

#### 4. 考察とまとめ

要支援妊婦が有る産科医療機関（病院＋診療所）は、全国で56.8%であり、北海道から九州までの7ブロック間でもほぼ同様の傾向であった。要支援妊婦発見の時期を妊娠期、分娩・産褥期、新生児期に分けるとその施設数は徐々に減少していた。また、これら要支援妊婦の管理は70%以上の施設で自院管理がされていた。地域ネットワークへの参加や医会発行のマニュアルを利用している積極的な施設は、消極的な施設に比し有意に要支援妊婦を発見していた。病院と診療所別の要支援妊婦の有無は、それぞれ76.4%（372/487）、44.5%（345/776）であり、診療所で有意に低かった。この傾向は妊娠期、分娩・産褥期、新生児期でも同様であった。病院と診療所別の要対協への参加と要支援妊婦の有無に関するクロス集計結果において、要対協へ参加している病院と診療所では、それぞれ93.8%（76/81）、68.6%（70/102）が要支援妊婦を見だし、診療所で有意に低かった。この結果より、産科医療機関でのメンタルヘルスケアについての認知及び実効性が低く、今後の産科医療機関が重要な取り組みになっていく。その為、“母と子のメンタルヘルス”に対するACTION & ACTION PLANとして、妊産婦メンタルヘルスに関しては、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会の産婦人科診療ガイドラインに妊産婦メンタルヘルスを記載して産婦人科医に周知する。また、その具体的な内容を基に、今後、妊婦健診料の増額を要望する。産科医療機関に、妊婦の心のケアを専門的に担当出来る（心理療法士等）保健師、助産師を養成・配置するために経済的援助を要望する。産後2週と4週の母子カウンセリングの公費による導入を要望する。精神科より妊産婦のメンタルヘルスに関する保険診療と保険点数申請のための要望書を作成する。産婦人科と精神科の周産期メンタルヘルスネットワークを日本全国で構築し、予約なしでも診療が可能となる体制を確立する。日本全国の各大学病院や総合病院の精神科に、周産期メンタルヘルスの外来専門診療部門を設立し、さらに精神科ベットを常設し、精神科的救急妊婦の搬送を受け入れる体制を作る。妊婦に向精神薬を処方する場合、胎児と新生児への影響に関して、産婦人科医も精神科医も、適切な薬剤の適切な量を、安心して投与することを習得する。精神科専門医が指導者となり、精神疾患をもった妊産婦を支援する産婦人科医等の医療関係者や行政機関の職員の教育・研修を実践するため、全国に教育研修機関を整備する。精神疾患を有する妊婦のその後の評価の指標作りとフォローアップ体制の具体的手法を構築する。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究  
岩手県気仙地域でのアクションリサーチ

分担研究者 瀧向 透（岩手県立大船渡病院 統括副院長）

研究要旨

本研究課題の目的は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援に関して、特に妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにすることにより、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）に沿った保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論を提示することにある。平成 27 年度は、これまでの研究班での検討をもとに、東日本大震災の被災地である岩手県気仙地域（大船渡市、陸前高田市、住田町）においてアクションリサーチを行った。震災から 5 年が経過した現在も被災地では多くの仮設住宅が残り、復旧していない。このような状況の中で妊娠、出産、育児を行うことは、その家庭にとって過重な負担になることがあり、児童虐待の増加が憂慮されている。

気仙地域の母子保健・医療・福祉に関する特徴は、震災前から岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」による連携体制が構築されていることである。このシステムによって、医療機関と市町村の母子保健関係者は、双方向に迅速な情報共有をすることが可能となっている。その一方地域の課題として、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の問題を地域全体で検討する仕組みがない、保健・医療と福祉・教育との連携不足、妊娠、子育て情報の不足が上げられていた。

これらの課題を地域で解決するために、平成 27 年 10 月より、大船渡保健所が主催し、気仙地域母子保健関係者等連絡会が開始された。この連絡会は、医療機関、市町村、保健所の母子保健関係者、NPO 法人スタッフ等で構成され、互いに連携・協働することで、気仙地域が健全かつ安心して子育てができる地域となることを目指している。これまで、周産期情報連携、妊産婦メンタルヘルス、周産期に関する地域総合チーム医療、健やか親子 21、気仙地域の子育て状況等さまざまな問題について、情報共有および意見交換が行われている。

今後の課題として、妊産婦を全数把握する為の方策、福祉領域への連携強化として要保護児童対策地域協議会と特定妊婦に関する認知度の向上、NPO 活動との協働促進、スマートフォン等を使った情報提供の必要性などがあり、継続した取り組みが必要とされている。

## A. 研究目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、岩手県気仙地域に甚大な被害を及ぼしたが<sup>1)</sup>、震災から5年が経過した現在も、多くの仮設住宅が残り、震災前の状態に復旧していない。生活再建に向けての経済的問題、狭い居住空間、運動場や遊び場の不足は、子どもを持つ家庭の養育環境として望ましいものではない。このような状況での妊娠、出産、育児は、その家庭にとって過重な負担となることがあり、児童虐待の増加が憂慮されている。

気仙地域では、平成21年4月から岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」が開始されており、妊産婦、胎児、新生児の情報を、医療機関と行政の母子保健関係者で共有する体制が構築されている。



特定妊婦や子育て支援が必要な家庭の情報は、医療機関と行政の母子保健関係者が、「いーはとーぶ」の電子メール機能を使うことで、双方向に連携し迅速に介入していた。しかし、その後の対応について、地域全体で情報共有し、事後検証する体制はなかった。

岩手県気仙地域で行われている妊娠期・

出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の現状を見直すことで、妊娠および養育環境を改善し、児童虐待の発生を予防する。

## B. 研究方法

本研究班がこれまでに開催した2回のワークショップの知見と平成26年9月に任意団体「おおふなとキッズワーキング」が大船渡市に提出した子育て環境についての提言書から、気仙地域で現在行われている妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の現状について、課題の抽出と課題解決へのアクションリサーチを行う。

「子ども虐待防止ワークショップ」（平成26年2月）は東京で開催され、岩手県（大船渡保健所、一関児童相談所）、東京都三鷹市、神奈川県横須賀市、静岡県沼津市、大阪府枚方市、大阪府泉大津市、鳥取県倉吉市、福岡県糸島市、熊本県熊本市の母子保健福祉関係者がワークショップに参加した。病院、保健、福祉の関係者が混合されたチームで議論することにより、連携や協働の促進要因や阻害要因を明らかにし、課題解決についてのヒントを得た。共通した意見としてあげられたのは、特定妊婦や養育支援において、データの電子化による情報共有と評価可能なシステムが必要であること、また、妊娠する前の思春期において健康教育を強化していくことの重要性であった。

「子ども虐待防止 セミナー&ワークショップ in 気仙」（平成27年1月）は岩手県陸前高田市で開催され、岩手県（県庁保健福祉部、県立病院、児童相談所、保健所、市町村保健センター、NPO）と前回ワークショップに参加した全国先進地からの関係

者 80 名が参加した。本研究班分担研究者の講演の後、気仙地域内外の母子保健関係者が参加して、被災地における保健・医療・福祉の連携による周産期からの虐待予防に関する取り組みについて検討を行った。医療機関（産科、小児科）、保健、福祉の連携が必須であること、既存の母子保健サービスの活性化、要保護児童対策地域協議会の認知度向上、全数把握の重要性、NPO 活動との協働、公的サービスに乗りにくい親に対するアプローチ方法、スマートフォンなどを使った情報提供の必要性等の課題が挙げられた。

