

第1回 子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議

平成20年9月19日（金） 10:00～12:00
経済産業省別館 10階 1012会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

- (1) 厚生労働省における「子どもの心の診療」に関する取組みについて
- (2) 中央拠点病院が実施する事業について
- (3) 都道府県が実施する事業について
- (4) その他

3. 閉会

資 料

資料 1 「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」開催要綱

資料 2 厚生労働省における「子どもの心の診療」に関する取組

資料 3 子ども心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究

資料 4 子ども心の診療中央拠点病院事業計画案

資料 5 都道府県別「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

資料 6 青山委員からのご意見

参考資料 1 母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱（抄）

参考資料 2 妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る
保健医療の連携体制について
（雇用均等・児童家庭局総務課長通知 平20.3.31 雇児総発第0331003号）

参考資料 3 子ども心の診療と連携 地域に必要なネットワークについて
（国立国際医療センター国府台病院 第二病棟部長 齋藤万比古
日本精神科病院協会雑誌別刷 2008 Vol. 27 No. 7 創造出版）

配付資料 ○ 「子どもの心の診療医」に関する検討会 報告書

○ 子ども心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究
総合研究報告書

○ 児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の
予防・介入・ケアに関する研究
総合研究報告書（CD）

以 上

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」開催要綱

1. 趣旨

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、平成20年度より、都道府県における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業（子どもの心の診療拠点病院機構推進事業）を実施するとともに、中央拠点病院を整備し、人材育成や都道府県拠点病院に対する技術的支援を行うこととしている。

そこで、当該事業を効果的に実施するため、雇用均等・児童家庭局母子保健課長が学識経験者・実務者等に参集を求め、中央拠点病院が実施する事業及び都道府県が実施する子どもの心の診療拠点病院機構推進事業に対する助言、評価を目的として、有識者会議を開催する。

2. 構成

- (1) 会議の構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 会議に座長を置く。

3. 検討項目

- (1) 子どもの心の診療中央拠点病院が実施する事業に対する助言、評価
- (2) 都道府県が実施する子どもの心の診療拠点病院機構推進事業に対する助言、評価

4. 運営

- (1) 会議は原則公開とする。
- (2) 会議の庶務は、雇用均等・児童家庭局母子保健課において行う。

5. その他

この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、座長が母子保健課長と協議の上定める。

厚生労働省における

「子どもの心の診療」に関する取組

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

背 景

- ・ 「健やか親子21」における主要課題
子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- ・ 平成16年6月閣議決定された「少子化社会対策大綱」
心の健康づくり対策として、医師、保健師等を対象に、児童思春期における心の問題に対応できる専門家の養成研修を行い、精神保健福祉センター等において、児童思春期の専門相談の充実を図る
- ・ 平成16年12月24日少子化社会対策会議決定「子ども・子育て応援プラン」
今後5年間の目標として、「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%」
- ・ 平成16年12月成立「発達障害者支援法」
発達障害児の健全育成を促進するための総合的な地域支援の推進
小児科医及び児童精神科医の需要が増大

発達障害への対応について(乳幼児健診)

発達障害者支援法(抄)

(平成17年法律第167号)

第5条 市町村は、母子保健法第12条及び第13条に規定する健康診査を行うに当たり、発達障害の早期発見に十分留意しなければならない。

3 市町村は、児童に発達障害の疑いがある場合には、適切に支援を行うため、当該児童についての継続的な相談を行うよう努めるとともに、必要に応じ、当該児童が早期に医学的又は心理学的判定を受けることができるよう、当該児童の保護者に対し、第14条第1項の発達障害者支援センター、第19条の規定により都道府県が確保した医療機関その他の機関を紹介し、又は助言を行うものとする。

子ども・子育て応援プラン

少子化社会対策大綱に基づく重点施策の
具体的実施計画について(抜粋)

平成16年12月24日 少子化社会対策会議決定

子どもの心の健康支援の推進

【今後5年間の目標】

子どもの心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%

【具体的施策】

子どもの心の問題に対応できる小児神経科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図る。



「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会(平成17年3月より)

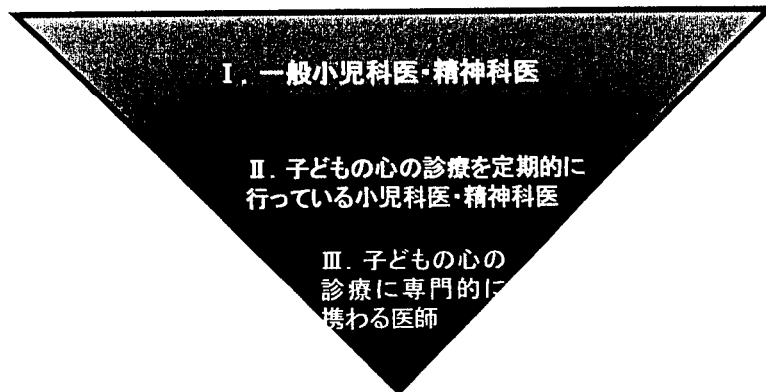
子どもの心の診療医の教育・養成のための検討

- ・ 「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」の設置
 - 平成17年3月～平成19年3月(終了)
 - 座長:柳澤正義 日本子ども家庭総合研究所長
国立成育医療センター名誉総長
- ・ 関係学会や関係団体からの意見聴取
 - 日本小児科学会、日本小児科医会、日本精神神経学会をはじめ16の学会・関係団体



「子どもの心の診療医」の養成検討会における議論

- ・ 当面の目標
対応できる医師の層を厚くする



「子どもの心の診療医」の養成研修モデル



子どもの心の診療に関するテキスト

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」報告書を踏まえ、3種類のテキストを作成

- 子どもの心の診療テキスト
(社)日本小児科学会の協力を得て、同学会の全会員に配付
- 一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト
(社)日本精神神経学会の協力を得て、同学会の全会員に配付
- 子どもの心の診療医の専門研修テキスト
子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医を対象

厚労省のHPIに掲載

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kokoro-shinryoui.html>

子どもの心の診療に関連する研修

- 発達障害支援医学研修／発達障害早期総合支援研修
国立精神・神経センター精神保健研究所において開催
前者は医師、後者は医師及び保健師を対象
- 思春期精神保健対策専門研修会
平成13年度から、日本精神科病院協会に委託して実施
医師対象のコースと、コメディカルスタッフ対象のコースを開催
- 「子どもの心の診療医」研修会
平成19年度から、恩賜財団母子愛育会において開催
小児科医、精神科医等を対象
- 「発達障害児の早期発見と支援」研修会
自治体の保健師を対象に、平成20年度から恩賜財団母子愛育会において開催
- 子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナー
厚生労働科学研究費補助金事業(平成20年～)の一環として開催
子どもの心の診療に携わる若手医師を対象

平成20年度診療報酬改定における 子どもの心の対策について

○小児特定疾患カウンセリング料

1年を限度として月1回 → 2年を限度として月2回
710点 1回目500点 2回目400点

○通院・在宅精神療法(20歳未満加算 200点)

6ヶ月以内 → 1年以内

○児童・思春期精神科入院医学管理加算

350点(病棟単位) → 650点(治療室単位でも可)

厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)

- ・「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」
(H17～19年)
(主任研究者:柳澤正義 恩賜財団母子愛育会子ども家庭総合研究所長)
- ・「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」(H20～)
(研究代表者:奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部長)
- ・「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」
(主任研究者:小枝達也 鳥取大学地域学部教授) (H16～18年)
- ・「乳幼児健康診査における高機能広汎性発達障害の早期評価及び地域支援の
マニュアル開発に関する研究」(H16)
(主任研究者:神尾陽子 九州大学大学院(当時))
- ・「保健師・保育士による発達障害児への早期発見・対応システムの開発」
(主任研究者:高田哲 神戸大学医学部教授) (H17～19年)
- ・「児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに
関する研究」(H17～19年)
(主任研究者:奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部長)

厚生労働科学研究(こころの健康科学研究)

- ・「広汎性発達障害・ADHDの原因解明と効果的発達支援・治療法の開発—分子遺伝・脳画像を
中心とするアプローチ—」(H17～19年)
(主任研究者:加藤進昌 昭和大学医学部教授)
- ・「発達障害(広汎性発達障害、ADHD、LD等)に係わる実態把握と効果的な発達支援手法の開
発に関する研究」(H17～19年)
(主任研究者:市川宏伸 東京都立梅ヶ丘病院院長)
- ・「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築
に関する研究」(H19～)
(研究代表者:齊藤万比古 国立国際医療センター国府台病院第二病棟部長)
- ・「夜型社会における子どもの睡眠リズムによる心身発達の前方視的研究と介入法に関する研究」
(H19～)
(研究代表者:新小田春美 九州大学大学院医学研究院准教授)
- ・「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」(H19～)
(研究代表者:奥山真紀子 国立成育医療センターこころの診療部長)
- ・「1歳からの広汎性発達障害の出現とその発達の变化・地域ベースの横断的及び縦断的研究」
(H20～)
(研究代表者:神尾陽子 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長)

厚生労働科学研究(障害福祉総合研究)

- ・「ライフステージに応じた広汎性発達障害者に対する支援のあり方に関する研究:支援の有用性と適応の評価および臨床家のためのガイドライン作成」(H19～)
(研究代表者:神尾陽子 国立精神・神経センター精神保健研究所児童・思春期精神保健部部長)
- ・「発達障害児に対する有効な家族支援サービスの開発と普及の研究」(H19～)
(研究代表者:辻井正次 中京大学社会学部教授)
- ・「トゥレット症候群の治療や支援の実態の把握と普及啓発に関する研究」(H20～)
(研究代表者:金生由紀子 東京大学医学部特任准教授)
- ・「小児行動の二次元尺度化に基づく発達支援策の有効性定量評価に関する研究」(H20～)
(研究代表者:稲垣真澄 国立精神・神経センター精神保健研究所知的障害部部長)

子どもの心の診療拠点病院の必要性

「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書 (平成19年3月)

子どもの心の診療については、ひきこもりなどの適応不全をもたらす精神疾患、発達障害、虐待を受けた子どもへの医学的評価やケアなどへの対応が求められており、各都道府県において少なくとも1か所は、こうした乳幼児期から青年期までの子どもの心の診療及び研修を専門的に行える中心的な役割を果たす医療機関(子どもの育ちに配慮した入院治療を行う専門病棟をもつことが望ましい)が必要である。

日常的な外来診療から入院治療を含む高度な医療まで必要に応じて適切な診療が可能な子どもの心の診療体制を確立するとともに、保健、医療、福祉、教育など各分野の関連専門機関が連携して子どもの心の問題に取り組めるような連携体制を確立し、質の高い研修を行うためには、地域に高度に専門化された入院治療機能を持つ中核的な医療機関を整備し、診療システムを確立する必要がある。

子どもの心の診療拠点病院の必要性

発達障害者支援法 第19条1項

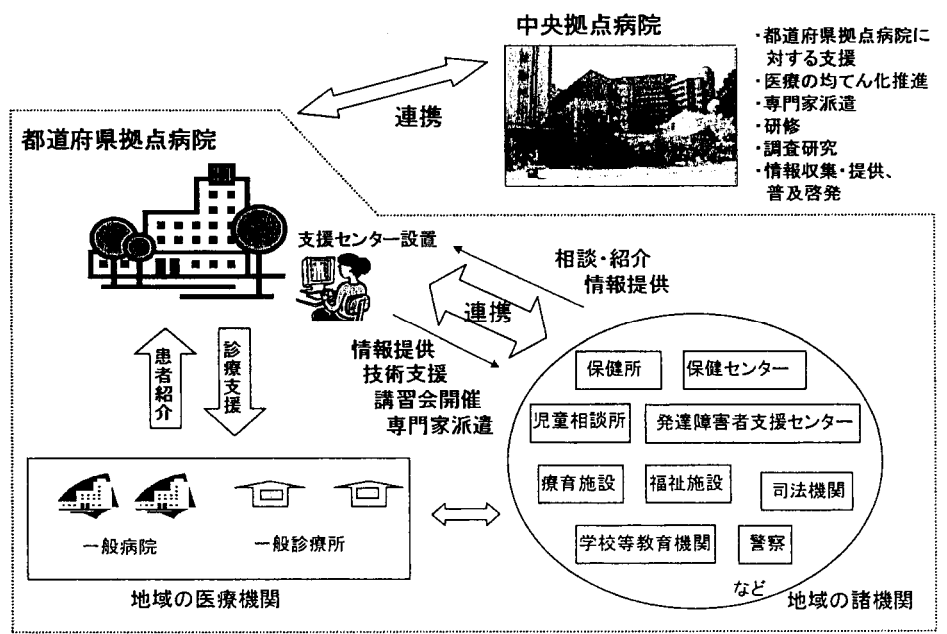
都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認め
る病院又は診療所を確保しなければならない。

児童虐待の防止等に関する法律 第4条第1項

(平成20年4月施行)

国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見、迅速かつ適切な児童
虐待を受けた児童の保護及び自立の支援並びに児童虐待を行った保護者に対
する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家
庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関
係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支
援、医療提供体制の整備その他児童虐待の防止のために必要な体制の整備に
努めなければならない。

子どもの心の診療拠点病院ネットワークのイメージ



平成17-19年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

子どもの心の診療に携わる 専門的人材の育成に関する研究

主任研究者 柳澤正義
(日本子ども家庭総合研究所)

