

○別所委員

日本小児科学会も、小児科学会として一般的な小児科医の教育ということを行っていきまして、それに分科会で、富田委員、星加委員、神山委員のそれぞれ所属する学会が、小児科学会とは別に、独自に少し専門の方に入った教育を色々やっていたのですが、今まであまり統一的な形で行っていなかったということがあり、この検討会をきっかけに、名称はまだ正式には決めていないのですが、共通で検討する会を作りました。実は昨日、第1回目を、これに合わせてやったわけではないのですが、たまたま前日に行いまして、今後色々な面で連携しながら、今までそれぞれ独自にやっていた教育の機会や何かを、役割分担したりとか、そういう形でやっていこうと立ち上がったところです。これから少し継続的に、そういう方向を追求していきたいと思っています。

○柳澤座長

日本小児科医会も今までも実績がありますし、これからもぜひ取り組んでいただきたいと思う専門団体であるわけですが、何かございますか。あと精神科の専門団体としては、日本精神科病院協会です。

○牛島委員

一つ確認ですが、よろしいですか。日本精神神経学会の認定医の資格を得るためには、子どもの精神医学をきちんと修めておかねばならないというのが基本的に一つの条件であるということですね。精神科専門医になるための中にそういう項目があって、小児についての項目もあります。だからある意味で今までもそういったことは言われたし、そういう義務付けのようなものもあります。精神保健指定医もきちんと児童心理の症例が必要だということ。そうするとここに至って確認というのは、改めて組織づくりとか、養成のための新たな努力とかいったことを付け加えるのではないということなのではないでしょうか。

○山内委員

おそらくサブスペシャリティのところでは、例えばてんかん学会も挙げてありますが、私の関係しているところとしては、てんかんでも子どものそういう問題が色々あります。今までてんかんはジェネラルに考えていたけれども、特にそういう子どもの問題について、研修会をやるとか勉強会をやるということで強調するような問題が、各サブスペシャリティの学会にあるのではないかというように思いますので、そういうところも底上げしていくという意味です。

○牛島委員

ここに書いてあるのを辿っていきますと、今までの日本精神神経学会が、精神保健医指定のために子どもの診療、ないしは体験が必要だと銘うってあることを踏襲するだけで、特に日本精神神経学会の方で新しいものが打ち出されたかと聞かれたとき、そこが不明確になる可能性があるのを確認したのです。

○山内委員

目的などについては、従来のもので、それを実際に実効あるものにするにはどうしていくか、そういう問題でしょうね。

○牛島委員

どこかで新しいことを打ち出しておかないと、格好がつかない感じがしたものですから。

○山内委員

そういう委員会ができれば、またその中で出てくるかと思います。

○柳澤座長

他に何かご意見はありますか。

実際、本検討会の今年の報告書としては、一般小児科医、一般精神科医のレベルアップと言いますか、「子どもの心の問題に関する研修を受けた医師を100%にする」というのが一番直接的な目標になっていますので、ある意味ではこの部分が最も重要だということで、5年後には新たに小児科医に加わる、あるいは精神科医となる若い人達にあるレベルに達してほしい。それからまた既存の小児科医・精神科医も、子どもを診る医師に関してはレベルアップしてほしい、ということだと思います。それについてもう少し具体的な方法があれば、ご意見をいただけますか。

○神山委員

この文章がこのまま出るということであれば、ビデオなどというのではなく、DVDとかCDとかいったメディアに変更して、DVDを皆に配るとか、そういう方法がいいかなと思いました。

○母子保健課長

座長、よろしいでしょうか。もうあまり時間がないので、確認をさせていただきたいと思えます。

55頁にあります別紙4のイメージ図、その中の「1.」だけは何が何でも固めておきたいという気はしています。本日でなくとも、今年度中に固めておきたいと思っておりますが、それについて今、牛島委員や山内委員から「1.」や「2.」についてご議論があったと理解します。そういう意味で言いますと、少なくとも「1.」に関する限り、赤い横長のバーが2本ありますが、二つ目のバーは要するにOn the Job Training のようなものが書いてあります。上にある短い方のバーは、外で講義を受けたりすることが書いてあります。そして、前後が逆になっているかもしれませんが、病院外で行う研修の内容のようものが、四つの四角で書かれているという感じになっております。

