

福祉保健委員会 行政調査報告書

1 調査期間

平成24年10月2日（火）から10月4日（木）まで

2 調査先及び調査概要

（1）青森県弘前市

健康づくり施策について

「弘前市安心して暮らせる地域づくり事業」

「“赤ちゃんから高齢者まで”の命と暮らしの安心・安全づくりが充実し、市民が健康的な生活を送っている」姿を目指す取組の調査・研究。

（2）北海道函館市

福祉保健施策について

ア 「函館市総合保健センター」

乳幼児から高齢者までの全てのライフステージを通じた健康づくりの場、総合的な保健サービスが提供できる拠点施設として、「保健所」「衛生試験所」「健康増進センター」「口腔保健センター」の四つの機能を持つ施設として整備された「函館市総合保健センター」の調査・研究。

イ 「療育カルテ」

発達障害についての理解を深め、一人の子どもが成長していくに当たり、療育・教育・医療等の支援を一貫・連続して行えることを目的とした「療育カルテ」の調査・研究。

3 参加委員

委員長	おおこし 勝広
副委員長	山 本 亨
委員	佐 藤 篤
委員	は ら つとむ
委員	林 恒 雄
委員	田 中 哲
委員	広 田 充 男
委員	鈴 木 順 子

4 同行幹部職員

保健衛生担当部長 中 橋 猛

5 調査概要

別紙のとおり

調査概要 【弘前市】

1 市の概要

弘前市は、青森県の西南部、津軽平野の南部に位置し、面積は524.12平方キロメートル、人口約18万人を有する内陸型都市である。

東に奥羽山脈の八甲田連邦、西に「津軽富士」と呼ばれる青森県最高峰の岩木山、南には世界遺産に登録されている白神山地が連なり、周囲を山に囲まれた盆地である。津軽平野周辺の小高い丘陵地には、青森県の基幹農産物であるりんご園が広がっている。

戦国時代の津軽氏の台頭に始まり、もとは“高岡”と呼ばれていたが、津軽の統一を果たした大浦為信がこの地で築城に着手、2代目藩主信枚によって弘前城が完成し、近世城下町“弘前”が誕生した。

明治22年に県下で最初の市制を施行以来、数度にわたる町村合併を経て、平成18年に弘前市・岩木町・相馬村の旧3市町村が新設合併し、津軽地域の中心として発展を続けている。

現在、市総合計画「弘前市アクションプラン」に基づき、「子ども達の笑顔あふれる弘前づくり」に向けて、各種施策に取り組んでいる。

(参考／弘前市市勢要覧、市政概要)

2 調査事項

(1) 健康づくり施策について

弘前市は、平成22年に策定した市総合計画「弘前市アクションプラン」の「7つの約束」の一つに「命と暮らしを守ります」を掲げ、「“赤ちゃんから高齢者まで”の命と暮らしの安心・安全づくりが充実し、市民が健康的な生活を送っている」姿を目指している。その中で、自殺対策として自殺者数の減少を目指し、心の健康づくり・命の尊さの教育などを実施して自殺予防を図っている。

(2) 「弘前市安心して暮らせる地域づくり事業」の取組

ア 弘前市の自殺の状況

自殺死亡率は平成17年の39.1%をピークに、平成22年には21.2%まで減少。

自殺の要因は、金銭・家族・健康の三つの要素が高く、りんご農家の自殺が多い。

イ 事業の運営体制

市・青森県（保健所）・関西国際大学教授のチームとの協働で事業を実施し、内閣府から県に設置された地域自殺対策緊急強化基金を活用。

ウ モデル地区の選定

町会活動が活発で、昔からの住民と新しい住民とが共存している高崎地区を選定。

エ 事業の内容

住民自身が地域力をつけるための事前学習会、家庭訪問インタビュー・アンケート調査の実施、調査内容の分析・解析及び結果報告。

オ 新たな課題

町会活動に参加しない人たちを地域でどのように支えていくか。

カ 今後に向けて

支え合う地域づくりのためには地域住民のためのコミュニティづくりが重要であり、住民主導の活動を行政と一緒に進めていくことが、「安心して暮らせる地域づくり」を進めていくことになる。

3 主な質疑応答等

Q：地域のつながりをつくるというのが、大変大事なことだと思います。

一つ目にお伺いしたいのが、要因分析というか、自殺に至る要因というのが大変重要だと思っています。先ほどお話があったように、要因としては、家庭の問題、健康の問題、経済の問題ということが考えられますが、御市の中では健康と経済の二つが8割方を占めているようです。この数年間で自殺者数・自殺率ともに大幅に減ってきたということですが、要因分析というのはどのように捉えていらっしゃるのか。

次に、自殺総合対策大綱が8月に大幅に見直されました。その中で、ややもすると全国一律的な施策になってきたところが、地域別に要因も大きく違うと。原因とか優先度別の対策をしていきなさいというようなことが書かれています。その辺のモデル事業ということで平成23年度に行われたと思うんですが、今後の対応についてどのように考えていらっしゃるのかを二つ目にお伺いしたい。

三つ目に、この高崎町会は比較的人のつながりの良好な地域だということで、家庭訪問をする際に、本当にセンシティブな情報になりますよね、自殺未遂だとかその直前までいっているとか。そういう方たちに聴取するというのは現実的に難しいのかなという気もする中で、でてきたデータというのが、ややもすれば本当に困った人たちのことがでてこない可能性があるのではないかと少し疑問があるんですが、その辺をどのように捉えていらっしゃるのか。

