

令和5年度東京母子保健運営協議会

令和6年2月13日

(午後 6時00分 開会)

○青山事業連携担当課長 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、誠にありがとうございます。ただいまから、令和5年度東京都母子保健運営協議会を開催させていただきます。

私は子供・子育て支援部事業連携担当課長の青山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。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、子供・子育て支援施策推進担当部長の新倉よりご挨拶させていただきます。

○新倉子供・子育て施策推進担当部長 皆様、こんばんは。私は、福祉局子供・子育て施策推進担当部長をしております、新倉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はご多忙の中、本協議会に出席いただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆様には、日頃より都の母子保健施策にご理解とご協力賜りまして、心より御礼申し上げます。

皆様ご案内のとおり、母子保健施策を取り巻く環境が大きく変化しております。児童虐待の予防や早期発見に加え、また全ての妊産婦、そして子育て世帯、そして子供に対しまして、母子保健、または児童福祉のこの二つの機能が一体となって、相談支援を行うこども家庭センター、これの設置の努力義務化など、この役割というのは、ますます、もう年々増え続ける一方だというふうに感じております。

本日は、次第にもありますけれども、都における母子保健の施策の現状や都の取組につきまして、ご報告させていただきます。各分野の委員の皆様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より一層充実してまいりたいと考えております。どうぞ、本日は忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

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いたします。

○青山事業連携担当課長 令和5年9月からの任期で、初めての協議会と本日はなります。

今期、新たに委員になられた委員もいらっしゃいますので、資料1の委員名簿の順にご紹介させていただきますので、ご紹介後、一言ご挨拶をお願いできればと存じます。

十文字学園女子大学教育人文学部教授、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。

○青山事業連携担当課長 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。

○青山事業連携担当課長 よろしくよろしくお願いいたします。

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。

○青山事業連携担当課長 ありがとうございます。

日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座教授、苅部委員でございます。

- 苅部委員 苅部です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 青山事業連携担当課長 国際医療福祉大学大学院教授、嶋津委員でございます。
- 嶋津委員 嶋津多恵子でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 青山事業連携担当課長 愛育病院栄養科科長、高橋委員でございます。
- 高橋委員 高橋嘉名芽です。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 青山事業連携担当課長 武蔵野大学看護学部長、中板委員でございます。
- 中板委員 中板でございます。よろしくお願ひします。
- 青山事業連携担当課長 専修大学名誉教授、吉田委員でございます。
- 吉田委員 吉田です。よろしくお願ひします。
- 青山事業連携担当課長 ありがとうございます。

公益社団法人東京都医師会理事、川上委員でございますが、まだお入りではないと存じます。進めさせていただきます。

公益社団法人東京都歯科医師会理事、糠信委員でございます。

- 糠信委員 糠信です。よろしくお願ひします。
- 青山事業連携担当課長 一般社団法人東京産婦人科医会理事、谷垣委員でございます。
- 谷垣委員 谷垣です。よろしくお願ひいたします。
- 青山事業連携担当課長 よろしくお願ひします。

豊島区池袋保健所長、植原委員でございます。すみません、今、入り直しいただいているところでございます。よろしくお願ひします。

西東京市健康福祉部ささえあい・健康づくり担当部長、五十嵐委員でございます。

- 五十嵐委員 五十嵐でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 青山事業連携担当課長 よろしくお願ひいたします。

瑞穂町福祉部健康課長、工藤委員でございます。

- 工藤委員 瑞穂町健康課長、工藤です。よろしくお願ひします。
- 青山事業連携担当課長 はい、よろしくお願ひいたします。

東京都南多摩保健所長、舟木委員でございますが、ご欠席とのご連絡を受けてございます。

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が、まだお入りでないかと存じます。どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局職員の紹介につきましては、名簿に代えさせていただきます。

次に資料についてでございますが、資料と別冊資料の2種類を2月9日にデータにてお送りさせていただきました。本日は画面共有もいたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、この協議会は公開となっております。本日までに傍聴の希望は、ございませんでした。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

でございますので、ご了承いただければと存じます。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。

議事（１）は会長互選でございます。東京都母子保健運営協議会設置要綱第５条の２に基づきまして、会長１名を互選により選出することとなります。

このことにつきまして、どなたかご推薦があれば、ご発言をお願いいたします。

○岡委員 よろしいでしょうか。これまでのご経験やご実績から、また母子保健の分野に幅広い見識をお持ちであることから、加藤則子委員に会長をお引き受けいただければと思います。よろしく申し上げます。

○青山事業連携担当課長 岡委員、ありがとうございます。

ただいま、会長には加藤委員というご発言がございました。ご異議がないようでしたらそのように決定させていただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

（異議なし）

○青山事業連携担当課長 ありがとうございます。

それでは、本協議会の会長は加藤委員ということで決定させていただきます。それでは、加藤会長に一言ご挨拶をお願いしたいと存じます。どうぞ、よろしく申し上げます。

○加藤会長 ありがとうございます。十文字学園女子大学というところで、幼稚園教諭の養成などに当たっております加藤と申します。

前職は厚生労働省の研究所で、母子保健や母子健康手帳のことなどをやっておりました。甚だ不慣れで未熟ではございますけれども、委員の皆様方の意見を吸い上げて、よく反映させていきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

○青山事業連携担当課長 加藤会長、ありがとうございました。

それでは、この後の進行は会長をお願いしたいと存じます。それでは加藤会長、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○加藤会長 では、本日は次第にありますように、この後の議事は大きく４点でございます。それぞれ事務局より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っております。

それでは、議事の（２）につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○青山事業連携担当課長 私、青山からご説明させていただきます。

資料２をご覧くださいませでしょうか。東京都母子保健運営協議会の概要でございます。

１の背景でございますが、国は都道府県等及び市町村における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ございます。

２の目的でございますとおり、母子保健施策の充実強化、それから総合的かつ効果的な推進を図るためということで、母子保健に関する基本的事項について協議し、施策に反映させることとしております。

設置時期は4にありますとおり、平成9年7月に設置してございます。また、資料2の2枚目にありますとおり、母子保健運営協議会の下に、母子保健事業評価部会を設置してございます。こちらにつきましては、岡先生に部会長をお務めいただきまして、今月1日に開催したところでございます。母子保健事業の実施状況に係る事項などにつきましては、年1回程度ご議論いただいているところでございます。さらに、部会は作業班を設置することができる規定となっておりまして、令和2年度から新生児聴覚検査連絡協議会を立ち上げまして、作業班として位置づけてございます。今年度につきましては、1月24日に開催してございます。

資料2の3枚目でございますが、母子保健運営協議会の過去5年の議題を記載してございます。東京都の母子保健水準の動向、それから、母子保健施策などに関する内容となっております。

母子保健運営協議会の概要の説明は以上でございます。

○加藤会長 それでは、続いて。議事の3のほうも続けて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。

母子保健水準の動向と区市町村における母子保健事業の実施状況について、ご説明させていただきます。

まず、水準の動向につきましては資料3をご覧ください。順番にご説明させていただきます。

まず、表1に主な人口動態統計を示しております。

次のページの図1に、合計特殊出生率の推移をグラフにしております。平成27年以降低下し続けて、令和4年は1.04となっております。

低出生体重児について表1のほうで見ていただきますと、出生千対93.2とほぼ横ばいで推移しまして、1,500グラム未満の極低出生体重児の割合も同様となっております。

図2のほうに体重区別に推移を表しております。令和3年3月に、日本産婦人科学会から妊娠中の体重増加の目安というものが出されました。それ以降の変化がないか見ましたが、特に大きな変化は今のところ見られていないようです。また研究として、妊娠中期以降の体重増加量が少ないと、低出生体重児が生まれる割合が増えたという報告もされていますので、今後、その保健指導に対して、出生児がどのように変化するかというところも見ていく必要があるかなというふうに思っております。

続きまして次のページ、図3をご覧ください。新生児死亡率の推移を表しております。ここ数年は出生千対0.7前後で推移をしております。

続きまして、図4です。妊産婦の死亡率になります。出産10万対で表しております。令和4年は6.5まで増加をしています。4.2と書かれているものが全国でございますので、例年よりも増加はしていますが、それを上回っております。原因については、現段階でまだ確認ができておりません。

続きまして、表2に移ります。年齢階級別の出生数を表しております。リモートでご参加の方に対しては訂正がございます。会場にお越しの方は差し替えたものをお渡ししておりますが、令和4年の数値の訂正をお願いします。総数が9万1,097、14歳未満の数は3で、そのまま結構ですが、15歳が8、16歳が8、17歳が29、18歳、59です。いずれも1多い数字を出してしまっておりました。申し訳ございません。

