

**平成 26 年度新宿区外部評価委員会第 3 部会
第 5 回会議要旨**

<開催日>

平成 26 年 7 月 14 日（月）

<場所>

本庁舎 6 階 第 2 委員会室

<出席者>

外部評価委員（5 名）

名和田部会長、荻野委員、斉藤委員、中原委員、山田委員

事務局（3 名）

針谷総合政策部長、中山行政管理課長、榎本主任

説明者（3 名）

保健予防課長、四谷保健センター所長、牛込保健センター所長

<開会>

【部会長】

それでは、第5回外部評価委員会第3部会を開会したいと思います。

本日は、経常事業の外部評価に当たり、お手元の進行予定表のとおりヒアリングを実施します。委員の皆様は、チェックシートが配られていますので、適宜メモ等の書き込みを行いながら、ヒアリングをしてください。

それでは、ヒアリングに入る前に、第3部会についてご紹介したいと思います。

外部評価委員会は、テーマごとに委員会を三つの部会に分けており、この第3部会のテーマは「自治、コミュニティ、文化、観光、産業」です。

私は、外部評価委員会第3部会会長の名和田です。部会の委員は、山田委員、中原委員、斉藤委員、荻野委員です。

平成24年度より経常事業評価の本格実施が始まり、今年度は3年目となります。

外部評価委員会では、今回の内部評価のうち、「経常事業評価Ⅰ」の113事業の中から、57事業を抽出して評価することとしています。そして、外部評価する事業は全てヒアリングを実施させていただくこととしました。

また、今年度は第2部会の担当する分野である「福祉、子育て、教育、暮らし」の事業が多いため、その中から健康に関する事業について、第2部会に代わって第3部会がヒアリングを行うこととなりました。

本日は、一つの事業につき30分の想定でヒアリングを行います。

前半15分程度で事業の体系と内容をご説明いただき、その後、各委員から質問を行う形で進めたいと思います。

質問が終了しなかった場合などは、追加で文書による質問をさせていただく場合もあります。

それでは、お待たせしました。まず、経常事業113「精神障害者への支援」です。どうぞよろしくお願いします。

【説明者】

保健予防課長です。

それでは、経常事業113「精神障害者への支援」についてご説明します。

まず、施策体系ですが、「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」という基本目標に基づき、これを実現するための個別目標の一つとして、「心身ともに穏やかにくらせるまち」という個別目標があり、これを実現するための基本施策の一つとして、「一人ひとりの健康づくりを支える取組みの推進」があります。この基本施策の下に位置付けられている事業です。精神障害の相談や新しい知識の普及啓発、早期発見、治療の促進、就労支援の事業、精神保健福祉の総合的推進を図る協議会の運営等を行うというものです。

事業の目的ですが、精神疾病の予防、早期発見、早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び地域社会での自立支援の促進を図るとともに、地域住民のこころの健康の保持増進を目的としています。

内部評価の事業概要欄に六つほど事業を掲載しています。1番目が精神保健相談、2番目が精神保健福祉連絡協議会の運営、これは区内の関係機関、医療機関なども交えた区内の精神保健福祉対策の総合的・効果的な円滑、推進を図るものです。3番目が働く人のメンタルヘルス、これは鬱病の方が病気を持ちながら職場や地域で生き生きと暮らせるようになるための支援と地域のネットワークづくりを目指しているものです。以下は保健センターでの事業になりますが、4番目が精神保健相談です。精神科医や保健師が、訪問や所内面接や電話等で相談を受け付けているものです。5番目は各保健センターで実施している精神障害者のデイケア事業です。これは主として統合失調症の治療を続けながら地域で生活をしている方を対象として、様々な対人関係の訓練や創作活動を通して社会復帰のための訓練を実施しているものです。6番目は、障害者総合支援法に基づく精神障害者の自立支援です。平成25年から精神障害者の方の障害福祉サービスを総合支援法に基づき実施しているものです。東京都から交付された自立支援医療受給者を対象として実施しています。

事業の目標・指標です。指標名の1番目として精神保健講演会の参加人数の増加を設定しています。これは、区民向けの精神保健講演会参加者人数を定義としています。平成25年度末の状況で延べ223名、年7回の開催でした。平成29年度末の目標としては、参加者延べ人数が1割増になることを目標としています。2番目にストレスマネジメント講習会を指標として設定しています。これは、講習会の参加者数、開催実績を定義としており、平成26年度からの実施であるため、平成25年度末の状況は未実施となっています。平成29年度末の状況としては、働く世代向けに2回、子育て世代向けに48回の実施を予定しています。

事前に質問をいただいておりますが、事業の目標・指標として精神保健講演会の参加人数の増及びストレスマネジメント講習会の実施を挙げているが、本事業は区民に対して広く普及啓発を図る段階から保健相談の現場において、早期発見、早期対応を行う段階へと移行しているように思うので、事業の目標・指標も精神保健相談の実施状況に関連するものとするとはできないか、というご質問です。この辺は、確かに悩ましいところではありますが、相談の件数は年々増加しているというのが実情です。こちらについては、やはり普及啓発を進める中で、様々な今日的な精神保健の問題、例えば成人期の発達障害や高齢者の高次脳機能障害といった新しい問題に対しての相談なども年々増えています。そうした状況の中で、相談の件数を評価の指標とするということについては、増えるほうがいいのか、減るほうがいいのかというような問題が出てきますので、まずは普及啓発、一次予防の重要性を捉えて、指標の設定をしているところです。

事業評価についてです。

サービスの負担と担い手についてです。この事業は、精神疾患をお持ちの方を対象としていて、いわば社会的に弱い立場にある方のための事業です。受益者負担については、対象外と考えています。

手段の妥当性についてですが、精神保健を担う社会資源が年々増えてきているところで、こういった事業所との連携なども進める必要があり、これらの社会情勢を見ながら、今後、事業手段を精査していく必要があるとは考えています。

効果的効率的についてです。悪化すると就学・就労や家庭生活に支障を来し、周囲を巻き込みながら長期の療養が必要になることが多いため、早期発見・早期対応を行い、良好な関係の回復を目指すということで、医療及び社会福祉サービスの利用などにつなげているところです。

目標又は実績の評価ですが、様々な事業について見直しを行っています。働く人のメンタルヘルス事業や精神障害者のデイケア事業については、一部を終了するなど事業の見直しなど適宜実施しているものです。

総合評価についてです。近年精神疾患を有する患者数が増加しており、区における自立支援、医療の申請数も増加している状況です。区の精神保健福祉に関する諸活動、精神障害者のニーズ、地域的特性を把握するとともに、社会情勢の変化や国、東京都の動きなどにも注視しながら、事業手段を改善し、強化していきたいと考えています。

評価区分としては、いずれも適切と考えています。

改革・改善の内容ですが、精神保健の分野に関しては、国のほうでも大きな動きが近年ありまして、障害者総合支援法の中で精神障害者を対象とする障害福祉サービスの利用が進められています。また、今年度、精神保健福祉法の一部が改正され、いわゆる入院医療から地域生活への移行といったことが進められているところです。こうした社会的な状況も踏まえ、様々な改善・改革を進めているところです。

