

2006/017A

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13年度 総括研究報告書

主任研究者 北川 定謙

平成14（2002）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	6
正 宗 弘 道	
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	9
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	12
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	15
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	17
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	19
岡 田 尚 久	
7. 広域的障害児（者）ケアシステムの構築	21
清 水 昌 好	
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	23
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～	24
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	27
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	30
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	74
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	88
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	92
尾 島 俊 之	
III. 研究成果の刊行物に関する一覧表	102
IV. 研究成果の刊行物・別刷	103

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、「健康日本21」計画が推進されるようになるとともに、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

正宗 弘道	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
清水 昌好	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	大阪府吹田保健所 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

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を確立し、実際に整備を行い、その評価を行い整備方向の見直し等の検討を行った。

- (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

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

- 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、難病患者の実態調査と難病手帳（緊急医療手帳）の作成を行った。
- (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
地域療育のあり方に関係者や当事者（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不在管内における療育システムの構築をしその充実を図った。
- (6) 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業
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るために、地域の受け皿づくりや関係機関による長期入院患者支援ネットワークづくりのための地域的要因を探った。
- (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のための検討を行った。
- (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のため、訪問リハビリに係わる連携強化策を検討した。
- (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の評価し、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ため管内市町村への普及システム構築のために痴呆予防事業を実施した。

- (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、施策を提言するために、介入研究による喫煙防止教育を実施した。
- (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療確保は、極めて限られた医療資源の効果的活用を可能にした。
- (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
圏域外特に県外の医療機関を受診しているものが多く、療養生活で必要とする支援として、専門医療機関の充実をあげたものが最も多かった。同じ病気の他の家族との交流を希望するものは少なくなかったが、特に療養が長期に継続する糖尿病や血友病等血液疾患では希望するものが多かった。
- (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
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

応を行うのは、健康福祉センター（保健所）が中心ある。したがって、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十分配慮して）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。難病患者は毎日の生活を送るのが精一杯で災害時に備えて防災意識や対策はいま一步であったのが、難病患者療養実態調査でわかった。

(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

障害者保健福祉領域における保健所は①ケア会議等であがった地域のニーズを整理し実態調査等で明確にする（地域診断機能）。②生活支援事業のコーディネータ等関係機関を調整しネットワークをつくる。③地域の資源を開発するという3つの過程に関与できる。また、これらの過程がよく機能するため個々の事例を検討するケース会議、生活支援事業コーディネータ、保健婦など実務担当者の調整会議、各組織の長による会議の3層の体制を確立する必要がある。

(5) 心身障害児の療育システムに関するモデル事業

普及啓発の目的で実施した講演会ではアンケートでほとんどの参加者が役に立ったと答えていることから、「障害を治す」から「育ちや暮らしに結びつける療育」へという考え方の転換という点において共通認識を持つことができ、地域療育の推進の上で明確な方向性を示す講演会となった。しかし、参加者の多くが保護者や関係者で、地域のノーマライゼーションの推進という目的は達成度は低いと言わざるを得ない。今後は別の方法を検討する必要がある。

関係機関職員を対象とした研修会でのアンケート調査の結果から、3年次も引き続き事例検討会や研修会を行っていきたい。とくに事例検討会については保育所等の現場で実施することで、児の日常の姿を集まった関係者が同じ条件で観察できる。このことは関係者同士の意見交換を深め、さらには専門家等の助言を得て、地域療育の第一線としての役割が期待される保育士等への効果的な支援にできると思われる。

療育マップを作成するに当たり、実務担当者会議を開き、関係機関が集まることで、様々な角度から意見交換ができる掲載内容が広がった。

(6) 長期入院患者（社会的入院）の在宅支援推進モデル事業

現在、通所施設の利用者の9割は家族との同居であり、利用者を支える大きな役割を家族が果たしていることを再確認した。しかし、将来的には自宅以外の「生活の場」を希望している人が4割あり、各年代とも4～5割の

希望があった。今後希望する福祉サービスとしては、仲間と話せる場の確保や救急医療体制の整備が望まれている。施設職員も同じ傾向であった。施設としては食事提供がある施設が生活を支えるために必要との回答が通所者、職員ともに多くなっている。入所施設を対象とした調査においては、生活の場としての「家」の希望が少なく、昨年の病院を対象とした調査においても長期入院者の半数が帰るべき家がなく、6割が家庭がない状況と同様の傾向と思われる。希望するサービスとしては、仲間との憩いの場の希望は少なく、精神科救急医療体制の整備の希望が多くなっていた。入所時に満たすべき条件としては、食事、安全管理、電話の利用であり、もっと多かったのが自殺のおそれがないことなどであり、対人関係の項目は4割程度であり、この分野については職員が対応することで受け入れ可能になっていると思われる。病院からの要望は、退院先として「家」は1/6程度であり、食事提供可能な施設の希望が多かった。先駆的な事例調査からは、関係機関との連絡調整が重要であり施設から出かけての相談体制の構築が効果を上げていることを確認した。全体的に現在の利用施設への紹介は医療機関が行っている割合が高く、今後、市町村、保健所、社会復帰施設との連携が必要と思われた。またホームヘルプも現時点で行われておらず、要望は少なかった。

