

厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

平成12年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 北川 定謙

平成13(2001)年3月

# 目 次

I. 総括研究報告書	
総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究	1
北川 定 謙	
II. 分担研究報告書	
1. 小児救急医療確保のための管内各市及び民間医療施設を包括する連携システムに関する モデル事業	5
長 屋 憲	
2. 小児難病の保健・医療・福祉の総合的ケアシステムの構築を目指したモデル事業	7
黒 田 基 嗣	
3. 災害時における難病患者支援ネットワーク整備モデル事業	9
岩 間 真 人	
4. 障害児の総合的な保健・福祉サービスの実態と今後のあり方に関するモデル事業	11
仲宗根 正	
5. 心身障害児の療育システムに関するモデル事業	15
宇 治 光 治	
6. 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業	18
岡 田 尚 久	
7. 広域的障害児（者）ケアシステムの構築	19
高 岡 道 雄	
8. 地域リハビリテーション連携システムの整備支援モデル事業	21
恵 上 博 文	
9. 保健所の企画調整機能の評価に関するモデル事業 ～健康づくりと地域リハビリテーションシステムの構築を目指して～	27
圓 山 誓 信	
10. 痴呆対策を主眼としたサービスの提供体制に関するモデル事業	29
重 本 弘 文	
11. 児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業	31
藤 田 信	
12. 思春期の望まぬ妊娠・性感染症予防のためのモデルプログラム開発と評価に関する モデル事業	67
内 野 英 幸	
13. これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動のあり方に関する研究	71
平 野 かよ子	
14. これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置のあり方に関する研究	74
尾 島 俊 之	
III. 研究成果の刊行物に関する一覧表	81
IV. 研究成果の刊行物・別刷	83

# 厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

## 総括研究報告書

### 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究 主任研究者 北川 定謙 埼玉県立大学学長

#### 研究要旨

昭和60年の医療法改正により各都道府県において地域保健医療計画の作成が制度化され、平成6年にいわゆる「地域保健法」が成立し、これらの法体系の中において、地域における保健と医療、さらに福祉の諸活動が総合的に進められてきた。このような環境の中、平成9年度から新たな地域保健法が全面的に動き始め、さらには、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（改正）」が平成12年3月に告示され、健康危機管理の体制整備が求められた。また、介護保険制度をはじめ、老人保健対策、精神保健福祉対策、難病対策及びエイズ等感染症対策などについても方向性が示されたが、これらの対策はめまぐるしく変化している。そこで、本研究では、地域保健対策を総合的に推進していくために、以下の「地域保健モデル事業」と「保健婦の活動及び配置の在り方」の二つを大きな柱とした研究を行い、地域の現場でどのように取り組んでいるか、また、問題点が何かを明らかにすることとした。

#### 分担研究者

長屋 憲	埼玉県狭山保健所 所長
黒田 基嗣	和歌山県高野口保健所 所長
岩間 真人	静岡県中部健康福祉センター 所長
仲宗根 正	沖縄県北部保健所 所長
宇治 光治	福岡県嘉穂保健所 所長
岡田 尚久	島根県出雲保健所 所長
高岡 道雄	兵庫県和田山保健所 所長
恵上 博文	山口県柳井環境保健所 所長
圓山 誓信	大阪府豊中保健所 所長
重本 弘文	熊本県天草地域振興局保健福祉環境部 部長
藤田 信	静岡県志太榛原健康福祉センター 医監
内野 英幸	長野県大町保健所 所長
平野かよ子	国立公衆衛生院 公衆衛生看護学部長
尾島 俊之	自治医科大学 助教授

#### A. 研究目的

本研究は、これらの具体的な問題点を分析整理し、各保健所等における事業推進及び人的資源の配置等のための参考に資することを目的としている。

#### B. 研究方法

「地域保健モデル事業」（下記(1)～(12)）では、12府県の分担研究者（主として保健所長）が、それぞれのモデル地域（原則として医療圏をベース）を選定し、地域保健に関する特定の課題を定め、その解決のための体制を構築し、具体的に事業を実施し、問題点を明らかにするものである。

また、「保健婦の活動及び配置の在り方」（下記(13)～(14)）では、地域保健対策を担う人的資源の中で、特に保健婦・士について、平成14年度に市町村にサービスの一部が委譲される予定である

精神保健福祉対策に焦点をあて、市町村と保健所の役割と連携の方策について検討し、具体的な保健婦・士の活動と配置の在り方を明らかにするものである。

#### （倫理面への配慮）

地域保健モデル事業については、保健所職員及び地域の関係者（保健・医療・福祉）等による検討委員会あるいは、協議会を設け、研究対象者への人権擁護上の配慮を検討した。

保健婦の活動と配置のあり方については、地域の実際の活動事例の分析を行うにあたり、個人のプライバシーが侵害されることがないように配慮し、また、地方公共団体の政策評価においても、その自治体が特定され不利益を被ることがないように配慮した。

#### C. 研究結果

本研究は、具体的なシステムづくりを指向しており、各分担研究の概要については以下のとおりである。

- (1) 小児救急医療確保のための管内各市及び民間医療施設を包括する連携システムに関するモデル事業

小児科の医療資源が極めて少ない都市型医療圏をモデルとして、核となる二次救急医療機能確保の方法論を確立した。

- (2) 小児難病の保健・医療・福祉の総合的ケアシステムの構築を目指したモデル事業

小児難病に対する保健・医療・福祉を含めた総合的なサービスを目指し、県子ども保健福祉相談センターを中心として、地域での療養を支援する総合的なシステムづくりについて検討を行った。

