

第70回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム7

「成育医療・母子保健におけるITを活用した社会
実装推進」

スマホから産婦人科医，小児科医，助産師につながる安心 のある社会の実現—産婦人科オンライン・小児科オンライ ンの知見から—

橋本 直也（株式会社 Kids Public）

I. はじめに

本稿では、2022年12月4日に行われた第38回 小児保健セミナー「多職種で取り組む子育て支援」において、「スマホから産婦人科医，小児科医，助産師につながる安心のある社会の実現—産婦人科オンライン・小児科オンラインの知見から—」というタイトルで筆者が講演した内容を中心に、その後に追加された知見も含めてまとめる。この国の妊娠・出産・子育てにおける課題に触れたうえで、筆者の取り組みであるオンライン相談事業「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の事例について実績とともに紹介する。

II. この国の妊娠・出産・子育てにおける課題

・健康のサイコソーシャル（心理社会的）な面の底上げ

ユニセフのレポートによると、我が国の子どもたちの身体的健康は評価対象とした38か国中第1位である一方、精神的幸福度は37位となっている¹⁾。「うまくいっていること」と「課題」が明確という現状にある。健康のバイオロジカル（身体的）な面は世界トップレベルになったこの国が、これからの課題としてしっかり向き合うべきは、健康のサイコソーシャル（心理社会的）な面である。特に成育過程にある子どもたちおよび子どもたちを支える保護者・養護者の健康のサイコソーシャルな面の底上げを行う、これがこの国が今後取り組むべき課題である。

・叫ばれる虐待，産後うつ対策

ワクチンの普及，栄養状態および衛生状態の改善に

よって、小児科において重症細菌感染症を含む感染性疾患中心の疾患構造は姿を変え、虐待，産後うつ，発達障害，アレルギー，不登校，自殺といった非感染性疾患中心の疾患構造へのシフトが起きた。中でも子育ての孤立や育児不安はこうした非感染性疾患に大きな影響を及ぼす。核家族化，インターネット上での情報の氾濫などを背景に子育ての孤立が問題視されている。報告しやすい体制の整備がなされたという背景もありながら，児童虐待の報告数は直近10年間で約3倍に増加し，妊産婦の死因の一位は自殺となり，背景には産後うつの影響が想定されている。さまざまなセーフティネットを張り巡らせ，孤立を防ぐ重要性が叫ばれている。孤立がもたらす児童虐待や産後うつが今，この国の妊娠・出産・子育てにおける大きな課題となっている。

III. 妊娠，出産，子育ての孤立対策としてのICT活用

・対面や電話は苦手な世代が妊娠，出産，子育てを迎えている

こうした孤立に関する保護者からのSOSは，既存の電話や対面での窓口の提供だけでは気づくことができないことも認識されている。今の子育て世代の日常のコミュニケーションの主たる手段は電話からSNSに移行していることが背景として考えられる。この現状を踏まえ，東京都は虐待相談をLINEで受けるという試みを2018年に行った。こちらの「東京 親と子の相談はとと LINE」には2週間で576件の相談が寄せられ，既存の電話相談「4152（よいこに）電話相談」

の同期間の対応数 390 件を 180 件ほど上回り、改めて今の子育て世代のニーズが確認された²⁾。オンラインという今の子育て世代にとっての身近なタッチポイントを確保し、子育ての孤立予防や育児不安軽減として機能することは、非感染性疾患中心の疾患構造にシフトした社会においてオンライン相談に期待される役割である。

