

# 平成30年度東京都母子保健運営協議会

平成31年2月19日

東京都母子保健運営協議会

(午後 6時00分 開会)

○佐瀬事業推進担当課長 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、まことにありがとうございます。ただいまから、平成30年度東京都母子保健運営協議会を開催いたします。

私は、少子社会対策部事業推進担当課長の佐瀬と申します。どうぞよろしく願いいたします。

議事に入りますまでの進行を務めさせていただきます。

開会に当たりまして、少子社会対策部長の谷田よりご挨拶させていただきます。

○谷田少子社会対策部長 恐れ入ります。少子社会対策部長の谷田でございます。

本日は、本当にお忙しい中、委員の先生方にはご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

委員の皆様には、日ごろより東京都の母子保健施策にご協力をいただきまして、感謝しております。この場をおかりしまして、改めて御礼申し上げます。

皆様、ご案内のとおり、東京都では、平成28年12月になりますけども、今の知事のもとで策定いたしました2020年に向けた実行プランに基づきまして、「3つのシティ」の実現ということで取り組みを進めておりますが、その中のダイバーシティは、「誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京」の実現を目指すという中で、「子供を安心して産み育てられるまち」という、それを政策の柱の一つといたしまして、今取り組みを進めているところでございます。子供を産み育てたいと望む人たちが安心して子育てをして、子供たちが健やかに成長できる環境を整備するためには、様々な分野の取り組みが必要でございますが、近年特に重要視されているのが、妊娠期から子育て期にわたります切れ目ない支援の取り組みということでございます。

核家族化の進行、地域のつながりの希薄化等によりまして、家族や地域からの支援が十分得がたい状況にありますことから、妊婦や保護者の方の不安感や負担感を軽減することが必要となっております。そのため、東京都におきましては、区市町村における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援がより一層推進されますよう、体制の整備に向けて取り組んでおります。

また、昨今、虐待相談対応件数が増加を続ける中で、母子保健も乳幼児に対する虐待の予防ですとか、早期発見に資することに留意をしながら施策を講じることが求められているところでございます。都では、予期しない妊娠等で悩む方が適切な支援につながるよう、普及啓発や相談事業を実施するとともに、要支援家庭の早期発見、支援に取り組む区市町村の支援ですとか、医療機関等に対する虐待対応力の向上のための研修会を行っております。

また、社会全体で子供への虐待防止への取り組みをより一層進めるために、東京都子供への虐待の防止等に関する条例案を、あす開会いたします都議会に提出することとし

ております。

さらに、最近の動きでございますけれども、乳児用液体ミルクの国内での製造、販売が現実のものとなるということで、来月にも発売されるというような話もございますが、東京都としては災害時の救援物資として活用されるよう、都民の理解を促進するための普及啓発等に取り組むこととしております。

このように、母子保健施策が果たすべき役割というのが大きく、関係機関の皆様のご協力をいただきながら施策を進めていくことが必要であると、私どもは考えておるところでございます。

本日は、都内における母子保健の現状、都の取り組み等についてご報告をさせていただきます。各分野の委員の皆様のご忌憚のないご意見、またそのお知恵をおかりして、今後の東京都における母子保健施策の指針とさせていただきたいというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

少々長くなりました。すみません、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、まず、協議会委員の先生方をご紹介させていただきます。

お手元の次第の下に席次表、その下に委員名簿がございますので、この名簿の順にご紹介をさせていただきます。

大正大学名誉教授、中村委員でございます。

○中村会長 中村です。よろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 社会福祉法人子どもの虐待防止センター理事長、松田委員でございます。

○松田委員 よろしくよろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 東京都立小児総合医療センター元院長、西田委員でございます。

○西田委員 西田です。よろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 十文字学園女子大学副学長、人間生活学部教授、加藤委員でございます。

○加藤委員 加藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 東京大学大学院医学系研究科小児科学教授、岡委員でございます。

○岡委員 岡です。よろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座客員教授、井上委員でございます。

○井上委員 井上です。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 相模女子大学栄養科学部健康栄養学科教授、堤委員でございます。

○堤委員 堤です。どうぞよろしくお願いいたします。

- 佐瀬事業推進担当課長 東京女子医科大学看護学研究科教授、清水委員でございます。
- 清水委員 清水です。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 公益社団法人東京都医師会理事、川上委員でございます。
- 川上委員 川上です。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 公益社団法人東京都歯科医師会公衆衛生担当理事、山本委員は本日少しおくれてご参加の予定になっております。  
一般社団法人東京産婦人科医会会長、落合委員でございます。
- 落合委員 落合でございます。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 荒川区健康部長、保健所長、倉橋委員につきましては、少しおくれてご参加の予定になっております。  
西東京市健康福祉部ささえあい・健康づくり担当部長、青柳委員でございます。
- 青柳委員 青柳でございます。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 瑞穂町福祉部健康課長、福島委員でございます。
- 福島委員 福島でございます。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 東京都南多摩保健所長、小林委員でございます。
- 小林委員 小林です。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課長、石丸委員でございます。
- 石丸委員 石丸でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。  
医療政策部歯科担当課長、三ツ木は所要により欠席でございます。  
少子社会対策部家庭支援課課長代理、吉田でございます。
- 吉田課長代理（母子保健担当） よろしく申し上げます。
- 佐瀬事業推進担当課長 同じく、石野でございます。
- 石野課長代理（母子保健調整担当） よろしく申し上げます。
- 佐瀬事業推進担当課長 家庭支援課統括課長代理、原田でございます。
- 原田統括課長代理（子育て事業担当） よろしく申し上げます。
- 佐瀬事業推進担当課長 同じく、横森でございます。
- 横森統括課長代理（児童相談所運営担当） よろしく申し上げます。
- 佐瀬事業推進担当課長 家庭支援課課長代理、並木でございます。
- 並木課長代理（地域連携担当） よろしく申し上げます。
- 佐瀬事業推進担当課長 同じく、楠でございます。
- 楠課長代理（母子医療助成担当） 楠と申します。よろしくお願いいたします。
- 佐瀬事業推進担当課長 次に、お手元にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

次第の次に、席次表と委員名簿、その下が議事に関する資料でございます。資料は、

1 から 1 2 までと参考資料 1、2 でございます。

まず、資料 1 は、委員の名簿になってございます。資料 2 は、母子保健事業報告年報（平成 30 年版）暫定版でございます。資料 3 は、1 から 4 までございまして、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の取組について、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の実施状況、子育て世代包括支援センターの全国展開、東京都における子育て世代包括支援センターの実施状況についてになっております。資料 4 は、1 と 2 になってございまして、新生児聴覚検査の推進に向けた検討会について、新生児聴覚検査の実施についてになっております。資料 5 は、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の整備について。資料 6 は、都が実施する各種母子保健事業。資料 7 は、乳児用液体ミルクの普及啓発等の取組。資料 8 は、平成 31 年度東京都予算案の概況、抜粋。資料 9 は、1 と 2 になってございまして、児童虐待死ゼロを目指した支援のあり方について（概要版）と本文になっております。資料 10 は、児童相談体制強化に向けた取組。資料 11 は、東京都児童福祉審議会提言【概要版】。資料 12 は、子供への虐待の防止等に関する条例案のポイント。

参考資料 1 は、東京都母子保健運営協議会設置要綱。参考資料 2 は、母子保健事業報告年報（平成 29 年版）となっております。

資料につきまして、不足等がございましたら、事務局にお知らせください。

なお、この協議会は公開となっており、本日傍聴の方もいらっしゃいます。配付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、ご了承ください。

また、都政記録としての写真撮影をさせていただいております。こちらは、ホームページの東京アルバム等への掲載予定となっておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ではございますが、この後の議事進行につきまして、中村会長、よろしくお願いいたします。

○中村会長 それでは、アジェンダに沿って議事を進行させていただきます。

本日ご審議いただく項目につきましては、このアジェンダにあるとおりで、大まかに分けて四つに分かれております。

まず、議事のほうに 3 題載せてありますので、1 から進めさせていただきます。

東京都の母子保健水準の動向ということで、統計を主にしたご報告だと思っておりますが、事務局のほう、よろしくお願いいたします。

○佐瀬事業推進担当課長 それでは、私から説明をさせていただきます。

資料 2 の母子保健事業報告年報（平成 30 年版）の 9 ページをお開きください。大きいⅢとして、母子保健水準の動向になってございます。かいつまんでご説明をさせていただきます。

まず、人口でございますが、表 1 として年齢 3 区分別人口という表がございます。表の左下に目を移していただきまして、平成 29 年、人口は 1, 3742, 905 人とい

うことで、増加しております。

右に目を移していただきまして、年少人口、生産年齢人口、老年人口とございますが、年少人口は11.8%ということで横ばい、生産年齢人口は64.9%ということで減少、老年人口は23.3%ということで上昇しております。

次のページをお開きください。表2、主な人口動態統計となっております。左上、まず出生数でございますが、右に目を移していただきまして、平成29年は108,990人の出生となっております。2行下、合計特殊出生率でございますが、平成29年は1.21ということで若干減少をしております。行を下のほうに移していただきまして、乳児死亡率から新生児死亡率、死産率、周産期死亡率、妊娠満22週以後の死産率、早期新生児死亡率、妊産婦死亡率とございますが、平成29年度の数字としましては、前年度と比べいずれも横ばいか減少というような状況になっております。

一番下の行の妊産婦死亡率につきましては、こちらは平成29年度について把握する限りでは0人だったということで、数字が書いてございません。

次のページの2出生をごらんください。出生数でございますが、先ほど申し上げたとおりの108,990人でございます。表3、地域別出生数及び低出生体重児数の表をごらんください。左下の平成29年の部分でございますが、右に目を移していただきまして、低出生体重児(2,500g未満)につきましては、9,905人の出生になりまして、出生千対の率は90.9というような数字になっております。

それでは、ページをおめくりいただきまして12ページをごらんください。上半分にグラフがございます。図1、出生数、合計特殊出生率の推移となっております。折れ線が合計特殊出生率、棒グラフのほうが出生数となっております。ここ数年の流れがわかるようになってございます。

続きまして、14ページをごらんください。表5ということで、母の年齢階級別の出生数及び出生総数に占める割合の表になってございます。横に母の年齢階級が書いてございます。縦に年次が書いてございまして、一番左下の平成29年の行をごらんください。一番出生の率が多いものは30から34歳の38.2%となっております。次に多い年齢階級は35歳から39歳で、28.7%。3番目は25歳から29歳の20.0%となっております。

続きまして、少し飛びますが、21ページをごらんください。5人工妊娠中絶の数になります。平成29年度は26,421件で、前年度より80件減少いたしております。20代が51.9%ということで総数に占める割合が半数以上を占めるというような状態になっております。表10に年齢階級別人工妊娠中絶件数がございますが、一番左下の平成29年で、順番に年齢階級別に見ていきますと、一番多い年齢階級としては、20から24歳の29.4%。次が25歳から29歳の22.5%となっております。

