

東京都児童福祉審議会 第4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30年1月15日(月) 14時00分～15時47分

2 場所 都庁第一本庁舎 北側42階 特別会議室B

3 次第

(開会)

1 議 事

(1) 支援ニーズの把握と切れ目ない支援体制について

(2) 障害児支援策について

2 今後の予定等

(閉会)

4 出席委員

柏女部会長、秋山委員、大木委員、加藤委員、北井委員、酒寄委員、  
杉野委員、田中委員、正木委員、松本委員

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 課題の整理・検討①

資料3 課題の整理・検討②

資料4 専門部会開催スケジュール

その他 資料集

開 会

午後2時00分

○新倉家庭支援課長 それでは、皆様、大変お待たせいたしました。

本日は、皆様、大変お忙しい中、専門部会に出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、事務局を務めます、家庭支援課長の新倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

着座にて、失礼いたします。

初めに、本日の委員の出席の状況でございますが、大竹委員、松原委員からは、所用により、御欠席と連絡をいただいております。また、駒村副部長ですが、遅れるか、もしくは間に合わないで、欠席ということで、御連絡をいただいております。北井委員につきましては、特に御連絡いただいておりますので、間もなく到着されると思います。

次に、お手元の会議資料について、御確認をお願いしたいと思います。

会議次第にございますとおり、資料1から資料4、資料集ということで、第4回の資料集を配布させていただいております。

机上には、参考といたしまして、第1回及び第2回の専門部会の時に使用いたしました資料集をクリアファイルの中に入れて、置かせていただいております。

本日の専門部会につきましては、公開となっております。議事録等につきましては、後日、都のホームページに掲載されますので、よろしくお願いしたいと思います。

それでは、この後の進行につきまして、柏女部会長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○柏女部会長 皆さん、こんにちは。今年もよろしくお願いいたします。

昨年からの議論の続きという形になりますけれども、引き続き、お願いしたいと思います。

今日は、今、事務局から御案内がありましたように、母子保健と障害児支援の問題について、ディスカッションをしていく形になります。そうは言いますが、障害児と母子保健サービスのリンクの問題もありますので、議題を大きく3つになると思います。それぞ

れ議論を進めていければと思っています。

それでは、事務局から、資料の説明をいただいて、その上で、議論の仕方について、少しお諮りをしたいと思います。

資料2と資料3についての御説明でしょうか、よろしくお願ひしたいと思います。

○鈴木事業推進担当課長 事業推進担当課長の鈴木です。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、資料2について、御説明させていただきます。

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は、母子保健に関するテーマとなりまして、今回が3回目の議論となります。母子保健に関するテーマが、主な審議内容として掲げられているのは、今回が最後になります。

改めてテーマについて、御説明しますと、全ての子育て家庭に対して、妊娠期から行政の専門職などがかわり、各家庭のニーズを漏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ものでございます。このテーマについて、第1回、第2回と大きく4つの検討の視点で御議論いただいたところです。

今回、各検討の視点とそれぞれの整理の方向性について、案をお示しさせていただきましたので、順に御説明させていただきます。

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、母子健康手帳の交付時や各種健診、相談対応、サービス利用などの機会を通じた子育てニーズや、課題の適切な把握です。

検討の視点は、妊婦健診の受診促進、未受診者対策、サービスにつながらず、孤立化する家庭へのアプローチ、虐待ハイリスク家庭の早期発見、妊婦全数面接による的確なニーズの把握でございます。

整理の方向性が右側の部分でございます。1点目は、当事者視点を踏まえた妊婦健康診査の受診促進です。必要な人に届く方法など、工夫をすることなどが考えられます。

2点目は、妊娠相談ホットラインの普及啓発の強化です。未受診の方からの相談もありますので、より一層の普及啓発が必要と考えられます。

3点目は、区市町村による子育て家庭向けの情報発信への支援です。具体的には、子供手帳モデルの活用です。子供手帳モデルの活用につきましては、別途、検討会で進めているものですが、例えば子供手帳モデルを活用したアプリなどにより、区市町村が情報を家庭に届け、アプローチにつながるのではないかと考えられます。

4点目は、妊婦全数面接の取組支援です。具体的には、ゆりかご・とうきょう事業を活

用した区市町村の取組事例の横展開などです。妊婦との面接により、ニーズを把握することが重要であり、前回、ヒアリングをした杉並区のように、例えば妊娠届出時の窓口を集約し、専門職が必ず面接をするようにするなど、好事例を他の自治体に広めていくことが重要と考えられます。

続いて、妊娠期や出産後間もない時期のニーズの把握のための新たな方策等で、こちらの検討の視点は、2点でございます。産婦健康診査の実施、こちらは、緊急提言に盛り込まれた事項です。2点目が産後うつの家族・親族への理解促進でございます。

整理の方向性は、区市町村の産婦健康診査の取組支援です。こちらは、緊急提言を受けまして、都としても施策を検討していくものでございます。

2点目は、妊婦全数面接の取組支援です。こちらは、上の検討の視点と同じ内容で、再掲となります。

3点目は、産後うつの理解促進策です。具体的には、子供手帳モデルの活用等により、家族への理解促進につながるような記載を検討中でございます。

2ページ目をご覧ください。妊娠期からの切れ目ない支援の方策についてになります。

支援が必要な家庭に対するサービスの充実策についての検討の視点は、産後ケアの充実です。こちらも緊急提言に盛り込まれた内容となっております。

整理の方向性は、区市町村の産後ケアの取組支援を拡大でございます。これまで、ゆりかご・とうきょう事業で支援をしておりましたが、緊急提言を受けまして、拡大について、検討していくものです。

切れ目ない支援のための関係機関の連携についての検討の視点は、4点を挙げております。予期しない妊娠に対する支援、里帰り出産に対する切れ目ない支援、虐待ハイリスク家庭に対する支援、医療機関と連携した支援でございます。

整理の方向性ですが、1点目は、相談機関と医療・保健との連携強化です。こちらは、参考としまして、多摩市要対協の特定妊婦支援チームを挙げております。

2点目は、妊婦全数面接により、把握したニーズなどの情報を活用した連携です。こちらも、例えば保健センターと子供家庭支援センターが情報を共有して、支援の検討を行うなどを想定しております。

3点目は、里帰り出産に係る情報の把握でございます。こちらは、妊娠期の面接のシートなどに、出産予定先の情報の記入欄を追加するなどの工夫が考えられます。

4点目は、支援プランの見直しの際、特に主たる支援者が変更になる場合などにおける

切れ目ない支援です。

5点目は、死亡事例検証結果及びそれを踏まえた取組例の共有です。こちらについては、全般的な内容に当てはまることなのですが、検証結果を生かすことが重要と考えられ、今後も研修や連絡会などで、共有していきたいと考えております。

3ページ目をご覧ください。体制強化の方策（人員体制や人材育成策等）の検討の視点でございます。精神疾患や産後うつへの対応の強化です。

検討の視点は、妊娠期からの切れ目ない支援のための人員体制の強化、母子保健業務に従事する専門職のスキルアップ、医療機関における産後うつなどへの対応の支援でございます。

整理の方向性ですが、精神疾患や産後うつに対応するための専門人材の活用です。

母子保健従事者向けの研修、専門性、多職種連携、アセスメント手法、カンファレンスの仕方などに着目した内容について、検討します。

3点目は、医療機関従事者向けの研修で、産後うつ等への対応などの研修が考えられます。

4点目はゆりかご・とうきょう事業を活用した、区市町村の取組の効果検証でございます。

人材育成の方策に関連しまして、資料集に、自治体職員向けの研修の現状について、まとめましたので、恐れ入りますが、資料集をご覧ください。

1ページ目でございます。東京都によります母子保健や子育て支援などに関する主な研修です。

前回の会議でも御説明しました、母子保健研修や児童虐待対応研修の他にも、地域の子育て支援機関研修や子供家庭支援センター職員研修などがございます。また、その他の団体により自治体職員向けの研修もございます。

最後の国の状況のところに記載してあるのですが、保健師に関しましては、国の検討会において、地方自治体による人材育成体制の構築と、人材育成の一層の推進が期待されるという取りまとめがされたところです。

資料集の説明は、以上になります。

先ほどの資料2の3ページ目にお戻りください。最後の視点になりますが、母子保健策と他分野の施策（子育て支援や障害児支援）の連携については、各分野の支援機関間の連携も、検討の視点として挙げております。

