

令和6年度東京都母子保健運営協議会

令和7年2月7日

東京都母子保健運営協議会

(午後 6時28分 開会)

○砂賀事業連携担当課長 お待たせいたしました。定刻より少し早いですが、皆様おそろい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を賜りまして、誠にありがとうございます。

ただいまから令和6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でございます。議事に入りますまでの進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議ですが、ハイブリッド開催となっております。オンラインでご参加の委員の皆様におかれましては、カメラはオンにいただき、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。ご発言の際はミュートを外し、お名前を言っていてからお願いいたします。

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よりご挨拶をさせていただきます。

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

また、委員の皆様方には、日頃より東京都の母子保健施策にご理解、ご協力を賜りまして、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しております。児童虐待相談件数の増加に伴う虐待の予防、また、早期把握に向けた期待が非常に高まっております。また、全ての妊産婦や子育て世帯、子供に対しまして、母子保健と児童福祉の両部門が一体的に相談支援を行うこども家庭センターの設置の努力義務化など、役割は大変重要さを増しているというふうに感じているところでございます。

本日は、東京都におきます母子保健の現状、また取組につきましてご報告をさせていただきたいと思っております。各分野の委員の皆様方からお知恵をいただきまして、都における母子保健施策を一層充実してまいりたいと思っておりますので、ぜひご忌憚のないご意見を賜れば大変ありがたく存じます。

甚だ簡単ではございますが、私からの挨拶は以上とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

○砂賀事業連携担当課長 続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。資料と別冊資料の2種類を事前に配付させていただいております。会場の方には机上にも置かせていただいております。まず、資料1から資料10まで38ページまでのもの、次第が表のものと、別冊資料につきましては68ページまでのものがございます。不足等ございます方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。会議中は画面にも共有いたしますので必要に応じて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。資料1、委員名簿の順にご紹介を

いたします。

十文字学園女子大学教職課程センター特別任用教授、加藤委員でございます。

○加藤会長 加藤でございます。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 あきやま子どもクリニック院長、秋山委員でございます。

○秋山委員 秋山です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 埼玉県立小児医療センター病院長、岡委員でございます。

○岡委員 岡でございます。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座教授、荏部委員でございます。

○荏部委員 荏部です。よろしくお願いいたします。

○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。オンラインでご出席でございます。

○嶋津委員 嶋津でございます。よろしくお願いいたします。

○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 高橋です。よろしくお願いいたします。

○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。

○中板委員 中板です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 専修大学名誉教授、吉田委員はご欠席のご連絡をいただいております。

公益社団法人東京都医師会理事、川上委員でございます。オンラインでご出席でございます。

○川上委員 川上です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 公益社団法人東京都歯科医師会理事、糠信部員でございます。

○糠信委員 糠信です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 一般社団法人東京産婦人科医会理事、谷垣委員はご欠席のご連絡をいただいております。

豊島区池袋保健所長、寺西委員でございます。オンラインでご出席です。

○寺西委員 寺西でございます。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 西東京市健康福祉部ささえあい・健康づくり担当部長、五十嵐委員でございます。オンラインでご出席です。

○五十嵐委員 五十嵐でございます。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 瑞穂町福祉部こども家庭センター課長、島崎委員でございます。オンラインでご出席です。

○島崎委員 島崎です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 東京都南多摩保健所長、舟木委員でございます。オンラインでご出席です。

○舟木委員 舟木です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 東京都教育庁都立学校教育部学校健康推進課長、上田委員でございます。オンラインでご出席です。

○上田委員 上田です。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、事務局の職員を紹介いたします。子供・子育て施策推進担当部長、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いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 子供・子育て支援部家庭支援課長、安藤でございますが、遅れての参加となっております。

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。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 そのほか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。

続きまして、この協議会ですけれども公開となっております。本日、傍聴の方が1名いらっしゃるというふうに聞いているんですけれども、まだ入られていないようです。

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をお願いいたします。

続きまして、次第の3、東京都母子保健運営協議会の概要に入ります。議事に入る前に本協議会の概要についてご説明をいたします。次第があります資料の資料2、3ページをご覧ください。一番上の背景に下線部が引いてありますが、国は「都道府県等及び市町村における母子保健指針」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、総合的かつ効果的な推進を目的に東京都母子保健事業運営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となっております。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1月30日に開催をしております。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でございまして、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、今年度は1月22日に開催をしております。

資料4ページ目に本協議会の過去5年間の検討内容を記載してございます。

簡単でございますが、以上でございます。

それでは、この後の進行につきましては、会長をお願いをしたいと思います。加藤会長、よろしくお願いいたします。

○加藤会長 改めまして、よろしくお願いいたします。

それでは、本日は次第にございますように、この後の議事は大きく2点でございます。

それぞれ事務局よりご説明をいただいた後、委員の皆様からご質問、ご意見をいただきたいと思います。

それでは、一つ目の議事「母子保健事業報告年報」につきまして、事務局から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） 事務局の藤原です。別冊資料を用いましてご説明をいたします。この別冊資料は大きく母子保健水準のことと母子保健事業の二つのことを記載している部分について本日資料としてお出ししています。母子保健水準につきましては令和5年統計、母子保健事業につきましては令和5年度実績が基本となっております。

では、まず10ページをお開きいただきたいと思います。主な人口動態統計が書かれております。順番にこの後ページをめくりながらご説明を続けたいと思います。

11ページ、12ページは出生数になります。出生が9万人を切りまして、合計特殊出生率が0.99となりました。出生のうち低出生体重児は出生千対94.8となっております。12ページのグラフ、下のほうです。

では、続きまして15ページをご覧ください。こちら表6に単産・複産別分娩件数が載せてありますけれども、複産の分娩件数はここ5年の間の全国の件数に占める東京都の割合に大きな変化はございませんが、国の「こども虐待による死亡事例等の検証結果（第20次報告）では、多胎育児の困難さの理解ということについて課題に挙がっております。

続きまして16ページです。こちらは父母の国籍別で見ました出生数です。父母の一方が外国籍である割合につきましては大きな変化はございません。父母ともに外国籍である場合につきましては出生数に含まれていませんけれども、令和4年には2,875人というデータがございます。文化や言葉の違いに配慮した支援をしていくために、各区市町村では国の補助事業を活用するなど工夫して支援されています。

続きまして17ページです。乳児死亡率、新生児死亡率はこの5年で大きな変化はございません。乳児の死因が表8にございますが、この1位、2位については全国と同じ死因になっています。SIDS、乳幼児突然死症候群ですが、令和4年までは0歳の5位以内に入っておりましたけれども、令和5年は6位以降となっています。

次に18ページになります。妊産婦死亡率が令和4年に全国で4.2、東京都で6.5と非常に増加しました。日本産婦人科医会が発表しています原因別の分析で、全国で令和2年以降自殺が最も多いということが指摘されています。令和5年は全国3.5、東京都1.1と、どちらも減少はしていますが、妊産婦のメンタルヘルス対策を行いながら注力していく必要があるというふうに思っております。

では20ページに移ります。人工死産率です。一時減りましたが令和元年並みに戻っております。表9の下のほうに令和5年の年齢区分別の死産率がございます。こちらに記載してはおりませんが、令和4年と比較しますとどの年齢区分も増加し

ています。どこかの区分、年代が極端に増加しているということではございませんでした。

母子保健水準につきましてはここまでの説明となりまして、続きまして、25ページをお開きください。母子保健事業についてこの後ご説明します。

表16が妊娠届出状況を表しております。届出の週数内訳を書いてございますが、令和4年度とほとんど同じ割合になっています。毎年度気になるところは、分娩後の届出や不詳というところの数字があまり大きく変わってこないということです。依然としてこの数字が挙がっております。

続きまして26ページをご覧ください。表17、妊婦面接の相談率が表の真ん中ほどにございまして、令和5年は107.4%と100%を超えました。詳細を区市町村別に、今日お示ししていませんけれども、見てみますと、この相談率、面接率には非常に区市町村ごとのばらつきがございます。また、面接をきっかけに継続的な個別支援が必要な割合を別に伺いましたところ、平均しますと22%という数字が出てきましたが、こちらも区市町村ごとのばらつきがありました。

