

人口5万人以下の市町村における障害児・境界児の保健・医療・福祉・
教育等への包括的支援体制のあり方に関する研究
－無作為抽出アンケート調査を中心として－

(分担研究課題：地域における保健・福祉施設及び要員の有効活用に関する研究)

研究協力者：青木継稔
共同研究者：鈴木五男、鈴木真弓

要約：障害児や境界児およびその家族への地域における保健・医療・福祉・教育等の包括的支援体制のあり方について検討した。本年（平成7年）度は、とくに人口5万人以下の小さな市町村単位における種々の支援や母子保健対人サービスの面について、全国47都道府県から無作為抽出した小市町村を対象にアンケート方式郵送調査を実施した。異常児・境界児に対する追跡支援の重要性については各市町村およびそれら市町村を管轄する保健所が指摘し強い関心を示し、追跡支援システム・フォローアップシステムを作り実施しているところは80-90%と高かった。しかし、明らかに障害を有し療育・医療の必要な児に対する療育機関・医療機関が極めて遠くにあったりしたり、さらに地域における保健・福祉・保育・相談・家族支援といった支援や対人サービスを実施する場や人的資源の確保あるいは経済的問題（予算）などの面において問題点や不安な要素が大きいと思われた。異常児・境界児の追跡支援は、保健所が主体となるか、市町村が主体となるかという点については保健所への依存度が強い傾向にあり、保健所機能のあり方が模索されている状況にあると推定された。これらの調査結果を基にして、異常児・境界児およびその家族に対する人口5万人以下の小市町村における保健・医療・福祉・教育（保育）等への包括的支援体制のあり方について考察・提言を試みた。

見出し語：異常児・境界児、保健・医療・福祉・教育（保育）、包括的支援体制、追跡支援（フォローアップ）システム、小市町村（人口5万人以下）

研究目的：母子保健法および地域保健法等の改訂に伴い、平成9（1997）年度から母子保健事業の多くが市町村移管となる。したがって、母子保健および関連の対人保健サービスのほとんどすべてが市町村担当となることが予測される。とくに、障害児や境界児およびその家族に対する保健・医療・福祉・教育などへの地域における種々の支援や対人サービスなどが低下することなく、より地域に密着したサービスを提供しなければならない。

今回、市町村を中心とした地域内の障害児や境界児およびその家族に対する保健・医療・福祉・教育等への包括的支援体制のあり方について考察・提言をした。

東邦大学医学部第2小児科学教室

社・教育への継続的支援やサービスのあり方について検討し、かつモデル案を確立することを目的として研究を開始した。今年度（平成7年度）は、人口5万人以下の市町村における障害児・境界児についての地域支援の現状を把握すること、母子保健担当の色々な専門職の得られない地域の支援体制、人的資源の活用法などへの移管後の計画・立案などの予定についてアンケート調査を実施した。本アンケート調査結果を基にして、人口5万人以下の市町村における障害児・境界児の支援・サービスのあり方等について考察・提言をした。

対象および方法：

調査対象は、全国47都道府県から、①人口5千人未満、②5千～1万人未満、③1万～2万人未満、④2万～5万人未満の市町村を各1ヵ所づつ無作為に188市町村を抽出し、アンケート用紙を各市町村に郵送した。調査依頼先は対象市町村およびその市町村を管轄する保健所の母子保健担当者との協力によるアンケート項目への回答を求めて返答郵送して貰った。

結果：

1)アンケート調査回収率：回収は、人口5千人未満は40町村、5千～1万人未満48町村、1万～2万人未満44市町村、2万～5万人未満45市町村であり、合計177市町村であった。回収率は、95.1%と極めて良好であった。

2)小児科医確保状況：現状として、人口5千人未満の町村では、85%、人口5千～1万人未満は54.2%、全体として75市町村42.4%において小児科医の確保に困難を感じていた。ただし、数市町村を含めた形の中核としての基幹病院を有しているところが比較的多かった。

3)異常児・境界児およびその家族に対する追跡支援システムの実施の現状：どの地域でも80-90%の実施が回答された(表1)。

4)市町村保健センターあるいは母子保健センターの設置状況：いずれも設置されていない市町村は91(51.4%)に及び、人口の少ない町村ほど設置率が低い。人口5千人未満の町村では67.5%、人口2万～5万未満の市町村でも33.3%に設置されていなかった。さらに、明らかに障害を有する児に対する療育機関・療育センターを独自に設置しているところは皆無に等しいが、保健所が中心となって近隣の中都市や都道府県等の設置している療育機関への紹介がなされていた。地域によっては極めて遠隔地であり、通所・通園するために4～5時間以上もかかるとした地区があった。