駆け足ですが、私から説明は以上でございます。

○中村会長 ありがとうございます。今のご報告にご質問等がございましたら、お願い

をいたします。どうぞ、自由にご発言いただければと思います。

昨年と比べても、そんなに大きく変わっているわけではなさそうですが、何かご質問はございませんでしょうか。もし、ご質問がなければ、次に進ませていただきます。

次の議事の(2)になります。区市町村における母子保健の実施状況ということで、乳幼児健診の実施状況について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。この最初の乳幼児健診の実施状況、このところは母子保健評価部会のほうでも取り上げて、ご審議いただいていますので、後ほどコメントをいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○石野課長代理(母子保健調整担当) 家庭支援課の石野でございます。引き続き、こちらの年報でご説明をしたいと思います。年報の25ページから55ページまでが区市町村の母子保健事業の実績をまとめたものになります。こちらのまとめたものの基礎的なデータになっているのは、69ページ以降の区市町村別の集計表になります。かなり量がありますので、主な母子保健事業の実施状況については、年次推移をまとめたページがございますので、そちらでご説明をさせていただきます。

137ページをお開きください。一番目の表は満11週以内の妊娠届出率のデータになります。平成29年度は都全体で93.0%で、前年度の92.2%より増え、年々増加傾向となっております。また、2番目の妊婦健康診査受診率・有所見率の推移については、おおむね横ばいとなっております。

次に、3番目の乳幼児健康診査の受診率ですが、3～4カ月健診が95.8%、6～7カ月健診は92.4%、9～10カ月健診は90.6%、1歳6カ月健診は92.5%、3歳児健診は93.6%となっております。各健診で近年ほぼ横ばいで推移しておりますが、9～10カ月健診、3歳児健診の受診率については、やや増加傾向となっております。

また、4番目の乳幼児健康診査の有所見率ですが、こちらもおおむね横ばいとなっております。

また、健診に関しては、3～4カ月健診、3歳児健診の未受診者の状況把握について、各区市町村からの報告をもとに集計しております。

39ページをごらんください。こちらは、3～4カ月健康診査の未受診者の状況です。平成29年度の未受診者の状況把握率は110.3%となっております。3歳児健康診査の未受診者の状況については、45ページをごらんください。平成29年度の未受診者の把握率は、110.8%となります。未受診者の状況把握数は、当該年度中に状況把握をした数全てを計上する統計の仕方になっているため、当該年度の健診対象者以外にも含まれたり、転入ケース等もあるため、100%を超える数値となることがあります。どの区市町村でも、未受診者に対しては文書や電話、訪問等によってなるべく全数を把握するように努められているかと思えます。

続いて、年次推移のページに戻っていただきまして、138ページをごらんください。

妊婦保健指導状況でございます。平成29年度の妊婦面接相談率は、都全体で76.2%で、前年度の60.4%を上回っております。各区市町村におかれても、全ての妊婦を対象に保健師等の専門職が面接を行う自治体がふえており、年々増加傾向になっております。後ほど妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の中でも、ゆりかご・とうきょう事業の実施状況についてご説明する予定ですが、この事業が始まった平成27年度以降、事業に取り組む区市町村がふえるとともに、面接相談率もふえていることが下のグラフからも読み取れます。妊娠中から面接を実施することによって、要支援者を早期に把握でき、産後の支援にもつなげやすくなったり、相談できる窓口や保健師等がいることを知ってもらう機会にもなっているかと思えます。

最後に、139ページの新生児訪問指導の状況です。平成29年度の都の新生児訪問率は80.3%と、前年度の79.3%より増加しております。

私のほうからは、説明は以上になります。

○中村会長 はい、ありがとうございました。それでは、乳幼児健診の実施状況ということで、評価部会の部会長の岡委員からご説明いただきたいと思えます。

○岡委員 ありがとうございます。岡でございます。先日、評価部会でこの資料、乳幼児健診を中心にして拝見して、いろいろと現場の代表の方々のご意見等も伺いました。その中で、先ほどご説明があった39ページの3～4カ月の未受診、それから3歳児の未受診は45ページのほうにありますけれども、今、例えば未受診者の状況把握は100%を超えるということで、統計上の数字になっておりますけれども、東京都のほうから今後これをもう少し枠組みを変えたり、工夫をして、実情がわかりやすいようにというようなご提案があって、現場の皆さんからは非常に前向きなご意見を伺えたというのが、私の非常に強い印象でした。

ちょっと報告とは変わってしまうので、私の印象を話してしまうと、現場の方からも未受診者が不明児童の把握の活動として、非常に高い意識を持って取り組まれているという様子が非常によくわかりました。むしろ、例えば、外国人の方とかで、健診の時期に出入国するような場合の具体的なお話であるとか、それからほかの都道府県に転出された方、あるいは転入された方の情報をどういうふうに共有していくのかという、そういったようなお話もこの未受診者の把握というところからさらに話が広がって、議論をされておりましたけれども、そういう意味で、現場はかなり虐待の問題や安全確認も含めて、そういう意識の中で対応されているということが非常によくわかって、細かい点については、今後Q&A等でまた教えてほしいという現場からの要望も出ておりましたけれども、皆さんこの未受診者の把握の状況について、さらに次年度以降、様式を変えて取り組むということについて、議論がまとまったというふうにご考えております。

以上になります。

○中村会長 ありがとうございます。この乳幼児健診等の実施状況、ここまでのご意見がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思えます。

○岡委員 これは、評価部会の意見としてということではなかったもので、今お話の中に入らなかったんですけど、妊産婦の保健指導の面接相談率が上がっているというのが私個人的に非常に素晴らしいことだなというふうに、これがゆりかご・とうきょう事業ということでされているということで、きっとこれが今後生まれた子供のフォローにつながっていくのが素晴らしいことになるんじゃないかなというふうに、個人的には非常に強く思いました。

○中村会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

特にございませんでしたら、次の議題に移らせていただきます。妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援への取組。結構大事なところになるかと思いますが、事務局よりご説明をお願いします。

○石野課長代理（母子保健調整担当） 資料のほうは、3-1から3-4までになります。

それではまず、3-1をごらんください。2枚になりますけれども、こちらは妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援に関連する主な事業の概要になります。詳細は後ほどご参照いただければと思いますが、簡単に事業の内容をご説明したいと思います。

まず、出産・子育て応援事業、通称ゆりかご・とうきょう事業ですけれども、こちらは、東京都が実施している事業になります。目的としては、全ての子育て家庭に対して、妊娠期から行政の専門職がかかわることにより、出産・子育てに関する不安を軽減するとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって、切れ目なく行うことにより、妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進を図るというもので、全ての妊婦を対象に、保健師等の専門職が面接を行い、各家庭の状況を把握した上で、必要に応じて支援プランを作成し、継続的な支援を行うものです。

おめくりいただきまして、ここからは国の事業になります。まず、産前・産後サポート事業ですけれども、妊産婦等が抱える妊娠・出産や子育てに関する悩みについて、助産師等の専門家または子育て経験者やシニア世代等の相談しやすい「話し相手」等による相談支援を行い、家庭や地域での妊産婦等の孤立感を解消することを目的に実施するものです。担当者が自宅を訪問して、個別に対応するパートナー型や対象者が公共施設等に来て、集団で対応する参加型があります。

次に、産後ケア事業ですけれども、こちらが退院直後の母子に対しての心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができるよう支援するものです。実施方法としては、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型があります。

おめくりいただきまして、産婦健康診査事業ですけれども、こちらは産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、産後2週間、産後1カ月など、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査を行うものです。健康診査では、身体的機能の回復状況だけでなく、精神状態の把握も行うということが一つのポイントになっております。健康診査の結果、支援が必要と判断された産婦に対しては、先ほどの産後ケア事業で支援することとなっております。

続いて、資料3-2をごらんください。ここからは、これらの事業についての区市町村の実施状況になります。まず、出産・子育て応援事業、通称ゆりかご・とうきょう事業の実施状況ですけれども、裏面の左下のほうにありますように、平成30年度は43区市町村で実施されております。昨年度は41区市町村でしたので、2自治体ふえております。

次のページの左側の表は、産前・産後サポート事業の実施状況です。今年度14の区市町村で実施しております。昨年度13区市町村でしたので、1自治体ふえました。

次に、右側の表の産後ケア事業の実施状況については、24区市町村で実施しております。昨年度は16区市町村でしたので、大分取り組む自治体がふえてきております。

産婦健康診査事業については、まだ実施している区市町村はございません。

続いて、資料3-3をごらんください。こちらは、子育て世代包括支援センターについて、国の資料になります。

保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、今までお伝えしているような事業や健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供できるように必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関とされています。

平成29年4月の改正母子保健法の施行により、設置が市区町村の努力義務として法定化され、平成32年度末までに全国展開を目指すとされています。2018年4月1日現在で、全国では761市区町村で設置されています。

都道府県別の実施状況は、次のページに掲載されておりますので、後ほどご参照ください。

続いて、資料3-4をごらんください。こちらは、東京都における子育て世代包括支援センターの実施状況になります。国の調査で、区市町村の回答内容を一部抜粋して集計したのになります。

東京都では、平成30年4月1日時点で、35区市町村、143カ所で実施しています。昨年度は29区市町村、120カ所でしたので、昨年よりもふえてきている状況です。

(4)の実施場所としては、区市町村保健センターが53%と一番多くなっています。

(5)の運営主体は、直営が82%と一番多く、(6)の国庫補助の有無では、利用者支援事業の母子保健型が55%と一番多くなっております。

裏面の(7)未実施自治体の状況ですけれども、実施していない理由としては、専門職の確保が難しいという意見が多くなっております。

説明は以上になります。

○中村会長 はい、ありがとうございました。この事業につきまして、ただいまのご説明につきまして、ご発言はございませんでしょうか。とにかくいろいろな事業が組み合わさって、大変重層的に妊産婦に対してのサービスも充実してきていますし、利用する側

にしてみますと、何と言ったらいいでしょうか、特に古い人たちから見ると、昔はあんなにサービスはしてもらえなかったと、そんな声を聞くぐらい充実してきたのかなという気がします。

特に、産後ケアについては、今里帰り分娩のできないような、とにかく里帰りもできない、そういう人たちが随分ふえてきているように思います。しかも、核家族である。さあ子供が生まれたどうしようということになりますので、産後ケア事業が充実してきているということは、大変ありがたいことかなというふうに思います。

ご質問はございませんでしょうか。ちょっと時間は早目に行っていますので、どうぞご発言をいただけるとありがたいですが。

もしなければ、次に進ませていただきます。ちょっと中身が変わりますが、新生児聴覚検査、今年度から本格実施ということになったのでしょうか。ご説明をお願いいたします。

○吉田課長代理（母子保健担当） それでは、新生児聴覚検査の関係でございます。資料の4-1と4-2、クリップどめのものがございますので、こちらでご説明させていただきます。

資料4-2のほうは国の通知ですので、後ほど少し触れさせていただきます。

資料4-1でございますが、今年の運営協議会でも少しご報告したのですが、新生児聴覚検査の推進に向けた検討会というものをやってみりました。その状況のご報告からしてまいりたいと思います。

資料4-1でございます。まず、新生児聴覚検査につきましては、生後間もない新生児に検査機器を使いまして、検査をして、先天性の難聴を早期発見、これを図るのが目的となっております。これに関しましては、平成19年度から区市町村が実施主体となりまして取り組みが進められてきたという状況でございます。

都内の状況でございますが、このペーパーの左のほうにあります、新生児に対する検査の実施割合、これは日本産婦人科医会の調査では約8割。あと、検査可能な分娩取扱施設の割合が約9割と平成28年度の状況としてこのようになっています。

その下の表ですが、厚生労働省の調査で区市町村の取組状況というものがこのようになっているというものでございます。検査の流れにつきましては、その右側にありますが、国の通知に基づきまして、初回検査、確認検査、そこで要再検査ということでひっかかった場合には精密検査、そこで難聴が確定ということになりますと、早期療育につながるという対応が求められております。