(7) 広域的障害児（者）ケアシステムの構築

心身障害児ケアシステムでは、定期的なネットワーク会議や個々の障害児に関わる職種間の療育連絡会議を含む療育検討会議の開催、療育連絡手帳の活用が必要となってくる。平成14年度は障害児通園事業を核として町、こどもセンター健康福祉事務所で療育連絡会議を開催していく。学校や保育園等の参集を必要に応じ図っていく。障害児通園事業の利用に至るコーディネータや、町で行う乳幼児健診や健康福祉事務所の発達相談、親と子の心の健康づくり事業、こどもセンター（児童相談所）、障害児保育、障害児学級や養護学校と連携を図る必要がある。精神障害者地域ケアシステムでは、当事者家族ともに、親亡き後も、安心して暮らせるサービスや施設の整備を望んでいる。在宅生活を支援する居宅生活支援事業の充実、また、当地域の実情にあわせた社会復帰施設の設置に向けて検討していく必要がある。当面必要を迫られた作業所の法内施設化について管内全町長の合意が得られ、ニーズ調査で希望の多かった「勤労経験ができ、仲間との交流が図れる場」が継続して確保できることとなった。今後日常の相談に応じ必要な指導、助言、連絡調整をする地域生活支援センターの設置が不可欠となっ

てきている。将来の住まいのメニューとして、福祉ホーム等やそれに付随した第2作業所の設置検討を継続する。また、ボランティア活動は地域の理解者、支援者として位置づけ活動の場を広げ自主活動支援を行う。

(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

平成12年度の事業課題について、本年度、連携システム協議会、連携支援情報システム調査、先進事例調査及び実技研修会等で検討したとともに、平成14年度の事業課題として、①連携システム(案)の試行、②同行訪問システムの整備、③情報連携システムの活用促進、④地域リハビリテーション支援体制整備推進事業への取り組みを把握した。

(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～

たばこ対策、地域リハビリテーション、いずれにおいても、広範な分野の協力と市民参加が必要である。

たばこ対策では、たばこ対策の全体像を得るためにたばこ対策各分野にわたる一覧表を作成したが、このことによって、我々が関与すべき課題がより明確になった。いくつかの優先課題として、小学生も視野に入れた防煙教育、飲食店等における禁煙・分煙の推進、薬剤師会等とのタイアップによる地域での禁煙サポートの実践など、次の課題が明らかになった。

地域リハビリテーション事業を実施するにあたっては、保健医療福祉の各領域との連携は不可欠であるが、今回はさらに、協議会の開催をはじめ、部会の立ち上げ、研修調査においても、行政(市町)、医療機関(病院、診療所、訪問看護ステーション等)、福祉施設(老人保健施設等)、職能団体(医師会、理学療法士会、作業療法士会等)各種分野への働きかけ、調整を行ってきた。保健所のこのような働きは、今後ますます重要になると考えられる。

(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

MIDORIモデルを用いた施策化の検討では、色々な立場から段階ごとに協議・意見交換することにより、町の状況が全体的に明確になってきた。施策を考えるにあたって、科学的・合理的な考察ができるようになった。数値などの具体的な健康指標の把握の必要性や、因子ごとの不足する部分があった。

グループインタビューから判明したことには、初期痴呆の高齢者の関心が自己の領域を出ないことに対して、元気な高齢者は周囲のこと、社会のこと、友達のことなどに広く関心をもっており、積極的に社会と関わったり、

仕事や運動をしたり、没頭できる趣味や社会の中に役割を見つけたりし、感謝の気持ちを持って生活している様子がわかった。元気な高齢者は、そういう生活の中で積極的に行動し思考活動することによって、痴呆予防につながるような良い刺激を受けていると考えられる。

(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

平成12年度、当研究の成果として、管内の児童・生徒とその保護者に対して、喫煙に関する調査を行ったところ、児童・生徒の喫煙行動が周囲の者に影響されることが明らかとなったので、今年度、追加調査として、教職員に対する喫煙状況調査と、学校の喫煙対策の調査を行った。教職員の調査から、教職員の現在の喫煙状況が喫煙児童・生徒への指導内容に影響していることが示唆された。学校の喫煙対策の調査から、学校の喫煙対策が、児童・生徒の喫煙行動に影響を及ぼしていることが示唆された。

また、教職員に対してライフ・スキル教育研修会を実施したところ、参加者の過半数にライフ・スキル防煙教育に自信が見られ、40%余りに実施の強い意識が認められ、今後の学校での「ライフ・スキル形成を視野に入れた防煙教育」の展開が大いに期待される