では34ページに移ります。表24の左側が妊婦となっています。妊産婦の訪問指導の妊婦への訪問をどの程度しているかという数字になっています。訪問率が2.9%と出ております。継続的な個別支援で、先ほど申しました支援が必要だという方が平均して22%あった方の中で家庭訪問を行っている場合が多いかなと推測をしますと、継続支援が必要なうちの家庭訪問を行う場合というのは1割であることが分かるかと思えます。

続いて37ページをお開きください。ここからは3～4か月健診をはじめ、各時期の健診の実施状況について表しています。かなり大ざっぱに申し上げますと、3～4か月健診を除きまして、ほかの健診は受診率がやや低下をしており、有所見率がやや上昇するというのが共通した点でございました。有所見率につきましては、集団健診の場合、区市町村ごとのばらつきがございました。

続きまして47ページをお開きください。3歳児健診で行います視力検査の実施状況となります。表37の右側下に弱視発見率という枠がございます。東京都総数で弱視発見率2.1%となっています。ちなみに全国がどうかというところでは、令和4年度に日本眼科医会が全国の自治体調査を行っておりまして、弱視発見率が0.5%という数値が出ております。3歳児の視力検査については、視力の検査と屈折の検査、それを合わせて結果を出すということが主流になっておりますが、この屈折検査の実施率が東京都は85.5%となりました。全国は48.9%と調査では出ております。また、視能訓練士が健診に従事するというのが東京都38.7%ございます。全国では24%ということで、この辺りの屈折検査の実施率や視能訓練士が関わっているかどうかということが弱視発見率に影響しているのではないかと推測しております。東京都の発見率がよいということだと思っておりますが、1点気がかりなことがございます。国の通知で、

視力検査の視標はランドルト環とされていますが、都内60の区市町村は絵視標を使用しています。2か所のみランドルト環を使用しています。

国の通知について、参考までに、別冊ではない資料のほうの16ページをお開きいただけますでしょうか。こちらが国の乳幼児の健康診査についてという通知になっておりまして、29ページ、30ページが視力検査のことが書いてあります。ランドルト環をどのように使うかというようなものが示されていると思います。このように国のほうではランドルト環を用いるというのが基本であるという示され方をしていますが、東京都は全国に先駆けまして平成元年から3歳児視力検査を開始しましたので、当時の方法で継続をしてこの絵視標を用いた視力検査を行っている区市町村が多いと推察していますが、東京都としましては、視能訓練士の活用などと併せまして、各区市町村にて適切な方法への変更についてご検討をお願いしたいと考えておりまして、国の通知の再周知などを行っているところでございます。

二つの資料をまたがってしまいまして、すみません。続いて、別冊資料に戻って48ページをご覧ください。こちらは3歳児健診で行う聴覚の健診についてです。表38の右下のほうに、こちら聴覚検査による難聴発見率を示しております。5年度微増しております。0.1だったところが0.2となっております。出生直後は正常の聴力でも遅発性や進行性の難聴を起こす例があるということです、この変化、0.1ではありますけれども注視していきたいと思っております。

続きまして、56ページをお開きください。こちらは新生児の聴覚検査です。生後3日以内に行います初回検査で1.0%ですが、819人の方がリファーとなって、1週間以内に確認検査を行いますが、その結果が57ページのほうにございまして、317人の方、45.8%に当たる方がリファーになっています。この後精密検査が必要なわけですが、遅くとも3か月以内に精密検査を行うことになっておりまして、178人の方が難聴と診断をされています。これは57.1%に当たります。

では続いて61ページです。先天性代謝異常等検査の実施状況と精密検査の結果、患者と診断された方の数を書いております。日齢4日から6日に検査を行いまして再検査や精密検査を経て診断となります。新生児聴覚検査と共通して、この生後間もない保護者のほうは育児に不慣れな中で不安などに配慮した支援が母子保健に求められると思っております。

母子保健事業報告年報についての説明は以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。今ご説明のありましたことについては、本協議会の部会でもある母子保健事業評価部会でもご報告されていますので、部会長であります秋山委員から補足をしていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○秋山委員 秋山でございます。1月30日の母子保健事業評価部会の報告をさせていただきます。

議事1に係ることでは5点ご意見がありました。まず、人工妊娠中絶についてです。

妊娠を合併した梅毒感染者が年々増加しており、その中で中絶の方も多いという報告があることから、人工妊娠中絶の年齢階級別の割合の推移も見ていく必要があるというご意見がございました。

次に、健診の有所見率、要精密率など、区市町村のばらつきについてです。区市町村によって精密健診や経過観察などの判断基準にばらつきがあるのではないかとということをもとに区市町村へ投げかけていくかを都で検討が必要というご意見です。

3点目は、3歳児の難聴発見率が微増していることについてです。新生児聴覚検査の公費負担制度が平成元年度に開始されていて、3歳児健診での難聴の発見率が微増していることが気になるというご意見でした。

4点目は、視力検査、聴覚検査ともに推移を全国的な状況と比較する必要があるというご意見です。

最後に、母子保健を担う保健師の基礎教育の中で、実践的な実習の機会が限られているということ。現場ではマンパワー不足であり、母子保健研修の充実を望むということでした。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。それでは、ここまでの内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見を承りたいと思います。いかがでございましょうか。

○岡委員 では、いいですか。

○加藤会長 はい。岡先生、お願いいたします。

○岡委員 岡でございます。

妊婦さんの面接で非常に率が高くなっていて、100%を超えているということですが、もしかしたらお一人に2回やったりとかされているのかと。これはやり方としては対面で全てされているのでしょうか。それともコロナ禍ではいろいろリモートとかそういったようなものも活用されていたと思うんですけど、どんな状況になっているか、もし分かれば教えてください。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 対面のところが多いのは事実ですが、リモートへの要望も高いということでリモートを取り入れているところも徐々に増えているようです。

○岡委員 ありがとうございます。とにかく非常に努力されてずっとこれ上がってきて、とうとう100%にきたんだなということで、ただ、いろいろ何かばらつきもあるというようなお話だったので、その辺りをまたぜひ確認しながら進めていただけるとすばらしいかなと思いました。

○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。

○加藤会長 ありがとうございます。ほかに何かいかがでしょうか。

統計と事業というところで、すぐには質問が出ないかもしれませんが。そういたしましたらオンラインも大丈夫ですか。

そういたしましたら、引き続きご説明を聞いた後、また何かありましたらということをお願いしたいと思います。

それでは、議事の２、東京都の母子保健施策～妊娠期からの切れ目ない支援について、事務局から説明をお願いします。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 事務局、課長代理の山崎と申します。

私からは、とうきょうママパパ応援事業及び東京都出産・子育て応援事業、またその次の先天性代謝異常等検査についてご説明いたします。

それでは、資料３、５ページ目、とうきょうママパパ応援事業・東京都出産・子育て応援事業の令和７年度主な変更点をご覧くださいませでしょうか。東京都は、妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の充実に向けた体制整備を行う区市町村をとうきょうママパパ応援事業及び東京都出産・子育て応援事業において支援しておりますが、今年度につきましては、都内６２全自治体がこれらの事業を活用して支援を実施いただいております。とうきょうママパパ応援事業につきましては、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ございます。令和７年度の主な拡充事項といたしまして、産後ケア事業について、委託先医療機関等の運営費や実施場所の修繕等の整備費について、サービス供給量の増加を目指すことを要件に区市町村負担の１０分の１０を支援することとしております。また、子育て家庭に対して家事・育児を支援するサポーターを派遣する事業につきましては、対象を妊婦まで拡大し、年間の利用上限時間を１人当たり９６時間に拡充いたします。

続いて、東京都出産・子育て応援事業、子供を産み育てる家庭を応援・後押しするため、区市町村と連携して妊婦や子育て家庭に対し育児用品や子育て支援サービス等を提供する事業でございます。

下の図をご覧くださいいただければと思いますが、中央に記載の、都独自に出産後１０万円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しまして、左にあります国制度の妊婦のための支援給付、令和７年度から法改正により原則現金支給となったものになりますが、こちらの給付や、妊娠時１万円の育児パッケージ、１歳・２歳前後の子育て家庭へのバースデーサポートなどの経済的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ない支援の充実を図ることを目的としております。

