

令和6年度 第1回 神戸市母子保健事業検討委員会 議事要旨

日時：令和6年7月25日（木）15時00分～16時30分

場所：神戸市中央区文化センター 1101会議室

○…委員意見・質問 ●…事務局の説明 ※いずれも要約

1. 議題（1）神戸市乳幼児健康診査について

<事務局より資料1、2、3、別紙1について説明後、委員による質問と意見交換>

【未受診児の対応について】

○既存の乳幼児健診の受診率は非常に高いと言えらるかと思うが、未受診児については把握しているのか。

●未受診児は区で把握している。後日受診する子どももいるが、受診がない子どもについては、子どもの所属を確認したり、家庭訪問をしたりして状況を確認している。

【健診後のフォローについて】

○健診後に療育センターに紹介されてくるのは、2歳～3歳くらいがピークとなっている。4歳を過ぎると非常に少なく、5歳での紹介も極めて少ない。4歳以降で紹介されてきても、知的には正常や境界域など軽度なことが多い。

国は、5歳児健診で発達障害を早期発見、早期介入と言っているが、5歳児健診は自閉スペクトラム症（ASD）に限れば、早期発見にはなり得ない。世界的にも2歳頃からの療育が普通であり、5歳で早期というのは、よほどそういう医療機関が乏しい地域でないと言えない。

●健診後のフォロー体制、特に発達面については、1歳6か月児健診と3歳児健診で心理士を配置し、心理相談という形で対応している。心理相談の対象者は発達障害の疑いのケースが多いが、1歳6か月児健診、3歳児健診で健診ごとに受診児約1万人のうち1割弱が心理相談を受けている。

心理相談後は、精密検査、こども家庭センター（児童相談所）、療育センター、区の発達専門相談、要フォロー児教室など、個々の状態に応じて様々なフォローを実施している。

○既存の健診の中で、かなりの数の子どもが心理相談を受けていると思われる。

また、神戸市の場合、すこやか保育は約千名に利用されていて、教育委員会の通級指導教室もあり、児童発達支援の事業所も非常に多くある。数多くの子どもがそういったところを既に利用したり通ったりしているのが現状である。

2. 議題（2）5歳児健康診査について

<事務局より資料3について説明後、委員による質問と意見交換>

【就学相談について】

○5歳児健診や健診後のフォローアップの内容などが就学までに教育現場に届くことが、5歳児健診の最終的な目的の一つである。現在実施している就学相談について、内容や、どれくらいの利用者がいるのか。

●特別支援教育相談センターで就学前の子どもの相談を受け付けている。受付数は増加しており、令和5年度は440件だったが、令和6年度は7月末時点で437件となっている。就学前のできるだけ早い時期、10月～11月頃までに相談を済ませよう案内しているため、8月以降の受付数は少しずつ減少していくものと思われる。

ホームページで動画配信もしており、小学校の特別支援学級、通常の学級、特別支援学校などに関する基本的な情報を含んでいる。

○10月というのは、年長の10月までか。

●年長である。年中での5歳児健診後、年長での就学相談があり、その後に就学前の健診となる。そのため、5歳児健診で何かを指摘されても、健診の翌年に就学相談に行くよう勧奨されるので、健診直後に今すぐ就学相談のために連絡を取るということにはならない。

○5歳児健診は、3歳児健診まであまり問題にならなかったが、5歳時点で就学後に問題が生じることが懸念される子どもを対象にスクリーニングすることが、国の言う目的になると思われる。これと、

教育委員会の就学相談の利用者は重複するのか。就学相談にはどういう方が来られるのか。既に重度の知的障害があるような子どもは、就学相談には来ないのではないかと考えており、境界域のような子どもが行くようなイメージをしている。