(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

地域をベースにした体制とネットワークにおいて、保健所の役割は、主に中学と高校のパートナーシップを作りながら、保健所の専門である予防教育を担っており、そのための人材育成や地域への予防啓発を総合的に進めていくプロモーターであると認識している。今後のセクシュアル・ヘルスの活動母体として地域性ワークショップ研究会(仮称)を立ち上げて開催することによってネットワークの強化や性教育・予防教育技法の開発と普及に繋げていきたい。

セクシュアル・ヘルスの地域拠点づくりとして、保健所のオープンハウスも性感染症の相談から検査、治療及び経口避妊薬(ピル)の処方、コンドームの無料サービスなど欧米のような思春期クリニック機能を具備した役割が求められる。

行動変容のためのプログラムとして、最初の介入教育の程度に濃淡はあってもその後の継続的な時宜を得た個々人の時々刻々変化する人間関係や認知状況に応じたきめ細かい対応や効果的なプログラムの開発による継続的な再学習による強化が望まれる。

(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

本研究の成果として以下のことが期待でき、各市区町村及び圏域における地域精神保健福祉対策の推進方策の検討に資するもの考えられる。

- ① 全国の市区町村における精神保健福祉活動の実態を提示すること。
 - ② 「精神障害者が生活しやすい地域社会環境」に関する評価指標の提示と各市区町村ごとの地域精神保健福祉活動の特性を提示すること。
 - ③ 地域特性に応じた地域の精神保健福祉活動の促進要因を提示すること。
- (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

市町村における精神保健福祉業務量を4つの方法で推計した。

現状での保健所における居宅福祉サービス利用相談、通院医療費公費負担等に関する業務から推計した場合には、余り大きな推計値とはならなかった。これは、現状において精神障害者に対する福祉サービスの提供体制が十分に整っていない地域が多いことが影響していると考えられる。今後、体制整備が進むにつれて、その相談等の業務量も飛躍的に増大する可能性がある。

また、市町村が精神保健福祉業務に関与を始めると、精神障害者に関する福祉サービス利用以外の一般的な相談や、デイ・ケアなどの法に明示された以外の業務も徐々に担わなければならないようになってくる可能性が高いと考えられる。その場合には、現在の都道府県保健所での業務量である人口10万対2.02～2.77人に匹敵するマンパワーが必要となると考えられる。

さらに、精神障害者訪問介護事業について、ニーズのある者すべてにサービスを提供すると人口10万対0.73～1.51人の業務が、同様の対象にケアマネジメントを提供する1.16～1.74人の業務が新たに発生すると推計された。

なお、以上の推計結果を小規模市町村に適用する際には、人口規模に関わらない業務量を勘案する必要がある。

その他に、包括的に地域の精神保健福祉の向上を目指す場合、福祉サービスや社会復帰施設等の充実を目指すための業務等も重要である。また、心の健康づくり事業、自殺予防事業、その他、精神保健福祉に関する普及啓発等も今後一層重要であると考えられる。これらの必要業務量の推計については、今回の研究では扱うことができなかつたため、別途今後の研究が必要である。

E. 結論

この研究は3年計画で進められているものであり、3年計画の2年目では、前述に示たとおり、各々の地域における各種個別的事业あるいは総合的事业の具体的推進の実施を行ったところである。

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13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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 正宗 弘道 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が極端に多く、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

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。

診療開始前後において年齢別に、救急外来受診者数、救急車搬送受け入れ数、輪番当番日非当番日別受診者数および受診者の入院・転送状況等を、小児科2次救急医療システム参加施設とその他の全救急告示病院について調査し比較分析した。

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。また、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日の小児科医当直を設けることで限界としていた。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た。

圏域内20の救急告示病院では月に約940例の小児患者に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。また、圏域周辺の大学病院等に年間4000人以上が受診し、3次機能を果たす上で負担となっており改善して欲しいという意見を聞いた。

これら情報から医師会、市および保健所が、施設の枠を越えた連携体制だけが解決への方策との共通認識を持つに至り、地域保健医療協議会に専門部会を設置して、夜間休日に2次救急医療を担い得る診療・検査機能を整備し得る4施設を定め、地域の診療所医師がこれら施設で当直を行う医師の確保に協力し、診療を開始した。

診療開始後2ヶ月の時点で、輪番参加施設の小児科救急患者数は約170%に増加、特に、6歳以下は約200%に増加した。一方、その他の救急告示病院では小児患者の受診者数は約70%に減少、特に、6歳以下は40%程度に減少した。逆に13歳以上の患者は110%に増加し、総数ではシステム導入以前とほぼ同数であった。救急車搬送数も同様の結果であった。圏域内各施設を受診した小児科救急患者の80%以上が当日の当番施設を受診していた。

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、医療施設の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資源の活用にも極めて有益であることが判明した。

