

○沼田氏

実はネットワーク会議といいますか、そのモデル事業で手を挙げられた都道府県の発表を伺って、多分一番モデルになるのは、長崎県のモデルかなと思ったところがありました。ある意味でいうと、最終的には行政のみで、このネットワーク事務局が担うことは今の状況では非常に難しい。そうなると、中核病院とそのネットワーク群として機能するようなところを模索せざるを得ないのか。今のところはまだ難しいところなので。

○澁谷委員

中核病院の中にそういったオフィスを、他職種チームによる相談窓口のようなものを置いていくというようなことでしょうか。

○沼田氏

今の段階ではそれは非常に可能性が薄くて、どちらかというと、医療機関を巻き込みながら、やはり行政機関である精神センターのようなものところに置かざるを得ないのかなと思います。

○澁谷委員

わかりました。ありがとうございます。

○柳澤座長

他にありますでしょうか。それでは先に進みます。次に岡山県のご担当の方、よろしくお願いします。

○塚本氏

地方独立行政法人岡山県精神科医療センターで精神科医をしている塚本と申します。岡山県の委託を受けて拠点病院をしている者です。配布資料に追加資料がありまして、お手元に後から配りました『OHCHO だより』というものを付けています。ここに勝手に奥山委員のところのロゴを入れたりしまして、これは実は当院の職員への啓発用のチラシなので、無断掲載を許していただきたいのですが。今も石川県の発表にありましたように、恐らくこうした問題は表面的に見るときれいなことですが、実はとても泥臭いといえますか、非常に一人一人の医師や職員のキャラクターによるものだという辺りで、まず拠点病院の内部の整備と言いますか、拠点病院の内部の盛り上げということをどうしていくか。そして少し嫌な言葉ですが、派閥とか学閥を乗り越えて相互にコミュニケーションをとっていく工夫が必要だろうと思っています。そのように偉そうなことを言ったのですが、実は当院はご存じの方もいらっしゃると思いますが、平成19年度に建替えを行い、平成19年度

に地方独立行政法人化を行い、さらにフルサイズの医療観察法の病棟を造り、さらにここにも関係する方がいらっしゃるかと思いますが、医療観察法病棟の不足から特定病床というものを院内に整備し、さらに昨年の11月に病院機能評価を受けるということがあって、院内でお祭りが一度に四つも五つもおきている中で、子どもの心の診療拠点病院の事業も受けたということで、石川県の苦しみとは別の苦しみがあったというのが実情です。さらに、私は病院機能評価の委員長を引き受けて、通るも通らないも私次第だなどと言われて、11月までそれに忙殺されて、その後これを始めたというもので、当初から介解ばかりで情けないのですが、そういった中で、とても泥臭い仕事をさせていただいているというのが率直なところですよ。

まずスライドに従って進めていきます。平成20年度の事業の方向性です。岡山県には非常に伝統的な「児童院」と申します福祉系の大きな組織がありまして、そこが発達障害児臨床を一手に引き受けてきました。その一方で岡山大学と川崎医科大学という二つの大学病院が思春期外来をもちまして、ずっと伝統的にやってきたということです。岡山県精神科医療センターは、もともと自治体病院として救急を担ってきたのですが、その両巨塔の間に挟まれて、最近誕生した赤ちゃんみたいな感じで、右を見たり左を見たりしていたのが実情です。思春期外来は平成19年3月に開始して、入院棟は16床の入院棟が4月に開棟したところですよ。そういうことですので、まず診療の実績をつくり、外来・入院棟が県民のニーズを最低限満たすことをまずしないといけないと思いました。簡単な数字を掲げてみたのですが、当院は救急病院ですので、年に1,000人くらいの方が入院される病院ですが、ここで掲げた200という数字は、20歳以下の入院患者ですが、20歳以下の入院患者が平成19年度は200人で、平成20年度は220人くらいになるだろうということでした。その右側の40、60というのは、児童思春期入院棟に入院した患者数で、再入院がありますので、もっと実際は多いのですが、実人数で60人くらいの方が入院しました。それから、児童養護施設から依頼されて児童相談所を経由して入院してきた子どもが平成20年度は増えました。あるいは小中学生の救急事案です。当院にはボーダーラインでリストカットやそういう救急事案はたくさん来るのですが、それとは別に小中学生の大量服薬とか、小中学生の首吊りという救急事案の入院をこのように受けたということです。

2番目に、必要なマンパワーを集中して、拠点病院としての機能の整備をするということで、当初、児童病棟の常勤医は専属が1で兼務が2で、これを増やそうとしたのですが、岡山市が政令指定都市になった関係で、医師を増やすことが出来ませんでした。それでも全国的に児童精神科医になりたいという研修医は少なくないようです。ホームページに掲載していると、かなり多くの問い合わせがありまして、そちらで研修が受けられるかということで、実は今も関西の病院から後期研修医になる予定の人が見学に来ております。平成21年度は児童精神科医になりたいという研修医2人来りいただける予定になっています。病棟を開いたときに常勤の心理職は1人だったのですが、それを2人にするとか、非常勤の心理職を児童に特化して平成20年度から4人、平成21年度から5人にすると

