



情報ボックス

地域保健総合推進事業「地域診断から始まる、見える保健活動検討会」が初会合 年度末を目途に「地域診断ツール」を開発へ

厚生労働省は8月19日、平成22年度地域保健総合推進事業による「地域診断から始まる、見える保健活動検討会」（座長＝中板育美・国立保健医療科学院公衆衛生看護部主任研究官）の第一回目の会合を開催した。

冒頭、厚生労働省健康局総務課保健指導室長の勝又浜子氏が、保健師活動の現状について、市町村の家庭訪問の延べ件数が平成20年は32万7,197件と、10年前の288万7,953人に比べて大幅に減少しているといったデータを示し、「対人サービスの部分が大きく減っている」と指摘した。

さらに、公務員の人員削減計画などを背景に事務職員が減った結果、保健師の事務量が増え、多忙になっているなどとしたうえで、地域診断を活かした事業の優先順位付けの必要性について説明。「地域診断をして優先順位を決め、他の人にやってもらえる仕事はやってもらったり、チームであたる、あるいは住民と一緒にやる、という時代に入っている」との見解を示した。

同検討会の目的について勝又氏は、「保健活動は地域診断とそこから抽出される地域課題、地域の実情に応じた活動として展開されるものであるという基本姿勢に立ち、PDCAサイクルをマネジメントし、効果的効率的に保健活動を行う体制を構築すること」と説明した。

検討内容は、①地域診断の再構築とツールの開発、②日常の活動のなかでPDCAサイクルをマネジメントできる技術の明確化、③活動成果を効果的に可視化するための技術の明確化。

12月までに議論を終え、5か所程度の自治体を視察し、年度末を目途に、地域診断ツールを開発し、報告書をまとめるとした。

事務局説明後のフリーディスカッションのなかで、委員の一人である桃山学院大学社会福祉学科准教授の松端克文氏は、「現代は、地区から共通の課題を抽出することがむずかしくなっている。そのため、社会福祉の領域でも地区診断は下火になっている」としたうえで、「個別支援を通じて地域の共通

課題を把握し、対策を考えていくアプローチが主流となっている」とした。個別対応から対策を考える方法論を示した一方、地域をコレクティブに把握し、コレクティブにアプローチするのはリアリティがなく、主流になりにくいとも指摘した。

そのうえで松端氏は、「実態を把握するには、日々の業務から行う方法と一定の目的の調査から行う二つの方法があるが、日々の業務から実態をつかみ、分析し、対策を練って実践するという本来のものを取り戻すのが、この検討会の目的だと理解している」と発言した。

またこの日の会合では、堺市美原保健センターの西本夕紀氏が「計画・実施・評価シート」を活用した乳がん対策を説明し、女性が集まる場での啓発などをPDCAサイクルを回しながら実施した結果、平成18年度の検診受診率9.2%が、21年度には17.4%へと上昇したと述べた。

長野県飯田保健所長の佐々木隆一郎氏も、地域診断のために、厚生労働省が公表している市区町村別総死亡に対する標準化死亡比、市区町村別疾患別標準化死亡比、市区町村別合計特殊出生率等、既存の統計データを活用し、市町村支援を行った結果、A村の血圧データ等が改善、脳血管疾患死亡者数を減らしたといった成果を説明。同様の取り組みを実践した市町村ではSMR（標準化死亡比）が改善したと報告した。

座長の中板氏は、地域の情報の収集力、分析能力、還元能力をセットで持ち、これを住民、民間とともに行うのが保健師とし、「行っていることを感性だけではなく、データ化、可視化できるガイドを目指したい。その大前提が地域診断。取り組みの成果も地区診断データに戻る。それができるような地域診断ツールを開発したい」と抱負を語った。

妊婦健診の公費負担 山口県と大阪府で2.4倍の開き

厚生労働省が「妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果」を公表

厚生労働省は「妊婦健康診査の公費負担の状況にかかる調査結果」をまとめ、6月8日、全国の母子保健主管部局に通知した。

それによると、市区町村が行う公費負担額は平成22年4月1日現在、全国平均で9万948円（前年は8万5,759円）となり、最も高い山口県（11万2,457円）と、最も低い大阪府（4万6,086円）の間に約2.4倍の開きがあることが明らかになった。