- (3) 災害時における難病患者支援ネットワーク整備モデル事業

- 災害時における難病患者支援のために、患者・家族の会、消防、警察、保健所、市町村が一体となったネットワークを構築し、他の災害対策計画と有機的な連携を構築した。
- (4) 障害児の総合的な保健・福祉サービスの実態と今後の在り方に関するモデル事業  
地域療育のあり方を関係者や当事者（保護者）を含めて検討し、新しい療育システムづくりを行った。
- (5) 心身障害児の療育システムに関するモデル事業  
心身障害児に対する療育の拠点が管内における療育システムの構築を目指した。
- (6) 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業  
精神障害者対策は入院中心ケアから地域社会でのケアという流れになっているが、長期入院患者の割合は減少しておらず、社会的入院患者を在宅に帰すために、地域の受け皿づくりや関係機関による長期入院患者の在宅支援ネットワークづくりのための検討を行った。
- (7) 広域的障害児（者）ケアシステムの構築  
障害児（者）のケア施設等の少ない西南但馬地域における新たなケア施設等の設置とケア資源の連携を目的とし、広域的な心身障害児ケアシステム（小児リハビリテーションシステム）及び精神障害者社会復帰支援システムの構築を目指した。
- (8) 地域リハビリテーション連携システムの整備支援モデル事業  
在宅医療・介護の推進及び医療・介護保険の安定的な運営に資するため、全国一高齢化町を抱える管内において、地域リハビリサービスの連携システムの整備を支援した。
- (9) 保健所の企画調整機能の評価に関するモデル事業 ～地域づくりと地域リハビリテーションシステムの構築を目指して～  
健康づくり施策や地域リハビリテーションシステム事業等を通して、保健所における企画調整機能を評価し、あわせて、市町村をはじめとした地域の保健、医療、福祉等の関係機関のネットワークを構築するための保健所の果たすべき役割について研究を行った。
- (10) 痴呆対策を主眼としたサービスの提供体制に関するモデル事業  
県内でも最も高齢化が著しい地域において、痴呆予防のための疫学研究と事業の効果測定を通して、痴呆に対する総合的なサービスの提供体制の構築を図るとともに管内町村への普及システムの開発を目的とした。
- (11) 児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業  
管内の学校と共催し、調査を通して、防煙対策を実施する上での課題、問題点、対策の焦点を明らかにして、施策を提言した。
- (12) 思春期の望まぬ妊娠・性感染症予防のためのモデルプログラム開発と評価に関するモデル事業  
21世紀を担う若者が思春期の時期に望まぬ妊娠・性感染症を予防するための行動に繋がるような教育のあり方を考えるためのモデルプログラムを開発し、保健教育での連携や実践を行い、効果的な教育技法の確立を目指した。
- (13) これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動の在り方に関する研究  
平成14年度から市町村に精神保健福祉対策の福祉サービスが委譲されることをふまえ、精神保健福祉対策における市町村と保健所の役割と連携方策及び保健婦の活動について検討を行った。
- (14) これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置の在り方に関する研究  
地域保健福祉関連対策の現状と課題をふまえ、精神保健福祉対策における必要保健婦数及び地域保健福祉対策全体における保健婦の配置のあり方を検討した。また、これからの地域保健福祉対策にかかる人的資源を算定する方法論を明らかにした。

#### D. 考察

- (1) 小児救急医療確保のための管内各市及び民間医療施設を包括する連携システムに関するモデル事業  
詳細な地域医療情報を用いた保健所による行政介入は有用であった。また、病院の機能分担と地域開業医による当直医確保は、極めて限られた医療資源の効果的活用を可能とした。
- (2) 小児難病の保健・医療・福祉の総合的ケアシステムの構築を目指したモデル事業  
小児糖尿病患児及び家族の療養生活を支援するための地域ケアシステムづくりにおいて保健所の役割として、教育現場及び地域住民への正しい知識の普及、心のケア、定期的な情報の提供、家族会の育成・充実が望まれた。
- (3) 災害時における難病患者支援ネットワーク整備モデル事業  
災害時における難病患者支援のために、災害時に支援すべき患者のリストを作成し、平常時から患者の状態・ニーズを把握しておくことが大変重要である。また、他機関との連携には保健所が地域難病対策のコーディネーターとして活動する必要がある、その効果は大きいと考えられる。
- (4) 障害児の総合的な保健・福祉サービスの実態と今後の在り方に関するモデル事業  
当面人口10万人程度の規模で広域的な療

育の支援体制をつくること、地域の動向に応じた体制を計画的に整備していくこと、保健所は市町村が地域療育支援事業を活用し身近な地域で療育を実施できるようシステム全般にわたって関わることなどが必要と考えられる。

(5) 心身障害児の療育システムに関するモデル事業

地域療育に関わっている機関との協議会を設置することにより地域における療育問題に関する共通認識を持つ第一歩となった。

また、関係機関のスタッフは事例検討や障害児と関わるための様々な研修を望み、保護者は物理的・心理的負担や情報の伝達性の問題から十分な支援を受けられていないことが明らかとなった。

(6) 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業

退院し、地域生活を支援していくために必要な条件としては、地域での支援ネットワークの構築及び社会資源の整備が必要であることを確認した。また、長期入院者の退院に向けて個別の目標とプログラムの作成が必要であり、ケアマネジメントの手法を活用し、地域生活の支援を行っていくことが効果的と考えられる。

(7) 広域的障害児（者）ケアシステムの構築

心身障害児のケアシステムの構築においては、定期的・継続的にケアネットワーク会議を開催し、保健・福祉・医療・教育機関における情報の共有化、個別支援に必要なサービスの開発について内容の充実を図ることが必要である。また、支援体制充実のために、研修体制を確立し療育施設の充実及び地域スタッフの資質の向上を図ること、保健所において実施している集団療育事業の対象者について発達レベル別・地域別などにより新たな通園事業施設との役割分担を行うことなどが必要である。

精神障害者社会復帰支援システムについては、地域の関係者の理解を得るためにもボランティアの養成を行うことが必要である。

(8) 地域リハビリテーション連携システムの整備支援モデル事業

訪問リハビリサービス基礎調査から、当該サービス及び関連サービスの提供者における連携意識と連携行動との乖離を把握するとともに、専門職員の確保・定着が最も重要な課題であることが明らかとなった。

(9) 保健所の企画調整機能の評価に関するモデル事業 ～地域づくりと地域リハビリテーションシステムの構築を目指して～

健康づくり（防煙教室）は概ね順調に推移しているので、喫煙防止教育を継続実施し、その評価分析を行うことが必要である。

地域リハビリテーション事業では、「回復期リハビリテーション病院連絡会」を立ち上げたが、患者の病院間の移動を速やかにするための責任者の会（医師のみ）という正確が強く、今後は理学療法士等の参加も含めたよりきめ細かな連携体制づくりが必要であるとともに、サービスの受け手側の意見を反映していく必要もあると考える。

(10) 痴呆対策を主眼としたサービスの提供体制に関するモデル事業

痴呆対策の知識普及は進んでいるものの、情報の内容が検討課題である。また、若い世代を中心に意識を持って健康づくりが実践できるように働きかける工夫が大きな課題でもある。

モデル町への普及システムの改善を通して、町と協働して町が行う独自事業としての組み立てを考え、痴呆老人への支援ネットワーク作成の可能性を探る必要があると考える。

(11) 児童・生徒の防煙対策の焦点を明らかにするモデル事業

管内の児童・生徒とその保護者に対して行った喫煙に関する調査から、喫煙開始年齢・喫煙継続の意思・健康に関わる他の行動・周囲の喫煙環境・周囲の者の喫煙に対する考え方などについて、喫煙経験児童と非喫煙児童との間に相違があることが明らかとなった。