岩手県立大学は、平成 25 年度地域協働研究の一環として「地域で創る子ども・子育てヴィジョンの構築に関する研究」（研究代表者 櫻幸恵）<sup>2)</sup> を行っていた。本研究は、子育てに関する社会資源が不足している大船渡市の現状を改善するために、地域住民、子育て支援関係者、行政等がそれぞれの役割や強みを確認しながら地域の課題や方向性を話し合い、新たな地域協働の枠組みを作ることを目的としている。子育て中の市民、子育て支援団体、市議員、岩手県立大学生、地元の高校生徒が参加して、7 回のワークショップが行われ、本研究が契機となり任意団体「おおふなとキッズワーキング」が設立され、平成 26 年 9 月大船渡市に対して提言書を提出した。実務者レベルでの「大船渡市子育て支援ネットワーク会議」の設置、子育て支援拠点の整備と人材配置・育成、アウトリーチの拡充、市民協働による子育て支援情報の発信と共有、子育てスキルの獲得に向けた世代横断的な研修会及び「子育て応援団」の設置、男性も子育てに参加しやすい環境の整

備などが提言されている。

以上、ワークショップからの知見と「おおふなとキッズワーキング」が作成した提言書の内容から、気仙地域における妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働についての課題を抽出し、課題解決に向けてアクションリサーチを行う。

### C. 研究結果

気仙地域の人口 6.3 万人（平成 27 年）、出生数 340 人（平成 25 年）で、産婦人科、小児科の医療施設数は産婦人科 1 か所（病院 1）、小児科 4 か所（病院 2、診療所 2）である。地域の分娩施設は 1 か所のみであるため、気仙地域で分娩する妊婦情報のすべてと生後 1 か月までの母子情報のほとんどが、岩手県立大船渡病院に集約されている。

気仙地域の妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働に関する特徴は、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」によって、妊産婦、胎児、新生児の情報が、医療機関と市町村の母子保健関係者で共有されていることである。

気仙地域の現状と本研究班の行ったワークショップおよび「おおふなとキッズワーキング」が作成した提言書から、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働をさらに向上させるために 3 つの課題を抽出し、問題解決のためにアクションリサーチを行った。

**課題 1. 気仙地域には、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の問題を地域全体で検討する仕組みがない。**

## アクションリサーチ 1. 子育て支援ネットワーク会議の構築

平成 27 年 10 月より気仙地域母子保健関係者連絡会議が開始されている。この連絡会は、大船渡保健所が主催し、母子保健に関係する医療機関、行政機関及び NPO 等の関係団体の連携や支援体制を強化促進することで、気仙地域が健全かつ安心して子育てできる地域となることを目的としている。構成員は、気仙地域の医療関係者、市町村および保健所の母子保健関係者、NPO 等の子育て支援団体スタッフで、月 1 回の定例会を行っている。内容は、岩手県周産期情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」に関すること、母子保健・医療・福祉関係施策等の連携に関すること、支援事例の検討に関すること、母子保健事業（健診、相談、支援体制）等に関すること、学習会、研究、研修に関すること、その他母子保健の推進に関することとしている。今年度の具体的な開催内容は以下のとおりであった。

### 第 1 回気仙地域母子保健関係者連絡会議 (平成 27 年 10 月 5 日)

内容：岩手県周産期情報ネットワーク「いーはとーぶ」について、情報交換等

### 第 2 回気仙地域母子保健関係者連絡会議 (平成 27 年 11 月 2 日)

内容：「妊産婦メンタルヘルス～日本産婦人科医学会での取り組み～」、情報交換等

### 第 3 回気仙地域母子保健関係者連絡会議 (平成 27 年 12 月 7 日)

内容：「地域総合チーム医療～これまでの取り組みと今後の課題～」、情報交換等

### 第 4 回気仙地域母子保健関係者連絡会議 (平成 28 年 1 月 4 日)

内容：「健やか親子 21（第 2 次）の推進について～概要と乳幼児健診情報システム～」、情報交換等

### 第 5 回気仙地域母子保健関係者連絡会議 (平成 28 年 2 月 1 日)

内容：「気仙地域子育て状況に関する調査（中間報告）」、情報交換等

## 課題 2. 保健・医療と福祉・教育との連携不足

### アクションリサーチ 2. 母子保健・医療・福祉についての地域資源の再確認と連携促進

母子保健・医療と福祉・教育関係者の連携不足は、本研究班のワークショップおよび「おおふなとキッズワーキング」の提言書で、繰り返し指摘されてきた。気仙地域では、今までも母子保健・医療・福祉・教育関係者が連携しながら、いくつかの事業が行われてきたが、さらに連携促進を進め、事業の充実を図る必要がある。

#### 1) 要保護児童対策地域協議会

大船渡市、陸前高田市、住田町では、以前より要保護児童対策地域協議会が設置されていたが、実際に協議会が開催されたのは、大船渡市が平成 25 年、陸前高田市が平成 27 年、住田町が平成 26 年からである。大船渡市要保護児童対策地域協議会では、平成 25 年 21 件、平成 26 年 51 件、平成 27 年 53 件の事例検討を行ったが、特定妊婦の登録は 3 年間で 1 例のみだった。

#### 2) 気仙版サポートファイル「つむぎ」

気仙地域障がい者自立支援協議会児童部会は、子どもに関する情報を母親や関係する人たちで記載し情報を連携する、気仙版サポートファイル「つむぎ」を作成し、平

成 27 年度より試験的に運用を開始した。サポートファイルは、基本的には家族が記載、保管することで、子どもについての情報が、家族から支援者や保育園、幼稚園、こども園、学校等教育関係者に正確に伝達され、皆で共有されることを目指している。

### 3) 岩手県立大船渡病院助産師による中学校への性教育講座

平成 27 年度より気仙地域の中学校を対象として、助産師による「命の教室」が年 4 回行われた。「生と性を知ろう」というテーマで、助産師が中学校を訪問し、妊娠や性病の話等から命の大切さを伝えている。

## 課題 3. 妊娠、子育て情報の不足

### アクションプラン 3. 妊娠、子育て情報の集約と公開

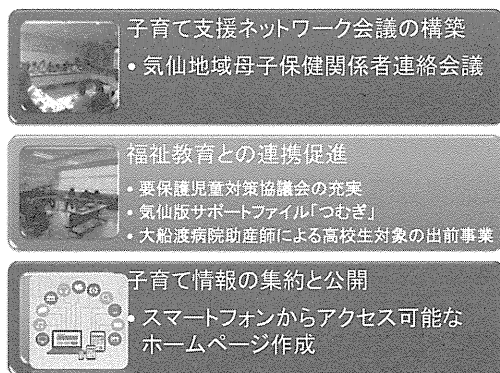
気仙地域の妊娠、子育て情報は、大船渡市、陸前高田市、住田町のホームページと広報、子育て支援 NPO ホームページ、気仙地域子育て支援推進協議会で作成した「大船渡・高田・住田の子育て支援のわ!!」など様々あるが、情報を得られる場所が分散しており、利用者にとって使いやすく整理されていない。気仙地域で利用できる妊娠、子育て情報を集約化し、スマートフォンからアクセス可能なホームページを作成することで、妊産婦や子育て中の家族が利