整理の方向性としては、区市町村における要保護児童対策地域協議会や、自立支援協議会の活用です。

また、妊娠期から把握した情報を共有するための仕組みやツールなどを挙げております。

私からの説明は、以上です。

○瀬川障害児・療育担当課長 続きます、障害者施策推進部障害児・療育担当の瀬川です。

私からは、資料3及びそれに関係いたします資料集について、御説明をいたします。

資料3をご覧ください。第1回の専門部会でお示ししましたとおり、ここで掲げております地域における障害児支援の充実のためには、相談対応や一般の子育て支援施策への専門的なバックアップの他、身近に利用できる通所サービスなどの充実が重要であると考えております。

今回、検討の視点ということで、こちらの資料の中に、大きく2つ挙げております。今回、下線部を設けさせていただいております、これまでの中での委員の御意見や、有識者ヒアリング等を踏まえまして、それぞれ追記をさせていただいております。追記を中心に、御説明をしたいと思っております。

第1の視点でございます、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けれども、ポツとして、4つを設けてございます。

1つ目のポツでございます。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についてでございますが、こちらには、追記といたしまして、センターによる地域の障害児・家族及び他施設への支援、障害児相談支援・保育所等訪問支援等の推進の2点を、追記させていただいております。

2つ目のポツでございます。一般的な子育て支援施策への専門的なバックアップにつきましては、こちらにも2点、保育所等訪問支援の普及と活用、そして、学校教育への移行支援の2点を追記させていただいております。

3つ目のポツでございます。身近な地域で利用できる障害児通所支援等の充実につきましては、2点ございまして、1点目は、支援の質の向上、もう一つは、医療的ケア児に対する支援を追記しております。

4つ目のポツでございます。こちらにつきましては、これまでの議論を踏まえまして、改めてポツを新設させていただいたところございまして、障害児家族を中心とした相談支援の充実としております。具体的な中身といたしましては、サービス利用や関係機関連携のマネジメント、そして、医療的ケア児に対する支援を入れております。

第2の視点でございます。子育て支援施策や母子保健施策との連携を進めるための方策についてでございます。こちらにつきましては、これまでの意見を集める形で、2つのポツを改めて設定させていただきました。

1点目につきましては、発達の不安を抱える子供、何と云うのでしょうか、いわゆるグレーゾーンのお子様に対する見守り、そして、支援の仕組みづくりでございます。具体的な内容といたしましては、全ての親子がかかわることができる母子保健施策と、子供家庭支援センター、そして、児童発達支援センター等との連携でございます。

もう1点については、増加していると言われる、発達障害への対応などとさせていただいております。2つ目のポツにつきましては、こちら情報共有の仕組みづくりを設定させていただきました。先ほどの母子保健でも、既に御案内済みだと思っておりますけれども、例えばツールの開発であるとか、もしくは幅広い子供関係者が参加する会議、そして、人材の育成などとさせていただきました。

それでは、資料3に関連する資料集の御説明をさせていただきたいと思っております。

資料集の2ページをご覧ください。こちらは、障害児通所支援事業所の設置状況でございます。

平成29年4月時点の各区市町村別の児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの事業所、保育所等訪問支援の事業所数を表示しております。

3ページです。平成26年に国におきまして、まとめられました報告書で、今後の障害児支援のあり方に盛り込まれた、地域における縦横連携のイメージでございます。

こちらにつきましては、乳幼児期、学齢期、成年期と、成長ステージ別に障害児と家族を中心に、相談支援がサポートしながら、横の連携をとる形をとっております。また、関係者間の共通理解や情報共有によりまして、成長しても途切れない、切れ目のない、つまり縦の連携をあらわしたイメージ図になっております。

4ページをご覧ください。こちら同じ国の報告書からの資料になりますが、障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージでございます。

こちらにつきましては、第1回の中の資料でも御説明しましたが、真ん中に位置しております、児童発達支援センターを中核として、地域での連携をとる形を示しております。

5ページでございます。保育所等訪問支援の概要でございます。

このサービスにつきましては、平成24年度の児童福祉法の改正によりまして、新設されたサービスでございます。保育所などに通う障害児等が集団生活の適用のために、専門的

な支援を必要とする場合に、児童発達支援センターその他から、アウトリーチ、すなわち、訪問支援を行うサービスになっております。

6 ページをご覧ください。障害児相談支援事業者とサービス事業者との関係をあらわしたものでございます。

相談支援事業者につきましては、介護保険でいうところのケアマネジャーのような存在でございます。障害児のケアマネジメントを行う専門職としては、この相談支援事業者が位置づけられております。

上段の左から、相談支援事業者が障害児のアセスメントを行って、支援利用計画案を作成いたします。その計画案に基づき、区市町村が支給決定を行った後に、関係者が集まるサービス担当者会議を経て、支援の利用計画が確定いたします。その後、支援利用計画に基づき、それぞれのサービス事業者が個別にサービスマネジメントを行っていきます。個別のサービス提供後は、モニタリングが行われて、いわゆるPDCAサイクルによって、更新されていくという流れをあらわしたものでございます。

7 ページでございます。障害児相談支援の進捗状況でございます。

区市町村別に、左から、障害児通所支援の受給者数、計画作成済み人数、達成率となっております。児童発達支援や放課後等デイサービスといたしました、障害児通所支援を利用するには、利用計画がつくられることとなりますが、全体としての達成率は98.7%と、ほぼ100%になっております。

しかしながら、この数字の中には、セルフプランと言われます、児童の保護者がみずからつくるケースも、多く存在しております。このセルフプランを除いた割合を再計算、Aに対する割合については、約6割にとどまっておりますので、ケアマネジメントとしては、まだまだ不十分な状態になってございます。

8 ページでございます。地域自立支援協議会の活動状況でございます。

この協議会は、障害者総合支援法に基づきまして、相談支援体制を初めといたします、障害保健福祉に関する方策を協議する場として、設置される協議会となります。

委員の構成といたしましては、学識経験者、保健医療関係者、相談支援の事業・障害福祉サービス事業の関係者に、行政関係者から構成されております。

各区市町村の中で設置されております協議会のもとには、ご覧のとおり、さまざまな部会が存在しておりますけれども、本会と関係する子供関係の部会がある自治体は、15となっております。



資料の最後の10ページにつきましては、障害児支援を担う人材育成を目的とした研修を掲げております。

今、東京都が行っている研修を、上の相談支援従事者から、精神関係のペアレントメンターまで、大きく分けまして、6種行っているということで、ご覧いただければと思っております。

私からの説明は、以上でございます。

○柏女部会長 説明は以上でしょうか。

○新倉家庭支援課長 はい。

○柏女部会長 ありがとうございます。

それでは、2つの分野と先ほど申し上げたように、それぞれの連携がありますので、大きく3つの柱にくくられると思います。したがって、100分ほどありますので、90分として、母子保健関係、障害児支援関係に、それぞれ30分ほどを目安に御意見を頂戴して、そして、各分野の連携のところで、20分ほど御意見を頂戴するという感じで、あと、残ったら、全体を通じて御意見を頂戴するという時間配分でいきたいと思いますが、いかがですか。よろしいですか。そのようにさせていただきたいと思います。

母子保健関係のところから、御意見を頂戴できればと思います。30分ほどお時間をとりたいと思いますので、50分ぐらいまでということですが、何かございましたら、どなたからでも結構ですので、お願いしたいと思います。

1つ、私から確認ですが、ここには、整理の方向性なども、割とまとまった形で書かれていますけれども、もう少し詳しい議論が、前回、前々回にあったと思いますが、それもこの中に入っているということで、よろしいですね。

なので、前回、申し上げたり、前々回に申し上げたことが載っていないというよりは、それは織り込み済みということで、他に、あるいはもっと詳しいものがあれば、重ねて御意見を頂戴したいという理解でよろしいですか。

○新倉家庭支援課長 はい。

○柏女部会長 障害児支援もそれでよろしいですか。

○新倉家庭支援課長 はい。

○柏女部会長 わかりました。

それでは、いかがでしょうか。

加藤委員、お願いします。

○加藤委員 繰り返しになってしまっている可能性があるかもしれませんが、お許しください。4つ目の母子保健施策と他分野の施策の最後の○の整理の方向性の1つ目のポツのところですが、区市町村における要保護児童対策地域協議会や自立支援協議会の活用ということで、自立支援協議会の話は、先ほど資料のほうに、若干説明があったと思うのですが、要保護児童対策地域協議会というのは、私の知る地元では、年に1回、それこそ名刺交換会でやるだけで、実態がどこまで機能しているのか、全く見えていないのですが、東京などにおいては、どの程度機能しているものなのですか。