わが国の子ども達の置かれている状況

社会の変化

- ・都市化
- ・核家族化
- ・高度情報化
- ・価値観・生活様式の多様化

- ・経済状態の向上
- ・環境衛生の向上
- ・医療保健福祉の向上
- ・国民皆保険

人口動態の変化

- ・低い出生率
- ・低い死亡率
- ・疾病構造の変化
- ・突然死、事故死の相対的増加
- ・少子高齢化
- ・人口減少社会

子ども達の生活の変化

- ・テレビ・ビデオ・コンピューターゲーム
- ・携帯電話・電子メール
- ・塾・習い事
- ・戸外遊びの減少
- ・年齢の異なる子ども達のグループ遊びの減少
- ・孤食

家庭・地域・学校の変化

- ・家庭の育児機能の低下
- ・地域の育児・教育機能の低下
- ・学校の教育機能の低下

- ・子ども達の心と体の危機
- ・親子の心の問題、虐待の増加

子どもの心に影響する多様な問題の増加・深刻化

- 不登校、ひきこもり、いじめ、学級崩壊、
家庭内暴力、拒食、自傷、自殺、薬物依存、
非行
- 気になる子どもの増加
発達障害(広汎性発達障害、注意欠陥／多動
性障害、学習障害)
- 子ども虐待の激増

子どもの心の診療を専門的に行うことのできる
医師や医療機関は限られている

厚生労働省

「子どもの心の診療医の養成に関する検討会(平成17・18年度)」
検討会報告書(平成19年3月)

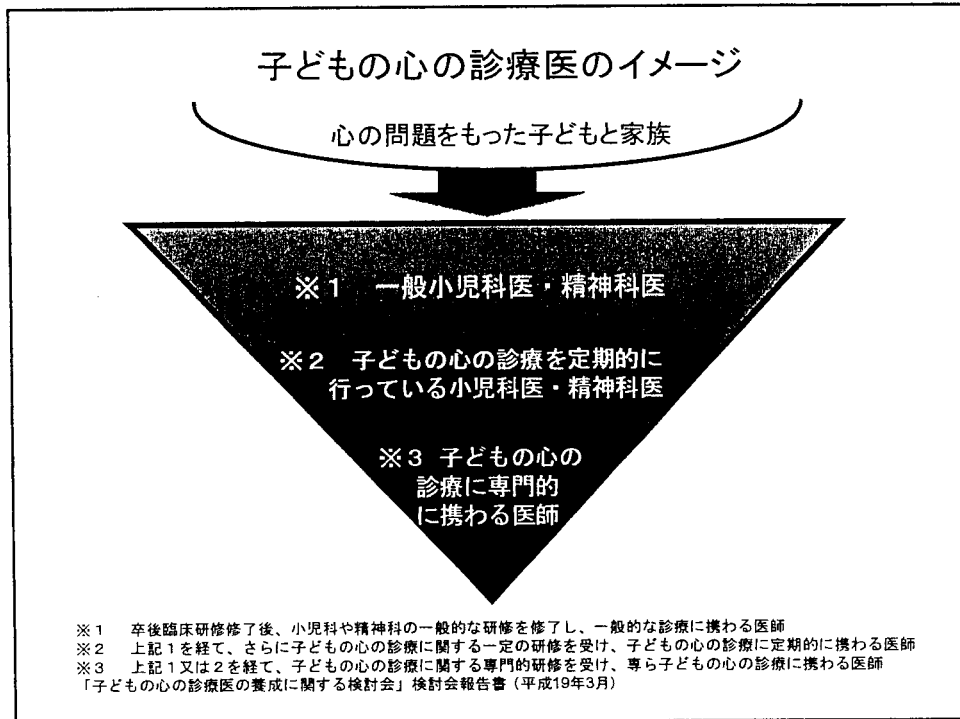
「子どもの心の診療医」

子どもの心の問題の診療に携わる小児科医および精神
科医をその診療の範囲や専門性の深さにかかわらず
「子どもの心の診療医」と通称

三つの類型に分類

- ①一般の小児科医・精神科医
- ②子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精
神科医
- ③子どもの心の診療に専門的に携わる医師

それぞれの教育・研修体制、到達目標、テキスト作成の提案



平成17-19年度厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
 「子どもの心の診療に関わる専門的人材の育成に関する研究」
 研究組織と分担研究課題

柳澤正義	日本子ども家庭総合研究所	研究の総括
牛島定信	東京女子大学文学部心理学科	精神科を基礎とした医師で子どもの心の診療を行う医師の育成に関する研究
奥山真紀子	国立成育医療センターこころの診療部	小児病院における子どもの心の診療を行う人材育成とチーム医療や連携に関する研究
齊藤万比古	国立精神・神経センター国府台病院	子どもの心の入院診療を行う専門的人材の育成に関する研究
庄司順一	日本子ども家庭総合研究所	子どもの心の診療に関わるコメディカルスタッフの育成に関する研究
星加明德	東京医科大学医学部小児科学	大学病院小児科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究
保科 清	医療法人財団順和会山王病院	子どもの心の診療ができる一般小児科医の育成に関する研究
穂積 登	穂積クリニック	子どもの心の診療ができる一般精神科医の育成に関する研究
宮本信也	筑波大学大学院人間総合科学研究科	小児科と精神科の連携及びその有効な育成のあり方に関する研究
吉田敬子	九州大学病院精神神経科	大学病院精神科における子どもの心の診療のあり方と人材育成に関する研究
加藤明美	あいち小児保健医療総合センター看護科	子どもの心の診療に関わる看護職の育成に関する研究

子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究

- 【目的】** (1)子どもの心の診療の必要性の明確化
 (2)子どもの心の診療に関する望ましい医療システムの提案
 (3)子どもの心の診療を担う医師およびその他の医療者の人材育成に関する提案
 (4)子どもの心の診療に必要な機関(医療・保健・福祉・教育・警察・司法)連携あり方の提案

17年度研究実施内容

<実態調査>

- ① 病院小児科・精神科における子どもの心の診療の実態、教育・研修の実態、コメディカルスタッフの実態
- ② 専門医療施設における子どもの心の診療内容、研修体制の実態
- ③ 一般小児科医の研修前後における意識調査
- ④ 精神科診療所における子どもの受診に関する実態調査
- ⑤ 小児科と精神科の連携に関する実態調査
- ⑥ 保育園・学校を対象としたニーズ調査

18年度研究実施内容

<総合分析、カリキュラム・ガイドラインの提案及びテキストの作成>

- ① 前年度実施した調査結果の詳細分析
- ② 先駆的施設および専門施設への聞き取り調査および業務量調査
- ③ 収集した海外資料の比較分析
- ④ カリキュラム・ガイドラインの提案
- ⑤ 研修テキスト・視聴覚教材の作成

19年度研究実施計画

<ガイドライン・テキスト等の効果判定>

- ① モデル研修の実施
- ② 作成したガイドライン・テキスト等の効果判定
- ③ 効果判定結果に基づくガイドライン・テキスト等の修正
- ④ 保健・教育・福祉において必要とされる子どもの心の診療技術の把握のための聞き取り調査
- ⑤ 人材育成システムの提案

【目指す成果】

- (1)どのようなニーズがあるかの把握
- (2)現時点での医療提供はそれに対してどのような問題があるかの把握
- (4)どのような人材が必要とされているかの把握
- (5)どのような研修システムが必要とされているかの把握
- (6)子どもの心の診療を担う人材のトレーニングシステムの提案
- (7)それに必要なカリキュラム、ガイドライン及びテキスト等の作成

調査・研究内容

- 子どもの心の診療のニーズに関する実態調査
- 各種医療機関における子どもの心の診療体制、教育・研修体制の実態調査
- 「子どもの心の診療医」の養成・資質の向上に向けての提言
 - ・ 一般小児科医
 - ・ 一般精神科医
 - ・ 専門性を有する小児科医・精神科医
 - ・ 「子どもの心の診療専門医(仮称)」制度の構築
 - ・ 欧米における小児精神科医養成システム
- テキストの作成とモデル的研修の実施
- 看護・コメディカルの養成に関する提言

研究の歩み

平成17年度

- ・ 子どもの心の診療体制、教育・研修体制の多面的実態調査
- ・ 子どもの心の診療のニーズに関する実態調査

平成18年度

- ・ 実態調査データの詳細分析
- ・ 先駆的施設・高度専門施設での研修体制
- ・ 欧米での小児精神科医養成システム
- ・ 看護・コメディカルの教育・研修体制
- ・ 研修テキストの企画・編集

平成19年度

- ・ モデル的研修の実施とテキストの利活用
- ・ 各レベルの専門的人材の短期・長期の教育・研修体制のあり方の提案
- ・ 「子どもの心の診療専門医(仮称)」制度の構築に向けて行程表、基礎的構造設計

子どもの心の診療に関するニーズ 全国保育園、小・中学校での実態調査

全国の保育園、公立小・中学校の各20%を無作為抽出

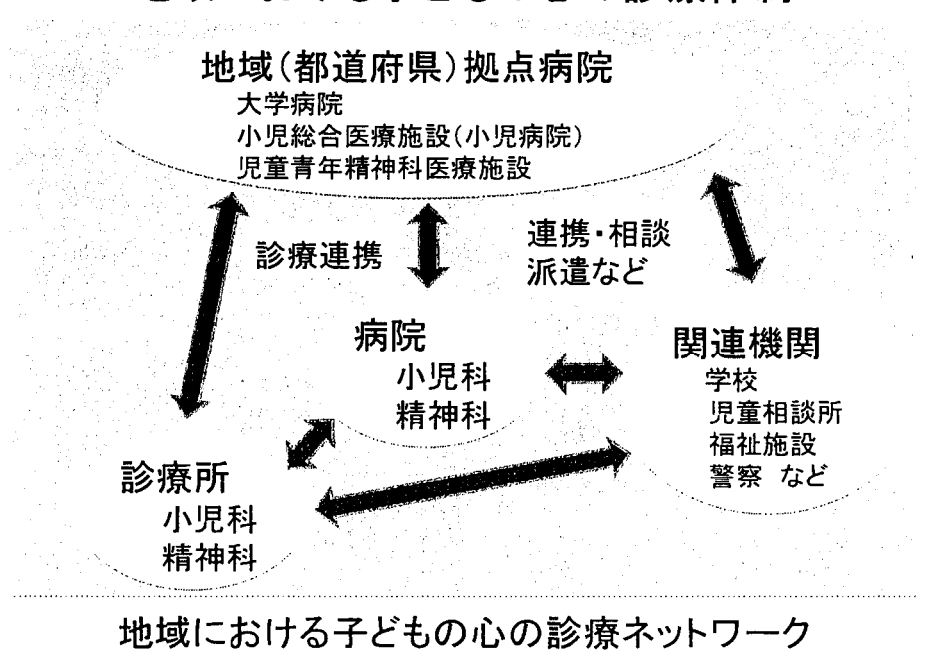
	対象数	回収率	子どもの精神的問題への対応経験	対応が必要となる精神的問題をもつ子どもの頻度	医療機関を受診させた子ども
保育園	4,200	44.8%	78.1%	4.57%	15.9%
小学校	4,495	54.7%	81.0%	2.96%	14.5%
中学校	2,018	57.9%	88.7%	4.08%	12.3%

平成17-19年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究（主任研究者 柳澤正義）」

子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成 における課題と提案

- 卒前教育・卒後臨床研修・後期(専門)研修の充実
- 小児科医の生涯教育
- 開業精神科医の生涯教育
- 大学病院における子どもの心の診療部門の設置
- 小児総合医療施設における心の診療・研修体制の充実
- 児童青年精神科医療施設における研修体制の充実
- 小児科と精神科の連携
- コメディカル・スタッフの養成、特に現任研修の充実
- 専門性を有する看護師(認定看護師)の必要性

地域における子どもの心の診療体制



本研究班が関与したシンポジウム、 研修会および作成したテキスト類

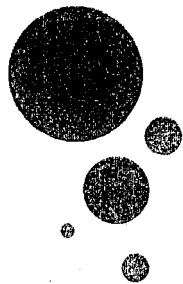
平成17年度	<ul style="list-style-type: none"> 第94回日本小児精神神経学会(平成17年10月14・15日、名古屋)シンポジウム「子どもの心の専門家:理想の研修、私の研修」(共催)
平成18年度	<ul style="list-style-type: none"> 第102回日本精神神経学会(平成18年5月11、12、13日、福岡)シンポジウム「子どもの精神医療の現状と展望—専門医の養成を中心に」(共催) 第47回日本児童青年精神医学会(平成18年10月18、19、20日、幕張)シンポジウム「子どもの心の専門家を育てるために」(共催) 第53回日本小児保健学会(平成18年10月26、27、28日、甲府)シンポジウム「子どものメンタルヘルスを担う人材を育成する」(共催)
平成19年度	<ul style="list-style-type: none"> 第110回日本小児科学会学術集会(平成19年4月20、21、22日、京都)総合シンポジウム1「子どもの心の診療における小児科医の役割」(共催) 第103回日本精神神経学会(平成19年5月17、18、19日)シンポジウム「子どもの心の診療医をいかに養成するか」(共催) 第197回日本小児科学会新潟地方会(平成19年9月8日、新潟)特別講演(柳澤正義)「すべての小児科医は子どもの心の診療医」 第1回子どもの心の診療医専門研修会(平成19年3月17日、東京) 第1回子どもの心の診療医研修会(平成19年9月23日、東京)(共催) 第2回子どもの心の診療医専門研修会(平成20年1月13日、東京) 子どもの心を支える地域ネットワークの集い(平成19年9月6日、東京、平成19年11月15日、埼玉、平成20年1月12日、滋賀)(共催)
テキスト類	<ul style="list-style-type: none"> テキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」 テキスト「一般精神科医のための子どもの心の診療基礎知識」 「子どもの心の診療医専門研修用テキスト」 「一般精神科医が子どもの心診療するときの参考テキスト」

