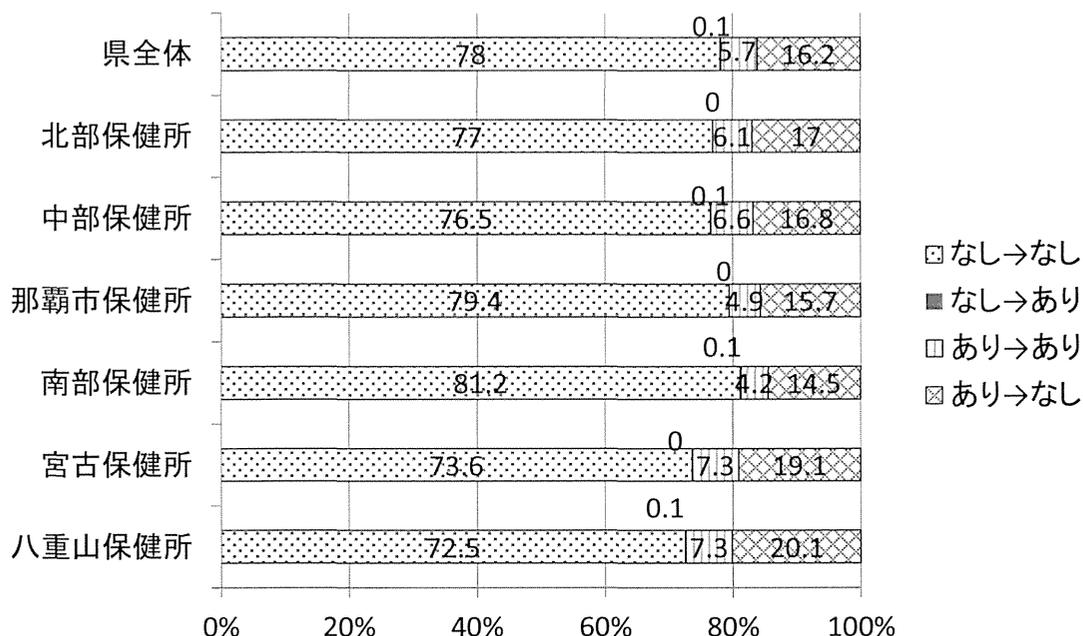


図8 妊娠前後での喫煙状況の変化 <保健所別>
(H24年度届出者、初回妊婦健診受診者)



※妊婦健診(1回目)、乳児前期健診の両方を受けた母における妊娠中の喫煙状況の回答
→ 妊婦健診での回答:4.9%(536/10399) 乳健での回答:6.2%(683/10935)

図9 妊娠前の母の喫煙率(年齢階級別)
(H24~25年度初回妊婦健診受診者)

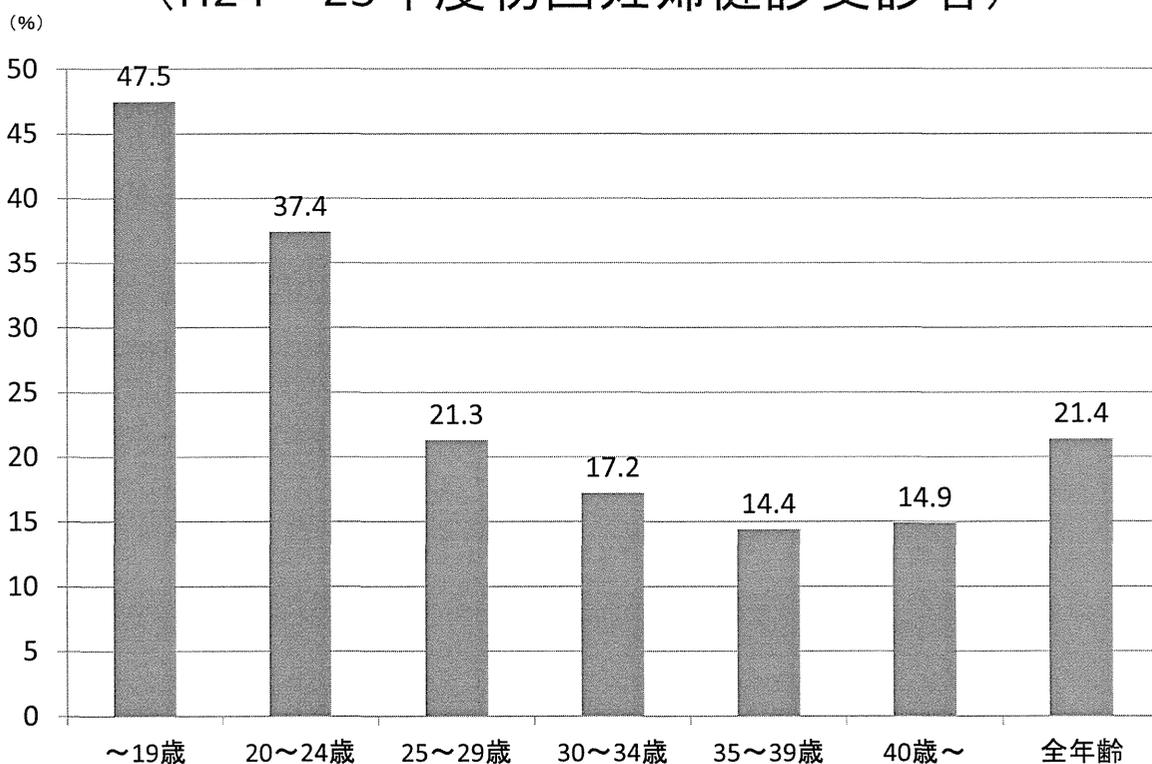


図10 妊娠後に禁煙した者(「あり→なし」者)における
乳児前期健診での喫煙状況(再喫煙率)＜年齢階級別＞
(H24年度届出者、初回妊婦健診受診者)

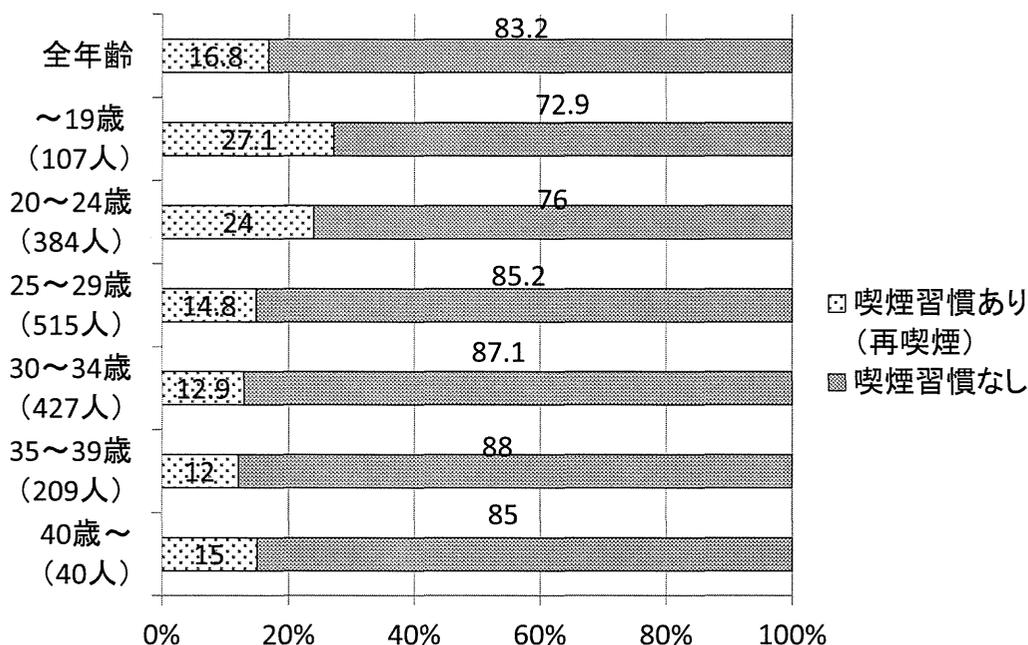


図11 妊娠後に禁煙した者(「あり→なし」者)における
乳児後期健診での喫煙状況(再喫煙率)＜年齢階級別＞
(H24年度届出者、初回妊婦健診受診者)