A1：1点目の自殺にいたる要因の分析ということですが、さまざまなケース、さまざまな要因があります。大きくは経済的な部分、金銭での多重債務という部分がどこの都市においても一番大きい原因ではないかと思っています。そこを行政としてどのようにお手伝いできるかなれば、やはり消費者の相談所を開設して、そこに至る前に助けてあげるとというのが一番の方策ですし、あとはやはり地域だけでなく、日本全体の景気がよくならないと。

りんごの相場にしても、10年間ぐらいいんごの値段はまったく変わっていません。1個当たりの単価がまったく変わっていない中でいろいろ収入を満たすという、農家というのは非常に大変な思いをしていますので、その辺の状況を国策として、国のほうで進めていただきたいというのが切実な思いです。

A2：今後の対応です。自殺者の年齢をみてもこれまでは高齢の方が多かったんですが、今は30代とか若い方も増えてきておりますので、偏った対象への対応ではなく、各世代への対応ができるように、私たちもいろいろなことを考えてはいます。あらゆる機会を設けていろいろな形で普及啓発に努めていきたいのと、担当者の中では、若い世代からの啓発運動というのが必要ではないかと話しています。具体的にどのように順位をつけるのかは検討中です。

家庭訪問等をして自殺未遂者の方へのインタビューとか、その部分は難しい状態です。やはり自殺というのは隠しておきたい。私たちもそこへの訪問は難しいです。

A1：いわゆる都会では顕著な希薄化の問題ですが、田舎でもそれがすごく広まっています。今、隣は何をする人ぞという形で、どういう人が住んでいるのかわからない。草の根運動的な保健師活動の一環として、あと民生委員の活用とか、地域に根ざした人たち、町会長を始めとする町会の方と一緒にタッグを組んでやっていくのが一番大事なのかなと感じています。

それから当市が作成しているグッズがあります。「命をつなぐ」というような白地にバトンの図柄の入ったタオルとか、「命のバトン」ということで、寒い土地なのでカイロのパッケージを作っております。中は市販の使い捨てカイロです。参考までに。

Q：この5年間で、自殺率が39.1%から21.2%に、大幅に低下した端的な要因というのは何だと考えているか改めてお聞きしたい。

A：明確にここがこうだからと言うのはなかなか難しいです。やはり経済の情勢とか。当課の取組が評価されているのはすごくありがたいことですが、それを手放しで喜べないような状況で、やはり外的な要因があつて自殺率が下がったのではないかな。今、全国でも3万人を切るという警察庁の報告もあるとおり、それがどういう原因かというのはもう少し注意深く分析しないと分からないです。

Q：りんごの農業関係者が経済的・健康的な関係で、というのがあるんですが、それがメンタルヘルスへと移行する、うつになっていく。これは大変雪が深いということと関係はありますか。季節的に冬が多いということになりますか。そういうことでもないですか。

もう1点。保健師の配置は全国的基準でされていると思いますが、メンタルヘルスと保健師との連動はどのようになっていますか。

A：やはり日照時間が短くなってというか、気分が沈んでくるような時期にはうつ的な状態に陥るという病態的な因果関係はあるんですが、調べていくと5月と12月に自殺者が多いという傾向があります。

A2：保健師の数は、当市の人口18万人に対して、正規職員22人です。

A1：この数は多くはないと思います。

Q：モデル地区の高崎町会は、規模はどのくらいですか。世帯数と人数は。

A：世帯数は400弱です。

Q：400弱で事前学習会に31名、インタビューが23世帯。サンプル数にすると少なくないですか。

A：大学の教授の話だと、サンプル数が多ければいいということではなくて、最低1件でも、その意見が反映されれば無駄にはならないと。

Q：モデル地区を選定するのに、ほかの町会に比べ、調査に協力的という話だから、もう少し数字がでるのかなと思ったんだけど、400世帯あってこれだけというのはどうですか。

それから、弘前市の町会数は。

A：350くらいです。ちなみに高崎町会の人口は573名です。

Q：町会集会所の利用率があるが、各町会はみんな集会所を持っていますか。

A：大体持っています。

Q：「公助」の部分の事業はほかに何かやっていますか。

自殺予防に関して地域の意識付けを行うにあたり、事前学習ではどちらかというと同じ意識付けをしにくいテーマなのかなと思うんですが、その辺の住民の協力関係をとる上でスムーズにいったのか。要するに、住民側が「自殺は問題だ」と思っていて、行政側が「自殺対策を皆さんとやりたい、地域で協力してください」と言ったときに、「何でうちの地区なんだ」という思いもあっただろうなど。その辺、行政側と同じような意識付けがあってスムーズにいったのかも含めて、センシティブな内容なので、教えてください。

A1：「公助」の事業としては、こころの健康相談、こころの健康づくりに関する講演会などを行っています。各地区や事業で、がん検診や会議や献血などの人が集まる場面に合わせた講演なども行っています。24年からは地域自殺対策緊急強化基金を活用して、ゲートキーパーの育成などを行っています。

A2：高崎町会は決して自殺者数が多い町会ではないので、町会の皆さんも自殺予防と聞いて、「何でうちの町会が」という声はもちろんありました。ですが、自殺の数に一喜一憂せず、自殺はなくて当然というか、なくさなければいけない。町会の皆さんも共通認識があって、なくすためには地域で何とかしていかなければだめだと。昔はもっと地域力があって、地域で関わり合って助け合ってきたことがだんだん希薄化してきて、それは地域の皆さんも日々痛感していることでした。この事業をきっかけに「絆を取り戻していこう、支え合っていく地域づくりをもう一度見直していこうじゃないか」というところから、ひいては自殺予防につながればいいな、というところに町会の方も意識が変化していきました。

