

注：本稿は『行政評価による地域経営戦略(中央法令出版)』の一部についてさらに抜粋して連載 したものです。全容を捉えることのできる詳細な全文は『行政評価による地域経営戦略(中央法令出版)9 年3月出版』をお読みください。

時事通信社「地方行政」掲載前草稿

連載 行政評価の実例 - 米国オレゴン州MULTI郡から

## 繁栄を享受できない「弱い住民」がいる

### - 第4章・児童と家族ベンチマーク -

「行政経営フォーラム」海外調査会

#### イントロダクション

私たちの中で最も弱い住民たちが、地域の繁栄を共に享受していない

- 共働きの夫婦の子供たちは、保育園で十分な保育を受けていない
- 私たちの子供たちは、低年齢の段階で薬物やアルコールに手を出している
- コミュニティでは、10代の妊娠が相変わらず問題となっている。私たちが不安にさせるのは、そのような妊娠の事実があるということではなく、そうした妊娠が長期的な影響を持つということである。10代の母親から生まれた子供は、私たちのコミュニティの中でも、最悪の状況である多くの危険な状態にさらされている
- 異性交渉によるエイズの感染件数が増えている
- あまりにも多くの市民が、医療へのアクセスに恵まれていない

市民の自己充足のために、われわれがどの程度効果的に援助しているのかを測るデータは不足している。

私たちのベンチマークは、コミュニティでできるだけ多くの人が自己充足できるようにするという展望を反映したものである。しかし残念なことに、この問題についての、われわれが対象にする3つ集団(精神障害者、心身障害者、高齢者)に関するデータは明確ではない。将来、他の協力者とともに、データをさらに集め、分析する予定である。

良いニュースもある。

子供たちの予防接種率の向上に全州を挙げて取り組んだことが功を奏し、成果を挙げている。MULTI郡の順位は近年向上し、オレゴン州平均に迫る勢いである。

妊娠中のアルコール、たばこ、薬物の服用は減っている。このことはおそらく、郡内の低体重児の出生率の減少にも寄与しているとみられる。

MULTI郡の児童と家族に関する委員会はこれらベンチマークについて多くのことを語っている

MULTI郡の児童と家族に関する委員会は、子供と家族への長期的なサービス提供計画をつくるためにベンチマークを使用している。近い将来、同委員会の協力関係を通じて、この分野の調査研究手法や報告手法が向上することを私たちは期待している。

# 10代の妊娠

## ベンチマーク No.26 10歳から17歳の女子1,000人当たりの妊娠率を減少させる

(それはなぜ重要であるか?)

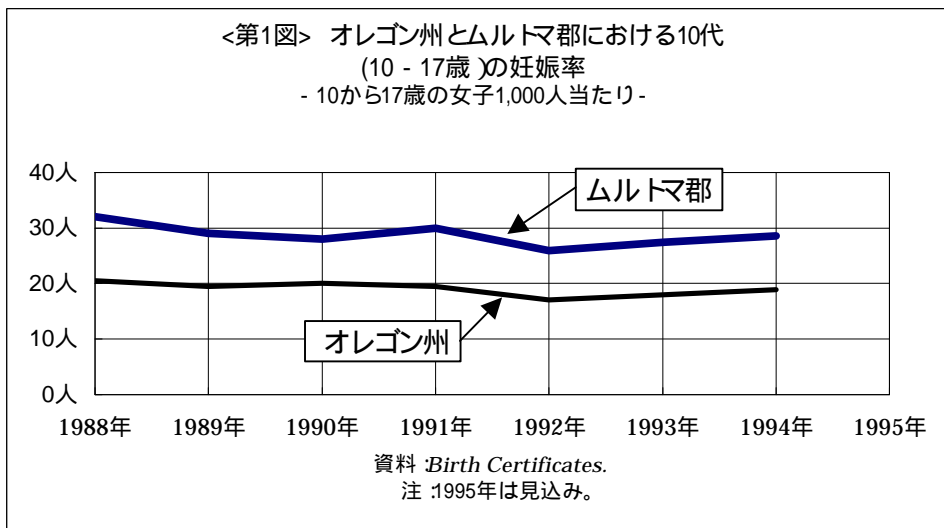
10代で子供を持つことは、母親にも子供にも次のような多くの危険が伴う。

- 学校を早く中退してしまうこと
- 低体重児が生まれる危険性が高いこと
- 妊娠期間中に受けるケアが不十分なものになりがちであること
- まだ10代のうちにまた次の子供を産む危険性が高いこと

多くの要因が若者を10代の妊娠の危険にさらす。例えば以下のようなものがある。

- 妊娠する以前に学業不振であったこと
- 貧困
- 失業
- 自尊心が低い
- 若者ゆえの向こう見ずな行動
- 過去に肉体的・性的な虐待を受けたことがある
- 将来に希望がない