20歳未満の出産数につきまして、その推移を図5に表しています。全体的には減少していることが分かります。

続きまして、表3、図6のページです。こちらは20歳未満の人工妊娠中絶の推移です。令和2年、3年は減少していますが、令和4年は再び増加に転じております。コロナの流行による行動の変化等の関連が推測されます。

次のページ、少し話が広がってしましますが、参考としまして梅毒の流行状況を掲載しました。梅毒の発生届は平成22年頃から増加傾向にありまして、令和2年、3年と急増いたしました。4年も横ばいとなっています。下のグラフは、令和4年を年齢階級別に表しております、0から9歳の区分に9人、男性5人、女性4人という9人が表されていますが、こちらは先天梅毒です。例年0から数人でしたので、いかに多いかがお分かりになると思います。中絶のために受診をしまして、梅毒が判明する場合も少なくないという報告がありますので、ご紹介させていただきました。

続きまして、別冊資料のほうを使いまして、区市町村における母子保健事業についてご説明をいたします。ページを振っておりませんで、申し訳ございません。会場におられる方は、付箋がついたところのページをお開けください。リモートでご参加の方は18枚目以降が母子保健事業となります。いかがでしょうか。ご覧いただけますでしょうか。共有画面をご覧くださいと思います。

まず、妊娠届出状況について、表16に表しております。ここで見ていただきたいのが、届出時の妊娠週数の内訳でございます。11週以内での届出率が94.7%ですけれども、前年をやや下回りました。あともう一つ、分娩後という欄をご覧いただきたいのですが、0.3%の方が分娩後に妊娠届出をしているという報告となります。

続きまして、次のページの表17をご覧ください。

真ん中辺りに、妊婦面接相談率という数値が出ております。99.6%と、昨年度から5%増加しています。妊娠届出時などに面接相談をすることは当たり前のようになってまいりましたけれども、今後はこの面接相談の内容について、どのような内容が含まれているかなど、質的な状況把握もできたらよいと感じております。

続きまして、2ページほどめくっていただきまして、妊婦健康診査、表19、20とございます。表19が令和4年度の実績となっておりますがここで受診率というところが3行目辺りにございますけれども、こちらは母数が妊娠届出をした方となっておりますので、妊娠届出をされていない方については、この受診率に含まれていないという

ことになりまして、その部分が分からない、先ほどの妊娠届が分娩後の割合が0.3%とお伝えしましたが、その全部とは言えませんが、その一部は未受診の方だと思われまので、こういった未受診の方の情報把握が、今はできないという状況になっています。

東京都の令和4年度の児童虐待死亡事例などの検証部会報告においても、また国の第19次報告においても、死亡した年齢が0歳であったものの中に、妊婦健診未受診のものも見受けられているというふうに指摘されています。この未受診の部分については、なかなか対応が、状況把握が難しいということの一つの例かと思えます。

東京都としましては、議事の5番目で説明をいたします妊娠相談ほっとラインや、とうきょう若者ヘルスサポートなどの予期せぬ妊娠の相談などで、丁寧に区市町村につなぐことで、未受診を減少させることができると考えております。

資料3にお戻りいただきまして、図7の乳幼児健康診査の受診率の推移をご覧ください。いずれの検診もコロナの前の受診率に戻っています。また、未受診者の状況把握率も増加しております。

続きまして、表5、表6をご覧ください。次のページになります。

表5が1歳6か月児、表6は3歳児の歯科検診の状況となります。両方とも、う蝕有病率は減少しておりますし、1人当たりの虫歯本数も減少しているという結果になっています。

さらに次のページになります。3歳児の心理相談状況について、表7をご覧ください。実施率は約10%程度で、横ばいではあるんですけども、令和2年度以降1%ずつ増加をしています。また令和4年度の心理相談実施者のうち、精密検診となった割合が前年より2.5%増加して、18.3%になっております。

令和4年度に3歳児健診を受診したお子さんは、出生時からコロナの影響を受けていると言えるので、関係があるかもしれません。11月に行いました区市町村の母子保健事業担当者連絡会で、保護者のニーズはないけれども、発達の課題がある児が増加しているかなという印象が語られたり、言葉の遅れを気にする保護者の増加、また児童館の利用を控えて、ほかのお子さんを見たり情報交換する機会が減っているという感想が出ておりました、これらの心理相談との関連があるかなというふうに思っております。

母子保健水準の動向と区市町村の母子保健事業の実施状況について、報告いたしました。以上となります。

○加藤会長 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、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、部会長である岡委員から補足していただきたいと思えます。岡委員、よろしくお願ひします。

○岡委員 岡のほうより、先日2月1日に開催されました令和5年度母子保健事業評価部会のご報告をさせていただきます。

まず、母子保健水準の動向、あるいは母子保健事業、これは新生児聴覚検査も含めてご報告いただきまして、ただいまご説明がありましたように、例えば妊産婦死亡6名ですか、少し多いというような点であるとか、先天梅毒が増えてきているんじゃないか、あるいは未受診の妊婦の把握等も含めた点について、事務局よりご説明をいただきました。委員のほうで意見交換の後、特にご指摘というのはございませんでした。母子保健事業報告年報令和5年度版については、部会としては承認ということとさせていただきますということになります。

その後、東京都が行っていただいております、妊娠期からの切れ目のない支援についてご説明をいただきまして、その中では、例えば、産後ケア事業が非常に展開されていること。その中で、しっかりと問題点なども抽出されて取り組んでいただいていること、あるいは、予防的支援推進とうきょうモデル事業などでも、お母さんたちのストレスがどういうふうにも成果として上がっているのか、そうしたことも効果検証などもされているといったようなご説明に対して、非常に高い評価を委員の方からもいただいたかと思えます。

最後に令和3年度の児童虐待死亡事例等検証部会報告の中で、先ほど事務局からのご説明が触れられましたように、その中で未受診の妊婦さんの問題というようなことで、そうしたことについての意見交換などもさせていただいたということになります。

以上、簡単ですが、ご報告させていただきます。

○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やご意見を賜りたいと思いますが、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

たくさん、いろいろな問題が母子保健制度の動向とか、事業の実施状況などから出てまいりまして、例えば、部会のほうからもありましたけれども、妊娠届出が分娩後である場合ですとか、梅毒の流行がここ数年著しく先天梅毒につきましてもご報告いただきましたが、後は虐待死事例におきます妊婦健診の未受診の問題です。いろいろ出てまいりましたが、どなたか、先生方、何かございますか。いかがでしょうか。

これらについてはまた、後ほど伺うことにしまして、もう一つの問題は、低出生体重児。最近、少し落ち着いていますけど、ずっと長いこと出生体重が低下してきて、特に妊娠後期の体重増加との関係というところが出ましたけれども、こちらは栄養関係で、高橋先生、何かコメントをいただけますでしょうか。

○高橋委員 日常、栄養相談も担当させていただいておりますが、妊娠中期以降の食事量を、付加量も含めてアップしていくというところで、なかなか人によって食べられる方と、量が食べられない方に分かれるというのが実際ございます。いっぱい食べられる方は体重増加のほうに気になるということで、体重増加のほうで栄養指導を受ける場合もございますけれども、事例としては、個々によって、やはり食事の量が不安定だという事を感じる場合がございます。実際、ずっと唾液が出てしまう、口の中が変な状態とい

う方は、栄養相談して食べましようといっても、なかなか食事量が上がっていかない。食べると口の中が気持ち悪くて吐きたくなるという、つわりのようなものが出産まで続くような方もいらっしゃるの、愛育病院では、体重等も看護師さんも含めて管理していますが、食べられない方に対してのアプローチは、栄養科ももっと頻度を上げて関わっていかないと、なかなかお一人で解決するのは難しい状況の方もいらっしゃるのではないかなと思うときもございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

○加藤会長 失礼いたしました。秋山先生、お願いいたします。

○秋山委員 秋山です。

今、栄養の話が出ましたので、関係して話をしてもよろしいでしょうか。

○加藤会長 はい、お願いいたします。

○秋山委員 昨年、保育園等でリンゴの誤嚥の事故が、死亡事例が続いておりました。それで、離乳食に関しては非常に丁寧な指導等があるんですけども、離乳が完了した後の誤飲対策に関しては、まだ十分周知されていないのではないかなと思います。保育園だけではなくて、やっぱり家庭での誤飲対策というところで、指導をしていただけないかと思っています。よろしくをお願いします。