これらの対応に関しまして、検査の流れと取組内容という、その右のところですね。さまざまな実務的な課題というものがございましたので、東京都と区市町村、東京都医師会、産婦人科医会、小児科医会、日本耳鼻咽喉科学会東京都地方部会の構成員等によりまして、都内の全ての新生児が検査を受けられる体制の整備に向けて、各機関の役割や課題等について検討というものを行うのがこの検討会の趣旨でございます。

昨年の2月19日に第1回目を行いまして、合計4回、最後は平成31年1月17日に開催いたしまして、一定程度取り組みがまとまってきたところです。

この資料の裏面をごらんいただきたいと思います。これまでの検討の状況をご説明をしたいと思います。まず、この検討会につきまして、大きく三つ検討した項目がございます。

まず、関係機関と区市町村の役割や連携方法の検討ということで、いわゆる実務的な課題、その対応につきまして整理を行いまして、まだ作成中ですが手引きとしてまとめたいと考えております。

2番目が医療機関調査の項目について、ここで検討しまして、検査可能な医療機関を把握するための調査、これは東京都が既に実施しまして、今その結果を整理中でございます。結果をホームページで公表するというのを予定しております。これは都民の方が検査を受けられる機関、医療機関を把握するため、また検査を受けられない、検査機器がない医療機関が検査可能な医療機関を紹介するに当たっての参考という意味で取りまとめたいと考えております。

3番目が、公費負担制度に関し必要な事項の検討ということで、今都内の区市町村様のご尽力によりまして、今度の4月から検査の公費負担、これが開始されることとなっております。それに当たりまして、実務的な課題ということで、例えば受診票を共通のものをつくるんですが、その内容について専門家の方の意見をいただきまして、検討を行ったりですとか、Q&A、医療機関向けの周知の内容ですとか、そういったものを検討してまいりました。これらは、近々に医療機関様に周知を行う予定としております。

その下、公費負担制度の導入ということで、先ほど申し上げました区市町村様のご尽力により、共通の公費負担額が3,000円に設定されまして、共通の受診票を用いてこの制度が運用されると。それが4月に開始される予定となっております。

一番最後に検査の体制整備に向けた東京都の取り組みでございます。こちらは、まず1点目が新生児聴覚検査の各区市町村の取組状況につきまして、母子保健事業報告の統計で今調査を行っている。これが取りまとまりましたら、報告年報の形で実績を共有してまいりたいと考えています。

2番目が医療機関等の職員の方向けの研修会、これは母子保健研修で平成29年度以降、この新生児聴覚検査に関するテーマで年1回実施しております。

3番目が検査可能な医療機関のリスト、先ほど申し上げた調査を行って、ホームページで公表するというものと、あと区市町村の窓口ということで、妊婦の方、あとは保護者の方向けの窓口がどこであるか、そういった情報を一覧化してホームページに掲載したいと考えています。

最後に、新生児聴覚検査のリファーマーのファミリーサポートという新しい事業がございまして、後ほど資料でご説明いたしますが、医療機関における検査機器の購入を支援する、また区市町村における相談支援のための保健師等専門職の配置を支援すると、そう

いった趣旨で新しい事業を行っていきます。こういったことを踏まえまして、検査の体制整備を進めていきたいと考えております。

というのが資料4-1でございます。資料4-2のほうは、国の通知ということで、簡単に内容をご紹介いたしますと、国のほうでまず区市町村におきまして、検査の実施ということで公費負担の実施、または受診結果を確認して支援を行うと、そういったことを求めています。

あと、東京都ですとか、都道府県に対しましては、その管内の市町村においてその検査が適切に実施されるよう、関係機関の連携、そういったものを図ると、そういったことが求められております。

また、医療機関に対しても検査の留意事項であるとか、その検査の流れということで、一番最後の別添のほうですね。そういったものを示しております。

こういったものを踏まえて、現在も既に区市町村様のほうで取り組みが進められているんですけども、それを改めてこの検討会で整理して、公費負担制度の実施とあわせて検査の体制整備というものを図っていこうということで、検討してまいりました。その検討結果を先ほどの繰り返しになりますが、形にして、年度内にさまざま周知等に当たっていくと、そういうこととしております。

説明は以上でございます。

- 中村会長 ありがとうございます。新生児の聴覚検査が東京都では本格実施になるということでございます。ご質問はございませんでしょうか。いろいろと問題もあるスクリーニングかなという気がしないでもありませんが。
- 倉橋委員 荒川区の倉橋でございます。先ほど事務局からご説明がありましたとおり、東京では特別区のほうでも来年度から実施するように準備を、共通で実施するように準備を整えているところでございます。実は、十数年前に私は担当の課長でこれの報告書をつくったんですけど、そのときに問題だったのは、リファアがたくさん出るということで、そちらのほうのフォローアップが十分できるのか、それから専門療育機関等の相談のところのつながりがうまくいくかという点でございました。そこが今回どういうふうに解決に向けて検討されているのかという事情があれば、お聞きしたいのの一つと、それから実は目のほうの検査で、機械を導入するという話が一部の議員のほうから提案があって、今、予算委員会にこれから入るんですけども、そちらのほうでそういう議論をするような動きが私のほうの区のほうでも出ております。これも実はリファアが、リファアというのかな、用語がわかりませんが、明確に判定できない部分というものがある。それから、日本人の標準というんでしょうか、スタンダードがまだ確立されていないなど、まだいろいろと問題があって、導入にはかなり問題があるんですけども、そこら辺の導入をかなり強力に推進する部分の動きがあるものですから、そちらのほうの動きもし把握していることがあれば、情報をいただきたい。教えていただきたいと思っております。

○中村会長 ありがとうございます。事務局のほう、お答えいただけますか。

○吉田課長代理（母子保健担当） まず1点目のほうですけれども、まずリファーマのフォローであるとか、療育へのつなぎという点につきまして、まず今回共通の受診票ということで、医療機関様のほうで検査を受けていただいて、そこでリファーマがあった場合には、その医療機関様のほうからまずその方の住所地の区市町村の窓口のところにまず一報入れていただくと、早期に支援を開始するというような流れをまとめまして、例えばフロー図、流れ図みたいなものをつくって、周知を行うとか、そういうことを考えております。

療育のつなぎにつきましても、同じようにフロー図の中で、要は確認検査を行って、精密検査につないで、それでもやはり難聴ということで診断が出ましたら、療育ということで、例えば都立のろう学校で行っております乳幼児の教育相談ですとか、あとは児童発達支援センターで行っております療育支援につなぐという一連の流れを共通のフロー図ということで、つくったものを今後周知するというのを考えております。

あと、すみません、目の検査のほうですね、今2点目のお話のほうについては、特段新しいことはないのですみません。

○中村会長 どうぞ。

○西田委員 西田ですが、聴覚の検査は、現在実施率が80%ぐらいとかなり高率になっていますので、これ以上上げるのはなかなか難しいと思います。お産件数の多いところは、既にもうほとんどやっているんでしょうから、これからはお産の数が少ないところをどういうふうにしていくかというのが問題になってくるのではないかと思います。また、ABRとOAEと、同じよう異なる検査が二つ同時に動くのも問題だと思います。

あと、医療機関における検査機器の購入支援というときには、本来はABRのほうを中心に支援していくんだと思いますが、そこら辺の考え方を教えてください。

それから、先ほど倉橋委員からあった目のスクリーニングに関しては、実際に私もちよっとおもしろいので使っていますけれども、6～7カ月健診で測定すると、4、5人に一人は乱視の異常が出てきます。それをまた9～10カ月健診や、1歳で再検すると、ほとんどみんな正常になってきますので、倉橋委員からあったように、今後日本人のデータも出さなければいけませんし、乱視とでたときにどういうふうに親御さんに話をするかとかいうのも問題になると思っています。

以上です。

○中村会長 どうぞ。

○川上委員 東京都医師会の川上です。

今、目の検査の話が出まして、スポットビジョンスクリーナーのことだと思うんですが、それを使ったものも確かに話題にはなっております。東京都医師会員の中で、眼科の先生たちともいろいろお話をしまして、医師会としては、3歳児健診における視力検査を今はどっちかというとお母さんがおうちでやって、気になる子だけが健診の場

で再チェックになるという極めて曖昧なやり方をしておりますので、せめてそこを全員に対して、眼科医もしくは視能訓練士による正確な視力検査を3歳児健診で実施できたらいいんじゃないかということで、一応いつでも医師会としては協力できるだけの体制整備は、ほぼできております。あとは、東京都のほうで体制予算を組んでいただければ、いつでも協力できますので、一応申し添えておきます。

○中村会長 ありがとうございます。ほかにございせんか。

1点だけ教えていただいているいいですか。この聴覚検査のリファアーになる率はどれぐらいですか。ちょっと、数字を探したんですけど、見つからないので。

要するに精密検査になる割合です。

○吉田課長代理（母子保健担当） すみません。0.4%程度の方とされています。

○中村会長 いや、精密検査になる割合でいいです。

○吉田課長代理（母子保健担当） 0.4% です。

○中村会長 0.4%。ありがとうございます。

○吉田課長代理（母子保健担当） あとすみません。先ほど西田委員のほうからありました点、少しご説明させていただきたいと思えます。

まず、受診率が今、産婦人科医会様の調査で約8割で、これは上げていくことがまさに課題ということで、区市町村様ですとか、あとは私どもの東京都でもまずは周知啓発ということで妊婦の方向への周知から始まって、医療機関様でのご説明であるとか、そういったこともお願いしながら、少しでも多くの方が受けていただけるようにしていきたいという考えでございます。

あとは検査機器につきましては、お話のとおりですね、国のほうでは自動ABRとOAE、両方の機器があって、自動ABRを推奨しているという、そういう状況でございます。

私どもとしても、できれば自動ABRというのが今後普及していくといいというふうにご存じますので、今回の新しい事業におきましては、その自動ABRを購入することは、ぜひ推進していきたいなと考えてございます。

以上でございます。

○中村会長 コンセンサスの違う機械が二つあって、どちらでもいいというのはちょっとよくわかりませんね。やはり、ABRを使うというのが本筋なのかなという気がいたしますね。

ほかにございせんでしょうか。それでは、次に進ませていただきます。

アジェンダの(3)になります。東京都の母子保健施策ということで、3項目ございます。また、ご説明をお願いいたします。

○吉田課長代理（母子保健担当） それでは、引き続き吉田のほうからご説明させていただきます。

まず、資料5をごらんいただきたいと思えます。

まずは、東京都の母子保健施策といたしまして、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援体制の整備、これは一つ大きなテーマとしてございます。これにつきまして、この資料5でご説明させていただきます。

これは、区市町村の取組を都が支援するというところで、この資料の上のほうの流れ図でございますが、妊娠から出産、子育てに至るさまざま妊娠届、母子健康手帳交付、妊婦健康診査、出生届、新生児の訪問指導、あと乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査、両親学級等といった一連の取り組みがございます。

それとあわせて、先ほど少しご説明いたしました、ゆりかご・とうきょう事業という都の事業で、区市町村の取組を支援しております。これは、まずその下に少し囲みがございますが、全ての妊婦を対象に保健師等の専門職による面接を実施して、支援のニーズ等を把握して、その後、継続的に支援をしていくと。あわせて、産前・産後サポート事業、産後ケア事業、こういったもので、妊娠中の方、また産後の方もこういったものの支援を進めていく。こういったところを現在、区市町村が取り組んでおられまして、それを東京都が支援していく、そういう構図になっております。