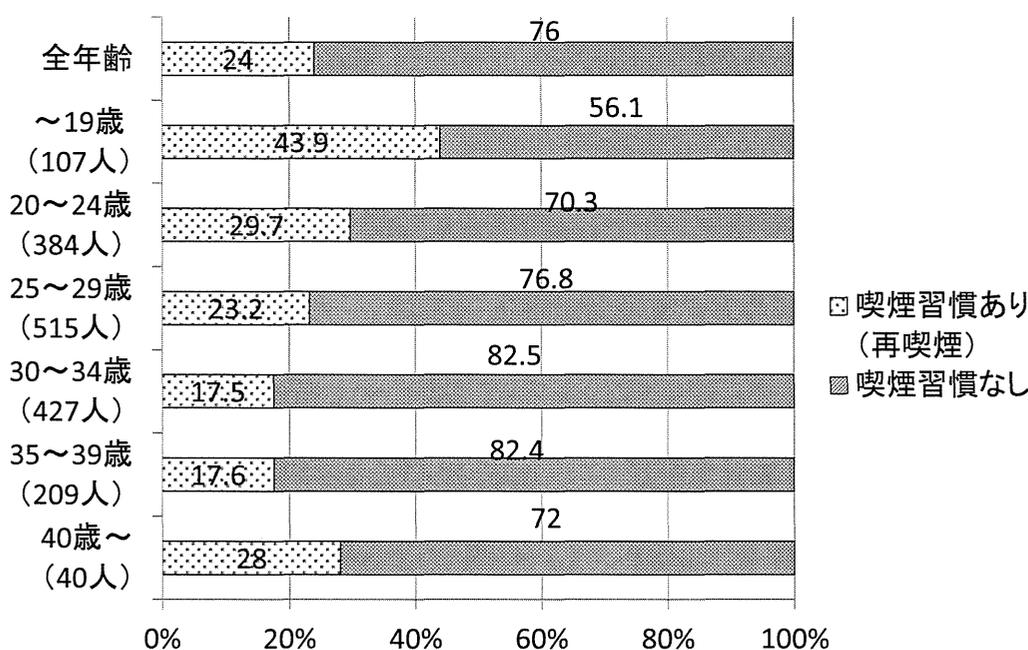


図12

妊娠前の喫煙本数別 初回妊婦健診時の喫煙継続率

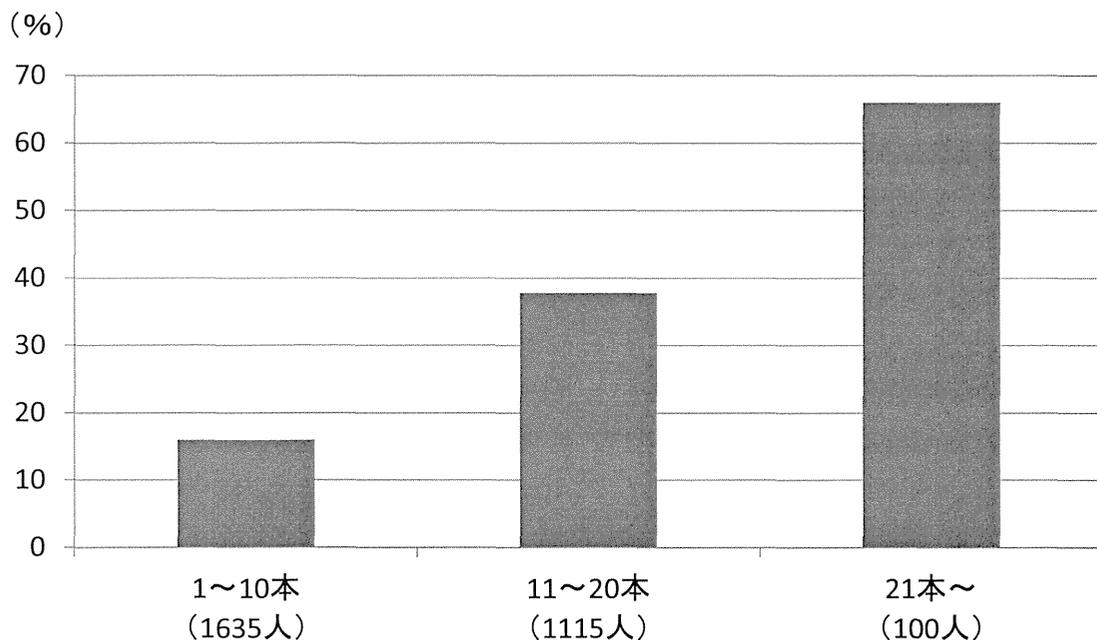


図13

妊娠後に禁煙した者(「あり→なし」者)における 乳児前期時点での再喫煙率 (妊娠前の喫煙本数別)

(H24年度に妊娠届出をして、乳児前期も受診した児を対象)

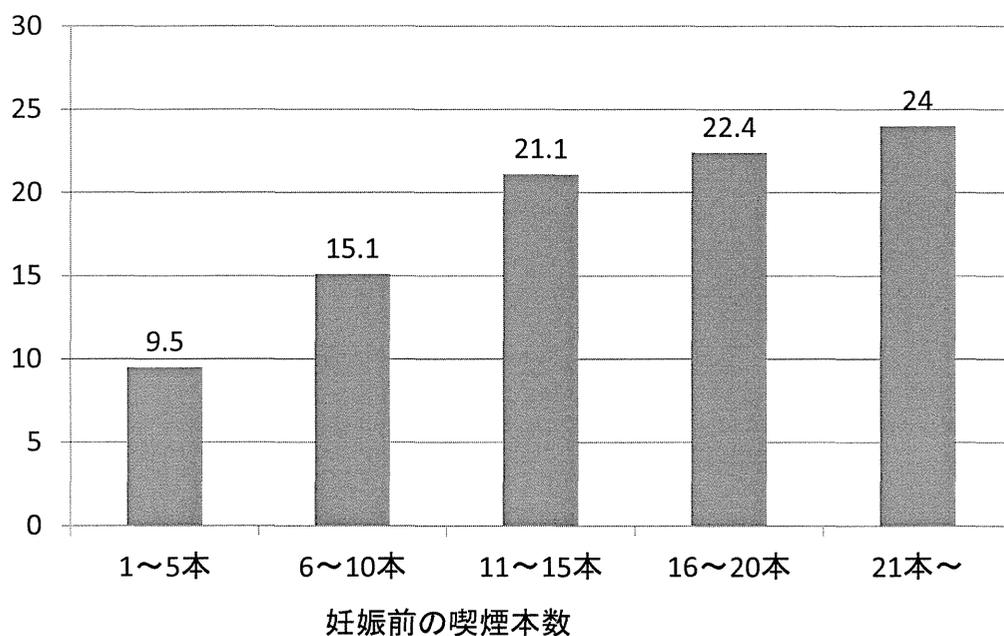


図14 妊娠後に禁煙した者(「あり→なし」者)における
乳児前期、後期健診時点での喫煙状況(再喫煙率)
(妊娠中の家族の喫煙状況別)
(H24年度に妊娠届出をして、乳児前期、後期も受診した児を対象)

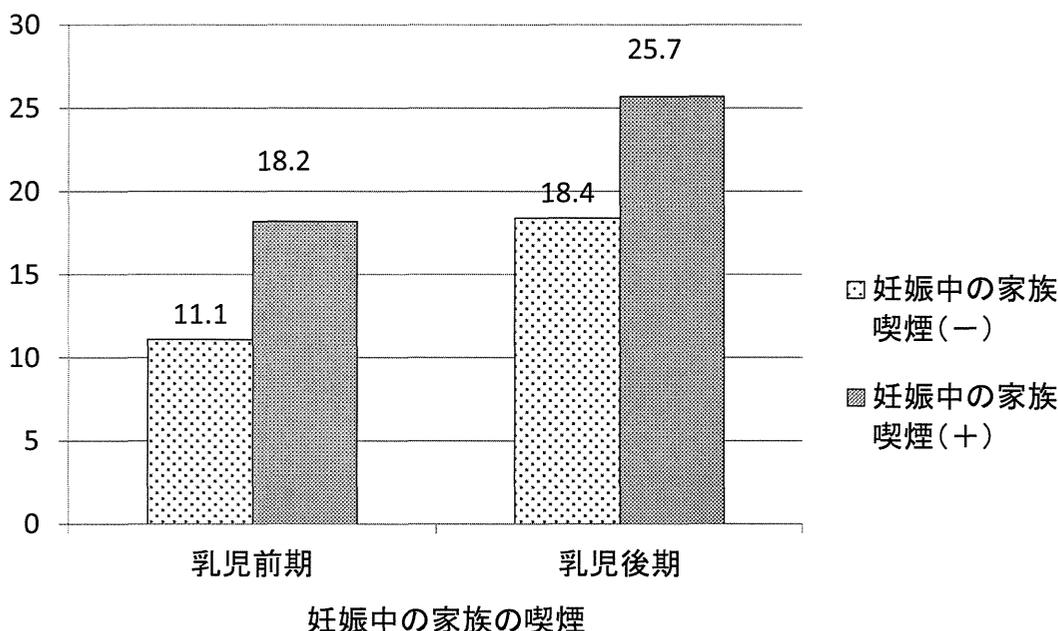
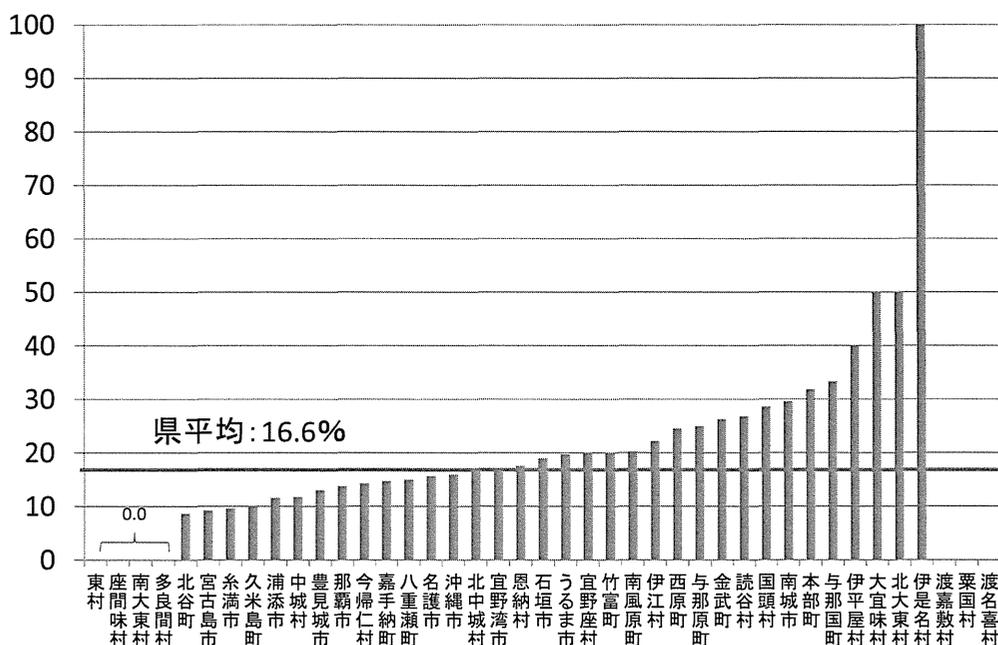


