

## 第 3 分科会

「子育てから医療・福祉・介護など、  
安心のまちづくり」

網走市では「一日保育士体験事業」に取り組み始めました。保育園と家庭の中では、親のモラル低下、モンスターペアレンツ、乳幼児の虐待など様々な課題が山積しています。保育士としてどのようなアプローチで子育て家庭を支援していくことができるのか考える中で、この事業への取り組みに至りました。その概要、実施内容等についてまとめ、どのような効果があったのか、今後どのように発展させることができるか考察しました。

## 一日保育士体験事業について ～親子・保育士が共に成長する～

北海道本部／網走市役所労働組合連合会・自治研推進部

### 1. はじめに

親のモラルの低下、モンスターペアレンツや虐待の増加。こんな言葉をいつの頃からか頻繁に聞かれるようになりました。保育士の中には、家庭でしつけがなされていない実態や、とんでもない要求をする保護者の存在を目の当たりにした経験がある人もいます。

少子化や核家族化が進行する中、赤ちゃんや小さな子どもと接した経験が無いまま子育てに直面し、しつけや教育の仕方がわからず、悩みを抱えている親。また、そのような子育て家庭を見守り、支援してくれる家族や隣人の減少。このような家庭や地域における子育て力の低下を嘆いている余裕がなく、何とかしなければという思いはあるものの、どうしたら良いのかわからない状態でした。

そんな折、網走市では「一日保育士体験事業」を2011年度に試行的にひとつの保育園で実施し、2012年度からは市内の全公立保育所（3園）で実施しています。

本レポートでは、この事業が導入されるまでの経過やどのような効果があったのかを中心に報告します。

### 2. 一日保育士体験事業とは

難しいことではなく、単に保護者が一日保育士として保育園に入るだけです。具体的には、一日のスケジュールに従い、先生（保護者）の紹介、自由遊び、手洗い、絵本等の読み聞かせ、給食準備、給食体験、排泄補助、午睡の準備などを行ってまいります。終わりに修了証をお渡しし、後日、感想などをアンケート用紙に記入してもらいます。

一日、保育園での生活をつぶさに見ていただくもので、何か特別なことをしていただくとか、特別な用意をしていただくものではありません。

### 3. 導入に至る経過

保育園担当の上司（課長、係長）より、「他県でおもしろい取り組みをしている」というお話があり、保育園一園で試行的に実施したいとのことでした。

子どもの生活や遊び学びを見ながら、我が子だけではなく全ての子どもを客観的に見ることができる機会を提供することにより、下記の項目について効果が期待できるとのことでした。

#### (1) 保護者にとって

- ①親の子育てに対する意識の向上が図られる。
- ②大勢の子どもとふれあうことで、育児に対する視野を広め、家庭でのしつけを見直す機会となる。（子どもの多様性や成長過程の理解が生まれる）
- ③父親も対象とすることで、父親の育児参加啓発となる。

- ④保育者の大変さと大切さが実感できるとともに、相互の信頼関係が深まり、子どもにとってより豊かな成育環境を築くことができる。
- ⑤普段、子どもが食べているものを実際に食べてみるにより、給食に対する理解を深めることができる。
- ⑥子ども慣れしていない親が虐待するケースが多い。多くの子どもと接することで虐待の防止にもつながる。

## (2) 保育園にとって

- ①保育内容が保護者に頻繁に観察されることにより、結果的に保育士の資質向上につながる。
- ②保育士は保育内容を保護者に分かりやすく説明することで、自らの保育を振り返るとともに、技量を磨くことができる。
- ③保護者とコミュニケーションをとることにより、園児の家庭環境への理解が深まり、子どもにとってより豊かな成育環境を築くことができる。

当初は、上司が説明する効果に疑問をいただきました。保育士同士の話し合いでは、下記のような声があがりました。

- ・既に参観日で、子ども達の様子は見てもらっている。それで十分なのでは。
- ・親とのコミュニケーションは、子どもの送迎時で図られている。

しかし、「効果があるのかわからないのか、やり始める前に考えるのはやめよう」と思い立ち、また、担当係長から「やってみて効果がないなら、やめてもかまわない」との言葉に後押しされ、2011年6月からスタートすることに決定しました。

スタートする前に、3度ほど担当係長や事務職員を保護者に見立てて保育園に一日、入ってもらいました。保護者に対する声掛けのタイミングや、やってもらうことの範囲の確認、募集の仕方や回数などを話し合い、月に1回、1日2名までとしてスタートしました。

## 4. 実施後の保護者及び保育士の意見

一日保育士を体験していただいた保護者には、アンケート（感想など）を記入してもらいます。その感想を読むと驚きです。そのほとんどが保育園に対する感謝のコメントでした。その中の主な感想を紹介します。

### (1) アンケートの紹介

#### アンケートの紹介

- ・子ども達はもっと大人に話を聞いてほしいのだろうと思いました。今後、家ではたくさん話を聞いてあげるように心掛けます。
- ・先生が子ども達と本気で遊び本気で本を読む姿に感激しました。見習いたい！
- ・子ども達が自分でできる事は、自分でやらせている先生たちは大変だなーと思いました。家では自分でやらせても遅かったり戸惑っていると、つい、手を貸していましたが今後は遅くても自分でやらせるようにします。
- ・普段、家でできていないことも園ではしっかりできていて安心しました。
- ・先生達は、とても忙しく大変そうでした。何かお手伝いできることがあれば声を掛けてください。
- ・園では1日のリズムがあって家庭ではできない生活ができました。家でもリズム的な生活を心掛けたいです。
- ・子ども達がどんな遊びをしているのか良くわかりました。また普段、家で〇〇ちゃんと仲良く遊んだ話をされてもピンとこないことがありましたが、実際に仲の良い友達との様子を見ることができ実感できました。
- ・他のお父さんお母さんにも是非参加してほしいと思います。参観日とは違い、親ではありますが先生として子どもと接したときの子どもの成長を見ることができ、良い体験でした。
- ・子ども達が喧嘩をしたとき、先生たちは怒らず、まず話を聞いていたのを見て、理由や言い分を聞いてあげた上で“なぜ、そうしたのか” “なぜ、いけないのか”を話すことが大切だと感じました。



## (2) 保育士の意見の紹介

### 保育士の意見

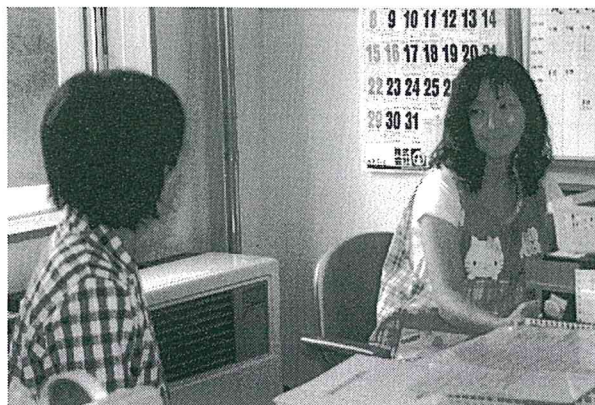
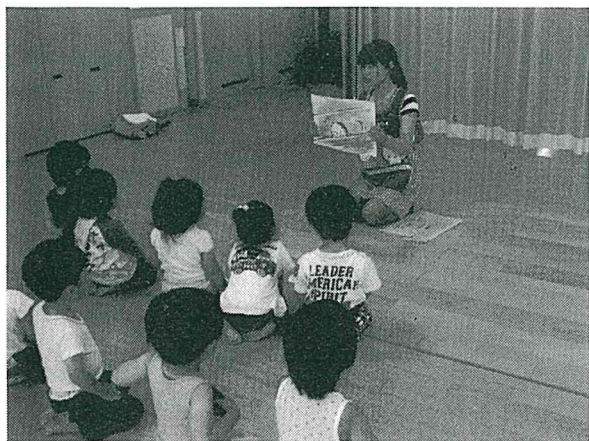
- ・言葉だけでは伝わらない日常の保育の様子を一日体験することで理解してくれるようになった。
- ・文書で園の約束事を知らせているが、体験の中から決まりごとがどの様に保育の場に活かされているのか知ってもらえた。
- ・おやつ、給食を試食してもらうことで子どもが食べているおかず、おやつの味付け、具材に興味を持つようになった。
- ・我が子しか知らない保護者にとって体験の中から色々な子どもがいることや成長も個々によって違うことを知り、育児に対して不安が少なくなる。
- ・大きな行事が入っているときは特に、休憩時間を利用して準備を手伝ってもらいながら「おしゃべり」をし、保育者と保護者の信頼関係が生まれた。

表 1. 「月別利用者数(2011年度)」

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
男性	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
女性	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1

表 2. 「月別利用者数(2012年度)」\*7月1日現在 予約含む

	6月	7月	8月
男性	0	1	0
女性	3	3	1





## 5. まとめ

アンケートの紹介でわかるように、一日、我が子や大勢の子ども、先生とふれあうことで育児に対する視野が広まり、しつけを見直す良い機会になっています。多くの親に、何らかの気付きをもたらすのです。子育てのヒントを会得した保護者の感想が多く寄せられています。また、普段気づかない我が子の様子や友達との生活の様子がわかるようです。

参観日と違い、丸一日、園にいて午睡の時間を利用して保育士とじっくり話をすることができます。普段の子どもの悩み事をお聞きすることもありますし、他愛のない「おしゃべり」をすることで、保護者と保育士の距離が縮まり、その後の信頼関係が深まります。今まで挨拶と伝言程度だった会話が、深い会話になり、お互いに伝わらなかったことが通じるようになります。家庭や仕事の事情が見えてきます。事情が分かれば例えば、お迎えが遅くなったときでも理解を示すことができますし、その後保護者も相談しやすくなり相互理解が深まります。保育を園に「お任せ」するのではなく、互いに協力して保育していく関係に繋がります。保育は24時間切れ目なく続いているのですから互いに共通意識を持つことが、その子にとって最も良い保育になることは言うまでもありません。

また、園にとっては保護者が園内にいることにより意識が変わります。いつでも親に見せられる保育を、という意識が生まれます。それが保育の質の向上につながるのです。

一日保育士を体験したほとんどの親が、園に対して感謝のコメントを残しています。その親たちの感謝の気持ちが保育士を育て、保育園を支えます。この感謝を保育士達が子どもに還元してほしいと思います。

## 6. おわりに

一日保育士体験。この事業は、埼玉県から始まり、今では埼玉県内の全保育園・幼稚園で行われているようです。他に東京都品川区では全ての公立保育園で、長野県茅野市、最近では大阪市長が一日保育士体験の義務化に向け条例案を議会に提出する方針を示しました。（2012年5月2日現在）

全国的な広がりを見せています。親が親らしくあるために、失いつつある子育て文化の親子間の継承を取り返すために、これからも保護者と一緒に子どもに寄り添い、成長を支えたいと思います。

近年、性の早熟化や活発化に伴い、若年者の妊娠問題が取り上げられ、網走市でも若年者の妊娠が後を絶たず、若年出産も見られている。若年者の妊娠は、自ら希望して妊娠、出産し、楽しんで育児をしている10代女性もいる一方で、社会的な問題が多く、リスクも高いという意見が多い。ここでは、若年者の妊娠をとりまく現状と、私たちに何ができるかを考察する。

## 女性自らが望む妊娠・出産ができる社会を目指して ～思春期からの適切な性教育のために 保健と教育の連携のあり方を考える～

北海道本部／網走市役所労働組合連合会・自治研推進部

### 1. はじめに

近年、性の早熟化や活発化に伴う若年者の妊娠問題が取り上げられてきた。我が国では、20歳未満の妊娠を若年妊娠と定義している。若年者の妊娠は、社会的な問題が多くハイリスクであるという観点から語られる事が多いが、自ら希望して妊娠、出産し、育児を楽しんでいる10代女性も少なくない。

