

《論文》

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 —

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—

帖佐 尚人・福島 豪・越後 亜美

和文抄録：2013年8月、筆者らは、いまやアメリカ学校保健施策の主流とも目されている学校拠点型保健センター (school-based health center, SBHC) に関し、その行政・施策の実際の把握を目的として、カリフォルニア州アラメダ郡におけるSBHC関係者へのインタビュー調査を実施した。今回、調査対象としたカリフォルニア州は、全米的にも特に活発なSBHC施策が展開されている州の1つである。別稿で筆者らは、こうしたカリフォルニア州におけるSBHCの概況、及びカリフォルニア学校保健連盟(California School Health Centers Association, CSHC)による取り組みを概観したが、本稿ではSBHCの実際を明らかにすることを目的に、同州アラメダ郡における幾つかのSBHCを分析の対象とする。より具体的には、保健センターとしての最小限の機能のみを有する公立高等学校内のSBHCと、同郡が2013年に設立したコミュニティ・ユースセンター内のそれとの比較から、SBHCの現状や課題、今後の展望について検討していく。

Key Words：学校拠点型保健センター (SBHC)、学校隣接型保健センター (SLHC)、アラメダ郡、ハイワード統一学区、サン・ロレンソ統一学区

はじめに

2013年8月、筆者らは、いまやアメリカ学校保健施策の主流とも目されている学校拠点型保健センター (school-based health center, SBHC) に関し、その行政・施策の実際の把握を目的として、カリフォルニア州アラメダ郡におけるSBHC関係者へのインタビュー調査⁽¹⁾を実施した。その成果の一部として、同州におけるSBHC⁽²⁾の設置状況や運営機構、及びアラメダ郡に本部を置くカリフォルニア学校保健センター連盟(California School Health Centers Association, CSHC)⁽³⁾によるSBHC支援や健康教育プログラム実践の現状については、既に別稿⁽⁴⁾にて明らかにした通りである。詳細は割愛するが、その要点をまとめるならば、以下のようになる。

- ①アメリカ西海岸に位置し、ロサンゼルスやサンフランシスコといった多数の大都市圏を有するカリフォルニア州は、州別のSBHC設置数がニューヨーク州(231箇所)、フロリダ州(224箇所)に次いで第3位(200箇所)と、とりわけ積極的なSBHC施策が展開されている地域の1つである(2012年11月時点)。
- ②その背景にあるのは、同州で増加の一途を辿るヒスパニック・ラテン系等の移民の存在、及びそれを主因とした所得格差の増大である。つまり、貧困層の子どもの教育的・保健医療的ニーズに対応するための一手法として、SBHCの導入が進められていると考えられる。
- ③同州のSBHCに関する運営機構としては、例えばアラメダ郡の場合、郡政府の学校保健部局であるアラメダ

郡学校保健サービス連合(Alameda County School Health Services Coalition)がSBHC行政を含む学校保健全般を所管し、実際のサービス提供は連邦政府指定保健センター(federally qualified health center, FQHC)等が担っている。尚、同州で運営されている各SBHCの利用料は、貧困層への配慮から、全て無料である。

- ④この他、同州では、学校保健関連の州組織である前掲のCSHCが、州内各SBHCに対する財政的支援を始めとして、新たなセンター設立の際のサポートや各種業務マニュアルの作成、研修事業の実施、スポンサー団体の紹介、州規模でのカンファレンスの開催、SBHCの広報・広告活動等を行っている。更にCSHCは、こうした一般的なSBHC支援のみならず、様々な健康教育プログラムの実施・運営にも着手している点でも特徴的である。

以上のようにカリフォルニア州では、特に貧困層の子どもへの配慮という観点から、積極的なSBHC施策が展開されている。このことを踏まえた上で、本稿では、SBHCの実際的な運用状況の分析に着手することとしたい。

具体的には、筆者らが2013年8月の調査で訪問したアラメダ郡内の2つのセンター、すなわちテニソン保健センター(Tennyson Health Center)及びフエンテ・ウェルネスセンター(Fuente Wellness Center)を取り上げる。このうち前者は、公立高等学校内に設置・運営されている、最小限の規模・人員のSBHCである。対して後者は、学校内ではなく、学校近隣に存在する郡運営のコミュニティセンター内に設置された学校隣接型保健センター(school-linked health center, SLHC)であり、極めて設備の整った拡張的規模・人員のセンターである。そこで以下、この両センター及びその所在地域の特徴をそれぞれ概観することで、アメリカにおけるSBHCの実際を捉えていく。

1 テニソン保健センター

(1) テニソン高等学校及びヘイワード統一学区の特徴

本稿で最初に取り上げるSBHCは、テニソン高等学校(Tennyson High School)内に居を構えるテニソン保健センター(Tennyson Health Center)である。ここで、まず設置校のテニソン高等学校と、同校が存在するヘイワード統一学区(Hayward Unified School District)について、その特徴を示しておこう。

このテニソン高等学校は、1957年創設の歴史ある公立高等学校である。学区としては、上述の通りアラメダ郡のヘイワード統一学区内にあり、地下鉄(BART)のサウス・ヘイワード駅から徒歩圏内に位置している。学年は、第9学年から第12学年まで、つまり日本で言うところの中学校第3学年から高等学校第3学年までで、2013-2014年度の在籍生徒数は1,339人である。2000年代の初めには、2,000人近い生徒が在籍していたが、子ども人口の減少や他の学校の新設等に伴い、現在の生徒数となった(表1参照)。

【表1】ヘイワード統一学区における第6-9学年の学校別在籍者数の推移(単位：人)

School Year	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2009	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Brenkwitz High	173	172	170	143	280	244	152	202	227	202	234
Hayward High	2,129	2,123	2,011	1,890	1,756	1,754	1,688	1,668	1,637	1,664	1,637
Impact Academy Of Arts & Technology					127	237	361	416	439	462	466
Leadership Public Schools - Hayward						388	429	435	446	455	471

Mt. Eden High	2,354	2,480	2,340	2,213	2,021	2,027	1,998	1,910	1,892	1,837	1,865
District Non-Public Non-Sectarian Schools				59	102	43	9	34	60	60	59
Silver Oak High Public Montessori Charter											60
Tennyson High	1,977	1,807	1,719	1,758	1,708	1,581	1,445	1,317	1,268	1,312	1,339
Total	6,633	6,582	6,240	6,063	5,994	6,274	6,082	5,982	5,969	5,992	6,131

California Department of Education, "DataQuest" (<http://data1.cde.ca.gov/dataquest/>、最終確認 2015 年 1 月 9 日)をもとに作成。

