

東京都児童福祉審議会 第4回専門部会
(児童虐待 地域・現場での対応力のさらなる強化に向けて)
議事録

1 日時 平成24年2月3日(金) 18時45分～

2 場所 第一本庁舎 33階北側 特別会議室N6

3 次第

(開会)

1 議 事

地域における未然防止策、要支援家庭の早期発見・支援策の推進について

・区市における取組みの紹介

・課題と検討の視点について

2 今後の予定等

(閉会)

4 出席委員

松原部会長、柏女副部会長、網野委員、磯谷委員、今田委員、高田委員、中板委員、
武藤委員

5 取組み事例紹介者

清瀬市子ども家庭部 子ども家庭支援センター長 高木芙美子

NPO法人子育てネットワーク・ピッコロ 代表理事 小俣みどり

中野区子育て支援分野 子ども健康・医療担当 澤田理恵

6 配付資料

資料1 東京都児童福祉審議会委員名簿及び事務局名簿

資料2 東京都児童福祉審議会第3回専門部会における主な御意見

資料3 児童虐待 地域・現場での対応力のさらなる強化に向けて 課題の整理

資料4-1 地域における未然防止策、要支援家庭の早期発見・支援策の推進
課題と検討の視点

資料4-2 母子保健のスクリーニングシステムの例

資料5 清瀬市の取組み

資料6 中野区の取組み

その他 児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について
(里親事例 中間まとめ)

○西尾次世代育成支援担当課長 それでは、定刻となりましたので、第4回の専門部会を始めさせていただきますと思います。本日はお忙しい中、御出席をいただきましてありがとうございます。

開会に先立ちまして、委員の方の御出席について御報告させていただきます。

本日は、犬塚先生が所用で御欠席との御連絡を受けております。犬塚先生を除いて8名ということで、定足数に達することを御報告させていただきます。

次に、お手元に会議資料を配付してございますので、御確認をお願いします。かさばる資料で申し訳ございません。

資料1、委員名簿及び事務局名簿。

資料2、第3回専門部会における主な御意見。

資料3、課題の整理ペーパーです。

資料4、課題と検討の視点。

資料5、今日ヒアリングをいただきます清瀬市の取組み。

資料6、同じくヒアリングで来ていただく中野区の取組み。

その他といたしまして、「児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方について（里親事例 中間まとめ）」を置かせていただいております。

また、ホームスタートに関するパンフレット一式、これはNPOさんの取組みですけれども、そのパンフレット一式と、ひとり親家庭に関するパンフレット一式も置かせていただいております。

里親事例の中間まとめについてですが、御案内のとおり、児童福祉審議会の検証部会で御審議いただきまして、先日1月17日に公表したものでございます。ごらんいただければと思います。

その他、クリアファイルに入っている資料集は、今までの部会での御提示している資料と同一のものでございますので、こちらについては、お持ち帰りにならないように、お願いいたします。

なお、本日の審議会は公開となっております。議事録は後日、東京都のホームページに掲載させていただきますので、よろしく願いいたします。

この後の進行は、松原部会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○松原部会長 それでは、ただいまから「東京都児童福祉審議会第4回専門部会」を開催いたします。お忙しい中、御参集いただきましてありがとうございます。

今日は議事が1つと今後の予定ということで、会議次第には2点が準備されておまして、早速、区市における取組みということで、前回と同様に、先駆的な事例について伺っていくような形にしたいと思います。「地域における未然防止策、要支援家庭の早期発見・支援策の推進」については、今日と次回の2回に分けて審議していくことにします。

本日は、まず地域での取組事例について、1つの市、1つの区から実際にされていることを御紹介いただいて、質疑応答を含めて30分ほどずつ取って、1時間、そのことについて費やす予定でございます。それを受けまして、後半の1時間でまた皆様と意見のやりとりもしていきたいと思っております。

それでは、最初に清瀬市からホームビジター派遣事業について、続いて中野区から母子保健分野の取組みについて御紹介をいただきたいと思います。

それでは、清瀬市の方に入室をお願いしたいと思います。

○松原部会長 今日はお忙しい中、ありがとうございます。我々もこれから説明をお聞きして勉強させていただきたいと思います。

事務局の方から既にお願しているかと思いますが、資料5をいただいております。これに基づき、約20分程度で御紹介をいただいて、その後10分ほど、委員の方から御質問をさせていただきたいと思います。

それでは、よろしくお願いいたします。

○高木子ども家庭支援センター長 清瀬市子ども家庭支援センターでセンター長をしております高木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、清瀬市のホームビジター派遣事業について事業説明させていただく機会をつくっていただきまして、ありがとうございます。

清瀬市では、平成21年から清瀬市の事業として、このホームビジターの事業を実施させていただいておりますが、実施に入る前に、実はピッコロさんの方で既に2年間試行的に進めておられた事業です。その事業が清瀬市の子育て支援策の一つとして、子どもたちに届く支援の一つとして、非常に高く市が評価したという経緯の中でピッコロさんにこの事業を展開していただくことになりました。

今日は時間が限られておりますので、事業そのものについてピッコロさんから詳しく御説明いただくことに時間を取りたいと思いますので、早速説明に入らせていただきます。

○小俣代表理事 ピッコロの代表をしております、小俣みどりと申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元にお配りした封筒の中に、4つになりましたパワーポイントの資料のようになっている、それに基づいてお話しさせていただきます。

「ホームスタートについて」ということで、私どもNPOは、地域子育て支援拠点事業とか、養育困難の訪問事業、乳幼児全戸訪問を保健師さんたちがやる中で、それを本当にパワーアップするための、また補足する事業の一つと考えております。

「どこが画期的なのか？」というふうに書いてありますが、これまでに支援のできなかった方が対象です。養育困難家庭は、養育が困難になってから派遣する。ひとり親も、ひとり親になって、それを支援するために派遣するというものでありましたが、これまで支援できないところ、Nicheな、すき間的なところを支援するというふうになっています。

あとは、ちょっと子育て不安が高かったりとかで相談したいというような子育て支援事業は、保健センターとか相談窓口でもやっているというのがあります。それには、拠点事業もそうですが、お母さんが自ら出向いていかななくてはならないというところがありました。このホームスタートは、出てこられない親にこちらから出向くというふうになっています。

あと、養育困難支援訪問事業では、やはり養育が困難になってから、家事ができなくなったとか、お母さんがうつ的になってしまって、子どもには向けない状態というふうになっていますが、このホームスタートではその前の、そこまで問題が大きくなる前の、不安や、ストレスは高いけれども、まだそこまでは落ち込んでいないという家庭、気になる家庭に対して支援するというふうな形になっています。

あとは、生後4か月までの全戸訪問事業で発見された、清瀬市の保健師さんたちも低体重児や発達に問題がある乳児というところには1週間に1～2回という形で訪問しますが、ちょっとこのお母さんは子どもに対して子育ての仕方とかがわからないような感じがあるな、気になるなというふうに思っている、そこまでは定期的に訪問できない、そういう家庭に、保健師さんから紹介された気になる家庭に支援に入るという形になっています。

ホームスタートとしては、「● 地域の子育て経験者が」というところでは、資格とかにこだわらず、このホームスタートの研修を受けた、9日間ぐらいに及ぶ研修なんですけど、傾聴の訓練というものも入っています。その地域の子育て経験者がホームビジターになります。

週に1回2時間程度、定期的に家庭を訪問するという形になります。やはり定期的に家庭を訪問することによって、その家庭の変化がわかる形になっています。あとは、定期的にそのビジターさんが来るということを楽しみにして下さって、来る日は早起きして、洗濯とか家事もやって、ホームビジターさんがいるから一緒にお外遊びができるから、それを楽しみに待つということから、生活のリズムができたりするというのも定期的に訪問する意味があります。

「● 傾聴と協働するボランティア活動」とありますが、養育困難のときは家事を肩代わりしてやってあげたりとか、お子さんを見てあげたりというのがありますが、これは協働なので、一緒に子育てをしながら、一緒に家事をしながらという特徴があります。あと傾聴は、メインがお母さんの話を聞く、それで、気持ちを受け止めるのに重点を置かれているボランティア活動です。

あと、ここに「＜参考＞子ども家庭福祉施策との関連で」と書いてありますが、ここには軽度のと書いてあって、出てこられない高ストレスの親が対象で、そういう対象の親には出向いて行くことで相談にのってもらえる地域子育て支援拠点事業とか、Nobody's Perfect とか、親教育というものがありますが、そこに自分で行けない親が対象ということで、今までに支援策の対象とされていなかった層の親になります。

2ページ目を見ていただきますと、湖南省における乳児死亡ということで、双子ちゃんのママが、泣くことに対していらいらしてしまっていて、とっさ的に「どうして泣くの」という感じで揺すってしまった事件ですが、このホームビジターの利用者の中には双子ちゃんの家が多いです。今年度は現在、清瀬市でも30家庭のお家に訪問していますが、1割以上、4家庭が双子ちゃんのいる家庭の利用になっています。

今、本当に泣くということへの不安、赤ちゃんがどうして泣いているかわからないとか、泣かしてはいけないという意識がやはりどうしても強くなっています。赤ちゃんは泣くことしかできませんが、泣いている意味がわからないんです。そうしますと、どうしてもその不安が強くなって、どうしたらいいかわからないという、そのどうしたらいいかわからない不安が大きくなるといらいらして、それが怒りに変わって爆発してしまうという状態になりかねないという可能性があります。本当に双子ちゃんの場合は、エレベーターとかがないと移動が大変で、1人を移動させて、1人をそのまま部屋に置き、1人をベビーカーに置いて、それでは、今度は1人の子を外に連れ出すには、その1人の子をベビーカーに乗せて、外に置きっぱなしにしてという状態になることも多くあります。やはりハイリスクを抱えたお母さんたちの支援にも、ビジターさんが一緒にいることによってそういうことも減っていく、移動支援にもなり、一緒に行けるという形になっています。

次には、やはりここに書いてあるように、先ほども申したように、虐待が起こってしまった

レッドゾーン、そして、「イエローゾーン（軽い虐待）」と書いてありますが、その手前の高ストレスのグリーゾーンの親たちを対象にしているというふうになっています。そこがまだまだ虐待は起こっていないので、変われる可能性が高いんです。ホームビジターの支援によって、その高ストレスが和らいでいくというふうに検証されています。

訪問はボランティアさんが活動しますが、「有給のオーガナイザー」というふうに書いているのは、それはコーディネーター役です。実施する団体をスキームというふうに活動をやるところは呼ばれているんですが、運営を担っていくボランティアを守る役割、そして、ボランティアと家庭をつなぐ役割の人オーガナイザーがいて、それは有給の必要性があるというふうに言われています。

あとは、各システムがあって、各ツールがあって、段階を踏んで、ニーズを調査したり、そのニーズがどう充足したかというふうなシステムがつけられています。あと、ボランティアの支援ということでは、ボランティアはホームビジターと呼ばれている人ですが、ちゃんと養成講座があって、受講して、養成講座が終わると修了テストがあって、その後、面談が行われて、ビジターになれるという、段階を踏んでの支援があります。

