

こども総合支援局における取組について

令和7年 6月24日
こども総合支援局

こども総合支援局（令和7年4月設置）

大津市総合計画第3期実行計画

重点プロジェクト1「就学前教育・保育の魅力向上プロジェクト」の実現

→はざまや切れ目をなくし、全ての子どもの育ちと、保護者の子育てを支える。

① 妊娠期から学齢期まで切れ目のない支援を届ける。

母子保健、子育てや発達の相談、支援が必要な親子への支援、学齢期の相談・支援を整備し、情報を一元的に把握するなど、妊娠期から学齢期まで切れ目なく支える。

② 子どもと保護者に寄り添う発達支援を届ける。

時代のニーズや子ども・子育ての実態を踏まえ、各事業と事業間の連携等を見直す。

（本市の発達支援の仕組みである大津方式のアップデート）

③ 複合的な課題を抱える親子の支援を行う。

制度や年齢等に関わらず包括的に支援するため、保健、福祉、教育等の相互連携を強化する。こども家庭センターの設置により、母子保健と児童福祉の連携を強化する。

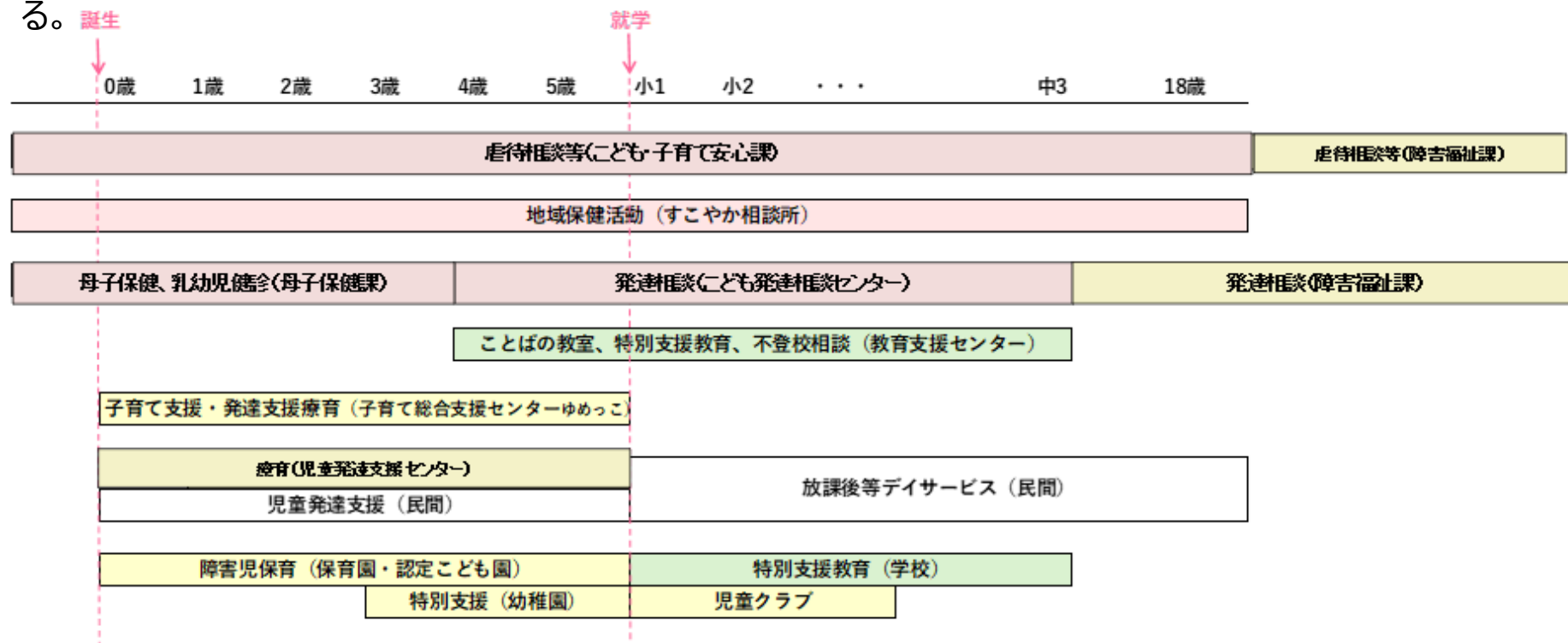


大津方式のアップデートについて

1 これまでの取組と現行制度の課題

(1) 大津方式とは

「全ての乳幼児に健やかな成長発達を保障する」を理念に掲げた、障害の早期発見、早期対応、療育、保育（インクルーシブ）へとつながる仕組み。本市は、全国に先駆けて「乳幼児健診の体制整備（1974年）」と「障害児への保育・療育の保障（1975年）」の取組を開始し、50年の歴史がある。



