

令和 7 年

厚生委員会会議録

と き 令和7年5月12日

品川区議会

令和7年 品川区議会厚生委員会

日 時 令和7年5月12日（月） 午後1時00分～午後2時39分
場 所 品川区議会 議会棟6階 第2委員会室

出席委員	委員長 松永よしひろ	副委員長 石田秀男
	委員 渡辺ゆういち	委員 若林ひろき
	委員 ひがしゆき	委員 鈴木ひろ子
	委員 筒井ようすけ	委員 やなぎさわ聡

出席説明員	新井副区長	寺嶋福祉部長
	東野参事 （福祉部福祉計画課長事務取扱）	佐藤障害者施策推進課長
	松山障害者支援課長	菅野高齢者福祉課長
	樫村高齢者地域支援課長	豊嶋生活福祉課長 （生活支援臨時給付金担当課長兼務）
	阿部健康推進部長 （品川区保健所長兼務）	高山健康推進部次長 （品川区保健所次長兼務） （地域医療連携課長事務取扱）
	勝亦健康課長	赤木生活衛生課長
	五十嵐参事 （品川区保健所保健予防課長事務取扱）	石橋品川区保健所品川保健センター所長
	福地品川区保健所大井保健センター所長	飛田品川区保健所荏原保健センター所長
	山下国保医療年金課長	

○午後１時００分開会

○松永委員長

ただいまより厚生委員会を開会いたします。

本日は、お手元の審査・調査予定表のとおり、報告事項およびその他を予定しております。

本日も、会議時間が長時間にならないよう、簡潔かつ効率的なご質疑にご協力をよろしくお願いいたします。

１ 報告事項

- (1) 東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備について

○松永委員長

初めに、予定表１、報告事項を聴取いたします。

(1)東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○東野福祉計画課長

それでは、報告事項(1)東大井三丁目における都有地（都営元芝アパート跡地）を活用した特別養護老人ホーム等の整備につきまして、ご報告いたします。

福祉計画課の資料をご覧ください。本件都有地につきましては、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業によりまして整備計画を進めてまいりましたが、公募により選定された事業者が、昨年１２月に、建設資材高騰等の理由から建設のめどがつかなくなり、辞退をいたしました。この間、東京都と協議を重ねまして、改めて再度、同事業に基づき事業者を選定し、特別養護老人ホーム等の整備を進めていくこととなりました。

本件地の概要につきましては、１の（１）に記載のとおりでございます。

（２）の事業者選定方法につきましては、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業実施要綱に基づきまして再度公募し、土地の借受者を選定いたします。借受者は、都から土地を定期借地で借受け、施設を建設し運営をいたします。

２の条件とする介護保険施設等ですが、（１）特別養護老人ホーム、ユニット型が定員８０人以上、（２）老人短期入所施設、ユニット型が定員８人以上、特別養護老人ホームの定員１割以上としております。また、事業者提案型の併設施設も可としております。

３、施設整備費の都補助につきましても、制度を利用いただけます。前回公募時と比較し増額となっております。

４、今後の主なスケジュールですが、別添にお知らせをつけてございます。５月２９日午後７時から、立会小学校第一体育館で東京都と合同の住民説明会を行います。６月より事業者の公募を行いまして、年度内に事業者を決定。基本設計、実施設計、建築工事を経まして、令和１１年６月頃の開設を予定しております。なお、事業者提案によりまして、スケジュールにつきましては前後いたします。

○松永委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

ご説明ありがとうございます。前と同じような特養ホームとショートステイということで、すごく安心しました。

その中身なのですけれども、これまでの不二健育会のときには、特養ホームが１０５人で、ショートステイが１５人で、そのほかに通所介護が３０人、居宅介護支援事業所という中身だったのですが、これが８０人と８人に減ってしまっているのか。「以上」となっているのです、前も公募で事業者からのこういう提案だったのか、そのところは確認していないのですけれども、そういう条件としては変わっているのか。それであれば、その理由も教えていただきたいと思います。

それと、建築費高騰で辞退の申出があったということで、今回、不二健育会が辞退されたわけですが、条件としては何か変更点というのがあったのか。

それから、もう公募をして、応募の見通しというのがあるのか、その点についても伺います。

○東野福祉計画課長

まず、人数的なところの減っているかどうかというところでございますが、これは令和４年度に公募したときと同じでございます。提案がありました不二健育会からは、１０５名、１５名ということでの提案があったものでございます。

それから、条件が変わっているのかどうかというところでございますが、令和４年度、以前のときには、こちら、併設施設のところ防災拠点型の地域交流施設１９０平米以上を併設してくださいという条件がありました。ただ、建設費高騰というところも加味いたしまして、東京都とも協議させていただいて、こちらにつきましてはあくまでも提案型で出していただくという形でございます。

それから、先ほど整備費の補助につきましても触れさせていただきましたが、令和４年度と比べますと、大分整備費的には補助金は増えてございます。同条件８８人というような条件で比較いたしますと、約４億２，７００万円ほど増えているような補助となっております。

それから、応募のめどなのですけれども、前回公募の際は、１０社、応募がありまして、そのうち２社が辞退して、結局、８社で提案をしていただいたという形になっております。現在、何社かから問合せをいただいておりますので、応募につきましては、意思があるところが十分確保できるのではないかと考えております。

○鈴木委員

補助も増額されて、既に問合せもあるということで、ぜひ特養ホームができる限り早くに開設できるように、取組を進めていただきたいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。よろしいでしょうか。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

-
- (2) 品川区立平塚橋特別養護老人ホームおよび品川区立平塚橋高齢者多世代交流支援施設（平塚橋ゆうゆうプラザ）指定管理者候補者の選定について

○松永委員長

次に、(2)品川区立平塚橋特別養護老人ホームおよび品川区立平塚橋高齢者多世代交流支援施設（平塚橋ゆうゆうプラザ）指定管理者候補者の選定についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○菅野高齢者福祉課長

それでは、私から、品川区立平塚橋特別養護老人ホームおよび品川区立平塚橋高齢者多世代交流支援施設の指定管理者候補者の選定についてご説明いたします。

まず、2の指定管理者が行う施設の概要につきまして、（1）名称は、平塚橋特別養護老人ホームおよび平塚橋高齢者多世代交流支援施設（平塚橋ゆうゆうプラザ）です。

（2）所在地は西中延一丁目2番8号、（3）現指定管理者は社会福祉法人三徳会です。

（5）新指定期間は、令和8年5月1日から令和13年4月30日までの5年間です。

3番の（1）選定方法は、公募によらず特定の事業者を選定いたします。なお、両施設は同一建物内にあり、一体的な運営を行うための一つの案件として選定を行う予定です。

（2）候補者の選定にあたりましては、選定委員会および予備委員会を設置いたします。

次のページをご覧ください。4、指定管理者が行う業務につきましては、まず、特別養護老人ホームは、（1）条例に規定するサービスの提供に関すること、（2）施設および設備の維持および修繕に関すること、（3）施設および設備の使用に関すること、（4）利用料金の徴収に関することです。

そして、高齢者多世代交流支援施設は、（1）施設の運営に関すること、（2）設置目的を達成するために必要な事業の企画、運営等に関すること、（3）施設の維持および修繕に関することです。

5、今後の予定です。7月から8月にかけて選定委員会等を実施し、候補者を選定いたします。そして、9月に指定管理者の指定議案を提出し、審議していただく予定となっております。

○松永委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

今回は、公募によらず特定の事業者を選定することなので、三徳会というところで、選定委員会が設置されて、予備委員会もやられて、選定委員会がやられるということで捉えていいということなのかというのは確認させてください。

それと、三徳会はずっと地元根差して、成幸ホームもされていますし、地元根差した社会福祉法人なんですけれども、ここで、特別な理由がある場合はということで、公募によらずということで理由が言われていますが、特別な理由がある場合はというのは、具体的にどういうことなのかということがあれば、お聞かせいただきたいと思います。

それから、選定委員会を設置して、予備委員会を設置して、有識者も加えて審査をして、指定管理者を選定することなので、公募と同じものを資料としては提出してもらおうということでもいいのかについても伺いたいと思います。