本研究成果の意義

- ① 実態調査の結果に基づいて、異なるレベルの専門性を有する「子どもの心の診療医」及び看護・コメディカルの教育・研修システムが提案された。
- ② テキスト等の作成、モデル的研修等が実施された。
- ③ 成果は、行政・関係学会・団体・医療機関等の取組に反映される。
- ④ 心の問題を有する子ども達に適切な医療がより広く、より専門的に提供される。
- ⑤ 子ども心の問題への社会的関心に応えることのできる体制の構築は社会に安心感を与える。

子どもの心の診療 中央拠点病院事業計画案

平成20年9月19日



 国立成育医療センター
National Center for Child Health and Development

中央拠点病院の役割

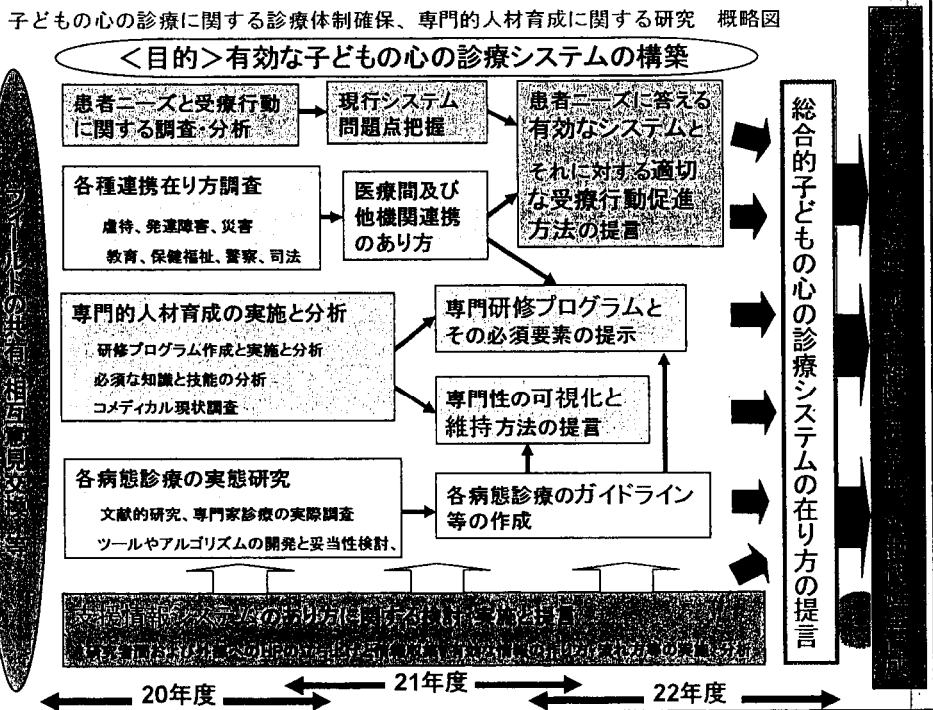
- ◆ 都道府県拠点病院に対する支援
- ◆ 医療の均てん化推進
- ◆ 専門家の派遣
- ◆ 研修
- ◆ 調査研究
- ◆ 情報収集・提供



事業を支える研究計画

平成20年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業
 子どもの心の診療に関する診療体制確保、
 専門的人材育成に関する研究

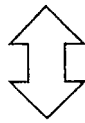
- ◆子どもの心の診療システムの提言
- ◆専門的人材育成（研修の在り方）
- ◆診療の標準化（ガイドライン提言）
- ◆支援情報システムのあり方に関する検討・実施と提言



平成20年度事業計画

◆都道府県拠点病院とのネットワーク構築

- ①ネットワーク会議 2回/年
- ②メーリングリストでのコミュニケーション
- ③HPの立ち上げ
(一般向けページ、拠点病院向けページの作成)

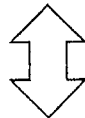


- ①子どもの心の診療システムの提言
- ②支援情報システムのあり方に関する検討・実施と提言

平成20年度事業計画

◆成育医療センターにおける研修事業

- ①ネットワーク会議と同じ日に研修を組んで研修を行う
- ②各都道府県拠点病院からの依頼による研修
(大阪より1回終了)





- ①専門的人材育成 (研修の在り方)
- ②診療の標準化 (ガイドライン提言)

平成20年度事業計画

◆ 専門家派遣事業

- ① 重大な社会的問題への専門家派遣
- ② 講師紹介事業
(各拠点病院での研修に講師を紹介…
ただし、旅費は研修主催側が負担)

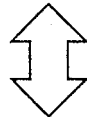
◆ 拠点病院からのコンサルテーション事業

- ① 拠点病院関係者の相談(電話相談、来院相談) 
- ② セカンドオピニオン外来(患者さんの来院相談) 

平成20年度事業計画

◆ 調査研究事業

- ① 各拠点病院による受診患者の障がい名などの実態を把握する
- ② それを基にした共有データベース構築の可能性を検討
 - ・ 事業評価に使える共通の年度統計の作成
 - ・ 各拠点病院にて利用可能なデータベースの構築の可能性を探る
- ③ 各拠点病院と地域の連携の実態を把握する



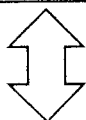
Webアンケートも利用予定

- ① 子どもの心の診療システムの提言
- ② 専門的人材育成(研修の在り方)
- ③ 診療の標準化(ガイドライン提言)

平成20年度事業計画

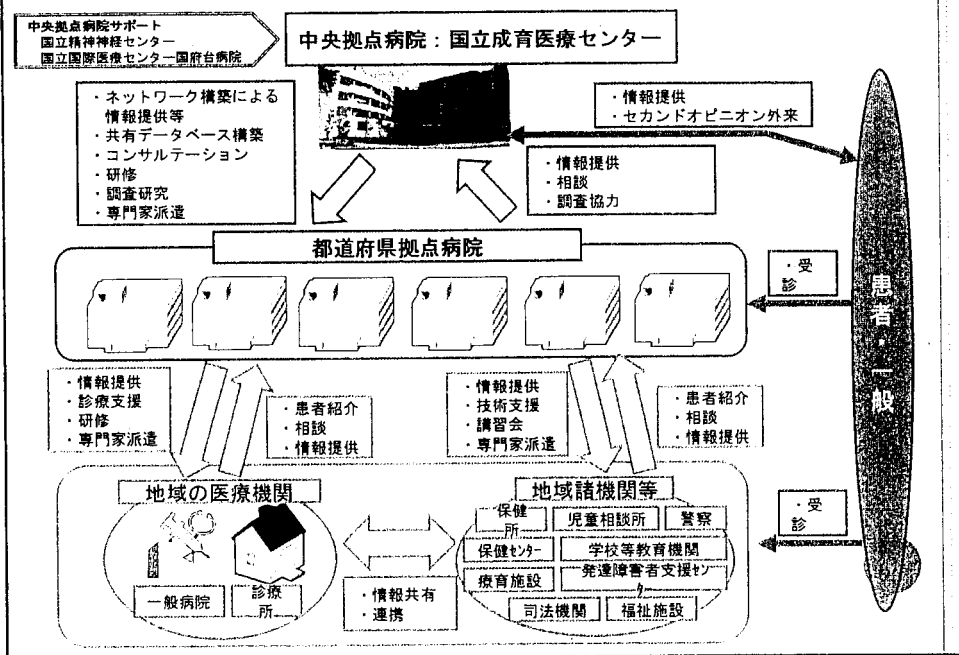
◆普及啓発・情報提供事業

- ①拠点病院事業理解のためのパンフレットやリーフレットの作成
- ②HPを通して情報提供し、一般の声を集約する方法の検討（双方向コミュニケーション、知識工学）



- ①子どもの心の診療システムの提言
- ②支援情報システムのあり方に関する検討・実施と提言

子どもの心の中央拠点病院事業ネットワーク全体図



「子どもの心の診療拠点機構推進事業」の事業内容

平成20年度の実施都道府県一覧

東京都

神奈川県

石川県

静岡県

三重県

大阪府

鳥取県

岡山県

長崎県

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 東京都 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20年 7月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	東京都立梅ヶ丘病院
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小児精神科治療についての連絡会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・メンバー 医療機関、福祉機関等(約50施設) ・実施内容 小児精神科治療に関する情報連絡・意見交換 ・実施回数 3回 ○福祉関係機関との連絡会の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・対象機関 児童相談所等福祉施設 ・実施内容 症例検討等 ・実施回数 2回 <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関向けセミナー <ul style="list-style-type: none"> ・対 象 教員・福祉施設等職員(550人程度) ・実施内容 シンポジウム形式による子どもの心の問題に関する講習会 ・実施回数 1回 ○研修講座の開催 <ul style="list-style-type: none"> ◇医師向け連続講座(6回) ◇教員向け短期集中講座(2回) ◇カリキュラム等開発(スクールカウンセラー等向け) <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都民向けシンポジウムの開催 <ul style="list-style-type: none"> ・対 象 都民等 ・実施内容 子どもの心の問題についてわかりやすく説明 ・実施回数 1回 ○ホームページによる情報発信 <ul style="list-style-type: none"> ・コンテンツ作成(F A Q等) ○普及啓発リーフレットの発行 <ul style="list-style-type: none"> ・2種類(都民向け・医療機関等向け) 各1万部 ○情報センター機能の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心の問題に関する文献等の収集・貸出、情報提供等 	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 神奈川県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成20年4月 から	
事業内容 (具体的な事業内容を できるだけ詳細に記 入すること。)	拠点病院の名称	神奈川県立こども医療センター
	<p>(1) 子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <p>ア. 地域の関連機関へ出向いて、子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の事例に対する診療支援を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所への子どもの心の問題に関する医学的支援 2人×月1回×12月＝24回 ・ 保健所への子どもの心の問題に関する医学的支援 1人×月1回×12月＝12回 ・ 教育機関への子どもの心の問題に関する医学的支援 1人×年3回＝3回 <p>イ. 地域の保健福祉関係機関との連携会議を開催する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携強化を図るためコーディネーターの配置 2人 ・ 保健福祉関係機関等との連携会議の開催 2回 対象関係機関：保健所、児童相談所ほか <p>(2) 子どもの心の診療関係者研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療機関の医師に対する研修を実施 医師向けの児童精神医学講座（平成20年8月2日実施） <p>(3) 普及啓発・情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公開講座「健やかな心の発達のために」 (平成20年6月28日実施) 児童思春期精神科医師と臨床心理室員によるこどもの心についての講演の実施。 	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 石川県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20年 10月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	<p>いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業</p> <p>1 いしかわ子どもの心のケアネットワーク包括体制構築事業 (1) 包括体制構築連携会議・包括体制構築ワーキング会議の開催 ①目的：・診療実績のある既存病院3機関（独立行政法人国立病院機構医王病院、金沢大学附属病院、石川県立高松病院）の特徴を生かし、3機関の連携及び地域診療所医療連携体制を整備し、地域医療機関からの困難事例に対する診療支援・助言指導を行う。 ・保健、教育、福祉等関係者との連携を確立し、子どもの心の問題に総合的に対応する体制を整備する。 ②参集者：県内小児科・精神科医師（基幹病院・診療所）、保健、教育、福祉関係者</p> <p>(2) いしかわ子どもの心のケアネットワーク事務局の設置 ①目的：ケアネットワークを構築するため保健師等が1～3の事業企画・調整等を行う。 ②場所：こころの健康センター内</p> <p>2 子どもの心の診療関係者研修事業 (1) 専門医及び専門相談担当者育成研修 ①目的：専門医及び専門相談担当者が、拠点診療や相談のコーディネート機能が確立できるためのスキルアップ ②研修先：国立育成医療センター、国立精神・神経センター等 ③研修対象者：3基幹病院医師（小児科・精神科）等 ④受講後役割：医師（支援事例検討会・出前講座の出務）、保健師等（事例検討企画・調整等）</p> <p>(2) 子どものこころ支援事例検討会の開催 ①目的：継続支援を行うための支援内容の検討及び情報を共有し、関係者の一貫した支援を実施する。 ②開催場所：各4保健福祉センター及びこころの健康センター等</p> <p>(3) 子どもの心の支援啓発関係者研修 ①目的：こころの問題の早期発見と支援方法を理解する ②開催場所：県内3ブロック（加賀、金沢、能登） ③参集者：医療、教育、保健福祉センター児童相談所等関係者</p> <p>3 普及啓発・情報提供事業 (1) いしかわ子どもの心のケアネットワーク（案）の啓発 いしかわ子どもの心ケアネットワークのパンフレットの作成 (2) 出前講座の開催 ①目的：子どもの心の問題と適切な対応への普及啓発を行う。 ②実施先：摂食障害、不登校、引きこもりの親の会等</p>