○新倉家庭支援課長 要保護児童対策地域協議会は、要対協と呼んでおりますが、東京都全体の要対協もありますし、あとは、各区市町村に設置をさせていただいております。

大きく全体会議ということで、いろんな関係機関の代表者が集まって、今、委員がおっしゃったように、年1回程度の開催でやっている会議と、その下に、実務者会議、さらにその下には、個別ケース検討会議ということで、主に3層ぐらいの構成になっております。

個別ケース検討会議については、随時、個々の案件にかかわる関係機関が集まって、開催するという会議になっておりまして、これについては、かなりの活用は図られているのではなかろうかというところがございます。

もちろん区市町村によって、開催回数等の差はございますけれども、個別ケース検討会議が一番具体的な内容で、個々の案件ごとに開くものでございまして、これについては、かなりの回数が開催されていると考えております。

○柏女部会長 どうぞ。

○加藤委員 ありがとうございます。

地域によって、ばらつきがあるということですが、例えば足立区ですが、非常にそういう意味では、ニーズの高いところだと認識しているのです。

そこで、私の事業所でも、今、何ケースもそういうお子さんを抱えて、頭を抱えているのですが、要対協が動いているという話は、一向に聞かないし、ましてや、そういう必要性がないところがあるかどうかは知りませんが、地区によってはかなりニーズの高い、大変な状況がいっぱいあるのです。

そういうときに、要対協は、1つの場でもあるし、もう一つは、自立支援協議会の子ども部会がその場だと思っているのです。子ども部会は、4月から大幅に組み立てを変えまして、地域に住む子供たちの育ちにくさとか、育てにくさ、学びにくさなど、障害に限らずに、とにかく困難さを抱えた子供たちに関しては、地域の関係者が集まって、議論して、

できることをお互いに分担し合ってやろう、動こうという形で、今度、自立支援協議会が動くのです。それははっきりしているのですけれども、先ほども申し上げているように、要対協があるにもかかわらず、私は要対協の会議が開かれていると聞いたことないし、年に1回の名刺交換会しか知らないし、そういう意味で、余り動いているようには思えないのですけれども、地域でそんなによく動いているところはあるのですか。

○新倉家庭支援課長 委員がおっしゃるとおり、もちろん開催回数は、自治体によっても、まちまちなところは正直ございます。今、主に要対協は、特に要支援家庭への対応というところでやっておりますが、虐待の関係の会議が非常に多く開かれていると思います。

逆に言うと、東京都の、児童相談所で相談を寄せられるケースもそうですし、区市町村でも、児童虐待の相談の第一義的窓口もありまして、双方は、この何年か、毎年かなり件数が急増していることから、その関係で、要対協の個別ケース検討会議も、そちらがどうしても優先されがちというところがあるかもしれません。

我々としても、今、個別ケース検討会議が十分に開かれているかということ、そういうことではないと思います。委員がおっしゃるとおり、もうちょっと広く要支援家庭に対しての個別ケース検討会議を、頻回にというか、その都度行えるようにしていくことが大事だと思います。

この部会でも、今の委員の意見を出していただいて、ただ、要対協を開くには、区市町村が調整機関になっておりまして、その人員体制の強化も、もちろん必要になってございます。そうしたところも含めて、要対協も、もっと活用できるようにといったところは、御意見として、ぜひいただきたいと思います。そういったようなところだと思いますけれども、少なくとも現状が十分ということでは、もちろんございません。さらに活用できるような方策を練っていきたいところでございます。

○柏女部会長 よろしいでしょうか。

他にはいかがでしょうか。北井委員、どうぞ。

○北井委員 かなりまとまってきたようで、それから、周産期に関しては、産後ケアということで、大分進みそうだということで、産婦人科としても、非常に喜んでいます。

こういうことが一般の方に伝わるという伝え方は、非常に難しいと思うのです。ですから、いろんなホームページなどで見ていくということは、見やすくすることと同時に、簡単にわかるような、A4のチラシみたいなもので、印刷すると、配らなければいけないので、大変ですけれども、ホームページに載せておいていただければ、各医療機関で、最近

は、カラーや何かで、結構きれいに印刷できますので、そういうことに活用できるようなものにする。また、チラシに必要な電話番号とか、連絡先を入れていただくということで、そういうことの情報が必要なところに伝わりやすくなるのではないかと思います。

精密なことは難しいとは思うので、むしろ各項目や何かを、簡単に示したものをSNSなど、いろんなメディアから、発信だけとはにかくしていくということで、そこに公の機関と必ずつながれるというものがついていると、安心してそれを探することができるのではないかと思います。

あと、産後うつに関しては、産婦人科の先生でも、それから、精神科の先生でも、専門家がなかなかいないのです。ですから、精神科の先生ともお話したのですが、家庭のこと、子供のこと、親のことを全部合わせて、うつを治療するというのは、相当難しい領域になるということで、そういう専門家の育成において、保健師さん等をバックアップすると同時に、医師もバックアップする。

今は、例えば産前産後ケアの学会とか、そういうものもできておりますので、そういうところで、できたら、東京都としても、何かサポートをしていただきたい。産科に関しては、NCPRという新生児の蘇生法とか、母体救命救急のコースとか、そういうものがありますけれども、むしろうつとか、そういうものに関しては、もうちょっとソフトウェアに近いのですが、技術と違って、難しい面もあるかもしれませんが、そういう企画を意味のある形で、サポートしていただくことが大事ではないかと思います。

いろんな問題点を、いろんなところで集めて、そこでも死亡事例の検討とか、かなりそういうことも書いてありましたけれども、結果でいろんな問題をフィードバックして、問題点がどこにあって、それをどういうふうに解決するのかを検討する組織をつくっていくことも、非常に大事ではないのかと思っています。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他にはどうでしょうか。大木委員、お願いします。

○大木委員 もしかしたら、検討の視点からずれてしまうので、盛り込むことが難しいのかと思うのですが、1つ目の地域の子育てニーズのところ、内容的にも子育てニーズというか、親御さんのニーズというのですか、子供たちの特に母子保健からというと、次の議題の障害児というわけではないグレーゾーンで、少し発達が遅かったりという、そのあたりの子育てとか、子供の育ちもちゃんと支えていく、保障していくこととか、それに伴う

お母さんやお父さんの不安だとか、揺れなどにつき合うみたいな事例は、数としては結構多いと思います。

今、児童発達支援センターの資料も出ていましたが、支援センターができて、充実していることは、すごくいいのですけれども、グレーゾーンのところから、発達支援センターにぼんとつないで、保健センターは何となくフェードアウトしてということが、割と多いという印象があって、切れ目ない支援と考えると、まさにそこがちゃんとつながっていくことが、障害という確定診断が出るまでに、環境的な要因で、ちゃんとキャッチアップしていく子供たちも結構いますので、そういう子供の成長発達を、きちっと支えていけるようなことが盛り込まれるといいというのは、1つです。

あと、ここで、ニーズをきちっと把握するということは、大事なことなのですが、家族の持っている育児の力がどんどん落ちている印象があります。個別の支援だけでは、こぼれてしまうというか、追いついていないことを考えると、地域の中で、それでも力を持っている育児グループなどを運営しているお母さん方だとか、そういう子育てのOBの方たちであるとか、地域のことに興味を持ってくださっている住民の方たちがいらっしゃるので、現場の中では、母子保健や子供家庭支援センターなどが、そういった力のある市民の人たちとつながって、地域で子育ての見守りができるようにする。リスクのある人たちは、専門家がかかわるのでしょうけれども、そうではないところ、地域で一緒に子育てをしていこうということで、各地でも取り組まれていると思うのですが、ポピュレーションアプローチも含めた地域づくりみたいな視点も、子育てを地域で支える仕組みづくりとしては、すごく重要だと思いました。具体的な文言ではないのですが、そんなような視点が入るといいと思いました。

○柏女部会長　そうです。連携のところは、ニーズにかかわってくるのではないかと思います。切れ目をなくしていくためのつながりのあり方というところでは、とても大切なことではないかと思います。ありがとうございました。

他にはいかがでしょうか。秋山委員、どうぞ。

○秋山委員　3点ほどあります。北井委員が言われました、情報を皆さんに周知する方法というのがありました。現在、ゆりかご・とうきょう事業をされていますが、健診でゆりかご面接が何か役に立ちましたかというアンケートをとっているのですけれども、それを健診の時に目を通しますと、子育て支援の様子がわかってよかったということが非常に多いので、ゆりかご・とうきょう事業というのは、子育て情報を伝える1つのツールにな

