



02_印西市 |

妊娠・出産・子育てにおけるデジタルを活用した伴走支援



実証の背景・目的

▼自治体の概要

自治体名	印西市（千葉県）	位置	参加関係者の体制、役割*			
人口	110,926人 (2023年8月時点)		総括管理主体	保有・管理主体	分析主体	活用主体
担当部局名	印西市健康子ども部子ども家庭課 総務部DX推進課		(庁内) ・健康子ども部子ども家庭課 ・総務部DX推進課	(庁内) ・健康子ども部子ども家庭課 ・健康子ども部健康増進課 ・健康子ども部子育て支援課 ・健康子ども部保育課 ・市民部市民課 ・福祉部社会福祉課	(庁外) ・EYストラテジー・アンド・コンサルティング株式会社	(庁内) ・健康子ども部子ども家庭課 ・健康子ども部健康増進課 ・健康子ども部子育て支援課 ・健康子ども部保育課 (庁外) ・NPO法人ワークスコープ ・提携先事業所 ・委託ヘルパー等

*総括管理主体：各担当部局からのデータを組み合わせ判定ロジック等を用いて人によるアセスメントの補助となる判定を行う部局

*保有・管理主体：教育・保育・福祉・医療等のそれぞれの分野に関するデータを保有する担当部局

*分析主体：データを分析して総括管理主体が困難な状況にあることを把握するための判定アルゴリズム等を作成する者

*活用主体：データの提供を受け人によるアセスメントやブラッシュアップ（アウトリーチ型）の支援につなげる者

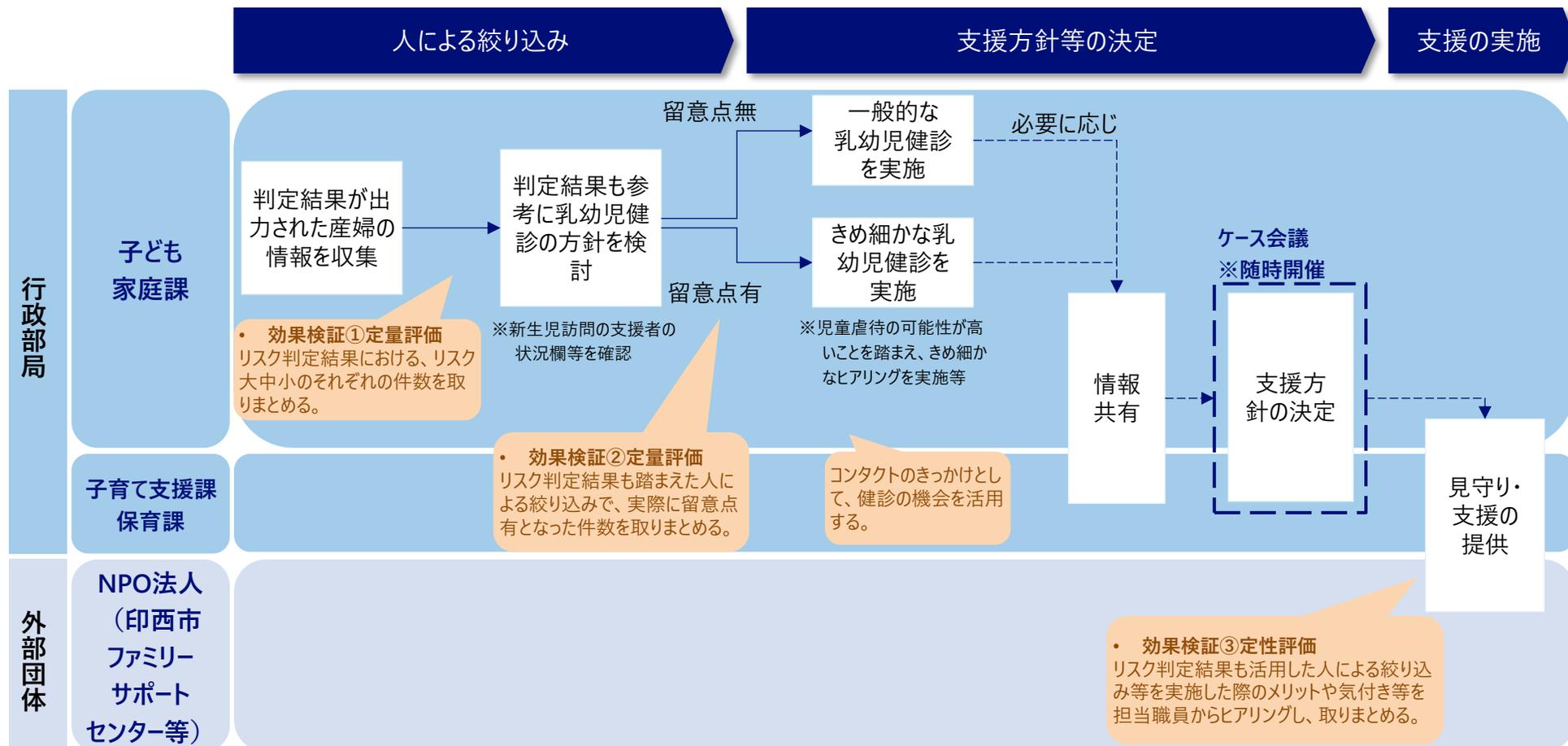
▼本事業の実施概要

背景、目的	<p>背景</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待相談件数は年々増加しており、虐待への関心の高まりや子育て世代の増加を踏まえると今後も虐待相談件数は増加する見込みである。 印西市健康増進課では、「こまつな」（“こま”る前に“つな”がる）を合言葉に、大きな困りごとや重大事案に発展する前に行政から声かけや支援を届けることを重視した活動に取り組んでいる。 <p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 「こまつな」を実現すべく、妊娠・出産期から子育て期にかけて市民と行政が継続的に接点を持ち、支援を必要とする家庭に確実に支援を届けることで、乳幼児の虐待予防や、産後うつ、マタニティブルー等を含む出産・育児不安の解消を図る。 今後の担当者増加や環境変化に備え、担当者のスキル、経験に依らない行政支援を行う。
困難の類型	産後うつ、児童虐待