・ SNS を活用したオンライン相談の整備を政府も後押し

政府も妊娠、出産、子育てにおける ICT 活用、SNS 活用を推奨している。令和 5 年 1 月、岸田文雄内閣総理大臣年頭記者会見にて、「異次元の少子化対策に挑戦する」という発言があった。加えて、「伴走型支援、産後ケア、一時預かりなど、全ての子育て家庭を対象としたサービスの拡充を進めます。」との発言がみられた³⁾。妊娠、出産、子育てに関するサービスの拡充の要請が明確に示された。同年 3 月には、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針が閣議決定された。その中に、「市町村において、SNS を活用したオンライン相談等、母子保健事業におけるオンライン化・デジタル化等に関して、システム等の導入・運用に取り組むことが期待される」と明記された⁴⁾。法律（いわゆる成育基本法）の基本方針に SNS を活用したオンライン相談の推奨が書き込まれたことは特記すべきことである。また、成育医療等基本方針に基づく評価指標に「成育医療等基本方針を踏まえた計画を策定している市町村数(都道府県数)」が明記され、基本方針に則った施策を実施する自治体数が評価指標に組み込まれた⁵⁾。これは、オンライン相談の普及がより進んでいく未来を予想させる。同年 4 月には、こども家庭庁が発足し、伴走型相談支援の整備推進の動きがあり、「SNS・アプリを活用したオンラインの面談・相談、プッシュ型の情報発信、随時相談の実施を推奨（実施主体：市区町村、民間等への委託可）」と資料に明記された⁶⁾。民間とも連携しながら、SNS 相談を整備することを推奨する内容となっている。

IV. 産婦人科オンライン・小児科オンラインの取り組み

・ Kids Public による「産婦人科オンライン・小児科オンライン」

筆者は、株式会社 Kids Public を 2015 年に設立し

た。社名には、「子ども (Kids) たちは一個人や家族だけで育てるものではなく、社会 (Public) で育てるものである」という意図を込めた。2016 年から小児科に特化したオンライン相談「小児科オンライン」を開始。2018 年からは「産婦人科オンライン」を開始した。子どもたちを守るためには、妊娠中、産後までの切れ目ないサポートが必要という想いのもと、産婦人科と小児科の密な連携をサービスの中で実現している。「妊娠、出産、子育てで誰も孤立しない社会」の実現を目指し、ICT を活用して地域の課題を解決するスマートシティの好事例となるべく、自治体と契約し、住民サービスとして展開している。

・「産婦人科オンライン・小児科オンライン」概要

「産婦人科オンライン・小児科オンライン」は、スマートフォンから直接、産婦人科医、小児科医、助産師に相談ができるサービスである。相談は、LINE のメッセージ、音声通話、ビデオ通話、電話、専用のウェブフォームから選択可能としている。相談機能の他に、医療記事配信、ライブ配信などプッシュ型の情報配信も行う。相談対応中に、育児不安の強い相談者や、産後うつ、虐待などを疑うハイリスクな相談者がいた場合、相談者が居住する自治体に連携する、対面サポートへの連携も行っている。主な利用者は、妊産婦、子育て世代だが、一部地域では子どもたちからの相談も受け付けている。なお、本稿におけるオンライン相談は、厚生労働省の指針における遠隔健康医療相談を指す⁷⁾。「産婦人科オンライン・小児科オンライン」は本指針に則ったオンライン相談（遠隔健康医療相談）を実施しており、診断や処方はず、産婦人科医、小児科医、助産師がアドバイスにとどめた回答を行っている。

・「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の 5 つの機能

「産婦人科オンライン・小児科オンライン」は、①オンライン相談②情報発信③ハイリスク者の把握④医療施設への情報連携⑤自治体との連携を機能として持つ。

①オンライン相談

夜間相談、いつでも相談、日中助産師相談の 3 つの形態がある。夜間相談は、平日 18 時～22 時（1 枠 10 分の予約制、当日予約可能）にメッセージチャットや

動画通話に対応し、産婦人科医、小児科医、助産師へのリアルタイムな相談が可能となっている。チャットや動画通話はLINEを使用する。いつでも相談は、ウェブサイトよりテキストで相談を送付し、24時間以内に医師、助産師からの返信が届く。写真は1枚まで添付可能。質問は24時間毎日受け付けている。リアルタイム性はないが、好きな時間に質問を投げかけられる利便性が好まれている。日中助産師相談では月、水、金曜日の13～17時に予約なく助産師とチャットができるようになっている。