次のページがとうきょうママパパ応援事業の全体像でございます。先ほどご紹介した事業も含め、産前・産後の相談支援を行うサポート事業や、多胎児家庭への支援事業などなど、区市町村が任意で実施する事業を各種設けておりまして、多くの自治体にご活用いただいております。

その次のページが東京都出産・子育て応援事業の全体像でございます。都独自に出産後１０万円分の育児用品を提供する赤ちゃんファーストギフトについては、０１８サポートと同時に申請いただくことで利用者の申請負担の軽減を図ります。また、これ以外

の経済的支援については区市町村が実施主体となりますが、区市町村が希望する場合は、都の専用ウェブサイトを活用可能とする広域的な仕組みも設けております。

続いて先天性代謝異常等検査についてご説明いたします。資料の４、８ページ目をご覧ください。先天性代謝異常等検査は新生児に対する健康診査の一つとして、疾病の早期発見、早期治療により知的障害等の心身障害の発生を防止することを目的に行う検査でございます。新生児マススクリーニング検査とも言われております。実施主体は都道府県、政令市で、基本的には国からの通知に基づく２０疾患を対象として検査を実施しております。最近は新しい治療法の開発により早期発見、早期治療が可能となった疾患が増加しておりますことから、国においても令和５年度補正予算において、重症複合免疫不全症（ＳＣＩＤ）、脊髄性筋萎縮症（ＳＭＡ）の２疾患をモデル的に検査の対象とする実証事業を開始しているところでございます。都といたしましては、この国の実証事業の対象２疾患とＢ細胞欠損症（ＢＣＤ）を加えた３疾患について、令和６年４月から独自に公費負担による検査を開始いたしました。また、下段の今後の対応にありますとおり、ライソゾーム病のうち、ポンペ病、ムコ多糖症Ⅰ型、Ⅱ型の３疾患をさらに追加して、２６疾患について、令和７年３月、本年の３月から公費負担による検査を開始する予定でございます。

次の９ページ目は、都独自の公費負担対象の疾患の概要を記載した資料でございます。後ほどご覧いただければと思います。

私からの説明は以上でございます。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 続けてご説明させていただきます。母子保健担当課長代理の川嶋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず資料５、ライフステージに応じた健康相談についてですが、こちらは東京都における各ライフステージの相談支援等の体系図をお示ししてございます。左から、妊娠前の内容になっておりまして、右に行くにつれ妊娠、産後の内容となります。

まず、左上には東京ユースヘルスケア推進事業がありますが、こちらは中高生等を対象とした相談窓口、とうきょう若者ヘルスサポート「わかさぼ」がございます。詳細は後ほどご説明いたします。また「いつか妊娠したい」、「妊娠したい」、「妊娠出来ない」といった方に対しては、以下の中段にありますとおり、小冊子やポータルサイトなどによる普及啓発、相談支援などの取組を行っているところでございます。「妊娠するかも」、「妊娠したかも」、「妊娠期」といったところの段階におきましても、電話やメールによる相談支援、チャットボットによる支援、オンラインによる相談支援などを行っているところでございます。

また、区市町村支援といたしまして、妊娠判定に係る初回の受診料を支援する東京都初回産科受診料支援事業や遠方の分娩取扱施設で出産する必要がある妊婦に対する交通費等の費用助成に関する取組がございます。その他、こちらの期間を通じて一番下にありますとおり、女性のための健康ホットラインというものを実施しておりまして、思春

期から更年期まで幅広く相談に対応しているところでございます。

続いて資料6、東京ユースヘルスケア推進事業の取組の一つであります「わかさぼ」の概要でございます。こちらは中高生等の思春期特有の健康上の悩みなどに対して電話・メール・対面形式で相談を受け付けているものでございます。令和4年度の後半から開始したものでございまして、今年度拡充した部分について下線で明示しております。電話・メール相談は週4日に対応しているところでございます。対面相談につきましては、渋谷に固定の相談場所を設けて週3日で相談を受け付けております。渋谷駅と表参道駅の間で青山学院大学の近くの場所でございます。こちらの対面相談においては、妊娠検査薬の使用や緊急避妊に関する医療機関への同行支援も実施しております。また、多摩地域におきましても、月4回会場を変えて対面相談を実施しております。来年度につきましては、右にありますとおり、利用者ニーズ等を踏まえ、電話・メール・対面のいずれも相談日を拡充して実施することとしております。対面相談につきましては、渋谷の固定の相談場所は廃止といたしまして、希望があった場合に都度複数の場所に対応する形式に変更したいと考えております。

次に、広報関係についてですが、今年度は令和5年度に制作した動画をY o u T u b eやInstagramなどで広告配信を行っております。また、L I N E広告やリスティング広告などのSNS広告、渋谷駅周辺でのデジタルサイネージによる広報も実施しております。来年度につきましては新たな動画を制作いたしまして広告配信を行うこととしております。また、若者を対象とした既存イベントを活用し、広報ブースを出展するなど「わかさぼ」の周知を行ってまいりたいと考えております。

これまでの相談実績につきましては、下に記載のとおり、令和5年度は2,724件、令和6年度は4月から12月までで2,035件となっています。電話相談が一番多く、次いでメール相談、残りが対面の割合となっております。

続いて、資料7の妊婦健康診査支援事業についてでございます。こちらは妊婦健診の超音波検査に係る区市町村への補助事業となります。妊婦健診の状況といたしましては、平成21年度から都内全区市町村で共通単価を設定し、14回まで公費負担を実施しております。超音波検査につきましては、厚生労働省の望ましい基準が4回のところ、都内で複数回を公費負担対象としている自治体は少数となっております。そこで複数回超音波検査を実施した場合に、その区市町村に対して補助を行うといった事業を令和5年度から開始いたしました。2回目から4回目までの3回分を上限として補助するものでありまして、今年度は全62自治体から申請がございました。こちらの事業につきましては、区市町村の妊婦健康診査、超音波検査を支援する上で極めて重要な事業と考えておりまして、来年度も同様の内容にて事業を継続いたします。

続いて、資料8の5歳児健診区市町村支援事業についてですが、こちらは来年度の新規事業になります。母子保健法では「1歳6か月児健診」「3歳児健診」のみ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年度、令和10年度までに全国の自治体での実施率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してまいりたいと考えております。現状、5歳児健診では問診・診察・専門相談、健診後カンファレンスを行うに当たって、医師や保健師、心理職等の多職種により対応しているところがございます。特に健診において所見が認められた場合には、保健、福祉、教育、医療の必要な支援につなげるためのフォローアップ体制が必要とされております。

そこで来年度は大きく二つの区市町村補助を予定しております。一つ目は、コーディネーター配置に係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というものでございます。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。

私からの説明は以上です。

- 藤原統括課長代理（母子保健調整担当）　引き続きまして、資料9のご説明をいたします。事務局の藤原です。

妊産婦メンタルヘルス対策事業についてです。議事1で触れましたが、妊産婦死亡の原因で自殺が最も多いこと。また、妊婦面接相談で継続支援が必要な割合が約22%であることに触れました。東京都の医師会で実施されました産科と精神科の医療機関への調査で、産婦人科医師の78.2%が「精神科医との連携に困難を感じる」と回答されており、精神科医療機関では52%の精神科医師が「妊婦の診察ができない」と回答をしているという結果が出ております。東京都では、令和7年度妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク体制構築としまして、まず実態把握、精神面が気になる妊産婦の診察や支援に関する課題や産科、精神科医療機関、区市町村の連携の実態、課題などについてヒアリングを行い検討会を実施するとともに、もう一つ、医療機関への調査をしまして検索システムを構築するという予定でおります。

以上でございます。

- 工藤課長代理（子育て事業調整担当）　家庭支援課子育て事業調整担当の工藤と申します。私からは妊娠期からの切れ目のない支援の一環として実施しておりますこども家庭センター体制強化事業についてお話をさせていただきます。