その具体的な事業として、下のほうに表を書いておりますが、ゆりかご・とうきょう事業、今年度予算額は11.5億円で来年度も同額、これは平成27年度から開始しております。

産後ケア支援事業は、0.5億円の予算で来年度も同額で、こちらもちよっとややこしいんですけども、ゆりかご・とうきょう事業の中でも産後ケア事業を支援しているんですけども、これはゆりかご・とうきょう事業ということで、全部セットになっているんですが、それとは別に切り離して産後ケア事業をまず取り組む、そういった自治体様を支援するというのが一つ趣旨でございまして、切り分けて予算立てをしているというものでございます。

あと昨年度もご報告いたしましたが、子供手帳モデル活用支援事業というものがございます。これは、昨年検討を行いました、東京都の子供手帳モデルというものを策定いたしました。それを、導入していただける区市町村様を財政的に支援するというところで、今年度から行っております。実際に少しずつ、この導入に向けた取り組みを進めていただけた区市町村様も出てきていると、そういう状況でございます。これが資料の5でございます。

続きまして、資料6に進めさせていただきたいと思っております。

これは、続きまして都が実施する各種母子保健事業、これを少し駆け足になりますが、ご紹介したいと思います。

まず、相談事業が幾つかございます。

まず、生涯を通じた女性の健康支援事業という、これは国補助事業なんですけれども、この中でやっております電話相談、まず一つ目が妊娠相談ほっとラインということで、妊娠や出産に関する様々は悩みについて、電話やメールで相談に応じるというものでござ

ざいます。こちらにつきましては、年々件数がふえておりまして、平成29年度は約2,800件、今年度は12月までで2,300件で、恐らく年度末では昨年度を上回る件数になるかと思われまます。こちらについては、来年度から受付時間を拡大して、日曜日にも実施することとするほか、取り組みを強化することとしております。後ほど別紙にてご説明させていただきます。

二つ目が女性のための健康ホットラインということで、これは思春期から更年期に至る女性を対象といたしまして、さまざまなご相談について、電話やメールで相談に応じるというものでございます。

次に、不妊・不育ホットラインでございます。不妊及び不育症に関する悩みについて、ピアカウンセラー、または医師が電話で相談に応じるという事業でございます。

次に、子供の健康相談室（小児緊急相談）＃8000でございます。これは、子供の健康に関するさまざまな不安や悩みを身近なところで解消し、小児救急医療に関する初期の段階で安心を確保することを目的に電話で相談に応じております。こちら、平成31年度から受付時間を大幅に拡大予定でございます。平日ですと、夕方6時から夜の11時まで、それを翌朝の8時まで大幅に延長するというものでございます。土日休日も同様に延長を行います。

あと、SIDS電話相談、乳児突然死症候群を初め、そのほかの病気・事故・流産・死産などで赤ちゃんを亡くされた方の精神的支援を目的に、保健師または助産師、加えてNPO法人SIDS家族の会の会員の方が電話で相談に応じております。

以上が相談事業でございます。

裏面、おめぐりください。2番目に人材育成の取り組みでございます。

一つ目が、母子保健研修でございます。これは、東京都、区市町村、医療機関などの母子保健従事者向けにさまざまなテーマで母子保健に関する専門的知識、技術を提供して母子保健医療の一層の向上を図ること、これを目的としております。

その次のページ、3ページ目にこの母子保健研修の今年度実績の表がございます。こちらでは、今年度10回行いました。先ほど申し上げた新生児聴覚検査の研修会が2番目の6月のところで行ったものでございます。このほか、妊娠期からの切れ目のない支援関係のテーマですとか、乳幼児の発育発達、加藤先生にも第1回でご講義をいただいております。そのほか、さまざまな取り組みを行っております。

戻りまして、次に児童虐待対応研修でございます。これは、都内医療機関の医師、歯科医師、助産師、看護師、ソーシャルワーカーの方、あと児童相談所の職員の方などを対象に関係する知識、あとはその必要な情報等を報告しまして、医療機関における虐待対応力を向上させることを目的としております。

資料の4ページ目に、同じように研修実績がございますので、ごらんください。

こちら、2月26日に最後行いまして、合計年間7回行うこととしております。

この表の下のほうに少し字が小さいのですが、平成30年度工夫した点ということで、

昨年のこの運営協議会で、なるべく医師の方が参加しやすい運営方法をしてはどうかということで、ご意見いただきました。そこで、いろいろ会場の関係の制限もございまして、なかなか難しいんですが、夜間ですね、なるべく遅い時間の設定というものを少し工夫して15分だけなんですけれども、繰り下げて実施。あと日本医師会の生涯教育制度の活用ということで、そういったこともしながら、なるべく多くの方に受けていただけるように取り組んでおります。

資料は戻りまして、3番目に普及啓発、情報提供の取り組みも行っております。

まず、1点目が生涯を通じた女性の健康支援事業、国補助事業の中で行ってありますものとして、20代を中心とした若い世代の男女への妊娠適齢期等の普及啓発ということで、今年度ウェブサイトを開設して、あと新たにリーフレットも作成しまして、この妊娠・出産に関する知識について、普及啓発を行っています。

2番目に妊婦健康診断受診促進事業ということで、妊婦に対して、早期の医療機関受診と妊娠の届出及び定期的な妊婦健診の受診を促すということで、今年度JR、あと地下鉄車内へのポスター掲出を行っております。こちらは千葉県、神奈川県、埼玉県と共同で同じ時期に行っております。来年度は、取り組みをより効果的になるように少し工夫して行う予定でございます。

3点目にTOKYO子育て情報サービスということで、インターネット及び電話で安心して楽しく子育てができるようにさまざまな情報を提供するサービスというものも行ってあります。

最後4番目に、助成事業といたしまして、不妊治療費の助成、あと不妊検査費の助成、こういった事業も行ってあります。これは、後ほど来年度予算の説明資料で来年度の拡充予定等がございますので、少し触れさせていただきたいと思っております。

資料6につきましては、以上でございます。

続けてで恐縮ですが、資料7をごらんいただきたいと思います。

乳児用液体ミルクの普及啓発等の取組と題する資料でございます。こちらにつきましては、まず簡単にご説明、これまでの経緯等を説明させていただきたいと思っております。

まず、これまでの取組と課題ということで、乳児用液体ミルクをめぐる状況でございます。マスコミ等でも少し報道されたんですけれども、災害時にまず海外から液体ミルクを緊急調達できるように東京都は民間事業者のイオン株式会社と協定を締結いたしました。これが昨年の6月でございます。

その後、平成30年7月豪雨、西日本の豪雨、あと北海道胆振東部地震、こういった災害が起きまして、その被災自治体さんからもご要請いただきまして、救援物資として提供を行いました。

平成30年8月には、国でも取り組みが進みまして、国内での製造・販売に必要な規格基準等の整備が行われました。現在、国内での理解促進というのが課題となっております。都としてもこの普及啓発が必要という状況でございます。

右側に進みまして、報道では一部の国内メーカーさんがこの春にも販売を開始するとされております。そういったことを踏まえまして、都としても乳児用液体ミルクの備蓄についても検討することが必要となっております。現在は、粉ミルクをランニングストックで備蓄を行っております。

また、文京区様のように新聞でも報道されましたが、区市町村様のほうでも液体ミルク活用に向けた動きがある、そういう状況でございます。

その下の31年度の取組というところをごらんいただきたいと思います。

こちらにつきましては、まず都としての普及啓発ということで、乳児用液体ミルクの情報を具体的な活用方法等をわかりやすく解説した映像コンテンツ等をまず作成する、防災イベント等での普及啓発を行うということを考えております。

母子健康手帳にもありますように、赤ちゃんの栄養としては、まず母乳が基本であるということと言われておりますので、そういったことを踏まえつつ、医療や保健に関する専門家の方の意見も聴きながら、取り組みを進めていきたいと考えております。

その横に区市町村の取組支援というものがあります。先ほど申し上げたように、区市町村においても取組の動きがございますので、都としてもそういった動きを支援できるように考えております。

その右のほうに乳児用液体ミルクの国内調達ということで、先ほど申し上げた民間事業者との協定がございますが、これは国内での製造・販売の開始に対応して見直す予定でございます。

また、あわせて災害時の備蓄に向けた検討というのをを行う予定でございます。

液体ミルクの関係につきましては、以上でございます。

続きで申しわけありません。資料8をごらんいただきたいと思います。

先月発表いたしました平成31年度の東京都予算案の概要から抜粋した資料でございます。こちらは関連する取り組みがございますけれども、この1ページ目ですね、これは母子保健の関りの取り組みはここに掲載されています。

まず、子供を持つということに対する総合的な普及啓発、その下に不妊検査等助成、不妊治療費助成ということで拡充内容がこちらに書いてあります。

生涯を通じた女性の健康支援事業、あとは新しい取り組みとして、けんこう子育て・とうきょう事業というものもございます。こちら、後ほど少しご説明させていただきたいと思います。

その下に先ほど少し申し上げました新生児聴覚検査リファーマのファミリーサポートという事業。続いて、液体ミルク普及・定着へ向けたコンテンツの制作と啓発事業というものがございます。

先ほど別紙で少しご説明すると申し上げたところをご説明したいと思います。

資料は戻って恐縮なんですが、資料6の5ページ目のところをごらんいただきたいと思います。

これは今の予算案に少し出ておりました、けんこう子育て・とうきょう事業というもので、今年度から東京都で開始いたしました大学研究者の方からの提案を受けて、事業を行うと。その中でこれが都民の方の投票を得て採択されております。事業期間は3年間ということで、まず概要につきまして、ここに書いてあるとおり、趣旨としては妊娠届の情報を年齢、職業、家族構成などをもとに妊婦の方をさまざまなタイプに分類して必要な子育てスキルを全ての母親、父親に届けると。育児ストレスを減らし、健康を守る、それを目的としております。

事業のイメージとして、その下にポンチ絵が描いてありますが、まず妊娠届を電子化（データ化）して、妊婦さんをタイプ分けする。タイプごとに親も子も健康になる「子育てスキル」、これを開発する。それをさまざまな媒体を使って届けるということで、その例としてタイプ1、タイプ2ということで、こういったようなことが今考えられております。

こちらの事業は、東京医科歯科大学さんの提案した事業ということで、具体的な内容はまだこれからなんですけれども、大学のほうと相談しながら進めていくと、研究開発といいますか、そういったような形でこの子育てスキルを大学のほうで今後開発していくということになっております。

続きまして、めくっていただきまして、その裏面に事業の内容が少し書いてあります。少し申し上げたような、内容もかぶりますけれども、紹介したいと思います。

まず、事業内容の詳細ということで、その子育てスキルをお届けすると。具体的には区市町村様のご協力がなければ進められないので、追って具体的な内容をまたご説明の上で希望される自治体様、3自治体程度を想定しておりますが、ご協力いただきまして、この事業を進めていくということとしております。

次のページ、7ページごらんいただきたいと思います。

先ほど新生児聴覚検査のところでも申し上げました新生児聴覚検査リファーマのファミリーサポート事業でございます。内容につきましては、先ほど申し上げました、まず区市町村への支援ということで、保健師等の専門職の配置を支援する、あわせて医療機関への支援ということで、検査機器（自動ABR）の購入を支援するというものでございます。