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 静岡県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成20年4月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	静岡県立こども病院
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <p>1 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時（急性期症状、入院適応等）における電話等による照会への対応 ○ 紹介患者の受け入れ <p>2 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こども病院及び県東部地域で精神科医が保健福祉関係機関等の職員を対象に月2回程度相談会を開催 <p>3 問題行動事例の発生時における医師の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・生徒の問題行動等発生時において、学校等からの要請により精神科医を派遣して心のケア等を行う。 <p>4 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所、児童相談所、福祉施設、教育委員会等との連携会議を開催 <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <p>1 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ こども病院の職員を先進・専門的医療機関へ派遣して研修を実施 ○ こども病院で先進・専門的医療機関から講師を招いて研修を実施 ○ 関連する学会等へ出席し更に専門性を高め、資質を向上させる <p>2 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員に対する講習会等の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部講師を招き各地区において講習会を実施 <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <p>1 子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに子どもの心の問題について普及啓発を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般県民等へ情報提供・普及啓発のためのホームページを作成 ○ 関係機関へモデル事業や連携を周知するためのチラシを作成 	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 三重県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20 年 4 月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	三重県立小児心療センターあすなろ学園
	<p>三重大学医学部小児科教室等と連携し、新たに非常勤医師を確保し医療支援、診療支援、情報提供を行う。</p> <p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待等を受けた子どもの一時保護委託入院 ・ 医療機関、児童相談所、学校等から紹介された児童に対する外来診療 ・ 身体的な医療ケアが必要な子どもの専門病院との連携 ・ 家族統合を含む地域での医学的支援 ・ <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師、保育士、教員等の実地研修を行う。 <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ あすなろシンポジウムを開催し、子どものこころの諸問題に関して広く情報の提供を行う。 	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 大阪府 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20 年 4 月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	大阪府立精神医療センター（松心園）
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待、ひきこもり、不登校、小児うつ、摂食障害等、様々な心の問題を抱えた子どもを受け入れる。 ・府域における、専門医の育成のため、診療・診断の支援 ・家庭における子どもと保護者の関わり方への支援などを強化するため非常勤の医師・看護師・心理職・ケースワーカーを雇用する。 ・子どもの心の問題に関して、地域における一般病院や診療所の小児科医、精神科医との連携会議を開催し、支援の必要な子どもに対するサポート体制について検討する。（二次医療圏の代表を委員とする検討会議の実施） <p>②研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立成育医療センター（中央拠点病院）が実施する研修への参加、先進事例における情報収集。 ・府内の小児科医や精神科医、医療機関に勤務するMSW（医療ソーシャルワーカー）、心理職等を対象に子どもの心の診療、相談等を行う専門職を確保するための研修を実施する。 ・幼稚園、小学校の教師や市町村保健センターの保健師、児童養護施設の職員等を対象に、子どもの心の変化の気づきや個々の事例に応じた支援のあり方等について基礎知識を習得するための講習会を開催する。 <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校や施設を含む関係機関の職員のみならず、保護者・一般府民が虐待、ひきこもり、不登校、小児うつ、摂食障害等、様々な子どもの心の問題を正しく理解することにより、心の問題を抱える子どもとその家族が地域で安心して生活し、必要に応じて適切な支援が受けられるよう情報提供するため、啓発パンフレットを作成・配布する。 	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 鳥取県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20 年 9 月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	鳥取大学医学部附属病院
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <p>ア) 地域保健福祉関係機関支援ネットワークの構築 〈県実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と地域の保健福祉関係機関等との支援ネットワーク構築のため、ネットワーク会議を開催する。 H20年度…… 3回開催(通年 6回程度) <p>イ) 個別支援検討会議の開催 〈県実施〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童自立支援施設等における発達障害に起因する二次的問題（不登校、小児うつ、暴力・逸脱行為等）を有する事例(児童)に対する個別検討会を開催し、拠点病院医師による医療面からの支援(アドバイス)を受ける。 H20年度…… 6回開催(通年 11回程度) <p>ウ) 個別事例への医師派遣 〈拠点病院委託〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関や児童自立支援施設の要請に応じて、地域拠点病院からの医師派遣による個別診断や外来診療による支援を通じた支援体制を確立する。 H20年度…… 20回程度(月3～4回程度)(通年 40回程度) <p>エ) 事務局運営事業(専任職員の設置) 〈拠点病院委託〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業を企画、運営実施する専任職員(臨床心理系非常勤)を拠点病院に配置し、事業全般の企画・運営にあたらせる。 H20年度…… 1名配置(H20.10月～) <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <p>ア) 地域小児科医、精神科医への研修 〈拠点病院委託〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の小児科医や精神科医の発達障害等に対する専門的知識向上を図るため、拠点病院において研修や事例報告会を開催する。 H20年度…… 2回 <p>イ) 保健師、心理職、教員等の人材養成 〈拠点病院委託〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の指導人材の核となる県関係機関職員(保健師、心理職、教員)を拠点病院に短期的に受入れ、研修を実施する。(1～2週間程度) H20年度…… 4名程度 <p>ウ) 地域医療従事者(医師等)への研修会実施 〈拠点病院委託〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域医師会と連携して、拠点病院による地域医療従事者に対する研修会、講演会を開催する。 (H21年度から実施予定) <p>エ) 圏域別関係機関研修、連絡会議 〈県実施〉</p>	

- ・県関係機関職員による情報交換及び連絡調整会議を行う。また、各福祉圏域単位で、関係機関職員を対象とした研修会を開催する。
H20年度……連絡調整会議 2回、研修会……1回

③普及啓発・情報提供事業

ア) 子どものこころ発達支援フォーラム開催 〈拠点病院委託〉

- ・地域住民を対象として、発達障害に関する理解・普及啓発を進めるため、医療的側面からの発達支援フォーラムを開催する。

H20年度…… 1回開催

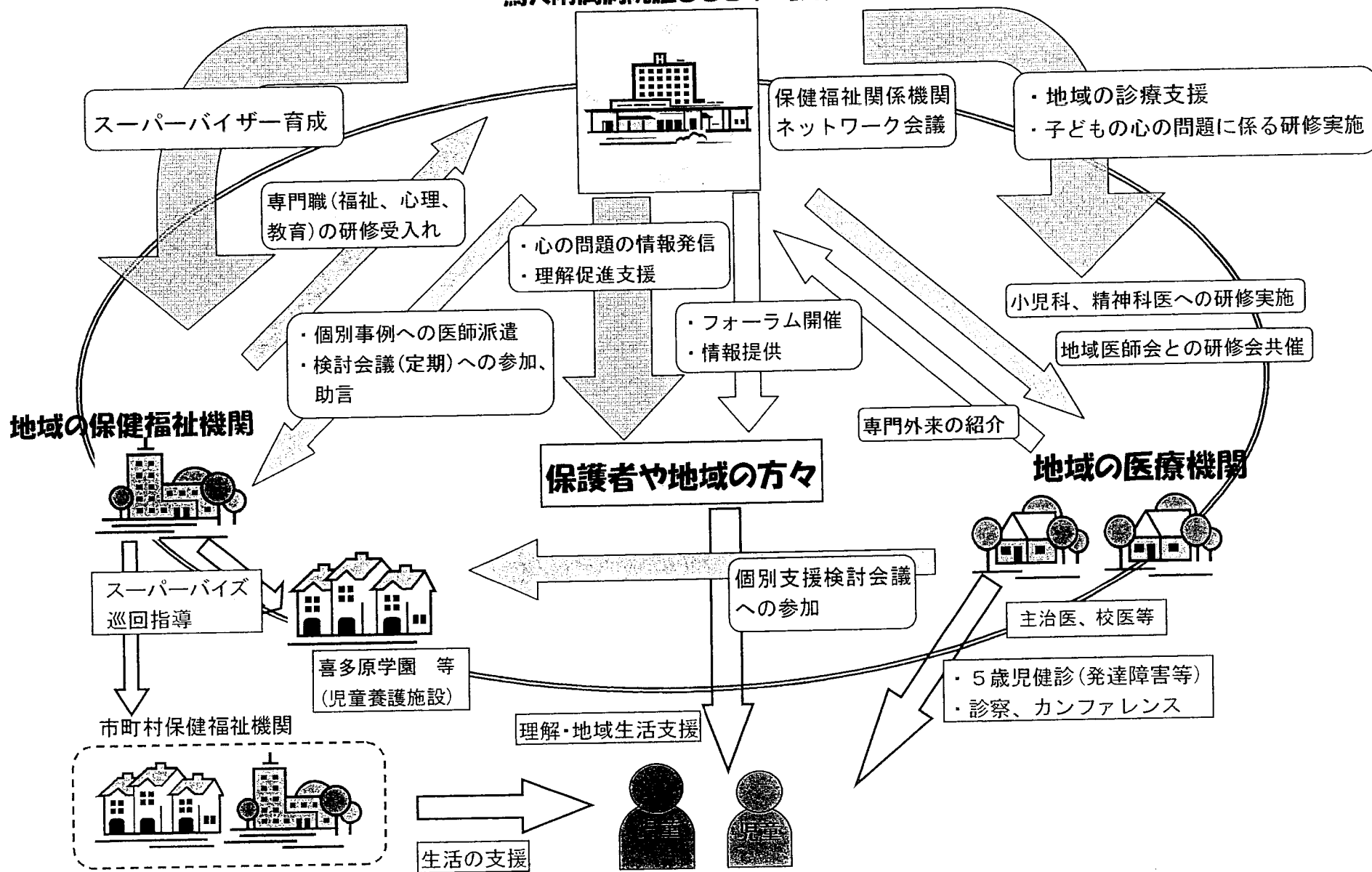
イ) 発達障害に関する情報発信・普及啓発 〈拠点病院委託〉

- ・発達障害者支援センター、精神保健福祉センター等と連携し、発達障害に関するホームページ等の開設を通じて、正しい知識・理解の普及啓発を行う。

子どもの心の診療拠点病院機構推進事業の事業イメージ

鳥取県

鳥大附属病院脳とこころの診療部



「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 岡山県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20 年 9 月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <p>発達障害を含む子どもの心の問題に対応するため、子どもの心の診療拠点体制を整備する。整備にあたり、拠点病院が地域の拠点となるための具体的な実施方法・実施内容等について検討を行い、事業の適性かつ効果的な推進を図るため、子どもの心の診療に関係する者、法律に関する学識経験者、県医師会関係者、教育関係者、その他学識経験者等の20名程度で構成する検討会を開催する。</p> <p>拠点病院の機能としては、地域の医療機関や関係機関から相談を受けた困難な症例に対する診療支援・医学的支援（アドバイス）を行うとともに、問題行動事例発生時やPTSDなど、専門家を派遣する。</p> <p>また、拠点病院を中核として情報提供等連携を図るため、関係機関連絡会議を開催する。</p> <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <p>専門職員（地域医療機関医師等）に関する研修会を、地域医師会及び拠点病院内において開催する。</p> <p>また、子どもの心の問題への対応能力向上のために、保健所職員に対する臨床実習を実施するほか、県民局単位で関係職員を対象とした研修会を開催する。</p> <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <p>「子どもの心の発達フォーラム」を開催するとともに、「子どもの病気別説明パンフレット」を作成し、普及啓発を図る。</p>	

「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の事業内容

都道府県名（ 長崎県 ）

区 分	内 容	
事業の実施予定時期	平成 20 年 11 月 から	
事業内容 (具体的な事業内容をできるだけ詳細に記入すること。)	拠点病院の名称	長崎大学医学部・歯学部付属病院、県立子ども医療福祉センター、県立精神医療センター、(医)カメリア大村共立病院、(事務局：長崎大学大学院に設置予定)
	<p>①子どもの心の診療支援（連携）事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門相談窓口の設置（4拠点病院） 県内の医療施設の診療支援と患者受入れなどの連携を図るため相談窓口を設置。 ・ 合同カンファランス 4拠点病院の医師等の関係者が、事例を元に治療方針や関係機関との連携方針等を協議するカンファランスを開催する。 ・ スタッフ学習会の実施 4拠点病院の医師及び医療スタッフを対象とした事例検討や講習等の学習会を開催。 ・ 長崎子どもの心の診療拠点病院運営協議会の開催 診断基準、標準的な治療方法の管理と、各研修プログラムの企画立案、及び講師の派遣や拠点病院のスタッフへの助言指導を行う。 ・ 長崎子どもの心の診療研究会の開催 効果的な治療技法や援助方法を確立することを目的に、多施設共同による調査・研究を企画し、進行管理を行う。 <p>②子どもの心の診療関係者研修事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医養成研修教材の作成 ・ コメディカルスタッフの研修教材の作成 ・ 行政職員、地域ケアワーカー研修 ※H21年度以降に、専門医養成研修、コメディカルスタッフ研修、学校医・かかりつけ医研修、教職員研修を開催予定 ※H21年度以降に、定期相談会（保健・医療・福祉・教育に直接関わっている従事者を対象とした相談会）を開催予定 <p>③普及啓発・情報提供事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総合相談窓口及び事務局の設置（長崎大学大学院） 専任職員及び専用電話を設置し、県民からの相談に対応する窓口を設置するとともに、本事業全体の事務局業務を行う。 ・ 子どもの心の診療拠点病院群啓発事業 拠点病院や相談窓口等の啓発パンフレットの作成、及びホームページの製作等。 	

青山委員からのご意見

(1) 専門医の養成と一般小児科医の研修の必要性

大都会は別として、地方には「小児精神科」を専門とする医師が少ないため、何かあったときに相談できない状況にあります。また、どこを受診すればいいのか、どこに専門医がいるのか、分からないことが多いように思います。