う形で、とにかく児童に人を集めて恥ずかしくないものをつくろうと動いてきました。

次のページをご覧ください。本当に身内の恥をさらすようで、こういう所で言う話ではないのかもしれませんが、当院は歴史が浅いこともありまして、不十分な点が多々見受けられました。専門医・専門職員の不足、特に私たちは中高生をずっと見ていましたので、乳幼児・低年齢児の診療ができる医師が不足しています。また療育や遊戯療法ができる職員や家族ガイダンスや心理教育ができる職員が不足しているという状況です。それから、専門職員の研修の不十分さ。事例カンファレンスの不足。院外のスーパーバイザーの確保の問題。専門機関との連携が不十分。発達障害者支援センターとの連携、児童相談所や施設との連携、学校教育相談室との連携。心理系相談室との連携。一般精神科との連携の問題があつて、救急ですので、どうしても入院患者が増えると、入院した病院にかかりたいということで、患者さんがどんどん増える。同じように児童思春期の子どもたちも、言葉は悪いですが、どんどん溜まってしまって、1人の診察時間が短くなってしまふという、出口問題、受け皿問題を持っています。それから、緊急事態が発生したときの出動体制が不備であること、親支援・親教育の場の不足であるとか、地域への発信の不足ということが、既に拠点病院になる前からあつたわけです。院内委員会を開催して課題を確認し、解決できるところから取り組んでいくということで、号令をかけてやってきました。

次のスライドに移ります。白黒のプリントですが、少し薄くなっているところが朱色で、黒くつぶれているところが黒文字ですが、平成20年度としては、児童精神医学の研修を希望する後期研修医を発掘して、その方たちに来ていただく。院内での問題意識を共有するために院内広報誌を発行するというので、それが先ほど別にお配りしたものです。それを平成20年度からやりました。平成21年度からは政令指定都市になります岡山市と提携して、就学前の児童を診ている専門医を当院に派遣していただく。相互乗り入れする。乳幼児の療育を行っている医療機関と提携して、職員の相互交流を行う。遊戯療法、母子並行面接等の心理療法専門家を定期的に招致する。児童思春期に特化したカンファレンスを定期的に開催する予定です。

それから、専門機関との連携ということでいえば、平成20年度は総合病院の小児科や小児科開業医に当院の機能を紹介するという形で、岡山県内の小児科学会に出向いて、『こういう病棟が開設されました』というご紹介をしたりしています。発達障害者支援センターと事例検討会を数回行いまして、より緊密な連携を行うことを模索しました。平成21年度からは心理系の大学院、岡山県内に心理系の大学院が三つ四つあるのですが、その大学院の相談室と連携して、適切に逆紹介を行う。児童相談所と定例的に会合をもち、一時保護中の入院や施設入所中の児童の診察など、より適切な連携の在り方を模索する。特別支援学校などからの診察の要請に応えるということ、平成21年度にできればと思っています。

これも、やや恥ずかしいことですが、当院は児童思春期入院棟を持ちつつも、親支援や親教育の場が十分ではなかったもので、入院中の保護者の茶話会などを実施しまして、保護

者たちのニーズを調査していく。院内の茶話会を岡山県あるいは岡山市の茶話会のような形に広げていければと思っています。PDD など代表的障害に特化した親教育セミナーを定例で開催して、これも入院中の子どもの保護者を対象にしてまずやってみて、それを少し広げていけないかと、パイロットスタディ的なことを平成 20 年度にやりました。平成 21 年度についていえば、岡山自閉症協会などと適切に連携して、こういったセミナーを共同開催できないかと考えています。

それから、「地域への発信」ということについては、平成 20 年度はできませんで、平成 21 年度に病院のホームページを整備して地域のニーズに応えとか、地域住民に対する啓発的セミナー等を開催するというようにしています。このことについていえば、岡山県が県の事業として、地域住民へのフォーラムを企画しています。また岡山県の事業として、保健所の職員の当院での研修ということ平成 21 年度に企画しているようです。

次のスライドに移ります。白黒のプリントですが、少し薄くなっているところが朱色で、黒くつぶれているところが黒文字ですが、平成 20 年度としては、児童精神医学の研修を希望する後期研修医を発掘して、その方たちに来ていただく。院内での問題意識を共有するために院内広報誌を発行するというので、それが先ほど別にお配りしたものです。それを平成 20 年度からやりました。平成 21 年度からは政令指定都市になります岡山市と提携して、就学前の児童を診ている専門医を当院に派遣していただく。相互乗り入れする。乳幼児の療育を行っている医療機関と提携して、職員の相互交流を行う。遊戯療法、母子並行面接等の心理療法専門家を定期的に招致する。児童思春期に特化したカンファレンスを定期的に開催する予定です。

それから、専門機関との連携ということといえば、平成 20 年度は総合病院の小児科や小児科開業医に当院の機能を紹介するという形で、岡山県内の小児科学会に出向いて、『こういう病棟が開設されました』というご紹介をしたりしています。発達障害者支援センターと事例検討会を数回行いまして、より緊密な連携を行うことを模索しました。平成 21 年度からは心理系の大学院、岡山県内に心理系の大学院が三つ四つあるのですが、その大学院の相談室と連携して、適切に逆紹介を行う。児童相談所と定例的に会合をもち、一時保護中の入院や施設入所中の児童の診察など、より適切な連携の在り方を模索する。特別支援学校などからの診察の要請に応えるということ、平成 21 年度にできればと思っています。