っていて、とてもいいと思っています。それもあわせて進めていただけるといいと思います。

もう一つ、以前の部会の議論であったのかもしれませんが、産婦健康診査の件ですが、母子手帳を持って行って、初めて健康診査の無料のサービスが受けられるのですけれども、母子手帳をもらう前は、自費であるため、母子手帳をもらいに行くまでの期間の健診の費用は、ハードルが少し高いのではないかという気がしました。最初に妊婦健診に行ったときから、無料になるようなシステムがあれば、受診促進、未受診者対策の1つになるのではないかと思います。それが2点目です。

3点目は、今、大木委員がおっしゃいました、地域子育てを充実させるというところで、障害者の資料の最後の10ページのところに、ペアレントメンター養成研修がありますが、これは、発達障害児の保護者だけではなくて、一般の保護者、あるいは育ちに関する不安を抱える保護者の方々にも、非常に有効ではないかと思しますので、障害者に限らず、ペアレントメンターを地域の中に広げていくようにしていただけると、大木委員のおっしゃった、子育て支援につながっていくのではないかと思います。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。大切な御指摘を頂戴したと思います。

他はどうでしょうか。加藤委員、お願いします。

○加藤委員 この場で過去に話題にしたような気がしないではないのですけれども、確認というか、お願いですが、東京の場合、特に人口構成上、外国で育った方たちが日本で暮らしてということで、多分年齢世代的にも、外国籍の若い人たちが多いのではないかと思いますのです。

その方たちがいろんな背景で、東京という都会に定着されて、子育てをとということも、多分これからいろんな意味で増えていくのではないかと思いますのです。よほどのことがない限りは、増えていくだろうと想定されるのですけれども、例えば情報の周知という場合にも、天下の東京であってみれば、そういう人たちも視野に入れた支援といいますか、情報の提供といいますか、そういうことも考えるべきだと思のです。

表現の仕方で、漢字にルビを打てばわかりやすくなるというわけではありませんので、内容的にもしっかり吟味していただいて、いろんな方がおられるので、難しいところではあると思いますけれども、そういう方たちにも、ある程度御理解いただけるような、少なくともそういう人たちの存在を視野に入れたものである必要があると思ったりもしますの

で、その点についても、配慮していただけたらと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他にどうでしょうか。酒寄委員、お願いします。

○酒寄委員 私は、地域でボランティアという形で、子供たちとかかわることをずっとやってきているのですけれども、今、お二人の方たちに、そういうことがとても重要だと言っただけで、すごくうれしかったのです。

それとともに、年々いろんなお子さん、お母さん、お父さんがいらして、どうしたらいいのだろうというときがたくさんあります。それを相談する場というか、どんなふうに対処したらいいのか分からない、でも、放ってしまうわけにはいかないという状況が結構あるので、そういうところを研修等でフォローしていただければと思います。でも、研修を受けて、頭でわかっている、実際にできないことがたくさんあるので、ボランティアですが、核となる専門家がすぐそばにいて、何かあったらその人に相談できるような仕組みがあると、もっと何かの力になれるのではないかというのは、すごく感じながらやっています。

もう一つ、素朴な疑問なのですけれども、いろいろな資料を見せていただいて、地域でこんなに施策があるのだということ、改めて数字を見せていただいて、知ったような次第なのです。自分が活動している自分の見えるところでは、これが足りない、もうちょっとこうだったらいいのに、隣の区では、こんなことをしているという情報は入ってきても、一覧で見ても、こんなに差があるのかというのは、すごく思うのです。

でも、こうして会議をして、都からは、きっと区市町村に同じようなことをしてくださいとおろしていらっしゃると思うのです。でも、結果的に、毎回、数字を見るたびに、こんなに違いが出てしまうというのは、なぜなのだろうという疑問が感じていることです。その答えをくださいというわけではないのですが、一般的なものとして、すごく疑問に感じております。

○柏女部会長 ありがとうございます。

区市町村が中心になっていますので、そこをどう考えるかというところで、区市町村にも、こうした会議がありますので、そこで決めていっているだろうと思いますが、本当に差があります。方針の違いと言えば、それまでですけれども、それが地方分権の時代なのかと思います。

他にありますか。

よろしければ、障害児支援関係に移りたいと思います。

その前に、私から1点、確認ですけれども、2ページ目のところで、2つ目のポツの予期しない妊娠に対する支援のところ、相談機関と医療・保健との連携強化となっているのですが、特別養子縁組のあっせん機関の話も出たと思いますが、そことの連携も、この中に入っているということによろしいのですか。先ほど言ったように、これまで出た意見は、ここに入っているという理解で言えば、そういうことだと思ったのです。

○新倉家庭支援課長 具体的に、あっせん機関との連携がどういう形でできるのか、そこもこれからではあるのですけれども、そういったところも含めた形で考えていくのか、具体のところは全く見えていない部分ではありますが、そういうところです。

○柏女部会長 具体的に書くのは、提言案のところになればいいので、そこを視野に入れておくということは、とても大事なことだと思いますし、予期しない妊娠の相談は、行政機関ではなく、養子縁組のあっせん機関が行っている電話相談にいたりします。妊娠時は養子縁組のあっせん機関とつながっていなかったり、あるいは行政機関に相談があったとしても、その人たちが特別養子縁組のあっせん機関に出産に行ったりもしますので、そこは、しっかりとつながっていないと、まずいと思いました。

それでは、医療的ケア児の問題も、母子保健からのつながりもあると思いますけれども、障害児支援の中に、医療的ケア児のことが入っていますので、そちらの議論をしながら、母子保健との連携についても、考えていければと思います。

それでは、障害児支援関係のところ、何かございましたら、お願いしたいと思います。

杉野委員、お願いします。

○杉野委員 御説明いただいたので、すごくシステム化されているというのが、1つわかりました。

障害児の支援として、児童発達支援センターを中心とした支援とか、保育所等訪問支援は、前回部会でも、お話しいただいたところだと思うのですが、結局、保育所とか、幼稚園も含め、就学前のお子さんたちが、学校のほうに進むわけです、いわゆる学校教育との連携が当然必要だと思っておるのです。

就学前、それから、国の3ページの乳幼児期と学齢期と成年への移行で、成年の移行はちょっと置いておいて、乳幼児期から学齢期の移行のところの支援体制は、保育所等の訪問のところでも、いわゆる乳幼児期が充実されたとして、つながりのところは、小学校とか、特に低学年でのシステム化がされると、よりいいのかと私は思っております。



6 ページでも御説明いただいたところなのですが、個別の支援計画は、障害児支援では、このような見方がされるのでしようけれども、学校教育に特化した言い方であれば、個別の教育支援計画にもなりまして、似たようなところの計画書が、親にしてみれば、少なくともこれを見ると、2つあるわけですし、いわゆる入学の時に、学校との連携というところで、うまく整理されれば、より良いのではという考えがあります。

以上でございます。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

私から1点、伺いたいのですけれども、資料集の7ページのところで、障害者相談支援の進捗状況なのですが、千代田区とか、新宿区、墨田区などは、ほとんどセルフプランが占めているわけですが、そのところは遅れているのではなくて、それでやると決めているところになるのでしょうか。

つまりセルフプランでやるのだということで、例えば千代田区などは、ほぼ全数です。新宿区も、543人のうちの518人がセルフプランです。墨田区も1,057人のうちの944人はセルフプランです。他のところは半分だったり、少なかったりしているわけですが、ここのところは、他にも幾つもあるのですが、そういう理解でいいのですか。

○瀬川障害児・療育担当課長 セルフプランが認められているというのも、ある意味、相談支援事業所の整備状況が地域によってかなり異なることから、やむを得ず認められていると、所管から聞いています。千代田区は、セルフプランで完結しているということは、聞いておりませんので、あくまで今の過渡期としては、こうだというだけだと認識しております。ですので、最終的には、ケアマネジメントの中で、しっかりと見るという方向がやはり正しいと思っております。

○柏女部会長 体制づくりが遅れているという理解でいいのですか。

○瀬川障害児・療育担当課長 なかなか申し上げにくいところですが、今、さなかにあると認識しています。

○柏女部会長 申し上げにくいというか、制度整備に対して消極的にも見えてしまいます。制度が始まってから、もう大分たちますね。

○瀬川障害児・療育担当課長 おっしゃるとおりです。かなり時間も経過しております。

○柏女部会長 消極的なのか、あるいはセルフプランでやると決めているか、それはそれで

1つの区市町村の考え方だとは思いますが、理解できない感じがあります。わかりました。了解しました。

加藤委員、お願いします。

○加藤委員 部会長の質問に触発されてしまったのですが、セルフプランということなのですが、大人の場合は、セルフプランが理想だと思います。主体的に自分の生活をオーダーメイドに組み立てながら、支援者のサポートを受けるといふ、そういう組み立てが1つのビジョンとしてあるかと思うのですが、子供の場合には、特に就学前後までぐらいの子供たちであれば、本人というわけにはいきませんので、結局、親がという話になってしまいます。