本年度の取組概要	<ul style="list-style-type: none"> 個人を特定する情報（世帯番号、宛名番号等）、妊娠届出情報、新生児訪問情報、「健やか親子 21」アンケート結果情報といったデータ項目を20項目連携し、システムによる抽出を行った。判定に活用したデータ項目のうち、基本連携データ項目は5項目であった。 システムによる判定の結果にて、産後うつでは29人、児童虐待では47人をリスク大として抽出した。新生児訪問及び乳幼児健診の場での人の目による絞り込みを踏まえ、支援を実施した。支援の結果、実際に支援優先度が高い対象者は、産後うつにおいて3名、児童虐待において2名に絞り込んでおり、事例としては、産後のサポート体制の調整及び家事育児サービスの情報提供、心理士による子育て相談といった支援・見守りを行っている。 支援結果等も踏まえて、分析を行った結果、「妊娠届の記載」、「妊娠届時の面談で作成する記入補助シートの内容」のデータ項目、計8項目が「産後うつ」と特に強い関連性が認められ、「児童虐待」は、「妊娠届の記載」、「新生児訪問台帳の記載」、「3,4か月児健診時の設問の回答」といったデータ項目、計8項目が「児童虐待」と特に強い関連性が認められた。 本実証では、新生児訪問及び乳幼児健診の業務にAIモデルの活用を組み込み、リスク判定結果を参考とし、実際の面談結果を踏まえて総合的に判断するといったフローを試行的に運用し、効果検証や支援・見守りへの接続を行うことができた。 また、令和5年度事業において整備した相談受付LINE（印西市妊娠子育て相談「こまつな」LINE）にて、「アカウントの周知」・「市民の状況把握」を目的とし、パルスサーベイを実施した。集計結果を踏まえ、62名は、声掛けの必要性があると判断し、メッセージにて声掛けを行った。そのうち、5件は個別の相談へとつなげることができた。 他方で、今後に向けては、紙媒体で管理しているデータのデジタル化や部署をまたいだ情報連携をさらに進めたうえで、リスク判定をさらにブラッシュアップすることで、よりデータ連携の意義を高められるのではないかと考える。

こどもデータ連携による、支援業務プロセスの概要：児童虐待

- 児童虐待は、新生児訪問実施済みの健やか親子21アンケートに回答していない産婦を対象に、システムによる判定と人による絞り込みを踏まえて、支援を実施。
- また、乳幼児健診も、全数面談であるため、**リスク判定で「大」や「中」と判断された方だけでなく、「小」と判断された方も含めて、人による絞り込みを実施**。これにより、リスクのある方が漏れることを防ぐ。（システムでリスク「小」と判定された方も、新生児訪問の支援者の状況欄や健診での様子を参考に、リスクが高いと判断される可能性もある。）
- 既存のフォローの中で、システムによる判定結果（リスク大・中・小及び判定の根拠となったデータ項目）を活用。