米国内の、貧困層の6歳以下の子供のうち半数近くが、10代で初めて子供を産んだ母親から生まれている。改編されるオレゴン州公的扶助システムの州発行のレポートによれば「ざっとみて、10代の母親の50%が、福祉やフードスタンプ(訳者注:米国の福祉制度の一つで、低所得者に発行される食料品などを買う券)の受給者になっている。それは母親の一生を通じて8万ドルにも及ぶ。」と云う。(オレゴン改革委員会 1995年3月14日 28頁(Oregon Progress Board, March 14, 1995, p.28))



MULTI郡は、オレゴン州の中でも10代の妊娠率が最も高い郡の一つである。1994年は、10代の妊娠が833件あったが、これは1,000人あたり28.3人という率に相当する(第1図参照)。一方、オレゴン州全体では、18.9人である。

(将来におけるこのベンチマークの改善)

MULTI郡衛生部は、2000年までに、10代の妊娠を30%減らす目標を定めている。この目標を達成するには、2000年までに毎年7%減らさなければならない。また、この数値は、2000年までに、MULTI郡の10歳から17歳の女子1,000人当たりの妊娠を20.0人にまで減少させることを意味している。

# 健康的な体重で生まれてくる子供

## ベンチマーク No.27 健康的な体重で生まれてくる子供の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

低体重児として生まれた新生児は、他の新生児に比べると、0歳児のうちに分娩時のトラブルに起因した病気及び障害や、他の心身障害や病気などの余病を多く引き起こす。米国科学技術評価室によると、妊娠早期にあるいは妊娠中に総合的な保健ケアを提供することにより、低体重児一人あたり、1万4000ドルから3万ドルの入院費や長期療養費を節約できるという(『ジョイン・ベンチャー:シリコン・バレー・ネットワーク(Join Venture: Silicon Valley Network)』)

(低体重児及び超低体重児)

5ポンド8オンス(2,497グラム)未満で生まれた新生児は「低体重児」と呼ばれ、3ポンド5オンス(1,504グラム)未満の新生児は「超低体重児」と呼ばれる。

1994年、MULTI郡では1,000人の新生児のうち8.5人が1歳の誕生日を迎える前に死亡している。この数値は全国平均値の9人よりやや低い数値である(『防疫センター1994年6月87頁(Centers for Disease Control, June 1994, p87)』)

(将来におけるこのベンチマークの改善)

オレゴン改革委員会の最近の調査研究は、低体重児の出現率を抑えるために費やす限界費用は、州全体では恐ろしく多額なものになるであろうと報告している。私たちは1996年中にMULTI郡における目標を調査検討する計画である。

## 保育施設

---

### ベンチマーク No.32 定められた基本的な基準を満たした保育施設の割合を増加させる。

(それはなぜ重要であるか?)

子供たちのために質の良い保育を、と親は願うが、親の多くは保育に払う費用に限界がある。その一方で、保育事業者や保母の立場から見れば、親の払える費用では求められる質を提供することはほとんど無理である。そこで、保育事業者に最低基準を設けることは重要となる。なぜならば、それは、私たちの子どもたちが、基本的なレベルの良質な保育サービスを受けることを保障するものとなるからである。

(保育)

オレゴン州雇用局によると、1975年の時点では、6歳以下の子どもを持つ女性の33%が働いていたが、1993年の時点では53%に上昇している(『オレゴン州労働情勢、1996年1月(Oregon Labor Trends, January 1996)』)

オレゴン州では、あらゆるグループホームと保育所は、毎年認可を受けなければならない。認可証をとるためには、オレゴン州雇用局と保健局の立ち入り検査も受けることになる。その際には、認可を受けるグループホームと保育所は、職員配置、保育プログラム、栄養と食事、しつけ、保健衛生の方針について、最低基準を満たす必要がある(『ムルトマ郡児童保育の方法と手引き(Multnomah Child Care Resource and Referral)』より)。また、他の保育については認可を必要としないが、登録をしなければならない。これには自宅で行う家庭福祉員(保育ママ)、児童クラブ、未就学児童の児童クラブがある。これらの事業の登録を事業者が行うということは、事業者は州雇用局の規則に従うこと、また、保育を行う成人については、18歳以上で、オレゴン州において前科があるかどうかの調査が求められることを意味する。登録事業者の場合には、立ち入り検査と監視は行われない。

ムルトマ郡には、全体で3,784の保育事業者がいる。全事業者のうち39%が保育の基本水準を満たしている。州全体では47%の事業者が基本的な保育水準を満たしていることと比較すると、この割合は低い。

