

東京都児童福祉審議会 第1回専門部会
(子育て家庭を地域で支える仕組みづくり)

議事録

1 日時 平成29年9月7日(木) 13時56分～15時53分

2 場所 都庁第一本庁舎 南側16階 特別会議室S6

3 次第

(開会)

1 委員・行政職員紹介

2 議事

(1) 部会長・副部会長選任

(2) 子育て家庭を地域で支える仕組みの現状等について

3 今後の予定等

(閉会)

4 出席委員

柏女部会長、駒村副部会長、大竹委員、加藤委員、北井委員、酒寄委員、
杉野委員、松本委員、松原委員

5 配布資料

資料1 東京都児童福祉審議会専門部会委員名簿及び事務局名簿

資料2-1 児童福祉審議会専門部会テーマ

資料2-2 妊娠期から幼児期までの在宅子育て家庭支援施策

資料3 課題の整理・検討①

資料4 課題の整理・検討②

資料5 課題の整理・検討③

資料6 課題の整理・検討④

資料7 専門部会開催スケジュール

その他 資料集

開 会

午後 1 時 5 6 分

○新倉家庭支援課長 お待たせしております。定刻より少しまだ早いのですが、皆さんおそろいでございますので、よろしければ始めさせていただきたいと思っております。

本日は大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。私、事務局で書記を担当させていただいております福祉保健局少子社会対策部の家庭支援課長、新倉でございます。どうぞよろしく願いいたします。着座にて失礼いたします。

開会に先立ちまして、まず委員の方の御出席について報告させていただきます。

本専門部会の委員は、委員 1 2 名、オブザーバー 1 名の計 1 3 名でございます。本日は、4 名の委員から所用により欠席と御連絡をいただいております。それ以外の方はもう皆様おそろいでございますので、始めさせていただきたいと思っております。

まず、お手元に会議資料を配布してございます。この御確認をお願いしたいと思います。

会議次第に記載がございまして、本日資料としては資料 1 から資料 7 まで、またそれに加えましてその他として資料集をつけさせていただいております。不足等がございましたら、適宜事務局職員までお声がけいただけたらと思っております。

また、本日の審議会は公開となっております。後日、議事録については東京都のホームページに掲載をされますのでよろしく願いいたします。

それでは、ただいまから今期第 1 回目の「東京都児童福祉審議会専門部会」を開催いたします。

本日は、7 月 2 4 日に開催いたしました第 2 回の児童福祉審議会の本委員会におきまして、委員長から専門部会委員として御指名をいただいた委員の方にお集まりいただいております。また、委員長と御相談の上、新たに 4 名の方に臨時委員として御就任いただいております。

本日は第 1 回目の専門部会でございますので、資料 1 の名簿の順番で本日御出席の皆様を紹介させていただきたいと思っております。資料 1 の名簿をご覧いただきたいと思います。

順番にいきますと、秋山委員、大木委員は本日欠席との連絡をいただいております。

大竹智委員でございます。

○大竹委員 立正大学の 大竹でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○新倉家庭支援課長 柏女霊峰委員でございます。

○柏女委員 淑徳大学の 柏女です。よろしく願いいたします。

- 新倉家庭支援課長 加藤正仁委員でございます。
- 加藤委員 社会福祉法人からしだね うめだ・あけぼの学園の園長をしています加藤です。
よろしく申し上げます。
- 新倉家庭支援課長 北井啓勝委員でございます。
- 北井委員 稲城市立病院産婦人科の北井と申します。東京産婦人科医会では副会長をさせて
いただいております。よろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 駒村康平委員でございます。
- 駒村委員 慶応義塾大学の駒村でございます。よろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 酒寄典子委員でございます。
- 酒寄委員 都民公募で今日参加しております。よろしく申し上げます。
- 新倉家庭支援課長 杉野学委員でございます。
- 杉野委員 公募委員の杉野です。よろしく申し上げます。
- 新倉家庭支援課長 田中委員、正木委員につきましては本日欠席の御連絡をいただいております。
松本幸夫委員でございます。
- 松本委員 世田谷区で子ども家庭課長をしております松本と申します。どうぞよろしくお
願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 松原康雄委員でございます。オブザーバーとして参加いただいております。
- 松原委員 明治学院大学の松原でございます。よろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 次に、行政側の職員、管理職のみ御紹介させていただきます。
幹事長を務めます少子社会対策部長の松山でございます。
- 松山少子対策部長 松山です。よろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 計画課長の西尾でございます。
- 西尾計画課長 西尾でございます。よろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 私、家庭支援課長の新倉でございます。よろしく申し上げます。
また、事業推進担当課長の鈴木でございます。
- 鈴木事業推進担当課長 鈴木です。よろしく申し上げます。
- 新倉家庭支援課長 障害者施策推進部障害児・療育担当課長の瀬川でございます。
- 瀬川障害児・療育担当課長 瀬川です。どうぞよろしく願いいたします。
- 新倉家庭支援課長 その他、関係職員は資料1のとおりでございます。本日、参加をさせ
ていただいております。

ここで、少子社会対策部長の松山から御挨拶申し上げます。

○松山少子社会対策部長 本日はお忙しい中、またお足元が悪い中、お集まりいただきまして厚く御礼を申し上げます。

本日より、また新たに4名の方に児童福祉審議会の臨時委員として御就任いただくことになりました。本当にお忙しいところ快くお引き受けいただきましたこと、改めて御礼申し上げます。

昨年の児童福祉法等の改正により、児童の健やかな養育のために自治体等が保護者を支援すべきことや、母子保健施策を講ずるに当たっては、児童虐待の発生予防や早期発見に資することを留意すべきことが明確化されました。

その理念のもと、子育て世代包括支援センターや、市区町村における児童等への支援拠点の整備について規定され、地域の包括的支援体制の構築、在宅での支援のための基盤整備を一層進めることとされております。

また、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充や、保健・医療・福祉等の連携促進を図ることも規定されております。

東京都では、今年7月に公表いたしました重点政策方針2017「人が生きる、人が輝く東京へ」の中で、8つの戦略の一つとして「妊娠・出産・子育てへの切れ目のないサービス」を挙げ、細やかなサービスを展開し、安心して子供を産み育てることができるまち、東京をつくることといたしております。

これまで、ゆりかご・とうきょう事業などの都独自の出産・子育て支援策を講じてまいりましたが、多様な子育て支援ニーズに対応するため、地域の身近な相談支援体制、サービス提供及び関係機関の連携について、より一層の拡充・強化を加速して進める必要があると考えております。

そのため、子育て家庭を地域で支えるための課題について、専門的な視点、現場の実情を踏まえた視点から、広く議論を進めていただければと思います。

この専門部会は、今回を含め、来年度までに8回開催してまいります。委員の皆様には、具体的な施策の方向について御審議いただき、来年10月ごろを目途に御提言として取りまとめいただければと考えております。御提言を受けて、東京都としては具体的で実効性のある形で対策を講じていく決意でございます。

長い期間の御審議となりますが、皆様のお力添えをどうぞよろしくお願いいたします。

○新倉家庭支援課長 それでは、本日の議事に入らせていただきます。

まず、東京都児童福祉審議会条例施行規則では、部会長については互選により選出することとなっております。また、副部会長についても部会長御不在時に御対応いただくため選任したいと思いますが、まずこの点につきましてはいかがでしょうか。

○大竹委員 大変僭越ではございますが、児童福祉の専門家であり、これまでの御経験や御

実績が豊富でいらっしゃる柏女霊峰先生に、ぜひ部会長をお引き受けいただけたらと思います。

また、副部会長については、部会長に一任して選任していただくのがよいかと思います。いかがでしょうか。

○新倉家庭支援課長 ありがとうございます。ただいま大竹委員から、部会長には柏女委員を、副部会長は部会長に一任という御発言がございました。もし御異議がございましたら、このような形で決めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○新倉家庭支援課長 ありがとうございます。それでは、本専門部会の部会長は柏女委員、副部会長は部会長に一任ということで決定をさせていただきます。

それでは、柏女部会長にまず御挨拶をお願いできればと思います。

○柏女部会長 改めまして、皆さんこんにちは。ただいま部会長に推挙をいただきました淑徳大学の柏女と申します。児童福祉審議会では、副委員長を務めさせていただいております。

このテーマで議論をしていく取りまとめの役を担う、進行役を担うという重責の中で果たしてやっていけるかどうかわかりませんが、皆様方の御協力を得まして有意義な議論を進めていければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○新倉家庭支援課長 ありがとうございます。

それでは、柏女部会長、副部会長の御指名をお願いしたいと思います。

○柏女部会長 副部会長は、国の審議会等でも実績のあります駒村康平委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。よろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○柏女部会長 ありがとうございます。それでは、副部会長につきましては駒村副部会長をお願いしたいと思います。

○新倉家庭支援課長 ありがとうございます。

それでは、駒村副部会長に御挨拶をお願いしたいと思います。

○駒村副部会長 ありがとうございます。御指名いただきました慶應義塾大学の駒村でございます。

専門は社会政策、経済学でございますけれども、社会、経済、さまざまな環境変化の中で家庭、子供たちを取り巻く状況は厳しいものも増えていると思います。特に、精神的な課題を抱える親も子供も増えている。

私の専門は、子供の時の生育環境は成人になった後にどういう影響を与えていくのか。いわゆる貧困の世代間連鎖といったものを研究テーマとしております。子供の時の劣悪な

生育環境というのは心理、健康、学力面でさまざまな課題が残っていくということが随分明らかになっておりますので、この専門部会を通じて全ての子供たちに良好な生育環境を保障できるように、きちんと効果のある、エビデンスのある施策が導入できればと思います。よろしくをお願いします。