資料の最後になりますが、妊娠相談ほっとラインの体制強化についてということで、まず先ほど申し上げた相談時間の拡充ということで、日曜日にも相談を行うということと、区市町村との連携強化といたしまして、特定妊婦と思われる者などからの、要は継続的な支援が必要なケースに対しまして、切れ目ない支援を行うためにこの電話相談を委託している業者さんから区市町村の担当窓口へ直接連絡して、すぐに必要な方の情報をお伝えできるようにしたいということで、その下にそのイメージが書いてあります。

左上に妊婦の方がいまして、そこから相談が入ると。そこから必要な方、特定妊婦と思われる方からの相談など、必要なケースについて、直接連絡を区市町村のほうに入れ

るということで、こちらにつきましては、昨年のうちに開催した東京都の区市町村の担当者との連絡会においてもこういった内容を説明した上で、今後また実際に、来年度から運用していくに当たってさまざまご相談等をしながら進めていきたいというふうに考えています。

私のほうから説明は以上でございます。

○中村会長 いろいろな事業に取り組んでいらっしゃるということですが、ご質問はありませんか。

はい、どうぞ。

○倉橋委員 荒川区の倉橋でございます。

今の相談の件なんですけれども、資料6の相談事業の中で、ほとんど、多くは電話相談で、電話相談は、やっぱり相對して話せるので、すぐに対応しなきゃいけないとか、込み入った場合には電話でなければいけないと思うんですが、上の二つにメール、電話やメールという記載があって、メールは逆に今度いつでも出せるし、気軽にできるというようなことで、そんな急がないような場合、あるいは簡単な場合には、メールも結構有効かなと思うんですが、こちらのほうでメールのほうの運用とか実績なんていうのはどんなものなんでしょうか。

業者さんも恐らく電話のノウハウとメールのノウハウは全然違うと思うんですよ。だからそこら辺で、実は私どもでもメール相談をやるかと思ったんですけれども、なかなか区レベルではそんなに対応ができないだろうということで、今対応していないんですけれど、将来的にはこういうような対応もしていかなければいけないだろうと思うので、そのところで何かわかっていること、あるいは実績などがあればちょっと教えていただきたいです。

○吉田課長代理（母子保健担当） こちらの相談の関係ですけれども、電話のほうが多いです。多くは電話でございます、メールのほうは今正確な件数は手元にないんですが、数百件ずつ、妊娠相談はっとラインは数百件で、同じぐらいの割合で女性のための健康ホットラインもメール相談がございます。

○倉橋委員 数百件ということは、10%ぐらいということですか。ここで二千何百件と書いてありますけれど。

○吉田課長代理（母子保健担当） 10%よりは多かったですと思います。ちょっと今確認して今、後で。

○倉橋委員 大体でいいです。

○吉田課長代理（母子保健担当） 10%よりは多い。

○倉橋委員 10%、20%ぐらいということ。

○吉田課長代理（母子保健担当） そうです。はい。

○倉橋委員 わかりました。

○吉田課長代理（母子保健担当） 確認して、後ほどご報告します。

○中村会長 ほかにはご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○松田委員 新生児の難聴のスクリーニングなんですけれども、リファーマーに対する対応と、それから検査機器の普及にということにはわかったんですけれども、難聴だとわかった子供たちに対する療育というか、訓練というか、そのところは私の感覚としては、昔と余り変わってなくて、なかなかお願いするところが少ないかなという印象があるんですけれども、そこら辺は検討されていらっしゃるのでしょうか。

○吉田課長代理（母子保健担当） 新たに、そういう相談ですとか、療育を行うところを新たにつくるといふ、そういう取り組みはないんですけれども、先ほど申し上げた都立ろう学校での乳幼児教育相談ですとか、あと民間の児童発達支援センターでの療育、そういったものにスムーズにつなげるようにということで、そこは区市町村の保健師さんなどになるかと思うんですが、なるべくスムーズにそういった紹介をするとか、そういったような対応を周知していく、そういう形になるかと思えます。

○松田委員 ろう学校は多分重複の子供をなかなか見てくれない。それから、いわゆる難聴、補聴器を含めての療育というのは、なかなかやってくれるところはまだまだ少ないのが現状じゃないかなというふうに私は感じているんですけれども、いかがでしょう。

○吉田課長代理（母子保健担当） その状況については、今現在も区市町村さんとろう学校さんで連携はされているので、その詳細な状況までは、今は把握していないところもございましてけれども、そういったような課題というのも多分共有はされているんですけれども、ただ、今現在としてそこを新たにというのは動きとしてはないんですけれども、その連携を強化していこうというのは、検討会の先ほど申し上げた検討会の中でも話し合われているので、そのまずは連携をとるところでございまして。

○松田委員 ぜひ、そこら辺も検討をお願いしたいと思います。

○中村会長 スクリーニングの大切なところというのは、その結果をきちんとフォローできるといふことが、第一だと思います。

それで、リファーマーになる、要するに精密検査になるのが0.4%とすると、今聴覚障害、先天性の難聴は0.1%と言われておりますよね。その辺は多分変わってはいないと思うんですけれども、そうすると、被験者の0.3%ぐらいは偽陽性であり、フォローをしっかりとしないと、親がそのリスクを負っていくと思うんですね。精密検査を受けるまでの期間かもしれませんが、子供が生まれて、喜んでるところへこういう情報というのは親にとってみるとダメージが大きいので、そのサポートをきちんとやっていただかないといけないと思います。

ほかにはございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○落合委員 東京産婦人科医会の落合でございますが、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制の整備についてという資料5ですけど、産後ケア事業というのが、このゆり

かご・とうきょうの中とそれと別個の形での事業と。これはどういうふうに区別して何か事業体として違うのか、何か事業内容が違うのか、その辺を教えてください。

○吉田課長代理（母子保健担当） 資料5をごらんいただきたいと思います。

ゆりかご・とうきょう事業というのは、まず基本となるのが、その全ての妊婦を対象に保健師等専門職による面接を実施すると。そこで、支援のニーズを把握して、支援プランを立てて支援していくと。それは、基本的な部分がございます。ここは全ての妊婦対象に面接するというのを必ずやっていただくことになるわけなんですけど、そうしますと、それをセットになるということで、産後ケア事業だけを取り組むというのが、このゆりかご・とうきょう事業の中ではできない仕組みになっています。まずは、この全ての妊婦の方を対象にということがまず必要になってくると。そこは人員の配置ですとか、その窓口の関係等でなかなか難しい状況というのも一方であるというのは、現状でございまして、その産後ケアをまず取り組むというニーズが地域によってはあることも想定されると。そういうことで、まず産後ケア事業に取り組む、そういった場合に先にそれを都として支援できるようにということで、産後ケアを支援する、産後ケア支援事業というのを30年度、今年度から開始したということでございます。

○中村会長 司会者が余りこんなことを言っちゃいけないんですけども、結構出産ってお金がかかるんですね。それで、今先ほどちょっと申しましたように、里帰りもできない、しかも高年である、仕事も持っている、そんな女性たちも随分ふえてきている。そうすると、産後の一定の期間のケアというのは、物すごく大切だと思うんですね。その次の子育てにつなげる意味で。今、産後ケアをやっている、助産師さんたちのグループで結構やっているとところもあるんですけども、結構お金がかかるんですね。

このゆりかご・とうきょう事業の中で助成が出る、実際に利用するクライアントの側から見たときに、どのぐらい費用がかかるのか、あるいは、どのくらいそのかかる費用が緩和されるのか、その辺のデータあったらちょっと教えていただきたいんですけど。

○吉田課長代理（母子保健担当） 産後ケアに関して、これは、区市町村さんによって…

○中村会長 違いますね。

○吉田課長代理（母子保健担当） 実施の体制、宿泊型をやっていたりやっていなかったり、その料金についても設定が別々なので、今は手元にはないんですけども、ただ、この事業を行うことで緩和するといいますか、その所得の数字にもよるかと思います。

○中村会長 とてもいい事業なんです。だけど、出産するのは、お金持ちばかりではありませんので、サービスを利用するには結構お金がかかります。クライアントの負担も考えながら設計していただかないといけないかなと思います。東京都のすることじゃないかもしれませんが、そんな気がいたしました。

ほかにご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○加藤委員 妊娠相談ほっとラインにつきまして、素晴らしい事業だと思えますし、0日の虐待死などを予防できるのではないかと大変期待しているところでございます。

特に、特定妊婦と思われる者からの継続支援のために区市町村との共有と積極的な介入、こちらのところがぜひとも行われるといいと感じているところなのですが、この相談は電話ですので、つまり区市町村につなげるためには居所を相談事業者が知るといふか、問い合わせで聞かせていただいたり、区市町村につなげることを了解していただいたりとか、そういうことをなさっていらっしゃるというふうに理解すればよろしいのでしょうか。

○吉田課長代理（母子保健担当） 来年度からこういった連携強化をしていくに当たっては、丁寧にまず電話相談で対応して、そういったことをお聞きした上で、おつなぎすると、そういうことになります。

○中村会長 よろしいですか。

○加藤委員 はい、わかりました。

○中村会長 ほかにはございませんでしょうか。

まだ少し時間の余裕がありますので、疑問の点等がございましたら、どうぞ、ご発言いただければと思います。

それでは、また後ほど少し時間がありましたら、戻してご質問いただくということにしまして、次の議題に移らせていただきます。

今度は、報告事項ということになりますが、4点ほどアジェンダに載せていただいています。

事務局のほうでご説明のほど、お願いいたします。

○並木課長代理（地域連携担当） 私のほうから1点目、東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会報告につきまして、皆様に報告をさせていただきます

お手元資料9-1、9-2をごらんください。

9-1は概要版でして、9-2の本文となります。本日は、お時間の関係で9-1の概要版でご説明させていただきますので、9-1をごらんいただければと思います。

タイトル「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について」でございます。東京都児童福祉審議会のもとに児童虐待死亡事例等検証部会という部会が常設されていまして、こちらの部会で基本的には前の年度に起こった都内の重大な虐待事例につきまして、検証を行っているところでございます。

ご案内のとおり、平成30年、昨年3月に発生しました事例につきまして、検証をまとめて、昨年11月に公表させていただいておりますので、その内容につきましてご説明させていただきます。

概要版の1枚目の一番上の右側です。事例の概要でございます。平成28年8月、近隣住民から泣き声通告を受けた以降、A県、東京都ではない自治体でございますが、A

県の児童相談所及びA県のB市がかかわってきた事例でございます。A県児童相談所は28年及び翌29年3月に本児の一時保護を行っていますが、いずれも解除しています。東京都への転居に伴い、平成30年1月4日付で児童福祉司指導措置を解除しているというところでございます。

東京都におきましては、平成30年1月17日に都内のC区の子供家庭支援センターがA県のB市からの一報を受けています。要保護児童対策地域協議会のケースとして受理し、かかわりが始まったというところでございます。また、東京都児童相談所は同じ30年1月29日にA県の児童相談所からの一報を受け、翌30日に虐待として受理をしています。

しかし、転居後、都児童相談所及び都内C区子供家庭支援センターは、本児の安全確認ができないままに、同年3月2日、養父からの119番通報で本児が救急搬送され、その後死亡確認されたという事例でございます。

左側のはじめにありますが、今回の事例につきましては、県都をまたぐ転居ケースでありましたので、転居前後での関係機関のケースの引き継ぎ状況等につきまして、当該家庭にかかわる一連の過程を検証し、再発防止につなげることが重要と判断しまして、本家庭が転居前に居住していましたA県と情報を共有し、一連の事実関係を確認しながら検証を行ってきたところでございます。