②情報発信

医療メディア「産婦人科オンラインジャーナル」(<https://journal.obstetrics.jp/>)、「小児科オンラインジャーナル」(<https://journal.syounika.jp/>)による記事配信と、ライブ配信を用いた双方向性も取り入れた情報発信を行っている。医療メディアは、医師、助産師が執筆し、別の医師、助産師が内容を確認、その後医療者ではない編集者による校正という3段階を経て公開される。内容としての適切さと読みやすさを追求している。現在300を超える記事があり、会員向けのメルマガ配信や、相談中の補足資料として活用している。ライブ配信は、YouTube配信を利用し、配信中にチャット欄で質問も受け付ける。一配信20～30分程で行う。他の参加者の質問も見ることができるため、「他の参加者も同じ悩みを持っていることを知れてよかった」といった感想も寄せられる。アーカイブも含め、一配信が数百名に視聴されるため、効率のよい情報発信が可能となっている。

③ハイリスク者の把握

EPDS(エジンバラ産後うつ質問票)を産後1, 3, 5, 11か月の会員に対してメール送付し、9点以上の産後うつのリスクが高い会員には、相談を促したり、自治体の産後サポートの利用を促すメッセージを送信したりしている。また、相談時は利用者の過去のEPDSの点数が相談カルテに履歴として記載されているため、リスクに応じた相談対応が可能となっている。通常産後うつのスクリーニングは、産後数か月までとなっている自治体が多い中、その後の継続フォローの必要性を示唆する知見もある⁸⁾。本システムによって産後1年間の継続的なフォローが可能となっている。2020年2～6月に回答があった1,639件を解析すると、EPDS合計点が9点以上のハイリスク者は574件(35%)あり、産後0～2, 3～5, 6～11か月の時期で

区切るといずれも30%以上という結果であった。産後1年間を通じて産後うつのリスクを持つ女性が少なく、長期的なスクリーニングとフォローアップの必要性があることが示唆された。こちらの結果は、第395回東京産科婦人科学会例会において学術発表を行った⁹⁾。

④医療施設への情報連携

オンラインで閉じることなく、対面サポートへの連携が重要と考えている。その実現のため、オンライン相談の内容を中核病院へ連携する仕組みを一部地域で運営している。一例として、現在、「産婦人科オンライン」「小児科オンライン」が一般社団法人 未来かなえ機構を通して導入されている大船渡市、陸前高田市、住田町の住民は、相談内容と医師・助産師からのアドバイス内容が翌朝に地域の中核病院である岩手県立大船渡病院へ連携されるようになっている。このことで、相談利用者が病院を受診した際、診療を担当する医師はオンライン相談での相談内容を把握したうえでの診療が可能となっている。

⑤自治体との連携

オンライン相談利用者の中には、深刻な産後うつが疑われる方や、虐待、DVが疑われる相談が寄せられることがある。そうした際に担当した医師、助産師が必要と判断した場合、利用者の居住する自治体へ情報連携を実施し、対面サポートへつなげている。また、発達について気になる児がいた場合、どのように対応すべきかなど、専門知識が必要な場合があり、そうした自治体職員からの質問にもオンライン相談で回答している。このような取り組みを通じ、自治体との密な連携を意識した運営を行っている。

・自治体向け事業として展開

「産婦人科オンライン・小児科オンライン」は、自治体からの委託事業や企業の福利厚生、付帯サービスなどとして運営しており、サービス利用料金は自治体や企業が支払い、相談者は無料で利用する。2024年2月現在、大阪府藤井寺市、富山県全域、東京都府中市、北海道えりも町など全国130の市区町村で利用可能となっている。あらゆる経済状況の人にも平等に利用してほしいという思いから、利用者は無料というビジネスモデルとしている。

・「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の貢献

Kids Public では、エビデンスに基づいた政策提言につなげるべく、エビデンスの創出に力を入れている。いくつかの事例を紹介する。

①オンラインだから聞こえてくる本当の声がある

「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の相談 36,416 件を解析したところ、相談方法として電話を選択する相談者はわずか 2% であった¹⁰⁾。残りは、LINE やウェブ上の専用フォームといったオンライン上の手段を選択した。定性的な声として、「電話や対面だと緊張してしまって本音を話せない」「チャットであれば文字にすることで頭を整理しながら本音を書けた」といった意見も寄せられる。産婦人科、小児科が関わる世代の相談者たちは日常的にオンラインを使い、オンラインでコミュニケーションをとっている。「子育てが辛い」「子どもの発達が遅れているようで心配」など、なかなか人に話せない、しかし心の奥で抱える悩み、不安の声を引き出すためにオンライン相談は有効であると考え。診療ではなく相談という形式も、声を引き出すために有効だと考える。「病院でこんなこと聞いて良いのかわからず聞けずにいた」という相談者も多い。さらに、「顔見知りの自治体職員には聞きづらかった」という相談者もいる。オンライン上の第三者という立ち位置も相談しやすさに繋がっている可能性がある。