Q：墨田区の場合も、下町で地域のつながりというのが強い地域なんです。同じような課題で、だんだん地域の絆みたいなものが希薄化してきている。どこもそうなんだなという感じをもっています。特に最近、メール社会とかいわれているんですけど、やはり最大の課題というのは、町会活動とか地域活動にいかにつなげていくか。ある意味、自殺対策以外にコミュニティづくりのいろいろな問題がでているんですが、若者の不参加とか、新しい方が参加しないとか、同じ課題があると思うんですけど、その辺の解決策は何か具体的に持っていच्छるのか。

A：町会の皆さんも、結果的には来る方は比較的町会活動にもよく参加されている方なので、「自分たちはこんなに一生懸命頑張って町会活動をやっているのに、なんで若い人たちは出てこないんだ」というふうな、だんだん出てこない若い方たちへの怒りとか攻めるとかになりかねないところがあります。私たちとしては、出てこられない方は無理に出てきなさいではなくて、出てこない方がもし本当に困ったとき、助けてもらいたいとき、助けてください、苦しいです、というふうな声をあげて、それを地域みんなで拾って助けに行こうじゃないか。それが行政につながればいいし、支援の形につながればいいんじゃないかというようなところに持っていこうと思います。出てこないからだめだっていうのではなくて、出てこない方もそこでは一応生活はしていけないとだめですから、生活していく中で支援が必要なときには地域で支えていける地域になればいいねと皆さん思い始めています。

Q：そういう人たちは「助けてくれ」って言わないでしょう。そこが問題だっていうんです。

A1：そうなんです。そういったニーズを拾うためにはどうすればいいかというのは、講演会の先生にも経験を通して講話していただき、勉強していきたいと思います。

A2：町会で活動している方はかなり高齢化が進んでいます。若い世代を育成しないといけない場合もツールがなかなか見つからないわけですが、当市の場合は「ねぶた」という山車が大体町会ごとに出ます。そこに若い力を使ったらどうですかとか言っているんです。私も高崎町会のワーキングに行ったときには、あまり皆さん方がやりすぎると、若い人がそういう活動に参加できないっていうのもあるんですよと。若い人たちに少しまかせてみたらどうですかと提案しながら、それもそうだよねという形でやっていければなど。理想的にはそうです。

Q：いろいろな相談を受けていると思うんですが、人によって解決方法が違って、町会活動していればパワハラとか上司に悩んでいるとか、どうしても行政の力を借りなくちゃいけないときがあると思うんですけど、相談者がそこに行って行政につなげる役目というのは誰になるのか。町会長が全部やっているんですか。

A：窓口は、例えば健康に関する部分だと保健センターですし、一般的な市民相談になれば市民との共同参画の部署がメインでやっています。そこでは消費者相談等もやっていますので、一応そういう分野で窓口が若干違うと。たらい回しにならないようにこちらで完結できる部分はこちらで完結したいと。まるきり方向性が違うんだったら、最初から向こうでお願いしますというふうに仕分けしております。

Q：お話を聞いていると、比較的やりやすいところをモデル地区に選ばれた、これはこれでいいと思うんですけど。おっしゃるようにほかにも何百町会とあるわけで、いいモデル地区での事業がどれだけどういうふうに残りのところに広がっていったのか。どれだけの広報活動をして市全体に今みたいなお話が行き届いているのか。どんな努力をされているのですか。

それから、最終的に自殺者が58人が30人に減ったというのは大変な実績というのか、数で判断すべきものじゃないという話もありましたけど、この短い間にそれだけの実績が上がった理由というのは、担当部署として簡潔にどんな分析をされているのか、もう一度お聞きします。

A：まず、今の高崎町会での活動をどのように広めていくかという点ですが、これ、実は2カ年の継続事業でして、その後の追跡調査じゃないですけど、今月また高崎町会に行ってみたいというのがあります。その結果をみて、高崎町会では例えばこういうことが課題でこういうふうにしましたよというのを、できるだけわかりやすく市民の皆さまに広報とかホームページを使って、「高崎町会の活動」みたいな見出しで紹介しながら、「絆を深めていきましょうね」というようなことをやりたいと思っています。

自殺者数が劇的に下がったのは非常に嬉しいんですけど、ここをこうしたから下がったという問題ではないので、先ほど申し上げましたが、外的要因の部分もありつつ、市の取組もある程度寄与したのかなというくらいです。

Q：墨田区も自殺対策を実施していますが、自殺者は22年が59名、23年が57名とほとんど減っておりませんで、ゲートキーパーの研修とかいろいろやっているんですけど、なかなか目

に見えた効果がでていません。先ほどおっしゃったように地方でも近隣の関係が希薄化していると。墨田区も昔は相当近隣の関係が濃密だったと聞いているんですが、最近では民生委員に聞いても相当希薄化しているということなので、若い方をそういうところに引っ張り出すというのは難しいと思います。課長さんが言われたように、いろいろなことをやりながら少しずつ効果を出していくしかないのかなと感じています。

以上

調査概要 【函館市】

1 市の概要

函館市は、北海道の南西部、渡島半島の南東部に位置し、東・南・北の三方を太平洋・津軽海峡に囲まれた、面積677.95平方キロメートル、人口約27万7千人を有する中核都市である。