セルフプランの数字というのは、親だと御説明いただいたのですが、理想ではないのですけれども、親ならまだいいと思います。もっと懸念されるのは、行政の窓口がやっちゃまっているという話もあるのです。地域によっては、それが露骨に出て、とにかく実施率を上げるために、窓口でみんなが手分けをしてやっちゃまっているみたいな、そういう話も聞いたりします。これはそういうことも含めた数字だと思います。これは親だけの数字ではないと思います。特に高いところは、値引いて見ないといけないだろうという気がします。

セルフプラン率というか、計画作成率が低いというのは、相談支援事業所あるいは相談支援専門員がきちっといない、もしくは質が低いという理由からだと思います。今、手を挙げている事業所は、いっぱいあるのです。大人の相談支援事業所でも、ついでに子供の看板も出しておこう、実態としては計画作成はやるつもりもないのですけれども、一応指定だけは受けておこうみたいな話で、だから、子供の相談支援事業所というのは、事業所数としては、ものすごくあるのです。あるのだけれども、実際にやっているところは、ごく一握りです。

それはなぜかという、いろんな背景があって、1つは、前から何度も言っているかと思いますが、基本相談です。今度、報酬改正がありますけれども、基本相談が全くカウントされない。大人の場合には、それでいいのですけれども、子供の場合には、親のいろんなデリケートな思いの中で、基本相談のところ、非常に大きな関門なのです。そこに大変なエネルギーを注がなければいけないのに、そこに報酬単価がついていないものだから、やり手がないのです。そんなことをやっていたら、事業所としては、採算がとれません。多くの事業者が、手は挙げていても、やらないというのは、そういう意味なのです。

我々みたいなプロパーのところは、やらざるを得ないから、やりますけれども、他のところは、要するに架空の数なのです。実態は少ないということがあります。結果として、東京都は、そのことをどう捉えるのか、考えるのかということです。国は国ですけれども、そこは一步踏み出して、何かやろうとか、都として、そういう動きはないものかと、期待はします。

東京などの場合にも、優秀なといえますか、しっかりと資格を持ったといえますか、その任に耐え得るような、相談支援専門員がなかなかいない。社会福祉士とか、ライセンスを持った人は、いっぱいいるのですけれども、持っていて、最初は全く役に立ちませんので、何年か、OJT的に育てなければ、地域を知ったりとか、子供の育ちの個性について、いろんなことを知ったりとか、あるいは母子関係の特性について、いろいろ知ったりとか、現場でのいろんな経験を積まないと、寄り添うなんてことは、現実的ではなくなってしまいうわけです。本当に寄り添って、親子が安心して頼れるようになるためには、大変な技量がそこに求められるのです。また、相談支援専門員の人件費が、非常に低く見積もられていますので、なかなか育たない、やる人がいないみたいな話になってきてしまって、現実には、そういう人がいないから、やむを得ずセルフプランで、行政の窓口がやっていると、親御さんに何とか形だけ整えてもらうとか、そういう話になっている可能性がかなりあるのではないかと、私は想定します。それに対して、先ほどから申し上げているように、その辺は、積極的に、あるべき方向に向かって、踏み出していくべきではないかというのが、素朴な願いです。

もう一つ、気になっているので、申し上げるのですが、グレーゾーンという言葉は、余り使わないほうが良いというのが、業界の一般的な感覚です。

親が、そういうふうには言われたくないと言っているのに、使うのはいかなものかというところで、我々は、グレーゾーンという言葉をしてできるだけ回避しようという方向で、今、います。ですから、グレーゾーンという言葉は、行政的には使わないほうが良いと思います。要するにグレーだと言われることは、ハッピーなことなのかと考えてみたら、お前は灰色だと言われて、喜ぶ人はいないわけで、そういう意味で、グレーゾーンという言葉は、できるだけ使わないほうに、動いたほうがよろしいかと思えます。

それに代わる言葉としては、今日も資料にありました、縦横連携の気づきのところの「気になる」という言葉が、私はよろしいのではないかと思えます。これも対象をはっきりとイメージするように、浸透してきてしまうと、ただだめという話になっていく可能性は十

分にありますけれども、グレーという言葉は、今、避けようという動きにあるということをお伝えしたかったということです。

あと、ここでも、障害児とおっしゃっていますけれども、障害児というのは、行政用語ですし、わかりやすいといえば、わかりやすいのですが、実態は、確定診断を受けた子供よりは、はるかにグレーの子供のほうが多いわけです。その子供たちのことも考えますと、障害と言った場合、手帳を持っているとか、診断がされているということではなくて、そういう子も入れて考えておられるわけですので、そういう意味では、ここでは、障害児というふうに、ある特定の領域の子供たちみたいな印象を持たれるよりは、ぼやかしたというか、気になっている段階で、いつでもどうぞとしたほうがよろしいと思います。

障害児相談支援事業所、あるいは障害児相談支援専門員と、制度的には言ってしまうのですけれども、あれもそういう視点からいきますと、そんなことを露骨に言ってしまったら、気になる子を持つ親たちは、その門はくぐらないわけです。自分の子供は、そこにいっているとは思っていないわけで、そういう意味では、心配だ、不安だ、誰かに聞いてほしい、相談に乗ってほしい、その段階で、看板で障害児の何とかと言ったら、本当に相談をしたい人、必要な人たちにとって、敷居が高くなってしまわないかと思いません。

例えば私どものところは、障害児相談支援事業所なのですが、それは行政用語だから、しょうがないから、パンフレットの隅っこのほうに、小さな字で書いて、タイトルは、私どもの場合は、うめだ・あけぼの子供相談支援センターとか、そういうふうに言っているのです。そういう表現にしないと、相手を限定したような表現をしようとして、本当に困っている人たちが、相談に来にくいのではないかと思います。、そのことなども、御配慮いただいて、東京都としては、区市町村にも、そんなことでいいということで、出していただけると、それぞれの地域で、本当に困っているお子さん、家族の方たちにとっては、相談しやすくなるのではないかと思います。

よろしくをお願いします。

○柏女部会長 ありがとうございます。幾つものとても貴重な御提言をいただいたかと思えます。

用語の問題も、報告の中には入れておいたほうがいいのかもかもしれません。今、児童発達支援という言葉も使われていますが、発達支援専門員でもいいわけですから、そんなことも挙げておくと、いいと思いました。

もう一つ、加藤委員が最初におっしゃったことですけれども、基本相談のところを強化するようなことをすれば、先ほど大木委員がおっしゃった、障害関係のところとうまくつながっていく、そのところがかなり丁寧にできることになるでしょうか。

○加藤委員 なると思います。

○柏女部会長 そういう初期のところ、非常に時間がかかったり、細かな神経を使わなければいけない。私もそういう経験をずっとしてきましたけれども、そこを大事にしていくためには、最初のところにお金をかけていくというか、それがすごく大事になってくると思います。

わかりました。ありがとうございます。

他はどうでしょうか。秋山委員、お願いします。

○秋山委員 秋山です。

杉野委員が言われた意見と同じなのですけれども、学校教育に移行する時に、かなりの困難さを持つお子さんたちがいます。そこで、移行に対して、困難だったことの実態調査といえますか、就学から教育に上がる時の困難さ、どんな困難なことがあったかということ調べていただければいいと思います。その上で、教育には、どのような福祉サービスが必要になるかということが言えると思います。

実際に、現場で、二分脊椎のお子さんがいらっしゃって、児童発達支援事業所では、医療的ケアがあり通えるのですが、就学したときに、1人ではできない、介助員はつけられないとなったときに、この子はどういうふうに学校教育を受けたらいいのかというところで、つまづいてしまいます。そのようなことを調査していただければ、いいと思います。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。

これは今期の専門部会の緊急提言で出したことですので、各区市町村がやってくさっているのではないかと。東京都もどの程度やったのか、把握されていると思います。障害福祉計画・障害児福祉計画が今年の3月にでき上がるわけで、その時に、今、おっしゃったようなことを、どう考えるのかということ盛り込みなさいという提言を私たちがして、それを東京都が各区市町村にお話をしてくださったということですので、その結果をここに出していただいて、つなぎのところがうまくいっているかどうかを確認しながらやっていくことが、とても大事なことだろうと思います。