これも、やや恥ずかしいことですが、当院は児童思春期入院棟を持ちつつも、親支援や親教育の場が十分ではなかったため、入院中の保護者の茶話会などを実施しまして、保護者たちのニーズを調査していく。院内の茶話会を岡山県あるいは岡山市の茶話会のような形に広げていければと思っています。PDD など代表的障害に特化した親教育セミナーを定例で開催して、これも入院中の子どもの保護者を対象にしてまずやってみて、それを少し広げていけないかと、パイロットスタディ的なことを平成 20 年度にやりました。平成 21

年度についていえば、岡山自閉症協会などと適切に連携して、こういったセミナーを共同開催できないかと考えています。

それから、「地域への発信」ということについては、平成20年度はできませんで、平成21年度に病院のホームページを整備して地域のニーズに応えとか、地域住民に対する啓発的セミナー等を開催するというにしています。このことについていえば、岡山県が県の事業として、地域住民へのフォーラムを企画しています。また岡山県の事業として、保健所の職員の当院での研修ということを平成21年度に企画しているようです。

次のスライドにまいります。身内の問題を先に言いましたが、岡山県での子どもの心の診療の課題ということで、事業開始前に既にわかっていたこととして、専門医・専門職員の不足、専門医や資源の地域偏在、各領域での専門職員の研修の不十分さ、各種の連携の不足ということで、例を挙げれば小児科と精神科、あるいは年少児の専門家と年長児の専門家、専門医と一般医といったあらゆる連携が不足しておりました。こういったことは既にわかっていたことですが、改めて専門医を集めて検討会を開催して課題を確認し、共通認識を持つということから始めるべきと思ひまして、平成20年度が一番大きな事業は院内だより（OHCHO だより）に載せました専門医による検討会が一番大きな事業かと思ひます。平成21年の2月12日に実践で活躍中の医師9名。この9名で大体岡山県の主要なメンバーを集めたという感じですが、小児科医5名、精神科医4名。病院勤務医5名、開業医3名を招きまして、どのような対象者にどのような臨床を行っているか。岡山県の子どもの心についての臨床にどのような課題があるか。課題解決には何が必要か。拠点病院に求めるものは何かということで、有識者会議の岡山お医者さん版をまず開催してみました。委員になってくださった先生はそこにご紹介している通りで、出身母体が小児科であったり、小児神経科であったり、精神科であったりしますし、開業医であったり、総合病院の精神科であったりします。ただ、総合病院の精神科は時代の波で、なかなか来てくれる先生が少なかったというのが実情です。

次のスライドにまいります。細かいスライドですので、代表的なご意見だけ紹介します。小児科開業医のA先生は、県の問題の一つは横の連携、もう一つは障害を持つ子どもの居場所の問題である。B先生、小児神経科の先生は専門外来の予約枠はいっぱい、実際には予約枠外で対応している。C先生は臨床心理士への相談。知能検査などは拠点病院に依頼したいとおっしゃいました。大学病院思春期外来のD先生は、思春期以降に問題が顕在化したPDD件が多くて、児童精神科医に意見を聞きたいが、相談しにくいとおっしゃっていました。

次のスライドにいきまして、県北の総合病院の小児科の先生は、医師、OT・PTが少なく、県南に協力を得ているのが現状で、小児科医として、精神科での診断が小児科医によくわからないということを率直におっしゃっていただきました。F先生は児童精神科開業医ですが、今まではどこが中心になって、岡山県の問題を把握し、計画を立てているのかわからなかったとおっしゃっていて、今後これが少しは中心がはっきりしてくるのかなと期

待を述べられました。G先生も児童精神科の開業医ですが、二次障害や精神科問題が合併したケースなどの病態別の支援モデルが作られなければならないということで、先ほど奥山委員がおっしゃった問題意識と共通するところがあると思います。

3枚目の各委員の発言要旨に移っていただきまして、H先生は児童院の先生ですが、ここがこれまで障害児臨床の岡山県の中核を作ってきたいただいた病院ですが、指定管理している情緒障害児短期治療施設の整備に協力してほしいということで、児童院だけではかなり厳しいということで、小児科医や精神科医が一致協力して、情緒障害児短期治療施設を盛り上げようという話をしていただきました。I先生は私立医大の精神科の先生ですが、拠点病院には、行動制限が必要な入院治療を求める。それ以外にも研修の充実などを求めると言われました。J先生は倉敷の総合病院小児科の先生ですが、母子関係の見守りは小児科の役割であるが、母親が精神病である場合は一般小児科では難しく、手を貸してほしい実情があるということをおっしゃいました。