○加藤会長 ありがとうございます。

栄養ですとか、誤飲ですとか、食事の問題いろいろございます。ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○加藤会長 吉田先生、お願いいたします。

○吉田委員 すみません、お願いします。

私、心理職なものですから、3歳児健診の心理相談のところに関心があるんですね。それで今、表の7を見ていますと、精神発達の問題というふうな人数が、令和2、3、4と増えているわけです。ところが、抜粋のほうの表の40で経過観察のほうを見ると、精神発達の問題の方は、相談に見える方は令和2、3、4と、例えば3より4は減っていることになっているんですけども、これは何かお分かりでしょうか。

○加藤会長 いかがでしょうか。3歳児健診の心理相談についてですけども。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 吉田先生、すみません。後半のほうのどちらの数字との比較でおっしゃっているか、もう一度お願いできますでしょうか。

○吉田委員 表の7のほうでは、心理相談の精神発達の問題は増えているんですね。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） はい。

○吉田委員 これですね。ところが、抜粋のほうの表の40を見ると、経過観察のところで見ると、精神発達の問題のところは減っているんです。令和3より4が減っているのに、相談が増えているのに、経過観察で発達の問題の相談が減っているというのが、どうしてなのかなと思ったんですが。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） はい。すみません、分かりました。

まず、3歳児健診のその当日の場で、この精神発達の問題として相談に上がる方と、そこで終了される方は、この経過観察のほうに入ってきませんので、当日、さらにフォローが必要だという方の中での、精神発達の問題があるという方に限られた数字になってきますので、恐らく、最初の当日の段階で、必要な方は精密検査などに回るというようなこともありまして、この数の違いがあると思われます。すみません、正確な確認をしておりませんが、恐らくそうだと思います。

○吉田委員 もう一つ、お聞きしたいんですけども、今、経過観察は、例えば、検診のところで相談を受けて、次の経過観察まで何か月ぐらい空くんでしょうか。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） なかなか自治体による差もあるかと思いますが、早い方で1か月後というような感じになって、大体、そんなに何か月も空けてということはないというふうに理解しております。

○吉田委員 そうですか。私の心理職の仲間で言うと、6か月待たないと駄目だという話も聞いたものですから。それじゃあ、困るなど思ったものですから。確認したまでですが。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 6か月というのは、何か意図があって6か月ということはあるかもしれませんが、経過観察をするというところで6か月待ちというような状況については、特に区市町村のほうから私ども聞いてはいないです。

○吉田委員 分かりました。ありがとうございました。

○加藤会長 心理相談、件数が上がっていて、ちょっとメンタルの問題というところもあるかもしれないような、そういったご議論でしたけれども。

お願いいたします。オンラインの谷垣先生、お願いします。

○谷垣委員 ありがとうございます。

私ども産科医の立場から感染症が少し気になったので、今後、どのような検討をしていくのかということをお伺いしたくて。例えば、梅毒が増えているということは私どもも把握していて、大変な問題だと思うんですけど、妊婦健診中の初期の1回でいいのかどうかというのが医会のほうでも議題に上がっているんですけども、今後、複数回、梅毒の検査をしたほうが、母子感染予防には安全ではないかという考えがあると思うんですけども、その点についてというのが一つと。

あと、サイトメガロウイルスについては、3週間以内の投与ができる薬がお子さんにできたということで、サイトメガロウイルスもユニバーサルスクリーニングに入れるということも検討されるのではないかと思うんですけども、この2点についてのご意見を伺いたいと思います。

○加藤会長 お願いいたします。

○青山事業連携担当課長 青山より、お答えいたします。

いずれも、まず国のほうの方針がどうかというところが、あるかと思っているのです

が、国の定める望ましい基準というものをベースに都内で実施されているところですけど、今、その変更というのは、聞こえてきていないというところがございます。サイトメガロウイルスについても、あまねくスクリーニングとしてやっていくということになっていません。そのため、我々のほうで、そこを2回にしましょうとか、スクリーニングやっていきましょうという考えは、今は持ってはいないというのが事実でございます。

そういったお声があるということは今、お伺いいたしましたので、また改めて国に確認したりしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○加藤会長 ご検討、よろしくお願ひいたします。

中板先生、お願いします。

○中板委員 ご説明、ありがとうございます。2点ほど。

まず、資料3の図4の妊産婦亡数及び死亡率についてです。事務局の説明では、その原因についてはまだということでしたが、これは原因を、これからは追えるようにしていく予定があるのかということところを、ちょっとお聞きしたいと思います。日本は妊産婦の死亡の原因を、全て把握できる状況にあるのかどうかというのは分かりませんが、成育の調査でいくと、今、妊産婦死亡の第1位は自殺ですので、妊娠合併症というよりは自殺が多いということを見ると、対策も違ってくるかなというふうに思いますので、その原因について、これからどのように考えていくのかということが1点。

それと、見落としているかもしれないので確認ですが乳幼児健診のところなんです。歯科は個別と集団とありますが内科健診は集団健診なのか、それとも個別の健診なのか、個別の健診は増えているのか、お分かりでしたら教えていただければと思います。

○青山事業連携担当課長 ご質問、ありがとうございます。1点目のほう、私のほうからお答えさせていただきます。

妊産婦死亡の、実際はどうだったかということところは、我々のほうも可能な限りは確認したいなと思っております。個人情報との関係で、ちょっと確認がどうかということところがありますけど、確認できればしたいというふうに考えております。

それから1点目のことで、もう一つお話のあった妊産婦の自殺対策というところで、妊産婦のメンタルヘルスというところの課題というふうに認識してございます。我々のほうも、そちら一つの課題というふうに認識しております。今、直ちにこうしていくという考えを持ち合わせているわけではないんですけども、どうやって対応していくかということところを、考えていかなければならない課題と捉えております。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 乳幼児健診の個別か集団かという行い方についてなんですが、コロナ禍において、一旦個別健診が増えましたけれども、令和4年からは、元のように集団健診にどちらも戻っておりますので、個別健診が増えているということとはございません。

集団健診の重要性ということところについては、各自治体で認識していただいているので

はないかと思っております。

○加藤会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

例えば、歯科のところでも軟部組織でしたっけ。あと、咬合ですとか何かそんなのが、ちょっと。

はい、お願いいたします。

○苅部委員 すみません。苅部です。

今、言おうかなと思ったところを、加藤先生にご指摘いただきました。1歳半健診でも3歳児健診でも、これを見てみると、受診者数は横ばいなのかなとか、毎年同じような人数かなと思います。確かにう蝕の罹患者数とか、1人当たりの虫歯数というのは減少していると思うんですけど、やっぱりその他の異常というところが、ちょっと微増ですかね。やや増えているところがすごく気になっております。こういった健診で、その他の異常というのが増えていることを考えると、継続的に、乳幼児に対する歯科相談とか、そういったものが実施されていく必要があるんじゃないかなと感じました。

特に3歳ぐらいで、咬合異常とか、軟組織の異常はちょっと内訳が分からないんですけど、そういったものが発見されると、かなり親御さんとかは気にされて、やっぱり歯科にいろいろ相談されたりとかすると思います。早急に何か治療が必要というケースはどれくらいあるかはちょっと分かりませんし、ケース・バイ・ケースだと思うんですけど、不安になられる方も多いと思います。この2歳から就学までの間って、何か抜けているような感じが、常々私のほうでずっと思っていたので、もう少しきめ細かい乳幼児の相談があるといいんじゃないかなと思います。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

歯科では糠信先生、歯科として何かございますでしょうか。

○糠信委員 はい、ありがとうございます。

私もちょっと見ておまして、虫歯の罹患者数は年々減っているんですけども、やはり咬合異常と軟組織異常が微増しているということで、ちょっと原因としましては、はっきり分かりませんが、恐らく軟組織異常って多分、上唇小帯とか関わってきますかね、こちら。内容的にはどのようなものが含まれているのでしょうか。

○田村歯科担当課長 すみません。歯科担当課長の田村でございます。

糠信先生の前で話をするのは、ちょっと恐縮なんですけれども、今、言われましたように、組織の異常に関しましては、上唇小帯の付着異常であったりとか、その他の上皮真珠のようなものであったりとか、そういったものが考えられるかなというふうに思います。