# 医療へのアクセス

## ベンチマーク No.44 基礎的な医療へアクセスできる人の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

ネイバーフッド・ヘルス・クリニック代表のマージュ・ジョズナ氏によると「医療へのアクセスの障害は、交通手段に始まり、言葉の壁、文化的な感受性、文化の違いに至るまで、あらゆるものを含む。保険ではこの問題は解決しきれない。」(ヘインズ 28 頁 (Hanes, p.28))としている。オレゴン州民は、医療へのアクセスについて、関心が高い。1993 年に行われた「オレゴン州民の価値観と信条に関する調査」では、病院及び医療へのアクセスが、コミュニティにおける 32 の価値一覧のうち上位を占めた(オレゴン州ビジネス協議会)

(医療へのアクセス)

ポートランド都市圏域には 15 の病院があり、MULTI郡には 1,037 人の開業医がいる。開業医は一次的医療サービスを提供するものであり、この中にはかかりつけ医、一般開業医、内科医、小児科医、産科医、婦人科医が含まれる。ある地域において一次的医療を担う開業医が不足すると、基礎的な医療へのアクセスが制限されてしまうこともあり得る。

低所得の住民は、他のMULTI郡の住民より一次的医療へのアクセスの条件は悪い。1994 年、オレゴン州保健局は一次的医療を担う医師の不足状況を把握する調査を行った。その調査によると、医師一人当たりの人口比が、1:1500 から 1:2500 までが最低限の医療サービスへのアクセスであるとしている(『オレゴン州保健局 1994 年 7 頁 (Oregon Health Division, 1994, p.7)』)MULTI郡では、この比率は 1:787 であり、少なくとも 2 倍はアクセスが可能ということになる。

医療へのアクセスにとって重要な指標は地域別の常勤換算の医師数である。郡内の多くの地域で常勤換算の医師が多くいることを表しているが、メディケイド(低所得者への医療保障制度)利用者及び低所得住民が利用できる常勤換算の医師は十分ではない。

MULTI郡の住民のうち、医療保険に加入している人の比率は、1990 年以來一定である。医療へのアクセスの問題を構成する一つの要素は、支払能力である。医療保険は、入院からかかりつけ医の診療まで幅広い分野の支払いを行うものである。MULTI郡の住民のうち、医療保険に加入していると応えた人の比率は、この 3 年間 84%と一定である。ただし、加入率には人種や民族のグループによって違いが見られる。先住アメリカ人の場合には、他の人種・民族グループより医療保険に加入する傾向が少なくなっている。

(将来におけるこのベンチマークの改善)

保健計画管理室は、2002 年までに医療保険加入率を 100%にする目標を立てている。これは、オレゴン州保健計画の策定とともに、達成可能な目標となるであろう。ポートランド・MULTI改革委員会は目標設定の前に、このベンチマークに関する更なるデータを研究する予定である。

# HIVの早期診断

---

## ベンチマーク No.46 HIVの早期診断を受ける人の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

1980年代以来、後天性免疫不全症候群(エイズ)は、国内でも驚くべき割合を占める感染症となった。ヒト免疫不全ウイルス(HIV)はエイズの前ぶれとなるものだが、発症するまでに9年から10年かかる。また、HIVに感染した人は結果的にはエイズにかかる。エイズはまだ治療不可能ではあるが、HIVの早期診断は早期の治療につながり、人によっては、エイズ発症後も命を長らえることができるかもしれない。このベンチマークは、HIVに感染しているかどうかを決定する早期検査を奨励するものであり、重要である。

(将来におけるこのベンチマークの改善)

オレゴン改革委員会は、HIVの早期発見に関する全州レベルのベンチマークの目標を、88%となることとした。MULTI郡では、1993年にはこの目標をおおむね達成するところまで来た。2000年までにMULTI郡はこの目標を達成できるかもしれない。

ただし、このベンチマークは重要ではあるが、エイズ感染の一部を示すに過ぎない。この感染症を理解するには、おそらく我々はエイズ発症件数と死亡件数を引き続き追跡していくことが必要であろう。

ポートランド・MULTI改革委員会は目標設定の前に、このベンチマークに関する更なるデータを研究する予定である。

# 精神障害者

ベンチマーク No.47 自立した精神障害者の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

このベンチマークは、自立の達成の前にはだかる3つの共通した障害(住宅・雇用・貧困)を分析することで、精神病と診断された人々の生活の質を測定するものである。

(住宅といら障害)

1980年代、精神障害者の住まいは施設から他へと移された。その際に病院に入院したものは少なく、多くが家庭や老人ホームや、養育ホームに移された。不幸なことに、多くの人が世話をする人もなく捨て置かれ、しばしばホームレスにもなった。

1994年、州の精神保健サービス室が、州の機関から精神保健サービスを受けている患者に対して「生活の質調査」を行った。ただし、これは精神障害者人口の一部を対象にしたにすぎず、以下の分析は、病気に対してサービスを受けていない精神障害者や、私的に提供されているサービスしか利用していない精神障害者を含まない。

