

令和7年度東京都母子保健運営協議会

令和8年3月4日

(午後 6時01分 開会)

○砂賀事業連携担当課長 皆様、お待たせいたしました。定刻になりましたので、始めさせていただきます。本日は大変お忙しいところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまから、令和7年度東京都母子保健運営協議会を開催いたします。

私は子供・子育て支援部事業連携担当課長の砂賀と申します。議事に入りますまでの進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の会議はハイブリッド開催となっております。オンラインでご出席の委員におかれましては、カメラをオンにいただき、ご質問等の際はT e a m sの挙手機能でお知らせください。またご発言の際はミュートを外し、お名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますようお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、子供・子育て施策推進担当部長の瀬川からご挨拶させていただきます。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 子供・子育て施策推進担当部長の瀬川でございます。本日はご多忙のところ、本協議会にご出席を賜りまして、誠にどうもありがとうございます。

また、委員の皆様には日頃より東京都の子供・子育て施策にご理解、またご協力を賜りまして、共々心より御礼を申し上げます。

さて近年、母子保健施策を取り巻く環境が大きく変化を遂げてございまして、虐待の予防、また早期の把握と、こども家庭センターにおきます母子保健、児童福祉の一体的な支援の重要さは、近年非常に高まっているというふうに感じております。

また、母子保健事業の代表とも言えます健康診査につきましては、発達時期に合わせまして、早期把握、また支援につながるよう、1か月児または5歳児におきましても実施を推進することが求められておりまして、東京都としても近年非常に力を入れているところでございます。ですけれども、やはりその部分におきましても、やはり多機関の連携というのが非常に重要というふうに考えてございます。

本日につきましては、東京都におきます母子保健の現状、そして取組についてご報告をさせていただきます。各分野の委員の先生方には、ぜひともお知恵を頂戴いたしまして、都における母子保健事業を一層充実していきたいので、ぜひご忌憚のないご意見を頂戴して、これからの施策推進につなげてまいりたいと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 続きまして、資料の確認をさせていただきます。

資料と別冊資料の2種類を事前に、お手元もしくはお送りをしております。資料1から資料9まで14ページまでのものと、別冊資料は64ページまでのものになります。不足等ございます方、いらっしゃいますでしょうか。

会議中は画面共有もいたしますので、ご覧いただければと思います。

続きまして、委員のご紹介をさせていただきます。委員名簿をご覧いただければと思います。

埼玉県立小児医療センター院長、岡委員でございます。

○岡委員 よろしく申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 あきやま子こどもクリニック院長、秋山委員でございます。

○秋山委員 よろしく申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 昭和医科大学客員教授、相良委員でございます。

○相良委員 よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 国際医療福祉大学大学院教授、嶋津委員でございます。オンラインでのご出席でございます。

○嶋津委員 本日はどうぞよろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 武蔵野大学看護学部長、中板委員でございます。オンラインでのご出席です。

○中板委員 中板です。よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 一般社団法人レインボーコンパス代表理事、島田委員でございます。

○島田委員 よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 日本歯科大学生命歯学部教授、苅部委員でございます。

○苅部委員 よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 愛育病院栄養科科長、高橋委員でございます。

○高橋委員 よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 東京都医師会理事、首里委員でございます。オンラインでのご出席です。

○首里委員 東京都医師会の首里です。よろしく申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 東京都歯科医師会理事、阿部委員でございます。

○阿部委員 阿部でございます。よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 東京産婦人科医会理事、谷垣委員でございますが、遅れてのご参加と承っております。オンラインでのご出席でございます。

豊島区池袋保健所長、寺西委員でございます。オンラインでのご出席です。

○寺西委員 よろしく申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 西東京市子ども若者部子ども家庭担当部長、齋藤委員でございます。オンラインでのご出席です。

○齋藤委員 よろしくお願いたします。

○砂賀事業連携担当課長 瑞穂町福祉部子ども家庭センター課長、島崎委員でございます。オンラインでのご出席です。

○島崎委員 よろしくお願ひします。

○砂賀事業連携担当課長 東京都南多摩保健所、舟木委員でございます。オンラインでの出席ですが、遅れてご参加とのご連絡をいただいております。

東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課長、小宮山委員でございますが、欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、事務局職員をご紹介します。

子供・子育て政策推進担当部長、瀬川でございます。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 瀬川でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

○砂賀事業連携担当課長 保健医療局医療政策部医療連携・歯科担当課長、田村でございます。

○田村歯科担当課長 田村です。よろしくお願ひします。

○砂賀事業連携担当課長 子供・子育て支援部家庭支援課長、安藤でございます。オンラインでの出席です。

○安藤家庭支援課長 安藤です。よろしくお願ひいたします。

○砂賀事業連携担当課長 そのほかの事務局職員につきましては、名簿をもって代えさせていただきます。

次に、この協議会でございますが公開となっております。本日傍聴の方が3名いらっしゃいます。資料や議事録につきましては、後日東京都のホームページに掲載する予定ですので、ご了承のほどよろしくお願ひいたします。

議事に入ります前に、本協議会の概要についてご説明をいたします。本体資料2ページをご覧ください。

一番上の背景の下線部のとおり、国は、都道府県等に母子保健事業指針を定めておりまして、その中で都道府県に協議会を設置することとしております。これに基づきまして、東京都における母子保健施策の充実強化、総合かつ効果的な推進を目的に本協議会を設置しております。

協議会には必要に応じて専門の事項を検討するための部会を設置することができるようになっておりまして、母子保健事業の実施状況等に係る検討の場として母子保健事業評価部会を設置してございます。今年度につきましては、2月4日に部会を開催いたしております。

また、部会にはさらに作業班を設置することができるという規定になってございまして、令和2年度から新生児聴覚検査連絡協議会を設置しております。今年度は1月21日に開催をしております。

簡単ですが、協議会の概要については以上でございます。

続きまして、議事に入る前に、協議会の設置要綱第5条の2に基づきまして、会長1名の互選をお願ひしたいと思います。

このことにつきまして、どなたかご推薦がございましたらお願いいたします。

秋山委員、お願いいたします。

○秋山委員 秋山です。これまでのご経験やご実績から、また母子保健小児医療の分野に広い見識をお持ちであることから、岡委員に会長をお引き受けいただけたらと思います。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。ただいま秋山委員から会長には岡委員というご発言がございました。もし異議等ございませんようでしたら、そのように決定させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○砂賀事業連携担当課長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは本協議会の会長は岡委員ということで決定させていただきます。

岡委員、一言ご挨拶をお願いできますでしょうか。

○岡会長 岡でございます。ご推薦いただきまして、ご承認いただきまして、誠にありがとうございます。

私、もともと小児科医でございまして、小児医療の立場からこの母子保健ということでお手伝いをさせていただいております。この協議会は東京都の取組、1年の取組の結果を見せていただくこと、そしてまた、次年度に向けた計画を教えていただくということで、非常に楽しみにしております。なかなか慣れないかと思いますが、ご迷惑をおかけするかもしれませんが、よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。それでは、この後の進行は会長にお願いしたいと思います。岡会長、よろしくお願いいたします。

○岡会長 それでは、本日の次第にありますように、この後の議事というのは大きく二つでございます。それぞれ事務局よりご説明いただいた後に、委員の皆様から活発なご質問、ご意見をいただければと思います。