そこで、On the Job Training と病院外の研修を見たときに、やはりこれは先ほどの牛島委員のお話と絡むのですが、今、特別に何もしなくても、いわゆる見なしのようなもので、つまりそれぞれの学会が、サブスペシャリティを取る前の段階の後期研修なり何なり、学会の要請のガイドラインみたいなものに従って淡々とやっていけば、「1.」は何か新しいものをここで付け加えなくても大丈夫なのではないでしょうか。

○柳澤座長

そうではないと私は思います。

○母子保健課長

もしそうだとすればどうでしょうか。

○柳澤座長

各学会あるいは関係する団体としては、今までは必ずしも十分ではありませんでした。これからもっと充実させなければいけない、あるいは団体の間の連携をしなければいけないとか、そういうことが議論されています。

○母子保健課長

そうだとすると、それは内容について、例えば、小児精神医学だとか心身医学だとかの内容を盛り込めばよいという意味なのか、構造的にOn the Job Training とか、病院外の学会による研修以外に何か新しいものの構造を付け加えないと駄目なのでしょうか。例えばテストとか、構造的に付け加えなければいけないのか、内容を付け加えるだけで足りるのかというのは結構重要な話で、私どもも予算を付けたら、来年、プログラムを考えたりする上で、非常に重要なので、そこだけは教えていただきたいという気がします。

○柳澤座長

母子保健課長から非常にきちんとした指摘がありました。

○牛島委員

実は先ほどから言われているように、その辺があるし、今、ここで議論していても恐らく1回や2回で新しく付け加えるのはとても難しい。しかしせつかく出すならば、ここで何か新しいものを出したという文面が1行でもあったらいい、と思って発言したのです。そういう意味では、私は見落としていたのですが、20頁マル3の「委員会あるいは分科会を設けて」云々という記述は、確かに新しい記述ですね。

○柳澤座長

そうですね。

○牛島委員

一応、一つのセールスポイントにはなるでしょうね。

○柳澤座長

その通りだと思います。

○山内委員

ただいま母子保健課長からありました構造か内容かというのは、なかなか区別がつけにくいと思います。実際に我々は小児の問題についても必要だと思っているので、皆が項目としてあげているのですが、実際にはインテンシブな教育が行われていないとか、ケースカンファレンスとか、そういうものがないという状況があるわけです。それは、この図には書いてないのですが、実は卒前教育から引っ張ってきているわけで、ここで議論があったように卒前教育のときにも、吉村委員のご指摘されているように、もう少しきちんと教育をすべきだといったようなところから繋がっているのですね。これは構造と言えば構造ですし、内容と言えば内容です。なかなかその区別はつかない。ただ、形式としては、日本精神神経学会は小児は大事だと言ってきたところですが、それに見合うような実際の教育・研修が行われてなかった点があります。こういう指針のようなものが出れば我々も受けて立つし、大学もそういう方向でいくといったことなので、施策的に新しいものを出すということになると、なかなか売りの言葉がないのですけれども、そういう意味では大切だと思います。

○柳澤座長

別所委員から説明があった日本小児科学会の委員会にしても、今までサブスペシャリティの学会がそれぞれ独自にやっていたものをある程度連携して、共通の例えばテキストを作るとか、そういったことをした上で、これからの講演会あるいは研修会というものを考えれば、構造的なものだという位置付けが十分できると思います。

○奥山委員

今のこの段階からあと1カ月で構造的なものが出るというのは、確かにすごく難しいのだろうと思いますが、構造ということで考えると、研修指導医の研修をどうするかというところとか、研修指導医の資格とか研修病院の資格、研修をできる施設、研修施設の資格といったところに、多少何か入れば、構造的なものになるのかと思います。ただ1カ月で、日本小児科学会の先生に、すぐ研修資格・施設資格を作ってください、というのは難しいと思うのですが、今後の課題としては、挙げることはできるのではないかと思います。

○柳澤座長

例えば施設に関しては19頁下段の2)のマル1の3つめの項目に、「研修を行う施設」は、「十分に対応できる体制（例えば、地域の病院との連携なども含め）を有していなければならない。そのような具体的な施設要件を関係学会などが検討する必要がある」という書き方がしてあります。このことが実現されれば、構造的な改善と言うか、新しい取り組みになるのではないかと思います。

○星加委員

先ほど、別所委員が昨日において日本小児科学会の立場として、分科会の小児科関係をまとめたという話が出ていました。実はあのときに気がついたのですが、結局、別々に行っていると、非常に不経済と言うか、効率が上がりにくいような気がします。それで例えば日本小児心身医学会でも、かなりよくできた研修システムを持っておりまして、一般の

