

17. 大北地域における「子どもからはじめる生活習慣病予防対策」の取組について ～保健福祉事務所の役割に係る考察～

森谷妙子^{1) 3)} 赤塩真奈美^{1) 3)} 小松仁^{1) 3)} 塚田昌大^{2) 3)}

1) 長野県大町保健福祉事務所 2) 長野県長野保健福祉事務所

3) 子どもからはじめる生活習慣病予防対策推進会議

構成員 医療関係者（大北医師会代表、大北歯科医師会代表、市立大町総合病院小児科医師、北アルプス医療センターあづみ病院小児科医師）、学校関係者（市町村教育長、小学校長会、中学校長会）、行政関係者

キーワード：小児生活習慣病、ガイドライン、判定基準の標準化、データ管理

要旨：大北地域においては、地域保健関係者のニーズに基づき、市町村、市町村教育委員会、小中学校、医療関係者等が連携して、子どもからはじめる生活習慣病予防対策（大北地域モデル）を構築し、健診から保健指導及びデータ管理等の一連の事業実施にあたり、この地域として共通認識の下、効果的に行えるよう関係機関並びに保健福祉事務所等が協働して、ガイドラインを作成し運用を始めた。管内の市町村や学校関係者が共通で取組にあたり保健所は地域の調整役としての役割を果たしてきた。

A. 目的

近年では、生活習慣病は、小児期から病態が始まると考えられており、成人期からではなく、小児期からの対策が求められている。実際に、小中学生の1～2割がよりよい生活習慣を身につけるために積極的な支援指導が必要とする報告も見られる。大北管内の市町村においても、透析等の重症化が若年化するとともに、小中学生の肥満が増加傾向にある中、地域保健関係者からは、小児期からの対策強化を求める声があがっていた。管内では、各市町村単位で、学校検診における生活習慣病検診が開始されていたが、小児生活習慣病に関しての明確な管理基準や保健指導のノウハウがなく効果的な対策につながっていない状況にあった。

そこで、標準化されたスクリーニングを行い、効果的な健康教育を実施すべく、管内の医療機関、学校保健及び地域保健が連携・協働して、子どもからはじめる生活習慣病予防対策システム（大北地域モデル）を構築することとなり、その取組の中で「大北地域 子どもからはじめる生活習慣病予防対策ガイドライン（以下、「ガイドライン」）を作成するに至った。今回、その経過を報告し、管内市町村が協働した取組における保健所の役割について考察する。

B. 方法

- ① 管内のニーズ把握（平成23年度）：管内の地域保健および学校保健関係者へのヒアリング実施
- ② 関係者の合意形成（平成24年度）
- ③ ガイドライン検討・作成、試行（平成25-26年度）
- ④ ガイドラインに基づく検診の本格実施

（平成27年度～）

C. 結果

- ① 管内のニーズ把握（平成23年度）

ニーズと課題把握を目標に、管内全市町村の地域保健及び学校関係者へのヒアリングを行った。課題としては、「単独市町村ではデータ分析が困難」「学校と地域でのデータ共有を含め連携が難しい」「データ共有後の対策が検討できていない」等があがった。

- ② 関係者の合意形成（平成24年度）

関係者の合意形成を目標とし、先駆的な取組事例（愛知県碧南市等）の視察、市町村保健師からの現状把握、市町村担当課長会議で趣旨説明を行った。その後、実務担当者意見交換会を実施し、大北地域において統一的なガイドラインを作成することについて関係者の合意が得られ、具体的な作業をおこなうワーキンググループの設置に至った。その結果、大町市内の小学校（小学5年対象）においてモデル事業をおこない、その検証をガイドラインに反映することとした。

また、関係機関（校長会、教育委員会、医師会）への趣旨説明、協力依頼と専門家（管内の医療機関小児科医師等）への協力依頼を行った。

- ③ ガイドライン検討・作成、試行（平成25-26年度）

システム構築に向けて進捗管理を行う推進会議とガイドラインの作成・評価・修正を行う実務担当者会議を立ち上げた。ガイドライン作成はワーキンググループにおいて検討をおこなった。ガイドラインの内容は、a. 全小中学生と家庭への健康教育、啓発（ポピュレーションアプローチ） b. 健診の方法（スクリーニン

グ)：検査方法(小学5年と中学2年を対象に血液検査等実施)や判定基準の標準化 c.保健指導対象の児童・生徒とその家族への支援(ハイリスクアプローチ) d.健診データの管理・活用方法(データ管理)の4つの項目立てを行った。このガイドライン(案)をもとに、大町市内全小中学校、池田町内全小中学校において健診を開始した。

④ ガイドラインの本格実施(平成27年度～)

平成27年度より、ガイドラインの運用を開始し、管内4市町村で実施を開始。その状況を検証し、引き続きガイドラインの修正を行った。平成28年度からは、管内全市町村全小中学校(但し1村については、信州大学とのプログラムと連携)に広がった。

D. 考察

本事業は、取り組み開始から5年を経て、大北地域の全市町村へと広がった。取り組みがスムーズに浸透し推進できた理由としては、管内市町村のまとまりがよく足並みをそろえた事業を展開しやすかったこと、管内保健関係者が生活習慣病予防対策に非常に熱心であり、小児期からのよりよい生活習慣の確立の重要性について十分に認識していたなどの背景があり、効果的な事業の実施にむけて、それぞれの組織の理解を得て、事業化できたこと挙げられる。

しかし、学校及び市町村等行政関係者がこの事業を継続的に行う中で抱えている課題として、この対策が始まって年々経過する中で、携わる関係者の小児生活習慣病に対する認識が多様化し、共通理解が十分にできていると言えない部分もあるため、今後も学習や検討を行っていく必要がある。

保健福祉事務所は、管内地域保健関係者のニーズを把握する中で、この事業の核となる学校保健関係者(校長、学校医、養護教諭及び栄養教諭)が共通の理解と認識に立って事業が進むよう、調整役として医師会や校長会・教育委員会へ事業の協力依頼を行い、地域保健と学校保健をむすびつける役割をおこなってきた。また、研修などによる専門的な情報提供をおこなうとともに、推進会議等の事務局として、地域保健・学校関係者・医療関係者が連携して管内全体で取り組むための調整役を担ってきた。これまでは健診等の実施体制の構築が中心であったが、今後は、本事業を通じて得られるデータ等を集積・分析をおこない、関係者へのフィードバックをおこない、結果から見えてくる実態や課題に対する具体的な取組につなげていきたいと考えている。この事業を進めていくことにより、小

児期から成人期までの生涯をとおした生活習慣病予防並びに地域全体の健康づくりを推進していきたいと考えている。

E. まとめ

小規模市町村を抱える地域においては、単独では事業展開が困難であることが多い。このような地域においては、各市町村特性やニーズを把握し、地域の調整役として、管内関係者を巻き込んで共通した取組を提案、実現すること、今後も地域保健の充実に不可欠な保健所の機能であると考ええる。

F. 利益相反

利益相反なし

参考文献：

“信州発”青少年の健康教育プログラム ―生活習慣病予防を目指して―(改訂第2版)：信州大学医学部「青少年のメタボリックシンドロームを考える」研究会 代表 本郷実

大町市・北安曇郡小中学校保健統計：北安曇郡教育会・保健教育研究調査委員会

信州保健医療総合計画 ～「健康長寿」世界一を目指して～

長野県総合5か年計画2013 ～しあわせ信州創造プラン～