(雇用といら障害)

仕事があれば、収入も増え、他の便益も大きくなる。その便益の最も重要なことの一つは、自尊心が高まることである。フルタイムでは働けないという条件を持つ精神障害者もいるが、中にはパートタイムで働ける者もいる。パートタイム雇用は、精神病ゆえに自立の度合いが限られていた人々の満足度を伸ばす方策の一つであるかもしれない。

(貧困といら障害)

「生活の質調査」には、回答者の貧困の状況を尋ねる質問はない。しかし、政府の生活扶助を受けているかどうかについて聞いた質問がある。多くの生活扶助事業は、適格要件を満たす貧困の基準より所得が低いことが受給要件となっている。

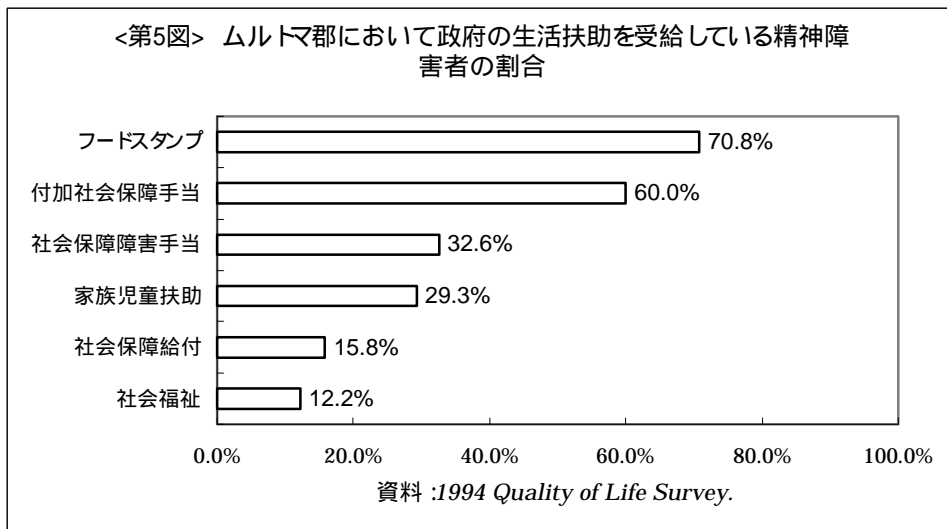


図2は、ムルトマ郡に住む患者のうち、政府からの生活扶助を受けている者の割合を示したものである。調査対象となった者の70%以上がフードスタンプを受けている。60%が付加扶助手当を受けている。

明らかに、我々の精神障害者への理解は非常に限られたものである。上記の人々に加え、ホームレスとなっている精神障害者も、さまざまな更正施設に収容されている精神障害者と同様、高い割合で存在する。

## 心身障害者

---

### ベンチマーク No.53 自立した心身障害者の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

心身障害: 身体的または精神的機能不全のために求職することができないこと。

この定義は、ウェブスターの新大学辞典 1973 年版の定義から引用したもののだが、これはもはや当てはまらないものである。労働者として生産性の高い生活を送れるよう、環境と就業形態に適応するための訓練をしている心身障害者は増え続けている。加えて、企業や団体も、多くの心身障害者は、ハンディキャップにもかかわらず働くことができると実感している。

今日の心身障害者の定義とは何であろうか。「米国の心身障害者」によると、「心身障害という用語は...身体または精神機能の限界を指す。それは一つまたは二つ以上の健康状態によって引き起こされ、一般的に個人ができることとされる、社会的な仕事や役割が果たせないというものである。」(ポープ著 35 頁 (Pope, p.35))

このベンチマークは重要である。なぜならば、それはたとえ身体障害または知的障害があっても、仕事を得ようとしている個人を勇気づけるものとなるからである。

## 高齢者

---

### ベンチマーク No.56

#### 自宅又は自宅に変わる最も制限の少ない施設で生活する高齢者の割合を増加させる

(それはなぜ重要であるか?)

人々は長生きするようになった。1841 年の時点では、女性は 42 歳まで、男性は 41 歳まで生きるとされていた。翻って今日、女性の平均寿命は 76 歳で、男性は 72 歳である(ラソン 236 頁 (Larson, p.236))。人々が年を重ねると、健康と自立の問題が出てくる。最近までは、高齢者は生活上の援助を必要とすると、しばしばナーシングホームに送られた。このことはしばしば自立生活を営めなくなったことの象徴とされた。自分で自分の身の回りのことを処理できない高齢者は居り、彼らは、ある程度の援助を受けるとい状況の中で生活をする必要がある。ただし、多くの高齢者は最小の援助で自立生活を営めるのである。

( 本文章は執筆者原文のものです。掲載のものとは若干異なります )