小児科医に対するパンフレットなども現在作成中です。そしてちょうど日本小児神経学会から話が出ていた広汎性発達障害の分野は、お互いがカバーし合うような格好になりますので、その部分で一緒に動き始めるだけでも、小児科に関してはかなり大きな変化が来そうに思います。これを構造的と言うかどうかは別ですけれども、とりあえず初期にできることは、その辺りが取りかかれるところかなと昨日考えていました。

○柳澤座長

色々ご意見いただきましたけれども、佐藤課長。

○母子保健課長

これももう3月8日までしかないことを念頭に置いて再々確認するわけですが、そうするとお伺いしますところ、例えば私どもが外から聞かれたときに、冒頭に申し上げたと思いますけれど、「子ども・子育て応援プラン」で、「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医（子どもの診療に関わる医師）の割合 100%」を対外的にも約束しておりますので、役所としてどうするかと言われたときに、最初の「1. 一般の小児科医・精神科医の養成について」に関しては、何とかかなりそうだと答えていいのかという意味です。

ではどうしてうまくいくのかと問われたときに、先ほど奥山委員から多少ありましたように、On the Job Training をするにしても、その病院の資格基準、認定みたいなものがあるかどうかは別にして、資格とか、それこそ構造的なものについて一応チェックをするので、そこをきちんとすればとりあえず枠組みはいいでしょう。後は内容になりますと。内容に関しては、必ずしもやっていないところもあるでしょう。例えば、話が横にそれるかもしれませんが、教科書みたいなものも、もしかしたらできるかもしれないので、テキストみたいなものができあがれば、内容についてもこれで勉強してくださいという後押しにもなる。そういうところができあがれば、今の学会それぞれに何らかの形で属して、そのルールに乗って勉強していただければ大丈夫ですよという言い方ができるのであれば、私どもは安心だという気がしています。そういう理解でよろしいでしょうか。

それとも、やはり共通部分とか、もう一度本音で言えば、小児科と精神科の学会の先生方にもう一度集まっていたいて、本当にコアな部分の内容とか、テストなのか、先ほど杉山委員が仰ったようにケースレポートなどが必要だという話なのか、実習は3日ぐらい行かなければ駄目となるのか。

○柳澤座長

そういう細かいところになると、意見もそれぞれだと思いますけれども、私はここに示されているようなもの、この検討会で議論している養成の方法というものは、実行されるような形で動いていけば、達成されると確信しています。

○杉山委員

結局、例えば子どもが大事だということは、皆が言うわけです。それがきちんと大事に扱われているかどうかは、非常にわかりやすい目安としては、一つは構造であるし、一つ

は予算なわけです。

例えば日本精神神経学会、あるいは日本小児科学会が主催として行う教育講演の2割は、子どもの問題に限定するもの等です。2割以上行うとか、そういうちょっとしたアクションプランを出すことができれば、それが一番良いと思います。予算をどのくらい付けろというのは、多分無理な話だと思います。

○牛島委員

日本精神神経学会の方は、実は99回だったかの学会を開いたとき、大阪大学の武田教授が教育講演を30講演ほど行ったのですが、私のときは45講演まで行かなかったかもしれないですが、教育講演を増やしたのです。その中で子どもだけでなく、精神療法も家族療法も何もとすべてあるものだから、45講演ぐらいにしますと、必ず3つか4つは子どもの教育講演が出てきます。シンポジウムを増やすと、シンポジウムは日本精神神経学会の総会で毎年必ずありますから、そういう意味で、土壌ができつつあるような気がします。それから日本児童青年精神医学会も、去年から教育講演を15ぐらいに増やしています。何も学会員だけではなくて、他の先生たちが聞きに来られてもいいようなシステムをすぐ作れますので、準備みたいなものは今、できつつある。問題は分科会・委員会をどう充実するかということと繋がってくるような気がします。

○山内委員

お手元に綴じたもので、「社団法人 日本精神神経学会 資料」がありまして、これはたまたま平成17年5月に行われた日本精神神経学会のものなのですが、「児童精神医学」というタイトルで、児童の問題についてのシンポジウムが持たれたり、あるいは「専門医を目指す人の特別講座」という専門医養成の中に、この場合は発達障害ですが、やっております。牛島委員からお話がありましたように、必ず学術大会のときには児童の問題を色々な形で取り上げるということでやっております。こういうものを他のサブスペシャリティのところにも要請し、児童に関する割合がもう少し多くなった方がいいということであれば、もっと他の形で取り上げるとか、そのような答申、あるいは取りまとめがインパクトを持つと思っております。