②子育て不安の軽減

小児科オンラインが 2018 年 10 月から 2019 年 1 月に横浜市港北区において実施した実証実験では、「小児科オンラインは身近な相談先になりましたか」という設問に対し、4 か月間本事業を利用した利用者 43 人のうち 41 人がはい、2 人がいいえと回答した。「小児科オンラインの利用により、子育ての不安が減った」という設問に対し、21 人がそう思う、19 人がどちらかというと思う、3 人がどちらかというと思うわない、と回答し、そう思わないと回答した利用者は 0 人だった（回収率 75%）。また、利用者からは、「初めての子育てでわからないことも多くありましたが、こちらに相談することで一つ一つ丁寧に不安を消していただきました。体の病気のことだけでなく子育てに関する些細なことまで聞いていただけたのでとても良いサービスだと思いました。先生方、本当にありがとうございました。」（0 歳女児の母）、「日中 1 人で子育てをしていると、こういう風に簡単に相談できる場所

があるというのは大変心強い。不安感が和らいだ。」（1 歳女児の母）といった声も寄せられており、オンライン相談が SNS を通した新しいコミュニケーションチャンネルとして機能し、子育て不安の軽減、子育ての孤立予防に貢献しうることが示唆された。

③産後うつハイリスク者 2/3 へ

フィンランドのネウボラなど、産前産後の切れ目ないケアの重要性は強く認識されている¹¹⁾。弊社では、オンラインで産前産後を切れ目なくサポートすることで産後うつのハイリスク者を減少させられるのでは、という仮説のもと、研究に参加した。横浜市、東京大学との産学官連携の取り組みとして研究を実施した。介入群には、妊娠中から産後まで「産婦人科オンライン・小児科オンライン」を無料利用できる環境が提供された。結果として、「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の提供で、産後うつハイリスク者の相対リスクが 0.67（95% 信頼区間：0.48-0.93）になるという結果が示された。すなわち、産後うつハイリスク者を約 2/3 に減少させることができたという結果になった。この研究結果は、2023 年に BMC Medicine で公開された¹²⁾。オンラインで専門家に相談ができる安心の提供は産後うつハイリスク者の減少に貢献できるという、エビデンスが示された。

④アトピー性皮膚炎の発症を抑える可能性

小児科オンラインには肌荒れの相談が多数寄せられる。こちらに対する自宅でのケアや、適切な受診のタイミングを伝えることで、アトピー性皮膚炎の発症を減少させられるのでは、という仮説のもと、研究に参加した。国立成育医療研究センター政策科学研究部を研究主体者とした研究であった。本研究は、2017 年 11 月 1 日～2018 年 5 月 31 日の間に、横浜市栄区に出生連絡票を提出した母子を対象とし、小児科オンラインを提供する介入群と、提供しない対照群にランダムに分けて調査を行った。生後 4 か月時点の子どものアトピー性皮膚炎の有症率にどのような影響を与えるのかを調査したところ、結果として、介入群では、対照群に比べ生後 4 か月健診時点でのアトピー性皮膚炎の有症率が 13% 低くなっていた（20% vs 33%, $p=.02$; relative risk ratio: 0.709 [95% 信頼区間: 0.519-0.969]）。オンライン相談で小児科医から直接受ける自宅でのスキンケア方法についてのアドバイス、また、メールマガジンでスキンケアの重要性などの情報を得られる環境が、アトピー性皮膚炎を抑えることに有効