類似関連事業ですが、障害福祉サービスなどに該当しない事業のため、類似関連事業はありません。精神保健相談については、平成25年度より保健福祉センターで実施している精神保健

相談に統合し、認知症、物忘れ相談といった認知症専門相談、物忘れ相談については、平成25年度から福祉部の高齢者福祉課に事業を移管しました。

協働については、働く人のメンタルヘルス事業などにおいて、民間の事業者などと協働して実施しているものです。

予算事業についてご説明します。

まず、精神保健相談です。様々な媒体を使い、精神保健に関する普及啓発を実施しているものです。認知症、物忘れ相談はこの事業の中で平成24年度まで実施していましたが、平成25年度からは高齢者福祉課に移管しました。

事前にいただいています質問として、働く人のメンタルヘルス事業や精神障害者のデイケア事業について、単事業の実効性の把握や事業の改善を図る体制はどうなっているか、というご質問をいただいています。働く人のメンタルヘルス事業について、利用されている方にアンケートを実施し、事業の実効性の把握及び改善を行っています。それから、保健センターで実施している精神障害者のデイケア事業については、半年ごとに評価を行い、年に1回運営会議の中で事業改善、利用者の支援方法などについて検討、見直しを行っています。こうしたことで実効性の把握や事業の改善を実施しています。

予算事業の説明に戻りまして、精神保健福祉連絡協議会の運営、働く人のメンタルヘルス事業などがあります。働く人のメンタルヘルス事業は、鬱病の方の地域生活や就労の継続を支援しているもので、個別の相談やグループワーク、講演会、関係機関のネットワーク連絡会を実施しているものです。

以降は、四谷保健センター所長からご説明させていただきます。

【説明者】

四谷保健センター所長です。

保健センターの精神保健相談です。

事業目的ですが、精神障害者の早期発見、早期治療の促進及び社会復帰を支援するものです。区内に住所を有する者のうち、保健師の訪問指導等が必要と思われる精神障害者を対象としているところです。

事業手段ですが、区内4保健センターにおいて毎月1回から2回、うち年3回は鬱専門相談ですが、相談日を設けて、事前予約制によって精神科の医師が個別相談に応じます。大体一人45分程度になります。また、相談に基づき、臨床心理士などとともに相談の処遇、事例検討を行っています。平成26年度からは働く世代向けと子育て世代向けのストレスマネジメント講習会を実施しています。

事業の方向性としては継続としています。精神保健相談及び鬱専門相談の実施によって、心の不調がある方やその家族、関係者等が身近で気軽に相談を受けることができます。家族の方が仮に子どもに異変を感じても、いきなり精神科に通うというのは非常に抵抗がありますが、保健センターであれば比較的気軽に相談することができます。それから、保健師が最初に相談を受けますので、その中で内容に応じて関係機関につないでいきますので、相談しやすい

形になっています。

次に、保健センターの精神障害者デイケアです。

事業目的ですが、回復途上にある精神障害者に対し、集団生活指導等を行い、社会生活への適応を図るというものです。

事業手段ですが、20歳から65歳ぐらいまでの統合失調症の方で主治医が通所を適当と認め、集団生活が可能で保健師が継続して相談を受けている方を対象としています。区内の4保健センターをデイケア実施場所として、週1回、午前9時から午後2時まで開催しています。具体的には、プログラムが決まっていて、例えば卓球をやったりヨガをやったり、園芸をやったり、花見とか料理、区内の散策などを行っています。それから、コズミックスポーツセンターでバドミントンやカラオケなども行います。大体一グループ15人程度なのですが、その集団の中で会話をしたり協力をしたりすることで、日常生活の人間関係を築く訓練をしています。これらの活動は、精神科の医師や心理士、精神保健福祉士が同行して実施しています。

事業の方向性は、継続としています。落合保健センターの担当地区では、精神保健を担う社会資源が増えてきていることから、積極的に障害福祉サービスに移行させていく方針で、平成25年度末に落合保健センターのデイケア事業を終了し、平成26年度から実施場所を4か所から3か所にしました。実施場所が一つなくなることで地域サービスの提供に変調を来さないように実施しています。落合保健センターでは、社会資源を後方支援していく役割へと転換しました。

次は、保健センターの精神障害者自立支援です。障害福祉サービス等サービス受給のための支援を行うものです。対象は精神障害者です。

実施手段ですが、保健師などの有資格者を臨時に雇用して、障害福祉サービス等の申請を受け付けるとともに、訪問等による調査及び支援を行っています。東京都から交付された自立支援医療受給証を速やかに申請者へお渡しする事務を行っています。

事業の方向性は継続ということで、障害者総合支援法による自立支援医療に関わる申請が年々増加傾向にあるので、区としても適切に対応できるよう、今後も継続して対応していきたいと考えています。予算事業の説明は以上です。

【説明者】

保健予防課長です。

事前にいただいたご質問に回答したいと思います。保健師など有資格者を臨時に雇用することについて、本事業は、義務的自治として取り組まれるものであり、また、セーフティネットの役割を果たす事業であるので、恒常的な体制が必要だと思うが、いかがお考えか、というものです。障害者自立支援法の改正により、障害福祉サービスの利用に当たっては、サービス等利用計画というものを一人ひとりにつくることになりました。この考え方としては、介護保険法に基づくケアマネジメントに当たるものと考えられますが、こういったサービス利用計画の作成については、今、区内の事業所でも少しずつそういったものの作成をする事業所が増えてきつつある状況です。こういった事業所の人材育成といったところも含めて、行政の体制もしっかりとしていきたいと考えています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

この事業における、単独自治と義務的自治の区別は、今のご説明で大体区別がつけましたが、委託等の実施方法の違いを教えてください。

【説明者】

保健予防課長です。

委託事業の例としては、働く人のメンタルヘルス事業などは、区内の鬱病患者の支援事業所グループ、NPO団体と連携して実施しているもので、一部集団指導事業、ふれりワーク講座・フォローアップ講座等について、一部委託をして実施しているものです。

【委員】

精神障害者デイケアと働く人のメンタルヘルスについて、社会資源を後方支援する役割に転換していくため、事業規模の見直しを進めるということですが、働く人のメンタルヘルスのほうはNPOへの委託を終了するということで、ふれりワーク講座やフォローアップ講座、メンタルヘルス個別相談を終了するともあるのですが、区の事業としては終了するけれども、NPOが自主事業として後を継いで実施するようなことなののでしょうか。もしそうなった場合、利用する方の自己負担が増えてしまうのではないかと、思ったので。ほかの社会資源が増えているから区として直接しなくてもいいというところの状況について、教えていただきたいというのが一つ目です。