安政6年、横浜・長崎とともに日本最初の国際貿易港として開かれて以来、早くから海外との交流が始まり、近代日本の幕開けの中でいち早く外国文化に触れ、市民の中にも新進的な国際感覚が息づく、長い歴史と文化を有する街である。

明治32年に自治制の函館区となり、大正11年に市制施行、昭和5年には北洋漁業の基地および交通の要衝として漁業・貿易の黄金期を迎え、東京以北最大の都市として栄華を誇っていた。戦後一時衰退を経たものの、今なお南北海道における行政・経済・文化の中心地として発展を続けている。

平成の大合併北海道第1号として平成16年に戸井町・恵山町・楸法華村・南茅部町と合併し、特色ある観光資源を生かし、「国際観光都市」としての更なる発展を目指している。

市制施行90周年を迎え、市の将来像である「人が輝き まちが輝く 交流都市 はこだて」の実現に向けて、各種施策に取り組んでいる。

(参考／函館市の概況ほか)

2 調査事項

(1) 福祉保健施策について

ア 「院内がん登録」

市立函館病院では、平成16年4月に北海道独自の地域がん登録を始め、平成17年から「院内がん登録」として、受診した全てのがん患者を病院に登録することを開始した。これにより、どのようながん患者が、どのような経過で病院を受診し、どのような治療を受け、その結果がどうであったのかを、病院として正確に把握することが可能となった。

治療後の経過については定期的に追跡調査し、集計した情報をホームページなどで公開することにより、病院の成績を地域に公開することが可能となり、また、なんらかの理由により病院で受診しなくなってしまった患者についてもチェックが可能となる。

イ 「各種がん検診の推進」

函館市では、長年死因の第1位はがんによるもので、早期発見・早期治療に取り組んでいる。

受診率向上のための取組として、なるべく同一会場で同時実施できるようにし、胃がん検診と特定健康診査の日程を一覧にしたカレンダーを作成し、各家庭に配布することで、同時受診できる日を周知している。

平成21年度から女性特有のがん検診推進事業を始め、平成23年度から未受診者に対し受診勧奨はがきを送付。平成24年度は、受診開始時期を例年より約2週間早めて実施している。

また、働く世代への大腸がん検診受診率向上に向け、検査キットの提出を、指定場所への持参から郵送に変更した。

ウ 「函館市総合保健センター」

函館市総合保健センターは、乳幼児から高齢者までの全てのライフステージを通じた健康づくりの場、総合的な保健サービスが提供できる拠点施設として、「保健所」「衛生試験所」「健康増進センター」「口腔保健センター」の四つの機能を持つ施設として整備された。1階には母子健康手帳の交付や健康相談、機能訓練室などの部屋を配置したり、2階には乳幼児健康診査などの各種健康診査の流れに沿った諸室を配置するなど利用者の動線に配慮した造りとなっている。

3 主な質疑応答等

Q：まず、「院内がん登録」について質疑はありますか。

Q：三つほど伺いたいんですが、一つ目は「包括同意」というお話がありましたが、それはどのような形でやっているのですか。

A：院内掲示です。院内に地域がん拠点病院の認定証を貼って、そこに「院内がん登録をしています」という文章が書いてあります。今までは「がん登録をしています」ということしか書いていなかったんですが、「予後調査を含めた」ということで一文を入れてもらいました。

Q：そのほかに市立病院ということで個人情報の問題があるんですけど、そういった面でトラブルはありませんか。

A：がん対策基本法ができましたよね。そのときにがん登録は公衆衛生の分類に入ということで、当院はがん登録を始める際に、ここでもがん登録をしても大丈夫じゃないかという見解だったんです。ただ、今回は予後調査ということで、住民票を照会するときにやはり予後調査をするということを明示しなければだめなんじゃないかということで、院長に掛け合って掲示に一文を入れてもらいました。公衆衛生であれば別に患者さんの同意は必要ないです。

地域がんというのは、がんの罹患率なんです。がんが発生して亡くなった人の比較をする。それで、院内がん登録は、どのような治療をしてどうなったかという、予防に使うためのもので、目的が違うんですね。

Q：予後調査についてなんですけど、住民票の照会等があるようなんですけど、どういうデータをとって症例を把握していくのか。受診している方はこの病院とは限らないですよ。

A：がん登録システムの中で、例えば 2007 年症例でしたら、2007 年 1 月 1 日から 12 月 31 日までに診断した患者さんを出します。それで、2011 年以降に来院していない患者さんを絞り込んで調べます。それから電子カルテでその患者さんが亡くなっているかどうか。また亡くなっている方を新聞のおくやみ欄から把握するとか、ほかの病院に移った患者さんについては、情報提供者とかから電子カルテに情報を入れているんですよ。新聞のおくやみ欄をコピーして ID を調べてというのを毎日やっています。それから情報提供者はすぐわかりますよね。それから、この患者さんはどこどこ病院に移ったんじゃないかということで、医療機関を調べます。それで全く引っかけた人なかつた人を住民票で照会します。