○新倉家庭支援課長 ありがとうございます。

それでは、この後の進行につきましては柏女部会長にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

○柏女部会長 それでは、早速審議に入っていきたいと思います。

先の本委員会において、今期の審議テーマは「子育て家庭を地域で支える仕組みづくり」ということでこの専門部会を設置して審議をしていくことになりました。子育て家庭といっても幅広く、高校生までを視野に入れるのかとか、あるいはどの部分まで視野に入れるのかという論議はあろうかと思いますが、とりわけ今回は子育て家庭の中でも妊娠期から乳幼児期までのいわゆる就学前の子育て家庭、これを地域で支える仕組みについて集中的に議論をできればと考えております。

今日は東京都のこれまでの取組、あるいは現状を踏まえた検討の視点等について事務局が説明をしてもらった後、意見交換を行って、今後の課題等を整理していきたいと思いません。

特に具体的な御意見、政策にかかわる具体的な御意見も大切なのですが、どの部分を議論していくのか。その範囲等についても御意見をいただければと思います。先ほど私のほうでは、乳幼児、就学前というところを中心にと申し上げました。その他の論点もあるでしょうし、先ほど松山部長のほうからは拠点の話もございました。どういうところを拠点として考えていったらいいのか。あるいは、政策ごとのつながりをどう考えていったらいいのか。さらには、利用者視点に立ってワンストップのサービスの拠点なども考えていくべきなのか。さまざまな論点があろうかと思しますので、こうした論点についても提起をしていただけるとうれしいと思います。

それでは、まず事務局のほうから資料説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○新倉家庭支援課長 それでは、まず私のほうから資料2を御説明させていただきたいと思いません。資料2-1、それと2-2ということで、こちらの資料をご覧いただきたいと思いません。

この資料につきましては、7月24日に児童福祉審議会の第2回本委員会で専門部会の設置を決定いただいたわけですが、その際に説明させていただいた資料となっております。

最初に1枚おめくりいただくと、資料2-2のほうでは妊娠期から幼児期にかけて、またそれぞれ一般的な支援と専門支援ということで、それぞれの取組、施策の記載をさせていただいております。ご覧のとおり、国の制度、また都独自の取組、さまざまこの分野につきましてはこれまでもやっているところではございますが、今回この専門部会におきまして改めてこれらの取組について再点検をし、施策のさらなる充実に向けて取り組んでまいりたいと考えているものでございます。

資料2-1にお戻りいただきまして、このテーマの中で議論をしていく上で大きな柱の課題ということで、右側に大きく3点入れております。

まず、①といたしまして「子育てニーズの把握と切れ目ない支援のための体制強化」という観点の議論。

また、その下には②ということで、その中でも(1)(2)と分かれておりますが、まず(1)としては「支援を要する子育て家庭へのサービスの充実」、そして(2)では「地域における障害児支援の充実」、こうしたことを大きな柱立てとして議論のほうをお願いできればと考えているものでございます。

先ほど柏女部会長からお話もありましたとおり、就学前までを主に集中的に議論を進めてまいりたいと考えているものでございます。

まず、資料2の説明については以上でございます。

○鈴木事業推進担当課長 次に、私のほうから資料3の御説明をさせていただきます。資料集も参照しますので、お手元に御用意ください。

それでは、まず1枚目の資料3-1をご覧ください。先ほど新倉からも御説明させていただきました課題の整理・検討の1つ目、「子育てニーズの把握と切れ目ない支援のための体制強化」についてです。この課題は、主に母子保健事業に関する内容となります。「全ての子育て家庭に対して妊娠期から行政の専門職等が関わり、各家庭のニーズをもれなく把握するとともに、支援を切れ目なく行うための体制強化が必要」という課題でございます。検討の視点を、4つ挙げさせていただいております。

1つ目が、「地域で子育てニーズを的確に把握するための方策について」。

具体的には、「母子健康手帳の交付時や各種健診、相談対応、サービス利用等の機会を通じた子育てニーズや課題の適切な把握」についてです。

2点目が「妊娠期や出産後間もない時期のニーズ把握のための新たな方策等」、例えば産婦健康診査などについてです。産婦健康診査については、別途御説明します。

2つ目は、「妊娠期からの切れ目ない支援の方策について」。

具体的には「支援が必要な家庭に対するサービスの充実策について」、例えば産後ケア等ですが、産後ケアについても別途御説明させていただきます。

また、「切れ目ない支援の関係機関の連携について」。

3つ目が「体制強化の方策」、例えば人員体制や人員育成策等についてです。

4つ目が他の施策、障害児支援施策や子育て支援施策との連携についてです。こちらの4つ目の視点については、改正母子保健法に妊娠期からの切れ目ない支援を提供する子育て世代包括支援センターの設置が規定されたこと、また母子保健施策が児童虐待の発生予防・早期発見に資するものであることも踏まえて御検討いただければと思っております。

この改正母子保健法につきましては、資料集の2ページ目の上の部分、それから3ページ目と5ページ目を御参照いただければと思っております。

また、この各分野が連携して取り組む例としまして、多摩市の要保護児童対策地域協議会について資料集の22ページ目で紹介させていただきますので、こちらも後ほど御参照いただければと思います。

続きまして、この視点で御検討いただくに当たりまして、母子保健事業の現状と都の取組について簡単に御説明させていただきたいと思っております。資料3-2と、あわせて資料集の19ページ目をお開きいただければと思います。

母子保健事業ですが、母子保健法に基づきまして区市町村が実施主体となっております。都内でも基本的なサービスは区市町村が実施し、東京都は区市町村に対する支援や専門的・広域的な事業を実施しております。詳細は、この資料の中ほどの記載をご覧ください。

また、この資料の下の部分に、妊娠から乳幼児健診までの主な事業の実績を記載させていただいております。資料集の19～21ページ目にも、各事業の区市町村別の実績を掲載しておりますので御参照いただければと思います。

東京都の妊娠届出数は約13万件となっております、そのうちの90%が妊婦健診を受け、出産に至ります。出産後の新生児訪問率は70%程度ですが、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査については90%以上の実施率となっております。出産後1カ月ぐらいまでの間もない時期については、支援が十分ではないというところが考えられます。

また、最近多くの区市町村で、妊娠届出時に面接やアンケートなどを実施し、妊娠期からのかかわりを強化しております。そのような区市町村に対する財政支援策として東京都が実施しているのが、出産・子育て応援事業「ゆりかご・とうきょう事業」になります。

資料3-3をご覧ください。この資料は「ゆりかご・とうきょう事業」の説明をしたものになります。事業の補助の仕組みが大変複雑ですので、全てを御説明することは省略させていただきますが、事業の内容としましては、全ての妊婦に専門職が面接を行い、ニーズなどを把握するという、先ほど御説明しました子育て世帯包括支援センターの内容が含まれております。育児パッケージの配布と専門職の person 費というのが、都独自の取組とな

っております。

また、下のほうの「任意事業」というところをご覧くださいと、区市町村の選択により、産後ケア事業についても補助が受けられるというふうになっております。

産後ケア事業について御説明させていただきます。資料3-5をご覧ください。母親が出産して退院した直後において支援が不足しているという課題に対応するために、平成27年度より本格実施されているものです。こちらも、実施主体は区市町村になります。対象者には一定の要件があり、宿泊型、デイサービス型、アウトリーチ型といった3つの実施方法がございます。

続いて、「ゆりかご・とうきょう事業」をどのくらいの区市町村が実施しているかというところなのですが、資料3-4にお戻りください。左側が区部の実績、右側が市町村部の実績となっております。昨年度は、32の区市町村がこの事業を活用しております。また、産後ケア事業については8区市町村が実施しているところです。産後ケア事業につきましては左側の下に記載しているのですが、他にも2市が実施しております、都内では10区市が実施しているという状況です。

最後に、産婦健康診査についても御説明させていただきます。次の資料3-5の下のほうをご覧ください。産後うつの予防や新生児への虐待予防を図る観点から、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性が指摘されております。国が、今年度より開始しております。出産後間もない時期の産婦に対する健康診査の重要性につきましては、資料集の12~18ページに掲載しております子ども虐待による死亡事例の検証（第13次報告）がございますが、この中でも産後うつの事例が掲載されておまして、18ページ目にリスクとして留意すべきポイントとして産後うつが挙げられております。

また、同じ資料集の10~11ページ目の東京都の検証でも、事例4が産後うつの事例となっておりますのであわせて御参照いただければと思います。

また資料3-5の産婦健診のところにお戻りいただきまして、健康診査の内容としては問診や診察に加えましてエジンバラ産後うつ病質問票を実施するということになっております。

私からの説明は、以上です。

○新倉家庭支援課長 続きまして、資料4-1をご覧くださいと思います。

2つ目の柱といたしましては、子育て家庭のサービスの充実の観点でございます。上段の囲みの中にございますとおり、育児への強い不安を持ち、産後うつや、また不適切養育のリスクなどの課題がある家庭に対し、地域で支えるためのサービスの充実が必要ではないかという点でございます。

主な「検討の視点」の案でございますけれども、1つ目としてはさまざまなサービスの

充実ということで、下にそれぞれ「・」で書いてありますが、乳児家庭全戸訪問事業や養育支援訪問事業などの訪問型のサービス、子育てひろばなどを初めとする利用者の参加型の支援のサービス、ファミリー・サポート・センター事業、一時預かり、トワイライトステイなど短期間、短時間の預かり支援のサービス、またショートステイ事業など宿泊を伴う預かりの支援、それぞれについてどのような充実が必要なのかという点についても検討の視点として議論をしていただきたいと思います。

大きな「○」の2つ目といたしまして、それぞれのサービスにつきまして障害児の利用についてはどうなのかといったところも検討の視点の一つとして議論をしていきたいと考えております。

ここで、資料集のほうを少しご覧いただきたいと思います。資料集の23ページをご覧いただきたいと思います。ただいま説明したそれぞれのサービスについて、現在の都内自治体、区市町村の実施状況を見やすくまとめた資料でございます。