(12) 思春期の望まぬ妊娠・性感染症予防のためのモデルプログラム開発と評価に関するモデル事業

種々なアプローチによるニーズ調査をした課程で、関係者の誰もが性の重要性を認識しているにもかかわらず、地域の閉鎖性から、若者に対して性に関する正しい情報提供や相談・対応が十分に行われていないことから、信頼関係づくりのプロセスが重要であることが明らかとなった。

(13) これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の活動の在り方に関する研究

保健所の役割としては、地域で生活する精神障害者の病状の変化への総合的な対応や、思春期問題やアルコール・薬物などに関する専門的な生活・医療相談への対応、さらには、市町村に対するスーパーバイズや研修への対応を担うものと考えられる。また、市町村の役割としては、精神保健福祉の普及・啓発を推し進めることや、市町村の総合相談窓口などの保健事業から精神保健福祉に関する問題を早期に発見することなどが考えられる。また、精神保健福祉に関するニーズが多様化していることから新たな地域の精神保健福祉対策の体制整備が必要であるとともに、市町村保健婦に対してはケアマネジメントの視点をより強化し地域全体で対応する地域保健活動を展開する力量を向上させる必要性が示唆さ

れた。

(14) これからの地域保健福祉対策に従事する保健婦の配置の在り方に関する研究

大半の市町村において既に精神保健福祉業務を実施しているが、人口の大きい市町村ほど実施割合は低い傾向にある。また、地域で生活していると推計される精神障害者等の数に比して、現在提供されている保健サービスは圧倒的に少ない状況にある。

E. 結論

この研究は3年計画ということで進められているものであり、3年計画の初年度では、前述に示したとおり、各々の地域における実践的研究のための組織づくり、基本的計画の策定と現状分析や基盤整備等を展開したところである。

今後は、具体的な事業展開とその評価を加え、分担研究者ごとに事業を進めるとともに、各研究者の情報共有化を図りまた、研究班会議を必要に応じて開くことにより総合的な地域保健のモデル事業として発展をさせていく計画である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

現段階では特になし。

2. 学会発表

「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」平成12年度地域保健対策研究発表会抄録集

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

小児科救急医療確保のための管内各市及び民間医療  
施設を包括する連携システムに関するモデル事業

分担研究者 長屋 憲 埼玉県狭山保健所長

研究要旨 民間施設における施設の枠を越えた連携により小児科救急医療システムを構築する試みを小児科の医療資源が極めて少ない都市型医療圏をモデルとして実施した。地域の医療システム関連情報を基にすれば保健所による行政介入が有効に行い得ること、医療施設における機能分担を明確にし、施設の枠を越えた診療連携を行うことで極めて限られた医療資源の効果的活用が可能となることが判明した。

A. 研究目的

小児科の救急医療における提供体制の整備は、最も緊急を要す課題の一つである。実は、小児科医師数は人口比では欧米と同等以上に存在する。本邦では、医師が多施設へ分散しているため1施設あたりの医師数が極めて少なく、夜間・休日の体制を構築できない。小児科はその顕著な例である。

実際、平成6年度の家庭・出生問題調査研究事業「分娩施設別に見た、新生児集中治療施設（NICU）収容児の実態調査、及び、児の予後、長期予後の比較検討研究」によって明らかにされたように、我が国では医療施設の数に極端に多く、結果的にマン・パワーが分散されて1施設あたりの医師数などが極めて少ない状態にある。そのため、緊急時の医療機能が低く出生児の予後に重大な影響を与えている。これは、平成6、7、8年度の心身障害研究事業「妊産婦死亡の防止に関する研究」において、母体死亡例の発生に関しても同様の結論となっている。また、平成7年度の家庭・出生問題調査研究事業「分娩システムのあり方に関する研究」及び平成8年度家庭・出生問題調査研究事業・平成9年度社会保障・人口問題政策調査研究事業・平成10年度政策科学推進研究事業として施行した「分娩環境のあり方に関する研究」では、マンパワーや検査機能の充実した施設こそが地域における周産期医療の中核病院として実際に機能し得ることを確認し、本邦でこの機能を確保するためにはオープンシステム導入が最

も実現性の高い方法論であることを示した。

そこで、今回、民間施設における施設の枠を越えた連携により小児科救急医療システムを構築する試みを、小児科の医療資源が極めて少ない都市型医療圏をモデルとして実施した。核となる二次救急医療機能確保の方法を確立し、その方法論を記述して検討することを今回の研究目的とする。

B. 研究方法

まず、圏内各市の全救急告示病院と小児科標榜施設について、以下の調査、検討を行った。

1. 施設ごとの小児科専門の医師数、及び、麻酔科医師数
2. 施設ごとの、時間帯別の検査体制、医師、検査技師等職員の当直体制、手術室の看護体制
3. 夜間・休日における来院患者の来院時刻、年齢、来院方法、担当医の標榜科、疾患名等
4. 年間の救急搬送における、搬送時刻、搬送者年齢、搬送先医療機関、搬送元医療機関等

調査結果をもとに、圏域内の小児科医療に関わる各施設の機能を分析した。

次に、圏域内の各医療施設、小児科専門医、医師会及び各市等から、小児科救急医療に関して問題意識を持つ人を招いて懇話会を開催し、上記のデータを基に問題点の認識を促した上で解決の方策を検討した。

検討結果から、地域保健医療協議会に対

して専門部会の設置を要請し、問題解決のための諸事項、特に、小児科の中核機能を担うべき施設とそれを可能にするために補うべき医療資源について、医師会、小児科医、病院、市民の代表及び各市より構成された専門部会で検討した。これら検討から、

1. 二次医療施設として中核機能を担うべき施設名
2. 一次、二次の各医療施設が積極的に対応すべき病態、三次施設へ委ねるべき病態
3. 二次医療施設が保持すべき各職員及び検査等の機能
4. 二次医療施設を運営する上で各施設に補うべき医療資源との方策