網走市でも若年者の妊娠が後を絶たず、若年出産もみられている。若年者の妊娠は、本人が望むか否かに関わらず、本人と周囲の人々に大きな影響を与える。

ここでは、地域において若年者の望まない妊娠、出産を減らすために私たちに何ができるかを考察する。

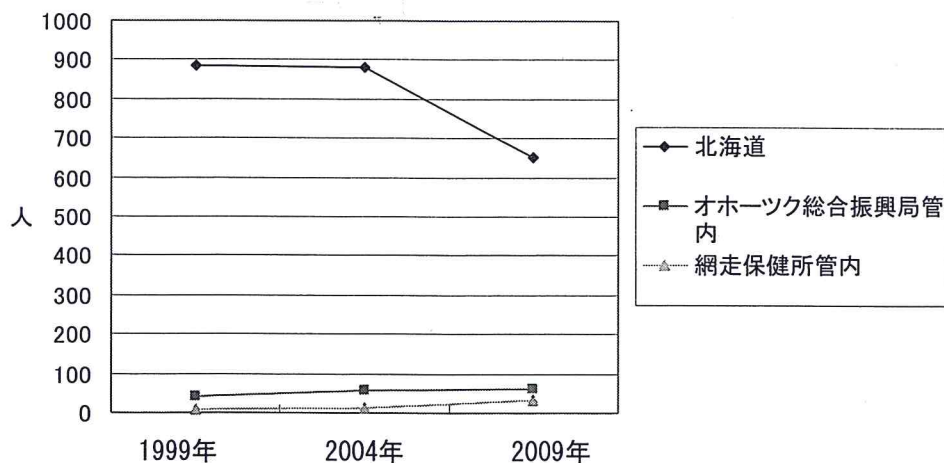
### 2. 現状

2009年の20歳未満の出生数は14,687件、北海道は650件、網走保健所管内は33件となっているが、数年前からの推移をみると、全国と北海道は減少しているが、オホーツク振興局管内では増加している。さらに、網走保健所管内に絞ってみると21年には総合振興局の出生数の半数を占めている。(表1・図1参照)

～～ (表1)

	1999年	2004年	2009年
全国	18,253	18,591	14,687
北海道	887	883	650
オホーツク総合振興局管内	43	58	61
網走保健所管内	8	12	33

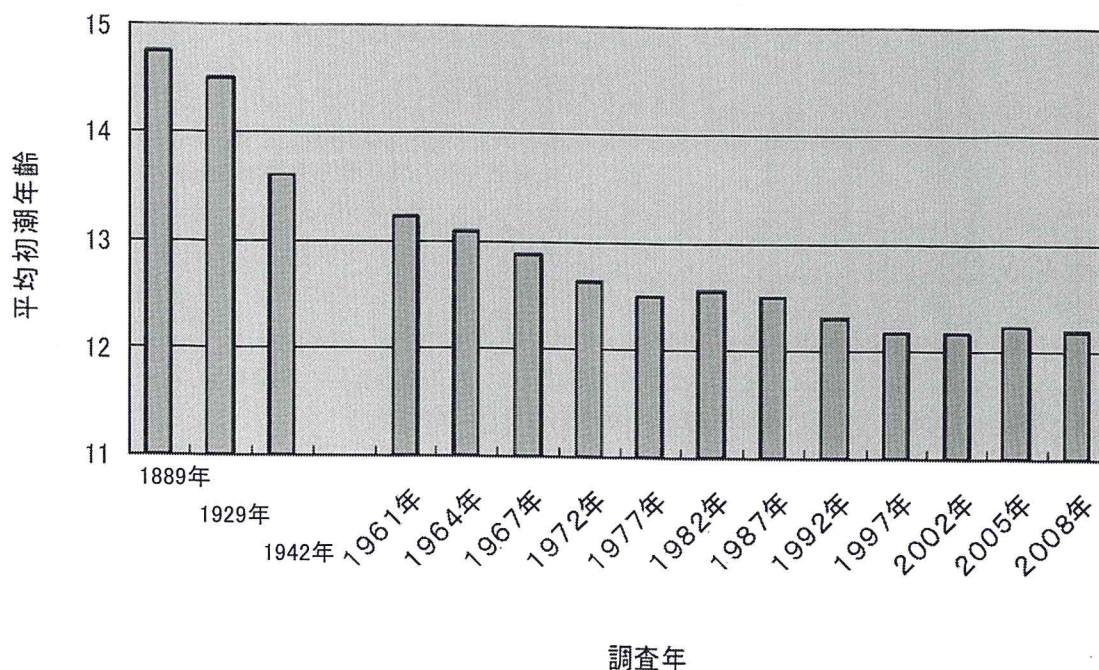
20歳未満の若年出生数の推移 (図1)



このことから判るとおり、全国や全道では10代の妊娠は減少しているも、網走保健所管内では10代の妊娠は増加している傾向にある。

現在、妊娠した10代の若者は、20代30代の女性と同様に産科問題に直面しており、2008年の日本産婦人科学会の報告では、平均初潮年齢は12歳2.3ヶ月とされている。また、統計上の日本における十代の出産率は大韓民国とともに世界最低レベルとされている。

日本女性の初潮年齢の推移



(発達加速現象の研究 ー第12回全国初潮調査結果ーより)

日本の性教育との関連として、2004年秋の社団法人全国高等学校PTA連合会と京都大学大学院の木原雅子の調査によれば、対象となった約1万人の高校生のうち、小学校時代に性体験をした人間が39人いたとされている。

日本では、キリスト教やイスラムなどに代表される「いかなる場合においても婚前交渉は罪である」とする宗教上の背景は存在しないが、性にまつわる話をタブー視する傾向があるほか、学校の授業では「卵子・精子・受精卵」などの生物学的なことを学び、性に関する知識やモラルを学ぶ機会が少ないなど、性教育は非常に論争の原因になる傾向にある。

また、社会的な問題として、妊娠したために婚姻することで夫婦2人の共同生活が伴わないまま出産し、子どもを育成する環境が成熟できずに離婚し、子の祖父母に養育を受けるか、生活保護を受けるケースも見受けられる。

ほかにも、母子分離がされないまま娘が妊娠・出産するケースや、成人後に未熟なまま出産するケースでは、祖父母による代理子育てが行われた結果、娘の母性がなおさらに育たず未熟なまま子育てをしていくなど、子どもの心に影響を及ぼす問題も懸念されている。

さらに、若い母であることが教育に影響を及ぼすこともある。

10代の母は、学校を中退する、もしくは学校側の圧力によって強制的に自主退学を迫られるなど、妊娠による進路変更を要されることが多く、また、早い時期に母になることが幼児の心理社会的な開発に影響を及ぼすこともありうる。



### 3. 要因

このような10代の望まない妊娠の原因には、以下のようなことが挙げられる。

- 子どもへの性に関する教育の不足
  - ・ 団塊の世代にあたる祖父母の養育により、子どもへの性に関する教育が不足している。  
※性的な話題は、家庭・社会的にもタブーとされる傾向。団塊世代とその2世世代の思考を改善することは困難であるのが現状。（拒絶の傾向）
  - ・ 「できちゃった婚」という言葉が日常で使われるほど、10～30代の意識は変わっている（容認の傾向）
  - ・ インターネットで知識は容易に得られるが、どのような知識を得るかは本人の興味しだい。  
※誤った情報は、今も昔も変わらず存在する。
- 本人たちの知識の不足
  - ・ 雑誌、ドラマ、テレビなどの内容からも性行為自体については、過去に比べて容認の傾向にあるといえるが、生物学的な性の知識を得る機会は、過去からさほど変わってないのが現状。
- 親の愛情不足
  - ・ 愛情不足の結果、娘が男にすがって妊娠してしまうケースがある。
  - ・ 不安定な雇用情勢も原因の一つと考えられる。（具体的な事項は以下のとおり）
    - ① 家庭より仕事優先
    - ② 経済的困窮
    - ③ 子どもの放置
    - ④ 親と接する機会の減少
- 教育プログラムの不備
  - ・ イギリスでは、2004年から「Young People's Development Programme」（YPDP）と呼ばれる性教育プログラムを開始し、ソーシャルワーカーや医療関係者が「生活状況から妊娠のリスクが高い」とみなす少女がいた場合に、この教育プログラムに推薦して、避妊の方法などを教えるということを行った。  
今までに合計2,000人以上の少女が参加し、1人当たり2,500ポンド（日本円で約340,000円）も費やしたが、避妊教育をしたことで、逆に性に対する関心を招き、結果、プログラムを受けた方が妊娠の確率が高まったとの結果が出ている。
  - ・ 社会教育プログラムがさほど重視されていないことも考えられる。
    - ① 出産により、どれだけの費用がかかるのか
    - ② その後の生活基盤をどうするか
    - ③ 子どもではなく親として生きることの意味は
  - ・ 性の社会の現実を突きつけるような視点の教育は現状ないと考えられる。

出産→育児の理想とギャップ。このギャップが「望まない」妊娠を生み出す重要な要因ではないか？

### 4. 今後に向けて

以上の原因から、私たち自治体職員が、若年者の望まない妊娠を減らすために何ができるか、以下のポイントについて、まとめた。

- ◆ 思春期から正しい性知識を身につけられれば、自分が望んだ時期に妊娠、出産できるのではないか。
- ◆ 限られた専門者だけでなく、ごく普通に広く一般的に、偏見を持たず性知識を普及するにはどうすれば良いか。
- ◆ どのような状況におかれている女性でも、授かった命を大切に育て、産むことのできる社会をつくるには、何から始められるか。

このポイントを踏まえて、私たちにできることは、

●社会教育プログラムの整備

- ・ 10代の親の離職率、出産・育児費用の平均額、法的手続きなど、「見たくないが、現実として向き合わなければならない事実」を学習する機会を設けるべき。具体的な手段は以下のとおり。

- ① 学校教育の中に盛り込む
- ② 冊子の作成
- ③ ホームページでの展開

※10代を対象にするのであれば、漫画やアニメなど表現媒体を考慮し、「まず少しでも見てもらう」ことを意識する。

※性に関する話題は、「わかりづらい」「とっつきにくい」という印象がある。「性」を押さず、「どう生計を立てるか」など、伝える際のアプローチを変える工夫が必要。

●10代の親の支援

- ・ 子育て、資金援助など、どういった制度があるのかを体系的に知らせる。  
(10代を対象とするのであれば、一般市民向けの冊子類やアプローチでなく、携帯電話や漫画など、表現媒体に思い切った工夫をすることが必要)

●社会教育事業の充実

- ・ 外部講師を招き、学校の性教育とは違った視点での講演などを企画  
【参考】網走市立第三中学校の参観授業で、「命の大切さと愛の尊さ」と題した“性”に関する講演会が行われた。

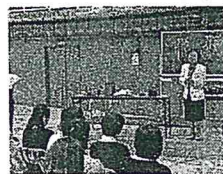
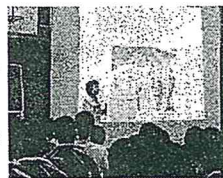
## 性の大切さを学びました 参観授業&PTA研修会

7月18日に実施された2、3年生の参観授業は道徳でした。『命の大切さと愛の尊さ』と題した“性”に関する講演会で、苫小牧市在住の助産師で、現在も大学の講義等、多方面で活躍されている西澤乗子先生を講師に貴重なお話を伺いました。75歳とは思えない(失礼…)軽快なトークや身のこなしで、予定されていた90分(実際には約100分)があっという間に過ぎてしまったように感じました。

性について、偏った知識や本当におかぬばならないこと、普段家庭や授業ではなかなか話すことのできない内容も交えて熱く、わかりやすく語っていただきました。その語り口から西澤先生の人柄が十分に伝わってきました。

また、この講演会をPTA研修会としてもご案内し、当日は約60名の保護者の皆様が参加されました。講演会終了後、西澤先生との懇談があり、その中で保護者としての感想や、日頃の悩みに関する質疑など有意義な交流が出来たと思います。

この日、1年生は各教科の参観授業でした。各学級では子どもたちが真剣な取組がみられ、「入学当初や4月の参観授業と比べ、授業の取組方や集中力が全然ちがいますね。やっと中学生としての自覚ができたのかな。」と話していた保護者の方もいらっしゃいました。



- ・ 網走市では、社会教育の一環として、中学生と子どものふれあい事業を実施。  
子どもとふれあうことで、中学生の意識も変わる。(実施の前後で表情が変わる)