次のスライドに移ります。こうした9人の医師で検討会を開きまして、幾つか共通認識ができたことは、診断の均一化をめぐって、診断がしっかりしていないと対応が揃わない。軽症に見える児の方が長期的にみると悪化する例もある。どの種のアセスメント・ツールを用いるか。医師ごとの見方の違いがあるが、共有できる仕組みづくりが必要。母子関係でみた時の親の支援では、発達障害問題は現代の状況と深いつながりがある。子育て機能の低下、扱いきれない情報過多。本当に親の機能がしっかりしているケースでは「子育て支援」でも対応できる。どういうケースにどういう対応をするか。支援のモデルを共有できるような仕組みが必要。それから、地域格差の問題では、県内に非常に大きな地域格差があるのですが、県北の問題を県南の人間たちも考えようということも共有しました。それから子どもたちの世代移行による患者の引き継ぎの問題がある。母親のメンタルヘルス、危機管理の問題があって、いずれも一般精神科医への協力要請が必要である。それから一般小児科医への提案として、最初に発達障害児に対応する一般小児科医で、いかにスクリーニングしてもらうか。そこから専門機関へ精密検査を回していく。小児科医としてできることを提案してもらいたいということも共有されたわけです。

長くなってしまったので、あとは端折りますが、私どもがイメージした拠点病院というのは、左側にありますようなブランチ的な、真ん中に拠点病院があって、それでブランチができるようなものではなく、恐らくそれぞれの伝統や文化のようなもので育んできたものを損なわないようにしながら、一般医も含んだ柔らかい役割分担をして、そして拠点病院は黒子役・縁の下の力持ちの事務局となり、いわゆる横並び関係の拠点病院がよいのではないかということをおっしゃっています。

次の図は省略しますが、高機能広汎性発達障害の問題は大きくて、当院は成人の精神科もやっていますので、こうした子どもの問題から成人に向けての一貫した対応のモデルについて考えていくために、当院が一つの役割を果たさないといけないと思っています。

「私たちの願い」というスライドは省略しまして、次の「教育研修の充実」ということ

ですが、教育研修の方法論についての精神科専門医と小児科専門医の間の意見交換が必要である。診断一致や対応の均質化を目的とした専門医によるモデル事例の検討が必要である。それから、精神科専門医による一般小児科医への教育研修と小児科専門医による一般精神科医への教育研修が必要である。精神科専門医と小児科専門医が共同で開催する研修会(教師向け・保健師向け)、一般精神科医の研修、職種を超えた研修といった、さまざまな研修をしていかないといけないし、こういったことを既にいろいろな所がばらばらに行っていますので、こうした情報を集約して、その情報を提供していくのが拠点病院の事務局の役割かと思っています。

次のスライドは「情報交換の活性化」ということで、そこに挙げたようなことはどの県でもされることかと思っています。

最後のスライドですが、平成21年度以降は、さらに予備会議を開きまして、行政担当者との意見交換会を人事異動が終わりました4月、5月に開催できればと思っています。県の担当課と相談しまして、一度に行政担当者を集めてしまいますと、それぞれが顔色を見合って本音が出ないという話がありますので、小さいものを何度も開いて、本音トークを引き出しながら、うまいやり方を模索していきたいと思っています。その上で全体会議を開いて、全体の方向性を確認し、年度末にそれを検証していくという流れかと、ちょっと大風呂敷ですが、こういう感じでやっていければと思っています。長くなって申し訳ありません。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。岡山県の拠点病院である岡山県精神科医療センターの現状と課題と伺いますか、担うべき役割といったことに関して詳しくご説明いただきました。どなたかご質問がございますでしょうか。

○神尾委員

塚本先生、ありがとうございました。先生のご指摘で、いかに治療現場に地域差があって、それにフィットしたモデルがそれぞれに重要なのかを痛感しました。そして、教えていただきたいのですが、「拠点病院としての課題解決」という最初から四つ目のスライドの医療機関以外との連携の中で「特別支援学校などからの診療の要請に応える」というものが入っているのですけれども、こういったことをすると本当に学校の教育関係者に喜ばれると思います。実際にスクールカウンセラーなどが巡回もしていますけれども、診療を学校で行うというのはまた少し別の問題です。例えば学校医という制度があるところであれば、そこで先生からの依頼で保護者なしでも子どもの相談に乗るといったことはあり得ると思いますけれども、医療機関に勤務している医師が学校に行って、いろいろな個人情報を得て、そこで先生としては来てもらってこんなにありがたいことはないと思うのですけれども、その辺りはどのように問題をクリアしていかれるのか教えていただきたいと思いま

す。

○塚本氏

貴重なご指摘ありがとうございます。おっしゃる通りでございます、実態としてはここに挙げました9名の医者たちがそれぞれその養護学校の校医であったりするわけで、その学校の中に入って支援をしていて、活動のほとんどはコンサルテーションという形での支援で引っ張ってきてというか、既に大抵の子どもはその9名の別の先生が主治医であったりするわけです。そうした形で既に主治医である先生が学校を指導したり、あるいは校医である先生が学校の先生を指導したりという形で、恐らく私たちが学校に行って新たな診療を発生させるというよりは、それぞれの主治医の先生たちは日々の臨床でお忙しくて、学校の先生の悩みまで聞いてやれないという実情があって、そうした学校の先生方の悩みをうまくキャッチする。先生が先ほどおっしゃったように特別支援教育を回っていくコーディネーターとか、県がいろいろな組織をつくって行くのですけれども、やはり医療的な部分も多いので、そうした心理的なものとか、あるいは教育相談的なものからこぼれ落ちた部分を拾ってあげたらよいと思っているわけです。ですから、先生がおっしゃるように診療という形ではなかなか難しいと思います。