ありがとうございました。

正木委員、お願いします。

○正木委員 今、秋山委員からお話がありましたけれども、医療的ケアのお子さんに関しては、現在、かなり議論が進んでおりまして、がっかりさせるようなことはないと思います。気管切開している子供、もっと言うならば、メカニカルな呼吸器をつけたお子さんとか、そういう方々を、なるべく受け入れる側が一生懸命受けましょうという方向で進んでいます。軽いものであれば、当然のことながら、これからは一般の学校にも来る可能性が出てきております。ですから、養護教諭の教育、専門医の教育、こういったことは、東京都医師会としても一生懸命やっていきたいと考えております。

○柏女部会長 ぜひよろしく願いいたします。ありがとうございます。

他はどうでしょうか。大木委員、次に北井委員、お願いします。

○大木委員 先ほどの加藤先生のお話と重なるのですけれども、今日の報告書、資料3の障害児支援の体制整備を進めるための方策についての4つ目のポツ、障害児・家族を中心とした相談支援の充実で、相談支援事業のケアマネジメントのことももちろんそうなのですが、障害を持ったお子さんのお母さんたちの話を聞いていると、1人でいろんな部署を奔走して、やっと1つの手続が終わるということはよく聞くお話です。業務がそれぞれの部署に分かれるのは、仕方がないことだとは思いますが、いろんな行政手続において、役所の中でも、よその部署のことがなかなかわからないために、それはあちらへ行って聞いてくださいということになって、お母さんたちが、あちこち奔走されるということは、ずっと続いているようなので、ワンストップまでいかななくても、相談窓口が、お互いに連携して支援ができるようになるといいとすごく思います。障害を持ったお子さんを抱えていらっしゃる親御さんたちにとって、余裕のない生活の中で、いくつもの部署を回ることはハードルが高いだろうと思います。

あわせて、子育て家庭を支えるということで、障害を持ったお子さんの支援を通してなのかもしれないのですけれども、家族の中には、お母さん方、お父さん方が困難を抱えていらっしゃる、お病気を抱えていらっしゃる方もいらっしゃいますし、他の介護を抱えて、ダブルケアをされている御家族も今は少なくないので、そういう意味では、家族をちゃんと見てくれるところ、お子さんの支援だけではなくて、家族をトータルに見て、サポートを考えてくれることがすごく大事だと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。

北井委員、お願いします。

○北井委員 今の大木先生の御発言とも共通するのですけれども、家族の支援というのは、かなり大事になるのではないかと思います。主に障害児から入ってきていて、家族に対する相談支援とか、そういうことも資料に書いてあるのですけれども、実際は子供の障害の有無にかかわらず、子育てをする能力のない御両親がいらっしゃるのです。そういう方に対するサポートは、もう少しはっきり記載されていたほうがいいのではないかと感じました。

具体的な対応として、育てる能力があるかということ判断するのは、なかなか難しく、例えば1カ月ぐらい、ある施設に親御さんとお子さんを同時に入院させて、生活してもらおう。どの程度自立的に育てられるか。これは松本委員の世田谷区などでは、そういう試みがなされてると聞いていますが、そういうことも含めて、新しい企ても御検討いただければと考えています。

○柏女部会長 ありがとうございます。

ワンストップというか、それに近いことは、本当に大事だと思います。介護支援専門員は、かなりそれができている。代行して、行政の申請手続きをしてくれたりしているのに、障害児のほうは、どうしてそうならないのだろうかという思いは、強くしています。障害児だけではなく、子供の分野は、何で親が走り回らなければいけないのだろうかという思いがかなりあります。これも障害児相談支援専門員がもっと動ければ、いいのではないかと思います。

ありがとうございます。

他はどうでしょうか。田中委員、お願いします。

○田中委員 私の町田市でも、今、まさにそういったところ、子供発達支援計画という形で、障害児の計画をつくっているところで、今、出ている話題というのは、町田市でもかなり出てきています。

ワンストップについては、今までは、障害福祉課に行って、保育所のほうだと、子ども生活部に来たりという形が多かったのですけれども、そこを、今、なるべくワンストップにしよう。子供については、子供の部署で、受け入れるような形の取組を始めているところです。

それから、先ほど加藤委員が言われたように、相談支援のほうでも、町田市はセルフプランが結構多い状況で、そこを専門員がつくった形にしていかなければいけないということは、計画にも盛り込んでいるところなのですけれども、相談支援事業者、専門員という

ところを増やしていかなければいけない、整備していかなければいけないということが、課題になっています。障害者に関しては、かなり整備できているのですけれども、子供に専門的にかかわれるところを育成していくということ、それから、事業者の採算面といったところ、そういったところをもっと充実させれば、これがもっと進んでいくと、今、感じているところです。そういったところは、東京都さんでも、サポートがあるといいと思っております。

○柏女部会長 ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。加藤委員、お願いします。

○加藤委員 蛇足というか、杉野委員がおっしゃった、保育所等訪問支援のところの話です。

これも平成24年の児童福祉法改正からスタートした制度なのですけれども、障害児相談事業所と同じように、なかなか広がらない事業の1つで、インクルーシブな社会、共生社会云々と言うからには、彼らが地域の中で生まれ育っていく、そこに足りないサービスを、児童発達支援センターと言われているところの機能がデリバリーされていくような、そういうシステムがあるべき方向だろうということで、考えています。

相談支援事業所もいま一つ広がっていかない。時間がかかるといえば、それまでかも知れませんが、思うようにスピードが上がらないということがあるのですけれども、保育所等訪問支援についても、全く同じようなことで、なかなか広がっていかないのです。保育所等の「等」の中には、学校も入っているのです。ところが、学校側はこの認識が薄い。厚労省の所管と文科省の所管から、課の連名で、通達が出ているのです。厚労省の人に言うと、それを持っていったらどうかと言われるのですけれども、もう少し効率よく、学校の先生たち、教育委員会側にそのことを強くアピールするというか、訪問支援の存在、そのことの意味をもう少し働きかけていただくと、その辺がスムーズにいくと思います。

杉野先生を前に言いにくいのですが、教育はガードがかたいのです。だから、そこに我々が出向くと、何をしに来たのかみたいな話から始まるわけです。そこからスタートしますので、大変なのです。そういう意味では、教育庁にその辺の周知を徹底していただくと、まさに共生社会という話、インクルーシブな社会をという話が、もう少し進むと思います。

御案内のように、通常学級に在籍している発達障害児は6.5%という数字の話もあることですので、そういうお子さんが、学校で孤立していたり、いろんな意味で混乱されている状況があります。本当は「等」ではなくて、しっかり出せばよかったのでしょうけれども、いろんな事情で「等」ということで、含まれてしまったのです。ですから、ここの



「等」の中には、学校が入っているということを、しっかり教育サイドの方たちにも知らしめていただけたら、よろしいと思いました。

○柏女部会長 ありがとうございます。

今、連携の話も出てきています。資料2と資料3の中にも、連携をめぐる、あるいは統合も含めてですけれども、そこをめぐる話も出ていますので、3つ目の課題として、母子保健のための施策と障害児支援のための施策の連携のあり方について、連携だけではないと思います。相互乗り入れも含めたあり方についての御意見を頂戴できればと思います。いかがでしょうか。

杉野委員、お願いします。

○杉野委員 いろんな場所で、いろんな計画を立てて、子供のために何とかしようという、それぞれの立場の考えもありますし、実際にフィールドが違いますので、相乗り入れというところが、効果的に生まれればいいのですけれども、実際のところ、厳しい現状があるのではないかと感じて、聞いております。

そうはいっても、1人の子供を中心にして考えれば、その子が生まれてから大人になって、少なくとも自立する方向が見えるまでは、何とか地域でというところは、私もそう思って、この審議会に出ております。学校教育と保育園の中身がどう違うのかなんて、ここで言う気はないのですが、教育の場で物事を教えるということと、中身が教科ということ、それ以外に生活面の指導も当然あって、学習指導、生活指導と考えますと、恐らく就学前の場合は、その辺がカリキュラム上も明確になっていないだけの話で、中身は全く一緒だと思っています。

障害児というところに、視点を当てますと、当然そこに家庭があるわけですし、社会的養護を必要とするところは、別にしても、産んだ親がいますし、親も含めて支援するというところで、今、話が進んでいるわけですし、支援計画の就学前から学校に移行するところは、先ほど加藤委員がおっしゃいましたけれども、文科省と厚労省から、必要に応じて、支援計画作成の相乗り入れをしましょうという通知は当然出ていまして、そのところは、子供のために何とかつくりましょうと言えば、恐らく反対する人はいないと思います。ただ、そういう機会といいましょうか、システムと言ったほうがいいのでしょうか、相乗り入れのシステム、コーディネーターも含めて、そのところが、正直言って、お互いに情報不足の部分もあると思うのです。