表頭の左から、センターというのは子供家庭支援センターで、これは東京都独自の事業であります。子供家庭支援センターの設置の有無。その次は、要保護児童対策地域協議会の設置など、それぞれのサービスについて実施をしているか否かといったところの資料でございます。ご覧いただければおわかりのとおり、大半の自治体でそれぞれのサービスについては既に取組はされているということが、資料としてここで見えるところでございます。

そして、次の資料集の24ページにつきましては、この中のショートステイの事業の実施状況でございます。ショートステイについては、児童養護施設を初めとする施設に委託をしてショートステイを実施している自治体は多い状況でございますが、それぞれ確保している定員、年間の延べ利用の状況などを資料としてまとめたものでございます。

次の25ページ、26ページにつきましては子育てひろばの実施箇所数でございます。それぞれ都単独型、そして国の指定の一般型、連携型ということで、区市町村別のひろばの数を記載させていただいております。

その次の27ページにつきましては、ファミリー・サポート・センター事業の実施状況でございます。右下に各会員の合計の数字が書いてありますが、こちらの数字を見ていただくと一目瞭然ですが、全体としての提供会員の数が1万5,223人、これに対して依頼会員が9万4,767人で、さらに両方の会員になっているという方は2,282人とどまっている。1つは、提供会員と依頼会員の差が非常に大きいということと、また、両方の会員に登録している方々がまだまだ全体の中としては非常に数が少ないといったような状況でございます。

次の資料集28ページ、そして29ページをご覧いただきたいと思います。子供家庭支

援センター等で対応している区市町村での相談の状況でございます。

29ページの資料をご覧くださいと、左側に図表1、図表2とそれぞれございます。図表1は、全ての相談についての相談受理件数の推移でございます。その下の図表2は、その中で虐待対応件数の推移ということでございます。ご覧いただいているとおり、近年、大体数としては少し落ち着いて、横ばいぐらいの推移に今きております。

児童相談所のほうでは虐待対応件数は非常に急増しているところではございますが、区市町村のほうでは今、数としては少し落ち着きつつある。さまざまな要因があるかと思えますけれども、児童相談所のほうでの対応件数が増えているのは警察からの通告が非常に多く、そこが増えている一つの大きな要素となっております。

警察からの通告につきましては、基本的に区市町村ではなく児童相談所へ通告するというところに、警察の中で取り決めがされておりますので、その部分が区市町村には件数の増加としては出てこないという点や、189ということで3桁のダイヤル化が始まった影響で、この189にかけるとそこは全て区市町村ではなく児童相談所につながるようになりますので、そうしたところで区市町村のほうの件数は今やや数としては落ち着いているのかという状況でございます。

続いて先ほどの資料4の2枚目、4-2をご覧くださいと思います。それぞれ区市町村では各種サービスをやっているか、やっていないかといえばやっているということはかなり多いのですが、その中を見ていくと、まだまだやってはいるけれども実施内容について課題があるのではというところで、特にショートステイの事業について少し詳しく説明したいと思います。

先ほどのとおり、かなりの自治体で取組がされてはいるのですけれども、課題として左側に「課題1」とありますが、利用に当たっては事前予約が必要となっているといった自治体が多いという状況でございます。28の自治体では、3日以上前からの事前予約制ということで、急に使いたいというときにはなかなか対応できないといったことで、使いづらいというような部分があるところでございます。これは、そもそもこの事業の補助金等、こうしたものの仕組みの問題もあるのですけれども、利用しづらいというような状況が課題として一つあるといったことです。

また、右側には課題の2つ目として、地域における利用枠というのがやはり限られているということで、全体17の自治体では当該自治体の中に施設、委託先を確保できずに、別の自治体に所在する施設に委託をしている状況も見受けられます。なかなかショートステイを実施可能な施設が地域の中に少ないということもありまして、今後こうした拡大をする上では施設だけでなく、さまざまな観点からサービスの量の増加というものは検討していかなければいけないと考えているところでございます。

資料4、2つ目の課題につきましては以上でございます。

○瀬川障害児・療育担当課長 続きます、私のほうから資料5の御説明をさせていただきます。

「地域における障害児支援の充実」と題して、検討の視点といたしまして大きく2点を掲げております。

まず1点目といたしましては、「障害児支援の体制整備を進めるための方策について」でございます。これは、細かく見ますと3つほど掲げてございます。

まず、1点目としては児童発達支援センターを中核とした地域支援体制の構築、2点目は「一般的な子育て支援施策への専門的なバックアップ」、そして「身近な地域で利用できる障害児通所支援等の充実」というふうに掲げてございます。

もう一つの視点といたしましては、こういった障害児支援施策とともに子育て支援施策や母子保健施策等との連携を進めるための方策も非常に重要であると思っておりますので、ぜひとも御審議いただければと考えております。

参考資料としまして、1枚おめくりいただきまして資料の5-2をご覧ください。こちらのイメージ図でございますが、平成26年7月に厚生労働省の検討会の中で報告書がまとめられたものの抜粋でございます。今後の障害児支援の方向性をあらわしたイメージ図でございます。下のところから見ていただきますと、まず住民に身近な市町村域におきましては、児童発達支援センターを中核として関係機関等と連携をしながら障害児とその家族を支援するものとして描かれているところでございます。上のところを見ていただきたいのですが、障害保健福祉圏域、または都道府県単位というような広域の部分のエリアで関係機関との役割分担を明確にしながら重層的な支援体制を構築するといったイメージ図になっております。

続いて、資料の5-3をご覧ください。「第1期障害児福祉計画の策定について」でございます。平成28年6月の児童福祉法の改正によりまして、都道府県及び区市町村はそれぞれ平成30年度を始期とします3カ年の計画、障害児福祉計画を策定することが義務化されたところでございます。東京都におきましては、現在障害者施策推進協議会の専門部会におきまして、テーマ別に審議を重ねているところでございます。今後、来年の1月の提言も踏まえまして、第5期の障害福祉計画と一体のものとして障害児福祉計画を策定することとしております。

下のほうをご覧ください。全国の自治体が今回初めてつくります障害児福祉計画の策定に当たりまして、即すべき事項等をまとめた国の基本指針が出されております。この中で、特に今回新たに規定された成果目標というものがございまして、それを列挙したものでございます。上から順に説明いたします。

まず1番目の「児童発達支援センター」につきましてでございますが、これは障害児支援にかかる地域における中核的な支援施設として位置づけられたものでございまして、平成32年度末までに各市町村に少なくとも1か所以上設置することが基本というふうに打ち出されたところでございます。現状、東京都におきましての状況でございますが、右のところに棒グラフを掲げていますけれども、児童発達支援センターが設置されている自治体数は23といった状況になっております。

次に、「保育所等訪問支援」事業でございます。こちらにつきましても、平成32年度末までに全ての市町村においてこの保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することが基本であるというふうに打ち出されました。現状におきましては、実施されている自治体数は19といった状況になっております。

3番目でございます。こちらは、「主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所・放課後等デイサービス」について、平成32年度末までに各市町村で少なくとも1か所以上確保することということで、これも基本として打ち出されたところでございます。右のところに児童発達支援、または放課後等デイサービス、それぞれの実施自治体数をご覧いただければと思います。

4番目でございます。医療的ケアを必要とする障害児に対する支援に当たる関係機関が連携を図るための協議の場所を設定することというのが打ち出されました。これにつきましては、平成32年度ではなく今年度末までに設置することということで、体制的に急速に対応すべきということで特に掲げているところでございます。設置状況につきましては、年度当初に調べた限りでは5自治体ということで、これからの対応になっているところでございます。

次に、5-3の②のほうをご覧くださいませ。こちらにつきましては、いろいろ出されています国の基本指針の中で成果目標以外のポイントをまとめた資料になっております。2ページにわたりますので、要点だけをお伝えしたいと思います。

まず、「障害児の健やかな育成のための発達支援」ということで、非常に大事な総論的な部分について4点まとめて書かせていただきました。

簡単に申し上げますと、障害児支援を行うに当たっては、障害児本人の最善の利益を考慮しながら健やかな育ちを支援することが大事ですということでございます。

2点目につきましては、障害児とその家族を支援できるよう、障害児通所支援、入所支援、または相談支援の充実を図るとともに、地域での支援体制の構築を図ることが大事であるというふうに出されております。

3点目につきましては障害児のライフステージ、いわゆる障害児は当然発達といいますが、育っていきますので、そのステージに応じて関係機関が連携を図って切れ目のない一

貫した支援が大事であるというように出されているところでございます。

そして、障害の有無にかかわらず、全ての児童が成長できるように地域社会への参加、または包容、インクルージョンの推進が非常に大事だということを書かれているところでございます。

資料5-3の後半部分につきましては、この総論を受けまして提供体制の確保に関する基本的な考え方ということで、こちらも細かく5点ほどに分かれて記載しておりますので、お目通しいただければ幸いです。

また、この障害児支援の議論をいただくに際しまして、資料集では30ページ以降が障害児支援関係のデータを記載しているところでございます。簡単に触れたいと思います。

まず、資料集の30ページをご覧くださいませ。障害児支援サービスとして、上の段につきましては現在の制度となりました平成24年の児童福祉法の改正内容をまとめております。また、下の段につきましては、現在障害児への支援として用意されているサービスをまとめているところでございます。

続きまして、31ページをご覧ください。現行の第4期東京都障害福祉計画に記載してあります障害児支援サービスの実績をまとめたものでございます。この中でそれぞれサービス別にご覧いただけますが、トピックスとしては、まず放課後等デイサービス事業というのがございまして、非常にこれが近年著しい実績の伸びを示しております。一方、保育所等訪問支援事業につきましては、なかなか実績が伸びていないということがおわかりいただけるかと思っております。

32ページをご覧ください。障害児通所支援事業所の事業所の数と定員数の推移をお示ししております。棒グラフにつきましては定員数、折れ線グラフにつきましては事業所の数をあらわしております。児童発達支援と放課後等デイサービスを掲載しておりますけれども、この中でやはり放課後等デイサービスの伸びが非常に著しいということがおわかりいただけようかと思っております。