図15 乳児前期健診での再喫煙率<市町村別>
(H24年度妊娠届出者)



横軸右側の3村は妊娠後の禁煙者がいなかったため再喫煙率算出不可
左側の4村は再喫煙者は0人

図16 乳児前期時点での母の再喫煙率 <医療機関別>
(H24年度届出者)

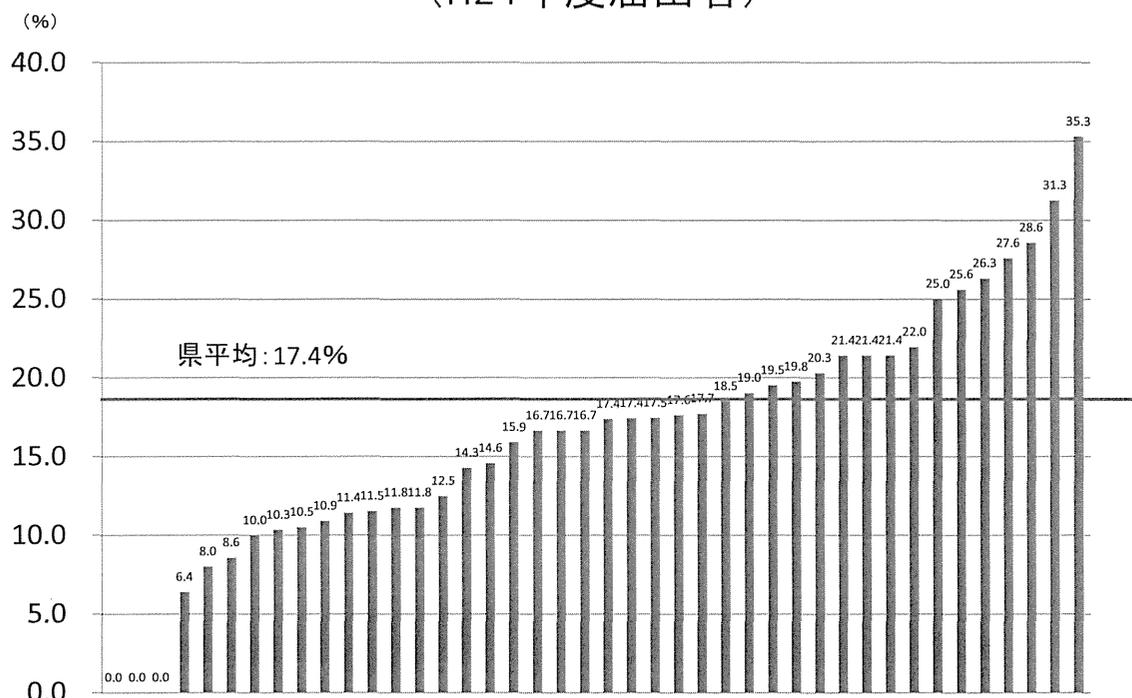
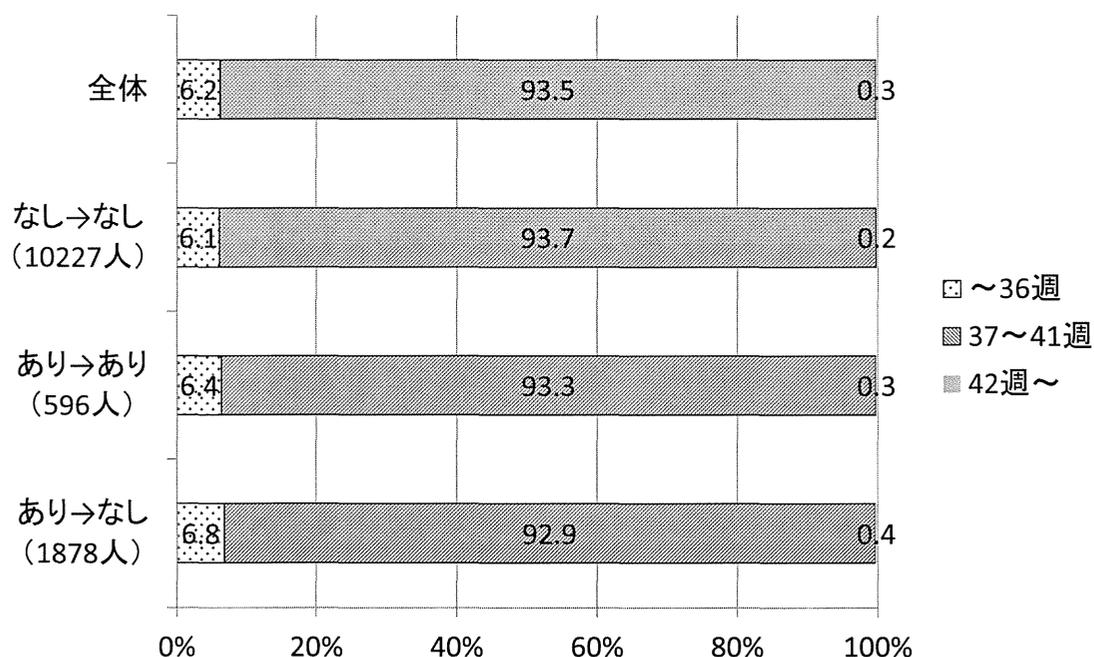


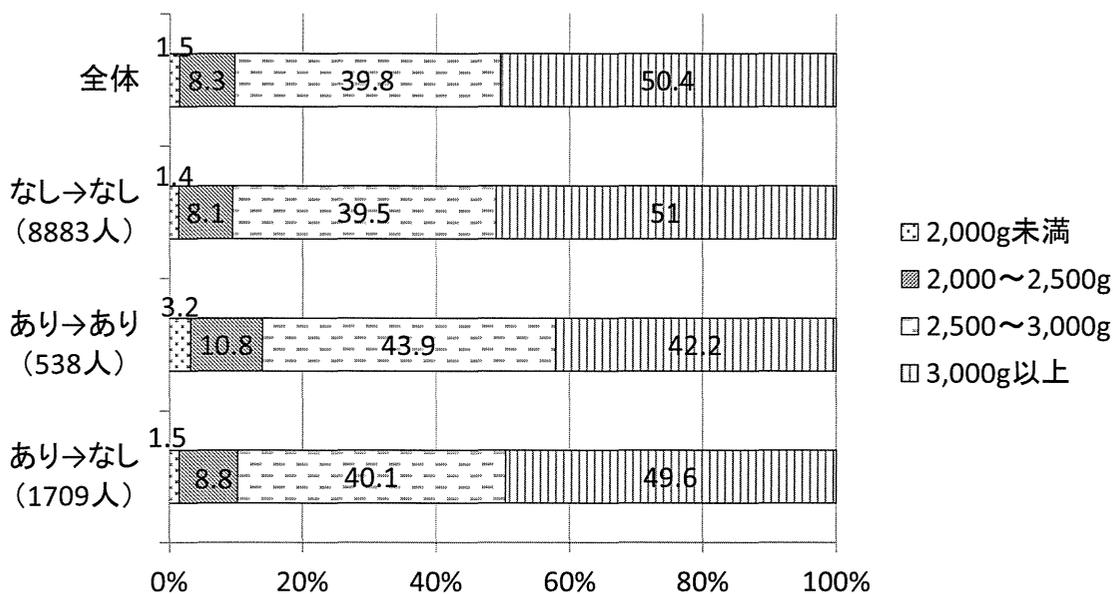
図17 妊娠前後での喫煙習慣の変化と児の在胎週数
(H24年度届出者)



※「なし→あり」は人数が26人のため、グラフに表示せず。

図18

母の喫煙状況の変化と児の出生体重 (H24年度届出者)



※「なし→あり」は人数が12人のため、グラフに表示せず。

図19 妊娠前後での飲酒状況の変化 <母の年齢階級別>
(H24年度届出者、初回妊婦健診受診者)