5)異常児・境界児の追跡支援を責任をもって実施しているところ：上記3)の実施状況が比較的高いところから、保健所が中心となるのかあるいは市町村が中心となるのか、についての質問項目に対する回答は、人口5千人未満のところは44.2%、人口5万～1万人未満のところは31

表1.現在において境界児・障害児の支援のためのシステムがあり実施しているかどうか
-人口構成別-

人口別	5,000人以下	5,000-10,000	10,000-20,000	20,000-50,000	合計
実施している	34(79.1)	40(88.9)	35(79.5)	41(91.1)	150(84.7)
実施していない	9(20.9)	5(11.1)	7(15.9)	3(6.7)	24(13.6)
不明	0	0	2(4.5)	1(2.2)	3(1.7)
合計	43(100)	45(100)	44(100)	45(100)	177(100)

(1995)

表2.現在における境界児・障害児の支援システムを担当しているのは市町村独自あるいは保健所か-人口構成別-

人口別	5,000人以下	5,000-10,000	10,000-20,000	20,000-50,000	合計
保健所が中心	19(44.2)	14(31.1)	14(31.3)	12(26.7)	59(33.3)
市町村が中心	3(7.0)	9(20.0)	11(25.0)	12(26.7)	35(19.3)
保健所と市町村	7(16.3)	16(35.6)	12(27.3)	16(35.6)	51(28.3)
不明	11(25.6)	5(11.1)	7(15.9)	3(6.7)	26(14.7)
複数回答	3(7.0)	1(2.2)	0	2(4.4)	6(3.4)
合計	43(100)	45(100)	44(100)	45(100)	177(100)

(1995)

表3. 現在における境界児・障害児の支援を実際に行うための利用施設にどんな所があるかー人口構成別ー

人口別	5,000人以下	5,000-10,000	10,000-20,000	20,000-50,000	合計
保健所	28(65.1)	32(71.1)	22(50.0)	29(64.4)	111(62.7)
市町村保健センター	6(14.6)	9(20.0)	9(20.5)	20(44.4)	44(24.9)
福祉施設	2(4.7)	7(15.6)	6(13.6)	12(26.7)	27(15.3)
保育所	2(4.7)	4(8.9)	7(15.9)	3(6.7)	16(9.0)
地域集会場	2(4.7)	3(6.7)	4(9.1)	4(8.9)	13(7.3)
児童館	1(2.3)	1(2.2)	1(2.3)	2(4.4)	5(2.8)
その他	7(16.3)	10(22.2)	11(25.0)	6(13.3)	34(19.2)

(複数回答あり：1995)

表4. 現在において境界児・障害児の支援に参加している職種の方々にどんなのがあるかー人口構成別ー

人口別	5,000人以下	5,000-10,000	10,000-20,000	20,000-50,000	合計
保健婦	31(72.1)	33(73.3)	34(77.3)	39(86.7)	137(77.4)
保母	34(75.6)	23(51.1)	26(59.1)	19(44.2)	102(57.6)
心理士	20(46.5)	17(37.8)	21(47.7)	19(42.2)	77(43.5)
栄養士	12(27.9)	11(24.4)	11(25.0)	19(42.2)	53(29.9)
地域ボランティア	1(2.3)	4(8.9)	8(18.2)	7(15.6)	20(11.3)
看護婦	4(9.3)	1(2.2)	6(13.6)	4(8.9)	15(8.5)
P・T・O・T	2(4.7)	3(6.7)	1(2.3)	2(4.4)	8(4.5)
運動指導士	2(4.7)	0	1(2.3)	1(2.2)	4(2.3)
助産婦	1(2.3)	0	1(2.3)	1(2.2)	3(1.7)
その他	20(46.5)	14(31.1)	19(43.2)	27(60.0)	80(45.2)

(複数回答あり)(1995)

.3%,人口1万～2万人未満のところは26.7%が保健所を中心に実施され、市町村独自の実施はそれぞれ、7.0, 20.0, 25.0, 26.7%と、人口が少ない町村ほど保健所依存が高い(表2)。

6)異常児・境界児の追跡支援を実施するために利用している施設の現状：地域の市町村を管轄する保健所依存率が高く、50-71.1%の範囲にあった。人口が多い市町村ほど市町村保健センターや福祉施設も比較的に利用されていた。そのほか、保育所、地域集会場や児童館が少数ではあるが利用されていた(表3)。

7)異常児・境界児の追跡支援に参加あるいは関与している母子保健担当職種(医師を除く)：人口が少ない町村の保健婦参加率は72.1%,人口2～5万人未満の市町村では86.7%と人口に比例して高くなる傾向を示した。保母の参加率は逆に人口5千人未満の町村では75.6%と高く、