ホームスタートの始まりということでは、これは英国で始まった事業でして、3ページですが、ここに書いてあるマーガレット・ハリソンという人が、ソーシャルワーカーだった人ですが、ソーシャルワーカーだけの力では家庭生活の安定を図ることに不十分であるということを感じて、地域の当事者、子育て経験者の力を借りて支援することを始めたのがきっかけとなってホームスタートの活動が始まっています。このマーガレット・ハリソンさんは、ソーシャルワーカーの仕事を辞めてこのホームスタートの活動に身を投じました。素人の力だから、素人だからこそできる支援があるというふうに言っています。

そのことがきっかけで、世界では22か国に広がっています。

あとは、ボランティアでなければならないのかということでは、このホームスタートはボランティアでなければならないというのが決められています。利用者さんと支援する側の間にお金が介在すると、お金を払って頼んでいる人、頼まれている人という関係になって、同等の関係が生まれないということで、絶対的にこの事業をやるときにはボランティアというふうになっています。

あとは、親の気持ちに焦点を当てるということで、先ほど申したように、傾聴ということがメインとされていますので、親の気持ちに効く支援ということになっています。その親の不安が和らいで、虐待に向かう手前で食い止められる。そして、変われる力を持っている家庭なので、どんどん前向きな子育てができるようになっていくということが見られます。それで虐待の発生予防、気持ちを元気にできるから問題が大きくなる前に対応できるので虐待の発生予防にもつながっているというふうになっています。

日本での広がりが次に書かれています。今、正式スキームというのは、オーガナイザーも養成講座を受け、オーガナイザーの資格を得て、地域に戻って行って、ボランティアを養成して、スキーム、この活動をするところを立ち上げていますが、それを立ち上げたとしても、5家庭の訪問を終えて、きちんとこのホームスタートの活動ができているかということを確認されたところです。それは、ホームスタート・ジャパンが英国等と提携して、このやり方を学んでいるので、そこの理事等が確認してから正式スキームになれるというふうになっています。

プレ・スキームでは全国19か所、まだ5家庭の訪問が終わらずに活動を始めたところが書

いてあります。

「3 ホームスタートの『やりかた』』というところでは、訪問の流れが4ページに書いてありますが、申込みからオーガナイザー初回訪問、ホームビジター同行紹介訪問、ホームビジター定期訪問、そして、オーガナイザーによるモニタリング、オーガナイザーとビジターとの最終評価というふうに流れがあります。その流れはツール（共通指標の書式）を用いたニーズアセスメント、モニタリング、最終評価ということで、きちんとしたツールが決められて使われています。

申込みのところには14項目のチェック表がありまして、それに申し込む利用者の方が、自分でどういうところで子育てを支援してほしいかというのを書いてきます。それは封筒の中に入っています、このホチキスどめにあります「平成21年度 派遣家庭・実績について ヒヤリングアンケートにおけるニーズの充足」に示されている1番、2番、3番等のところが項目になっています。これを御自分でチェックして、自分がどういうことを望んでいるかという、困っていることを書いていただきます。

それに対して、初回訪問にオーガナイザーが聞き取りに行きます。そこで、チェックはされているけれども、本当にこのお母さんはどういうところを望んでいるんだろうかということでも聞き取りをします。例えば、子育てを応援してくれる人や仲間が欲しい、孤立感を感じているという1番の項目をチェックされると、お母さんにお聞きして、お母さんはお友達がいなくていいわけではなく、サークルに入っているけれども、その中で自分の本音を話すことができない、自分が本当は子育てがうまくできていなくて、自分の子の発達のことでも心配だけど、そういうことをほかの仲間、同じ年齢の子育てをしているお母さんに言うと、大丈夫よというふうに言ってくれるけれども、うちの子の発達は本当にみんなと比べると遅れていると思うし、あなたの家の子は何ともない、その人から大丈夫よと言われることにとっても傷つくと言います。どうしても自分の子は自分の子と思いたいけれども、どうしても比べてしまうというところがあって、その想いとかをやはり同じ子育てをしている仲間には話せないということで、何のしがらみもない、ちょっと子育て先輩の地域の人という、同等な立場の人、お友達として来ているビジターさんに話したいというふうなお話も聞きます。

あとは、そういうことをヒアリングしたら、今度はその家庭にどういうビジターさんに行ってもらえばいいかというのをマッチングします。そのときは、ビジターさんがいきなり行くのではなくて、オーガナイザーと一緒に同行訪問して、御紹介して、その後どういうふうに、1週間に1回、何時ごろ行くかというのを計画を立てるということをしていただいています。

次には、一応、清瀬の場合は4回の訪問が基本になっていて訪問がスタートします。それはビジターさん1人で行くのは4回なんですけど、その4回のビジターさんの訪問が終わったときに、もう一度オーガナイザーが訪問して、ビジターさんが来てくれて、どんなことをしてくれて、どういうふうにニーズが充足したかということで、達成、一部達成、変化なしというところでお母さんにチェックをしていただいて、自分の気持ちはどう変わったかということヒアリングしていきます。その後、最終的にはその内容を踏まえて、延長しての、何回かの（1クール4回）派遣を延ばしたりというのでも検討されます。

そして、最終的にはビジターとオーガナイザーと一緒に、ビジターとして家庭を訪問して、自分が訪問したことによってその家庭がどう変わったかというのをビジターに書いていただいて、オーガナイザーと一緒に検討して、自分たちのやり方を振り返るという作業をし、それが

最終評価ということになっています。

具体的なゴールの設定と共有というところでは、実際に入ったビジターさんで、お母さんの思い、もっと支援してほしいという方が多いんですが、どこかにつなげられたりとか、つどいの広場に出ていけるようになった、お金を払ってでもだれかに支援してもらうことが自分には必要なんだと思うとファミリーサポートを利用するというふうに至ったり、つながりを持てたりとかすればゴールということで終了を決めたりしています。

あとは、オーガナイザーのスーパーバイズ体制ということで、オーガナイザーは、専門職の人もいますが、専門職でない者も多いので、常に、専門職の人とつながってスーパーバイズを受けるというふうになっています。そのため、地域の中に運営委員会をつくって、その運営委員会の中には保健師さんや大学の専門職の先生などに入っていて、運営委員会でオーガナイザーをバックアップするという体制もつくっています。

次に、「3 ホームスタートの『やりかた』」というふうにあります。ビジターの養成は延べ8日間のプログラムということで、ここに書いてあるように、傾聴のスキル、訪問実務というふうに、この内容を講義だけではなく、ほとんど演習方式で、自分自身を振り返ることから始まって、家庭についての見方も研修の中に入っています。1 講座の研修の訓練には6時間ぐらいを費やしてやっています。

5 ページに行きます。ここは先ほどホームスタートの組織体制というところで説明したように、ホームスタート・ジャパンとしては全国のオーガナイザー研修をやっています。その研修でオーガナイザーを育てて、地域の中で活動するときにそれを支えるという役割を持っています。

次に、「4 ホームスタートの『ききめ』」というふうに書いてありますが、ここに書いてあることはお母さんの思いです。引っ越してきて親戚・友人・知人がおらず、気軽に相談できる人が身近にいないという人や、子どもが病気がちとか、先ほど言った2人目が生まれてとても家庭の状況が変わってしまったというのがあります。

清瀬市でも、引っ越してきたばかりの人で外出とか出来ずお友達もいなくて、そのときお子さんが8か月の方でした。本当に周りのことがわからないですし、あと、そのお母さんはもともと外に出るのが余り好きでないお母さんでした。あとは夏が苦手ということで、引っ越してきたのは夏でした。でも、どうしてもその日はマクドナルドが食べたくて、夏の外出が嫌だったんですけども、本当に力を振り絞って出てきたと言っていました。

そのときに、子育て中の方、楽しいから寄っておいでみたいな広場の看板を見て、何なんだろうと上がってきたんです。そのときに声をかけて、寄っていきませんかと言ったら帰りますということで、マクドナルドを買いに來ただけなのでということでした。そこでは15分間だけなんですけど、お母さんからお子さんをお預かりして、コーヒータイムができるというのがあるんです。是非コーヒーを飲みながらここで食べていきませんかということで、お子さんをお預かりしますよと言って、それだけでもいいので寄っていきませんかと誘うと、寄っていかれたんです。でも、そのお母さんは淡々として話されて、笑顔が見られなかったんです。そういう様子が気になったので、ホームスタートをお勧めしました。

それで初回訪問に行ったら、窓とかカーテンも閉め切った状態で、電気もつけていない感じでした。いつも閉め切った状態だったみたいなんです。家の中も殺伐として、お話を聞いていると、引っ越してきたばかりでということ、泣き出されて、お子さんは8か月だったんです

が、はいはいができなくて、お子さんは、ごろごろ移動しながらおもちゃを取るといったことです。そこでビジターが入ることによってお母さんが明るく変わっていき、まずは家の中での支援、一緒に過ごすから、つどいの広場にお誘いしてということがありました。

あと、ここに支援のニーズとかホームスタートの「ききめ」と書いてありますが、ずっとめくっていただいて、7ページを見ていただいてよろしいでしょうか。済みません、ちょっと時間がおしているので、「6 行政との連携」ということで、清瀬市の体制は清瀬市から委託されて行っています。

NPOとしては、これは民間性が大事で、当事者性も大事にするということで、運營業務、ホームビジターの養成、ビジターのフォロー、そしてコーディネーター機能をすべて担っています。保健師さんからは、全戸訪問の後に御紹介していただいて、やはり無料というのがあるので、ちょっと手伝ってもらおうかな、無料なので気軽に利用しようかなという方が多く、無料ということがとても訪問する壁を低くしています。守秘義務の問題もあるので、保健師さんは紹介をしていただいて、申込用紙を渡してくれるんです。それで利用者から申込用紙が届く形になっています。あとは、関係機関からの申込みも多いです。

今、清瀬市では3年目を迎えています、本人からの申込みというのが増えてきています。ある日、この事業に対してはメールでもやりとりしているんですが、SOSということで、私は双子の母親で、双子が5か月、上の子が2歳になったばかりで、毎日必死で、どんなふうに一日が終わったかわからないということで、ついいらいらして、大声を上げたり、手を上げそうになったこともある。そんなところにビジターさんは来てくれるんでしょうかというメールが入りました。そういう家庭にも行きました。そのお母さんは明るくなって、やはりお父さんもビジターが入ったことによるお母さんの変化に気付いてくれて、夫婦の会話が増えて、お母さんが笑うようになったというふうに言ってくれました。

あとは、ピッコロは要保護児童対策地域協議会のメンバーにもなっておりまして、そこでビジター利用家庭で、守秘義務の上で、養育が困難になって、ネグレクト状態になり、家庭内の様子が、洗っていないお茶わんが積み上がっていたり、家事ができなくなって、子どものお世話もできていないような状態、落ち込むことが多くなった状態の方には、子ども家庭支援センターに連絡して、養育困難家庭の育児ヘルパーを御紹介したりとか、ショートステイとか、あとは保育園に預かってもらうということで、他の社会的支援が可能になっています。

あとは、「ホームスタートを始めるには」ということで書いてあります。本当にこの事業は、今までに支援が届かなかったところに出向いて行って支援できるという形の支援になっていて、養育困難家庭ですと、それ以上に状態を悪くしないように支えることが精いっぱいだったんですが、ビジターとして入っていく家庭は、養育困難家庭までになっていないので、変わる力を持っているので、変わっていく姿が見えることによってビジターはボランティアでもとてもやりがいを感じている事業になっています。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。具体的な事例も交えて御紹介をいただきました。