資料の10をご覧ください。国のほうで今年度から切れ目のない支援の取組として、こども家庭センターの制度を立ち上げておりますけれども、都のほうでは、令和3年度から同じ理念で母子保健と児童福祉が連携して妊産婦のニーズに沿った支援を行い、虐待を未然に防止していくというモデル事業を実施してまいりました。モデル事業の成果

を踏まえまして、今年度からこども家庭センター体制強化事業と名称を変更して全都展開をしております。

簡単に概要の説明をさせていただきます。右下の図、支援スキームをご覧ください。こども家庭支援センターと母子保健部門にそれぞれの取りまとめ役であるリーダーと支援員を配置し、妊娠期から子育て期まで両部門がチームとなって当事者への支援を検討し、信頼関係の構築や、当事者のニーズを大事にしながらアウトリーチを中心とした支援を提供していきます。この仕組みを構築するために、左側にあります5点を東京都は支援しております。まず、こうした支援をするためには、母子保健部門と子供家庭支援センターがあるべき支援や体制について共通認識を持つ必要がありますので、両部門合同で予防的支援の理念や当事者理解のための研修を受講していただきます。

2点目の連携ツールは、共通のアセスメント基準を、活用方法の研修と併せて提供し、当事者への理解を共有した上で合同会議を開いていただくというスキームを設けています。

3点目に、そうしたアセスメントや合同会議を開く際に助言を行うアドバイザー制度も設けております。

4点目がこの支援を行う人員を配置した場合の補助となっております。

5点目は、こちらは来年度取り組む内容となっておりますが、こうした支援を提供した効果を検証するシステムの構築を予定しております。

ということで、枠としては補助事業ではあるんですけども、メインはモデル事業をベースとした人材育成や支援の枠組みの提供となっている事業です。今年度この事業を活用された自治体ですが、交付申請をいただいたのが14自治体、研修の受講は事業開始より前倒して受けることが可能としておりまして、32自治体が受講してくださいました。これまでの体制からなかなか取組に苦慮している自治体もいらっしゃいますが、自治体同士が連帯感を持って取り組めるように、事業を実施している自治体を集めた連絡会を定期的に開いて事業がスムーズに進められるよう引き続きサポートをしていく予定です。

私からの説明は以上です。

○加藤会長 ありがとうございました。今ご説明のあったことにつきましては、母子保健事業評価部会でも一部ご報告されていきますので、部会長である秋山委員から補足していただきたいと思います。よろしくお願いします。

○秋山委員 秋山です。

母子保健事業評価部会で議事2に係ることで2点意見がありましたので報告させていただきます。

1点目は、ユースヘルスケアについては、10代の自殺の増加の問題など、母子保健だけではなく、教育や福祉などとの連携も合わせた取組が必要であるということで、既に「わかさぼ」では連携した形の実践を始めているとの意見がございました。先ほどの

事務局の報告でも、来年度さらに拡充するということでしたので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

2点目です。妊婦の自殺に関して、妊婦への個別に切れ目のない支援が必要な方が多いため、都の区市町村支援を望むとの意見がございました。これらにつきましても、先ほど事務局より、来年度の新規に妊産婦メンタルヘルス対策事業に取り組んでいただく旨、お話がありましたので、その取組に期待したいと思ひます。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明並びにご報告がありました議事2、すなわち母子保健施策につきましても、何かご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

いかがでしょう。

糠信安宏先生、お願いします。

○糠信委員 すみません。東京都歯科医師会の糠信でございます。

資料の8のところで、新規事業として5歳児健診の支援事業がございました。例えば歯科健診におきましては、やっぱり1歳半と3歳児健診が法定ケースとして行われておりまして、それ以降は就学児まではないという状況でございます。自治体におきましては4歳児ですとか5歳児における独自の健診や相談を行ってございますけれども、全てではないと思ひますので、こちらの事業はいいと思うんですが、ただいま国のほうで、厚労省のほうからは、たしか0歳児と5歳児に対する健康診査、やっぱりこれも主に発達障害のスクリーニングなんですけれども、これにつきまして費用補助を出すというのは聞いております。その中には歯科医師による口腔内診査、歯科健診も踏まえていたと思ひますので、東京都のほうにおきましては、口腔内診査につきましてはどういった対応といたしますか、ご準備があるのか、ちょっとありましたらお聞かせ願ひたいと思ひます。

○砂賀事業連携担当課長 ご質問ありがとうございます。事業連携担当課長の砂賀でございます。

5歳児健診については、今まさに東京都でも取組が始まったところでございまして、どういう項目が5歳児の健診になじむのかということも含めて、各区市町村での検討を支援してまいりたいと思ひます。もちろん口腔につきましても非常に大切なところだと考えております。

○糠信委員 ありがとうございます。何か聞くとところによると、結構この5歳児健診につきましても、やっぱり発達障害の診査ということで、なかなか健診する医師がいなくて、自治体で何か医師会のほうでは進んでいないという話も聞いておりますので、ちょっと歯科医師会としても協力していきたいと思ひますので、今後ともお願いいたします。

○砂賀事業連携担当課長 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。ほかに何かご質問、ご意見等いかがでしょうか。

中板先生、お願いします。

○中板委員 幾つかあるんですけれども、1個ずつ。まず資料3のとうきょうママパパ応援事業ですけれども、資料3の産後ケアのところなんですけれども、サービス供給量の増加を目指すことが要件というこの一文、そしてその次のページのところで、産後ケア事業が3か年時限でサービス供給量の増加（足りている場合は維持）が要件とあるんですけれども、この辺をもう少し具体的に教えていただきたいなというふうに思います。サービス供給量を増加するというのはどういう意味なのか、足りているというのはどういう意味なのかというのを教えていただきたいです。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 事務局、山崎でございます。

産後ケア事業の補助要件につきましてですけれども、自治体として、現在、産科医療機関、助産所等に委託して事業を実施しているかと思いますが、そちらの委託の規模を増やしていただくということをサービス供給量の増加と記載させていただいております。ただ、自治体としてサービス供給量が十分足りていると判断いただいている場合は、その供給量を維持することをもって、こちらの要件を満たしているものと判断する形でご案内をさせていただきたいと思っております。

○中板委員 ありがとうございます。そうすると、それは自治体によって、またこれもばらつきが生じてくるということになるということ、自治体判断ということになるということですかね。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 各自治体で子供・子育て支援計画も改定があるかと思いますが、そちらの中に盛り込むように国からも通知が出ておりますので、そうした供給量の考えにも基づきまして各自治体で設定いただくものと考えております。

○中板委員 ありがとうございます。

じゃあ、すみません、しつこくて。産後ケア事業のそもそもの供給量としてはアウトプットだと思ったんですけれども、その目指すもの、産後ケア事業を通して、いわゆる評価していくときのアウトカムというのはどのようなものに設定されているのでしょうか。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 産後ケア事業につきましては、国の方向性としてもユニバーサルサービスであるということも明示されておりますので、東京都といたしましては、実施主体である区市町村の産後ケア事業を後押しするという観点で利用率を増やすことを保健医療計画等で目標に掲げているところでございます。そのような目標を達成できるように、都としても区市町村を支援してまいりたいと考えております。

○中板委員 なので、ユニバーサルなサービスということでいくと、それは全ての自治体がいわゆる供給量を目標とするのに当たってユニバーサルサービスなのだということがしっかりと認知された上で供給量というものを算出されていると都としては評価しているという理解でよろしいですか。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 都としては産後ケアの対象者として支援が必要な方と国の要綱にも記載されていることを案内していて、ユニバーサルサービスということ

も区市町村への説明会等でご案内をしておりますので、そのような認識でございます。

○中板委員 そうしましたら、その評価をされるときに、利用率というよりは、どんな人が利用することによってこの産後ケア事業の存在意義というものがあるのかというところが評価としてとても大事なんじゃないかなと思うんですよね。なので、その評価指標もそうですけども、やっぱりアウトカムをこの概要の中にぜひ入れていただきたいなというふうに思いました。誰もが使えるんだけれども、声を出せない人、手を出せない人、手を挙げられない人が本来は必要な人だったりするという、そこに対して丁寧に関わっていく必要性というのがやっぱり母子保健活動の質だと思うので、ぜひそこら辺は丁寧に書いていただけるといいなというふうに思いました。

