

令和3年度第1回  
岡崎市こども発達センター関係機関連絡会議 会議録

日時	令和3年7月20日(火) 14:00~15:25
会場	Zoomを使用したWeb会議
出席者	早川文雄、岸本美紀、水野智之、花田直樹、大賀肇、鍋田伸郎、山田由紀子(外山克之代理)、野崎敬子、平岩ふみよ、塩谷典子、川原場仁子
欠席者	外山克之、本田康英
事務局	保健部健康増進課：酒井理江 こども発達医療センター：中村みほ こども発達相談センター：杉浦基司、山本真由美、藤野晋爾、小林広美、清水裕介
議題	1. 報告・協議事項 (1) 令和3年度からの岡崎市発達支援システムについて (2) 令和2年度岡崎市こども発達センター事業報告 (3) 新「発達に心配のある子の早期支援システムの評価指標」による各センター目標に対する評価と課題について (4) 令和3年度各部会の報告と検討課題について ・早期支援システム検討部会 ・就園後支援体制検討部会 ・就学後支援体制検討部会 2. その他 令和3年度の会議開催予定 第2回 令和4年2月1日(火)14:00~
内容	1. 報告・協議事項 (1) 令和3年度からの岡崎市発達支援システムについて 【相談センター山本係長】：資料1、1-2説明。 【健康増進課酒井係長】：資料1-1説明。 【早川センター長】：レインボーの会が、療育の会のような誤解をされている方もいたが、事務局から説明があったように、あくまで1歳6か月児健診で要観察となった児の再健診(事後健診)なので、フローを修正し位置づけが明確にされている。 【幼稚園平岩氏】：資料1-1についてお尋ねしたい。オレンジ(発達面に少し心配があり経過観察が必要と判断した子)、ブルー(発達面で心配であり支援が必要と判

断した子)、グリーン(知的障がい強く疑う子)で色分けされているが、保護者の方にはどのように説明しているのか。最近ではなくなってきたが、保護者の中には“(発達障がい)疑い”と言われた、障がい名はまだつかないで様子を見てと言われた、と話される方がいる。園長会等では、“疑い”という言葉は使わないという情報もあったが、今は診断時にどのように保護者に伝えているのか、わかれば教えてほしい。

【相談センター山本係長】: 健診結果については、1歳6か月児健診でもレインボーの会(1歳6か月児健診再健診)でも、保護者の方にはきちんとフィードバックしている。再健診が必要な子は母子健康手帳にも「レインボーの会(再健診)」と表記している。しかし、健康増進課や相談センターは、健診や相談の場面で診断名や疑いの判断をすることはしない。

【医療センター中村所長】: 医療センターでの診療の中で、自閉症スペクトラムもしくは自閉症スペクトラムの疑い、ADHDもしくはADHDの疑いは、両方存在している。具体的に言うと、ASD特性は持っているが家でも園でもまったく困っていない(不応がない)と、DSM-5では確定診断には至らないと理解している。また、ASD特性がすべて揃わないケースもあるが、何らかの支援の介入や相談をお受けした方がいっていると思うので、医療センターの対象児と判断して経過を見ている。大賀先生、御指摘等あればお願いいたします。

【精神科医会大賀氏】: その認識で問題ないと思うが、その後“疑い”のままフォローが途切れたりしないようにすることが大切。

【幼稚園平岩氏】: これから入園受付が始まる時期で、たくさんの保護者が相談にきている。それに伴い、来年度の人的配置をどのようにするかが課題になるが、“疑い”だと加配の補助金対象にならない。幼稚園としては“疑い”をどのように受け止めて、人的配置の範囲内に取り入れていくかが具体的な問題になり、入園の可否にも影響がでてくる。そのことだけ、御理解いただきたい。

【医療センター中村所長】: 診断可能であれば、極力早めに確定診断をつける努力はさせていただいている。

【早川センター長】: スペクトラム(境界が曖昧な連続体)と言っているのに“疑い”があるのか、というところだと思うが、診断基準が明確にある以上それに達しなければ疑いのままなのも事実。私立幼稚園がより手厚い療育をしていくためにも、できる限り“疑い”を少なくしていく努力も医療機関には必要だと思う。