このようなテニソン高等学校は、在校生徒の人種構成の面で極めて特徴的である。と言うのも、同校の2013-2014年度在籍生徒数1,339人の内訳を見ると、最も多いのがヒスパニック・ラテン系で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%)に過ぎないのである。詳しくは表2に示される通りであるが、同校、及び同校のあるハイワード統一学区では、郡全体と比較して、ヒスパニック等の移民の子どもの占める割合が著しく高く、逆に非ヒスパニックの白人が顕著に少ないことが見て取れよう。

加えて述べるならば、群全体と比べて同校及びハイワード統一学区は、白人のみならず、アジア系の子どもの割合的に少なくなっている。これは、各学区によって、子どもの人種構成に偏りがあることを意味しており、例えば同郡のピードモントシティ (Piedmont City)統一学区は、学区内の子ども(K-12)のうち白人の占める割合が68.8%、フレモント(Fremont)統一学区はアジア系が55.4%、またエメリー (Emery)統一学区はアフリカ系が56.7%と、それぞれ学区別の人種構成比で郡内最大である⁽⁵⁾。同様にハイワード統一学区も、郡内の各学区中、学区内の子どもに占めるヒスパニック系の割合が最大となっているのであって、このことから同学区(及びテニソン高等学校)が、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であろう⁽⁶⁾。

【表2】 テニソン高等学校及び学区・郡の人種別学校在籍者数と比率(2013-2014年度)

		テニソン高等学校	ハイワード統一学区	アラメダ郡
ヒスパニック・ラテン系		879人 (65.6%)	13,611人 (61.1%)	73,567人 (33.0%)
非ヒスパニック	ネイティブアメリカン	5人 (0.4%)	90人 (0.4%)	789人 (0.4%)
	アジア系	100人 (7.5%)	1,713人 (7.7%)	49,747人 (22.3%)
	太平洋諸島系	66人 (4.9%)	763人 (3.4%)	2,679人 (1.2%)
	フィリピン系	94人 (7.0%)	1,521人 (6.8%)	10,933人 (4.9%)
	アフリカ系	140人 (10.5%)	2,656人 (11.9%)	27,233人 (12.2%)
	白人	50人 (3.7%)	1,266人 (5.7%)	46,507人 (20.9%)
	混血	2人 (0.1%)	532人 (2.4%)	9,877人 (4.4%)
不明		3人 (0.2%)	120人 (0.5%)	1,349人 (0.6%)
計		1,339人 (100%)	22,272人 (100%)	222,681人 (100%)

California Department of Education, "DataQuest" (<http://data1.cde.ca.gov/dataquest/>、最終確認 2015 年 1 月 9 日)をもとに作成。尚、表中のハイワード統一学区及びアラメダ郡は、K-12での在籍者数及びその比率である。

【表3】 テニソン高等学校及び学区・州の平均APIスコア

	テニソン高等学校	ハイワード統一学区	カリフォルニア州
2013年 API スコア(A)	627点	721点	790点
2012年 API スコア(B)	657点	718点	791点
増減 (A - B)	-30点	+3点	-1点

California Department of Education, "DataQuest" (<http://data1.cde.ca.gov/dataquest/>、最終確認 2015年1月9日)をもとに作成。

そして言わばその結果として、ハイワード統一学区は、カリフォルニア州の学力指数(Academic Performance Index, API)においても、アラメダ郡内の全学区中で常に最低レベルのスコアである。とりわけテニソン高等学校は、同学区内の高等学校のうち最下位のスコアであり、特に2013年は、表3に示されるように1000点満点中627点と、前年の657点よりも30点スコアを落としている。また生徒のドロップアウト率も、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%)、そしてハイワード統一学区平均(4.8%)と比べて極めて高くなっており、ここからも同校の学業達成上の困難的状況が垣間見えるところである⁽⁷⁾。

このように、テニソン高等学校、ないしハイワード統一学区は、①ヒスパニック系など移民の子どもが在校生の大多数を占めており、かつ②その多くは貧困層の子どもであること、そしてその結果として③学業達成上の様々な困難を抱えていることが指摘できる。こうした背景を受けて、テニソン高等学校では、特に貧困層の子どもへの保健・医療的ニーズの充当という観点から、SBHCが設置されているのである。

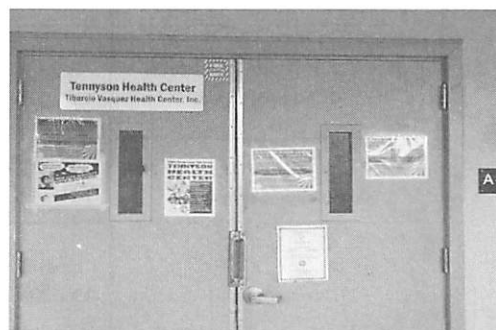
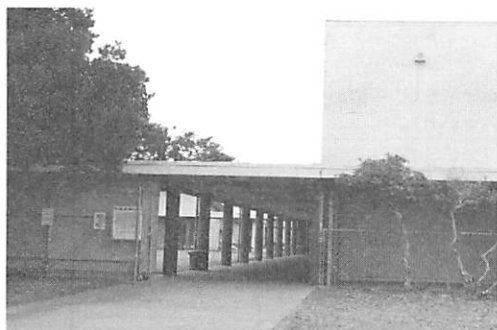
(2) テニソン保健センターの実際

そこで次に、テニソン保健センターの実際を、筆者らが2013年8月6日に実施した同センター職員(Maricela Gutierrez氏)へのインタビュー調査結果を踏まえて捉えていこう。

① 概要

テニソン保健センターは、2003年にテニソン高等学校内に設立されたSBHCである。運営主体となっているのは、SBHCサービスを始めた様々な地域保健医療サービスを提供している連邦政府指定保健センター(FQHC)の、ティブルシオ・ヴァスケス保健センター(Tiburcio Vasquez Health Center)である。このFQHCは、ハイワードに隣接するユニオンシティ(Union City)に本部を構え、1996年からこのユニオンシティ内の高等学校において、ローガン保健センター(Logan Health Center)というSBHCを運営してきたが、このFQHCの支部をハイワードに新設(2004年)するのに合わせる形で、2003年にテニソン保健センターを開設、翌2004年12月からサービス提供を開始した⁽⁸⁾。

テニソン保健センターの開設時間は、毎週月曜日から金曜日の朝8時半から午後5時までである。サービスの



【図1】 テニソン高等学校(左)及びテニソン保健センター(右)の出入口(2013年8月6日撮影)