公費負担による妊婦健診の回数は全国平均14.04回で、前年同期の13.96回から0.08回増加しており、

すべての市町村で14回以上実施されていた。

妊婦健診の公費負担については、地方財政措置がなされるとともに、「妊婦健康診査臨時特例交付金」により、実施されている。妊婦健診は出産までに14回程度の受診が望ましいとされているため、地方財政措置されている5回程度の実施分に上乗せして、残る9回分を国と市町村で2分の1ずつ負担する仕組みになっている。

このため、公費負担回数・額を把握する目的で都道府県を通じて全国の市区町村の状況を調査した。

地域保健対策の総合的見直しを検討 保健師の保健活動の指針の見直しも

厚生労働省が「地域保健対策検討会」の初会合で「課題」を提示

厚生労働省は7月20日、地域保健対策を総合的に見直すため、「地域保健対策検討会」（座長＝林謙治・国立保健医療科学院長）の初会合を開催した。

地域保健対策の推進に関する基本指針は、地域保健法第4条に基づいて平成6年に策定されたもので、国と都道府県、市町村が取り組むべき地域保健対策の方向を示している。平成15年の第2次改正では、健康増進法の施行を受けて、国民の健康づくりの推進、高齢者対策と介護保険制度の円滑な実施のための取り組みなどを盛り込んだが、その後、改正は行われていない。

同検討会は月1回のペースで開催され、年内を目途に見直しの方向性をとりまとめる。また、「地域における保健師の保健活動の指針」の見直しも予定している。

厚生労働省では、地域保健の現状を把握するため、平成21年度に都道府県、保健所、市町村のヒアリングと調査を行ったが、その結果から「地域保健対策の課題案」をまとめ、同会合に提示した。

その「地域保健対策の課題案」では、①地域における健康危機管理の体制、②市町村と保健所の連携、③地域における医療計画との関わり、④地域保健対策にかかる人材確保・育成という4つの課題を挙げている。

地域における危機管理体制については、新型インフルエンザ対策と毒入りギョウザ事件の個別事案のほか、地域における疫学情報の収集・発信体制、地方衛生研究所の機能強化を挙げている。

市町村と保健所の連携については、保健所が各市町村の事業の現状と問題を把握しているかどうか、保健所が行う技術的支援とは何か（市町村が期待する保健所像とは何か）、保健所と市町村が組織的にコミュニケーションをとる場が不足しているのでは

ないか、などの課題を指摘している。

また、地域における医療計画との関わりについては、各保健所が二次医療圏の医療計画の策定に関与し、策定したものを積極的に推進しているか、二次医療圏の中に複数の保健所があったり、政令市がある場合にどのように対応しているか、地域の連携クリティカルパスが保健所を中心として具体的に作成されているか、また作成されている場合、保健所がどのように関与しているか、などを挙げている。

一方、地域保健対策にかかる人材確保・育成については、保健所設置の自治体がどのような公衆衛生医師確保を行っているか、またキャリアパスを含めた人事の養成をどのように行っているのか、今後の地域保健対策にかかわる人材育成をどのように行うべきか、を課題に挙げている。

障害者を「権利の主体」たる 社会の一員として援助

政府が「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」を閣議決定

政府は6月29日、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を閣議決定した。障害者基本法の抜本改正案を平成23年の通常国会に、障害者総合福祉法案（仮称）を24年の通常国会にそれぞれ提出し、25年8月までに施行するとしている。

障がい者制度改革推進会議の小川榮一議長らは同日の閣議前、障がい者制度改革推進本部長である菅直人首相に、6月7日に同会議がまとめた「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」（第一次意見）を提出した。

政府が決定した「基本的な方向について」の内容は、第一次意見とほぼ同じで、制度改革の基本的な考え方として、「障害の有無にかかわらず、それぞれの個性の差異と多様性が尊重され、それぞれの人格を認め合う共生社会の実現」を挙げている。

そのために、すべての障害者を福祉・医療等の「施策の客体」にとどめることなく、「権利の主体」たる社会の一員としての責任を分担し、必要な支援を受けながら、自らの決定・選択に基づき、社会のあらゆる分野の活動に参加、参画する主体としてとらえるよう求め、差別のない社会づくりを目指すとしている。

横断的課題における改革の基本的方向と今後の進め方については、「制度の谷間を生まない包括的な障害の定義、合理的配慮を提供しないことが差別であることを含む差別の定義、手話及びその他の非音声言語が言語であること、障害ゆえに侵されやすい基本的人権などを総則で確認すべきである」として

いる。また、「人権の確保、障害のある女性が複合的差別を受けやすい状況、及び、障害のある子どもが自らの権利を確保することに困難を抱えている状況に配慮するといった観点から、既存の諸施策に関する規定を見直すべきである」と指摘している。