○柳澤座長

小児科医にしても、精神科医にしても、そういった形での学会としての取り組みはなされる。今までも、現在も取り組みをしていますが、こういったものが出されれば、書かれていることに沿ったアクションというものが、これから各学会として、間違いなく行われると思っておりますので、目的とする診療の向上ということは得られると思っております。

色々ご議論いただきましたが、少し先に話を進めてみたいと思います。

次に21頁の上のところから、「2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医の養成について」、これも目標は別紙3にあります。この中での「B 養成のための方法」、これはやはり(1)、(2)、(3)というように分かれています。まず(1)は「学会・医師会・協議会、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、大学等の関係団体が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展さ

せる必要がある。具体的に求められる研修としては、次のようなモデルが考えられる。

(別紙4参照)」と、そこにコースが書いてあるわけですが、これは具体的なイメージというものを、もう少しわかりやすくと言うのも変ですが、「研修ノートコース」とか少し耳慣れない言葉が出てきていますので、奥山委員から説明をいただいた方がよろしいでしょうか。

○奥山委員

事務局サポートチームで話し合ったものを図にしたところですが、「研修ノートコース」というのは私が作った言葉なので適切かどうかわかりません。事務局サポートチームではクレジットという言葉が出てきていたのですが、クレジット制という言い方がいいのかもしれない。色々な学会がコミュニケーションを持った形で、研修をそれぞれ提供して、それから人の行き来もする。例えば日本小児心身医学会でも日本児童青年精神医学会の先生などを呼んできて、お話をさせていただくとか、その逆もまたあるかと思えますけれども、そういうことを含めて、学会の研修制度みたいなものを合同で充実させて、色々な学会に行かず一つの学会にいても、色々な形の研修が受けられると良いと思います。その研修ノートの中に、基礎研修の欄があり、判子を押して行って、基礎は全部やったと認識できます。また、発達障害についてはアドバンス、そのさらに上まで判子をもらって、やったとわかります。そうすると基礎ができている上で、発達障害の専門性がさらに高いと自分でわかるような形で認識できます。そのような研修ができる方法を作ったら如何かというのが、事務局サポートチームの一つの案として出ていたということです。

次のマル2「短期研修を繰り返すコース」というのは、年に何回か、本当にそれだけの研修を朝から晩まで受けてみたいというような方々で、かと言って、前に星加委員が仰ったように、何か月も一つの場所から出られない、自分の今の仕事から離れられないという先生方のために、3日間程度で1回の基礎講座研修のようなものを行った上で、できれば自分の場に戻っていただいて、経験したものを事例研修という形で強化していく。前に杉山委員が仰ったように、本当は実際に見て臨床に携わらないと駄目だという話が出ていたのですが、なかなかそれは難しいので、事例を通してやっていくという案を事務局サポートチームとしては考えました。

最後が、基礎研修があって、先ほど実際に臨床実習が必要だという話が出ましたけれども、1～3カ月ぐらい、もしくは週1～2回を1年間ぐらいの臨床実習をして、さらにそれを自分のところに戻って臨床を行います。例えば、私たちの国立成育医療センターのようところで実際に1カ月ぐらい研修したからといって戻った環境の中で全てできるかという、なかなかそうもいかないもので、戻って実際にご自身が体験したことを事例検討という形でさらに確実なものをしていくことを考えて、この三つのコースを考えてみました。

特に上の二つはどちらかという生涯教育系。新たにこの分野を目指そうとする人は、できれば下の方をやってほしいという形で考えております。できれば1～3カ月、きっちり実習していただくのが一番いいと思うのですが、外来だけの研修という場合は週1～2回でも可能かなということを考えました。以上です。

○柳澤座長

それがここに書かれている（１）の大体の説明という感じになりますか。２１頁から２２頁の上の部分。この辺についてはむしろ、いわゆるサブスペシャリティの学会が、こういうところで役割を果たしていただきたいと。また、大学で既にこの診療部門を持っているところとか、国立成育医療センター、国立精神・神経センター、それから全国児童青年精神科医療施設協議会のほか、小児総合医療施設、いわゆる子ども病院で精神科のあるところ、そういったところが数日から数カ月という範囲での研修を担当すると。