「専門医」を多く、といってもそれは難しいと思いますので、心の問題や発達障害等について一般の小児科でもみていただけるよう、研修等お願いしたいと思います。

(2) 「子どもの心の診療」地域医療連携システムの構築

(1)に関連しますが、一般の小児科でみていただき、更に精密検査等が必要だったり、治療が必要である場合、そこからスムーズに中央の病院に受診できるようなシステムがほしいと思います。

(3) 「子どもの心の診療」専門チームの派遣

保育所あるいは幼稚園などで、発達障害等が疑われる子がいる場合、要請があったときにチームで訪問して実際に生活している場面を観察した方が、受診させるより、より正確に状態を把握できると思います。そこで、いろいろ情報を収集したり、確認したりできるのではないかと思います。

また、災害や子どもの心に大きく影響を及ぼすようなことが起きた場合、間をいれずにチームですぐ訪問するなり、何らかの対応ができるシステムがあるといいと思います。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱（抄）

第2 事業内容

1 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図る。

なお、本事業は、子どもの心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため、試行的に実施するものである。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとし、3年を限度に補助するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援

イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援

ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣

エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修事業

ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施

イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。



雇児総発第 0331003 号
平成 20 年 3 月 31 日

各 都道府県
指定都市
児童相談所設置市
児童福祉主管部(局)長・母子保健主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課



妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る
保健医療の連携体制について

厚生労働省で把握した児童虐待による死亡事例においては、0歳児が多くを占めているが、その背景には、母親が妊娠期に悩みを抱えていたり、産後うつなどがあるものと考えられている。こうしたことから、子育てを支援し、ひいては児童虐待を予防するため、妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、地域の実情に応じ医療機関から市町村保健センター等保健機関への情報提供や相互の連携体制を整備することが必要と考えられる。

このため、今般、このような養育支援を特に必要とする家庭に対して、医療機関と保健機関の間で効果的に情報提供・共有するための連携体制のあり方を下記のとおり取りまとめたので、各都道府県におかれては、これを管内市町村並びに医療機関に周知するとともに、連携体制の整備にご尽力願いたい。

なお、体制整備に当たっては、「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」(平成 20 年 3 月 31 日雇児発第 0331010 号雇用均等・児童家庭局長通知。別添 1) の「子ども心の診療拠点病院機構推進事業」における連携の仕組みを活用するなど工夫した取組をお願いします。

また、情報提供の対象となる家庭について、医療機関が市町村に対して情報提供を行う場合には、「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児発第 0310001 号雇用均等・児童家庭局総務課長通知。別添 2) において、情報提供を行った医療機関は、診療情報提供料として診療報酬上の算定ができることとしているが、今般の診療報酬改定に伴い、「診療報酬の算定方法の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発 0305001 号保険局医療課長・歯科医療管理官通知。別添 3) により、留意事項及び様式番号が変更されているので、念のため申し添える。さらに、この取扱いに当たっては「疑義解釈資料の送付について」(平成 16 年 7 月 7 日保険局医療課事務連絡。別添 4) を併せて参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言である。

記

1. 目的

医療機関が妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭を把握した場合、市町村に対し情報提供を行い、市町村が早期に家庭への養育支援を開始することにより、家庭の養育力の向上を目指すとともに、ひいては児童虐待の未然防止に資することを目的とする。

2. 情報提供の対象となる家庭

医療機関が市町村に対して情報提供を行う対象となる家庭は、別表に示す項目に該当する保護者又は子どもがいる家庭などのうち、医療機関において、早期に養育支援を行うことが特に必要であると判断した家庭、又は、その出産後の養育について出産前において養育支援を行うことが特に必要であると判断した妊婦を対象とする。

なお、医療機関において、児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合には、児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。)に基づき、市町村の虐待対応窓口、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

3. 各関係機関の役割

都道府県、市町村保健機関及び医療機関の役割は以下の(1)から(3)に示すとおりである。なお、医療機関による保健機関に対する情報提供については、「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について(平成16年3月10日雇児総発第0310001号雇用均等・児童家庭局総務課長通知)」に基づきこれを実施することにより、情報提供を行った医療機関は診療情報提供料として診療報酬上の算定ができるものである。

(1) 都道府県

- ① 都道府県は、地域における保健医療の連携体制についての企画を行うとともに、管内の各関係機関に対して実施に当たっての調整を行う。なお、母子保健医療対策等総合支援事業の「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」(平成20年3月31日雇児発第0331010号雇用均等・児童家庭局長通知)を実施する場合は、その拠点病院がこれを行うこともできる。
- ② 都道府県においては、情報提供のあった事例及びその後の対応状況等を把握する。また、必要な事項について連携体制の改善を行う。
- ③ 体制整備に当たっては、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」における連携の仕組みを活用し、情報提供の判断に迷う事例について拠点病院が地域の医療機関に対して助言を行うなどの取組を検討する。

(2) 市町村

ア 市町村保健担当部署(保健機関を含む)の役割

- ① 本通知を参考とした保健医療の連携体制について、都道府県との連絡調整を行う。
- ② 医療機関から情報提供のあった事例及びその後の対応状況等について取りまとめ、都道府県に報告を行う。

イ 市町村保健機関の役割

医療機関から情報提供があった場合、当該情報提供に係る家庭が子どもを守る地域ネットワーク(要保護児童対策地域協議会。以下「地域ネットワーク」という。)の対象ケースに該当しているか否かを確認する。

地域ネットワークの対象ケースに該当している場合、必要に応じて地域ネットワークにおいて支援内容を見直し、対応することとし、対象ケースに該当していない場合には、以下により対応する。

- ① 対象家庭に対して、妊産婦訪問や新生児訪問、生後4か月までの全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)、育児支援家庭訪問事業等による家庭訪問を実施する。
- ② ①の結果に基づき、養育に関する問題を明らかにし、必要な養育支援を実施する。
- ③ ②の訪問結果及び必要な支援内容について医療機関に情報提供し、医療機関と情報共有するとともに、必要な場合には連携して対応を行う。
- ④ ①から③の対応を講じていく中で必要があると認められる場合、地域ネットワークにおける支援内容に関する協議や児童相談所への送致を行う。
- ⑤ 医療機関から情報提供を受ける等の窓口は市町村の保健機関とするが、医療機関から情報提供があった場合の対応は、保健担当部署(保健機関を含む。)と児童福祉担当部署が連携して実施するものとする。なお、市町村は地域の医療機関に対して、当該市町村において実施している母子保健サービスについて情報提供を行う。

(3) 医療機関

- ① 医療機関は、保健機関に情報提供しようとする場合、対象者に対して当該情報提供の概要を説明するとともに、居住している市町村の養育支援を受けることが心理的・身体的負担を軽減し、ひいては養育力の向上につながることを説明し同意を得る。
- ② 医療機関は、情報提供の対象となる患者が子どもの場合は別添3様式12の2に、母親の場合は別添3様式12の3に必要な事項を記載し、患者が居住する市町村の保健機関に情報提供を行う。

- ③ その後、医療機関は、市町村と情報を共有するとともに、必要に応じて連携して子どもと保護者に対する医療の提供を行う。この場合、医療機関の規模や機能に応じて、情報把握や記録、対象者への説明、保健機関との連絡等の窓口となる部署や担当者を事前に決めておくことが望ましい。
- ④ ①の情報提供の同意が得られない場合、医療機関は患者に対して、当該患者が居住する地域の母子保健サービス等について情報提供を行うなど適切に対応する。
- ⑤ 児童虐待を受けたと思われる子どもを把握した場合には、児童虐待防止法に基づき市町村の虐待対応窓口、あるいは、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所に通告を行う。

別表 情報提供の対象となりうる例

(社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会検証事例等から抽出)

保護者の状況	子どもの状況
<ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩時が初診 ・ 精神疾患がある(産後うつを含む) ・ 知的障害がある ・ 虐待歴・被虐待歴がある ・ アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある ・ 長期入院による子どもとの分離 ・ 妊娠・中絶を繰り返している ・ 望まない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等) ・ 初回健診時期が妊娠中期以降 ・ 多子かつ経済的困窮 ・ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労、無職等) ・ 若年(10代)妊娠 ・ 多胎 ・ 一人親・未婚・連れ子がある再婚 ・ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている ・ 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する ・ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある ・ 夫や祖父母等家族や身近の支援がない ・ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる ・ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある ・ 衣服等が不衛生 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胎児に疾病、障害がある ・ 先天性疾患 ・ 出生後間もない長期入院による母子分離 ・ 行動障害(注意集中困難、多動、不応性、攻撃性、自傷行為等) ・ 情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など) ・ 保護者が安全確保を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等) ・ アレルギーや他の皮膚疾患はないが難治性のおむつかぶれがある場合 ・ 多胎 ・ 低出生体重児 ・ 身体発育の遅れ(低体重、低身長) ・ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ ・ 健診未受診、予防接種未接種 ・ 衣服等が不衛生 ・ 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

別添1

(抄)

雇児発第0823001号
平成17年8月23日
一部改正 雇児発第1011007号
平成18年10月11日
一部改正 雇児発第0514002号
平成19年5月14日
一部改正 雇児発第0331010号
平成20年3月31日

都道府県知事
各 政令市市長 } 殿
特別区区長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

母子保健医療対策等総合支援事業の実施について

母子保健医療対策事業について、この度、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱を別紙のとおり定め、平成17年4月1日から適用することとしたので、御了知の上、本事業の実施につきお願いします。

なお、本通知の施行に伴い、母子保健強化推進特別事業の実施について（平成8年5月10日児発第485号厚生省児童家庭局長通知）、新生児聴覚検査の実施について（平成12年10月20日児発第834号厚生省児童家庭局長通知）、疾病により長期にわたり療養を必要とする児童に対する療育指導について（平成9年4月1日児発第250号厚生省児童家庭局長通知）、生涯を通じた女性の健康支援事業の実施について（平成8年5月10日児発第483号厚生省児童家庭局長通知）、特定不妊治療費助成事業の実施について（平成16年3月31日雇児発第0331008号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）、周産期医療対策整備事業の実施について（平成8年5月10日児発第488号厚生省児童家庭局長通知）は、廃止する。

母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱

第1 趣旨

近年の少子化、核家族化、女性の社会進出等に伴い、子どもが健やかに生まれ育つための環境づくりの推進を図ることは重要な課題であり、その中心的役割を担う母子保健医療対策の充実強化が求められている。

母子保健医療対策等総合支援事業は、このような課題に対応し、次世代育成支援対策の推進等に必要な総合的な施策を実施するものである。

第2 事業内容

1 子どもの心の診療拠点病院機構推進事業

(1) 事業目的

様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県における拠点病院を中核とし、地域の医療機関並びに児童相談所、保健所、市町村保健センター、要保護児童対策地域協議会、発達障害者支援センター、児童福祉施設及び教育機関等（以下「保健福祉関係機関等」という。）と連携した支援体制の構築を図る。

なお、本事業は、子どもの心の診療拠点病院としての施設及び設備基準、地域の医療機関及び保健福祉関係機関等との連携体制等について検討するため、試行的に実施するものである。

(2) 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 事業内容

都道府県は、次に掲げる事業を実施するものとし、3年を限度に補助するものとする。

① 子どもの心の診療支援（連携）事業

ア 地域の医療機関から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する診療支援

イ 地域の保健福祉関係機関等から相談を受けた様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害の症例に対する医学的支援

ウ 問題行動事例の発生時における医師等の派遣

エ 地域の保健福祉関係機関等との連携会議の開催

② 子どもの心の診療関係者研修事業

ア 医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施

イ 地域の医療機関及び保健福祉関係機関等の職員等に対する講習会等の開催

③ 普及啓発・情報提供事業

子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関、保健福祉関係機関等及び地域住民に対して、ホームページ等により適切な情報を提供するとともに、子どもの心の問題について普及啓発を図る。

(4) その他

本事業の実施にあたっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めること。

第3 国の助成

母子保健医療対策等総合支援事業の各事業に要する経費については、国は予算の範囲内において別に定めるところにより補助することができるものとする。

ただし、法律、政令、省令等に基づき他から国庫補助金が交付される事業は対象から除外する。

第4 事業計画

この実施要綱に基づく各事業を実施する場合には、別紙様式による事業計画を策定し、別に定める期日までに厚生労働大臣に提出すること。



各	}	都道府県	児童福祉主管部(局)長
		指定都市	殿
		中核市	母子保健主管部(局)長

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局総務課長



養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について

子どもの健全育成を図る上で、「養育支援を必要とする家庭」を的確に把握し、適時適切な支援を行うことは重要な取組であるが、こうした取組は子どもに対する虐待の予防にも資するものである。

このため、平成16年度予算(案)においても育児支援家庭訪問事業を新たに創設するなど、養育支援が必要な家庭に対する支援の充実を図ることで虐待の予防を目指しているが、支援を必要とする家庭を早期に把握するためには、家庭と接点を有する様々な関係機関からの情報提供を促していくことが必要である。

中でも医療機関は、出産前後の健診や、子どもや養育者の疾患等による受診を契機として、支援が必要と思われる家庭と接点を持つことが多いことから、医療機関の積極的な情報提供は「養育支援を必要とする家庭」の早期把握のために重要である。