人口2万～5万人未満の市町村では44.2%と低くなっていた。心理士の参加率は37.8%～47.7%と変化はなかった。一方、地域住民のボランティアは、人口の少ない順に、2.3, 8.9, 18.2, 15.6%と人口が多くなるほど参加率が高い傾向を示した(表4)。

8)異常児・境界児およびその家族に対する追跡支援システムと母子保健事業の市町村移管後における今後の計画：現状・従来通りと回答したのは42.2～48.9(平均45.8)%と各地域に差はなかった。積極的に事業拡大の考えをもつ市町村は2.3-13.3(平均9.6)%と極めて低く、逆に事業縮小というところも2市町村(1.1%)に認められた。しかし、本調査時点においては、未定とするところも多く35.6～51.2(平均40.7)%あり、模索中とか厚生省あるいは都道府県の動き方をみて決めたいとした(表5)。

表5.平成9年度から境界児・障害児の支援システムの変更を考えているか－人口構成別－

人口別	5,000人以下	5,000～10,000	10,000～20,000	20,000～50,000	合計
従来通り	19(44.2)	19(42.2)	21(47.7)	22(48.9)	81(45.8)
未定	22(51.2)	18(40.0)	16(36.4)	16(35.6)	72(40.7)
拡大変更する	1(2.3)	6(13.3)	5(11.4)	5(11.1)	17(9.6)
縮小変更する	1(2.3)	1(2.2)	0	0	2(1.1)
複数回答	0	0	0	1(2.2)	1(0.6)
不明	0	1(2.2)	2(4.5)	1(2.2)	4(2.3)
合計	43(100)	45(100)	44(100)	45(100)	177(100)

(1995)

考察および結論：

人口5万以下の市町村における障害児・境界児およびその家族に対する保健・医療・福祉・教育（保育を含めて）等の追跡的支援は極めて重要であり、それぞれの専門的な人や場における医療・療育を含めた断続的な支援のみではなく包括的支援体制のシステム化が大切である。障害児とその家族を含めた生活の質(QOL: quality of life)の向上が極めて重要な課題となっており、「障害児であっても、すべての人々とともにあらゆる生活の舞台－教育・学習、労働、余暇、レクリエーションなど、そして人間としての愛の場－において、より健康的あるいは健康的な状態を享受できる公正な社会を創る」ことである。

また、障害児・境界児とその家族に対する地域の母子保健サービスは、①健康あるいは健康な状態を作り出せる公共的施策、②健康あるいは健康な状態を支援する環境づくり、③地域住民が主体的に参加する地域ボランティア活動の強化と啓蒙、④各種母子保健担当職種の個人的技術の向上とネットワーク作り、⑤従来の母子保健サービスに対する考え方や施策の方向転換、などが重要である。

人口5万以下の市町村においては、出生数も少なく、障害児や境界児の発生数も少ないといえる。とくに、医療・療育を専門的に受ける必要がある障害児は出生数の約1%以下と考えられ、色々な境界児や何らかの問題を有する児は出生数の約10～15%と推定される。したがって、小市町村独自において療育センター・療育施設

を有する必要もない。中小市町村が集合して人口25～30万人規模のところに集中した療育機関があればよいと考える。人口25～30万人規模に、また保健所が1箇所存在するとすれば、障害児とその家族に対する保健・医療・福祉等のサービスの総括管理は保健所が把握して担当するか妥当と考えられる。しかし、障害児とその家族の保健・福祉・教育（保育）等や相談あるいは精神面をも含めた支援は、それぞれの居住する市町村が責任を持たねばならない。すなわち、保健所と市町村の有機的な連携が極めて重要となろう。

明らかな異常ではないがという境界児とその家族に対する支援・経過観察健診等は、原則として各市町村が分担すべきであろう。市町村保健センター、母子保健センターを中心とした追跡支援、遊びの教室開催、自主保育グループ育成、保育所、幼稚園との連携、教育委員会との連携などのシステムとネットワークづくりが各市町村で組織する必要があり、本アンケート調査結果にも表れているごとく各市町村が実施しており、さらに強化することが重要であろう。

各母子保健担当職種の確保困難なことが小市町村において多いという本調査結果と人的資源確保の工夫は、各市町村が努力するが管轄の保健所が中心となって人材確保（パートを含む）を援助する必要もあろう。また、巡回グループを編成して、一次スクリーニングとしての乳幼児健康診査と同様の巡回診療・医療等の相談などが計画されてもよい。