現行の障害者自立支援法を廃止し、新たな障害者総合福祉法（仮称）を制定することになるが、その制定に当たっては、「制度の谷間を生まない障害の定義のもとに、すべての障害者が地域において自立した生活を営むことができる制度構築を目指すべきである」としている。具体的には、医学モデルに偏った障害程度区分を見直すとともに、応益負担を廃止し、一人ひとりのニーズに基づいた地域生活支援体系を整備し、最重度であっても、どの地域であっても安心して暮らせる24時間介助制度をはじめとするサービスを提供する。

個別分野では、障害者雇用の促進について、「現状において障害者の雇用状況は、障害者雇用促進法に基づく法定雇用率を達成している企業が全体の半数にも満たないなど厳しい状況にあり、また障害の種別・程度によって職域や雇用義務の有無、さらには雇用の機会等に格差がある等、障害者の雇用の促進を図るために大幅な改善が求められている」と指摘している。

そのため、具体的には、障害者雇用率制度（法定雇用率の水準、ダブルカウント制、特例子会社制度等）、障害者雇用納付金制度（納付金の額、助成金の対象と期間等）のあり方を見直し、より実効性のある具体的方策を検討することとしている。

先駆的保健師活動の展開等に欠かせない 地域保健総合推進事業費の確保を要望

全国保健師長会が地域保健総合推進事業費の確保に関する要望書を健康局長に提出

全国保健師長会は7月28日、厚生労働省健康局長に対し、地域保健総合推進事業費の確保に関する要望書を提出した。

全国保健師長会では、これまで同事業費を活用し、保健師の人材育成、児童虐待の予防、地域の保健・医療・福祉との連携強化、保健師教育の充実について、看護系大学の教員など学識経験者の協力を得ながら、調査・研究を進めてきた。その成果は、全国の保健師活動の推進に役立つとともに、看護系大学の地域看護教員や産業分野の保健師との連携を深め、地域保健活動のさらなる充実につながってきているとしている。

また、社会状況が厳しさを増している現在、自殺対策、児童虐待予防、健康格差など新たな健康課題

が生じており、これらの健康課題を解決するために保健師の役割が期待されるとともに、これまで以上に保健師活動の場も広がっているとしている。

そのうえで、それらの期待に応えるためには、保健師の人材育成と先駆的調査・研究が必要であり、地域保健総合推進事業は、先駆的な保健師活動の展開や保健師活動の課題解決に向けた調査・研究には欠くことができないと強調した。

このようなことから全国保健師長会では、同事業の重要性に鑑み、その予算確保に対し、特段の配慮をするように要請した。

「支援機関マップ」で ひきこもりの支援ネットワークの形成を

内閣府「子ども・若者支援地域協議会運営方策に関する検討会議」が報告書で要請

内閣府は7月24日、ひきこもりやフリーターの支援についてまとめた報告書「社会生活を円滑に営む上で困難を有する子ども・若者への総合的な支援を社会全体で重層的に実施するために」を発表した。

ガイドラインとして活用するため、文部科学省や厚生労働省を通じて、保健所などの関係機関に配布される。

同報告書は、内閣府の「子ども・若者支援地域協議会運営方策に関する検討会議」（座長＝宮本みち子・放送大学教養学部教授）がまとめたもの。市町村や学校、相談機関など関連組織ごとに支援方法や連携のあり方を提案しており、市町村が「支援機関マップ」を作成して社会資源の情報を広く周知するよう求めている。

報告書では、ひきこもりやフリーターなどへの支援は単一の機関だけでは困難なものもあり、さまざまな機関によるネットワークを形成し、それぞれの専門性を生かし、発達段階に応じた支援を行っていくことが必要と強調している。たとえば、福祉事務所や学校などの関係機関が定期的に会合を持ちながら、困難を有すると思われる子どもや若者を早期に発見し、適切な支援を協議するなど、学校、福祉事務所、ハローワークなどの関係機関が協力して対応することにより、効果的な取り組みの実施が期待できるとしている。

地方公共団体に対しては、複数の部局にまたがる「連絡会議」を設置し、地域における問題状況や地域内の社会資源を把握し、「支援機関マップ」を作成することによって、支援ネットワーク形成の第一歩とするよう提案している。