それから、「有識者委員を加え」ということで書かれていますけれども、これは、実際選定委員会をやるときは必ず有識者を加えるということになったと思いますが、具体的に何人で誰なのかということをお聞かせいただきたいと思います。7月に予備委員会で、8月には選定委員会ということなので、そこら辺のところも、もう決まっているのかと思うのですけれども、伺いたいと思います。

それから、もう一つ最後に、三徳会のところは、いつもモニタリングのところで人材確保が大変ということが出されていて、改善が必要な事項ということでも人材確保が大変ということが常に出されていると思うのですけれども、ここのところはどのように捉えられているのか。待遇の部分や何かも含めて、ここのところは大丈夫なのかということについても伺いたいと思います。

○菅野高齢者福祉課長

何点かご質問いただきましたので、順番にお答えさせていただきたいと思います。

公募によらずということです、現指定管理者が社会福祉法人三徳会ということです、引き続き三徳会にお願いしたいと思っていますところです。

2番目の、今回の特別の理由がある場合は公募によらずというところの、こういったところが三徳会が今までやってきて、今回、公募によらずという形を取ったのかという、この具体的な部分につきましては、まず、高齢者施設については、利用者と施設との顔なじみの関係や、利用者の意思を尊重したサービスの内容、連続性などを重視するような必要があると捉えております。そういった形で、福祉部のこうした施設はほとんど非公募の形を取らせていただいているのが現状です。

特にこの施設におきましては、利用者や家族からの要望を積極的に把握する機会を設けて、サービスの見直しを行い、随時満足度の向上に努めるなど、これまで相当の期間を要して利用者や家族との信頼関係を構築してきたという経緯がございますので、今回公募によらずという形の選択を取らせていただいております。

そして、3つ目の、選定委員会等についての資料の報告等の、こちらの議会に諮るときに報告書の内容については、公募のときと非公募、全く変わりませんので、同じような形で報告書は提出させていただきまして、審議をしていただく予定となっております。

そして、選定委員会に有識者を加えるのかというところは、選定委員会の4名のうち2名は外部の有識者ということで、毎回そのような形で選ばせていただいております。今までも例えば、国の厚生労働省の出身の方とか、東京都で監査等をやったりとか、施設の施設長をやられた方などをお願いさせていただいておりますが、具体的にその方にまたお願いするとかというのは今後決めていくことなので、まだ誰なのかというのは確定していない状態となっております。

そして、最後の、モニタリング等で、特に三徳会の施設、人材確保が改善が必要な事項として取り上げられていることが多いというようなお話でしたが、人材が不足している部分というのは、三徳会に限らず、福祉施設全体でも言われていることでありますので、そこは三徳会が特段、人材が不足しているとか、そういうわけではないということで、むしろ人材の確保にそれだけ力を入れて、課題として捉えてくれているのかと捉えております。

特に最近では、実習生の受入れを積極的に行うなどして、積極的に採用情報を発信するなど、施設での働きやすさなどの情報提供を行ったりして、入職しやすいような環境整備を行っているかと捉えております。

○鈴木委員

本当に人材確保というところは、どこのところでも介護の分野が大変だということでは共通しているところを、多分、長い間、地域に根差してずっと介護の分野を支えていただいているということで、人材確保を何とかしたいということで、いつも意見していただいているという思いがしているのです。だから、それはそれで本当に介護全体のことで、人材確保ができるような、そういうところへの介護の充実というのが本当に大事だと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○筒井委員

今回、非公募ということでやられるということですから、これ、今、人材不足というご答弁があ

りましたが、非公募の場合、当初の運営期間終了後連続して10年を限度とするという縛りがあると思うのですが、今回、次の5年終わった後はまた公募にかけるということでよろしいのでしょうか。

○菅野高齢者福祉課長

委員ご指摘のとおり、こちらの施設は平成28年5月にオープンしましたので、ちょうど今回で10年ということになります。次の5年で連続して、更新期間15年が限度となっておりますので、次は公募という形を取らせていただく予定です。

○松永委員長

ほかにご質疑等はございますでしょうか。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(3) 品川区健康危機対処計画（感染症編）策定について

○松永委員長

次に、(3)品川区健康危機対処計画（感染症編）策定についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○五十嵐保健予防課長

それでは、私から、品川区健康危機対処計画（感染症編）策定についてご説明いたします。

1の報告事項の(3)品川区健康危機対処計画（感染症編）策定についてをご覧ください。

1、背景・目的です。新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえまして、国は、地域保健法を令和4年12月に、地域保健対策の推進に関する基本的な指針を令和5年3月に改正し、保健所は健康危機対処計画を策定する必要があるとしました。

品川区におきましては、新興感染症等に対しまして、平時から人材の育成や訓練の具体化を通じて保健所体制の実効性を担保するマニュアルとしまして、国が示した健康危機対処計画策定指針に基づきまして、品川区健康危機対処計画（感染症編）を策定いたしました。

2、計画の構成につきましては、記載のとおりになっております。

3、計画書につきましては、別添1が品川区健康危機対処計画（感染症編）の概要版、別添2が品川区健康危機対処計画（感染症編）になっております。

別添2の品川区健康危機対処計画（感染症編）を用いまして、簡単に説明させていただきます。

サイドボックスでは7ページをご覧ください。第1章は、計画の概要を記載しております。

紙では2ページ、サイドボックスでは11ページをご覧ください。2の法的な位置づけですが、表のように、地域保健法に基づきまして保健所が作成するものになっております。

紙では3ページ、サイドボックスでは12ページをご覧ください。3、計画の範囲・性格ですが、健康危機対処計画と、「計画」という名前がついておりますが、こちらに関しましては、保健所の実務マニュアルということで作成しております。

4、実効性の担保と定期的な評価・見直しです。実践的な訓練などを実施し、逐次見直しを行ってまいります。また、協議会を設置しまして、計画等の評価も併せて行います。

第2章は、危機の想定と体制を記載しています。

紙では8ページ、サイドボックスでは17ページをご覧ください。2、感染状況等の想定としまして、国の指示により、新型コロナウイルス感染症がオミクロン株になり、感染者が多かった第6波の状況を想定しまして、人員体制等を整えております。

紙では9ページ以降、サイドボックスでは18ページ以降になりますが、3、感染状況に応じた体制を記載しました。感染状況を4つのフェーズに分け、フェーズごとの体制を記載しております。

紙では9ページ、サイドボックスでは18ページをご覧ください。フェーズ1の時点で、保健所内では健康推進部感染症対策会議を開催しまして、情報を共有し、部内の方針を決定してまいります。フェーズ2の流行初期になった時点で迅速に有事体制に移行できるよう、保健所から全庁的な、仮称になりますが、感染症対策本部の立ち上げを依頼してまいります。業務重点化や絞り込みなどを実施するために、品川区新型インフルエンザ等業務継続計画（BCP）を発動しまして、全庁体制として、保健所業務への応援職員を確保するなどしまして、有事体制への切替えを行います。

紙では16ページ以降、サイドボックスでは25ページ以降になりますが、第3章は、平時における準備を記載しております。平時のうちから計画的に保健所体制を整備することが必要なことから、備蓄物資の管理や、人材育成としまして研修・訓練、関係機関との連携等を記載しております。

紙では25ページ以降、サイドボックスでは34ページ以降になりますが、第4章は、感染状況に応じた取組について記載しております。どのフェーズにどんな業務が必要になるかということを記載しているところです。

1枚目にお戻りください。施行日は、令和7年5月1日です。

○松永委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

ここのところの18ページのところに、人材育成（研修・訓練）というところがあると思うのですが、やはり保健所のこういうものをつくるときに、この体制というか、つくるに当たっても、人材の体制をどうつくっていくのかというところはすごく最も大事なところなのではないかと。コロナのときに保健所の皆さん、ドクターも保健師たちも本当に大変な状況だったと思うのですが、そういう中で、特に品川の保健師の数は、今でも23区の平均よりも10人ぐらい少ないという状況になっていると思うのです。

そういう中で人材の確保というところをどう考えられているのかというところを伺いたいのですが、厚生労働省で出している保健所における健康危機対処計画（感染症編）策定ガイドラインというところでも、保健所の体制というところをしっかりと行い、そして、人材の確保、それから育成、そのところを計画の中にも記載することが必要だということで書かれていたのですが、ここの18ページのところはすごくあっさり書かれていて、具体的にどう体制を確保していくのか。その中で研修とか何か、どのように具体的にやっていくのかというところが見えないので、そこら辺のところをまずお聞かせいただけたらと思います。