【健康増進課酒井係長】: 資料2-1、3-1、3-2説明。

【相談センター山本係長】: 資料2-2説明。

【小児科医会花田氏】: レインボーの会(1歳6か月児健診再健診)は昨年11月か

ら対象者に案内を開始し今年度4月から始まっており、その結果が今、我々（かかりつけ小児科医）に続々と届いていると思うが、要精検と判断されて市民病院を紹介された子でも、市民病院で問題ないと判断されてかかりつけ医にくる子がいる。発達面でかなり問題のある子もいるが、今後どのように整理していくべきか。

【相談センター山本係長】: 御指摘の点については、新システムが開始したばかりで市民病院、小児科でも混乱が生じている。市民病院の小児科と調整中であり、今後はレインボーの会から紹介された児については医療センターで診察されている医師（松沢先生）が総括して診ていただける方向で調整中。かかりつけ小児科医によるダブルフォロー開始は2歳のレインボーの会以後であり、それまではかかりつけ医に戻す事はフローにないため、その時期までは市民病院で診ていただけるよう調整した。新事業が始まって間もないこともあって混乱が起きてしまったが、判断に迷う少し難しいケースは相談センターが介入していく方針。

【小児科医会花田氏】: 今回のような例は、ひとまず相談センターに相談すればよいか。

【相談センター山本係長】: 困ったことがあれば相談センターへ相談を。レインボーの会から市民病院へ紹介されて、その後すぐに、かかりつけ医に戻ったようなケースなどはお声掛けいただきたい。

【小児科医会花田氏】: どうみても三河青い鳥につないだ方が良いと思うケースでも、かかりつけ医から青い鳥というラインはフローの中にはないので、いったん相談センターにつなぐということによいか。

【相談センター山本係長】: かかりつけ医の先生方が発達を診ていただいて判断されたのであれば、青い鳥に繋いでいただいても良いと思う。

【小児科医会花田氏】: 分かりました。ありがとうございました。

【早川センター長】: レインボーの会で要精検と出た子は、フローの中で最も色が濃い（グリーン）子となるが、市民病院では精密検査をして異常がなければミッションが終了となる。しかし異常が認められれば三河青い鳥へつなぐ。その後の療育はどうするか、そのために相談センターにつなぐ、というのが今の御指摘だと思う。それについてはより色の濃い子用（グリーン）の流れに乗せ（市民病院で診ていく）調整していく。

【相談センター山本係長】: 青い鳥の水野先生も、それでよろしいか。かかりつけ医や相談センターから紹介されることがあるかと思うが。

【青い鳥水野氏】: 問題ないと思うが、青い鳥の受け皿として小児科と児童精神科がある。両方かかる方もいれば片方だけの方もいるが、どのような形で調整して紹介していただけるのか。

【早川センター長】: 逆にどのような形が御希望か。御希望があればその通りに紹介

できると思うが。

【青い鳥水野氏】: 紹介された後に、必要があれば両方かかるなどすることもあるが、保護者や子のニーズが事前にわかっているならば、それに合ったところで診ることができる。青い鳥にかかる目的意識を保護者にはっきりしてから受診できると、こちらとしてもフォローしていきやすい。

【早川センター長】: 大変重要な意見だと思う。二つの科について小児科医会や相談センターから適切に紹介できるようにしたい。

【青い鳥水野氏】: 大まかで良いが、まず青い鳥に窓口として小児科と児童精神科があることを伝えていただきたい。その上で、保護者の方がどのような違いがあるのか分かった上で決めたいということであれば、直接問合せいただければと思う。

【早川センター長】: 本課題については、相談センターから紹介させていただく際には情報をきちんと詰めて、小児科医会の先生方から繋ぐ際にその辺りのニーズの把握が難しければ、一度相談センターに投げてください、そこから青い鳥につながれるようにしていきたい。

## (2) 令和2年度岡崎市こども発達センター事業報告

【早川センター長】: 議題2については報告事項となるため、会議終了後にゆっくり御確認いただき、内容について御質問や御意見等あれば、後日、相談センターへ御連絡いただきたい。

## (3) 新「発達に心配のある子の早期支援システムの評価指標」による各センター目標に対する評価と課題について

【相談センター小林】: 資料5説明。

【NPO 法人きらら野崎氏】: 資料5の相談センターの目標及び指標で、目標に対する取組みの中ににこにこきっず2の項目があるが、文末が「心配が軽減される」で止まっているが、この後何か文章が続くのか。これで終わるのか。