以上を要領としてまとめ、該当する施設に対して協力を要請した。

専門部会が作成した要領の要件を満たすよう、該当4施設が整備を行い、輪番制による小児科2次救急医療システムによる診療を開始した。

ここまでの経緯から、地域における医療システム関連の情報を基礎とした保健所による行政介入の効果等について検討した。

#### C. 研究結果

計63万人を擁し2保健所管域より構成される医療圏内には、小児科常勤医師が勤める病院は6施設だけで、うち4施設は1人ずつの勤務であった。病床数規模は、200床台が1施設、100床台が2施設、100床未満が1施設であった。残りのうち1施設は病床数430床で4人の常勤小児科医師が勤務していたが、国立病院のため週1日か2日の小児科医当直を設けることが限界としていた。もう1施設は、病床数800床の大学病院であったが、3次医療機能を主として果たすことを目指していたため、地域の中核医療施設として2次医療機能を担うことに抵抗を示していることが判った。片方の保健所管内には、1人医長体制の病院3施設と8件の診療所あわせて11人の小児科医しかいなかった。

圏域内20の救急告示病院について時間外受診記録を調査すると、月に約940例

の小児患者が受診し、主として内科当直医が対応していた。当直を担う医師から、小児科患者を診るのは不安である、という意見を得た。圏域周辺の大学病院等小児科には、年間で4000例以上の住民が受診していた。これら施設からは、当圏域からの患者が多いため、3次機能を果たす上で負担となっている。改善して欲しいという意見と、改善されれば3次施設としての支援機能をより高めたいという抱負を聞いた。

年間の救急車搬送を分析すると、おとなの救急医療では救急車搬送数と他施設からの受け入れである施設間搬送数ともに極めて多い病院が圏域内に存在していたが、小児の搬送では、圏域外の施設が担っていた。

小児科救急医療に関する懇話会を開きこれら分析結果を説明した。同時に、前述したような連携体制だけが解決への方策であることを保健所は説いた。医師会も市も、出来る限り協力すること、検討の場を地域に設けることに対して全面的に賛成した。

圏域内の病院の調査結果から、専門部会は、夜間休日に2次救急医療を担い得る診療機能、検体検査機能を整備し得るのは4施設に限られること、そのためには、地域の診療所医師が4施設の当直医確保のため連携する必要があること等を定めた。各施設はこれに協力し、診療が開始された。

#### D. 考察

詳細で正確な地域医療情報は関係者を説得する上で役立った。病院の機能分担と地域開業医による当直医確保は、極めて限られた医療資源の効果的活用を可能にした。

#### E. 結論

地域における医療システム関連の情報を生かした保健所による行政介入が有用であること、医療施設において機能分担を明確にし施設の枠を越えた診療連携を行うことが極めて有益であることが判明した。

#### F. 健康危機情報

#### G. 知的財産権関連

共に、特になし



小児難病の保健・医療・福祉の総合的ケアシステムの構築を目指したモデル事業

研究者 黒田 基嗣（和歌山県高野口保健所所長）

研究要旨

小児難病患児及び家族の地域での療養を支援する保健・医療・福祉の総合的なケアシステムづくりについて検討することを目的としている。今回は、小児糖尿病の子ども10名の保護者を対象にニーズ調査を実施した。その結果7名から回答が得られ、療養生活を支援するために、教育現場及び地域住民への正しい知識の普及、心のケア、定期的な情報の提供等が地域ケアシステムづくりに望まれていた。

A. 研究目的

高野口保健所管内は和歌山県の北東部に位置し、北は大阪府、東は奈良県に接している。人口は102,847人（平成12年国勢調査）、面積は463.24km<sup>2</sup>（和歌山県の総面積の10.2%）である。管内1市4町1村で二次医療圏（橋本医療圏）を構成している。

管内の小児慢性特定疾患受給児の数は、国指定、県指定を合わせて150名（平成12年3月末現在）である。

小児の慢性特定疾患等は、経過が長期にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等にも家庭の負担が大きく、また精神的にも負担が大きいため、保健・医療・福祉教育等の関係機関の密接な連携による患児及び家族に対する支援が重要である。

高野口保健所では、平成6年度から小児糖尿病の患児及び家族の精神的な負担を軽減するために、知識の普及と情報交換、交流の場づくりを目的として小児糖尿教室を年に1回開催してきた。

そこで、患児及び家族のニーズに応じて、関係機関が相互に連絡・調整を行い、適切なサービスが提供でき、小児難病等に関する保健・医療・福祉サービスについての情報が必要に応じ

て患児及び家族、関係機関に提供でき、さらに、患児及び家族のニーズに応じた交流の場ができるような、小児難病の保健・医療・福祉の総合的ケアシステムの構築を目指して、保健所、地域の医療機関、学校等の施設や家庭が連携をとり、それぞれが、十分に機能を発揮し、効果的な役割をいかに果たしていくかなど、地域での療養を支援する総合的なケアシステムづくりについて検討することを目的としている。

B. 研究方法

小児難病の子ども及び家族の療養生活でのニーズを把握する目的で、小児糖尿病の子どもの保護者を対象に調査を実施した。

対象は管内に在住する糖尿病で小児慢性特定疾患を受給している患児10名の保護者である。調査は家庭訪問あるいは電話による聞き取り調査を行った。調査の内容は、医療の状況、小児糖尿病教室（家族交流会）について、療養生活で必要とする支援について、保健所の役割について等である。（倫理面への配慮）

小児難病の患児及び家族のプライバシーの保護に関しては十分配慮して本研究を進めた。

### C. 研究結果

調査対象10名のうち7名の保護者から有効な回答を得ることができた。回答者はすべて母親であった。患児の性・年齢分布を表1に示した。高校生が2名、中学生4名、小学生1名であった。病名ではインスリン依存性糖尿病が5名、インスリン非依存性糖尿病が2名であった。糖尿病について受診している医療機関は、圏域内1名、県内2名、県外3名、管内及び県外1名であった。

小児糖尿病教室（家族交流会）については、参加したことがあるものが5名、参加したことがないものが2名で、参加した理由として他の家族との交流をあげたものが多かった。

療養生活で必要としている支援を表2に示した。1名は特に支援を必要としないと回答した。

地域ケアシステムづくりにおいて保健所の役割として望むことを表3に示した。

### D. 考察

回答の得られたものは、高校生、中学生が多く、学校でのいじめ、不登校等を経験しているものもあり、教育現場での正しい知識の普及が重要であると考えられた。また、心のケアが必要と答えたものも多く、専門医療機関として心療内科等を必要とすると答えたものもあった。

一方、子どもの将来の就職、結婚等に不安を持つものも多く、地域住民の病気についての正しい理解を望むものも多かった。

### E. 結論

小児糖尿病患児及び家族の療養生活を支援するための地域ケアシステムづくりにおいて保健所の役割として、教育現場及び地域住民への正しい知識の普及、心のケア、定期的な情報の提供、家族会の育成・充実が望まれていた。