用しやすいものにする必要がある。

## D. 考察

気仙地域の母子保健に関する保健・医療・福祉の連携体制は、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を中心に構築されている。このネットワークシステムは、平成 21 年 4 月より運用を開始しており、岩手県での登録率は分娩施設 100%、市町村 72.7%である<sup>3)</sup>。このシステムの特徴は、高度医療の必要な妊産婦、胎児、新生児の紹介や健診経過の情報共有が参加医療機関同士で可能となること、妊産婦、新生児に対する早期の保健指導が実現し、効果的な育児支援が推進されること、市町村の妊産婦受診票の発行や台帳管理等の業務の効率化が図られるとともに、ハイリスク妊産婦や産後メンタルヘルスの速やかに把握され支援が可能となること、周産期医療や妊産婦の保健統計情報が蓄積され周産期医療の質の向上が図られることである<sup>4)</sup>。「いーはとーぶ」によって、医療機関同士だけでなく、医療機関と市町村の母子保健関係者も、双方向に、迅速な情報連携が可能となっている。しかし今まで、「いーはとーぶ」にあげられた情報は、関係者のみに限定されることが多く、必ずしも地域全体で事後検証されてこなかった。今後は、気仙地域母子保健関係者連絡会議を利用し、事例全体の検証を行うことで、より良い支援に繋がることを期待される。

要保護児童対策地域協議会は、特定妊婦や児童虐待が疑われる事例への介入状況について、母子保健・医療・福祉の関係者全体で検証する役割がある。大船渡市では、平成 25 年～27 年まで、125 件の事例検討



が行われたが、その中で特定妊婦は1例のみだった。特定妊婦の情報が、医療機関、母子保健関係者のみで終わっており、福祉からの支援に繋がっていない可能性がある。その原因として特定妊婦の認定方法や、要保護児童対策地域協議会に事例として登録する手順が不明確であることが考えられる。今後は、その役割を気仙地域母子保健関係者連絡会議が担っていくことが期待される。

気仙版サポートファイル「つむぎ」は、保健・医療で持っている情報を福祉・教育関係者に伝達することを目的としている。本研究班の2回のワークショップ及び「おおふなとキッズワーキング」の提言書でも保健・医療関係者と福祉・教育関係者の連携が悪いことは指摘されていた。このファイルの対象者について、現在発達障がい児、知的障がい児などが想定されているが、今後は養育支援が必要な乳児への拡大についても検討していきたい。

そのほか気仙地域では、妊産婦を全数把握する方法、公的支援に乗りにくい親に対するアプローチ方法、NPO活動との協働促進などが課題として上げられている。これらの課題解決に向けて、地域とともに、保健・医療・福祉関係者が連携し、協働することが求められている。

## E. 結論

児童虐待の発生を予防するためには、妊娠期・出産後早期の養育支援を必要とする家庭に対して、保健・医療・福祉の関係者が連携・協働して介入することが重要である。この問題について、東日本大震災被災地である岩手県気仙地域の課題は、地域全体で検討する仕組みがないこと、保健・医

療と福祉・教育との連携不足、妊娠、子育て情報が不足していることであった。平成27年10月より気仙地域母子保健関係者連絡会議が開始され、課題解決に向けた取り組みが始まっている。

## 参考文献

- 1) 林祐子、佐々木敦美、佐々木朋子、大津修、瀧向透、大木智春、内田希、塩畑健：東日本大震災が気仙医療圏の小児医療に与えた影響とこれからの課題。岩手県立病院医学会雑誌 51 (2) : 87-91. 2011
- 2) 櫻幸恵：平成25年地域協働研究. 地域で創る子ども子育てビジョンの構築に関する研究。  
<http://www.iwate-pu.ac.jp/files/a9f0a40801f7328643f8905a74f73621.pdf>  
(平成28年2月13日アクセス)
- 3) 善積昇、秋元義弘、佐々木美智穂、野口恭子、奥寺三枝子、小林高：地域で取り組む虐待への対応。  
周産期医学 44 (1) : 35-41.2014
- 4) 小笠原敏浩、原量宏：周産期部門電子カルテと岩手県周産期医療情報システム“いーはとーぶ”連携の実現に向けての取り組み”.日本遠隔医療学会雑誌 9 (2) : 203-206. 2013

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

井田孔明、清水直樹、奥山真紀子、呉繫夫、田中総一郎、田中英高、田村正徳、千田勝一、中村安秀、瀧向透、桃井伸緒、細矢光亮、玉井浩：日本小児科学会災害対策ワーキンググループ報告 東日本大震災での経

験をもとに検討した日本小児科学会の行うべき大災害の支援計画の総括. 日本小児科学会雑誌 119(7) : 1159 - 1178. 2015

## 2. 学会発表

1) 洵向 透、森山秀徳、大津 修、千田勝一、齊藤 修、市川光太郎：災害急性期における子どもの問題に関する情報マネジメントについて. 第 118 回日本小児科学会学術集会. 4 月. 大阪. 2015

2) 洵向 透：総合シンポジウム. 大災害と子どもたち：支援と復興、東日本大震災から 4 年、阪神淡路大震災から 20 年. 東日本大震災での被災地の 4 年間を振り返って. 第 118 回日本小児科学会学術集会. 4 月. 大阪. 2015

## G. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

養育支援を必要とする家庭に対する保健医療福祉の連携に関する実践的研究  
分担研究者 北野尚美（和歌山県立医科大学医学部・講師）

## 研究要旨

本研究課題の目的は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援に関して、特に妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにすることにより、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）にそった保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論を提示することにある。

和歌山県内の市町村で使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠届時に妊婦と保健師の面接で作成されて行政が管理する紙媒体の記録で、妊娠期から乳幼児にかけて、母児と家族を前向きに観察した記録が集約され、保健・医療・福祉の間での情報連携の要となっている。妊娠期からの切れ目ない支援の実践にあたって、和歌山県母子健康カードを活用した好事例と、その近隣市町村への拡大や応用例を確認した。今年度は、H26年度に厚生労働省が実施した妊娠・出産包括支援モデル事業に、全国29の自治体の1つとして和歌山県から採択された妊娠から出産・子育て期までの切れ目のない支援を図る取り組みについて調査し、和歌山県母子健康カードが情報連携の要となつて、特に妊娠届時から4か月健診までの助産師と保健師が協働する支援が可能となった好事例を紹介した。今後は、集積された母子保健情報を活用して地域の特性を把握した上で、県型保健所と市町村が協働で広域での母子保健事業内容の標準化や質保証、情報連携のあり方を検討していくことで、和歌山県母子健康カードが妊娠期からの切れ目ない支援に果たす役割を維持発展させていくことが課題である。

### A. 研究目的と前年度までの研究の経緯

本研究課題の目的は、児童虐待の発生予防の観点から、妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭に対する支援に関して、特に妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を明らかにすることにより、継続ケアの視点からライフステージ（妊娠・出産・育児）にそった保健・医療・福祉の連携・協働の実践的な方法論を提示することにある。

平成25年度の分担研究で、妊娠期・出産後早期からの保健・医療・福祉の連携・協働の実態を把握するための基礎資料を得ることを目的に、地域母子保健現場で既に使用されている記録様式等関連資料について調査し、連携・協働への活用状況について調査を行った。具体的に

は、分担研究者らの地域母子保健の実践の場である和歌山県において、「和歌山県母子健康カード（以下、県母子カード）」に焦点を当てて、作成の経緯と変遷、内容と特徴について、既存資料調査を実施した。

県母子カードは、妊娠期から母子と家族を前向き観察した記録媒体で、妊娠期から3歳児健診までの情報が集約されており、紙ベースとして優れた機能性を有したツールであることを確認した。県母子カードは、当時に和歌山県の乳幼児死亡率が高かった状況を受けて企画立案されたもので、市町村間での情報共有における利便性も重視していた。その作成には、県の母子保健担当部署がコーディネイト役を果たして、母子保健事業が市町村に移譲されるにあたって県内の母子保健事業の質の担保や標準化の必要

