

東京都児童福祉審議会 第5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3月29日(木) 18時44分～21時05分

2 場所 第一本庁舎 33階南側 特別会議室S6

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

解決の方向について

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、犬塚委員、今田委員、高田委員
中板委員、武藤委員

5 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4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 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
解決の方向(案)

資料5 地域における未然防止・再発防止に向けた在宅支援

資料6 地域における虐待防止支援プラン(仮称)の推進(案)

資料7 「母子保健事業を通じた要支援家庭の早期発見・支援」の取組状況
に関する課題

資料8 ひとり親家庭施策の方向性

その他 資料集

○柏原少子社会対策部家庭支援課長 お待たせいたしました。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お知らせをさせていただきたいと思います。本日は、柏女副部会長、中板委員のお二人が少々遅れていらっしゃるという御連絡をちょう

だいております。そのほかの皆様には御出席をいただいておりますので、定足数に達することを御報告させていただきます。

次に、お手元に会議の資料を配付してございますので、御確認をさせていただきたいと思っております。

資料1 東京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4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 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
解決の方向（案）

資料5 地域における未然防止・再発防止に向けた在宅支援

資料6 地域における虐待防止支援プラン（仮称）の推進（案）

資料7 「母子保健事業を通じた要支援家庭の早期発見・支援」の取組状況に関する課題

資料8 ひとり親家庭施策の方向性

その他 資料集

それから、色は違うかもしれませんが、柏女副部長から御提供いただきました「平成23年度子育て支援コーディネーター養成研修実施要領」と銘を打たれた資料もお手元にあるかと思っております。御確認いただきたいと思います。

なお、クリアファイルに入っております資料集は、今までの部会で御提示している資料と同一のものです。これにつきましては、毎回机の上に置かせていただきますので、お持ち帰りにならないようお願いいたします。

また、本日の審議会は公開となっております。後日、議事録は東京都のホームページに掲載されますので、よろしくようお願いいたします。

それでは、この後の進行は松原部長にお願いいたします。

○松原部長 それでは、年度末のお忙しい中、御出席いただきまして、ありがとうございます。ただいまから、「東京都児童福祉審議会第5回専門部会」を開催いたします。

中板委員、柏女委員の御出席を見ながら、少し議論の順番を場合によっては入れ替えながら、進めてまいりたいと思っております。

まず、議事として「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 解決の方向について」ということで、議論に入りたいと思っております。

本部会で3つ課題を挙げているのですが、2つ目の「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」、前回部会から議論を進め、前回はヒアリングもさせていただきました。今回はこの柱の部分を解決の方向というものが出てまいりますので、皆様方、思い起こしていただきながら、補足なども事務局から得て、ここから議論をスタートしたいと思います。

それでは、事務局からその振り返り、補足を含めて簡単に御説明をお願いいたします。

○西尾次世代育成支援担当課長 それでは、私の方から資料2に基づきまして、前回の振り返りをさせていただきたいと思います。前回は2月3日に行っております。A4ペーパーでまとめてございます。

幾つかかいつまんで申し上げますと、まず最初に、児童相談所や子ども家庭支援センター、そういった取組の分析データをさかのぼることによって、その次の手立てをまた工夫できるのではないかという御意見をいただいております。

それから、検診あるいは妊娠届の段階での取組、これが重要ではないかということで、後ほど母子保健との関連のところで触れたいと思います。

母子生活支援施設に関連して、また幾つか御意見をいただいております。これも後ほど、ひとり親施策のところで触れていきたいと思っております。

真ん中よりやや下のところで障害児への親の支援のところ、あるいは障害を持つお子さんのレスパイトあるいはショートステイの状況はどうかといった御意見をいただいております、この部分につきましては障害部に少し確認をしたのですが、ショートステイ等のところは区市町村が給付の窓口になっております。どのような理由でショートステイを利用したのか等々のその次の詳細な資料がございませんので、実態を把握するのがなかなか難しいというのが現状でございます。ということで、この辺のまとまった資料は難しいのかなと現時点では考えております。

その下のところで、複合的に事業を展開しているNPOや在宅サービスの拠点として強化して、子ども家庭支援センターとうまく連携させて仕組みがつかれないかですとか、地域のさまざまな子育てグループやサービスをネットワーク化して、ワンストップでつなげることが大切という御意見をいただいております。これは後ほど、解決策のたたき台ということで少し案を出させていただいております。

一番最後のところでホームビジティングの在り方等もということで、その辺は訪問支援の資料も後で触れさせていただきたいと思っております。

以上、資料2についてでございます。

○松原部会長 ありがとうございます。

それぞれ発言をされた委員名が○の後に付いておりまして、見ていただいて、こういう趣旨ではなかったとか、あるいはこの部分を補足したいとか、そういうことがございますか。

よろしいでしょうか。では、前回このような御意見が出て、それぞれの問題意識がどう解決をされていくかということで今日の議論に入りたいと思います。それにつきましては、資料3と資料4。適宜、机上に配付しております資料集を使って議論をしてみたいと思います。

まず、説明の方をお願いします。

○西尾次世代育成支援担当課長 それでは、私から引き続き説明をさせていただきます。

資料3につきましては、毎回御用意しております3つの柱立てでございます。

資料4、今回はここに解決の方向のたたき台ということで、少し整理をさせていただいております。左のところに「検討の視点」ということで、前回項目を挙げさせていただいております。横に連動していないところがありますけれども、一応、解決の方向ということで今までの御議論を基に少しまとめさせていただいております。

まず、冒頭のところ、太字でございますけれども、1つは、母子保健事業や乳児全戸訪問事業等々を活用しながら、要支援家庭を早期に発見し、必要な支援につなげる。この辺が未然防止、要支援家庭の早期発見のところでは基本になるのではないかとということで挙げさせていただいております。もう一つが行政、民間を含めて地域の子育て支援資源、あらゆるものを利用して、子育て困難群ということで今回、便宜的につけさせていただいておりますが、在宅のリスク家庭をサポートし、深刻化を防ぐことが必要なのではないかとということで2点、まず冒頭に挙げさせていただいております。

その上で4つのカテゴリーに分けておりまして、1つが地域の子育て支援策を活用した支援の充実。もう少し下がって、母子保健部門における早期発見、支援。更に下がりまして、ひとり親施策・女性施策。それから、要対協を活用した取組の促進。一応、4つのカテゴリーで分けてございます。

まず最初に、地域の子育て支援策を活用した支援の充実なのですが、前回もいろいろと御紹介させていただきました地域の取組でございます。地域の実情に応じた創意工夫が今、いろいろな自治体で行われておりますけれども、例えばNPOと連携した地域のさまざまな取組事例ということで、前回、清瀬市のホームスタート事業ですとか港区さんの派遣型一時保育。それから、後ほど資料で触れますけれども、世田谷区さんが学生ボランティア事業を行っていて、それが非常に効果を上げている。そういった地域の取組を東京都としては、引き続き促進していくというスタンスでいきたいと思っております。

もう一つが全戸訪問事業で発見した子育て困難群の方たちをフォローするという。まさに清瀬市さんのホームスタート等々の事業でございますけれども、そういった取組についても引き続き促進をしていきたいと思っております。

こういったことにつきましては、東京都として包括補助事業という補助事業を持っておりまして、採択をさせていただいた上で費用の2分の1を補助させていただくということでやっており、引き続きこの辺の支援を続けさせていただきたいと思っております。

もう一つの箱、これは後で、別紙で説明をさせていただきたいと思っております。

それから、オレンジリボンキャンペーンの強化と1行書いておりますけれども、普及・啓発の強化という検討の視点がありまして、オレンジリボンキャンペーンを11月にやっておりま

すが、引き続き強化してやっていくということで挙げさせていただいております。

次の母子保健のところは、別途、時間を区切ってやらせていただきたいと思っております。

更にひとり親施策・女性施策も、後で1つ時間を区切って触れさせていただきたいと思っておりますが、今回の柱は早期発見、未然防止のところなのですけれども、むしろひとり親施策のところは1番目の柱の関係機関のネットワークですとか、あとは在宅のハイリスク家庭をどうやって十分支援していくのかという、もしかしたら1のカテゴリーに入るのではないかという御意見もいただきまして、この辺のところは最後に整理をさせていただきたいと思っております。

最後は、要対協を活用した取組の促進ということで、特定妊婦の発見と支援も検討の視点に入ってございましたが、なかなか取組途上で難しい面もあるのですけれども、1つのヒントとしては、前回の最後に触れさせていただきましたが、多摩市さんが特定妊婦支援チームを要対協の中につくっていらっしゃるということで、この辺も1つ、取組のヒントになるのではないかなということで挙げさせていただいております。

幼稚園、小学校、中学校ということで、垂直の方向での連携ということでは、これも多摩市さんが就学前後における情報の共有化ということで、就学前後の連携のための支援チームを立ち上げておりまして、この辺もヒントになるのかなということで挙げています。

それから、障害、難病を持つ児童の支援の在り方。これもなかなか難しいところなのですが、個人情報の問題等をクリアするには要対協の活用が必要ということで、要対協の活用のところに入れさせていただいております。

資料集に少し触れたいと思っております。別冊で資料集をあげさせていただいております、1～2ページ、これはある自治体で親への支援事業、親グループ事業をやっているのですが、1つユニークなのが三角形の図があるように、育児不安群と軽度、中度の虐待群、こういったニーズ別に別のプログラムを持って支援をしていらっしゃる自治体がございます。こういった工夫等もほかの自治体さんに是非、紹介して広げていきたいなと思っております、今日、参考に載せさせていただきました。

3ページ、子育てスタート事業も触れましたけれども、訪問型の子育て支援事業、区市町村の実施状況ということで少し数字をまとめてみました。訪問型の支援事業の実施数としては、62区市町村、計50ということで相当な数に上っております。ただ、内容については非常に温度差があるのかなと思っております。

A区、B区ということで実施内容を少し例示しておりますけれども、例えばA区は利用者の対象者が妊娠中または出産後1年以内の女性になっている。その横のB市を見ると、出産日の翌日から3か月以内の方ということで、利用者の対象もさまざまということでございます。ただ、何らかの形で訪問型をやっているというのがこの数字に表れております。

4～5ページ、6ページからはパワーポイントの資料になっておりますが、ちょっと長くて恐縮なのですが、12ページには実績表があります。6ページからばらばらと見ていただくとよろしいのかなと思います。

世田谷区が4～5年前から学生のボランティア派遣事業をやっている、これは子ども家庭支援センターさんがこの御家庭は心配だという御家庭について、ボランティアの学生さんを派遣して一緒に勉強したり、遊んだりということで、子供との関わりを訪問によって行う。そのことによって、非常に子供の状態もよくなり、親御さんも喜び、ボランティアをやっている学生さんも非常に勉強になるという画期的な事業をやっているというところで、最初は区が直営でやっていたところを、今年度からは部門が独立してNPOさんがやっていると、その辺が4～5ページのNPOさんのパンフレットです。

そういったことでは、NPOさんを活用していただければ、ほかの自治体でもこういったボランティア派遣は効果が非常にあるということなので、進めていただくとよろしいかなということ参考で挙げさせていただいております。

13ページにつきましては、児童虐待防止条例の実施自治体ということで事務局の方で少し調べてみました。これがすべてなのかどうかわかりませんが、私どもが検索したところだと、8自治体ほどでこういった名前の防止条例が検索できました。参考に、今回は大阪府さんと武蔵野市さんの条例を挙げさせていただいております。各関係機関が虐待については、協力して進めていこうという理念も盛り込まれている内容になっております。