以上です。

○糠信委員 はい、ありがとうございます。

私も診て、実際1歳半健診も3歳児健診もやっておりますけども、意外とやっぱり、

咬合異常につきましては、反対咬合ですとか叢生ですとか、そういったものがありますし。また軟組織について、やっぱり上唇小帯の長い方といいますか、すぐに治療が必要ではないですけど、経過観察的な方が意外と多い気がしています。1歳半から見まして、3歳児になりますと軟組織の異常が大体半減するというので、恐らく成長とともに異常が解消されるのかと思っておりますけども。恐らく、咬合異常とか軟組織異常、上唇小帯につきましては、結構、顎骨の発達にも関わってくるかと思っておりますので、もしかしたら、ちょっと、例えば顎が小さいですとか、そういったこともあるのかなと思っております。

○加藤会長 ありがとうございます。なるほど、年齢によって解決していく問題もあるというようなお話を伺いましたけれども。

ここまでのところで、ほかに何かございますかね。母子保健水準と母子保健事業の実施というところで、いかがでしょうか。

お願いいたします。嶋津先生。

○嶋津委員 ありがとうございます。

先ほどの表7の3歳児心理相談に関連してなんですけれども、ちょうど令和2年、3年、4年ということの推移の中で見ますと、精神発達や言葉の問題が増えているというところで、先ほどもご指摘があったところですけども。それに関連して、本学の大学院生がインタビュー調査をした結果で、コロナ禍で家庭で幼児を育てている母親の心配とかストレスということをお聞きしたところ、やはり、まずは感染しないようにということを中心にしながら、マスクも使ったり、人となかなか接する機会がなかったりという、その一方で、人と触れ合う機会が少なくなっていたり、大人もみんなマスクをしているので、表情とかから読み取るということもできず、これは一般的にも言われていることかもしれませんけれども、ふだん以上に、子供の発達、コミュニケーション力などを心配しているという現状が見られていました

もし、ご相談の中で、そのコロナの影響とか、感染対策とコミュニケーションの発達ということの関連などで、何かトピックスみたいなものがありましたら、教えていただけたらと思います。

○加藤会長 いかがでしょうか。何かコロナ禍の心理サポートでしょうか、心理発達サポートについてでしたが。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 事務局、藤原です。

先ほどの説明の中で少し触れたんですけども、11月、12月に区市町村の母子保健事業担当者連絡会で、コロナ以降、どういふ変化があったらろうかというようなことを、皆さんで情報共有をしたいという意見がありまして、アンケート調査をして、そちらを全体で共有したということがありますが。

例えば、父親の働き方が変わって、在宅ワークをすることによって母親のストレスが上がってしまい、子供への対応が厳しくなるみたいな、そういった事例も実際にあると

というような話題も出ておりましたし、あとは、やはり交流がない、情報交換をする機会がないという、その母親の辛さが吸収される場面がなくてというような、それが子供の発達に影響しているのではなかろうかという印象を語られていたりというところはございましたが。ちょっと、まとまってきちんとした調査をしておりませんので、そういった感想に近いものではありませんが、出ておりました。あと1点、多分、これまでの傾向と違うのかなと思ったのは、父親の働き方が変わって、母親がということだけではなくて、父親のうつ状態というようなところも子供への影響があるのではないかというようなお話も出ていたと思います。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。

コロナ禍における家庭での養育環境についての問題という点で。ありがとうございます。

それではいかがでしょうか。ここまでのところでいかがでしょうか。大分、出尽くしたようなら、次に進ませていただこうと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。何か。

(なし)

○加藤会長 大丈夫ですかね。

それでは続きまして議事の4、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、引き続き、事務局から説明をお願いいたします。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 母子保健担当課長代理をしています、川嶋と申します。どうぞよろしく申し上げます。

それでは私、川嶋より、資料4から資料7までの内容についてご説明させていただきます。

まず資料4、ライフステージに応じた健康相談等といたしまして、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示してございます。

左から妊娠前の内容になっておりまして、右に行くにつれて、妊娠、産後の内容となっております。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、妊娠でき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等による普及啓発、また相談支援等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、相談支援、チャットロボットによる支援、助産師による相談等を受け付けているところでございます。

特に、妊娠するかもといった方に対しましては、資料中段やや下に、緊急避妊等の支援とありますが、来年度春以降にわかさぼにおきまして、緊急避妊に関する相談支援や、

医療機関等への同行支援を実施する予定としております。

その隣の東京都初回産科受診料支援事業については、来年度の新規事業になります。妊娠判定に係る初回の受診料を支援するものですが、詳細は後ほどご説明いたします。

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す。思春期から更年期まで、幅広く相談対応してございます。

続いて資料5、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。こちらは来年度拡充事業となります。

「わかさぼ」とは、とうきょう若者ヘルスサポートの略称で、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があります。令和4年度の後半から開始したものでして、以下来年度の拡充内容について、太字下線で示しております。

まず、電話相談ですが、今年度までは水曜日と日曜日の週2日でしたが、来年度は火曜日と金曜日増やし、週4日で受け付けることとしております。時間は火曜、水曜、金曜日が15時から20時まで、日曜が9時から14時までとなります。また、メール相談につきましては随時受付を行い、電話相談の開設と同じ時間帯に回答することとしております。

対面相談につきましては、今年度、新たに固定の相談場所を渋谷に設けております。渋谷駅と表参道駅の間で、青山学院大学近くの渋谷BLDGという場所に令和5年11月16日開設いたしました。相談日は週3日で、月曜、木曜は15時から20時まで、土曜は11時から16時まで相談を受け付けております。来年度は、この固定の相談窓口を通年で運営いたします。また、この対面相談の中で、先ほどご説明した緊急避妊に関する相談支援や、医療機関等への同行支援を実施する予定としております。また、多摩地域におきましても、月4回、会場を変えて相談を実施する予定となっております。

次に、広報関係についてですが、今年度、インフルエンサーを活用した広報動画を作成しまして、ユーチューブやインスタグラムなどで広告配信を行っております。広告配信は令和5年11月10日から行っておりまして、動画の内容については、「わかさぼ」の福祉局ホームページにも掲載しております。この動画の広告配信については、来年度も継続しての実施を予定しております。また、動画の広告配信に加えまして、LINE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予定しております。

また本事業とは別に、毎年10回実施している母子保健研修というものがあまして、区市町村の母子保健関係職員等を対象に、ユースヘルスケアに関する内容も盛り込んでおります。今年度は2月15日に実施予定となっております。

この「わかさぼ」ですが、相談事例の傾向等を簡単に紹介させていただきます。

○事務局（末富） 事業担当の保健師で末富と申します。

とうきょう若者ヘルスサポートは、令和4年度の10月末に電話相談から開始し、順次、相談方法を拡充してまいりました。電話相談では、開設当初から女性より男性が多く、また中学生より高校生が多いという傾向が続いております。また、ご相談内容としては、自慰行為や男性器に関する事、月経、性欲に関する事などが多くなってまいります。ほかには、日中も過度に眠くなるといった睡眠に関する事や、妊娠したかもしれないといった不安などです。

メール相談では、電話相談より、メンタル不調に関する相談が多い傾向にあり、区市町村において継続支援できる部署におつなぎするなど、丁寧な対応を心がけております。

対面相談では、会場に幾つもの本を置いておりますため、それらを読んだ方から、生理のことを相談していいんだと思えたなどの感想もいただいております。

とうきょう若者ヘルスサポートでは、今後も思春期の若者、当事者が安心して相談できるような環境を整えてまいりたいと思います。

私からは以上です。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 続いて、資料6、東京都初回産科受診料支援事業についてでございます。こちらは来年度新規事業になります。

初回産科受診は、妊娠判定のために医療機関で検査等を受けるものでありますが、費用は保険適用外で、1万円程度とされております。妊婦健診については公費負担がありますが、この初回産科受診料は自己負担とされております。そのような現状も踏まえまして、国は令和5年度から、低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業を開始しておりまして、低所得の妊婦等を対象に、妊娠の判定に要する費用を助成する区市町村を支援してございます。

本事業の補助率につきましては、国2分の1、区市町村2分の1となっておりますが、来年度は区市町村負担分の半分を都が補助し、都4分の1、区市町村4分の1となるように事業を実施する予定でございます。