であることが示唆された。本研究は、2022年にJMIR Pediatrics and Parentingにおいて英文論文として公開されている¹³⁾。

⑤時間外受診の適正化

小児科における時間外外来の軽症受診の多さはたびたび問題として取り上げられている。「東京都における小児初期救急医療体制について（東京都小児初期救急医療体制検討部会報告）」によると、「休日・全夜間診療事業（小児科）」の利用者の9割以上は軽症患者となっている¹⁴⁾。米国と比較し、日本の小児は11倍病院の外来を受診しているという研究もある¹⁵⁾。こうした時間外の軽症患者の受診適正化は、医療現場の負担軽減、また、特に時間外診療における緊急性の高い患者へ医療リソースを集中させる意味でも重要である。小児科オンラインでは、小児科医がテレビ通話やメッセージチャットに貼付された画像、動画を参照しながら受診勧奨を行う。寄せられる相談のうち、夜間でも今すぐ受診すべきとアドバイスする割合は1%ほどである。単純な比較は困難であるが、平成29年度#8000情報収集分析事業報告書によると、#8000事業では、その割合は19.9%となっている¹⁶⁾。小児科オンラインでは、相談利用後の受診行動に関しても追跡調査を行っている。小児科オンラインを導入していた健康保険組合と連携し、本事業を利用した当日夜間、および翌日の利用者の受診行動に関して全例のレセプトデータを用いて追跡したところ、全相談129件のうち、夜間受診を行った利用者は0人、翌日昼間受診を行った利用者は16人であった。24時間以内の緊急入院は0人であった。評価対象とした129件全件は非緊急であり、担当した小児科医は経過観察もしくは翌日日中以降の受診を指示していた。このことより、利用者は小児科オンラインを通じた医師の説明に納得し、夜間の外来受診は控えたことがわかり、時間外受診の適正化につながった可能性が示唆された。こちらの内容は、2018年の日本外来小児科学会において、発表した¹⁷⁾。

⑥産婦人科における安全性の確認—後方視的検討

産婦人科オンライン（夜間相談3,635件）におけるチャット、音声通話、動画通話での安全性をサービス利用後の救急受診率を用いて後方視的に解析した。全体として救急受診は0.7%のみであり、ツール間で受診率に有意な差はないことが判明した。また、救急受診となった全例に対して、担当相談員は受診を勧める適切なアドバイスをしており、明らかな見逃し例がな

いことが確認された。本研究は、2022年にJMIRにおいて英文論文として公開した¹⁸⁾。

⑦小中学生からの相談対応—後方視的検討

2021年7月1日～2022年3月31日の期間における小学生・中学生自身による産婦人科・小児科オンラインの利用について結果を後方視的にまとめた。のべ相談件数73件の内訳は、交友関係26件、体の悩み20件、心の悩み17件、学校関係10件であった。具体的には、「友だちが、本心から笑ってない気がして不安」「月経不順（生理的範囲内の不順を含む）」「性行為後の出血」「心が重たい・苦しい」「どうしようもない気持ちになって泣いてしまう」「女子と男子どっちで生きればいいのかわからない」「性別違和感」「学校に行きたくない」などといった相談が寄せられた。アンケートでは、「LINEで気軽に相談できて良かった」「対面ではないので、混乱せずに相談できて良かった」「知らない人だからこそ、相談しやすかった」「相談できる窓口があるだけでも、安心した」「LINEやスマホを持っていなかったので、相談しなかった」といった声が寄せられた。本内容は、第41回日本思春期学会総会・学術集会（2022年）にて発表した¹⁹⁾。

・社会実装に向けた工夫

「産婦人科オンライン・小児科オンライン」を事業として成立させ、社会に実装させていくために、上記のようなエビデンスの提示の他、自治体の実証実験への参加も有効であった。いくつかの事例を共有する。

①ソーシャル・インパクト・ボンドに参加

経済産業省の資料では、「ソーシャル・インパクト・ボンド（SIB）とは、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払の原資とすることを目指すもの」と記されている²⁰⁾。自治体が設定した社会課題を事業者が解決することで社会コストが効率化される、その効率化されたコストに見合った支払いがなされるという仕組みだ。事業者にとっては、事業成果が未達であれば、支払いが一部になってしまうリスクがある。一方で、エビデンスに基づいた政策が社会に実装されるチャンスでもある。「産婦人科オンライン・小児科オンライン」は、令和元年7月～令和2年3月、横浜市においてSIBに参加した。「産婦人科オンライン・小児科オンライン」を産前・産後初期段階における母子に提供し、サービスの利用率、育児不安や子ど