F. 今後の計画

圏域内の患者動向を継続的に調査して、

本施策が真に有効であったかの評価を行う。

F. 健康危機情報

G. 知的財産権関連

共に、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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 黒田 基嗣 和歌山県高野口保健所長

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している。今回は、療養生活でのニーズを把握する目的で、小児慢性特定疾患医療を受給している子ども 171 名の保護者を対象に調査を実施し 110 名から回答を得た。療養生活を支援するために、教育現場での正しい知識の普及、相談窓口の設置、定期的な情報の提供、心のケア、家族会の育成・充実が地域ケアシステムづくりにおいて望まれていた。

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 463.24k㎡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。

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。

そこで、患児及び家族のニーズに応じて、保健・医療・福祉・教育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、地域で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している。

今回、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、小児慢性特定疾患医療を受給している子どもの保護者を対象に調査を実施した。

B. 研究方法

管内に在住し平成 13 年 4 月 1 日現在小児慢性特定疾患医療を受給している患児 171 名の保護者を対象に保健婦の家庭訪問による聞き取り調査を行った。調査の内容は、医療の状況について、関わりのある関係機関について、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等である。

なお、調査は平成 13 年 9 月から 12 月に実施した。（倫理面への配慮）

本研究の目的、趣旨を保護者に対して十分説明した上で、同意を得て調査を行った。また、患児及び家族のプライバシーの保護に十分配慮した。

C. 研究結果

調査対象 171 名のうち 110 名（64.3%）の保護者から回答を得ることができた。

疾患別の対象数及び回答者数を表 1 に示した。性別は男 59 名（53.6%）、女 51 名（46.4%）であった。

回答者は母親が 100 名（90.9%）、父親 6 名（5.5%）、祖父 1 名（0.9%）、祖母 3 名（2.7%）であった。

子どもの就学状況は、幼児3名(2.7%)、保育所8名(7.3%)、幼稚園3名(2.7%)、小学校52名(47.3%)、中学校18名(16.4%)、高校15名(13.6%)、養護学校2名(1.9%)、大学2名(1.8%)、専門学校4名(3.6%)、就業1名(0.9%)、無職2名(1.8%)であった。

受診している医療機関は、圏域内が30名(27.3%)、圏域外が61名(55.5%) (県内10名、県外51名)で、圏域内及び圏域外が18名(16.4%) (圏域内及び県内10名、圏域内及び県外8名)であった。

現在関わりのある関係機関としては、医療機関109名(99.1%)、保育所・幼稚園・学校71名(64.5%)、保健所46名(41.8%)、市町村11名(10%)、子ども障害者相談センター2名(1.8%)、子ども保健福祉相談センター、訪問看護ステーション各1名(0.9%)であった。

同じ病気をもつ他の家族との交流については、同じ病気の家族会を知っているものが66名(60%)、知らないものが44名(40%)、さらに家族会に参加しているものが11名(10%)であった。また、同じ病気をもつ他の家族との交流を希望するものが32名(29.1%)、希望しないものが54名(49.1%)、どちらでもない・無回答が24名(21.8%)であった。さらに疾患別にみると、希望するものは慢性心疾患では30名中6名(20%)、悪性新生物では14名中3名(21.4%)と少なかったが、糖尿病では6名中4名(66.7%)、血友病等血液疾患では14名中7名(50%)と比較的多かった。療養生活で必要とする支援を表2に示した。

D. 考察

圏域外特に県外の医療機関を受診しているものが多く、療養生活で必要とする支援として、専門医両機関の充実をあげたものが最も多かった。次

いで、公的な経済援助の拡充が多かったが、夜間・休日等の小児救急医療の充実を望むものも多かった。児童・生徒が多いこともあり、教育現場での正しい知識の普及を望むものも多かった。

同じ病気の他の家族との交流を希望するものは少なかったが、特に療養が長期に継続する糖尿病や血友病等血液疾患では希望するものが多かった。

表1 疾患別の対象数及び回答者数

疾患名	対象者数	回答者数
悪性新生物	18	14
慢性腎疾患	5	4
ぜんそく	3	2
慢性心疾患	1	1
内分泌疾患	47	32
膠原病	2	2
糖尿病	9	6
先天性代謝異常	9	5
血友病等血液疾患	15	14
神経・筋疾患	1	0
県費対象 慢性心疾患	52	29
内分泌疾患	6	1
糖尿病	3	0
計	171	110

表2 療養生活で必要とする支援(複数回答)

専門医療機関の充実	65
公的な経済援助の拡充	54
緊急時における対策の充実	48
教育現場での正しい知識の普及	48
医療機関における相談窓口の設置	43
定期的な情報の提供	39
心のケア	37
行政機関における相談窓口の設置	27
家族会の育成・充実	26