こうした医療機関から地域の保健福祉を担う市町村等に対する診療情報の提供については、従来から診療情報提供料として診療報酬上の評価が行われ、保健福祉サービスを必要とする要介護高齢者を念頭に置いた情報提供の様式が示されてきたところであるが、以上のような子どもの養育支援の重要性に鑑み、本年4月から実施される診療報酬改定により、子どもの養育支援を念頭に置いた情報提供の様式が新たに別紙様式9・10として示されることとなった。なお、別添様式9は患者が18歳以下の子どもの場合に用いられる様式であり、別紙様式10は患者が母親の場合に用いられる様式である。(別添参照)

については、こうした情報提供が円滑に行われるよう市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するとともに、この改正に伴い増加が予想される医療機関からの情報を積極的に活用し、的確な養育支援が行われるよう各都道府県内の市町村に対し周知願いたい。

またこうした情報を受け、限られた資源の中で効果的な養育支援を行っていくためには市町村虐待防止ネットワーク等を活用し、養育支援に必要な情報集約や、関係支援機関の情報共有の円滑化を図ることで、共通認識にもとづいた支援計画を作成し、明確な役割分担のもと協働支援を行っていくための体制整備が重要である。

なお、上記の診療情報の提供は患者の同意を得て行われるものであるが、同意が得られない場合であっても、疾病等の状況如何によっては、保護者に子どもを監護させることが不相当であると認められ、児童福祉法第25条の規定による児童相談所又は福祉事務所に対する通告が必要となる場合もあることについて、併せて医療機関に対し周知願いたい。

おって本通知については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

別添3

(抄)

保医発第0305001号
平成20年3月5日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県老人医療主管部(局)
高齢者医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について

標記については、本日、「診療報酬の算定方法を定める件」(平成20年厚生労働省告示第59号)等が公布され、平成20年4月1日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添1、歯科診療報酬点数表については別添2及び調剤報酬点数表については別添3のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月6日保医発第0306001号)は、平成20年3月31日限り廃止する。

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B009 診療情報提供料(I)

- (1) 診療情報提供料(I)は、医療機関間の有機的連携の強化及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- (2) 保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。
- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

ア イ及びウ以外の場合	別紙様式11
イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等	別紙様式12から別紙様式12の3
ウ 介護老人保健施設	別紙様式13
- (4) 当該情報を提供する保険医療機関と特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合や、市町村等が開設主体である保険医療機関が当該市町村等に対して情報提供を行った場合は算定できない。
- (5) A保険医療機関には、検査又は画像診断の設備がないため、B保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）に対して、診療状況を示す文書を添えてその実施を依頼した場合には、診療情報提供料(I)は算定できる。
- (6) (5)の場合において、B保険医療機関が単に検査又は画像診断の設備の提供にとどまる場合には、B保険医療機関においては、診療情報提供料(I)、初診料、検査料、画像診断料等は算定できない。なお、この場合、検査料、画像診断料等を算定するA保険医療機関との間で合議の上、費用の精算を行うものとする。
- (7) (5)の場合において、B保険医療機関が、検査又は画像診断の判読も含めて依頼を受け、その結果をA保険医療機関に文書により回答した場合には、診療情報提供料(I)を算定できる。なお、この場合に、B保険医療機関においては、初診料、検査料、画像診断料等を算定でき、A保険医療機関においては検査料、画像診断料等は算定できない。
- (8) 提供される情報の内容が、患者に対して交付された診断書等であって、当該患者より自費を徴収している場合、意見書等であって、意見書の交付について診療報酬又は公費で既に相応の評価が行われている場合には、診療情報提供料(I)は算定できない。
- (9) 下記のア、イの場合については、患者1人につき月1回に限り、所定点数を算定する。また、いずれの場合も診療情報の提供に当たって交付した文書の写しを診療録に添付する。

ア 区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対して継続して区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又

は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療日、診療内容、患者の病状、日常生活動作能力等の診療情報を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合

- イ 区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」居住系施設入居者等訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号「C006」在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、別の保険医療機関に対して、病歴、診療内容、患者の病状等の診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合
- (10) 診療情報の提供に当たり、レントゲンフィルム等をコピーした場合には、当該レントゲンフィルム等及びコピーに係る費用は当該情報提供料に含まれ、別に算定できない。
- (11) 「注2」に掲げる「市町村」又は「指定居宅介護支援事業者等」に対する診療情報提供は、入院患者については、退院時に患者の同意を得て退院の日から2週間以内に診療情報の提供を行った場合にのみ算定する。この場合においては、家庭に復帰する患者が対象であり、別の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設等に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者についてその診療情報を市町村又は指定居宅介護支援事業者等に提供しても、診療情報提供料(I)の算定対象とはならない。
- (12) 「注2」に掲げる「市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等」とは、当該患者の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）、保健所若しくは精神保健福祉センター又は指定居宅介護支援事業者若しくは地域包括支援センターをいう。また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。
- (13) 「注3」については、在宅での療養を行っている疾病、負傷のため通院困難な患者（以下「在宅患者」という。）に対して、適切な在宅医療を確保するため、当該患者の選択する保険薬局の保険薬剤師が、訪問薬剤管理指導を行う場合であって、当該患者又はその看護等に当たる者の同意を得た上で、当該保険薬局に対して処方せん又はその写しに添付して、当該患者の訪問薬剤管理指導に必要な診療情報を提供した場合に算定する。この場合において、交付した文書の他、処方せんの写しを診療録に添付する。
- なお、処方せんによる訪問薬剤管理指導の依頼のみの場合は診療情報提供料(I)は算定できない。
- (14) 「注4」については、精神障害者である患者であって、次に掲げる施設に入所している患者又は介護老人保健施設（当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。「注5」において同じ。）に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療の結果に基づき、患者の同

意を得て、当該患者が入所しているこれらの施設に対して文書で診療情報を提供した場合に算定する。

ア グループホーム及びケアホーム（障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第16項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）

イ 障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第12項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第6項に規定する生活介護を行うものを除く。）

ウ 障害者自立支援法施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第6条の7第2項に規定する自立訓練（生活訓練）を行う事業所

エ 障害者自立支援法第5条第14項に規定する就労移行支援を行う事業所

オ 障害者自立支援法第5条第15項に規定する就労継続支援を行う事業所

カ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホーム

キ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた精神保健福祉法第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設

- (15) 「注6」に掲げる「老人性認知症センター等」とは、認知症の症状にある患者の鑑別診断、治療方針の選定等を行うものとして、都道府県知事が指定した保険医療機関等をいうものであり、その取扱いについては、「老人性認知症センター事業実施要綱」（平成元年7月11日付健医発第850号）等を参考とし、都道府県精神保健主管課（部）と連絡を密にするものであること。
- (16) 「注7」に掲げる退院患者の紹介に当たっては、心電図、脳波、画像診断の所見等診療上必要な検査結果、画像情報等及び退院後の治療計画等を添付すること。また、添付した写し又はその内容を診療録に貼付又は記載すること。なお、算定対象が介護老人保健施設である場合は、当該加算を算定した患者にあつては、その後6か月間、当該加算は算定できない。
- (17) 「注8」の加算は、区分番号「B005-4」ハイリスク妊産婦共同管理料(I)が算定されない場合であっても算定できる。
- (18) 「注9」に掲げる「専門医療機関」とは、鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに、かかりつけの医師や介護サービス等との調整を行う保険医療機関であること。
- (19) 「注10」の加算については、身体症状を訴えて精神科以外の診療科を受診した患者について、当該精神科以外の診療科の医師が、その原因となりうる身体疾患を除外診断した後に、うつ病等の精神疾患を疑い、精神医療の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科を標榜する別の保険医療機関の精神科に当該患者が受診する日（紹介した日より1月間以内とし、当該受診日を診療録に記載すること。）について予約を行った上で、患者の紹介を行った場合に算定する。

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 平成 年 月 日生	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日: 平成 年 月 日	退院(予定)日: 平成 年 月 日
出生時の状況	出生場所: 当院・他院 () 在胎:()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重:()g 身長:()cm 出生時の特記事項: 無・有() 妊娠中の異常の有無: 無・有() 妊婦健診の受診有無: 無・有(回:)	家族構成 育児への支援者:無・有()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴
		・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育者の状況	健康状態等	・疾患()・障害() ・出産後の状況(マタニティブルーズ、産後うつ等)・その他()
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	同胞の状況	・同胞に疾患()・同胞に障害()
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の目的とその理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。

(別紙様式12の3)

平成 年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿
紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患者の氏名	昭和・平成 年 月 日生 男・女 ()歳 職業()	
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名	
病状 既往症 治療状況等		
児の氏名	男・女 平成 年 月 日生まれ	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)	
退院先の 住所	様方 電話番号 (自宅・実家・その他)	
入退院日	入院日：平成 年 月 日 退院(予定)日：平成 年 月 日	
今回の 出産時の 状況	出産場所：当院・他院 () 在胎：()週 単胎・多胎 ()子中()子 体重：()g 身長：()cm 出産時の特記事項：無・有() 妊娠中の異常の有無：無・有() 妊婦健診の受診有無：無・有(回：)	家族構成 育児への支援者：無・有()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください		
児の状況	発育・発達	・発育不良・発達のおくれ・その他()
	日常的世話の状況	・健診、予防接種未受診・不潔・その他()
養育環境	家族関係	・面会が極端に少ない・その他()
	他の児の状況	・疾患()・障害()
	こどもとの分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()
情報提供の 目的とその 理由		

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が現に子供の養育に関わっている者である場合について用いること。
3. 出産時の状況及び児の状況については、今回出産をした児のことについて記入すること。

疑義解釈資料の送付について(抜粋)

(平成 16 年 7 月 7 日:厚生労働省保険局医療課事務連絡)

【診療情報提供料】

問 17 保険医療機関が、児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づき通告を行う場合(※)、診療情報提供料は算定できるか。

(※)児童虐待防止法においては、「児童虐待を受けたと思われる児童」を発見した者は通告を行うこととされている。

答 児童福祉法第 25 条又は児童虐待防止法第 6 条に基づく通告は、医療機関のみならず広く国民に課せられた義務であり、診療情報提供料は算定できない。

問 18 患者の同意が得られないが、市町村への情報提供の必要があると保険医療機関が判断し、市町村へ情報提供した場合、本点数は算定できるか。

答 患者の同意は診療情報提供料の算定要件であり、算定できない。

問 19 18 歳以下の子どもが患者である場合、子どもの同意があれば、現に子どもの養育に当たっている者の同意がなくても本点数は算定できるか。

答 養育支援は現に子どもの養育に当たっている者に対して行われるものであり、現に子どもの養育に当たっている者の同意がない場合は、本点数は算定できない。

問 20 市町村から保険医療機関が委託を受けて実施した健康診査等の際に、保険医療機関が子どもの養育支援が必要な状態であると判断し、市町村に情報提供を行った場合、診療情報提供料は算定できるか。

答 市町村から委託を受けて実施した健康診査等に伴う情報提供であることから算定できない。

問 21 別紙様式 10 は患者が「現に子どもの養育に関わっている場合」に用いることとなっているが、実母、実父以外でも算定できるのか。

答 患者が保護者又は現に子どもの養育に関わっている同居人であって、養育支援を必要としていれば、実母、実父に限らず算定できる。

問 22 別紙様式 9 又は別紙様式 10 は、具体的にはどんなケースが算定対象となると想定しているのか。

答 患者が子どもである場合には、別紙様式 9 により情報提供を行うこととなるが、例えば患者が未熟児である、あるいは発達の遅れが見られるなどの場合であって、育児や栄養に関する指導、あるいは家事等の援助などの養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。また患者が養育者である場合には、別紙様式 10 により情報提供を行うこととなるが、養育者が母親である場合には、例えばマタニティーブルーズや産後うつ等の精神疾患であり、育児に関する相談・指導等の養育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

患者が父親など母親以外の者である場合には、その者が統合失調症等の精神疾患やアルコール依存症等の疾患や疲れやすい慢性の病気を有している場合や、育児そのもの又はそれに加え経済的な問題や家庭不和などのストレスあるいはこれに起因する慢性的なだるさなどにより受診しており、育児指導、あるいは家事援助等の着育支援が特に必要と考えられる場合が想定される。

問 23 養育支援とは何か。

答 清潔の保持、栄養摂取、生活環境整備など育児や栄養に関する相談・指導、子どもの身体的及び情緒的発達に関する相談・指導あるいは育児負担を軽減するための家事援助、地域の子育て支援サービスの利用に関する助言・斡旋などが考えられる。

問 24 各市町村がどのような養育支援のメニューを持っているかについてどこに確認すればよいか。

答 この様式による情報提供が円滑に行われるよう、厚生労働省雇用均等・児童家庭局から各都道府県等の児童福祉主管部局及び母子保健主管部局に対し、市町村における情報の受理窓口を医療機関に周知するよう通知したところである。

(通知名)「養育支援を必要とする家庭に関する医療機関から市町村に対する情報提供について」(平成 16 年 3 月 10 日雇児総発第 0310001 号)

※文中別紙様式 9 及び 10 は、別添 3 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」(平成 20 年 3 月 5 日保医発第 0305001 号)において、それぞれ、別紙様式 12 の 2 及び 12 の 3 に変更された。