続いて、33ページをご覧ください。平成29年4月現在の都内の児童発達支援センターの設置状況を区市町村別でお示したものでございます。合計のところには数を書いてありますけれども、一応設置自治体数としては23自治体ということで、まだまだできていないところが多いといったところがおわかりいただけようかと思っております。

34ページをお開きくださいませ。こちらにつきましては、先ほど触れました国の基本指針の中にあります成果目標の一つに、主に重症心身障害児を支援する通所支援事業所を必置しなさいというふうに出されているのですが、現状をお示したものでございます。こちらにつきましても、児童発達支援はあっても放課後等デイサービスがないといった形での不均衡も地域によってはあるということで、これに対しての支援が必要だというふう

に認識しているところでございます。

35ページをご覧ください。医療的ケア児に対する支援ということでございまして、都の取組として今年度実施する事業を中心に記載した資料でございます。下のところに都の取組としてまとめてございますけれども、一応大きく3つの柱で医療的ケア児に対する支援に取り組んでいきたいと思っております。

1点目については「連携の促進」、2点目については「在宅支援の充実」、そして3番目には「支援人材の育成」、この3本柱でこれから支援していきたいと考えているところでございます。

資料集の最後でございます。36ページにつきましては、こういった医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置状況でございます。いわゆる検討中というもの非常に多いので、これから急ピッチで進められていくかというふうに見ております。

私からの説明は、以上となります。よろしく願いいたします。

○新倉家庭支援課長 最後に、資料6について私のほうから説明させていただきます。

ただいま、3つの柱ごとに課題等々を含めて説明をさせていただきました。この資料6につきましては、母子保健、さらに子育て支援のサービス、そして障害児支援、それぞれの分野において、それぞれの施策の特徴や機能を生かして連携を強化して、総合的かつ包括的な対応という取組をすることが必要だということで、全体にかかる話として議論をいただきたいと考えているところでございます。

先ほど少し説明の中でも出てきました資料集の22ページで多摩市の取組なども資料として入れさせていただきました。こうした取組も、この議論の上での参考になるのかというふうに思っているところでございます。

簡単ではございますが、説明については以上でございます。

○柏女部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から、妊娠期から乳幼児期までの在宅の子育て家庭支援の取組、現状について御説明をいただきました。これから説明事項に関する御質問、あるいは今後部会で議論していくべき課題や方向性などについての御意見も頂戴していきたいと思っております。

母子保健、子育て支援、障害児支援という主として3つの分野について説明をしてもらって、最後にそれら全体を連携させていくためにどうしたらいいのか。ここの4番目のところが一番重要なポイントになるかと思っております。

でも、個々の施策をどう充実させるかという視点も大事な点ではありますので、包括的な議論をすべきではあるのですけれども、最初の1回目なものですから、母子保健分野について御意見を頂戴し、子育て支援分野について意見を頂戴するという形で、最後に包括的に連携のあり方等について御意見を頂戴する。こういうふうに切って進めていきたいと

と思いますが、それでよろしいでしょうか。

それでは、そのようにさせていただきます。今は40分で、4時までですので、それぞれの分野で20分弱ぐらい御意見、御質問を頂戴できるかと思えます。大体そんな時間的な見当で、各分野20分弱という感じになりますけれども進めていきたいと思えます。

それでは、まず母子保健の分野、ニーズ把握と切れ目のない支援体制をどうつくっていくか。そこについての御意見、御質問を頂戴したいと思えますが、いかがでしょうか。どなたからでも結構です。資料3-1に当たる部分ということになります。

どうぞ、加藤委員お願いします。

○加藤委員 加藤です。よろしくお願いします。ちょっと不慣れで要領を得ないかもしれませんが、よろしくお願いします。

私自身、本務は育ちに不安を多く持った子供さんとその家庭を支援するということを専門にして40年やってきました。そういう中で、考え、感じていることをいろいろバックにしてお話をさせていただければと思えます。

この母子保健行政については、基本的にはこのフレームの中にも触れられているのですが、普通の子供と障害のある子供という二極的な捉え方になりがちになっているのですが、現実的には特に就学前のそういう乳児期を中心とした、ノータッチの場合には、その辺の線引きというのは本当に曖昧ではつきりしません。

そういう意味では、話としてはわかりやすいのですが、しっかり分けてしまうということは現実的ではないと思えます。現実には、どちらかわからないようなお子さんが圧倒的多数ですので、その辺については気をつけていかないと、最終的にはいつも私はこういう場で申し上げるのですが、そういうハンディを持った子供たちのことに関する議論が押し押しの中で、結局、審議未了みたいな状態で終わってしまうことが多いです。

ですから、ぜひこの場でも、そういう意味でももちろん冒頭に柏女先生がおっしゃったようにその辺は各論をまずしっかり押さえて、全体的にどう統合するかということが順序としてはあろうかと思えますが、やはり我々はどの話をする場合にも、その辺のグレーゾーンの子供たちが圧倒的であるということを大きな前提として議論をしていかないといけないかというふうに意見として出させていただきたいと思えます。

それから、もっと細かい話で恐縮ですが、こういう健診の受診率については9割、あるいはこの場合には90%ですけれども、場合によってはもっと高いような地域もあろうかと思えます。もちろんこの受診率を上げていくというのは目標としてはあるわけですが、やはりどう頑張っても100%にはなり得ないという厳しい現実があって、問題は受診しなかった、あるいはできなかった、漏れてしまった子供たちの中にこそ、よりそういう福祉的なニーズを持った子供であったり、家庭であったりしているのではないかと

思います。

そういう意味で、この場合は90.4%の実施率ということで、これが高いのか低いのか評価はいろいろですが、いずれにせよこの9.6%の漏れたところをどう丁寧にフォローしていくかというところに、ある意味ではこの保健事業の成果が問われるのではないかと思ったりします。そういう意味で、この辺についてもどういう体制が現在とられているのか。そこで何が問題になっているのかというところをしっかりと議論していただかないと、90%でよかったねで終わったのでは意味がないと思ったりします。

それから、もう一つは産後ケアの話です。これはよく言われていることで異論は全然ないのですが、多くの場合、乳幼児期の問題について医療的なサービス支援というのは制度的にはいろいろ私は整っていると思うのですが、福祉的なサービスですね。医療的な対応は当面、何もする必要がない。しかし、子育ての親たちは大変悩んでいる。子供も育ちにくさを抱えて、子供自身も困っていると思われる。そういうことに対して、どうしているのかということですね。

具体的な例を挙げさせていただくと、ダウン症のお子さんなどは、いろんなタイプのいろんな状況にあるお子さんがダウン症といってもおられるわけですが、そういうお子さんの医療的ケアについてはすぐに行政的にも対応がなされているのですが、福祉的なニーズですね。母親はショックで母乳すらとまっているような状況の子供と母親に対して、注射を打ったり、薬を飲ませて手術するという話ではないわけですので、その対応というか、支援というのがどうなっているのか。私自身40年やってきて、結局東京都であってもなかなかそのところが充実していかないというもどかしさを感じております。ぜひその辺も、今回の議論の中でしっかり結果を出していただけたらいいかと思います。

あとはもう一つ、レスパイトといいますか、子育て家庭を支える仕組みというので、いろいろな制度、仕組みが、俗な言葉で言えば縦割り行政の中でいろいろあります。

ところが、それこそ、そういうハンディを持った子供たち、育ちにくさを抱えた子供たち、あるいは子育て中の親たちが気軽に活用できる支援サービスというのは、基本的には私はないと思います。使えていない。存在しないといいますか、対象外になっている状況に置かれているというふうに私自身は現場にあって認識しております。

ですから、そういう意味では、例えば先ほどの0歳からという、いろんな意味で十分そこに課題を抱えて生まれ育っているお子さんは地域の中にたくさんおられるわけで、やはりそのお子さんがこういう都会の中で周りになかなか支援をするサービスがない。自分のプライベートな手がかりもないという方たちが、東京は相対的に非常に多いエリアだと思うんです。ということは、それだけニーズもあるだろうと思われるのですが、現実的にはそれが無いというのが現実です。

結果として、私どものところでは自前でそういうサービスをやっているのですけれども、いかにも自前ではサービスに限界があるんです。例えば、ここにもありましたように宿泊というような問題です。自前でやっていて、宿泊まではどうしても責任上の問題も含めまして難しいんです。ですから、そういう意味では東京で子育てをすることの特殊性といえますか、特異性といえますか、そういうものを十分反映させたような超早期からの子供とその家族の支援体制というものが十分詰められていくべきであろうと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。大きく4点、御意見を頂戴いたしました。他にはいかがでしょうか。

酒寄委員、お願いします。

○酒寄委員 都民公募の酒寄です。せっかくこういう場を与えていただきましたので、思い切って現状をお話させていただきたいと思います。

私は娘が2人おりまして、1人は2年前に出産をしました。もう一人は、今年の11月末に出産予定であります。近ごろの出産事情というものを私も目の当たりにしまして、妊娠をしたということがわかった時点で、どこで産みますかということをもまず産婦人科で聞かれる。そこから、どこで産むかを探すということが、まず妊婦がする最初の難関であるのだということを感じます。

産婦人科のほうの立場からしたら、本当にきちんとした状態で産むという責任感のもとに、何回か健診に行きましょう、と言う。それはもちろん理解はできるのですけれども、親元から離れたところにおいて、親元で出産をしようと思うと、会社を休んで健診に来ることがなかなか難しい。だから、自分のいるところでそのまま出産をしようということになるケースと、東京の場合、大きな病院は里帰り出産というのを受け付けていないところが多いということをよく聞きます。個人病院でも枠が少なく、とりあえず早く受付してくれるところを探さなくてはということで、全く知らない地域をインターネットで口コミなどを見て、受け入れてくれるところを探すところからスタートなんですね。