20～25ページは、国の通知でございます。妊娠期からの妊娠、出産、子育て等に関わる相談体制の整備ということで、去年の7月に国から通知が出ておまして、今回の未然防止のところに関わる内容もありますので、御参考に付けさせていただきます。

21ページでは、妊娠等に関わる相談窓口の設置周知についてということで記載されております。

26ページ、これも国通知でございますけれども、まさに妊娠、出産、育児期の連携の整備ということで、これもいろいろ市町村の役割、医療機関の役割等に分けて通知内容が記載されております。

例えば27ページの3の⑥、一番下のところです。市町村の役割の中で地域ネットワークの対象ケースである場合はこのネットワークの枠組みを活用して、医療機関を含めた関係機関と情報の共有化を図るといふところも触れられております。

28ページの医療機関の役割のところでは、医療機関からの情報提供についてですけれども、下の④のただし書きのところ、医療機関は地域ネットワークから資料または情報の提供の求めがあった場合は、情報提供対象者の同意が基本となりますが、その同意がなくとも必要な情報を提供することが可能である等々が記載されております。ということで、今回のテーマに関

わかりますので、載せさせていただいております。

以上、長くなりましたけれども、資料4の説明でございます。

○松原部会長 ありがとうございます。

資料4、要対協は余り議論の柱に立っていないのですが、それぞれの箱についてこれから順次、議論をしていきたいと思うのですけれども、こういう整理の仕方、資料集を説明していただきましたが、これの詳細ということでの質問、御意見があれば、御発言いただきたいのですが、いかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、具体の中身に入っていきますが、中板委員と柏女委員がまだ。

ひとり親からいきますか。ひとり親の母子生活支援施設について、前回、柏女先生の御発言もあるのですが、ここの辺りからいきたいと思います。

では、この資料4でいいますと、括弧書きの3つ目になります。これについて田村係長から御説明をお願いします。資料8になります。

○田村少子社会対策部育成支援課ひとり親福祉係長 それでは、資料8、3枚になりますけれども、そちらから説明させていただきます。ひとり親家庭の虐待の未然防止、またはひとり親家庭をどう地域で支えるかという点について、3点の視点から整理をしてみました。

まず、1点目が1枚目、支援策のあり方についてですけれども、これは平成21年にひとり親家庭自立支援計画をつくった際に、ひとり親を支援している生活保護ワーカーや自立支援員に対して支援が困難な事例を挙げてもらいまして、その中でどのようなサービスが有効であったかということであったり、またはひとり親家庭の当事者の方にグループインタビューを行いながら、どういうことに困り、どういう支援がほしかったということを調査したものを簡単に抜粋して載せております。

まず、左側がひとり親のグループインタビューですが、こちらは一応、母子家庭、父子家庭、未婚、非婚、離婚、死別といった、ひとり親の方はいろいろな事情があるわけですが、それらの方の事情にかかわらず、非常に困ったものとして挙げられた事項といたしまして、ひとり親になって直後から半年、1年までがどう生活を組み立てていいかわからない、憔悴し切っているという状況がございました。

なった理由にかかわらず、どういう支援を求めているかということ、どこに相談に行けばいいかということがわからないということがございます。特にひとり親になってからの期間が1年未満の層では、そのときに行政が行うサービスを育児指導とか育児支援、家事とか金銭サービスといった6類型に分けて、どれが有効であったかという相関性を見たのですけれども、1年未満の層ではすべての分野で行政サービスが非常に有効に働いていました。

特に育児や家事などの直接的な生活支援サービスと金銭給付が非常に効果的でありましたので、当時、ひとり親計画にも書きましたし、あと、下の囲みにあります「全国児童福祉主管課長会」で国も言っているところではあるのですけれども、特にひとり親家庭になった直後にきちんと支援に結び付くために、今、福祉事務所などを中心に母子自立支援や生活保護ワーカーが支援をしておりますが、なかなか支援に結び付かない、戸籍課の連携がもう少し強化できるといいのではないかと考えております。

以前、どちらの自治体か失念してしまっただけですけれども、戸籍課に相談員を置いて、そこでは離婚の方や死別の方、または認知届なども出しますので、そこで支援が必要な方たちを相談員につなぎ、ワンストップサービスで行政サービスをやっていくのが有効であったという事例を読んだことがございまして、その点も今後、調べてみようと思っておりますが、ひとり親家庭になった直後にいかに支援に結び付けていくかということが今後の課題かと考えております。

右側の方は、特にいろいろなサービスがあった中で、どんな層にも一番有効だったのが、直接的な家事援助サービスで、その中でも特にひとり親になってからの期間が短い方であるとか、親の年齢の低い方、未婚の方、特にネグレクト系の方で非常に直接的に家に入って介入していくサービスの実施効果がありました。

多分、ほかの介入型サービスと同じようなものかと思うのですが、特にひとり親家庭の場合は親御さんが1人ですので、そこに違う大人の目が入るということは、子育て上、非常に有意に、よい方向に働いているのだと思います。

今後の方向性として1つのポイントとしては、今、直接介入としてやっているホームヘルプサービスについては、国制度が離婚後2年以内という非常にきつい制度ですが、都の場合は少し緩和をしまして、未就学時は全般として見ているのですが、なかなか私どもの現場にいらっしゃる方でも就学時でも不登校であったり、発達障害を持たれていたり、特に家での子育てを張り付いてやらなければいけない層があります。そういう層にホームヘルプサービスなどが行き届く方策は、1つの考えるときの方向性のポイントとして挙げられるのかなと考えております。

また、現在、こんにちは赤ちゃん事業であるとか、養育困難支援訪問事業などで訪問支援を行った場合の情報提供を要対協の中で共有しておりますが、ひとり親の方は必ずしもそういうふうにはなっておりませんので、ホームヘルプサービスの実施情報の共有であるとか、ホームヘルプサービスをやる方の視点の強化といったものも、1つの方向性として挙げられるのではないかと考えております。

次のページに移りまして、これは先日、この会議でも出ました母子生活支援施設や婦人保護施設といった、特にひとり親家庭の中でも特別な支援を要する方々の支援ですけれども、各施設の概要と入っている方の入所の状況については囲みをごらんください。

母子生活支援施設については、今、非常に入所者数が低下している状況にありまして、施設も平成21年に1所閉鎖しまして、24年度をもっともう一所閉鎖するところがございます。なかなか入所定員に対して、入所者が入ってこないという状況がある一方、現在、母子生活支援施設で保護されている方は、約4割が平均して配偶者暴力の被害者になっております。昔のいわゆる子育てでおうちがなくて、そういう方を保護する母子アパート的な母子寮から、今は平成10年の配偶者暴力防止法に先立ち、国が広域的にDV被害者を受け入れられたいという通知を出してから、DVの方をかくまうシェルターとしての2つの面を持つようになりました。そこが母子生活支援施設で行うケアの難しさになっている部分がございます。

DV被害者を保護するという点では、その自治体だけではなくて自治体以外のところにきちんと逃がしてあげるといって広域入所が非常に必要なわけなのですけれども、東京都の場合、区部ではかなり各区さんが施設を持たれている例が多いために、区は自分の区内での入所を行い、市は市の中で広域入所をし合うという形で、他県への送り出しはしても都内には受け入れてい

ないという状況だったのですけれども、一応、今年度をもって都外からの受入れを行う施設が区部、多摩、1所ずつできました。区部の方で多摩の方を受け入れる施設が1所できました。

ただ、なかなか広域利用に取り組む自治体は非常に少ない状態ですので、今後、母子生活支援施設の活用を促進していくという意味では、広域利用を中心に促進していくということと、あと、せつかく24時間365日、親子を見られる施設ですので、その機能をより活用すべくレスパイト的にショートケアを行う包括策も今年度から区市への補助事業として考えております。

右側の方は、先日、婦人保護施設のお話がありましたので、妊婦さんをどのような施設でどのように保護するかということを中心にまとめてみたのですが、保護を要する妊婦さんへの対応としては、以下の3方法があります。

婦人相談所の一時保護所で保護するという方法。それから、婦人保護施設に婦人相談所が一時保護委託をしている場合には妊婦さんを保護して、そこから措置変更をしながら母子生活支援施設などに行くという方法があります。また、婦人相談所から母子生活支援施設に一時保護委託をするという方法がございまして、3番目は今年度から初めて1所、そういう母子生活支援施設ができましたので、まだ実績がないのですけれども、都内での実数については以上のようになっております。

一方、一時保護をされた母子の方たちが対象先として、今、実際にどういうところに行っているかということ、生活保護法上での宿泊所や厚生施設、宿所提供施設に非常に多く入所されていて、本来であれば、母子生活支援施設に入る方が実際は生活保護上で保護されているといった現状がございまして。

ただ一方、宿泊所などでも非常に母子家庭が増えているということで、母子のケアや自立支援について学びたいという声も現場ではございまして、今後、こういった妊婦さんのうちから保護を行う場合に、従来の福祉的などところと生活保護上のところと網の目を細かく張りながら、関係機関の連携をしていくということが必要になってくるのかと考えております。

3枚目に移りまして、より大きな地域連携という形の中では、こちらもひとり親家庭自立支援計画をつくったときの調査の結果ですが、ひとり親家庭の支援機関としては、生活保護ワーカーと母子自立支援員が主な担い手となっているわけなのですけれども、今後、連携を強化したい関係機関の中で一番高かったのが子供家庭支援センターでした。

お子さんを介しながら、接点を持ちたいと思いながら、母子自立支援は親目線で保護していきますし、生活保護ワーカーは世帯を中心に見ていくという中で、いかに連携を強化していくかということが1つは大変大切なことと考えております。一方、ひとり親家庭の支援機関は必ず要保護児童対策地域協議会のメンバーとはなっておりません。今、ひとり親部門の参画であるとか母子生活支援施設の参画の状況については、表に示されております。

一方、母子自立支援員さんは今、都内に大体163名いらっちゃって、ひとり親家庭の増加に伴い、徐々に増えているのですけれども、行政職員になることも多く、また、母子寡婦法上では原則、非常勤となっておりますので、まだ非常勤の割合も高く、ほぼ3年以内に皆さんが新人となって転職をし、入れ替わっているという状況にありまして、なかなか育成に苦慮しているところでございます。

今後の方向としては、地域ネットワークの中にかにひとり親福祉部門の参画を促進していくかということ、都の要対協の中でのひとり親家庭支援センターであるとか、福祉の方へ

の参画促進といったものが1つ、ポイントかと思っております。

また、母子自立支援員は特に人数が少ないので、各所に1人とか2人というところも多くて、そういう意味ではなかなかファミリーソーシャルワークであるとか、ケースカンファレンスを積むことが難しい部分もございまして、今後、子ども家庭支援センターとか児相と合同研修をやっていくとか、カンファレンスをやっていくという形でいろいろな目線での視点を強化していけると、よいのではないかと考えております。

非常に雑駁ですが、私からは以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

ひとり親が虐待を引き起こすわけではなくて、養育の支援について特に配慮が必要な家庭ということは確認をしておきまして、その上でここは虐待の専門部会ですので、広くひとり親家庭支援ということではなくて、虐待の予防、再発防止あるいは対応という観点から御意見をいただきたいと思えます。