大津方式のアップデートについて

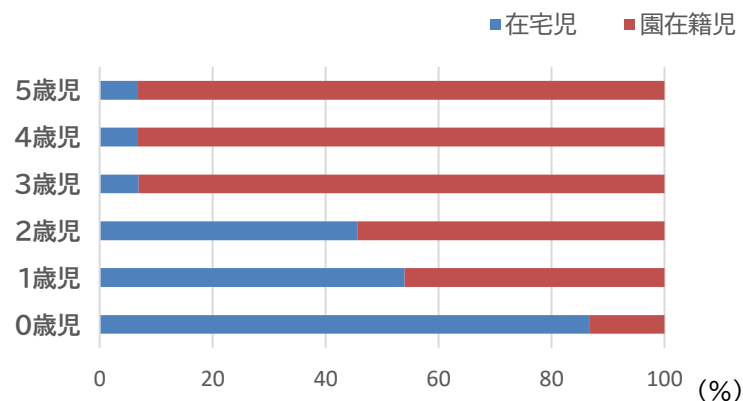
1 これまでの取組と現行制度の課題

(2) 変化する市民ニーズと子どもの状況

① 保育園の入園児の低年齢化

- ・1, 2歳児の約半数は保育園等に在籍している（図1）。
- ・公立の療育は、未就園児童が対象であり、「乳幼児健診で把握→療育通所→入園」という従来の大津方式の流れでは療育を利用できない子どもが増えている。

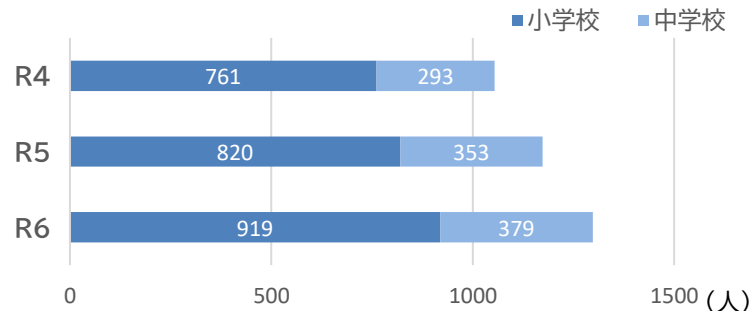
図1 在宅児と園在籍児の比率



② 学齢期に支援が必要となる子どもの増加

- ・特別支援学級在籍児の増加（図2）。
- ・通常学級在籍で支援が必要な児童は13.8%(R5)。

図2 特別支援学級の児童生徒数



大津方式のアップデートについて

1 これまでの取組と現行制度の課題

(3) 現行制度の課題

市民ニーズや子どもの状況が変化する中、現行の大津方式の課題は以下のとおりと考えられる。

- ① 支援が多岐にわたるため、市民にとって相談窓口や支援制度がわかりにくい。
- ② 市民の利便性、業務の効率性に課題がある。（頻度、待機期間、情報の共有など）
- ③ 園の負担が増大している。（療育を経ず入園する子ども、複合的な課題を抱える親子の増加）
- ④ 保護者の就労を前提とした療育となっていない。
- ⑤ 3歳6か月児健診後のつなぎ、就学前の把握と対応が十分でない。
- ⑥ 就学前から学齢期へのつなぎが十分でない。
- ⑦ 障害をもつ学齢児の保護者の相談窓口がわかりにくい。
- ⑧ 複合的な課題を抱える親子への支援が十分でない。（所属毎に対応）