神山委員のような学会としての立場とすると、この点に関してはどうですか。

○神山委員

私たちの学会で考えているのは、学会で得意な分野についての研修をすることしかできないわけですが、その中でもこの研修ノートコースを他学会と共同をしてやるという形が、今後、非常に効率よく、幅広い子どもの心関連のことを学ぶ上では重要かと思います。このマル３の「中期研修コース」を、今後、新たな入門者が受けるというのは非常にアイデアとしては良いと思いますが、実際にできるかということと結構大変なのではと思うのですが、如何でしょうか。

○杉山委員

今、神山委員が言われたように、マル１とマル２、マル３というのは多分、実施主体がかなり違ってくるわけで、マル１は学会でできると思うのですが、マル２、マル３は施設が関連してきます。そうすると、マル２、マル３の方は施設としては、どのような位置付けの施設ということになるのでしょうか。厚生労働省から判子がもらえるわけではないですよ。

○柳澤座長

マル２、マル３にしても、それぞれのところに施設の名前は挙げてあります。そういうところが役割を担ってもらえるかということです。

○杉山委員

今後、こういう施設が自主的に社会的な役割を担ってほしいという、そういう要請を出しているということなのですね。

○牛島委員

少しわかりにくいと言うか、誤解を生む可能性があるのは（１）ですね。その２行目ぐらいに「大学等の関係団体が実施する既存の講習会等の研修プログラムを有効に活用し、さらに充実・発展させる必要がある」、そして「具体的に」として、マル１、マル２、マル３になっているのだけれども、マル１、マル２、マル３というのは、実際に臨床現場に行って一緒に見学するなり、患者に接するなり、そういうコースでしょう。講習会というのはどちらかと言えば、講義を中心にした講習会になります。実際の臨床現場に連れて行って何かさせるという講習会はあまりないと思います。

そうなりますと、この辺りの文章の書き方を考えてもらった方がいいのではないかと

う気がします。それから43頁の「別紙3 教育・研修到達目標（イメージ）」については、到達目標の中の真ん中と、それから、いわゆる高度専門的と専門的の二つの分け方に施設とか団体がそれぞれ貼り付けてありますが、これは必ずしもこんなにきれいに分かれるものではないですね。その辺が少し要注意かなという感じがします。

それからもう一つは、今の目標として、柳澤座長の研究班の中で私が担当している部分では、最終的なところでは教育可能な施設を具体的に挙げていくような研究計画は立てておりますので、何も国公立の大きな組織だけではなくても、私立できちんとしたことをやっている施設も挙がってくる可能性があると思います。その辺りも少し含みおきいただければありがたいという気はしております。ただ問題は、私立の場合は、ある先生がいるときはものすごく繁盛して、トレーニングもよく進むのだけれど、中心になっていた先生が別のところに行ったら、途端に駄目になってしまうということが非常に多いのです。

こちら辺りをどうするかを考えなければいけないと思いますけれども、私立の施設も活用するような方向での検討をやはり考えておいてほしいと思います。

○柳澤座長

施設の活用という点では仰る通りだと思います。マル1とマル2、マル3との間には、マル1の方はやはり講義が主体で、その中になるべくロールプレイとかビデオ等の視聴覚の教材の使用といったようなことを含めるべきだと書いてあります。

○牛島委員

恐らく、マル1、マル2ぐらいがそうになっていて、マル3は、例えば星加委員がこの間、話されておられたように、医局員を齋藤委員のところへ派遣するとかいうことですね。それから一番多いのは、週1、2回、大学の子どもの診療を見に行っていますという人です。これは、実施する講習会等の研修プログラムに入らないと思います。

○柳澤座長

いや、先生が仰ったものをこのマル3として挙げているわけです。

○牛島委員

講習会等の研修プログラムという形に持っていくのですか。誤解を生む可能性があるので、(1)のところの文章の部分は、マル3まで含むような工夫をお願いしたいというわけです。

○母子保健課長

最初の4行ですね。

○柳澤座長

(1)の、マル1、マル2、マル3の全体の説明が、やや誤解を生じると仰っていることがわかりました。

○山内委員

自分のところなのですが、今、埼玉医科大学が、平成18年から専門の診療科を設けようと言っています。そのときに、マル2、マル3に相当するのですが、もしそういうはっきりした研修が受けられる場所があれば、そこに派遣したいと具体的に考えるわけです。マル1についてはよくわかりますが、マル2、マル3は例えば牛島委員の研究班で、こういうところはそこで受けるよと。今後、構成してもらって、ホームページなどで見られると。そこをお願いするとかそういうようなシステムがないと。総論はわかりますが、動きがつかないような気がするのです。