表1 患児の性・年齢

年齢（歳）	男	女
18	1	0
17	0	1
15	0	3
13	1	0
7	0	1
計	2	5

表2 療養生活で必要とする支援（複数回答）

教育現場での病気についての理解	4
心のケア	3
専門医療機関の充実	3
公的な経済援助の拡充強化	2
地域住民の病気についての理解	2
緊急時における対策の充実	1
医療機関における相談窓口の設置	1

表3 保健所の役割として望むこと（複数回答）

教育現場での正しい知識の普及	4
心のケア	3
定期的な情報の提供	3
地域住民への正しい知識の普及	2
家族会の育成・充実	2

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

なし

### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

なし

災害時における難病患者支援ネットワーク整備モデル事業

研究者 岩間真人 (静岡県中部健康福祉センター所長兼中部保健所長)

研究要旨 想定される「東海大地震」に備えるため、医療依存度の高い難病患者・家族に安心を与える地域ケアシステムの構築と地域住民への難病患者支援の必要性の理解を高めていくための研究と事業を展開した。

A. 研究目的

災害時における難病対策の必要性は国内・国外を問わず認識されているものの、取り組みは非常に遅れているのが現状である。難病患者が、安心・安全・安楽な生活を送れると共に、QOLの向上を目指して地域ケアシステムを構築する必要がある。(図1)

B. 研究方法

災害時における対応体制は

- ① 難病患者の安否確認のためのリスト作成
- ② 関係機関とのネットワークの構築
- ③ 難病患者・家族への教育・訓練
- ④ 地域住民へ難病患者支援に対する意識の高揚をはかる

このため次の事を実施した。

- 1 難病患者の安否確認調査  
「神経難病患者」及び「他の重症難病患者」計257人に行なった。
  - a 現在の状況(自立・要介護状態)
  - b 補装具等の使用状況
  - c 地域での支援者の有無
  - d 最寄りの救護所の確認

- 1 災害時における難病患者支援ネットワークづくり検討会(資料1)
- 2 難病講座の開催
- 3 シンポジウムの開催(資料2)

C. 研究結果

- ① 安否確認調査のうち、回答者は197人回収率は77.3%だった。
  - a 要介護者は119人(60.4%)
  - b 補装具等の使用者は76人(38.6%)
  - c 地域での支援者なし86人(43.7%)
  - d 救護所により難病患者のバラツキが大きかった。
- ② ネットワークづくり検討会  
保健・医療・福祉・防災・難病団体連合会等の関係者が阪神大震災の教訓を踏まえて活発な議論を展開した。
- ③ 難病講座では講義のほか a トリアージ情報伝達訓練 b 心肺蘇生法 c 人工呼吸器の説明 d グループワーク及び発表を行なった。
- ④ シンポジウムでは日頃から近隣との付き合いの大切さを強調した意見や患者・家族の自助努力も必要と言った貴重な意見も出て白熱した。

#### D. 考察

難病患者がどのような状況で生活しているのかを常に把握し、災害時に行政としての対応を行なうのは、健康福祉センター（保健所）が中心である。従って、災害時に支援すべき患者のリストを作成し（患者のプライバシーに配慮して）平常時から患者の状態、ニーズを把握しておく事が大変重要である。

また、保健・医療・福祉・防災の関係者として連携を密にして、情報交換をしておくことも必要であり、健康福祉センター（保健所）が地域難病対策のコーディネーターとして活動するべきである。

この研究事業で当センターが地域難病ケアシステムを構築しリーダーシップを発揮すると共に、調整役としての存在を医師会・病院・地域住民に印象づけた事は非常に大きい。

#### E. 結論

災害時における難病患者支援のために関係機関と連携を取り合い、情報交換をして緊急時に備えておくべきである。

同時に、難病患者・家族への教育・訓練を行なうと共に日頃から近隣への働きかけも忘れてはいけない。

また地域住民へ難病患者に対する意識の高揚を図る事も重要である。

#### F. 今後の計画

難病患者実態調査

難病患者手帳の作成

シンポジウムの開催

災害時における難病患者対応

マニュアルの作成を行なって

地域難病ケアシステムを推進

していく計画である。

#### G. 研究発表

学会発表

第37回静岡県公衆衛生研究会

平成13年2月9日（金）

場所 静岡市「グランシップ」

第1分科会

抄録 1-81~83

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

障害児の総合的な保健・福祉サービスの実態と今後のあり方に関するモデル事業

分担研究者 仲宗根 正 （沖縄県北部保健所長）

**研究要旨** 離島及び過疎地域を含む二次保健医療圏内で障害児・者や保護者の意向を反映させながら、1つの療育機関を拠点に各市町村で地域療育が行える体制を検討した。地域療育システムでは①医療機関、乳幼児健診等での発見から診断 ②市町村ごとの対象児と療育サービスの供給 ③保健、医療、福祉、教育の関係機関が連携した支援 の各段階での体制づくりが必要である。

**A. 研究目的**

沖縄県北部保健医療圏では、障害児に対する療育サービスとしてこれまで関係行政機関と療育機関が協同で療育相談事業を行ってきた。12年10月からはこれが地域療育等支援事業へ移行されるにあたり、本研究の初年度はこれまでの療育の実態と課題の分析を行い、利用者主体の療育システムのあり方を二次保健医療圏を単位として検討した。

**B. 研究方法**

1 地域療育システムの対象者の把握

平成5年から12年9月までの巡回療育相談事業の実績から障害児の主訴、受診動機、初診時年齢、診断について調査した。さらに市町村が乳幼児健康診査の実施主体となった平成9年度前後の結果を比較検討した。また地域療育等支援事業で登録された利用者についても合わせて調べた。

2 今後の療育システムのあり方の検討

地域療育検討委員会を開催し今後の地域療育体制について検討した。また障害児の保護者代表、県児童相談所および福祉事務所、市町村保健・福祉担当課、教育委員会、養護学校、中核医療機関などにより地域療育支援会議を開催し、サービス利用者からの意見をもとに課題を検討した(図1)。システムづくりに当事者の意見が反映されるよう代表者がこれらの会議に参加するほか、保健所の

担当者が親の会の集まり等で保護者の意見や要望を聴取した。また療育システムにおける中核医療機関の役割と協力体制を強化するため、小児科、産婦人科と情報交換のための会議を開催した。

3 啓発普及事業

当事者の活動状況の発信、情報交換の場とする「地域療育」のホームページを開設する。

**C. 研究結果**

療育システムのあり方について、発見から診断、療育の流れに沿って3点についてまとめた(図2)。

1 対象児の発見から療育相談まで

調査期間の7年6ヶ月で317人が療育相談を利用した。主訴は運動発達に関することが40%、ことばの遅れが25%、疾病に関すること、精神発達がそれぞれ12%であった。受診動機(紹介もと)は医療機関が41%、乳幼児健診25%、保健婦15%、保護者12%であった。

