活動では、**どういう分野で他機関との連携の必要性を感じますか？**  
その他については内容をご記入下さい。(3つまで選択可)

- |             |  |
|-------------|--|
| 性教育         | 不登校または保健室登校の児童生徒への対応   |
| 薬物乱用防止教育    | いじめ(個人を対象とした保健指導)  |
| 喫煙に対する指導・教育 | 心の健康問題を有する児童生徒への保健指導   |
| 健康診断後の事後措置  | その他 <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/> |

「食育」以外のどの分野でも連携の必要性を感じない。

「食育」に関するもの以外で、他の機関と協力して行った学校保健活動があれば、**どういう**  
**団体や機関とどういう活動を行ったか**、平成 13、14、15 年度の実施内容をわかる範囲で自由  
にご記入下さい。また他機関と協力して行うことになった理由もご記入下さい。

	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度
団体、機関名			
取り組み内容			
協力して行った理由			

「食育」に限らず全ての学校保健活動において他機関との連携は難しいと感じますか？

難しいと感じる

難しいとは思わない

機関による

わからない

難しいと感じる方は理由をご記入下さい。

あなたが勤務する学校の市町村では、健康づくり計画が策定されていますか？

ある

ない

わからない

で「ある」と答えた方にお聞きします。その健康づくり計画の中に、子どもの「食育」に関するものはありますか？

ある

ない

わからない

で「ある」と答えた方にお聞きします。学校の中でその計画に基づいて、児童生徒に「食育」に関する取り組みを行っていますか？

行っている

行っていない

お忙しい中、アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。