データ連携により把握したこども等を支援につなげる取組についての、本年度事業での実施フロー（児童虐待）



こどもデータ連携の仕組みの構築

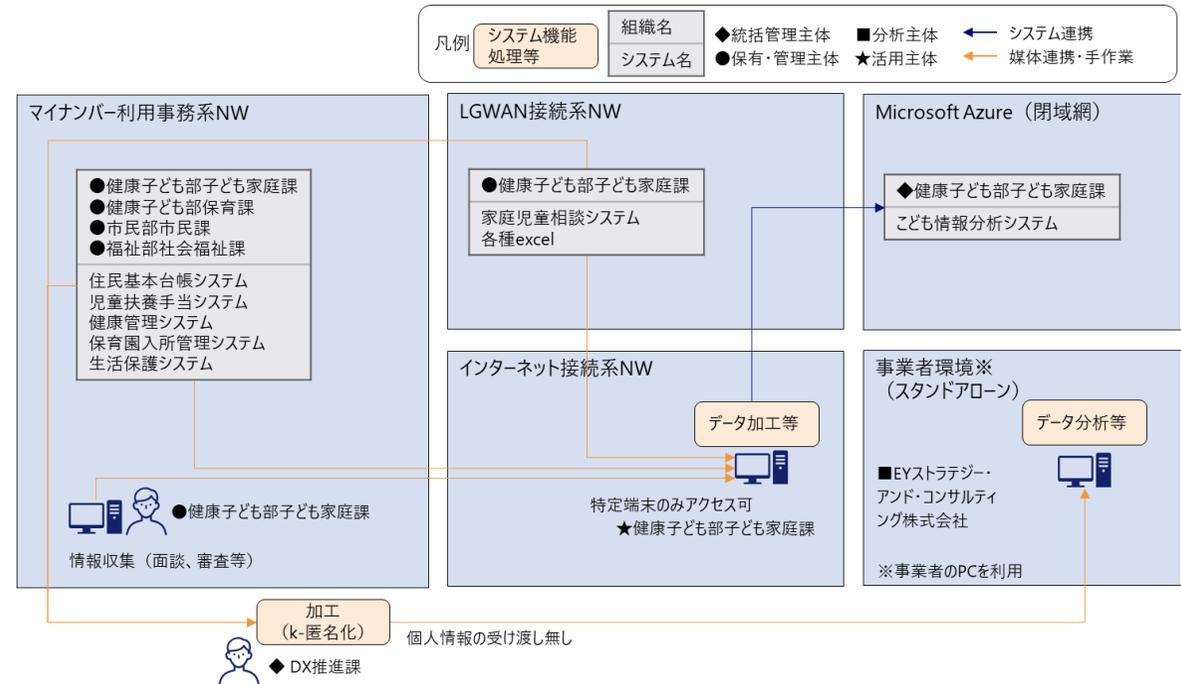
- 印西市が保有するデータをもとに、産後うつ、児童虐待の発生リスクが高い方の特徴を明らかにし、発生を予測する予測モデルを構築した。（ロジスティック回帰モデル）
- 予測モデルは、システムへ実装し、「こどもデータ連携システム」はMicrosoft Azure上に構築する。各データは一度専用端末に集約され、CSVファイル化された後、当システムにアップロードされる。

判定基準に用いるデータ項目

No	判定基準に用いたデータ項目	基本連携 データ項目※
1	個人を特定する情報（世帯番号、宛名番号等）	
2	妊娠届出情報	
3	新生児訪問情報	
4	「健やか親子 21」アンケート結果情報_3.4 か月	○
5	「健やか親子 21」アンケート結果情報_1歳 6 か月	○
6	「健やか親子 21」アンケート結果情報_3 歳	○

※昨年度の実証事業により関連があると認められたデータ項目である
虫歯の数、母親の喫煙（妊産婦検診時アンケート等）含む

本年度実証に係るシステム構成



判定から絞り込みの変遷

- 印西市の妊婦を対象とした、支援フローでは、**システム判定の結果、47名が、リスク高と判定された。**
- システム判定に関わらず220名に、新生児訪問を活用した人による絞り込み・支援を行った結果、**産後うつにおいて3名が新規で、実際に支援優先度が高いと判断し、産後のサポート体制の調整及び家事育児サービスの情報提供といった対応が必要だ**という判断に至った。
- 印西市では、新生児訪問は、委託先の助産師が行うこととなっており、委託先の助産師からは、**「リスクが分かっていることで、最後まで相手の対応に左右されず、より観察眼を働かせるようになった」**や**「リスク判定結果を参考として、別の視点での聞き方をする等、一段階深堀した面談ができた」**等、よりきめ細やかな面談を意識的に行えるようになったといったフィードバックを得た。