○神尾委員

ありがとうございます。

○澁谷委員

先生に教えていただきたいのですが、先生のところは大人も診ていらっしゃるということですが、大人ですと例えば地域移行だとか退院促進ということで院内クリティカルパスのようなものがあると思いますけれど、この子どもの精神といいますか、小児の場合あるいは思春期の場合には、そういうものがあるのでしょうかということと、先ほど先生が言われた出口の問題、いろいろな先生が子どもの居場所がないと言っていると思います。だから退院できないというようなこともおっしゃっていたと思いますけれども、大人だと例えば住居と仕事というのが条件になりますね。子どもですと、それは地域の中でどう考えたら医療と結びついて、退院に移行していけるのかということをお教えいただきたいのです。

それから二つの医学部、大学病院がありますね。その先生も会議に入っているということですが、具体的に医師の連携ということは多分会議ということなのでしょうけれども、機関として組織として大学病院というのはどのようにかかわっていったらよいと先生はお考えなのかということをお聞かせいただきたいのです。

○塚本氏



どの質問もとても難しい質問ですけど、いわゆる思春期のクリティカルパス、クリニカルパスという点でいえば、岡山県の中でわずか16床という病床をどう使っていくかということがこれから徐々に提示されていく。わずか16床ですので、恐らく最も暴力的あるいは衝動的な子どもの支援を当院はしていくことになるだろう。しかし、そういったことをいきなり始めてもできるわけがないということで、職員研修の一環として育ちというものを見ましようという形で、当初は長期入院になってもよいからしっかり必要な入院を受けましようという形で、16床しかないのですけれども、1年ぐらいの入院をしている患者さんはいるわけです。そして、そうした中で親の育ちを見る、あるいは親の成長を見る、子どもの成長を見るという形でやっておりますので、クリティカルパスのようなものとはほど遠く、日々起きてくる親の悩みや子どもの悩み、あるいは子どもの勉強の支援のようなものを行っている段階でございまして、ある一定の役割を担ってクリティカルパスのように別の所から私どもの所に来て、また別の所へというものをつくる前の前の段階ぐらいのイメージでやっております。

それから大学病院のことについていえば、実はこの9名の会議を開くために、大学病院の教授を巡ったのですけれども、今の先生のご発言を受けて、やはり教授に会う前にまず大学当局に通して、それから教授に会わないといけなかったなと気づかされました。それぞれの委員に来ていただくのに母体講座の許可を得てという発想があったのですけれども、組織としての大学という発想が欠けていたということです。ありがとうございます。

#### ○柳澤座長

ありがとうございます。これまで中央拠点病院、国立成育医療センター、それから東京都、石川県、岡山県からそれぞれ取組についてご発表いただきました。先ほど神尾委員からのお話の中にもありましたけれど、地域によって非常に取組が違うということは四人の方からのご発表でも印象深いところでしたが、全体を通じて何かご意見がございませうでしょうか。どうぞ、今村委員。

#### ○今村委員

非常に参考になるご講演ばかりでございました。この子どもの心の診療には、人的資源の確保というのが共通した課題だと思えました。特にこの前の段階の会議でございました三角形の頂点に位置する本当の専門家が大体どれぐらい必要なのか。そしてそれをどういった形で地域の偏在なく育てていくのかという問題が、私ども医師会としては非常に大事なことだろうと思えますし、このことについて特に奥山委員に、先生方のやり方と私ども日本医師会のかかわり方というものについて、もしご要望などがあれば教えていただきたいし、医師会はあまりこういうことにかかわるなということであれば、それはそれで聞かせていただきたいのですが。

○柳澤座長

それでは、奥山委員。

○奥山委員

大変心強いご発言をいただいたと思います。やはりこの子どもの心の診療の問題というのはとても底辺が広いといいますか、ポピュレーションはとても多いわけです。それに対して先ほど専門家が何人ぐらいとおっしゃったのですけれども、現実問題、今とても少ない中でどのように、入口の先生からごく専門の医師まで一緒にとにかく力を合わせましょうというのが一つの大きなコンセプトでこの拠点病院も動いてきていると思います。その中で、先ほどの研究にもありましたように、保健機関あるいは小児科が最初の窓口になっていることが多いという結果もでております。やはり一番先に地域の医師が最初の相談者になるのだと思いますので、そこの部分をぜひ担っていただきながら、その中で専門性のある先生が、その地域から相談を受けたりする地域システムが必要だと思います。その辺をぜひ医師会の方でもお取り組みいただけると大変ありがたいと思います。

もう一つ、先ほどから東京や岡山の先生方のお話を伺いまして、やはり地域の他の職種、例えば学校などとの連携ネットワークが非常にこの分野では重要でございますので、医師会の先生方には、その辺のところもぜひお取組いいただきたいと思います。特に要保護児童対策地域協議会という、虐待を受けた子どもや非行の子どもたちを地域でどう支えていくかという協議会が児童福祉法上で現在できてきておりますので、そこでの地域のドクターに対する期待というのは非常に大きいものがあると認識しております。その辺でも医師会の先生方が、専門家としてその中で引っ張っていただけるとありがたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

○今村委員

わかりました。恐らく全国47都道府県医師会の中でこの分野を特異的に扱う委員会なり役員がいる所はなかろうと思います。恐らく私のように例えば母子保健関係の担当役員が中心になってやるのだらうと思います。そういうものについて奥山委員とご相談しながら、私どもがどのようにかかわれば一番きちんとしていくのかという仕組みを考えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○柳澤座長