○牛島委員

可能かどうかはわかりませんが、3年後には研究成果の一つとして出す予定にはしています。

○山内委員

それまでは、ここにある国立成育医療センター、国立精神・神経センターとか、こういうところがやってくれるという意味合いですか。

○奥山委員

系統立って、まだやっていないですね。一番下に書かれている「レジデント研修」はやっていますし、それから先ほどから出てきている週1回来ている先生、ひと月、ふた月来る先生をばらばらに受け入れているだけで、系統立ててやっているわけではないです。また、例えば、週1回とか1カ月研修に来られる先生方の身分の扱いをどうするかとか、そういうことはあまりきちんと解決されている問題ではないのです。

○山内委員

これは杉山委員が先ほど「社会的貢献ですか」と言ったのと繋がるわけですけど、実際にそういうシステムを構築するようなことはないということですか。

○奥山委員

ここへ書いたのは、どちらかと言うとシステムも作るという意味です。我々が今、中途半端な形でばらばらにやっていますが、きちんとしたシステムとして構築し、それを修了したことがわかるようなシステムとして作るということです。

○山内委員

マル2、マル3についてはそういう対応ができるようなところを決めるなり何なりして、システムを作ろうということなのですか。

○奥山委員

ここにそこまで書き込めなかったのですが、例えば全国児童青年精神科医療施設協議会などは全国色々なところにあるわけですから、その協議会が一緒になって一つのシステム

を作っていただくということも可能かもしれないとも思います。もう少しオーソライズされたシステムを構築することと、身分等に関しても、もう少しきちんと提言できていくようなものを作らなければいけないだろうと思うのですが、この3月までにはそこまで全員の合意を取れないのではないかという不安があるのですが。

○杉山委員

結局、どういう問題かと言いますと、ナショナルセンターであれば問題ないと思うのですが、例えば、私が今、働いているような県の施設ですと、プログラムがあって、中のスタッフにやる意図があっても、今、私たちの施設というのは病院事業庁という愛知県の病院を束ねた組織の下部組織となっています。その中で今、何が起きているかと言うと、子ども病院というのは、当たり前ですけれども収入が少ないのです。そうすると欠員の小児科医のコストをがんセンターに持っていかうとか、レジデントの数を増やさないとか、そういう圧力が病院事業庁の方からかかってくるのです。もしこういう形をすればしたら、地方自治体も実現のために努力をすればとか、一文を加えてほしいのですけれども。

○柳澤座長

仰る通りですね。

○杉山委員

3カ月研修というのは、我々は実際にやっています、やってみての感想で何が一番手が掛かるかと言うと事後検討です。後の質疑応答とか、事例のディスカッションに一番手間が掛かります。それも結局は、全部持ち出しサービスとする形であるとしたら、ただでさえ今いっぱい状態の「子どもの心の診療」の場面というのは、非常にシビアな形になってくるものですから。

○柳澤座長

診療報酬というのは、大変な問題だという認識が共通しているわけですがけれども、マル2、マル3のようなことをやる上でも、例えば自治体立の医療施設などではそういう問題がある。その辺について、そのように書くからには、国としてどうするか。そういうところまで書けるのでしょうか。

○母子保健課長

杉山委員からお話がありましたけれども、ナショナルセンターとて状況は同じでして、指導する医師が、悪い言い方をすれば余計な手を取られるということもありましょうし、また、お迎えしたとして、その方をどういう身分として取り扱うのかなど、整備すべき点もあろうかと思えます。ですからどういう形で、地方自治体についてもどう書くかというのは、また少し相談させていただきたいと思えます。恐らくナショナルセンターとか国立病院機構の処理の仕方、対応の仕方が、地方自治体にも参考になるのかなという気はしています。

○柳澤座長

そこまでは今回の報告書にはなかなか盛り込めませんが、そこが検討の課題であると。

○母子保健課長

21頁(1)マル2の2項目目の中に「講師を派遣する方法や」といった文章が出てくるのですが、その辺りの講師を派遣したりあるいはお招きしたり、研修生を受け入れたりというところに、少し工夫が必要だろうと思います。