それでは、委員の方から御質問を受けたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞ。

○今田委員 大変な事業で、非常に効果的だということで、感心いたしました。

1つお聞きしたいんですが、対象者の把握というのは、あくまでも窓口は申込方式というこ

とですから、自分がその困難さに、何か相談したいというモチベーションがないと来ないということでしょうか。それとも、行政がそこを把握していただいて、それで申込方式という、その前のステップがあつてということでしょうか。

- 小俣代表理事 清瀬の場合は保健師さんともつながっているので、保健師さんが全戸訪問して、保健師さんが、毎週行くまでではないけれども、ちょっと支援が、支える人が必要だなと思う家庭を紹介していただいたりとか、子ども家庭支援センターに相談が行ったけれども、まだそんなに困難に至っていない家庭を紹介するという形でつながりながらです。

あと、うちはずどの広場やファミリー・サポート・センター事業もやっているのだから紹介もあり、ずどの広場に来たけれども、だれとも関わりを持っていないという、やはりちょっと気になるお母さんに勧めたりとかをしています。

- 今田委員 ありがとうございます。

ただ、そういう行政の方からの全戸訪問がなされて、それでピックアップされて、そして、そちらの方へのリレーションという形で、そこは何か親御さんによって、相談していただければ一番いいケースだと思うんですけども、余りスムーズにいかないケースはどうされているのでしょうか。

つまり、客観的には何らかのサポートが必要だというふうに行政の保健師さん等々がお思いになって、そこを紹介されるんですが、そこはレスポンスが悪いといいますか、そう望まれない方も決して少なくはないだろうと思うんですよ。その人たちが一番サポートとしては必要なのではないかと思うんですけども、そこはどうされているのでしょうか。

- 高木子ども家庭支援センター長 そういう御家庭も、子ども家庭支援センターでは是非御紹介したいとか、全戸訪問事業につなげて御紹介したい。それで御紹介するけれども、受け付けないという御家庭はありましたし、実際に入るに至らなかったケースもありました。結果、その御家庭に至ったケースというのは、通報があつたり、そこまで行ってしまったということもありますので、この事業が決してオールマイティではないというところは、私どもは自覚しているつもりであります。

ですので、そういう御家庭については、やはり保健師さんだったり、うちの担当者が足しげく通うというところで、いずれはホームビジターにつなげるというような努力をし続けている最中ということになるかと思えます。

- 松原部会長 ありがとうございます。

それでは、磯谷委員お願いします。

- 磯谷委員 貴重なお話、ありがとうございます。行政から委託を受けてこういった事業をやっていくということで、特に民間団体がやる場合、やはり財政的な問題というのはいつも課題になるかと思えます。

実はお尋ねしようと思ったことが、今、パンフレットをいろいろ見ておりましたら、収支計算書というものがございまして、これを見て相当程度は理解したつもりです。ただ、少し確認的にもお尋ねしたいんですけども、まず有給のオーガナイザーがいらっしゃるはずですが、その方々の費用といいますか、そういったものはこの清瀬市の事業の、事業収入というところがありますが、多分そこから出ているのかなというふうに思うんですけども、それはそういう理解でよろしいのかということ。

もう一点は、事業そのものの運営にかかる費用はありますが、民間団体そのものを支えるた

めの、つまり、私はよくわかりませんが、多分場所を借りたりとか、通信とか、いろんな費用がかかっていると思いますが、これをざっと見ますと、そういったものについては、これは助成金とか、あと、会費などから本体を支えつつ、そして事業について行政からいただいているのかなというふうに見えるんですけども、その辺りを少し、どんな財政状況になっているのかというのを差し支えない範囲で教えていただければと思います。

○高木子ども家庭支援センター長 ピッコロの財政状況についてはピッコロで説明していただくところですが、この事業に関しましては、当初、平成21年、平成22年は国の方の基盤整備のお金、10割出るといものを使わせていただきました。それで平成23年から向こう3年については、東京都の方からやはり補助をいただけるというふうな裏づけのもとで清瀬市はお願いしているというような状況があります。

先ほどお話がありました事務所の経費とか、その辺のところも含めて委託費の中で補わせていただいています。オーガナイザーと言われる方々の養成につきましてはピッコロ独自で、このホームスタートの研修に参加してやっているというような状況があります。ただ、毎月オーガナイザー経費が幾らでというような御要望にお応えして市の方は、今、負担をさせていたっているというような状況にあります。

補足があればお願いします。

○小俣代表理事 ピッコロは、パンフレットとかを見ていただきますと、ほとんどが委託事業で成り立っているようなものでして、その委託事業をいろいろ受けているので、この事業もボランティア的にできるというのがあります。ただ、先ほど説明した3ページの各スキームも、この事業をやるのに資金的にはとても苦労しております。福祉医療系機構の助成金をはじめいろんな助成金をいただいたりしながら、工夫しながらやっています。

うちも行政の事業になりまして、委託金、そして養成講座の予算を出してもらっていますが、オーガナイザーとしては、今までの人件費は、オーガナイザーが2人いましたが、月7万円という形でやっています。そんなに毎日訪問があるわけではないですが、丁寧に進める事業ということと、この事業だけをやろうとしている気持ちのある団体があったら、それではなかなかやっていけない。ただ、私たちはファミリーサポートやほかの事業もやっております。このオーガナイザーも、ほかのコーディネーターとも兼任していたりするんです。なので、この予算でできるというところがあります。

あと、NPOの方の財政としては、ほとんど委託事業、委託に頼っているところと、各助成金を申請したりとか、安定して十分にそこで働く者の保障ができていられるかと言われれば、そこがとても課題なところ。ただ、NPOなので、思いがあってやっているというのがとても強いです。

○磯谷委員 わかりました。

○松原部会長 どうぞ。

○高田委員 とてもすばらしい取組みだと思います。

1点お伺いしたいのは、現在ボランティアの方がどれくらいの人数の方がいらっしゃるのかと、そのボランティアの方と利用者の方、希望者の方のマッチングと申しますか、希望した人にはすべて行き渡るようになっているのかというところをお願いします。

○小俣代表理事 ピッコロの場合は、ビジターが51名います。訪問を希望する人は、あくまでも申し込み制でお勧めとかをしたりしますが、現時点で、今、30家庭の訪問なので、うちの

場合はビジターの数が多くいるので、年度に行かないビジターもいるぐらい、希望されれば全員の方に訪問が可能になっています。

○松原部会長 まだまだお話を伺いたいんですが、時間の関係もありまして、どうしてもという方は、お一方ぐらいは大丈夫です。

それでは、武藤委員お願いします。

○武藤委員 単純な質問で、このコーディネーター役のオーガナイザーというのは何人いらっしゃるんですか。

○小俣代表理事 今年度までは2名体制でしたが、前年度、うちから1人受けていただいたので、来年度、平成24年度からは3人体制で、コーディネーターのオーガナイザーの手当も上げていただいて、月に1人3万円を出していただく予定になっています。

○松原部会長 よろしいでしょうか。

非常にすばらしい活動で、まさにグリーゾーンのところをカバーできる活動だとうかがいました。

今日は本当にどうもありがとうございました。

○高木子ども家庭支援センター長 ありがとうございます。

○松原部会長 それでは、中野区の方のお話を伺いたいと思います。

改めまして、今日はありがとうございます。また勉強させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

おおよそ20分ほどで御説明をお願いいたします。

○澤田子ども健康・医療担当 中野区の保健師の澤田と申します。本日はありがとうございます。

中野区では、平成12年に子ども家庭支援センターを立ち上げました。それで、平成17年度から先駆型子ども家庭支援センターにいたしました。そのときに保健福祉センターから異動して、虐待対策ワーカーを私が5年勤務してまして、昨年1年間、中部すこやか福祉センターというところで勤務した後、現在は中野区役所の中にあります子育て支援分野というところで、4か所ありますすこやか福祉センターの母子保健事業のバックアップ、そういった業務に携わっている保健師です。

虐待の未然防止を目指すということで、すべての親御さんが対象となる母子保健事業が大変注目されて今日のこともあったかと思うんですけども、いかに母子保健事業から要支援家庭を早期に発見するかということですが、本日は中野区の試みとして2点、母子健康手帳交付の工夫と乳幼児健康診査未受診者の把握の仕組みについて報告いたします。また、妊婦健診未受診者を減らすためのリーフレット配布ということもやっておりますので、これについても報告したいと思っています。

まず、「中野区の概要」ですけれども、お手元の資料を見ていただきまして、1枚目に、人口は31万少しです。

人口密度は、1km²当たり1万9,000人を超え、これは23区の中でも1~2を争う人口密度であるということです。

面積は、23区中14番目の広さです。

出生は、年間2,293人ということになっております。

乳幼児健診は4か所、すこやか福祉センターというものがございまして、そちらで実施していますけれども、区役所は中野の場合は中野駅から5分というとても利便性のいいところにご

ざいまして、そこに子ども総合相談窓口を設置して、母子健康手帳を交付したり、手当てとか医療助成とかサービス申請や虐待対応の子ども家庭支援センター、発達支援担当も区役所の中に置いております。つまり、窓口業務は5か所で担っておりますし、区役所の子育て支援分野はすこやか福祉センターのバックヤード、そういった機能を持っている、そういった仕組みになっております。

2枚目の「平成21年度母子保健事業の実施状況」を見ていただきまして、母子保健事業は御存じのとおり母子保健法が根拠法令で、区市町村が実施するものとしては母子手帳交付、母親学級や妊婦健康診査、妊産婦・新生児訪問指導、乳幼児健康診査などがございますけれども、乳幼児健康診査は東京都では3～4か月、6～7か月、8～9か月、1歳半、3歳に対して実施しておりますけれども、中野区ではこのうち3～4か月、1歳半、3歳に関しては直営で集団検診をすこやか福祉センターで実施しております。

このうちの幾つかをピックアップしてここに数字を載せておりますけれども、東京都と対比したかったものですから、少し古い平成21年度の数字が載っております。

妊娠届出はなるべく早く、満11週以内を目指すというようなことが言われていますが、ここにお示ししたとおり、都も中野区も8割後半になっております。

妊婦健康診査は、現在14回、公費で助成しているわけですが、1回目の受診率をここにお示ししております。

新生児訪問ですが、新生児訪問というものはもともと母子保健法で決められている訪問で、専門職、保健師とか、中野の場合は助産師さんや看護師さんの方にも訪問指導員ということで委託をしておりますので、そういった方と常勤の保健師が訪問したもの、これが82.3%です。

こんにちは赤ちゃん訪問で、乳児全戸訪問事業によるものです。これは訪問の希望がない方も玄関先まででも行って御様子を確認するというようなことですが、これと先の新生児訪問を合わせて中野区は9割以上実施しております。

あと3つの健診は、東京都も中野区も9割近い、あるいは9割を超えた数字で、これは全国的にこのような数字ということで、まさに乳幼児健診がこれぐらい受診率があるということが虐待予防・早期発見ということと言われるところの所以だと思っております。