どなたでも結構です。よろしくをお願いします。

東京都として、母子生活支援施設というのは第3の道だと思っているのです。親子分離でもなく一緒に育てる、地域で暮らすということだけではなくて、3番目の社会的養護だと思っています。例えば横浜市などは空き待ちで待機世帯があるぐらい。今のお話のように、都は空きがあるということで、すごくミスマッチがあるのではないかと。それから、東京都として広域の措置入所の支援策というか、促進策を何かとれないかなと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

○田村少子社会対策部育成支援課ひとり親福祉係長 1つ難しさとしては、児童福祉法上なりで費用負担が決まっているというところで経済的な支援策がとりにくいというのが過去からの難しさではあるのです。

ただ、広域的な入所を行うときに、どこが空いているとか空いていないという情報を見ることも必要ですので、そういう意味で来年度から各施設との連携を図りながら、施設の情報に関係者間に限って、これはDVの加害者もわかってしまうといけないので、クローズのシステムの中で情報がわかるシステムを今、構築しているところです。

○松原部会長 なかなか難しいのかもしれませんがね。かつて都が網代で広域措置されていて、あのときの費用負担は都がもっていらっしやったのです。なので、例えば広域措置をするときの費用負担の一部を都が補助してやるとか、そういうことを考えられないかなと思うのですが、いかがですかね。

委員の方々の意見も伺いながら、ここからそういう提言をできれば、事務局がやりますとはなかなか言えないと思うので、DVで逃げられたこと、イコール心理的な虐待を受けているわけですから、そういう意味でシェルターとしての機能も拡充しながら、かつ、虐待対応ということで母子生活支援施設の積極的な活用を図るという工夫の中に、今、言った一部補助みたいなことがあってもいいかなと私は思います。

ほかにひとり親家庭への支援ということで、いかがでしょうか。

お願いします。

○高田委員 何年か前に、児童扶養手当の申請をしに行ったのですね。そのときにあなたは支給対象になりませんと言われました。基準外なのでということだったのですが、そのときに、ほかの機関につながるとか、こういう制度だったら大丈夫かもしれないということがなくて、すご

く切り捨てられた感じがありました。どうしようかなと、そのときにすごく困ってしまった記憶があります。

なので、窓口の方がほかの機関との連携というか、これはだめだけれども、こういう方法がというアドバイスをもっとしていただけると、多分、困って来た方は救われた感じになるのかなと思います。

○松原部会長 この辺の役割は母子自立支援員の役割になるのですかね。

○田村少子社会対策部育成支援課ひとり親福祉係長 そうですね。やはりグループインタビューをしたときにも、窓口が非常に細分化していて、児童扶養手当のことで来て、その次に子供を保育園に預けましょうという、保育課へ行ってください。いわゆるたらい回しになってしまっていて、もしできれば、最初に全体像を聞いてその上でつないでほしかったというのは、グループインタビューの中で多く出た意見だったのです。

ですので、どうしても行政が大きくなって、窓口が分かれてしまうのは仕方のない部分もあるのですが、全体としてどう支援をしていくかとか、どういうことが役に立つかという全体像を見られる母子自立支援員の育成が大切かなと思っています。

○松原部会長 ワンストップ体制の話は、今日の議論の中でまた後で出てきます。要保護世帯のワンストップ体制と同時に、今、高田委員がおっしゃったように、子育て家庭全体についてワンストップでサービスを提供するということがベースにあってということだろうと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○柏女副部会長 遅れて来て申し訳ありません。

資料を事前にお送りいただいたので、一応、見てきたのですけれども、今の高田委員のお話で実はワンストップといっても虐待のワンストップではなくて、子育て家庭のワンストップがまずは必要なのではないかとということで、今、私は浦安に関わっているのですが、浦安で子育て総合窓口をつくっています。

役所のフロア、つまり、子育て、保育とか全部関係の入り口のところに授乳室も設けたコーナーを置いて、そこで言わば子育て支援のコーディネーターを配置しているのです。そのコーディネーターの方は役所の職員ではなくて、時給1,000円の非常勤職員ですけれども、その方がそこにいて話をしたら全部交通整理をして、まず最初にここへ行こう、その次にこちらへ行こうよという形で付いて行って案内をしてあげるシステムなのです。

あとは、そこへ行ったけれども、役人には言えなかったよという、またそこへ来て、お茶を飲みながら、あるいは子供にミルクを飲ませながら問題を整理して、また元気になって帰っていったりとか、また行ったりとか、そういう場をつくっているのです。ものすごくそれは緩衝地帯になっていて、いいシステムだなと思っています。

だから、そんなものがあるといいのかなと思います。そこは母子家庭の方が本当によくみえるのですけれども、母子家庭の方が母子自立支援、そこまですなかなか行けないのです。そうすると、子育て総合窓口で話を聞いて整理をして連れていってもらって、一緒に行くというシステムの方がいいのではないかなと思いました。

○松原部会長 ありがとうございます。

三重県の亀山市がワンストップサービスをやっていますね。私の地元の鎌倉市は、子育てコンシェルジュというもので、やはり情報提供を。その場ではお母さんたちがお茶をしていかれ

るようなスペースを市役所内に持っています。そういうものが1つの基盤にはなると思います。そういうところにひとり親の方も来られて、ひとり親であるということで個別の施策につながっていかればいわけだろうと思います。

ほかには、このひとり親家庭について、あるいは母子生活支援施設の活用について等々について御意見はありませんか。

犬塚委員、お願いします。

○犬塚委員 母子生活支援施設についてなのですけれども、ごく最近の情報はないのですが、以前、私が関わっていた人たちがこれを利用していたときに、ある区は1年しか利用できないということがありました。区によってどうも違うようなのですが、少し虐待的になっていたり、先ほど話題になったDV被害の母子などは1年ではなかなか回復しないので、ちょっと落ち着いたころに出なければいけないという、実際のケースを何ケースか見ていたのですが、現在はどのようなのでしょうか。そのことを教えてください。

利用者が減っているというのは、実は驚きで私が関わっていた頃は、もっと入所をさせたいのだけれども、できないという状況でした。きっと地域によって違うのでしょうか、なので、なぜ減っているのかということをお教えいただければと思います。

それと24年から始められるという、母子一体型ショートケア事業というのは、具体的にどういうものなのかをお教えてください。私も虐待の特に乳幼児を抱えている母子を見ていて、母子生活支援施設をもう少し治療的にできないかというのをずっと思っていたので、これがどんな事業なのか少し興味がありますので、教えていただければと思います。

○松原部会長 それでは、在所期間の話と母子一体型ショートケアについて、お願いします。

○田村少子社会対策部育成支援課ひとり親福祉係長 在所期間については、母子生活支援施設が措置期間から利用者のサービスの契約期間に変わる社会福祉法の改正の後に、自立を促進していく母子生活支援施設と変わりました。その中で自立促進が非常にメインなテーマになったときに、それまではかなり長く入所されている方が多かったのですけれども、某区である意味、2年間という期間を区切ることによって計画的に自立支援をしていくということを目的として、2年の入所期間を目標として、その後必要であれば延長していきますという制度をつくったのです。

実際はそういったものを要綱、条例化していくと、期間がひとり歩きをしてしまっていて、実際に契約期間を決めている、大体一番多いのが2年で、3年のところが次に多く、その次が1年なのですけれども、期限を区切ってしまっていることによって、まだ自立が十分ではない方がその期限で出てしまうことがないように、都としても運営指導はしているつもりです。

本当に人によってなかなか難しく、特にメンタリティの高い方も入られているので、10年を超える方も施設によってはいらっしゃるので、そうすると、何が自立なのかということをお施設の方も悩まれている現状がございます。

母子一体型ショートケア事業ですが、特に今、暫定定員を引いて施設の空所もありますし、職員さんも非常に一生懸命やっていますので、そのようなところをできるだけ活用していただきたい。地域で特に母子の方も見守るといっても毎日、おうちに訪問するとか24時間見守るといってはなかなか難しいところもございます。特に産褥期などは疲れて家事などもできないというところもありますので、1週間ぐらい支援が必要でレスパイトなども必要だと地域で思う母子の方に、お部屋はありますし、家財道具とかも母子生活支援施設であり

ますので、入所していただいて、その中でホームヘルパーとかを使いながら家事とか教えたり、施設の職員さんが授乳とか育児援護みたいなものをして、こういうふうに育児をするのだよということを教えてあげる。

今年度から母子生活支援施設も心理担当職員を配置することが最低基準上、義務づけられましたので、そういう心理の方たちとの面談などを行うことによって、1週間ぐらいの期間をお母さんのレスパイトを図りながら母子の様子を見て、またそれを地域の子育て情報に活かしていくということを考えています。

特に孤立度の高い母子の方の場合だと、施設に入ってよい体験をして助けていただいたなど思えば、そこの施設がまた子育てで困ったときの相談場所になっていくのではないかという期待も持って、今、区市への補助事業として構築をしています、取り組んでいただける区市が増えるように当たっているところです。

- 松原部会長 いわゆる宿泊型のケアということで、これも本来であれば、ひとり親だけではなくて、ふたり親であろうと父子であろうと、必要な世帯があると思うのです。これも支援メニューの1つとしてすごく大切な部分で、母子生活支援施設で母子に対して始めていただいているので、この推移を見ながら対象世帯の拡充をして担い手も探していくということがあっていいと思います。児童養護施設等では入所している子供の親が泊ってということも、乳児院を含めてあるようですから、地域にいる子供が親と一緒にどこかに泊まりにきてということがあっていい。

宮城県は予算不足でやめてしまいましたけれども、児童相談所が中心になって一時期、宿泊型のケアをやっていましたね。数字がそんなに上がらなかったようなのですけれども、先行事例もありますので、是非、これも検討できたらなと思います。

ひとり親家庭について、ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

- 網野委員 もし特に御発言がなければ、これからの審議に少し関係するかなと思ひまして、1つ質問をさせていただきます。

資料8の最後のページの御説明で左上の図表20となっているところですが、これは連携を強化する上で、いろいろなことを意味しているのかと思うのです。調査の仕方としては、まず、現在、どのぐらい連携を進めていますかという質問があるのでしょうか。それを踏まえた上で今後、ある意味では更にとということも含めて強化したいという趣旨でしょうか。

それとも、ある意味ではスタート地点。この質問だけですと、例えば母子生活支援生活というのは、母子自立支援員が自治体によって随分違いますけれども、かなり意味が違ってくると思うのです。ある意味、警察はこれから本当に必要だという趣旨は大体、共通に理解できると思うのですが、そのような意味では例えば福祉事務所はもう十分やっているのだけれども、更にとという趣旨なのか。特に福祉事務所とか母子生活支援施設という辺りでは、今まで余り連携していないので、これだけというのと、やっているのだけれども、なおというのでは、かなり今後の施策の展開で違ってくるかと思ひますので、その点を。

- 松原部会長 ちょっと、補足説明を。

- 田村少子社会対策部育成支援課ひとり親福祉係長 こちらは「現在」というのを取ればよかったなと今、お聞きして思ひました。このときは今後、連携を強化したい、ちょうど計画をつくることを前提に調査をしたもので、今後の連携ともう一つ、今後、必要と思ひスキルという2

つをとったのですが、現在余りとれていないというところだとは理解しておりました。

この中で非常に私どもが不思議に思ったのは、母子自立支援員と生保ワーカーさんは通常、同じ福祉事務所にいるのですが、母子自立支援員は福祉事務所と連携を強化したいが、生保ワーカーは今でもできているという評価なので、そこは非常に不思議にも思いましたし、ケースをもってしまうと、その方のケースになってしまって、連携がとりにくいというところなのかなと考えております。