それぞれのフィールドで一生懸命やっているけれども、接続のところを円滑にするため

のコーディネーター役なり、具体的に一人一人に対しての計画が一本化されていくとか、そういうシステムをやっていかないと、連携とか、相乗りのところが、うまくいかない現状が続くという気がしております。

例えば子供手帳モデルというのが、今、検討されていますし、そこで出生のときから始めて、一人一人の子供に対して、計画的に必要なことを支援しましょうという、ベーシックな部分があると思うので、就学前の育児のところと、教育、少なくとも入り口のところぐらいまでに、うまくつながっていかないものかと思っているのですけれども、具体的にどういうふうにするのかというところの考えは、私もまだ具体化しておりません。そういう動きというものを、方向性でもいいから、ぜひ示していただければという思いがあります。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他はどうでしょうか。

ちょっとつなぎで、前回、ヒアリングをしたときに、つなぐ人材がすごく重要だという話があって、例えば障害児支援とか、母子保健とか、あるいは児童虐待とか、それぞれプラットフォームが違うわけけれども、その違いを超えるためには、そこをつなぐ人材がすごく大事だという話があったと思います。人材の養成などをどんなふうにしていったらいいのかという論点などは、恐らく出てくると思います。

資料のつくり方で、母子保健の障害児支援は、2つに分かれた資料にしかないので、それをつなぐところの資料がないと、意見も出にくいところがあると思いますし、次回は各分野の連携の話などもありますので、その論点のペーパーもぜひつくっていただきたいと思います。

つなぎの人材をどう養成していくか、あるいは共通研修をどうするかとか、今、杉野委員がちょっとおっしゃっていたような、そういうものも、この中でディスカッションできていければと思います。

加藤委員、お願いします。

○加藤委員 今の話ですけれども、東京都では、就学支援シートを何年か前からつくって、学校とのつなぎをしていると思います。あのシートと子供手帳モデルがどうリンクしているのか、よく見てこなかったのですけれども、同じなのか、つながっているのか、全く別の非連続のものなのか、よくわかりませんが、いずれにしろ、実施率がどの程度なのか、

地域によってばらついているのかもしれませんが、それなりに時間がたっていて、走っているところは、これを使って走っていると思います。先行事例で、そういう実績が上がっているところもありますので、そういうものを生かしながら、より完成度を高めていく、整合性を高めていくということをやるときではないかと思ったりします。もったいないです。

就学支援シートというのは、親御さんと支援をしている就学前の現場のスタッフ、いろんな意味で、寄せ書き的につくったものですので、かなりの情報量があるのです。ところが、それは学校の校長室に積み上がっていて、現場のクラスの先生に行き渡っていないみたいな話もないわけではないのですけれども、いずれにしろ、そういう形で、有効活用していけば、つながりという意味では、かなり生かされていくと思いますので、それもしていただけたらと思います。

○柏女部会長 ありがとうございます。

他はどうでしょうか。北井委員、秋山委員、お願いします。

○北井委員 連携という点では、子供手帳というのは、非常に重要なものになると感じたのですが、具体的に子供手帳というのは、どの程度まででき上がっていて、どこかの地区で活用される実態があるのか、その辺を教えていただければと思います。

○柏女部会長 今、検討中のものです。お願いします。

○鈴木事業推進担当課長 今年度、検討会を設置して、検討中のものございまして、今年度中に、検討経過や母子健康手帳の活用方法なども含めて、報告書を作成して、母子健康手帳も含めて、さらに学齢期の記録もできるようなものを、モデルとして、様式を示す予定となっております。活用している区市町村等は、今のところございません。

○北井委員 どうもありがとうございます。

非常にいい試みだと思います。プライバシーとか、難しい面もあるかと思いますが、子育ての仕組みづくりには、大事なことになると思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

どうもありがとうございます。

○柏女部会長 秋山委員、お願いします。

○秋山委員 部会長に質問なのですが、先ほどの母子保健と障害分野がつながるところでの仕組みは、子育て世代包括支援センターも含めた構想ということで、よろしいでしょうか。

○柏女部会長 そうですね。それも当然あると思います。例えばここでいうと、資料3の一番下の2つ目の○の上のポツですが、全ての親子にかかわることができる母子保健施策と子供家庭支援センター、児童発達支援センター等との連携とありますので、母子保健施策のところ、子育て世代包括支援センターになって、そして、子供家庭支援センターがあって、児童発達支援センターがある、この3つをどうやって組み合わせるのかということが、すごく大事だろうとされていて、それは、前回、江東区と杉並区に御報告していただいたので、できれば、東京都の区市町村を調べてもらって、幾つか統合のモデルを提示してもらったらいいのではないかと、個人的には思っていました。今、秋山委員がおっしゃってくださったので、思い切って、そういうモデルを提示していただくといいと思いました。そういうことです。

他はいかがでしょうか。大木委員、お願いします。

○大木委員 連携のところ、特に重症心身障害児とか、医療的ケア児は、最初のNICUから退院してくる、在宅移行のところは、課題も大きく、かつ重要なところだと思うので、地域の母子保健との連携なのですが、その前の医療と地域との連携のところも、明示的に出せるといいと思います。

その中で、東京都は、独自事業で、重症心身障害児の訪問看護事業をやっておられて、訪問看護制度がない時から、先駆的にずっと取り組んでこられていて、あの事業が、重症心身障害児のお子さんや御家族には、すごく支えになってきたと思います。今、医療的ケア児も対象にされているので、そういう意味では、在宅移行のところ、東京都が独自でやられている訪問看護事業はすごく意義があって、ベテランのナースの人たちなので、親御さんたちときっちりつき合いながら、相談支援事業所とうまくつないでいくという役割を果たされていると思います。都単独の事業なので、なくなってしまうだろうかと、いつも心配しながら見ていますが、時代と共に、役割もちょっとずつ変わってきているものの、極めて重要な事業だと思います。とりわけ在宅移行においては、すごく重要で、地味ですけども、医療と地域をコーディネートをされていると思うので、継続してほしいと思います。要望になっていますが、そう思います。

○柏女部会長 その中で、培われてきたノウハウもあるでしょうから、大事にしたいです。ありがとうございます。

他はどうでしょうか。正木委員、お願いします。

○正木委員 大木委員にお答えいたします。地域医療というか、在宅でお子さんを診るシス

テムづくりは進んでおります。なくなることは、絶対にありませんけれども、一番の問題は、退院コーディネーターの育成がまだ追いついていないのが事実です。例えば、三次救急ができたり、高次医療を行う大病院で、1年半とか、2年とか、長期間入院している、NICUからそのまま入院しっ放しというお子さんが何人もいます。そのお子さんたちを在宅医療にもって行って、新しい方を入れたい。いわゆる新しい病院で、病床規模だけ大きくしていても、意味がないのです。これから人数は必ず減ってきますから、病棟だけ増やしても、何の意味もありません。そこで、大事なことは、地域で支える、地域医療です。それは一生懸命やっておりますので、御安心ください。

○柏女部会長 ぜひよろしく願いいたします。

私からなのですがけれども、資料3の○の1番目、障害児支援の2つ目のポツに、保育所等訪問支援が挙げられているのですが、保育所等訪問支援だけではないです。障害関係のサービスとして、保育所、幼稚園、学校等に、発達障害の方を支援するために、訪問していく人がいらっやいます。そちらは、東京は、自治体によっては、かなり多いのではないかと思います。

それから、地域療育の関係の相談事業などがあります。保育所等訪問支援を普及していくことは、とても大事なことですけれども、それ以外のものも含めた、子育て支援施策への専門的なバックアップということで、考えに入れておいていただければと思います。

加藤委員、どうぞ。

○加藤委員 今、触れられたところですがけれども、東京都では、障害児等療育支援事業というものがあって、保育所等訪問支援事業というのは、結局、個別給付ということで、それも普及を阻んでいる1つの大きな理由なのですが、障害児等療育支援事業というのは、東京都がやられている事業で、これも普及しているわけではないのですが、これは個別給付ではありませんので、そういう意味では、非常に使いやすいのです。