※1:「システム判定対象外」はデータの欠損等の理由によりシステム判定が行えなかったものを表す

※2:「未実施・対象外」は新生児訪問の拒否等の理由により訪問結果が未記載のものを表す

絞り込みの変遷（産後うつ）

2024年8~10月に新生児訪問を受ける予定だった妊婦（n=220）

システム判定対象外（n=18）※1

システム判定

①リスク低と判定（n=99）

②リスク中と判定（n=56）

③リスク高と判定（n=47）

システム判定の考え方

- ✓ 構築した予測モデルによる判定を実施する。
- ✓ 予測確率に基づき、リスクを高（上位25%）・中（上位25~50%）・低（それ以外）に分類。
- ✓ 閾値の設定においては、予測モデルが出力した確率を高い順に並べ、全体を100等分（パーセンタイル）に区切る。その中で、対象を見逃さずに正確に検出できている割合（Recall率）を確認しながら、適切な範囲を選定した。

人による絞り込み①

新生児訪問時に注視する必要性が低いと判断（n=99）

新生児訪問時に注視する必要性が高いと判断
n=103（47名：リスク高、56名：リスク中、0名：リスク低）

絞り込み①の考え方

- ✓ リスク判定が高もしくは中の方を、新生児訪問時に注視する必要性が高いと判断

未実施・対象外（n=13）※2

人による絞り込み②

支援の必要性が低いと判断（n=160）

支援の必要性が高いと判断
n=29（8名：リスク高、8名：リスク中、13名：リスク低）

絞り込み②の考え方

- ✓ 全戸訪問が原則の新生児訪問プロセスに組み込むことで、リスク判定の有無に関わらず全対象者に実施する。
- ✓ 絞り込み①にて注視する必要性が高いと判断した妊婦に対して、きめ細やかな新生児訪問を実施し、訪問結果をもとに担当職員が、支援の必要性を判断。

支援実施

支援の結果、実際に支援優先度が低い対象者（n=26）

支援の結果、実際に支援優先度が高い対象者
n=3（1名：リスク高、1名：リスク中、1名：リスク低）

実証で実施した対応例

- ✓ 本実証では、母親が育児への漠然とした不安感を抱えていた事例に対し、産後のサポート体制の調整や家事育児サービスに関する情報提供といった対応を実施。
- ✓ 結果として、その後の助産師からの状況確認により、家族の協力を得ながら安定してこどもに対応できていることが確認できた。

判定から絞り込みの変遷

- 印西市の産婦を対象とした、乳幼児健診を活用した支援フローでは、**システム判定の結果、20名が、リスク高と判定された。**
- システム判定に関わらず170名に、新生児訪問を活用した人による絞り込み・支援を行った結果、**児童虐待において3名が新規で、実際に支援優先度が高いと判断し、**心理士による子育て相談への接続等といった対応が必要だという判断に至った。
- 健診を担当する職員（人による絞り込み実施主体）から、当初は、問診の前にリスク判定結果を認識していることで、対象者を色眼鏡で見えてしまうことが懸念されたが、職員への十分な説明とディスカッションを通じて、**リスク判定結果を参考情報として取り扱い、うまく通常の問診の流れに組み込むことができた、**といったフィードバックを得た。

絞り込みの変遷（児童虐待）

※1:「システム判定対象外」はデータの欠損等の理由によりシステム判定が行えなかったものを表す

※2:「未実施・対象外」は健診の欠席等の理由により健診結果が未記載のものを表す

2024年11, 12月に1.6歳健診を受ける予定だった産婦 (n=170)

システム判定対象外 (n=41) ※1
未実施・対象外 (n=26) ※2

システム判定

リスク低と判定 (n=46)

リスク中と判定 (n=37)

リスク高と判定 (n=20)

人による絞り込み①

健診時に注視する必要性が低いと判断 (n=44)

健診時に注視する必要性が高いと判断
n=59 (20名: リスク高 | 37名: リスク中 | 2名: リスク低)

人による絞り込み②

支援の必要性が低いと判断 (n=77)

支援の必要性が高いと判断
n=26 (8名: リスク高 | 11名: リスク中 | 7名: リスク低)

支援実施

支援の結果、実際に支援優先度が低い対象者 (n=23)