基準額は、1件当たり1万円です。

なお、国事業の対象に、この表の中段辺りですけれども、こちらにありますとおり、家庭の状況などにより親からの経済的な援助が期待できない者なども対象としております。この件について国に詳細を確認したところ、課税世帯でありましても、妊婦本人が大学生等の学生であったりですとか、家出などをしていて親と連絡を取りたくない人なども対象にしてよいとのことでありました。そのため、区市町村が実施する際にも、その点を踏まえ、住民税非課税世帯に限らず、対象を広げて、都事業の活用もしていただけるよう、ご案内をしているところであります。

この初回産科受診料支援ですが、これに関連した相談事例等について、簡単に紹介させていただきます。

○事務局（末富） 末富です。

これからご紹介します事例は、配付資料にはございませんので、ご参考までに画面を

ご覧ください。

こちらは、東京都で実施しております妊娠相談の事業に入ってきている実際の事例を基にしたものです。なお、個人が特定されないよう、情報は一部脚色しております。

読み上げます。

○月△日、深夜3時15分にメールで相談が入りました。氏名は、下の名前と思われる表記のみ、住所地は東京都のみで、以下不明となっています。

相談内容は、生理が3か月来ていなくて、検査薬を使ったら陽性でした。でも、お金がなくて受診できていません。パートナーもお金がなく、私は母子家庭で育っているので、親も大変なので頼ることはできません。こんな私を受け入れてくれる病院はありますか。毎日つらくて、死にたいです。

このように、様々な事情で金銭的に困窮しており、パートナーや親など身近な人にも頼れず、独り苦しんでいる妊婦さんの声が、東京都の相談事業にも届いています。東京都では、こうした方が確実に区市町村の支援につながり、具体的なケアやサポートを受けられるよう支援しています。

区市町村において、今後、初回産科受診料支援をご活用いただくことで、こうした妊婦さんが早期に支援につながるといいなと思っています。

私からは以上です。

○川嶋課長代理（母子保健担当） 続いて、資料7、妊婦健康診査支援事業についてです。

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。超音波検査については、厚生労働省の望ましい基準は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した。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今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、太字下線で記載のとおり、今年度は61の自治体から申請があり、事業の必要性を改めて認識したところであります。

本事業については、来年度も継続し、区市町村の妊婦健康診査、超音波検査を支援してまいります。

補助対象経費の単価の変更はありませんが、今年度の申請状況を踏まえ、来年度は大幅に予算を増額しております。

私からの説明は以上になります。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 続きまして、私、事務局の山崎と申します。どうぞよろしく願いいたします。

資料8及び9につきまして、ご説明させていただきます。

資料8、先天性代謝異常等検査につきましてでございます。

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、知的障害などの心身障害の発生を防止するために都が実施主体となって、血液のスクリーニング検査を行っているところでございます。現在は20疾患を対象として検査を実施していますが、新しい治療法の開発により、重症複合免疫不全症（SCID）や、脊髄性筋萎縮症（SMA）など、早期発見・早期治療が可能となった希少難治性疾患が増加しております。20疾患以外の拡大スクリーニング検査が全国的に進展しているところでございます。

都内においても、令和5年4月から、東京都予防医学協会がSCIDとSMAの2疾患を含む7疾患の拡大スクリーニング検査を独自に開始しておりますが、検査料は保護者負担となっております。

また、今年度の国の補正予算では、都道府県でモデル的にSCIDとSMAの2疾患を対象とするマススクリーニング検査を実施し、国の調査研究事業と連携するという実証事業が打ち出されたところでございます。

東京都としては、このような動きを踏まえまして、予防医学協会で行っている7疾患を念頭に置きながら、都が設置する先天性代謝異常等検査連絡協議会において、拡大スクリーニング検査の対象とすべき疾患手続等について検討し、4月以降、順次、公費負担による拡大スクリーニングを開始したいと考えております。

先日2月7日に、本連絡協議会を開催いたしてございまして、国の実証事業の対象疾患であるSCIDとSMA及びこれら2疾患と同時に検査ができるということと、SCIDと同様、BCGワクチン等を接種すると重篤な副作用を発症するおそれのあるB細胞欠損症（BCD）につきまして、併せて3疾患を令和6年4月から公費負担を開始する。また、残りのライソゾーム4疾患については、引き続き検討の上、次年度早期に結論を出すといった方向性で了承いただきましたので、これから庁内で最終確認をして進めていきたいと考えております。

また、検査にご協力いただいている医療機関、区市町村の皆様に対しては、今後丁寧に周知をしてまいりたいと考えております。

次のページは、参考までに、主な拡大スクリーニング検査対象疾患の概要7疾患の概要につきまして、まとめさせていただいているものでございます。後ほど、ご確認いただければと思います。

続きまして、資料9-1をご覧くださいければと思います。

東京都は、妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の充実に向けた支援体制を整備する区市町村を、とうきょうママパパ応援事業及び、次にご説明する、東京都出産・子育て応援事業により支援してございます。

資料9-1はとうきょうママパパ応援事業の概要です。平成27年度から、都が各市町村への財政支援として実施してございまして、順次支援のメニューを拡充してきております。令和5年度は都内61自治体で実施しております。出生数が少ない島しょを除

いて、全自治体が実施いただいております、区市町村と連携して、切れ目のない支援の充実を図っているところでございます。

次のページが、具体的な支援メニューの一覧でございます。

子育て世代包括支援センターの設置を前提といたしまして、妊娠届をした妊婦に対する保健師等専門職による妊婦全数面接及び、面接を行った妊婦に対する1万円分の育児パッケージの配布、これらを必須事業としてございます。

また、区市町村が希望する場合に補助を受けられる任意事業として、産後ケア事業や産婦健康診査事業、1歳2歳前後の家庭に家事育児パッケージを配付するバースデーサポート、家事育児サポーターの派遣、多胎児家庭の支援等を行っております。

令和6年度の変更点といたしましては、黄色で囲ってある部分でございますが、妊娠時の育児パッケージ1万円分について、この後ご説明する東京都出産・子育て応援事業を活用した、広域連携スキームによる配付を可能にするという運用の改善を行っているところでございます。

以降の資料につきましては、各必須事業、任意事業の事業内容の詳細になっておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

資料の9-2は、とうきょうママパパ応援事業等の実施状況として、今年度の交付決定時点における各区市町村の任意事業、必須事業の実施状況をまとめた表になっております。こちらも後ほどご確認いただければと思います。

資料の9-3でございます。東京都出産・子育て応援事業の概要です。

国の令和4年度第2次補正予算で事業化された出産・子育て応援交付金について、伴走型の相談支援の人件費については、とうきょうママパパ応援事業で都負担分を補助しております。一方、経済的支援分については、本事業に取り込みまして、東京都で上乗せを行い、妊娠時5万円、出産後10万円の育児用品や家事支援サービス等を提供しております。これによりまして、東京都といたしましても、とうきょうママパパ応援事業の相談支援と、東京都出産・子育て応援事業の経済的支援を一体的に実施しまして、切れ目のない支援を一層充実していきたいと考えております。

なお、経済的支援については、先ほどご説明したママパパ応援事業の育児パッケージ、バースデーサポートもございまして、併せて合計22万円分の支援としてご案内しているところでございます。

2枚目は具体的な事業内容です。少々複雑ですが、都として育児用品等と交換可能な専用ウェブサイトを用意いたしております、ベビー用品、家事支援用品など、育児や家事に役立つ商品を都民に提供する、この広域的な支援スキームを用意しているといった趣旨の説明資料でございます。

なお、これまでご説明してきたこの2事業は、切れ目のない支援の充実の財政支援でございますけれども、都における母子保健事業といたしましては、その財政支援のほか、母子保健研修等を開催いたしまして、区市町村の職員、医療関係者への専門的・技術的

支援を行っているところでございます。特に資料はお示しできておりませんが、今年度は特に産後ケア事業について、ママパパ事業でも財政支援をしているところですが、母子保健研修で自治体向け、また、委託事業者向けの2回に分けて研修を実施しております。

産後ケア事業については、昨年6月に、こども家庭庁より、支援を必要とする全ての方が利用できるようにするための体制の整備を進めるようにという通知も発出されておりました。国としてもユニバーサルなサービスであるといった趣旨が明確化されているところかと思えますけれども、委託先の確保、あとはメンタルケアへの対応、事業実施に当たっては様々こうした課題もあるような状況というふうに認識しております。

研修では、特にメンタル不調を伴う方の支援について、講師の方から地域の連携先医療機関を開拓する等についての助言もございまして、受講生の間でも様々な意見交換が行われているところでございます。

産後ケア事業を取り巻く環境は依然として大きく課題ございますが、都といたしましても、区市町村がよりよいケアを提供できるように、細やかな支援を実施してまいりたいと思っております。その補足でございました。