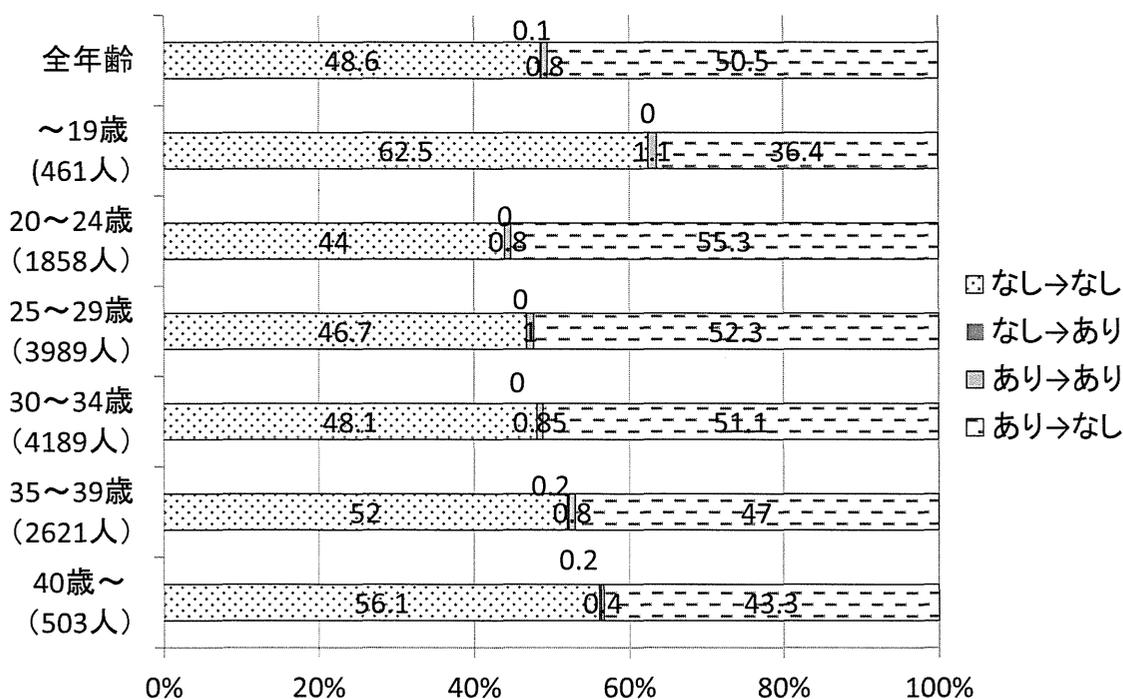
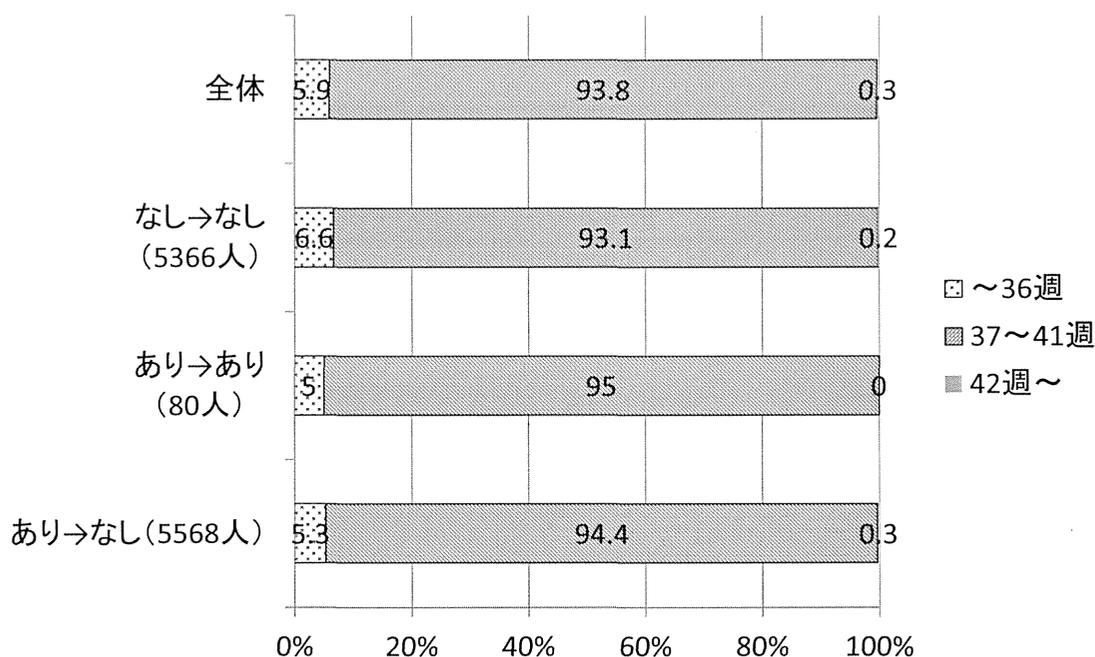
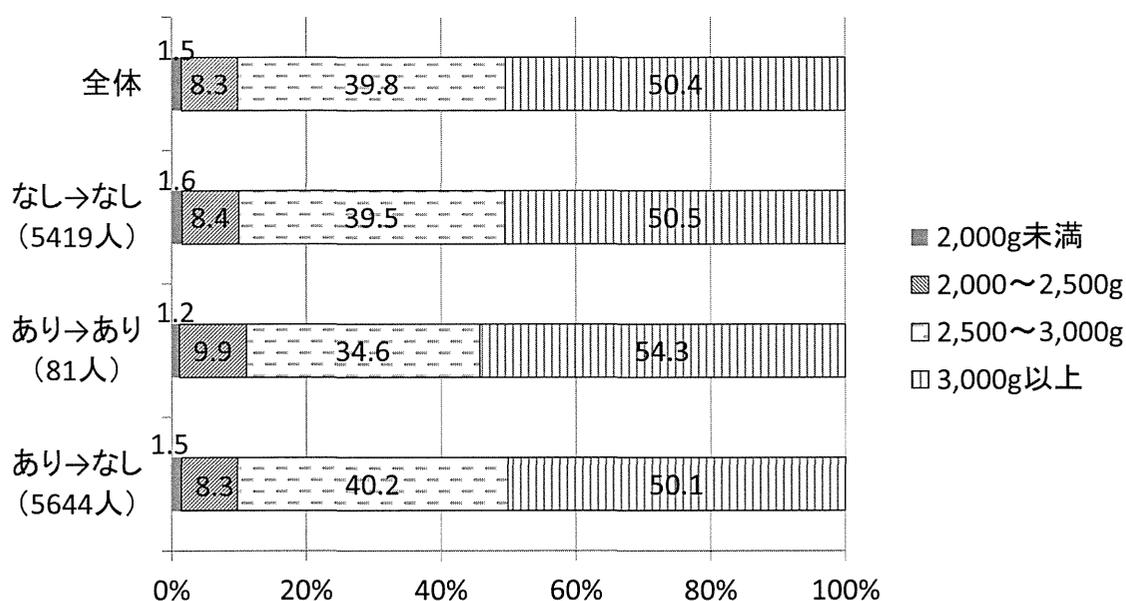


図20 妊娠前後での飲酒習慣の変化と児の在胎週数
(H24年度届出者)



※「なし→あり」は人数が7人のため、グラフに表示せず。

図21 母の飲酒状況の変化と児の出生体重
(H24年度届出者)



※「なし→あり」は人数が12人のため、グラフに表示せず。

図22

年齢階級別 妊娠前BMI

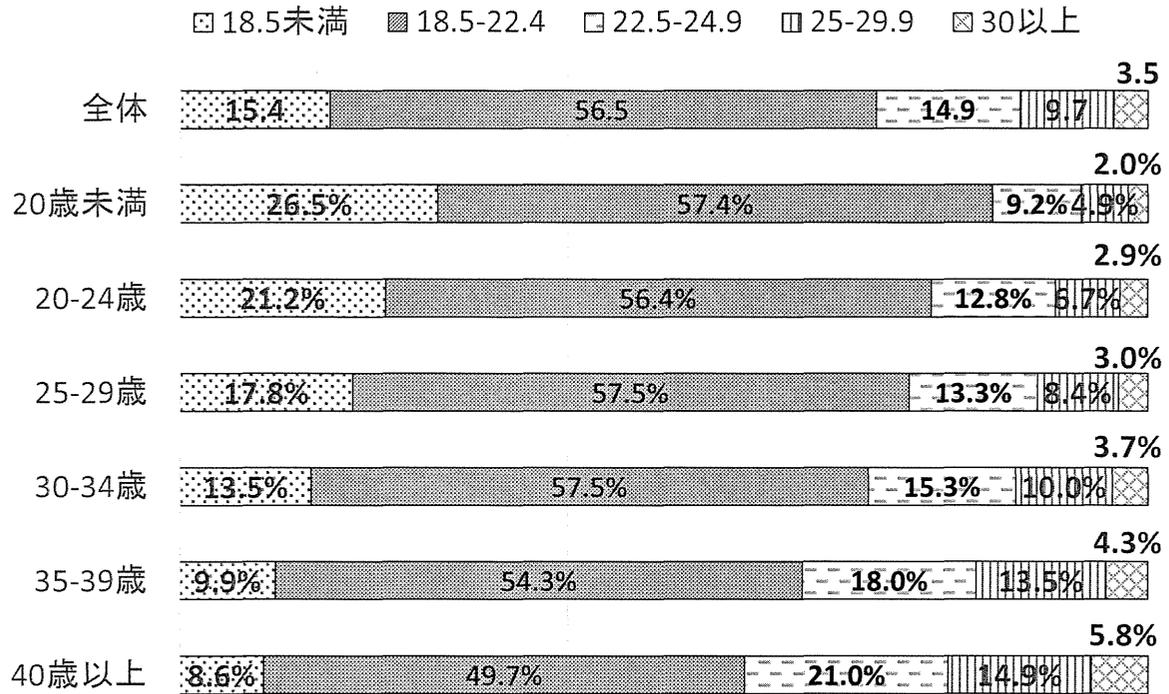
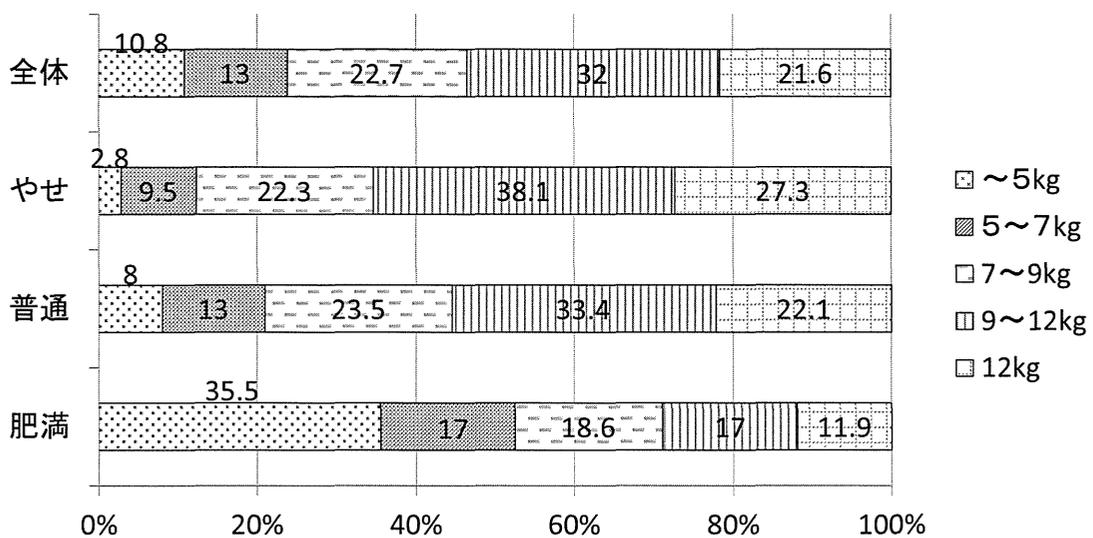