その現実にはびっくりして、1人目の娘は親元でということで、何とか行ったり来たり、何回か健診を受けてという形で出産をしたのですが、今年出産する娘は出産をしてから親元へ1カ月来るというような選択を今、考えております。でも、その状態によってどうなるかわからないという心配もあります。

私の知り合いなどでも、東京の住宅事情で、親元出産をさせてやりたいけれども、それほど住宅も広くない。そうすると大変だというケースだったり、手伝いに行ってもあげたいけれども、行った先で自分は泊まる部屋がない。近くのビジネスホテルを借りて、せいぜい1週間、2週間が限度だというような方もいらっしゃいます。

高齢出産が増えてきていて、親も年をとっているのではなかなか思うように手伝えなかつ

たり、親自身も勤めているので、子供の手伝いのために、これを機会にもうそろそろ定年も近いし仕事をやめたという方もいらっしゃいます。手伝いをする親が産休などということはありませんので、そのような現実がある中で、本当にひとりになってしまう妊婦さんが多いのだらうということを感じています。

産後のお母さんたちとお話をするようなボランティアに行っていたことがあるのですが、1か月たって初めて夫と自分以外に抱っこをしてもらいましたという方がいらっしゃいました。やはり1か月は外に出てはだめだと病院から言われて、ずっと我慢していたのですが、やっと出られましたというような方もいて、訪問はなかったのか聞いたら、来てはくれましたけれども外へ出てみたかったという方の声とか、本当にひとりの方はいるんだなということを実態としてすごく感じました。

この、切れ目ない支援ということで、母子手帳をもらうところと産むところが違う場合に、どういう段階で1か月間、面接なり何なりというものをするのだらうかという疑問がまずあります。1か月、親元にて戻ってきたときに、戻ってきましたという報告は全くしないと思うんです。それで、1か月、親のところできちんと戻ったら急にひとりになって、ちょっと娘が不安になってしまったからまた手伝いに行ったという話を聞いたりもします。

だから、いつが不安なのかというのは、そのケース、ケースで違って、話が前後してしまうのですが、ずっと働いていて妊娠をして、急に家に居るようになるので、周りに知っている人がいないという方がたくさんいます。公園がどこにあるかも、今まで見たことがなかった。児童施設とか、子どもや親が集まるようなところは目にも留まらなかったという方がたくさんいるのが現実なのではないかと非常に思って、いろいろな数字が出てはいるのですが、今も先生のお話でありましたように、そこへたどり着けない方というのが一番大変なのではないかということを感じています。ありがとうございます。

○柏女部会長 ありがとうございます。実情として、すごくよく実感することができました。切れ目のない支援というと、政策的に切れ目のない支援を考えるけれども、そうではなくてその人にとって切れ目が生じてしまう可能性が大きいということですね。本当にありがとうございます。他は、いかがでしょうか。

では、大竹委員お願いします。

○大竹委員 今、酒寄委員から話がありましたけれども、私は児童虐待死亡事例の検証部会に所属している立場からお話をさせていただくと、今、検証部会でも里帰り出産というところが一つの課題になっています。

先生がおっしゃったように、政策的な切れ目だけではなくて、里帰りしてしまうというところで気になる母親がいたけれども、東京から離れて里に帰る。そこで連絡がとれなく

なってしまうという中で、そこをどうケアしていったらいいのかということと、一方で、こちらに来る。里が東京でこちらに来るけれども、そこら辺がしっかりとフォローされていないところでは、まさに里帰り出産というのがひとつ児童虐待死亡事例でも課題になっています。

それとあわせて、先ほどの産後うつも大きな問題となっております。これは産後ケアとして利用できるのが1週間程度というところがほとんどで、その検証部会の中でも1週間ではなくて母子一体としてもう少し長い期間をケアできるような、そういう対策をとっていかねばいけないのではないかと。1週間程度ではなくて、母子一体でというところも少し検討していかねばいけないのではないかと。

あとは、死亡事例の検証の中でも、産後うつについてなかなか御主人等の理解がなされていなかった事例では、もう一度改めて産後うつというのは誰でもなり得るというところから考えてみると、改めて産後うつのことについても特に御主人、家族には周知徹底をしていくというようなどころも必要ではないかということが検証部会等でもありますので、この中でも何か検討していただければと思っています。以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。もうお一方、お二方ありますか。

では、杉野委員。

○杉野委員 杉野です。ずっと障害児教育にかかわっていましたが、少しその点の視点からお話をさせていただきたいと思います。

今回は、論点として妊娠期から幼児期と期間が決まっていますし、この資料2-2も一応妊娠期から幼児期の範囲で書いてあるのですが、私は言うまでもなく、やはり幼稚園も一般の教育の範疇ではございますが、恐らく小学校とか、特別支援学校の小学部とか、当然学校教育を受けるという先の移行に対するシステムみたいなものも話題になればつけ加えていただければどうかと思いました。

それともう一つ、加藤委員のほうからもお話がございましたが、平成19年から特別支援教育がスタートしまして、その前からいずれにしても発達障害と今呼ばれているようなお子さんの対応というのは、教育だけではなくていろんなところで当然話題になっていましたし、これからは障害という見方よりもむしろ諸問題を抱えた子供たちに対してどういうふうなケアをすればいいかと、ちょっと見方も変わりつつあるかと私は思っております。

確かに、外目から言えば、例えば自閉症の子供に対する支援とか、学習障害とかという言い方はわかりやすいのですが、恐らくそういう形ですっきりと割り切った支援というものが果たして現実にできるかどうかということを私も考えておまして、いわゆるグレーゾーンという言い方でまとめてしまえば、ハンディを持った子とか、グレーゾーンの子とか、そういう制度になかなか乗り切れない家庭も含めた子供たちへの支援というこ

とで、これは最後の議題なのではないでしょうか、障害児への支援というところも大きな柱として挙がっていますので、ぜひそのところはちょっと幅広く考えていければいいかと思っています。

最後になりますけれども、医療的ケアのところを新しい課題ということで取り上げてございますが、恐らく教育の分野で言えば肢体不自由の特別支援学校のほうでは、かなり教員の研修とか、非常勤看護師の導入とか、体制上も整えながら教育を受けられるような整備体制というのをずっと進めてきてはいます。

ただ、福祉のところにつながりと冒頭、第1番目に言いましたけれども、学校教育のところと今、取り組もうとされている医療的ケアの体制というところがうまく連続できれば子供たちにとってはいいかというふうに私は正直言って思っています。

それで、資料の22ページ目の多摩市のところは子育て総合センターですので、総合的な意味合いで関係機関の図柄が出ておりますけれども、虐待予防とか、特定の妊婦のこととか、要保護もあるのですが、右のほうの発達障害・特別支援チームというのは恐らく教育関係のほう絡んでいるチームの構成かというふうに思っています、この場で教育の話はずっといくわけにはもちろんいかならないと思うのですが、このあたりで少しそういう関連性なども示されたらどうかと思いました。以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。論点の3つ目の障害児支援のほうにもかかわる話であらうと思います。

では、北井委員お願いいたします。

○北井委員 産婦人科でやっていますので、里帰りのこともお話に出ましたので現状をお話しすると、地域により医療機関がかなりまだ不足していたり、また産婦人科医が不足しています。非常に医療機関の中でも差が大きくなっています。かなり多数の分娩をこなすような総合的な場所がある反面、非常に小さな規模のものもある。地域によっては施設が足りないところもあるので、近くでお産をするということが少し難しくなっているというような状況があると思います。

それで、今お話にあったようないろいろな里帰りの問題等も起こると思いますし、これは医療全般に関して言えるのですけれども、やはり社会保険系の予算が削減されて、定額報酬算定制度であるDPCという形でかなり入院期間の短縮ということが今、医療の中では進行している。ですから、いわゆる健康な人に対する、あるいは半分ぐらい健康な方に対するサポート体制まで医療機関がなかなかやっつけられなくなっているのではないかと思います。

ですから、今お話にあった虐待であるとか、いろんな支援の必要な方に対することに関しては、また別部門の、先ほどお話しされたような産後健診とか、専門的な配慮が必要に

なってくるのではないかと思います。

ただ、そればかりは言っていられないので、やはり産婦人科の医会とか学会のほうでも、いろいろなガイドラインとかマニュアルをつくって対応していますし、それから先ほど少しお話をしていたエジンバラスケールを応用して産後のうつを確認するとか、そういうこともしているのですけれども、なかなか人手がなくてできないということもあります。

それから、エジンバラスケールは非常に有名なのですが、質問数が多く時間がかかります。今うちの病院ではもっと単純な2つぐらいの質問で、うつであるとか精神障害が判断できるようにするとか、本当に単純な言葉で妊娠した時にうれしく思ったか、それとも困ったなと思ったか、そういう単純な言葉でリスクを判断するということが必要なのではないかと考えています。そういう産科健診をする中でリスクを捉えていって、今後この虐待とかうつに対応しなければいけない方を選択していく計画です。

これは今後の課題で、現在それほど具体的な方針ができているわけではなく、産後健診に関しても十分ではありません。精神科に相談する場合には、精神科の先生の中でも周産期に強い先生方もいるし、家族的な精神科のほうに造詣が深い方がいる反面、病気のほうに偏っている方もいらっしゃるって、なかなかその辺の対応が難しいので、どのように紹介したら一番その方にいいケアができるかということは非常に苦慮するところです。

あともう一つ、先ほどの里帰りの話なのですけれども、非常に近い地域でも、たまたま私の病院は稲城市にあって、隣が川崎市になるんです。そうすると、東京都と川崎市で方針が違くと、うちでお産をするのだけれども川崎市に帰るとか、それで川崎市のいろいろな補助券などが十分に活用できないとか、そういった問題もありますので、地域を超えた連携ということを何か行政のほうでもお考えいただければと考えています。ちょっと雑駁な話になりましたけれども、よろしくお願いします。