提供対象は、元々は設置校のテニソン高等学校、及び近隣諸学校の児童生徒に限定されていたが、その後卒業生等にも門戸を開く意図から、現在はこの地域の26歳までの若者を提供範囲としている。さらに、夏季休業中等は、在校生の利用率が必然的に低くなり職員の業務負担も軽くなるため、特別に0歳から26歳までに拡大してサービス提供をしている。実際、筆者らが8月に訪問した前の週には、このセンターで2歳児の診察をしたとのことであった⁽⁹⁾。

職員構成は、常勤2名の他、非常勤の職員が3名程度である。訪問時に応対いただいたMaricela Gutierrez氏も、ローガン保健センターとの兼任であり、この両センターを中心としてティプルシオ・ヴァスケス保健センター全体の若者保健諸サービスのディレクター (Youth Health Services Director) をしている。常勤職員はメンタルヘルスカウンセラーで、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。また非常勤職員は、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。

② 提供サービス及びプログラムの詳細

このようにテニソン保健センターでは、非常勤職員が提供するサービスも多く含まれているため、いつでも全てのサービスが受けられるわけではなく、提供される曜日時間に一定の制約が課されている。以下は、同センターで提供される主なサービス及びプログラムの一覧である。

【表4】 テニソン保健センターの主な提供サービス及びプログラム一覧

名 称	提供曜日・時間	各サービス及びプログラムの概要
健 康 教 育	毎週月・火・金曜 9:00~14:00	保険加入、照会、性的アイデンティティ、HIV 事前事後検査カウンセリング、家族計画、性感染症、健康的な関係性、栄養及び運動、身体感覚及び摂食障害、物質依存及びタバコ離脱、妊娠カウンセリング、親教育・アドボカシー、個人及び学級・学校規模での講話、抑うつ予防教育など
放課後チュータリングプログラム (After School Tutoring Program)	毎週月・火・木曜 15:15~16:30	各教科について、1対1でのチュータリングを行い、静かで落ち着いた、相互援助的な学習環境を提供する。教科は、どの教科でも受け付けている。
GODESS (Goal Oriented Divas Empowering Sistas to Succeed)	毎週木曜 15:15~16:30	若い女性のエンパワーメント及びリーダーシップ学習のための放課後教室プログラム。具体的には、人種、社会階層、ジェンダー、セクシャリティ等について様々な観点から学習したり、詩や歌などを通じて自己表現する機会を提供する。
ピア・アドボケイツ (Peer Advocates)	毎週火曜 15:15~16:30	プレゼンテーションや演劇、朗読等を通じて連帯感や衝突解決能力を高め、集団におけるリーダーシップが取れるようになるためのプログラム。主に、生殖保健関連の問題を取り上げて、それらの問題に対する意識を、共に学ぶ仲間たちとともに高めていくことも大きな狙いである。
CAFÉ (Club de Aprendizaje para una Familia Estable)	毎週水曜 9:00~11:00	保護者の学校参加を高め、また保護者のニーズや関心を把握することを目的としたもの。原則としてスペイン語を使用して、グループで子育て関連の問題や、個人的或いは保健関連の話題を話し合う。
青少年アドバイザー委員会 (Youth Advisory Board)	第2・第4水曜 14:00~16:00	委員になった生徒たちが、保健センターの活動方針や機能を一般の生徒たちに紹介する校内フォーラムを開催するなど、一般の生徒と SBHC とを繋ぐ役割を担っていく。
ウェストサイド・ステッパーズ (West Side Steppers)	毎週月・水曜 15:15~16:30	アフリカ伝統の踊りを学ぶダンス教室。年間を通じて様々な校内イベントに参加し、学習したダンスを披露する。
ダンツァ・アステカ (Danza Azteca)	毎週水・木曜 19:30~21:30	メキシコ伝統の踊りを学ぶダンス教室。その活動は校内だけでなく、広く地域の大人から子どもまでに開かれており、運動を通じた健康教育や、地域・文化のエンパワーメントを目的としている。

Tiburcio Vasquez Health Center, Inc., "Tennyson Health Center" and "2012-2013 Department of Youth Health Services' Youth & Family Engagement Programs" (2013年8月6日、テニソン保健センターから資料提供)をもとに作成。

ここに示される通り、テニソン保健センターは、保健医療機関としての機能を基軸としつつも、学習支援や保護者参加活動、委員会活動、ダンス教室など、学校内外に広がりを持った様々なサービスやプログラムを提供している。尚、このうち、訪問時の対応者Maricela Gutierrez氏が特に力点を置いているのがCAFÉである。これは、全米規模で展開されている保護者参加プログラムであるが、前節で述べたようにテニソン高等学校は、ヒスパニック系の家庭の子どもを多数抱えていることから、テニソン保健センターではとりわけこうしたヒスパニック系の親への支援・啓発を目的に、スペイン語を基本として開催されている。Maricela Gutierrez氏自身が、かつてこのCAFÉの参加者だったこともあって、強い思い入れを持っているようであり、現在テニソン保健センターの他、ローガン保健センター及びハイワード統一学区内にあるハーダー小学校(Harder Elementary School)でも、それぞれ週1回実施している。参加者は、テニソン保健センターが毎週40名程度、他の2校も合わせると、毎週約100名もの保護者がこのCAFÉに参加しているとのことであった⁽¹⁰⁾。このような取り組みを通して、この地域に多く存在するヒスパニック系の保護者とのリレーションを強化し、彼らの学校参加の機会を増大させ、そして子の教育や保健医療に関する意識・関心を高めているのである。

③ 学校及び学校教職員との連携

上記のようなサービスやプログラムを提供する上で、不可欠となるのが学校及び学校教職員との連携協力である。と言うのも、そもそもSBHCの保健医療サービスを生徒に提供するためには、最初に生徒及び生徒の保護者からの同意書が必要となるのであって、そのためには入学式や保護者会等の様々な機会、学校の協力を得つつ、このSBHCの存在を保護者に認知してもらうことが重要となる。別稿でも触れたように、いまだSBHCは、その存在と意義について、必ずしも全ての親や子ども、或いは学校から十分に認知されているとは言い難い⁽¹¹⁾。そのため、残念ながらSBHCの中には、「学校の隅に建てられ、多くの子ども達から存在を知られることなく、結果閉鎖に追いやられてしまうものもある」⁽¹²⁾のである。さらに述べるならば、例えば表4に示した青少年アドバイザー委員会の校内フォーラムの開催や、ウェストサイド・ステッパーズの校内イベントでのダンス披露等は、学校のカリキュラムや行事に直接関わってくるものであることから、ここでもやはり設置校との密接な連携が不可欠となろう。