E. 結論

難病の子どもの療養生活を支援するために、教育現場での正しい知識の普及、相談窓口の設置、定期的な情報の提供、心のケア、家族会の育成・充実が地域ケアシステムづくりにおいて望まれていた。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし
(予定を含む)

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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 岩間 真人 静岡県中部健康福祉センター所長

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。難病患者が災害時においても、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。

B. 研究方法

災害時におけるその対応体制は

- 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 難病手帳（緊急医療手帳）の作成
- ④ 難病患者・家族への教育・訓練
- ⑤ 地域住民へ難病患者支援に対する意識の高揚を図ることである。
- ⑥ 災害時における難病患者対応マニュアルの作成

このため、本年度は以下の事を実施した。

1 難病患者療養実態調査

神経難病患者及び他の重症難病患者計191人に行なった。

訪問面接調査（全介助者23名）

郵送調査（一部介助者168名）

調査項目

- a 現在の状況 日常生活における自立度・要介護状態
- b 補装具等の使用状況
- c 在宅医療の現状
- d 在宅介護の現状
- e 災害時の対応等

2 難病手帳（緊急医療手帳）の作成

3 シンポジウムの開催

4 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

* 2の緊急医療手帳, 3のシンポジウムに関しての別添資料あり(災害時における難病患者支援報告書)

C. 研究結果

1 難病患者療養実態調査

災害時に1番困る事は

- ① 避難場所までの移動
- ② 薬品
- ③ 救護所での管理
 - a トイレ
 - b 食事
 - c 医学的処置

の順であった。緊急連絡先を知っている患者は23.6%であった。最寄りの救

護所を知っている患者は45.0%であった。救護所までの手段は介助歩行23.6%、車椅子19.4%、担架5.8%と約半数の患者は手助けが必要である。また、災害時に備えて近所の方等に支援の依頼をしている患者は22.5%であった。住んでいる家の耐震診断をしている患者は24.1%であった。家具の固定等耐震対策をしている患者は38.7%であった。このように災害時に対する防災意識や対策はいま一步であった。

2 難病手帳（緊急医療手帳）の作成

災害時の応急救護の対策が効果的かつスムーズに対応できるようにするため、患者の医療情報等を個別的に記載できる（緊急医療手帳）を作成した。B7版の保険証の大きさで、災害情報編、医療情報編、個人情報編と3部になっている。これは保健、医療、福祉、防災関係者と患者代表医療機器会社や難病連絡団体等で難病手帳作成検討会を開催して作成した。私が座長を努めて、委員の意見を取り纏めた。また保健婦に実際に患者にプレテストを行なってもらい実用化させた。

3 シンポジウムの開催

地域住民へ難病患者支援に対する意識の高揚をはかるために10月10日「災害時に難病患者を支援するために」難病手帳（緊急医療手帳）を活用した地域支援というテーマで開催した。大変盛況でマスコミも大勢取材にきて、NHK等で大々的に放映された。

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十分配慮して）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。難病患者は毎日の生活を送るのが精一杯で災害時に備えての防災意識や対策はいま一步であったのが、難病患者療養実態調査でわかった。

しかしながら、避難時における支援者の有無の調査では、地域における支援者なしが20.9%と前年の43.7%に比べて2倍以上低くなった。これは、この研究大きな成果であり、難病患者・家族が災害時における意識の高揚が図られた事である。

また、緊急医療手帳を難病患者・家族に配布する事により保健、医療、福祉、防災関係者等と連携が蜜になり災害時の応急救護の対策が取られた事は非常に大きい。平常時に保健、医療、福祉、防災関係者が情報交換をしておく事は、非常に重要であり健康福祉センター（保健所）がリーダーシップを取り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。

この研究事業で等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・病院等の医療関係者、自主防災会等の防災関係者、地域住民等に印象づけた事は非常に大きい。

E. 結論

平常時、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。また、難病患者は災害時や緊急時に備えて緊急医療手帳に必要事項を記入して常に身に付けておくべきである。

同時に、難病患者・家族への教育や訓練を行なうと共に日頃から近隣への支援の働きかけも忘れてはならない。

また、シンポジウムの開催、難病ボランティア講座を行なって地域住民に対する意識の高揚を図る事も大変重要である。

G. 研究発表

発表論文

公衆衛生 THE JOURNAL OF
PUBLIC HEALTH PRACTICE
Vol. 66 / No. 2 /
2002 February 2

発表論文名

活動報告

難病対策：災害時における難病患者支援ネットワークづくり
(P134～P137)

公衆衛生情報

2002・March・Vol. 32
No. 3

「命のパスポート」

災害に備え緊急医療手帳を作成
(p56)

学会発表

第15回静岡県地域医学研究会
平成13年11月18日(日)
場所：静岡県伊東市

第37回静岡県公衆衛生研究会
平成13年2月9日(金)
場所：静岡県静岡市
(抄録1-81-83)