Q：最後の質問ですが、「全国集計予後情報」を提出しない理由は何ですか。

A：まず、予後情報を絞り込んだものを出さなきゃならないということがあります。国立がんセンターの代わりにうちが調査しても住民票照会も 1 件 300 円かかりますよね。市町村によって違うと思いますけど。それを後でかかった経費は負担しますよって向こうは言ってくれたんですけど、今回予後調査について国立がんセンターが指定した病院に当院が入ってなかったんですよ。多分件数の問題もあると思うんですけど、国立がんセンターは大学病院とか大きい施設のほうがやりやすいんだと思います。全国集計を提出しないのは、当院が選ばれなかったことも理由の一つです。今後を考えて、自分たちのところでやったほうがいいんじゃないか。どうせお金がかかるんなら同じです。それで、うちでやったほうがいいんじゃないかと。

Q：ホームページに公開しているというのは、どんな情報なんですか。

A：臓器別件数・来院経路別件数・ステージ別治療法別件数をホームページに公開しています。

Q：そうすると、患者として知りたいのは、この病院にかかると他の病院に比べて治療性が高いとか。そういうのは将来的に出していくのですか。

A：それはこれからの課題です。私は、患者さんがどういう情報を知りたいのか、その辺もきちんと把握した方がいいのかなと思っているんですけど、ドクターは生存率がものすごく大事なので、大腸がんと乳がんは入ってきます。ただ、院内がん登録での生存率は出ていないです。

Q：ドクターはやりたいんだけど、地域の人たちのことを考えたらどうかということですか。

A：それもありますし、データ自体が、多分手術した症例とか内視鏡的症例とかになってくると思うんですけどね。手術した症例だと1年間であればあまり件数にならないんですよ。例えば胃がんが130件くらいなんですけど、このうち手術した症例となると60件くらいだと思うんですよ。その生存率を出しても、果たして比較できるだろうか、というのが我々の考えなので、ある程度データが蓄積してからのほうがいいんじゃないかという話も出ていました。生存率に関してはまだ確定していません。

Q：検診との関係で、数をみればそのとおりなんですけど、今後何かお考えというか、どちらの部署からどうやって発信していこうと考えているのですか。

A：診療情報管理室ではこういうふうに検診が少ないですよと出せるんですけども。当院では、がん公開講座を奇数月に市民向けにやっているのと、乳がんの研究会というのがあります。ポスターとか五稜郭タワーをピンク色にしたり、去年は山田邦子さんと呼んで「検診を受けましょう」という講演をさせていただいたり、そういう取組をしています。だけどもなかなか。あとは日曜日の検診を受けましょうと。

Q：そういう啓蒙活動をしていると。

これだけの件数、1,180件くらいあって6人で管理している。この6人はほかに業務はありますか。それともこれに専念しているんですか。

A：専念はしていません。DPC（診断群分類）請求には、DPCのレセプトのほかにそこに入院したときの診療情報をつくって出さなきゃならない。全部お金に関わることです。第一優先はそれです。それから診療情報が返ってきて、カルテの管理ですね。先生方のつくった退院時要約にICD-10コードというコードをつけて、データベースをつくっていくんですよ。それで、こういう疾患を検索してくれとか、そういう業務をやっています。それでがん登録をしていて、全員でスタッフは11名います。そのうちの6名が業務の中の監督をやっています。

Q：資料の5ページなんですけど、全国との比較ということで、これは上から順番で一番多いのは全国だと大腸がんなんですけど、市立函館病院では肺がんが一番多いと。これは上から順番で見ればいいですか。

A：そうです。丸をつけたところは全国より多いということです。

Q：このがん登録で得た統計だとかを、市としてのがん教育だとか、がんに対する市民への啓蒙だとかに生かす取組はしていますか。

A：しなきゃだめだと思っています。広島市民病院のがん登録をやっている方が、今おっしゃたことをやっていますね。患者会というところに、がん登録データでこういうことがわかりますよ、こういう治療をしていますよ、ということを積極的に市民に向けて情報発信しています。私たちもそういうことをしなければならんんじゃないかなと思いました。ですから、実際ホームページだけみても、自分ががんになったときに何を知りたいかということを中心に考えてからホームページをつくらなきゃだめなんじゃないかということと、今言った患者会とかこういうデータを利用していききたいと、個人的には思っています。

ただ、がんセンターとかはやっていますが、地域がん診療連携拠点病院になってからまだほかの病院も、こういう市の病院でやっているところはすごく少ないんですよ。データが大分できて比較できるようになってきたので、今後は取り組んでいきたいと思っています。

Q：各医療機関におけるがん治療結果を集約するとか、そういった連携はあるんですか。

A：今はないんですけど、道南がん診療連携協議会というのがあるんですよ、拠点病院3つの集まりなんです。函館地区は地域がん登録がすごく遅れているんですね。がん拠点病院だけ治療結果を提出していると思うんです。その協議会の中で地域がん登録は意外と簡単に議題にかけられるんですよ。それで、そういうことを普及する活動をしていったらどう

かということを私は提案していきたいと思っています。

Q：次に、「各種がん検診の推進」について、何か、質疑等がありますか。

Q：肺がん検診の受診者が増えたのは、特定健診を集団でやってるからですか。

A：やり方はこれまでと変わらないんですが、委託している医療機関に強く働きかけをして、
どんどん受診勧奨をしてくれとお願いしたところ、肺がん検診は比較的自己負担額が安い
ものですから、一人 100 円とかその程度で受けられるというのもあって、受診率向上につ
ながっていると思っています。