3枚目をめくっていただいて、中野区の母子保健関連組織、このところかなり変わってきておまして、それについて簡単に御説明いたします。

平成16年度に子ども家庭部というものを中野区はつくりました。健診を中心とした母子保健事業は、それまでは保健福祉センターでやっていたわけですが、それが保健福祉部に所属の保健福祉センターが、子ども家庭部ができたことで両方の部の兼務を職員は受けるというようなやり方になりました。このとき、同時に区役所の中に子ども総合相談窓口をつくって、ワンストップサービスを目指しました。それが現在に至っております。

4枚目をめくっていただきまして、平成22年度に、御存じのとおり、虐待とかハイリスク対応が非常に中野区でも勿論増えまして、子ども家庭支援センターだけではなく、地域でも担うことや、地域単位で子どもとその保護者への支援を充実させるために、中野区は地域子ども家庭支援センターといったものをつくりました。

6枚目を見ていただきたいんですけど、このときに何が変わったかといいますと、そもそもの保健福祉センターには保健師・歯科衛生士・栄養士、医療専門職と言われる職種

はいたわけですが、そこに福祉などの職員が地域子ども家庭支援センターになったことで加わりました。

児童館が地域子ども家庭支援センターの傘下になるというようなことで、子ども施設が1つ、その中に置かれるというような形になりました。

3つ目として、児童福祉法に定める児童家庭相談援助、これがそもそも平成17年度に区市町村においてきたということなんですけれども、それまでは子ども家庭支援センター1か所のみが受けていたものを、これも地域子ども家庭支援センターでも受けよう、5か所で受けましょうということになりました。

4番目として、「発達の遅れや障害のある子どもへの継続支援」です。これに関しても子ども家庭支援センターの発達支援担当がずっと主にやっていたわけですが、4か所の地域子ども家庭支援センターでも乳幼児健診の早期発見だけでなく、就学前後に申し送りとか、中野の場合は学校とも非常に連携がとれていまして、一体化した継続支援をやっていますけれども、それに関しても地域子ども家庭支援センターで担っていきましようというようなことに体制を変えています。

5番目として、センターごとに所長主催の受理会議・援助方針会議を設定して、組織的なケース対応を行おう、このようなふうに変えています。児童相談所とかその流れで、子ども家庭支援センターはどこでもこういった形、組織的にトップが受理会議に加わって、みんなで情報共有しながら方針を決定していく、そういうやり方をとっていると思うんですけれども、こういったやり方を地域子ども家庭支援センターではとりましよう。それまでいわゆる保健福祉センターでは地区担当保健師がケース対応をした、あるいはするに当たって、係長の保健師とか医師課長とかに勿論報告はしていたんですけれども、こういった受理会議をきちんと設定して、より組織的な対応を明確にしよう、そういった動きになっています。

6番目として、子育て支援システム、そういった端末を使った支援システムを導入しまして、端末上で5か所のセンターでケースの管理を同時進行でしていきましよう、見られるようにしましよう、そういったことも始めております。

1枚戻っていただきまして、そういった平成22年度改正の後、今年度、すこやか福祉センターという、これは、今、申し上げたような子どもの部分だけではなくて、すべての区民が地域で安心して暮らせるように、保健福祉・子育てに関して総合的な支援を行うことを目的としたすこやか福祉センターを中野区は立ち上げたんですけれども、この中には高齢者の支え合いとかいろんなものが含まれているんですが、その一部の中に、この地域子ども家庭支援センターが抱合される、そういった形で4か所のすこやか福祉センター体制になっております。

そういった組織の中で、先ほど申し上げた、まずは母子事業からピックアップの仕組みで、1点目として母子健康手帳交付の試みについて説明いたします。

7ページ目を開けていただきますでしょうか。妊娠届出を受けて母子健康手帳交付という事務は区役所と4か所のすこやか福祉センターで行っていますけれども、区役所は中野駅から5分で、非常に利便性が高く、地理的にも中野の真ん中にあるものですから、お客様はやはり、区民の方は区役所にいらっしゃる方がとても多いです。大体7割の方は区役所にいらっしゃるんですけれども、中野区役所の中の総合相談窓口での交付で、昨年までは1つの係が担当していました。今年度からは職員が子育て支援分野という名前の、中野の場合は課のことを分野と呼んでおりますので、1つの課で三十数人の職員がいるわけですが、その職員が全員、係長で

あろうが、再任用職員であろうが、勿論、男性であろうが、女性であろうが、全員で交付をやるように変えております。

その理由は、交付件数は平均で1日7件、多いときには10件以上の方がいらしてくださいます。それで、1件当たり非常に丁寧に説明しております、短くても15分、長いと20分、30分、1時間近く、お相手に合わせて説明するというような事務量になっております。そういった事務量を分割するということと、この手帳交付は手当とか各種サービス、医療助成、いろんな事務をみんな担っているわけですけれども、そういった業務の入り口でありますし、区民から直接ニーズあるいはリスクをキャッチする大切な機会であるから、是非全員でというのが課長の強い意志で、そういった形で始めております。

説明をしておりますのは、母子手帳と妊婦健診受診票の使い方といったことです。あとはすこやか福祉センターで母親学級とか、その後の健診事業とかがありますので、すこやか福祉センターの事業を説明しておりますし、このマニュアルにお示ししたとおり、記入した内容について確認して、相談があれば担当者につながということをやっております。

それで、ハイリスクの基準を決めていまして、該当すれば子ども家庭支援センターのワーカーが、同じ分野の中の一担当として子ども家庭相談のワーカーがおりますので、そちらが交付する、そういった形を取っております。

ハイリスクの基準というのは何かといいますと、二十歳未満の妊婦さんです。妊娠週数が既に22週以上になっている方で、3番目として、中野の場合は子どもの父親の情報も、これは国が決めている基準よりは上回ったものをここで聞いているわけですけれども、子どもの父親の欄が未記入であったり、記入を拒否する方とか、あと、父親の職業が無職とかフリーターとか、最近結構いらっしゃるんですが、経済的に不安定だということが類推できた場合にはその辺のこととか、あと、右側のアンケートのところに今回の妊娠についてどう思いますかということ聞いていますが、予想外で戸惑うとか、不安や負担感が大きい、そういったところに〇が付いた方に関しては、その時点でワーカーに交替して、ワーカーが説明ともども交付をするという形をとっております。

一日の終わりには、担当者の方で記入漏れがないか、ハイリスクだったのに見逃していないかということを中心に確認していまして、これがまとまった段階ですこやか福祉センターに送付するという流れになっております。これを続けていまして、ハイリスクの方は1割程度いらしたんですが、必要な方には子ども家庭支援センターのワーカーとすこやか福祉センターの保健師が同行訪問するなどの対応をしていますし、それぞれの職員の力が確実にアップしてきて、気になったんだけど、こういうふうな対応でよかったかなとか、そういったふうになってきています。

次に、資料は特になんですが、乳幼児健康診査未受診者把握で、これほどこの区でも一生懸命取り組んでいることかと思っておりますけれども、中野の場合は従来ずっと保健師が一生懸命地区担当をやっていたところに加えて、保育園に在籍しているかどうかを確認して、保育の担当の方に保育システムに検索をかけてもらって、在籍していれば要支援から外し、そのほかの方には要保護児童対策地域協議会の要支援児童という位置づけで子ども家庭支援センターと共同で対応するというのを平成17年当時からやっておりました。

これに加えて、今年度からはすこやか福祉センターが養育支援・要支援児の主たる対応になっておりますので、取組みを整理して、在園児に関しても通園状況をきちんと確認して、保育園

から気になればすこやか福祉センターと共同して動いていくというようなやり方に変えてきております。

3つ目の報告として、8ページ目の資料をごらんいただけますでしょうか。これは未受診妊婦の問題が非常に問題になっておりますが、妊娠届出書を出しに窓口に来てくださらないと子育て支援の一步は始まりませんので、何とかしてそうでない手前の方にも何かしら相談に来て下さいという思いを伝えたいということで、「妊娠がわかって色々悩んでるあなたへ」、相談機関がありますよ、すこやか福祉センターもそうですし、出産費用等で困りの方には福祉事務所にも相談できますよということを書いてつくったリーフレットです。

これを中野では区内の産婦人科、小児科、あと、チェーン店のような大手の薬局に協力をお願いしまして、今のところ8店舗に依頼して、妊娠検査薬の販売コーナーにぶら下げさせていただくというようなことをやっております。ただ、まだなかなか効果を把握するのが難しいですし、広域的な問題であるとも思いますので、できれば妊娠検査薬の中にこういった啓発の文書を入れるとか、妊娠検査薬はホームページでいろいろ立ち上げていらっしゃるんですけど、どうやって子どもに名前を付けましょうかといった楽しいリンク先になっていきますので、こういったことの相談の情報のリンクをもし張るようなことがあればより効果的かな、ちょっと区レベルでは限界があるのかなというふうに感じているところです。

ここまでは母子事業の中からどうやってピックアップするかということをお報告したんですけども、それでピックアップした方を保健機関で一生懸命にフォローということは勿論取り組んでいるんですが、そういったグレーゾーンだけではない、明らかな虐待である方に関しても保健機関は、今、非常に対応を求められていると思っています。そういった場合は、区内の子ども家庭支援センターは勿論、児童相談所さんや医療機関とも連携をしていくわけですけども、この場合の視点や対応についても一言述べさせていただきます。

まず、視点が違うかなと思っています。保健機関は家族単位でケースを理解しようとしています。それに対して児童相談所などでは、子ども一人ひとりが安全なのか、安心できるかという見方をなさるのかなと思っています。子どもが、一人ひとりが虐待なのかどうかを吟味して、必要なら虐待として受理する。家族に子どもが複数いて、1人目は虐待で保護しているけれども、2人目は虐待として受理しないというようなことがあるのではないかと思います、このような視点の違いが保健機関での発想とちょっと違って戸惑うというようなことを聞きます。

あと、対応の方法ですけども、乳幼児健診などでは、乳幼児健診はとても時代に応じていろんな期待を担わされてきた。先ほど申し上げたみたいに、全国的に9割近い受診率があるから当然なんですけど、現在では発達障害をどう把握するか、対応するか。あと、育児不安を抱える親への相談援助。3つ目としては、虐待の予防・早期発見・介入ということを非常に期待されているわけですけども、携わる者としては、健診は1回で、親御さんと出会っても一期一会ですし、親御さんは健康確認にいらしているのに、こちらとしては不具合を見つけよう、指摘しようというところで、非常になかなかそのミスマッチ、ジレンマがあるかというふうに思っています。

どういうふうに保健機関としてアプローチするのかといいますと、親に寄り添うような形になりますし、プラス面に着目するような、そういうやり方を保健機関はすることが多いかと思えます。あとは、例えば母親学級で出会って、次に3～4か月児健診で出会って、1歳半、3

歳と、毎年会っていくというようなことで顔見知りになりながら、点で会った出会いを線や面に広げていく、そういった形が得意とするアプローチの方法かなと思いますし、親御さんの相談したいという気持ちを大事にしたいので、ちょっと待ってみよう、そんな関わりをとることも多いので、児童相談所の虐待対応のようなハイリスク、今すぐに危険かどうかを常に評価しながら集中的に関わる、そういったお求めがあった場合に、なかなか保健機関としては違和感を覚えて、すぐに動けなくなってしまう、そういったことがあるのかなと思っています。ただ、虐待には関係機関がお互いの得意を見つけて連携していくということが必須ですので、その辺の関わりをしていきたいと思っています。