## 5. おわりに

若年者の望まない妊娠を減らすには、学校での性教育の体制整備(教える側の知識を含む)など課題も多いが、まずは私たち自治体職員が、こうした背景を理解し、問題解決に向けた意識を持つことが必要だと考える。

このレポートを読んだ方が、若年者の妊娠を取り巻く背景、現状を理解し、この問題を解決するためにどうすればいいかを考えていただければ幸いです。



## 孤立死に対応する今後の課題

佐呂間町役場職員労働組合 本田 利明

佐呂間町が抱えている「孤立死」問題において、地域事情が大きく違う点がありますので、ご承知のこととは思いますが、佐呂間町の概要を紹介します。

佐呂間町は、北海道の東北部、オホーツク管内のほぼ中央に位置し、東から南に北見市、西に遠軽町と湧別町に隣接し、北はサロマ湖に面しており、総面積は404.99平方キロメートルです。

佐呂間町の地勢は、天北山系の山々を背景に南部の仁頃山（829メートル）を最高として、北方に向かって徐々にその高度を減じていく傾向にあり、北西部では標高200メートルから400メートルの起伏に富んだ地形をもち、東西に狭長地形で北見市留辺蘂町山間部から発した佐呂間別川が浜佐呂間でサロマ湖に注いでいます。

佐呂間町の気象は、サロマ湖に面する部分は一般に海岸気象を現し、一方、遠軽町に通じる辺境地帯は内陸気候の影響を多分に受けています。

年間平均気温は約5度で、年間の気温の差は激しく6月から7月上旬にかけてオホーツク寒気団が停滞し冷涼となりますが、7月から8月には30度を超える真夏日を記録します。

また、12月から2月まで真冬日が続き、最低気温は放射冷却現象のためマイナス30度を近づく日もあります。

平均降水量は約780ミリ程度であり、全国的に見ても降水量の少ない地域であります。夏季は低気圧の影響や雷雲の発達から短時間に強い雨が降ることがあります。

最深雪は平均90センチメートル程度で発達した低気圧の影響で暴風雪になり、大雪や吹溜りで交通障害等が発生することがあります。

年間を通し風は弱く、最大風速毎秒10メートル以上となる日数は年5日程度であります。風向は季節による変化は少ないですが、冬季は北から北西の風が多くなります。

佐呂間町の災害などの状況としては、大きな自然災害の影響を受けにくい地域としていましたが、近年では平成18年の若佐地区で竜巻が発生し、9人もの方々が亡くなった局地的な自然災害が発生しました。



本町からの近隣主要都市までの距離については、遠軽町まで33キロメートル、紋別市まで58キロメートル、網走市まで63キロメートル、北見市市街地まで41キロメートルで、車で北見市までの所要時間は約50分です。

次に人口と面積ですが、平成22年の国勢調査で5,892人。総面積は404.99平方キロメートルですが、畑が68.30平方キロメートル(16.86%)、山林229.30平方キロメートル(56.62%)、牧野16.44平方キロメートル(4.06%)、サロマ湖を含むその他が90.95平方キロメートル(22.46%)です。なお、サロマ湖は北見市常呂町、湧別町及び、佐呂間町にまたがる湖です。

産業の状況ですが、基幹産業は農業(就業人口構成比19.1%)と漁業(就業人口構成比11.7%)で、第1次産業で就業人口構成比32%を占めています。

以上が佐呂間町の概要ですが、このように典型的な高度化が進む過疎の町で、その中でも平成24年3月末現在で、公営住宅11団地に223世帯が入居し、60歳以上の高齢者のみの世帯が87世帯、全体の4割弱(39%)となっております。

公営住宅は「公営住宅法」に基づき、「住宅に困窮する低額所得者に対し低廉な家賃の賃貸住宅を供給することによって、国民生活の安全と社会福祉の増進に寄与することを目的とする」として所得の低い世帯を中心とした住宅弱者に対して住居を提供しています。

近年、高齢の独居世帯の増加などのより孤立死が問題視されています。先に述べたとおり、佐呂間町においても公営住宅を整備し、その問題から外れること無く、町営住宅に入居している高齢者も亡くなるが現状です。

ただ、最近では高齢の方々も「孤立」することなく亡くなっていますが、町営住宅を管理している担当者としても、絶対「孤立死」防ぐ様に注意深く一世帯一世帯を観察することは現状的には難しく、いつ、高齢の方々調子を悪くし、容体に変化するとも限りません。

その予防策として公営住宅に入居する世帯に町内会に入って頂き、世帯との接点を町営住宅管理担当者だけでは無く、他にも人との関係をつなぐことによって、少しでも「孤立」に対する予防を行いたいと考えています。

現在では「孤立」の予防策として、町内会に加入することを勧めています。今後は何らかの打開策を公営住宅の管理の視点からも学んで行きたいと考えています。

『少子化対策』や『子育て支援』に対する危機意識によって、国全体で議論がスタートしてから現在まで、さまざまな研究や対策がとられてきています。しかし、今年の5月、子供の日を前に総務省が発表した人口統計によると、15歳未満の子どもの数は12万人も減っています。これはいったいなぜなのか？政策がニーズにあっていないからではないのか？このレポートは職場での意識調査を行い、改めて身近な問題として考えたものです。

## 改めて『少子化』について考える — 職場の『意識調査』から見えてきたもの —

北海道本部／石狩地方本部・自治研グループ検討会議

### 1. はじめに

「今年の研究テーマは何にしようか？」「少子化は？」「え〜っ！今さら？」…。自治研テーマについて議題としていた会議で、こんなやり取りがありました。確かに「今さら」です。「少子化対策」、インターネットで検索してみると、でるわでるわで政府関係からNPO法人まで、ありとあらゆる研究がされています。しかし、メンバーの一人がもってきた新聞の切り抜きには、「子ども31年連続減 総人口に占める割合は過去最低の13%」のタイトルがでかかど踊っていました。「なぜだろう？」「対策はあるが、一向に改善されていないってことか？」「自分の役所でもさまざまな子育て支援があるのに」「結婚観がかわったからじゃない？」さまざまな意見が飛び交いました。そのうち誰かが「そういえば、今まで組合や職場でそんな話、したことなかったな」「みんなはどう思ってたんだろ？」と言ったのがきっかけとなり、国や学者の研究はさておき、身近なところではどんな状況なのかについて調べてみようということになりました。

このレポートでは、「少子化対策について研究成果を出す」などと大それたことを言うつもりではありませんが、労働環境や次世代を担う若者の意識、結婚や子育てについてなど、身近な職場の意識調査を通じて、「少子化研究」から見えてきたものを報告したいと思います。

### 2. はじまった調査

#### (1) ありきたりだが、まずは「アンケート」

##### ① 設問や選択枝になやむ

「じゃあ、まず意識調査をやってみましょう」会議座長の指示がでました。できあがった(案)をもとに、メンバーで精査を始めます。回答者が答えにくくは回答率が下がると考え、慎重に設問を考えていきます。特に結婚観や子育て観は選択枝を幅広くし、いろいろな意見に対応できるように工夫しました。また、婚姻件数の推移と出生率の統計表を掲載し、「自由に」意見を書く項目も設けました。最後に、印刷した際のページレイアウトなども検討してアンケートが完成しました。

しかし、懸念材料もありました。「最近、署名やアンケートは集まらない傾向が強い。ましてや今さら「子育て」のアンケートなんて、答えてくれるのか？」メンバーの誰しもがそう思ったものの、やる価値は絶対ある！と自分たちに言い聞かせ、各職場にお願いして用紙を配布しました。

##### ② 予想外の結果が…

アンケート提出期限が迫ったある日、集計を担当していた事務局担当は朝、職場に来てみて驚きました。アンケート用紙が各職場から次々と返信され、テーブルに山積みになっていました。「きっとそんなに集まらないんじゃないか？」そう思っていたので、集計作業もホイホイと引き受けていましたが、多少あせりながらしてみると、自由記載を含めて、びっしりと記入されていました。最終的に数をカウントすると、3週間程度の期間で、500枚以上が返信されていました。

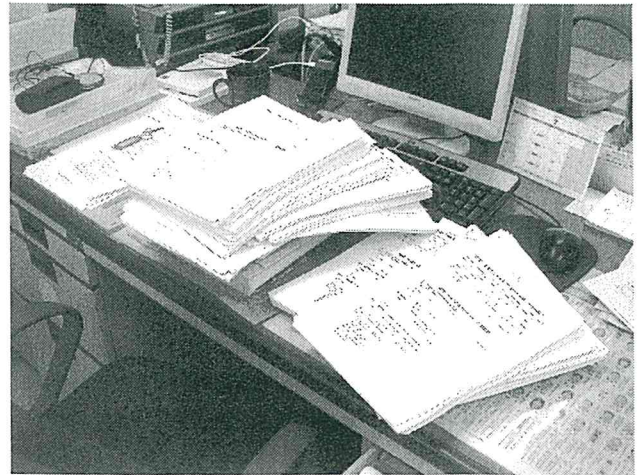


### ③ 回収分を集計する

集計結果は以下のとおりとなっています。

- 集約期間 23日間
- 回収枚数 525枚  
(職種はばらばらで14の組合から提出あり)

アンケートには、いくつかの設問で「自由に記載」してもらった項目をいくつか設けていましたが、パラパラ見てみるとかなり細かく記載されており、労働組合の依頼とはいえ、「みんな意識は高いんだなあ」と感心しながら、どうやって集計しようかと頭を悩ませてしまいました。



各職場から寄せられたアンケート用紙

## (2) いざ、分析開始!

集計結果は、「自由記載」も含めて報告書にまとめています。紙面の都合上、ここでは主な回答項目について掲載してみます。

#### ① 対象者の年齢・性別は?

回答者の男女比は51.4% : 48.6%で半々、年齢は20~30代で95%を占めています。

#### ② 既婚・未婚の割合は?

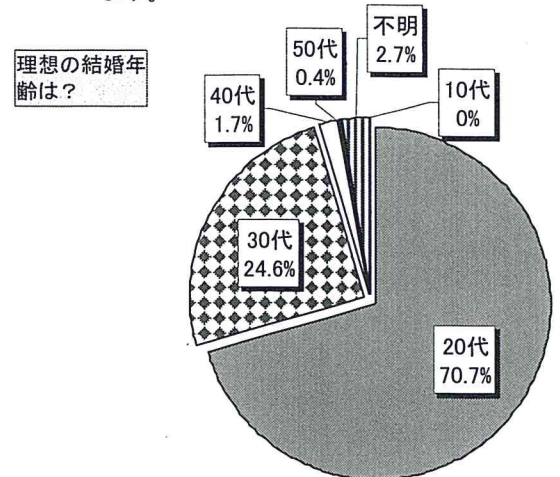
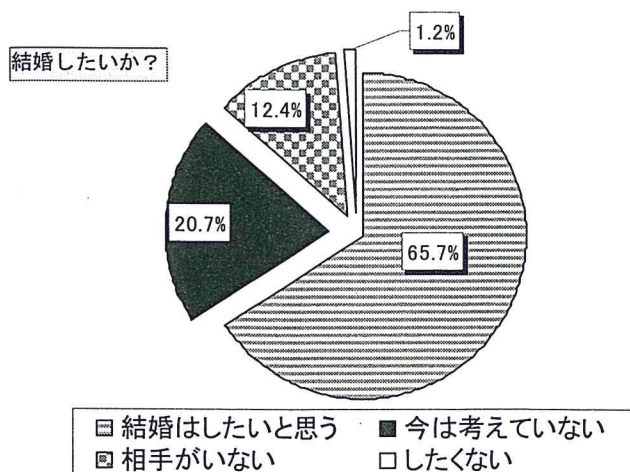
既婚 : 未婚で34.7% : 65.3%、回答者の7割近くが「未婚」でした。