図23

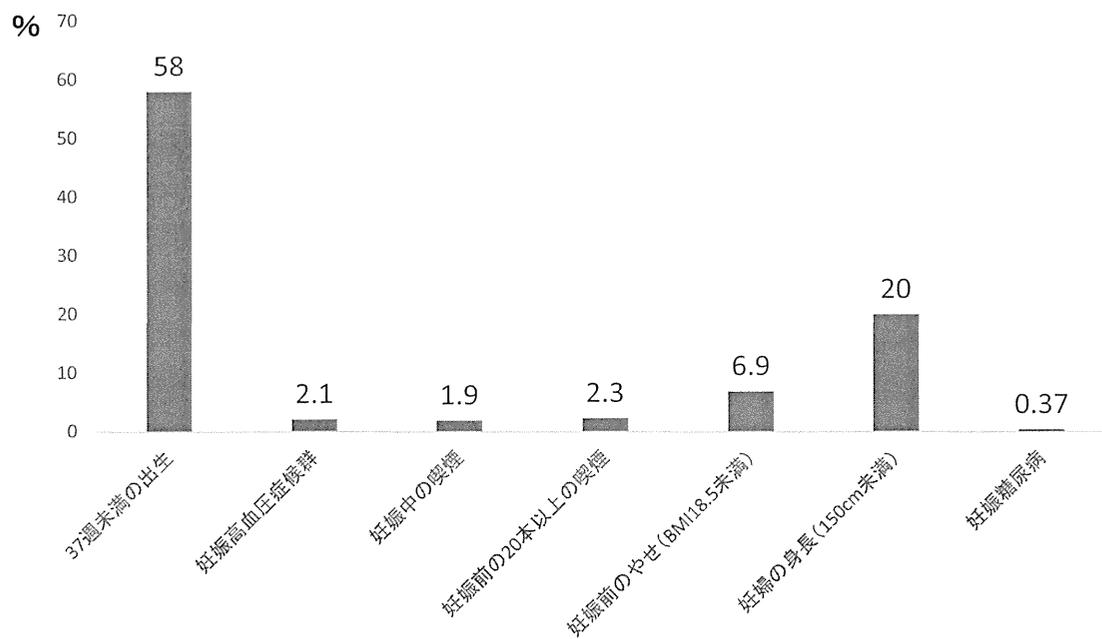
母の非妊娠時の体格と 非妊娠時から妊婦健診5回目にかけての体重増加 (H21~24年度妊娠届出者)



※妊娠全期間を通しての推奨体重増加量：
「やせ」 9~12kg、「普通」 7~12kg、「肥満」個別対応

図24

低出生体重児出生に影響を与える因子の 集団寄与危険割合



妊婦健康診査・乳幼児健康診査等データの分析・活用例の検討

研究分担者 田中 太一郎（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）
研究分担者 仲宗根 正（沖縄県北部福祉保健所）
研究協力者 林 友紗（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）
研究協力者 田沢 広美（沖縄県保健医療部健康長寿課）
研究協力者 国吉 悦子（沖縄県保健医療部健康長寿課）
研究協力者 糸数 公（沖縄県保健医療部健康長寿課）
研究代表者 山縣 然太朗（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座）

沖縄県では全市町村から母子健康手帳交付台帳、妊婦健康診査（以下、妊婦健診）、乳幼児健康診査（以下、乳幼児健診）のデータの提供を受け、これらを同一親子についてデータを結合し、分析・利活用する事業を実施している。今回、県と共同でこれらのデータを用いて、「沖縄の母子保健関係者が従来から関心を持っている特定テーマ」および「市町村・保健所保健師が関心を持っているテーマ」のいくつかについて、詳細な解析を実施した。その結果、新たにデータを収集するのではなく、普段の母子保健事業で得られたデータを分析・活用することで、母子保健事業の企画・立案・実行のさらなる充実が図られる可能性が改めて示唆された。

A. 研究目的

別報（「沖縄県における妊婦健診・乳幼児健診等データの連結・利活用に関する研究」）の通り、沖縄県では市町村から提供を受けた母子健康手帳交付台帳、妊婦健診、乳幼児健診のデータを同一親子について連結し、それらのデータについて解析する事業を平成 26 年度から実施している。データ解析で得られた主な結果は別報の通りであるが、本研究では「沖縄の母子保健関係者が従来から関心を持っている特定テーマ」および「市町村・保健所保健師が関心を持っているテーマ」のいくつかについて、詳細な解析を実施したので、これらの結果について報告する。

B. 研究方法

本研究は「沖縄県妊婦健診・乳幼児健診等データ利活用に関する実施要領」に基づき沖縄県

で実施されている県の事業で作成されたデータセットファイルを県とともに共同で解析することで実施した（詳細は別報参照）。データセットには沖縄県内の全 41 市町村から提供された母子健康手帳交付台帳データ、妊婦健診データ、乳幼児健診データが含まれている。これらの各データに含まれている主な項目は、<表 1>の通りである。

今回、沖縄の母子保健関係者が従来から関心を持っているテーマのうち、低体重児の出生に関連する要因、児の貧血発症に関連する要因について、詳細な解析を行った。また、地域で得られたデータの活用法の一例を検討するために、市町村・保健所保健師が普段から関心を持っているテーマのうち、妊婦の出身地（県外・県内）による特性の違いや、産科医療機関毎に妊娠届出週数や妊婦の健診受診回数にどのような違いがあるかなどの検討を行った。

<表 1> 母子健康手帳交付台帳データ、妊婦健診データ、乳幼児健診データに含まれている主な項目 (変数)

<p>【母子健康手帳交付台帳】</p> <p>妊娠届出週数、出生順位、届出時の母の年齢、届け出年月日、など</p> <p>【妊婦健診】</p> <p>健診種別、年齢、妊娠回数、流産回数、早産回数、死産回数、これまでの妊娠の際の異常の有無、妊娠前および妊娠届出時の喫煙・飲酒状況、血圧値、尿検査所見、血糖値、胎児エコー所見、受診医療機関コード、など</p> <p>【乳幼児健診】</p> <p>性別、在胎週数、体重・身長・頭囲・胸囲 (出生時および健診時)、血色素値、発達に関する問診項目、児の生活習慣や母の育児不安・育児の楽しさに関する問診項目、など</p>

