

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：37701

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25870829

研究課題名(和文) アメリカにおける学校拠点型保健センター(SBHC)とその我が国への導入可能性

研究課題名(英文) Investigation of the possibility of the use of school-based health centers (SBHCs) in the U.S. to Japan

研究代表者

帖佐 尚人 (CHOSA, Naoto)

鹿児島国際大学・福祉社会学部・講師

研究者番号：00631938

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：今日のアメリカにおける学校保健施策の主流とも目される学校拠点型保健センター(SBHC)について、その歴史的発展過程に関する分析を踏まえた上で、とりわけ盛んなSBHC施策が展開されているカリフォルニア州アラメダ郡を対象に、SBHCの実務及び施策の実際の把握を行った。こうしたSBHCは、運用上のコスト等の点から、我が国にストレートに導入することは難しいと考えられるものの、SBHCで提供されているメンタルヘルスの諸プログラムや、学校と医療機関(SBHC)との連携システムとしての「サービス調整チーム」(COST)など、SBHCの機能の限定的導入可能性については今後十分に検討すべきであることが示された。

研究成果の概要(英文)：In this study, I researched the following two points of school-based health centers (SBHCs), which is now considered as the mainstream of American school health measure. First, I analyzed the developmental processes of SBHCs in the United States from the late 1960s up to the present. Second, I clarified the practical side of SBHCs in Alameda County, California where is one of the most prosperous areas on SBHC policy and practice. As a result, although it is difficult to transfer this "SBHC model" directly to Japan, it merits consideration to adopt a part of the function of SBHCs to our country, such as the mental health programs provided in SBHCs and school-SBHC cooperation systems like the coordination of services team (COST).

研究分野：教育学

キーワード：学校拠点型保健センター SBHC カリフォルニア州アラメダ郡 サービス調整チーム COST 学校メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

概ね 2000 年代以降、我が国では子どもの保護及び健全育成に係る幾つかの問題が社会的に大きくクローズアップされるようになった。すなわち、児童虐待問題や、発達障害を抱える子どもの支援の問題、そして貧困家庭の子どもへの保健医療サービスの保障の問題などである。これらの諸問題からは、子どもの抱える保健的・医療的ニーズの多様化という、子どもの保護及び健全育成上の今日的課題の一端が垣間見えるであろう。

特に子どもの貧困に関しては、厚生労働省の「平成 24 年 国民生活基礎調査」によるならば、我が国の子ども(18 歳未満)の貧困率は過去最悪の 16.3%にのぼることが明らかとなっている。これは、子どもの実に 6 人に 1 人が貧困下にあることを意味しており、こうした中、(必ずしも貧困のみに起因する訳ではないものの)保護者が子どもに必要な医療を受けさせないという、いわゆる医療ネグレクトの問題も、児童虐待への社会的関心の高まりと相まって顕在化してきている。

以上のような、我が国の子どもを取り巻く今日の状況を踏まえた場合、注目されるのがアメリカにおける学校保健施策の動向である。つまりアメリカでは、特に貧困層の子どもの保健的・医療的ニーズ保障のために、「学校拠点型保健センター」(school-based health center, 以下 SBHC)の設置が全米各地で進められているところである。これは、文字通り学校に居を構える保健医療施設であり、各センター設置校(及び近隣校)の児童生徒に対し、包括的な保健医療サービスを無償または格安で、かつ現場直通(on-site)で提供可能な点に最大の特徴がある。こうした SBHC の取り組みは、今後の我が国の学校保健機能強化の方途を探る上で、極めて示唆的であるものと考えられる。

## 2. 研究の目的

そこで本研究では、上述したような、今日のアメリカにおいて学校保健施策の主流(mainstream)とも目される SBHC に関し、その歴史的発展過程と現在の施策・取り組みの実態に関する分析から、その我が国への示唆を検討していく。

特に我が国においては、教員の一種としての養護教諭がほぼ全ての学校に常勤で配置されているほか、通常は非常勤ながらも学校医、学校歯科医、学校薬剤師のいわゆる学校三師が幼稚園から高等学校まで全校必置となっている等、世界的に見ても独自の学校保健制度が整備されているところである。しかし本研究では、このような言わば「養護教諭モデル」を補完する学校保健機能強化の一手法としての、「SBHC モデル」の我が国への導入可能性を検証し、その導入の具体的な方途を考究することを目的としている。