その検証の結果でございますが、主な課題と改善策①のところをごらんください。

まず、(1)転居前後での関係機関のケースの引継状況等についてということで、ア、児童相談所間の引継状況についてでございます。

問題点・課題一つ目です。A県児童相談所は、転居に伴い児童福祉司指導措置を解除し、引き続きの継続指導としていましたが、記録等への記載がなく、東京都児童相談所は、情報提供として受け取った。A県児童相談所は移管としてこのケースを処理していましたので、児童相談所間にこのケースの認識のずれが生じていました。

それについての改善策、右側でございます。転居に伴いケースを移管する場合、援助が途切れることがないように、厚生労働省が示しています「児童相談所運営指針」及び「全国ルール」に基づいた手続を徹底することが必要である。緊急性の高い事例は、原則、対面による引き継ぎを行うとともに、必要に応じて同行して家庭訪問を実施することが重要ということで改善策が挙げられております。

問題点・課題の二つ目でございます。A県児童相談所は、リスク要因を記載したアセスメントシートを作成しておらず、本児が負ったけがの状況を客観的に確認できる記録や写真なども東京都児童相談所に提供していなかった。

改善策でございます。転居元児童相談所は、ケース移管・情報提供票にアセスメントシートや、それから虐待の具体的な内容がわかる資料を添付し、転居先の児童相談所がアセスメントするために必要な情報を提供することが必要と挙げられているところでございます。

問題点・課題の上から四つ目のところでございます。東京都児童相談所ですけれども、引き継いだ資料に記載されていた「けが自体は軽微なもの」という見立てにとらわれ、記録等の十分な読み込みを行う前にA県児童相談所で行っていた支援的なかわりを継続することが必要と判断をしています。

それに対する改善策でございますが、転居ケースを受理した場合には、提供された情報や安全確認の結果を踏まえて、自ら再アセスメントすることが必要。転居元から提供された情報で、事例の緊急性、重症度、継続的な関わりの必要性の判断が十分にできない場合には、不足している情報を転居元の児童相談所に速やかに確認することが必要であるというところでございます。

問題点・課題の五つ目ですけれども、東京都児童相談所は、A県児童相談所から送付された経過記録をもとにアセスメントシートを活用したアセスメントを行わなかった。また、アセスメントシートや写真など不足している情報を求めなかったというところでございます。

これについて、右側の改善策でございますけれども、提供された情報の中で、頭部、顔面、腹部等の受傷歴があること、一時保護歴があること、保護者が虐待行為を否認していること、転居先への引き継ぎを保護者が拒否していることが確認できた場合等は、特にリスクが高い状況にあると評価した上で対応することが必要と挙げられているところでございます。

おめくりください。2ページ目でございます。イのところです。関係機関のかわりについてのところでございます。

問題点・課題のところです。A県の関係機関は、要保護児童対策地域協議会において本家庭の転出に係る情報共有を行ったが、それぞれの機関がどのようにこの家庭のリスクを捉え、どの情報をどう提供するか共有がなされておらず、引き継ぎ時期やリスク評価に差が生じた。

改善策です。転居元の要保護児童対策調整機関は、リスクの高いケースを引き継ぐ場合には、個別ケース検討会議を開催するなどして、引き継ぎ時期やリスク要因等を関係機関で共有し、転居先の機関にそれぞれの立場から情報を提供することが必要ということで挙げられています。

問題点・課題の二つ目ですけれども、都内C区子供家庭支援センターは、虐待受理した時点で母子の転入が確認できず、A県B市から情報提供書も届いていなかったため、都内の児童相談所と情報共有を行わなかった。

これについての改善策ですけれども、転居ケースのうち重篤な虐待として受理した場合は、速やかに居住実態の把握に努め、早い段階で児童相談所と情報を共有し、対応策を検討することが必要ということでございます。

問題点・課題の三つ目でございますけれども、A県B市では、家族関係に課題のあるステップファミリーであるこの家庭を評価していましたが、都内C区保健機関に、家

族の全体像や母子関係等を伝えていませんでした。

それに対する改善策ですけれども、保健機関の視点から、家族が抱える課題や母子関係について把握し、転居前後の保健機関の間で情報共有することが必要ということが挙げられています。

(2)の引き継ぎを受けた以降の対応状況等につきまして、ア、児童相談所の対応です。

問題点・課題のところですが、東京都児童相談所は、A県児童相談所からの連絡を受け、緊急受理会議を開催して自らの判断で虐待ケースとして受理していますが、48時間以内の安全確認を行っていませんでした。

改善策ですけれども、子どもの命を守るために受理後48時間ルールが設定されていることを再認識し、「子どもに会えない」という事実が最大のリスク要因であると考え、速やかに子どもの安全確認と必要に応じた安全確保を行うことが重要と指摘されています。

問題点・課題の二つ目ですが、都児童相談所は、C区子供家庭支援センターから家庭訪問予定の連絡を受けた際に、どのような評価をもってC区子供家庭支援センターが家庭訪問を急ぐのか確認せずに、少し待つように伝えた。

それについて、転居ケースについて、子供家庭支援センター等にも引継ぎがされている場合、速やかに情報共有する機会を設けることが必要で、その際、引き継がれた情報の突合せを行い、情報や評価に齟齬がある場合は、改めて合同アセスメントすることが必要と掲げられています。

三つ目ですが、東京都児童相談所は、家庭訪問において実母が拒否的な対応を示したことから、保護者との関係づくりに支障が出ると考え、本児の確認に至らなかった。その後も、二度目の家庭訪問を行わず、安全確認の方策も検討しなかった。

改善策です。転居元児童相談所のアセスメントに基づく援助方針を継承した場合であっても、転居に伴ってリスクが高まることを念頭に、速やかに再アセスメントを行い、その結果に応じて、より高次の援助方針への見直しを行うことが必要と挙げられています。

四つ目です。都児童相談所は、本児を確認できなかった後も、保護者との関係づくりを優先する方針を継続し、アセスメントを見直すことをしなかった。

改善策ですけれども、児童の安全確認ができない場合は、直ちに次の安全確認を「いつ」までに「どのように」行うかを組織的に検討し、確実に実施することが必要と指摘されています。

イのところですが、子供家庭支援センター及び保健機関の対応についてでございます。

問題点・課題ですが、C区子供家庭支援センターは、先に児童相談所が家庭訪問を行うので家庭訪問を待つようにとの方針を受け、児童相談所の判断待ちになってし

まい、児童虐待に対応する機関、要保護児童対策調整機関として、十分に対応できなかった。

これについて、改善策ですけれども、児童相談所が主担当として対応している事例であっても、児童相談所等との情報共有を徹底し、援助方針に疑問等がある場合は、児童相談所に意見を伝えることが必要と指摘されています。

C区保健機関は、虐待対応は子供家庭支援センターや児童相談所が主担当との認識から、本家庭に主体的にかかわることはなかった。また、どのような状態になれば児童相談所が一時保護するかなどを十分に理解されておらず、具体的な一時保護のイメージや危機感を持つことができなかった。

これについては、児童の健康状態の確認にとどまらず、虐待やDVの視点も含め、家族の養育機能についてのアセスメントをより丁寧に行うことが必要である。日頃から積極的に連携を図り、児童相談所の一時保護等の行政権限について、研修であったり、要保護児童対策地域協議会の事例検討等を通じて理解することが必要と指摘されています。

もう一枚おめくりください。3ページ目でございます。

ウのところ共通した問題点です。虐待事例において、転勤等の合理的な理由がなく転居する場合は、転居前の諸機関から逃れようとしている可能性があり、リスクを高める要因であることを十分に理解していなかった。

改善策ですけれども、転居は、新たな社会資源を必要とする点、家族が孤立する、あるいは家族関係が悪化する可能性がある点などを考慮して、ケースのリスクを判断することが必要である。特に、保護者が今回のケースのように転居先住所を関係機関に伝えることを拒んでいる場合、児童の安全確認を第一に考えて対応していくことが必要だと指摘されています。

その後、その下ですけれども、関係機関の取組に関する提言を三ついただいています。大きな三つをご紹介します。

提言1ですけれども、まずは児童の安全確認を最優先に考え、対応すること。提言2でございますけれども、転居ケースにつきまして、虐待の再発防止と援助の継続性を確保するために、全国統一のルールに基づく移管等の手続を徹底すること。提言3ですが、児童相談所、子供家庭支援センター及び保健機関等関係機関の連携・協働を一層進めるとともに、さらなる虐待防止に努めること。三つのご提言をいただいています。

また、国へ要望すべきこととしまして、3点挙げられていますが、特に児童の安全を最優先に確保する観点から見直された児童相談所運営指針など、改めて全国統一ルールの周知徹底を図ることが指摘されています。

今回の事件を受け、及びこの検証報告も踏まえまして、東京都は、児童相談体制の一層の強化に向けて取り組みを行っております。詳細は、この次に説明をさせていただきます。

また、各区市町村の児童福祉や保健衛生の主管課長会等々で説明させていただいてお

りまして、さらには各自治体関係機関等にこの死亡事例検証の報告書を送付させていただき、あわせて都民に広く公開させていただいているところです。

報告は以上です。

○中村会長 ありがとうございます。ご質問はございませんか。結構いろいろ言いたいという方はいらっしゃるような気がしますが。いかがですか。

報告ですので、どうこうしてくれということにはなりませんけれども、ご意見があったらぜひ。

どうぞ。

○清水委員 東京女子医科大学の清水と申します。

ご報告ありがとうございます。今お話を伺って、この改善策が全て徹底されたらすばらしいことであると思いを聞かせていただきました。ゴールを目指して、それぞれの部署が頑張っていくための、具体策を明確に提示されているということはこれまでの取り組みの効果かなと思います。

3 ページのところの提言の3について、当事者の目線からさまざまな状況を伺いますと、児童相談所あるいは子供家庭支援センターという役割が明確なところからのアプローチというのは、虐待を受け入れていない保護者にとって非常に抵抗感があって、強固にアプローチすればするほど対応が難しくなる場合があると思われま

す。児童相談所の事例の中で、お母さんとの関係を悪くしたくないので関わりを躊躇したような事例を鑑みますと、この提言の3の事例は1歳の異母兄弟のお子さんもまだ下にいらっしゃるの

ので、乳幼児健診などのアプローチをしても違和感がない保健センターや子育て世代包括支援センター等の機関が連携、協働することで一層対策を推進できるのではないかと、但し、自治体によって保健機関の数や役割等が違うことから、仕組みをつくることは簡単にはいかないだろうなと思います。

児童相談所と子供家庭支援センターの実情を踏まえた上でどのように保健機関が連携しサポートすればいいのか、よりシステムティックに方向性を出せるように、提言の3をもう一步深めて検討し取り組むことが重要だと思います。児童相談所だけでなく、それぞれ関係機関の状況を踏まえ、協働しながら体制を整備できるよう今後に期待したいと思います。

○並木課長代理（地域連携担当） 貴重なご意見、ありがとうございます。

○中村会長 ありがとうございます。

ほかにございませんか。はい、どうぞ。

○倉橋委員 荒川区の倉橋でございます。

二つちょっと懸念がございまして、強力な介入をしなければいけないケースだと判断したときに、例えば住所を伝えることを拒んでいる場合、その住所を伝えることが個人情報保護とか、そういうようなものに違反しないで合法であるというようなことをこの指針の中にきっちり書いていただいて、職員の側をしっかり守っていただく、保護して