母子生活支援施設は母子自立支援員さんが入所をさせるという意味では、これについては現在も連携をしているが、より一層強化していきたいというところで、設問のとり方が悪かったので、今もとれていて今後もやりたいところと、今、とれていなくて今後強化したいというところがもしかしたら一緒くたになってしまったような気はします。

ちなみに職種別で必要と思うスキルについてとった中では、虐待対応について母子自立支援員は大体17.5%、生活保護ワーカーの方が若干高く23.4%の方が今後、必要と考えていらっしゃる。ただ、より高いのは親のメンタルの対応で母子自立支援員が56%、生保ワーカーが42.6%。特に母子自立支援員はすべての項目において、割と全部強化をしたい、必要と思うスキルがたくさんあると評価しているので、生活全般について支援をしていく難しさがあるのではないかと判断しております。

○松原部会長 網野先生、よろしいですか。

○網野委員 はい。

○松原部会長 それでは、ひとり親家庭については後でまた何かあれば、戻っていただいてもいいことにしまして、とりあえず、先に進むということで母子保健の御説明をお願いしたいと思います。

河合課長、お願いします。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 それでは、資料7で御説明をさせていただきたいと思っております。

最初に資料7の一番最後の資料をごらんいただきたいのですけれども、「要支援家庭の早期発見・支援事業について」という資料でございます。この資料は前回の当部会でもお出ししている資料なのですけれども、簡単に説明をさせていただきたいと思っております。

「事業のイメージ」をごらんいただきたいのですけれども、この事業は母子健康手帳の交付から乳幼児健診までさまざまな母子保健事業を行う際に、面接などのいろいろな手段を用いてスクリーニングを実施し、支援が必要な家庭を抽出して支援につないでいく、もしくは必要に応じて要保護児童対策協議会につないでいくという支援を行っていく取組で、これを区市町村に実施していただくというものです。

概要の2つ目の○をごらんいただきたいのですけれども、このような取組をしていただく区市町村に対して東京都では2分の1の補助を出すという事業が簡単に言いますと、要支援家庭の早期発見・支援事業になっております。

この事業は平成20年度から開始しております、東京都の補助事業としてこのような取組を実施していただいている区市町村については、東京都としても今までも把握していたのですけれども、この補助事業を利用せずに、独自に区市町村で同じような形で要支援家庭の早期発見支援事業を実施していただいていたものについては、最新の情報が今までは十分には把握できていない実情がありました。

資料を1枚戻っていただきまして、小さい紙になりますが、『母子保健事業報告年報』の見直しについて」という資料を次にごらんいただきたいと思います。こちらの資料も当部会の第1回の資料で出させていただいたものです。

簡単に説明させていただきますと、「母子保健事業報告年報」といいますのは、平成9年から保健サービスについては区市町村が実施する事業となりまして、東京都は広域的な見地から区市町村の支援をするという立場になりました。そこで東京都では、母子保健事業全体を体系的に示すものを作成するという意味で母子保健事業報告を作成することになりまして、毎年度、各区市町村や保健所から提出していただいた実績報告を基に、年報を作成してきたという経緯がございます。

先ほど御説明させていただいた要支援家庭の早期発見・支援事業のような、新しい区市町村独自の取組がだんだん進んでまいりまして、母子保健に関わる課題も変化してきたということがありまして、この母子保健事業報告の年報を見直すことになりました。この見直しにつきましては、東京都の母子保健運営協議会評価部会の方で御検討いただき、改定については今まで経年的に見られる、今までの年報を継続した上で他の自治体の取組の支援の実施状況等を見るために、母子保健情報一覧という形の新しい資料を作成することになりました。

「見直しの視点の柱」の1番目なのですけれども、乳幼児健診における要支援家庭の早期発見と支援ということで虐待の予防や早期発見も視野に入れて、情報を収集しましょうということになりまして、母子保健情報一覧を作成したという経緯がございます。

今回、この母子保健情報一覧が完成いたしましたので、この母子保健情報一覧は、区市町村ごとにどのような取組をいただいているか、回答をいただいたものを実際はそのまま表で掲載したものなのですけれども、こちらは内部資料として各区市町村に配布をする予定になっております。

今回は公開の会議ということで、その母子保健情報一覧の中で要支援家庭の早期発見・支援事業に関連した虐待の予防という視点で取組をしているものについて、集計をした形で資料を作成させていただいております。今回は個々の区市町村がどのような取組状況なのかということではなく、東京都全体の傾向を見ていただくということで資料をごらんいただければと思います。

済みません、事前の説明が長くなりましたが、資料7の1枚目を説明させていただきたいと思います。「母子保健情報一覧から見えた、各区市町村における『母子保健事業を通じた要支援家庭の早期発見・支援』の取組状況に関する課題」ということで資料を作成させていただいております。

1番ですが、妊娠届出（母子保健手帳交付）時の要支援家庭把握のためのスクリーニングということで集計をしております。一番上ですが、「すべての妊婦と保健師が面接している」というのは、区では0か所、市郡部では5か所、島では6か所です。「すべての妊婦と保健師が面接している」という自治体は、交付場所が1か所か2か所という自治体になっています。

2番目の四角ですが、「アンケートなどによりすべての妊婦から状況を把握している」というところは、区部では10か所、市郡部では19か所、島では1か所となっております。このうち区では8か所、市では4か所で保健センターなどの保健師のいる施設で交付した場合には面接も行っているという状況です。また、島ではアンケートではなく、保健師が電話で面接していない方については状況を確認しているということでした。

3番目、「妊娠届に『心配ごとの有無』を問う項目を設けている」など、妊娠届そのものに工夫している市が2か所ありました。

この3項目までが妊娠届を行った家庭の状況を全数、ある程度の範囲で把握しているという状況だと考えられます。

4つ目、「妊娠届の内容から、ハイリスク者に連絡をしている」というところが幾つかあります。例えば18歳未満ですとか高齢の初産、あとは届出の週数が遅い方など、基準はそれぞれなのですが、ハイリスク者に対して連絡をしているというところが幾つかあります。また、この方法では確認できる内容が限られているのですけれども、全体について把握しているという状況です。

また、一部の交付場所で交付している場合のみ面接をしているところが幾つかありました。

今回の結果のところなのですが、妊娠届時に専門職による面接や専門職のいない施設で交付している場合には、アンケートを実施してすべての妊婦やその家庭の状況把握を行っている自治体は多い。アンケートは23年度から開始している自治体も2区1市あり、次年度検討すると回答した自治体も1市ございました。アンケートではなく、妊娠届の内容を工夫しているという自治体もありました。全数ではなく、保健センターなどで交付した場合のみ面接を実施しているという自治体もあったという結果になっております。

2番目の乳児家庭全戸訪問事業の実施状況なのですが、表の一番下にありますが、未実施のところは区部では1か所、市郡部では2か所、島で2か所となっています。このうち1市は24年度開始予定ということになっています。また、島の2か所については分娩施設がない自治体です。多くの自治体では、新生児訪問を拡大する形で乳児家庭全戸訪問事業を実施していますが、別事業として実施しているのは、区部で1か所、市郡部で4か所となっています。実施しているところを訪問率で集計しますと、90%を超えているところがある一方で、70%に満たない自治体が幾つか見られます。

今回、これは22年度の状況ということでお聞きしているのですが、23年度に開始したというところについては訪問率不明というところで集計をさせていただいております。結果については、表をごらんいただければと思います。

結果の文章のところだけ読ませていただきます。乳児家庭全戸訪問事業を実施している自治体が多い。24年度開始予定や23年度に開始した自治体もあり、少しずつ体制が整いつつあると考えています。また、既に実施していても訪問率が不十分な自治体も多く、課題があるのではないかと思います。

3番の3～4か月児健康診査時のスクリーニングのところですが、EPDSや南多摩方式を実施しているところが区では9か所、市郡部では6か所。独自の問診票を活用して実施しているところは、区部では5か所、市郡部では4か所。一部の対象にのみEPDSを実施しているところが、区部で3か所。特に実施していないところが、区部では6か所、市郡部では20か所、島ではすべての自治体がそのような回答になっております。

結果ですけれども、3～4か月児健康診査時のスクリーニングを行っていない自治体が多い。一部の対象者にのみ実施している3区は、いずれも新生児訪問でEPDSを実施していて、このときの高得点者のみに再度実施をしているという回答でした。ちなみにこの3区は、新生児訪問の訪問率は80%以上です。

4番の乳幼児健診の未受診者への対応というところなのですが、これは表をごらんい

ただければと思うのですが、1番多いのが表の2個目の四角になります「電話や手紙などで連絡がとれない場合には、訪問する」となっていて、ほとんどの自治体が電話や手紙で状況の確認ですとか受診の干渉を行いまして、連絡をとれない場合には訪問している状況です。

その上の四角のところ、訪問等でも状況が確認できない場合については、子ども家庭センターで関わっているかどうかとか、保育園に通園しているかどうかという区市町村内の他の部署と連携する流れが確立しているというところが幾つか見られました。

結果のところなのですけれども、多くの自治体でさまざまな手段を用いて未受診者への受診干渉や状況把握に努めているが、訪問によっても最終的に状況確認できない場合に、関係機関との連携や情報共有については、明確にしていない自治体が多いという結果になりました。

最後のまとめのところなのですけれども、今回、母子保健事業における各区市町村の取組状況を把握するために、母子保健情報一覧を作成したところ、母子保健事業を通じて虐待の未然防止や要支援家庭の早期発見の視点を入れた取組を行っている自治体が多いことが確認できました。

一方で、こうした取組についてスクリーニングを実施していないなど、自治体間でばらつきがあることも明らかになりました。

今後は、このような各自治体における取組の充実を図る必要があるため、母子保健情報一覧の更新や母子保健担当者連絡会または研修等を通じて情報提供を行い、区市町村の取組を支援していきたいと思っております。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

これも虐待の未然防止・早期発見というポイントから、いろいろ御発言をいただければ幸いです。いかがでしょうか。

○今田委員 ちょっとお伺いしたいのですが、検診率、その他が非常に高率なので、安心したということがあるのですが、新生児の訪問ないしは3~4か月検診のときに、エジンバラなどを有効に使っていらっしゃると思うのですが、これでハイスコアだった方への対応はどのような形で行われているのでしょうか。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 今回、直接調査はしていないのですが、現場としては保健師が関わって継続的な訪問を行う場合ですとか、保健センターで実施している子育て支援の相談とかグループ支援みたいなどころにつなぐなど、その状況を見て必要な支援につないでいるのが現状だと思います。

○松原部会長 子家センの受理会議に出しているとかはないですか。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 今回、EPDSの結果に基づいて関係機関の連携というところまでは調査をしていないのですが、保健センターと子ども家庭支援センターの連携は常に必要なものですし、一部課題かなと思っています。

○松原部会長 中板委員、どうぞ。

○中板委員 母子保健法に基づいている妊娠届出ですとか検診ですとか、そういった場面でスクリーニングをしているか、していないかといえば、している自治体が多いのは数年前から当たり前の話であって、課題としてもっと考えていかなければならないのは、テーマに挙がっている「母子保健事業を通じた要支援家庭の早期発見・支援」という部分の発見から支援にどうつながっているかというところが、もう少しデータとして見られたらいいのかなと思います。