特集 子どもの心を守るために
—各機関の取り組みと連携

子どもの心の診療と連携

地域に必要なネットワークについて

国立国際医療センター国府台病院 第二病棟部長

齊藤万比古

日本精神科病院協会雑誌別刷

2008 Vol.27 No.7

創 造 出 版

子どもの心の診療と連携

地域に必要なネットワークについて

齊藤万比古

国立国際医療センター国府台病院 第二病棟部長

Key Words 児童精神科、子どもの心の診療、拠点病院、連携システム

子どもの心の診療の現在とその課題

長い間わが国では、子どもの心の医療、すなわち児童思春期精神科医療にとっての「冬の時代」が続いてきたことを否定できない。わが国は、先進諸国でも数少ない「児童思春期精神科 (D. of Child and Adolescent Psychiatry)」という標榜科名が公認されておらず、大学医学部に児童思春期精神医学教室が設置されていない国として知られてきた。標榜科については、2008年4月から「児童精神科」が標榜してもよい科名としてリストアップされたという変化はあるものの、子どもの心の医療が注目されているわりにいままも普及していないのには、そのような背景がある。

もちろん、1948年に国立国府台病院や都立梅が丘病院で、相次いで児童思春期精神科診療のスタートが切られたことで開始した戦後の子どもの心の診療が、多くの先輩たちの必死の努力で今日まで支えられてきたことは間違いない。1960年に日本児童精神医学会（現在の日本児童青年精神医学会）が発足し、児童思春期精神医学の研究および臨床における議論と研鑽の場の中心となったこと、そして1971年に十亀史郎先生を中心として第1回研修会が開かれた全国児童精神科医療施設研修会（現在の全国児童青年精神科医療施設協議会）の発足により、専門病棟を持つ児童思春期精神科医療機能を備えた病院群が、この分野の臨床における職種間連携の重要性を旗印として活動を開始したことの2点は、現在のこの分野を担う精神科医や関連領域の専門家へ先輩から手渡され

たとわりわけ価値ある遺産であると言えよう。

しかしながら、そのような先人の努力と功績にもかかわらず、児童思春期精神医学とその臨床は、これまで精神医学と精神科医療において注目されることの少ない特殊領域にとどまってきた。それがこの10年ほどの間に、発達障害や児童虐待に社会的注目が集まってきたのと時期を同じくして、児童思春期精神医学とその臨床への社会的関心が高まった。これは児童思春期精神科を専門とする医療機関の初診児数がこの10年以上にわたって増加し続けてきたこと、しかもこの増加した分の受診児がもっぱら広汎性発達障害や注意欠陥/多動性障害を中心とする発達障害であるという共通の動向から見て取ることができる。

しかし、こうした社会的関心の高まりにもかかわらず、この分野を担う専門家である児童精神科医や心の問題に関与する小児科医の数がきわめて少ないことを憂慮していた厚生労働省は「『子どもの心の診療医』の養成に関する検討会」を2005年3月に立ち上げ、2年間にわたって専門家不足の解決法について検討してきた。この検討過程と、2007年3月に発表された検討会報告書の公表が、現在の児童思春期精神科医療の急速な発展の大きな追い風となったことは間違いないだろう。

しかしながらこの追い風は吹き始めたばかりであり、専門医療機関の数といい、子どもの心の診療に関与する専門医の数といい、また精神科医療としての深さといい、全国に専門性の高い児童思春期精神科医療が行きわたったと言える水準にはほど遠いというのがわが国の現実である。だからこの風の吹き終わる前に、この分野がいかにして真に実力のある腰の強い専門領域としての機能と

器と能力を獲得し、それらを自らの血肉とすることができるといふ点に、この国の子どもたちの将来がかかっていると言いたくなるのだが、これは大げさすぎるだろうか。

児童思春期精神医療の特性としての連携

全国児童精神科医療施設研修会は発足当初から、医師集団の医学研究会ではなく、医師、看護師、保育士、心理職、ソーシャルワーカー、教師など児童思春期精神科医療に関与する諸職種による横並びの研修会という内容にこだわり続けてきた。これは十亀史郎を始めとする全国児童精神科医療施設研修会創設者たちの児童思春期精神科医療観が大きく関与していると言えるだろう。

元来、子どもの心の障害を治療するだけでなく、その障害を抱えてきた子ども自身の心の癒しと心身にわたる発達の再開という大きな課題を引き受けるとともに、そうした子どもを抱えてとまどい、自らを責める親を支え、いま一度わが子と生き始めることのできる余裕と機能を取り戻してもらうといった、繊細で複雑な支援を続ける必要のある児童思春期精神科医療、とりわけその入院治療は、多くの職種のスタッフによる共同作業以外には成り立たない世界であることは言うまでもない。十亀らがそのことを児童思春期精神科医療の核心部分としたことは卓見であり、現在でも変わらぬ輝きを持ったわが国の児童思春期精神科医療の原点である。

しかし、時代は過去の勢いを失いつつある経済状況に翻弄され、家族を始めとする子どもの養育機構の機能不全はよりいっそう深刻となり、子どもの心の問題も以前に増して複雑化しつつある。このような時代における連携が、医療機関内連携とその応用としての他分野機関との若干の連携という水準では、機能を十分発揮できないことは言うまでもない。かつて、医療機関内での多職種連携による治療・支援システムという考え方が児童思春期精神科医療でとりわけ必要であったように、いまや医療機関と他分野機関とのドラステックな連携を、子どもの心の問題への治療・支援の基準としなければ、子どもの支援は成り立たない時代となっている。そのような実感を筆者が臨床現

場での体験から持つに至ったことは言うまでもないが、たまたま2001年度から厚生科学研究による「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」を引き受けたことの影響も大きい。この研究は10名ほどの分担研究者を含む研究班を組んで、児童思春期精神科医療と保健機関や福祉機関、そして教育機関などの連携による子どもの問題への地域対応システムの構築案の作成を目指すものであった。

1. 地域対応システムの構築

上記の研究班で2001年に行った全国の児童相談所、児童養護施設、精神保健福祉センター、保健所、精神科医療機関、教育相談機関の計573機関を対象とした調査（有効回答を寄せたのは279機関）では、回答した機関の87%が他機関との連携を経験しており、とくに精神医療、保健福祉機関、児童福祉機関、教育相談機関の3機関との連携が日常的に行われていることが示唆されていた。その連携の結果に対しては、平均すれば「やや満足」レベルの評価であるものの、多くの機関が連携の困難さを感じる事例を持っていることがわかった。

機関間の連携が困難であった理由については、機関間で情報を共有したり認識を共有したりすることに失敗したと感ずるとか、連携先機関の専門性に疑問がある医師への不信感、地域に専門性の高い連携先機関（たとえば児童思春期精神科機関）がない、子どもの処遇を妨害したり協力しないといった親の非協力、子ども本人が処遇を拒否したため手を打てなかったなどの意見が多く見られた。さらに、連携先機関がこちらの事情を知らないとか、連携を拒否されたといった、連携の失敗感や不信感と、連携を求めても適切な連携先がないという現実の一方、もしくは両方が存在すると、事例の対応困難性の実感が各機関で高まることがわかった。

この研究班は、その後2003年度まで連携システムをめぐる全国調査を繰り返し、わが国の子どもたちの心の問題に対する地域連携システムの現状を、ある程度明らかにすることができた。この調査研究に回答を寄せてくれた全国の各種専門機関のう

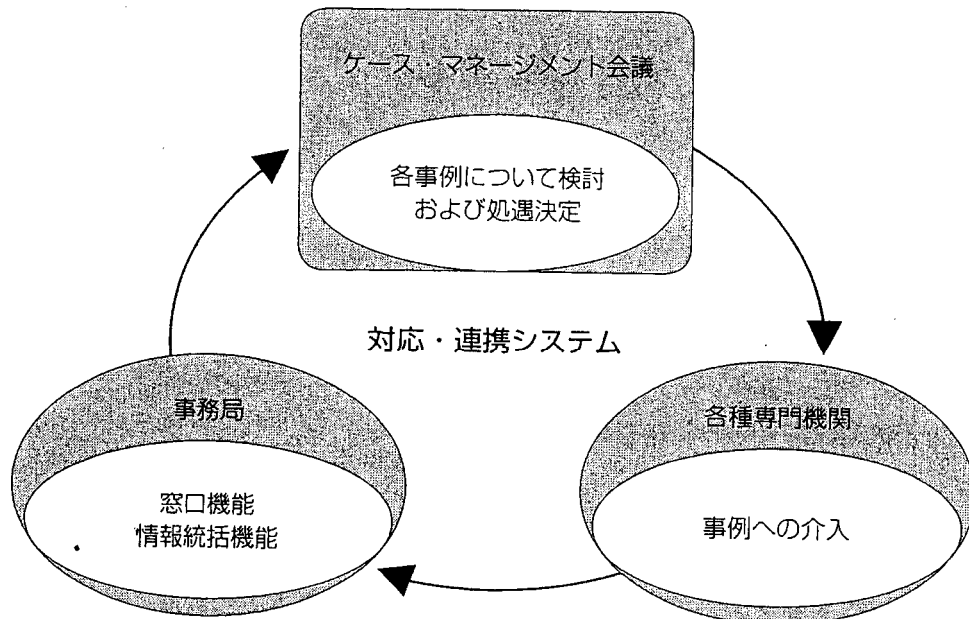


図1 子どもの心の問題に対応する地域連携システム

ち、子どもの心の障害に対する対応・連携システムをすでに持っていると回答した機関は31%にすぎず、69%は連携システムを持っておらず、現存する連携システムに対する評価は40%が「機能していない」「あまり機能していない」「どちらとも言えない」のいずれかと答えており、その段階で実際に動いていた連携システムが必ずしも高い評価を受けていないことを示した。また、他機関との連携は、困難事例に直面した際の単発的なものが主であり、機能的な連携システムとして常備されている地域は少ないことも明らかにした。2003年段階で存在した連携システムの半数以上に参加している機関は児童相談所、教育機関、警察、精神科医療機関、精神保健福祉センター、保健所（保健センターを含む）であることも示した。実際に機能していた連携システムを運営する地域単位は、約6割が県もしくは政令指定都市であり、その機能として8割以上の連携システムが、事例検討機能を挙げており、事例の処遇をめぐる実質的な検討が可能な連携が必須であることがわかった。

こうした調査結果とそれへの考察を通じて、この研究班では児童思春期に生じる暴力、不登校・ひきこもり、家庭内暴力、自傷行為などの問題行動を示し、その背景に精神疾患を持つ、あるいはは

持つと疑われる児童思春期事例への、適切な対応を目的とする地域連携システムを各地に設置し機能させる必要があることを示し、そのような連携システムを設置するためのガイドライン案を作成した²⁾。

図1はそのガイドライン案に掲載した連携システムの構造を示した模式図である。連携システムは、図に示したようにシステム事務局および運営委員会、ケース・マネジメント会議、各種専門機関の3種類のモジュールから構成されており、各モジュールが持つ機能を効率的に用いて、事例への複合的な介入を行っていくことを目指している。

事務局は、連携システムによる事例の検討を希望する機関がアクセスできる「窓口機能」を果たすゲートキーパーであり、システムでの事例検討の希望が参加機関のどこかから寄せられた際に、当該事例に関する基本的な情報収集を行い、ケース・マネジメント会議での検討資料を収集する。

ケース・マネジメント会議はこのシステムの主たる機能を担うモジュールで、精神保健福祉センター、保健所・保健センター、児童相談所、教育相談機能を持つ教育機関、児童精神科診療機能を担う医療機関、警察の6機関が基本的構成機関であり、これらに検討対象の事例に実際に関与し

てきた諸機関が別であれば、適宜それらの機関を加えて、ケース・マネジメントに関わる検討を行うことが、ガイドライン案では求められている。

このケース・マネジメント会議で検討された介入案を参考に、事例検討を求めた機関は、新たに協力を約束した機関と協力して事例に対応することが可能になる。その新たな対応により問題が好転するか否かは、その後もケース・マネジメント会議でフォローされ、必要なら再度検討課題として議論するなどの過程を経て、問題性がなくなっていけばマネジメントの対象ではなくなることになる。

多くの連携システムは同じような機能を持っているものと思われるが、このガイドライン案はそれを明確にすることで各地に設置されることを期待したものであった。

2. 連携システムの有効性

筆者は2004年度から厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業の一環として「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」と題する研究班を組織し、行為障害の診断・治療ガイドラインを作成するための研究に取り組むことになった。この際に、筆者と研究協力者は上記の連携システムを実際に動かして、子どもの心の問題として対応困難な事例も多い行為障害事例への対応を、地域の複数の機関で検討することを通じてシステムの有効性を示すという課題を設定した。

幸いにも市川市と大分市・別府市の2地域で連携システムを設置することができたので、2004年より実際に事例検討活動に着手した。その際、上記のガイドライン案では都道府県規模での連携システムを前提としていた。しかし、実際に医療機関も含めた各機関の実務家が集まって、いまある機関が対応困難と感じている事例を検討した結果、実効性のある介入案を作成するためには、都道府県ではあまりに広域にすぎ、連携システムは大きな意味での機関間の機能調整のためにしか機能しないだろうと予想された。そのため、児童思春期精神科診療機能を持つ病院が存在する市ないし、それと同等の規模の圏域を、連携システムの

設置地域と想定した。市川市は筆者の勤務する国府台病院児童精神科が存在し、すでに児童相談所や市の子育て支援や障害福祉部門および教育センターへ嘱託医を多数出しており、連携システムの命ともいべき事務局機能を国府台病院が担えるという理由で選択した。

以来現在まで、市川市における連携システムは2カ月に1回のペースで続けられており、すでに20回を超えている。参加機関は国府台病院児童精神科のほか、市川市の母子保健および障害福祉の各担当課、市川児童相談所、市川市教育センター、市川警察署や少年センターであり、それらがほぼ必ず担当者を出席させており、必要に応じて子どもの担任教師や校長も参加している。