いただくということが必要であろうということが一つ目の懸念です。

それに関して、最近の事例で強硬な親に負けて情報を伝えたということもございますよね。威嚇といいますか、脅迫といいますか。それは、物理的な脅威を感じさせるようなこともあるでしょうし、それから、個人訴訟という法的な嫌がらせと言っては何ですけど、そういうこともあると思うんですよね。そういうことを含めて、きちっとそれが職員の側を守るような仕組みとそれから場合によっては法律までさかのぼって、きちんとした仕組みをつくるということが、どうしても必要じゃないかなというふうに思うんですね。

保健機関で連携しながらやれと言われても、保健は性善説で動いている機関ですから、最初は訪問して、今いないんですよとか、ちょっとだめなんですと言われてたら、引き下がるのが普通なんですよね。それで、確認しなかったと後で言われても、私どもはそういう保健所とか保健センターで訪問したとしても、それが当たり前なんです。

先ほど、何でしたっけ、非常に関係が悪くなるというようなこと言いましたけれども、関係が悪くなる場合には、もう思い切ってやらなきゃいけないときがあって、その判断というのは非常に難しく、それを例えば保健機関にやらせるというのは、これは実質的に無理でございますので、そういうことも含めてしっかり仕組み、ルール、誰がどういう役割を担って、しかもその担った役割の職員が守られるということをきっちり考えていく必要があると思います。必要に応じて国に立法措置、そのほかを要望することも考えるべきだと思います。これが二つ目の懸念です。

○中村会長 ありがとうございます。大変重要なことをご発言いただいているように思います。

ほかにはございませんでしょうか。

それでは、時間の関係もございますので、次の議題のほうに移らせていただきます。

児童相談体制強化に向けた取組、これについての報告事項ですが、どうぞご説明いただきたいと思います。

○横森統括課長代理（児童相談所運営担当） それでは、家庭支援課の横森より児童相談体制強化に向けた取組のうち、児童相談所の関係部分を中心にご説明をいたします。

資料10をごらんになってください。

まず、先ほどのご説明にもございましたとおり、3月に起きました都内の虐待死事件を受けまして、都では全庁横断的なプロジェクトチームを立ち上げまして、児童相談体制の強化に向けまして、一丸となった取り組みを現在進めております。

その結果を第一弾として9月に児童相談体制強化に向けた緊急対策として取りまとめ、公表したところでございます。

また、ことしの1月なんですけれども、改めてこの緊急対策の今年度の実施状況と次年度の実施予定を公表いたしまして、本日お配りしております資料10がその資料となっております。

1 ページ目の下段をごらんになってください。人員を中心とした今年度の児童相談所の体制強化の取組となっております。都の児童相談所における虐待相談件数ですが、これは10年間でおよそ4倍となっております。昨年度におきましては、過去最高となっております。虐待件数の急増に伴いまして、この3年間だけでも児童福祉司と児童心理司の定数を100人以上増員してきました。

また、この事件を受けまして、緊急的に昨年内に30年度の箱の括弧内のところをごらんになっていただきますと、児童福祉司の定数を新たに13名、そして児童心理司を新たに6名増員するとともに児童福祉司等の業務をさまざまな場面で補佐する非常勤職員を設定数として新たに22名増員いたしました。こうした体制強化を行ってきました。

次のページをおめくりいただきますと、上段が次年度の人員増の予定となっております。児童福祉司を29名、児童心理司を18名、今年度以上に増員いたしまして、またその専門性を担保するために人材育成やスーパービジョンなどを担う児童福祉司や児童心理の専門課長を2名増員いたします。

さらに、次年度は一時保護所の定員拡大も予定しておりまして、また一時保護所内の子供たちのケアの一層の充実を図るために一時保護所職員の増員につきましても、16名増員する予定でございます。このような形で一時保護所の体制強化も鋭意取り組んでまいります。

下段をごらんになってください。

LINE相談の実施状況についてでございます。現在都では児童相談所における直接相談のほかに子育てに悩む保護者が匿名で気軽に相談できる4152（よいこに）電話相談、あるいは、いじめとか体罰、虐待などについて相談できるフリーダイヤルの相談体制もございます。

ただ、子供や保護者がより相談しやすい窓口といたしまして、昨年度、昨年虐待防止月間中にLINE相談をトライアルで実施いたしました。2週間のトライアル期間中に登録者数が989名、相談対応件数が576件ございました。

相談の内訳なんですけれども、保護者が約8割、子供が約2割という結果でございました。主な相談内容なんですけれども、保護者からの相談内容といたしましては、育成相談が最も多く、また子供からは心配事の相談が最も多くございました。

匿名でもよいという前提の中で行いましたけれども、緊急の場合には児童相談所や警察に連絡するという仕切りといたしまして、その結果、児童相談所につながったケースは全体で8件ございました。今後は、検証を行った上で、31年度から本格実施していく予定でございます。

次のページをおめくりください。

上段になります。警察との連携につきましては、児童相談所は従前から警察と密に連携を行っておりますが、具体的には体制面では警視庁から現役の警察官の派遣の受け入れを行っておりますほか、警察官のOBを全ての児童相談所に複数配置しております。

加えて、日常的に必要な場合には、警察に援助要請を行って、同行訪問するなどの体制面での協力もしているところでございます。

今回の協定の見直しなんですけれども、身体的虐待、ネグレクト、性的虐待のうち支援継続中の事案、48時間以内に安全確認できない事案、都以外からケース移管された事案・都以外にケース移管した事案を情報共有することといたしました。

これによりまして、虐待に該当しないケースや児童相談所におきまして助言指導で終了したケースを除きまして、リスクが高いと考えられるケースは全て共有することとなりました。

自治体の中には、警察と全件共有しているようなところもございますけれども、都といたしましては、虐待をしてしまうことで苦しむ親とか、あるいは子供本人からの相談など勇気を振り絞って相談をしていただくような方々の支援も大切にしております。全ての虐待相談の情報を警察に提供してしまいますと、児童相談への相談を逆にためらってしまって、つながるはずの方々も途切れてしまう可能性もあるというふうに考えております。

まずは、あらゆる方々が安心して相談できる体制があることが何よりも重要であると考えておりまして、今後ともリスクが高い事案につきましては、全て警察と迅速に共有していく、そして連携していきたいと考えております。

下段をごらんになってください。都では、安全確認の手法や立入調査などを行う判断基準を明確にいたしました安全確認行動指針を策定いたしました。先ほどの死亡事例報告にもございましたとおり、都児童相談所では他県児童相談所から連絡を受けまして、みずからの判断で虐待ケースとして受理したにもかかわらず、48時間以内に安全確認を行うことができませんでした。こうした課題を踏まえまして、安全確認が適切に行われますように、都独自の安全確認行動指針を策定いたしまして、新たに新設いたしました緊急安全確認会議を組織的に開いて、安全確認ができない場合には原則児童相談所が立入調査を行うなど、法的権限を迅速かつ的確に行行使することを定めた指針として取りまとめました。10月1日からこの指針に基づき、全ての児童相談所で実施、対応しているところでございます。

1ページ、飛ばしまして、最後のページをごらんになっていただきたいと思います。

全庁一丸となった虐待防止対策の推進でございます。副知事をトップといたしまして、全庁のプロジェクトチームを立ち上げておりまして、6月、8月、1月、3回開催してございます。この中で、児童虐待の未然防止・早期発見の取組といたしまして、例えば「虐待に気づくためのチェックリスト」を作成しまして、関係局を通じて配布しておりますほか、都庁全職員及び関係機関に虐待が疑われる場合の通告の義務やその方法などについて周知いたしました。周知先としては、記載のとおりでございますけれども、保育所、幼稚園、小・中・高、学童クラブ、病院、商店街、都営交通などに対して行っております。

皆様のお手元に配付しております3種類のリーフレットがございます。薄い水色のものは、都民向けのものでございます。そして、濃い水色ものは関係機関向けに新たに作成したものでございます。そして、灰色の一番大きいものは、虐待に気づくためのチェックリスト、この中に一般と関係機関共通のチェックリストや関係機関向けのチェックリストがあります。一人でも多くの都民や関係機関の方々に虐待かなと思われましたら、こうしたリーフレットを活用していただきながら、迷わずに安心して児童相談所や区市町村の子供家庭支援センターに相談・通告していただけたらと思っております。そのツールの一つとして、多くの方々に使っていただきたいと願って作成したものでございます。ぜひともご活用していただければと思います。

私のほうからは以上になります。

○中村会長 ありがとうございます。

今の件につきまして、ご質問はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○加藤委員 十文字女子大の加藤でございます。

福祉司さんと心理司さんの増員というところで大変意欲的に続けていらっしゃいますが、資格要件などはどのような形での採用というか該当になっていらっしゃるのか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

国家資格、福祉関係の国家資格ですとか、臨床心理に関する資格とかを要件として採用をしていらっしゃるか、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○横森統括課長代理（児童相談所運営担当） まず、資格要件につきましては、児童福祉法に定められておまして、1号から6号の規定がございます。内容といたしましては、例えば医師や社会福祉士は、そのまま児童福祉司になることができます。社会福祉主事は、一定の講習会や児童福祉事業従事の経験も必要でございます。また、学校教育法に基づく、心理学・教育学・社会学・など3科目を専攻している方は、相談援助業務の一定の経験がありますと、児童福祉司になれるという、様々なルートがございます。

採用につきましては、経験者などを採用するキャリア活用採用制度のほか、専門的な地知識や経験を有し、一定期間任用する任期付職員採用制度があり、最大で延長して5年という期限になっております。そのほか、通常の採用とあとは局独自の採用もしております。

○加藤委員 東京都さんはとても恵まれているから、多分児童福祉法を順守できるかと思うんですが、なかなか難しい自治体もあると聞いておりますので、質の担保を期待しているところがございます。ありがとうございます。

○中村会長 ほかにございませんでしょうか。なかなか難しいケースが多いので、採用された方たちも苦勞が多いと思います。途中でバーンアウトする方は結構多いと聞いています。私も福祉の大学におりましたので、結構逃げ帰ってくる卒業生がいたと思います。

ほかにございませんでしょうか。もしよろしければ、じゃあ、次に進ませていただき

ます。

(3) ですね、東京都児童福祉審議会専門部会提言というところになりましょいかね。ご説明のほうを。

- 吉田課長代理（母子保健担当） 資料11を説明させていただきます。児童福祉審議会の提言と資料12ですね、虐待防止の条例の関係も、時間もありますので簡単にご報告させていただきます。

まず、資料11でございますが、こちらは東京都の東京都児童福祉審議会、ここに「子育て家庭を地域で支える仕組みづくり」ということについて審議するための専門の部会を立ち上げまして、平成29年7月から平成30年11月にかけて審議を行ってまいりました。

その提言でございますが、簡単にご紹介いたします。

まず、第1章が東京都における現状ということで、今回妊娠期から子育て期ということで母子保健、あと子育て支援、あと障害児支援と三つの大きく分野、それぞれの取り組みについて審議してまいりました。

それぞれの状況、あとめくっていただきまして、第2章がそのそれぞれの課題ということで述べられておりまして、3ページ目ですね。あわせて各分野の課題だけでなく、その各分野の連携強化、連携というところの課題というのも一つあります。

4ページ目以降は、その提言ということで、紹介させていただきます。

各分野の取り組みということで、まず1番目に母子保健分野がございます。提言①というのが、囲みの中ですが、予期しない妊娠など特に支援が必要な妊婦を含め、地域における子育て家庭のニーズや課題の適切な把握に向けた取組を強化することという提言をいただいております。