8年度までの4年間(前半)と9年度から12年9月までの3年半(後半)の比較では、利用者数は前半は218人、後半は99人で前半の半数以下に減少した。受診動機別では医療機関、乳幼児健診、保健婦が減少し、保護者からの相談はほぼ同数であった。初診時の月齢では前半は12月未満が50%、24月未満が70%であったのに対し後半は24月未満までが50%と受診の遅れが目立った(図4)。

1 人あたりの相談回数は、重症心身障害で最も多く、次いで「自閉・多動・対人関係」、軽度精神遅滞、境界域が多く、「異常なし」でも約 2 回であり、グレーゾーンの経過観察の体制整備が重要であることが示された（図 5）。

### 2 広域的な療育のニーズと体制の整備

圏域の 15 歳未満人口が約 2 万人（総人口約 10 万人）、年間出生数 1,100 人に対し、これまで療育相談や地域療育等支援事業のサービス登録者である在宅の障害児は 251 人で 1.2%であった。そのうち 42%は精神遅滞、13%は脳性麻痺を含む肢体不自由であった。市町村別では離島や山間僻地に 23%の対象者がいた（表 1）。

二次保健医療圏単位の療育システムとして、離島、山間部を含む地域でも経過観察や療育相談、診断後の継続した療育指導が受けられる体制が必要である。当該町村では療育の社会資源として保育所を位置づけ、①乳幼児健診の事後措置の充実を図り、②適切な障害児保育を行えるようスタッフに療育技術の研修を行うため地域療育等支援事業（訪問療育や施設支援事業）を活用したシステムを検討し、離島において試行的に実施した。

今後、日常的には保健婦や保育士などの地域の専門家が一次的な相談役となり、拠点の療育機関から定期的に各市町村へ出向き、身近な公共施設などで療育が行える体制づくりを行う。

### 3 乳幼児期から成人期までの療育体制

検討委員会や親の会等での意見から、保護者の関心や要望は診断を受けた後障害を受容できるまでの支援や幼児期の療育だけでなく、学齢期、成人期における就学、就労に関する事項も大きいことが示された。地域療育等支援事業を含め地域の支援は行政上の年齢区分を超え、障害児・者に対する継続した体制が重要である。

今後、一人ひとりの療育方針を関係者が共有し、継続的に療育（医療、保育、家庭での指導）を受けられる体制をつくる。また学校教育や卒後の就労まで地域の関係機関が連携できる体制をつくる。

## D. 考察

療育システムは社会の障害者観の変化に加え①母子保健事業の市町村への委譲後、保健事業の人材の確保が困難な小規模町村では、基本的な健診事業の質の低下が指摘されている。市町村間の保健事業の格差が対象者数の少ない障害児対策で顕著である。このような現状では当面人口 10 万人程度の規模で広域的な療育の支援体制をつくる必要があると考えられる。

②地域福祉の変化によって障害児・者が施設から在宅へ移ること、義務教育年齢より高い年齢まで対象とすることなどから、地域療育サービスの需要は増加すると考えられ、地域の動向に応じた体制を計画的に整備していく必要がある。

### ③療育システムづくりにおける保健所の役割

保健所は市町村が地域療育等支援事業を活用し身近な地域で療育を実施できるようにシステム全般にわたって関わる必要がある（図 6 \*印）。

利用者主体の考えに基づいて療育システムを整備していくことが重要であり、当事者がシステムづくりに参加できるような体制をつくる。

行政的には保健・医療・福祉・教育などの複数の領域にまたがる課題の調整を行う。

## E. 結論

障害児・者の数、医療資源の状況から小規模の町村では単独で療育システムを作ることは効率的でなく専門家の確保の点からも困難である。地域療育等支援事業を活用し広域的な療育体制を構築することが有効である。