平成24年の縦横連携の時の文章の中にも、障害児等療育支援事業と保育所等訪問支援事業の両方が大事だということが述べられています。ところが、どうしても、保育所等のほうだけが脚光を浴びてしまっています。これは両方大事だ、両輪なのだということを言われていますので、それはそういう意味です。個別給付と機関給付という、どちらもそれぞれのよさがあるのです。それぞれのよさを駆使しながら、地域の子供たちの育ちを支援するという、そういう流れですので、ここでは、障害児等療育支援事業も具体的に入れていただくと、消えてなくならずに済むかと思っておりますので、よろしく申し上げます。

○瀬川障害児・療育担当課長 了解いたしました。

○柏女部会長 他はどうでしょうか。松本委員、お願いします。

○松本委員 発達に不安を抱える子供の支援の仕組みの中で、これは連携と言えるかどうか分からないのですけれども、例えば母子保健の機関などで、発達に課題のある家庭の相談を受けたときに、すぐに療育機関につなげるというのは、親の受容が難しいところがあって、それは数年前から、現場が悩んでいて、例えば母子保健のほうでいえば、保健師たちが1歳6カ月歯科健診のあたりで、少し気をとめて、声かけをして、親子のグループ支援を行ったりとか、敷居の低い形で集まって、その中から、必要な方に対しては、受容を自然と促しながら、機関につなげていっています。

また、子育て支援のほうでも、保育園とか、幼稚園に通うぐらいの年齢のところ、各機関が、気づいた際に、直接療育機関につなげるのではなくて、これは私どもの課で持っている事業なのですけれども、グループ支援や親子グループのようなものを作って、敷居の低い形で、つなぎの場をつくっていくというのが、親の受容を促す形になると思っております。それぞれの職種が手を伸ばして、受容しやすい環境をつくっていくのは、大事だと思います。

あと、医療的ケアのお子さんを持つ家庭などでも、例えば通所施設などにつながることはあるのですけれども、それだけではなくて、通常の他の家庭と同じように、子育て広場を利用したいといったニーズもあって、実現というのは、なかなか難しいのですが、例えば今の国の補助制度などですと、スタッフの配置に対して、ある程度、補助金上の制約があるのですが、看護師が配置できるような補助体制ができてくると、医療的ケアのお子さんも受け入れられる広場もつくっていけるようになる。そういった形で、少しずつ支援を広げていくことが大事だと思っております。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。

母子保健の関係で、気になるお子さんへの支援などは、以前は、国庫補助事業で行われていましたけれども、今は一般財源化されてしまったので、地域格差がかなり出てきてしまっているところがあります。今、松本委員がおっしゃったように、体系化が既にできているところは、一般財源化されても続いています。そうでないところは、一般財源化されたら、事業をなくしてしまうみたいな、乱暴なところもあつたりして、段階的にうまくつながっていくことが難しくなっているというのは、言えるかもしれません。こういうも

のは、財源構造のあり方の違いなどが大きく影響していると思っています。私は基礎構造を研究していますので、そういう問題点があるということは、課題意識としては、持っております。

他はどうでしょうか。

よろしければ、時間いっぱいやらなければいけないということでもないので、全体を通じて、何かありましたら、お願いしたいと思います。

松本委員、お願いします。

○松本委員 最初の母子保健のところに戻ってしまうのですが、この間、お話が出ております、子供手帳なのですが、前々回ぐらいにいただいた資料の中では、例えば父親に向けたメッセージが入っていたり、家族みんなで共有できるものだと思うのですが、それはすごくいい方向だと思っています。今、母子健康手帳とか、母と子の保健バッグというと、どうしても母と子の限定で、父親が入る余地がない感じがしていて、区で議論していく中では、父親をどういうふうに取り込んでいくかというのは、すごく重要だと思っています。前にもお伝えしましたが、東京都さんがやられている、父親ハンドブックとか、そういったものは、すごくいい取組だと思っているのですが、子供手帳が出てくると、そこに取り込んでいくことも、検討されると思っています。父親は、アプリを利用するというのは、すごくあると思いますので、そういったところでも工夫していただけるといいと思いました。

以上です。

○柏女部会長 ありがとうございます。現場からの貴重な発信でした。ありがとうございます。

他はどうでしょうか。大木委員、お願いします。

○大木委員 両方の課題を通して、人材育成がすごく大事だと、今日、改めて思いました。人材育成というのは、研修をすればいいのかというと、それだけではだめなのだと思います。1つは、子育てにかかわる人は、先ほど酒寄先生もおっしゃっていましたが、市民の立場の方から、医療職、専門職とすごく幅が広いので、体系的に考えられないといけないと思います。

それから、例えば先ほどお話した重症心身障害児の訪問看護事業なども、そこで働いた人が、地域の子供に対応している訪問看護ステーションに就職される方は、結構多いのですが、それを制度として、教育機能みたいなものを持つ場所が、幾つかできて、医療だけ

ではなくて、先ほどの療育のところもそうでしょうし、今日の課題で出ていた、障害児相談支援事業のケアマネジメントなども、教育機能を持つような、そういう制度がつけられると、すごくいいと思いました。

○柏女部会長 研修機関は別にして、それぞれの機関の教育機能を持った、いわば中央センターみたいなものは、東京都の中にあるのですか。

○新倉家庭支援課長 確かではないのですが、訪問看護ステーションも、地域の中に拠点となる教育ステーションがあります。ただ、主体として、子供までうまく入っているかという点、恐らくそういうことではないと思います。

今、地域の中で、1つの機関で一定の規模を備えて、他の訪問看護ステーションへの支援みたいなことを持った仕組みというのはあります。そういったものが、例えば子供の分野にもなる取組というのは、幾つかあるとは思いますが、あとは、そこを担う機関であるとか、そういったところの育成というのも、さらに大事だと思うのですが、今でも幾つか取組はあると思います。

○加藤委員 秩父学園なんかは、もともとの役割として、そうだと思います。

○柏女部会長 それは国立です。東京都の中とか、区の中にあるのか。例えば子供家庭支援センターの基幹型は、教育機能はないわけですか。

それぞれのところでやっている人たちが、一定程度勉強に行けるような、そういうシステムがあるといいと思います。現任訓練ができたりすると、力がついていくだろう。ただ単に座学とか、研修だけではなくて、OJTができればいいのではないかというお話で、それはとても大事なことだと思います。都に1カ所ではしようがないけれども、そういうことをそれぞれの分野で考えていけると、そういうものが身近にあるといいという意見は、とても大事だと思いました。

他はどうでしょうか。杉野委員、お願いします。

○杉野委員 私の認識不足かもしれないのですが、障害児の話とか、母子保健の話がずっと続いているのですが、加藤委員もおっしゃっているのですが、貧困家庭のお子さんのこととか、外国につながる子供さんも、東京は多いわけですし、そういう特別なニーズを必要とするお子さんに対しての話し合いみたいなところは、今後、どういうふう展開されるのか、お聞きしたいところです。

○柏女部会長 もしなければ、今後のことということで、資料4の説明をしていただこうかと思います。その中に少し入っています。



他はどうでしょうか。

よろしければ、今日の議論はこのぐらいにして、今、杉野委員から御質問があったことも含めて、資料4というか、次回以降のことについて、御説明していただければと思います。

○新倉家庭支援課長 資料4をご覧いただきたいと思います。今後の予定を示した資料となっております。

本日は、第4回というところでございます。

次回は、第5回、2月13日火曜日の午後4時から開始ということで、予定をしております。

次回につきましては、そちらの審議内容等にありますとおり、支援を要する子育て家庭へのサービスについてということで、今日は、母子保健、さらには障害児支援ということでございますが、子供家庭支援センターなど、また、緊急提言でもいただいたショートステイ、先ほど少しお話にも出ました、子育て広場であるとか、そうした部分の子育て支援のサービスについての議論を、次回、予定をしております。

また、民間の事業者等の活動も参考にとということで、幾つか事業者に声をかけたいと考えているところでございます。

それ以降、年度は30年度に入りますが、第6回以降に、子育て支援のサービスについての2回目、さらには各分野を横断した連携の部分の議論を、以降、深めてまいりたいと思っております。

私からは、以上でございます。

○柏女部会長 今、杉野委員からお話のあった、貧困家庭の子供たちの支援の問題は、支援を要する子育て家庭の中に含めて考えていくことになるかと思しますので、次回以降、ディスカッションをしていくことになるかと思します。

それでは、今日いただいた意見は、事務局で報告書の原案を取りまとめていただく際に、参考にしていただければと思います。

それでは、少し早いですけれども、第4回の専門部会は、終了とさせていただきたいと思しますが、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それでは、第4回の専門部会は、これで終了とさせていただきます。ありがとうございました。

午後 3 時 4 7 分

閉 会