○五十嵐保健予防課長

すみません。こちらには項目出し的なところしか書いていない部分もございますが、基本的には、保健師であれば、感染症の対応ができるようにすることが必要と考えております。そのためには、区内の保健師が計画的にジョブローテーションを行いまして、感染症の係を経験していただくというのが一番必要かと思っています。ふだんから感染症に関して知識はある程度あるとは思いますが、やはり特殊なことも入ってきたりする部分もありますので、数年間、感染症の係で経験していただければ、その分は身につくと思っておりますので、計画的にジョブローテーションを行いまして、全ての保健師がなるべ

く保健予防課を回れるようにしていこうということはまず一つ考えているところです。

ほかに、もちろん保健予防課を経験しても、少したってしまうと忘れてしまう部分もございますが、ただ、やはりやり出すと思いついてきて、そうそう、そうだったよねと大体なってくるので、まずは本当に経験を増やしていくということになっております。

あとは、患者の移送の訓練とか、一番問題になってくるのは防護服の着脱訓練などがあると思いますので、そういうものは計画的に毎年やっていったりとか、状況に応じていろいろやり方はあるかと思っておりますので、そういうことも考えているところになっております。

そもそも保健師とかであれば、ある程度、こういうことを聞き取ってくださいみたいなものをつくれれば、きちんと聞き取ってくださいますので、まず、やはり感染症に慣れていただくということが一番大事かと思っておりますので、感染症の話をさせていただいたり、着脱訓練などをしていくというのをまず考えているところです。

○鈴木委員

こういう形でマニュアルがつくられ、計画がつくられ、そのように研修も新たにしていこうということだったりとか、それから、コロナ禍を通して、人員がやはりこれだけ大変だったということが改めて明らかになっているし、もともと品川区の保健師が23区の平均よりもかなり少ないという。現状でも10人ぐらい少ないという状況の中で、新たな計画をすることにおいても、その体制強化というのが必要だと思いますし、もともとの少ない状況の改善というのはしていかないと、私は、こういう計画をつくっても、なかなか実際はすごく保健師たちの負担になって、大変になってしまうのではないかという思いがしているので、そこら辺のところを伺いたいと思ったのです。

保健師たちからも、すごく現場としては、せっかく新たに入られた方が、現場がすごく大変で辞められたりだったりとか、定年まで働き続けるのがすごく不安という声も、大変な労働強化の中で、今でもそのような状況だということは伺ってしまして、そこに新たなこういう計画がつくられて、研修だったりとか、それだけでなく、また今度、これから報告がありますけれども、5歳児健診だったり、産後ケアだったり、新たな事業というのも加わっている部分もあるではないですか。

そういうところからすると、人材の体制強化ということと、それを計画的に持っていかないと、せっかく入っても、あまりに大変で辞めてしまつてというのがずっと続いているのではないかと思うのです。それでベテランの人も、新人の育成ということもすごく大変でということも伺っているのですけれども、そこら辺のところをスムーズに保健所だったり保健センターの業務を行えるような形でしていくための計画を持った体制強化というのは、私は必要なのではないかと思うのですけれども、そこら辺のところはいかがでしょうか。

○五十嵐保健予防課長

品川区がどのぐらい足りないかという評価を私がすることは難しいかと思っておりますが、どこの区もそれほど大きな違いはないのかと、何区か回ってきた中では思っております。ほかの区ですと、管理職になられている保健師なども多かったりする部分もあるのかと思いますが、その中でも、基本的にはやはりふだんの仕事につきましても、プリセプターなどがついて、指導しながらやらせていただいている中で、いろいろな相談をしていってもらいながら仕事を覚えていってもらうことは必要かと思っておりますし、人員につきましても、計画的に少しずつ、急に増やしてしまうと、やはりなかなか育成というのも難しい部分もあるかと思っておりますので、増やすにしても、計画的にある程度の人数を考えながら増やしていくということになっているのかと思っております。

○鈴木委員

これは２３区の比較表みたいなものも公表されているものもありまして、人口対比の保健師の数というのを私は何回も議会の中で取り上げてきているのですが、ずっと２３区平均よりも足りないというのは人事課の答弁の中でも出ていまして、最近では多分、２３区平均よりも１０人ぐらい少ないというのが保健師の体制の実態だと。そのような答弁があったと思うのです。そこら辺のところは、現場としても認識はしていただきたいと思います。

それと、このガイドラインを見ていましたら、「健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために本庁に統括保健師を配置する」ということもあったのですが、この統括保健師ということに対しての品川区の考え方はどういうことなのかということも伺いたいと思います。

それで、ここの中でも、保健所の健康危機対処計画の策定を支援するとともに、必要な予算、人員、物資の確保、こういうことも整えておく必要があるということなので、こういう計画をつくったときには、予算だったりとか人員の配置や、そういうことに対してもどのように考えられているのかということも伺いたいと思います。

○高山健康推進部次長

私から、前段の統括保健師の位置づけという点について答弁させていただきます。現在、地域医療連携課の中に保健調整担当という部署を設けておりまして、その中で統括保健師を１名配置しているところでございます。

位置づけとしましては、いわゆる保健師の人材育成に関わる部分です。大変、感染症から福祉、それから母子保健など様々な分野を経験してきた、言ってみれば、保健師の中の保健師のような、有用な経験をたくさん積んできた保健師を統括的なポジションとして位置づけるということで、平成２５年だったかと思うのですが、厚生労働省でそうした通知が出ておりますので、そんな中で、品川区においても地域医療連携課の中に位置づけて、全福祉部、子ども未来部、そして、健康推進部における保健師の、長期的なスパンにおける新任期から中堅期、そして管理層に至るまでの一連の育成を担っているといった役割を持っているところでございます。

○五十嵐保健予防課長

統括保健師、今のように置かせていただいているところではございますが、いきなりいろいろなこと全ては難しい部分があるかと思っておりますので、まず、保健予防課でできる部分、感染症の部分は感染症でやりつつ、統括保健師とも連携を取りながら、今後もいろいろやっていけるようにしていきたいと思っております。

○鈴木委員

そういう計画をつくって、やはり実際にこれからやっていくというのが、現場に新たないろいろな施策が区民にとっては本当にプラスになるということだと思います。そういう新たな施策が、ただただ現場での労働強化となるのではなくて、それに対してはしっかりと体制をつけるということでぜひともそれをお願いしておきたいと思ひますし、２３区平均まで計画的に保健師の数を増やしていくという、そのところは計画もつくって増やしていただきたいということも改めて要望しておきたいと思ひます。

それから、定期的な評価・見直しというのが４ページのところに書かれていて、①のところで、「本計画が形骸化することの無いよう、保健予防課が中心となり、本計画を基にした定期的な実践型訓練等を少なくとも年１回実施。」するということを書かれているのですが、それは具体的にどんな訓練なの

かというの伺います。

それから、「上記訓練の結果を踏まえて、毎年本計画の評価を行い、必要に応じて改定することで、計画の実効性を担保する。」ということなのですけれども、この計画の評価というのは保健予防課で行うということなのか、それもお聞かせいただきたいと思います。

それから、②のところに協議会等による評価ということで書かれているので、こちらでやるのですかね。このところでは、医師会とか医療関係機関や有識者等を構成員とする品川区感染症協議会を設置して開催し、計画の評価等を行うということで書かれているのですけれども、このメンバーというのは何人くらいで、協議会とか、それから、その協議会の審議する場面だったりとか評価というのは公表されるものなのか、そのことについても伺いたいと思います。

○五十嵐保健予防課長

どのような訓練を行うのかということですが、まずは、つくり始めたばかりということですので、一番よく必要になります、个人防护服の着脱訓練を今年はやっていこうかと考えているところです。その状況に応じまして、いきなりコロナのような感染症の対応とかではなく、はしかが出たときにどうなるのかとか、そのような小さいところから少しずつやっていって、大きなところに広げていくというイメージを持っておりますので、今年度はまだ大きな訓練をするという予定までは立てていないところになっております。