【相談センター杉浦所長】: にこにこきっず2の参加者に対してアンケートを実施し、その中で「にこにこきっず2に参加して不安や心配が軽減されたか」等の質問項目を設けて、「軽減された」等の回答をいただいた方の率を指標としていく予定。別件だが、指標項目の表の保護者の心配軽減の欄にある、にこにこきっず2の項目が、同じものが2つ掲載されているので、削除し修正させていただく。

【小児科医会花田氏】: にこにこきっずは母子で通うので、保護者の不安が軽減されたかどうかも大切だと思うが、子どもがどう変わったか、といったアンケートも取っているのか。

【相談センター小林】: 資料5、2ページ目の指標項目の表中に、発達寄与率という項目があるが、今後はそこに載せていく予定。にこにこきっず2の中で、子どもの様子(集団や遊び等)を4段階に分けて評価している。それらを点数化し、継続的

に通う中での変化を確認していければと思っている。

【児相塩谷氏】: 指標項目にあるような形で、にこにこきっず2を評価し把握していく取組みは素晴らしいと思う。子どもの様子の変化はどのような形で評価するのか。母の様子など主観的な項目なのか、子どもの行動そのものをチェックリストのように確認していくのか、具体的なイメージ等あれば教えてほしい。

【相談センター小林】: チェック項目が設定されており、スタッフの方で4回に1度程度、子どもの様子を評価している。

【早川センター長】: にこにこきっず2はこれまでもそうだったが、就園準備の目的が強い。どちらかというスムーズな就園生活をスタートさせるための助走的な役割が強く、その観点で発達促進を図っていくので、それらをチェックできる指標を設定している。

【歯科医師会鍋田氏】: 2歳児歯科検診が昨年から新型コロナウイルスの影響で止まっている。岡崎市側と歯科医師会で、どのように再開するか協議しているところだが、1歳6か月健診と3歳児健診の歯科検診部分は、これまでのセンター型（保健所実施）ではなく個別健診として歯科医院（各歯科医院）型に変わっている。受診者率もコロナ禍前のセンター型では97%近くと高かったが、歯科医院型になってからはかなり少なくなっている印象。ここ1～2年は、歯科からはフォローしきれていないと感じる。現在の歯科医院型でも、にこにこきっずやこども発達センターと連携できるような方法を検討いただけるとありがたい。

【健康増進課酒井係長】: 2歳時での発達確認は重要と考えている。今後、歯科の会議でお伝えしていければと考えている。

【早川センター長】: 歯科医院型になっても連携していくことは大切。窓口を設けられるようにしてほしい。

【幼稚園平岩氏】: 昨年から感じていることだが、比較的、発達が軽度だと言われている子どもの生活の自立が遅れているように感じる。おむつがなかなか取れない、いろいろな認識がしにくい等、支援が必要な子どもが増えている。これらの子に共通しているのが、保護者が“様子を見る”と思っていることだと思う。その考えを責めるつもりはないが、発達の自立ができたほうが、子ども自身がいろいろなことに向かっていく力が育ちやすいということを、保護者に認識してもらいたい。園ではその点を意識して保護者と面会している。保護者のいろいろな思いを受け止めることも大切だが、子どもの成長に必要なことを、どのように保護者に伝えていけばよいと思うか。ヒントがあればいただきたい。

【早川センター長】: 難しい御指摘だと思う。にこにこきっず2を含めた就園前のアプローチは、生活習慣を身に着けることが目的ではなく、集団の園生活をスムーズに送るための準備をすることが目的。おむつを取るトレーニングについての助言を、

にこにこきっずでしていく...というのは難しいのではと思うが。

【幼稚園平岩氏】:直接何かをするということではなく、保護者によって立ち位置(環境)が違うので、様子見を助言するだけでなく、その先を見据えて伝えてほしい。

【早川センター長】:にこにこきっず2を利用して就園する子は一部だと思うが、御指摘の点を意識して保護者に関わっていくことは大切。

【NPO 法人きらら野崎氏】:ずっとにこにこきっず2に関わっているが、トイレトレーニングのような生活指導は、ほとんどやっていない。去年は特にコロナ禍で予防対策のため2週間に1回しか実施できなかったため、積み重ねができず、主に集団生活を経験させて、遊びの経験をさせることをメインにやってきた。今年度からは週に1回利用できるようになったので、生活面も含めて親御さんたちと話ができると思っている。