## F. 今後の計画

### 1 調査事業

- ・地域療育等支援事業の登録者などの療育対象者のデータベース作成
- ・障害児および家族の生活実態調査

### 2 地域連携事業

- ・療育機関、医療機関、市町村、保育所、保健所等で対象者の療育の状況を共有するしくみを検討する（検討会、アセスメント法、連絡帳など）。

図1 療育支援会議の構成

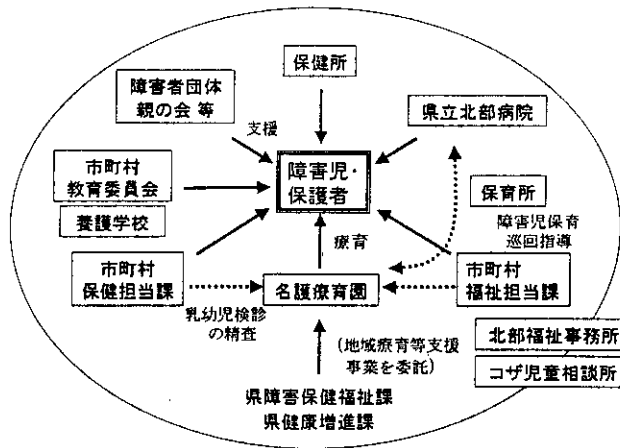


図2

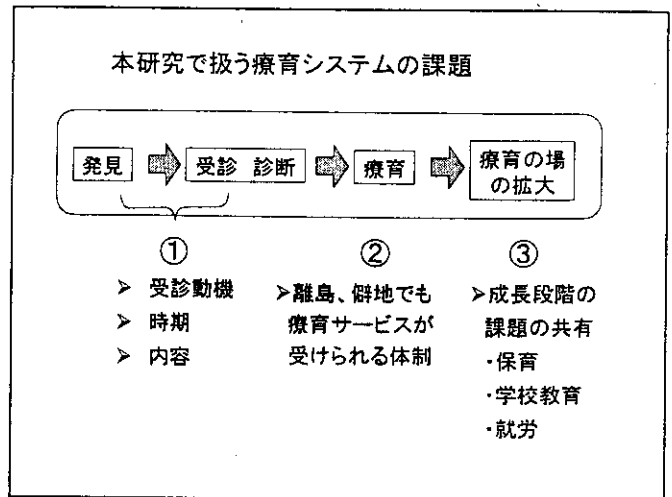
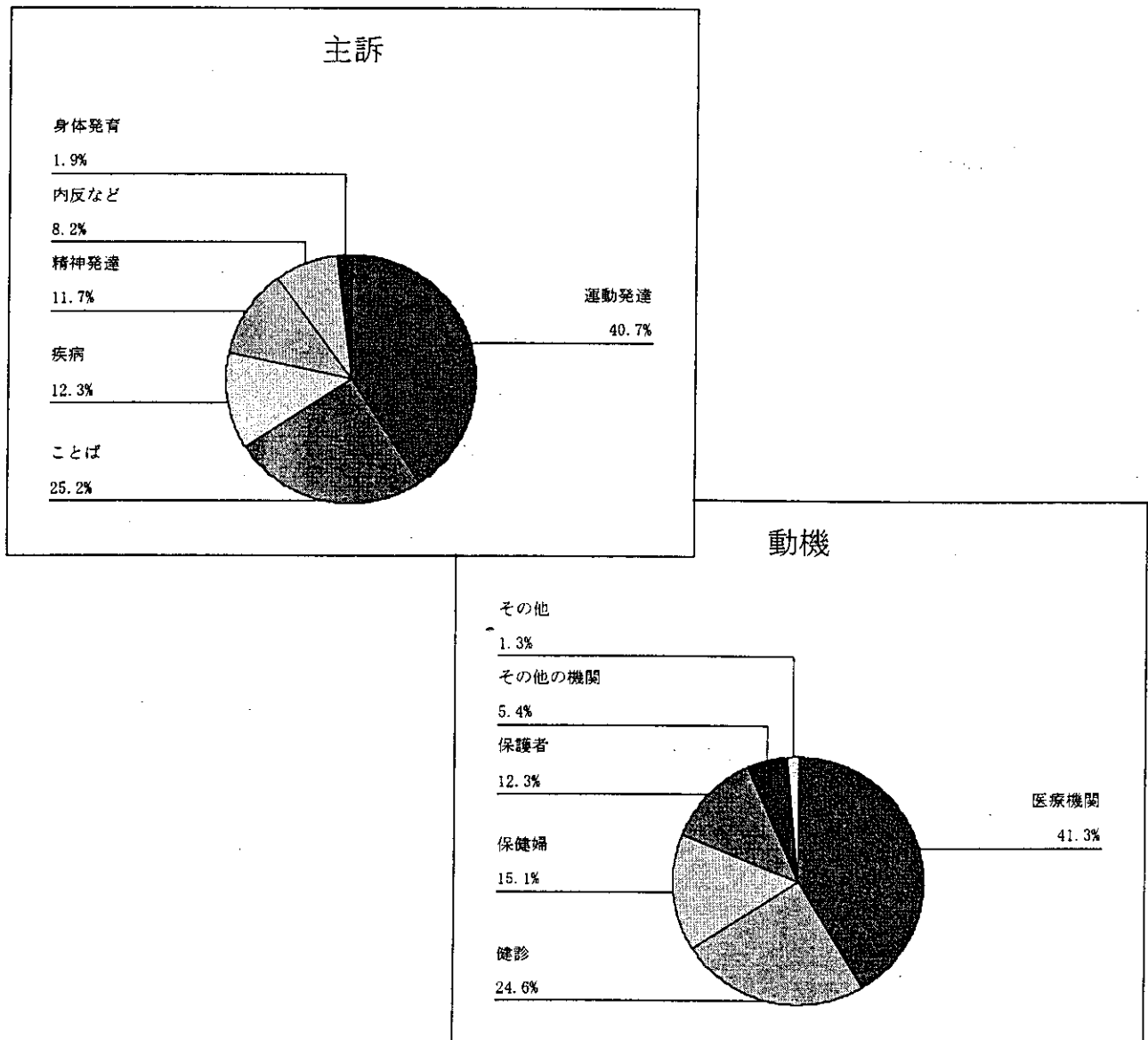


図3 これまでの療育相談事業のまとめ







## 総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

— 心身障害児の療育システムに関するモデル事業 —

分担研究者 宇治光治（福岡県嘉穂保健所長）

**研究要旨** 本研究の目的は地域療育サービスの支援体制のあり方を検討することである。そのために、地域療育に関わっている機関の協議会を設置し、地域においてどのような療育サービスが行われており、それを障害児の家族はどのようにとらえているのかについてアンケート調査を行った。その結果、関係機関の連携による出生から就学後までの一貫した療育支援システムや、よりきめ細やかな療育情報システムを構築する必要性が明らかになった。

### A. 研究目的

筑豊における嘉穂・飯塚・山田を中心とする地域は療育施設が少なく、その上拠点となる療育施設がない。そのために、質の高い療育サービスを提供すること、保健所が保健・医療・福祉・教育関係機関及び地域関係者・家族と連携を図ることが求められていた。そこで本研究では、アンケート調査を元に現在の療育体制の問題点や課題を明確にし、今後の療育体制のあり方を検討する。

### B. 研究方法

1. 保健・福祉・医療・教育・保育・療育の関係機関及び障害児の親の会の代表者で構成される関係機関協議会を設置し、療育に関する研修や、意見交換を行った。

（図1）

2. 保健・福祉・医療・教育・保育の各関係機関に対し、障害児の療育に関するアンケート調査を行った。

3. 障害児の家族に対して、地域の療育サービスをどのようにとらえているのかについてアンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

保護者へアンケートを実施する際にプライバシーに配慮し、家族会等を通じて行う託送調査を行った。

### C. 研究結果

1. 協議会の設置：療育に関する研修を行い、現状を把握し、療育に関する地域の連携の必要性を認識した。

2. 関係機関へのアンケート：回収率は、

市町保健部門 100%、福祉部門 100%、保育所・幼稚園 52.9%、小学校（養護学校含）73%であった。

保健部門は、同じ市町内における福祉部門との間で相互に情報交換をしていると答えたのは1市町のみで、聞かれれば答えるが7市町であった。それに対して、福祉部門は、保健部門と相互に情報交換していると答えたのが4市町、聞かれれば答えるが6市町だった。（表1）

保育所・幼稚園では、障害児を受け入れたことのある園は34園で91.9%だった。児に関する情報の入手先は、親自身が70.6%、市町47.1%であった。児の問題で困ったときの相談先は、園内での協議が58.8%、市町保健婦41.1%、療育センター・主治医が35.2%であった。

小学校で、障害児を受け入れたことのある学校は21校77.8%（養護学校1校含む）であった。児に関する情報の入手先の大半は保護者で80%以上を占めた。それに対して、保健所や市町村行政機関からの情報はほとんどなかった。児の問題で困ったときの相談先は、校内協議80.9%、教育委員会、主治医47.6%であった。（表2、表3、表4、表5）