議事の1、母子保健水準の動向と母子保健事業について、事務局からご説明をお願いします。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 事務局の藤原でございます。説明させていただきます。

別冊資料のほうをご覧くださいと思います。母子保健事業報告年報になります。こちらは区市町村と東京都保健所における母子保健事業の実績を把握しまして、評価を行い、今後の母子保健事業推進のための資料として毎年作成をしているものです。

先ほどお伝えをしました母子保健事業評価部会で評価を行うということと、また各区市町村で評価に活用していただいております。

この後、この母子保健事業報告年報のことを年報と省略してお話しさせていただきたいと思います。ご覧いただいているこの年報は、今年度発行する年報の抜粋でございまして、実績または統計については令和6年、または令和6年度となっておりますことを

ご承知ください。

それでは初めに、母子保健水準の動向についてです。6ページをご覧ください。

主な人口動態統計をまとめておりまして、各項目について、ページを進めながら説明をいたします。

7ページをご覧ください。

出生です。出生数は令和6年までの9年間連続で減少しておりますが、最近公表されました人口動態統計速報によりますと、令和7年11月までの出生数が同じ時期の比較で、約1%上回っているという情報がございました。令和5年に合計特殊出生率が1を割り込みましたけれども、さらに下がりました。0.96となっております。区部でこの合計特殊出生率が高い区は中央区でして1.25、低いのが豊島区で0.84、市部のほうでは稲城市が1.04、国立市が0.88と、大きな差があることも公表されております。

出生のうち、低出生体重児は出生千対95.5を占めております。そのうち、計算しますと約2割が1,500グラム未満で、恐らく早産であるというような場合が多いと思われまます。この低出生体重児の方は、医療的ケアや、発育・発達のフォローが必要な場合が多いと思われまます。

続いて13ページをお開きください。

乳児死亡率・新生児死亡率についてです。この5年での大きな変化はございません。表8をご覧くださいますと、こちらは乳幼児の死因順位となります。乳幼児突然死症候群が3位のところに書かれていると思いますが、令和3年、4年は5位でして、さらに令和5年は6位以降に一旦下がってございましたのですが、令和6年また3位まで上がってきているというような状況です。

14ページをご覧ください。

こちらは妊産婦死亡率です。出産10万対で3.5となっております。令和5年は1.1でしたので、年によっての差が大変大きく、安定しない数値になっています。

続きまして、17ページに進みます。

人工妊娠中絶について、表10をご覧ください。令和5年と比較しまして、年齢内訳をご覧くださいますと、35から39歳以外の年齢区分については全てが増加をしているということが分かります。

18ページの表11をご覧ください。

人工妊娠中絶件数の20歳未満の年齢別の再掲でございます。15歳以外の年齢で、いずれも増加をしています。今年の2月2日から緊急避妊薬が薬局で購入できるようになりましたけれども、今後、このことによって人工妊娠中絶件数の変化があるのかどうか、見ていく必要があると思っております。

続きまして、おめくりいただいて母子保健事業に変わります。21ページをお開きく

ださい。

表16が妊娠届出状況を示しております。届出の妊娠週数区分の割合は令和5年度とほとんど同じでして、変わらず分娩後の届出、不詳というところに一定数の数が増えてきております。支援の必要な方々が多いと考えております。

続いて33ページに飛びまして、こちらからが各月齢の健康診査についてになっております。

34ページからが、3～4か月児健診となります。

表27の左側から4列目に受診率がございます。95.9%。隣に進みまして、有所見率が39.6%。さらに右側へ行きますと、要精密率がございます、6.7%となっております。この方々は受診をされた方ですが、35ページは未受診の方々についての状況がどれほど把握できたかというようなことを表しております。

まず、この表の6列目、345という数字がございますが、この方々が未受診者のうちお電話ですとか、家庭訪問だとか、そういったことを含めて、健康状態など状態が把握できなかった数ということになっております。全部の対象からすると0.4%に当たります。0.4%の方について、未把握となっております。

続きまして、37ページからが1歳6か月児健診となります。

表31です。先ほどの表と同じような形で書いてございます。受診率93.7%、有所見率が19.8%です。表の32は未受診者の状況になっておりまして、こちらも真ん中辺り、935という方々が未受診者の中で、さらに把握ができなかった方の人数になります。全対象者の1%、この方が未把握の状況になっております。

続いて、3歳児健診が40ページから掲載しておりまして、表の34の、こちら受診率などを先ほどと同じような形で書いてございますが、95.2%の受診率で、有所見が43.9%と、今までご説明した中では所見率が一番高くなっております。要精密率が17.6%となります。

表34のほうの下の方の表ですね。こちらは所見の内訳を示しておりますけれども、多い順に、眼、日常習慣、耳鼻咽喉、言語という順番になって、おります。これはこの5年間を見ましても、大体同じような割合で経過をしております。

続いて、41ページです。

3歳児健康診査の未受診者の状況です。こちら、未受診者のうち570人が未把握でして、全体の対象の0.6%に当たります。

42ページについては、歯科健康診査の実施状況について示しております。

表36の右側から2列目、う蝕有病率が出ております。5年間を見ましても、徐々に低下をしていることが分かりますが、この表の下の方に、咬合異常が書かれていますが、こちらの割合は、少しずつ増加をしています。

続いて、43ページに進みます。

こちらが、視力、視覚の検診になりまして、要精密者が8,212人となっております。

す。必ずしも、精密検診票を発行していないことですか、年度内で結果を把握し切れていないということもあって、結果の把握率は80.8%にとどまっております、弱視発見率は2.4%となります。弱視発見率は、この表の下の一冊右側に書いてございます。弱視発見率は全国の統計に比べますと発見が大変高いということも分かっておりますので、お伝えいたします。

続きまして、44ページになります。

こちらは聴覚の検診の状況です。表38をご覧ください。要精密者が2,929人おられまして、下のほうの4列目になりますが、精密健診の結果把握が65.6%になっております。把握率が非常に低い状況であることが分かると思います。難聴の発見率について、令和5年度に微増しております。これは下の表の右端のほうに難聴発見率とございますが、昨年度、この場で注視していく必要があるというご意見もいただいております、今年度横ばいか、若干さらに増えてきつつあるという状況です。感音難聴発見率が0.03から0.04に増えているということになります。

続いて、45ページをご覧ください。

心理相談の状況についてです。表39の下側に、相談項目の内訳の表がございます。相談項目は、⑤番と書いてある行動・性格の問題、あと、③のことばの問題、⑥の社会性の問題の順に多く相談がございます。

続いて、50ページに移ります。

精密健康診査についてです。各健診での精密率などはお伝えいたしましたが、こちらでは、乳児、1歳6か月、3歳という区分で書かせていただいております。表45の乳児に関しましては、各健診と、あと先天性代謝異常等検査、新生児聴覚検査の精密検査が必要なお子さんをまとめた数値になっております。結果把握率が、表45ですと4列目にありまして、84.4%となっております。

続きまして、51ページに移ります。

表46は3歳児の精密健康診査の状況です。視覚、聴覚の健診、あと心理相談、歯科健診をまとめた精密健診になりまして、結果把握は、表46の4列目、80.7%となります。