情報共有ですけれども、見方やアプローチが違うわけですから、同じ言葉を使っても、なかなか言葉遣いも違っていたりするので難しいかなと思いますが、お互いの十分な連携、どうやって機関がこんな支援方針の決定をしたのかということを含めた情報を共有して、共通の認識を持って、お互いの信頼関係を築きながら今後も対応していきたいと思っております。

最後に、今年度になりまして、東京都家庭支援課母子保健係では23区の母子保健事業担当者連絡会を開催してくださったり、それで非常に有効な情報交換ができた、また、母子保健情報をまとめてくださるということで、非常に感謝しております。現場ではなかなかこういったものも、新しい試みを一生懸命やろうとはしているんですが、それを評価したり、どうだったかということ、なかなか現場ではそこまではできないので、専門家の方にアドバイスをいただけるチャンスがあればと思ってみたり、あと、いろんな虐待事例とかもそれぞれは経験はしますが、例えば1人の地区担当保健師が出会えるのはなかなか限りがありますし、そういったものをデータベースとしてどこかに蓄積して、それを取り出せるように、そんな仕組みがもしできたらというふうに願っております。

虐待対応は安全確認と見守りだけでなく、親にも子にも支援をしていく、そういうことが必要なということが、今、言われていますし、母子保健事業を担う保健機関がどう取り組むかというのは一つのかぎになるのは本当に確かだと思っています。なので、子どもの命を支える工夫を今後も進めたいと考えております。

御清聴ありがとうございました。

○松原部会長 ありがとうございました。

それでは、また委員の方から御質問を受けたいと思うんですが、いかがでしょうか。

武藤委員、お願いします。

○武藤委員 系統立てた支援がされているのではないかなと思うんですけれども、7ページのところで、妊娠届出をしたときにチェックをするということで幾つかのチェック項目があります。この中で、先ほどの報告ではハイリスクが1割程度ということでお話があったんですが、そのハイリスクなのか、ハイリスクではないのかという単純な分け方をするのか、そういうものを幾つかのレベルに分けて判断をするのかどうか、この判断の仕方をもう少し教えていただければと思います。

○澤田子ども健康・医療担当 まず、このハイリスクを何項目か、1から4と吹き出しでつくっておりますけれども、これの目的は、まずは子ども家庭支援センターのワーカーにこういったものがあればつなぎたいというのは、前からこのようなハイリスクで置いていたんですが、交付の担当はワーカーではありませんので、こういった経験をするのはとても貴重だから、課長はそれをみんなにということではあるんですけれども、その後のフォローまではできる担当で

はないんです。

でも、交付の担当は、前は1つの係でやっていたんですが、交付をしてしまうと、途中で、ああ、これほど思っても、なかなかワーカーにそこで替わるのは難しいので、この項目が、紙で書いてわかるわけですので、あったら子ども家庭支援センターのワーカーにつなぐ。それで、子ども家庭支援センターのワーカーは交付をして、普通のお話、普通の事務的な説明もしながら、様子を探りながら、必要であれば、それでは訪問しようとか、その辺の組み立てはワーカーが考えてやっております。

○松原委員長 ありがとうございます。

関連して、先ほどのお話で、この7ページのリスク⑤の4と5のところに○が付くと、ワーカーも参加して話を聞くというお話だったんですが、届け出に来た方はこちら辺りですうっと1人増えるということについて、どういう感じですか。

○澤田子ども健康・医療担当 増えるのではなくて、この紙を書きいただいで、それを交付の当番が一日4人ぐらいいるんですけれども、例えば児童手当の係長が出たとします。それでこれを見て、これに○が付いているとかがありますと、そのままワーカーを呼んできて替わるので、私が交付しますという人が最初から児童手当の係長、係員なのか、あるいはハイリスクの要因がある方に関しては、その段階で説明する前にワーカーが最初から交付をするということですので、あなたはこれに付いていますから私が来ましたよということではないんです。

○松原部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○今田委員 今までの質問と武藤委員の質問と若干オーバーラップする部分がございますけれども、このハイリスクをそこでピックアップするということと、それから、最初の方の訪問事業にどうつながっているのかという、出生後の問題です。出生前、つまり妊娠判明、ないしは届け出時の状況と、それから、それでハイリスクが1割いらっしゃるわけですね。それで200以上のハイリスク家庭をそこで把握されて、それと最初の方の訪問とどうリンクしているのか。

例えば新生児訪問が82%なんですけど、申請時期に訪問できるのは、そのハイリスクの方を優先されているのか、あるいはこんにちは赤ちゃん訪問の時期というのはこれで優先がなされているのか、つながっているのかどうかということなんですけれども、いかがでございましょうか。

○澤田子ども健康・医療担当 この交付の試みは今年度途中から始めたので、必ずしもその吟味はできていないです。

それで、これを単純に集計したら全部で1割なんですけれども、その中でも当然ながら予想外で戸惑っていると付けていらしても、できちゃった婚で、でも、やはりかわいいと思いますよなどということは話の中で出てきたりしますので、勿論、すべてが即刻関わらなければならないハイリスクではないです。例えば10代の方も何人かいらしたんですけれども、そういった方は最初から妊婦さんの間でも保健師と同行訪問するとか、そういった形をしています。

御質問の趣旨の訪問とということころは、正直申し上げて、まだそのリンクはきちんとできていませんし、この方たちがその後どうだったかというものの継続的な追いかは是非したいと思っております。

○松原部会長 ほかにいかがでしょうか。

お願いします。

○中板委員 基本的なところを教えてほしいんですけども、中野区の保健師さんの数と、今、こうやって説明していただいた、これだけの活動をされるんですが、そこに費やされている母子担当をされている方、また、地区担当制であれば全員でしょうけれども、その辺の割合みたいなのところを教えていただいて、保健師も数がとても少ないので、その辺のことを数として教えていただきたいと思います。

それと、体制が何度か変わっていますけれども、4ページ目の4保健福祉センターと4地域子ども家庭支援センターのときは、要するに子どもの部門とハードで分かれていたということなのかということで、それが5ページになって、平成23年度からはすこやか福祉センターという形になって、ハード面もそういう意味では一緒になった、戻ったという感じに考えればいいのかということを確認させていただきたいと思います。

あと、先ほどの今田先生の御質問などもちょっとあれなんですけれども、母子手帳の交付のときに面接をして、リスクがある方について保健福祉センターなどに戻していただいて、そこで関わりを持っていると、つなぎとして、いろんな自治体がやっていますけれども、そうすると、新生児訪問とか社会対策事業に非常につながりやすくなっているというのはいろんな自治体でやっているとあります。ですから、そういう意味では、公的サービスに対する信頼度は、妊娠中についてなるべく早い段階でつながっていくといった効果はあるのではないかと。多分、中野区もそれを追っていくとその辺の結果は出てくるのではないかと思います。

以上です。

○澤田子ども健康・医療担当 ありがとうございます。

保健師の方は、今、正確なところはあれですけども、大体1所7～8人かける4所というところかと思います。

実を言いますと4センターが、かなり急激に組織の変化が起こってしまったものなので、4所が少し温度差の違う、いろんなやり方をしております。

私が去年おりました中部すこやか福祉センターというところは、実は子どもと大人にはっきり仕事を分けまして、ゼロから18歳までの問題に関してはこちらのグループで、そちら側のグループは地域子ども家庭支援センターと呼んでいた部分ですけども、そこに関しては保健師と福祉の方が1対1で1つの地域を持つという実験的な試みをやっています。もう一つ、18歳以上の精神とかそういった方に関しては、全然別のグループが仕事をするというような、係をはっきり分けてしまうようなやり方をしています。

ほかの3所に関しては、従来どおり地区担当の保健師8人が管轄の中で子どものことも大人のこともすべてやる、そういったやり方をしています。なので、3所に関しては、地区担当は全部分けていますし、母子保健担当、業務担当というものの二重構造で仕事をしております。

中部はそういったやり方をしています、なかなかそんなにきれいにいろんなことができていないんですけども、福祉の人と保健師が同じ地域を一緒に見ること、保健師は新生児期の訪問とかは勿論保健師がやりますし、得手ですし、福祉の方は児童館の職員だったりする方なんですけど、少し大きいお子さんへの目線とか、別の見立てができますので、複合しながら見ていくよさを実感しながら仕事をしているのではないかと思います。

○松原部会長 ありがとうございます。

時間がちょっと過ぎておりますので、この程度にさせていただきます。

今日は本当に貴重なお話、どうもありがとうございました。清瀬市の方も含め、中野区のお

話を伺って、我々の報告書づくりに生かしていきたいと思います。ありがとうございました。

○松原部会長 それでは、議事の2つ目、「課題と検討の視点について」ということで議論を進めてまいります。勿論、こういった事例のことも今日は参考にしながら、まず前回の部会の振り返りから始めたいと思いますので、よろしくお願いします。

○西尾次世代育成支援担当課長 資料2に基づきまして説明させていただきます。前回は、地域支援ネットワークの強化について御議論いただきました。

その中では、児童相談所と子ども家庭支援センターの共有ガイドライン、このようなものが必要ではないかという御意見。

そして、そういったものを策定する際には、是非、区市町村と十分に議論して、共同して策定作業を行っていくようにとの御意見をいただいております。

また、子ども虐待防止センターとの連携も前回は触れましたけれども、その際には指導委託のような形でしっかりとした枠組み、こういったものも検討した方がいいのではないかという御意見。

子育て支援のことについては、もっと民間の力を活用してもいいのではないかという御意見もいただきました。

更には、要保護児童対策地域協議会、こういった協議会同士の横のつながりを強めて、お互いに全体として高め合っていく仕組みといったものも必要ではないかという御意見もいただいております。

養護施設の方では、今後地域の子育て支援に積極的に参加していくといった方向も必要であるということで、例えば児童家庭支援センターの枠組みを使っていろいろ子育て支援の拡充といったものも考えていくべきではないかという御意見もいただきました。

最後のところで、都内の各区市町村で、みんなで子育てをしていくという趣旨の条例や規則等、例えば武蔵野市さんではつくっておりますけれども、このような事例があれば集めていただきたいという御意見をいただきました。これは、都内ではやはり武蔵野市さんだけのようですが、全国ではいろいろありそうなので、今、調査中でございます。また、地域のいろんな取組みにつきましては、今日、清瀬市さん、ピッコロさんの事例を紹介いただきましたけれども、ほかの事例についてももう少し、今、整理をしているところでございますので、次回に紹介をさせていただきますと思っております。

以上でございます。

○松原部会長 前回の議論のまとめを事務局でしていただきましたが、私はこういう発言をしたはずだとか、ちょっと趣旨が違うというようなことはおありになりますか。

よろしいですか。

それでは、資料3、資料4を事務局から御説明いただいて、今日の実質的な議論に入りたいと思います。お願いします。

○西尾次世代育成支援担当課長 資料3につきましては、課題の整理ペーパーでございます。今回は課題2ということで、「地域における未然防止策、要支援家庭の早期発見・支援策の推進」という柱立てを今回と次回の2回について集中的に議論をいただければと思います。