そこでテニソン保健センターでは、普段から学校及び教職員との連携強化を図っており、原則として月に1回、校長その他の関係教職者と会議を開く他、年4回学区の担当者と会って情報の共有をしている。尚、アメリカの伝統的な学校保健の担い手であるスクールナースとの連携状況だが、そもそもハイワード統一学区には4名しかスクールナースが配置されておらず、この4名で学区内全30校を担当している。そのため、テニソン高等学校でのスクールナースの滞在時間は週2時間のみであり、結果その連携は、現状としてはほぼないに等しいとのことであった⁽¹³⁾。一般にSBHC設置校では、スクールナースが学校-SBHC間の連携のコーディネーター役として機能することも多いことから、この点が同保健センターの抱える課題であると考えられよう。

【表5】 テニソン保健センターの財源比率(2010-2011年度)

財源区分	連邦政府助成	郡助成	市助成	学区助成	民間助成	保険請求収入
比率	6%	14%	2%	4%	2%	72%

Alameda County School Health Services Coalition, "Tennyson Health Center" (2013年8月6日、テニソン保健センターから資料提供)をもとに作成。

【表6】 テニソン保健センターの訪問目的の比率(2010-2011年度)

サービス区分	医療/健康教育	メンタルヘルス	応急手当	青少年育成
比率	19%	14%	10%	57%

Alameda County School Health Services Coalition, "Tennyson Health Center" (2013年8月6日、テニソン保健センターから資料提供)をもとに作成。

④ 予算及び利用状況

最後に、テニソン保健センターの予算及び実際の利用状況について述べておこう。まず予算についてであるが、この保健センターの年間の予算は、約50万ドルである。同保健センターを含め、カリフォルニア州の全てのSBHCは原則として利用料を無料としているため、センターの運営費用は助成金その他で充当しなければならない。表5は、テニソン保健センターの2010-2011年度における財源比率である。この表からは、(a)行政からの助成としては郡政府が最も多く負担していること、及び(b)財源の約7割が保険請求収入、つまり保険診療の診療報酬請求による収入で賄われていることが理解できよう。このうち特に(b)に関して、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、こうしたSBHCでしばしば活用されるのが連邦政府の低所得者向け公的医療保険であるメディケイド(Medicaid)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となっており、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⁽¹⁴⁾。こうした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のである。

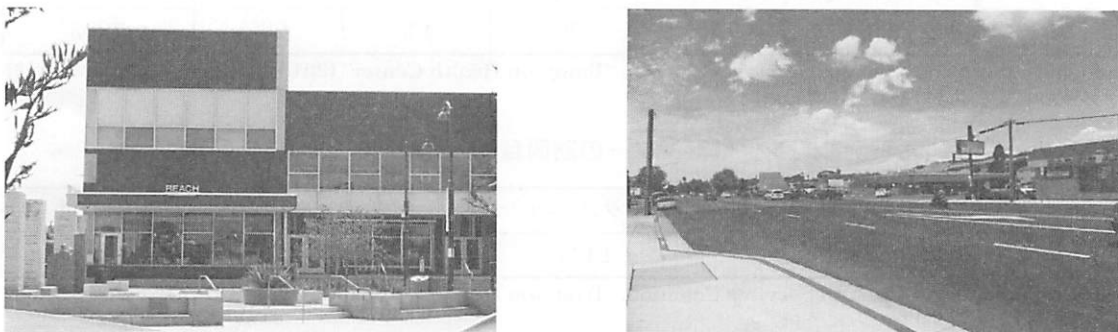
そして、同保健センターの利用状況であるが、同じく2010-2011年度のデータでは、テニソン高校在籍者の46%に当たる640人の生徒が、当該年度中に少なくとも1回はこのセンターのサービスを利用したことが示されている。利用者数の延べ人数は4,575人であるので、単純計算で利用者1人当たり約7回の利用ということになる。ただし、これはテニソン高等学校の在校生のみの数値であるため、実際には同校以外の子ども・若者や、保護者の利用者数がこれに加わることとなる。また、在校生の訪問目的については、表6に示されるように各種放課後教室や青少年アドバイザー委員会等の育成活動への参加が57%と最多である。このことは、SBHCが単なるクリニックとしてだけでなく、子どもの健康的発達(healthy development)を企図した包括的な保健医療サービスの提供機関として機能していることを、改めて示唆するものと言えよう。

2 フェンテ・ウェルネスセンター

(1) REACHアッシュランド・ユースセンターの設立経緯と現況

次に、アラメダ郡政府の事業の1つとして、2013年に完成したばかりのコミュニティ・ユースセンター(community youth center)である、REACHアッシュランド・ユースセンター(REACH Ashland Youth Center)内の保健センターを取り上げることにしたい。そこでまずは、このREACHアッシュランド・ユースセンターの概要と特徴を略述しておこう。

REACHアッシュランド・ユースセンターは、地域の青少年に対する包括的なサービス提供の拠点として2013年5月に開設された、アラメダ郡運営の施設である。アラメダ郡の中心都市オークランドの郊外アッシュランドに位置し、学区としてはサン・ロレンソ(San Lorenzo)統一学区内にある。尚、同学区には、アッシュランドの他、サン・レアンドロ(San Leandro)、及び学区名のサン・ロレンソ等の都市が含まれるが、位置関係としてはオークランド統一学区と、先に取り上げたハイワード統一学区とのちょうど間にあるのがこのサン・



【図2】 REACHアッシュランド・ユースセンターの外観(左)とその周辺(右)(2013年8月6日撮影)

ロレンソ統一学区であり、アッシュランドはハイワード統一学区内のチェリーランド(Cherryland)と隣接している。

同ユースセンターの設立構想は、約10年前の2004年にスタートしたが、これは当時この地域で、犯罪や暴力事件の多発、若者の失業率の増加等が顕在化しており、青少年の健全育成・キャリア形成上の深刻な課題が存在したことが背景にあると考えられる。実際に、当時のアッシュランド青少年リーダーシップ協議会(Ashland Youth Leadership Council)及びアラメダ郡公衆衛生局(Alameda County Public Health Department)がこの地域の青少年600人を対象に実施し、2005年1月にまとめた調査では、この地域の実態として次のような結果が示されている⁽¹⁵⁾。

- ・回答した青少年のうち、87.1%が仕事に就いていない。
- ・60%が、この地域に暴力が蔓延していると回答している。
- ・67%が、最も典型的な暴力は闘争(fighting)だと回答している。
- ・闘争に次ぐ最も典型的な暴力が、器物の破壊(vandalism)である。
- ・過半数の青少年によれば、多くの場合、高校生が暴力的な犯罪を行っている。
- ・72%が、子ども達のためのセンターがあれば暴力の予防になると考えており、そして81%が、そうしたセンターをこの地域に作ってほしいと思っている。