例えば妊娠届出ですべての妊婦と保健師が面接しているのが市郡部で5個、アンケートなどによって状況把握をしているのは結構している。これは当然の結果だと思うのですが、その結果、妊婦訪問が年度を超えて経過を見ていく中で、それぞれ区部、郡部で妊婦訪問すとか妊婦の相談、妊婦を通して関係機関と連携すとか、そういった数が上がってきているのかというところがアウトプットとしては非常に重要だと思うのです。その辺がデータと連動して見られると、非常に助かるかなと思います。

3～4か月検診時のスクリーニングはいいとして、未受診者への対応なのですけれども、訪問などで確認できない場合には関係機関と連携しているという、この連携しているが先ほどいろいろなところで実際にどうなのだろうという情報があるかということを確認しているということなのですが、ここはそういう意味では一番理想的なのかもしれません。

その下の電話や手紙などで連絡がとれない場合には、訪問する。これは訪問するのだけれども、訪問できない場合はどうしているのだろうという先が見えていないし、その下は手紙やアンケートなどを郵送して電話連絡もしています。ですけれども、それが果たしてすべて把握につながっているのかというところがデータとしてないので、こういう方法でやっていますというのはわかるのですが、質が全然違う。未受診者への対応の質が全然違うということで、こういう質が違うものに対して、どれだけカバーされているのかというアウトプット、データがほしいというのがあります。

発見までは、母子保健に基づく事業は、本当にほかのいろいろな事業と比べると、圧倒的に全数把握できる非常に効率のいい体系ができているのが日本の特徴なのですけれども、それをうまく活用して、支援にどれだけ結び付けていけるかというのは、これからの本当に大きな課題であって、そこへの提言をするためには今のような連動したデータがあるともっといいなという感じがしました。

多分、妊婦訪問などはデータとしてはあるのではないかなと思いますので、また教えていただければと思います。

○松原部会長 では、補足があれば。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 妊婦訪問については、先ほど御説明した事業報告年報で毎年、各区市町村のデータがありますので、また関連の有無とか傾向とか確認をさせていただきたいと思います。

○松原部会長 確かに中板委員がおっしゃるように、その先、どういう支援につながっていくかというところがすごく大切なところで、この専門部会の1つの大きなテーマだと思うのです。

子ども家庭支援センターにどうつながっているのかということで、データをそろえましょうというスピードでいくと、再来年度ぐらいになってしまうので、データがない中でもつなげていく、あるいはフォローアップしながら具体的な支援を提供していくというところについては、ここの部会では提言をしていかなければいけないのかなと思いました。それほど貴重な…どうぞ。

○中板委員 それと、これはお願いができるのかどうかなのですけれども、こんにちは赤ちゃん事業で訪問を拒否される場合があります、訪問を拒否された場合とか乳児家庭全戸訪問というのは基本的に原則1回なのですが、いろいろな自治体によっては1回では何ともしようがないということで、それぞれ柔軟に対応しながら何回も訪問に行っている自治体もたくさんあるのです。それでも何回行っても会えない、時間を変えても会えないという状況の中で、その家

庭についてどうなっているのだろう、あるいは先ほどの乳児健診も未受診者で何回行っても会えない。

会えないケースについてどうしようといったときに、磯谷弁護士にも教えていただきたいと思うのですが、今、いろいろな自治体が要保護児童対策協議会にあがっていれば、関係機関との情報交換ができるが、要するに、乳児健診の未受診者であるだけでは、あるいはこんにちは赤ちゃん事業に何度トライしても会えないというだけでは、保育園に行っているのだろうか、保育園のところに問い合わせしてみるとか、そういったことが一切できない状況になっている自治体が結構多いのです。非常に柔軟に市の中でやっているところは勿論ありますけれども、できないので、自分たちの手で当たってできなかつたら、もう仕方がないという状況で終わらざるを得ない状況にもあるわけです。

ある自治体は要保護児童ではなくて、要支援児童の可能性も含めて、要保護対策協議会の台帳に未受診者を全部載せて、関係機関と連絡がとれるように、一応、条例をつくってしまうというところもあるわけなのですが、できないのは残念だなという感じがするので、工夫のしどころとか、その辺を提言してあげると、大分違うのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○磯谷委員 この辺りを今、聞いていて本当にそこだと思うのです。つまり、いろいろと母子保健で見えてきたものがきちんとケースとして拾い上げていけるかというところで、これではだめだとかという解釈が確立してあるわけではないと思います。

ですから、今、おっしゃった要支援児童ということで入れて、その後に確認していく中でこの家庭は特に問題がないということであれば、その段階で外すことも十分考えられると思うのです。そこは逆に言えば、本当にコンセンサスを形成していくことが多分、重要なのだと思うと思います。法律としてはやれる仕組みは、一応整っているのではないかなとは思っています。

先ほど条例とおっしゃったのは、とても興味深いのですが、仮にそういった形で手当てをすることもまた1つ考えられるだろうし、厚労省では何か明確に話をしているのでしょうか。もしそういった形で国の方で明確な解釈が示されれば、それはそれでまたいいのかなと思います。

○松原部会長 国はやっていないですか。

○中板委員 国はこういう非常に隙間的なことには余り目はいっていないと思うので、ないですね。

ただ、自治体がある意味では立ち上がるという、一部の自治体は条例改正をして、母子保健と要保護児童対策地域協議会を同格の組織にしてしまうとか、やり方はいろいろあるとは思いますが、そういう工夫のしどころでどうにかなるという事例なども含めて入れていただくと、みんなやりたいし、ちゃんと支援につなげていきたいと思っているが、いろいろなものに阻まれる。阻まれるのも、本来はできるのに上が無理ということを書いてしまうと、動きがとれないということになるので、そういう意味では工夫した事例などを入れていただくと、大変いいなと思います。

○松原部会長 どうぞ。

○柏女副部会長 1つは、事業の紹介、あと、質問なのですが、今の話は石川県で事業でやったことがあって、母子保健で訪問をして、なかなか会えなかったり、あるいは状況がわからないというケースを保育の方に流して、保育のセクションと一緒に同行訪問をして、石川県

はマイ保育園といますので、マイ保育園の方につなげていくというやり方を事業としてやったら、それまでは個人情報流せないと言っていたのですけれども、事業として金が付くよと言ったらスムーズに別に問題ないわけですから、流れて、それでいきましたね。

民間の保育園の場合はいろいろありましたが、それでも工夫をしてやっていった市がありました。だから、それはやれない話ではないと思いますので、そこはやる気の問題だろうと思います。

質問は、母子保健のシステムは台帳方式になっているのかどうかということです。つまり、妊娠届出から乳児家庭全戸訪問、そして、3～4か月のスクリーニング、乳幼児健診。これが妊婦健診からずっと台帳管理になっているのかどうかということが1点目です。

2点目は、台帳管理の場合に途中でなくなるといえるケースが把握できるわけです。そのケースについて、ケース移管のシステムがあるのかどうかということが2点目です。

3点目は、出産した場合に低体重出生とかハイリスクな場合は、保健所が訪問指導をしている。区部の場合は問題ないのですけれども、その場合、保健所の方が行って、あと、乳幼児健診とかは市町村がやるという話ですので、ここにケース移管のシステムがあるのかどうか。つまり、低体重で出生して保健所が訪問していたけれども、もうキャッチアップしていたので、今度は市町村が訪問するという話のときに、市町村がそのことを知らないことが多くて死亡事例につながってしまっている事例があるので、その場合に保健所から保健センターへのケース移管のシステムがあるのかどうか、それが3点目です。

4点目は、養育支援訪問事業が全く出てこなかったもので、これはどうしてなのかなというのが4つ目の質問です。

それを確認したいのですが。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 台帳管理のことなのですけれども、今回、きちんと確認していないのですが、通常は母子カードというカルテみたいなものをつくって、そこにどんどん検診の所見ですとか、聞き取った内容を書き足していくという方式で恐らく多くの区市町村がやっているのだらうと思っています。

ケース移管というのは、転居された場合ということですね。

○柏女副部長 そうですね。もしカード方式でやっていらっしゃるとすると、途中で来なくなったケースは確実にわかるわけですね。それがどうして来なくなったのかという確認に行けるわけですね。確認に行くことは可能ですね。

確認したときに、このケースはもしかしたら危ないケースで、そして、ほかのところへ転居してしまったというときに、そこにケース移管をする。児相だとケース移管にシステムがありますね。そういうケース移管のシステムがあるのかどうかということです。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 例えば乳幼児健診で何の問題もなく、相談が継続していない御家庭の場合には、3～4か月児検診を受けた後、実際に保健センターにみえるのは1歳半とか3歳になると思うのですけれども、恐らくは3歳児検診今月対象の方というのを住民票の方から検出して、対象者にいらしてくださいという通知をして、その中からいらっしゃらない方をまた対応するという形になっているのではないのかなと思いますので、どこかの時点で引っ越したので、それまでの情報を次の転居先へということは通常はないのかなと思います。

相談に定期的にいらして支援を継続している方については、必要な方にはそういうことはやっているとは思いますが。

○柏女副部長 やっていると思うというのは、そういったシステムはないわけですか。母子保健の分野でケース移管のシステムというのは、よくわかっていないのですけれども、つまり、国の制度とか都の制度でも。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 制度としてはないです。

○柏女副部長 ないわけですね。わかりました。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 3つ目の未熟児訪問の件なのですけれども、東京都では市町村部においても未熟児訪問を各市町村にやっていただいていますので、保健所では実施していません。

済みません、4つ目の質問はなんでしたか。

○柏女副部長 養育支援訪問事業が資料7のところに出てきていないので。

○西尾次世代育成支援担当課長 養育支援訪問事業につきましては、今回お配りした資料集の3ページの訪問型子育て支援事業、養育支援訪問事業がこの中にカウントされているという形になりますので、語句が出てこないでわかりにくかったのですが、このような区市町村の実施状況になっています。

○柏女副部長 育児支援ですか。3ページのところには。

○西尾次世代育成支援担当課長 事業内容の育児支援という欄があるのですけれども、そこが養育支援訪問事業のところに当たります。

○柏女副部長 要支援家庭の発見・支援事業のシステムには全く関係ないということになりますか。

○浅井少子社会対策部家庭支援課母子保健係長 完全に分離しているわけではなくて、先ほどの要支援家庭の早期発見支援事業というのは、どこの機会かというのは決めていないのですが、例えば検診だったり、訪問だったりさまざまな機会にハイリスクな方をスクリーニングするなどして抽出して支援につなげるという事業です。

それが結果的に例えばこんにちは赤ちゃん事業とか、新生児訪問でスクリーニングをした場合には、その後、さまざまなサービスにつなげるころまでをセットにしておりますので、養育家庭支援訪問事業ですとかに、そのサービスが必要である、それが適切であるということであれば、そこにつなげていく可能性は十分でございます。

○柏女副部長 それはつなげるという形で直接そこで実施するという形ではしていないのですね。

○浅井少子社会対策部家庭支援課母子保健係長 そうです。要支援家庭の早期発見・支援事業を別にどこでやらなければいけないという限定はしていないのですが、大体、保健機関でやっているものでして、その先の事業までこの事業の中では見ていないので、つなげるサービスの1つとしてとらえているというところがございます。

○柏女副部長 なるほど。それだと発見事業だなと思いましたがけれども、台帳管理がもしできているのであれば、死亡事例の場合は、妊婦健診に途中で来なくなったとか、乳幼児健診に途中で来なくなったとか、そういうケースがハイリスクなわけですね。そこをしっかりと把握できるシステムにしておくということがすごく大事だなと思っているのです。