現行の大津方式をアップデート

大津方式のアップデートについて

2 アップデートの方向性

本市の発達支援体制は、「大津方式」の理念と仕組みを時代のニーズに合わせて発展させ現在に至っている。しかし、保護者の就業率及び低年齢児の在園率の上昇、学齢期に支援が必要となる児童の増加など、昨今の市民ニーズや保育・教育現場の現状に十分対応できていないところもあり、さらに、5歳児健康診査など国の方針も示されていることから、それらを踏まえ、相談・支援の仕組みをアップデートする必要がある。

(1) 大津方式のアップデートの方向性

○引き継ぐ理念：全ての乳幼児に健やかな成長発達を保障する。

障害の早期発見・早期対応

○理念を引き継ぎながらも仕組みを見直す部分： 保育、療育の保障

保護者が療育と保育を選択できる環境の整備

○新たに加える部分：子どもの成長に関わる期間を包括した支援

妊娠期、学齢期も含んだ支援

(2) アップデート後の姿

妊娠期の保護者支援からスタートし、障害の早期発見と早期対応を実践しながら、保護者が療育と保育を選択できる環境のもと発達支援を実施する。

そして、これらの支援を学齢期につなげ、妊娠期、乳幼児期、就学前期、学齢期まで切れ目のない支援を実現する。

大津方式のアップデートについて

3 課題への対応策の検討

(1) 対応策と取組内容

課題	対応策	取組内容
①支援が多岐にわたるため、市民にとって相談窓口や支援制度がわかりにくい。	○「発見・気づき」→「コーディネート」→「支援」の流れの構築	・巡回相談体制の最適化：相談体制の見直し ・児童発達支援センターの機能強化 ・電子カルテシステムの共有・検証
②市民の利便性、業務の効率性に課題がある。	○巡回相談体制、児童発達支援センターの体制整備 ○母子保健、児童福祉、教育をつなぐ電子システム	
③園の負担が増大している。	○民間の児童発達支援事業との連携	・発達支援療育事業、こども療育センターでの各教室、親子通園制度など、現行事業の整理と見直し
④保護者の就労を前提とした療育となっていない。	○就労している保護者が選択しやすい療育 ○園をスタートとする支援の仕組みを構築（園へのサポートを強化）	
⑤3歳6か月児健診後のつなぎ、就学前の把握と対応が十分でない。	○園の気づきを子育て支援・発達相談につなげる仕組みづくり ○3歳6か月児健診以降の相談体制の検討（5歳児健診含む）	・幼児期後期の支援体制の整備と5歳児健診実施にあたっての課題整理
⑥就学前から学齢期へのつなぎが十分でない。	○学齢期へのつなぎと学齢期における相談体制の充実	・障害児を含むすべての学齢児と保護者への相談体制の検討 ・学齢期へのつなぎ連携会議の実施 ・就学前から学齢期への申し送りから支援までのスキーム構築に向けたモデル事業実施と検証
⑦障害をもつ学齢児の保護者の相談窓口がわかりにくい。		
⑧複合的な問題を抱える親子への支援が十分でない。	○妊娠期から始める保護者支援	・関係所属と多職種の専門職が参画する「はぐくみ支援会議」の実施

4 5歳児健康診査について

(1) 5歳児健康診査実施の意義

国は、出産後から就学前までの切れ目のない健康診査の実施体制を整備することを目的に、5歳児健康診査（以下、5歳児健診という。）の費用助成を開始している。5歳児健診は、3歳6か月児健康診査以降に発現する言語発達や社会性といった課題を把握し、就学に向けた支援を行うことを目的としており、本市では、大津方式における課題を踏まえて検討する。