次に、精神障害者への支援について、5か所で実施していたものが4か所に減ったということですが、その理由や背景を教えてください。

【説明者】

保健予防課長です。

まず、働く人のメンタルヘルス事業についていただきましたご質問ですが、これまではNPO法人に委託して実施していました。鬱病患者さんの就労や地域生活を支援していく事業所というのが近年非常に増えている状況でして、障害者総合支援法の法内事業の中でもいろいろな取組が各事業所で実施されているところです。そういったことから、区の委託としては終了して、各事業所の取組を後方支援するという形に変えていきます。任せきりということではなく、年に何回か各事業所に集まっていたいただいて、それぞれの取組を共有することなどは、引き続き実施していく予定です。

自己負担についても、総合支援法の中の給付として取り扱いがされますので、一定の自己負担がありますが、そういった法内の取組の中で実施されていくものと考えています。

【部会長】

そうすると、補助事業に移行するということではなく、支援費事業ということになるのかな。

【説明者】

そうですね。

【委員】

かつては利用する人の自己負担が多かったので、それをカバーするために区が対応なり支援なりをしていたものが、給付として、それぞれの個人の認定された方に現金支給という形になるので、その人がほかのものをいろいろ選択して、ほかの支援も使えるようになったというように、大きく体制が変わったということなののでしょうか。

【説明者】

保健予防課長です。

以前も自己負担をお願いしていることではなくて、ただ、鬱病の方が地域生活を続けていくといったことを支援する事業所というのが余り無かった状況でした。一部の事業所にそういったことをお願いするという委託の事業で実施してきたわけですが、そういった事業所が増えてきて、中にはNPO法人だけではなく株式会社でそういった事業を始めるというところも出てきました。それは、障害者総合支援法の中の給付の枠組みの中で、一定の給付費が事業所のほうに入るという仕組みがうまく機能し始めているのだと思います。そういったことで、大きく変わったということがあると思います。

【委員】

その給付という仕組みは、そもそもいつぐらいから始まったのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

障害者自立支援法が平成18年から施行され、その中で3障害が一元化され、精神障害者についても障害福祉サービスの利用が可能になり、そういった給付の中でいろいろな事業が利用されることが少しずつ増えてきているといった状況です。

それで、先ほどのご質問の二つ目にお答えしたいと思います。まず、デイケアです。こちらは実施要綱を基に行っている事業なのですが、デイケアの参加期間が1年で、最長3年まで延長することができるということになっています。デイケアを終える方に対しては、いろいろな支援施設がありますので、そこに移行できる方は移行していただいて、移行できない方は各保健センターに通えるようにしています。落合地域については、そうした支援施設がたくさんあるので、デイケア事業については、落合は終了し、後方支援にまわっています。

【委員】

経緯はわかりました。そうすると、5か所が4か所に、4か所が3か所に、というように徐々に実施場所を減らしていくという構想があるのでしょうか。それとも、エリア的にたまたま落合には支援施設がたくさんあったというだけなののでしょうか。

【説明者】

落合において支援施設が非常に多いということで、ほかのところは確かにそんなにありません。また、今後減らしていくという構想はありません。

【委員】

精神障害に関する普及啓発パンフレット「気づいて！こころのSOS」について、中学1年

生が配布対象ということですが、どういう経緯で中学1年生に配ろうと思ったのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

健康部では、健康づくり合同計画を策定している中で、その中の精神保健対策の計画を策定するに当たって様々なアンケートを実施したところ、やはり思春期の子どもたちの心の問題というのが課題として捉えられました。そうした中で、小学校から中学に上がった中学1年生を対象として、心の問題について分かりやすく理解できるような、あるいはすぐにいろいろなところに相談できるようなことが進められるようにということで実施したものです。

今回のパンフレット作成に当たりましては、健康部のほうで企画しました。事前に教育委員会からもご意見はいただいたところですが、今後こういった取組の評価については、やはり教育委員会とも今以上に連携して、事業の改善につなげていきたいと思っています。

【部会長】

ほかによろしいでしょうか。

それでは、次の事業も保健予防課です。説明をお願いします。

【説明者】

保健予防課長です。

それでは、経常事業275「難病対策事業」です。

まず、施策体系についてです。第二次実行計画の152ページをお開きください。まちづくりの基本目標の一つとして、「安全で安心な、質の高い暮らしを実感できるまち」、その中の個別目標の一つとして、「だれもが互いに支え合い、安心して暮らせるまち」、その中の基本施策の一つとして、「障害のある人とその家族の生活を支えるサービスの充実」というものがあります。その基本施策の下に位置付けられている事業です。難病の患者さんの方やその家族の方に対して、療養上の相談やリハビリの指導、療養生活の支援等を行うということを実施しているものです。

事業の目標・指標についてです。難病については、原因が不明で治療方法が未確立、経緯が慢性にわたるため、単に経済的な問題のみならず介護者、介護等に著しく人手を要します。患者本人及びその家族に対して療養上の相談やリハビリ指導等、各種事業を通じて患者の自立と社会参加を促すとともに、地域での療養生活の支援ということを目標として設定しています。

根拠法令はたくさんあるのですが、事前にいただいたご質問の中に、単独自治の取組として今までどのような経過をたどられたのか、というものがあります。こちらについては、もともとは昭和47年に国のほうで難病対策の実施要綱がつくられ、原因が不明で治療方法が無いいくつかの疾患に対して医療費の助成事業が始まりました。これは都道府県が実施主体となるものですが、2年後の昭和49年に都のほうでも都の単独指定疾病も含めて事業が拡充されています。こういった国の要綱に基づいて実施がされており、区のほうでも難病療養相談については、昭和54年から専門医による神経難病検診事業といったものを実施しています。これは、診断やセカンドオピニオンを提供したり、専門の医療機関に患者さんをつなぐといった取組です。

事業自体は、平成11年に介護保険法が始まった時点で、在宅難病患者の医療機器貸与訪問事業については介護保険法の適用を受けることとなり、それから、平成25年に障害者総合支援法に障害福祉サービスの利用に難病が含まれることとなり、終了しているものです。

難病患者等居宅生活支援事業についてですが、平成11年に区は難病患者等居宅支援事業を始めていますが、平成25年に障害者総合支援法に含まれ、区の事業としては終了しているものです。こういった変遷をたどり、今年度の5月に、初めて国のほうで難病対策の基本的な法律である難病医療法が成立し、平成27年1月から順次施行されていくことが予定されています。

さて、事業概要についてです。

まず一つ目が難病療養相談です。これは、4か所の保健センターで専門医が保健師、理学療法士等により療養生活における相談や機能訓練等の個別指導、リハビリを実施しています。また、講演会を開催し、難病に関する正しい理解と知識の普及啓発を図っています。あと、患者登録ですが、これは、医療費の助成制度の利用申請で保健センターに来られた方に様々な療養上の問題などについてご相談を受け、そういった方についてのいわゆるカルテであるのご理解いただければと思います。こういったことで継続的な療養支援を行っているものです。

二つ目が、在宅難病患者医療機器貸与者訪問看護事業ですが、これは都の医療機器を貸与する事業について、区のほうで訪問看護師を派遣しているものです。

三つ目が、難病患者等居宅生活支援事業です。これは、ホームヘルプや日常生活用具の給付を行うもので、ホームヘルプについては、平成25年度から障害者総合支援法の中で給付事業として実施しているものです。