それから、ケース移管のシステムをしっかりとつくっておくということが、勿論、何でもかんでも移管すればいいというわけではないのですけれども、ケース移管のシステムそのものがなくて熱心な人だけが送っているとか、気が付いた人だけが送っているとか、それではだめです。

もうシステムとしてつくり上げないと、だめだろうと思います。児相でできるのですから、ほかでできないわけではない。保健センター同士でできないわけではないのだらうと思います。

○浅井少子社会対策部家庭支援課母子保健係長 そのことに関しては確かに工夫も必要ですし、基準がないわけでもないの、ある程度お示しするというのも今後、必要になってくるかとは思いますが、ただ、児相のケースとして相談があったもの、関わったものの数と10万人生まれているものの数というのがございます。例えばハイリスクを1つとっても基準が区市町村によって違ったりしているので、ある程度、こうしたものはこうするというものが必要になってくるかと思えます。

先ほど課長からも御説明申し上げましたが、母子カード上は問題がないものについてというもののなかから、どう抽出して整理するかというのは課題になるかと思えます。まず、全数が全然違うというところはあるとは思いますが、工夫が必要かと思えます。

あともう一つ、補足させていただきますが、先ほど中板委員からも御意見がございましたけれども、今回、課長からの説明にもありまして、この調査がもともとの妊娠届出数だったり、検診の受診率だったりですとか、毎年取っている膨大なデータがあるのですが、そこでは見えない、例えば妊娠届を出した人の数は見えるけれども、妊娠届を出すときにどういう工夫をしているかというのが見えなかった。

確かにスクリーニングをやっているところは、だんだん増えているということもわかっているのですが、実際には今回は集計の形ではお見せしたのですが、区市町村に配布する場合には千代田区さんから始まって、全部の区市町村について20~30ぐらいの項目について、どのようなやり方をしているかということすべてアンケートいただいたものを載せる形にしています。

例えば同じぐらいの人口のところ、うちはやれていないけれども、ここはこういう工夫をしてスクリーニングなり、ハイリスクの方の把握をしているのだとか、その次にこういうサービスにつなげているのだということが完全ではないですが、比べて見て工夫につなげられる1つの材料にはなるかなと思って、今回初めてやったものでございます。

先ほどおっしゃっていただきましたように、確かに今回の調査ではそれでもかなり質問項目が多くて、区市町村に御負担をおかけしたところではあるのですが、今回初めて継続的にやるものの第1回目としてつくりましたので、2回、3回と更新していく中では、我々も今回の調査で取り切れなかったなと思われるところもありました。少し修正しながら蓄積を毎年していけるものかなと思っておりますので、また御意見を参考にして工夫していきたいなと思っております。

○中板委員 柏女委員からのいろいろな質問があったのですが、まず情報管理なのですが、これは多分、東京都は都下の市町村も特別区も母子カードで妊娠中から3歳以降までの一元管理になっているわけなのです。いろいろな自治体があるのですが、電算化が進んでいて、例えば川口市などでは個人の家族のデータがひとまとめに入っている画面があって、そこに妊婦健診を受ければ全部データが入ってくる。こんにち赤ちゃん事業も行っていないければ、不在、不在、不在というのが全部並んでくる。要するに、公的サービスを受けたものについては、全部記録が提示されるようになっているのです。兄弟とか親も精神的な疾患に関わっているとということも全部一元でデータの中に入力されるようになっているのです。

画面でこちらがそれに操作されるようでは困るのですが、使い方によっては電算化で

ケースの一元化管理をしていくのは、妊婦健診を途中で来なくなったとか途中抜けているとか、そういうことについても非常に把握しやすい。

母子カードだと、なかなかそれを一人ひとり常に見ていくのというのは、要するに、母数が児相が扱うデータとは全然違いますので、ある程度、データ管理システムみたいなものに頼ることも今後、考えていかないといけないのかなというのが1点あります。

あと、是非、お願いしたいと思うのは、母子保健の方から説明がありましたけれども、データはこれで整理していただいて、これを市町村がじっくり読み解くことが必要なわけで、じっくり読み解いたときに、自分たちに一体、どこが欠けているのかとか、どこを重点的にもっとてこ入れしなければならないのかとか、そういったことを検討していく上で保健所に期待したのです。

保健所が自分の管内の市町村、3市なら3市全部並べていただいて、3市に同時に提示していただいて、要するに、タコつぼに入っていると、なかなか見えないので、少しオープンにさせていただいて、自分たちのところはどこがまずいのだろう、どこが足りないのだろう、どこが欠けているのだろうということを保健所と一緒にデータを読み解いていただいて、更にそこからどういう体制をつくっていかなければならないかということを考えるという仕組みをむしろつくっていただきたいなと思います。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

○河合少子社会対策部事業推進担当課長 まとめのところに書いてあるのですがけれども、母子保健担当者連絡会を今年から開催してまして、特別区と市町村と分けて、それぞれ担当者が集まって自分のところの課題ですとか新たな取組などを紹介し合うという会議も開催しています。市町村の方の会議には都の保健所も参加していただいて、一緒に情報共有をしているところです。

○中板委員 情報共有ではだめで、何が足りないのかということをしつかりと、今後、何をしなければならぬかという、行動計画に結んでいくような会議の目的にさせていただかないと、情報共有だと、本当に情報交換、情報共有して終わってしまうので、前になかなか進まない。ずっとそうだったと思うのです。

だから、前に進むために行動計画をどうしていくかということを話し合えるような連絡会にいただければいいかなと思います。

○日高南多摩保健所地域保健推進担当課長 加えまして御説明させていただきます。

多摩地域の圏域の保健所で今までやってきているところが各保健所の管内の市町村の健康課、母子保健業務に従事しているところの保健師さんたちとの連絡会を定期的にどこもやっておりまして、母子保健、虐待のことだけをそこで議論するわけではないのですが、今回、こういうデータがまとまりましたので、中板委員の今の御意見も各圏域で取り組めるのではないかなというところはあります。

今までも各圏域の中の母子保健事業の課題整理のところだとか、どこがどういうふうに工夫していて効果があったというところは毎年、話をしているところが各圏域で取り組んでいるところでございます。

データ化のところなのですがけれども、虐待ということでは今回の震災のところでも避難所の中だとか、そこでの虐待問題もやはりありまして、そのデータをどう災害の防災計画にも活用

して計画づくりをしていくかというところを取り組み始めた市もございますので、そういうところもだんだん広めていけるかなとは思っております。

○松原部会長 ありがとうございます。

ここの専門部会は24年度事業でどうするかという話よりも、もう少しスパンを長く見なければいけないところなので、今、出てきた御意見はそういう線でまとめていただければと思います。

引き続き、地域における在宅支援について資料5と資料6に基づいて、西尾課長から説明をしていただき、また、質疑応答をしていきたいと思えます。

○西尾少子社会対策部次世代育成支援担当課長 先ほど、資料4のところで、虐待の未然防止・再発防止に向けた在宅支援の強化が必要という項目を立てさせていただきまして、その関連で、それを特出しした資料が5と6になります。

資料5につきましては、御案内のとおり、今、図で整理をしております、未然防止・再発防止については、とにかく在宅での支援をどうやっていけばいいのかというところが大切ということで、少し整理をしてみました。

この整理の仕方は、支援に対する保護者の受入れ状況で少しまとめてみました。「拒否」と「同意」ということで区分しております。縦のところは「要支援児童」と「要保護児童」というところで整理をしておりますが、この拒否、同意を区分けしたというのは、拒否のところは要保護児童になりますと、本当に介入を必要とした部分ということで、軽度のところは子供家庭支援センターにやっていただいたり、中度以降になってくると児童相談所がいろんな児童福祉司指導等をかけながら、子供家庭支援センターと共同しながらやっていくということだと思えます。

一方、同意というところがありまして、一定の受入れ、サービスの受入れをしている、指導の受入れをしている方々については、せっかく同意という関係ができていますので、そこをもっとしっかりとサービスを例えばワンストップで集中的に支援することによって、深刻化が防げる部分があるのではないかとということで、図に落としてみました。

実際、もっと具体的にどうすればいいのかというところで、資料6で少しまとめてみました。

「背景」のところは未然防止ということで、これは早期の段階で地域の資源を活用しながら継続的に支援していくことが重要だろうと。この在宅での不適切な養育を放置していたがゆえに深刻化して、やがては親子分離に至る事例といったことも見られている。

もう一方、再発防止ということで、1回親子分離をしたのだけれども、その後いろいろ状況改善ということで、親子が再統合したと。ただ、その後も再度状況が悪化してしまったと。この辺のところは、もうちょっと集中的に支援をしていく中で、再度の悪化というところは防げるのではないかとという背景がございます。

更に、最後は保護者も支援を求めているということで、この辺のデータはちょっと古いのですが、福祉保健局がやりました児童虐待の実態を平成17年で見てみますと、母親の4分の1が支援を求めているというデータがあります。

それから、在宅サービスについては、もっとも同意のレベルというか、数があるだろうということで、ただ、ここは現状ではデータがございませんので、今後はこういったデータを取っていくことが必要かと思っておりますが、一定程度、保護者も支援を求めている。

こういう背景の中で、虐待防止を更に徹底していくには、在宅支援の強化が重要だろうとい

うことで、1つは、これはたたきでございますけれども、先ほど来出ているワンストップの支援を徹底する「虐待防止支援プラン」(仮称)がひとつ考えられるのではないかとということです。

これは基本でございますけれども、アセスメントをしっかりと、ニーズを的確に把握し、そこで地域の社会資源をニーズに応じた最適なもの、それを幾つか組み合わせて、関係機関による支援体制なども整えて、そうしたものをプランとして盛り込み、それで実際に各関係機関が継続的な支援につなげるということで、その辺が重要だろうと。

課題としては、当然、地域によって社会的資源がさまざまということで、今回いろいろ資料を出ささせていただきましたけれども、やはり地域の実情というものがあるということ。ただ、ここにつきましては、先駆的、先進的にやっていただいている自治体のいいところを、どんどんほかの自治体も真似していただいて、その辺は東京都としては包括補助事業で支援していくということになるのかなと。

それから、情報管理の問題も今、挙がっていましたが、ワンストップということになると、やはり情報の集約化というところが重要だろうということで、これは漠然とした言い方ですが、要対協の枠組みをもっと工夫して、情報の共有化というものを徹底するという方向が考えられるのかと思っております。

最後、在宅支援をコーディネートする専門的なノウハウがまだ確立されていないのではないかと。東京都域を見ると、23区、26市でいろいろあるわけですが、いろいろ先駆的にコーディネートノウハウを持っていらっしゃる自治体もいますけれども、いろいろ体制の関係上、なかなかそうままならないという自治体もあるということで、ここはひとつ専門的なノウハウを集約したプログラムみたいなものがないかということで、このプログラムの確立という箱でございます。

保護者と児童に対して、継続的な支援を行うプログラムが必要ということで、例えば過去の子育て困難事例や虐待事例を分析しという、この分析というのがなかなか現状では行われていない部分があるのではないかとということです。