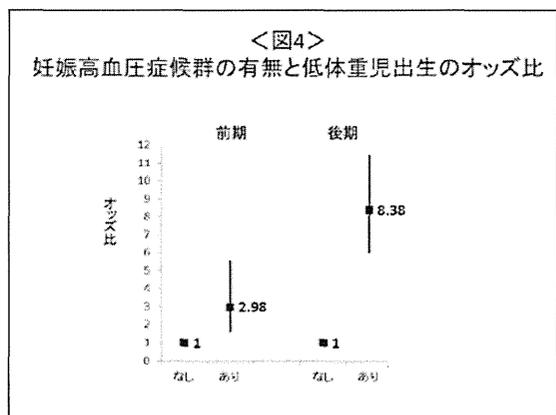
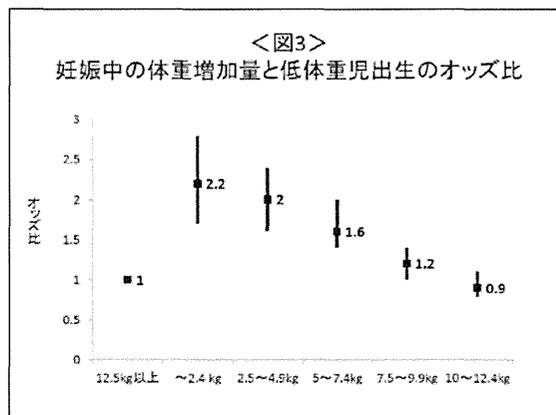
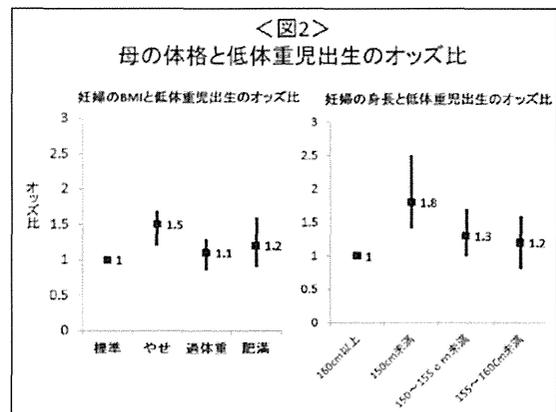
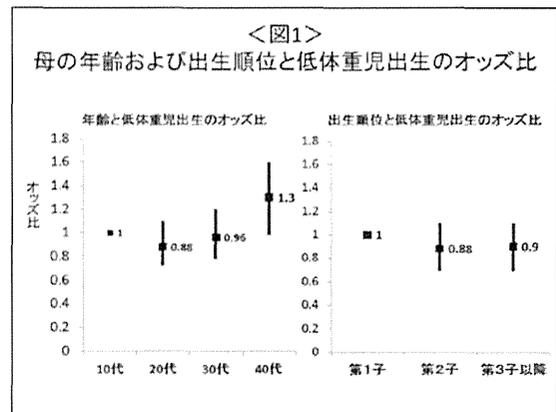
(倫理面への配慮)

解析には個人が識別できる情報(氏名、住所、電話番号など)や母子健康手帳番号を含まないデータを用いた。また、研究の実施に際しては、東邦大学医学部倫理委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

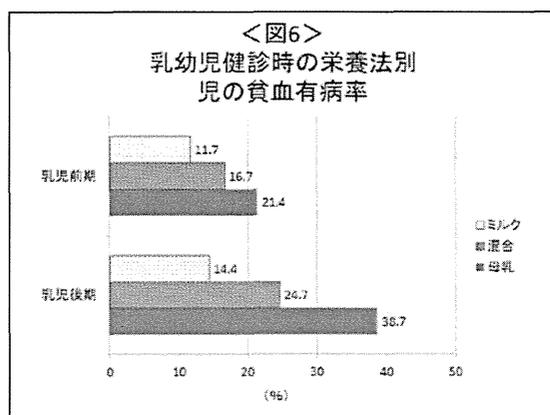
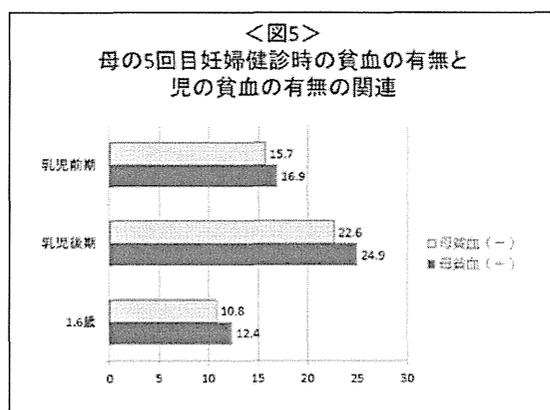
1. 児の出生時の体重に関連する妊婦の要因

低体重児の出生に関連する妊婦側の要因を検討するために、母の年齢や出生順位、妊娠前のBMIや身長、妊娠中の体重増加量、妊娠高血圧症候群の有無と出生時体重との関連について解析を行った。結果を図1~4に示す。妊婦の年齢については40代で、妊婦の体格についてはやせの群で、また身長については150cm未満の群で低体重児出生のオッズ比が有意に高くなっていた。また妊娠中の体重増加量が少ない群ほど、低体重児出生のオッズ比は高くなっていた。



2. 児の貧血発症に関連する妊婦や児の要因

沖縄県では以前から乳児および1歳6か月健診の際に児の貧血に関する検査が実施されている。そこで、妊娠中の母の貧血の有無や児の栄養法と児の貧血の有無との関連を検討した。その結果を図5～7に示す。5回目妊婦健診時に貧血を認めた母の群で児に貧血を認める割合がやや高かった。また、児の栄養法と貧血有病率との検討では、母乳育児の群で貧血の有病率が高くなっていた。

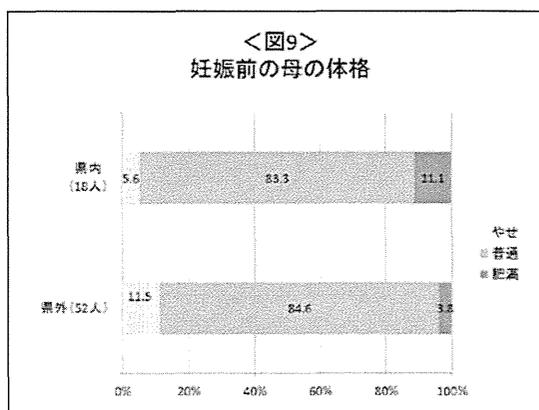
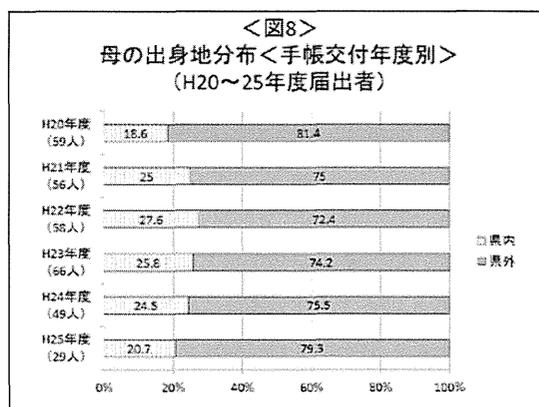


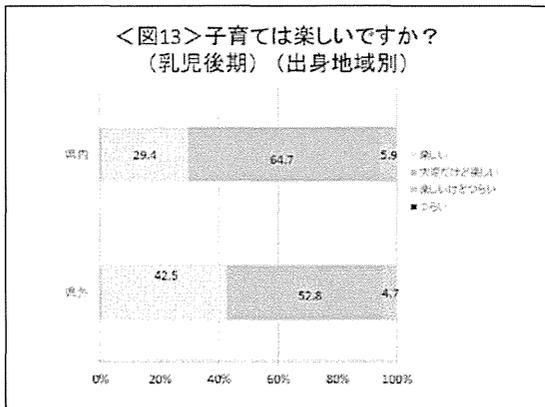
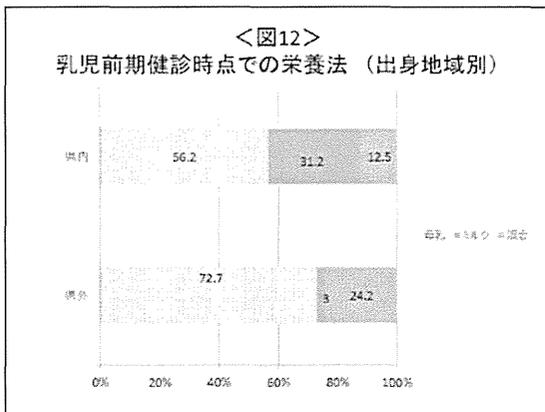
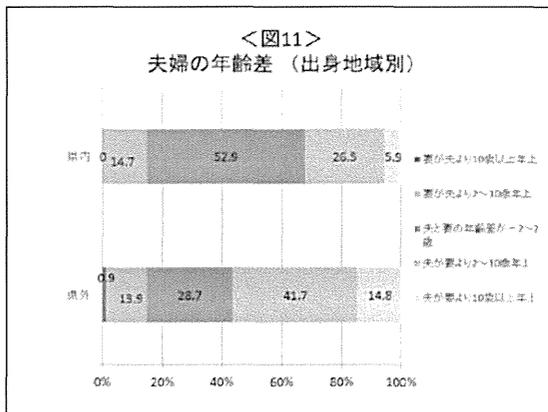
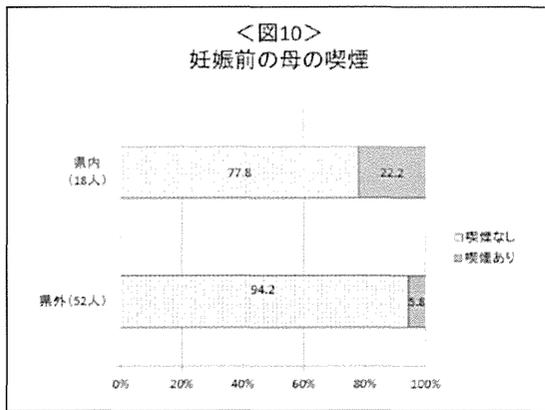
＜図7＞ 乳幼児の貧血と母の妊娠時の貧血、児への栄養法との関連 (オッズ比(95%信頼区間))