また、この「支援機関マップ」を、困難を有する子ども・若者やその家族の目の届くところに広める

よう提案している。

具体的な方法としては、①市町村のホームページや広報誌に掲載するとともに、ネットワークを形成する各機関のホームページからリンクを張る、②学校、福祉事務所、児童相談所、発達障害者支援センター、ひきこもり地域支援センター、精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター、病院・診療所、警察、地域若者サポートステーション、ハローワーク、ジョブカフェ、公民館、公立図書館などに配布する、③業界団体の理解を得て、インターネットカフェ、書店、コンビニやファーストフード店などでの掲示を依頼する、④市町村内のスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラー、教員、精神科・小児科などの病院・診療所の医師、民生・児童委員など、困難を有する子ども・若者に接する機会が多い職業に従事する者に配布する、⑤PTAなどの研修会などを利用して配布したり、町内会の回覧版で回覧することなどを挙げている。

さらに、ひきこもりやフリーターの状態から立ち直りつつある若者に地域の公益的活動を割り当てるなど、本格的な就労に向けて準備する機会を提供することを提案している。

保健師等が母子健康手帳の 交付に関与することが重要と提言

東京都児童虐待死亡事例等検証部会が
「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方」を公表

東京都はこのほど、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について提言」を公表した。提言では、①虐待は最も深刻な事態を想定した初期対応をする、②母子健康手帳の交付は保健師などが関与する機会を必ず持つ、③気になる家庭は訪問し状況を確認する——などを求めている。

東京都では平成20年度、児童福祉審議会の下に児童虐待死亡事例等検証部会を設置し、重大な児童虐待事例の対応について、第3者による検証を実施。検証部会は、21年度の検証結果と再発防止策を「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方」としてまとめ、4月28日に石原慎太郎知事に提出した。

平成20年度中に発生した重大な児童虐待の事例は、23事例。このうち、検証した事例は4事例。検証の方法は、検証部会が直接検証した2事例は、委員全員で関係機関にヒアリングを実施した。

虐待を受けた子どもの年齢は、4事例中、3事例が0歳児。男児1事例、女児3事例。子どもに明らかな疾病や障害があった事例はなかった。虐待者は、実母2事例、実父1事例、もう1事例は、虐待行為そのものが特定できていない。

4事例とも、医療機関から保健機関に情報提供され、出産直後から「要支援家庭」として保健機関が関与していた。このうち2事例には、保健機関から子ども家庭支援センターへ情報提供されたが、児童相談所にはつながらなかった。

4歳の女児が母親から虐待を受けて死亡した事例では、出産直後から医療機関の支援依頼を受け、保健機関が関与していた。また、乳幼児健診はすべて受診していた。さらに、母親は実家に生活の場を移した際、母親は精神疾患により入院した期間があったが、保健機関は詳細を把握しておらず、当時、保健機関以外の支援体制はなかった。この事例に対して提言では、保健機関が保護者の精神疾患への対応を十分できなかったとしている。

0歳の女児が母親に虐待されて重度の障害に至った事例では、医療機関が妊娠期間中にハイリスク要因を多く把握していたため、保健機関に情報提供した。このため、保健機関と子ども家庭支援センターが家庭訪問したが、重篤な虐待への可能性があるかと判断するには至らなかった。一方、児童相談所は、事件発生前に医療機関から虐待通告を受けたが、事前に保健機関などが家庭訪問していたことから、安全が確保されていると判断して訪問しなかった。

このような事例の検証から、提言では、関係機関の取り組みに対して、母親が出産や育児に対する拒否的な発言を繰り返すなど虐待につながるリスク要因が見られる場合には、虐待が起こる可能性があるため、関係機関が家庭や子どもの状態をきちんと把握し、最も深刻な事態を想定しながら初期対応を行うことが重要だとしている。

また、妊娠届けと母子健康手帳交付は、妊婦が地域の区市町村関係機関と関わる最初の接点「出会いのチャンス」であり、ここで小さなサインを見逃さないために、保健師などが母子健康手帳の交付に関与することが重要だ、と提言している。

訪問を断る背景には何か理由がある、と考えるべきである。家庭訪問することで、子どもや保護者に直接会えなくても、家庭周辺の様子が把握できることも多いため、気になる家庭は必ず訪問することが重要であるとした。「会えない」「会わない」は危険なサイン、気になるときは家庭訪問、担当が変わったときは訪問のチャンスという点を認識し、対応することが必要だとしている。

さらに提言では、関係機関からの情報提供では連絡の意図を相互に確認する、相談情報では関係機関が直接顔を合わせて確認する、必要な調査や質問は躊躇しない——などを求めている。

(記事提供=株式会社ライフ出版社)