もの健康に関する不安が減少するか, を見た。それぞれの数値にはあらかじめ目標値が設定されており, その達成具合で支払いが変動する仕組みになっていた。結果として, サービス利用率が88%, 育児不安減少率が95.6%, 子どもの健康に関する不安減少率が98.5% といずれも目標数値を満たすものであったことから, 横浜市から満額の支払いを受けた。本取り組みは, 好事例として内閣府のウェブページで紹介されている²¹⁾。

②埼玉県横瀬町「よこらぼ」への参加

官民連携に積極的な自治体もある。埼玉県横瀬町の取り組み「よこらぼ」を紹介する²²⁾。「日本一チャレンジする町」を宣言する横瀬町は, 社会の課題は, 行政だけでは解決できない時代であり, 新しい公共経営の形を目指す必要がある, として官民連携プラットフォーム「よこらぼ」を運営している。「よこらぼ」を窓口, 横瀬町をフィールドとして, 地域内外のさまざまな企業, 団体, 個人を受け入れ, 実証実験を行っている。Kids Public は, 2018 年に「よこらぼ」の採択を受け, 「小児科オンライン」を町民に対して提供した。町民からの好評を得た上で, その後, 横瀬町へ本導入された。このような, 官民連携に積極的な自治体とともに社会実装を進める道筋もある。

③厚生労働省科学研究費研究への事業提供

山口県長門市および美祢市において山口県立総合医療センターへき地医療支援部が厚生労働省科学研究費研究として実施した「へき地における小児科, 産婦人科領域の遠隔健康医療相談実証」に, 「産婦人科オンライン・小児科オンライン」をサービス提供する形式で共同研究を実施した。2020 年 6 月～12 月に非ランダム化比較試験が実施され, 「産婦人科オンライン・小児科オンライン」を無料住民サービスとして利用できる環境は, 小児科医, 産婦人科医, 助産師を身近に感じる住民の割合を 1.5 倍～1.7 倍にさせ, 子どもの病気, 子育て, 妊娠経過, 出産に関する疑問を十分に解決できていると感じる住民の割合を 2.1 倍にさせることが示された (Prevalence Rate Ratio: 2.12 (95% 信頼区間: 1.21-3.71))。本研究の結果は, 第 125 回日本小児科学会学術集会 (2022 年) にて発表した²³⁾。本研究の結果も踏まえ, その後山口県長門市および美祢市へ本導入された。

・今後の展望

2024 年 2 月現在, 「産婦人科オンライン・小児科オンライン」がカバーできているのは 130 箇所の市区町村に過ぎない。我が国のすべての自治体である 1,741 市区町村に事業を届けることが目標である。そのためには, 事業の安定運用, 組織力強化, より少ない医療リソースでより多くの不安に対応できるシステムの構築が必要であると考えている。

V. おわりに

この国の妊娠, 出産, 子育ての課題として, 孤立がある。孤立を放っておくと, 最悪のケースとして虐待や産後うつに繋がる。既存施策では届きにくかった孤立や不安へのリーチとして, SNS は有効な手段である。「産婦人科オンライン・小児科オンライン」の取り組みを通じて「スマホから産婦人科医, 小児科医, 助産師につながる」環境を整備していくことは, 妊娠, 出産, 子育ての安心につながるという手応えを感じている。これからも, SNS を活用したオンライン相談が普及していくことを願っている。その普及を推進するためにも, 事業者はエビデンスを創出し続け, 社会実装の機会を大いに活かしていく必要がある。「妊娠, 出産, 子育てで誰も孤立しない社会」その実現のため, 「産婦人科オンライン・小児科オンライン」はこれからも挑戦し続ける。

文 献

- 1) ユニセフ. “イノチェンティ レポートカード 16—子どもたちに影響する世界: 先進国の子どもの幸福度を形作るものは何か (原題: Worlds of influence: understanding what shapes child well-being in rich countries)”. 2022. https://www.unicef.or.jp/library/pdf/labo_rc16j.pdf (参照 2024.04.24)
- 2) 特定非営利活動法人ライツオン・チルドレン. “社会で子育てドットコム”. <https://shakaidekosodate.com/archives/3592> (参照 2024.02.25)
- 3) 首相官邸. “岸田内閣総理大臣年頭記者会見”. https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/statement/2023/0104nentou.html (参照 2024.02.25)
- 4) 厚生労働省. “成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針の変更について”. <https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/001076349.pdf> (参照 2024.02.25)