Q：特定健診は墨田区の場合は、医師会があって各医療機関で受けるんですけれども、こち
らの場合は集団ですか。

A：集団健診のほかに、個別の医療機関でも受けることができます。

Q：その場合は、肺がん検診としてはカウントできないですか。

A：肺がん検診ができる医療機関が限られるので、個別の医療機関で受けた場合は、肺がん
検診としてはカウントできないですね。

Q：がん検診の受診率で、市内の医療機関で行う検診と巡回検診の比率はどのくらいですか。

A：直接の特定健診の担当が私の部署ではないので、申し訳ありませんが、後日お知らせい
たします。

Q：胃がん検診は特定健診に入っていないみたいですけど、定数みたいなものはあるんです
か。申し込んだ人は全員診てもらえるんですか。

A：上限は設けておりません。

Q：次に、「函館市総合保健センター」について、何か、質疑等がありますか。

Q：子ども未来部というのは、役所の機能ということではなくて、子どもに関する健診を行
う部署ということですか。

A：たまたま「子ども未来部」という部署の一つの課がこの建物に入っておりまして、そこ
に保健師がいて、こちらで仕事をしているということです。

Q：全部一般会計ですか。介護保険特別会計とか。介護予防事業だとかですか。

A：すべて一般会計です。

以上

調査概要 【函館市】

1 調査事項

(1) 福祉保健施策について

ア 「療育カルテ」

函館市では、発達障害についての理解を深める取組を行っており、一人の子どもが成長していくに当たり、療育・教育・医療等の支援を一貫・連続して行えることを目的とした「療育カルテ」を平成20年度に作成した。これは、医師や保健師等が、「成長の過程で同じことを何度も説明しなくてはいけないのか」という保護者からの意見を取り入れて研究したもので、子どもの情報を一元化し、共有することで、関係機関との連携をしやすくしたものである。

イ 近隣自治体との連携

北斗市をはじめ、近隣自治体（2市1町）で共通様式の療育カルテを作成しているため、その間で住所を移動しても継続して使用できる。

2 主な質疑応答等

Q：まず一つ目、「ぱーそなるすけっち」の配布の場所なんですけど、「すくすく手帳」と同時にということで、全員配布ということなんですか。作成した1,000部の配布場所を伺いたいんですが。

A：作成したときには、障害に関わる関係機関に配って、その窓口で配布しました。あっという間に1,000部なくなっていました。

「療育カルテ」の掲載内容を「ぱーそなるすけっち」にも記載しています。「療育カルテ」はフラットファイル型で自分でコピーをして増やせるようにしてあるんですけど、「ぱーそなるすけっち」は冊子ですので増えていかなないこともありまして、ホームページからダウンロードして、活用する方がいくらでもそこに書き込んで使える方式にしました。今、若いお母さん方は自宅にパソコンを持っているし、自分でいくらでも変えられるということで、PDFではなくてワード版でそこに書き込めるようにしました。だから、当初これを作成したときの意味合いはだいぶ薄れてはきています。

「ぱーそなるすけっち」については、なくなったら毎年度印刷をして、福祉の窓口と保健所の窓口と、あとは学校や特別支援学校で配布しております。

Q：もう一つ、発達障害という意味で、まだまだ隙間の障害というか、ほかの障害に比べて新しく認知された障害ということでよく相談を受けるのが、窓口をたらい回しにされてしまうという問題があるんですけど、「ぱーそなるすけっち」を作成するに当たって、医療機関、教育委員会、保育機関とかそういったところで勉強会とか、こういったものを作成した後の連携体制みたいなものはどういうふうになっているんでしょうか。

A：そもそもこの「療育カルテ」が必要だと至った経過としては、厚生労働科学研究ということで大学の先生が班長になって、この地域の障害を持つお子さんのお母様方とディスカッションをしたら、お母様方から「子どもが成長するたびに同じことを聞かれる」「関わる保育園・学校の先生というのはそれぞれ自分の視点で関わる」「どうにかして、一貫してできないだろうか」というご意見がありました。そこをテーマに研究しようということでスタートしました。そのスタートに当たっては、大学の先生、医師、保健師、施設の職員、保護者が数名入って研究して、一つのモデルとして「療育カルテ」という仮称でつくり上げました。それを、その後函館市が委託している相談支援事業所を中心として、この近隣でディスカッションをしながら今の形態にしました。当市より早く隣町がスタートしたんですけど、行政がこういうものをつくって広く配布していこうということになりました。そもそもは、お母様方の子どもの成長を願ってというところで、国もそういう事業でつくり上げてきたという経過がございます。

Q：その後はどうですか。これを使ってみてここを直しらいとか、あるいはこれを使ってみてどういう情報が得られたとか、どういう対策が必要だとか、話し合っているんですか。

A：今、それを使い始めているお母様方のお子さんが、ちょうど幼児期から学齢期に入られている例がでてきているので、ワード版でつくったこともあって、体裁もお母様方によっては小さくしたり大きくしたり項目を加えたりということをやっています。自閉症協会というのがありまして、その分会とは定期的に連携しています。提示しているのは決まった項目ですけれども、お母様方が自由に使っているという話は聞いています。団体とは話をしていますけど、「療育カルテ」を使ってどうですかという意見交換はまだしていないので、今後それは必要だと思いました。

Q：1歳6ヶ月、3歳、そしてそれが幼稚園・保育園、小学校・中学校と、だんだんよくなる人もいるだろうし、悪化する人もいるでしょうけれども、「療育カルテ」がずっと継続していくというのは大変すばらしいと思うんですが、その後はどういう形態になりますか。行政は大体義務教育ぐらいまでで、後の「療育カルテ」はだれがどこで利用されますか。