支援の結果、実際に支援優先度が高い対象者
n=3 (2名: リスク高 | 1名: リスク中 | 0名: リスク低)

システム判定の考え方

- ✓ 構築した予測モデルによる判定を実施する。
- ✓ 予測確率に基づき、リスクを高（上位25%）・中（上位25～50%）・低（それ以外）に分類する。
- ✓ 閾値の設定においては、予測モデルが出力した確率を高い順に並べ、全体を100等分（パーセンタイル）に区切る。その中で、対象を見逃さずに正確に検出できている割合（Recall率）を確認しながら、適切な範囲を選定した。

絞り込み①の考え方

- ✓ リスク判定が高もしくは中の方を、健診時に注視する必要性が高いと判断する。
- ✓ リスク判定が低の方に関して、健診時に、注視する必要性が高いかを担当の保健師が判断する。

絞り込み②の考え方

- ✓ 全数支援が原則の乳幼児健診のプロセスに組み込むことで、リスク判定の有無に関わらず全対象者に実施する。
- ✓ リスク判定結果を踏まえ、留意事項が確認された家庭に対して、きめ細やかな健診を実施。健診結果を踏まえ、子ども家庭課内のカンファレンスで支援の必要性を判断する。（※ここでの健診とは、「1歳6か月児健康診査」及び「3歳児健康診査」を指す。）

実証で実施した対応例

- ✓ 本実証では、母が児の面倒を見切れていない様子等を観察した事例に対し、心理士による子育て相談への接続等を実施する。
- ✓ 継続して、家庭環境を把握することを目的に定期的な電話相談を実施している。

関連性のあるデータ項目

- 「児童虐待」について、児童虐待予測を行う統計モデル上での仮説検定による分析の結果、「児童虐待」は、「妊娠届の設問の回答」、「新生児訪問台帳の記載」、「3,4か月児健診時の設問の回答」と特に強い関連性があると判断した。
- なお、自由記入となっている項目は、現時点でデータ化されておらず、どういう記述であれば困難の類型との関連性が高くなるのか正式な分析を行っていないが、構造化されていない自由記入欄のコメント（リスク判定モデルには組み込んでいない項目）も絞り込みをする際に、重要な情報と位置づけている。（服装の乱れ、気になる動作（親子で目を全く合わせようとしないなど）、面談の中で夫に関する話が一切でない等が一例として挙げられる。）

困難の類型（虐待）と関連性のあるデータ項目の分析結果

※経過観察台帳：新生児・産婦訪問後経過観察が必要と判断された方を管理するリスト

関連性のあるデータ項目	基本連携データ項目	詳細（基準/閾値）	関連性が高いと判断した理由
妊娠届の以下設問の回答 「お子さんをお持ちの方」子育てに困難を感じていますか		左記質問項目に「はい」と回答	<ul style="list-style-type: none"> • 先行研究において有意差が確認されている。 • 実際のデータとして、リスクが大または中だった対象者は、リスクが小だった対象者と比べて、子育てに困難を感じている者の割合が6.4ポイント高かった。
妊娠届（統合）：精神疾患		妊娠届の精神疾患の項目にチェックマーク、もしくは妊娠届のQ10「今までに心の問題で精神科や心療内科に相談したことはありますか。」に「はい」と回答	<ul style="list-style-type: none"> • 先行研究において有意差が確認されている。 • 実際のデータとして、リスクが大または中だった対象者は、リスクが小だった対象者と比べて、精神疾患の者の割合が11.0ポイント、経済的に不安の者の割合が10.0ポイント、子育てへの不安の者の割合が26.5ポイント高かった。
妊娠届（統合）：経済的困難		妊娠届の「生活保護受給」や「不安定就労・失業」、「経済的困窮」のいずれかの項目に該当、もしくはQ8「出産に伴う費用は準備できそうですか」に「いいえ」と回答	
妊娠届（統合）子育てへの不安		Q2「妊娠・出産に関して、大きな心配ごとや強い不安はありますか」に対してはいと回答、もしくはQ9「心の状態は安定していますか」に対して「いいえ」と回答	
健やか親子21(3, 4か月)の以下設問の回答 お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。		左記質問項目に「何とも言えない」と回答	<ul style="list-style-type: none"> • 先行研究において有意差が確認されている。 • 実際のデータとして、リスクが大または中だった対象者は、リスクが小だった対象者と比べて、父親の育児参加に関する質問に「ほとんどしない」と回答した者の割合が4.4ポイント、ゆったりとした気分で過ごせる時間がありますかという質問に「何とも言えない」と回答した者の割合が22.4ポイント高かった。
健やか親子21(3, 4か月)の以下設問の回答 お子さんのお父さんは、育児をしていますか。		左記質問項目に「ほとんどしない」と回答	
新生児・産婦訪問時に作成する新生児・産婦訪問記録票の自由記入欄 診療情報提供書		どのような記述が困難の類型と関連性があるかの詳細な分析は実施していない。	<ul style="list-style-type: none"> • 現行の経過観察台帳※対象者選定プロセスにおいて重要な判断要素となっている。