続けてよろしいでしょうか。

○加藤会長 お願いします。

○中板委員 それと、先ほどの「わかさぼ」ですけれども、このユースヘルスケアはとても重要だと思いますし、10代の自殺ということ考えたときに、特に東京はトー横ですとかそういったところの課題もあるんだろうと思うんですけれど、トー横のかいわいとかいろんなところに支援団体がたくさんあって、その支援団体の方たちがかなりニーズを拾っていると思っているんですけれども、東京都としてはこういった形で相談窓口を設けているというのはありますけれども、そういったボランティアに近い状況で10代の若者を支援している方たちとのネットワークというのはどのような形になっているのかという、その現状をちょっと教えていただきたいなというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご質問、ありがとうございます。川嶋です。

トー横等で活動されている団体の方とは、直接、ネットワークという形で情報を共有しているということは現時点ではない状況でございます。

○中板委員 分かりました。ありがとうございます。

私は若干関わっているのですが、そこでの見回りをしながら感じるのですが、本当にボランティア精神でやられている、この「わかさぼ」があるのもそれぞれの団体の皆さんは知っていて、その「わかさぼ」で相談した人が結局流れてくるとかそういったこともよく聞くので、ぜひやはりネットワークをつくっていく方向性はないのかなということを思っております。

10代の自殺が増えているという状況の中で、例えばトー横キッズなんかはあそこに行くと、いわゆる薬物のことですかレイプとかいろんなことがあるというのは、SNSで十分分かっているわけなんですよね。十分分かっているんだけれども、もうそこには自分の行き場所がないという、危険な場所と分かっているでも行く。私はこれはもう本当に自傷行為に近いんじゃないかと思っているんですね。リストカットをすることか自殺未遂をする、そういうこと以上に、そういったところに、危険だと分かっているでもそこしかもう行く場所がないというのは、本当に彼女たちは、自傷行動ではないかなとい

うふうに思ったりもするわけで。そういった若者にあそこのいる場所を全部禁止をすることが果たしてよいことなのかということもとても考えなきゃいけないことだと思います。行き場所がなくなったら彼女たちは死ぬしかないという、そういう状況の人も中にはいるわけですね。なので、なくすとかというよりも、規制を張るとかというよりも、そういった彼女たちの声を拾えるような仕組みというのがやっぱり求められているのかなというふうに思っております。

それと、もう一点ですけど、妊産婦のメンタルヘルス対策事業ですけれども、これは「精神科医との連携に困難」を感じている産婦人科医が78%、「精神疾患をもつ妊婦は診察できない」というのが52%、確かに実質的にはそうなのかなというふうに思うんですけど、このアンケート調査の中身はよく分かりませんが、うまくいっているとか、精神科医の中にはかなり虐待という問題を理解して、子供とセットで見えていくとかそういった精神科医もいるでしょうし、産婦人科医の中にも精神科とうまく連携している方もいらっしゃると思うんですけども、むしろ少数派かもしれないけれどもそういった方たちがなぜそれができているのか、そういったことについての示唆は医師会のこのアンケート調査からはないのかなと思いました。その下に7年度が取組があってヒアリング、検討会を実施されるということなので、少数派でもうまくいっている産婦人科の先生、それから精神科の先生、そういった方たちに意見をぜひ伺ってヒントにしていただきたいなと思いました。

私はどちらにしても、どちらの領域にしてもそういった先生たちをよく知っている中で、このデータからいくとなかなか難しいという話になりますけど、ぜひいいネットワークができる方策を、ヒントを得ていただきたいなというふうに思いました。

以上です。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 先生、ご質問ありがとうございます。先生のお話の中で若年女性に対する支援についてのご質問をいただきましたので、その点につきましてご回答を申し上げたいと思います。

東京都につきましては、今年度から困難な問題を抱える女性への支援に関する基本計画というものをつくってございます。お話にあるように、困難を抱える若年女性に関しましては民間団体のほうで非常に支援スキルを持った団体が多々あるということでございます。ですので、東京都につきましても国の補助事業を活用しながら複数団体に対して、今は財政支援といいますか補助金のような形で支援をして、具体的には民間のノウハウを活用した形で効果的な支援をいただくという形の事業を行っているところでございます。また、そこで得たノウハウ等に関しましては、その他、例えばトー横問題について関わっている部署とも広く都庁全体として連携を図りながら支援を進めようというふうに今進んでいるところでございます。

今こちらのほうは母子保健ということでございますけれども、広い意味ではやはり青少年、子供に対してどうやって支援していくのかということで、広いネットワークを築

きながら今以上に効果的な支援ができればということで今取り組んでいるところでございます。

一部のご回答でございました。

○加藤会長 よろしゅうございますか。妊産婦メンタルヘルスについても、大丈夫ですか。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 妊産婦メンタルヘルス対策事業について、ご意見、ありがとうございます。

おっしゃるように、実際に区市町村と連携を取ってくださっている産科の先生、精神科の先生などについて区市町村から具体的なところを伺っておりますので、そういったところの方々からどのように行っておられるのかというようなご意見を伺いまして、一部の先生ではなくて広く取り組んでいけるようなネットワークをつくれるようにヒアリングと検討会を行っていきたいと思っております。

○加藤会長 ありがとうございます。

産後ケアですとか若者サポート、妊産婦メンタルヘルス、なかなか重要な問題かと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

よろしくお願いします。

○高橋委員 お願いします。愛育病院の高橋です。皆様方の事業のご説明、ありがとうございました。

私、資料の8のところで5歳児健診ということで、私も実際、健診の栄養相談を担当させていただいて、1歳半とか3歳の方とか、2歳の方もご質問があればご相談している現状です。5歳のうち、やはり小学校前ということで食事の食習慣がある程度固まってきたり偏食があったりアレルギーがあったりということで、こちらは発達のことが主要でこういうところでピックアップというのも書いてございますけれども、私からの職種としては、また食事の確認をすることでその後の学童期に向かって適切なお食事を取っていくというのにつながるので非常によいのではないかなと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

あともう一点、最後の資料でこども家庭センターの体制強化事業ということで、本当に切れ目のない支援というのは、私も妊産婦さんの栄養相談もしますし、あとは乳幼児の食事も担当させていただいているのですが、お母様方が妊娠中、お食事のことも大変、出産した後も食事を作るのが大変、お一人で抱えていて大変ということも結構聞きます。ですから、こちらの支援スキームを見させていただいてこのような体制で支援ができるのは非常によろしいかなと、すごくありがたいことだなと思います。

ちょっとご質問で、この支援対象が25歳以下の初産婦とかお若い方が対象とか、頼れる人があまりいないとか、あと、そのほか必要だという方が書いてあるのですけれども、これのピックアップ等はどのようになさっていくのか、お伺いできればと思いました。

○工藤課長代理（子育て事業調整担当） ご質問、ありがとうございます。事務局の工藤

です。

ピックアップについてですけれども、25歳以下初産、それから頼れる人が1名以下というところは、全て対象として支援をしていただく、支援をする中で関わりながらそのお母さんのニーズを捉えていって、この方は支援を厚くするべき方だなとか、この方はお子さんを育てる力も十分にあるなというところを判断していって支援の濃淡をつけていく、そういったスキームにしております。全ての妊産婦さんを対象とすると自治体もリソースが限られてきてしまいますので、児童虐待の未然防止というところで、比較的ニーズが高いけれどもそこまで絞り込まないような対象を設定していくということで挙げさせていただいております。

○加藤会長 ありがとうございます。

なかなか5歳児も新規事業というところでご質問多いかと思えますし、こども家庭センター、虐待防止、その辺の兼ね合い、母子保健との兼ね合い、いろいろ議論もあろうかと思えます。ありがとうございます。

いかがでしょうか。

秋山先生、お願いします。

○秋山委員 すみません。秋山です。

先ほどの中板委員の質問と同じことになりますが、産後ケア事業のアウトプットですけれども、産後ケア事業も母子保健事業の一つであります。そこで、産後ケア事業から確実に—今ほかの母子保健事業、例えば乳幼児健診につなぐ、またかかりつけ医につなぐ、それから子育て支援機関につなぐというふうに、つなぐ役割をこの評価指標の一つに入れていただけないかと思えます。