他にございますでしょうか。

○齋藤委員

非常に貴重なご意見を聞かせていただいてありがとうございました。東京都、石川県、岡山県それぞれの連携、それと教育・啓蒙について非常に新しい取組についてお話して

いただいたのですが、お話を伺っていると一般の医師、精神科医あるいは小児科医に対してのさまざまな活動を中心にやられているのですが、実際本当に岡山の先生がおっしゃったように非常に重い子どもたち、入院が必要な子どもたちもたくさんいるのが現状で、中核拠点病院の非常に難しい子どもを扱う病院としての機能の向上については、今後どのような取組が必要かということについて、この事業の中でどう考えているかをお話ししていただければと思います。

○柳澤座長

どなたが。市川先生。

○市川氏

もう少し具体的に、どのように。

○齋藤委員

具体的に言いますと、実際に入院が必要な重い患者が我々の病院あるいは医療機関に来て、実際に我々の医療機関では子どもの入院が難しいというときに、都内でも限られた病院しか入院を受けてくださらない。そういうときに先ほどの連携と関係するかもしれないですけど、そういうベッドの調整をする、あるいはそういう入院機構、中核病院としての入院治療の充実ということに関しては、どのように捉えておられるかということをお話していただければと思います。

○市川氏

入院ということの一つのキーワードにしますと、都内においても精神科の入院病院は135箇所あるのですが、そのうち子どもを対象にした専門病院というのは2箇所しかないのです。私どもが今8病棟持っており、もう1箇所は世田谷区の1病棟しかないというのが現状です。私どもが考えているのは小児科あるいは精神科の先生とのネットワークをもっと密にしていかなければいけないということです。なぜそんなに子どもの専門病棟ができないのかという話になりますと、今村委員のお話とも関係があるのですが、この分野は民間の医療機関が入ってきていない部分なのです。恐らく診療報酬費の問題が存在していると思います。診療報酬の問題が解決できれば、民間の先生方が参加してくれますが、次は「スタッフが集まらないので患者さんを診られない」という話になりますので、専門性あるスタッフの養成もしっかりしていかなければいけないと思います。

石川県のお話を伺っていて感じたのは、東京のかなり以前の状況と似ているということです。みんなばらばらに動いていてなかなか連携ができていないということです。例えば、大人の精神科の先生は、「大人が診られれば子どもは必ず診られる」と思っていたり、小児科の先生は「摂食障害や不登校は全部治せる」と思っている。もっと連携して棲み分けを

していくとお互いに積み上げができるはずであり、それが足りないのだと思います。その2点をクリアしていけばうまくいくようになると思いますし、現状ではできるところから連携していくということが大切だと思っております。診療報酬の問題をクリアできませんと、なかなか広がっていかないだろうと考えていることです。そんなところでよろしいでしょうか。

○柳澤座長

ありがとうございました。他にございますでしょうか。

○神尾委員

今の先生方のご発表と医師会の先生のお話を伺って、前回も確か入口が医療機関にあまり偏在するのはどうかというお話があったかと思いますが、やはり医療という面で考えますと、高度な治療である前に、予防的な役割をどれだけ果たせるか、は大きいのではないかと思います。身近で診られる小児科の先生方がさほど重くない問題行動のように見えるものの背景にある医療ニーズにこたえてきちんと診療として診られるような行為を診療報酬としても評価するというのはいかがでしょうか。ごく深刻になって精神科が出ないといけないような問題になる前に、小児科の先生がアドバイスをしたり、予防的なかわりで問題を食い止める予防的なかわりが、きちんと診療報酬になるような、そういうものが必要なかなとつくづく思ったのです。今アメリカでは自閉症の早期発見をキャンペーンしていますけれども、親たちの要望にこたえた形で、小児科学会が先導的役割を果たして、早期のスクリーニングをすると点数が取れるというようにしたのです。やはりこころの問題は長い話なので、予防の診療価値をきちんと位置付ければ、結局は効果があるのではないか、と思いました。

○柳澤座長

いろいろご意見があろうかと思いますが、残された時間が短いので、今日まだご発言いただいていない青山委員、それから丸山委員、南委員、お三方から簡単に何かご発言があればお願いしたいと思います。

○青山委員

それぞれの取組状況について大変興味深く聞かせていただきました。発達障害を含めて子どもの心の問題について非常に検討されている、考えられているというのはわかったのですが、では現場にいて、私は学校ですけれども、学校にいて目の前にいる発達障害かなと思われる子について、どこに向けたらよいのかということがわからないことがあります。栃木県においては小児精神科を専門にする先生方は少ないと聞いております。それから大学病院等につきましても、予約してもなかなか取れないという状況があるということで、

医療機関に乗せられないことが多いように思います。ですから、今出てきましたように地域の小児科の先生、それから主治医を含めてですけれども、そこに向ければその後はそれに応じて次の段階に進めるようなシステムができるとよいのかな、もう少し垣根が低くなってかかりやすくなるのかなと感じております。