#### ③ 未婚の今後

65%以上の回答者が結婚を希望しています。

#### ④ 理想の結婚年齢は?

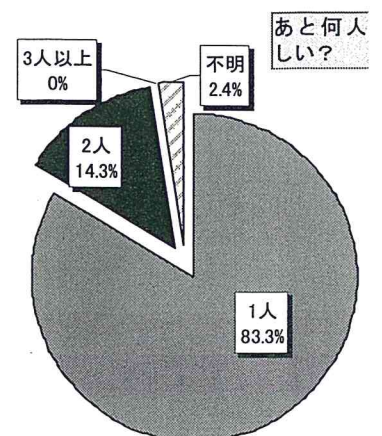
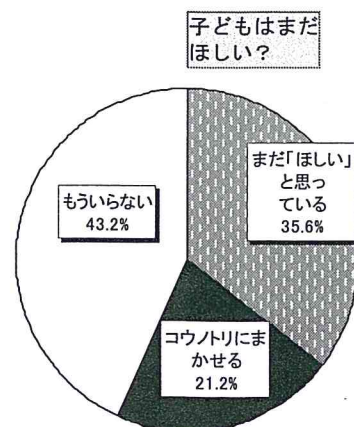
20~30代が圧倒的! となりました。また、9割が「恋愛結婚」を希望しています。



#### ⑤ 既婚者で「子どもはまだほしい?」

既婚者の8割近くに子どもがおり、「いないがほしい」とあわせると9割に上りました。

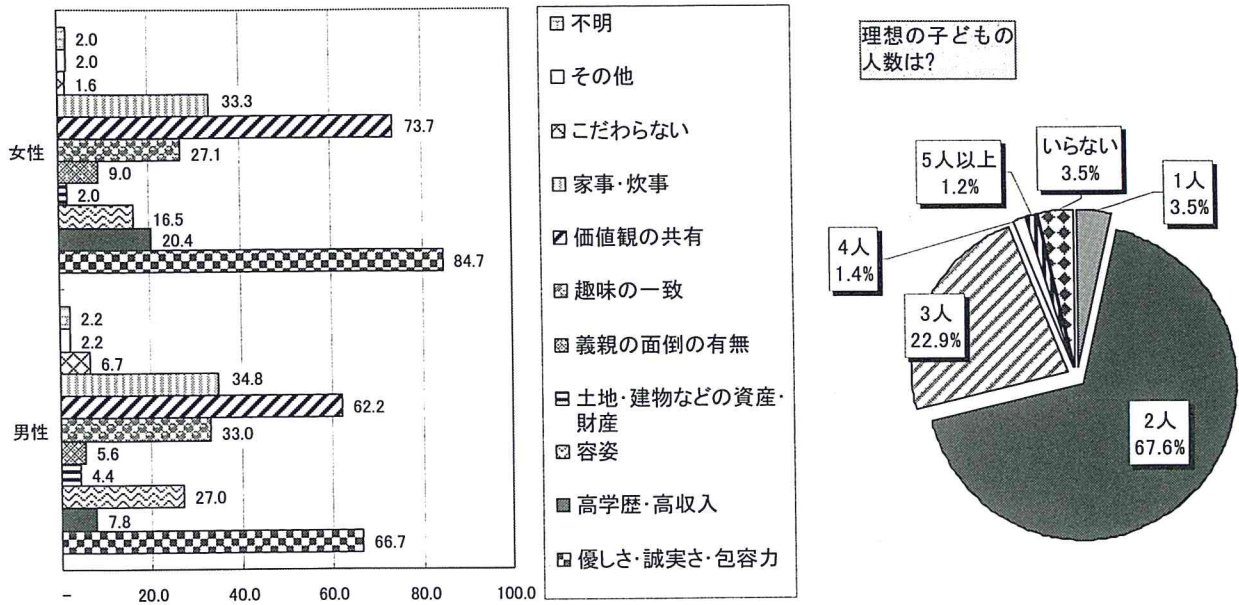
また、子どもがいても60%が「まだほしい」と思っていて、「あと何人?」の問いに、回答者の80%が「あと1人!」と回答しています。





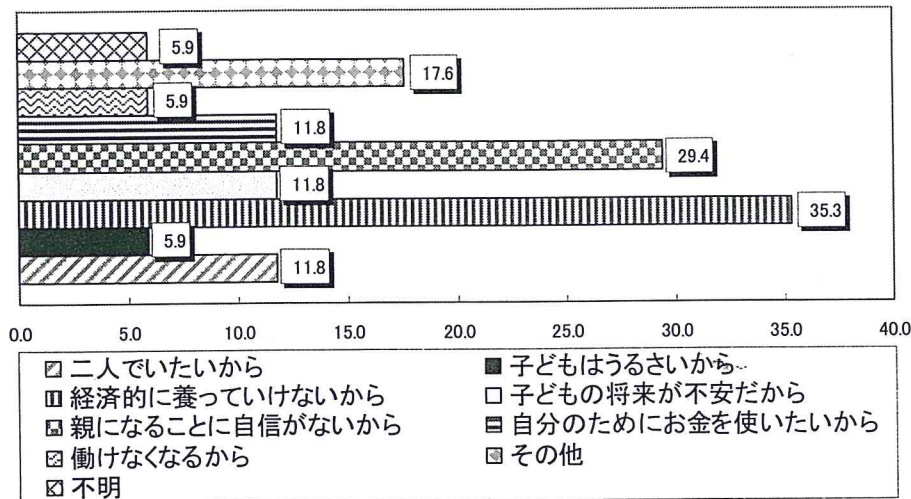
⑥ 結婚相手に望むこと（性別）、「理想」の子どもの数

男女とも3つの要素（優しさ・価値観・家事）+趣味一致 が圧倒的で、子どもはみな「2人ほしい!」と回答しています。※既婚者は「理想」で回答してもらっています。



⑦ 子どもがいない理由

「理想の家庭像」を聞く項目で、「子どもがいない」と回答した人にこんな質問もしてみました。経済的な理由を挙げている割合が高いのが印象的です。



(3) 次のステップへ

① 座談会をやってみる

アンケートの集計もようやく軌道に乗り始め、データが出揃った頃、「では次のステップへ」ということになりました。アンケートだけでは足りない、やっぱり生の声も聞いてみようということで、「青年層を中心に、このアンケート結果も使って、座談会をやってみよう」ということになりました。

かくして、各職場からいろいろな職種のメンバーが参加し、座談会がはじまりました。



座談会の説明をする大橋座長（左）と三橋座長（右）

## ② 会議ではない、自由な雰囲気です！

あらかじめ趣旨は説明していたものの、参加したメンバーは、組合の「会議」っぽい雰囲気はかなり緊張気味でした。そこで「座長」の出番です。これまでいろいろな場面で検討会議をリードしてきた大橋座長が、この会の趣旨などを説明、三橋座長との絶妙なコンビで和やかなムードを作り、参加者からも徐々に発言ができました。

メンバーは既婚・未婚から、まだ3週間という新婚までいろいろな人が集まり、結婚観については「結婚する人



座談会の様子。いろいろな職場から参加し、結婚や子育てについての意見が飛び交った。

はするし、しない人はしない、政策がどうかではない気がする」「もっと若いときに結婚したほうがよかった」という意見や、女性からは「女性のほうがしっかり考えている、男性はあまり考えていないのでは？」などの指摘もありました。子育て層からは「子どもはほしいが、今の収入を考えるともう一人は難しい、援助などがあれば考えが変わる」「ほとんどの親が子どもには大学にいつてほしいと思っている」「周りがみんな塾に通っているの、きつい」などの子育てにかかる経済的な話が出ていました。また、「出会い」という面では、独身女性から、「今回アンケートがあったので職場で話をしたが、（出会いを）待っているだけで自分からは何かしようとしていない」といった話もだされていました。

しかし、やはりいきなり初対面で、結婚や子育てといった話をバシバシできる人は限られており、また座談会を開始したのが業務終了後で、あまり時間を延ばせず、意見が出てきたころに終了となってしまったところは反省点であったと思います。

## 3. 結果から見えてきたもの

今回のアンケート調査で、特に興味深かったのは、年齢こそ30代～40代の、いわゆる「結婚」を一番意識する世代が中心となったとはいえ、職場や組織がまったく異なるにしては、ほぼ一定の答えにまとまっていた点です。

たとえば、独身者で「結婚したい」人は7割近くに上り、結婚年齢は20代～30代にしたいとの解答が9割を越えました。みんな「恋愛」して結婚したいし、相手に望むことは「容姿」や「高収入」よりも「優しさ・誠実さ・包容力・価値観の一致」です。理想の子どもの数は圧倒的に2人…。婚姻率や出生率の低下にはやむを得ないと思いつつも危惧している、そんな、若者層が浮かび上がってきます。一方、既婚者では、「子どもがいる・ほしい」が9割を占め、みな、「あと一人ほしい」と回答しています。ただ、理想で「子どもがいない」と回答したのはわずか3%でしたが、その最大の理由が「経済的に養っていけない」「親になる自信がない」というものでした。

「異性とのコミュニケーション能力の低下」「仕事以外にかけられる時間が短い」「子育てにお金がかからないようにする」…、アンケート調査の自由記載で実際に記載のあったものです。これらの結果から総合的に判断すると、回答者の7割近くだった未婚者はやはり「出会いやきっかけ」が必要で、既婚者には「経済的なサポートを含めた支援の拡充」が求められているということになるのでしょうか。あまりにも“絵”に描いたような結果となつてしまい、これまでとられてきた政策がなぜ効果がでないのか、ますます疑問がのこる結果となりました。

## 4. おわりに

当初は「いまさら…」という感がありましたが、今回、自分たちのもっとも身近なところ（職場）に「少子化」についてぶつけてみました。結果というか反応はこちらが期待していた以上のものでした。

今回は公務の場で働く者の意識調査となりましたが、これが一般の市民や民間労働者ともなれば、また違った結果になったであろうと思います。結論的なものは出せませんでしたが、身近な問題について、自分たちも含めて、自治体で生活する市民がどのような政策を求めているかも意識していかなければならないと思います。

すばらしい研究や机上の理論も必要かもしれませんが、それだけではない、実際に生の声を聞き、本当に求められる政策を行っていくことが重要であると改めて感じました。



# 社会的養護における向陽学院の実態とその役割

全道庁札幌総支部・向陽学院支部

## 1 はじめに

北海道立向陽学院（以下、当院）は、児童福祉法第 44 条に定められた児童福祉施設である。入所児童の中心は、児童相談所の判断、もしくは、家庭裁判所の審判により当院に「措置」と言う形で「施設入所」を余儀なくされた、18 才までの女兒が社会復帰をめざし施設生活を送るところである。

当院は、昭和 26 年に札幌市南の沢で開院し今年で 61 年目を迎える。平成元年に北広島市（旧広島町）に移転し現在に至っている。この間当院を巣立った児童は約 1,300 人にも及ぶ。

北海道には3つの児童自立支援施設が存在している。3施設共に夫婦小舎制<sup>※1</sup>という疑似親子の体制を作り、入所児童と夫婦である職員が、施設内敷地で共に寮生活を営むことで、一貫性ある支援の中で「生活」を経験することを学んでいる。

施設名称が、感化院（感下法）から、教護院（少年教護法・児童福祉法）そして平成 10 年に児童自立支援施設（児童福祉法一部改正）となり、大きく社会情勢が変わるとともに入所児童の傾向も変わり始めた（「親の貧困子どもの貧困」「児童虐待の増加」「いじめ」「格差社会」等）。そして、改めて「家庭環境その他の環境上の理由により生活指導を要する児童」の文章が追加され、そこに集約された児童が多く入所してくる傾向が増えてきているのが実態である。本来の法同条例にある「不良行為をなし、又はなすおそれがある児童」は減少傾向にあり、児童福祉分野の中でも狭い施設機能として設置された施設ではあるが、地域や関係機関から施設の多機能的役割と期待がふくらみ初めている。

今回、心理職の配置は正にこうした声に応えるべく施設として、北海道の「子ども施策」役割を担うことが不可欠と考え「北海道に訴え」続けた結果ではないかと思われる。

※1 子どもに家庭的な生活環境を与えるという理想から、夫婦の寮担当者で指導・援助する形態を夫婦制といい、より効果的にするために小社会の中で内在する問題の解決をみざす基本的な小集団の生活体を小舎制という。これらを1つにし運営しているものが夫婦小舎制である。（「児童自立支援施設運営ハンドブック」より）