おめくりいただきまして、資料4-1をお願いいたします。課題と検討の視点でございます。

課題項目につきましては、資料3の課題2のところをそのままコピーしております。

検討の視点として、子育て不安群に向けた、地域の子育て支援策の充実というものが柱の一

つ。

その下で、福祉部門と母子保健部門との連携。それから、ごめんなさい、柱立てがちよっと違ってありますが、ひとり親家庭の施策の充実というものも入れております。あとは女性福祉部門との連携強化、社会福祉事務所との連携等々も検討の視点として、案でございますけれども、入れさせていただいております。

それから、要支援・要保護児童における就学前後の切れ目のない支援の充実ということで、例えば保育園、幼稚園から小学校に上がるといったときの情報共有と支援の在り方、この辺も視点として少し挙げさせていただいております。この点につきましては、前回多摩市さんからヒアリングの際に、就学前後の連携のための児童の支援チーム、こんなスキームを要対協の中でつくっていただいていたけれども、その辺なども参考にさせていただきながら議論をしていただければと思っております。

1枚おめくりいただいて、これは東京都が地域のいろんな創意工夫をしている取組みを財政的に支援しているという事業でございます。今回出ていただいた清瀬市さんも実はこの都の補助のスキームを利用させていただいております、ここにいろいろメニューがあるんですけども、一番上に「先駆的事业」というものがありまして、清瀬市さん、ピッコロさんの取組みは、この先駆的事业の中で3年間、10分の10補助をさせていただくということで進めております。

そのほか、都としてはいろんな取組みにつきまして、効果が見込めるもの、それから、他の区市町村に広げていただきたいものにつきましては採択をさせていただきまして、財政的な支援をしているところでございます。参考に載せさせていただきました。

次におめくりいただきまして、3ページの要対協へのNPOさんの参加状況でございます、調べたところ、平成23年度現在、3区9市1村という内容でございました。

参加の内容を見ますと、先ほどのピッコロさんもそうだったんですけども、既に区市町村さんから子育て関係の事業を受託している団体さんがそのまま要対協の枠組みの中に入っているという事例が多いという傾向が出ております。

次は母子保健関係ですけども、母子保健関係につきましては、河合課長お願いします。

○河合事業推進担当課長 それでは、資料の4ページ目をごらんください。「◆母子保健事業を通じた要支援家庭の早期発見・支援の取組について」ということで、今、中野区さんの方から丁寧な御報告がありましたけれども、簡単にこの資料に基づいて説明させていただきたいと思っております。

「検討の視点と施策の方向性」というところですが、まず1つは妊娠届出時もしくは乳幼児健診の場などで要支援家庭を把握するための基準や方法は適切なのかということで、平成20年度、東京都が調査いたしました結果では、妊娠届出時に要支援家庭の把握をしていない区市町村が29%、また、3～4か月児健診でのスクリーニングでEPDSとか南多摩方式を採用しているのは44%というような結果がございました。この結果を受けまして、妊娠届出時、母子手帳交付時とか、あと、乳幼児健診の場において、適切なスクリーニング法を用いた要支援家庭の把握と支援という仕組みをつくる必要があるというふうな方向性を持っております。

また、2つ目の四角ですけども、乳幼児健診未受診についての対応は十分行われているかということで、こちらは済みません、資料が間違っているんですが、こちらで把握している平成21年度の実績で、例えば3～4か月児健診での把握の状況ということで、受診率はかなり

高いんですけども、未受診者台帳を作成していない区市町村が12.9%あるというような実情がございました。これにつきましても、乳幼児健診未受診者については、必ず母子の状況を確認する仕組みづくりが必要というふうに考えております。

3つ目の四角で、母子保健事業を通じて把握した要支援家庭や特定妊婦の情報を、要保護児童対策地域協議会等に提供して、適切な支援につなげているかということで、こちらの方も3～4か月児健診のフォロー状況で、地域の関係機関と連携しているのは16.1%というような調査結果がございます。要支援家庭を把握した場合には、必ずカンファレンスを実施して、支援策について協議を行い、必要な際には要対協や地域の関係機関に適切に情報提供できる仕組みづくりが必要なのではないかというような方向性を持っております。

また、先ほど中野区さんから御報告がありましたけれども、妊婦健診未受診者への対策というものが、今、新たな課題としてございます。妊婦健診につきましては、平成20年度から14回の公費負担ということで東京都全域で実施されておりますし、妊婦健診の受診促進、勧奨などの普及啓発も行っているところなんですけれども、周産期医療の現場では、妊婦健診未受診で飛び込み出産になるケースが問題になっているというような実情がございます。

妊娠届出の未届け者というのは、区市町村の方でも妊婦さんだということが把握できないので、妊婦健診受診票等をお渡しすることもできませんし、もともと母子保健サービスの対象となっていなかったというような問題がございます。これについては、今後は各分野が連携して妊娠届を出さない方、出せない方に対してどのような対策を行っていったらいいのかというような検討が必要なのかなというふうに思っております。

資料の右側に行ってくださいまして、現在の都の取組状況ですけども、母子保健事業は御存じのとおり、実施主体が区市町村ということで、東京都としては区市町村支援をメインに行っているところです。

包括補助事業による取組みということで、こちらは先ほど資料がありましたけれども、財政支援でございます。母子保健事業を活用して、要支援家庭の早期発見を図っていただく事業について2分の1の補助を出すというような事業で、詳細は次の5ページ目をごらんいただければと思います。

また、2番目の母子保健研修における取組みということで、こちらは人材育成支援ですけども、「要支援家庭の早期発見・支援」に係る母子保健事業の重要性や先駆的な事例を紹介する研修を実施することで、各市町村の母子保健に関わっていただいている保健師さんに向けた研修を実施し、人材育成を図っているということです。

3つ目の四角ですけども、母子保健情報一覧に関する取組みということで、これは今年度取り組んでいる事業ですが、各区市町村における母子保健事業の取組状況を調査いたしまして、それぞれの取組状況が各区市町村でそれぞれ把握できるようなものを「母子保健情報一覧」というような形で作成し、情報提供をする予定になっております。

4点目、母子保健事業担当者連絡会の開催ということで、こちらも今年度初ですけども、区市町村の母子保健事業の重点項目・工夫・課題等について情報交換を行えるような担当者連絡会を開催して、全体の事業の充実に寄与できればというふうに思っております。

先ほど出てまいりましたEPDSとか南多摩方式のスクリーニングについては、資料4-2の方で詳しい資料を付けさせていただきますので、ごらんいただければと思います。

私からは以上です。

○西尾次世代育成支援担当課長 次に、ひとり親関係をお願いします。

○田村ひとり親福祉係長 それでは、資料の6ページをごらんください。ひとり親家庭や女性に対する福祉施策について御説明いたします。

ひとり親家庭や配偶者暴力は、虐待のリスク要因と言われております。勿論、それらの家庭がイコール虐待ということでは決してなく、さまざまな要因と複合的に組み合わさったときに養育困難につながりやすいというふうに理解しております。

具体的には、都の事例で申し上げますと、東京都が受理しました児童虐待の中で、やはりひとり親家庭の占める割合が高いということとか、右側で、都が受けた配偶者暴力の中で、加害者が実際に虐待をしているという事例が約3割というような事例もありまして、これらのことから、ひとり親施策や女性に対する福祉施策を適切に実施することというのは子育て支援や虐待予防という点からも非常に重要なかなと思っております。

今後の議論の中で、それでは、そういう施策をどこがやるのかという話もあろうかと思しますので、簡単に実施体制を御説明しますと、ひとり親施策については主に区市、それから、東京都の福祉事務所が実施主体になっておりまして、区市が身近なサービスを行い、東京都は、町村部については基礎的なサービスを行うとともに、区市町村に対して広域的・専門的な視点から支援を行ったり、また自ら広域的・専門的サービスを行ったりしております。

また女性福祉の方は、東京ウィメンズプラザと女性相談センターが東京都の中の配偶者暴力相談支援センターの2つの核として、地域の機関と連携しながら進めております。

7ページに移ります。7ページは都内のひとり親家庭の状況についてまとめたもので、左側のボックスについては都内のひとり親家庭全体へのアンケート調査の結果です。子どもの年齢の低下と子育て資源の活用、就業に向けた支援、それから、特に単独親権の見本の中では、離婚したときにお子さんを連れて家を出てしまうということも多くて、母子家庭は借家の割合が高く、父子家庭が持ち家が高いのと対照的なんですけれども、そういう意味で、地域とつながりが切れてしまわないように、住まいの確保とともに地域のつながりが必要かと考えております。

右上の方のボックスは、生保ワーカーさんや自立支援員さんを対象に、どういうひとり親家庭の方が支援が困難かという事例について調査を行ったものです。非常に複合的な課題を持ち合わせているということが明らかになりまして、やはり一つひとつの課題を丹念に解決していくということが支援者にとっても求められていると思っております。

それから母子生活支援施設は、社会的養護の中では非常に珍しい、母と子を一緒に入所していただいて、生活して、それを支援していくという施設ですけれども、そこに入所されている母子の状況としては以下のようになっております。

8ページ目に移ります。「ひとり親家庭施策の動向について」ですけれども、地域におけるひとり親家庭の特徴としては、やはりひとり親家庭ということをご存知でないとか、なかなか周囲から理解が得られないとか、または余裕がないといったこともあって、非常に孤立感を感じやすいということと、子育て支援の中でも、就労、住まい、DVなどと、非常に多岐にわたる生活全般に親子双方について課題がありまして、その多様性ということが特徴かと思っております。ですので、多様なチャンネルで必要な支援につなげ、それから、地域と結びつけて自立を促進するために、東京都としては以下の4つの柱を立てながら多様な支援を行うようにしております。

来年度については、これは取組みの案でございますけれども、身近な区市町村でひとり親家庭への支援を更に強化するために、ひとり親家庭に特化した情報提供を行ったりといった取組みを支援したり、または母子生活支援施設を有効活用していただいて、お母さんとお子さんを一緒にショートステイをしていただいて、その間に相談や家事援助、生活援助などをしながらレスパイトしていただくといったような事業を考えております。

9 ページ目に行きまして、現在再婚の方が増えている中で、家族の中に血縁関係のない親子・兄弟を含んだステップファミリーも増えていると思われまます。ステップファミリーの方は、やはりひとり親と同じように、なかなか同じような方に出会えないという悩みがあったり、または結婚に対しておめでとうと言われてしまうがゆえに、または周囲から反対があったりして、そのような悩みを周りに言えないといったようなところがあったり、またはひとり親家庭の方がステップファミリーの特性といったことを知ることによって、再婚も含めて、いろいろな多様な選択ができるということが重要と考えております。そこで、今年度重点的にステップファミリーについての普及啓発を行いましたので、その概要を簡単に紹介させていただきました。

この事業については、ひとり親家庭の当事者の方や再婚家庭の当事者の方と一緒に企画していただのですが、やはりいろいろな家族の形があっていいんだということや、または自分たちのことを知ってもらうという心強さ、それから、支え合いといったものを非常に心強いというふうな意見をいただいております。こういった事業で得られたことをエンパワーメントにつなげられるような施策にと考えております。

