

それで第2点は、乳幼児期から成人期まで、ライフステージに応じた地域における一貫した支援を促進する根拠を与えようというのが第2点でございます。それで第3点目が、専門家の確保と関係者の緊密な連携の確保ということでございます。4点目が発達障害者の支援を含めまして、その面から子育てに対する国民の不安の軽減を図ろうと。こうした狙いを持って提案された法律というように受け止めているところでございます。

それで1頁お捲りいただきまして57頁にこの法案の狙いと概要というところでございます。狙いについては今申し上げましたところでございますので、2番の概要というところでございます。定義については先ほど申し上げましたように、この法律ではこのように定めているところでございます。

そして、その下に四角がいくつか並んでおりますが、これがライフステージに沿っておおむね左がライフステージの早い時期というように、左から右の方に行くイメージで並べておりますが、数々の施策について国及び地方公共団体の実施の責務を定めているという法律の構成になっております。具体的には、まず乳幼児健診等によります早期発見、また就学時検診における発見というところがございます。これはやはり早期発見、早期支援がその後の発達に対して、非常に重要であるという観点からこういうところを取り上げられているものでございます。そして専門的な発達支援、早期の発達支援というのがございまして、小中学校にあがってまいりますと教育が、これは文部科学省が実施しておられますが、特別支援教育体制の推進ということが入ってまいります。また、学童期でありまして、放課後についての放課後児童健全育成事業といったようなものを活用した対応、また就学時期が終わりますと発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保ということで、就労の支援ということが入ってございます。またそのほか地域における住居の確保といったようなことを含めた生活の支援、また権利擁護といったようなことがそれぞれ法律に書かれているところでございます。

そしてその下に発達障害者支援センターということで、これらさまざまな施策の関係機関間の連携調整ですとか、発達障害の方、あるいはそのご家族の方への情報提供という機能を持った発達障害者支援センターというものをこの法律の中で位置付けているところでございます。また、「特定医療機関」と書いてございますが、発達障害に関して専門的な診断や治療を担うことができる医療機関を都道府県が確保するというのも法律の中で謳われているところでございます。

次に国の責務としまして、専門的知識を有する人材確保と調査研究ということが挙げられておりまして、特に専門的知識を有する人材確保ということについては、法律の23条、お手元の資料ですと43頁にその条文が記載されております。ちょっとここだけ読ませていただきますと、第23条では「国及び地方公共団体は、発達障害者に対する支援を適切に行うことができるよう、医療、保健、福祉、教育等に関する業務に従事する職員について、発達障害に関する専門的知識を有する人材を確保するよう努めるとともに、発達障害に対する理解を深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措置を講じるものとする」と

いうようにされているところでございます。この法律の中でもまさに専門的な人材の確保、これが非常に重要だということを取り上げられているところでございます。

最後に資料の59頁で、この発達障害支援に関連します厚生労働省の予算関係のところを簡単にご紹介させていただきたいと思っております。59頁は発達障害者への支援を行政レベルで、国、都道府県、政令都市、あとは障害保健福祉圏域というものを定めておりますが、そういう圏域単位ということで整理してみたものでございます。国におきましては普及啓発といったこと。また専門家、あるいは自治体の発達障害支援の行政に当たります職員に対する研修といったようなことを予算化しておりまして、実施していく予定でございます。

それで都道府県レベルでは、先ほどご説明しました発達障害者支援センター、これは現在は平成14年度から予算上の措置として「自閉症・発達障害支援センター」というものを持ってきておりますが、この法律ができましたことによってこの自閉症・発達障害支援センターが法律上の発達障害者支援センターとして今後は位置付けられていくものでございますが、こちらは今16年度まで予算上は20ヶ所でございますが、17年度予算ではこれは全国で36ヶ所ということで、16ヶ所増の予算を計上させていただいております。これは先ほどご紹介ありました「子ども・子育て応援プラン」の中に数値目標が入っておりまして、平成19年度までに60ヶ所、全都道府県、政令市に1ヶ所ずつということで目標を定めさせていただいているところでございます。この中では県単位で発達障害児・者支援連携協議会、名前は仮称でございますが、教育の面と保健福祉の面を通じた連携協議会を設置するとともに、各圏域におきまして教育委員会、文部科学省の方で特別支援教育体制の推進ということで進めておられます。厚生労働省としましては、早期発見、早期の発達支援体制の構築ということで、発達支援コーディネーターを配置して個別の支援計画を作成して支援していくこと、こうしたことをモデル事業として実施したいと考えておりまして、その右の方に発達障害者支援体制整備事業と、3年間を目標としたモデル事業ということで、こちらにありますように2億5千万円弱の予算を平成17年度に計上させていただいているところでございます。

発達障害者の支援については以上でございます。

柳澤座長 どうもありがとうございました。ただ今、行政的な観点から子どもの心の問題、その3つの分野についてそれぞれのご説明をいただきましたが、なにか今までのご説明についてご質問、あるいはご意見はございますでしょうか。