性に言及しており、県母子カードの記入や乳幼児健診での判定の目安を示した「記入の手引き」も作成された。一方で、1997年4月以降は、県母子カードの改訂が県の母子保健担当が特に役割を果たすことなく進んできていたこと、改訂の計画性や検討の過程と意思決定の仕組みについても評価が十分なされてこなかったことが確認できた。記入の手引きについて、異常の考え方や判断基準の根拠など、学術資料のレビュー方法も含めて、今後改良が必要な課題を確認した。

県母子カードの使用状況については、2014年1月現在、県内30市町村のうち使用していたのは20市町村であった。残る10市町村では、独自の形式の乳幼児健診記録がさまざまな時期から採用されていた。母子の転入・転出にあたって、県母子カードを活用した市町村間での情報連携において、解決すべき課題があることが把握できた。

平成26年度は、妊娠期からの切れ目ない支援の実践と、特に母子保健事業と福祉（保育）や教育の間の情報連携について、地域の課題の抽出と解決を目的に、好事例の調査を実施した。具体的には、県母子カードを使用している3市町（年間出生数250-100）の協力を得た。いずれの市町も、分担研究者が数年にわたって母子保健事業に関わっているため、県母子カードの機能を活用した情報連携について、業務で実施されている手順などを詳細に観察出来ていた。母子保健事業が市町村に移譲されて以降の時間の経過とともに、実施主体である市町村は住民にとって身近なサービスの提供の利点のみならず、限られた資源で運用していくための工夫と努力を重ねてきた結果、近隣であっても違いが小さくない状況となってきた。そこで、母子保健事業に関して、行政の部署内や部署間、福祉との連携についてのみならず、県母子カードをめぐる具体的な手順の工夫なども調査報告した。その一般化について、近隣市町で応用可能性や応用実践の成功例も報告した。

今年度は、(1) A市およびA市立病院の協力

を得て、H26年度に国のモデル事業「妊娠・出産包括支援モデル事業」に採択された取り組みによって強化された、妊娠期からの切れ目ない子育て世代包括支援の現状を調査し、保健・医療・福祉の情報連携に焦点をあてて分析を実施した。(2) 県型保健所との共同研究として、県母子カードに記録保管された既存の母子保健情報に基づく地区診断を管内全域の市町で同じ方法で実施をすることによって、地域と住民の特性に合った介入方法を見出す取り組みを開始した。妊娠届時からの前向き観察記録である県母子カードの情報について電子化を検討し、対象集団の健康を縦断的に評価する仕組みの構築を進めている段階であり、現在までの総括をした。

## B. 研究方法

### 研究1：子育て世代包括支援と県母子カード

1) A市立病院に創設された「母子保健相談室」に常駐する母子保健コーディネーター（助産師）らによるアウトリーチの公衆衛生活動の実績を調査した。

2) 母子保健と児童福祉の領域に入り込む複数の事業間において、情報連携の要として役割を果たしている紙媒体「和歌山県母子健康カード（県母子カード）」と、母子保健情報の電子システムによる管理を併用している好事例として、A市保健センターの取り組みを調査した。

### 研究2：県型保健所のイニシアティブによる県母子カードの情報に基づく地区診断と対象集団の健康の縦断的な評価体制構築の取り組み

和歌山県のG保健所が2004年から実施してきた「たばこに関するアンケート」について、これまでの評価方法を見直し、縦断的な検討が可能となるデザインへとシステムを改良した。その経緯と、県母子カードとの関係を報告した。

（倫理面への配慮） 今回の研究内容には、個別の事例や個人情報には含まない。

## C. 研究結果

### 【研究1：子育て世代包括支援と県母子カード】

1) H26年度に厚生労働省が実施した妊娠・出産包括支援モデル事業に、全国29の自治体の1つとしてA市が採択された。A市による妊娠から出産・子育て期までの切れ目のない支援を図る取組事例は、市立病院内に母子保健相談室を新たに設置して、これまで病院内で勤務していた（産科病棟の閉鎖によって看護師として病棟に分散していた）助産師を母子保健コーディネーターに位置づけた。この事業採択を転機に、経験豊富な助産師らにとっては、周産期の関わりにとどまらず、妊娠届から産前産後、さらに子育て期の市全域に居住するすべての母児を対象に、その専門性を発揮できる新たな環境が得られることにもなった。

2) 母子保健コーディネーターが妊婦や褥婦のケアの専門職であり、周産期医療の経験が豊富であることはもちろん、市職員であることによって、施設部門の枠を越えて、保健師との情報連携と協働や役割分担がきわめて良好であることが観察できた。

A市では、妊娠届はすべて市保健センターで受理している。妊婦と保健師の面接によって、県母子カードを作成する。以前は、妊娠経過中の家庭訪問については、ハイリスクと判断された場合に、保健師が実施していた。

妊娠・出産包括支援モデル事業で母子保健相談室に母子保健コーディネーターが常駐できるようになったことで、妊娠届から産後1か月まで（妊娠初期、妊娠6か月、8か月、10か月、産後2週間）の助産師による支援内容と選択枝（家庭訪問、市保健センターでの面会相談、市立病院母子保健相談室での面会相談、電話相談）が充実した。

母子保健コーディネーターによる妊娠初期からの関わりについては、妊娠届時に保健師がすべての妊婦に説明を実施し、同意を確認した後に、母子保健相談室に情報を連携している。

なお、A市立病院では、病院内施設を利用したサービス、例えば宿泊型の産後ケアなど、周

辺市町の住民にも対応している。

3) 保健師と母子保健コーディネーターは、市保健センター内で密に情報を連携して支援の計画や内容の調整を行っている。その情報連携には県母子カードが用いられており、特に、妊娠経過や分娩記録の記載欄については、助産師が記載することで、記入に改善が伺える状況がある。妊娠経過についても、市保健センターに産科医療機関から届く妊婦健診の報告書に記載された観察所見を、母子保健コーディネーターが助産師の専門性を発揮して情報収集することで、適時に電話訪問をするなど、妊娠期の支援に量と質の双方から改善が伺えた。

4) 母子保健相談室の活動実績について、A市立病院と母子保健コーディネーターの協力を得て下記にまとめた。

#### ①妊娠初期（妊娠届後）訪問

保健師から同意ありの情報連携を受けて、電話連絡で日程調整をして、母子保健コーディネーターが初顔合わせに向いて、情報提供や初回の指導を実施する。基本は家庭訪問をする。希望によっては市保健センターや市立病院、子育て支援センターなどで面会を設定する。

②妊娠中・後期に電話訪問で相談を受ける  
妊娠6か月・8か月・10か月（分娩前）  
妊婦健診結果によって適時

#### ③本人からの電話相談

何回でもいつでも無料を案内

#### ④産後2週間前後を目標とした自宅訪問

出生届が出た時点で、市保健センターから情報が連携される。それを受けて、母子保健コーディネーターが電話連絡で日程調整をし、母児を訪問する。遠方の里帰り分娩を除いて、遅くとも生後1か月までに、訪問による観察と相談・指導を実施している。

・家庭訪問247件（H26年10月～H28年2月）

（A市内219件、市外28件）

・同意取得状況

87.4%（H27年4月～H27年12月）

・産後の初回訪問の時期（H26年度）

産後11-20日44%、21-30日30%

- ・訪問での相談・指導にかかる時間（H26 年度）  
40-120 分の範囲で、51-80 分間が 60%
- ・相談を受けた内容（H26 年度、複数相談あり）
 

産後の母体について	67 件
乳房・授乳について	78 件
児と育児について	81 件
食事について	19 件
母親の既往症について	12 件
家族計画について	6 件