52ページに進みます。

少し、ライフサイクルからは戻ってしまいますが、新生児聴覚検査についてです。表47は初回検査の状況と結果です。初回検査、確認検査、精密検査と分けて表が作られております。52ページは、初回検査です。実施率が98.3%、リファー率という再検査が必要という方が1.1%の割合でございました。

53ページは確認検査の実施状況と結果の表になっております。確認検査の実施率が84.5%とやや下がります。リファー率は45.8%でして、このリファーとなった方々が、精密検査に進むわけですが、精密検査の実施率が92.7%になっております。難聴であることが、両側性、一側性、合わせて181人という結果として出ておりまし

て、出生に対して0.2%に当たります。この難聴発見率に関しましては、全国と同じ割合であることが分かっております。

続きまして、56ページに進みます。

先天性代謝異常等検査についてです。日齢4日から6日までの間に分娩機関で採血をしまして検査機関に送り、さらに採血をした分娩機関で保護者に結果を報告します。精密検査が必要な場合は、精密健診票の発行ですとか、個別支援をしていただくために、東京都から該当の自治体に、対象であるということの連絡をする、情報提供をして支援していただくような体制をつくっております。

参考の表にございますように、令和6年度から対象の疾患が増えまして26となりました。これらの結果を57ページの表50にまとめてあります。大変小さい文字で恐縮ですが、追加した6疾患につきましては、脊髄性筋萎縮症が3人、重症複合免疫不全症が2人、B細胞欠損症が3人と診断をされておられます。

私からの説明は以上となります。

○岡会長 ありがとうございます。

ただいまご説明があったことにつきましては、本協議会の部会でございます母子保健事業評価部会でもご報告をされております。部会長であります秋山委員から何か補足がございましたら、よろしくお願いいたします。

○秋山委員 秋山です。

母子保健事業評価部会が2月6日に開催されましたので、概要を報告いたします。

議事1については本日と同様、主に各時期の健診の未受診者の状況把握と要精密者の結果把握について、事務局より報告があったことに対して、質問や意見がそれぞれ1点ありました。

質問は、3歳児健康診査心理相談の要精密検査の割合が上昇している要因や、どこで精密検査が行われているのかというものでした。

意見としては、精密検査が児童専門の精神科や児童発達センターなどの適切なところで行われる必要性について出されました。

以上でございます。

○岡会長 ありがとうございます。

それでは委員の皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

健康診査の評価、それから未受診者の状況、それから要精密検査の結果について主にご説明いただいたと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

私、一番最後にご報告いただいた免疫不全症と小児脊髄性筋萎縮症、全部で8人、新生児のスクリーニングで発見されているということで、このお子さんたちは確実に治療につながっていると思っておりますので、一つ大きな成果かなというふうに思います。

○谷垣委員 谷垣ですけれども、よろしいでしょうか。

○岡会長 谷垣先生、お願いいたします。

○谷垣委員 僕は最初の出生率のところで質問させていただきたいのですけれどもよろしいでしょうか。

○岡会長 よろしく申し上げます。

○谷垣委員 これ、まだ数か月しかたっていないのですけれども、10月に入って無痛分娩の補助金が出て出生数が急に増えたとか、あるいは周りの地域からの出生の方が多く入ってきたとか、この短期間で出ているものはあるのでしょうか。

○岡会長 いかがでしょうか。その辺りは分かりますか。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 現時点では、まだ数値として取りまとめておりませんので、大変申し訳ございません。

○谷垣委員 ありがとうございます。

もうこんなに端的に効果が出ているのだったら驚きだなと思ったのですが、まだ分からないということですね。ありがとうございます。

○岡会長 ありがとうございます。

また、そういう点にもちょっと注目していただければと思いますけれども、そのほか、いかがでしょうか。

嶋津委員、お願いいたします。

○嶋津委員 ご報告ありがとうございました。各健診の受診率がよくなっているということで、特に3～4か月児健診が88%だったところが、今、95.6%まで上がってきていて、これはかなり努力をされたのではないかと思います。その健診受診率、3～4か月児健診ですね。何かその背景として考えられるようなことはありますでしょうか。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 藤原からお答えします。令和2年度の88%というのは、コロナによって健診自体を控えたところなどや、時期がずれてしまったというところがありまして、このもっと前の年度ですと、やはり95%台以上は、3～4か月健診に関してはキープしてきているものではあって、受診率がよくなったという印象はこちらでは持っておりません。

○嶋津委員 元に戻ってきたということなのですね。ありがとうございました。

○岡会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

（なし）

○岡会長 よろしいでしょうか。それではご意見がないようですので、次の議事に移らせていただきます。

議事2は、主な母子保健事業についてということで、事務局よりご説明をお願いいたします。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） それでは、資料3をご覧ください。事務局、

藤原よりご説明をさせていただきます。

まず、東京ユースヘルスケア推進事業についてでございます。相談窓口である「わかさぼ」、区市町村支援、普及啓発に加えまして、令和8年度からユースクリニックへの補助を行うことによりまして、ユースヘルスケアを推進してまいりたいと考えております。

まず一つ目の相談窓口「わかさぼ」についてですけれども、中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどに対しまして、電話・メール・対面の形式で相談を受け付けているものです。

電話相談につきましては、今年度より週4日から週7日に相談枠を増やして、受け付けております。

また、メール相談につきましては随時受付を行いまして、電話相談の開設と同じ時間帯に回答をするということとしております。

対面相談につきましては、今年度は相談場所を計5か所に増やしまして実施しております。対応時間は電話相談と同様に週7日、同じ時間帯で予約を受け付けまして相談を行っております。

相談実績につきましては、令和6年度の総件数を、今年度は12月までに既に上回っているという状況になります。

妊娠不安を訴える相談の場合は、妊娠検査薬の使用ですとか、緊急避妊に関する医療機関等への同行支援を実施しております。緊急避妊の支援につきましては、2月2日からの薬局での要指導医薬品としての販売開始に合わせまして、医療機関への同行だけではなく、薬局への同行支援も行うこととしております。

相談窓口を知っていただくために、今年度は10代に人気のあるインフルエンサーを活用した広報動画をリニューアルしまして、YouTubeやInstagramなど、広告配信をいたしました。また、LINE広告ですとか、リスティング広告などのSNS広告、あと、学園祭などのイベント出店によりまして広報や普及啓発も実施いたしまして、この相談窓口「わかさぼ」について知っていただく機会を来年度も継続してまいりたいと思っております。

二つ目が、普及啓発につきましてですが、ホームページで「TOKYO YOUTH HEALTH CARE」という、10代の若者を対象にしました性や身体、心の悩みの不安の解決の手助けの情報を掲載しておりますサイトがございます。今年度までは、子供政策連携室がこの運営を行っていましたが、来年度はこの運営を引き継ぎ実施してまいります。

三つ目、ユースクリニックへの補助ですが、令和8年度から行うものです。若者が身体や心の悩みを身近な医療機関で相談しやすい仕組みをつくるというものです。ユースクリニックにつきましては、日本ではまだ明確な定義がございまして、中高生の若者が年齢に応じた身体の特徴や性に関する正しい知識を身につけて、適切な意思決定や行