訓練をやって評価を行い改定するということですが、まずは、訓練をやった時点でうまくいかない部分等あれば、もちろん保健予防課のほうで少しずつ直していく必要があると思っておりますし、協議会等にもお諮りして、こんなことで考えているのだけれどもどうだろうかというようなことのご意見もいただきながら修正をしていくことを考えておりますが、まだ現時点で品川区感染症協議会について何も決めていないところですので、それについては今後になるかと思っております。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○やなぎさわ委員

このたび品川区健康危機対処計画の策定ということで確認でお伺いしたいのですけれども、コロナ禍のときに、品川区内のデイサービスでコロナ感染者が職員で出ました。そのときに、濃厚接触者と思われる利用者のPCR検査をするというときに、その検査方法、ご利用者のご自宅に保健所の方が訪ねるのではなくて、濃厚接触者の方をデイサービスに車で介護職員が送迎で連れてきて、そこで30人ぐらい椅子に座らせて検査をしたという事例があったのですけれども、そういったことはご存じでいらっしゃいますか。

○五十嵐保健予防課長

すみません。当時私、品川区にいなかったもので、品川区の状況は存じ上げておりませんが、ほかの区でも同様のことをやっている区もありましたし、私がいた区でもそのようにしておりました。

○やなぎさわ委員

そうなのです。これは実際私が勤めていたデイサービスでの事例なのですけれども、2021年8月、まだ大分感染力が強くて、基礎疾患のある高齢者の方が感染すると、死のリスクが非常に高いと言われた時期でありますけれども、そのときに職員が感染したということで、そのときに保健所の態勢として、1軒1軒訪ねて検査するのが不可能だったのかもしれないのですけれども、結局、我々の事業所には、何月何日に職員の方に送迎してもらって、一か所に集めて、そこで一斉に検査しますということで検査を

して、幸い誰も感染者がいなかったということで落ち着いたのですけれども、やはりそのとき、非常に施設としても大変だったといえますか、まず、送迎ができる職員が、たまたま誰も感染者がいなくてできたということもありますし、利用者の方も、当然、感染者がもし仮にいたとしたら、車で送迎、7人乗りぐらいの車で3台ぐらい走らせて皆さんを迎えに行ったのですけれども、その時点でかなり密室ということで、さらに濃厚接触になる感染リスクが高かったということだし、検査をした施設というのは、大体このサイズと同じぐらいの部屋に椅子を30脚ぐらい並べて、皆さんを座らせて、全員そろったら検査をしていくという態勢だったのです。

なので、非常にその空間も既にかかなり密だったと思っていて、結局何が言いたいかというと、やはり先ほど鈴木委員がおっしゃったように、人手不足が非常に深刻だったというようなことです。当然、品川区の保健所の方は非常に一生懸命やられていたことは理解するのですけれども、こういった送迎を介護施設に強いたり、かなりリスクの高い検査を実施したりということをしていたという実態はかなり改善すべきことかとは思っておりますので、ぜひこういった事実、以前、委員会でこの話をしたときに、そんなことがあったのですかみたいな感じの理事者の方の答弁だったと私は記憶しているのです。だから、もしかしたらこういったことが周知されていない可能性もあるので、ぜひこのような事実があったということ踏まえて、今後、計画に活かしていただければということで、要望ではありますが、何か受け止めがあれば、お答えいただければと思います。

○阿部品川区保健所長

ただいまのお話、新型コロナ禍の初期の混乱期には、恐らくいろいろな、今にして思えば、適切とは言えないようなことが多かったと思います。品川区は、他の自治体よりはるかに濃厚な調査をまとめた検討報告書を出しましたが、私たちはその中で、一番最初の頃にはなかった、例えば、外部の協力を得た、患者あるいは感染可能性のある方の移送のための車両の確保ですとか、あるいは、最終的には区の職員だけではなく、外部人材を活用した患者対応のシステム、それから、患者データを迅速に処理するためのシステムの導入など、多くのことを3年間に構築しまして、その結果、最後のほうではかなりいろいろなことが円滑に行えるような、あるいは在宅の患者への支援などいろいろな仕組みが整ってまいりました。

次回、どんな病気が流行るか分かりませんが、今回のコロナ禍で得たことは、まずはそのところをもう一回試行錯誤することではなく、そこをスタートに取り組んでまいりたいと思います。

ただ、人材確保につきましては、常日頃からそれに潤沢な人材をあらかじめ確保しておくのは困難でございますので、やはりいざ感染症が起きたときに、いかに外部の資材も含めて活用して、円滑な体制をつくるかということも視野に入れた対処計画でございますので、そのところではご理解をいただければと思いますし、保健所はそうのように迅速に対応したいと考えているところでございます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございますでしょうか。

○ひがし委員

まずは、いろいろと報告書も作成してくださっていて、詳しく書かれていたので、その点はすごく評価をしています。

1点、今、人材不足のお話があって、医療機関で私、コロナ禍でまさに働いていたときに感じたのが、お子さんを育てている看護師の方が、学校が休学になったりとかして、子どもが家にいるから病院に来たくても働けないのですというお声だったり、コロナの患者が入っている病棟だと、子どもを預けたく

ても、医療従事者関係の方の通園はご遠慮していますみたいなことを言われたというような報告を受けていて、資格があつて働きたいのだけれども、そういうところが整っていないから働けないといって、何名かお休みになっている方とかがいて、そういうところの子どもを育てている方とか病院で働いている方々への支援みたいなのところも枠組みとしてしっかり整えていかないといけないのかと思うのですけれども、そういう点はこういう計画の中にどのように反映されているのか、教えていただければと思います。

○五十嵐保健予防課長

医療従事者等への風評被害はかなりあつたと思っていますし、私も実際対応している中で感じた部分はございました。

ただ、その辺が区でやることかというところもありますので、本来であれば、やはり国としてきちんとお話をさせていただいて、そういう人たちはわざわざそのために働いていただいているような状況なので、その人たちが子どもを預けにくいとか、そのようなことがないようにということは必要になってくるかと思っておりますし、今後、なったときに、医療機関の方々とか、そのような方々に対してできることがあるのかどうかというの、区としても考えていかなければいけないところかと思っております。

○ひがし委員

ありがとうございます。風評被害だけではなくて、学校が休みになってしまつて、子どもが家にいるから見ないといけないみたいなのところは大きな課題かと思つていて、そこは区でも、そこで働いてくださる方のための子どもたちを預ける場所みたいなのところまでできると、実際の病院はもう少し回つたのかと思つていて、難しいですか。そういうところもぜひ検討いただきたいと思います。何かあれば、お願いします。

○五十嵐保健予防課長

確かに学級閉鎖等もいっぱいさせていただきましたし、特に初期の頃に至つては、過剰なぐらいやっていたかという思いもなきにしもあらずな部分はあるのですが、やはりなかなか状況が分からない中ですと、不安のほうが大きくなつてしまつてというところはあつたかと思つていますので、今後、学校や保育園などでどのように対応できるかというのも含めて考えさせていただきながら、対応したいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

1 ページのところの背景と目的というところの2 段落目のところに、「I H E A T の法定化等の措置が講じられた。」ということでありまして、I H E A T というのは、地域の保健師などの専門職が登録をして、保健所などの業務の支援を疫学調査だったりいろいろとそういう支援を想定するということで書かれているのですが、このI H E A T の取組というのは品川区としてはされている部分があるのか、お聞かせください。

○五十嵐保健予防課長

昨年度策定しました予防計画に、I H E A T の対応につきましては入れさせていただいているかと思つています。ただ、なかなか東京都に登録してくださっている方がそんなに多くないという現状もございまして、なかなか難しい部分もございしますが、そういう外部人材の活用も必要だと思つておりますので、

そういう方に対して検証させていただいたりということも必要かと思っておりますので、品川区としても活用を、できればやっていきたいと思っていますところです。

○鈴木委員

ということは、区内でそういう資格を持っている人が登録をしてもらうということの呼びかけだったりとか、そういうものはどこかにされていて、ぜひ登録をしてくださいという取組というのは既にされているのでしょうか。それであれば、どんな取組をされているのかも伺います。

○五十嵐保健予防課長

すみません。今、積極的にどこかで募集をしているということは書かせていただいているところですが、コロナの終わった頃に関しましては、少しそういう話は出ていたのかと思っていますところです。