私からは以上です。

○松原部会長 それでは、ちょっと議論の時間が短目ですけれども、30分弱残せたと思いますので、資料4-1に基づいて、今、東京都が何をやっているか、これからどうするかというような御説明だったと思うんですが、御自由に御質問・御意見を出していただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

どうぞ。

○武藤委員 資料4-1の4ページなんですけれども、これで妊娠届から3~4か月の健診とかずっと続いていってのスクリーニングをやるということで、この真ん中のところに虐待死亡事例分析ということで、この3~4か月の健診未受診が21.4%とあるんですが、要は死亡事例というのは結構分析をされているのではないかなと思うんですけれども、虐待を受けている子どもたちがこういうところの3~4か月どうだったのか、妊娠のときの把握はどうだったのかとか、要は虐待を受けた子どもたちをどんどんさかのぼっていくような調査とか分析とか、そういうことは今まで何か児童相談所とか等々でやった経験はあるのかどうかをお聞きしたいと思ひたんです。

○西尾次世代育成支援担当課長 東京都では虐待白書と呼ばれる、あれは平成12年と平成17年につくっていますけれども、そこでもそこまでの母子保健と絡めた調査というのはやっていないです。今のところはないと思ひます。

○松原部会長 どうぞ。

○柏女副部会長 国の方の死亡事例検証では、妊娠届が出されていないというケースが非常に多いと思ひます。件数までは覚えていませんけれども、統計は出ているはずです。飛び込みが多かったりとかは、毎年積み重ねがありますので、出ていると思ひます。

○松原部会長 死んでいないケースがあるのか、そういう調査があるのか。

ないですか。

○武藤委員 意見になりますけれども、これだけ虐待問題が深刻化した状況のことで改善されていないという実態を改善するためには、虐待問題がこれだけ社会的な問題になって、検討されてきて、それでこの児童相談所や家庭支援センター等々でいろんな取組みが進んでいるという分析みたいなものを相当した方がいいのではないかなと思ったんです。10～15年前からその虐待問題というものはあるわけですから、データとかそういう部分をさかのぼればいろいろ出てくるのではないかなという感じがするんです。

ですから、もっと早いところにこういう手だてをした場合にいい結果が出ているとか、虐待のケースに至った場合には、やはりこういうところが足らなかったんだという部分が、そういうところの事例をさかのぼっていったところから出てくるのではないかなという気がしたものですから、一言言わせていただきました。

○松原部会長 母子保健側からその後のフォローアップ調査というのは、例えば妊娠届が遅れた人たちのフォローとか、妊娠時の健診を十分受けていない人たちのその後の出産後の状況という調査はありますか。

○河合事業推進担当課長 心当たりがございません。

○松原部会長 どうぞ。

○今田委員 今、武藤委員から御指摘の点がやはり一番重要だというふうに実感しております。振り返って虐待を受けた子どもたちを見ると、やはり健診率はかなり低いと思います。それから、特に3～4か月、1歳6か月辺りはきちんと受けているはずなのに受けていないというケースが非常に多いと思います。

いつかの回でも、健診に漏れている人がどのくらいいるのか、そういう調査ができていいのかというお話をちょっとさせていただいたんですが、それはそういうインプレッションに基づいて伺ったわけです。余りデータがないということなので、是非それは、振り返りでも結構ですし、これからプロスペクティブといいますか、前向きな調査でもいいですから、そういうものは是非必要ではないかと思えます。

もう一点、1ページ目の検討の視点でございますが、障害を持つ子、あるいは難病を持つ子への親支援の充実、これも非常に重要だと私は思っております。といいますのは、我々も福祉施設としてこういった、特にレスパイトをやらなければいけないというような認識でおりますけれども、こういう方たちが実際にレスパイトを希望された場合に、そういうことでちゃんと反応ができていのかどうか、あるいはできているとすると、どういう施設がどういう形でどのくらいの期間で担っているのかというのを知りたいと思っております。いかがでございましょうか。

○西尾次世代育成支援担当課長 今、障害分野のデータにつきましては手元にはございませんので、次回までに調べさせていただければと思っております。

○松原部会長 どうぞ。

○柏女副部会長 前回からお話を伺ってきて、この分野で欠けているのは、妊娠期からの支援で、母子健康手帳を取らなかったり、それから、妊婦健診に行かなかったりしている事例だと思うんです。例えば「このとりのゆりかご」ですと、年間20件が必ず毎年入っている。その中で関東が一番多いということですので、東京にもきっと毎年何人か「このとりのゆりかご」に預けている方がいらっしゃるだろうと思うんです。

この問題に対応していくためには、先ほど河合さんもおっしゃっていましたが、行政だけでは難しいわけで、民間の対応というのがすごく大事なんだろうと思うんです。1つ、保護を行う施設の実態がどうなっているのかというのを少しお聞きしたい。

もう一つは、母子生活支援施設でも制度上は妊婦さんを預かれるようになっているわけです。その母子生活支援施設が、例えばシェルターのような役割をしていけないのか。母子生活支援施設が妊婦支援を行っていく可能性を、もう少しシェルターとしてやって、そこから病院の方に結び付けていけるような、そういう民間レベルのシステムを一つ考えていく必要があるのではないかと考えています。

もし行政から伺えると、それから、インタビュー・ヒアリング等もできると広がりが出るのかなと思いました。

○松原部会長 お願いします。

○田村ひとり親福祉係長 保護を行う施設などに妊婦さんが来た場合には、実際にお子さんが生まれて、運ばれてきて、入院助産などを受けて、生まれた後は母子分離をするか、または母子生活支援施設と一緒に入所するケースが多いというふうに聞いております。

母子生活支援施設も妊婦さんを入れることは制度的にできるんですが、それは婦人相談所からの一時保護委託という形で入れた場合のみで、児童福祉法の施設としては母子と一緒に、子どもがいる方でないと入れないんです。ですので、そこのところは非常に課題の部分がありまして、一時保護委託先として都内に37施設ありますけれども、それでは妊婦さんが入ったときに医療的なケアができるかといったような課題もありましたり、そういったこともございまして、ただ、妊婦さんのときから入って、育児管理とか養育管理をしながら、そのまま子育て支援につなげていけるという一体性は大事だと思っておりますので、今回、母子一体型ショートステイをつくった意図としては、一時保護委託という制度をとらなくても妊婦さんを実際に入所させるような取組みができないかということを考えて事業化しております。

○松原部会長 ほかにはいかがでしょうか。

お願いします。

○高田委員 資料4-1の4ページ目、妊娠届についてなんですけれども、妊娠届で、どこの病院で診断されたかを書く欄があるんですが、出産する病院について書く欄はなかったと思うんです。皆さん、平均妊娠何週で届を出されるのかわからないんですけれども、例えば東京都の場合、出産しようと思ったときに、大体妊娠6週目までに病院を決めないとどこも受け入れてもらえなくて、すごく大変なんです。妊娠を待ち望んでいても、6週目で病院を決めろと言われるのはすごく難しく、ましてや迷っている方は6週を過ぎてしまったりすることが多いと思うんです。なので、例えば妊娠届の段階で既に妊娠10週を超えているのに病院が決まっていないという人とかには何らかのサポートがあったりすると、その先の健診とかにつなげられたいのかなというふうに思います。

○松原部会長 この点は何かおありになりますか。

○河合事業推進担当課長 妊娠届に、診断をしたい医療機関を書く欄はありましたか。

○高田委員 品川区はありました。

○河合事業推進担当課長 御意見として承ります。

○柏女副部会長 前回、妊婦チームをつくったのはどこでしたか。

○松原部会長 多摩市です。

○柏女副部長 これは幾つか図式化して考えていくといいのかなと思ったんですが、例えば妊娠届を出さないという人の中にも、病院には行ったという人がいますね。その人は、その病院が何か危ないと思ったら役場に届け出る仕組みを、たしか前回多摩市がやっていましたね。それで特定妊婦の支援チームをつかって、登録してやっていくというシステムがあったので、そこはそれを使えば、それを全国まで広げていけば、勿論、いろいろメリット、デメリットはあるので検討しなければなりません、それをすることによって、病院に行った妊婦さんとはとにかく妊娠届を出さなくても何とかなるだろう。

今度は、病院にも行かないで妊娠届も出さないという人をどう把握するか。これは行政で把握することはできないのだとしたら、その人が行きやすいような場所をつくっていくことになるんだろうと思うんです。それが1つは「こうのとりのゆりかご」なんだろうと思うんですけれども、そういう場としてのものを妊娠中から受け入れられるような、例えばDVなどの方を保護する施設などが、そういう役割を果たしているんだと思いますが、それ以外に、例えば母子生活支援施設のうちの一つをそうした医療機能も持たせるような形で整備していくというようなことも考えられるんだろうと思うんです。何か場合分けをしながら、それから、EPDSでハイリスクの場合とか、その場合はどうしていったらいいかというようなことを考えていったらエアポケットのところも見えてくるのではないかなと思いました。

○松原部長 ほかはいかがでしょう。

よろしくをお願いします。

○中板委員 確かに、未受診は非常にリスクが高いというのはわかっていることなので、その議論はとても重要なんですけども、一方で、母子手帳交付にしても、乳児健診にしても、やはり100人中95人来ているんです。その中で、例えば母子手帳も、先ほどの中野区は9割弱、妊娠届も9割弱で、これは全国的にもそうなんです、それは妊娠11週までが理想だというふうに国の指標があるので、11週まで出しています。11週以降も含めれば、妊娠中に届を出しているのは95%ぐらいなんです。

そうしますと、その95%ぐらいの人は、とにかく何だかんだ言っても出してくる。その中にも非常にハイリスクがいるんです。でも、それはレイプだったりDVだったり、それから、全く本当に欲しくなかったけれども仕方がないとか、迷い迷ったけれどもおろせないといった人も必ずいて、だからランクづけといいますか、箱分けが必要なんだろうと思うんですが、その妊娠届をして、今、いろんなところが届出時にリスクを抽出しようということで、アンケートをしながらそこで面接もするという形の自治体が増えてはきているんですけども、現在の都の取組みの中の包括とかいろいろありますが、ここに是非、私はやはり妊娠届出のときの面接技法を、もう少し力量を上げないとやはりつかめないと思うんです。

関係性がとりにくい人だからこそ関係性をとる技術を上げないと、テクニカルな部分でなかなか、スクリーニングはいろんな場面でするんですけども、それをきちんと継続して、相談関係をつくって、少しでもいい方向に持っていくための方向性を一緒に導いていくという面接技法がやはり非常に下がっているのかなという気がしていて、それは本当に死亡事例の検証をさせていただいているので、非常にひしひしと思うわけで、面接技法をどのような形で東京都として、あるいは東京都下、23区含めて上げるかというところを是非検討していただきたい。それが結局、妊娠届出時の面接にも、乳健のときのスクリーニングをした後にも、それから、未受診者に訪問したときにも、すべてに係ってくるわけなんですよ。ですから、研修の中に、