事業の目標・指標についてです。難病療養相談の実施を指標名とし、その定義としては、難病医療費等助成申請受付時の保健師の面接による療養相談活動実績ということです。平成25年度末の現況は1,860件、平成29年度末の目標は「増加」としています。事前にいただいたご質問として、事業の目標・指標として難病療養相談の実施を挙げており、相談や個別指導なども大切であるものの、一方で難病に対する理解と知識の普及も大切であり、そういった点からの指標を設定することが必要であると思うが、いかがお考えか、というご質問があります。こちらについては、難病対策の普及啓発については、難病というものが非常に数の少ない病気で、また、対象疾病は今後難病医療法の中では約300に拡大されると聞いていますが、非常に多岐にわたる神経の難病から免疫の異常、消化器の異常等、非常に個別性の高いものと考えていますので、いわゆる普及啓発も当然大切であると考えていますが、事業の目標・指標については、普及啓発ということではなく、相談活動の実績としているところです。

難病患者に対する医療等に関する法律が成立し、国の指定疾病が56から約300に拡大され、申請される方も倍増する見込みですので、そういった準備を進めているところです。

事業評価についてです。

まず、サービスの負担と担い手についてですが、障害福祉サービスの利用については一定の自己負担をお願いしているものです。障害者総合支援法の中で実施しています。

手段の妥当性についてですが、対象としては東京都の難病医療費助成を受けている区内在住

の方、約2,500名の方ですが、こういった方のうち、他法のサービスに該当しないなどの理由の方を対象に実施しているものです。

効果的効率的についてです。各事業の対象者に対し、保健センターの保健師が個別の相談等を行い、必要な方とサービスを結びつけています。保健予防課では、各保健センターとの連携を密に行うことにより、事業の評価、効果的・効率的な実施に向けて評価を行っています。病状の変化や入院、死亡などでサービス利用が中断するケースも多いため、前年度の実績などを参考に予算計上しています。

目的又は実績の評価についてです。難病相談については区内の患者状況等を考慮して、病名が偏らないように開催しているところです。各保健センターで工夫しながら適切な普及啓発を行っています。

総合評価です。病状や年齢、障害の程度から、介護保険法や障害者総合支援法等他法でのサービスを受けられない方が当該事業の主な対象となるため、単に実績数だけで評価できない側面があります。難病等に罹患した方が在宅生活をしていく上でのセーフティネットという観点から、誰もが安心して日常生活を送るために必要不可欠な事業として、個別のニーズの把握に努め、必要なサービスを行っています。

ここで、事前にいただきましたご質問ですが、総合評価の評価の理由欄で、病状や年齢、障害の程度から他法でのサービスを受けられない方が当該事業の主な対象となるとあるが、こういったことを把握するのにどういう体制を取っているのか、というものです。難病患者のホームヘルプ事業、日常生活用具給付事業、これまで区が実施していた事業については、平成25年4月から障害者総合支援法の適用を受ける事業に移行したものです。ですので、他法で受けられないと言っていた部分については、多くは障害者総合支援法の中のサービス対象者になるものです。

それから、小さいお子さんの小児慢性疾患児の日常生活用具給付事業等については、面接した際に障害者手帳の所持の有無や公費負担、公的サービスの利用状況を把握して適切なサービスにつなげているところです。

改革・改善の内容ですが、昨年度からの障害者総合支援法により障害福祉サービスが法内に移行し、区の事業としては減少しているところです。また、来年1月からの難病医療法に基づく医療費助成対象者が倍増するといったことへの対応を準備しています。最も身近な区が主体となって、国や東京都の制度なども活用しながら適切に相談や支援等を実施していきたいと考えています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

この事業の対象となるのは、都の難病医療費助成を受けている方ということなのですね。ということは、都が主体となって行っている難病患者及びそのご家族への支援事業を、側面援助する事業と理解してよろしいのでしょうか。

【説明者】

はい、そのとおりです。東京都の医療費助成制度は、基本的には、国の要綱に基づいて各都道府県が実施しているものであり、都は国の対象に多少上乘せをして実施しています。この医療費の助成申請に当たっては、主治医からの診断書、検査の内容等によりきちんと患者さんとして認定された方ですので、こういった方の医療費については国・都の制度を利用しながら、生活の支援について区が取り組んでいるものです。

【部会長】

そういうものを単独自治として取り組んでいるんですね。

それから、先ほどの歴史のご説明の中で介護保険適用対象になったところで、国の補助がどうなったかがよくわからなかったのですが、国の補助が廃止されたわけではなくて、減少したということなのですかね。ご説明を受けて、介護保険法が適用になるところで国の補助金が廃止されたような理解を私はしたのですが、そうはおっしゃってなくて今でも続いているわけですので、そこでちょっと減少したに過ぎないということですかね。

【説明者】

保健予防課長です。

難病患者さんのいわゆる障害福祉サービス制度は全くなかったところ、介護保険法の中でのサービスを利用される方が出始めたということです。区のほうでも、介護保険法などに該当しない、法の対象にならない方については支援をしてきたところです。

【部会長】

それから、もう一つ、これは在宅者への支援ということですよ。難病患者の中には入院している人もいると思うのですが、在宅者への支援に含まれるのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

基本的には在宅の療養支援を区の方で担うと考えています。当然、入・退院を繰り返されるようなケースもあり、そういった方が退院に向けて地域で生活を継続する際には、例えば保健センターで事前に入院中からご相談を受けて、退院後に地域できちんと安定して生活ができるような支援というものを連携しながら行っているものです。

【部会長】

それから、今回から、国の新しい法律ができて実施に向けて準備されていると思うのですが、そういう枠組みのもとでは、この事業も今後かなり変わっていくということなのでしょうか。例えば、単独自治として行われていますが、依然として新法における事業実施主体は都で、区としては側面支援的な単独自治の事業をやっていくという枠組みは変わりそうもないのか、それとも、新法の下、事業実施主体が区になるなど、そういう大きな変化があるのでしょうか。

【説明者】

保健予防課長です。

今ご質問のありましたような基本的な枠組みは、国と都道府県の役割ということでこれまでと同じような枠組みと考えています。ただ、対象疾病が増え、申請者数も倍増するということ

が見込まれていますので、区の役割というのが量的には当然増えますし、多少質的にもいろいろ見直していく必要があるというふうに考えています。

【部会長】

ありがとうございます。ようやく少し輪郭がつかめた気がします。どうぞ委員からご質問をお願いします。

【委員】

事業の指標として難病に対する理解や知識の普及を指標化しないのかという質問をした趣旨ですが、最近は難病の範囲が増えただけに、こういったことを皆で共有して、社会でそういう方々が生活していけるようにしていくということが重要ではないかということなのです。そういった点で、難病に対する理解の広がり、深まりというものが分かるように指標を設定していただきたいという意味で、ご質問をさせていただきました。