- 言われていたような3歳児健診までであまり問題にならなかったような子どもの相談が多いと思われる。特別支援学級か通常学級かで悩まれている保護者が多い。

今年、特別支援学級に入学した子どもの約半数が、特別支援教育相談センターを利用していた。

就学相談を利用した子どもに関しては、インターネットでの相談の申し込みの段階で基礎情報を入力してもらうため、それが個別の教育支援計画に反映されるようになっている。保護者の同意のうえで、就学を検討している学校に情報が共有され、学校側も準備ができるようになっている。

- すこやか保育の利用者が約千名だが、通常学級への就学と特別支援学級への就学が、半々くらいである。つまり、早期介入で早い段階からサポートを受けた子どもが、必ずしも特別支援学級に就学するわけではない。

- 就学相談の利用者の約半数が特別支援学級に就学するということだが、特別支援学級に就学するには療育手帳が必要か。

- 必要ではない。療育手帳がなくても、特別支援学級に就学する子どもはいる。認識を誤っている方もいるため、「特別支援学級には療育手帳がなくても就学できる」という通達が学校宛てに送られている。最終的には保護者の希望等を鑑み決定している。

- 支援は必要だが療育手帳には該当しないという方がいて、相談を受けることがある。5歳児健診でも、要支援と判定したときに、それが療育手帳に該当するかどうかは別の話になるため、整理が必要と考える。

【実施方式について】

- 県内の小さい市町では、保護者と子どもの所属の保育士のそれぞれが子どもの問診票をチェックし、両方からのチェックが多い子どもについて、保護者の希望があれば相談対応を実施している。国の5歳児健診のマニュアルにも、希望した対象者への相談支援の事例が紹介されているが、これは国の費用補

助の対象にはならないのか。

●現在、国が費用補助の対象としているのが、対象年齢の子ども全数への医師の診察を含む健診なので、対象者を限定した場合、補助対象外となる。

○そうすると、全数を対象に集団方式で実施するか、地域の医療機関、開業医等をお願いして実施する個別方式かになる。個別方式の場合、心理相談、専門相談などをどうするかも考えていく必要がある。マニュアルには園医方式の記載もあるが、これは規模の大きい自治体での具体的なイメージができないというのが現状である。

集団方式で実施する場合、保健所等の施設を利用しての実施になると思うが、回数もかなりのものになると思われる。この辺りはいかがか。

○区保健センターでは、3歳児健診は年間13回程開催している。4か月児健診や1歳6か月児健診になるともう少し多く、月に2回実施するものもある。

区にある健康教育室のような広いフロアが健診会場となるが、乳幼児健診以外の他の事業、大人の健診なども同じ場所で実施している。参考までにフロアの予約状況を見ると、ほとんど空きはなく、5歳児健診を集団方式で実施する場合、会場の確保が難しいと感じている。

また、4歳6か月～5歳6か月が対象というところで、受診時期が年長の春夏頃になる子どもも出てくると思う。3歳児健診までは男女一緒に着替えたり裸になって診察を受けたりしているが、年長の時期においては今の世論的にも同様の形では難しいのではないかと考える。そうすると男女を分けるにもそれなりのスペースが必要になってくるし、時間を分けるとなると健診が長時間になる。

男女を分けたとしても父親が子どもを連れてくることもあるし、運営を具体的に考えていくとやはり難しさを感じる。

人の確保、医師の調整や看護職等スタッフの調整にもかなりの時間を割いているため、5歳児健診を既存の健診に追加して年間で12回程度実施ということになると、かなりの負担になると感じている。

○医師会では、やはり出務回数が多いと負担を感じる医師もいる。当区は小児科医が12人～13人いるが、3歳児健診では内科医にも出務していただいている。5歳児健診が集団方式でさらに増えるとなると、健診出務に協力してくれる医師を探すのは難しいかもしれない。内容の専門性を考えると小児医が出務すべきと考えるが、小児科医も高齢化しており、どこまでできるかは現状ではわからない。

○大学病院からも年間 70 枠程出務しているが、さらに追加で 70 枠というのは難しい。既存の乳幼児健診の出務数を減らして、5 歳児健診に振り分けるということは可能だが、純増はしんどいところがある。