## 2 当院に求められていること

先にも述べたが、「教護院」から「児童自立支援施設」と名称が変わり入所する児童の傾向（入所に至った主訴）が変わってきていることは事実である（※表1）。

夫婦小舎制で寮運営している当院では、夫婦やその子どもと一緒に暮らす家庭的雰囲気の中で、「オレについてこい」式で児童支援を行ってきた。しかし、最近の傾向では「オレについてこい」式ではついてこない（ついてくることできない・模倣できない）児童が増えている。要因として、「オレ」の気持ちを察し、「オレ」の行動を観察しなぜそのようにしているのかを考える力に乏しい児童（発達障害<sup>※2</sup>・アスペルガー<sup>※3</sup>等）が増えてきている。

また、家庭内虐待（暴力・性）による家出や、生活基盤が安定せず保護者から放任され十数年生活してきた児童が増えており、家庭生活・ルールのある生活を経験したことのない児童は、入所すると「共に生活すること、安心した生活」に違和感を覚える。

このような入所傾向がある中で、夫婦で児童と向き合い寮生活をつくり、過ごしていくことが従来の



支援だけでは児童の抱えている不安感等を拾いきれず、こぼれてしまうことが多く見られ始めている。

また、最近では「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(平成 23 年 6 月一部改正する省令)により心理職の配置が義務化されたことで、児童相談所が施設に心理療法を求める傾向がある。

そこで、当院では従来から心理療法が必要である児童に対し、入所後に定期的に児童相談所を訪問し心理療法を実施してきた。今回、法の一部が改正されたことを受け正式に当院に心理職を配置し心理療法を導入するための要求を行ってきた。

表 1 向陽学院における虐待・発達障害の入所児童傾向割合について(業務統計より)

	H21	H22	H23
虐待	63%	66.7%	44.0%
発達障害	28%	22.2%	28%

「虐待」「発達障害」を言葉として児童相談所で記し、施設で統計上記し始めたのは3年前からであり、これまでは非行または非行をなす恐れがある入所児童が多かった。

※2 発達障害は3つに分類される。第1は、精神遅滞、肢体不自由などの古典的発達障害、第2は、自閉症候群、第3は、学習障害、注意欠陥多動性障害などのいわゆる軽度発達障害がある。近年では、子ども虐待が第4の発達障害の要因とする意見もある(「子ども虐待という第4の発達障害」杉山登志郎著)。

※3 自閉症の三症状である、社会性の障害とコミュニケーションの障害と想像力の障害およびそれに基づく行動の障害のうちコミュニケーションの障害の部分が軽微な症状をいう(「発達障害の子どもたち」杉山登志郎著)。

### 3 心理職配置に向けて

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」(平成 23 年 6 月一部改正する省令)により心理職の配置が義務化された。

そのため、当院では平成 24 年度組織機構改正の考え方として心理職配置について、保健福祉部に当院の現状と課題を伝えてきた。次のとおりである。

#### (1) 心理職の適正配置について

- ア 児童福祉施設最低基準(平成 23 年 6 月一部改正する省令)により心理職の配置が義務化された。
- イ 児童の非行等事実の背景には被虐待体験、発達障がいなど複雑に絡み合い、専門的支援を要する児童が増加しており、これらの児童への適切な支援のために配置が必要である。
- ウ 措置児童相談所の処遇指針において、心理的ケアを短期又は長期にわたり行う必要があると明示されているケースがある。
- エ 入所後、精神的不調(希死念慮(死にたいと願うこと)・幻聴・幻覚など)等を訴える児童が増加しており、精神科受診を行うケースが増加している。
- オ 児童相談所係属中の医学診断、心理判定を措置後の児童支援に適切に反映できていない。

これらのことと共に、支部としても一定の行政的経験値があることが望ましいため、主査職の配置を要望してきた。しかし、国の目指す人事配置の最終形は、自立支援専門員 3:1、心理職 1 施設 1 名→10:1 であり、心理職については、特別職非常勤職員で事業実績をつくり正職員配置を検討することが北海道の考え方であった。

この結果を受けていたが、これまでの機構改革の代表者会議で職場発言してきた正職員配置要求の成

果で、3月の人事では、主査級の心理職正職員配置がされ心理職が定数になったことは当院にとって、また入所児童にとって支援手段が増え「児童の最善の利益・子どもの権利等」を保障することができる結果となった。

#### 4 心理職による業務（導入へ向けた業務素案とH24.4.1からH24.7.31までの実績）

平成24年度から始まった事業として、当院には実績がなくまた、全国的にも配置が少ない。今年度は、心理職が配置されている他府県の児童自立支援施設の実績を参考にし、経験豊富な主査級の心理職が配置されたことでスムーズに心理療法業務をスタートすることができた。

##### （1）導入へ向けた業務素案

心理職が施設内で行う心理療法は、それ単独で実施するものではなく、他の児童支援にあたる職員や北広島市西の里小学校・中学校陽香分校の教員と協働して効果を発揮することとなる。

そのため、児童に対する心理療法の実施の時間とあわせて記録の整備と他のケア職員や措置児相の担当福祉司との情報共有や方針打ち合わせを行う必要がある。

大まかな業務の流れとしては、「療法→記録→検証・共有化」を繰り返しつつ、必要に応じて心理検査、個別面談などを組み合わせて実施している。

それぞれの業務の内容及び週あたりに必要となる時間数は以下のとおりとなる。

##### （1）個別療法の実施

療法の効果は即効性のあるものではないため、ある特定の課題の解消のために一定期間複数回にわたりプログラムを設定して実施することが通常である。課題の内容や重篤度にもよるものの、概ね3ヶ月から半年程度のセッションを行うこととなる。

実施時間は児童の集中力の持続を考慮すると1回に概ね1時間程度で設定することとなる。

実施頻度は月2～4回程度であるが、児童によっては1回のセッションが複数日にわたることもある。

平均すると対象児童に対して週1回は個別療法を実施する必要がある。（10H/週：対象児童10名×1H）

##### （2）実施記録の作成

通常、心理療法実施中は記録をとらず、終了後に記録をまとめることとなる。これは、記録をとることで児童が療法自体に集中できなくなることを防ぐことと、児童の状況に応じて臨機応変に療法の働きかけの内容を変化させることが必要となるためである。

療法終了後は児童の様子、変化や反応の記録を行うとともに、それに対する評価や次のセッションの方針をまとめた上で担当寮長寮母と共有化を行う必要がある。また、療法実施前後の生活状況が影響することもあり、十分な情報交換が必要である。

概ね1回の個別療法についての記録、情報共有は1時間程度が必要となる。（10H/週：療法10回×1H）

##### （3）生活場面面接の実施

施設内での心理療法は、個室において個人毎に行う個別療法の他に、日常的な生活の場面で他の児童やケア職員との関わりにおける児童の反応や態度を確認しながら、その場面毎のアドバイスをを行う形での実施方法がある。（生活場面面接）

具体的には、分校内での授業時間や放課後の集団活動の時間に心理療法担当職員が複数の児童の様子を観察しながら実施することとなる。



実施頻度は概ね平日各1時間程度が必要となる。(5H/週:5日×1H)

#### (4) 心理検査・個別面接

家庭において虐待を受けていた児童が施設入所後に生活環境が改善されることで、それまで抑えられていた心理的なダメージが児童の行動や児童の開示により発現することがある。また、施設内での生活の安心感を前提として、停滞していた発達が進むこともあるため、施設入所後も定期的な発達検査を行うことが必要となる。

実施頻度は概ね週2時間程度となる。(2H/週:1H×2回)

#### (5) 会議、職員へのコンサルテーションの実施

個別療法や生活場面面接の結果を基に施設内全体のケア方針を決定・見直しを行うことが必要であり、施設内で実施するケア会議への出席が必要となる。また、施設内分校の教員と毎週定期的に開催する会議に出席し、授業中の状況等の把握と施設内での児童の支援方針について共有を諮る必要がある。

また、これと併せてケア職員が抱える問題点に関し、自立支援課長や施設長が行うスーパーバイズにおいて同席し専門職としてアドバイスを行うことでケア職員の処遇上の課題の解消が可能となる。

これらの会議等への出席は概ね週3時間程度となる。(3H/週:会議週2H、コンサル週1H)

以上をまとめると、施設に配置する心理療法担当職員の業務量はおおむね週30時間が必要となる。

(個別療法 10H、記録作成 10H、場面面接 5H、検査・個別面接 2H、会議・職員コンサル 3H)

## 2 H24.4.1 からH24.7.31 までの実績

下の表は、今年度当院で実施した心理職による心理業務月報である。

項目		4	5	6	7	累計
心理療法	個別	11 (実9回)	22 (実17回)	24 (実19回)	28 (実17回)	85
	集団	0	0	4 (実1回)	4 (実1回)	8
心理検査		0	2	0	2	4
生活場面面接		65 (34場面)	56 (35場面)	52 (37場面)	37 (29場面)	210
職員等への助言(打合せ)		16	14	35	31	96
ケース会議等出席		9	8	13	13	43
その他(他機関との連絡調整)		4	3	3	1	11

(備考)

※心理療法の個別面接について、内容は心理面接、箱庭療法、遊戯療法、SST、認知行動療法、その他、家族面接があり、実施回数と実回数の違いは1人の生徒に対し複数実施した場合があるということである。

導入に向けた素案では、おおむね週30時間が業務量として考えられていたが、現在は入所児童のほとんどに心理療法を実施しており、実際はこれ以上の業務量が課せられていることが現状である。

## 5 考察

児童自立支援施設は公設公営を維持することが、「児童の最善の利益・子どもの権利等」を保証することができる最善と思われる。今回の「心理職配置」においても、先に説明したとおり、「措置費<sup>\*4</sup>」での配置予算は、決して満足のいく人件費ではなく、「非正規労働者」と言われる人員配置が精一杯であるこ

とは明白であり、今後も国に北海道として増の要求を行うべきと考える。

ただ、今回の事案は、支部として、正規職員の1増だけではなく、「経験の豊富な主査級」の配置要求を行い、「職制」も巻き込み「要求」を行ったことの効果であり、「配分方式」を行っている北海道に対し純増1を認めさせたことは運動の賜と考える。配置後まだ半年に満たない状況であるが、「子どもの心の癒しと闇」そして「継続した観護」を行うことができる体制を引くことができたことは、公設公営で有るからこそ可能であり、北海道としての、子ども問題の中心である「社会的養護」を守る姿勢の表れと一定理解するところである。

※4 正式には、児童福祉法による児童入所施設措置費等国庫負担金という。交付要綱については、厚生労働省所管補助金等交付規則第2条の規定に基づき、交付について定められている。（「児童保護措置費手帳」日本児童福祉協会発行）

## 6 おわりに・・・以降

児童自立支援施設は、「公設民営化」という問題に直面している。国が示した「規制緩和」により児童福祉法第35条2項の廃止によるものである。即ち、「事務吏員規程」である。職員は「都道府県の事務吏員を持って構成される」これが「廃止」されたのである。今度「検討委員会」などで「民営化」の議論がおこなわれることは必死であると思われる。

ただ、施設の民間運営等について、北海道家庭学校<sup>※5</sup>前校長は次のように話している。

「発達障害やうつなどの診断を受けた子は六割以上おり、精神的に追い詰められやめる職員もいる。民間でやってきたが運営は大変厳しい」（非行問題217号より）

このように話している民間運営の児童自立支援施設は、この分野において先駆的な業績を残し優れた支援方法を有することから継続的に事業を遂行しているものであり、一朝にしてなりたっているものではない。そのような実績があるからこそ、この話の「厳しい」があり、その文脈から職員の賃金労働条件問題以上に入所する児童の安心した「子どもの権利」が危惧されていることを含めているように感じる。公設公営で畝井している施設は謙虚に、この言葉に傾聴し、現時点の人員配置・児童支援が当たり前であることとせず、全員が真摯に子どもと向き合わなければならない。

もう一つの問題である、夫婦小舎制で運営し児童の生活支援を行っている当院にとっては、寮担当職員（児童自立支援専門員「寮長」・生活支援員「寮母」）の確保や育成、そして長期にわたる業務（寮運営）の継続が必須であり、施設で生活した退所した児童にとっては、社会に出てから「そこに自分の話をしたい・相談したい大人、一緒に過ごした家、生活がある」と感じ、当院に連絡してくるケースがある。この退所後のケアについても当院の継続した支援のあり。「寮長・寮母」が行うべき継続した地域支援の重要な業務の一環であると思う。今回の「心理療法職員」配置は側面から「寮担当職員」をフォローする役割を持っており、入所・退所後についても「子ども一人一人」に支援することが求められている当院については、今後は不断な活用をすることが課題であると思われる。

※5 北海道遠軽町にある民間の児童自立支援施設



---

---

日本の医療は崩壊の途上にあるのだろうか。医者は都市に偏在するという。しかし、都市には都市の、地方には地方の問題がある。医療の問題が地方にだけ偏在している訳では決してない。では、問題解決を図るためにはどうしたらよいのか。まずは実情を知り、当事者の本音を聞くことから始めたい。そして、問題の本質をとらえ、その中でできることを探っていかなければならない。

---

---

## 安心の町づくりを考える集い 「岩内地域における総合病院のあり方を考える」を開催して

北海道本部／岩内町職員労働組合・村山清幸

### 1. はじめに

『…医師不足の要因は、一般に新しい臨床研修医制度の影響といわれている。だが、現場で働いている医師の方々にお聞きすると、現在の医師不足は、単に研修制度だけの問題ではなく、地域における行政や住民の意識と結びついた問題であることが分かる。医師のハードな仕事に対して、行政や地域住民は無理解であり、医師の立場や気持ちをほとんど考慮していない。このため、疲れ果てた医師たちが、医療の現場から次々と立ち去っていくのが、現在の医師不足問題の本質である。筆者は、医師不足は、行政の「お役所仕事体質」や住民の「他人任せ」の意識から生まれてくる構造的な問題ととらえている。

医師不足は、地域の医療の存続に深刻な影響を与えている。だが、同時に、医師不足問題の解決に取り組むことを通じて、地域再生の契機となる可能性も感じている。行政や住民が、地域の医療のあり方を人任せにするのではなく、自らのものと考え、行動することにより、地域の民主主義の質は高まるものと考える。』

〔「まちの病院がなくなる!? 地域医療の崩壊と再生」より/伊関友伸・著〕

\*\*\*

この地域の住民は、協会病院（北海道社会事業協会岩内病院）のことをどう考えているのだろうか。

「地域医療の問題」を漫然とした意識でしかとらえていなかった私は、ある日、協会病院労組の友人から相談をもちかけられた。それは、“このまま赤字経営が続けば、診療科目を縮小するか、場合によっては撤退することになるかもしれない。そうならないよう、力を貸してほしい”というものであった。折しも町職労の定期大会を目前に控えていた時期でもあったため、私は、そこで実情を訴えてみてはどうかと提案した。せっかく得た発言の機会ではあったが、組合員の反応は予想どおりであった。私自身は、この結果に特別な感慨はなかった。どんな問題であっても、「無関心」は世の常。負のバイアスである。

しかし、このことで「協病問題」は、私にとってリアルなものへと変質し、“何とかしなくてはならない対象”となったのである。

具体的な打ち合わせの前に、私は、協力者を募るべく、執行委員会におろしてみた。結果、執行委員のうちの1人が協力を申し出てくれた。かくして、協病労組から2人、町職労から2人の合計4人で「安心のまちづくりを考える会」を立ち上げることになった。

### 2. 協 議

最初の打ち合わせでは、協会病院を守るために「何をすべきか」「何ができるか」について、腹を割って双方の考えを出し合った。

協病労組側は、“これまでも各種補助金等の名目で、自治体から財政的な支援があった。現在の状況に至ったことには、経営上のさまざまな問題はあるものの、地域の基幹病院として果たしてきた役割などを考えると、そうした支援はなされて当然ではないか”といったものであった。しかし、私は、こうした考えに少なからず違和感を

覚えた。素朴な疑問がいくつか浮かんだ。というのも、私自身、ふだんから感じるころでは、協会病院に対する地元住民の評判が必ずしも芳しくなかったからである。実際に、個人的に行ったアンケートにおいても、そうした傾向が見てとれた。

協会病院は、この地域の住民に本当に必要とされているのだろうか。もしも必要とされていないのだとしたら、財政的な支援をすることに地域住民は理解を示すのであろうか。私としては、行政責任（地域経済や住民の生活を守るという大儀）の観点からのアプローチをしたいと考えた。つまり、協会病院がなくなってしまうと、町にはどのような問題が生ずるかということを具体的に示した上で、行政運営上の危機意識をもってもらいたい。

例えば、救急医療の問題。年間3000件を超える、夜間・休日における利用件数。現在は、救急車を呼んでも数十分のうちに医師による適切な処置が施される。したがって、このような初期段階の処置ができなければ、救命率は低下する。いざとなれば、ドクターヘリの活用もできるが、天候に左右されるため絶対ではない。特に季節風の激しい冬期間は、絶望的といっても過言ではない。

次に、働く場の問題。雇用の喪失は、相当大きな問題と思われる。200人近くいる職員とその家族が支える地域経済。それらを失うことで生じるダメージは計り知れない。そのような事態になってもいいのか？ そうならないために、何とかすべきではないか、という問いかけである。

では、町はこれまでに何もしてこなかったのだろうか。そこで、過去における岩内町の「町政執行方針」と財政支援の状況を調べてみることにした。「町政執行方針」というのは、いわば、その年度における町の重要施策、目玉となる事業そのものである。すると、意外にも、毎年のように協会病院についての言及があり、そこには、地元の基幹病院としての協会病院に寄せる期待と支援の表明がなされていたのである。財政支出を伴うが故の、建前的なものであることや、支援の内容については、評価の分かれるところであるが、私としては、ひとまずその努力は認めたい。

単位：万円

協会病院に対する補助金等（1983～2012年度）	45,600
他の医療機関等への支援（同上）	6,487
財政支援	4,200（6,000）
※上段：2010年度、下段：2011年度、（ ）は近隣4町村の合計額	3,150（4,500）

数回にわたる打ち合わせの結果、私たちは、なんとか折り合いをつけることができた。

- ① 地域の医療環境全体の中で、協会病院が担うべき役割を具体化すること。
- ② 「良い医療」とは何かを、住民とともに考えること。
- ③ 病院及び提供されるサービスに対する期待、あるいは不満といったものを率直に話し合える場を設けること。
- ④ 財政的支援を求める活動やそのための署名運動のようなことはしない。
- ⑤ その上で、“やっぱり協会病院は必要だ”と思ってもらいたい。

私たちは、こうした方向性のもとで、イベント開催に向けた準備を始めた。

### 3. パネルディスカッション

2012年3月10日（土）。私たち実行委員会は、「安心の町づくりを考える集い」を開催した。タイトルは「岩内地域における総合病院のあり方を問う」というもので、前段が、メンバーのうちの1人による「岩内協会病院の現状と課題」とする報告。後段はパネルディスカッションという2部構成。

以下、報告者及びパネラーの発言の一部を紹介したい。

〔報告者〕

○片山 憲（岩内協会病院指定居宅介護支援事業所・主任介護支援専門員／社会福祉士／精神保健福祉士）

岩内協会病院は、昭和14年、関係4ヵ町村の要請を受けて、北海道社会事業協会附属岩内病院として開設／平成14年には2度目となる現在の場所への移転・新築／平成22年実績で、年間3282件（1日当たり9人）の夜間・休日救急の利用がある／他の医療機関への搬送先としては、小樽医療センター、手稲溪仁会病院（55/3282件）／岩内協会病院が担っている医療～高齢者の療養支援機能（入院から在宅支援）／特徴として、①無料・



低額診療事業 ②無料巡回診療の実施／平成23年5月の75歳以上の入院における岩内町の総医療費は3億2百万円—そのうち岩内協会病院が29%、町外の医療機関が68%／外来は、協会病院13%、町内のその他の機関20%、町外67%など／病院というのは、医者や看護師だけで成り立ってはいない。さまざまなスタッフとの共同作業。一人ひとりが理想に燃えて住民のために役に立ちたいと考え、日々仕事をしている。マンパワーの不足に関しては、病院側もいろいろと取り組んではいるが、なかなかうまくいかない。ぜひ、地域住民の皆さんの力を貸していただきたい

[パネラー]

○ 浜崎和朗（岩内協会病院／小児科医師）

岩内の協会病院に勤務していて、今は非常にやりがいを感じている／田舎で医者をやるのは結構たいへんだが、頑張ればその分返ってくる。怠けても同じ／田舎が好きで医者が、田舎に定着できないからこんなことになっている／患者さん自身が、健康でいることにもっと情熱をもってほしい。ワクチンを一生懸命うって、病気にならないでほしい。交通事故に遭わないような努力をしてほしい／患者さんが、医療、生きること、病気を予防すること、事故を防ぐことに一生懸命であれば、医者も頑張れる／人間が仕事をする上で求めるものは、やりがい、休み、お金／やりがいは、得ようと思って得られるものではない／やりがいの大部分は、いかに優秀な患者さんに出会えるかだ。努力して、健康管理をして、それでも病気になった時には、一生懸命医者で相談して治す、といったようなこと／この患者さん勉強しているな、治りたいんだなって思わせるような患者さん／やりがい、休み、お金。その中で地域がつくっていけるものは、やりがい／先入観で病院を見ないでほしい。医者を見ないでほしい。一度かかってみて、自分にあわないと思ったら、やめてもらってけっこう／医者が都会に偏在するのは、子どもの教育の問題があるから／岩内町に骨を埋める覚悟で医者をやるのはいいが、そのために子どもから教育の機会を奪いたくない／日本の医療が危機的状況になった事情の半分は、医者のせい。半分は患者のせい／患者に死ぬ覚悟がなくなった。生きる覚悟がなくなった。病院にかかれば治してくれると思ってる／予防接種やりやかかんねえものを、予防接種もやんねーで、我が子を水疱瘡なんかにかからせやがって、それでもって医療保険使って治してくれて連れてくる親がいやがる／ワクチンうたなかつたんだろう、かかってもしょうがないって思ったんだろう、じゃ、自分で治せよ／ワクチンをうたないで水疱瘡にかかった、おたふく風邪にかかった子どもを連れてきたお爺ちゃんお婆ちゃん、お父さんお母さんが来たら罵倒します。あなた方に病院に来る資格はない。僕にはあなた方を診る義務はない。本当は義務はあるんですけど、診たくはない／医者は、病院が儲かろうと儲かるまいと、より低い医療費で、良質な医療を提供しなければならない。そのためにも患者さんに勉強してほしいし、患者さんの側も努力してほしい／なるべく病院にかからないで健康を維持してほしい。なったときには、来てほしい／ちょっとそういう努力をしていただくと、医療費は下がる。国民皆保険制度が、今危機的状況にあるのは、やっぱり病院にかかって治してもらえばいいという人が増えたから。それを利用する医者も増えたから。その方が儲かるから

○ 伊藤誠一（札幌協和法律事務所／弁護士）

ここで一生暮らす、少なくとも人生の大事な時期にここに定着して暮らすためには、単なる使命感だけではもたない。ここで暮らして、頑張ってもいいなと思える文化の状況などが同時につくられていく必要がある／この地域で、将来医学部に行ってお医者さんを志す、あるいは看護師を志す人たちを育てるということ、本当にできないのか真剣に考える必要がある／地域医療を標榜する医療機関というのは、そこを利用する人たちに、社会的に開いていて、かつ参加を求めていく必要があるのではないか／例えばボランティア体験といった取り組みというのは、協会病院がこれからどういうふうに進んでいくのか、地域とともにあるのかということを考える一つの材料を提供する／病院側のメッセージを伝えるためのシステムをつくっていく／ドクターがいかに大変かということもわかってほしいという情報も出していく。看護師さんが一人不足することによって、こんな困難があるんだということについて、情報を提供していく。そういうことの中で、信頼関係というのは自ずと生まれてくるのではないか／岩内協会病院がおかれている状況、地域医療の困難さというのは、お医者さんと地域の人たちの努力で改善していく面と、日本の医療制度の問題とがあり、どちらかというと後者が大きい／地域住民が医療を受ける権利がどうなっているかということについては、学ぶということを繰り返さなければいけない／いい取り組み、これを持続可能なものにより、地域医療と