また同様に、アラメダ郡の2000年の統計では、このアッシュランド、及びアッシュランドと隣接するチェリーランド等において、10代の女性の出産率が極めて高いことも明らかになっている(表7参照)。そしてこのような背景を受けて、健全な教育・成長発達環境を望む「子ども達自身の切実な願い」⁽¹⁶⁾ から誕生したのが、REACHアッシュランド・ユースセンターだと言えよう。

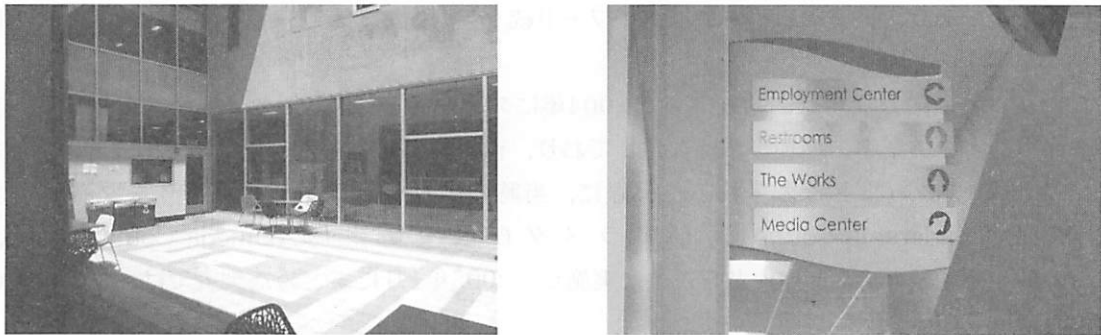
【表7】アラメダ郡及び郡内主要都市の10代出産率(15-19歳女性の千人比)

郡名及び都市名	学 区	10代出産率
アラメダ郡(Alameda County)	—	26.5‰
チェリーランド(Cherryland)	ハイワード統一学区	67.9‰
アッシュランド(Ashland)	サン・ロレンソ統一学区	54.6‰
ハイワード(Hayward)	ハイワード統一学区	46.0‰
オークランド(Oakland)	オークランド統一学区	45.7‰
サン・レアンドロ(San Leandro)	サン・ロレンソ統一学区	33.6‰
ニューアーク(Newark)	ニューアーク統一学区	26.2‰
サン・ロレンソ(San Lorenzo)	サン・ロレンソ統一学区	23.7‰
ユニオン・シティ(Union City)	ユニオン・シティ統一学区	23.6‰
フェアビュー(Fairview)	アラメダ統一学区	20.7‰
リバモア(Livermore)	リバモア・バレー合同統一学区	20.3‰
フレモント(Fremont)	フレモント統一学区	16.0‰
カストロ・バレー(Castro Valley)	カストロ・バレー統一学区	13.4‰
アラメダ(Alameda)	アラメダ統一学区	11.2‰
ダブリン(Dublin)	ダブリン統一学区	9.2‰
バーkeley(Berkeley)	バーkeley統一学区	7.8‰
プレザントン(Pleasanton)	プレザントン統一学区	4.6‰

Ashland and Cherryland Community Health and Wellness Element, "Ashland and Cherryland Community Health and Wellness General Plan Element: An Element of the Alameda County General Plan", 2014, p.26 をもとに作成。

こうして設立された同ユースセンターであるが、青少年に健全な教育・成長発達環境を提供すべく、極めて包括的な青少年向けのサービス(後述)を、全て無料で提供している点はその最大の特徴である。また対象年齢は、原則として11歳から24歳⁽¹⁷⁾ であり、基本的にはアッシュランド及びその周辺地域の青少年を対象としているが、利用登録を行った青少年であれば、居住地域に関係なくサービスを受けることができることも特徴の一つである。そして、筆者らが訪問した2013年8月時点、つまりオープンから3か月の時点で、既に約1,500人の青少年が利用登録をしている⁽¹⁸⁾ ことから、早くもその地域に定着し、十分に活用されていることが窺い知れる。

施設は2階建てで、2階は主に後ほど詳述する保健医療機関が入っており、1階に青少年が活動できる様々な



【図3】 REACHアッシュランド・ユースセンター内の中庭(左)と案内板(右)(2013年8月6日撮影)

スペースが設けられている。具体的には、図書室やキャリア相談室、学習室、休憩室、プレイルーム、コンピュータ室、ジム、スポーツ教室、アート教室、カフェといったものであり、この他アラメダ郡の保安官(sheriff)の事務所も存在する⁽¹⁹⁾。また、中庭は天井が吹き抜けになっているが、これは治安の悪さゆえに外で安全に遊ぶことができないこの地域で、安心して滞在できる日の当たる場所を提供したい、という意図から設計されたものである⁽²⁰⁾。

【表8】 REACHアッシュランド・ユースセンターの主な提供サービス及びプログラム一覧

区分	サービス及びプログラム	提供曜日・時間	提供組織・機関
レクリエーション	女性の護身術	火・木 16:00~17:00	アラメダ郡保安官 代理活動競技連盟
	ボクシング	月 17:00~19:00	
		火~金 16:00~18:00 土 9:00~11:00	
	詠春拳(Wing Chun)	水・金 17:00~18:15	
	ダンス	月 16:00~18:15	
		水~金 18:30~19:15	
	ヨガ	月 18:30~19:45	
	バスケットボール(11-15歳)	火・木 16:00~18:00 水 13:00~15:00	
	バスケットボール(16-24歳)	月・水・金 20:00~22:00	
コンバットフィットネス	火 18:30~19:45		
キックボクシング	火・木 17:00~18:15		
座談会	水 16:00~17:30		
アート	ビジュアルアート	月・火 16:00~17:30	アラメダ郡 アート委員会
		水 13:30~15:00	
		水 16:00~17:30	
デジタルアート	月・火 18:00~19:30		
デジタルミュージック	水・木 18:00~19:30		
教育	宿題サポート	不定期 16:00~19:00	サン・ロレンソ 統一学区
	単位回復(credit recovery)	不定期 16:30~19:00	
	大学情報センター及びワークショップ	随時	
	大学進学適性試験(SAT)準備ワークショップ	随時	
	カリフォルニア高等学校卒業試験(CAHSEE)準備ワークショップ	随時	
	エンパワーメントワークショップ	随時	
保護者プロジェクト	不定期 18:00~21:00		
キャリア支援	就職支援	月~金 16:00~18:00	ソウルサイエティ
保健医療サービス	後述	後述	ラ・クリニカ・デ・ラ・ラサ
図書館	図書閲覧の他、クラブ活動、著者訪問、アート及びクラフトのワークショップ	月~金 12:00~16:00	アラメダ郡立図書館
子ども発達支援	REACH利用登録者の子どもに対する発達支援(生後6週間~4歳児)	随時	就学前教育コミュニティ連盟
カフェ	カフェ	月~金 12:30~19:00	(個人事業主)