○鈴木委員

こういうことで法定化ということなので、そういういろいろなところでの力を借りていくというところは、これからも検討が必要なのかと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

ほかにご発言がないようですので、以上で本件を終了いたします。

(4) 令和7年度 5歳児健康診査事業〈モデル実施〉について

○松永委員長

次に、(4)令和7年度5歳児健康診査事業〈モデル実施〉についてを議題に供します。

本件につきまして、理事者よりご説明願います。

○石橋品川保健センター所長

私からは、令和7年度5歳児健康診査事業〈モデル実施〉についてご説明いたします。

右上、品川保健センターと書かれている資料をご覧ください。

1、本事業の概要・目的となります。幼児期は、言語の理解能力や社会性が高まる時期であり、個人の成長や発達を診察するだけではなく、集団における立ち振る舞いを評価し、個々の発達特性を早期に発見する大切な時期となります。区は、3歳児健診までに発達相談につなげるなどの体制をしっかりと整備してきましたが、今後、円滑な就学につなげるため、就学时健診より早期に気づく機会が必要であり、5歳児健康診査を今回実施いたします。

なお、令和7年度は、令和8年度以降の5歳児健康診査の有効な健診体制の実施に向けて、モデル実施といたします。

2、対象者になります。モデル園に選定された園の今年度5歳になる4歳児（年中）クラスの児童を対象といたします。

なお、このモデル園ですが、私立・公立保育園・幼稚園より12園選定する予定となっており、250人から300人程度を予定しております。なお、モデル園については、現在検討中にあります。

3、手法になります。

①保護者による電子アンケートを実施いたします。この電子アンケートは、保護者によって、ふだん家庭でのお子さんの様子をアンケートで答えていただく形になります。今回、ここあぽというアプリケーションを活用させていただく予定です。

②、①と同時進行になりますが、園での心理職による集団観察による評価を行います。

③、この①と②の結果に基づいて、集団健診の対象となる児童の選定を実施いたします。

④、③にて児童の選定を行った後、保健センターにてその児童に対し集団健診を実施し、必要な支援等のご紹介をさせていただきます。

⑤必要に応じて保育園、幼稚園、教育総合支援センターなどへつなげてまいります。

4、スケジュールの見込みです。5月から6月においては、モデル園になった園への説明、また、その園の対象保護者あての事業周知を行います。また、健診の実施に向けて、医師会との協議を行ってまいります。

7月から10月に関しましては、保護者のアンケートの実施、園での集団観察による評価の実施、健診対象児童の選定を行いまして、併せて集団健診の準備を進めてまいります。

11月から3月においては、集団健診を実施して、健診後のフォロー、必要に応じて関係各所へつなげるということを実施してまいります。

また、今回はモデル実施という形になりますので、通年を通しまして、次年度以降に向けた事業の検証を実施してまいります。

○松永委員長

説明が終わりました。

本件に関しまして、ご質疑等がございましたらご発言願います。

○鈴木委員

対象者のところなのですけれども、4歳児クラスということなので年中ということなのですが、12園で250人から300人程度を予定ということになると、12で割り返すと、20人から25人くらいということになると、年中は大体それぐらいの人数なのではないかと思うのですけれども、そうすると、全員ということにならないのかということなのですが、そのところを1点伺いたいのと、それから、手法のところ、ここあぼというアプリの活用と、それから、心理職の集団観察によって評価をして、その①と②の結果に基づいて、集団健診の対象となる児童を選定するということなのですけれども、全員ではなくて、ここあぼというアプリで、これは、ここあぼというのは、発達障害についての問診票ということであったのですが、そのところで発達障害のリスクがあるという子どもだけに限った健診ということになるのか。それでも250人とか300人になるのか。その点を伺いたいと思います。

それで、なぜここあぼというアプリになったのか、その理由も伺いたいと思います。

ごめんなさい。もう1点だけ。なぜここあぼになったのかと聞いたのは、5歳児健診マニュアルとかというのがあったのですけれども、そのところを見ると、SDQというもので問診を取るということが例として挙げられていたのですが、そういうものではなく、ここあぼということで発達障害についての問診票ということにしたのかという、その理由を伺いたいと思います。

○石橋品川保健センター所長

まずは、4歳児クラス、12園で対象者が全員なのかというご質問になります。今回、12園で定員が大体300人程度ということで予定しておりまして、こちらのほうから保護者の方に、まず、こういった健診を実施しますというアンケートの通知を送ります。それがまず年中クラス全員に対して、12園のお子さん全員に対して通知を行う形になりますので、一応、全数にまずは周知をして、全数の方に実施をしてほしいということで、促す形を取ります。定員という形になります。

対象者の選定ということで、今回、電子アンケートと園での心理職による集団観察の評価ということで、先ほどここあぼのアプリケーションというところだったのですが、このアプリケーションを全員に対して実施。あと、集団観察も同意のあったご家庭に対しては全員実施をさせていただきまして、リスクがある方もない方もまず見せていただいて、そこから総合的にトータルに判断をさせていただいて、リスクのあるお子さんのみ集団健診につなげるという形を今回取らせていただくというのが、こちら、今、考えている手法となります。

あと、ここあぼのアプリケーションの理由という形になりますが、もともとこども家庭庁のほうで、集団健診、全数にということでお話があったのですが、全数実施というのは、全国的にお願いしますということで初めは言われていたところにはなるのですが、医師会ですとか、いろいろな自治体からこども家庭庁に意見があったということで、全数実施というところから、各自治体において健診の手法というのはお任せというか、全数実施でなくても、ひとまず今のところは現時点では実施に向けて動いてくださいということで、全数実施でない方法も可能ということで通知がありました。その中で、品川区として、どういった方法で実施していくかということを今回モデル実施でさせていただきます。

その中で、SDQというアンケートを活用してスクリーニングをやっている他自治体が結構いろいろ調査したところでは多くて、そこでスクリーニングをかけて健診につなげているという自治体もあるのですが、SDQが、著作権の関係で、電子にてアンケートを取ることが非常に難しいという形で、いろいろ調査した結果、判明したので、その中で保健センターとしてはいろいろ調べていったところ、ここあぼというのがSDQを含んだ、いろいろお子さんに対するふだんの様子のアンケートを、弘前市と弘前大学と民間企業とで共同開発をして、そのアンケートを電子で実施できるというアプリケーションを開発したということが分かりまして、今回、そのアプリケーションの開発をしている業者がほかにはないということで、この業者において、区民の方の利便性も考えて、電子アンケートがいいということも考慮して、このここあぼというものを活用させていただくことを検討いたしました。

○鈴木委員

今の説明でよく分からなかったのですが、5歳児健診というのは、イコール集団健診のことですよね。結局、アンケートは全員にやるけれども、その中でここあぼでリスクが高いと。また、心理職による評価と併せた形で、集団健診の対象を選定すると。選び出す。だから、250人から300人というのは、アンケートはやるけれども、集団健診、5歳児健診まで行き着くのは、それぐらい、ぐっと絞られるということになるのか。だから、5歳児健診はリスクの高い子どもだけに限定するという形でなるのか。

それで、そのときに、ここあぼのところをいろいろと見ていたら、この問診票を使って2割ぐらいに絞れるということも書いてあったのですが、そういう形で、リスクの高い子どもに絞ってだけ集団健診を行うということになっていくということなのではないでしょうか。そのところをもう1回教えてください。

○石橋品川保健センター所長

品川区としましては、保護者のアンケートおよび心理職の集団観察というところも一つの健診と考えて実施をさせていただくということになりますので、健診は一応、年中クラスの12園の全児童に対して同意を得られたご家庭には全て実施をしていくという形で、アンケートからの健診という形で位置づけをしております。

○鈴木委員

分かりました。だから、アンケートと心理職による集団観察というのも含めた、そこが5歳児健診と。その中から少しリスクの高い子というのが、集団健診に。だから、集団健診イコール5歳児健診というわけではなくて、アンケートの段階のところから5歳児健診という考え方だということなのですね。やっと分かりました。