支援の実施状況

- 印西市の妊婦、産婦を対象とした支援フローにおいて、支援・見守りが必要と判断された2名（ケース1・2）について、支援の実施状況を記載する。ケース3については、LINE相談にて支援につながった事例である。
- 1名については、心理士による子育て相談を提案しながら行政の介入を模索、1名については、子育て相談へ接続を行った。
- リスク判定結果を既存の業務の中に組み込むフローを検討したことで、自然な声掛けや支援につなげることや、リスク判定モデルの活用により、新たな業務コストを発生させず、うまくこともデータ連携の仕組みを取り入れることができた。（特に、色眼鏡で見てしまうことへの懸念も、十分な説明とディスカッションを経て、うまく通常の間診の流れに組み込むことができた。）

今年度、支援したこども・家庭や支援優先度が高いと判定された対象者への支援内容・成果（※代表的なケースを記載）

	ケース1	ケース2	ケース3
判定前の状況	<ul style="list-style-type: none"> 新生児訪問前（リスク判定前）は、リスクがあると想定していなかった。 <u>母親が育児への漠然とした不安感を抱えていた。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診前（リスク判定前）は、リスクがあると想定していなかった。 <u>生活困窮家庭であった。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> LINE相談により、支援を実施したケース。 <u>こどもの発達面への不安感を抱えていた。</u>
見守り・支援で確認できた支援対象の状況	<ul style="list-style-type: none"> 母の受診、医療管理状況を確認。（母メンタル疾患で受診歴あり） <u>思い通りに育児をできず自分を責めていることが分かった。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>母が児の面倒を見切れていない様子等を観察した。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> LINE相談にてつながったケース。 こどもの発達面への不安感を相談として受付。
支援内容・状況	<ul style="list-style-type: none"> <u>妊娠中に産後のサポート体制調整し、夫と実母のサポート体制を確保した。</u> <u>産後の家事育児サービスに関する情報提供をした。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健診時に、保健師だけではなく、<u>医師・栄養士・歯科衛生士等の各相談につなげ、統一した助言内容にて、家庭環境に配慮しながら、支援を実施した。</u> 心理士による子育て相談を提案し、実施する方向となっている。 経済的な問題が悪化する場合は、ライフワークサポートセンターを紹介する予定である。 <u>家庭環境の把握を目的に、定期的な電話相談を継続中である。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>LINEにて相談を受け付け、訪問や面会による相談を提案し、面会にて母親からの相談を受けた。</u> <u>こどもの発達を促す遊びや関わり方を提案し、経過観察とした。</u>
支援対象の状況・変化	<ul style="list-style-type: none"> <u>夫婦各々の一人時間を確保しつつ、夫と、調乳とおむつ交換を分担し協力しながら育児できている。</u> メンタルについては産後に悪化はなし。問10の2点は、自責が続くと昔から自身の頬を叩くことがある。 <u>後日助産師から状況確認の電話フォロー実施。育児ペースができてきて、家族の協力を得ながら安定してこどもに対応できているとのことでフォロー終了。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭環境を把握することを目的に定期的な電話相談を継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>その後の相談において、保護者の不安が解消したことを確認できたため、フォローを終了した。</u>
こどもデータ連携による効果／示唆・気づき	<ul style="list-style-type: none"> リスク判定結果を既存の業務の中に組み込むフローを検討したことで、<u>自然な声掛けや支援につなげることや、リスク判定モデルの活用により、新たな業務コストを発生させず、うまくこどもデータ連携の仕組みを取り入れることができた。</u> 当初は、問診の前にリスク判定結果を認識していることで、対象者を<u>色眼鏡でみてしまうこと</u>が懸念されたが、職員への十分な説明とディスカッションを通じて、リスク判定結果を参考情報として扱い、<u>うまく通常の間診の流れに組み込むことができた。</u> 		<ul style="list-style-type: none"> 当該ケースは、深夜に相談を受け付けたものであり、<u>時間を選ばずに気になったタイミングでメッセージを送信できる手軽さ</u>というものがLINE相談の1つの魅力であり、電話や窓口での相談に加え、市民との接点を作る手段の1つとなり得ると考える。