REACH Ashland Youth Center, "We Are" (<http://reachashland.org/we-are/>)、及び REACH Ashland Youth Center, "Programs" (<http://reachashland.org/our-programs/>)をもとに作成(最終確認 2015年1月9日)。

そして、ここで提供される具体的なサービス及びプログラムを一覧化したのが、表8である。先述したように、REACHアッシュランド・ユースセンターは郡運営の施設であるため、レクリエーションに関してはアラメダ郡保安官代理活動競技連盟(Alameda County Deputy Sheriffs' Activities League)が、アート関連はアラメダ郡アート委員会(Alameda County Arts Commission)が、図書館はアラメダ郡立図書館(Alameda County Library)がそれぞれ職員を派遣し、サービス提供を行っている。しかし、それ以外のサービスについては、教育であればサン・ロレンソ統一学区、キャリア支援はNPO団体のソウルサイエティ(Soulciety)、子ども発達支援は同じくNPO団体である就学前教育コミュニティ連盟(Community Association for Preschool Education)、或いはカフェは地域の個人事業主というように、郡の機関以外との連携協力の下で運用されている。このようにして同ユースセンターは、その地域の様々な公的・私的資源を最大限に活用することで、青少年に対する包括的なサービス提供を可能にしているのである。

(2) フエンテ・ウェルネスセンターの実態

上述の通り、REACHアッシュランド・ユースセンターでは、青少年への包括的な諸サービスが提供されているのだが、このうちの保健医療サービスの提供を担っているのが、同ユースセンター2階の大部分を占めているフエンテ・ウェルネスセンター(Fuente Wellness Center, FWC)である。このFWCは、先に取り上げたテニソン保健センターのような、学校敷地内に居を構える一般的なSBHCとは異なり、REACHアッシュランド・ユースセンターというコミュニティ・ユースセンター内に存在する。そして、このFWCから徒歩圏内には、エスペリアン小学校(Hesperian Elementary School)やサン・ロレンソ高等学校(San Lorenzo High School)など幾つかの学校があるため、FWCは、区分としては学校隣接型(school-linked)の保健センターに位置付けられている。とは言え実際には、FWCはその近隣校のみならず、ユースセンターを訪れる全ての青少年をサービス提供の対象としているのであって、その意味でこの保健センターは、「学校拠点型」にとどまらない、いわば「コミュニティ拠点型」(community-based)の保健センターとでも言うべき、特異なものと捉えられるであろう。

そしてこのFWCの運営に当たっているのは、オークランドに本部を置く連邦政府指定保健センター(FQHC)の、ラ・クリニカ・デ・ラ・ラサ(La Clinica de la Raza)であり、このFQHCから派遣された多数の保健医療専門のスタッフがサービス提供を行っている⁽²¹⁾。具体的なスタッフ構成としては、筆者らが訪問した2013年8月時点では、クリニックのスーパーバイザー(clinic supervisor)、主任内科医(lead physician)、内科医(physician)、ナース・プラクティショナー(nurse practitioner)、医療助手(medical assistant)、保険登録・請求専門家(registration, billing, insurance specialist)、医療事務(medical front desk reception)、歯科医療事務(dental front desk reception)、メンタルヘルスのケアマネージャー兼カウンセラー(mental health care manager / counselor)、アラメダ郡のカウンセラー(alameda county youth counselor)、歯科医(dentist)、歯科助手(dental assistant)、歯科衛生士(dental hygienist)がそれぞれ1名ずつであり、郡のカウンセラーを除き、基本的にラ・クリニカ・デ・ラ・ラサの職員で構成されている。

これらの職員によって提供される主なサービス及びプログラムは、表9にまとめてあるので参照されたい。こ

【表9】フエンテ・ウェルネスセンターの主な提供サービス及びプログラム一覧

サービス及びプログラム	提供曜日・時間
利用登録	月～金 10:00～18:00
保険加入	月～金 11:00～13:00
医療サービス及び健康教育	月～金 14:00～18:00
ガールトークグループ(Girl Talk Group)	木 16:30～
男性のための性保健	木 17:30～
歯科サービス	月～金 14:00～18:00
カウンセリング	月～金 14:00～18:00

REACH Ashland Youth Center, "Health and Wellness" (<http://reachashland.org/our-programs/health-wellness>)
をもとに作成(最終確認 2015年1月9日)。

のうち、「医療サービス及び健康教育」としては、スポーツ医療、定期健診、ツベルクリン検査、病気の処置、予防接種、眼科検診、喘息管理、栄養・フィットネス相談、応急手当、にきび治療、性感染症のスクリーニングや予防カウンセリング及び処置、妊娠検査及びカウンセリング、受胎調整、コンドーム提供などが、「カウンセリング」としては、個別及び集団カウンセリング、基本的ニーズの充足、薬物・アルコール治療の照会、人間関係カウンセリング、家族カウンセリング、その他全般的な健康支援が含まれている。ここに示されるように、このFWCでは、性保健サービスの一環としてコンドームを提供できることが一つの特徴である。と言うのも、学校によっては規則上、コンドーム等の避妊具の処方禁止されているところも多くあるのだが、学校外に居を構えるFWCでは、このような問題が生じないため、そうしたサービスも提供可能なのである⁽²²⁾。そして表9からも窺えるように、職員の多くは14時以降の勤務などの非常勤ではあるものの、FWCではこうした多様な保健医療関係の専門家を擁することで、内科一般のみならず歯科や眼科医療、精神保健、栄養指導、或いは性保健等の行動保健などにまで及ぶ、極めて広範で拡張的なプライマリ・ケアが提供されているのである。

また、これらのFWC単独で提供している諸保健医療サービスに加えて、REACHアッシュランド・ユースセンター本体の健康・ウェルネス担当官(Health and Wellness Director)との連携・協力で実施しているプログラムも存在し、その代表例が、レッツ・チャット(Let's CHAT)と呼ばれる青少年リーダー育成のプログラムである。これは、青少年が自分達の住む地域の抱える保健医療上の課題(例えば性保健やアルコール・薬物乱用など)を仲間たちと話し合って特定し、その改善のために何ができるかを検討・実践していくという、問題解決型学習である⁽²³⁾。この他、これまでには、地域の健康教育指導者から、健康指導のアウトリーチ活動の一環としてこのFWCでの奉仕活動を組ませてほしいとの依頼があり、それを受け入れたこともあるようである。FWCのスーパーバイザーによれば、残念ながらそれは継続的な活動には発展しなかったのだが、今後も是非このような取り組みを受け入れ、FWCのサービスをより地域に開かれたものへと発展・拡大させていきたいとのことであった⁽²⁴⁾。