5) 母子保健コーディネーターによって、妊婦や母児との接触の記録がその都度に県母子カードに記録され、保健師との間で密に情報連携されることで、対象者への支援の見直しや調整などきめ細かさが加わった。モデル事業での実績によって、産後 2 週間が、産後に初めて母児に接触する時期として適切であるとの方針で、現在は産後 2 週間前後を初回産後訪問の時期に設定し、ほとんどが 1 か月健診までに実施されている。訪問時に助産師の専門性を生かして、母子健康手帳からの確かな情報収集がなされ、それに基いた相談と指導が実施されていることが伺えた。それら情報は、訪問後すぐに市保健センター内で県母子カードに記録される。

6) 母子保健コーディネーターによる自宅訪問での母児の観察記録と収集された情報に基づいて、保健師との間で支援の方針が検討される。それを受けて、保健師と母子保健推進委員に 2 人がチームを組んだ乳児家庭全戸訪問事業が実施できるようになった。乳児家庭全戸訪問事業による訪問時期は、生後 2 か月前後を目安に実施しており、その情報が県母子カードによって、4 か月健診に情報連携される。4 か月健診のスタッフとしても、母子保健コーディネーターが加わることで、妊娠期から 4 か月健診までの継続支援が充実してきていることが伺えた。

【研究 2：県母子カードに保管された情報に基づく地区診断】

妊婦の喫煙を、妊娠期からの切れ目ない支援を必要としている母児の集団と捉えている。

1) P 保健所では、2004 年度から管内の 1 市 5

町全域において、「たばこに関するアンケート」を実施してきた。記名式自記式質問票の 2 枚綴り（複写）で、妊娠届時、4 か月健診時、4 か月健診時、1 歳 6 か月健診時、3 歳健診時と、縦断的に実施され、回答の複写が、県母子カードの所定の位置に貼付され保管されている。同調査票の回答（原票）は保健所に集約され、保健所内で回答が電子化されて、管内全体と市町村別に、単年度集計の業務報告が実施されてきた。しかしながら、データを縦断的に分析することが成されておらず、妊娠・育児中の喫煙継続者の割合や、育児中に再喫煙する割合、同居家族や夫の喫煙との関連など、介入に必要な情報がなかった。

2) P 保健所管内の B 市では、成人の喫煙割合が県内でもワースト上位であることがわかってきたが、女性の平均寿命が全国でワースト上位であったことが H25 年に地方新聞に報道された。それをきっかけに、保健師らが地区診断に取り組み、その分析結果を保健師らが日本公衆衛生学会で演題発表し、その成果を市役所内で報告して施策を議論する材料とし、自治会を回って住民に説明することで健康リスクに関わる行動変容に向けた介入の取り組みを始めた。

H26 年に、個別に県母子カードに貼付されて保管されていた「たばこに関するアンケート」について、数年間分の情報を市役所内で電子データ化することによって縦断解析を実施した（B 市、山梨大学、和歌山県立医科大学の共同研究）。

県母子カードに貼付していた 4 回の「たばこに関するアンケート」を縦断解析するための準備作業の過程は、B 市の保健師らが、県母子カードの機能についてあらためて考える機会となった。母児の健康を集団として評価して施策に反映するには、県母子カードへの記載事項の統一性など個別に収集した母子保健情報の記録の標準化と、電子化による管理が必要な情報の選別など、母子保健事業の質の改善に向けた PDCA サイクルを促す効果を認めた（第 74 回日本公衆衛生学会で報告）。

縦断解析の結果、特に、若い年齢層の妊婦が

妊娠・育児中に継続して喫煙していた割合が明らかとなった（第 74 回日本公衆衛生学会で報告）。その数値が、同市のみならず周辺市町の保健師らが予測していた値を上回っていたことから、業務で収集したデータを活用して保健師活動に生かしたいというニーズが掘り起こされた。

3) H27 年に入り、P 保健所が「たばこに関するアンケート」の調査デザインの見直しを実施した（P 保健所、山梨大学、和歌山県立医科大学の共同研究）。今回の見直しで、管内市町での母子健康手帳交付時にナンバリングを設定して今後は前向きに縦断解析が可能となるデザインに改良した。加えて、妊娠届時の喫煙状況や知識についての質問項目の一部を最新の科学的根拠に照らし合わせて見直した。

今後も、P 保健所管内全域での妊婦の喫煙対策に取り組み、学校保健での思春期の喫煙予防プログラムとの連携も検討課題としている。

## D. 考察

1. 県母子カードの仕組みと特徴として、次の点が、支援と情報連携に役立つと考えられた。

(1) 県母子カードは、妊娠届出を受理した時点、つまり母子健康手帳交付と同時に作成されることが最大の特徴である。

市町が住民の妊娠を把握した同日に、保健師のもとで県母子カードの保管が開始されるため、ここにタイムラグがない。このことは、妊娠期の早期からの切れ目のない支援を実践するにあたって有利である。県母子カードに記載された妊娠期の記録は、届出時から前向きに記載された観察記録であって、出産後の家庭訪問や 4 か月健診受診の段階で一挙に聴取された思い出しによる記録ではない点が特徴である。

(2) 出生届と連動して、出生児の姓名、生年月日、性別が、県母子カードのインデックスの部分に記入される。

出生届受理の時点で、県母子カードの表紙に出生児の情報が記入されることも重要な点である。母子健康手帳を交付した母親の分娩と生ま

れた子どもの安否について、予定日を目安に確認していくことが可能であり、母児の安全に役立つ。その後の、乳児家庭全戸訪問のための連絡や情報収集にも有利である。4 か月健診案内の段階で、乳幼児健診記録が作成される場合に比べ、切れ目のない連携の実践に有利である。

(3) 経過観察で保健師の関わりが継続されている場合は、その都度に、記録が県母子カードに挟み込むようにファイルされているため、経時的な把握が容易であることも特徴である。

(4) 県母子カードの存在は、好事例の拡大にも有利であった。

妊娠早期からの切れ目のない支援の実践を目的に、近隣市町で県母子カードを活用した好事例を把握することで、その応用においても、近隣市町間で母子保健事業の基盤が共有されていることが重要な条件の 1 つと考える。

(5) 県型保健所管内で広域での母子保健の施策を企画立案して実践していくにあたって、県母子カードは、共通の記録様式であるのみならず、母子保健サービスの質の担保や標準化において、共通基盤として地域保健に果たす役割について、再評価と維持発展が必要である。

2. 妊娠早期からの切れ目のない支援の実践を考える場合に、保健医療福祉の連携はもちろん、母子保健事業と学校保健や成人保健の事業との連動も重要となってくる。

支援される母児を中心に必要な要素を包括した「子育て世代包括支援」においては、担当した母子保健コーディネーターによる洞察と裁量が鍵を握ると考えられ、行政における確かな身分の位置づけが必要であり、その業務をどうモニタリングし、職能を評価して向上させていくかが重要と考える。これまでに多く立ち上げられた事業の組み合わせでは不十分であった支援や、行政サービスに乗りにくかった対象者いかに支援を届けるかなど、子育て世代包括支援について、包括的なサービスの質を担保していくには、利用者のデマンドにとどまらず、そのニーズを掘り起こして支援の計画を立てる必要

がある。

子育て世代の包括支援として、母子保健相談室と母子保健コーディネーターが設置されて、妊娠届の時点から関わる人材リソースが豊富になったことで、利用者である母児のニーズが掘り起こされ、家庭訪問、電話相談、市保健センターや病院内の資源利用の組み合わせによって、行政の支援が届きにくかった妊婦や母児への関わりがどう変化したか、若年妊婦や思春期への対応も含めて、今後の評価と見直しに向けて情報を整理していくことが課題である。