	乳児前期健診	乳児後期健診
性別		
男	1	1
女	0.8 (0.7-0.9)	0.9 (0.8-1.0)
母の貧血 (5回目妊婦健診)		
なし	1	1
あり	1.1 (1.0-1.3)	1.3 (1.1-1.5)
児の栄養法		
ミルク	1	1
混合	1.4 (1.1-1.7)	1.9 (1.5-2.2)
母乳	1.9 (1.6-2.4)	3.4 (2.9-4.0)

3. 出身地別の妊婦・母の特性の検討

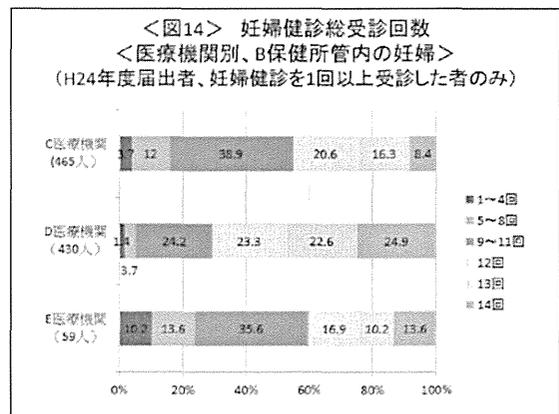
沖縄県では市町村によっては県内出身妊婦よりも県外出身妊婦が多いところもあり、保健師の中には出身地により妊婦の特性に違いがあるのではという印象もあった。そこで、A町のデータを用い、妊婦の出身地別に妊婦・母の特性の違いについて検討した。結果を図8～13に示す。県内出身の妊婦では県外出身の妊婦に比べ、肥満の者や妊娠前に喫煙習慣があった者の割合が多かった。その他、母乳育児率や子育てを楽しんでいる母の割合も県外出身者で高かった。





4. 産科医療機関ごとの特性の違いの検討

今回解析に用いたデータには妊婦が健診を受診した医療機関のコードも含まれている。そこで医療機関毎の特性の違いを検討する一例として、妊婦の健診受診回数の分布を医療機関毎に算出した。B 保健所管内の妊婦は主に C、D、E の医療機関を受診している。そこで、C～E の医療機関毎に妊婦健診の受診回数の分布を算出したところ、図 14 のような結果になり、3 つの医療機関の間で差が認められた。



D. 考察

母子健康手帳交付台帳、および妊婦健診、乳幼児健診のデータを母子健康手帳番号で結合し、一つのデータセットファイルを作成することで、データをどのように利活用できるかについての一例を検討するために、いくつかの解析を行った。

沖縄では低体重児の出生割合が全国的に見ても高いことが以前から指摘されている。そして沖縄県の母子保健関係者はその対策に以前から重点を置いている。今回、低体重児の出生割合を減少させる取り組みをさらに充実させるために、低体重児の出生に関する要因を沖縄県で得られたデータを用いて改めて検討した。今回の分析では、妊娠前の妊婦の体格 (BMI や身長)、妊娠中の体重増加量が児の出生時体重と関連していることが示唆された。また、沖縄

県では他の都道府県では認められない特徴として、乳幼児健診の際に全ての児に貧血検査が実施されていることが挙げられ、市町村の保健師や栄養士などは児の貧血の予防・改善のために様々な対策を実施している。今回の分析では児の貧血には児の栄養法が大きく影響している可能性が示唆された。これらの明らかとなった要因の中には対策の難しいあるいは不可能のものも含まれるが、今回得られた知見を踏まえて母子保健事業を企画し、また妊婦向けの保健指導教材を作成する際に妊婦の身近で得られたデータを含めることで、より効果的な対策が進むものと考えられる。

その他、本研究では出身地別の妊婦・母の特性の違いや産科医療機関ごとの特性の違いについての検討を行ったが、市町村や保健所の保健師等が日常業務を通じて疑問に感じていることについて、新たにデータを収集するのではなく、すでに日常業務を通じて得られているデータを分析・活用することで、検証が可能なが改めて示された。これらの知見を活用することで、妊婦や医療機関の特性に応じた母子保健事業のさらなる推進が可能となると考える。

E. 結論

新たにデータを収集するのではなく、普段の母子保健事業で得られたデータを分析・活用することで、母子保健事業の企画・立案・実行のさらなる充実の可能性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

県型保健所の指標に関する目標を達成するための課題：

県型保健所の活動内容を踏まえた検討

研究分担者 上原 里程（宇都宮市保健所 保健医療監）

【目的】「健やか親子21（第2次）」の県型保健所に関する5指標について、目標設定の考え方とともに中間評価および最終評価の目標値が示された。設定された目標を達成するためには、ベースライン調査後の調査項目が県型保健所で実践されていくことが必要であるが、これらを実践するための課題を検討することは県型保健所の取り組みを推進する上で役立つものと思われる。

【方法】栃木県保健福祉部の協力を得て、5か所の県型保健所での各指標に関する現状と問題点を母子保健担当者から聞き取ることにより、目標達成のための課題とその対応策を検討した。具体的には、ベースライン調査後の設問を「目標達成のための実施項目」とし、この実施項目について課題を整理した。

【結果】主な課題とその対応策は、指標「ハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている」については、多問題ケースを広域的な地域資源を活用しながら支援できるのではないかと、指標「乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている」については、データの分析結果をわかりやすい形で実際に市町村へ提示していくことが必要となるだろうということ、指標「乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている」については、市町村では把握が困難な事例について情報共有し、把握後に必要な連携先の情報提供を行い、そのような事例の評価を市町村とともに行うことは実現可能ではないかということ、指標「育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている」については、管内市町村が自ら関係機関とのネットワークづくりをすることが難しいような場合には地域資源の情報を利用して保健所がネットワーク化を支援することも可能ではないかということ、指標「支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある」については、地域の関係機関との情報共有をする場の提供や医療機関との連絡会議を行うことなどで支援することができそうである、ということが挙げられた。

【結論】5指標それぞれの課題に加え、いずれの指標にも共通する課題として、市町村支援のための情報提供、評価、研修に関する課題が見出された。特に、評価に関しては市町村支援のための評価手法を学ぶ機会を都道府県および県型保健所の母子保健担当者に対して継続して提供することが必要であろう。

A. 研究目的

「健やか親子21（第2次）」では、県型保健所の役割が明記されるとともに環境整備の指標として県型保健所に関する5つの指標が設定された。具体的には、「市町村のハイリス

ク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題A）」、「市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合（基盤課題A）」、「市町村の乳幼児健康診査の未受診者把

握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題C）」、「市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（重点課題①）」、「特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合（重点課題②）」の5指標である。これらの指標について、目標設定の考え方とともに中間評価および最終評価の目標値が示された。設定された目標を達成するためには、ベースライン調査後の調査項目が県型保健所で実践されていくことが必要であるが、これらを実践するための課題を検討することは県型保健所の取組を推進する上で役立つものと考えられる。そこで、栃木県保健福祉部の協力を得て、栃木県内5か所の県型保健所での各指標に関する現状と問題点を母子保健担当者から聞き取ることにより、目標達成のための課題を検討した。

B. 研究方法

2014年9月11日の栃木県母子保健担当者会議で、本庁と5か所の県型保健所および県内25市町の母子保健担当者を対象に「健やか親子21（第2次）」の概要説明を行い、「健やか親子21（第2次）」の推進に関して意見交換を行った。続いて、同年10月17日の栃木県母子保健担当者会議で、「健やか親子21（第2次）」の県型保健所に関する5指標について県型保健所の母子保健担当者と意見交換をおこなった。この5指標に関する意見交換で出された意見をもとに目標達成のための課題とその対応策を整理した。具体的には、ベースライン調査後の設問を「目標達成のための実施項目」とし、この実施項目について課題を整理した。

（倫理面への配慮）

倫理的配慮を必要とする事項は含まれていない。

C. 研究結果

1. 市町村のハイリスク児の早期訪問体制構築等に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題A）

【目標達成のための実施項目】

- ①ハイリスク児とその家族への支援のために、医療機関と管内市町村との間で、情報共有する場を設けている。
 - ②市町村の訪問状況（実施時期や件数等）を把握し評価している。
 - ③市町村向けの研修において、ハイリスク児の支援に関する内容が含まれている。
- 目標達成のためには、①から③まで全てあてはまる必要がある。

【本庁および県型保健所の母子保健担当者の主な意見】

- ・市町に母子保健サービスが権限移譲されているため保健所では個別ケースを把握しにくい。市町だけでは対応が難しいケースは病院から保健所へ相談されることもある。
- ・情報共有のための場の提供はできる。
- ・本庁が保健所に期待する役割の一つとして、広域的な親支援を目的としたグループ支援がある。
- ・ハイリスク児が多いかどうかという地域特性の把握ができるとうい。地区診断を実施し市町の保健指導（例えば、妊娠届提出時の面接での保健指導）に活用してもらえらるだろう。
- ・市町と保健所の担当者会議で情報交換を行い、県内でも地域格差があることをデータで示し、より早期に訪問できるように促すことができるだろう。