これにより、我が国の従来的な学校保健制度の独自性及び意義を踏まえた上で、その

更なる機能強化の在り方を展望することが可能となる。

## 3. 研究の方法

### (1) 我が国の学校保健制度の特徴と課題の分析

周知の通り我が国は、欧米を始め海外で一般的なスクールナース(school nurse)ではなく、教員の一種としての養護教諭がほぼ全ての学校に常勤で配置されているという、独自の学校保健制度を有している。そこでまず、本研究の前提的次元での考察として、こうした我が国独自の「養護教諭モデル」の学校保健制度の特徴と問題点、及び今後の学校保健機能強化のための課題について、諸先行研究の分析や養護教諭へのインタビュー調査から明らかにする。

### (2) SBHC の歴史的発展過程の分析

一方で我が国の学校保健研究においては、先に挙げた SBHC に関して、その概要や現状分析といった基礎的研究すら十分に為されていないという状況にある。

そのため次に、SBHC に関する基礎的理解・把握を目的として、アメリカにおけるその諸先行研究の整理・分析に着手していく。特にここでは、アメリカ教育改革史及びアメリカ学校保健史における SBHC の位置付けの分析から、SBHC が連邦政府レベルでの学校保健施策に組み込まれていくその歴史的発展過程の解明を試みることにする。

### (3) SBHC の実態分析と我が国への導入可能性の検証(中心的課題)

以上の(1)、(2)を踏まえた上で、本研究の中心的課題である SBHC の実態解明、及びその我が国への導入可能性の検証に着手する。具体的には、まず SBHC の職員構成や、各種の健康教育プログラムを含む提供サービスの具体的な内容、運営のコストやその捻出方法、児童生徒の個人情報取り扱い、学校教職員(校長、一般の教員、スクールナース等)や保護者との連携協力体制、更には SBHC 設置校に共通する特徴の有無等に関して、SBHC 職員に対する現地でのインタビュー調査から包括的・総合的に明らかにする。尚、その調査対象地域については、とりわけ盛んな SBHC 施策が展開されているカリフォルニア州を中心に、研究を進めていく。

そしてこれらの実態分析で得られた知見から、SBHC の特徴とその我が国への導入の意義やメリット、及び導入に際しての障壁や課題を整理・分析した上で、最終的には「養護教諭モデル」を補完する、「SBHC モデル」の学校保健機能強化施策の具体的な方途を模索することとしたい。

## 4. 研究成果

### (1) 我が国の学校保健制度の特徴と課題の分析

先述の通り、我が国独自の学校保健関係職員とも言うべき存在が養護教諭であり、本研究ではこうした養護教諭(本研究の研究協力者)に対し、2014年8月と2015年3月に計2回のインタビュー調査及び意見交換を行った。その結果、学校保健の機能強化のための主な課題としては、保健室運営に係る人員の不足と、学校外部の地域の医療機関との連携不足という、大きく二つの点が指摘された。

前者については、かねてより度々その必要性が主張されてきた養護教諭の複数配置の拡充や、大学生等のボランティアの活用等が具体的な対策として挙げられた。後者については、とりわけ外部専門家との連携が必要になる領域(特に子どものメンタルヘルス問題)に限定・特化した形で、学校医療機関連携の枠組みの構築が重要であるとの指摘を受けた。この点に関し、例えば名古屋市中では、2014年10月より、市内の公立中学校の一部に精神科医を試験的に配置するなどしている。これはあくまで一例であるが、いずれにせよこうした学校メンタルヘルスの充実により、そうしたニーズを有する子どもの早期発見・早期対応の枠組みを構築していくことは、学校保健の機能強化の観点から極めて有用であると考えられる。

## (2) SBHCの歴史的発展過程の分析

アメリカにおけるSBHCは、1960年代末から1970年代前半にかけて、マサチューセッツ州ケンブリッジ(1967)、テキサス州ダラス(1970)、ミネソタ州セントポール(1973)といった複数の地域で、草の根的に誕生した。そしてこれは、当時のアメリカにおいて、マイノリティや貧困層に対する教育や医療サービスの保障が、社会的要請と認識され始めたことを主たる背景とするものと考えられる。

すなわち、この時期アメリカでは、L.ジョンソン大統領のもと、低所得者・身体障害者対象の公的医療保険制度メディケイド(Medicaid)や、高齢者対象の公的医療保険制度メディケア(Medicare)の創設、ヘッドスタート(Head Start)の導入及び初等中等教育法(Elementary and Secondary Education Act, ESEA)の制定、早期定期スクリーニング・診断・処置(Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)プログラムの実施といった一連の教育・医療改革が進められたのだが、SBHCはこのうち、に与するものとして、一部の地域で先進的に創設され出したのである。

特に、ミネソタ州セントポールの公立高校に設立されたSBHCは、その設立から6年後には同校の女子生徒の妊娠・出産率や生徒の出席率、校則違反の発生率において大幅な減少・改善が見られる等、大きな成果を上げ、そしてこうした取り組みが注目を集める中で、SBHCは全米各地へと広がっていく。とりわけ1990年代は、「SBHC運動」(the SBHC movement)と呼称される程にその設立の機運

が高まりを見せ、1995年にはその全米組織である「全米SBHC連盟」(National Assembly on School-Based Health Care, NASBHC)が発足、既存のSBHCや新規設立予定のSBHCに対する資金提供、技術指導・支援等を開始することとなる。こうして、1988年には全米120箇所を数えるに過ぎなかったSBHCは、10年後の1998年には約1,200箇所まで跳ね上がり、2009年11月時点では、アイダホ・モンタナ・ワイオミング・ノースダコタ・ハワイを除く全米45州に、計1,909箇所設立されるに至っているのである。

さらに、2010年にB.オバマ政権下で制定された「患者保護及び医療費負担適正化法」(Patient Protection and Affordable Care Act)では、2010年から2013年までの4年間で、SBHC設立の補助金として2億ドルの連邦政府予算配分が明文で規定される(4101条)等、その草の根的な誕生から約30年を経た今日、SBHCは連邦政府レベルの施策に組み込まれる程の発展を見せていると言える。

## (3) SBHCの実態分析と我が国への導入可能性の検証(中心的課題)

以上に示されるSBHCの実態について、本研究では、カリフォルニア州のアラメダ郡に焦点を絞って現地調査等を進めることとした。と言うのも同郡は、州のSBHC連盟組織(California School-Based Health Alliance, CSHA)の本部が置かれているところであり、積極的なSBHC施策が展開されているカリフォルニア州の中でも、特に先進的な取り組みが為されていることが期待されたためである。そこで研究代表者らは、2013年8月と2015年8月の計2回、同郡を訪問し、計4箇所のSBHCの視察及び職員へのインタビュー調査を実施するとともに、同郡政府の学校保健行政の担当者やCSHA職員へのインタビュー調査も併せて行った。これら現地調査の結果について、以下簡単に整理したい。

まず、訪問した各SBHCの特徴としては、いずれもヒスパニック・ラテン系やアフリカ系といったマイノリティの人々が多くを占める学校(や地域)に設置されていることが挙げられる。一例として、2013年8月に訪問したSBHCの設置校(公立高等学校)は、カリフォルニア州教育局の統計(DataQuest)によると、2013-2014年度の在籍生徒数が1,339人であったが、このうちヒスパニック・ラテン系が879人(65.6%)、次いでアフリカ系が140人(10.5%)、アジア系100人(7.5%)、フィリピン系94人(7.0%)などとなっており、非ヒスパニックの白人は僅か50人(3.7%)に過ぎない。すなわち同校は、英語を母語とせず、かつ経済的に必ずしも裕福と言えない子どもを多数抱えていることが窺い知れるのであって、その結果カリフォルニア州の学力指数(Academic Performance Index, API)において、同校はアラメダ郡内でも最下位レベルのスコアである。また生徒のドロップアウト

ト率も、同校は2013-2014年度には6.3%と、同年度のカリフォルニア州平均(3.9%)、アラメダ郡平均(3.6%)と比べて極めて高くなっている。この例に象徴されるように、概してSBHCは、貧困層の子どもを多く抱える学校(や地域)において、そうした子どもへの保健的・医療的ニーズの充当という観点から設置が進められていると言えるのである。

次に、SBHCの提供サービスについては、カリフォルニア州の場合、SBHCで提供される諸サービスは原則無料となっている。その提供サービスの内容等は、設置校や地域のニーズに応じて様々であるが、上記の公立高等学校内に設置されているSBHCの場合、開設時間は毎週月曜日から金曜日の朝8時半から午後5時までであり、職員構成は常勤2名の他、非常勤の職員が3名程度となっている。常勤職員はセンター長とメンタルヘルスカウンセラーであり、個別及び集団カウンセリングや物質乱用カウンセリング、親子支援のグループ学習などを行っている。非常勤職員に関しては、診察や視聴覚検査、慢性疾患の管理、予防接種、生殖医療等を行う医師、健康教育や保護者参加のインストラクター等が決まった曜日ごとに来所し、各々のサービスを提供している。尚、このような言わば標準的な保健医療サービスを提供するSBHCの他にも、栄養指導や歯科サービス、センター内での薬の処方、放課後教室プログラムといったより拡張的なケアを提供しているところもある。

そこで、こうしたSBHCの年間の運用コストであるが、この点についてはアラメダ郡政府の学校保健部局(Alameda County School Health Services Coalition)から概算が示されている。それによれば、先の公立高等学校内のSBHCのような標準的なサービスを提供するセンターの場合、年間の運用コストは約50万ドルであり、より拡張的なケアをも提供サービスの対象としているSBHCであれば、90万ドル超のコストが掛かるとされている。各SBHCは、このような莫大な運営費用を継続的に捻出しなければならないのだが、その際の財源となっているが保険請求収入(保険診療の診療報酬請求による収入)と政府等の補助金である。このうち保険請求収入について、アメリカでは連邦政府や州政府、民間等の提供する様々な医療保険が存在するが、特にSBHCでしばしば活用されるのが、先にも若干触れたメディケイドである。このメディケイド加入者の診療費用は、連邦政府と州政府とが協同で負担することになっており、また多数のメディケイド患者や低所得患者を診療する医療機関には、メディケイド不均衡負担病院助成金(Medicaid Disproportionate Share Hospital Payment)制度に基づいて、州から当該医療機関に助成金を支払うこととなっている。再び先の公立高等学校内設置のSBHCを例にとるならば、2010-2011年度における同センターの財源比率は保険請求収入が72%、郡助成14%、連邦政府助成6%、

学区助成4%、市助成と民間助成がそれぞれ2%となっており、とりわけ保険診療の診療報酬及びその運用上の補助が、SBHCの重要な財源となっていることが分かる。

また、政府等の補助金獲得に関しては、前述した州の連盟組織(CSHA)が大きな役割を果たしている。つまり、CSHAの職員の多くは、実際にSBHCや地域の保健医療機関での勤務経験を有する者がほとんどで、その専門的経験を生かしてSBHC運営の支援や健康教育プログラムの提供等を行っているのだが、これ以外の職員としてCSHAには、政策アナリストと広報担当者各1名が常勤で配置されている。前者は、SBHC支援の外部資金獲得のための政策分析及び戦略立案を、後者はCSHCやSBHCの存在や活動を一般に広めるためのアウトリーチ及びマーケティング分析をその職務としており、両者ともSBHC等での勤務経験はないものの、外部資金獲得のための専門家として雇用されているのである。一般にSBHCの職員は、言うまでもなく保健医療分野の専門家ではあるものの、必ずしもこうした資金獲得のノウハウを有している訳ではなく、またそれに割く業務負担が増えれば増えるほど、本来業務に支障をきたすことになる。従って、SBHC運営のための資金獲得を専門的に担うCSHAのような組織の存在は、各々のSBHCの継続的なサービス提供と発展を可能にする重要な要因となっているのである。

最後に、学校とSBHCとの連携協力の枠組みについてである。実のところSBHCの中には、学校サイドからその活動の意義が十分に理解されずに、最終的には閉鎖を余儀なくされてしまう例も少なからず存在することから、SBHCがその機能を十全に発揮するためには、学校の教職員との連携協力が不可欠となる。この点においてカリフォルニア州では、学校とSBHC間の連携の枠組みが独自に開発・導入されている。これが、「サービス調整チーム」(coordination of services team, COST)である。このCOSTとは、学校の有する人的リソース(教職員、SBHC職員、その他外部指導者)が提供する諸サービスを、効果的に調整するための情報連携及び行動連携の枠組み(会議体)である。その最大の目的は、児童生徒の学業達成と健康的発達(healthy development)を支援することであり、教育的観点及び保健医療的観点から支援を必要としている児童生徒について、適切な援助方針の検討や提供サービスの調整、提供後の経過分析等が行われることになる。このようなCOSTは、アラメダ郡の学校保健部局が中心となり、関係機関や現場の実務家らと共同で開発したもので、アラメダ郡を始めとする地域で2005年から導入が開始された。そして現在、COSTは、ロサンゼルス等の州内の他の地域、州外にも広まりつつあるという点で、今後更なる分析・検討が求められよう。