動選択ができるように支援するというようなことを目的として、事業を計画しております。

補助条件としましては、医療機関であることと、医師と連携して医療が必要な場合に迅速に受診につなげる体制があるということとしておりまして、メニューは個別相談を必須のものとしします。また、ユースクリニックを気軽に体験できる場所として経験していただくオープンユースという場ですとか、緊急避妊や妊娠判定などの受診費用の助成もできるようにしたいと考え、計画をしております。

最後、区市町村支援ですが、思春期から更年期に至る各ライフステージに応じた相談支援・健康教育・普及啓発を実施する区市町村を支援するというものでございます。

ユースヘルスケア推進事業についての説明は以上となります。

続けて資料4、妊産婦メンタルヘルス対策事業について、引き続きご説明をいたします。

妊産婦死亡の原因に自殺が多く、その中で精神疾患を抱える方の割合が多いということが分かっておりまして、産科、精神科の連携が重要とも言われています。今年度からこの事業を開始いたしましたが、東京都としましては支援対象を、こちらの絵を描かせていただいておりますけれども、支援対象を精神科の通院や入院が必要な方ばかりでなく、産科などでの傾聴を主とした対応でよい方ですとか、区市町村の個別支援が必要な状態の方も含めまして、どの段階の方も区市町村の、まずポピュレーションアプローチがあって、各機関同士の連携を強化することで、各段階の手前で予防していくことが重要と考えて、この事業を進めております。

今年度は、課題などの共有や必要な支援策を推進するためのヒアリングと検討会での意見をもとに、令和8年度の取組の一つ目としまして、赤で画と書いてございますけれども、区市町村がメンタルヘルス相談や事例検討会などの事業ができるよう補助を行うこととしております。事例検討会などを通じまして、顔が見える関係、ネットワークづくりを行っていくことを目指しております。

二つ目としまして、知識のアップデートやネットワークづくりのために、区市町村の母子保健担当職員だけでなく、精神科医師、周産期医療センターのMSWや心理職などを対象にした研修も行ってまいります。ネットワークの構築は区市町村単位で事例検討会などを通じて構築していくものと、区市町村単位を超えた課題を解決するためのネットワークが必要であると考えております。区市町村単位のネットワークは事例検討会などを通じ、どのように実践がされたか、それによってどのような成果があったかというような、好事例の共有などをさせていただきまして、地域差が大きくなるように、研修などにこの点も含めていきたいと考えております。

三つ目の対策検討会についてです。庁内連携を強化しまして、広域で検討が必要な課題の共有や検討を継続していく予定でございます。

四つ目ですが、今年度、都内で精神科を標榜している病院と診療所、約1,400施

設に調査を行いまして、回答していただきました中で約390の医療機関について、公表してよいという回答をいただいております。地図や条件などの検索をできるシステムを構築し、年度内に公開をする予定となっております。来年度は運用の保守・更新を行うというものです。

枠外に書かれております。下の点々の囲みですけれども、妊産婦メンタルヘルス対策は、区市町村のポピュレーションアプローチがベースになっておりまして、この囲みにありますような、新たに関連する事業として、産婦健診の都内共通受診方式の導入を行い、その中で、産後のメンタルヘルスの状態を早期に把握する機会になっていくということで、関連する事業としてもご紹介をいたしました。

資料4の説明は以上でございます。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 続けて、母子保健担当の川嶋より資料5、産婦・乳幼児健康診査支援事業について説明させていただきます。

こちらは、来年度新規の事業になります。本事業は、産婦健診・1か月児健診・5歳児健診に関するものでございまして、1枚目は全体の概要資料となります。そのため、詳細は2枚目の6ページ目からご説明させていただきます。

まず、産婦健診・1か月児健診についてです。現状、産後2週間や1か月など、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査と乳児に対する1か月児健康診査は、いずれも原則として産婦や保護者が各医療機関に申し込んで受診する個別健診方式で行われておりまして、一部の自治体では公費負担で実施されておりますが、妊婦健診などで導入されている都内共通の受診票はない状況でございます。

この点、産後うつや乳児への虐待予防等を図るため、全ての産婦・乳児が受診しやすい環境を整えることが重要とのことから、自治体の区域を越えて健診を受診できるよう、都内共通の受診方式導入に向け、昨年3月から検討会を設置いたしまして議論を重ねたところでございます。検討会におきましては、健診の内容や公費負担額、受診票の様式や事務フロー等を協議いたしまして、昨年11月の五者協におきまして、今年の10月から全区市町村で都内共通受診方式を導入することについて合意したところでございます。

下に書いてあります令和8年度の実施取組といたしまして、産婦健診や1か月児健診の実施医療機関等への研修を予定してございます。研修の内容といたしましては、各健診の意義や健診項目のほか、精神面で気になる産婦がいた場合などの精神科医療機関、また行政等との連携方法など考えております。また、チラシ等の作成により、都民向けの周知も行っていくこととしてございます。

続けて、7ページの5歳児健診についてです。

母子保健法では1歳6か月児健診や3歳児健診のみが実施が義務とされておりまして、5歳児健診は任意となっております。しかしながら、5歳児は、言語の理解能力や社会性が高まり、発達障害が認知される時期でありまして、子供の発達特性を把握する5

歳児健診は重要とされております。国におきましても2028年、令和10年度までに全国の自治体で実施率100%を目指すとしておりまして、都としても区市町村の取組を支援することを目的に、今年度から補助事業を開始したところでございます。

補助事業につきましては記載のとおりでございまして、来年度も引き続き実施予定となっております。

こちらの補助内容につきましては、大きく分けて二つございますが、一つ目はコーディネーター配置にかかる費用の補助ということで、健診実施に向けた保育所等との連絡調整や健診後のフォローアップに当たっての関係機関との連携促進を行うコーディネーターを配置した場合に、その費用を補助するものでございます。

二つ目は、普及啓発に要する費用の補助ということで、保護者等に対する5歳児健診の意義やフォローアップに関するチラシなどの普及啓発資材を作成した場合に、その費用を補助するというものでございます。

また、新たな取組といたしまして、5歳児健診に従事する医師、保健師、心理職等向けの研修を実施いたします。こちらについては対面実施のほか、オンデマンド配信を予定してございます。

資料5の説明は以上になります。

○岡会長 ありがとうございます。

今ご説明があったことについては、母子保健事業評価部会でも一部ご報告をされていきますので、部会長であります秋山委員から補足をしていただければと思います。よろしくをお願いします。

○秋山委員 秋山です。

評価部会では、特に質問やご意見は特にありませんでした。ただ、5歳児健診の区市町村支援事業で、コーディネーターの配置と普及計画啓発にかかる補助を活用されている区の委員から運営状況について情報提供がありました。

以上でございます。

○岡会長 ありがとうございます。

それでは、ここまでの内容について、委員の皆様からご意見、ご質問等をいただきたいと思っておりますけれどもいかがでしょうか。

私、資料を見て非常に感銘を受けましたのは、やはり妊産婦メンタルヘルスのところが、ポピュレーションアプローチということをはっきり言われていて、本当に地域で取り組もうということが非常に明快に書かれていて、現場の保健師さんたちのやる気といいますか、そういうのをすごく感じる内容かなというふうに感銘を受けたのですが。この辺りは、いろいろ委員の先生からも、ぜひご意見をいただけるとありがたいかなと思いますけれども、特にご質問がなければ、ちょっと指名みたいな形で失礼かもしれませんが、島田委員が妊産婦メンタルヘルス対策検討会の委員でもあるというふうに伺っておりますけれども、検討会で課題になっていることなどについてご紹介い