桃井委員 詳細に重要な3視点からご説明いただきましたが、この検討委員会のタイトル、「子どもの心の診療に携わる」ということになっておりまして、非常に広いです。それで子どもの身体の問題に関するという検討は、あまりにタイトルが漠然とし過ぎて論理的な議論ができない。同様に子どもの心の問題というのはあまりに漠然と広すぎて、ですから今後いろいろ討論する中では、私は心の問題のみならず、行動というのも非常に重要な子どもの問題だと思えますし、子どものどの部分を指しているのかという、精神疾患

の部分なのか、行動上の問題の部分なのか、あるいは認知機能の障害の部分なのか、それぞれ重なり合いますが、非常に違います。ですからそのへんの用語をお互いに共通認識を持ちながら進めていくことが必要であると思います。

それからもう一つ、これも言葉の問題でございますが、「医師」という言葉が出てきますが、やはり今日本全体で専門医をどのように位置付けるかということが大変重要な問題になっております。そういう意味で、「医師」というときに何を指すのかということも、これは言葉の使い方ですが、専門医を指した議論なのか、一般的な医師を指した標榜医を指した議論なのか、そのへんもやはり検討委員会の中で言葉の使い方を明確にして進めていただきたいというように思います。

柳澤座長 今、大変重要なお指摘をいただいたと思います。そういうことに関してあるイメージというものをそれぞれの方がお持ちかと思えますし、また事務局の方でも用意されているのではないかと思います。この資料6という模式図もございますので。そういうことで、今の桃井委員のご質問に対してさらにご意見なり、あるいはそれについての事務局側からの何か回答はございますでしょうか。

事務局／苗村課長 それでは事務局の方から若干今の点に関しましてご説明を申し上げたいと思いますが、私たちもこの検討会を開催するに当たりまして、今おっしゃっていただいたようなある意味では心の問題と言われるものの検討の対象と言いますか、この検討会でどういう対象を主に、「養成していただく専門の先生方」ということで考えるかということではいろいろと議論を行っておるわけでございますが、現在のところそういう面に関しましては、一つは児童虐待の関係で子どもさんたちが陥っておられるような状態に対して、あるいはまた家族に対してどういう形で治療なり働き掛けができるのかとそういう専門的な点からの問題と、それからもう一つは先ほど挙げておりますが、発達障害の方々の問題というのを取り上げるというのが、最低限その2つの領域というものが、病気の名前でいきますとだいぶ違ってまいりますが、そのあたりの領域を少なくとも頭の中に置いていただきながら、さまざまな問題を子どもさんたちは持っておられますので、そういう中では主に小児科、ないしは児童の精神科なり子どもさんたちの心身症の科に掛かってこられるような、あるいは心療内科そういうところに掛かってこられるような子どもさんたちを対象にするといったような考え方を持っておりますが、このあたりはよくこの場でご議論をいただいて一定の考え方というのを取りまとめたいと思います。

それからもう一点の専門医の位置付けということで、この検討会の名前が「専門の医師」ということで若干のそのあたりはあいまいにさせていただいたわけでございますが、「専門医の養成」と言いますとどうしても既にある学会とかそういうところでの専門医制度であるとか、認定医制度との関係が非常に問題になってくる面もございますので、そのあたりはまたこの検討会でどういう方向で養成した方がいいかということをお考えいただきながら、学会でそのあたりの制度に関してはまたご検討いただくということにさせていただければと思っております。ここに関しましては基本的には子どもの心に対応できる、子ど

もさんと親御さんを同時に対応しないとおそらく無理なところが子どもさんの対応においてはあると思いますので、そのあたりは両方に対応できるような専門の医師を養成すると、そういう専門の分野の医師の養成ということで基本的にはお考えいただきながら、もし可能であれば専門医をどうするかとかそういう領域まで踏み込めるかどうかわかりませんが、ご議論の中でそこまで行くべきであるということになるのか、あるいはもう少し手前で専門家の養成というところで止まるべきなのか、そのあたりはご議論の中でまた進めていただければと考えております。

それで資料6に、私たちが大雑把にイメージさせていただいておるんですが、このあたり子どもと家族、心の問題を持った方々の治療とか支援に当たっていただけるということで、何年間かの特別な研修と言いますか、そういうものをしっかり受けていただいた方というのが第3番目の「専門の医師」ということで、小児科の中でもやはりカウンセリングの技術であるとかさまざまそういう精神科領域が得意としておられるような領域のことを勉強していただいた方、あるいはまた精神科の先生の中では逆に発達の課題とかそういうものを勉強していただいたような方々といった、小児科と精神科の両方の分野でそれぞれの専門性に依拠しながらさらにこういう領域に取り組んでいただける専門的な方々、治療だけでなく研究なども行っていただける専門家の方というのを、これはそんなにたくさんは簡単には養成できないと思いますが、こういう方々の養成も必要になるだろうと。