ただ、ところで、ここあぼのアプリケーションの問診票に対しては、結果を全ての子どもに返しますということなのですね。そのときに、集団健診に行きますよという、少しリスクが高いというデータが出ましたというものの返しをどのようにしていくのかというところは、すごく親としてはショックを受ける部分というのがあるのではないかと思います。ほかの子は集団健診に行かないけれども、自分の子がそのようなことでリスクが高いという。そこのところで初めて分かる人も結構いらっしゃるのではないかと思いますので、そこのところの返し方というのが、すごくいろいろと支援というか、フォローとかも含めた、親に対しての精神的なフォローも含めた形でのそういう伝え方というのが必要なのではないかと思います。そのところがどう考えられているのかということと、あと、②番の心理職による集団観察による評価ということなのですが、心理職というのはどこのどういう方が行うのか。日常的に子どもたちを見ていなくて、ぽっと行って、そういう集団観察で、専門職なので、どのようになるのか分からないのですけれども、評価をするということになるのか。その心理職をどこにどういう方に委託をするのか、そして、その心理職の集団観察というのはどのように行われるのか、その点についても伺います。

○石橋品川保健センター所長

電子アンケートの結果の返し方というところになります。こちらにつきましては、まず、対象保護者あての事前の事業周知等も行い、あとは、電子アンケートの通知を送るときにまた別に、この健診の意義ですとか、そういったところをしっかりと事前から重要性を伝えていって、あとは、返信を返すときの通知も、健診票だけではなく、見方ですとか、そういった保護者のフォローというところもしっかりと丁寧に説明を重ねて伝えていくべきだということは認識しております。

その内容につきましては、今、ここあぼのアプリケーションを作成している事業所が別の自治体でも幾つかやっている事例もありますので、そういったところも参考に、保護者への返し方というのはしっかりと事業所と連携を取って、また、あと、所属している園、そういったところと連携を取って、しっかりと丁寧に対応していきたいと考えております。

また、心理職の委託先というところになるのですけれども、こちらについては、今、心理職ということで、園のほうで相談事業等を心理職がやっているところもありますので、そういったところも園と連携を取って、そのような心理職の方の活用ですとか、そういったことも含めて、あとは、健診で今、保健センターで心理職の人を活用させていただいている部分もありますので、そういったところに調整を図ったりして、心理職の方をお願いをしていこうという形で、今検討を進めているところです。

○鈴木委員

結構、私は、この5歳児健診をやるときのここあぼの結果というところで返されたときの親の心理状況というのは、すごくいろいろと複雑な思いというのがあるのではないかと思います。それなので、例えば、これは発達障害についての問診票ということですので、発達障害についての、保育園だったりとか、保育園の職員も含めて、そういうものの研修というか、それをどう捉えるのかということをしつかりと研修をしていかないと、私は子どもに対してそういう見方で職員自身が見てしまうというか、そのようなことも避けなければならないと思いますし、そこのところを見て、その子にどう適切な支援に

つなげていくかというところで見なくてはいけないと思うので、保育園の職員、それから、あとは5歳児健診を行う対象の父母、そこに対しての啓発というか、発達障害に対しての、どういうものなのかというあたりを知識として持ってもらう取組というのも同時にやる必要があるのではないかなと思うのですけれども、その点はいかがでしょうか。

○石橋品川保健センター所長

保護者や保育士に対する研修や周知というところになります。今、保育施設運営課とも、その辺りについては、保育園でもしっかりそういった知識を深めていただくこと、また、今回対象になる園の保護者に対しては、保健センターのほうでしっかりと早期に気づくことの重要性というものも含めて丁寧に伝えさせていただくということで、どのような手法が一番適しているかというところで検討をしているところになります。

○鈴木委員

では、今回、モデルなので、モデルの12園に対してはそういう形で、園の職員に対して、それから、5歳児の保護者に対しても、発達障害に対しての認識を持ってもらうというところでは、しっかりと体制を組んで、そのようなことを理解してもらえそうな場を、研修だったりとか、そのようなことをしっかりと行うということで確認させていただいていいでしょうか。

あと、これから、そうすると、発達障害についての問診票で2割ぐらいに絞れるということで書かれていたのですけれども、区としては、どれぐらいの方が集団健診に進むと想定しているのかというあたりも伺いたいと思います。

それと、あと、集団健診に進んだときに、集団健診をどう行うのかというあたりは、ここでは書かれていないのですけれども、11月なので、また改めて報告があるのかどうか分からないのですが、集団健診のやり方とかもいろいろとホームページとかを見たら出ていまして、医師や保健師はもちろんなのですけれども、そのときに専門職に相談できるという体制も必要ということで、管理栄養士だったりとか、心理相談士だったりとか、言語聴覚士、作業療法士、保育士とかの専門職のスタッフもしっかりと相談できる体制を取って、そういう健診を行うということであったのですけれども、そういう体制も取られて、モデルの実施を行うということでいいのか、その点も伺います。

○石橋品川保健センター所長

先ほどの研修の場というところになりますが、現時点では研修の場をしっかりと設けるという回答はこの時点ではできないのですけれども、私どもとしては、しっかりと保育士や保護者の方にはそのことを認識していただくということは必要だと考えておりますので、どういった手法かというのは、今、ご回答はできませんが、その辺りについては、保育施設運営課ともしっかりと連携を取って考えていかなければいけないと思っております。

また、今回の集団健診の方法についてになりますが、11月からというところにもなりますが、医師会と協議をさせていただいて、健診についてどのような形で行うかというのも、今後、健診実施に向けて検討するところになります。

また、個別相談というところは考えておりまして、心理相談ですとか栄養相談、あと、保健師の相談、ご家庭での相談ですとか、そういったところはしっかりと体制を構築して実施していきたいと考えております。

○松永委員長

鈴木委員、一旦そろそろまとめてください。

○石橋品川保健センター所長

1つ回答し忘れてまして、申し訳ありませんでした。区として何人想定を、健診に進むかということ想定しているかということなのですけれども、やはり今回、ほかの自治体でも2割ぐらいが進んでいるという報告を受けておりますので、大体品川区としても60人という形で健診に進むのではないかと思います。

○鈴木委員

では、取りあえず一旦終わります。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。

○石田（秀）副委員長

すみません。何点か知識不足もあるので、教えていただきながらと思っているのですが、5歳児健診でモデル実施ということですが、私がお聞きしたいのは、子ども、幼児にとって何が一番大切なのかというのをどこに見ているのか。これ、発達障害だから、発達障害がありそうだ。では、発達障害と認定を受けるためなのか、気にかかる子で終わってもらって、小学校へ上がる時には、45分の授業で席に座っていられるようになるのかということはどうやってお考えなのか。これは、だから、発達障害の子を見つけにいく話ではないでしょう。子どもたちにとって何が大切なのかということが、親のアンケートとかをやると、親たちは、気にかかる子でしておきたいという親もいっぱいいるわけです。

だけど、それでは、子どもたちにとって何ということをやるのであれば、例えば、データを取るべきだと思っている。では、保育園でそういう子どもたちに、例えばこれ、学校のほうからいくと、新1年生の小学校の悩みというのは何から始まって、それは分かったほうがありがたい。障害とか、そういう位置づけなのか、気にかかる子でも、今はインクルージョンでやっていこう、学校でもこのようにしていきますから、これぐらいのところ。そうしたら、これが年中なのか、年長なのかというのもあるのです。でも、これは年中でやりましょうと。

私の知っている私立幼稚園だと、3年保育で2歳から受け入れているのだけれども、3歳で入れるときには、気にかかる子はいれない。それは、新制度園だったら、20人ぐらいずつだから、結構断れるのです。結構、どんどん入れてしまっているところもある。インクルージョンで入れているところ。そういうところを対象にするとか、新制度園で20人で断れるところはいいいわけです。だけど、受け入れたところも、先ほど言ったように、45分、ここで座れるように、私立幼稚園の中でいろいろ指導する、そういうメニューがあって、我々はそれに向けて子どもたちのためにそういうことをしているのですという私立幼稚園もあるわけです。保育園も、私はここは詳しくないけれども、どこまでそういうことをやっている保育園があるのか。たくさんあり過ぎて、よく分からないのです、どこがどうというのは。皆さんのほうが詳しいかもしれない。