【説明者】

保健予防課長です。

委員のご指摘はもっともだと思っているところで、なかなかこちらとしても上手く表現できていなかったかと思います。ただ、新法ができて区民の方々の間でも非常に関心が高まることを考えられますので、普及啓発の方法として、今までは病気ごと、疾患ごとの普及啓発を主に考えていましたが、難病患者全体の普及啓発といったことも取り組む必要があろうと考えています。そういった中で、指標について考えていきたいと思っています。

【部会長】

神奈川県内にスマイルオブキッズというNPO法人があります。このNPO法人は、難病のお子さんを持つ親御さんのつくったNPO法人で、難病の子どもが入院しているというケースなのですね。入院して、親御さんとしてはそこに泊りがけで看病に行くというようなことがよくあるらしく、泊りがけをするための宿泊施設を、何と寄附を集めて建設してしまうというすごいことをやっています。これは一種の協働の取組だと思います。かつ、普及啓発という意味でも、こういった民間の取組に支援が集まるということがもっと生じてもいいのではないかとすると、この新法ができたことをきっかけに普及啓発に取り組まれるのであれば、非常に良いことかと思います。

【委員】

23区でこういう事業をやっているところはたくさんあるのですか。新宿区は23区の中でトップなのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

保健センターに医療費の助成の申請に来られた際に、きちんと全患者に面接を行っているというのは新宿区だけです。全ての難病患者さんを把握してフォロー、支援をしています。

【委員】

それはもうかなり前からそういう患者さんを全部把握しているということですか。

【説明者】

はい。

【委員】

どの部分を委託で実施しているのですか。

あと、特定財源や事業費がどんどん減っている予算事業があるのですが、これはどういうことで減っているのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

委託の内容ですが、まず、難病療養相談の中では、東日本大震災以降、在宅で人工呼吸器を使用されている方への対策というのが全国で強化されたため、人工呼吸器使用者の個別支援計画の作成を行うこととなりましたが、そちらについては区内の訪問看護事業者などへの委託で実施しました。震災が発生して停電になった場合、人工呼吸器を使用されている方は電気がとまってしまうと命に関わりますので、そういった場合の補助電源の確保や、医療機関へ早期につなげるようにすることなど、そういった地震が発生した際の動き方を事前に準備しておくというものです。

それから、特定財源が減っている予算事業があるということですが、難病患者等居宅生活支援事業、ホームヘルプ事業については、障害者総合支援法の中で平成25年から難病患者も対象としてサービス利用が拡大したために、それまでは補助金などをもらって実施していたものが国の本来の給付事業に移行したので特定財源が減りました。

【委員】

在宅難病患者医療機器貸与者訪問看護のほうは、何かあるのですか。

【説明者】

保健予防課長です。

これは、吸引器や吸入器とか医療機器を貸与するという都の制度を利用されている方に上乗せで区が訪問看護師を派遣するという事業です。都のほうも、障害者自立支援法などのサービスを積極的に使い、それを使えない方が都の制度を利用するというように都の制度の見直しがされて、都の制度の利用者の実績減に伴い、区の上乗せの事業も減少しているということです。

【部会長】

では、この事業はこれで終わります。ありがとうございました。

<説明者交代・委員紹介・趣旨説明>

【説明者】

牛込保健センター所長です。よろしくお願いします。

それでは、私のほうから、経常事業78「子育てに関する相談・支援体制の充実」についてご説明します。

まず、施策体系についてです。「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」という基本目標の中に、「子どもの育ち・自立を地域でしっかり応援するまち」という個別目標があります。その中に、「地域で安心して子育てができるしくみづくり」という基本施策がありますが、今回説明する経常事業はその基本施策の下にあり、区民が安心して出産、子育てができるよう母親学級等を通じた知識の普及、情報提供や、妊娠から出産、乳幼児期の子育てについて支援を行うというものです。

事業の目的についてです。妊娠・出産、育児についての理解及び知識の習得と仲間づくりを図ります。育児に関する相談や子育ての具体的な知識の普及に努めることで子育ての悩みや問題の軽減を図り、より良い子育ての環境づくりを支援していくものです。

予算事業としては四つあります。まず、母親学級です。これには両親学級なども含まれています。育児相談・育児グループ支援です。そして、親と子の相談室があり、最後に乳幼児事故防止対策という、この四つの予算事業で構成されています。

事業の目標・指標についてです。二つ指標を設定しており、一つ目が育児相談参加者数です。こちらは、保健センターで開催の育児相談に参加した人数ということで、平成25年度末から平成29年度末にかけて増やしていくことを目標としています。それから、母親学級・両親学級の受講者数も指標として設定しています。こちらは、母親学級・両親学級を受講した実人数ということで、同じく平成25年度末から平成29年度末に増やしていくことを目標としています。これは、趣旨とすれば、参加しやすい環境をつくって多く参加を募る、という目標を立てているということです。

続いて、事業評価です。

まず、サービスの負担と担い手とですが、幅広い母子保健事業の中で妊娠中から継続的に母親の心身の健康支援及び育児につなげることができています。受益者負担はないのですが、受益者負担について事前にご質問をいただいています。一部は有料化して、区民の協力を引き出すことをしても良いのではないかと、いうものです。こちらについては、確かに、ある程度負担してもらうという考え方も大切だとは思っています。ただ、現状として、受益者負担を取ってはいません。その理由として、基本的に子育てというのはそれぞれの家庭での楽しいことでもあるし、基本的には子どもが家庭に貢献するなど、いわゆる個別の利益というのは確かにあると思います。純粋に、個別の利益ということであれば、受益者負担を取っていくことになるかと思うのですが、現在のところの、次世代育成という大きな観点からすれば、社会全体で負担していくべきであろうという考え方に立っています。ということで、特定の人たちに負担をさせるということはしていません。また、子育てに関しては、最近では虐待や居住実態不明といった社会問題があり、さらに、育児不安を抱える親も増えています。そういった中で、有料化することによって、区が行う取組等に参加することを思いとどまらせてしまう恐れもあります。ですので、基本的には無料で進めているところです。

続いて、手段の妥当性についてです。育児不安が強いなどの問題を抱えた母親などを把握することができ、その後も幅広い母子保健事業や他部、他機関などのサービスに結びつけること

ができていますので、手段としても妥当であると考えています。

効果的・効率的についてです。地区担当保健師等が継続的に支援することで、保健センターの幅広い母子保健事業や関係機関のサービスに結びつけやすいので、大変効果的であると考えています。

目的又は実績の評価です。産後鬱になりやすい母親の精神的不安を低減することで、虐待危険や育児困難な状況につながらないよう予防することができます。また、母親学級などのアンケートを実施したところ、満足度が大変高かったこともあり、適切と評価しています。