それから、先ほど、質問があったこども家庭センターの支援対象の方なんですけど、この25歳以下というのは、産婦人科の先生が今日はいらっしゃいませんが、20代前半から25歳というのは非常に母体としてもいい時期だと聞いています。そこで、25歳以下がリスクを持っている人だというふうにとらわれない、そういうふうに見られないような支援をしていただければと思います。よろしくお願いします。

○加藤会長 ありがとうございます。

本当に生物学的には最適な時期でも社会的にだんだん難しくなっているという、そういうことを実感いたします。

オンラインで、西東京市、五十嵐課長、お願いいたします。

○五十嵐委員 すみません。お世話になっております。西東京市の五十嵐でございます。

1点、私のほうからご質問、またご意見等を伺いたいんですが、資料の8、この間もご質問が出ております5歳児健診の件でございます。この件につきましては、当市の中でも既に議論が医師会また議会のほうでも始まっているところでございます。健診の重要性というところは当然理解しているところなんですけれども、この東京都様のほうの新規事業の中でコーディネーター配置に係る費用の補助というところが出されている

んですけれども、具体的に東京都さんのほうで想定しているコーディネートするというのはどういうことをコーディネートすることを想定されているのかというところを伺いたいと思います。この間のご意見の中でもあったところですが、重要性は認識しつつも、実際に当市での議論の中でも、やはり5歳児というタイミングでありますと大半の親御さんはもう就労に入っている場合があります。そうしますと、健診をする場所とか時間とか、当然そこにはあと人材というところも課題になってくるところなんですけれども、実際どういうことをこのコーディネーターを配置したことでコーディネートすることを想定されているのか。また、そのコーディネートする内容があくまでもその区市町村の中の地域資源の中だけでコーディネートすることを想定されているのか、広域的なことも、連携のようなことも想定したコーディネートも視野に入っているのか、その辺りを伺えればと思います。あと、こちらの補助率というのも伺えればと思います。よろしくをお願いします。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 事務局、川嶋です。ご質問、ありがとうございます。

こちらのコーディネーターの主な役割の想定でございますが、5歳児健診に関しましてはそれぞれ集団健診とか園医方式とかいろいろございますが、例えば園医方式の場合は保育園との連絡調整ですとか、そういうような事務的な部分も含めて連携を行う方を想定しております。また、所見が認められた場合などは療育などにつながぐとになると思うので障害部門との連携など、その辺りの連絡調整役というところでコーディネーターを想定しているところでございます。こちらのコーディネーターにつきましては、特段広域的に活動というよりも、その地域の中で、区市町村の管内の中での役割というところでの認識でございます。

こちらの補助率に関しましては、コーディネーターのほうは10分の10で予定してございます。普及啓発の部分につきましては2分の1で想定しているところでございます。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。

○五十嵐委員 ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

○五十嵐委員 ありがとうございます。

1点目のところで、コーディネーターについてはあくまでも事業が始まった後の事業の中での連携のコーディネーターということで理解しましたので、事業を立ち上げる部分については各区市町村で考えて始めていくというところで理解しましたので、またご活用の方については検討させていただきたいと思います。

以上になります。ありがとうございます。

○加藤会長 よろしく願いいたします。

ほかにかがででしょうか。

岡先生、お願いします。

○岡委員 岡でございます。私のほうから幾つかご質問と、あと意見ですけれども。

まず、この妊産婦メンタルヘルスケアは昨年もこういう精神科の課題ということを指摘されて、またさらに調査もされて問題点も出てきたということで少しずつ進んでいるかなと思います。これはただ本当に難しい問題で、確かに産婦人科の先生は精神科の先生とどうやって連携していくか分からない、精神科の先生は逆に産婦人科の先生との連携がないとそれぞれ言われている、何かすれ違いみたいで。ですけど確かに精神科の患者さんの場合にはやはりなかなか、それをほかの方に情報を伝えるというわけにもいきませんので、非常にその辺りが難しいんだろうなというのは私も実際に実感としては思っています。その辺りは情報をいかに共有できるかというようなところをコーディネーターという形で調整していただけるということで、これはどういう形でいったら進められるのかということをご検討いただければなというふうに思います。

私が都内で働いていたときも、本当にある特定の先生、あの先生にお願いするみたいな形で私の病院の産婦人科の先生たちはやっぱり依存していて、逆にその精神科の先生からも紹介されるみたいな形で本当にもう点と点がつながっているという状況だったんですけども、ただ、そこまで重い方じゃなくても地域には十分、「精神疾患をもつ妊産婦を診察できない」52%以上というふうに書かれていますけど、逆に言うと半分の先生が診てくれるんだなというふうに実は思っていたところで。ですから実際におそらく精神科の先生方も妊産婦さんが相談に行かれたりして診ているんだと思うんですね。だから、そこをいかにつなげるかという点を今回問題点として指摘していただいたというのは次に進むための非常に大きな一歩かなと思いますので、来年度またどういうふうに進んだかというのをぜひ教えていただければなというふうに思いました。これは本当にお礼というか、そういう感じです。

それから、あと、5歳児健診についてこうやって予算をつけていただいたということは本当にありがたいなというふうに思います。5歳児健診は確かに発達障害ということがすごく前面にうたわれているので、なかなか行政としてもやりにくいんだろうなということは十分理解しています。ただ、発達障害の重いお子さんたちは3歳までに指摘をされていたりとか、それからあと、実際に既に東京都内ですとかなり療育につながっている方が多いということは実際です。ちなみに例えば埼玉県のある地域で5歳児健診をやってみて、療育にその時点でつなげなければいけないお子さんというのは本当に少ない。むしろ行政の方の例えば保健師さんであるとか、それから先ほど栄養士さんのお話もありましたけれども、そういった方々に相談していただいて、またお母さんたちの困り事とかそういうことを聞いていただく部分がすごく大きいので、そういう意味でこの普及啓発に関してフォローアップ体制を準備していただくという中で保健師さんとかそういう方々のスキルアップということを特に力を入れていただくといいかなという

ふうに思いました。発達障害の、何か診断をする場とかそういうところではないので、本当にお母さんたちが持っている、日頃相談できなかったようなことをそこで保健師さんとかそういう方々に出していただくと。

だから、ある先生が言っていましたけれども、その先生はいろんな5歳児健診を全国の場所を見に行っているんですけれども、どの場所でもお母さんが一人は泣いていると言っていました。要するに、こんなことを初めて相談できたみたいの方が5歳児健診の場所でいらっしゃるということで、そういう部分がすごく大事なので、発達障害というのはもちろん大事なんですけども、小児学会としてお願いしているのは、発達障害を発見する場だけではなくて、先ほどあったように栄養のこともそうですし、それから睡眠のことであるとかメディアとの付き合い方であるとか、もちろん家庭環境ですよ、そういったようないろんな子供の健康一般について、ぜひ地域の保健師さんたちの支援をしていただければということで、それからそのバックにはやっぱり地域の小児科の先生方もいらっしゃいますので、ですから発達障害の診断をしなきゃいけないんだとか、それを療育にどうやってつなげるんだというのとはちょっと違うということだけ理解していただいて進めていただいたらと思いました。

それで、ちょっと質問は、やっぱりこの東京ユースヘルスケア推進事業、これは私、昨年も伺って、これが進むといいなと思っていたんですけども、2,724件とか、2,035件というのは少ないのかなというふうに思って。ですので相談日とか相談場所の拡充ということをやっばりご検討されているのかなというふうに思ったんですけども。先ほどご質問があったように、なかなかこの場にうまく来てくれない、あるいは相談してくれない、あるいは定着してくれないということなんだと思うんですけども、今、実際にどういう点が課題なのかとか、何かその辺りのところはつかんでおられるんでしょうか。それとも、なかなか都としてはそこまでの情報というのはあまり上がってこないんでしょうか。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご質問、ありがとうございます。事務局、川嶋です。

こちらの相談の傾向・課題としまして、具体的にここはどうかという把握は、なかなか難しいのですが、やはり中高生におきまして対面相談とか人前で話すというところがなかなか、ユースヘルスの発祥の地であるスウェーデンなどと比べて、若者の気持ちの部分が違ってくるのかなというところはやってみて認識したところでございます。