○杉山委員

しかし、3年待っていますと、多分、子ども病院というのは、もっとコストとかレジデントの数が減る一方だと思っています。前回、南委員が言われましたけれども、キャンペーンでもやらない限りは今の状況というのは、どうしようもないのではないのでしょうか。

子どもが大事だとみんな言います。言いますけれども、医療費は減らせという圧力が非常に強い。愛知県ですら現在そういう状況で、非常に厳しくなっています。

○柳澤座長

24頁の「委員の意見集」。そういうご意見は今まで繰り返し言われています。それが根底にあることは皆、認識しているわけです。

○牛島委員

もう一つ考えておかななくてはならないのは、指定病院として、恐らく神山委員のところと関係してくると思いますけれども、発達障害についてはたくさん集めていて経験に富んでいるのだけでも、他の問題についてはからきし駄目だということだってあり得ると思います。

だからこれはこのままでいいのだけれども、今後の課題で、そういうことも教育の上では念頭に置いておかなければならないかと思います。例えば、この子どもというのは大体いくつまでですか。

○柳澤座長

子どもですか。これは共通した認識として、今、ご提案したいのですけれど、18歳未満としましょう。

○牛島委員

そうすると高校生までですね。

私は女子大にいますが、驚いたのは対象にしているのが大人ではなくてまだ思春期なのです。思春期後期なのでしょう。恐らくこの中にはもちろん入らないと思うのだけれども、そうすると高校生まで入るのですか。

○柳澤座長

学校の区分で言えばそうなりますね。

○牛島委員

そうすると思春期成年期の問題を持った、例えば学校に行かないとか、それから引きこもりとか。一方では、これは13頁の事項を少し訂正してもらいたいと思います。「自殺」のところを「自傷・自殺」にさせていただきたいのです。これは今、大変な問題です。少し調べてみたら一般の大学生で、手首を切る女子のパーセントというのはそう簡単なものではないのです。私は大変驚いてしまったのですが、そのほとんどは小学校高学年から中学生に始まっています。おそらく問題が挙がってくるのは、中学生か高校生までなのですが、これも含めるのですね。そうなりますと、普通の子どもは、おそらく国立成育医療センターなどでもそういう感じで扱っていると言えれば扱っているかもしれないですが、大概どちらかと言えば二の次になっているのでしょうか。そうするとこの教育施設・トレーニング施設としてという問題も、やはり別枠で考えておかなければいけない気がします。

これは、もちろん今度の報告書に入れていただく必要はございません。

○奥山委員

どこまで書くかというのは難しいところがあるかもしれませんが、先ほどの杉山委員の話、それからレジデントの先生の教育は大体夜の20時ぐらいから始まるという形にならざるを得ないというような状況は、ひとえにレジデントを取っただけで、研修そのものは業務としてカウントされていないところにあります。ほとんど外来をやる、自分たちで診療するというのが業務とみなされます。アメリカの場合ですと、研修を担当している医者は週に何コマしか外来をやってはいけないというような制限が掛かるぐらいなのですが、日本だとそうはいかないので、結局は夜中にレジデントを教えるというパターンになっていってしまうところが、非常に大きな問題です。やはりこれだけ養成が必要となっている以上、何らかの形で研修の指導を業務として組み込んでいかなければならないということは言ってもいいのではないのでしょうか。おそらく杉山委員も夜中に教えているのではないですか。

○柳澤座長

それも、今後の議論で非常に大事なことだと思います。

それではもう一度まとめてみますと、21頁「2. 子どもの心の診療を専門とする小児科医・精神科医の養成について」この「B」のところに関しては、牛島委員のご意見をいただきましたけれども、(1)の最初の4行の表現部分を、マル1、マル2、マル3を包括してきちんと含むような書き方に改めるということ。

それからマル2、マル3に関しては、施設名などが挙げられておりますが、それについてもそれらの施設でこういった研修を受けられるということになるためには、それなりのシステムの構築が必要であると。体制の整備が必要だということですが、その点に関しては、今回の報告書でどうするかは事務局で考えていただきたい。