いうものを、地域に住む人たちが自らのものとして考えていくことが可能になるのではないか／日本の医療制度の根幹にかかわることだから、簡単にはいかない。しかし、地域が一つになってものを考えるということとはできるのではないか

○ 瀧沢 進（木田金次郎美術館・館長）

人が暮らしていくためには、どういう要素が必要なのか—ここ20数年来、文化から医療まで興味をもって考えてきた／協会病院は、自分たちのやっている事が、地域住民に知られていないという側面がある／いろいろやっているとの自負はあると思う。しかしそれが十分に伝わっていない／日常にかかるとは、近所のお医者さんでいい。ただし、きちっと指導してくれること／患者としての自覚をもたなきゃならない。行政もその点について発言していくべき／何かの問題にぶつかったとき、妙案というのではない。ただ（解決のために）ひたすら続けるだけ／理解者を一人でも多く集めること。それが、協会病院にとっても、行政にとってもしなければならない、一番大事なことでないか

○ 小林一司（自治労北海道本部・公共サービス政策部長）

臨床研修医制度が始まったのが平成16年。このころから医師不足が叫ばれるようになった／コンビニ感覚の受診による医者の疲弊、こうしたことが子どもを守ろう、お医者さんを守ろうといった取り組み、運動を生み出した／自分たちの医療はきちっとやってるぞ、といった発信を自分たちでしていく手法も考えていく。住民と一緒に考えていく場というのも必要／病院の医療従事者と地域住民との接触を増やしていく／地域医療というのは、自治体と住民と医療従事者の三者がともにつくることが大事／医療従事者の側からの発信は少ない。逆に、住民の方が危機感があって、立ち上がるって例が少なくない／行政と病院がリンクして三者で乗り越えていく

## 4. おわりに

非常にインパクトのある、有意義なイベントであったと思う。3時間に及ぶイベントで、貴重な意見や今後の活動への示唆をいただく中、多くの課題が明らかになった。改めて、事の重大さ、責任の重さを痛感した。

私たちが取り組むテーマである「安心」は、医療の問題だけにとどまらない。今後は教育の問題などにも関わっていきたいと考えている。

もとより自分以外の人「意識を変える」などといった不遜な考えは毛頭ない。ただ、どのような問題であれ、自分のこととして考えることが大事だと思うし、そうした人が1人でも多くなれば、町も良くなるのではないかと、そうなることを願いつつ活動を継続していきたいと思う。

\*\*\*

思うに希望とは、もともとあるものともいえぬし、ないものともいえない。それは地上の道のようなものである。もともと地上に道はない。歩く人が多くなれば、それが道になるのだ。

- 魯迅 -



市立函館病院は、地域がん診療連携拠点病院（全国286施設、道南10施設）であり、道南で唯一の救命救急センターである。そのため、あらゆるレベルの救急患者や多数のがん患者が来院します。

保険制度の改正により、入院医療から在宅、そして地域医療へと変化がなされ住民一人一人の疾患に対する関心も強められてきています。

健康や病気に関する正しい知識を提供するため「函病健康教室」を開催し、市民にひらかれた病院をめざし取り組んでいることを報告します。

## 函病健康教室

### 市民にひらかれた病院をめざして

北海道本部/市立函館病院労組・副執行委員長 佐藤 誠一

### 1. はじめに

市立函館病院（以下、函病という）の役割の主要な部分は急性期病院としての役割です。良質な急性期医療を提供すること、これが当院の担うべき最も重要な仕事であり、そのために必要なのは「高い技術」と「暖かい心」です。私たちは、常にその向上をめざした研鑽を続けます。1999年から初めた、「函病健康教室」は当院を利用される方をはじめ、広く市民一般の方々が、自身の心身の健康に関心を持ち、健康を指向した日常生活を送れるようサポートするための一つの機会として、健康や病気に関する正しい知識と情報について当院のスタッフが講師をつとめ、偶数月第3木曜日に開催しています。

### 2. 開催の診療科と回数

1999年8月、第1回～2012年4月までに106回開催。

診療科	消化器科	内科	脳神経外科	循環器科	心臓外科	外科	呼吸器科	産婦人科	耳鼻咽喉科	小児科	皮膚科	神経内科	整形外科	精神科	麻酔科	泌尿器科	歯科	放射線科	病理科	眼科	形成外科	救命	リハビリ科	薬局	看護科	臨床検査科
回数	4	5	5	5	6	3	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	1	1	3	10	1

### 3. 参加者からのアンケート調査および結果

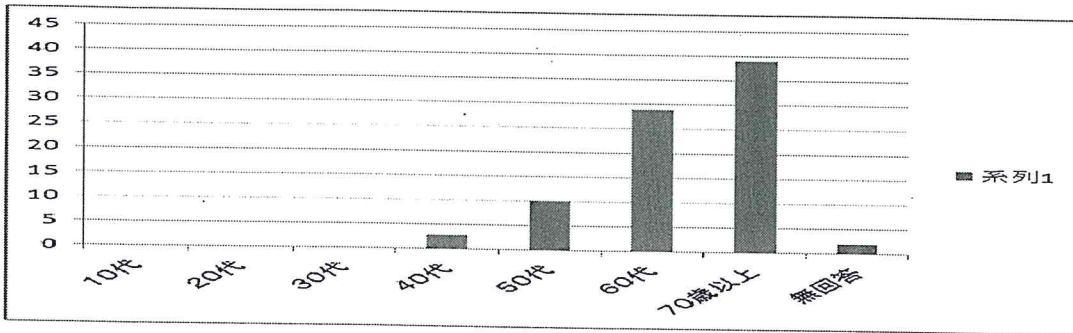
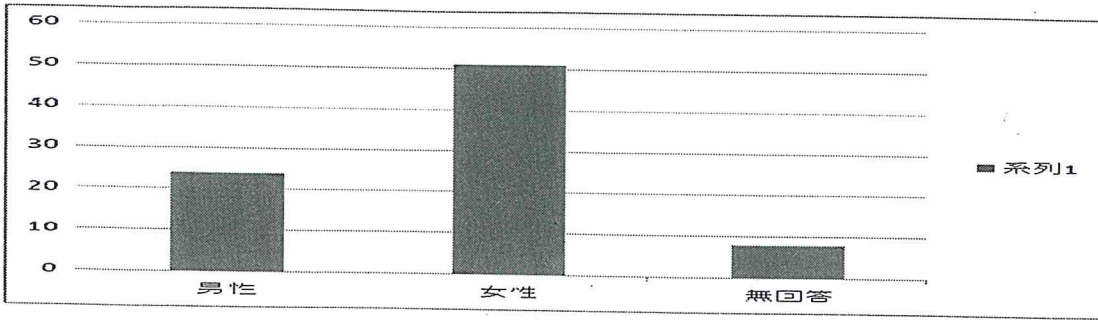
(第106回)

日時	2012年4月19日(木曜日)午後2時～
場所	市立函館病院 2階 講堂
講師	心臓血管外科 科長 森下 清文 医師
テーマ	静脈瘤:レーザーで体に優しく、綺麗に治そう。

#### 1. アンケート調査対象

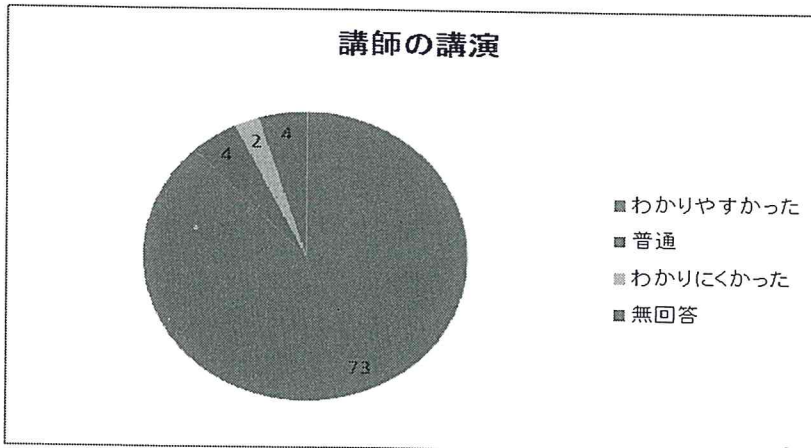
206名の方のご出席をいただき、そのうち83名の方からご回答をいただきました。

その結果は以下のとおりでした。



## 2. アンケート結果

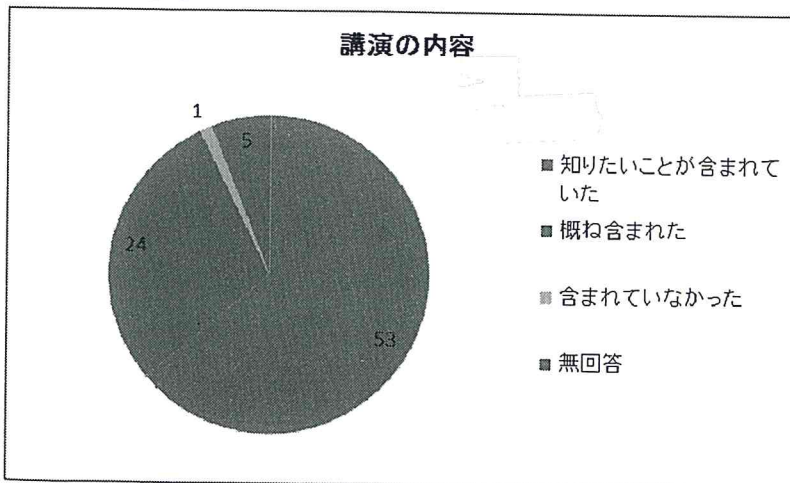
### ①講師の講演は



	全体	人数	割合
1	わかりやすかった	73	88.0%
2	普通	4	4.8%
3	わかりにくかった	2	2.4%
4	無回答	4	4.8%

9割弱の参加者が、内容を理解していただいたと考えられる。

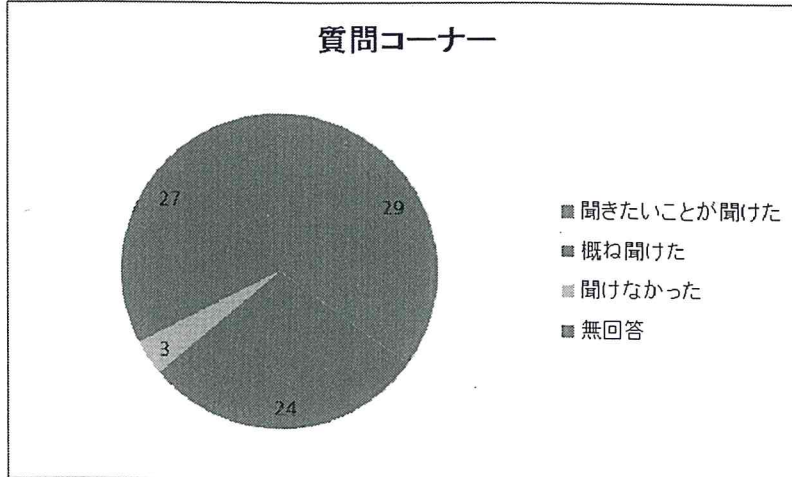
### ②講演の内容は



	全体	人数	割合
1	知りたいことが含まれていた	53	63.9%
2	知りたいことが概ね含まれていた	24	28.9%
3	知りたいことが充分には含まれていなかった	1	1.2%
4	無回答	5	6.0%

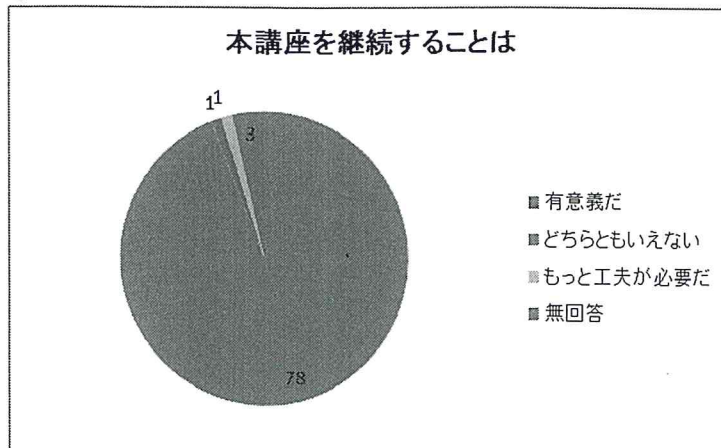


③質問コーナーでは



	全体	83	
1	聞きたいことが聞けた	29	34.9%
2	聞きたいことが概ね聞けた	24	28.9%
3	聞きたいことが聞けなかった	3	3.6%
4	無回答	27	32.5%