第14回静岡県地域医学研究会
平成12年11月12日(日)
場所：静岡県佐久間町
(抄録10-11)

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

総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究

分担研究者 仲宗根 正 沖縄県北部保健所長

研究要旨 圏域の20歳未満の障害児(者)及び家族の生活実態と障害児保育の実施状況を調査した。その結果①学童保育・デイサービス ②移送サービス ③ホームヘルプサービスのニーズが高いことが明らかになり、圏域の障害保健福祉事業の関係者で優先度の高い課題として取組みが始まった。療育事業では多くの機関、職種が関わるため、地域の課題を共有し対策を検討する調整役として公的機関の関与が重要である。

A. 研究目的

12年度から本圏域で開始された地域療育等支援事業を基盤に、当事者、地域の関係機関のネットワークづくりを行いながら地域療育システムについて検討する。

B. 研究方法

(1)実態調査

①障害児(者)及び家族の生活実態調査

調査対象は20歳未満の在宅の障害児(者)で、障害児(者)地域療育等支援事業の登録者126人、療育手帳所持者184人、身体障害者手帳所持者91人のうち、重複している者や施設入所者を除いた257人であった(圏域内20歳未満人口28900人の約1%)。障害児の状況、家族の状況、保健福祉サービス利用の状況、育児や介護の不安や悩み等について郵送法によって調査した。

②障害児保育の実施状況調査

管内の保育所(公立、私立)41ヶ所を対象に保健福祉サービスに関する情報、障害児保育の実施状況、保育上困っていること、職員への研修状況について郵送法によって調査した。

(2)地域の連携会議の実施

①検討委員会：障害児の家族、市町村職員、学識経験者、療育事業担当者等で構成。

②地域療育支援会議：保健、医療、福祉、教育・保育の地域療育事業関係者が参加。各機関の事業紹介、情報交換、研修等を通して地域の課題を共有する。

③中核医療機関(県立病院)と連絡会議

小児科、産婦人科医局、看護部との会議を通し医療の側からの課題を整理した。

④療育「連絡ノート」の作成

障害児の病歴、発育歴等の状況を家庭、地域、学校・保育所等の関係者が理解し総合的なケアが受けられるための様式を検討、作成する。

(3)地域療育に関する啓発活動

障害児(者)地域療育等支援事業の活用を図るためこれまでの活動事例の分析を行い、同事業の活用マニュアルを作成した。

C. 研究結果

(1)実態調査

①障害児(者)及び家族の生活実態調査

郵送した257家族のうち115家族から回答があった(回収率42.9%)。回答者の障害内容は知的障害40%、肢体不自由13%、重複障害27%、その他17%であった。療育手帳または身体障害者手帳の所持者は77%でその他の回答者は地域療育等支援事業の登録者と考えられた。

表1 手帳所持状況

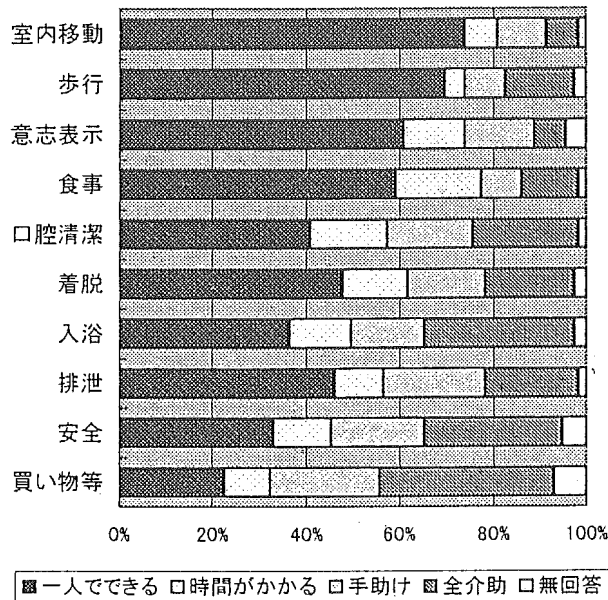
		療育手帳			
		A	B	なし	合計
身障 手帳	1級	4	1	11	16
	2級	5	1	8	14
	3級		1	1	2
	4級		1	3	4
	なし	15	35	29	79
合計		24	39	52	115

ア障害児の生活の状況(2~19歳)：「食事」「室内の移動」は8割以上が自立していたが「排泄」

網かけ部分は両手帳所持者

「入浴」「口の中の清潔」では自立は5-6割でとくに11歳までの児に介助が必要であった。「買い物等の行動」や「安全面」では半数以上で介助が必要であった。医療的処置が必要な児は気管内吸引6人、人工呼吸管理2人であった。

図1 日常生活の状況



イ福祉サービスの利用状況： 身体障害者手帳や療育手帳、特別児童扶養手当については約80%が知っており、7割の人が利用していたが、短期入所事業や税の免除、運賃割引等の利用が少なく、ホームヘルパーの利用はまったくなかった。