## E. 結論

和歌山県内の市町村で使用されている「和歌山県母子健康カード」は、妊娠期から乳幼児にかけて母子と家族の前向き観察の記録が集約されたカードである。妊娠期からの切れ目ない支援の実践において、県母子カードを活用した好事例を把握し、近隣市町で応用や広域での拡大についても報告した。妊娠期からの切れ目ない支援の実践では、市町村間での情報連携や、部署間および事業間での情報連携が鍵を握る。連携の好事例を拡大するには、記録様式など要となる部分が共通であることが1つの条件となり、県母子カードの有利性が確認できた。

現在、行政では情報の電子化が進められてきており、保健医療行政においてもデータヘルス計画など、行政が収集した情報の利活用が強く推進されており、県型保健所が市町村をスーパーバイズする機能についても再構築が促されている。平成9年に市町村保健師らの手により立てられた母子保健計画も、最近まで次世代育成計画に包含されてきたが、再び、県型保健所のスーパーバイズのもとに母子保健計画として企画立案する方向が国によって示された。そのような現状にあって、行政単位内での電子システムの統合性など行政内での横の連携を促す視点と併せて、例えば母子保健情報の電子システム

の互換性など、サービスの質担保や情報管理体制の整備などにおいて、例えば県型保健所単位など、保健医療福祉に関わる広域での共通基盤の整備が望まれる現状があると考えている。

子育て世代包括支援においても、その概念と実践に乖離が生じてこないよう、行政による評価と見直しの体制整備が重要と考える。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南 ふみ, 竹下達也: ポピュレーションベースの調査による妊娠・育児中の女性および同居家族の喫煙とその関連要因. 第119回日本循環器学会近畿地方会, 2015.6,大阪

津村千賀, 鈴木孝太, 北野尚美, 南 ふみ, 戸根弘貴, 他10名: 自治体における母子保健情報の電子データ化と、それに伴う課題の検討. 第74回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

上田勝也, 北野尚美, 鈴木孝太, 南ふみ, 西岡倫代, 他10名. 地域母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性における喫煙状況の縦断的検討第74回日本公衆衛生学会, 2015.11, 長崎

上田勝也, 北野尚美: 悉皆性のある母子保健情報に基づく妊娠・育児中の女性の喫煙割合とその関連要因. 第120回日本循環器学会近畿地方会禁煙セッション 招待講演, 2015.11,大阪

北野尚美, 鈴木孝太, 南ふみ, 他3名. 地域の母子保健情報に基づいた妊娠届出時の母親の喫煙と2歳時のう歯の関連. 第26回日本疫学会学術総会, 2016.1,鳥取

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

#### 書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐藤拓代	社会的ハイリスク妊産婦への支援	井上寿美・笹倉千佳弘	子どもを育てない親、親が育てない子ども	生活書院	東京都	2015年	P139-157

#### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤拓代、仁木敦子	late preterm児の予後は？	日本医事新報	4780	64-65	2015年
佐藤拓代	低出生体重児への子育て支援	日本医師会雑誌	144 (3)	554-556	2015年
佐藤拓代	母子保健から見た子ども虐待防止と小児科医の役割	日本小児科医学会会報	50	74-77	2015年
佐藤拓代	特定妊婦の概念とその実際—求められる対応とは	助産雑誌	69 (10)	804-807	2015年
佐藤拓代	母子保健における子ども虐待の予防	児童青年精神医学とその近接領域	56(4)	122-126	2015年
中野玲羅、佐藤拓代、磯博泰	妊婦健康診査における公費負担と母子保健衛生に関する地域相関研究	厚生の指標	62 (6)	10-15	2015年
井田孔明、清水直樹、奥山真紀子、呉繫夫、田中総一郎、田中英高、田村正徳、千田勝一、中村安秀、瀧向透、桃井伸緒、細矢光亮、玉井 浩.	東日本大震災での経験をもとに検討した日本小児科学会の行うべき大災害の支援計画の総括	日本小児科学会雑誌	119(7)	1159-1178	2015年
西原三佳、大西真由美、中村安秀.	岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割~災害対応計画へのモデルとして~	日本公衆衛生雑誌	63 (2)	55-67	2016年

## IV. 研究成果の刊行物・別刷



# 岩手県陸前高田市未来図会議が果たしてきた役割

## 災害対応計画へのモデルとして

ニシハラ ミカ オオニシ マユミ ナカムラ ヤスヒデ  
西原 三佳\* 大西真由美\* 中村 安秀<sup>2\*</sup>

**目的** 東日本大震災被災地、岩手県陸前高田市において震災後から継続して未来図会議（保健医療福祉包括ケア会議から名称変更）が実施されている。この会議が果たしてきた役割を分析し、今後の災害対応計画への一助とする。

**方法** 未来図会議創成期の保健医療福祉関係者10人（行政6人、行政以外4人）への聞き取り結果、既存資料による情報収集を基に、経済協力開発機構開発援助委員会（OECD/DAC）による評価5項目を用いて分析した。

**結果** 被災直後、市関係者は支援調整対応に追われ現状確認と情報集約が出来ない状況にあった。元市職員の支援者が調整役となり初回会議が2011年3月27日に開催され、参加者は官民区別なく全保健医療福祉関係者とされた。各方面の現状情報共有と支援調整が行われ、5月には復興に向けた課題共有を開始した。6月末まではほぼ毎週開催され、災害援助法救護班派遣が終了した7月より月1回の開催となった。参加者はその頃より現地職員を主とし、地元市民団体、外部支援団体となり、中長期的課題共有と対応検討をし続け、現在に至る。

DAC 評価5項目別に以下の結果が得られた。①妥当性：被災後の現状把握、情報共有、支援調整の場として機能した。②有効性：行政、民間、支援関係者が共通認識をもち役割を確認し、支援連携を生む機会となった。③効率性：支援の需要と供給のマッチング機会を創出した。知恵が集積され新たな視点や効果的な活動を生み、支援の効率化に貢献した。④インパクト：関係者への知識普及と課題の共通理解を促進した。包括的ニーズ把握が施策化に活かされた。⑤自立発展性：早期からの復興イメージ提示により課題共有がされ、行政・民間双方において復興に関し検討する必要な場として認識されている。

**結論** 災害時の国際協力では効率的支援と最大限の支援効果を目的とするクラスターアプローチが実施される。専門分野ごとにパートナーシップを構築し支援調整を行うものだが、未来図会議は、緊急期、復旧期においてこのクラスターアプローチの役割を担っていた。復興期以降は全関係者が中長期的課題を共有し検討できる場として役割を担っている。このような未来図会議の取組みは今後の災害対応計画において一つのモデルとなり得る。

提言として①早期に情報交換の場を立ち上げること、②会議参加者の資格は問わず自由参加とすること、③地元既存組織を含め民間組織との平時からの関係構築、が挙げられた。

**Key words**：東日本大震災、クラスターアプローチ、災害対応計画、DAC 評価、陸前高田市

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(2): 55-67. doi:10.11236/jph.63.2\_55

### I はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災により甚大な被害を受けた岩手県陸前高田市において、被災後の混乱の中、保健・医療・福祉の行政関係者およ

び支援関係者が一堂に会する「保健医療福祉包括ケア会議」が被災から約2週間後に開催された。この会議は後に、陸前高田市の未来を考えるとという意味合いを含め「未来図会議」と名称を変え、震災後4年以上が経過した現在も継続開催されている。筆者は震災直後から、岩手県沿岸被災地域にて特定非営利活動法人 HANDS（Health and Development Service）の支援活動を実施しており<sup>1)</sup>、この保健医療福祉包括ケア会議（以下、未来図会議とする）開催初期から外部支援団体メンバーとして継続的に参加し