それで、もう一つは、公立幼稚園も2年なのです。入った途端、それはできない。年中なんて。結構、2年間の中で公立幼稚園も頑張って、そういう体制をつくっていきましょと。少人数だし、今特に。そういうのを頑張っているわけです。

そうすると、どういうことを求めているのですかというのがよく分からなくなってくる。そういうデータを取って、親御さんも含めてデータを取って、公立幼稚園、私立幼稚園、公立保育園、こういうところで、私立保育園でもいい。こういうデータを取って行って、今後、品川区の子どもたちが、この年でこういうことをやっていけば発達障害に対することはこういうふうになるのだ、インクルージョン

でもこうなるのだと。そういうデータを取るためにやるのなら、私はいいと思っている。

きちんとモデル園でも分けて、いろいろそういうものがやれる。ただこうやってぼっと出してきて、2割ぐらい、60人ぐらい、発達障害と認定するためにやっているのか、気にかかる子でやるのかというのだったら、私はあまり意味がないような気がしてならないのです、子どもたちにとって。親とか、父兄とか、携わっている職員とかはいいかもしれないけれども、大変さが、それで人がつくとかいうから、楽になるかもしれないけれども、そうではないと思うのです、子どもにとっては。そこら辺のところをもう少し分かりやすく説明してほしい。なかなか理解できなくて。

○石橋品川保健センター所長

委員ご指摘のとおり、5歳児健康診査は、発達障害を見つけるために実施をするというわけではありません。品川区では、3歳までの健診でしっかりとそういった体制を構築しておりますので、そこでピックアップされた子は療育ですとか発達相談につなげるということを、今、体制整備して、しっかり実施しているところです。

5歳児健康診査というのは、3歳児健診から就学時健診の間が、全く行政の健診がない期間になります。就学時健診は年長の11月に実施するので、小学校1年生までにたった4か月しかないという期間の中、例えば、何か不安なことが見つかったり、少し気になることが見つかったり、4か月で円滑な就学に向けてというのはやはり難しいのではないかとこのところ、こども家庭庁のほうも、5歳児健康診査というのは、就学までは1年間ある期間の中で、年中クラスに対して実施をするということを推奨しているところになります。

なので、品川区としまして、この1年間、早めに何か気づきをして、この1年間で円滑な就学に向けて、例えば、何かそこが少し不十分な読み書きですとか、じっと座ってられないというところであれば、少しずつ座る練習をするとか、そういったところのきっかけづくりとして5歳児健康診査というのをしっかりとやっていきたいというのが、今回、保健センターとしては健診をする目的になります。

また、それには、保育園とか幼稚園の絡みですとか、あとは、就学相談ですとか、小学校、教育総合支援センターとかの絡みがとても重要な部分にはなりますので、そこについてはしっかり、健診だけで終わりではなくて、次の段階、その子たちが円滑な就学に向けてどう取り組んでいけばいいのかというところを連携を取ってしっかりやっていきたいと思っております。

また、保育園とか幼稚園、また、公私立においてもなかなかカラーが違いますので、園で就学に向けてやっていることもいろいろ様々異なるということは、私どももすごく理解をしているところです。今回、そういったことも考えて、一応、全園実施、1園ずつというところにもなってしまうかもしれないのですけれども、全園やってみて、その辺の幼稚園ですとか保育園のカラーというところもしっかり認識しながら、モデル園ということで、次年度以降、例えば、公立の保育園にはどう対応するとか、私立の保育園はどうすればいいのだというところも併せて検証というところで、いろいろ見いだせばいい、課題が分かればいいと考えているところではあります。

○石田（秀）副委員長

今のお話は非常に分かるお話でありまして、私の思っているのは、そういうのを踏まえてこれが始まるのだと。それはオーケーです。モデル実施でいいのです。だけれども、今、品川区はこれだけ子育て支援をやっているわけではないですか。一緒にどうやっていろいろな、何でもいいのです。一緒に、修学旅行だろうが何だろうが、給食費無償でも何でも、一生懸命子育て支援をしているわけです。ここ、結構、肝なのです。学校にとって私が思うのは、子どもたちにとって。

それであるならば、モデル園ではなくても、今年はモデル実施でもいいけれども、今後は全園でやりますと打ち出せばいい、簡単に言うと。全園でやって、ビッグデータをつくるのだと。私立幼稚園なら、こういう感覚の人が多いと。傾向的には私立幼稚園は出てこない、断っているところもあるのだから。最初から断ってしまう。2歳児で受けておいて、3歳、4歳、5歳のところで切ってしまうている幼稚園も、私立幼稚園などであるとなると、そんなの出てこない。インクルージョンで受けるよと。こっちで私立幼稚園のカラーが出てくる。

私が先ほど言ったように、公立保育園は数が多過ぎて、どういうデータが出てくるのか分からない。公立保育園は、データがある程度、2年保育だから、初年度ではなくて、初年度は結構大変かと思う。先ほど言った、最後の4か月ぐらいでは短いからとなるけれども、そこまでのデータも出てくる。

こういうのも私立保育園、公立保育園も含めてデータが出てきて、それに対して子どもにはこういうことを品川区としてやっていったほうがいいのではないかというのだったら、全園でやって、それでデータを取って、品川区の考え方をみんなに広めて、こういう子どもたちに対する対応をしていこうというほうがいいと思うのです。モデルで今いろいろしゃべっているよりも、モデルをやったら全園に広げて、子どもたちの健やかな育成を我々はしっかり応援していきますと言ったほうが、保育園と保育の部署と連動してやっていきますではなくて、全体でやりますと言ったほうがよほどきれいだと思うのです。

これは答弁できないかもしれないから要望にしておきますけれども、そのほうが私はいいと思います。どこかでやるかもしれない。そうしたら、答えられるような答えをつくってもらうために、一般質問か何かでやります。

○松永委員長

宿題ですね。

○石田（秀）副委員長

そうしておきます。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございましたらご発言願います。よろしいですか。

○鈴木委員

今回、品川区がここあぼのアプリでやるということなのですがけれども、23区でここあぼを使っている区というのはどれくらいあるのか。他区の状況で、5歳児健診がどんな状況になっているのか。それを伺いたいと思います。

それから、国のほうでは、5歳児健診というのを2028年までに100%というのを出しているのかと、いろいろ見ていたときに思ったのですがけれども、そういうところでは、品川区としては、今回モデルで、今後どうしていく。2028年までには全ての子どもにやっていくという方向というのは取られるのか、その点についても伺います。

〔「要望としていたではないか」と呼ぶ者あり〕

○鈴木委員

いやいや、2028年までにはと国が出しているのです。これに対してどう考えられているか、伺います。

○石橋品川保健センター所長

ここあぼが23区で使用されているかというところになりますが、今のところ、23区でここあぼを

使用している区は一つもないというところになります。

また、他区の状況によりますが、今、把握している限りですと、5区が実施をしている形になります。大田区、墨田区、葛飾区、千代田区、目黒区の5区が実施しているところになります。それぞれお子さんの数も違いますので、それぞれの手法で実施をしているところになります。

また、2028年100%というところになるのですけれども、一応、品川区としましては、今回モデル実施をしまして、次年度以降どう実施していくかの検討を考えていくところになります。

また、国がいろいろ動向を示したときに、それに準じて区としてはどう動いていくかということも、しっかりと国の動きを注視しながら検討してまいります。

○鈴木委員

ここあぼを使っている区は23区の中ではないということであれば、ここあぼのホームページで見たときに、お子さんの様子をコメント、このような形でこう言って返しますというところが出てきていますけれども、そういうことは、こういう形で出てきたら、やはり親は本当に、それまでいろいろなところに関わっていて、いろいろと指摘されているということであればまだ受け入れられるのかもしれないのですけれども、今回初めてこれをやって、こういう結果ということで返ってきたら、本当にそれで集団健診というのは、8割の子は集団健診にならないのに、2割の中に我が子が入ったということになるというのは、それはそれで親の精神的な心理状況というのは本当に大変なものがあると思うのです。

そのところをしっかりと受け止められるような、そのようなことの体制を取ってやらないと、すごく私はいろいろとそういう結果が出るというのは、親にとって本当に衝撃になるのです。それが本当にどうなのかということもあたりもしますし、そのところの体制、それから啓発、それから、本当にこれでいいのかどうなのかということも含めて、私は慎重な検討とフォロー体制というのはしっかりと取るということをぜひともやっていただきたいということを、先ほども申し上げましたが、改めて申し上げます。