ただければと思いますけどいかがでしょうか。

○島田委員 ありがとうございます。一般社団法人レインボーコンパスの島田と申します。

こちらの対策検討委員会では産科医療機関と精神科医療機関の連携が、課題となっております。ハイリスクの妊産婦さんが、産後ケア等で急変したとき、どのように精神科救急にかかっていくか、また、地域ごとの産科医療施設と、精神科のクリニック・病院等との連携ですね。こちらのほうにも課題があ、ることを確認しました。都では妊産婦の診療が可能な精神科医療機関検索サイトの運用・保守、それからリストの更新にも取り組んでいただいている、先ほど会長がおっしゃったように、都の、それから保健師さんたち等の、やる気というのが感じられた検討会でございました。

ちょっと長くなりますが、私、この一般社団法人でハイリスク妊産婦さんを対象とした訪問看護ステーションを立ち上げております。それで、こちらはどんなふうに訪問看護をする妊産婦さんが紹介されるかと言うと、地区で保健師さんのほうが妊婦面接等で、もともと精神疾患があるような妊婦さん、あるいはこの妊婦面接等でかかわりをもつ中で、うつ状態になってきたり、分娩に向けて不安が強くなっているような妊産婦さんを、あらかじめ妊娠期から紹介していただきまして、妊娠期にも訪問させていただき、状況を確認させていただく。それからあと、産後すぐに訪問看護を開始させていただき、非常に不安定な時期に継続支援をさせていただくということで、非常に今、需要がありまして、新規の方をお断りしているような状況になっています。このように妊娠期から継続して関わると、このメンタルヘルスの検討会でも言っている、ハイリスク、いわゆる精神科の入院になることを継続支援によって防止ができるというような状況もございますので、産婦健診の充実とともに、この妊婦面接等の充実も今後図っていただけたらというふうに思っております。

以上です。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） ご意見、ありがとうございます。来年度、ぜひその辺りも検討の中に含めていきたいと思っております。

○岡会長 ありがとうございます。

相良委員、お願いいたします。

○相良委員 昭和医科大学の相良でございます。

妊産婦メンタルヘルス対策事業について、私ども日本産婦人科医会のほうで、周産期のメンタルヘルスの仕事をさせていただいているものですから、少しお話しさせていただきたいと思っております。

今回、ポピュレーションアプローチと、あと全体的なネットワークの構築という二つの柱をつくっていただいている、すごくいい形かなと思っております。今、母子手帳配布時に、ほとんど全数面接やっというので、ポピュレーションアプローチはもう十分やられているのかなと思うのですが、そこで行政の方たちが発見された要支援妊産婦の情報が医療機関にスムーズに伝わっていないというところがあるかなと思っております。

その辺の連携を強めていただくと、さらにいいかなというのが一つです。

それからもう一つ、ネットワークの話なのですが、精神科の医療機関が390、手を挙げてくださったというのは驚きです。こんなにフォローしてくださる精神科の先生がいると大変うれしいなと思ったのですが、恐らくここが緊急時に全て受け入れてくれるというわけではないと思います。恐らく診療所であったり、単科の精神科病院であったり、総合病院であったり、いろんな立場だと思いますので、そういったところを少し分類していただいて、どういうときに、どういうところにつなげられるのかということを確認していただけるといいのかなと思いました。

それから、令和4年だったと思いますけれども、東京都の医師会のほうで行われた東京都の精神科医療機関に対する周産期メンタルヘルスに関するアンケート調査というのがありまして、私も少しお手伝いさせていただいたのですが、その際にやはり精神科の先生方は、周産期のメンタルヘルスの問題についての十分な知識がまだないので、いろいろな研修もしてほしいし、ガイドラインもほしいというようなことを、多くの先生方からいただいております。ですので、この390の精神科の医療機関の先生方と産科の医療機関の医師が共同で何か研修できるような、そういった機会をつくっていただくと非常にいいのかなというふうに思います。

それから、周産期うつ病で自殺する方は、1か月健診まで全く何もなくて、その後、3か月、4か月たってから、やはりうつが顕在化してきて、数か月後に自殺されるという方も結構いらっしゃるんですね。そういった方たちをどういうふうに拾い上げていくのかというのがすごく大きな問題だと思います。恐らく乳幼児健診ですとか、そういったところで見つけていただくとありがたいのかなと思うのですが、その辺りのことも少しご配慮いただくとありがたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

- 藤原統括課長代理（母子保健調整担当） ご意見、ありがとうございます。来年度の検討にぜひ生かしていきたいと思います。

一番最初におっしゃっていただきました医療機関に、区市町村で把握したフォローが必要な方について伝わっていないという点につきましては、今回、この産婦健診を実施する産婦健診の中で、EPDSなどのスクリーニングを行うということも含めまして、区市町村と医療機関で連絡がスムーズにいくような連絡票というものも作成をしておりますので、そういったものを活用しながら進めていけたらと思います。そのほかにもご意見、ありがとうございました。

- 岡会長 貴重なご意見どうもありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

こちらからでまた申し訳ないですが、東京都の産婦人科医会からご参加の谷垣委員がいらっしゃいますけれども、この産婦健診の研修の内容というのは、その辺りのことで何かご意見等ございましたらいただくとありがたいかなと思いますけれどもい

かがでしょうか。

○谷垣委員 谷垣ですけれども、実際には僕ら、確かに妊産婦のメンタルのことを診なくてはいけないなという人がたくさんおいでなのですけれども、区市町村との連携がまだまだ十分取れていないので、どうやったら取れるのだろうといつも思っています。こういうお金を出してくださっているのはいいのでしょうかけれども、それだけではなくて、具体的にどういう動きをすれば区市町村と連携が取りやすくなるのかという、何ていうか、事例集というか、やり方みたいなのを教えてくださいと、お金以上に役立つのではないかなと思っています。すみません、我々が不十分なことをお願いするみたいで申し訳ないのですけれども、よろしく願いいたします。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） ありがとうございます。

○谷垣委員 やり方ですね。ここどうまくいっているというのがあったら、こういうやり方で、あとカウンターパートはこういう人になるので、こういうやり方でチームをつくって行ってくださいとかというような、そういうがあるとやりやすいんですけど。お金のことは分かるのですけれども、実際にどのように動いていいかがまだまだ、我々の施設もそうですけれども、ほかの施設も含めて分かっていないのではないかなと思います。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 具体的な連携の内容の研修にしてほしいというご意見と理解しました。

○谷垣委員 そうですね。具体的な連携のつくり方です、簡単に言うと。それが分かると、もっとうまくこれが動いていくのではないかなと思います。必要なことはもう周産期を携わる者は全員知っていると思うので、市町村のカウンターパートはこういう人で、こういう人と連絡を取って、こういうところから動いて行ってくださいとかというようなことが分かると、実際臨床をやっている者には役立つかと思います。