関係機関の連携については、大半の機関が保健・医療・教育・福祉の連携が必要と答えており、情報の共有化についても大半が必要と答えていた。しかし機関内ではよく連携が行われているにもかかわらず、機関間相互では現実に連携がなされているのはわずかであった。

希望する研修会については、実践的な指

導・事例検討・基礎的知識を得られる研修が60%以上を占めていた。(表6)

3. 保護者へのアンケート：身体障害者手帳及び療育手帳を持参している中学生までの児を持つ保護者に対し、プライバシーに配慮し親の会等を通じて179部配布し、回収できたのは82部(45.8%)であった。

今回は管内に療育機関がないことによる様々な保護者の負担感及び、地域で子育てをする場合に適切なサポートがないための不安感と2つの視点で結果を述べる。

自宅から通所施設までの交通手段は90%が自家用車を利用し、その所要時間は片道平均56.5分だった。

訓練に満足している人は26%と少なく、訓練を受けている人の52%が施設が遠いと感じていた。また療育を受けない理由のうち、訓練施設が遠方と回答した人が27%いた。以上のことから、遠方の療育機関に通所することによる負担感が明らかになった。

次に、子育てに対する悩みの相談相手は、配偶者74%、同じ障害児を持つ父母70%、配偶者以外の家族が59%だった。しかし相談の結果、効果があった相談者の順位は、同じ障害児を持つ父母、親の会のメンバー、保育士の順であり、様々な情報を提供し相談を受けていると考えられる保健・福祉部門への相談について効果があると答えた割合は少なかった。(表7)

保護者が望む援助について上位を占めていたのは、将来の見通しに対する説明や進路先の情報提供、相談窓口の紹介や子育て技術の紹介などだった。しかし調査の結果ではサービスを提供する機関が保護者のニーズに十分に答えられていないことがわかった。(表8)

また、相談機関や仲間の紹介の一翼を担う親の会について、入会のメリットとして、話を聞いてもらえる85%、情報が得られる74%、将来の不安の減少44%と不安感を解消する役割が浮かび上がった。

親の会に入会していない人が47.6%いたが、その理由として、入会方法がわからない、遠い等本人の意思以外の環境的要因だ

ったのがそれぞれ28%であり、関係機関の援助のあり方をここでも問われている。

#### D. 考察

地域療育に関わっている機関との協議会を設置することにより、地域における療育問題に関する共通認識を持つ第一歩となった。今後それぞれの機関の役割を明確にし、有機的な連携体制の検討が必要と思われる。

一方、アンケート調査の結果では、障害児の保育や教育に関わる機関では、専門的知識の不足を痛感しているにもかかわらず、ほとんどが、同じ機関内で問題を解決しようとし、他の機関との連携が不十分であることがわかった。さらに、関係機関のスタッフは、事例検討や障害児と関わるための様々な研修を必要としている事がわかった。また、保護者アンケートからは①子育てや療育のために多くの物理的・心理的負担を強いられている、②必要な情報の多くが保護者には伝わっておらず、そのため保護者の多くが十分な支援を受けられていない、この2点が明らかとなった。

#### E. 結論

- 1 保健・医療・福祉・教育の各機関が一同に集まることで連携の第一歩となった。
- 2 障害児が、将来地域の中で自立に向けた生活力を育てられるように、出生から就学後まで各段階に応じた支援及び情報を提供していく必要性がある。
- 3 サービスの提供側の課題として相談体制と情報提供体制の整備が急がれる。そのためには、プライバシーへの配慮が必要不可欠である。

今後の計画として

- 1 関係機関連携システム稼働に向けて、事例検討会や担当者会議の開催。
- 2 療育従事者への研修
- 3 療育情報提供に関するシステム作りを考えている。(図2)

F. 健康危険情報  
特になし。

G. 研究発表  
特になし。

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特になし。

## 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業

分担研究者 岡田尚久（島根県出雲保健所長）

**研究要旨** 精神障害者への支援は、入院中心のケアから地域社会でのケアという流れとなっている。しかし、長期入院患者の割合は全国でも島根県においても減少していない。精神病院での長期入院（社会的入院）の要因を調査し、退院促進に向けての効果的方策を検討し、地域の受け皿づくりや関係機関による在宅支援ネットワークの構築を図る。

## A. 研究目的

精神病院での入院が長期になる要因を調査し、入院が長期化する背景及び地域での精神障害者の在宅支援の実態を明らかにし、在宅支援ネットワークの構築を図る。また、今後市町村の精神障害者の在宅支援機能を強化するための市町村等のスタッフへの技術研修の実施。

## B. 研究方法

## (1) 検討会の設置

## (2) 実態及び意識調査

## ① 長期入院患者の実態と意識調査

（倫理面への配慮）本人に説明後、調査を実施し、個人が特定できるデータは病院職員のみが管理した。

## ② 地域精神保健活動の実態と意識調査

## (3) 先駆的な事例調査

## (4) 研修会の実施

## C. 研究結果

## ① 長期入院患者の実態と意識調査

○ 長期入院患者の中で50歳代が全体の 42

%を占め、病名では精神分裂病が 90 %

○ ほぼ半数が退院後の住居がなく、6割が同居家族がない状況

○ 本人・主治医・看護婦で退院についての意識が異なっている

## ② 地域精神保健活動の実態と意識調査

○ 地域での受け皿（施設・ホームヘルプ等）の必要性

○ 病院の日常的関わり（訪問看護）によるより早期の危機介入の有効性

## (3) 先駆的な事例調査

福岡県立医療センター太宰府病院及び福岡県筑紫保健所、熊本県立こころの医療センター、山梨県立北病院、通所授産施

設ケール、グループホーム・パウゼ95、群馬県立精神医療センター、援護寮はばたき、境町、伊勢崎保健福祉事務所の調査を実施

退院に向けての促進項目

○ 退院に向けての検討会の実施

○ 職員の意識啓発

○ 地元市町村、保健所との連携

○ 社会復帰施設との連携

## (4) 研修会の開催

ケアマネジメント、ホームヘルプ、ピアカウンセリング研修の実施

## D. 考察

地域生活を支援していくために必要な条件としては、地域での支援ネットワークの構築及び社会資源の整備が必要であることを確認した。

精神障害者を支援する医師・看護婦等の専門スタッフの退院に向けての意識統一が必要であり、退院に向けての個別プログラムの策定が必要である。そのためにも退院に向けての必要条件を整理する必要がある。

## E. 結論

長期入院者の退院に向けてのポイントとしては

① 病院の専門職員の意識改革

② 地域の支援体制を整備すること

③ 患者及び家族の自立支援プログラムの作成

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

## H. 知的財産権の出願・登録状況

F～H 該当なし