④本講座を継続することは



	全体	83	
1	有意義だ	78	94.0%
2	どちらともいえない	1	1.2%
3	もっと工夫が必要だ	1	1.2%
4	無回答	3	3.6%

⑤今後、この講座で取り上げてほしいテーマがあれば教えてください。

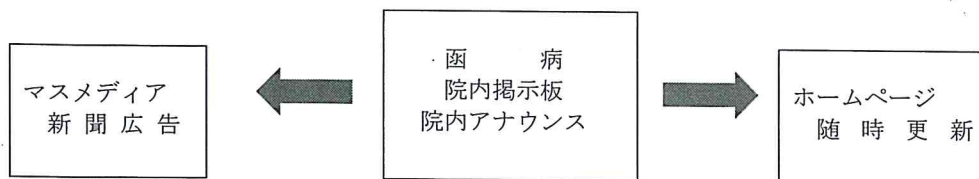
心臓の講座について	老人に多い肺炎について
しわ、しみ、美容について	認知症について
バネ指などの内視鏡手術について	呼吸器関係の病気について
色弱について	静脈瘤の講座をもう一度

⑥その他、改善を望む点などお気づきの点があればご記入ください。

食事や健康、運動との関連も話してほしかった。	とても良かったです。
先生方の努力に感謝します。	有意義な講演で、知人のかたにもお話をしたいです。
患者の症例を聞き、大変安心できました。	聴講者が大勢のため、後ろの席では画像がよく見えず、解説も聞こえにくかった。
質問から色々参考になりました。	

## 4. 地域住民への周知・広報の手段として

新聞広告・院内掲示版・ホームページ・当日の午前・午後と院内アナウンス等で案内しています。



## 5. まとめ

市立函館病院は健康教室を開催し13年を迎えた。当院の使命は地方センター病院として住民の求める医療を提供していかなければなりません。安全な医療、医療水準の向上をスタッフ一丸となって取り組んでいます。

今回、106回目の函病健康教室の受講後のアンケート調査結果からもわかるとおり、「今後の講座に参加してみたい」と回答した方は78.3%、「本講座を継続する」について94.0%が有意義との回答の結果からも健康教室への期待度のあらわれとも言えるのではないのでしょうか。

これからも、市民の皆さんが健康な生活をおくる事を支援し、また病気になった場合でも安心して療養できる医療を提供していけるよう努力しなければいけないと考えています。

そのために、地域の理解と信頼を得られる病院であり続けられるように、函病健康教室も市民のためのひらかれた病院づくりの一環と位置付けし今後も開催していきたいと思えます。



「保健所における感染症対策（感染性胃腸炎）について」

## 「保健所における感染症対策（感染性胃腸炎）について」

北海道本部／釧路地方本部／全道庁根室総支部／竹内 祥司

### 1 はじめに

昭和12年制定の保健所法に基づき設置（平成9年地域保健法施行）

都道府県、政令指定都市、中核市、その他指定された市又は特別区が設置する。

北海道の行政組織の変更により「保健所」→「保健福祉部」→「保健行政室」（H24より）に名称変更。

「保健所には医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要なものうち、地方公共団体の長が必要と認める職員を置くものとする」とされている。

### 2 保健所の業務

保健所の業務は大きく分けて①対人保健、②対物保健となる。

### 3 根室保健所における感染症対策（対人保健）

感染症の種類～別添資料参照

・1類感染症～4類感染症 医療機関から直ちに保健所へ届け出

・5類感染症 4 1疾患のうち1 6疾患 医療機関より7日以内に保健所へ届け出

1 1疾患定点医療機関より保健所へ週単位で届け出

◎ 5類感染症のうち感染性胃腸炎（ノロ・ロタウイルス等）が施設内で集団発生した場合は施設から保健所への届け出が必要となる。

#### 保健所内での流れ

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| ①発生届の受理       | 医療機関、施設から         |
| ②所内対策会議       | 所長以下関係者           |
| ③施設調査・疫学調査の実施 | 集団発生施設、患者及び家族等接触者 |
| ④原因及び菌検査の実施   | 保健所により検体回収、検査の実施  |
| ⑤発生状況の公表      | 道庁及び保健所           |
| ⑥収束           |                   |

#### 根室保健所管内での感染性胃腸炎の発生状況（H22以前は除く）

H24. 4	感染性胃腸炎（ロタウイルス）	2施設（24名・11名）
H24. 6	感染性胃腸炎（ノロウイルス）	1施設（29名）

### 4 問題点

保健所では、前述のとおり専門的知識・技術を持った職員が配置されていることとなっているが、道の機構改正、職員の適正化計画により保健所職員定数も削減されている。

また、保健所の配置見直し等により、総合振興局所在地の保健所に機能を集中したことから、試験検査機能が釧路保健所に統合となった。

① 感染性胃腸炎発生時の対策メンバーは、医師、保健師、獣医師、臨床検査技師の専門職を含め、課を横断する体制としてきたところであるが、臨床検査技師が不在となり、必要な意見は釧路保健所試験検査課に求めることとなった。

ただし、ウイルス検査については、従来より釧路保健所、道立衛生研究所での検査であるため変更無し。

② 感染症発生時は感染の拡大を防止するため、迅速な対応が求められるが、休日の対応も予想され、人員の削減（専門職種）が大きな影響を及ぼす。

③ 地域的な問題もあるが、根室に配置される職員は新規採用者、昇格を伴う異動者が多く事件対応に不慣れな者も少なくない。

### 5 まとめ

平成22年度以前の根室保健所管内における感染性胃腸炎発生状況は1年に1件程度であるが、今年度に入って既に3件発生している。

全道的にも本来、夏場を迎えると収束傾向になるが、未だ減少していない（H24.6現在）。保健所管内にお

ける発生状況が増えていることは、医療機関及び施設への感染症予防に向けた普及啓発を行った結果とも考えられる。

試験検査機能の集約により、集約した保健所では、より専門的な検査が実施できることとなったが、反面、集約された保健所においては臨床検査技師不在のため検査についての専門的な意見を確認できなくなった。

保健所としての機能を維持するためには、専門職の配置と十分な人員が必要であり、北海道の進める職員数適正化計画による一方的な定数削減は対人保健業務だけではなく、住民サービスの低下に直結するものと考えられる。

## 5 感染性胃腸炎とは

細菌、あるいはウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とし、その結果種々の程度の脱水、電解質喪失症状、全身症状が加わるものを感染性胃腸炎と云う。年長児や成人では細菌性腸炎の頻度が高いが、乳幼児ではウイルス性腸炎が圧倒的に多い。特に1才以下の乳児は症状の進行が早く、乳児嘔吐下痢症と呼ばれる

主な原因ウイルスとしてはノロウイルス、ロタウイルスが一般的

ノロウイルスとは

ノロウイルスとは、世界中に広く分布し、急性胃腸炎の原因の一つとなるウイルスである。

ノロウイルスの人への感染は、ウイルスに汚染された飲食物を口にすることや、感染者との接触等による二次感染によって起こり、主に11月から3月に集中している。

主症状：吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱（38度以下）

潜伏期間：24～48時間

経過・予後：通常3日以内で回復、予後は良好

ロタウイルスとは

ロタウイルスは、主として乳幼児に見られる嘔吐下痢症の原因ウイルスとして知られており、冬期から春期に集中して発生する一般的な疾病である。

なお、成人でも感染がみられることがある。

感染源：患者の排泄物（糞便）及びウイルスに汚染された物品

感染経路：経口ないし経鼻感染

主症状：嘔吐と頻回の下痢。発熱、風邪様症状を呈することもある。

潜伏期間：48時間以内

## 感染症とは...

- 病原体が生体内に侵入・増殖して引き起こす病気。
- 感染症とは、環境〔水、土、空気、動物（人も含む）〕に存在する病原体が、人の体に進入することによって引き起こされる疾患のこと。
- 感染症を引き起こす病原体の種類には、ウイルス（インフルエンザ、日本脳炎等）、細菌（コレラ、赤痢等）、寄生虫（蛭虫等）、カビ（水虫等）がある。

## 感染症法

※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律  
(平成11年4月1日施行)

- 目的  
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図っている。
- 経緯  
明治30年に伝染病予防法が制定されてから、100年以上が経過し、その間、医学の進歩、衛生状態の改善、国際交流の活発化、エボラ出血熱、エイズ等に代表される新興感染症の出現など、感染症を取り巻く環境は、大きく変化してきた。こうした変化に対応して、感染症法が平成11年4月1日から施行され、同時に伝染病予防法、性病及びエイズ予防法が廃止された。  
平成19年4月1日からは、身近な感染症である、結核予防法も廃止され、感染症法に組み込まれた。

## 感染症法の特徴～1

### 感染症類型の整理

感染症法では、感染力と、罹患した場合の重篤性に基づく総合的な観点から、

1類～5類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症に類型化し、それぞれに対して、行政的な対応・措置を定めている。

## 感染症の類型～①

類型	感染症の種類	性状	主な対応
1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、バスタ、マールブルグ病、ラッサ病（以上7疾患）	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い	原則入院、消毒等の対応措置、指定機関への収容措置、海外からの輸送への制限、飛行制限の措置
2類	急性灰白髄炎、髄膜炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)（以上5疾患）	(同上)・・・危険性が高い	状況に応じて入院、消毒等の対応措置、特定職種への就業制限
3類	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O-157など)、腸チフス、パルチフス（以上5疾患）	・・・危険性が低くないが、特定職種への就業に基づいて感染症のまん延発生を防止し得る感染症	消毒等の対応措置、特定職種への就業制限
4類	狂犬病、エキノコックス症、鳥インフルエンザ(H5N1を除く)、日本脳炎、レプトスピラ症等41疾患、炭疽芽胞菌	動物、飲食物等の物件を媒介に人に感染し国民の健康に影響を与える恐れがある（人から人への伝染はない）	媒介動物の輸入規制、消毒、物件の廃棄等の措置
5類	インフルエンザ(鳥インフル、新型インフルを除く)、麻疹、感染性胃腸炎(ノロなど)、水痘、ウイルス性肝炎(B型、C型など)、HIV感染症等41疾患、炭疽芽胞菌	国が感染症発生動向調査を行いその結果等に基づいて必要な措置を一般国民や医療関係者に提供公開していくことにより、発生・拡大を防止すべき感染症	感染症の発生状況の収集・分析とその結果の公表・提供



## ※別表 4類感染症及び5類感染症疾患一覧

### 4類感染症（41疾患）

狂犬病、エキノコックス症、鳥インフルエンザ(H5N1を除く)、日本脳炎、レジオネラ症、E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、炭疽、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ウエストナイル熱、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ペネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱

### 5類感染症（41疾患）

インフルエンザ(鳥インフル、新型インフルを除く)、麻しん、感染性胃腸炎(ノロなど)、水痘、ウイルス性肝炎(B型、C型など)、後天性免疫不全症候群(HIV)、クリプトスポリジウム症、性器クラミジア感染症、梅毒、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎、クラミジア肺炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症

## 感染症の類型～②

区分	性格	主な対応
新型インフルエンザ等感染症 (H20.5.12施行)	<p>①新型インフルエンザ 新たに人から人に伝染する能力を有することになったウイルスを病原体とするインフルエンザ</p> <p>②再興型インフルエンザ かつて、世界的規模で流行し、その後流行することなく長時間が経過したインフルエンザ</p> <p>※一般に免疫を有していないことから全国的かつ急速なまん延により生命及び健康に重大な影響を与える恐れがある。</p>	1類感染症に準じた対応、ワクチン備蓄等
指定感染症	1～3類に分類されていない既知の感染症で、1～3類に準じた対応の必要性が生じた感染症(政令で指定)・・・現在、指定なし。	1～3類感染症に準じた対応
新感染症	既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力や重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	1類感染症に準じた対応