総合評価についてです。妊娠中から産後まで、継続的に母親の心の健康支援に努めていますので、総合評価としても適切と考えています。

改革・改善についてです。両親学級の申込みが非常に多く、需要が高くなっています。こちらの改善については、また後ほどご説明いたします。

類似・関連は対象外、受益者負担も先ほどご説明したように対象外ですが、協働についてはいくつか実施しています。いくつかの団体等と協働事業を実施しています。

続いて、予算事業についてご説明します。

まず、母親学級についてです。ここには両親学級も含まれています。

事業目的は、妊娠・出産及び育児についての理解及び知識の取得と仲間づくりを図るというもので、母親学級のほか父親と一緒に参加する両親学級や祖父母を対象とした教室も実施しています。母親学級・両親学級では、もく浴実習、安産のための実習、歯の健康と食事についての講義、グループワーク、妊婦体験や医師等による講演などを行っています。祖父母を対象とした教室では、沐浴実習のほか、時代によって変化する妊娠・出産、子育て事情について講話を行っています。また、離乳食講習会も行っています。これは6から7か月児が対象です。それから、幼児食講習会、1歳児の講習会も行っています。

実績ですが、土曜日に両親学級や母親学級を開催しているのですが、キャンセル待ちが出るほど大変人気のある事業となっています。最近、若い父親の関心も非常に高いので、熱心に受講していますし、何より応募が多いということです。これについては、平成26年度には四谷保健センターが新しくなったということもあるので、定員を拡充するようにしていきたいと思っています。それから、西新宿保健センターが東新宿保健センターに変わりましたが、今まで平日に行っていた両親学級を土曜日に開催するなど、いろいろと変更しています。また、他区の状況なども今調べています。実際に昨年度は世田谷区に行きまして、世田谷区で行っているようなものはどんなものがあるかというのも調査していました。そういうことも含めて、来年度に向けて、基本的には枠の拡大ということになると思うのですが、それをどのようにしていくかというようなことを、健康部の中に母子保健担当者会というのがありますので、そこで現場の担当職員を含めて検討するように進めているところです。

続いて、育児相談・育児グループ支援についてです。

事業目的は、育児に関する相談や子育ての具体的な知識の普及や保護者同士の交流を深めることで、子育ての悩みや問題の軽減を図り、より良い子育ての環境づくりを支援するものです。

昨年度までは3、4か月児健康診査と一緒に実施していたのですが、今年度からは別日を設けて、育児相談を実施しています。それから、育児グループ支援ですが、最近、育児グループの支援の数が少なくなっています。なぜこんなに少なくなってきたかという、前は各保健センターで実施していたのですが、子ども家庭支援センターにおける取組が充実してきていて、そちらのほうで育児グループができていますということです。そこに保健師が出向いて支援したりしています。

協働についてですが、民生委員の方々と協働しています。これは、民生委員に育児相談時の見守りなどをしていただくということがあります。ほかにも、ミニ講話の講師ということで、二葉という団体にミニ講話を行ってもらっています。こちらも協働の取組と考えています。

続いて、親と子の相談室です。こちらは、乳幼児期の子どもを養育する保護者等の育児不安、精神的な問題等に対して、精神科医や臨床心理士等による個別相談を実施し、精神疾患についての早期発見や育児不安の解消、軽減、乳幼児虐待の予防及び早期解消を図るというもので、東新宿保健センターのみで行っています。それから、精神科医や臨床心理士が対応しています。こちらはどちらかというと、いわゆる育児不安とか産後鬱的な問題を取り扱っています。一方、先日ご説明した子どもすこやか相談というのは牛込保健センター1か所のみで行っており、いわゆる小児科医が対応しているものです。こちらは、子どもの発達障害や発達不安という問題を取り扱っています。どちらもそれぞれ保健センター1か所で実施していて、区全体をカバーしているということです。

続いて、乳幼児事故防止対策です。

事業目的は、家庭内における乳幼児の事故防止に関する知識の普及啓発を図るということで、一つは乳幼児の健康診査時における事故経験に関するアンケートを保護者等に出して、アンケートに答えてもらって事故の実態把握などをするというのがあります。それから、普及啓発ということであれば、乳幼児健康診査時や母親・両親育児学級等にパンフレットがいろいろありますので、そういうものを配布して、それから、保健センターからもお話を注意喚起するということをしています。ほかにも、事故防止に関する講演会というものを年数回行っています。

協働についてですが、地区協議会等からの要望に応じて家庭内における乳幼児の事故防止に関する出張健康教育等を協働で行っています。具体的には、四谷の地区協議会に行ってご説明をいたしました。これらを協働の取組として考えています。

最後に、乳幼児事故というのは、実際には家庭の外ではなく中で起きていることが多いのです。ですので、家庭内での事故に注意するようということを特に重点的に説明しています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

母親学級や両親学級、祖父母向けの教室もあるということですが、それらは全て母子保健法のほうに規定がある義務的自治なのでしょうか。

【説明者】

はい、母子保健法に規定があります。

【委員】

区の出生率がすごく上がってきた理由として、やはりこういった区のサービスが増えてきていることが関係しているのでしょうか。

【説明者】

私としては、関係があると思っています。ただ、若干ながら、ということですが。

まず、事業としてはたくさんあります。そのうち、我々保健センターで手掛けているのは一部です。でも、他区と比べて、全体として非常に充実してきていると思います。基本的には法律に基づいて実施しているので、同じようなレベルなのですが、中身を充実させるということで、保健師もいろいろ工夫をしており、その結果、確かに参加者は増えています。もちろん、出生者数も増えてきています。後ほど紹介するはじめまして赤ちゃん事業なども、区としてかなり充実していますので、その辺の関係はあると思います。それで、区がやはり子育てしやすい、子どもを産みやすい、育てやすいというイメージが、かなり定着しているのではないかと思います。

【委員】

確かに、私の住んでいる地域の隣は豊島区なのですが、豊島区のお母さん方に、新宿区はすごく手厚いサービスがありますね、というような話をよく聞きますよ。

それで、先ほど世田谷の方に視察に行かれたなどの話がありましたが、それは何で行くことになったのでしょうか。

【説明者】

世田谷は、昨年度訪問しました。これは、両親学級の需要がひっ迫しているので、それにどう対応したらいいのかということの観点で見に行きました。世田谷の場合は、区がお金を出しているのですが、いわゆる民間に委託している部分があるのです。民間委託した場合はどうかということの実態を見に行きました。率直に言えば、やはりメリットとデメリットがあります。委託すれば、確かに枠は拡大できますが、質の問題が出てきます。その辺を調べたかったので、世田谷区に行ってきました。

【委員】

保健センターの育児相談や親と子の相談室についてですが、関連する事業はないということなのですが、いわゆる子ども家庭支援センターなどでも相談を受け付けていますよね。当事者向けの冊子などには、悩んだときにはここに相談するように書いてあったと思うのですが。区としてはどのように役割分担をされているのでしょうか。また、いろいろな部署に引き継ぐこともあるかと思いますが、その辺りについてどのように情報共有を図っているのでしょうか。

【説明者】

大前提としては、区ではそれぞれの分野、子ども家庭部、健康部、福祉部が、非常に連携を密にしています。その上で、まず、現場では、私どもの地域を例にとらせていただくと、牛込

保健センターと榎町子ども家庭支援センターとが、非常に強く連携しています。榎町で活動している子育てのグループがあるのですが、子ども家庭支援センターにそういったグループが集まるので、保健師が出向いてお話をしたり、子どもも交えて相談を聞いたりというような形で連携をしています。