資料2で武藤委員が、事例の分析を徹底した方がいいのではないかとのお話がありました。今の児童相談所もそうですし、子供家庭支援センターも虐待の対応で追われている中で、死亡事例は別ですが、そのほかのレベルの事例について、なかなか徹底した分析ができていないのではないかとということで、ここを非常に大切に分析して、アセスメントの表みたいなものをつくって、そこで更にそれを有効な資源につなげるプランニングの手法といったものがないか。いろいろニーズ、タイプ別に効果的な資源の組み合わせですとか、各機関の支援体制とか、あと、この中でもう一つは、保護者へのアプローチを同意というところもありましたが、同意はいろいろなレベルがあるので、この保護者へのアプローチの仕方などもノウハウとして開発する。そういった一連の取組をプログラムという言い方に仮置きでしていますが、そういった検討をして、この開発そのものがもししたら東京都として区市町村を補助する1つの方法になるのではないかとということで、たたきということで今回挙げさせていただいております。

以上でございます。

○松原部会長 ありがとうございます。

虐待件数の9割は在宅で子育てをしております。施設入所ということになれば、そこで集約的に子供についてはサービスを受けることができます。ただ、今、地域にあっては、そういう形ではサービスが集約をされていない。先ほど高田委員がおっしゃったように、いろんなサー

ビスを使おうと思うと、いろんなところに行かなければいけないという状況があります。

一方で、とはいえ、そういう在宅支援のメニューがそろっているかということ、そんなに豊かではないという状況の中で、メニューを増やしていくという課題と同時に、増えていくメニューを集約化して、まさにワンストップで提供していくということを東京都が推進をしていくような方策。私もそれができるといいなと思っております。

そのことに関して、柏女委員が資料を出していただいたので、この説明もお願いしたいと思います。

○柏女副部長 済みません、急遽資料を用意させていただきました。

今、御説明のあった資料5の子育て困難群よりはもうちょっと上の部分を対象にして、子育て支援プランを作成しながら支援をしていくという方法をとっています。

当然のことながら、そういう方でも、今の資料5で言えば、拒否と同意があるのですが、真ん中のケースが割と多いんです。つまり、境目。拒否と同意で揺れているケースです。そういう場合には、同行訪問。同行訪問というのは、保健師が発見しますので、保健師と一緒に保育士と一緒に訪問をして、そして保育士はひろば担当だったり、保育所担当だったりしますので、何回も訪問していくことで親の気持ちが揺らいできて、そして行ってみようかしらとか思えるようになってくるケースもありますので、そんなことで、真ん中のところの1つの仕組みも大事かと思えます。

その上でごらんをいただきたいのですけれども、最初の2枚は後から御説明しますので、2枚おめくりいただきますと「マイ保育園みんなで子育て応援事業」というものがございます。これはかかりつけ保育園を登録した上で、そのコーディネーターと一緒にケアプランをつくっていくというもので、モデル事業として19年、20年とやって、今はもう一般化されています。

どういうものかといいますと、例えば3ページのところをごらんいただきますと、「母親に育児負担があっても1人で頑張ろうとする事例」で、6か月の多胎児で育児の協力が得られず、孤立して、一生懸命1人で頑張ろうとしている事例です。

4ページをごらんいただきますと、こうした長期プランを立てて、5ページのところで、月間プランを立てていきます。月曜日は一時保育を毎週利用する。火曜日には、これは月1回ですが多胎児サークルを御紹介して利用する。水曜日は育児教室を利用する。金曜日は育児相談も行うという形で、こうしたプランを組んで、親とコーディネーターが一緒になってケアプランを作成する。これを毎月変えていくというか、ほとんど変わらないのですが、面接をして、1か月どうでしたかということを確認する作業をしていくことになります。

それを初回で作成すれば5,000円、市町村と県が半分ずつそれを負担するというやり方にしていて、1回目は5,000円、2回目からはつくるごとに毎月3,000円という形で補助を行っていて、年間延べ4,000ケースぐらいつくっています。

それをやりながら見ていきますと、事例集などもつくっているのですけれども、今、1つの事例を持ってきたのですが、診療内科に通っている保護者の方で、しかってばかりいて、実家は遠いところにあって、でも、実家に帰っておいでと言われたケースです。そういうケースの場合には、例えば週1回の一時預かりをプランの中に入れる。マイ保育園の保育士が声かけを必ずする。そして、親同士の交流のためにひろばを利用してもらう。そして、育児相談を月1回行うというように、先ほどの例のようなサービスを組み合わせた形でケアプランを作成した

上で、1か月ごとに面接を行っていくというやり方をとったりはしているんです。その中で変化を見るという形で見えていきます。

保育士の方は研修を受けていただいて、本当に大した研修ではなくて、これはもっと充実しなければいけないと思っているんですけども、1枚目のところをごらんいただきますと、これは今年度の研修ですが、子育て支援コーディネーター養成研修という形で3日間しかないんです。実施方法のところを見ますと3日間で、認定書を出して、修了者名簿を作成して、市町の関係者に公布をする。ほとんどが保育所の経験5年以上の保育士ないしは看護師になっています。

養成研修の2枚目をごらんいただきますと、こんな形でコーディネーターの役割、家族援助についての具体的な講義と演習。虐待防止保健のところのグループワークのところ、ケアプラン作成の演習という形でやっています。ケアプランの手引をつくっておいて、ケアプラン作成の手引というものをお渡しした上で、講師の方が事例を出して、それに基づいたケアプランを作成してみましようという形でやります。

保育士の場合で一番難しかったのは、アセスメントという習慣がないので、アセスメントが一番大変は大変なんですけれども、臨床心理士や保健師が行うアセスメントはもっと漠然としていますが、ただ、家庭全体をつかむ力というのは持っていらっしゃるので、そこにプランを立てるときに、専門家、心理の人や保健師などが入れると、よりいいプランになるかとも思っています。今はそういうスーパーバイザーがなかなか置けなくて、この形で保育士がつくっているというのが現状です。

こんな形で進めておりますので、少し参考になると思います。直接これを保育士がやれるとは思いませんけれども、やり方云々をやる上では参考になるかと思えます。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

もう既に先駆的にされているということです。

事務局の方から感想ありますか。

○西尾少子社会対策部次世代育成支援担当課長 これを拝見していて、直接関係あるかどうかわからないですけども、今、国で検討して基本制度が出ました子ども・子育て新システムで、子育てひろばに子育て支援コーディネーターを配置するという記述があつて、もしかしたら、これに重なるのかなとか、逆にそういうものが仕組みとして出るというのは素晴らしいなと拝見していて思いました。

○松原部会長 高田委員、どうぞ。

○高田委員 2点ありまして、子育て支援サービスの区市町村の取組です。

一時預かりとか、ヘルパー派遣とか、実践的なところは割と積極的だという印象があるんですが、メンタル面。例えば怒りのコントロールとか、子供とのコミュニケーションのとり方とか、虐待が子供の人格形成に与える影響とか、そういうメンタルの支援というのがすごく薄いなど感じていまして、NPOとかでは割とそういうことをやられているところもあるので、そういうところと連携して、何かサポートができればいいなと思います。

あと、プログラムの確立のところで、虐待事例の分析とか、そういった部分ですけども、ここも多分、今は専門機関とかがないと思うので、例えばそういうことを専門にやられている大学の先生とか、研究室とかと連携をすればいいのかなと思います。

○松原部会長 ありがとうございます。

私も常日ごろ言うんですけれども、死亡事例の検証ではなくて、関わって、事態が改善されたケースの検証を是非やりたいんですよ。

ほかにいかがでしょうか。

磯谷委員、どうぞ。

○磯谷委員 今のつながりでなくても構わないですか。

先ほどもちょっと話に出ましたが、健診未受診であるとか、そういったいわゆるハイリスクであると近年理解、意識をされるようになってきた子供について、要対協の要支援児童に含まれるのかというところは、やはりきちんと詰めておく必要があるんだと思うんです。

多分、条文上、今、確認して引っかかっているのかと思うのは、特に支援が必要な児童と認める児童については対象になるということだけれども、まだはっきり事情がわからないので認められると言えないのではないかという考えから躊躇があるのかもしれないと思うんです。

例えば、要支援というのは一体何なのかというところを考えると、その要支援の場合どうするかというのは、児福法の方では、在宅のまま相談に乗ったり、助言をしたり、指導をしたりと書かれているわけで、そうすると結局そういうことが必要であるという状況であれば、要支援児童に含まれると考えてもいいのではないかとも思われるわけです。特に健診が未受診ということであれば、当然その点について助言などが必要になってくるだろうとも思われるので、未受診の事情が必ずしも明確でないとしても、要支援児童とまず入れてみるということは、これもまた可能なのではないかと思うのです。

お願いしたいのは、要するに、この点についての特に国の方の通知も含めてですが、どういう書き方になっているのか。それから、率直に申し上げて、私も母子保健の方は余り明るくないのですが、そちらとの関係で何か関連する通知であるとか、そういったものがあるのかということ調べていただいて、繰り返しになりますけれども、要対協で扱う対象になるのかどうかということができる限り明確にする。そこがもし明確になっていないのであれば、これは先ほどいろいろな取組事例というお話もありましたけれども、個々の取組事例というよりは、きちんと国レベルではっきりさせなければいけない問題なのだろうと思うんです。

余談になりますけれども、臓器移植などでも、国の方はいろんな自治体でいろんな取組があるみたいな話をするが、やはり国の責任において明確にすべきところは当然あるわけで、今の点もまさにそうだと思うんです。明確になっていないのだったら、それは国の方に明確にしてくださいということになると思うんです。そこはあいまいな議論を余り進めないでやりたいなと思います。

ということで、次回宿題で恐縮ですけれども、そこの辺りを調べたいと思います。

○松原部会長 よろしくお願ひします。

全体的な御意見が出始めていますので、今日の3つの柱もさかのぼっていただいても結構ですので、全般的なことで御意見を伺いたいと思います。

中板委員、どうぞ。

○中板委員 資料5の図ですけれども、同意のところは真っ黒塗りで「虐待防止支援プラン」のブロックが入っているわけですが、拒否の子育て困難群は対象にならないということでしょうか。

○西尾少子社会対策部次世代育成支援担当課長 そこも本当は対象にしたいんですけれども、先

ほどの柏女先生のところで、真ん中の同意に引き込むところが重要だということ、それで何かしらそのところは保護者へのアプローチの方法も是非検討したいということ、この同意の方に引き込む、何かそういった工夫もこの中に入れ込むということであればと思います。

- 中板委員　そこもすごくグレーなんですね。むしろ、行政の保健師が関わっているのは、本当にこの子育て困難群の拒否なんです。ここへの関わりというのは、要するに福祉に最後に上がらないですとか、虐待までいっているか、いっていないかわからないという状況の中でなかなか上がらない。保健師が後追いしながら必死でやっているというのがここなんです。ここにはなかなか制度も法律的な見解も、どこまでやっていいのかとか、どこまで介入していいのかとか、そういう見解もなかなかここはグレーで、非常に悩ましいところです。

おっしゃるように、同意に引き込むというのは勿論あるんです。それはやはり面接の技術だったりだと思いますけれども、ただ、それでカバーできる部分と、やはりカバーできない部分もある。そこでカバーできないと、本当は要保護児童の方に入れたい気分ですが、その辺の微妙な線が、保健所などは最後の砦で、こういう人を扱っているのも非常に困るところなので、もう少し虐待防止支援プランのブロックを伸ばしてほしいなという気持ちです。そこで何を考えなければならないかということを含めて、同意に引き込む技術は、まず1つとして挙げていただくという形にしていただければと思います。

先ほど磯谷先生がおっしゃったように、自治体は、現場サイドは事例を見ているのでやりたい気持ちはあるけれども、自治体レベルでの考え方の総意が余りにもばらばらなんです。特に市町村レベルに落ちると、市町村レベルでは本当に考え方がばらばら。法的な解釈もばらばら。個人情報などの解釈もばらばら。そういう状況の中では、国が要支援児童というものをどうとらえて、どこまで範囲として考えていけるかというのは、是非出していきたいという気持ちです。