【岡崎女子大学岸本氏】:指標を見て感じるのだが、1歳6か月児健診の要観察の割合が約35%でほぼ3分の1が要フォローとなっている。私自身、十何年、健診の母子保健の場から離れているが、保護者の育児の問題(育児力)もあってこのような数値になっているのか。

【相談センター山本係長】:要フォロー児(レインボーの会対象児)は例年3割程度だったが、昨年度は4割近くになった。コロナ禍の影響で保護者の育児不安が高まっていることが一因と思われる。外出できなかつたり、親もマスクをした生活の中でコミュニケーションがなかなか伸びない等、様々な事情で子どもに影響しているのではと思われる。

【早川センター長】:要観察児の数は市町によって大きく異なるが、今後も要フォロー児がさらに増えていく前提で、サポート方法を考えていくことが大切。

【岡崎女子大学岸本氏】:先ほども話があったが、“様子を見る”だけだと保護者が具体的にどうすればいいかわからなくて、そのまま経過している可能性がある。具体的な知識を伝える場所がないかもしれない。少し前の保護者だと見聞きしながら伝承されていたような情報が、今の保護者は情報があるようでなく伝わっていないかもしれない。様子を見るという言葉は便利で、保護者に委ねてしまって子どもが勝手に育つような印象を与えてしまう恐れもある。正しい知識を具体的に伝えていくことも大切であると思う。

#### (4) 令和3年度各部会の報告と検討課題について

【相談センター山本係長】:資料6、7説明

【相談センター小林】:資料8、9、10説明。

質問・意見なし

## (5) その他

### ～出席者からの意見交換～

【教育委員会川原場氏】: 早期発見・早期支援のシステムが確立してきていると感じる。それと同時に、就学に向けての支援もまだまだ課題があると感じているので、今後もみなさまのお力をお借りしたい。

【精神科医会大賀氏】: 会議内容はよく議論されて作られていると感じる。これらのシステムが上手く運用していけるとよい。医療センターで子どもを診ていて感じることは、児童精神科につなげる子が増えてきたこと。その後、三河病院でフォローしていると、すんなり成長していける子は少ない。元々家族の問題も抱えているケースが多いので難しいが。ただ、早期介入できていることで、継続通院ができていし、学校との連携もとりやすい。小学校高学年ぐらいでつなぐと対処が難しいが、早期支援できているので何とかやれている。発達センターが発達して様々な支援体制ができたことで、救われている子もいると実感している。

【岡崎女子大学岸本氏】: 個人的には指標の2ページの「気になる子のうち支援なく就学した子の割合」が約20%となっていることについて、感覚的にそうだろうと思う反面、ずっと支援の仕事がされている先生方からすると、どのように感じているのかと、思うところもあった。貴重なデータだと感じた。

【歯科医師会鍋田氏】: お恥ずかしい話だが、発達の要観察児の割合が増加している理由が何なのか。支援者の目が通るようになって、これまでに潜在的にいたがフォローしきれなかった子たちが発見され増えているのか、純粋に増えていること自体が事実なのか、疑問に思った。子どもは卒乳をして1歳ぐらいから食べ物が変わり、1歳半ぐらいから自分の口で食べるようになり奥歯が生えてきて...というように、1歳半から3歳までの間は歯科としては変化が大きい時期。歯科診療は3歳からと言われているが、ちょうど2～3歳にかけて発達の割合が上がってくることに對して、歯科側としてどう対応していったらいいか、考えさせられた。

【早川センター長】: 要発達の割合が増加している点については、環境物質の影響もベースにあるかと思うが、今は社会性を重視した健診時のフィルターが多く項目を細かくしていることも一因かと思う。大人になって社会性やコミュニケーション力が求められる時代になってきていることもあり、様々な要素があると思う。

【小児科医会花田氏】: もしかすると健診で(要発達を)拾いすぎてしまうことはないか...と常に考えてしまう。その答えが出るのは、子どもを継続して診て行って、結果として支援が必要だったか、不必要だったか、答えが出てくる時期がくると思う。その答えが出てくるのを楽しみにしている。こども発達センターの総括を期待している。

【早川センター長】: 健診の運営については、今継続してフォローしている子たちの

	<p>結果次第で今後も修正していく必要があると思う。御期待いただければと思う。</p> <p>~ 終了 ~</p>
事務局 連絡事項	<p>【杉浦所長】: 令和3年度の2回目の会議予定は令和4年2月1日(火)14:00~</p>