座学ではなく、本当に技術を上げるプログラムを是非つくっていただきたいと思っています。

○松原部会長 大切な部分だと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

今日は、非常に厳しいケースへの対応もそうなんですけれども、未然防止とか、今日の清瀬のお話のように、不安の高い、グレーゾーンという言葉が使われていましたが、そういう方たちへの支援ということも話をしていきたい部分ですので、母子保健との関わりでもそうですが、そういった子育てに少し不安がある、悩みがあるという家庭への支援策ということでも何か御意見をいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

お願いします。

○中板委員 今の松原部会長のあれではないかもしれないんですけれども、ひとり親家庭の話と、DVの話も出ていましたが、この辺もとても重要なことで、本当に予防線をしっかりと、水際で何とか防いでいきたいというところだと思うんですが、非常に言葉は悪いかもしいんですが、古典的なんですけれども、いわゆる障害児のお子さんを生んだお母さん、親御さんたちの支援というのは、保健師は本当に虐待とかそういう話以前に、障害児を持った家族への支援というのはずっとやってきたことなんですけれども、やはりこれも死亡事例の検証をされていて、障害児の親への支援というのが少し弱体化しているという感じもありましたので、DVも勿論そうですし、それから、ひとり親家庭もそうですし、ステップファミリーも勿論そうなんですけど、障害児という非常に重要な部分もあえて書き足していただきたいというのが若干あります。

それと、これは本当に仕組みの問題だと思うんですけれども、DVはいわゆる家庭の中での暴力ですので、そういう意味では、そこに子どもがいれば当然子どもへの虐待ともつながっていく話であるにもかかわらず、管轄部署がいわゆる縦割という組織体制の中で、なかなか虐待とDVとをセットで考えていくというような形になりにくいというのは、やはり行政の縦割の弊害がそこにはあるのかなというふうには思うんですけれども、その辺はどんな感じなんでしょうか。

○松原部会長 お願いします。

○影山専門課長 児童相談所は、虐待防止を含めて、今もDVが心理的虐待ということでは規定をされておりますので、すべてのDVが児童相談所に通告が寄せられるかといいますと、まだそこはなっていない部分もございますけれども、大分、心理的虐待ということで児童相談所も関与している例が増えているかなというふうには認識しております。

○松原部会長 どうぞ。

○今田委員 先ほど御質問のあった障害児の問題にまた戻ってしまうんですけれども、先ほど申し上げたように、健常児に対しては各自治体等々でショートステイなどが大分充実してきて、かなりうまくいき始めているんだろうと思うんですが、ただ重症心身障害児・者でも、恐らく全国的に見れば7割は在宅なんですよ。3割が施設等々に入っているということを考えますと、7割のマジョリティーの人たちのサポートが十分いけないというのは非常に東京都も同じだろうと思うんです。ですから、レスパイトと申し上げたのはショートステイも含めての話ですので、是非そのところを、実態をきちんと教えていただければ、そこがやはり一番アビューズにつながる部分ではないのかなというふうには認識しておりますので、よろしく願いいたします。

○松原部会長 どうぞ。

○柏女副部長 広がりというところですけども、ホームスタートの事業をなさっていらっしゃるNPOさん、私も幾つもお話を伺ったり、学生が卒論で取り上げたりしているんですが、見ると、ほとんどがピッコロさんのように複合的に事業を展開している、つまりホームスタート単体でというのは余りないような気がして、そういう実力のあるNPOさん、複合的にいろんな事業をしていらっしゃる、そういう言わば拠点を在宅サービスの拠点として強化していくようなことができないだろうかと思うんですが、そこと子ども家庭支援センターがうまく、子ども家庭支援センターは、割と先駆型の方は行政が直でやっているところが多いので、そことうまくつながっていけないかなというふうに思っています。

言わば相談とか行政処分型のものと、それから、ピッコロさんのようにさまざまな事業をやりながら支援をしているところ、そこがうまくつながれば、そして、ピッコロさんたちがいつも、先ほども小俣さんがおっしゃっていましたが、やはり事業としてはあるので、ただ、事業は人件費とかがそもそも出ないので、幾つもの特定の人がファミサポのアドバイザーをしながら、またホームスタートのコーディネーターもするとか、それで幾らかずつお金がそれぞれの事業から出ていってお給料になるみたいな、そんな感じで苦勞せざるを得ないというふうに思いますので、こういうものに対して支援もしていく仕組みはつくれないかなというふうに思いました。ちょっと御検討といいますか、この中でそういうものが提言できればなというふうに思ったんです。

○松原部会長 私も関連して、やはりワンストップでつながっていかねばいけないと思うんですよ。いろんな施策があっても、その施策、それから、地域のさまざまな子育て支援のグループがあったり、サービスがあったり、そういうものをネットワーク化して、それでどこかの拠点のところがつながないと、やはりこれは使いたいけれども、これは嫌だとか、家族によって合う、合わないというのがありますから、合わないところにつながってしまったら不幸というのがありますので、やはりそこをきちんと見分けながらつなげていくようなことを前提にすれば、その前に地域の中にたくさんの支援があることと、それはきちんとどこかが把握できていて、ホテルで言うコンシェルジュみたいな、こんなことをと言ったら、それでは、こちらがいいですよみたいな形でつなげるようなところが、できればそれは余り役所の中にない方がいいと思うんです。

それは区市町村のやり方がいろいろあってもいいと思うんですが、どうしても東京都が考えると行政施策レベルでの話が中心になってしまいますので、そこら辺り、何か民間を応援するというスタンスでの施策も是非、今回の議論の中で考えられないかなというふうに思います。

○柏原家庭支援課長 済みません、今、先生がおっしゃったコンシェルジュのようなこととか本当は、行政とおっしゃったのでちょっと言いにくくなってしまったんですけども、本来であれば区市町村の子ども家庭支援センターに期待されている役割というのはまさにそこなんですけど、ただ、そこが実際に、今、子家センもいろいろ実力差がありまして、そういった情報を集めて、それをメニューとしてぱっと出せるコンシェルジュのようなことをやっているところと、やれていないところははっきり差が出ております。ですので、それを東京都が何か、都がやっているのかどうかはわからないんですけども、誘導していくような施策とか、そういったものは今後考えていく必要はあるのかなというふうに思っているところです。

○松原部会長 それは私が前回発言して、事務局が資料2でまとめていただいたように、また子家センのありようを再度考え直していかないと難しいのかなと思います。

西尾さん、何かありますか。

○西尾次世代育成支援担当課長 区市町村それぞれ、いろんな取組みをされていて、実は東京都も細部にわたって区市町村の子育て支援の実情を把握しているというところまで行っていないくて、今、先生がおっしゃっていたワンストップの問題とか、いろいろ創意工夫でやっているところもあると思うので、もう一回その辺のところは調査をさせていただくと、あと、虐待とは直接関連はしないんですけども、実は私、次世代育成支援担当課長ということで、もう一つ、子育て応援とうきょう会議という東京都がやっている会議体があるんです。いろんな関係団体さんとか企業さんとかNPOさんに構成団体になっていただいて、子育て支援が本当に実現できるような東京をつくっていかうとやっているんですが、そこで行政とNPOと企業さんをそれぞれ共同させたいといった取組みをもう一歩進めようと考えているところでして、その辺のところも使いながら、虐待防止という看板はストレートに立てないまでも、子育て支援を地域で充実していくことがそちらの方につながるとは思っていますので、そういった枠組みもしっかりと充実していきたいと思っています。

○松原部会長 ありがとうございます。

予定した時間がほぼ来ておりますが、ほかに何か御意見はおありになりますか。大丈夫ですか。

どうぞ。

○網野委員 いろいろな視点のお話を聞かせていただいて、ちょっとオブザーバーとして全体的な、非常に重要な御意見の中で、やや共通の部分で一言触れたいんです。

今日ちょうどピッコロの例が挙がりましたけれども、要するにホームスタート、ホームビジティングの体系というのは虐待の予防対応でもまだ検討しなければならない部分が本当に多いかと思うんです。資生堂社会福祉事業財団が発行している『世界の児童と母性』という、皆さん御存じかと思いますが、1年に2回発行している中の、たしか昨年4月発行の時点だったと思いますけれども、ホームビジティングそのものを特集して、いろいろ深く詰めていったんです。結構反響もあったんですが、やはり今日のお話のような趣旨で言えば、例えば一番歴史が古いのは母子保健の分野あるいは医療全般だと思いますけれども、家庭に訪問して医療するというホームビジティングあるいは保健サービスをする。

やはり妊婦さんの段階、妊婦の段階でというのが、新生児以降は訪問とかいろんな形がありますけれども、先ほど来のお話で考えますと、これを保健センターだけではなくて、いろんな分野がソーシャルワーク的なシェアも含めてということが1つ、やはりもうちょっと具体的に詰めることが大事かなと思いました。特に妊娠届出をしていない人、あるいは遅れている人、いろんな現実的なアイデアが出ていましたけれども、そのような場合にも、これは可能なんですか。つまり母子健康手帳を交付するのは、本当に母子保健のため、子どものためということで、法律上も届け出がこれだけ義務付けられているので、妊娠している状態というのは公に知っておかなくてはいけないという部分が基本にあると思うんです。

そうしますと、先ほど柏女副会長もお話しされましたけれども、少なくとも病院と関わった妊婦については何らかの報告義務を、これは個人情報保護を含めて物すごく難しい面があると思うんですが、届け出ということで知るというだけではなくて、客観的な状況を把握するというこれを、例えば産科婦人科の医師の届出義務的な部分まで含めて、そうすると、例えばそこにソーシャルワーク的な関わりでもいいですし、保健師の方でもいいですし、何らかの形で

関わるきっかけをつくる。そういうときに、1つはやはりホームビジティング的なありようというのはいろいろ具体的にも検討していい。今日のお話の中では、これはかなり大事な部分かと私は思いました。

ちょっと一言申し上げさせていただきます。

○松原部会長 非常に大きな課題が出ましたが、何かありますか。

○西尾次世代育成支援担当課長 先ほども出ましたけれども、多摩市さんが特定妊婦チームをつくっている。それで、地元の大きな病院さんをメンバーに招いて、実際にケースを幾つか、何十も管理していると思うんですけども、そういった仕組みをつくられていて、それをもしかしたら医師会さんレベルまでおろして行って、それで要対協の枠組みを使ってということであれば、もしかしたらできるかもしれない。今、漠然とした印象なんですけれども、その辺が一つの可能性なのかなとは感じています。

○松原部会長 ありがとうございます。

意見がいろいろ委員から出たものについては、通常いろいろ、どういうふうには報告書に書いて現実的な施策に反映できるかは、また全体で考えていくプロセスに今はありますので、今日はいろんな意見を出していただいたということで、また事務局に整理をしていただきたいと思います。

それでは、時間を過ぎましたので、今日は閉じたいと思います。

次回は、「地域における未然防止策、要支援家庭の早期発見・支援策の推進」について、今日出てきた検討の視点と今日の御意見も踏まえて解決の方向性を固めていきたいと思います。

最後に、事務局の方から今後の予定等についてお願いします。

○柏原家庭支援課長 特段の資料はございませんが、今、お話のありました次回、第5回につきましては、事前に日程調整をさせていただいておりますとおり、3月29日木曜日の18時45分からの開催にさせていただきたいと思っております。場所等につきましては、また追って、改めて御連絡を差し上げたいと思います。よろしくをお願いします。

○松原部会長 それでは、今日はどうもありがとうございました。