このシステムが試行されるようになって、市川地区における子どもの心の問題をめぐる機関間連携が以前よりスムーズになっている実感を、各機関の担当者は共有している。各機関の実務家を集めた会であるため、そこで顔見知りになったことで相手機関と事例の相談がしやすくなり、パイプがつながっていると感ずることが増えているとの意見が多い。とくに教育機関からの事例検討のニーズが高いが、それはこの連携システムを通じたケース・マネジメントの経験から、義務教育期間を過ぎて問題の遷延した事例に対する対応は非常に困難が多く、ひきこもりの原因ともなっている現実があり、それに対処するには、義務教育機関の終わる前に余裕を持って、児童思春期精神科機関や保健所などの精神保健機関へつなげることに意義があることを、市川市の教育界が実感してくれたことにある。

そしてその議論に参加するなかで、母子保健や障害福祉の部門が、幼児期や早期学童期に関与している子どもが抱える可能性のあるその後の成長過程での課題を、学校での問題としてまのあたりにすることで、早い段階での他機関との連携の必要性や厳密な評価の重要性への認識が高まるという成果を上げている。また、これまで必要と感じていても、その専門的な見解を聞く機会に恵まなかった児童精神科医療の観点や、警察および矯正教育の観点を知り、気軽に相談できる機会が得られたことに対する各機関の満足度も高い。その

結果、ケース・マネジメント会議で検討した事例を、複数の機関が情報を有効に共有しあいながら支えるという機会も確実に増加しつつある。

3. 市川モデルをとおして

以上のような市川市での実践（連携システムの「市川モデル」と呼んでいる）を通じて、地域の諸機関の連携なしには、デリケートに配慮された子どもの心の診療が成り立ちにくいことを知った筆者と研究協力者は、2006年に再び全国の専門機関を対象に連携システムの必要性に関する調査を実施している³⁾。

この2006年の全国調査には児童相談所143機関（回答機関中の54%）、保健所・保健センター57機関（21%）、精神保健福祉センター47機関（18%）、医療機関16機関（6%）の計263機関が回答を寄せており、2001年の調査における回答数とはほぼ同規模の回答を得ることができた。回答した各機関に最も多く扱っている子どもの問題は何かと質問すると、不登校やひきこもりを中心とする非社会的問題行動を挙げたものが108機関（46%）、過度の反抗や非行や犯罪といった反社会的問題行動を挙げたものが88機関（37%）、症状への家族の巻き込みや家庭内暴力のような家庭内限局性問題行動を挙げたものが18機関（8%）、リストカットを始めとする自傷行為や薬物依存などの自己破壊性問題行動を挙げたものが9機関（4%）、そしてその他の問題を挙げたものが10機関（4%）であった。

さらに、子どもの重大な行為の問題に対処する際に、他機関との連携を積極的に行っているかという質問に対しては、「行っている」が212機関（82%）、「行っていない」が47機関（18%）であったが、市川モデルのような常設型の多機関連携システムの設置は地域で可能かという質問に対しては、「可能である」が12機関（5%）、「たぶん可能である」が84機関（32%）、「どちらともいえない」が133機関（50%）、「たぶん不可能」が28機関（11%）、「不可能」が7機関（2%）という結果であった。このうち常設型連携システムの設置について「どちらともいえない」「たぶん不可能」「不可能」と回答した168機関にその理

由を問うと（複数回答可）、「日常の業務だけで精一杯」が100機関（168機関中の59%）、「児童思春期専門の医療機関がない」が74機関（44%）、すでに「他のシステムやネットワーク会議がある」が76機関（44%）、「連携やシステム運用を必要とする事例がない」が16機関（9%）であった。

以上のようないくつかの結果から推測すると、対応困難な事例が出現した時点での関係機関間の連携は大半の地域で行われているが、地域の子どもの心の問題に関する諸機関が、常に連携を前提とした事例検討を繰り返しているような機能性の高い連携システムをすでに持っているか、あるいは設置できる能力を備えている地域は、全国の4割ほどにとどまることはおおむね明らかではないだろうか。

この調査ではさらに、もしこのような子どもの心の問題に関する連携システムがあったとしたらどんな問題を検討したいかという質問もしており、その回答としては「反社会的問題行動」とした機関が80カ所（32%）、「非社会的問題行動」とした機関が85カ所（34%）、「家庭内限局性問題行動」とした機関が37カ所（15%）、自己破壊性問題行動とした機関が37カ所（15%）であり、反社会的問題行動は当然としても、それと同等ないしそれ以上にひきこもりを中心とする非社会的問題行動の対応に、地域機関が対応困難を感じていることがわかった。そのような対応困難な事例に対してこそ、地域における対応・連携システムが必要であり、とくに専門的な医療機関による評価および介入へのニーズが高いのは当然と言えよう。

すでに述べたように、都道府県単位の機関間連携は上記のような現場のニーズに柔軟に応えるにはフィールドとして広域にすぎ、現場の実務家が集まり、いま進行している問題に対応する連携を実現したいという意味では、児童精神科機能を持つ医療機関のある市町村、あるいはその周囲の数市町村を加えた圏域単位で連携システムを構築することが合理的であるように思われる。

心の診療拠点病院構想と地域連携

以上述べてきたような子どもの心の諸問題に対

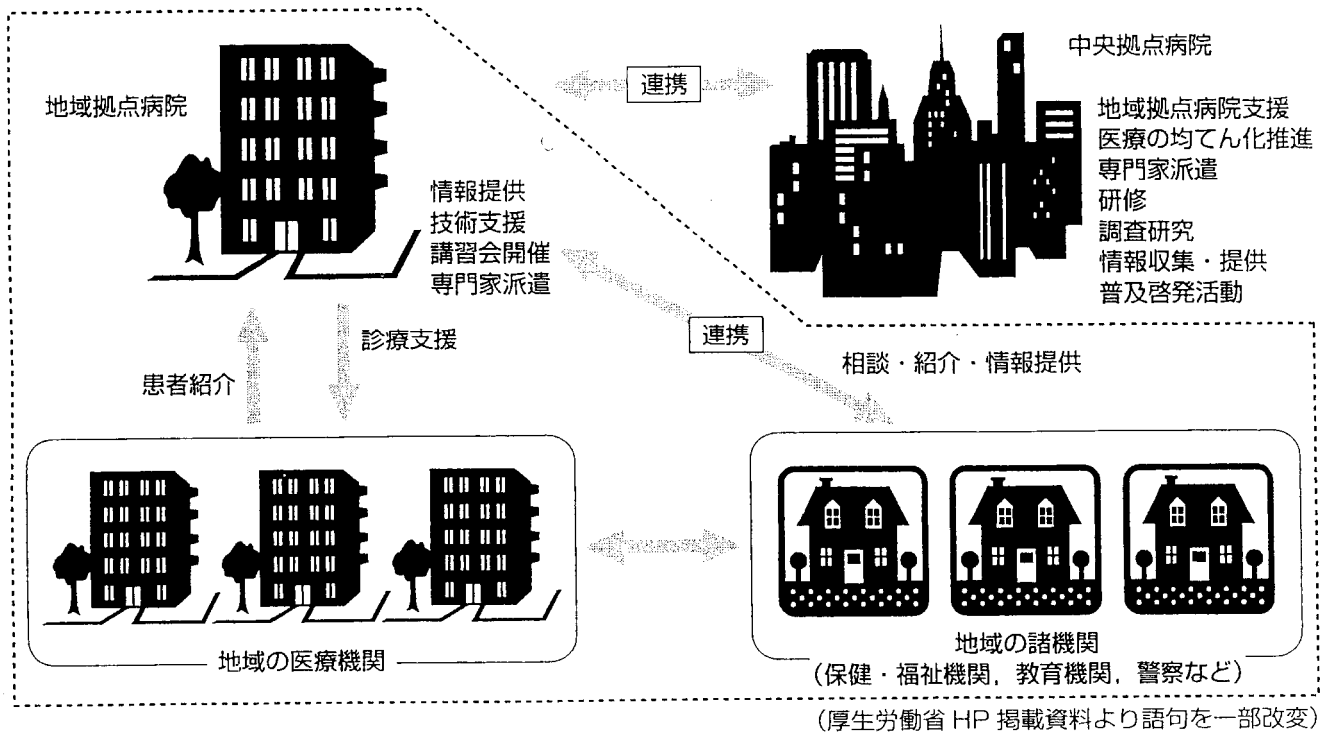


図2 子どもの心の診療拠点病院と連携

応する地域連携システムについて、それが必要であることはいまや明らかであるが、問題はこのシステムが、わが国の実情にうまく適合し、全国に普及していくことができるか否かにあると言えるだろう。地域連携システム市川モデルについて言えば、研究活動の一環として行っている実験段階から進んで、市川市のような自治体はその運用の主体となって主導するところまで、いかに定着させることができるかという点と、その過程で現在の連携システムが持っている「互いの顔の見える」「いま悩んでいるケースの相談ができる」「もし行き詰まったらどの機関に支援を求めたらよいか具体的にわかる」「専門家による医療的判断が気軽に聞ける」といった、柔軟で信頼感を共有した連携の質をこのまま維持できるかという点にかかっている。そしてその定着の死命を制する課題は、このシステムのゲートキーパーにしてコーディネーターという難しい役割を担う事務局を、自治体のしかるべき部門が引き受けてくれるかどうかにある。その課題に直面するときのためにも、事務局機能のよりいっそうの明確化を、試験運用中に進めていかねばならないと筆者や研究協力者

は感じている。

さらに、筆者が提案する連携システム案の現状における最大の欠点といえば、核となる児童精神科診療機能を持つ医療機関および子どもの心の診療に関わる専門的医師が、いずれも現状ではきわめて少数であるということにある。これに一石を投じ、子どもの心の診療医と呼ぶにふさわしい児童精神科医や、心の診療も行う小児科医を増加させる必要性を指摘し対応を提案したのが、厚生労働省による前記の『「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会』である。この検討会の報告書を受けて、2008年度から開始したのが厚生労働省の「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」と「中央拠点病院の整備」事業である。

前者は国と自治体が同額ずつ補助金を出しあって、全国10カ所ほどの医療機関（診療拠点病院）を中心に、地域における治療・支援システムの構築を推進するモデル事業である。すでにいくつかの地方自治体と児童精神科機能を持つ医療機関が共同してこの事業をスタートさせている。

また、後者の中央拠点病院整備事業は国立成育医療センターをイメージした整備案と思われるが、

成育医療センターの小児科医療モデルのみで子どもの診療拠点病院が運用できるとは思えない。実際にモデル事業を引き受けた医療機関の多くが児童精神科医療機関であることを考えると、たとえば国立国際医療センター国府台病院児童精神科のような児童精神科医療と児童精神科レジデント研修、さらには地域連携システムの構築と、運用に関する実績がある児童精神科モデルも合わせて中央拠点病院機能に組み込んでいく必要がある。現実的には成育医療センターと国際医療センター国府台病院の協力体制を前提とした、中央拠点病院機能をイメージするのが実際的ではないかと筆者は感じている。

おわりに

図2は今回の推進事業が描いている中央拠点病院、拠点病院、その他の地域の医療機関、地域の諸機関等による相互の連携の内容を提案した模式図で、厚生労働省のホームページからダウンロードしたものを、語句を中心に若干手直ししたものである。

この連携システムは都道府県単位でのもので、現在20数カ所しかない児童精神科入院機能を持つ医療機関を、せめて都道府県に1つずつは存在するところまで増加させることを前提に考えられており、暗に地方自治体にそのような医療機関の設置を求めた施策とも理解できる。ただし、この子どもの心の診療拠点病院の果たすべき任務は、図からも読み取れるように非常に重いものとなっている。

筆者が提案する市町村単位の連携システムでは

児童精神科機能を持つ医療機関の存在しない市町村が多すぎることを考えると、図2のように都道府県単位に1つ拠点病院を置き、その指導のもとに必ずしも専門医療機関ではない精神科や小児科の医療機関が、市町村での連携システムの中心的医療機関の機能を發揮してもらおうというのが現実的かもしれない。

重要なことは、まず都道府県のすべてに児童精神科入院機能を持つ医療機関を、おのおの1カ所は設置することに努力を集中すべきだろうと考える。一方で児童青年精神医学会を中心に、精神科と小児科の双方で子どもの心の診療に携わる医師の養成を急ぐ必要がある。この両者の努力が協調しあったときに、子どもの心の診療体制は真の前進を果たすことができるであろう。

文 献

- 1) 齊藤万比古, 佐藤至子, 小平雅基, 宇佐美政英, 他: 児童思春期における情緒・行動の障害に対する精神医療・保健・福祉の対応・連携システムについて. 精神保健研究 49: 49-59, 2003.
- 2) 齊藤万比古: 精神疾患を背景に持つ児童思春期の問題行動に対する対応・連携システムの設置および運営に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉のシステム化に関する研究」平成13-15年度総合研究報告書・平成15年度総括・分担研究報告書, 2004.
- 3) 齊藤万比古, 宇佐美政英, 岡田耕三, 他: 対応・連携システムの設置および運用に関する全国調査. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「児童思春期精神医療・保健・福祉の介入対象としての行為障害の診断及び治療・援助に関する研究」平成18年度総括・分担研究報告書, pp. 9-18, 2007.