- 松原部会長　ほかにはいかがでしょうか。

武藤委員、お願いします。

- 武藤委員　資料6の「背景」の2段目の「再発防止」というところで、施設入所中に援助を受けた親子再統合を行ったものの、再度状態が悪化する場合もあるということで、今日、実はうちの施設でも虐待ケースで6歳になった子を家庭に帰したんですけれども、その際に、親の指導というのが、児童相談所や児童保護施設で広域になっていますから、地域でしっかりこの施設入所後のケアをするというところを、施設入所中からつなげていくということで、今日も実は子供家庭支援センターのワーカーと児童相談所のワーカーが来て、顔つなぎもしながら、何回か子供家庭支援センターのワーカーが、その地域に帰る前から関わるということで、いろいろな万全を尽くして、今日家庭復帰をやったというケースがあります。

そういう意味からすると、やはり児童相談所と子供家庭支援センターの役割という点からすると、子供家庭支援センターの機能を非常に強化するというのがここでは大命題で、しかも今回、こういう虐待防止支援プランということで出すんですけれども、先ほどから各子供家庭支援センターのいいところを大いに強調しようということもあるんですが、雑駁な言い方で申し訳ないですが、遅れているところに対する支援という部分を相当しないと、やるところは結構やるけれども、やらないところというと非常に言い方がまずいと思いますが、まだまだ未定着なところというのは、気づいてどんどんやっていくという仕向けというか、そういうことを

東京都として積極的にやらないと、そもそもこういう支援プランを考えながらということがそうなのですが、そういうところに対する遅れているところなんだよということを自分のところで気づくいろんなデータだとか、そういうものを大いに出していけないといけないのではないかと思っています。

今日、いろんな資料も出ているわけですから、どこまでどういう整理をするかというのは別にして、いいところをどんどん伸ばすとともに、遅れているところを気づいて、そこを改善するということが各区市町村が相当やっていかなければいけない。そのためには、あるべき論だけ出すのではなくて、体制整備に必要な予算だとか、その質を担保するための予算だとかというものを東京都の方で一定出しますよということなども含めて、抜本的な改善という部分をやらないといけないのではないかと思います。

非常に総括的な言い方で申し訳ないのですが、そういうことを感じているところです。

以上です。

○松原部会長 ありがとうございます。

ほかの委員の方、いかがですか。

犬塚委員、お願いします。

○犬塚委員 この在宅で支援する対象というのは虐待ケースのほとんどで、先ほど出ていましたように分離するケースは1割ちょっとなので、それに対するコーディネーターももちろん必要ですけれども、ケアに関しても幾つか先駆的な取組は挙げられているので、これが広まっていけばいいと思うのですが、現実的には本当に少ないのです。私も今、子供家庭支援センターに月に1回行って、難しいケースについてのアドバイザーをしているのですが、面接を組んでもきたり、こなかったりということがあり、このケースについて一体どういう支援があれば親の子どもに対する虐待的対応を改善できるのかと悩んでいます。

例えば育児援助とか、ヘルパーさんを派遣するとか、いろいろやってはいるのですが、総合的にその家族の養育機能とか、親子関係を改善するにはどうしたらいいのか。コーディネートも必要ですが、先ほどメンタル面とか親子関係のコミュニケーションを改善するための支援がここに余り盛り込まれていないという指摘がありました。まだ分離するほどではないけれども、放っておけばどんどん進行していくかもしれないケースに対して、特にもっと小さい幼児の間に親との関係を改善することで、親も子供も元気になっていって、いい循環が生まれるということがあるので、親子関係を改善するような治療的あるいは教育的な支援というものを子供家庭支援センターがどこでもできるようになっていくのがとても必要ではないかと思います。

勿論コーディネーターは必要です。ソーシャルワークというか、実際家族をアセスメントして、どういう支援が必要なのかをコーディネートすることはとても重要です。その中に必ず親子関係を改善するだとか、親の育ちの問題は必ずあるので、それが今の子育てに影響しているということ共有する—それだけでも、親はかなり元気になるということが実はあって、ただ、それは余りされていないことなのですが—、そういうもう少しケアの部分を、子供家庭支援センターなどでできるようにしていく。先ほどの母子保健で発見した後の家庭訪問による養育支援も含めて、そこにそういう親子関係のコミュニケーションの改善や、年齢が小さければ愛着形成をするための具体的な援助技術というか、そのケアプログラムみたいなものをきちんとできるようにしていく。外国ではいろいろやられていて、成果が証明されているものもありますので、親子関係を改善するプログラムを日本でも取り入れたりすることも必要だと思います。あ

るいは児童相談センターで再統合の事業の中で親子関係を改善するようなことも私自身もやってきていて、全員100%に効果があるわけではないのですが、明らかに効果があるケースもあります。なので、そういうことをもう少し広めていくというのがすごく大事ではないかと思っています。

先ほどのグレーゾーンの話も、こういうものをつくっていく中で、拒否から援助を受ける方に引っ張っていくことができるのではないかというお話でしたが、その援助者が、私が今、子供家庭支援センターでケースを聞いていても、すごく無力感を持っているわけです。何がこの家族にできるのか。もう少しこういうことをすると例えば親子関係が改善していくんだという、ひとつある種の希望があると、もう少し支援の仕方も違い、そうすると親の希望も引き出していけるみたいなことがあって、そういう有効なケアプログラムみたいなものをもっと紹介して、先ほどの話にも出ていたように、うまくいかなかったケースだけではなく、うまくいったケースですね。こういう支援をしたら、これだけの問題を抱えて、養育に困っている家族がこまですぐうまく行って、あとどういう援助を続けていったらいいのかとか、経済的な問題もすごく大きいので、ケアだけでは勿論ないのですが、そういうケースのモデルなども幾つか検証していくということが必要なのではないかと思います。

だから、発見もとても大事ですが、その後の支援がないと、結局みんなが手をこまねいて、無力感を持つ中で分離に至るとということも結構多いので、その辺はすごく重要ではないかと思っています。

○松原部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○西尾少子社会対策部次世代育成支援担当課長 今回の犬塚委員の御発言に関連してですけれども、まさに今日の資料集の1ページのところで、A自治体のニーズ別の親支援事業の実施ということで、これが子育て不安群の親御さん、虐待をしてしまうような親御さんといったグループ別に、親の成育歴からさかのぼったプログラムをして、グルーピングをして、それでファシリテーターさんを置いてやっているということで、これが非常に一定の効果を上げているということで、非常に先駆的な取組でここで取り上げさせていただきました。こういった事例をこのプログラムの中でも盛り込みながら、これは包括補助事業のメニューに入っているんですが、まだ実施されていない自治体については、こういった一定の効果を上げている事例なども御紹介しながら、是非やっていただきたい。その辺のところは、東京都としても一層進めていきたいと思っております。

○松原部会長 ほかに御発言いかがですか。

網野先生、どうぞ。

○網野委員 オブザーバーとして一言。

今日はこの課題2で、それぞれの専門職、専門機関、行政が、どのように進めていったらいいか。本当にいろいろな資料を基に議論していただいていると思います。

その中で、資料3のところにもまとめている部分の課題2で、今日ほとんど議論されることが難しかった部分が、下から4番目の虐待防止に関する地域への普及啓発が不十分であるということで、これに対する対応というのを、本当に基本的な部分を含めて大事だと思います。そういう点では、大きくは、1つは不安な思いを抱えている親御さん。それから、ここと言えば困難群とかリスクとか、いろんな層の親御さんの中で、本当に大丈夫ですよ、安心して子育てを

しましようという働きかけキャンペーン。これもひとつ、もう少し取り込んでいただけないかどうか。

例を挙げますと、私がよく知っている保育園では、あるとき入口の門の近くに「お母さん、このごろ笑顔が減っていませんか」ということで掲示を掲げて呼びかけました。下ばかり向いて、悩んでいた人が、ふっとそれを見たときに、何かをハッと感じて入ってきたんですね。勿論、相談に応じますよという趣旨の掲示ですので、例えばそういうときに、本当に改めてはらはらと涙を流して、大丈夫ですよと言われてたり、頑張っていますねと言われて、本当に私をわかってきている、認めてくれている人がいることを実感する。そこから力を回復する。

よくそういう例はあるのですが、ここの議論の中でそのような普及、啓発。何か普及、啓発というとキャンペーンを出すとかあれですけども、やはりどんなに専門的に取り組もうとしても、いろんな議論の中で出てきたような、一番大事な保護者がどんな思いかということにもうちょっと寄り添う対応が出てこないか。それは当然、予防、未然防止にも関係するし、早期発見にも関係する。

そのような意味で、親御さんにも自然に呼びかけている雰囲気、一緒に子育てをしていきましょうねという部分で、社会は支えていますよということをいろんなところで、駅でもいいですし、公衆トイレでもいいですし、何かそういうことも含めて考えていただけないかどうかと思います。

もう一つは、やはり地域の方々が本当にこういうことに興味を持つ。ストレートに「ストップ・ザ・虐待」とか、そういうキャンペーンもいいと思いますし、いろいろな掲示などもいいと思います。あるいは「子供SOS」ということで、本当に困ったら電話をしてねという部分で、できたら、今日の議論の中では、このような部分が多分いろいろ関係してくるのではないかと思いますし、例えば要対協がこのようなことでどういうふうに進めていくか、あるいはワンストップの体制を整えるとき、そこがそういう意味での発信をしてもいいと思いますので、ごめんなさい、ちょっと時間が長くなりましたが、そのの弁も少し含んでいただければかかと思ひます。

○松原部会長 ありがとうございます。

9時を過ぎましたので、どうしても発言をしないとという方がなければ、ぼちぼち閉じていきたいのですが、よろしいですか。

今、網野委員がおっしゃったことはすごく大切だなと思っています。その上で、今日は、話の大半は、もう個々には繰り返しません、発見の後、どうつなげるか。その手立てをきちんと立ててほしい。つなげたときにメニューが足りないのではないかとということ。それから、母子生活支援施設のこともお話ししましたが、既存の支援をうまく使えていないのではないかと。そういう資源を増やすこと、既存の資源を活用していくことの具体的な話が出ました。

それから、そういう資源を活用するに当たって、それを個人の動員力に任せるのではなくて、ワンストップサービスで使っていけるようにしましようというお話が出て、その既存の資源プラスαを増やしていくというところでは、委員の中からは、いわゆるペアレンティングに近いようなもの開発も必要だというお話が出ていたんだろうと思います。

1個1個はもう時間的にまとめられませんが、そんなことを含めて、前回、今回と柱の2つ目の課題2を議論してきましたので、また事務局の方でまとめていただきたいと思います。

今日の審議はここまでにして、次回からは、ここが一番コアな部分になると思いますが、相談援助部門について審議していくことにいたしたいと思います。

事務局の方から、今後の予定などをお願いします。

○柏原少子社会対策部家庭支援課長 それでは、今後の予定でございます。

特に資料は御用意しておりませんが、次回の第6回部会につきましては、事前に日程を調整させていただいておりますように、5月10日の木曜日18時45分からの開催とさせていただきたいと思っております。会場につきましては、後日、また御連絡をさし上げたいと思っております。

○松原部会長 ありがとうございます。

それでは、20分ほど時間を過ぎてしまいましたが、今日はありがとうございました。