それから真ん中の「短期の研修を終了した医師」ということで、小児神経科とか精神科の中で今こういう分野に関わってもいいとか、あるいはまた少しでも関わっておられる先生方の中で、いろいろ数日程度、あるいは1週間、あるいはもう少し長めの研修を受けていただいてこういう分野に入ってきていただく方々もあり得るだろうということで、これは小児科・精神科なんかの訓練を受けておられる方々でこういう分野に入っただけの方のための研修を行いたいという、そういう先生方。

それからもう一つは、1として挙げておりますのは、小児科・精神科だけに止まらず内科なんかでもそうだと思いますが、先生方の中で少し子どもの心の問題に関して勉強していただく、あるいは研修を受けていただいて、あるいはまたそれなりのマニュアルなり何なりを読んでいただいて、入口のところで少しでも関わっていただくというような方々というのも広範囲にこういう方々が必要になるだろうと。そして、この3つのレベルの方々をそれぞれ有機的にご活躍いただければ、できるだけ早い時期にいろいろな形での対応が取りやすくなるのではないかとということで、そういう3段階ぐらいの形での専門家というか、あるいはまた研修といったものを考えるという考え方で私たちはとりあえず提供させていただきたいと思っております。

柳澤座長 ありがとうございます。ほかに、どうぞ。

牛島委員 この対象をどうするかという問題は一つ大きいんじゃないかという気がしますね。おそらくこの問題は無限に広がっているような気がするんです。症例を見ていると家庭全体をみなければ問題となってきますので、ここで話す領域の問題でなくて、総理大

臣が出てきて我が国の家庭を考えようというレベルの話になりかねません。先ほど桃井先生が神経の発達からこの問題をみたいとこういうような話でございましたが、もう一つ忘れてならないのは、まだ小中学生ぐらいまではそう深刻ではないけど、高校生からヤングアダルトに入ったところで問題になってくる自傷行為、過量服薬、家庭内暴力、校内暴力をみていると、すでに小中学生に根があるのです。

この点に関してちょっと私見を述べさせていただくと、おそらく児童の精神科医であると自称してやっておられる先生方でも、そこらあたりになってくるとあまり関心がないんですね。これはまた別の色合いの人たちがやっているような気がします。だから、ここでどのような対象にするかというのを明確にしておく必要があるだろうと思います。

杉山委員 対象とする心の医療ですから、心の医療が対象とするのはやはり精神科疾患だと思います。それで精神科疾患というのを定義すれば、精神病理を扱わなくてはいけない疾患だと思います。もう少しわかりやすい言い方で言えば病的心理ですね。例えば小児神経科のドクターが診断をされて、その後に家族に今何をすればいいのかという話まで指導ができるかどうかという問題だと思います。ですから、児童の精神科疾患というのは情緒障害、この代表が虐待ですね。それからもう一つの代表が発達障害で、情緒障害と発達障害の臨床がきちんと両方ともできる、そういう医者をどうやって増やすかという議論だと思います。

もう一つは、どのレベルの議論かということですが、専門家養成はとても大事だと思います。ただ、先ほどから出ている6%とか、これは罹病率を加算してもらおうとわかるんですが、例えば節食障害が2.5%とか、虐待が2%とか、乖離性障害が1~2%とか、不登校が3%とか加算しますと、情緒障害が1割を超えるんですね。それから発達障害は、自閉症圏が約2%、そしてADHDが控え目に見ても3%、学習障害が3%と、全部で結局児童の2割ぐらいになるんですね。これは専門医だけで対応できるかということ、それはできないんですね。そうしますと、この委員会での議論というのは2段階の議論がたぶん必要になるわけで、一つは専門医をどうやって育てるかという議論と、もう一つはボトムアップをどうするかです。たぶん私は今三次の医療機関にいるんだと思うんですが、ここに一次医療機関に行くべき患者と三次医療機関に行くべき患者が一緒に来るんですね。例えば夜驚が来るんですね。夜驚は放っておけばいいんです。だからその程度の基礎的な知識がない状態というのが今一般にあって、ジェネラルな小児科医、あるいは内科医もそうかもしれませんが、あるいは成人の精神科医にしても児童精神科領域は本当にお粗末ですから、この領域をどうやってボトムアップするのかという議論が一つ。それから、やはり非常に少ない専門医をどうやって育てていくかという2つの議論になると思います。

柳澤座長 今、杉山委員のご意見も本当にこれからの議論を進める上では大変重要な視点ではないかと思います。この資料6のイメージ図を拝見すると、上の心の問題を持った子どもと家族というところは、これは心と行動の問題、あらゆる心と行動の問題をもって一般の小児科医、また精神科などを訪れると。ですからその段階ではなにか特別な疾患を