○柏女部会長 ありがとうございます。最後の部分は、政策的な切れ目だけではなくて地域的な切れ目の問題もあるかと思います。

いろいろ御意見が出ましたけれども、次のほうに移りたいと思いますが、出ていなかったものとしては、予期しない妊娠、望まない妊娠と、それから社会的養護のほうをどう結びつけるか。地域で支える仕組みづくりの中に、社会的養護をどう位置づけていくかという論点はやはりどこかで取り上げなければいけないということは思いました。ありがとうございました。

それでは、続いて地域子育て支援の分野のところでは何か御意見がございましたらお願いをしたいと思います。資料4-1に当たるかと思います。いかがでしょうか。

では、加藤委員お願いいたします。

○加藤委員 すみません。ちょっとフライングしてしまって、先ほど4点申し上げた中に今

のこのタイミングのテーマも入れてしまったので、おわび申し上げます。

新しい点として、さっきから連携、連携という話が出ていて、この連携を否定する人は誰もいないわけで、連携したらいいに決まっているのですけれども、現実ではできていないというのがまた厳しい現実でもあるということは実感をしています。

そういう中で、例えば福祉の世界、教育の世界でもそうですけれども、連携をマネジメントする人を誰にするかという話ですね。誰が権限を持って仕切るのかというところが現実には現場では曖昧なんです。だから、爆弾ゲームではないですけれども、誰かがやるだろうみたいな、これは面倒なことだからあなたがやってよというような話で、お互いに誰もそれを担わない、引き受けないというようなことがあって、結果としてせつかくみんな集まってきているのに愚痴話で終わってしまった。みんなそれぞれ忙しくて貴重な時間を使って来ているのに、結局それで終わってしまうとか、もっとひどいのは行政説明で終わってしまう。行政説明を聞きに来たわけではないのに、そういう話で結局その貴重な時間が潰されて、それで終わり。しかも、それが1年に1回とか2回とかという話ですから、そんなことで実質的に連携が機能するはずがないわけです。

そういう意味では、そのことに対してきちんと権限と責任を持たせる。権利と責任を持たせるということをごんかが担わないと、連携というのは実質的には機能しないということだと思います。

ですから、ぜひそのことについても、この場合にはどこが責任をとるか、仕切るかというようなことを上から下に、上から目線という話ではないのですけれども、まさに汗をかいて事務方をするということなんです、それをきちんとやっていかないと、この連携というのは絵に描いた餅になるということです。

絵に描いた餅という意味では、先ほどから出ています平成24年7月に出された厚労省の答申ですね。今後の障害児支援の在り方検討委員会、これは今、部会長をされている柏女先生が座長をされてまとめたもので、ポンチ絵も2枚、3枚と出ていて、今回一番大事なものが抜けているのですけれども、そこで要するに表現されている中身というのは、本人と家族を中心にしてということですね。そこに相談支援事業者が、支援者が寄り添う形で主体的に地域の中で暮らし、生きていくという中に、それぞれのライフステージごとに横の連携を、そして縦の連携をとということなんです。

ですから、あくまでも決定者は親子なんです。親であったり、当事者であったり、親子であったり、ステージによってそのウエートは違うわけですけれども、いずれにしてもその人たちの自己決定を支える、寄り添う最も身近な信頼できる存在として相談支援専門員、相談支援事業所というものが位置づけられているのです。これこそが、これからのインクルーシブな共生社会を目指すときの中心的な仕組みだと私は思うんです。

ところが、現実にはそれが全然できていないんです。国の調査ではたくさん事業所ができてはいるのですが、実質的にはそのような支援がほとんどできていないから、結果としてどうなっているかというセルフケア、セルフプランではないですが、サービス提供事業所と利用者が勝手に決めてやっているわけです。後づけとして事業所に行って、支援者に書類を書いてもらってという話になってしまっているんです。完全に主客転倒というか、後と先が逆転してしまっているような状況の中で事が進んでいるから、放課後デイの話もぐちゃぐちゃになっているわけです。誰も責任をとり切れない。青天井状態で、多少今度はたががはめられますけれども、結局あれを立ち上げた時の議論は、その相談支援専門員や事業所がきちんとその辺はマネジメントするということが前提だったんです。

ところが、それが全然育っていないし、できていないし、それに見合うだけの報酬単価も設定されていませんから、結果として誰もその辺は信頼を持って機能していないという状況です。

ですから、そういう意味では、ぜひこの会においてもその辺のことをきちんと議論していかないといけないのではないかと。つまり、どこにそういう役割を期待するのか。そのことを議論しないと、連携が大事だ、大事だと、今さらそんなことを議論しなくてもいいわけで、問題は次のステップです。機能していない画餅になってしまっているのが問題で、そこをどう具体化、実質化するかということが議論として必要かと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。4番目の議題についての御意見を主として、それから3番目の障害児支援についての御意見でした。後で整理をするときに、事務局のほうでそちらに生かしていただければと思います。他には、子育て支援関係についていかがでしょうか。

では、酒寄委員で、次は北井委員ですね。お願いします。

○酒寄委員 何回もすみません。また私の個人的なことではあるのですが、福祉保健局のほうで子育て支援員研修というものを今、実施されていると思うのですが、希望者がかなり多い状況なのではないでしょうか。去年応募したのですが、外れました。1つ目の希望がだめなときは次のものを抽選でという形だったのですが、残念ながら両方だめでしたという結果で、今年また1期ということで申し込みをしてみたのですが、まだ結果は9月の半ば過ぎということで出ていないのですが、希望する人がたくさんいるというのはすごくよいことだと思うので、それならば研修を受けられる枠を増やすということは予算的なこともあると思うのですが、そうやっているいろいろなことをやりたいという人がいるところをまず増やしていくということではないかと思います。この「地域」で、ということで、お年寄りまでいかない元気な方はたくさんいます。

ただ、私も孫を見て、自分が子育てをしたときと今の子育ての常識が全く違います。白

湯を飲ませるといことが、今は白湯は要らない時代だということだったり、日光を当ててビタミンをなどというのは、今はもうやってはいけないことであるとか、それは自分が孫を持って改めてそうかと納得することで、そうではない方の何気ない言葉が若いお母さんたちをすごく傷つけているという現状があるんです。それが、御主人のお母様であったりという場合もあって、すごく傷ついてという話をたくさん聞きます。

ですので、地域で何気なく見てくれる人たちへも、地域レベルで今はこうなのですよということをごんごん広めて、何気ない言葉がけも今の若いお母さんたちが聞こうかと思う状況をつくったり、傷つかない状況をつくっていくということも、本当に下の下のほうのレベルではあるのですけれども、そういう積み重ねがあったほうがいいのかと私レベルのところではすごく感じています。

- 柏女部会長 ありがとうございます。子育てを担う地域人材の育成という点になるかと思えます。福祉保健財団のほうでも回数を増やしてはいるみたいですが、福祉保健財団だけに養成を頼っていること自体、課題があるかも思われました。ありがとうございます。

北井委員お願いいたします。

- 北井委員 私どものほうでも、公立病院なので、かなり障害を持ったり、あるいは精神的な疾患を持っている方が出産されることがあります。そうすると、そういう方が御家庭に帰ったときに、本当にその御家庭で育児ができるか不安になります。先ほど酒寄委員がおっしゃったように、専門の人材がたくさんいればいいんでしょうけれども、いろいろな形で保健センターであるとか、子供家庭支援センターで頼んだり、あるいは私どもの病院からも直接電話をかけて、いろいろなところがかろうじて切れ目がないようにするために協力して、対応するというような形です。

ですから、そういうことを考えると、産後ケア事業の中で4番にあるような、家族で1週間とか1か月とか暮らしていただいて、本当にその御家族が自立して家族として生活できるかどうか、そういうことができるようなサービスが必要なんですね。資料には随分出ているですが、実際に利用してみようとすると不足しているような感じがするので、よく御検討いただければと思っています。

- 柏女部会長 母子一体でのショートステイの話が産後ケアから、あとは子育ての分野ではまだ十分ではないんじゃないかというような御意見もあります。

それから、子供の分野でのショートステイで言えば障害関係のレスパイトもあるし、一時預かりもあるし、そんなふうにそれぞれの分野にあるんだけど、それがどうもうまくつながっていないし、使いにくいところもある。社会資源を上手に利用すれば、もともと使い勝手がよくなるんじゃないかなというような御意見かとお聞きしました。ありが

とうございました。

その他、いかがでしょうか。次の障害関係は結構出ていますのであれですけども。

どうぞ、松本委員お願いします。

- 松本委員 それでは、行政の立場からですけども、子育て支援のことで私どもが日ごろからすごく悩んでいるということでお話させていただきたいと思っています。

世田谷区の状況とかを見ますと、子育てをされる方の親世代の3分の2ぐらいが親族と同居や近居でない、近くに頼れる人がいないといった状況です。そうした中で、いかにそういう家庭を孤立化させないかということで、さまざまなサービスをつくってきているところです。

資料4にも書いてありますように、訪問型の支援であったり、子育てひろばであったり、ファミリー・サポート・センターであったり、さまざま用意するんですけども、それでもそういったものがどうしてもサービスに結びつかない人というのがいまして、そこにすごく悩んでいるところです。

区内でも、ちょっと残念なことに過去に虐待での死亡事例がありまして、区の立場として分析している中でも、例えば昨年から私どものほうでは世田谷版ネウボラということで妊娠期面接というのを始めました。そういった妊娠期の面接であったり、それから出産後には乳児期家庭訪問で訪問もしたり、面接もしたりということもしているんですけども、なかなかそこでは行政に本音を見せない。近くにはひろばであったり、そういうサービスがあるんですけども、なかなかそういったところにも結びつかない。そうした中で孤立し、なかなか家庭の中での援助も受けられない中で思い詰めてしまうといったところがある。

そういうことが本当にいろいろあっても、サービスに結びつけない方をどういうふうに我々は支援をしていくのか、非常に今、悩んでいます。訪問系がいいのか、何がいいのか、本当にそこは悩んでいまして、こういったところを解決していかないと危ない状況に置かれている家庭というのは救えないのかなと思っております。これが今、私どもが日ごろから悩んでいるところでございます。以上です。