私からは以上でございます。

- 加藤会長 ありがとうございます。それでは、ただいまご説明がありました内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見をお願いしたいと思います。大変充実した事業が、たくさんご説明ございましたけれども、いかがでしょうか。

中板先生、お願いします。

- 中板委員 説明、ありがとうございます。いろいろな形で取組が広がっていると認識いたしました。

たくさん聞きたいことがあるんですけども、まず、資料の5です。ユースヘルスケア推進事業、わかさぼですとか、先ほどご説明の中に、いわゆる対面ですとか、電話相談、メール相談等が来た場合に、例えばメンタル不調ですとか、そういった方の場合には、丁寧に市区町村につないでいくといったことを心がけているという話でしたが具体的なところを教えてくださいたいです。誰が、どのような相談を受け、そして判断されたら、どこのどういったところにつながるというのが、この類の相談を、市町村だどどこが受けるのかということについて、具体的に教えていただければというふうに思います。

それともう一点、資料の6です。初回の産科受診料の補助というのは、とても大事なことだなと思います。一方で、いわゆる保険が利かない、中絶ですとか、そういった場合についても、経済的な援助等については何か策をお考えなのかをお聞きしたいのと、非課税世帯であればすぐに判断可能かと思いますが例えば②の場合ですと、どのような手続でどのぐらいの日数を要するのかという、その辺のタイムラグみたいなものが生じるのかお聞きしたいと思います。

○青山事業連携担当課長 事務局、青山よりお答えいたします。

わかさぼの対応者でございますが、委託している事業者の専門職が対応しております。看護師中心で、中には助産師の資格を持っていたり、保健師の資格を持っていたりという、そういった者がおります。

定期的に都のほうに報告をもらっておりまして、我々の方で協議して、必要に応じて区市町村の母子保健の担当者、保健センターのほうに、つなぐという形にしております。

1点目は以上でございまして、人工妊娠・中絶の支援というところについては、今のところ、この経費の中には入っていないと、今の事実はそういったところでございます。

それから、初回産科受診料の、2点目、対象の②にあるものの確認ですが、こちらは特段決まったものではなくて、直ちに何か公的な書類で確認するというのは難しいかと思っています。案件が案件ですので、何日も置いてとかというものではないと思うので、何か公的にというのは難しいと思います。

以上でございます。

○中板委員 ありがとうございます。

わかさぼの場合もそうですが、いわゆる全国的に妊娠SOSもどんどん普及していると思いますが、私が妊娠SOSの方たちとお話をすると、困ったという状況の中で、やはり区市町村の保健師さんをつなぐ必要があるんじゃないかということで、区市町村にお話を持っていくと、いわゆる母子手帳を交付してから関わりますといったような回答をいただいて、途切れてしまうというようなことも聞きます。確かに母子保健法は母子手帳の交付からスタートのようになっているとおもいますが実は母子手帳を取りに来るまでの間に、先ほどの事例も紹介していただきましたけれども、大変、妊娠、国もようやく妊娠葛藤ということで動き出していますけれども、産みたいけど産めない、産めないけど産まないためにはどうしたらいいかわからない、おかねがないなど葛藤している女性がいるという中で、自治体とより密接につながっている必要性を感じます。それを東京都のお考えを教えてくださいというふうに思います。

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 事務局、藤原です。

ご指摘のこと、日々すごく重く感じております。委託をしている事業ですので、委託事業者が自治体につないだときに、そこは難しいと言われてしまうとそれっきりになるということを防ぐために、我々、母子保健担当にいます保健師を中心としまして、自治体に、確実につながったかどうかという確認を、かなり時間をかけて行っています。委託事業者につないだ後に、この事例だったら何時間後に攻めたらいいとか、何日後に確認するとより効果的とかとかという、1事例ずつ判断をして対応している次第ですが、なかなか事例数も多くなってきましたと、丁寧だという気持ちはございますけれども、確実に増えている中で、都庁の中でこの作業をしていくというのはなかなか厳しいという現実もあることは確かでございます。

○青山事業連携担当課長 中板委員のご指摘の点は、我々、課題として非常に重く受け止

めているのですが、併せて苦労している点でございまして。場合によっては相談者に都のほうで連絡を取ってみて、お話をお聞きしながら、受け止めながら何とかつなごうとしているというような状況でございます。

○中板委員 事例ごとにと、その事例を積み重ねて方策を少し見いだしていくというのはとても重要なことだとは思いますが。こども家庭センターも含めて考えたときに、本当に切れ目のないといったときに、切れ目は、いわゆる妊娠したかもなというところからもう始まっています。しかしながら、母子手帳を取りに来たときには、諦めてとか、もう産むしかないとか、そういった方もいらっしゃるわけで、それまでにどれだけ独りで孤立しながら悩んだかということを見ると、そこにしっかりとつながるために、ぜひ東京都としてのその施策に何か導いていただきたいなというふうに思っております。よろしくお祈りいたします。

○青山事業連携担当課長 ありがとうございます。大変重要な課題だと思っております。受け止めさせていただきます。

○加藤会長 ありがとうございます。大変デリケートな問題になると、なかなか手が回りにくい。本当にふんだんに予算はあるけれども、そのデリケートなケースというのはお金で解決できるものでもないし、いろいろ大変なところがあるかと思えます。また、都庁だけでの対応というのも、やはり例数に対して対応に限りが出てくるところで、また仕組みの、新たな仕組みの考え方もご検討いただくということにもなるんでしょうか。なかなか大変かと思えます。

いかがでございでしょうか。いろいろな事業について、ご質問・ご意見がありましたら。

秋山先生、お願いいたします。

○秋山委員 秋山です。

出産・子育て応援事業は、すばらしい事業だと感じています。また、東京都が独自に増額してくださったことで、親子はとても助かっていると思えます。

そこで、パッケージになっているので、どれが人気があるのかというのが分かれば、教えていただきたいと思えます。ちなみに三鷹市は、こども商品券が最も人気があって、それで上限がもう少し上がってもいいのかなと感じているところです。教えていただければと思えます。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 事務局、山崎でございます。ありがとうございます。

確かに、今の商品の中で、非常に金券類のご利用、ご希望が非常に多い状況となっております。

都としては、やはり、育児用品、家事支援用品、こういったものとも交換していただきたいというところもありつつ、2種類の金券は、店舗は限定できるんですけど、その中の品物まで限定ができないということもあって、子育て支援用品と交換いただきたいという思いも込めまして、上限も設定させていただいている関係がございまして、貴

重なお意見として承らせていただきます。

また、具体的な育児用品の中では、やはり消耗品、オムツやミルク、こういったところが非常に人気なところというふうに認識しております。

以上でございます。

○加藤会長 ありがとうございます。やはり、乳児期は大変お金がかかりますので、やっぱり物というのも大事になってくるかなということでした。

ほかに、いかがでしょうか。ご説明いただきました事業の中で、何か気になる点などございましたら、何かアドバイス等もございましたら、お願いしたいと思います。

先ほど中板先生からちらっと出ましたが、こども家庭センターによる切れ目ない支援という、こども家庭センターが、今度の4月からいよいよ児童福祉法に基づいて必置になりますけれども、ちょっと母子保健との関わりというところで、大変気になさっている先生方も多いかと思いますが、ちょっと恣意的に話を振ってしまっている嫌いもございますが、何かございますでしょうか。

○中板委員 加藤会長、本当にありがとうございます。

とても重要なところだと思います。ある県でこども家庭センターの研修がありましたがガイドラインの解釈に皆さん現場は苦しんでいます。プレッシャーもありますし。今までの母子保健をよりきめ細やかに、丁寧に、しっかりとやりなさいという、そういうメッセージだと思いますがこども家庭センターの事業として、1から5までありますけれども、例えばその健診に関しては、こども家庭センターに含んでいないわけなんですよ。それは今までどおり、あるいは、どこでやってもよろしいというか、何か読み手によってはやらなくてもいいみたいな、何かそんなふうにとれるところもあって混乱しやすい部分も確かにあります。でもこれは法律上の事業ですので、もちろんやるのですが。こども家庭センター機能というものを、東京都としてはどのように、福祉のほうと保健を一体的にという部分を、どのような形で推進していかれる予定なのかというのを、ちょっとお聞きしたいなというふうに思います。