A：ホームページから印刷して自由に使えるようにしたので、お母さんが常に持ち歩いていきます。お母さんは自分のバッグに入れて持ち歩くので、すごくコンパクトな手帳タイプにしてそこに記載して持ち歩いたりしています。だから、必要と思うお母さんはお子さんが20歳を過ぎても30歳になっても活用している。施設に行ったり病院に行ったりするときには、それを見せながら活用しているという実態があります。

Q：障害者自立支援対策臨時特例交付金ですから、今回でおしまいですか。

A：そうです。単発です。基金事業ですから、1回で終わりです。

Q：そうすると、その後は一般会計かなんかで負担して継続するのですか。

A：その後は現在ある国の補助で、地域生活支援事業という自立支援の中の市町村の事業がありますので、これを受けて実施していこうと考えています。なお、印刷物については市としての負担はありますけれども、予算計上して印刷するようにしています。

Q：少し「療育カルテ」から離れるかもしれませんが、1歳6カ月児健診と3歳児健診で発達障害が疑われた子どものパーセントが書いてあるんですけど、どういうふうに診断しているんですか。

A：乳幼児の健康診査なので、ドクターと保健師と心理士と、みんなで関わって健診をしています。

Q：子どもの発達障害が疑われたときに、お母さんたちにはどういうふうに伝えているんですか。

A：保健師が必ずお母さんに対応することとしています。お母さんにいつのタイミングでお伝えするかは別ですけど、これは行政のほうの保健師が障害があるんだろうという数です。その後定期的に保健師がフォローをしながら子どもの成長を見ていく。そのフォローに上がった数としてこのくらいあるということです。

Q：発達障害というのはなかなか1歳6カ月とか3歳で見つけにくいということで、東京でも5歳児健診をやる必要だとかそういうお母さんの意見もあるんですけど、一応今のところは、1歳6カ月と3歳でピックアップしているのですか。

A：そうですね。函館市でも就学前の健診の必要性は意見としても出ている。ただ、対応としてはなかなか実施へ踏み切れないですけど、その辺の検討はしています。どうしてもそこで漏れる子は出てくるので。墨田区ではもう実施しているんですか。

Q：いや、ですから東京でそういう5歳児健診が必要かどうかということで。結局、見つけてもそれをつなぐ機関があまりない。こちらもそうだと思いますけど、あまり受け皿がないので、健診だけやって発達障害の疑いがあると判断していいかという話になって、なかなか5歳児健診をやっている特別区ってないんです。その辺が難しい。

A：当然、健診の場面でチェックされなかったお子さんもいらっしゃるんですね。だけど、そういうお子さんというのは必ず幼稚園に行ったり保育園に行くだろうというので、保育士の中で子どもに関わる経験の長い主任クラスの方を発達支援コーディネーターとして、「発達障

害というのはこういうもので、こういう支援をするといいんだよ」という研修をしています。そのために発達支援コーディネーターというのを養成しました。そのときに各先生方が言っていたのは、「うちの保育園にこういう子がいる」と。各園にかなりいらっしゃるというのが実態として分かりました。

それを2年間かけて保育園は全園に。それから幼稚園も全園にやりたかったんですけど、希望しない園もございましたので、そこは除いて、55園にそういう方を養成しました。

それは、発達障害だからということでその子に対して障害というイメージを植えつけるのではなくて、そこで毎日関わる保育士たちが、子どもの特性を生かして適切に支援にあたっていただくことを目的に養成しました。さらに、各園にいらっしゃる発達支援コーディネーターが、障がい保健福祉課、保健所、医療機関、発達支援センターと連携をとれるよう、そういう協議会も併せてつくりました。その風通しをよくして、先生方がその後の状況をそこでやり取りできるよう、そういう体制を23年度につくりました。今年はそういう発達支援コーディネーターの研修というか、スキルアップをしていくと。少しでも漏れることのないように。保育士たちが適切に関わってくることによって、子供たちが楽にその時代を過ごすということもあるんだと。今度、取り組まなきゃいけないと思っているのは、保育園が終わって学校に行く、そここのところの受け渡しというか、連携をしっかりとやっていくというのが、24年度以降の課題だと思っています。

Q：3歳児健診で発達障害を疑われた子どもが、例えば平成20年度に185名いて、今だともう小学校に入っていますよね。その後を追跡して、実際に185名がどういうふうになったかというのは、分析しているんですか。

A：そこはやっていません。どうしても役所の悪いところは縦割りなので。ここのフォローというのは今、子ども未来部の母子保健課が担うこととなっており、私たち障がい保健福祉課は障害になった方へのサービスの提供となっていますので、うちの課としてはなかなか今できない実態にあります。そこは課題として受け止めています。なかなかクリアできない課題なんですけど。

Q：この185人のお母さんたち、いわゆる保護者に伝えるわけですよ、それなりに。

A：全員ではないです。やはり成長していく中で、健全に育っていく子もいると思うので。明らかに発達障害という子については、保健師を中心にしっかりと伝えるというふうにはなっています。

Q：発達障害の疑いがあるこの185人全員が、療育機関に行っているわけじゃないんですね。

A：そうです。

Q：注意欠陥・多動性障害（ADHD）というのは、小学生になって治ってしまうとか、中学生になって治ってしまうとか、比較的治癒できるというのがあるんですが。先ほど30歳になっても「療育カルテ」を大事に活用されているというのと、今、質問があったように、この185名をはじめとして発達障害を疑われた子どもたちが、どの程度継続して障害になっているのか、それとも治癒されたのかというのはこれからですね。