○岡会長 谷垣委員、貴重なご意見、ありがとうございます。ぜひ参考にさせていただければというふうに思います。

そのほか、いかがでしょうか。

秋山委員。

○秋山委員 秋山です。ユースクリニックへの質問と提案なのですけれども、ユースクリニックというのが、診療所でどんな立ち位置か、明確ではありません。一つ提案として、今、数は少ないですけれども、若年健診というのを区市町村で実施されているところがあります。下限は様々です。16歳からや18歳20歳からで、39歳までをカバーしています。高校生、それから産後のママたち、そして、育休中で職域健診がないパパとママたちなどが、そのターゲットになるのではないかなと思います。今現在あるものを活用していく方法もあるのではないのでしょうか。

そして、プレコンサポーターの研修が始まっていますので、今後、このプレコンサポーターをどんなふうに活用していくかというの、併せて検討していただければと思い

ます。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） ありがとうございます。

○岡会長 貴重なご意見、ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

（なし）

○岡会長 よろしいでしょうか。

それでは、ご説明のほうを続けてよろしく願いいたします。

○川嶋課長代理（母子保健担当） それでは、まず初めに川嶋より資料6、3歳児健康診査における視覚検診支援事業についてご説明いたします。

こちらは、来年度新規事業となります。3歳児健診は母子保健法に基づく義務の健診でありまして、視力検査等を実施しており、乳幼児の視力異常については早期に発見し、適切な治療を行うことで回復が見込まれるとされております。視力検査の実施に当たりまして、国はランドルト環を用いて実施することを推奨しておりますが、都では点線の四角で囲ってありますとおり、国に先行して視力検査を開始した経緯がございます。当時は絵視標を採用したことから、現在でも大多数の自治体で絵視標を用いて視力検査を実施している状況でございます。この点、都は適切な視力検査の実施に向け、区市町村に対して、国基準であるランドルト環での実施に移行するよう働きかけを行っているところでございます。また、ランドルト環への移行と併せ、検診の精度を上げるためには、視能訓練士の参加が重要となります。

そこで、来年度から3歳児健診における視力検査におきまして、区市町村が視能訓練士を配置した場合にかかる費用を補助することといたします。補助単価、補助率は記載のとおりでございます。令和8年度から2年以内のランドルト環への移行に努めることを要件としてございます。

資料6の説明は以上です。

○小池課長代理（多機関連携担当） 続いて、多機関連携担当の小池から、資料7から9までのご説明をさせていただきます。

まず、資料7、グリーフケア体制整備事業の概要でございます。

東京都では、現在、赤ちゃんを亡くしたご家族のために、専門職やビフレンダーによる電話相談を毎週金曜日の午前9時から午後4時まで実施しております。グリーフケア体制整備事業は、来年度の新規事業として、さらなる事業として開始させていただきたいと思っております。

グリーフケアとは、大切な人が亡くなったことなどにより喪失感や悲しみを抱える方に対して、その声に耳を傾け、寄り添い、そのプロセスを見守ることで、その人の回復や成長を支援することを言います。厚生労働省は、区市町村に対し、流産や死産を経験した女性等への支援について、母子保健施策の実施の際には、流産や死産を経験した女性を含めて、きめ細やかな支援を行うための体制整備に努めるよう通知をしております。

また、東京都の事業、予防のための子供の死亡検証CDRにおいて、検証会議、他機関検証ワーキンググループと申しますが、では、ご遺族へのグリーフケアの必要性について議論がなされております。

そこで、来年度からグリーフケアにおいて、区市町村が専門相談体制整備や普及啓発の取組、ネットワーク体制の構築を行った場合に係る費用を子供家庭支援区市町村包括補助事業により補助することといたします。

具体的な補助内容といたしましては、令和8年度予算額は、子供家庭支援区市町村包括補助事業の予算額約62億円の内数となっております。また、補助基準額について専門相談体制整備に約310万円、普及啓発の取組に約100万円、ネットワーク体制の構築に20万円をそれぞれ設定しております。さらに、補助率は東京都が2分の1、区市町村が2分の1としております。

続きまして、資料8、東京都出産・子育て応援事業の概要をご覧ください。

東京都出産・子育て応援事業は、子供を産み育てる家庭を応援・後押しをするため、妊婦や子育て家庭に対して、区市町村と連携して、育児用品や家事支援サービス等を提供する事業です。中段の図をご覧くださいと思いますが、中段に記載の都独自に出産後10万円分の育児用品等の提供を行う赤ちゃんファーストギフトを中核といたしまして、国制度の妊婦のための支援給付、妊娠時1万円分の育児パッケージ、1歳・2歳前後の子育て家庭のバースデーサポートなどの経済支援を「とうきょうママパパ応援事業」の相談支援と一体的に実施することで、切れ目のない支援の充実を図ることを目的としております。

なお、令和8年1月1日から令和9年3月31日までに出生した子供を養育する子育て家庭に対しましては、出産後の時期において、育児用品や子育て支援サービス等の提供による経済的支援を行うことを目的として、従来の赤ちゃんファーストに3万円上乗せ支給する「赤ちゃんファースト+(プラス)」が令和7年度補正予算で措置しております。

続きまして、資料9をご覧ください。

とうきょうママパパ応援事業の概要についてです。都は、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の充実に向けた体制を整備する区市町村を支援しており、都内62の全自治体がこれらの事業を活用しております。

とうきょうママパパ応援事業は、こども家庭センターの設置や面接などの伴走型相談支援と経済的支援の実施を補助要件としております。主な来年度の新規事項ですが、産後ケア施設整備について、産後ケア事業を行う施設を新設・改修して、定員拡大を図ろうとする際に、国の「産後ケア施設改修等支援事業」で賄い切れない費用を上乗せ、支援するほか、産後ケア開業支援として、産後ケア施設を開業する際の開業までに必要な賃借料等を支援してまいります。詳細は資料2枚目をご参照ください。

私からの説明は以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明がありました内容について、委員の皆様からご意見、ご質問を頂戴できればと思いますけれども、いかがでしょうか。

この3歳児健診の視力検診をランドルト環に変えるということについての補助金というようなことですが、もしよろしければ、小児科医のお立場で秋山委員あるいは首里委員からご意見等いただけるとありがたいかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

ちょっと多分、精度が高くなると、やるのは難しいだろうと思うのですが、

○秋山委員 では、秋山が意見を述べさせていただきます。

ご説明にありましたように、現在、多くの自治体が絵視標を用いられていますが、絵の識別は、記憶や推測による回答が入りやすく、視力を正確に反映しない場合もあります。一方、ランドルト環は国際的にも標準的な視標であり、視力そのものを評価する点ということで、客観性が高い方法です。そこで、弱視の見逃しを減らすという観点からは、可能な限りランドルト環へ段階的に移行していくことが必要だと考えています。

さらに最近では、スーパースポットビジョンなどのフォトクリーナーを導入する自治体が増えています。こうした機器の活用とランドルト環による評価をどのように組み合わせるかについても、都の一定の考え方が必要かと思えます。

さらに3歳児への実施については、一定の習熟や支援が必要ですので、現場の負担や検査技術のばらつきという課題もあります。そこで、視能訓練士の関与が重要になると思っています。常勤配置が難しい自治体においては、巡回方式や広域連携など、専門職が支援できる仕組みづくりが必要かもしれません。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

何か、事務局のほうからありますか。大丈夫ですか。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） ありがとうございます。参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○岡会長 ありがとうございます。