(2) 実施に向けた課題

①医師の確保

健診項目に診察が必須であることから、従事する医師の確保が課題。

②乳幼児健診全体の整理

スタッフの稼働、会場の確保等など、現行の4つの集団健診を含む健診全体の整理が必要。

③園との連携体制の構築

園、保護者、健診をつなぐ仕組みを整備し、保護者や園の負担を最小限とする。

④健診後のフォローアップ体制の構築

親子が安心して相談や支援を受け、就学へとつながる体制とする。

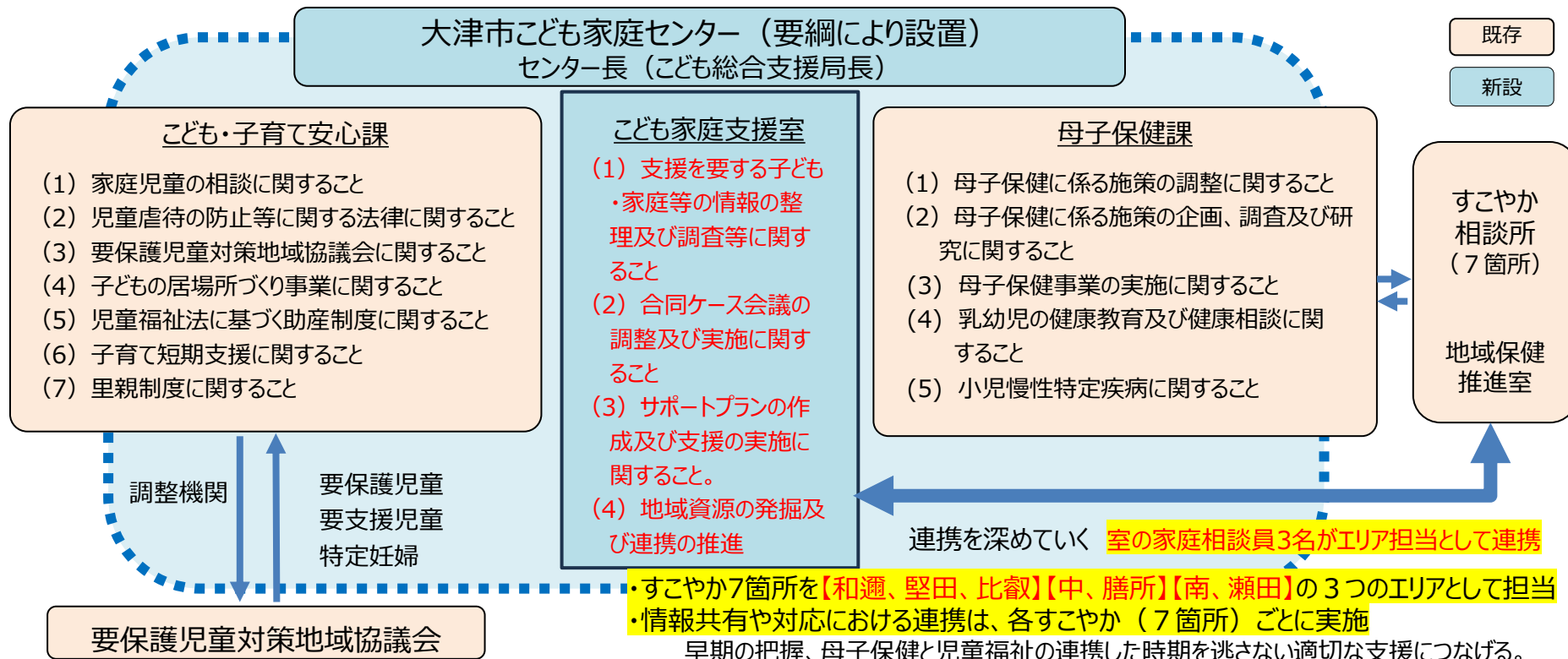
5歳児健診によって対象児を把握し、相談・支援につなげるためには、フォローアップ体制を整えておく必要があり、まずは、大津方式のアップデートにおいて、3歳6か月児健康診査以降の相談体制や学齢期へのつながりの検討を行った上で、本市における5歳児健診の手法を検討していく。