\* 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

<sup>2\*</sup> 大阪大学大学院人間科学研究科

責任著者連絡先：〒852-8520 長崎県長崎市坂本1丁目7-1

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 西原三佳

ていた。他の被災市町においても保健医療福祉等関係者会議が開催されていたが、東日本大震災から4年以上が経過した現在でも、継続的に会議を開催している市町は少ない。

本調査は、陸前高田市の未来図会議がこれまで果たしてきた役割を分析し、今後の災害対応計画への一助とすることを目的とし実施した。

## II 方 法

既存資料による情報収集および未来図会議に参加している保健医療福祉関係者へのインタビュー調査を行った。既存資料は、陸前高田市が公開している震災後の保健活動記録および報告書<sup>2,3)</sup>、未来図会議の会議資料や議事録を掲載しているWebページ<sup>4)</sup>より、主に会議開催までの経緯、会議開催日、会議内容および議題、会議参加組織等に関する情報収集を行った。未来図会議記録は、主に陸前高田市保健医療福祉全体像の方向性を検討している2012年度までを本調査の分析対象とした。

インタビュー調査は2014年2月に陸前高田市にて実施した。調査内容には被災当初のことが含まれるため、インタビュー実施には信頼関係が求められる。そのため、筆者と面識がある未来図会議創成期関係者およびその紹介者を対象とした。対象者は、事前に調査目的を説明しインタビューに対し承諾を得られた未来図会議創成期を知る10人（県・市レベル行政関係者6人、陸前高田市民を含む非行政関係者4人）とし、インタビューガイドを用いた半構造的インタビューを実施した。インタビューで得られた回答者の発言内容を抜粋し記載する。主な内容は、「未来図会議に参加したきっかけ、動機、目的」、「未来図会議への参加状況」、「会議から得られ

たこと」、「会議への期待」等とした。その後、既存資料およびインタビュー結果を基に、経済協力開発機構開発援助委員会（OECD/DAC）による評価5項目を用いて未来図会議を分析した。OECD/DACによる評価5項目は、主に開発プログラムや政策等の妥当性や達成状況を評価するため、国連機関や国際協力機構（JICA）で最も一般的に使われている評価指標の一つである<sup>5~7)</sup>。「妥当性」、「有効性」、「効率性」、「インパクト」、「自立発展性」の5項目に従い評価するものであり、これまでフィリピン台風被害支援の政府開発援助評価<sup>8)</sup>や、東日本大震災におけるNGO活動評価<sup>9)</sup>といった、災害支援の評価においても援用されている。

本研究における各評価項目の視点を表1に示す。なお、未来図会議の到達目標とは、未来図会議創成中心人物による当初目標である「情報交換の場、全体の支援・方向性を考え議論していく場」を本調査における到達目標と位置づけ、DAC評価5項目に沿って著者らが分析した。

倫理的配慮として、インタビュー調査依頼時に調査目的および個人情報保護に関し説明するとともに、インタビュー開始前に口頭にて再度対象者へ説明し、承諾を得た上でインタビューを開始した。インタビューは、プライバシーが確保される場所にて実施し、調査者が内容確認のみに使用する事を説明し承諾を得た上で内容を録音した。

## III 結 果

既存資料による情報収集は、陸前高田市が公開している保健活動記録報告書2編、Webページより入手可能な2011年4月から2015年3月まで約50部の会議議事録および会議資料、関係者による保健専門

表1 DAC評価5項目内容<sup>i</sup>および本調査における評価視点

評価項目	内 容	主 な 視 点	本調査における評価視点
妥当性 Relevance	実施の正当性、必要性	目標が要望やニーズ、政策等と統合している程度	未来図会議実施の正当性・必要性
有効性 Effectiveness	プロジェクトの効果	目標が実際に達成されたか、あるいはこれから達成されると見込まれる程度	未来図会議の目標達成、効果について <sup>ii</sup>
効率性 Efficiency	プロジェクトの効率性	資源と投入、時間などが結果を生み出したかを示す尺度	未来図会議実施プロセスが生み出した効率性
インパクト Impact	プロジェクトの長期的、波及的効果	直接または間接的に生じる肯定的・否定的、一次的・二次的な長期的効果	未来図会議による長期的・波及的効果
自立発展性 Sustainability	終了後の持続性	長期的便益が継続する蓋然性	未来図会議の持続性・継続性

<sup>i</sup> Principles for evaluation of development assistance. OECD/DAC, Committee DA; 1991. および OECD/DAC Criteria for Evaluating Development Assistance.

<sup>ii</sup> 本評価における未来図会議の目標とは「情報交換の場、全体の支援・方向性を考え議論していく場」とする。

誌掲載記事約25本、学会および講演会等での発表資料約10本等から行った。

また、インタビュー対象者10人の内訳は、会議コーディネーター1人、県保健所関係者1人、市役所保健福祉関係者4人、医療従事者2人（行政1人、民間1人）、民間団体代表者2人（陸前高田市内団体1人、近隣市団体1人）、内7人は陸前高田市民であった。

### 1. 未来図会議の創成

壊滅的な被害を受けた陸前高田市では、市役所本庁舎がほぼ全壊し記録文書や住民基本台帳等の記録とシステムが失われた。3分の1もの市職員が犠牲となり、地域住民を最も把握している職種の一つである保健師も、9人のうち6人が犠牲となった<sup>10)</sup>。陸前高田市は、物的資源、人的資源、行政システムすべてを損失した状況に陥った中、被災翌日から自衛隊や警察、消防、災害派遣医療チーム（DMAT）や他都道府県支援チーム等の支援受入れと調整対応、さらに避難所運営等の業務に追われる日々が続いた。市職員たちは、市全体の現状確認、情報集約や支援調整の必要性を痛感しながらも、あまりの被害の大きさと、押し寄せる支援への対応、避難所運営に追われ、役割分担すら出来ない状況にあった。そんな中、数名の幹部職員が声を上げ、情報集約と共通理解、課題対応のための場を設定した。外部支援団体の一員として支援にかけつけていた元陸前高田市保健師が調整役となった。会議招集連絡は、手作りのチラシと関係者間の口コミで行われ、震災後16日が経過した3月27日に初回会議が開催された。参加者は官民を区別することなく「すべての保健医療福祉関係者」とし、場所は都道府県支援チームの

事務室として利用されていた避難所の一室で行われた。

### 2. 未来図会議の経過

未来図会議の変遷を表2に示す。なお本表では震災後から2年間の変遷を示した。

#### 1) 緊急期（2011年3月～4月）

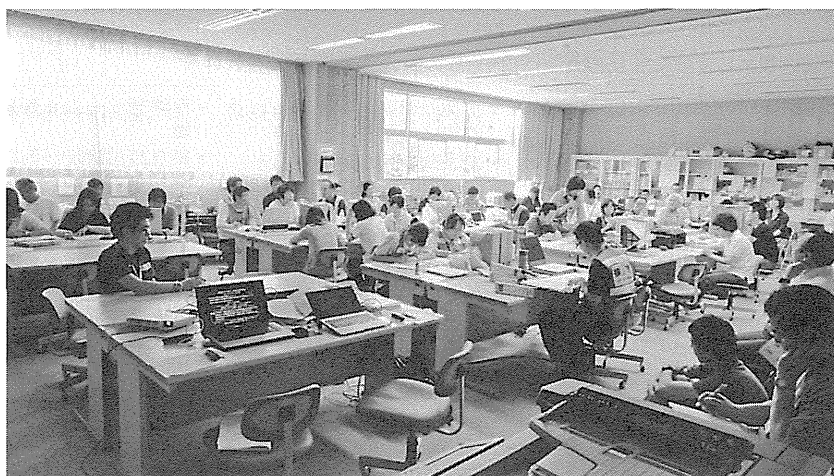
3月27日の初回会議から、ほぼ毎週会議が開催された。参加者は、管轄の県保健師、市保健師をはじめとする保健・医療・福祉各分野に関わる市担当者、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、他都道府県からの派遣支援チーム、民間支援団体等が主であった。会議では、被災者数や避難所数および避難所利用者数等を含む最新の状況が共有され、県立病院やJMATからは市全体の医療提供体制や受診状況と課題について、他都道府県支援チームからは担当地区の状況報告と診療予定について報告された。その他、薬剤師やこころのケア、避難所での健康運動実施状況、老人福祉・保健施設や支援センターを含めた高齢者福祉の状況報告、さらに外部支援団体からも各団体がどの地域でどのような支援活動を実施しているのか報告し、状況と課題を共有した。また、市が派遣支援チームと合同で実施していた全戸調査について毎回経過報告がされていた<sup>4)</sup>。