最後に、補足であるが、このような諸保健医療サービスを受けるためには、REACHアッシュランド・ユースセンターの利用登録をした後、さらにFWCの利用登録を行う必要がある(図4参照)、その際に医療保険にも必ず加入することになっている⁽²⁵⁾。これは、テニソン保健センターの場合と同様、施設運営で必要になるであろう莫大なコスト⁽²⁶⁾の大部分を、保険料請求によってカバーするための措置であると考えられる。

La Clinica SCHOOL-BASED HEALTH CENTERS

利用登録書

TERNOLINE Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 TIGER CLINIC Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 ROOSEVELT HEALTH CENTER Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 SAN LORENZO HIGH HEALTH CENTER Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301

BLUEBONNET CLINIC Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 EASTMAN HEALTH CENTER Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 DOUTH HEALTH CENTER Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301
 TRENTE WELLNESS CENTER Health Center, 1000 S. 1st St., Tallahassee, FL 32301

選好医療記録番号: _____

登録日 _____
 生徒氏名 _____
 学生ID # _____ 社会保障番号 # (ご存知の方) _____
 学年: _____
 生徒住所 _____
 生年月日 _____ 性別 男 女 他
 民族 _____
 第一言語 _____ 第二言語 _____
 連絡手段はどれが一番よいですか? 携帯 # _____ 自宅 # _____
 その番号へ連絡してもよいですか? はい いいえ
 緊急時は常に連絡をすればよいですか? _____
 電話番号 _____ 関係 _____
 病かりつけの医師はいますか? はい いいえ
 はいと答えた場合→下記に印をつけてください。
 Children's Hospital Teen Clinic Clinica Alta Vista Kaiser
 その他病院 _____

保険医療インフォメーション
 MedCal 又は他の保険に加入している場合は記入してください。
 MedCal # _____ Ameda Alliance for Health Blue Cross
 Ameda Alliance FamilyCare # _____
 Kaiser # _____
 その他民間保険 (like Health Net) _____ プラン名 _____ 金員番号 # _____
 非加入

La Clinica SCHOOL-BASED HEALTH CENTERS

既往歴

患者名 _____ 性別 男 女
 選好医療記録番号 # _____

生徒氏名 _____
 誕生日 _____ なし
 動物アレルギー _____ なし
 その他アレルギー _____ なし

過去又は現在、あなたやあなたの子供が経験した食生活や健康上の問題をすべてチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 貧血	<input type="checkbox"/> 腸閉塞	<input type="checkbox"/> 心臓発作
<input type="checkbox"/> 虫歯	<input type="checkbox"/> 腸炎	<input type="checkbox"/> 腸炎
<input type="checkbox"/> 皮膚病	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 腎臓病
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 肝臓病	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 手術
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 腸炎	<input type="checkbox"/> 中伏病
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 腎臓病	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 学習障害	<input type="checkbox"/> 投薬
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 虫刺
<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 虫刺	<input type="checkbox"/> 虫刺

その他 _____
 その他 _____

家族又は親族に、以下の病気に罹患した方はいますか? _____
 子どもとの経緯

虫歯
 がん
 糖尿病
 心臓病
 高血圧
 精神疾患
 虫刺
 虫刺
 虫刺

記入者 _____ 生徒 代理人
 代理人の場合、氏名 _____ 記入日 _____

【図4】フエンテ・ウェルネスセンター(ラ・クリニカ・デ・ラ・ラサ共通)の利用登録書(http://reachashland.org/wp-content/uploads/2014/09/REACH_memberform_medical_Eng6.pdfをもとに作成、最終確認2015年1月9日)

終わりに

以上、本稿では、カリフォルニア州アラメダ郡内の二つのSBHCを取り上げ、それらのSBHCの設置校(施設)及び設置地域の特徴と、SBHCの現在の運用状況を分析した。ここからは、両SBHCともに、①子どもの教育及び保健医療上、極めて深刻な課題を抱える地域に設立されていること、②施設運営に掛かる莫大なコストの大部分を、保険料請求によって賄っていることが見て取れよう。

ただし、そのサービスの提供内容及び提供形態は、この両SBHCによってかなりの違いがあることも確認された。すなわち、青少年の健全育成のための総合的な施設内に存在するFWCは、総合的な青少年諸サービスのうちの保健医療部門の担い手として、他の専門的部門との有機的な繋がりの中で機能しており、またFWC自体も豊富な専門家を擁することで、極めて拡張的な規模での保健医療サービスが提供可能となっていた。対してテニソン保健センターは、あくまで最小限の保健医療サービスのみ提供であり、また学校という教育機関内には居を構えつつも、学校-SBHC間のパイプ役になることも多いスクールナースが実質的に機能していないなど、幾つかの課題も散見された。

とは言え、SBHCの全米組織である全米学校拠点型保健連合(National Assembly on School-Based Health Alliance)の2010-2011年度統計では、実際にはこのテニソン高校保健センターのように、限定的な規模で運営しているSBHCがほとんどであることが示されている。すなわち、同統計によれば、全米のSBHCのうち、健康教育の指導者が配置されているところは16%、栄養指導者が配置されているところは10.7%に過ぎず、同様に歯科サービスを提供しているSBHCも15.9%にとどまることが明らかになっているのである⁽²⁷⁾。その意味で、このようなSBHCでは、今後こうしたサービスの拡充が求められるところであるが、一方でこのような最小限のサービス提供にとどまるSBHCであっても、学校内や地域の教育・保健医療資源と有機的に連携することで、こうした拡張的諸サービスをいかに補完していくのが重要な課題となろう。そしてその際には、学校とSBHC、及び地域とがいかに相互理解を高め、相互協力体制を作っていくかが鍵になるものと考えられる。そこで今後は、これらの点についての検討を重点的に行うこととして、本稿での考察を終えることとしたい。