- 5) こども家庭庁. “成育医療等基本方針に基づく評価指標”. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/4dfcd1bb-0eda-4838-9ea6-778ba380f04c/234b1375/20230719_policies_boshiho-ken_tsuuchi_2023_58.pdf (参照 2024.02.25)
- 6) こども家庭庁. 妊婦・子育て家庭への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施 (出産・子育て応援交付金). <https://www.cfa.go.jp/policies/shussan-koso-date/> (参照 2024.02.25)
- 7) 厚生労働省. 『オンライン診療の適切な実施に関する指針 平成 30 年 3 月 (令和 5 年 3 月一部改訂)』.
- 8) 三品浩基, 伊藤正寛. スクリーニングの実施時期によって産後うつ傾向の陽性率は異なるか? 小児保健研究 2012; 71(1): 46-51.
- 9) 重見大介. オンラインによる EPDS 評価ツールの有用性に関する後方視的検討. 第 395 回東京産科婦人科学会例会, 東京, 2020.12.4
- 10) 令和 2 年度補正遠隔健康相談事業体制強化事業 (小児・産婦人科専門窓口) 最終報告 (公開用). https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2020FY/000663.pdf (参照 2024.02.25)
- 11) フィンランド大使館ウェブページ. “フィンランドの子育て支援”. <https://finlandabroad.fi/web/jpn/ja-finnish-childcare-system> (参照 2024.02.25)
- 12) Arakawa Y, Haseda M, Inoue K, et al. Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms: a randomized clinical trial. BMC Med 2023; 21: 221. <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02918-3>
- 13) Ando T, Mori R, Takehara K, et al. Effectiveness of pediatric teleconsultation to prevent skin conditions in infants and reduce parenting stress in mothers: randomized controlled trial. JMIR Pediatrics and Parenting 2022; 5(1): e27615.
- 14) 東京都. “東京都における小児初期救急医療体制について (東京都小児初期救急医療体制検討部会報告)”. https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kyuukyuu/shoni/shouni_kyougikai/250906kyougikai.files/shoki-houkoku_2jishuusei.pdf (参照 2024.02.25)
- 15) Ishida Y, Ohde S, Takahashi O, et al. Factors affecting health care utilization for children in Japan. Pediatrics 2012; 129(1): e113-e119.
- 16) 日本小児科医会. 平成 29 年度 #8000 情報収集分析事業報告. 2018 年 3 月. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/dl/tp1010-3z.pdf> (参照 2024.02.25)
- 17) 橋本直也, 安藤友久, 田中俊之, 他. 小児科医によるインターネット小児遠隔健康医療相談利用後の受診行動に関する検討. 第 28 回日本外来小児科学会年次集会. 東京, 2018.8.25
- 18) Sakakibara K, Shigemi D, Toriumi R, et al. Emergency visits and hospitalization after chat message, voice call, or video call for telehealth in obstetrics and gynecology using telehealth service user data in Japan: cross-sectional study. J Med Internet Res 2022; 24(9): e35643.
- 19) 白井沙良子, 橋本直也. 小学生・中学生による「産婦人科・小児科オンライン」でのオンライン医療相談—73 件の内訳と考察—. 第 41 回日本思春期学会総会・学術集会, オンライン開催, 2022.8.20
- 20) 経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課. “新しい官民連携の仕組み: ソーシャル・インパクト・ボンド (SIB) の概要”. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/socialimpactbond.pdf (参照 2024.02.25)
- 21) 内閣府. “PFS 事業事例集”. <https://www8.cao.go.jp/pfs/jirei.html> (参照 2024.02.25)
- 22) 横瀬町. “よこらぼ”. <https://yokolab.jp/> (参照 2024.02.25)
- 23) 橋本直也, 原田昌範. 自治体が小児科医, 産婦人科医, 助産師によるオンライン医療相談を住民へ提供することの効果に関する非ランダム化比較試験. 第 125 回日本小児科学会学術集会. 福島, 2022.4.16