#### 2) 復旧期（2011年5月～6月）

各地区に設置されていた救護所が閉鎖され始めたこの時期、JMATによる未来図会議への参加は少なくなり、会議の開催頻度も隔週となった。

未来図会議では、被災状況や現状の共有だけでなく「中長期的な視点で地域全体を俯瞰し議論する場」という目的が加わり、関係者全員で短期的な課題の共有確認、さらに中長期的な今後の方向性を共有す

写真1 復旧期の陸前高田市保健医療福祉未来図会議



注) 未来図会議ホームページ (<http://www.koshu-eisei.net/saigai/rikuzentakatakaigi.html>)  
2013年4月19日会議スライドより引用

表2 未来図会議変遷(2011年3月から2013年3月)

時期	回数	日付	主なテーマ・内容	場所、参加者、会議での動きや共有、確認事項等	陸前高田市の保健医療福祉関連の主な動き	陸前高田市の主な状況
緊急期	1	3/27	保健医療福祉の関係者と支援者チームとの活動の現状と抱えている課題の共有	【場所】避難所内支援チーム事務室 【参加者】 ・初期：行政の保健医療福祉関係者、市内福祉関係者、医療援護チーム、JMAT、支援保健師チーム、運動支援ボランティア等 ・徐々に外部支援団体、歯科、薬剤師会、こころのケア、リハビリテーションチーム等が加わる	・3月30日より全戸訪問調査案検討開始 ・臨時診療所開設済み ・県立病院はコミュニティセンターにて診療中 ・保健医療支援チームは、1日平均90名が入る ・4月1日巡回歯科診療所開始 ・4月4日地元診療所再開 ・4月6日健康生活調査(全戸調査)開始	市役所仮庁舎(災害対策本部横)にて業務開始(3月20日～)
	2	4/3	【現状報告】 ・被災状況(被災者数・避難所数・避難者数) ・ライフライン、行政機能・生活面の復旧状況	・徐々に外部支援団体、歯科、薬剤師会、こころのケア、リハビリテーションチーム等が加わる		
	3	4/5	・保健医療福祉関係者の状況 ・市内8町の各状況			
	4	4/8	・保健・医療・福祉各チームからの報告 ・各避難所での相談状況推移 ・各支援チーム状況、活動報告	【動き・対策】 ・別々に実施されていた福祉関係者会議、医療援護チーム会議、保健師チーム関連会議の情報を統合させる役割を未来図会議が担う		
	5	4/15	・保健師支援チームの状況			
	6	4/26	【共有課題】 ・全戸調査経過報告から、要支援者の状況 ・各機関の役割・体制、中長期的見直し ・保健医療福祉分野の今後の予定と課題	・元陸前高田市保健師が会議調整役を担うことが決定 ・全戸調査経過報告を通じて、要支援対象者との対応を共通認識 ・中長期的視点での対応の必要性について提起	・県立高田病院にて乳児健診再開(4か月、10か月) ・こころのケア外来診療開始(コミュニティセンター)	・保育所で午前保育再開 ・市内バス4路線運行
復旧期	7	5/4	代表者会議として開催 各機関代表者間で現在の課題の焦点化を図る	関係者全員で保健医療福祉復興計画を策定していく事が提案された。	・市ハイリスク職員へのメンタルヘルス相談開始	
	8	5/10	【現状報告】同上 ・外部支援団体の活動報告、課題等 【共有課題】 ・各チームの現状確認、会議での情報共有の目的説明	【場所】同上 【参加者】医療支援チーム数が減少 【動き】 ・中長期的計画(未来図)の検討開始 ・市の概要に、現状課題と今後の見直し説明が加わる ・栄養チーム、教育関係機関の報告が加わる ・仮設住宅への移動に伴い物理的・精神的な「居場所づくり」の必要性が提案され共通認識される	・災害援助法救護班派遣再延長(7月まで) ・避難所での疾病サーベイランスシステム構築 ・全戸調査5月末終了、集計分析開始 ・医療チーム縮小 ・運動教室開催 ・保健医療チーム1日平均60名前後に減少し支援体制も変化 ・救護所受診者数減少、撤退時期検討	・避難者の推移に変化無し ・避難所から仮設住宅への移動開始 ・市役所仮庁舎へ移転開始(一部業務) ・6月末市全域上水道使用可能となる ・気仙大橋開通
	9	5/24	・困っていること、悩んでいること、他チームへ依頼したい事等、課題共有作業 ・中長期的計画(未来図)内容検討開始 ・仮設住宅での対策、対応について			
	10	6/6				
復興期	11	7/2	【現状報告】 ・保健・医療・福祉各チームからの報告 ・各支援チーム状況、活動報告 ・外部支援団体の活動報告、課題等 【共有課題】 ・現状確認、短期目標、活動予定に関する情報共有 ・現場の復興に向けた意見交換	【場所】支援チーム事務室から中学校大会議室へ、避難所閉鎖に伴い9月よりコミュニティセンターにて開催 【参加者】8月末の保健師チーム撤退により、会議構成メンバーが現地中心の構成となる(市職員、地元団体等) 【動き】 ・7月より会議開催が隔週から月1回へ ・復興を視野に入れた中長期的視点の重要性共有 ・未来図(中長期的計画)が、「女性」、「子ども」、「高齢者」等ライフステージ別に提示 ・地元組織より、訪問看護、地域包括支援、老健、三障がい関係等の報告が加わる ・支援チーム撤退後の連携強化の重要性を再確認 ・悉皆調査では個人宅避難者に重点を置くことを共有	・保健医療チーム1日平均20名前後に減少 ・災害援助法救護班派遣終了 ・薬剤師ボランティア体制終了 ・社会福祉協議会がサロン事業展開開始	・避難所閉鎖開始
	12	8/12	“復興から復興へ” ・5ヶ月間の活動の振り返り ・秋以降の動きや活動予定 【共有課題】 ・復興に向けた意見交換		・保健師チーム8月末撤退 ・県立高田病院が仮設病院にて外来診療開始(7月25日) ・日赤救護所7月末で終了	・8月12日全避難所閉鎖。 ・市役所第2仮庁舎オープン(保健福祉関連課)
	13	9/5	【共有課題】 ・支援チーム撤退に伴う新たな体制づくりについて(市協力的体制・連携協働を目指した活動) ・支援団体より今後の長期的活動方針報告 ・個人宅避難者への支援必要性の共有		・地域リハビリチーム9月末で撤退 ・連携強化のため、関係機関ミーティングの毎週開催開始	