以上のようなアメリカの「SBHCモデル」の学校保健施策は、とりわけ保健的・医療的

ーズを有する子どもに対し、包括的な諸サービスを現場直通で提供可能であるという点で極めて示唆的であり、今後我が国でも導入が期待されることである。しかしながらこの SBHC が、これまでの記述からも分かるように、他方で年間 50 万ドルとも 90 万ドルとも言われる莫大な運用コストを必要とすることも、また確かである。アメリカの場合は、メディケイド等の低所得者向け医療保険制度に基づく保険請求収入が、SBHC 運営上の重要な財政基盤として機能しているのだが、日本においては、同様の機能を果たし得る公的システムは存在しないというのが現状である。そのため、こうしたアメリカ型の「SBHC モデル」をそのまま日本に導入するというのは、少なくとも現段階では極めて困難であると判断せざるを得ないであろう。

とは言え、こうした「SBHC モデル」のストレートな導入ではなく、その機能の一部についての限定的導入の可能性については、十分に検討する必要がある。例えば、先に挙げた COST は、我が国の学校 医療機関連携の充実・強化を図る上で、極めて示唆に富むものと考えられる。また、SBHC で提供されているメンタルヘルスの諸プログラムの分析から、我が国の学校メンタルヘルスの強化の方途を探るのも重要である。先進的・発展的な学校保健施策としてのアメリカの SBHC 施策については、今後もその施策動向や教育上・保健医療上の成果を十分に注視し、我が国への示唆を考究していくことが求められる。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

##### [雑誌論文](計5件)

帖佐尚人、福島豪、越後亜美、アメリカにおける学校拠点型保健センター(SBHC)の実際：カリフォルニア州アラメダ郡を事例として、鹿児島国際大学福祉社会学部論集、査読無、33-4号、2015、pp.35-49

[http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2960/1/13459929\\_v33\\_4\\_Chosa%2C+Fukushima%2C+Echigo.pdf](http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2960/1/13459929_v33_4_Chosa%2C+Fukushima%2C+Echigo.pdf)

帖佐尚人、「親のライセンス化」の代替策の検討(2)：J. ウェストマンの青年期妊娠・出産規制論、鹿児島国際大学福祉社会学部論集、査読無、33-2号、2014、pp.17-26

[http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2807/1/13466321\\_v33\\_2\\_Chosa\\_2.pdf](http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2807/1/13466321_v33_2_Chosa_2.pdf)

帖佐尚人、「親のライセンス化」の代替策の検討(1)：H. ラフォレットの理論変遷の分析から、鹿児島国際大学福祉社会学部論集、査読無、33-1号、2014、pp.1-9  
[http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2762/2/13466321\\_v33\\_1\\_Chosa.p](http://lbr.iuk.ac.jp/bitstream/123456789/2762/2/13466321_v33_1_Chosa.p)

df

帖佐尚人、福島豪、越後亜美、カリフォルニア州学校保健センター連盟の学校保健施策：その学校拠点型保健センター(SBHC)支援と健康教育プログラム実践の分析、鹿児島国際大学福祉社会学部論集、査読無、32-3号、2014、pp.37-50  
帖佐尚人、アメリカにおける学校拠点型保健センター(SBHC)：その発展と現在、アメリカ教育学会紀要、査読有、24号、2013、pp.3-15

##### [学会発表](計3件)

帖佐尚人、公衆衛生倫理とパターンリズム：英語圏におけるその議論展開と道徳教育及び健康教育への視座、日本教育学会第75回大会、2016年8月24~25日(予定)、北海道大学(北海道札幌市)

帖佐尚人、学校と学校拠点型保健センター(SBHC)との連携による児童生徒支援の現状と展望：カリフォルニア州アラメダ郡での聞き取り調査を踏まえて、アメリカ教育学会第27回大会、2015年10月31日、武庫川女子大学(兵庫県西宮市)

帖佐尚人、カリフォルニア州における「介入指導に対する反応」(RTI)モデルの一展開：「サービス調整チーム」(COST)に基づく児童生徒支援システムを中心に、アメリカ教育学会第26回大会、2014年10月25日、名古屋大学(愛知県名古屋市)

##### [その他]

ホームページ等

[https://researcher.iuk.ac.jp/researcher/study\\_detail/searchbase/1082](https://researcher.iuk.ac.jp/researcher/study_detail/searchbase/1082)

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

帖佐 尚人 (CHOSA, Naoto)

鹿児島国際大学・福祉社会学部・講師  
研究者番号：00631938

##### (2)研究分担者

該当なし

##### (3)連携研究者

該当なし

##### (4)研究協力者

福島 豪 (FUKUSHIMA, Go)

函館大谷短期大学・こども学科・助教  
研究者番号：10712862

越後 亜美 (ECHIGO, Ami)

早稲田大学・国際教養学部・派遣職員

山中 智恵 (YAMANAKA, Chie)

横浜市立浜小学校・養護教諭