谷垣委員、お願いいたします。

○谷垣委員 谷垣ですが、意見を言わせていただいてもよろしいでしょうか。

○岡会長 お願いいたします。

○谷垣委員 たくさんいろいろな施策をしていただいていることに感謝申し上げます。これまた僕が不勉強なのかもしれないのですが、いろんな施策がまとまって、簡便に分かるようになっているものというのを、妊婦さんあるいは医療機関は持つことはできないでしょうか。

というのは、様々なパターンがいろいろあるのですが、全部覚えるのがすごく大変で、恐らく支援を受ける側の妊婦さんあるいはそれを進めなくてはならない医療機

関も十分把握できていないという可能性があるのではないかなと思っています。ですから、もうちょっと簡略な箇条書のものがあれば、このときにはこういうのがありますとか、こういう人にはこういう支援ができるのだということが、もっと分かりやすいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○岡会長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○小池課長代理（多機関連携担当） ご意見ありがとうございます。いただいた内容を来年度の検討とさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○谷垣委員 ありがとうございます。すごい細やかにいろいろやっていただいているのですが、たくさんあり過ぎて把握し切れていません、我々が。

○小池課長代理（多機関連携担当） 一覧があればご理解やご利用も進むかと思えます。ご意見どうもありがとうございました。

○岡会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

○相良委員 度々恐れ入ります、相良です。

本当にいろいろな細やかな施策をそろえていただいて、素晴らしいと思うのですが、2点、意見がございます。

一つはグリーフケアについてです。これはとても重要だと思うのですが、やはり、これを担当する方のスキルというのもある程度必要になってくると思うのですね。今、このグリーフケアの相談窓口を担当する方の、トレーニングと言いますか、そういったことはどのようにされているのかというのが1点です。

あともう一つは、産後ケア事業なのですが、産後ケア事業は今、ユニバーサルサービスになってきています。実は産婦人科医会のほうで全国的なニーズ調査をしましたところ、収入が十分にあって、上の子供がいなくて、実はなぜかご主人が育休産休を取っている、そういう余裕のある方が産後ケアを使用しているというような傾向が見えていて、本当に必要な人に必要な支援が届いているのかどうかというところが少し心配な印象を持ちました。ですので、その辺につきましては、こういった方が産後ケア事業を使っているのか、本当に必要な人に届いているのかどうかということ、なかなか難しいと思うのですが、検証できるような、そういったフォローをしていただけるとありがたいなというふうに思います。よろしく願いいたします。

○小池課長代理（多機関連携担当） ご意見どうもありがとうございます。まず、グリーフケア体制整備に携わる相談対応する方のスキルのお話ですが、区市町村のほうで、今現在は研修等を行っているのではないかなと思っているのですが、私ども、このグリーフケアの事業を考えるに当たって、例えば、民間のグリーフケアの協会等が行っている研修等があるかと思うのですが、そちらのほうに研修として参加していただいて、そしてスキルを上げていただくというような方法も考えて検討しております。

また、産後ケアのお話なのですが、産後ケアはおっしゃられるとおり、こちら

のほうでは、まだ申し訳ないのですが、まだ調査のほうを追いついていないところではあるのですが、令和8年度、来年度に向けまして、区市町村を通しまして、実際の利用者、区市町村の調査等を行って、今、先生がおっしゃったような部分に、いわゆるユニバーサルという、いわゆる本当に必要な方が産後ケアを実施、産後ケアの事業を使っただけのような調査等を行いながら、実情を把握して、事業に反映させていけたらなと思っております。ありがとうございます。

○岡会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○砂賀事業連携担当課長 1点補足させてください。

先ほどのグリーフケアにつきましては、人材育成は本当に大事なことだと思っております、来年度の補助事業の中で、区市町村の方がそういった研修に参加された場合の研修にかかる費用というのも補助できたらと考えております。ありがとうございます。

○岡会長 貴重なご意見、ありがとうございます。

そのほか、齋藤委員あるいは島崎委員、自治体のお立場から何かこの母子保健事業にご意見等ございましたらいただけるとありがたいですけど、いかがでしょうか。特にございませんでしょうか。

よろしいですか。

○齋藤委員 ちょっと遡っても大丈夫ですか。

○岡会長 はい、結構です。

○齋藤委員 先ほど、5歳児健診の関係で、支援事業のほうをいろいろ出していただいたかと思うのですが、7年度基本的には同じなのかなと思っているのですが、これは継続していくという捉えでよろしいのでしょうか。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 事務局の川嶋です。

こちらは7年度と同様な形で継続というご理解でお間違いありません。よろしくお願ひします。

○齋藤委員 あと1点だけお願いなのですが、今後、5歳児健診を当市でも、10年度までにできるようにということで、医師会等、教育委員会も含めて、いろいろ話をしているのですが、医師会の先生方もかなり忙しくて、集団方式で行うことは難しいとの意見をいただいています。医師を確保していくというのが難しいのかなというふうに思っているのですが、その辺、各市の状況とか、何か東京都さんで把握していることがあれば教えてもらいたいのなのですが。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご意見、ありがとうございます。

医師確保が難しいというご意見は各区市町村からいただいているところでございまして、今後、医師確保に向けて、医師会さんとも協力しながら、どう進めていくかというところで検討できればと考えております。

○齋藤委員 この体制をつくるのに、今回、コーディネーターの配置に補助を当てていら

っしやると思うのですけれども、例えば実施する区市町村の人員費そのもの、例えば、保健師をもう少し増やしたいというようなところも、ぜひ検討していただきたいと思っています。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご意見、ありがとうございます。

○岡会長 貴重なご意見、ありがとうございます。

○岡会長 ご発言をお願いします。

○首里委員 東京都医師会の首里と申します。

本日、地区医師会の母子保健担当理事と連絡会を行いまして、5歳児健診の導入についてはいろいろと議論をさせていただきました。やはり、国は任意の事業ですけれども、令和10年までにという形で、前向きに検討していこうという話で、個別健診や抽出健診、集団健診というような形で検討されています。いろんな自治体で工夫しながら、その地区の事情に合うやり方で、特に来年、令和8年度に関しては実装を開始する自治体が多いように受け止めております。小児科医の数やフォローアップ体制など、いろんな問題がございますので、地区医師会と自治体がしっかりと検討委員会を重ねまして、進めていただくようお願い申し上げます。

以上です。

○岡会長 よろしいですかね。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご意見、ありがとうございます。引き続き、連携できればと思いますので、よろしくお願いします。

○岡会長 ありがとうございます。

あと、お手が挙がっている方はいらっしゃらない。

（なし）

○岡会長 大丈夫ですかね。

そうしましたら、そのほか、何か全体を通しまして、何かご意見等ございましたら、お願いいたしますけれども。

はい、お願いいたします。荻部委員。

○荻部委員 すみません。日本歯科大学の荻部です。

ちょっと戻ってしまうかもしれませんが、全般的な意見を述べさせていただけたらと思います。まず資料に示されておりますように、東京都では妊娠期から子育て期まで、切れ目のない支援の強化、産婦健診、乳幼児健診の体制整備、伴走型の相談支援の充実というのが進められておりまして、これは母子保健施策で非常に重要な方向性であると評価しております。一方で、別冊の資料の統計データに示されているように、東京都の出生数は減少傾向にあり、かつ、合計特殊出生率も低下しております。また、低出生体重児の割合も一定水準にあることが示されているので、こうした状況の中で、妊娠期から健康管理の質を高めるということが、これまで以上に重要と感じておりました。