こども家庭センターについて

1 こども家庭センターにおける支援体制

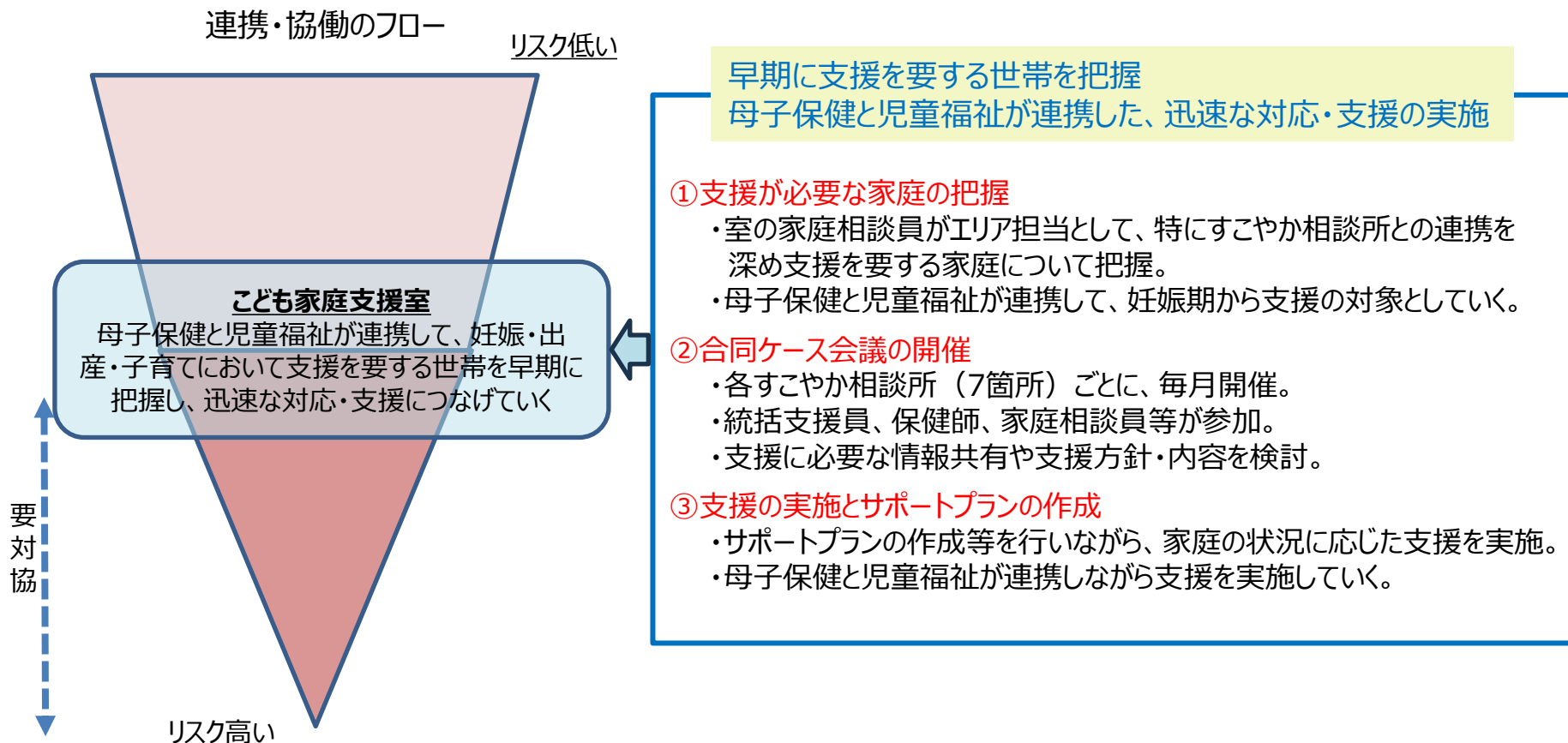
- ・母子保健機能（母子保健課）と児童福祉機能（こども・子育て安心課）を、「こども未来部こども総合支援局」に配置し、包括的な施策を展開
- ・これまでの、母子保健機能と児童福祉機能を維持した上で、**両機能の連携強化**を進めるため、こども・子育て安心課内に「こども家庭支援室」を新設
- ・「母子保健課、こども・子育て安心課、こども家庭支援室」の3所属をもって、「こども家庭センター」機能として整備
- ・市内7箇所のすこやか相談所との連携を深め、**地域における支援の充実**を図る。

⇒ **妊娠、出産、子育てにおいて、支援を要する家庭を早期に把握し、迅速な対応を行い、子どもと保護者の安心につなげていく。**



2 こども家庭センターが担う業務

こども家庭支援室が担う業務（母子保健と児童福祉の連携強化）



大津市総合計画第3期実行計画

重点プロジェクト1における各施策の位置付け