○岡委員 ありがとうございます。

私もどうしたらいいのかなと思ってお聞きしているんですけど、だから本当にどういうふうにアウトリーチするのかというところでいろいろご苦労されているんだと思うので、どういう形の相談、相談窓口ということ確かにこっちで待っていて来てもらう、けどなかなか来てくれないという状況がやっぱり現状なのかなと思いますので、ちょっとそのアウトリーチの方法をぜひ考えていただければというふうに思いました。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

5歳児健診の相談機能の拡充という点と、あとユースヘルスケアのアウトリーチの課題ということで、よろしくお願いいたします。

それでは、ほかに何かご質問、ご意見。

お願いいたします、苅部先生。

○苅部委員 すみません。もう先ほどから5歳児健診に関してのいろいろなご意見が出ているので、私も、ちょっと追加みたいな形になってしまうんですけど。

初めに、糠信委員のほうから多分指摘があったと思うんですけど、3歳以降、就学までの子供に対する健診の機会というのは歯科のほうでは少ないので、もう少しきめ細かな健診事業の充実が望まれると考えております。5歳児健診というのが立ち上がったということは非常に重要な取組であると感じています。

特にこの資料を見せていただくと、3歳児歯科健診ですと東京都は前年度よりさらにむし歯のある者の割合が4.5%まで低下して、1人当たりのむし歯の本数というのも0.13本ということでかなり低下している状態です。これが5歳児の時期になると乳歯も20本萌出した状態で、形態的にも機能的にも口腔が完成された段階に達してきます。その一方で、3歳児健診ではあまり見られないような、特に乳臼歯部ですね、奥歯の隣接面の間のむし歯というものが増加し始め不正咬合の兆候もすごく顕著になってくる時期です。さらに、現在、小児歯科のほうでも話題になっているんですけど、形態的な問題だけでなく、食事に時間がかかってしまうとか、常に口をポカンと開けているといった口腔機能の問題も顕在化してくる時期でもあります。このような時期に保護者の皆様が抱える口腔に関する様々な悩みとか不安に対応できる相談の場を設けることは、子供の健康支援に直結すると考えます。そのためにも、ぜひ健診に関わる職種の中に歯科医師を加えていただいて地域における適切なフォローアップ体制へとつなげていくことが重要であると考えております。

意見になりましたけど、以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。よろしいですか。

では、よろしくお願いいたします。

5歳児健診、新規事業というところでいろいろなご意見がありますが、ほかにいかがでしょうか。いろいろな事業について魅力的な事業のご説明ありましたが、いかがでしょうか。

それでは、議事2につきましては大体ご質問、ご意見が出たかなと、出そろったかなというところで。

それでは、ほかに何か全体を通してご意見を承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

まだご発言がない委員の皆様ですが、名簿の順番で恐縮ですけれども、オンラインで国際医療福祉大学の嶋津先生から何かございますでしょうか。

○嶋津委員 嶋津です。ありがとうございます。

私も皆様方のご意見にほぼ同じようなことなんですけれども、新規事業の5歳児健診というのは本当に必要性とか先駆的取組とかもメディアでも取り上げられていたりする状態ですし、実際に必要度の高いものだと思っています。一方で、ただ発達障害ということが前面に出ると受診しにくかったり、既に幼稚園、保育園に通っている母親の就業率も上がっている中で受診しにくいという課題もある中で、どうやって受診率を上げていくかということも同時に検討していかななくてはならないのかなというふうに思いました。

そういった中で、5歳児というのは体格的にも発育してきていたり自我もしっかりしてきている中で、育てにくさとか一般の方々もいろいろな悩みを抱えている時期かと思っています。ご意見にもありましたように、というのは、メディア、スマホとかでテレビとかデバイスとかそういうところに触れる時間も今の子供たちは高かったりして、どういうふうにメディアと付き合うとか、それに伴う視聴覚についても、3歳児健診ではしっかり診てもらっているんですけれども、3歳児のときよりも5歳児でまたそこが問題化している場合もあるかと思しますので、視聴覚ですとかメディアとの付き合い方とか、5歳児を持つ親御さんが悩みとしてよくある悩みみたいなことがご相談できる場なんだということがPRできると身近に健診を受けていこうかなというふうなことにつながるのではないかなというふうに思いました。

ちょっと東京ユースヘルスケア推進事業については、これは例えば教育基本法で新たにプレコンセプションケアということに取り組むことがうたわれていますが、そことも関連しているのでしょうか。学校との連携も一方であるのかなというふうに思ったり、若いうちから男性も女性も自分の健康に関心を持って自分自身を大切にして、そして子供が欲しいと思ったときに健康な状態で授かることができるということにつながるようなプレコンセプションケアという観点とも結びつけて取り組んでいけるといいのかなというふうに思いました。

この対面相談のところの場所は若者がいそうなところにこちらからアクセスするというところで組み込まれてきたのかと思うんですが、なかなかそういう場所が難しいということをお聞きしていて、本当にそこは、実際若者がどういうところにいたり考えているのかということをもまず把握すること、していくということが必要なのかなというふうに思って伺っておりました。

以上になります。ありがとうございました。

○加藤会長 いかがでしょうか。

○川嶋課長代理（母子保健担当） ご質問、ありがとうございます。事務局、川嶋です。

先ほどのユースヘルスの関係につきまして、プレコンセプションケアについても取り組んでいるところでございます。「わかさぼ」の相談場所につきましても、やはり人が集まりやすいというところで渋谷を想定してやっていたのですが、現状も踏まえて、来

年度は手法を変更して実施していこうと考えているところでございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

○嶋津委員 ありがとうございます。

プレコンセプションケアふだん別の部署でされているということなんですね。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 ご質問、どうもありがとうございます。

資料でも、資料5のところに若干の記載がございます。ライフステージに応じた健康相談等の体系図の左の下のところに「プレコンセプションケアに係る取組」ということで簡単に書かせていただいています。先生からもあるように、妊娠・出産をこれから考える男女の方々が正しい知識を身につけるのは大変有意義なことでございますので、プレコンセプションケアということで、いわゆる説明会といいますか、そういったものを複数回開催しています。毎回、用意した定員以上のかなりの反響、申込みをいただいて、非常に大盛況な状況です。あわせて、その説明会にご参加された方を対象に具体的なヘルスチェック等を行った場合に助成するという形で東京都は今支援をしております、非常に手応えも感じておりますので、さらに拡大を図っていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

○嶋津委員 よく分かりました。

○加藤会長 ありがとうございます。

それでは、ほかに。

名簿の順で恐縮ですが、東京都医師会の川上先生、いかがでしょうか。

○川上委員 いろいろな事業の展開、ありがとうございます。特にこの中で5歳児健診に関しましては、東京都医師会はもう既に医師会でできることを手をつけて少しずつ進めようとしているところでございますが、この事業はやはり健診ということであれば、医師だけでなく保健師さんとか保育士さん、いろいろな多職種の方が関わらなければいけない事業ですので、ぜひ多職種での連携というのを東京都さんのほうで、コーディネーターですとか、あるいは研修事業ですね、こういったものも共通認識を持つという意味では、東京都のほうである程度、皆が聞けるような研修会というようなものも企画していただいて、そこから派生させていくというようなことが行えたらいんじゃないかなと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

「わかさば」事業に関しては、もう少し事業展開、相談日、相談場所の拡充ということですが、やはり相談場所というのはいつでも相談したいといって分かりやすい場所を設定していただくのがいいのかなというふうに考えておりますので、その辺りもよろしくお願いいたします。

先ほどのご報告の中でも聴覚検査がリファアになったり、その陽性率が上がってきているというのは受診率が上がったり検査の精度が上がることで恐らくそうなってきたと思いますので、こちらに関しても医師会のほうでも会員の医療機関の多くが関わ

っていることですので、精度を上げるように努めていきたいと思いますので、また今後ともよろしくお願いいたします。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 事務局の砂賀です。川上先生、いろんなご意見、ありがとうございました。