本年度事業を踏まえての課題や工夫、効果等

No	フェーズ	実施・取組上の課題	課題に対する 対応策	効果・成果
1	データを扱う主体の整理・役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	-	-
2	利用するデータ項目の選定	<ul style="list-style-type: none"> 判定基準の構築に当たって重要な要素と考えられるデータが紙で管理されているため、データの連携が難しかった。 データの入力内容の正確性に疑義があった。 健診の受診の有無など、困難の種類との関連性が高いと思われるデータであっても、保有するデータの中では該当する事例が寡少であることから、統計的な分析では使用できないものがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> 子ども家庭課以外のデータ及び連携の難しいデータ、入力内容の正確性に疑義のあったデータの使用を見送った。 	-
3	個人情報の取扱いに係る検討	<ul style="list-style-type: none"> データ連携の開始に合わせて、<u>個人情報の利用目的や記録事項等</u>を整理する必要がある。（令和5年度実証） 	<ul style="list-style-type: none"> 整理を行った上で、<u>個人情報ファイル簿を作成し、市HPにて公開した。</u>（令和5年度実証） 	-
4	こどもデータ連携の仕組みの構築（判定基準の検討、システムの企画・構築）	<ul style="list-style-type: none"> 出力される予測結果に関して、<u>行数が多く、実際の健診の場では使いにくい</u>、という問題があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 健診日ごとの健診受診者リストと予測結果が記載されたファイルを突合し、<u>特定の日付の健診受診者のみに関する予測結果の一覧を出力するマクロファイル</u>を作成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 実際の日々の健診で、予測結果を活用することが容易になった。
5	データの準備	<ul style="list-style-type: none"> 児童虐待のモデルに対する妊娠届のデータ連携において、<u>欠損値の処理</u>が必要であった。 	<ul style="list-style-type: none"> <u>データの欠損がリスクに与える影響を分析しつつ、欠損を含むデータについても予測が可能となるよう改善を検討した。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 過去データにおいて<u>欠損割合が1%を超えているもの</u>を対象として、これらの欠損を補完するために、<u>他の変数の値から当該欠損の値を予測する統計モデル（回帰モデル）を開発した。</u>

本年度事業を踏まえての課題や工夫、効果等

No	フェーズ	実施・取組上の課題	課題に対する 対応策	効果・成果
6	システムによる判定の実施	<ul style="list-style-type: none"> • 昨年度モデルでは、<u>本当は陽性である方の予測確率が一定数低く出てしまう</u>といった課題があった。 	<ul style="list-style-type: none"> • 予測精度の向上のため、<u>利用するデータ項目等の見直しを通して、「予測確率」に着目した判定ロジックの構築を進めた。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 児童虐待のモデルに対して、<u>妊娠届のデータを連携することで、予測確率の向上に至った。</u>
7	人の目による支援等の必要性の確認	<ul style="list-style-type: none"> • 問診の前にリスク判定結果を認識していることで、対象者を<u>色眼鏡で見えてしまう</u>ことが懸念された。 • 受付の担当者等もリスク判定結果を確認できるようにする際、<u>リスク判定が人の目に触れる</u>ことが懸念された。 • <u>リスク判定結果が出力された還元帳票を</u>、経験の多くない職員の研修に組み込むことで、<u>知識を補完するためのツール</u>として活用できるのではないかと考えた。 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ディスカッションを通じて、担当職員に意図を共有した上で、健診を実施した。</u> • 受付職員への判定結果の見せ方を工夫し、<u>初見ではわからない形式</u>とした。 • <u>経験の多くない職員へのロールプレイ</u>を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>色眼鏡で見ることなく、リスク判定結果を参考情報として扱い、うまく通常の間診の流れに組み込むことができた。</u> • 直接乳幼児健診を行う職員ではない、<u>受付の担当者等もリスク判定結果を確認できるようにした</u>ことで、<u>より気づきを増やすことができた。</u> • 研修に取り入れるためには、進め方や事前準備等で改善すべき点も見つかったが、<u>ロールプレイを実施することに関しては、経験の多くない職員にとって、有用な研修プログラムとなり得ることが分かった。</u>
8	データ連携により把握した子ども等に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> • 支援にあたっては、<u>人による絞り込みを総合的かつ慎重に行う必要</u>があった。 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>健診の場での所見や健診会場での様子等の実際に見聞きた結果を踏まえ、基準に用いたデータ項目を総合的に活用しながら、支援を実施している。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 支援の結果、<u>実際に支援優先度が高い対象者は、産後うつにおいて3名、児童虐待において2名に絞り込んでおり、事例としては、産後のサポート体制の調整及び家事育児サービスの情報提供、心理士による子育て相談といった支援・見守りを行っている。</u>