- 柏女部会長 ありがとうございます。行政だけでは限界があるところを、どう民間の自主的な活動が、あるいは民間の活動がそれをカバーしていけるのか。養育支援訪問事業の民間版としてホームスタートがありますけれども、それぞれやはり役割があるわけで、それらをどううまくつなげていけるのかということも検討していかなければいけない論点になるのかなと思いました。

障害児支援のほうに少し移らせていただきたいと思います。既に御意見がかなり出てきてはおりますけれども、それ以外のところで何かございましたらお願いをしたいと思いま

す。

○加藤委員 いいですか。

○柏女部会長 どうぞ、御発言ください。別の分野のことでも結構ですので、ぜひお願いします。

○加藤委員 すみません。さっきから全部、障害児の話になっちゃっているような気がして仕方がないので今さらですけれども、さっきの連携の話ともつながるし、最初のテーマのほうの、要するに障害児と非障害児と分けて考えるというようなことにはしないという話に全部つながっていくんですが、結局、その地域の中で育ち上に困り感を持っている子供たち、あるいは子育て上に困り感を持っている親たちがたくさんいるということは紛れもない事実で、今日的な厳しい悲しい状況かと思うんですね。

そういう意味では、例えば限られた地域の人材であったり、お金であったり、あるいは時間であったり、エネルギーであったりしているわけで、そういうものを有効活用するという意味では、今あるそういう子供の育ち、育てに関してのさまざまな枠組みの会をもう少し統廃合するというか、どうせメンバーは大体似たような人が集まって議論しているんですね。だから、そういう意味では白い子供、黒い子供みたいな話で議論しなくて、この地域にそういう困り感を持って存在して育っている子供たち、家族、それをみんなで子供関係者、民間も、行政も、当事者も含めて議論しましょうというような、そんなことが必要じゃないかと思います。

例えば、今、障害関係では自立支援協議会というのがあるわけですね。これはほとんど形骸化しているんですけれども、本来はやはり地域の中でさまざまな課題を抱えて育っている子供たちのことを関係者が集まって、それぞれは限界だらけの能力、技術、スキルでしかないわけですが、それらをみんなが持ち寄って、この指とまれた的に集まって議論をして、お互いにこの地域のその辺をどうしたらいいか、みんなで議論しようよ、意見交換、情報交換を重層的にやっという話が、私は会の本来の趣旨だと思っているんです。

ところが、結局、現実はどうなっているかというところ、ほとんどそうになってなくて、先ほどから申し上げているようにほとんどが行政説明の場になってその時間は終わりということになっているし、また集まってきている人たちも障害の関係者だけということですね。先ほどから申し上げているように、その障害という2文字でくくれるような子供は一体どれだけいるのかという話です。

そういうことから考えると、もっと広く、例えば文科省のデータでも通常学級にいる子供の6.5%が学習や生活面で特別の教育的支援を必要とする、という話になっているわけですね。それで、特別支援学校の教育の枠組みにいるのは直近の平成28年のデータで

すと3.88%という話です。その3.88%の倍以上の比率で、通常学級にそういう子供たちが生活をしているわけですね。教員も悩んでいる。親も悩んでいる。本人たちはもっと悩んでいると思うんです。そういうことも含めて、地域の育ちに関するさまざまな限界を持ちながらも一生懸命考えようとしている、取り組もうとしている関係者が大同団結して、そこで議論をしていくというようなことをやらないと、やはりこれはなかなか現実のものにならないと思うんですね。

ですから、そういう意味ではぜひそういう集まりを、例えば自立支援協議会や障害者の関係者の集まりというように勝手にくくらないで、今、私の地元では自立支援協議会の子供会を全部組み立て直して新たに始めるんですけども、そこには小学校PTA連合会、中学校PTA連合会の親御さんたちとか、あるいは幼稚園、保育園の先生、関係者とか、そういう人たちも全部集まって、まさに地域の子供関係者は全部集まれみたいな感じで、そこで今、子供の世界に何が起きているのか、子育ての世界に何が起きているのかというようなことを共有しながら、お互いにできることを地域の中でまさに連携してやっていこうよというような議論をしようというのが、今度始めようとしている私の地元の子供部会なんですね。

それは多分、異例だと思います。もちろん、全国1,800の自治体の中にはそういうことをやっているところももちろんあろうかとは思いますが、圧倒的な少数派です。やはりやっているのは圧倒的に障害者バージョン、障害児バージョンですね。

ですから、そのくくりをやめて、やはり子供こそが中心的なキーワードであるわけですので、その関係者が一堂に会してというような、そういう議論をやっていかないと、現実に地域の中で子供が安心して育っていく、子育てが安心してできていくということにはなかなか近づけないんじゃないかと思います。ぜひ、そんな議論ができたらいいいと思います。ありがとうございました。

○柏女部会長 ありがとうございます。

時間の関係もあるので、今かなり包括的な御意見も出てきているので、障害関係と、それからそうでないところの包括的な支援とかという形も出ているので、最後の論点である各分野の連携強化、これも含めて御意見を出していただければと思います。そうすると、20分ほど時間がとれるかと思いますが、そちらの点も包含して御意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

では、どうぞ。

○駒村副部会長 副部会長という立場なので、部会長を支えるということで、余り私が出過ぎた意見を言うのもどうかと思っておりましたが、今日のお話がありまして、私も政府の委員をいろいろ引き受けているんですね。自治体側からの議論も、非常に興味深く

聞きました。

先ほども北井委員からお話がありましたように、中央政府の財政状況はなかなか厳しい状態になってきて、医療機関に求める役割をかなり見直している。その関係で、これは自治体の方に言う必要性もないわけですがけれども、地域にどんどん業務がきているという状態になるわけです。したがって、今回の障害者に関する地域計画、障害者地域計画も含めてかなり多数の地域での取組が求められてきている状態になってきているということで、自治体はこれにどう応えるか。

ただ、これは厚労省の部会でも議論していますけれども、形式的に対応してもらっても困るわけですし、きちんとそのサービスが必要な人に届くような形にどう整備していくのかというのが、この部会の重要な役割だと思います。

特に今もお話がありましたけれども、連携というところが分野ごとに分かれてしまって、実際には連携が難しい。一方で、これも自治体の方はよく御存じだと思いますけれども、その制度の枠組みを少し取り払った形で、あるいは地域の自治体よりもさらに細かい単位で支える仕組みを考えていこう。厚労省は、「我が事・丸ごと」というふうに言うようになってきている。そこには行政のみならず、地域のさまざまな資源や関係者にも積極的にかかわってもらおう。こういう仕組みに、今回なり得るのかどうなのかということが大事なポイントかと思いました。

それからもう一つは、やはり精神的な疾患やうつの問題ですけれども、これに対しては先進国全体がやはりどうしても手薄になっている。

しかし、この問題は日本のみならず、急激に先進国全体でも大きな問題になってきている。これに対する人材と財源の投入が非常に脆弱になってきている。こら辺を考えると、産後うつの問題とか、虐待をする親の問題とかも真正面から対応しなければいけないと思います。

特に、やはりお話を聞いていてユニバーサルに対応しなければいけない部分と、ある種ハイリスクなグループとして重点化しなければいけないグループというのが存在するのではないかと思います。先ほども、この実施率というのはどういう統計かちょっとわかりませんが、妊婦健診とか、乳幼児健康診査とか、さまざまなデータがあります。あるいは、最近では低体重児が急上昇しているという問題や、虐待のハイリスクの家庭にどういうバックグラウンドがあるのかという問題。

仮にこれを利用率と考えれば、特に9割が使っている。では、残り10%の人たちは一体どういう状態になっているのか。たまたま何らかの形で移動していて使えなかったのか、それとも本当に届くべく人にそういう情報が届いていないのかというのは、少し重点的に考えていく必要があるのではないかと思います。

それから、先ほどの障害のさまざまな施策に関してですけれども、厚労省の障害者部会で責任を持っている立場もあるのですが、例えば放課後デイのこの政策は、やはり国の政策というのはどうしても現場がない分だけ報酬予算と政策でコントロールしようとしてトライ・アンド・エラーみたいなところがある。そういう意味では、怒られるかもしれませんが、まず供給を増やすんだということをやった結果、非常に低質の事業者も入ってきたわけで、今年1月になってから慌てて規制を見直した。

だから、今回も将来見込みは少し放課後デイの部分は数が減っていくということになると思いますけれども、この辺も自治体に負担をかける部分もございしますが、国の施策でもやはりチェックして、逆に問題があればフィードバックするような形もあるし、実効性のある見直しを現地でやっていただきたいと思って、この話は大変申し訳ない部分になりますし、この部会の必ずしも議論ではないと思いますけれども、そういう部分が感想というか、今までの意見のコメントだということでございます。以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他にはいかがでしょうか。論点として、この辺も入れたほうがいいぞというようなことがありましたら。

私のほうで1つ感じているのは、今までの議論を踏まえて、なかなか使おうとしない方についてどうするかというのはさておいて、障害があろうがなかろうが、子育てをしていらっしゃる方に必要なのはその人に寄り添っていける人、伴走者が必要だということですが、この伴走者がどこかで切れてしまう。里帰り分娩なんかもそうだと思いますけれども、その伴走者をどうやって確保していくのかというのが1つです。

それからもう一つは、何か問題があったときにみんなそこに集まって意見交換をしながら、その人を中心にサービスを決定していけるようなサービス調整会議のようなものですね。これは、加藤委員のお話で言えば、みんなの責任は誰の責任でもないということで、招集権者がいないとだめだよという話があります。権限のない人が言っても、あんた何様というふうに言われてしまって、みんな集まらないというようなことにもなりかねないので、そうしたサービス調整会議を行ったりしていくときに、ちゃんと権限を持っている人が集まれと言えば集まれるような、高齢者だと介護支援専門員の方がやると大体集まってきますけれども、この2つのことをもっと狭い範囲で整備していく。要対協とか、市全体ではなくて、もっと小さい範囲で整備していく。これが、包括的な支援につながっていくのかなと思いました。