具体的に以下、丸が五つございます。例えば一つ目は、先ほどご紹介いたしました「ゆりかご・とうきょう事業」を通じて、区市町村の支援を行うべきというもの。四つ目が、予期しない妊娠などの相談を区市町村等の支援につなげるよう、「妊娠相談ほっとライン」の強化等をすべき。最後、五つ目が、予期しない妊娠や医療機関未受診の妊婦に対する相談窓口の周知のため、あらゆる世代を対象に普及啓発を行うべきという内容のご提言をいただいております。

提言②が妊娠期からの切れ目ない支援の方策を充実させることということで、例えば2点目ですね。「子供の健康相談室」を深夜でも利用しやすくなるよう充実すべき。次の3点目としては、産前・産後サポート事業や産後ケア事業などの事業を区市町村が実施できるよう支援すべきといった内容のものとなっています。

次のページにいきまして、提言③といたしまして、妊娠期からの切れ目ない支援体制を強化することということで、ここでも改めてゆりかご・とうきょう事業につきまして、いただいております。

1点目が、その切れ目ない支援に対する整備できるよう必要な支援策を今後とも検討

すること。2点目は、区市町村の母子保健従事者等に対する研修を行い、人材育成を支援すべき。3点目は、医療機関従事者に対しても研修を実施し、産後うつ等への対応や、虐待の未然防止・早期発見のための知識等の向上を支援すべきという内容になっております。

提言④から⑤まで、これは子育て支援の関係の提言で、次のページにいきまして、6ページ、提言⑥、⑦、⑧、⑨までですね。ここは障害児支援の分野に関する提言。7ページの最後、4のところ。提言⑩、ここからが各分野の連携強化ということで、母子保健、子育て支援、障害児支援の各分野の連携強化について提言⑩は言われております。提言⑪、⑫も同じ趣旨で、提言⑪は障害の有無にかかわらず、全ての子どもが一般子育て施策を利用できる環境を整備。提言⑫は子どもの成長の各段階に応じてかかわる機関同士及び転居前後の支援機関の間の連携など、切れ目のない連携体制の強化について言われております。

次のページは専門部会の委員名簿でございます。こちらに掲げております委員の方で構成して、審議を行ってまいりました。

最後のページは、審議経過ということで、平成29年7月から30年11月まで審議を行ってまいりました。

資料12のほうを続きましてご説明をさせていただきます。

こちらは、明日からの東京都議会の第1回定例会に提出する子供への虐待の防止等に関する条例案のポイントでございます。母子保健の関係の部分を中心に少し紹介したいと思います。

ポイントはこのようになっておりまして、めくっていただきまして、条例案の検討経過ということで、この条例に関しても東京都児童福祉審議会において専門家の方による審議を行ってまいりました。

昨年の9月に条例の基本的考え方、また11月に条例骨子案を公表いたしまして、都民方から意見を募集したと。通常、パブコメという、1回行うのが通常なわけですが、今回この条例に関しては2回行っております。また、あわせて区市町村のご担当の方との意見交換というのも10月及び12月に行っています。

そのほか、ここに書かれております様々な協議会との場で意見交換等を行ってきたという経過でございます。

ページを移りまして、次のページをめくっていただきまして、第一章というところが、スライド番号でいくと5でございます。

第一章、総則（責務）ということで、保護者等の責務、第六条の3項ですね。ここで母子保健の関係ですが、「妊娠した者及び乳児又は幼児の保護者は、区市町村が行う妊産婦又は乳児若しくは幼児に対する健康診査の受診勧奨に応じるよう努めなければならない。」ということで、各種健診の受診勧奨に応じることの努力義務というのをここで規定しております。

次の第二章の虐待の未然防止ということで、第八条のところでございます。ここは、東京都は妊娠、出産及び子育てについて相談しやすい環境の整備その他区市町村が実施する切れ目ない母子保健及び子育て支援に関する施策について、必要な支援を行うということで、例えばその下ですね、第3項、第4項ではその予期しない妊娠の関係に関する情報提供であるとか、普及啓発、情報提供、相談支援ですね、含めて行うものとするということがこの未然防止策として規定されております。

以降、第三章、第四章と第五章でございます。

第六章は人材育成等ということで、こういった内容の本条例案をこの第1回都議会定例会に提出いたしまして、会期内に可決、成立した場合、平成31年4月1日から施行ということとなっております。

資料12につきましては、以上でございます。

○中村会長 ありがとうございます。

この条例案につきまして、ご質問等はございませんか。

条例という形で制定されれば、それなりに効力は高くなると思って伺っていたところです。文言は、今までも出てきている文言がそのまま繰り返されているような気がしないではありませんが、これだけきちんとすれば、虐待も減らすことができるということになるでしょう。

ご質問はありませんか。

じゃあ、進みます。時間を過ぎてしまいまして申しわけありません。ちょっと1点だけお願いしたいんですが、ご発言いただいている委員の先生方もいらっしゃいますので、1分ずつご発言をいただければと思います。

井上委員、いかがでしょう。1分で結構です。

○井上委員 歯科からでございますが、やはり虐待の問題に歯科のほうでもいろいろ関わることもあるのですけれど、なかなか生命にかかわる部分は少ないですが、ネグレクトの関係につきましては、私どものほうで把握することも多いという状況もあります。歯科のほうからどのように支援ができるかということは今、小児歯科のほうでも検討しているところでございます。

あと、先ほど先生もおっしゃった産後のケアのほう、私は横浜市 of 病院にちょっとかかわっておりますが、そちらのほうでもやっぱりなかなか歯科のほうには回ってこない。なぜかという、やはりかかる方が精神の方が多くて、なかなか一般の方は自費でお金がかかってかかれない、そして、補助をいただけるような精神の方でかかる方が多い、というような現状がございます。そこら辺のちょっとした産後の悩みを解決できるようなケアがもう少し必要かなというようなところも考えておりますので、またよろしくお願ひします。

○中村会長 ありがとうございます。

堤委員、いかがですか。

○堤委員 資料3-3のところで、子育て世代包括支援センターの全国展開というところのご説明がありましたが、その中ほどのマネジメント（必須）という点々で囲ったところの下に医師、歯科医師、栄養士・管理栄養士などの配置や連携も想定されるということが1行入っています。私は管理栄養士ですが、管理栄養士等、栄養の分野の専門家もこの子育て世代包括支援センターに加えていただければありがたいなと思います。

なぜそう思うかと申しますと、平成22年度厚生労働科学研究費補助金で行った全国的な調査では、食の悩みをもっている子育ての「負担感が高い」や、「困難感が高い」という結果が出ています。食の悩みがなければ、子育ての負担感や困難感が低いという結果が得られています。

現在、いろんなところで子育て支援が声高に叫ばれていますが、非常に有効であり、またそれほどお金もかからないであろう子育て支援の一つが食の悩みに応えてあげることではないかと考えます。食というのは、毎日のことなので、そこがとても負担になっていると、どうしても子供につらく当たってしまって、虐待にも発展しかねないという状況があるかと思っています。そこで、ぜひ栄養の専門家である管理栄養士や栄養士が参画していけるようなシステムが構築されることが望ましいのではないかと私は考えております。

以上でございます。ありがとうございます。

○中村会長 ありがとうございます。

青柳委員、いかがでしょう。

○青柳委員 西東京市の青柳でございます。

本日はいろいろとお話のほうを伺わせていただきまして、ゆりかご・とうきょう事業は当市の場合、まだ事業として実施をしていないという状況がございまして、これは母子健康手帳等の申請のほうをより身近なところでということで、市役所庁舎以外にも出張所等でもご申請いただけるような形をとっている分、逆に全件面接がちょっとなかなかうまくいっていないという状況もございまして、ゆりかご・とうきょう事業のこの仕組みにはうちは今ちょっと乗れていないんですが、そのほかのそこに近いことはなるべく、こうやっていこうということでやっているところでございます。

また、最後ですね、児童福祉審議会のご提言をいただきました子育て家庭を地域で支える仕組みづくりというところの中でございますけれども、特に障害のあるお子さんがいらっしゃるのかなかなか家庭的にもというか、ご家族のご負担といえますか、家族支援というのが非常に大事なのかなど。これは、母子保健のところでも早期療育ということで、子供の発達センターというのを持っているんですが、そちらになるべく早くつなぎたいんですけれども、お母様方が受容できないということがございます。

そうした中で、母子保健の分野とあと障害児支援の分野がより密接に連携しながら支援していく方策ということで、こちらのほうもいろいろとご提言いただいているんですが、こうした中で特に市部ですと財政状況が非常に厳しいので、東京都さんのほうには

こちらのほうのご提言を受けて、財政措置等も含めて市区町村のご支援をいただければ  
なというふうに、すみません、感じたところでございます。

○中村会長 ありがとうございます。

それでは、引き続いて福島委員、ご発言いただけますか。

○福島委員 瑞穂町の福島でございます。

いろいろなお話、ありがとうございます。瑞穂町は、産後ケア事業、産前・産後サ  
ポートも小さな規模ですので、始めております。町の中には助産院がないんですけれど  
も、隣の市の助産院と連携して本当に助産師さんの力はすごいなと思っていますので、  
東京都の力もかりながら、推進していきたいと思っております。

きょうはありがとうございます。

○中村会長 ありがとうございます。

小林委員、ご発言いただけますか。

○小林委員 都の保健所の小林と申します。

都の保健所は、多摩地域に5カ所、あと島しょ地域に1カ所ございます。島しょ地域  
の町村からの要望というか、お願いとしまして聞いていることが、例えば新生児聴覚検  
査で精密検査になった場合、いわゆる島に帰っているのに、そのためにこっちに、内地  
という言い方をしますけれども、出てこなきゃいけない。それには、かなり旅費も含め、  
さまざまなご苦労があるというのを実際にお伺いしています。そういった意味で、東京  
都のほうでも財政的な支援、また、もしくは人的な関係機関からの支援を頂戴したいと、  
お願いしたいというような要望が上がっていることをお伝えしておきたいと思っております。

以上です。

○中村会長 ありがとうございます。

では、教育の石丸委員、お願いいたします。

○石丸委員 学校健康推進課というところにおります石丸と申します。

私ども、都立学校におきまして、専門医派遣事業というものを平成22年度から実施  
しております、その専門医の中には産婦人科医と精神科医がございます。きょうも委  
員で来ていただいております東京産婦人科医会の落合先生もいらっしゃいますけれども、  
こちらから産婦人科の先生を学校に派遣させていただいております、そこで特に望ま  
ない妊娠について都立高校の生徒に対するそういったお話を先生みずからしていただい  
ているようなそういった授業もございます。

私ども、直接母子保健という観点からなかなか接点が余りないかもしれませんが  
も、そういったところで、また連携していけたらというふうに考えてございます。あり  
がとうございました。

○中村会長 ありがとうございます。ぜひ、教育との連携というのが大切だろうと思  
いますので、またよろしく願いをいたします。

時間を過ぎてしまいまして、申しわけございません。

一応これで私のほうは締めさせていただいて、事務局のほうにお返しをしたいと思  
います。

○佐瀬事業推進担当課長 中村会長、委員の皆様、貴重なご意見をありがとうございました。頂戴したご意見をしっかりと受けとめながら、取り組みを進めてまいりたいと考え  
ます。

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。

本日は、長時間にわたり、まことにありがとうございました。

(午後 8時12分 閉会)