ある部分では非常にこの問題についてよく検討されていて、今後、私たちが子どもたちを医学に向けるときにやりやすくなってくればよいと思っています。私自身は不勉強で栃木県がどの程度進んでいるかまだわかっていない部分があるのですけれども、今後、関心を持って見ていきたいと思っています。

○柳澤座長

ありがとうございました。今、青山委員が言われたように、拠点病院を中心としてというか、その地域におけるシステムをつくるというのがずっと一貫した目標であるわけですから、そういう方向に向けてのいろいろなご提案やご意見が今出されていると思います。それでは、丸山委員。

○丸山委員

現在全国児童相談所の調査という形で虐待調査を平成8年から約11年ぶりでやっております。この報告書を見ると、いわゆる虐待された子どもベースでカウントしますと3ヶ月の調査期間で8,000件を超えているのですけれども、やはり発達障害系がかなりいる中で医療機関との関係づくりというのが、今課題になりつつあるということだと思います。精神福祉法と児童福祉法という法律のはざまで、福祉側からすると医療連携しにくい部分が自治体によってもまだあるように思います。

もう1点は、里親や児童相談所の職員たちに対して研修プログラムのなかに小児発達、それから小児医療の知識というものが最近ようやくカリキュラムの中に入れてきて、今後、かなり進んでくるのではないかと思います。しかし、実際には197の児童相談所がございますけれども、医者が非常勤・常勤でいる場所は非常に少ないです。そういう中で、東京都の場合にはユニークに治療指導課というものを持って、医師と心理士が治療の必要なお子さんに対し、宿泊治療プログラムを行い、後付け検証、フォローアップもしていますので、こういうものも少しずつ出していきたいと考えていますけれども、今後は我々福祉の側からすると医療とのつながりというものが益々必要になり、なおかつ医療機関からの通告という事案は非常に深刻な事案が多いことも事実ですので、改めて連携をよろしくをお願いします。

○柳澤座長

ありがとうございました。それでは、南委員。

○南委員

遅れて参りましたので貴重なご報告が一部しか伺えていないのですが、前回も同じようなことを申し上げたかもしれませんが、やはりこの検討会として現在ある医療資源や人的資源をいかに有効に生かすということで、ぜひこの拠点病院をつくって、地域による差はあってもその地域に即したネットワークの仕方というものを摸索するというのは非常に有効なことであると思いますが、やはり私もいろいろな事例をこれまで取材なども通して見てみますと、やはり現実には絶対量として資源が足りないということはどうしようもないところで、ネットワークを取りようもないような現状が片側にはあるということとか、私どもメディアもやはり非常に窮するとよく使う言葉が「連携」とか「ネットワーク」とか「第三者機関」ですけれども、現実には現場でそれを有効に生かすことは非常に難しいと現場の方が皆さん言われているのです。

ですから、こういったマジックのようなものではなくて、やはり現実に現場の方が使えるような方法での連携であったりネットワークをどうつくるかということを考える。それと、次の課題としては医療の中での連携だけではなくて医療と福祉であったり、それと教育であったり、違う制度をどうやって本当につなげるのか。これは今週のはじめに私が成育医療センターに伺ったときにも、本当にどうにかしてほしいと、1人の子どもを救うのに制度が違くと切れてしまうのだということを陳情されたのですが、これは随分昔にここにいらっしゃる市川先生もいつも言われていたことで、医療だけでは全然駄目だということとです。これは現状が全然変わっていないということだと思います。

この辺を現実にもどうするかですけれども、やはり最終的にかけるべきものをかけていないということが一番大きいと思いますので、ここは予算などに触れられないということや重々伺ってはいますけれども、子どもにかけているお金が決定的に少ないところを何とか声として上げていかないと現状が変わらないし、その間に5年、10年、20年と経って子どもがどんどん成長してしまっていて世代がどんどん連鎖しているということの悲劇といえますか、そこを訴えていかなければいけないと思います。

○柳澤座長

大変重要なご指摘をいただいたと思います。予算の話が出ましたけれども、それとは少し別で、現在この事業としては中央の拠点病院と、それから九つの都道府県でモデル事業として動いているわけですが、今日ご発表いただいた中にも来年度からの課題ということがいろいろと出てきたわけで、この事業についての来年度の予定や予算の状況について、事務局から何かお話しただけませんか。

○小林課長補佐

今、国会で予算案が審議されているところですのでけれども、中央拠点病院、それから都道府県の拠点病院の事業の経費につきましては、今年度とほぼ同額の予算させていただいて

いるところです。それが成立いたしますと、今年度と同様に中央拠点病院と各都道府県で事業を継続していただくことになります。

今年度は九つの都府県で事業をスタートしたところでございますけれども、事業未実施の複数の自治体でこの事業に関心を持っていただいている。初年度は準備が間に合わなかったのだけれども、次年度以降ぜひやっていきたいという声も聞いています。新規に参入したいという自治体があれば新たに事業に取り組んでいただきたいと考えています。けれども、予算的な制約もありますので、多数の自治体から申請が上がってきた場合には、次の会議の場でどの自治体の事業を採択するのが適切かという意見もいただければと考えている次第でございます。

○柳澤座長

なるほど。とりあえず、来年度も同額の予算でモデル事業が進められると。ただ、これから新たに手を挙げようという所があれば、それについて新たにお願ひできるのは一つの都道府県ということですか。