○そもそも、小児科医でないといけないのか。

●5 歳児健診は目的をどこに据えるのが重要と認識している。その目的に合う診察内容に沿って医師に出務を依頼することになる。

既存の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診は、先程述べられたように内科医にも出務をお願いしており、受診する子どもの身体の評価をしていただき、発達面は保健師や心理士、多職種で評価のうえ、必要に応じて心理相談を案内するという流れを取っている。5 歳児健診では、医師の出務をどのような形でお願いするかを考えていく必要がある。

現状、乳幼児健診への医師の出務は区医師会ごとの協力体制につき、小児科医の少ないところなど、地域差もあるため、5 歳児健診を集団方式で実施するにあたり、本当に医師が確保できるのかというところが、かなり厳しいのではないかと感じている。

○現状を踏まえ、医師会に協力を依頼して、どこまで可能かというところは確認していく必要がある。

実際の健診では医師だけではなく、5 歳児健診は心理・療育・栄養相談などもあるが、1 回の健診でどれくらいのスタッフが必要になるか。

●既存の 1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診では心理士が各回 2 名出務している。栄養相談も複数の栄養士で対応している。育児相談は市職員と乳幼児健診にのみ出務する会計年度任用職員（以下、会計年度職員）の保健師が対応しており、集団健診においては、複数の専門職が必要となる。乳幼児健診に出務する心理士や栄養士は会計年度職員につき、市職員だけで対応という形にはなっていない。

○5 歳児健診を集団方式で実施する場合、会場の確保や出務する専門職の確保など、解決すべき問題がいろいろあり、なかなか難しい部分があると思われる。

○5 歳児健診の対象者の保護者は働いていることが多く、健診の日わざわざ休んで受診しなければならない。既存の乳幼児健診では、そういうものだとして理解しておられる保護者も多いため抵抗も少ないのではないと思うが、5 歳児健診が新たに日時等指定されて案内されるということに関してはいかが

か。

●既存の乳幼児健診においても、日にちや時間帯が指定されていることについて意見をいただくことがある。土日に開催してほしいという意見もあるが、地域の専門職に協力いただいて人材を確保し実施している事業につき、柔軟な日時の設定は難しい。

これは集団方式で実施する乳幼児健診の大きなデメリットと認識しており、対象者の都合に合わせられないというところが、集団方式の問題と感じている。

○集団方式での実施となると、事前カンファレンスから計測、診察、相談があって、その後に事後のカンファレンスとなるが、初めから終わりまで医師に居ていただくというのは難しいと思われるがいかかか。

○午前診が終わって乳幼児健診に駆けつけている。通常は、自院での午後の診療が14時半から始まるが、間に合わないため、乳幼児健診に出務する日は午後診を16時からにすることが一般的である。ご認識のとおり、開始から終了までの出務はなかなか難しい。

○国は集団方式での5歳児健診の実施を推しているが、実情なかなか難しいところがある。乗り越えなければならない課題が多いことが明らかになった。

○市の小児科医会で協議した際は、集団方式での実施希望があった。心理士や保健師の立ち合いがないと不安を感じる医師もいる。

○仮に個別方式とした場合、心理士等によるサポートをどれくらいしてもらえるのか。現状では、こども家庭センターでサポートしていただいているが、例えば区役所に心理士が配置されるなどすれば、相談もよりしやすくなる。モデル事業として市内西部地域で実施している「こべっこ発達専門チーム」（以下、専門チーム）には心理士がいて、家族相談の対応をしている。

○専門チームではかなりの数の相談を受けていて、家族からの直接の相談希望の多くに専門チームで対応していると聞いている。専門チームによる家族相談は西部地域から開始したが、現在は東部地域でも始まっている。