それから、現場だけではなく、区全体では、子ども家庭サポートネットワークという形で組織ができています。それぞれの部会において事例を持ち寄って検討したり、情報交換したりということはかなり頻繁に行っています。困難事例については、その事例に特化して検討するなどしています。

このように、非常に密に連携しているのですが、それぞれの専門性というのは確かにあるわけですね。保健センターでは、一番には保健師で、子ども家庭支援センターでは子ども関係の専門職の方ということですね。そうすると、私たちは健康という問題に焦点を当てていくということで、健康の場合は身体と心両方に光を当てて取り組んでいます。それは、子どもの身体と心という問題もありますし、保護者の身体と心という問題もあります。健康ということであれば、保健センターにいる保健師にご相談をしていただくのが入り口としては良いだろうと思います。

ですが、どこに相談しても、お話に応じて一番ふさわしいところをご紹介しますので、そういうネットワークというのは割合密になってきているかと思います。

【委員】

ありがとうございます。そうすると、このぐらいの年齢の子どもに関することは、最初にどの窓口相談がくるというデータも、関連部署間で共有されているのでしょうか。

【説明者】

子ども全体ということ言えば、今はやはり子ども家庭部のほうが中心的な役割をして、関連部署をつなげるというような形になっています。年齢のことが話に出ましたので、簡略に申し上げますと、保健センターは、妊婦と大体3歳ぐらいまでの子どもに関して、というイメージです。なぜかという、3歳児健診までを行っていますので。妊婦やそこまでの年齢の子どもに関して、保健センターでは重点的に取り組んでいます。

【委員】

親と子の相談室の実績ですが、専門職による相談実績について、対象者がどんどん増えていっています。その辺りの現場での状況や実態を教えてくださいませんか。

【説明者】

親と子の相談室というのは、精神科のドクターと心理職の者が対応しているものですが、基本的には乳幼児健診、3、4か月健診と1歳半健診、3歳児検診等を際に、母親に不安が強いかどうかを聞き取った上で、相談につなげていくというような形で実施しています。ニーズが増えている理由については分かりませんが、鬱とか精神的な問題を持っている方がそちらの相談につながるようになっていて、その中では医療機関につながる方も数名いらっしゃいます。

【委員】

なぜ増えているかがわからないので、今後の将来予測としては横ばいと分析したのでしょうか。

【説明者】

あと、もともと先生が1回に見られる相談数に限りがあるということで、そのように分析しています。

【委員】

出生率が上がり、子どもの数が今後増えていくということであれば、今のサービスを、質をそのままにした状態で量的に増やしていくということに無理があるのではないのでしょうか。そういうことに対するご懸念はお持ちでしょうか。

【説明者】

まさにご指摘のとおりでして、その辺が一番考えなければならぬところです。まず、区民の需要にはできるだけ応えていきたいという基本的な姿勢はあります。ただし、なかなか難しいところがありまして、一つは人的要因が挙げられます。対応できる職員の数も限られていますので、その辺をうまく増やしていけば対応できるかと思いますが、なかなか現状としては難しいです。ですので、我々とすれば、いわゆるスクラップ・アンド・ビルドという考え方で、何か削れるところがないか常に見ています。母子保健担当者会でも、どこを削れるかということ、今後検討していきたいと考えています。

次に、ハード面の要因が挙げられます。四谷保健センターや東新宿保健センターは新しいのですが、実を言うと牛込保健センターだけは古いままで、築40年ぐらいになっています。

こういったいろいろな課題はありますので、多方面から検討していきたいと思っています。

【部会長】

予算事業は全て平成12年度から事業が開始されたようですが、この頃からこういった不安に対する相談のニーズが増えてきたと思うのですが、これに関連して、こういった相談の中で虐待が疑われるケースが発見されて、子ども家庭部や児童相談所につないだケースなどはあったのでしょうか。

【説明者】

事業開始年について、平成12年度辺りでいろいろ法制度も変わってきたのですが、実際には、例えば育児相談や育児グループ支援は、ずっと以前から実施していました。ただ、この時期に制度的に変わってきたことや、それに併せて予算面でも充実させようということで、いろいろなことを一挙に変えた面もあります。ですので、平成12年度に事業開始とさせていただきます。

それから、近年、虐待の問題は非常に多くなっています。確かに、子ども総合センターや児童相談所につながるケースも多々あります。実際には、妊娠中から経済的な困難や心の問題を抱えながら出産に臨むというような情報も病院から入ることがありますので、妊娠中のうちから、子ども家庭支援センター等とも連携して支援に当たっています。

また、実際に生まれた後、すくすく赤ちゃん訪問ということで、ほぼ90%のお宅に専門職が

家庭訪問をするのですが、その中で把握されたリスクが高い保護者や子どもについては、発見した時点で必要があれば子ども家庭支援センターと一緒に動いています。虐待ということになってからそれらの機関と関わることもあるのですが、このままいくと虐待のおそれが高い場合には保険センターが現場に行き、積極的に連携を図りながら予防的な観点関わっています。

【部会長】

ありがとうございます。その辺の連携具合や取組も十分考慮して評価しなければなりません。それでは、次の事業に移りたいと思いますが、引き続き、ご説明のほうをお願いします。

【説明者】

では、経常事業176「はじめまして赤ちゃん応援事業」です。

まず、施策体系についてです。新宿区第二次実行計画の148ページです。基本目標として、「だれもが人として尊重され、自分らしく成長していけるまち」、その中の個別目標として、「心身ともに健やかにくらせるまち」、その中の基本施策として、「一人ひとりの健康づくりを支える取組みの推進」がありますが、その基本施策の下にこの経常事業が位置付けられています。妊婦と産後3、4か月ぐらいまでの母親を対象に、心理職や助産師、保健師等を講師としてグループ親子や個別相談を行うとともに、身近な仲間同士のアドバイスや情報交換を行うものです。

事業の目的ですが、妊婦に対しては、妊娠中からの育児支援を行い、産婦には情報交換や仲間づくりを行うというようなことを目的にしています。妊婦と産婦の両方が対象になっているわけです。

事業概要についてです。妊婦と、おおむね4か月までの赤ちゃんを持つ産婦を対象に実施しており、説明が重複しますが、心理職、助産師等による育児のお話やグループワーク、情報交換、個別相談などを行っています。体重測定や手遊びなども行っています。

事業の目標・指標についてです。はじめまして赤ちゃんの妊婦及び産婦の参加数を指標として設定し、これらを増やしていくことを目標としています。

事業評価についてです。

サービスの負担と担い手についてですが、幅広い母子保健事業の中で妊娠中から継続的に母親の心身の健康支援及び育児支援につなげることができると考えています。受益者負担は特にありません。

手段の妥当性についてですが、育児不安が強いなどの問題を抱えた母親などを把握することができ、その後も幅広い母子保健事業や他部署、他機関などのサービスに結びつけるなどの面から、手段についても妥当であると考えています。

効果的効率的についてです。地区保健師等が担当の保健師が継続的に支援することで、保健センターの幅広い母子保健事業や関係機関のサービスに結びつけやすく、大変効果的であると考えています。