それと、もう一つ、今回、60人くらいの方がモデルで集団健診に進むだろうということで想定されているということなのでも、そこで、健診後のフォローという、そこでの相談と併せて、そういうことで、もしも発達障害のところでいろいろ診断だったりとか、そこに対しての支援だったりとかにつながっていくということになると、その体制が品川区できちんと取られているのかということとセットでやらないと、診断は受けました。そのような形で健診によって集団健診まで行きました。そしてフォローが必要となりました。でも、そのフォローの体制がありませんということになったら、ほっぽり出されるような状況になっていくわけなので、そこら辺のところの体制整備というのはどうなっているのかということ伺いたいと思うのですけれども、発達支援センターは、今度、9月には大原でできるので、そこも体制が取られるのかと思うのですけれども、そういうことで、発達相談の初回相談だったりとか、そういうところにすぐにつなげられるという体制がつくられるのか。

それから、児童発達支援のところが、ここの障害児福祉計画の中でも、見込量というのが、計画の99ページのところに児童発達支援のところも出ていますけれども、そのところというのは、この中で指摘された子どもたちがきちんとフォローできるような、そういう見込量だったりとか、それから、そういう受け入れる整備だったりとか、そのようなところはどうか考えられているのか、そのところも伺います。

○石橋品川保健センター所長

健診後のフォローという形についてになりますが、ごめんなさい、その前に、保護者に対しての再度

サポートというか、フォローというところになります。保護者に対してのフォローに関しまして、繰り返しの答弁になりますが、そこについてはしっかりと丁寧に説明を、早期に気づくことの重要性ですとか、そういったところも含めて、決してこの健診が障害を見つけるためではないことも含めて、しっかりとそういった丁寧な説明を実施して、フォローをしながら、その後、そういった健診につながるお子さんの保護者の方に対しても相談窓口を、保健センターで発達相談等も行っておりますので、そういったところも活用していただいて、しっかりとフォローには努めてまいりたいと考えております。

また、健診後のフォローにつきましては、一応、3歳児健診までで、先ほど言ったとおり、発達相談につながるというところはしっかりと整備をしてやっているところになりますので、5歳児健康診査でどこまで発達相談室につながる子が出てくるかというのはまだ見えていないところにはなりますが、そこにつきましても、今、発達相談室とも、3歳児健診までで重要な部分について、いろいろ連携を保健センターとは取らせてやらせていただいている部分もありますので、引き続きこういう事業が行われることもしっかりとお話をさせていただいて、体制の構築というのをいろいろ両方で考えていければと思っていますところにはなります。

○鈴木委員

3歳児健診では見つからないけれども、就学前の健診までの間に、5歳児健診がなぜ必要なのかといたら、そのところで支援につなげる必要がある子が、そこで支援につなげるということが必要だからということで5歳児健診が必要だと言われているわけではないですか。だから、その中で支援が必要な子ということが出てくるわけですね。そのような子が支援が必要だということになったにもかかわらず、そのところは、親御さんが受け入れるのもすごく大変な思いかもしれないのですけれども、そのようなことが言われました、けど、そのところの支援する体制が整っていないために支援は受けられませんということになったら、それは本当に大変な状況になってしまうわけです。今でも放デイや何かはとても足りなくて、受けたくても受けられないという状況があるわけですから、あと、WISCの検査などにしても、すごく何か月待ちということではなかなか受けられないという、そういう体制のまだ不十分な状況というのがあるわけです。

だから、この5歳児健診をやって、そのような支援が必要だという結果が出たときには、その支援が受けられるという体制は、障害者福祉のほうとしっかりと連携を取って、どのように、どれぐらい想定されるだろう、所要量もしっかりと出して、そして、今足りない分も含めて所要量をしっかりと出して、そのところが支援につながる、支援がしっかりと受けられる、そういう施設の整備、そのところまで私は持っていけないと、5歳児健診をやった意味というのがなくなってしまうというか、逆に本当に不安をさらに大きくしてしまうということにつながりかねないと思うので、そこをセットとして、ぜひとも障害者福祉課とセットで、所要量も出して、今の現状がどうなっているのか、そして、これからどれだけ必要なのかということも想定をして出していただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○石橋品川保健センター所長

その辺り、しっかりと認識していくことがとても重要だとは捉えております。委員ご指摘のとおり、今後、関係各課としっかりと調整をして進めてまいりたいと考えております。

○阿部品川区保健所長

発達障害という診断がつくようなお子さんが、もし3歳児健診のときには発見できなかった、もしくは転入の方等で出た場合には、ただ、品川区の場合は、多くのお子さんがこの健診の時点で通園をして

いらっしゃいます。我々も多くの方がきちんと把握できるような検査に努めてまいりますけれども、日頃見ている幼稚園教諭、保育士等の方々からのサポートも、恐らく保護者の方に日頃からあると思います。

我々としては、先ほどご指摘もありましたけれども、学校に入って戸惑う子どもたちを一人でもなくす。学校の授業にスムーズになじんでいけるような準備が、ほかの子より少し長い準備期間が必要なお子さんに早めに支援をできるようなことが、恐らく品川区としては中心になると考えております。

全国的にいろいろな様々な自治体ごとのやり方が認められたというのは、一方を返せば、そのような体制が整っていない自治体、あるいは、既にそこまで整っている品川区のような自治体、それぞれが同じやり方では効果的な健診ができないということで、それぞれの独自のやり方が認められたということではないかと考えておりますので、今回の今年度のモデル実施を通じまして、品川区の子どもたちに一番有用なやり方がどんなやり方なのかということの検証も含め、実施をしてみたいと考えております。

また、この実施を通じまして、今回モデル園にならない園への理解、協力も求められるようなことについても、できれば取り組んでまいりたいと思っております。

○鈴木委員

本当にこれは健診をやったことによって、でも、60人ぐらいは集団健診に行くだろうということで想定がされているわけですから、ここの中でしっかりとフォローの体制、それから支援の体制、そのところをセットでやっていただくということで強く要望しておきたいと思います。

○松永委員長

ほかにご質疑等がございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかにご発言がないようですので、以上で本件および報告事項を終了いたします。

2 その他

○松永委員長

次に、予定表2のその他を議題に供します。

その他で何かございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○松永委員長

ほかになれば、正副委員長より1点ご報告いたします。2月26日の委員会でご案内いたしました、今期の当委員会の所管事務調査の現況報告につきまして、サイドブックに掲載されている資料のとおり、議長に提出いたしますので、ご報告いたします。委員および理事者の皆様のご協力に、この場を借りて改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

以上でその他を終了いたします。

それでは、本日がこのメンバーによる最後の委員会となりますので、正副委員長よりご挨拶申し上げます。

それでは、石田秀男副委員長からお願いいたします。

○石田（秀）副委員長

改めまして、1年間ありがとうございました。松永委員長の下で様々、皆様からいろいろ、委員の皆様からもご意見をいただいて運営をしていくという形の中で、行政の皆様にもいろいろなご提案、ご提言ができたと思っております。

その中で、今日ここにいる、8名いるわけでありますけれども、ほかの場面でも様々いろいろ出てくると思いますが、この1年間で出てきたもの、それを実現していこう、また、頭の中の片隅に少し留めておいていただいて、今後こういうことがあったら、あの委員、こういうことを言っていたよなという感じで受け止めていただいて、今後に活かせばいいかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。1年間ありがとうございました。

○松永委員長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、私からご挨拶申し上げます。

皆様、今年1年、誠にありがとうございました。こんな活発な議論のある委員会はないと私は自負しております。これからも品川区をよくしていくためにも、8人のメンバー、私もあまり意見は言えなかったのですが、こうした意見をしっかりと区へ反映していただけるように、理事者の皆様、そして、また、今後も委員の皆様、また引き続きやるかもしれませんけれども、そうした形で、またしっかりとした、日本一の品川区を目指して、福祉の品川区を目指していただければと思っております。

今年1年、誠にありがとうございました。

以上で本日の予定は全て終了いたしました。

これをもちまして、厚生委員会を閉会いたします。

○午後2時39分閉会