他に何かございますか。

○母子保健課長

あまりここまで言わなくてもいいのかもしれませんが、今、座長からもお話がありましたように、先ほど牛島先生から21頁の「B 養成のための方法」の(1)の最初の4行の表現部分と、その後にありますマル1、マル2、マル3の表現部分のところでご示唆がありました。少し踏み込んでお伺いしますと、もっと具体的に可能かと言ったときに、例えばマル1は必須で、できればマル3、それが駄目ならマル2、のような書き方はあるのでしょうか。つまり、これが外に出ていくと、恐らく牛島委員が仰るようにマル1、マル2、マル3は対等ではないというときに、私が拝見する限り、マル1はクレジット方式かどうかは別としても、座学中心でやはり最低必須、その上で可能ならばマル3、駄目ならマル2のようなイメージなのか、マル1、マル2、マル3をプラスした上で完全に揃って完成なのか。外向きにそういうことが答えられるようにしたいと思っています。

○柳澤座長

今の母子保健課長からの質問に関しては、奥山委員はどのように考えていましたか。

○奥山委員

事務局サポートチームで話し合いをしていたときのイメージとしては、現在は、新しく研修を受ける人と、それから生涯教育のように、すでに医師となっている人でこれを専門にしていきたいという方と両方おられる中で、ある程度メニューが多い方がいいというつもりで、メニューとして幾つか挙げたつもりでいました。

○杉山委員

人によってというよりも地域だと思います。例えばマル2ができる地域は限られてきますが、すごく体力のある人で日曜日に当直のバイトををやって、そのお金で愛知まで来て1日外来を見て、バイトをやって帰るということをやっていた人がいましたが、それを皆に要求するのはちょっと無理なので、もう現状では地域限定だと思います。

○母子保健課長

そうすると理想としては、マル1は問題ない。皆さんがおやりになっている前提で、マル2、マル3となる。例えば、40代、50代になっている方が、またマル1から始めるということはないでしょう。

○杉山委員

そんなこともないと思います。

いつかの会議で申し上げましたが、日本小児精神神経学会の会員の平均年齢が40幾つ。小児科医としてある程度余裕ができないと、心の問題までいきません。

○奥山委員

逆にマル1の方がどちらかというと生涯教育に繋がるコースだと思います。皆さん学会には出るのです、その学会ごとに色々クレジットを貯めていくというのはできるのではと思うのですが、マル2、マル3は相当時間を費やさなければなりません。特にマル3は時

間を費やさないとならないので、比較的若い先生というイメージをしていたのです。ただ、マル1は学会としてやれるのではないかと思います、マル2、マル3をシステムとしてやるというときに、本当はどこかに研修をオーガナイズする部署があれば良いと思います。

例えば、鹿児島では今度こういうのをやりますとか、北海道でこういうのをやりますとかというような形で情報を集めて発信できます。

○柳澤座長

その辺のシステム作りも次のステップでの議論にしたらどうかと思います。

○南委員

今、奥山委員が仰ったことと少し関連するのですが、そういった司令塔と言うか、システム作りは、次の機会と言わずぜひやっていただきたいと思います。

と言うのは、先ほど杉山委員も仰ったことですが、子どもの心を扱っている施設が本当に大変だということは、私も取材経験で見て驚くことが多かったのです。ここに書かれている全国児童青年精神科医療施設協議会は、西田委員がいらっしやらないのでお尋ねできないのですが、私の記憶では加盟施設の数が年々変わるのです。それはなぜかと思ったら経営的に非常に基盤が薄いので、毎回、脱落してしまう施設があり、約22の加盟施設が頻繁に加盟から外れたり、また入ったりしているので、関連施設の数が非常に変動するのです。

そのような実情を考え、ナショナルセンターでさえ大変だという話ですので、これはやはり全国的に最低これぐらいの数をというような、何らかの保障をしておかないと、書かれていても実際には何もないということになりかねないのではないかと心配があるので、そこはぜひお願いしたいと思います。

○柳澤座長

最初に言われたオーガナイザー的なものに関しては、今、議論している部分の先、資料22頁の(2)のところに、「こういった情報収集・発信のための拠点となる共同事務局を設ける」という形で書いてありますので、これを書き、具体的にそれがどのように作られるかというところに話が進めばよろしいのではないかと思います。

奥山委員が先ほど言われたのも、この次の頁に書かれていることを踏まえてのことですか。

○奥山委員

実は共同事務局というのがどういう意味だったのか思い出せないのですが、恐らくもう少し弱い感じで考えたのだと思います。色々な団体があるので、共通に皆で話し合えるような事務局、というような感じだったのですが、もう少し強くオーガナイズするような場所があった方がいいのではないかと思います。例えばナショナルセンターの中にそういうものを置くことができるのであれば、そこは研修などに対するオーガナイズをする部署として考えるなど、確固としたものを置いた方がいいのではないかと思います。