ウ利用したいサービス： 学童保育、移送(送迎)サービス、歯科に関するものが最も多く、ついで就労相談、生活支援事業、デイサービスであった。

②障害児保育の実施状況調査

郵送した41通の調査票に対して27ヶ所の保育所から回答があった(回収率65.8%)。

これまでに発達遅れのある児を受け入れたことがある園は23施設(85%)で、現在受け入れている園は12施設(29%)であった。地域療育等支援事業は14施設が利用していた。

(2)地域の連携会議の実施

調査結果をもとに①検討委員会、②地域療育支援会議、③中核医療機関(県立病院)との連絡会議や研修会での意向調査を通して、養護学校等から帰宅後の行き場(学童保育やデイサービス)の確保、移送(送迎)サービス、ホームヘルプサービスの推進が優先度の高い課題として確認された。また未熟児で生まれ人工呼吸管理や気管切開等

のため長期入院している児に対する保育環境と保護者のレスパイトケアの必要性が指摘された。

(3)地域療育に関する啓発活動

地域療育等支援事業と新たな障害保健福祉施策との調整を図り、圏域のネットワークを構築するためシンポジウムを開催した。「地域療育等支援事業活用マニュアル」を作成し同事業の定着を図った。また圏域の市町村でも障害者ホームヘルプサービス事業が制度化されたがホームヘルパーの受入れ体制が不十分で制度が利用されていなかった。関係者で検討し障害者ホームヘルプ事業に関する研修会を実施し制度の利用を図った。

D. 考察

障害者保健福祉領域における保健所は①ケア会議等であがった地域のニーズを整理し実態調査等で明確にする(地域診断機能)②生活支援事業のコーディネータ等関係機関を調整しネットワークをつくる③地域の資源を開発するという3つの過程に参与できる。またこれらの過程がよく機能するため個々の事例を検討するケース会議、生活支援事業コーディネータ、保健婦など実務担当者の調整会議、各組織の長による会議の3層の体制を確立する必要がある。

E. 結論

多くの領域がまたがる療育事業では地域の課題を共有し対策を検討するため保健所等の公的機関が調整機能を果たすことが重要である。

F. 今後の計画

- ・20歳以上の障害者及び家族の生活実態調査
- ・デイサービス、移送サービスの実施方法の検討
- ・15年度以降の療育、生活支援体制を検討し、圏域の障害者支援計画を策定

G. 研究発表

1. 論文発表

北部圏域における障害児の療育体制づくり、沖繩の小児保健(2002)、28印刷中

2. 学会発表

北部圏域における障害児の療育体制づくりー保健所保健婦の視点からの検討ー、日本公衛誌(2001)、48(10)574

研究要旨 初年度の研究結果から、事例検討会や障害児と関わるための研修会の必要性和保護者等にタイムリーな情報を伝える必要性の2点が明らかになった。これをふまえ、直接療育に携わっている関係者及び地域住民への研修会を行った。また飯塚地区保健医療圏の療育情報等を掲載したマップの作成を行った。その結果、保健・医療・福祉・教育の関係機関と地域を結んだネットワークの充実と一貫した療育体制の確立の必要性を再確認した。

A. 研究目的

保健・医療・福祉・教育機関が連携し、出生から就学後までのライフステージに応じた支援及び情報提供が求められている。そこで、今年度は情報提供のための療育マップの作成と地域療育の第一線である保育所、教育機関、保健福祉等の行政機関の職員が子どもの発達に関して理解を深め、よりよい療育支援ができるように研修会を実施し地域療育に対する共通認識を高め、一層の連携強化を図る。

B. 研究方法

1. 嘉飯山地区の子どもの豊かな成長と発達を考える協議会のもとに、嘉飯山地区療育ネットワーク実務担当者会議を立ち上げ情報部門、研修部門に分かれて検討を行った。
2. 研修部門では、一般住民、保護者への啓発と関係機関職員の研修、事例検討を行った。
3. 情報部門では、療育マップの作成とインターネットによるホームページ作成の検討を行った。

C. 研究結果

1. 協議会の開催

初年度に引き続き、療育に関する研修をすることで、嘉飯山地区の療育状況と地域療育の必要性を学んだ。

2. 実務担当者会議の設置

協議会の下部組織として、研修部門・情報部門の2部門を立ち上げ稼働した。

(1) 研修部門

4回の実務担当者会議を開催した。初年度実施したアンケート結果を基に関係機関に対し子どもの発達に関して理解を深め、よりよい療育支援サービスが提供できるよう研修会と事例検討会を企画した。研修会では地域療育とは何か、出生から就学後までの一貫した療育に付随する個人情報の保護と共有に焦点をあて2回の研修会を実施した。参加者は第1回51名、第2回36名であった。この研修会は第1、2回を通して参加できることを条件にしたが、両方共に参加できたのは22名