そういう意味では、このサービス調整のための仕組みをどうつくっていったらいいのか。それは、今のところ権限を持っているとすれば子供家庭支援センターと、それから障害児関係であれば相談支援事業所だし、要対協の調整機関というところがあるわけですから

も、それ以外に必要なのか。あるいは、そこがどんなふう例えばA地区で問題のある御家庭があったときに、それみんな集まれというふうにしてその御家庭に行けるようになるのか。そんな仕組みをどうやって考えていったらいいのか、これが必要なのかなと思いましたが。他にいかがですか。

松原委員長、お願いします。

○松原委員 それこそオブザーバーなので余り意見を言っただけですが、既に冒頭で柏女部会長が発言されているんですが、余りその後の議論で出てこなかった点で、利用者視点から見てこういった制度を検討するときどうなのかということです。例えば、使い勝手だとか、アクセシビリティだとか、そういった点についてぜひ全体的な議論の中で検討していただく。せっかくいろいろな施策を用意しても利用しづらかったり、いろいろな要件があって使えなかったり、あるいはそこにアクセスするのにホームページを10回ぐらいクリックしないと出てこないとか、10回は大きいですけど、そういったことを今は垣間見るので、ぜひそのあたりについても御検討いただきたいと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。利用者の視点で見るということですね。

加藤委員、お願いします。

○加藤委員 私もちよっと漏らした視点がありますので、あえて申し上げさせていただきたいんですが、昨今、東京だけじゃないんでしょうけれども、東京が著しく先行していると思うんですが、地域の多文化化といいますか、要するに国籍問題とか、あるいは宗教的な問題とか、例えば給食、食事の場合でもハラール食があるとかないとか、うちでも例えば13か国の人がおられるんですね。言葉ひとつもいろいろですし、風俗習慣などもいろいろですし、コミュニケーションがそういう中では非常にとりにくいという中で、地域の子育てを一生懸命、困難さを抱えて頑張っている家族がおられる。そこに多少、課題を抱えた子供がいるということが存在しているわけで、例えばそういうような問題なども、釈迦に説法で申し訳ありませんが、これから人口が減っていく。生産者人口も減っていく。これはどうするのかとなったときにいろいろな方策があるんでしょうけれども、海外からそういう労働力を調達してくるという話が1つあろうかと思うんですね。

ますますそういう傾向というのは、アメリカのようなことがない限りは多分、日本の場合はしばらくは進行するだろうということから考えますと、やはり彼らの地域での暮らしだとか、学ぶだとかということに関していろいろな意味でフォロー、サポートがこれから必要になってくるということは間違いのないことだろうと思うんです。ですから、そういう意味でも、多文化化という問題もこれから外せない視点かと思えます。

○柏女部会長 ありがとうございます。忘れてはならない視点、特に東京などは本当に先をいっているんだろうと思いますので、必要な視点かと思いました。あと、お一人、お二人、

いかがですか。

では、北井委員お願いします。

○北井委員 先ほど松原先生がおっしゃったんですけれども、やはり利用者の視点ということで、実は医療サイドから見ると、医者が非常に病気を治すことに忙しくて、なかなかこういう障害や何かに十分に対応ができかねるところがあります。こういうサポートのシステムは医者が見てもわかりやすいような情報提供をしていただければ、具体的な問題点はかなり病院とか医療サイドから上がってくることが多いと思います。それが途中で途切れないようにしていただければと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。医療機関との連携の話は、とても大事なことだと思います。ありがとうございました。他はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

多くの論点が出されてきました。一つ一つ整理をすることはいたしませんけれども、事務局のほうで議論があちらのテーマ、こちらのテーマというふうにいったりはしましたが、大事な点がたくさん出されておりますので、それをまとめていただいて、次回、論点整理のペーパーを少し詳しく出していただきたいと思います。

それができて、次の部会で検討の進め方についての全体的な枠組みを決めていくということになりますけれども、現在のところ考えられている検討の進め方について少し説明をさせていただいて、もしこういうこともやったほうがいいんじゃないかというような意見があったら頂戴したいと思いますので、今後の審議の進め方の事務局案について御説明をお願いできればと思います。

○新倉家庭支援課長 それでは、資料7をご覧くださいと思います。今後の開催の案でございますけれども、一番上が第1回ということで本日でございます。次回以降、第2回目は日程は決まっておりますが、2回目以降はまずそれぞれ3本、今日は4本目全体を通したということも含めて、テーマごとに少し議論を深掘りしていきたいと考えております。間に有識者等ヒアリングということで、さまざまな先駆的な事例ですとか、参考となるような事例について行っている団体事業者等にヒアリングなども交えていきたいと思っております。

ただ、本日の議論の中でも、やはりそれぞれの分野にまたがってということが非常に多いので、そのあたりも含めて、次回以降どういうふうに議論を進めていったらいいかというところについては、また改めて部会長とも相談させていただきながら進め方を考えてまいります。以上でございます。

○柏女部会長 こうしたスケジュールで提案がなされておりますけれども、今、新倉課長さんのほうからもお話がありましたように、これだと分野ごとに議論をして、そして連携をちょっとやって終わりという感じになってしまうので、やはりできたらどこかで、最後の

ほうでもいいんですけども、連携の仕方についてはそれぞれのところに入れていただいて、6回目になるのか、包括的な支援のあり方についての議論の場が1回ぐらいはあったほうがいいのかなどという感じはいたしました。そのときに、どういう機関が中心になっているのかとか、あるいはどういう権限を付与するような事業を新たに創設すればいいのかとか、そういう議論を1回やればと思いました。

他はどうでしょうか。何かこの進め方について御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○柏女部会長 それでは、今日出た意見は割と分野横断的な意見も多かったので、そういう議論ができやすい構成に少し変えていただき、でも重点はこの部分だよというようなことを置きながら、包括的な議論がしやすいようなテーマ設定をしていただければと思います。事務局のほうからは、それだけです。

それでは、私のほうから1つ提案をさせていただきます今日の議論の中でもさまざまな課題が出てきましたし、先ほどスケジュールのお話もありましたが、審議会として来年の秋ごろを目途に提言を報告書にまとめるという形になります。

乳幼児期までの子育て支援といってもさまざまな関係機関、事業が含まれておりますし、その課題もそれぞれが重く、今日お話がありましたように、かつ多岐にわたるというものでもありますので、時間をかけた深い審議が必要なことはもう事実、不可欠なことではありますけれども、一方でこれまでの取組を通じて判明した課題の中で、速やかに予算等に反映させていかなければならないものもあると思います。

そこで、せっかくこのような専門部会も設置をされましたので、緊急に対応すべき対策について都に対する緊急提言を部会長として提案をさせていただきたいと思っております。報告書を待つまでもなく緊急に進めなければいけないこと、先ほどの例で言えば、それになるのかどうか分かりませんが、ショートステイは事前予約制がないとできないとかというようなことをもっと利用しやすくできないのか。あるいは、施設に今、限定しているけれども、他の人をお願いをするというようなことも可能ではないのかといったようなことを事務局でさまざま議論をしていただきまして、そして提案をさせていただきたい。

内容につきましては、次回、皆様方に素案を示しまして御意見をいただきながらまとめていきたいと考えておりますけれども、そういう方向で緊急提言というものを1つ出してやっていくということでよろしいでしょうか。

(委員 異議なし)

○柏女部会長 ありがとうございます。それでは、そのような方向で進めていきたいと思えます。その議論の中で、また個別に各委員のほうに事務局からこれについてはどう考えたらいいですかというようなお問い合わせもあるかもしれませんが、その際には御協

力をよろしくお願いいたします。

それでは、今日の審議は以上ということになりますけれども、何か委員の方からどうぞ。

○加藤委員 すみません。今日初めてなので、要領を得なくて申し訳ありませんでした。

1つ確認させていただきたいんですけれども、今日いただいたこの資料関係ですね。これについては、オープン化というのはどこまで許されるものなんでしょうか。

○新倉家庭支援課長 この専門部会自体が公開での扱いになっておりますので、資料も全てオープンでございます。

○加藤委員 この場が終われば、もうオーケーということですか。

○新倉家庭支援課長 これはホームページで資料の掲載は議事録と一緒にということでちょっとタイムラグは出ますが、今日のこの会議をもってオープンで全く構いません。

○柏女部会長 事前に送られてくるものはちょっと待ってということで、この会議が終わった時点でオープンにさせていただいて結構だということでございます。

その他にはよろしいでしょうか。何かありますか。

○北井委員 事前の資料とこれは同じと考えていいんですか。どこか違うところはありますか。

○新倉家庭支援課長 今日の資料でいいますと、ちょっと変わっております。事前にお送りさせていただいたのと、一部そこから修正が入っている部分がございます。なるべく我々も事前にお目通しいただけるように早目に会議開催前、1週間ぐらい前をめどにお送りさせていただきたいんですが、その後に修正等が入る可能性があります。細かい点も含めて当日はまた改めてお配りさせていただきます。大きく全く変わるということはもちろんないと思うんですけれども、多少の修正が入る可能性がございます。

○柏女部会長 ということで、事務局も最後まで頑張っていい資料を用意してくださるという御尽力があるんだということで御理解を賜りたいと思います。その他には何かございますか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局から今後の予定などお願いしたいと思います。

○新倉家庭支援課長 先ほど資料7で触れさせていただきましたが、第2回、次回につきましては10月16日の月曜日、時間は本日と同じ午後2時からという予定になってございます。

場所については都庁内の会議室でございますが、改めて会議室が決まりましたら御連絡させていただきたいと思います。以上でございます。

○柏女部会長 それでは、今日の第1回専門部会はこれで終了とさせていただきます。

これから長丁場になりますけれども、御協力のほどよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

午後 3 時 5 3 分

閉 会