○心理士は、市職員としては近年採用を増やし、ようやく40名体制になった。その大半がこども家庭セ

ンターの職員で、市内3か所ある療育センターでは、診療所で相談業務に当たる市職員の心理士は総合療育センターのみの配置であり、まだ心許ない体制である。

乳幼児健診に出務する心理士は、先程述べられていたように会計年度職員であるが、専門チームができたことで、市職員の心理士と会計年度職員の心理士の連携もでき始めた。

心理士に限らないが、実施する心理検査とその評価に差が出ないように、質の平準化が求められるというところで心理士の育成が必要であるが、数としてはやはりまだまだ足りていないと感じている。

○療育センターは3か所になり、できるだけ身近なところで療育を、という形で行っているが、こども家庭センターは1か所のみである。乳幼児健診の会計年度職員の心理士だと、健診後のフォローに関する情報交換が難しいという指摘もある。可能ならば、各区に心理士が出務して、地域の開業医が気になるケースの相談や、心理検査を依頼したいときに応じることができる地域ネットワークができればと思う。

1歳～2歳で療育センターにつながるような子どもは、その後もずっとサポートが必要になる重症事例であるが、5歳児健診でターゲットとなるのはもう少し軽度な子どもと思われ、教育現場でも支援の整理ができてきているようなので、そういう軽症の子どもは地域の中で見ていけるようなネットワークを作っていただけるとありがたい。

3. 議題（3）今後のスケジュールについて

<事務局より資料3について説明>

4. 議題（4）その他について

<委員による質問と意見交換>

○言われていた地域のネットワークづくりというところで、療育センターが地域の開業医を含めた研修にも目を向けてくれることを期待している。地域での発達相談の力をどんどん上げていきたい。

神戸市は、特別支援教育相談センターの就学相談もたくさん実施されていて、既存の支援体制による今の神戸市のやり方が5歳児健診で目指すところのほぼ完成に近いのではないかと思う。

参考までに、特別支援教育相談センターの方で把握されている5歳時点の初診で初めて診断がついた子どもの数や、就学相談まで相談歴がなく今まで指摘されるようなこともなかったが、急に家族が不安に思って就学相談に来たような子どもはどれだけいるのかをお聞きしたい。

●資料の用意がないため次回の検討委員会までに整理するが、ホームページなどを見て自身で気になって相談に来るケースよりは、保育所等の所属やこども家庭センター、その他関係機関から紹介されて相談に来るケースの方が非常に多い。自身で調べて相談に来る人は限られていると思う。

○そうすると、1歳6か月児健診や3歳児健診時点で既に明らかな例は見つけられフォローされていて、5歳時点で就学相談を紹介しなければならないようなケースを新たに早期発見というのは、やはり現状とは少し合わないと感じる。

○国が言う、発達障害を早期発見し、就学前からサポートすることで、就学後の不適応、不登校などを減らすというところに関しては、神戸市の場合、該当する人の多くは既存の支援体制の中で既にスクリーニングされている。本当にごく一部、相談歴のない子どももいるかもしれないが、多数派ではない。その中で、5歳児全数に対して多大なリソースを割くのはどうかとは感じるが、せつかなのでこれを機に何らかの形で使えるような仕組みができればと思う。

ところで、発達二次健診をしていて感じるが、健診後にフォローにつないだ後に、いろいろな支援が入ると思うが、どの支援がどういう風に良かったかという効果の評価がされていない。特に児童発達支援の事業所は、いろいろなことをしているが、事業所に通うことで一体何がどうなるのか。5歳児健診の間診などでそれまでの支援の評価をチェックできれば良いなと思っていて、国の目的とは異なる部分かもしれないが、今後そういう方向のディスカッションも期待している。

○神戸市の場合、セルフプランによる児童発達支援が多く、本来は、相談支援事業所が3か月ごとに支援の評価をしていくべきところ、セルフプランのためできていないというところがある。これを機に、既存のフォローアップ体制や今は全然ネットワーク化されていない児童発達支援をどう位置付けていくか考えていく必要がある。