で3分の1だった。

また研修会の際アンケートを実施した。今までに障害児を担当した年数では、なしが21.2%、1年未満が25%で両方を合わせると半数近くを占めた。

次に地域療育についての考えを聞くと積極的な考えは57.7%であった。しかしその中で実行している者は6.7%だった。

さらに、障害のある子どもが地域の中で暮らしていくために何が必要かの問いには地域や近所の理解や支援が61.5%、身近な者の理解や対応が59.6%、在宅生活における自治体等施策が59.6%であった。

研修会の参考度は、第1回・第2回の大変役に立った、役に立ったは64.8%だった。

次に事例検討会は保護者の了解のもと、療育の上で困難な児が在籍する保育所等に、市町保健婦、臨床心理士、家庭児童相談員、保健所のスタッフ等で出向き、児の様子を直接観察した後、保育所の関係者と共にカンファレンスをし日常の療育に役立てると言う目的で今年度3回実施した。事例検討後行なったアンケート調査では「保育の方法がわかり大変参考になった」等の意見だった。

地域住民の障害児に関する理解を深めるために、講演会を開催した。101名の参加があったが、その中で一般住民はわずか1名だった。

関係機関職員と同様にアンケートを行い、地域療育についての考えを聞くと積極的な考えは76.5%であった。しかしその中で実行している者は19.4%だった。

さらに、障害のある子どもが地域の中で暮らしていくために何が必要かの問いには身近な者の理解や対応が77.8%、地域や近所の理解や支援が75.3%、在宅生活における自治体等施策が51.9%であった。

講演会の参考度は、大変役に立った、役に立ったをあわせると96.3%だった。

(2) 情報部門

5回の実務担当者会議を開催した。その中で担当者の所属の業務等を生かした形で作業グループ

を3つに分け、資料収集の方法や情報の内容、レイアウトなどを検討した。その結果①相談窓口②支援制度③ボランティア④医療機関⑤進路⑥学校生活⑦お出かけ情報⑧保育園・幼稚園⑨関係機関名簿の9項目について情報をまとめマップを作成することにした。特に、倫理面への配慮と内容の確認のため施設等に掲載の了承を得た。マップの特徴として項目毎に色を分け、一般的な目次と別に尋ねたい事柄と問い合わせ先を示した相談種類別対応窓口の目次を作った。保護者が独自に持っている管轄外のトピックス的な情報も掲載している。

また、お出かけ情報として身障トイレやスロープ、エレベーター等の有無を、官公庁、娯楽関係、ショッピング、病院、ホテルの項目で掲載した。

療育情報のホームページの開設準備に当たり、関係職員の研修会を2回行った。

D. 考察

1. 研修部門

普及啓発の目的で実施した講演会ではアンケートで殆どの参加者が役に立ったと答えていることから、「障害を治す」から「育ちや暮らしに結びつける療育」へという考え方の転換という点において共通認識を持つことができ、地域療育の推進の上で明確な方向性を示す講演会となった。しかし参加者の多くが保護者や関係者で、地域のノーマライゼーションの推進という目的は達成度は低いと言わざるを得ない。今後は別の方法を検討する必要がある。

関係機関職員を対象とした研修会でのアンケート調査の結果は、障害児を担当した経験年数が「なし」「1年未満」を合わせると46.2%という状況であった。初年度の関係機関へのアンケート調査から約半数の保育所や幼稚園は研修の情報を得ていないという状況を考え合わせると、3年次も引き続き事例検討会や研修会を行っていきたい。特に事例検討会については保育所等の現場で実施することで、児の日常の姿を集まった関係者が同じ条件で観察できる。このことは関係者同士の意見交換を深め、さらには専門家等の助言を得て、地域療育の第一線としての役割が期待される保育士等への効果的な支援にできると思われる。

2. 情報部門

療育マップを作成するにあたり、実務担当者会議を開き、関係機関が集まることで、様々な角度から意見交換ができ掲載内容が広がった。特に親の会のメンバーの参加で、より具体的な内容となった。また実務担当者の相互の理解の場となり、療育システムを作る上での一助となった。そして

成果物としての療育マップは、いろいろな機関が持っている情報が一つにまとまり、活用しやすいものができあがったと思われる。

E. 結論

1. 協議会の下部組織として実務担当者会議を設置し、実施内容を関係機関とともに検討する中で、この地域の療育に対する課題を認識し、連携のベースとなった。

2. 療育等に関する様々な情報を「療育マップ」として作成した。

3. 研修会参加者からのアンケートでは、研修の機会があまり十分ではないという結果も得られており、今後も事例検討会と、課題を吟味した研修を継続していく必要がある。

4. ノーマライゼーションの推進のため、広く効果的な地域住民への啓発が必要である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表及び2. 学会発表

特になし。

H. 知的財産権の出現・登録状況

特になし。