目的又は実績の評価です。特に首の座らない乳児を抱える産婦は外出しにくく、孤立しやすい

い傾向があると思っていますが、身近な保健センターで行う事業のため、安心して参加することができるということで、参加者のアンケートの結果からも、子育ての相談だけでなくママ友達をつくりたい、気分転換したいなどの参加の目的が達成できたとの感想が多く寄せられており、適切と評価しています。

総合評価ですが、育児不安の軽減や子どものより良い育成、母親の心の健康支援のための取組として引き続き実施していくということで、適切と評価しています。

事業の方向性としては継続ということで、妊娠中から産後までの継続した一貫した支援というところに意義があり、今後も継続していきたいと考えています。

類似・関連は対象外、受益者負担も対象外ですが、協働については、小児の救急医療のことを取り扱っている一般社団法人である「知ろう小児医療守ろう子ども達の会」と協働し、会合等の際にミニ講話を行っていただいています。

事前にいただいたご質問について、お答えしたいと思います。

まず、平成18年度の事業開始前には、どういったことを行っていたか、というものです。こちらについては、事業開始以前もある程度取り組んではいました。例えば、妊婦に対しては、母親学級等で対応していました。先輩ママを呼び、経験談を話してもらうことや、乳児に触れ合うというような内容を、母親学級の中に取り入れていました。おおむね4か月までの赤ちゃんを持つ産婦に対してはどのような形で取り組んでいたかということ、前回お話しした、例えば新生児訪問、すくすく訪問相談のようなことや、ほかに、個別相談ということで対応していました。しかし、近年、出産後間もない産婦の孤立というのが問題となってきて、孤立防止のための必要性が非常に高まってきました。そういったことに対して重点的に取り組むということで、平成18年度から別立てで予算をつけて、事業を新たに立ち上げるような形で開始しました。

続いての質問ですが、関係部署や外部機関との連携や広報活動についてはどのように留意しているか、というものです。広報活動についてですが、妊婦に対しては、母子手帳やチラシ、ホームページなどで周知しています。産婦のほうは、一番効果があるものとしては、すくすく赤ちゃん訪問です。その際にいろいろ情報を提供して、はじめまして赤ちゃん事業を紹介しています。これが、かなり効果があります。

はじめまして赤ちゃん事業が終わった後に3、4か月健診を保健センターで実施するのですが、事業実施のタイミングとしては非常に良い時期に実施できているのではないかと考えています。もちろんそれ以外にもいろいろチラシを見たりとかホームページを見て参加する方もいらっしゃいます。

それから、関係機関との連携ということでは、先ほど申し上げたとおり、子ども家庭支援センターや民生委員、社会福祉協議会、民間団体などとの連携を密にしています。説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございます。では、どうぞ委員のほうからご質問をお願いします。

【委員】

出生数は何人でしたか。

【説明者】

2,000人を少し超えるくらいです。2,200人から2,300人辺りで推移しています。

【委員】

この講座は、妊婦と、産後によっても何か月かによってグループが分かれていますか。それとも、みんな一緒に参加できるのですか。

【説明者】

妊婦については講座の中でも、少し分かれて話を聞くのですが、グループワークが始まりますと、妊婦さんもその中に入って、実際に今の不安をお話しいただいて、先輩ママの経験談などを聞いていらっしゃいます。

【委員】

対象数は延べ人数ですよ。

【説明者】

基本的に延べ人数です。

【委員】

何回も来る方もいるのでしょうか。

【説明者】

延べといったのは、全てのセンターということで、基本的には1回参加していただくものです。ですが、2回続けて来たいという方を拒んでいませんので、2回来る方もいらっしゃいます。

【部会長】

義務的自治ということですが、本当に裁量の余地の無いような義務的事務もありますが、この事業の場合、根拠法令である母子保健法の規定は比較的抽象的で、それを区として判断されて充実した母親支援をやっているということで理解してよろしいのですか。実際として、どういった規定なのでしょう。

【説明者】

根拠は、母子保健法の第9条です。確かに条文は抽象的であり、知識の普及をうたっています。妊娠・出産または育児に関して相談に応じ、個別的または集団的に必要な資料の提供や助言を行い、並びに地域住民の活動を支援することにより母子保健に関する知識普及に努めなければならないということです。

こちらに関しては、以前より都全体で取り組んでいく雰囲気がずっとありまして、区では新宿区はじめまして赤ちゃん応援事業実施要綱をつくり、充実させてきました。

【委員】

方法としては、都内の他の自治体でも大体同じなのではないでしょうか。

【説明者】

全ての他区の状況を調べたことはないのですが、かなり独自に近いかと思います。妊婦を対象に入れるということが革新的であるかと思います。

【委員】

この事業を知る手段というのは、やはり母子手帳が主なのでしょうか。

【説明者】

そうですね。一つは母子手帳です。ほかにも啓発冊子があります。あと、先ほど申し上げましたが、すすく赤ちゃん訪問事業の中のご案内もあります。

【委員】

区としてかなり先進的に取り組まれていると思うのですが、一方で、こうした場に来ない方に関して、現場として何か課題意識などはお持ちなのでしょうか。気になる方がいても、こうした場に出て来てくれないということがあるかと思いますが。出て来てくれないと、当然対応ができないということになると思いますし。

【説明者】

今、課題となっていることの一つに、居住実態が不明な児童の問題があります。それは、区だけでなく、国全体の問題であります。区では、すすく赤ちゃん訪問ということで9割以上の方に訪問していますが、通知が戻ってこない場合でも訪問するなど、非常に積極的に取り組んでいます。

しかし、そういうことをしても会えない方が、やはり問題であると思います。そちらに関しては、我々はいろいろ調べます。例えば、本国に戻ってしまう外国人の方は、新宿には多いです。その辺りは調べていくのですが、それ以外のケースは、やはり保健師が訪問しています。

それでも会えない場合には、現在のところは、子ども総合センターにそのリストを送るという形で、子ども家庭部に引き継ぎます。ただ、もっと綿密に取り組んでいこうとは思っていて、今、いろいろ検討しているところです。

たとえ会うことができたとしても、いろいろと問題のあるご家庭もあります。

やはり、健診やこういった事業を利用されない方が、一番気になる方たちです。なので、積極的に訪問させていただいているところです。先ほど、外国人の方の話をしましたが、そういう方たちの把握が非常に難しく、特に外国人の方ですと、日本語の通知が分からないということもあるのではないかと思います。ほかにも、いろいろな状況がありますので、所在がつかめない方たちを最終的に把握していくということは、健康部だけの努力ではやはり限界があるかと思います。ですので、各関係部署、関係機関ともっと連携して、対策を取らなければならないと感じています。

【部会長】

そろそろ時間ですが、よろしいでしょうか。

では、ヒアリングを終わります。貴重なお話を聞くことができました。ありがとうございました。

【説明者】

ありがとうございました。

【部会長】

では、本日はこれで閉会とします。お疲れさまでした。

<閉会>