そこで歯科の立場から申し上げたいのですけれども、資料に示されている妊娠期からの相談支援の枠組みの中で、妊婦歯科健診の受診状況といったものが、数値的にはちょっと表せていなかったのかなと思うのですが、それらを把握して、必要に応じて、受診につないでいくような支援というのを組み込むことができると考えております。

特に妊娠期というのは、この資料にも出ているのですが、歯周炎が悪化しやすく、歯周炎自体が早産・低出生体重児との関連が示唆されております。別冊の資料で示されているような、低出生体重児割合の課題とも関連する視点だと思います。この妊婦歯科健診の実効性の向上は、母子保健全体の質向上に資するような施策と考えますので、その辺も強化していただけるといいかなと思いました。

次に、妊産婦メンタルヘルス対策の強化ということについてですが、特に、そういったメンタルヘルスの問題があるような場合、育児が困難な家庭という場合に、乳幼児の口腔ケアの不足とか、歯科受診の中断ということが早期に表面化してくるようなことが考えられます。ですので、母子保健の従事者向けの研修というのがありましたけれども、そこで例えば乳幼児の口腔内のリスクのサインとか、歯科連携との実務というのを組み合わせることで、虐待とか、ネグレクト、の防止とか、あと家庭支援にもつながる可能性があるのではないかと考えました。

次に、資料に示されている5歳児健診の体制整備の考え方ですけれども、これは非常に素晴らしいと思っております。これを応用していただいて、ぜひ重症う蝕のリスクがあるお子さんであったり、受診を中断するようなお子さんであったりとか、そういった方を確実に医療機関につなぐコーディネート機能を、ぜひ歯科領域にも明確に位置づけていただけると非常に望ましいと考えました。

非常に東京都の母子保健施策は高い水準にあると思っておりますので、ぜひ、その基盤の上に、この口腔保健というものも明確に組み入れていただいて、妊娠期から就学前までの健康格差の是正ということも、さらに踏み込んでいただけないかなと思っております。ぜひよろしく願いいたします。

以上になります。

○岡会長 事務局のほう、いかがでしょうか。

○田村歯科担当課長 歯科のことですので、私から申し上げさせていただきます。妊産婦の歯科健康診査については、29ページの表23に出ていて、こちら、まとめた数字にはなっていますが、基本的には各区市町村で実施されている状況になっています。島しょでは一部個別健診を実施していないところがありますが、基本的には実施されている状況ですので、体制としては整っています。

また、人材育成の体制整備につきましても、区部に関しては、常勤で歯科衛生士が勤務していますし、市部、多摩地域については、常勤歯科衛生士は、少ないですが、健診を実施するのに十分な人数が確保されています。

○岡会長 どうぞ。

○砂賀事業連携担当課長 5歳児健診のところだけ、歯の部分、先ほどの要支援家庭の発見にも非常に重要ということであつたりですとか、歯についての疾患の発見も、しっかり支援につなげるようにというご意見だと理解しました。ブクブクうがいの指導であつたりですとか、区市町村によっては歯科の部分もしっかり入っている自治体もありますので、そういった取組が進むように、都のほうでも情報発信していきたいと思ひます。ありがとうございます。

○岡会長 貴重なご意見、ありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○高橋委員 すみません。今日参加させていただきました、愛育病院の管理栄養士の高橋です。

私は日々、栄養相談とか妊婦さん、あと健診等で乳幼児のお話をさせていただいて、多くの方にお会いしています。今日、この会議に参加させていただきまして、非常に東京都が手厚いサポートをされ、あと先生方もすごく関わっていらっしやって、いろんな対応をなさっているのだというのを実感いたしました。

私のほうからは発言というよりも、実際、妊婦さんでもメンタルがすごく落ちてきたりとか、私、特に食事療法を担当するのですけれども、妊娠糖尿病となった段階で、すごくメンタルが落ちてしまつたり、でも頑張ろうとしたり、最後のほうがちょっと面倒になつたり、いろいろお気持ちが揺れるのを、いつもそばで見ることがあります。いろいろサポートが必要でありメンタルヘルスというのは非常に医療と、他の区の皆さんとのサポートがつながっていかないと難しいのだなというのを思ひました。

1点、一番最初の、若い方のサポートのところ、今回の「わかさぼ」ですが。前回の会議でも、もっともっとこれに参加してほしいということで、対面つてなかなか難しいのではないかというお話が出たと思ひます。それが今回は結構、5か所で週7回というふうに、すごく増えていて、これを利用される方が増えたということは、若い女性の方が非常に安心して、これから出産に向かつていくとか、いろんなトラブルに対して対応できるのではないかなと思ひます。すごくいいことだなと思ひました。

あともう一つ、乳児健診のところ、非常にお疲れになつてお母様たちにお会いします。離乳食を作るのが大変とか、なかなかうまくいかないとか、そういうときに、お子様の検診ではあります、そのところでお母様の健康状態とか、メンタル等を何かチェックする方法があれば、どこかにつなげていくのではないかと日々感じていますので、この場でお話しさせていただきます。

以上です。ありがとうございます。

○岡会長 ありがとうございます。

貴重なご意見ということでよろしいですかね。どうもありがとうございました。

そのほか、いかがでしょうか。

お手を挙げていただいている方、ご発言をお願いします。

どうぞ。

○島崎委員 瑞穂町です。

ユースヘルスケアのところで「わかさぼ」についてですが、広域でこういった取組をやっていただけると、瑞穂町のような規模の自治体では大変助かるなと思っています。

それと、このような事業は、住民の皆さんに周知するところにも工夫が必要ですが、ホームページを拝見しましたが、子供たちも含め広く周知するにはいろいろ工夫がされているなと思っています。

それから、5歳児健診ですが、瑞穂町でも、医師の確保フォローアップ体制の構築、フォローアップ時の人材の確保など、課題に感じています。引き続き、東京都様にご支援をいただきながら取り組みたいと思っています。

以上です。

○岡会長 ありがとうございます。

何か事務局もよろしいですか、ご意見を伺うということで。ありがとうございました。

ちなみに、医師の先生は始めたら、結構みんなすぐ慣れるのです、5歳児健診って。最初がすごく敷居が高い。私も埼玉県で今の周知活動に日々やっていますけれども、ぜひ、そのようによろしくをお願いします。すみません、ちょっと座長が余計なコメントを言って。

そのほか、いかがでしょうか。

(なし)

○岡会長 よろしいですかね。いろいろご意見、貴重なご意見を出していただきまして、ありがとうございました。ぜひ、こうしたご意見を事務局のほうで整理していただいて、今後の母子保健施策を進めていただければというふうに思います。よろしく願いいたします。

それでは、以上で議事を終了いたしたいと思いますので、事務局のほうにお返しします。

○砂賀事業連携担当課長 岡会長、委員の皆様、貴重なご意見、ありがとうございました。

本日、たくさんのご意見をいただきましたので、今後の都の施策の推進に活かしてまいります。

それでは、これで本日の母子保健運営協議会は終了とさせていただきます。貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございました。

(午後 7時33分 閉会)