○小林課長補佐

何箇所かと具体的な数字は申し上げられませんが、全体の予算の枠の中で複数箇所ぐらいは新たに採択できるのではないかと考えております。

○柳澤座長

ありがとうございます。スタートのときはモデル事業として始めて、ゆくゆくは全都道府県の事業ということも当然誰もが考えているわけで、そういう方向に進めていただきたいと思います。私としてもぜひお願いしたいところです。

それから、今日配布されている参考資料で、「乳幼児健康診査にかかる発達障害のスクリーニングと早期支援に関する研究成果～関連法令と最近の厚生労働科学研究等より～」という冊子が置かれていますけれども、これについて何か説明がありますか。

○小林課長補佐

この冊子につきましては、子どもの心の診療拠点病院事業と関係の深い資料ということで本日配布させていただいています。主としてその自治体の保健師の方々、あるいは1歳半健診、3歳児健診、乳幼児健診に関与される方々にお使いいただければということで厚生労働省で今回印刷した冊子です。ご案内の通り、母子保健法上で位置づけられております1歳半健診、3歳児健診につきましては発達障害者支援法の中でも発達障害児の早期発見のために十分留意して乳幼児健診を行うことという規定が第5条にございますけれども、各市町村においては発達障害者支援法ができる前からいろいろな工夫を凝らして発達障害児のスクリーニングや早期支援に取り組まれてきたところだという認識を持っています。けれ

ども、自治体によってノウハウとレベルにかなり差があるということで、それを全体的に底上げしていくために、これまで厚生労働科学研究の幾つかの研究班で研究を進めてきていただいております、その成果を集約して全国の保健師の方々、あるいは乳幼児健診に従事する方々にご理解いただきたいということで情報をまとめたものでございます。

目次を見ていただきますと、14ページから53ページにかけて高野先生の班、神尾委員の班、高田先生の班、小枝先生、市川先生、それから柳澤先生の班の昨年度までの研究班の成果をごく簡単にエッセンスだけを紹介させていただいております、それぞれの報告書の本体はホームページ上で全部ダウンロードできますので、ご活用いただきたい旨を「はじめに」で明記しています。

それから11ページをお開きいただきたいのですが、**「これからの乳幼児健康診査で求められるもの」**ということを記載しておりますけれども、**「健やか親子21」**における取組の方策と目標値ということで、乳幼児健康診査に満足する者の割合ですとか育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合という数字も資料として挙げさせていただいております。母子保健のベーシックな取組として、この領域の取組がより一層必要であるという認識を持っているところでございます。12ページの上の方の囲みでございますけれども、乳幼児健康診査の中で親として満足しているという答えをされた方が非常に低く、30%程度ということですが、子育て支援の基盤的なところで乳幼児健診の果たす役割は非常に大きいという認識を持っております。それから12ページの(2)で「5歳児健康診査」と書いておりますけれども、5歳児健診につきましては今一部の自治体で実施されており、この中にも書いてありますように平成17年度からの厚生労働科学研究によれば、アンケート調査に回答した約1,300の自治体のうち4%程度で実施中で、計画中の自治体もあるということです。また、鳥取大学の小枝先生を中心とする研究班の中でも5歳児健康診査はいろいろなやり方があるのですが、5歳児健康診査を行ってその後の事後相談、子育て支援ですとか発達相談、教育相談をパッケージで実施することが非常に有効であろうということが報告されております。

一方で、5歳児健診も重要なのでしようけれども、それ以外のいろいろな方法、ツールで乳幼児期に対する支援ができるのではないかとこの研究報告等もなされておまして、13ページ目に書かせていただいておりますけれども、5歳児健康診査につきましては一部の地域において手法や効果についての検討が現時点で行われている状況ですが、5歳児健康診査を実施するかどうかはまだ自治体でもいろいろな考え方があろうかと思っておりますけれども、実施の有無にかかわらず、既存の乳幼児健康診査の充実、あるいは事後相談、支援体制の拡充を図るとともに、保育所・幼稚園における支援体制を強化することに伴いまして、そのことによって3歳児健康診査ではスクリーニングされなかった子どもに対してもそれ以降の時期に親や保育者等が発達障害の疑いを感じ、評価・支援を求めた場合には、容易に支援や療育を提供できる体制を地域の実情に応じて構築していくことが必要だろうという認識を持っているところです。この資料を配布することによって、各市町村において適切な



対応をしていただきたいと思います。と思っています。

○柳澤座長

関係する幾つかの研究班の成果をまとめた冊子をつくって、それを市区町村に配付したいということのようです。大変活発なご議論をいただいてありがとうございました。本日いただいた意見も踏まえて厚生労働省、それから都道府県拠点病院事業の実施主体である都道府県、また各病院におかれましては、引き続き適切に事業をぜひ推進いただきますようお願いいたします。最後に何かございますでしょうか。

なければ時間もまいりましたので、予定された議事は以上ということで、最後に事務局からお願いします。

○小林課長補佐

それでは、今後の予定につきまして事務的な連絡をさせていただきます。次回、第3回の会議につきましては21年度の前半を予定しています。追って委員の皆さま方には日程調整の連絡をさせていただきますので、よろしく申し上げます。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。それでは、これをもちまして第2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」を閉会させていただきます。どうもありがとうございました。