本年度事業を踏まえての考察・まとめ

No	フェーズ	示唆、気付き	次年度以降に取り組む際の留意事項、 全国地方公共団体へのメッセージ
1	データを扱う主体の整理・役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 事業計画段階で各主体を整理したことで、事業をスムーズに進めることができた。 	-
2	利用するデータ項目の選定	<ul style="list-style-type: none"> 紙やEXCELで管理しているデータの中には、一覧表形式ではなく特殊なフォーマットでの管理となっており、システムへの取り込みを見送ったケースが発生した。 	<ul style="list-style-type: none"> 一覧表形式ではないデータは、システムへの取り込みに工夫が必要となる。紙やEXCELのフォーマットを検討する際に、<u>システムへの取り込みやすさ</u>という観点を追加する必要がある。
3	個人情報の取扱いに係る検討	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の整理は、<u>庁内の関連部署と協議しながら整理を進めた</u>ことで、手戻りなく各課承認や条例改正を実施できた。 	-
4	こどもデータ連携の仕組みの構築（判定基準の検討、システムの企画・構築）	<ul style="list-style-type: none"> 数年おきの制度や様式の改廃により、一定期間に渡って一貫して取得できている項目には限りがある。 産後うつや児童虐待は、発生件数の全体に占める割合は小さく、<u>不均衡データ</u>となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> システム構築や業務処理プロセスを検討する際に、<u>分析における活用</u>という観点を追加する必要がある。 使用する説明変数の数を増やすことも重要であるが、<u>時間軸方向へのデータ拡張を優先し、説明変数はミニマムなモデルから始めるのが良い</u>ではないか。
5	データの準備	<ul style="list-style-type: none"> 紙媒体で管理しているデータのデジタル化や部署をまたいだ情報連携をさらに進めることで、よりデータ連携の意義を高められるのではないかと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 紙やEXCELでの管理項目を検討する際、<u>名寄せを前提とした設計</u>を行う。<u>名寄せ項目</u>を保持していることで、今後、システム管理の切り替えを実施する際にも、データの移行が容易となる。
6	システムによる判定の実施	<ul style="list-style-type: none"> <u>リスク区分の閾値</u>については、<u>リスクの大きさと声かけや支援実施担当者のリソースのバランス</u>をとりながら設定する必要がある。 	-
7	人の目による支援等の必要性の確認	<ul style="list-style-type: none"> リスク高の対象者のリスク特定を慎重に行おうと<u>面談時間が長くなる傾向</u>にあった。予測モデルの活用は業務効率化のためであり、<u>どの程度までヒアリングをすれば、支援の必要性が低いと判断して良いか</u>整理することが重要である。 印西市では、新生児訪問は、委託先の助産師が行うこととなっており、その担当者より、<u>「リスクが分かっていることで、最後まで相手の対応に左右されず、より観察眼を働かせるようになった」</u>等、よりきめ細やかな面談を意識的に行えるようになったという声が上がった。また、他の委託先の助産師からも、<u>「リスク判定結果を参考として、別の視点での聞き方をする等、一段階深掘した面談ができた」</u>という実感を得ることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> リスク判定結果をうまく活用していくためには、<u>現場で活用する職員がリスク判定結果の位置付けや意義を正しく理解している状態</u>とすることが重要であり、そのために<u>十分なディスカッションや説明</u>が必要である。
8	データ連携により把握したこども等に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> リスク判定結果を既存の業務の中に組み込むことで、<u>自然な声掛けや支援につなげる</u>こと、<u>新たな業務コストを発生させず</u>、うまくこどもデータ連携の仕組みを取り入れることができた。 新生児訪問等は<u>全数面談</u>であり、リスク判定モデルでリスクが小と判断された場合でも、人による絞り込みを実施するフローとすることで、リスクがある方が漏れてしまうことへの対策となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 自然な形での声掛けや支援につなげる流れを作るために、まずはどの<u>既存接点</u>を活用するのか、その<u>既存接点時点までに収集できる情報</u>には何があるのかを整理する必要があると考える。 リスク判定モデルでリスク大や中と判断された方に限定せず、リスクが小と判断された場合でも、人による絞り込みを実施することが、<u>漏れを防ぐ対応策</u>になると考える。