今回、人口5万人以下の小市町村において、

例 各市町村の人口；A市8万、B市5万、C町3万、
D町2万、E町1万、F村5千、G村2千

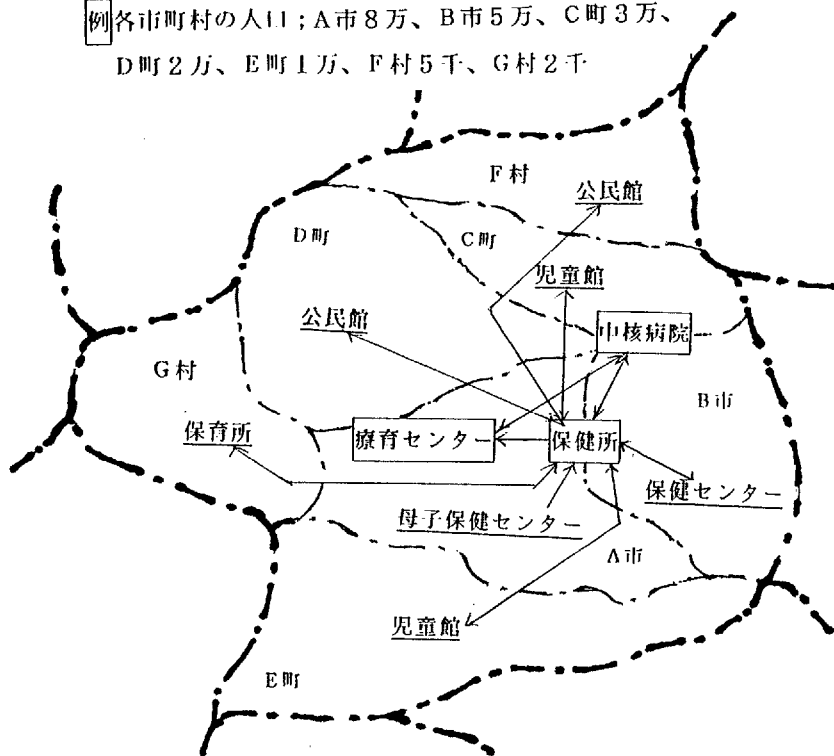


図1.人口20-30万を1単位とする障害児・境界児の包括的支援体制（案）

7つの中小市町村が一つの単位となり、中核病院、保健所、療育センターを共用する。各市町村には、市町村保健センター・母子保健センターなどを有するが、これらの施設のないところは公民館・児童館・保育所あるいは学校を利用して母子保健事業の場とする。

母子保健事業の市町村移管を目の前に控えての諸問題解決を迫られている。とくに、境界児や障害児の保健・医療・福祉等の地域における母子保健事業のあり方や対人サービス面に対するあり方等、限りある財政と限りある資源の中であって、より前進した地域に密着したきめ細かな包括的支援体制を早急に構築する必要がある。そのためには、モデルというべき、ある試案の検討が必要であり、今回一つの案を考察した。

参考文献

1) 青木継稔：特集；母子保健法改正にともなう課題－障害児のケア（という立場から）－保健の科学・38(1):30-36, 1996

- 2) 青木継稔、鈴木五男：乳幼児健診後の追跡・支援システム－フォローアップシステム－小児内科、26(9):1545-1550, 1994.
- 3) 日暮眞、他：厚生省心身障害研究班・平成6年度研究報告書、1995.
- 4) 青木継稔、鈴木五男、久保田純子、他：障害児の早期発見とその意義－早期療育のシステムへ向けて－、小児科、36(12):1377-1386, 1995.



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:障害児や境界児およびその家族への地域における保健・医療・福祉・教育等の包括的支援体制のあり方について検討した。本年(平成7年)度は、とくに人口5万人以下の小さな市町村単位における種々の支援や母子保健対人サービスの面について、全国47都道府県から無作為抽出した小市町村を対象にアンケート方式郵送調査を実施した。異常児・境界児に対する追跡支援の重要性については各市町村およびそれら市町村を管轄する保健所が指摘し強い関心を示し、追跡支援システム・フォローアップシステムを作り実施しているところは80-90%と高かった。しかし、明らかに障害を有し療育・医療の必要な児に対する療育機関・医療機関が極めて遠くにあったりしたり、さらに地域における保健・福祉・保育・相談・家族支援といった支援や対人サービスを実施する場や人的資源の確保あるいは経済的問題(予算)などの面において問題点や不安な要素が大きいと思われた。異常児・境界児の追跡支援は、保健所が主体となるか、市町村が主体となるかという点については保健所への依存度が強い傾向にあり、保健所機能のあり方が模索されている状況にあると推定された。これらの調査結果を基にして、異常児・境界児およびその家族に対する人口5万人以下の小市町村における保健・医療・福祉・教育(保育)等への包括的支援体制のあり方について考察・提言を試みた。