○青山事業連携担当課長 都のほうでこども家庭センターが始まるに当たって、来年度新規事業で設けておまして、工藤さん、お願いできますか。

○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。

中板委員からお話をいただきました、こども家庭センターに向けた東京都としての事業なんですけれども、こども家庭センター体制強化事業を、来年度から実施する予定でございます。令和3年度から、東京都では予防的支援推進とうきょうモデル事業を、今年度からはとうきょう子育て応援パートナー事業を実施しております。どちらの事業も母子保健部門と児童福祉部門が、妊娠期から連携して、一緒に妊産婦さんに関わっていく。妊娠期から丁寧にアウトリーチをしながら、妊産婦さんのニーズに沿って支援をしていくという形ですでに実施をしておりますので、両事業を一体化して、こども家庭セ

ンター体制強化事業として実施する予定になっております。

先ほどおっしゃっていただいた、両部門の連携というところは、区市町村のほうでも検討されているところで、都としても前々から強化したいと思っているところです。この事業を活用していただくことによって、人材育成を実施し、実際に連携するに当たってのツールや考え方というノウハウをお示しするとともに、人員を配置した場合に補助がございます。こども家庭センターという理念に具体的な形を与えるようなスキームで、事業として展開していきたいなと思っているところです。

- 中板委員 ありがとうございます。予防的支援は私も関わらせていただいています。考え方としては先進的だと思っています。母子手帳の交付のときから福祉と保健が一緒に関わる。これまでは切れ目というふうに言われているのは、母子からいわゆる福祉にお渡しする、その逆もそうですが、お渡しして切れる流れの中で、この予防的支援事業は最初から並走し、事例を見立てる中で問題によっては濃淡をつけていく道筋ができるまさにこども家庭庁の一体的支援にふさわしいかと思います。しっかりと保健も関わり意義を理解しあって実施できるようにしていけるといいと思います。予防的支援事業だけではなく伴走型支援もいろんなプログラムが開発されたりしているので自治体が自分たちの地域に見合った形を選択できるような方向性も重要じゃないかなと思います。

ぜひ、切れ目を振り返って何で、どこで切れているのかを、実施していただけるように、研修や説明会などで自治体に促してほしいと思います。

- 青山事業連携担当課長 ありがとうございます。母子保健所管の我々としても、大事な取組だと思っていますので、引き続き制度施行後も、区市町村のご意見をお聞きしたりとか、あるいは、その状況把握に努めたりといったところで、我々として、こういったことができるのかというのは、一緒に考えていながら取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございます。

- 加藤会長 ありがとうございます。なかなか難しい課題で、これからどんなふうに展開していくだろうかというところだと思いますが、東京都さんもいろいろ事業を立ち上げて、もともと母子保健に関しては、割としっかりとした経済基盤がありますので、そのところの強みも生かして、あと福祉とのつながりというところが入ると鬼に金棒というところかなという感じがしておりますので、ありがとうございます。

では、ほかに何か。それでは、そろそろ全体を通して何かお気づきの点などについて、教えていただけますでしょうか。いかがでしょうか。

まだご発言がない、川上先生は入られましたかね。

- 事務局（末富） 入っておられます。

- 青山事業連携担当課長 お入りです。

- 加藤会長 そうですか。じゃあ、すみませんが。

- 加藤会長 失礼いたしました。西東京市の五十嵐部長、お願いいたします。すみません。

○五十嵐委員 すみません。

○加藤会長 はい、お願いいたします。

○五十嵐委員 西東京市の五十嵐でございます。お世話になっております。

1点、今お話にありました、こども家庭センターの関係でお伺いしたいんですけども、我々、自治体のほうでもこれからいろいろ取り組んでいくところですが、この件、やはり地域の様々な資源との連携というところが重要になってきます。この間、国や東京都さんのからの情報をいただきながら、地域の周産期の医療機関ともいろいろお話を始めているところなんです。ただ、感覚として、いわゆる医療機関のほうで、あまりこの流れが周知されていないとか、承知されていないところです。行政がやはり切れ目のないというところで、皆さんとの連携のお話をすると、なかなかちょっと情報がかみ合わないところがあります。東京都さんのほうでは、例えば東京都医師会とか、そういうところを通じて、この辺りの情報というのはどんな感じで伝わっているのかというところをお伺いできればと思います。よろしく申し上げます。

○加藤会長 医療機関との連携、特に周産期関係から、どうやって母子保健のリスクを拾って切れ目のない支援につなげられるか。

○青山事業連携担当課長 事務局、青山でございます。改めて、状況を確認しながら、ご説明などさせていただければというふうに思っております。貴重なご意見、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。ぜひ、よろしく申し上げます。

○加藤会長 それでは、川上先生からお手が挙がっていると思いますが、お願いいたします。

○川上委員 お世話になっております。東京都医師会の川上です。

いろいろな母子保健関係の事業を設定していただいて、ありがとうございます。医師会といたしましても、いただいている情報は全ての地区医師会にもお伝えはしておりますので、いろいろな事業が展開されていることは医師会員の間では一応周知されているという理解しております。

それから、わかさぼ事業に関して、特に最近始まった中で、地区医師会の先生方から一部出たのは、せつかくやる事業に、近隣の例えばわかさぼで産婦人科の先生のご協力というものはやっぱり必須だと思いますので、もしよろしければ、地区医師会の産婦人科医、特にわかさぼの支援センターの近くの産婦人科医が、いろいろあって、都もご相談いただければご協力したいというようなご要望も出ておりますので、今後の事業展開の中で、また改めて医師会としてどんな協力できるかということをご相談していけたらいいかなと思っております。ありがとうございます。

○青山事業連携担当課長 事務局、青山でございます。

ご意見をありがとうございます。まさに、そのわかさぼの相談場所である渋谷の近くの先生方にもご相談したいと思っていたところでございますので、改めて医師会様のほ

うにご相談させていただければと考えておったところでございます。ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。本当に自治体というと、ともすると、まずは届け出て下さいなんていう話になることもありますが、医療機関でしたら決してそんなことはなく、いろいろな問題を受け入れてくださるという期待が持てるのかなというところだと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○加藤会長 秋山先生、よろしくお願いいたします。

○秋山委員 秋山でよろしいでしょうか。

○加藤会長 はい、いたします。

○秋山委員 こども家庭センターの話なんですけれども、サポートプランというのを立てていくことになると思いますが、そのオペレーションアプローチとしては、セルフプランというのもその外郭にあります。そのセルフプランのところに、私たち医療関係者、かかりつけ医とか、保育園、周りの子供関係の機関が、そのセルフプランに関われるようになるというなと思っていますので、こども家庭センターの話の中で、かかりつけ医も入れていただきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○加藤会長 ありがとうございます。医療関係者、地域のいわゆる身近な医療関係、もしくは保育所等の活用というアイデア、ご提案でございました。やはり、母子のところを強化して行って、ぜひ福祉に負けないと言ったらいけない、福祉と組んでいけるだけのいろいろな体制を整えていただけるといいかなと思いますが。いかがでございましょうか。

○中板委員 いいですか、もう一回。

○加藤会長 はい、よろしくお願いいたします。中板先生。

○中板委員 母子保健担当の方たちに釈迦に説法な話ですが、母子手帳交付出産、新生児訪問やこんにちは赤ちゃん訪問、乳児健診、1歳半健診、3歳児健診という、この重層的な仕組みが日本にはあり、全国どこも95%程度の把握率、受診率、未受診調査での把握も含めればほぼ100%把握できる仕組みは、世界中探してもない仕組みです

さらにその中で、少しより丁寧な、きめ細やかな支援を要する親御さんをピックアップできるかなり精度の高いスクリーニング機能も整っているということの重要性を再度確認いただけたらと思います。「こと」が起こる前に、リスクがある人たちを早めに見つけて、早めに保健も福祉も医療も協力しながら向き合っていくことで一人でも傷つからない子供を育てていく、社会の責任において育てていくという、まさに上流対策だと思うんですよね。

その重要性理解していただいて、その質をより高くしていくというか、母子保健と児童福祉が一体となる効果が期待できる部分であると思いますあらためて母子保健の質の担保をぜひ本当に東京発信で頑張っていたいただきたいなというふうに、私はとても思っております。

ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。本当に一旦届けられて、東京都というところに生まれれば、これだけ恵まれているんだということが分からないでいる妊婦さんやお母さん、親御さん、そののところに問題があるというふうに、私は中板先生のお話を伺ったんですが。こういう事業があるんだ、こういう支援があるんだというところをどうやって、たしか1年前も同じ話が出た気がしてきたんですけど、それをこういう事業があるんだということでどう周知していったって、本当に必要な人にどう届けるか、そののところがやっぱり、同じところに来てしまったんですけど、つくづく感じます。