A：発達支援コーディネーターという位置付けをして、今おっしゃったような、保育園で落ち着きがないとか人と遊べないとかというお子さんのチェックが、今、各保育園でできるようになってきました。支援はこういうふうにして、アプローチはこういうふうにしてやっていこうということも、一つの情報としてその方々には伝えたので、ADHDのお子さんにはこういう支援をしたらこういう落ち着きがみえたというのは、今年の連絡会などで記録を持ち寄って検討することになっています。学校の先生方からも、授業中の落ち着きがないという話はよく聞いているんですね。そういう子どもに対するアプローチを小さいうちからやっていくと、就学時には少し落ち着いて、学業に臨めるのかなと。

Q：小・中学校には発達障害の支援員はいらっしゃるんですか。特別支援コーディネーターというのかな、同じような形で保育園・幼稚園にも市独自には配置しているということなんですね。墨田区だと介助員という言い方で小・中学校に配置をしているんですが、こうした基準と同じ形で保育士とか幼稚園の教諭の皆さんにコーディネーターとしてご活躍いただくよ

うな形は継承はされているのですか。

A：既存の保育園の主任クラスの方々に市のほうで経費をもって研修はしますが、配置という部分での費用の負担はしていません。

Q：先ほどから話が出ていますが、「療育カルテ」は家族にとっては非常にありがたい支援ツールになるんだろうなと。これがあったことによって、例えば連携がスムーズにいたり、療育機関でいろいろな指導を受けたときに書かれることによって、本当に役に立つツールになってくるだろうと思うんです。かなり保護者の間で定着してきて、それが定着から活用になって、逆に、これをやる前ではなかなか上手くいかなかったことがこうなったという部分の分析はこれからだとおっしゃっていましたが、個人情報になる部分もあるのでそれはどこかである程度整理して、このような形で活用をしたからよくなったとか、今後、分析・公表を考えておられますか。

A：「すくすく手帳」という、全乳幼児に配布しているものがあります。この中にコンパクトにして「療育カルテ」や発達障害について記載しています。お母さん方は、生後4カ月から10カ月の間にこれを手にすることができるので、パラパラと見ていって、おそらくお子さんが小さいうちは発達障害については何気なく、そういう子もいるんだなというふうになるんだと思うんですけれども、1歳になってもことばが出ないとか、お母さんとなかなか遊べないとかというふうになって、はじめて発達障害というところを見ていくのかなと思います。

お母さんにとっては障害というのは非常に重たい、頭を後ろから殴られたようなそんな気持ちになるところに、自然にこういう冊子として見ていって、使いたいときに使ってもらおうというのがねらいなんです。子育て支援の対策と障害者の対策はある意味かぶるところがあるので、そういう検証というのは、何かの機会に活用状況についてしっかり把握する必要があると思っています。

Q：保護者は、お子さんが小さいころに少し変わっているなと意識しても、原因が何であるかということに気付くのが大変遅れてしまうケースというのがあるんですね。そういうのは指導員みたいな方が発見して、この療法をやったらという指導はしているんですか。

A：やはり、支援が必要だよとか、お母さんがお子さんを見て戸惑ってるとかということになりますと、専門の医療機関を紹介したり、児童発達支援につなげたりというかたちで促してはいきます。障がい保健福祉課にも保健師がいますし、保健所の保健師と密接に連絡を取り合って、場合によっては一緒に行動していくこともあります。医療機関に行きますと、障害だから特別だということではなくて、遊びという視点で支援をさせていただいているので、すごく重いお子さんには専門的なところを、少し軽いお子さんには遊びから入っていくところをというようにして、保健師のほうで分けながらアプローチをしていくという実態があります。

Q：私が知っている事例なんですけど、小さいころはまだ筋力も多少あって、大きくなったらただ背が伸びるだけなんですね。全く筋力なしで。そういう状況を保護者が認識するのが遅かったのかどうか分かりませんが、手の施しようのない状況になった。そういう点では、これから早期発見につながりますか。

A：今の若いお母さん方は意外と障害というのを明るく受け止めているのかなという気はしますが、やはり全てがそうではなく、どちらかというところと認めたがらないお母さん方のほうが多くて、保健師も保育園の保育士もそういうことで困っているのが現状です。我々としては、「あなたのお子さんが」ということではなくて、「一般的に発達障害というのはこうなんだ」ということを広く市民に伝える役割があるのかなと思っています。本当は、障がい保健福祉課という「障がい」とついた部署がやるのではなく、子ども未来部の子育て支援課などがやってくれれば、よりお母さん方もすっと入ってくるのかなと、そういう意味では連携が必要だなと思っています。

Q：先ほどの「すくすく手帳」とこの「療育カルテ」、最初に「すくすく手帳」がすべての保護者の手に渡るんですか。母子手帳とは別なんですね。母子手帳と同じタイミングで「すく

すく手帳」はお渡しするんですか。

A：生後4カ月から10カ月の間のお子さんがいらっしゃる保護者にお渡ししています。

Q：それは障害のあるなしに関係なく、お子さんがいらっしゃるご家庭には全部「すくすく手帳」はお渡しするんですか。

A：はい。それで、この「すくすく手帳」の中に「療育カルテ」の部分載せるかというのは、子育てのいろいろな計画をつくる部署でも検討して、活用するかどうかは別にして入れようということで、結果として入りました。

以上