注

- (1) 当該インタビュー調査は、平成25～27年度科学研究費助成金(若手B)「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」(科研費請求番号:25870829、研究代表者:帖佐尚人)の研究計画に基づき、2013年8月5日から8月9日に、帖佐尚人、福島豪(研究協力者)、越後亜美(研究協力者)で実施したものであり、本論文はその研究成果の一部である。
- (2) 尚、同州では、学校拠点型(school-based)や学校隣接型(school-linked)、及び移動型(mobile)の保健センターの総称として、一般に学校保健センター(school health center)という用語を使用している。しかし一般的には、学校隣接型や移動型は学校拠点型の代替的(alternative)な形態と位置付けられ、それらを包含したものとして学校拠点型保健センター(SBHC)という語が用いられるため、本稿でも特に断りや使い分けのない場合、SBHCを学校隣接型、移動型を含めた保健センターの総称として用いる。
- (3) 2014年2月に名称変更され、カリフォルニア学校拠点型保健連合(California School-Based Health Alliance)となった。これは、主としてSBHCの全米組織(School-Based Health Alliance、本部ワシントンD.C.)との連携を強化したことによるものである。詳細については、California School-Based Health Alliance, "About Our New Name" (<http://www.schoolhealthcenters.org/featured-posts/were-changing-our-name/>)を参照(最終閲覧日:2015年1月9日)。
- (4) 拙稿「カリフォルニア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論集』32:3、2014年、pp.37-50。
- (5) C.f. California Department of Education, "DataQuest" (<http://data1.cde.ca.gov/dataquest/>、最終確認2015年1月9日)
- (6) やや古いデータではあるが、テニソン高等学校の2009-2010年度における低所得家庭の子どもの割合は実に71%に上っており、アラメダ郡平均(37%)やカリフォルニア州平均(48%)を大きく上回る結果となっている。詳細は、Hayward Unified School District, "Tennyson High School, School Facts and Accountability Information, 2009-2010" (http://hayward.schoolwisepress.com/reports/2010/pdf/hayward/facts_en_01-61192-0138339h.pdfより最終確認2015年1月9日入手)を参照。
- (7) C.f. California Department of Education, "DataQuest" (<http://data1.cde.ca.gov/dataquest/>、最終確認2015年1月9日)
- (8) C.f. Tiburcio Vasquez Health Center, Inc., "Our History" (<http://www.tvhc.org/AboutUs/History.aspx>、最終確認2015年1月9日)
- (9) 2013年8月6日実施の「テニソン保健センター職員への聞き取り調査」における、Maricela Gutierrez氏(ティブルシオ・ヴァスケス保健センター青少年保健サービス・ディレクター)の発言。
- (10) 同上。
- (11) 拙稿、前掲「カリフォルニア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」、p.43を参照。

- (12) 2013年8月6日実施の「カリフォルニア学校保健センター連盟職員への聞き取り調査」における、Kristin Andersen氏(カリフォルニア学校保健センター連盟副連盟長)の発言。
- (13) 2013年8月6日実施の「テニソン保健センター職員への聞き取り調査」における、Maricela Gutierrez氏(ティブルシオ・ヴァスケス保健センター青少年保健サービス・ディレクター)の発言。
- (14) メディケイド及びメディケイド不均衡負担病院助成金制度については、例えば自治体国際化協会の報告書「米国における医療制度の現状と公立病院の果たす役割について」(2006年)などに詳しい。
- (15) C.f. REACH Ashland Youth Center, "Our History" (<http://timeline.reachashland.org/>、最終確認2015年1月9日)
- (16) 2013年8月6日実施の「REACHアッシュランド・ユースセンター職員への聞き取り調査」における、Jamie Yee Hintzke氏(REACH地域連携コーディネーター)の発言。
- (17) 例外として、利用登録をした青少年に子どもがいる場合、その子どもが生後6週間から4歳の間は、このユースセンター内で子ども発達支援のサービスを受けることができる。
- (18) 2013年8月6日実施の「REACHアッシュランド・ユースセンター職員への聞き取り調査」における、Jamie Yee Hintzke氏(REACH地域連携コーディネーター)の発言。
- (19) C.f. REACH Ashland Youth Center, "Alameda County Sheriff's Office" (<http://reachashland.org/our-programs/alameda-county-sherriffs-office/>、最終確認2015年1月9日)
- (20) 2013年8月6日実施の「REACHアッシュランド・ユースセンター職員への聞き取り調査」における、Jamie Yee Hintzke氏(REACH地域連携コーディネーター)の発言。
- (21) この他にもこのラ・クリニカ・デ・ラ・ラサは、アラメダ郡を中心に7ヶ所のSBHCを運営している(c.f. La Clinica de la Raza, "List of Health Centers", <http://www.laclinica.org/locations-list.html>、最終確認2015年1月9日)。
- (22) 2013年8月6日実施の「フエンテ・ウェルネスセンター職員への聞き取り調査」における、Mary Peifer-Moore氏(フエンテ・ウェルネスセンタースーパーバイザー)の発言。
- (23) 2013年8月6日実施の「REACHアッシュランド・ユースセンター職員への聞き取り調査」における、Vassilisa Johri氏(REACH健康・ウェルネス担当官)の発言。
- (24) 2013年8月6日実施の「フエンテ・ウェルネスセンター職員への聞き取り調査」における、Mary Peifer-Moore氏(フエンテ・ウェルネスセンタースーパーバイザー)の発言。
- (25) C.f. REACH Ashland Youth Center, "Health and Wellness" (<http://reachashland.org/our-programs/health-wellness>、最終確認2015年1月9日)
- (26) フエンテ・ウェルネスセンターの運営コストは、筆者らの訪問時はまだ開設後間もなかったこともあり、確認できなかったが、アラメダ郡がまとめた資料では、このような拡張的規模のSBHCの場合、90万ドルを超えるものと試算されている(c.f. Alameda County Health Care Services Agency, "School-Based Health Center Financing", <http://boe-webextender.ousd.k12.ca.us/attachments/9745.pdf>より2015年1月9日入手)。
- (27) C.f. National Assembly on School-Based Health Alliance, "2010-2011 Census Report of School-Based Health Centers" (<http://www.sbh4all.org/atf/cf/%7BB241D183-DA6F-443F-9588-3230D027D8DB%7D/2010-11%20Census%20Report%20Final.pdf>より2015年1月9日入手)

The Practical Side of School-based Health Centers in the United States: A Case Study in Alameda County, California

Naoto Chosa, Go Fukushima, Ami Echigo

In August 2013, the authors were carried out some interview investigations for school-based health center (SBHC) staffs and policy makers in Alameda County, California to clarify the administration and policy of SBHC, which is now considered as the mainstream of American school health measure. California State that we investigated is one of the most prosperous states on SBHC policy and practice. The authors overviewed SBHCs in California and school health policy of California School Health Centers Association in another article. So in this paper, we try to analyze some of the few SBHC's actual activities in the vicinity of Alameda County.

In concrete terms, we consider their future aspects through competitive analysis between two school-based health centers: a center which only have minimum functions in a public school and one which located in a community youth center, built by Alameda County Government in 2013.

Key Words: school-based health center (SBHC), school-linked health center (SLHC), Alameda County, Hayward Unified School District, San Lorenzo Unified School District