○青山事業連携担当課長 中板委員、ご意見をありがとうございます。基本的なところでいて、かつ、最も重要なところなのかなと認識しております。

主な実施主体である区市町村の皆様方、大変苦勞されながらやっているということを知り認識しておりますので、都といたしましては、広域的に何ができるかというところで、我々として研修事業を持っていたり、また、区市町村の皆様一堂にお集まりいただいて意見交換するような場も設けていたりしますので、そういった場などで区市町村の皆様のご意見とかお悩みをお聞きしながら、都としても研修やその他の事業で生かしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○加藤会長 ありがとうございます。

まだ多少ですが時間が残っておりますが、今までご発言をいただけていない委員の皆様、いかがですかね。

池袋保健所長様は、さっき何かおっしゃっていただきましたっけ。まだですか。じゃあ、お願いいたします。植原委員、お願いいたします。

○植原委員 池袋保健所長の植原です。……。

【音声トラブル】

○藤原統括課長代理（母子保健調整担当） 申し訳ありません。所長、すみません、音が若干途切れ途切れですので、少しゆっくりめにお話しただけですと助かります。お願いします。

○植原委員 申し訳ございません。23区の中では、乳幼児健診や3歳児健診については、集団健診で実施しているところが多いのですが、その中で健診を行う健診医の確保というのが非常に難しくなっているのが現状です。医師会や医療機関から健診に医師を派遣していただけていますが、来年度からの医師の働き方改革というところがありまして、医療機関の余裕がなくなっており、医師の確保が難しくなっています。そこら辺について、東京都さんのほうで、何か協力していただけることがあったら、お願いしたいというのが1点。

とうきょうママパパ応援事業の中で、産婦健康診査事業の助成事業があるわけですが、実際のところ、東京都で実施できている自治体はほとんどないのが現状です。理由の一つは出産できる医療機関が偏在しているということもあって、区単独では完結できない

ことが挙げられると思います。

できれば、東京都さんのほうで、広域自治体ということで音頭を取って、そこら辺をまとめて、東京都全体で産婦健康診査ができるような体制にもっていただきたいというのが希望です。ここら辺、東京都さんとしてのお考えを教えてください。

以上です。

○青山事業連携担当課長 ご意見、ありがとうございます。聞き取れていないところもあって、ご質問と合っていなければ申し訳ございません。

産婦健康診査事業は、引き続き各実施主体となる区市町村の皆様方と一緒に意見交換をさせていただきながら、都だけでというわけにはまいりませんので、一緒にご相談させていただきながら進めさせていただきたいと思っておりますので、引き続きどうぞよろしくをお願いします。

すみません、その後は、健診医の確保ということでしたでしょうか。

各区市町村様のほうで健診をいただいている医師の方の確保というのは厳しいというのは聞こえてきているところでございます。引き続き医師会の先生方にも我々としてもご協力をお願いいたしながら、一緒に、頭を悩ませていきながら考えてまいりたいと思います。

すみません、今ちょっとお答えできることは以上でございます。

○加藤会長 なかなか深刻な問題だと思っておりますので、引き続きご検討のほう、よろしくお願いしたいと思います。

あと少しだけ時間がございますが、瑞穂町の工藤課長様、入っていらっしゃるでしょうか。何かございますか。

○工藤委員 瑞穂町の工藤です。

先ほどお話、ほかの委員さんもお話があったんですけども、二つお話をさせていただければと思ひまして、まず産後ケアについてと、こども家庭センターのことになりますが。

まず、1点目の産後ケアについては、ユニバーサルサービス化ということもあって、近隣の市町村で自己負担分の軽減とかを行っていますが、いわゆる西多摩地域のほうでは、それに対応できる助産院等が少なく、サービスの取り合いになっているのが現状になっています。ここで西多摩地域の市町村も集まって、情報交換をしたり等しているんですけども、やっぱりスクリーニングをかけて提供したいんですけども、なかなかそれに産科医療機関が対応できないということで、数か月待ちという状態になってきているところもあるそうですので、本来のリスクが高い方への提供ということがうまくできていなくなっていることをご報告させていただきたいと思ひます。

瑞穂町ではそういう状況になっているので、できる限り、ユニバーサルサービス化ということは聞いているんですけども、リスクの高い方を優先に助産院さんのほうにおつなぎするようにしています。

2点目がこども家庭センターについてですけれども、準備を進めてきておりますけれども、やはりここで説明会等を国がしていただいているんですが、この後、どのように児童部門と連携していくかというのは、先ほど、体制強化事業ということを東京都さんがご用意いただいているようですので、そういうのを見ながら、瑞穂町も準備をしている状況です。

以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。産後ケアの運用につきまして、何かございますか。

○山崎課長代理（多機関連携担当） 事務局、山崎でございます。ご意見、ありがとうございます。

都といたしましても、委託先の確保は非常に大きな課題の一つと認識しております。特に多摩地域西部については、医療機関、助産所の数も少ないということもあるかと思っておりますので、委託先の確保というところが課題なのかなと思っております。

産後ケア事業、ショートステイ、デイサービス、アウトリーチで3類型ありますけれども、それぞれのそのニーズに応じて恐らくやっていらっしゃるかと思っております。助産所ではショートステイも含めてやっていただいているところかと思っておりますが、他の市部では個人助産師によるアウトリーチ型の支援を活用されている自治体もあるかと思っております。施設以外での、アウトリーチの活用ということも含めて、それぞれの類型を整備することが当然必要かなとは思いますが、より委託先の確保に向けて、他自治体の好事例等はまた周知させていただくとともに、何ができるかというところは一緒に考えていきたいというふうに考えております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

○加藤会長 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

それでは、あともうお一方になるんですけれども、教育長の都立学校教育部の上田課長様、何かございますでしょうか。

○上田委員 都立学校教育部の上田です。いつも大変お世話になっております。

私のほうからは都立学校での取組を少しご紹介させていただければと思います。

都立学校では、都立学校15校において、都立高校生等が抱える思春期特有の健康上の悩みに対応するため、相談体制を整備するとともに、自身の健康管理に関する正しい理解と対処方法について知識の普及が図れるよう、産婦人科医の先生にご協力いただき、学校医として、専門相談などを実施していただいております。

来年度は、実施校を拡大するなど、相談体制が整備できるよう、学校現場のほうでも取り組んでいきたいと考えております。

私からは以上です。

○加藤会長 ありがとうございます。大変心強く感じました。学校の壁といいますか、もう一切性の話はしませんというところが大変多い中で、モデル的にだんだん広がってきていらっしゃるということ、大変心強く伺いました。ありがとうございます。

本日は本当にたくさん、多様な専門性の多職種の先生方からいろいろなご意見を賜ることができました。特に本日の議論にございました中で、やはりその切れ目ないというところで、結局、産科と、子供・子育ての切れ目がない、それから地域の中での身近ないろいろな資源との切れ目がなく、そしてもちろん経済的な支援とも一体化して、そういった様々な切り口で切れ目のない線というものをどんどん進めていただけたらいいなというふうに感じました。いよいよ、令和6年の4月が目前に迫っておりますので、ますますのご発展のほうをお祈りしたいと思います。

それでは、皆様のご意見を事務局のほうで整理なさって、東京都さんの今後の母子保健施策に生かしていただきたいと思います。と存じます。

以上で議事は終了いたしました。進行を事務局にお返しいたします。

○青山事業連携担当課長 加藤会長、議事進行、どうもありがとうございました。また、加藤会長を含めまして、委員の皆様方におかれましては、貴重なご意見をありがとうございました。

都におきましては、事業の紹介を幾つかさせていただきましたけれども、来年度の取組にかかわらず、ここ近年、母子保健事業というのは大変重要なものとして、都内、東京都の中でも位置づけておりまして、事業を拡充してまいったところではございます。しかしながら、本日多くの貴重なご意見をいただきましたとおりに、課題はまだ多くあると認識してございます。すぐにできること、また、すぐになかなか難しいというところもあったかと思っておりますけれども、ここにいらっしゃる先生方に、こうした場合は個別にまたご相談させていただきながら、母子保健施策がよりよいものとなるよう、尽力してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

これで本日の母子保健運営協議会を終了させていただきます。本日は長時間にわたりまして、誠にありがとうございました。

(午後 7時54分 閉会)