まず、5歳児健診なんですけども、ほかの委員の皆様からもたくさんのご意見をいただきまして本当にありがとうございます。発達障害の早期発見というのが非常にフォーカスされておりますが、3歳児健診の次に行政とお子様方、お母様方がつながる場として、こういったコミュニケーションができるのかということ、こういった情報をお届けできるのかということも含めて区市町村の取組を推進してまいりたいと思います。また、川上先生にいただきました人材育成につきましても非常に大事なお話だと思いますし、人材の確保の面も含めてさらなる取組の充実を目指してまいりたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

また、「わかさば」の相談の場所をきちんと都民の皆様伝えていくということも非常に重要だと思いますので、利便性であったりですとか、どういう形で情報をきちんとお届けできるかであったりですとか、そういったところのコミュニケーションも工夫しながら引き続きやってまいりたいというふうに思っております。

聴覚検査につきましても引き続き医療関係の皆様とも連携しながらやっていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○加藤会長 よろしくよろしくお願いいたします。

それでは、ほかに。

川上先生、よろしいですか。よろしゅうございますかね。

○川上委員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○加藤会長 それでは、名簿の順で恐縮ですが、池袋保健所の寺西所長様、いかがでしょうか。

○寺西委員 いろんなお話を聞かせていただきましてありがとうございました。

5歳児健診は、やっぱり各自治体でどういう取組ができるかが大分違うと思うんですね。医師会との関係で進められるところがまずやってみられて、うまくいったというご報告をいただきたいと思います。

発達障害について言うと、この10年、20年の間に何十倍もの数が発達障害児とされて療育を受けておられたりとか、あるいは特別な教育を受けたりされているんですけど、治っていくのかなというのはいろいろ思うところがありまして、どういう方針で療育したり学習させることによって上手に発達していくかという検証が必要だと思うんですね。ですから、ほかの例えば眼科の健診なんかもそうですけれども、その後どうなったのか、どういう治療がされたのか、どういうふうになったのか、見つけるところだけをやっていたらいつまでたっても見つけるところだけになるんで、できれば東京都の

ような人材の豊富なところでその後どうなったかということを報告していただければと常に思っております。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 ご意見、ありがとうございます。

5歳児健診をやることの難しさ、課題ももちろんだと思うんですけども、やってみてうまくいってる事例、ノウハウというのも当然あると思いますので、しっかり把握した上で皆様にもお伝えできるようにしていきたいと考えております。

また、発達障害の治療の成果、どういった療育につなげていくかということにつきましても、母子保健部門だけではなくて、福祉部門、障害部門とも連携しながら取り組んでまいりたいと思います。

ご意見、ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、名簿順で恐縮でございます、瑞穂町のこども家庭センター、島崎課長、いかがでございましょうか。

○島崎委員 ご指名、ありがとうございます。

瑞穂町のところでも5歳児健診のことになるんですけれども、質問ではないんですが、必要性については十分理解しているところなんですけれども、町村部のほうでは特に、現在やっている乳幼児健診についてもそうなんですけれども人材の確保ということが課題になっておりまして、またさらに5歳児健診を実施するとなるとそういったところをどうしていくのかなということで今課題になっております。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 ご意見、ありがとうございます。

地域それぞれの課題や、東京都からできるような支援というのがあると思いますので、区市町村の皆様の現状も教えていただきながら、有意義な施策というのをつくってまいりたいと思っております。引き続きよろしくお願いいたします。

○加藤会長 よろしく願いいたします。

それでは、名簿順で恐縮ですが、南多摩保健所の舟木所長様、いかがでしょうか。

○舟木委員 南多摩保健所の舟木です。

東京都の母子保健事業、本当により充実してきたなと思っております。また、今日お話のあったプレコンセプションケアに係る取組については、先日、性別・年代別のY o u T u b eのほうも見させていただきましたが、本当に多くの人に見えていただけのいいなと思いました。

あと、新生児のスクリーニング検査の事業についてですが、先日、国立成育医療研究センターから、都のこの事業で重症複合免疫不全症の患者さんを早期発見して適切な治療につなげて無事退院したというような記事とかもありましたので、こういう事業が本

当に大切だと改めて思ったところです。

あと、一番話題に上っていた5歳児健診についてですが、やはり南多摩保健所管内、日野、多摩、稲城市にいろいろ聞いていても、なかなかすぐには実施は難しいなというような話も聞こえてもおりまして、やはり地域支援だけでは、なかなか難しいところもあるのかなと思っています。母子保健事業報告の中でも区市町村ごとに精検率とかの差も非常に大きいという話もありましたが、全ての市町村がやはり同じレベルでできるように、都のほうでは、予算は本当に充実してつけていただいているので、それをどの市町村も活用できるようにぜひ支援してほしいと改めて思ったところです。これは要望ですけれど、よろしくお願いします。

以上です。

○砂賀事業連携担当課長 貴重なご意見、ありがとうございます。色々な事業を評価していただきまして、私ども担当としても非常に励みになるお言葉でございます。

最後、5歳児健診のところで、お金の面だけではなくて各市町村が同じように取り組めるように支援していくということで、財政面だけではなくて技術的支援、広域的支援も展開できるように検討してまいりたいと思います。ありがとうございます。

○加藤会長 ぜひ多くの市町村に手挙げをしていただいて、より充実した事業をというふうに願います。

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、名簿の上では最後になって恐縮ですが、教育庁の上田課長様、いかがでしょうか。

○上田委員 お世話になっております。ありがとうございました。

私からは意見ということではないんですけども、ユースヘルスケア事業につきましては、教育庁のほうでは都立学校におけるユースヘルスケア事業としまして、思春期特有の健康上の悩みに対応するため、産婦人科専門医による専門相談が受けられるよう環境を整備しているところです。産婦人科学校医の配置、今年度からはオンライン相談が受けられる環境も整備しております。まだ一部の学校での実施ですけども、学校現場における取組も引き続き進めていきたいと思っております。

本日はありがとうございました。

○加藤会長 ユースヘルスケアは教育部門でもかなり取り組まれておられる。

○砂賀事業連携担当課長 上田課長、ありがとうございます。

ユースヘルスケアについて、すみません、事務局から説明が不足していた部分があるんですけども、都庁では部署をまたがって横断的なチームというのをつくっております。私ども福祉局と上田課長がいらっしゃる教育庁、それから子供政策連携室という3局でチームを組んでやっております。今、上田課長にご紹介いただいた学校場面で産婦人科医の方にオンライン等で相談できるということに加えて、広くユースヘルスケアの情報を伝えるために東京ユースヘルスケアのホームページも作っておりまして、情報が

知りたいな、正しい情報にたどり着きたいなという方をターゲットに知識を広げるということもやっておりますので、引き続き3局連携しながらいい取組ができるようにやっていきたいと思います。本当にありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

大体ご意見いただきましたが。

本当は私が発言しすぎではいけないんですけども、5歳児健診に関する多職種連携というところで、私は実はホーム校が埼玉にありまして、どうも活動の場が埼玉になってしまっているんですが、川越の事例で行政主導じゃないんですけども、大学病院の医師と開業医が音頭を取って協議会をつくりまして、いろんな職種の方に入っていて時々集まります。特にコーディネーターというのを設けるのではなくて講師を呼んで勉強会をしたり、あとグループワークですね、子供の困った行動についてあなたならどうするといったいろんな職種の方の意見を聞くとか、そういう場を通じて、連携といってもコーディネーターが何かするというんじゃないしに、そうやって顔と顔が見える関係で、ああ、あの人がそういえばいたみたい、そういった緩い連携といいますか、そんなふうに連携がつくられつつあるのかなと。日本小児科学会のフォーラムでも紹介されたので、何かもしご参考になりましたらと思って、ちょっと余計なことを申しました。

それでは、これで大体の委員の皆さんからのご意見をいただけたと思います。そして、以上の様々のご意見は事務局で整理して東京都の今後の母子保健施策に生かしていただけるとのことですので、何とぞよろしくお願いいたします。

以上で議事については終了いたしますので、進行を事務局にお返しいたします。

○砂賀事業連携担当課長 加藤会長、委員の皆様、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。本日たくさんのご意見をいただきましたので、今後の都の取組に活かしてまいりたいと思います。

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、誠にありがとうございました。

(午後 8時13分 閉会)