- ・市町の訪問の質を把握する。誰が訪問したのかを把握することも重要だろう。
- ・赤ちゃん訪問で得たデータの分析の支援ができればよい。

【目標達成のための実施項目に関する課題と対応策】

現状として、未熟児をはじめとする乳幼児への訪問の実施主体は市町村に移譲されていることから、県型保健所では個別ケースの把握は難しい。一方で、養育者が精神疾患を有するといった多問題ケースについては広域的な地域資源を活用しながら支援することが県型保健所として対応できることのひとつと考えられる。また、関連機関と市町村とのケース会議や情報共有の場の提供は保健所として担いやすいと考えられる。

訪問状況の把握については、地域特性の把握、訪問の質の把握など保健所として具体的な取り組みを検討できそうである。一方で、その評価については市町村から得た情報の分析手法などが課題である。

2. 市町村の乳幼児健康診査事業の評価体制構築への支援をしている県型保健所の割合
(基盤課題A)

【目標達成のための実施項目】

- ①都道府県の母子保健計画に乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診)に関する目標を定めて評価している(次世代育成支援対策推進法に基づく行動計画や、健康増進計画等と一体的に策定している場合も含める)。
- ②評価項目を決めて、健診情報を収集し比較検討などの分析をしている。

目標達成のためには、①と②いずれもあてはまる必要がある。

【本庁および県型保健所の母子保健担当者の主な意見】

- ・評価の質の確認が必要だろう。市町は乳幼児健診の結果をデータとして持っていない場合が多いので保健所が見える形で示すことができるのではないかと。また、データを単年度のみ把握していることもあるので、経年的な把握も促すとよい。
- ・県全体と県内保健所それぞれのデータを示し市町の現状を知ってもらうこともできるのではないかと。
- ・本庁では、市町から提供してもらったデータを市町が使いやすいように工夫して還元することが必要だろう。
- ・一部の市町では、マンパワー不足などにより個別ケースの対応に追われていて、集団の特性や課題の把握が十分に出来ないといった声も聞かれる。個別ケースの健診結果から担当者の印象で課題を認識していることが多いため、最初から集団の把握を求めるよりも、担当者のもつ印象から入って客観的な集団の把握につなげるのがよいかもしれない。
- ・研修会など市町の担当者が顔を合わせる機会に保健所がデータを提示できるのではないかと。
- ・研修をベースに情報交換をするのがよさそうだが、通常業務中に研修機会を設けることが難しくなっている。

【目標達成のための実施項目に関する課題と対応策】

本庁や保健所は、乳幼児健診の評価をするためにデータを分析し集団の特性がわかるよう市町村に提示することが重要な課題であることを認識している。また、具体的にどのような場で、どのように提示すればよいかをイメージ

しているので、今後は実際に市町村にわかりやすく提示していくことが必要になるだろう。提示する場を研修に求める場合は、業務時間内に研修を設定する工夫も必要と考えられる。

3. 市町村の乳幼児健康診査の未受診者把握への取組に対する支援をしている県型保健所の割合（基盤課題C）

【目標達成のための実施項目】

- ①市町村が行っている未受診者対応に関する情報共有を行っている。
- ②未受診者対応の評価（管内の未受診者対応（未受診者把握率・現認率や先進的取組等）の情報を集約し、市町村へ還元すること）をしている。
- ③市町村向けの研修において、未受診者対応に関する内容が含まれている。

市町村の乳幼児健診の未受診者把握への取組に対する支援を母子保健担当部署で行っている場合に、①から③まで全てにあてはまる必要がある。

【本庁および県型保健所の母子保健担当者の主な意見】

- ・市町村が未受診者把握に努めているので、市町村では把握が難しいケースを個別に支援することが現実的と思われる。保健所も未受診者把握の窓口になれることを示すのがよいだろう。
- ・養育者が精神疾患を持つケースで関わりがあると市町への情報提供がしやすい。
- ・未受診者を把握した後に必要な連携先の情報市町村に提供するのも役割としてあるのではないか。

【目標達成のための実施項目に関する課題と対応策】

乳幼児健診の未受診者把握は市町村が主体となって行っているため、保健所が情報共有や評価を行う場合、保健所から市町村へ有益な還元ができるかが市町村への支援にとって重要な鍵となる。他の地方自治体に転入転出した事例のような市町村では把握が困難な事例について、保健所が情報共有し、把握後に必要な連携先の情報提供を行い、事例の評価を市町村とともに行うことは実現可能ではないかと考えられる。県が実施する市町村へ向けた研修において、市町村では把握が困難な事例については保健所でも窓口になれる旨を伝えることもできるだろう。

4. 市町村における発達障害をはじめとする育てにくさを感じる親への早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合（重点課題①）

【目標達成のための実施項目】

- ①広域的な立場で、専門医療機関や療育機関等と市町村間の情報共有をするためのネットワークを作っている。
- ②市町村の早期支援体制の評価と見直しに助言や技術的支援を行っている。
- ③市町村向けの研修において、育てにくさに寄り添う支援に関する内容が含まれている。
目標達成のために①から③まで全てにあてはまる必要がある。

【本庁および県型保健所の母子保健担当者の主な意見】

- ・保健所で把握した地域資源を市町へ情報提供することができる。
- ・具体的な取り組みとして親支援などのグループ支援を市町村が検討している場合は、保健所が場所の提供や企画立案に関わり市町村を支援することができるだろう。

- ・乳幼児を持つ親の支援ができる組織が地域に存在する場合は、市町では手が届きにくい学童期に達した発達障害児をもつ親支援として広げることにもできるのではないか。

【目標達成のための実施項目に関する課題と対応策】

保健所で地域資源の情報収集をして市町村に提供することはできそうである。管内の市町村が自ら関係機関とのネットワークづくりをすることが難しいような場合には地域資源の情報を利用して保健所がネットワーク化を支援することも可能ではないか。また、技術的支援に関しては、市町村が早期支援体制を維持できるよう場所の提供や企画立案などを継続して支援することが良いと考えられる。

5. 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合（重点課題②）

【目標達成のための実施項目】

特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（支援の必要な親を対象としたグループ活動を直接行っている場合だけでなく、市町村が行っている親のグループ活動（例えば、支援対象者や目的・運営ルールを明確に定め、公的責任において個別支援との両輪で支援を行っている等）を評価し、支援を行っている場合も含む）をしている。

【本庁および県型保健所の母子保健担当者の主な意見】

- ・市町村の対応が困難な個別ケースの支援は、市町とともに検討することができる。
- ・児童相談所など地域の関係機関との情報共有

する場を設定することは考えられる。

- ・制度利用などについて市町と産婦人科との連絡会議を開催している。

【目標達成のための実施項目に関する課題と対応策】

市町村が実施するグループ活動に対しては、地域の関係機関との情報共有をする場の提供や医療機関との連絡会議を行うことなどで支援可能と考えられる。一方、保健所が直接関与する場合は、グループではなく市町村の対応が困難な個別のケースの支援が現実的と考えられる。

D. 考察

本研究では、ベースライン調査後の設問項目を目標達成のための実施項目であるとして課題を整理した。これらの実施項目のキーワードは、市町村への支援のための「情報共有」、「評価」、「研修」の3つである。県型保健所に関する5つの指標それぞれの課題は上述した通りであるが、全ての指標に共通する課題も存在するため、ここでは3つのキーワードに関連した共通課題を考察する。

まず、3つのキーワードのうち「情報提供」と「研修」はいずれの指標についても実施しやすいが、「評価」については現場の課題があると感じる。栃木県では市町から本庁や保健所に対してデータを分析することで支援をしてほしいという要望が強い。しかしながら、どのようにデータを分析して効果的に市町に還元すればよいかについては、本庁や保健所の担当者が悩みながら取り組んでいるようであった。今後、評価についての項目を保健所が確実に実施できるようになるためには、県型保健所の担当者が具体的な評価方法を学ぶ機会を研究班などが継続的に提供していく必要がある。

次に市町村への支援の内容については、市町村が主体的に実施している事業の支援内容として、市町村では対応困難なケースや集団を保健所が対応することで市町村の事業を補完することも含まれるのではないかと考えられる。実際、保健所の担当者の意見として、養育者が精神疾患有病者である場合や発達障害を有している場合などの困難事例に対して保健所が積極的に関わることができそうだという意見があった。県型保健所が市町村の実施する事業を補完する取り組みを行うことをベースライン後調査の設問項目に加えてもよいのではないだろうか（必須項目ではなく、取り組みを行っている場合は「支援している」とする、など）。

最後に県型保健所の支援体制について考察する。いずれの指標に関しても、市町村では重要であると認識していても事業化できないようなものを保健所が担うことができるとよいが、現実的には保健所のマンパワーが不足しており、難しいという意見が目立った。また、保健所の担当者は定期的な異動があり、市町村は保健所がいつまで関わってくれるのかを不安に感じているという意見があった。本庁と県型保健所では、地域の大学との協働を含めて保健所の担当が変わっても支援を継続できる仕組みづくりを念頭に支援体制を検討するとよいのではないかと考えられる。

E. 結論

1. 県型保健所に関する5指標のベースライン調査後の調査項目を県型保健所が実施するための課題とその対応策を整理した。
2. 5指標それぞれの課題に加え、いずれの指標にも共通する課題として、市町村支援のための「情報提供」、「評価」、「研修」に関する課題が見出された。特に、「評価」に関しては市町村支援のための評価手法を学ぶ

機会を都道府県および県型保健所の母子保健担当者に対して継続して提供することが必要であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし