

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

平成21年3月26日（木）14:00～16:00

中央合同庁舎第5号館 6階 共用第8会議室

議 事 次 第

1. 開会

2. 議事

(1) 中央拠点病院からのヒアリング

(2) 都道府県が実施する事業についてヒアリング

(3) その他

3. 閉会

【配付資料】

資料1 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」

議事録（案）

資料2 （国立成育医療センター）子どもの心の診療中央拠点病院事業報告

資料3 （東京都）子どもの心診療支援拠点病院事業2008

資料4 （石川県）いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業

資料5 （岡山県）20年度報告と21年度以降の展望 ※追加資料あり

参考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」

参考2 母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱（抄）

（参考資料）

- 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～

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 議事録(案)

1. 日時 2008年9月19日(金) 10:00~12:00
2. 場所 経済産業省別館10階 1012号会議室
3. 出席者
 - (委員) 柳澤座長、今村委員、奥山委員、神尾委員、齋藤委員、澁谷委員、丸山委員、南委員
 - (事務局) 宮寄母子保健課長、今村母子保健課長補佐、小林母子保健課長補佐、杉上虐待防止対策室長、成重精神・障害保健課対策官
4. 議事次第
 - (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
5. 配布資料
 - 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」開催概要
 - 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:子どもの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:子どもの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 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
 - 子どもの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)

6. 議事

○小林母子保健課長補佐

定刻になりましたので、ただ今から第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を開催いたします。本日は、お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、開会に当たりまして、厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課長の宮寄から、一言ご挨拶を申し上げます。

○宮寄母子保健課長

おはようございます。母子保健課長の宮寄でございます。開会に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。本日は、委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中、また足元の悪い中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、委員の皆さまには平素から母子保健行政の推進にお力添えを賜っておりますことを、この場をお借りして御礼申し上げる次第でございます。

さて、近年、少子化、家族形態の変化、高度情報化等、子どもやその家族を取り巻く環境が急速に変化しつつございます。こうした中で、子ども達の中には遊ぶことができないとか、落ち着きがない、あるいは過敏である、こだわりが強い、どこことなく人間関係がぎこちないといった、いわゆる「気になる子ども」が著しく増加しているという指摘もございます。また、子どもの虐待の問題や不登校、いじめなど、子どもの心に影響する多様な問題事象への社会的な関心も高くなってきており、いわゆる子どもの心の問題への医学的な対応の充実が求められているところでございます。

このような状況を踏まえまして、厚生労働省では子どもの心の診療を行うことができる小児科あるいは精神科の医師の養成・確保をするための方策につきまして、専門家の先生方にご検討をいただきまして、平成19年3月に報告書を取りまとめさせていただいております。この報告書も踏まえまして、今年度より都道府県を対象といたしました補助事業といたしまして、子どもの心の診療拠点病院を整備して、人材育成やいろいろなことに取り組んでいきたいと考えているところでございます。この有識者会議は、子どもの心の診療拠点病院の整備につきまして、ご助言あるいは評価をいただくことを目的といたしまして開催するものでございまして、委員の皆さま方からいただいたご助言等を踏まえまして、子どもの心の診療拠点病院の体制整備を図ってまいりたいと考えておりますので、ご忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。簡単ではございますけれどもご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小林母子保健課長補佐

次に会議の構成員の皆さまをご紹介させていただきます。資料1を1枚めくっていただきますと構成員の名簿が載っていますけれども、ご紹介させていただきます。真岡市立東

沼小学校教頭の青山委員は、本日はご欠席でございます。社団法人日本医師会常任理事の今村委員でございます。

○今村委員

今村でございます。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

国立成育医療センターこころの診療部 部長の奥山委員でございます。

○奥山委員

奥山でございます。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

国立精神・神経センター児童・思春期精神保健部 部長の神尾委員でございます。

○神尾委員

神尾でございます。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

日本医科大学精神医学教室准教授の齋藤委員でございます。

○齋藤委員

日本医科大学の齋藤です。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

愛知県半田保健所長、全国保健所長会 会長の澁谷委員でございます。

○澁谷委員

澁谷でございます。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

東京都児童相談センター所長、全国児童相談所長会 会長の丸山委員でございます。

○丸山委員

よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

読売新聞編集局解説部次長の南委員でございます。

○南委員

よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

日本こども家庭総合研究所 所長の柳澤委員でございます。

○柳澤委員

柳澤です。どうぞよろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

事務局の方の紹介をさせていただきます。先ほど、挨拶をいたしました母子保健課長の宮寄でございます。

○宮寄母子保健課長

よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

母子保健課の課長補佐である今村でございます。

○今村母子保健課長補佐

どうぞよろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

虐待防止対策室の杉上室長でございます。

○杉上虐待防止対策室長

杉上でございます。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

精神・障害保健課の成重対策官でございます。

○成重精神・障害保健課対策官

成重です。よろしくお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

続きまして、本会議の座長を選任させていただきたいと思います。本来ですと、構成員の皆さま方からご推薦いただくところでございますけれども、事務局といたしましては柳澤委員にお願いしたいと考えております。委員の皆さま方はいかがでしょうか。

(拍手で承認)

○小林母子保健課長補佐

ありがとうございます。それでは、柳澤委員に座長をお引き受けさせていただきたいと思います。それでは、この後の進行につきましては柳澤座長にお願いいたします。

○柳澤座長

ただ今、当有識者会議の座長を仰せつかりました。大変不慣れで、またこの非常に重要な任に堪えられるかどうか、いささか心配ではございますけれども、精いっぱい務めさせていただきますたいと思います。限られた回数の中、ぜひ有意義な成果を挙げたいと思いますので、委員の皆さまにおかれましては、ご指導、ご協力をよろしくお願ひしたいと存じます。

それでは早速、議事に入らせていただきます。座って議事を進めさせていただきます。

まず、本日の議題に入ります前に、事務局の方からお手元にお配りしております資料の確認をお願いいたします。

○小林母子保健課長補佐

それでは、資料の確認をさせていただきます。座席表の後に議事次第がございます。それをめくっていただきますと資料の一覧がございます。資料1としましてこの会議の開催概要、資料2は「厚生労働省における『子どもの心の診療』に関する取組」でございます。資料3は「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」。資料4は「子どもの心の診療中央拠点病院事業計画案」。資料5として「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として、本日欠席の青山委員からのご意見です。それから参考資料1としまして、母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱の抜粋でございます。参考資料2としまして「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」。参考資料3としまして、齋藤万比古先生の論文をコピーしたものでございます。それから、委員の皆さまには配付資料としまして、「子どもの心の診療医」に関する検討会の報告書。柳澤座長に主任研究者を務めていただきました「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」の総合研究報告書。それから、奥山先生に主任研究者を務めていただきました、児童虐待に関する研究班の総合研究報告

書を準備させていただいております。不足等がございましたら、お申し付けいただければと思います。

○柳澤座長

ありがとうございました。皆さま、お手元にただ今ご説明のあった資料がそろっておりますでしょうか。

それでは、議事次第に沿って議事を進めていきたいと存じます。まず、本会議について事務局からご説明をお願い申し上げます。

○小林母子保健課長補佐

それでは、資料1に基づきまして、この会議の開催の趣旨等についてご説明させていただきます。先ほど、宮崎母子保健課長からも申し上げましたけれども、昨今、さまざまな子どもの心の問題について社会的関心が高まっているところでございます。とりわけ児童虐待に伴って心に傷を負った子ども、あるいは発達障害に伴う問題等がございますけれども、そういった問題に関しまして、平成20年度より都道府県における拠点病院の中核として、地域における各医療機関、あるいは保健福祉に関係する諸機関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」というものを国の補助金事業として、都道府県を実施主体として実施するものでございます。それから、厚生労働省の予算で中央拠点病院を整備すること。これは、具体的には成育医療センターを中心に運営していただくことを考えておりますけれども、人材育成、あるいは都道府県拠点病院に対する技術的支援等を行うこととしております。

本有識者会議は、都道府県を実施主体とする補助金事業「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」と中央拠点病院における事業に対する助言、あるいは評価をいただくことを目的として開催させていただくものでございます。

具体的な検討項目を3に書かせていただいておりますけれども、中央拠点病院が実施する事業に関する助言や評価、平成20年度から開始するものでございまして、具体的にどのような取組を進めるべきか、またどのような課題があるのかということ、委員の皆さま方から忌憚のないご意見をいただき、それを事業に反映させていきたいと考えております。

会議は原則として公開とします。庶務は母子保健課において行うこととしております。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こととしております。

本日は第1回の会議を開催させていただいたわけでございますけれども、現時点で考えている今後の予定ですが、都道府県の子どもの心の診療拠点病院機構推進事業は平成20年度から平成22年度の3カ年のモデル事業として実施するものでございます。各地域で実施していただく事業の成果を踏まえて、必要に応じてその後の平成23年度以降の事業をどの

ように展開していくかということが重要な論点です。このため、モデル事業の成果を評価していただくということが、この有識者会議の目的でございます。毎年、年度末には都道府県の担当者、あるいは都道府県拠点病院の担当者呼んで評価をしていただく。具体的にその取組状況のヒアリングをしていただくということです。それから、平成21年度、平成22年度の初めに当たっては、その年度の取組状況についての助言をいただくということで、毎年2回程度開催していければと考えております。事務局からの説明は以上でございます。

○柳澤座長

ありがとうございました。平成20年度、平成21年度、平成22年度の3カ年にわたって、それぞれ年に2回程度の会議を開催して子どもの心の診療拠点病院の整備に関するモデル事業の助言、評価を行うというご説明がございました。今ご説明いただいたようなことに関して、本会議の今後の大体のスケジュールに関しまして、何かご意見やご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、先に進ませていただきますが、この会議を立ち上げるに当たって、厚生労働省として、これまでの取組の経緯と、どのようなことを課題として認識しておられるのか、また、子どもの心の診療に関する取組などについてご説明をお願いします。

○小林母子保健課長補佐

それでは、資料2に基づきまして説明させていただきます。厚生労働省における「子どもの心の診療」に関する取組という資料を準備させていただいております。資料2でございます。1枚目の下に背景と書いてありますけれども、子どもの心の問題で、子どもとはどの年齢層を指すかというのは、非常に広い幅がございますけれども、一つには例えば乳幼児期の1歳半ですとか3歳の時点で、発達障害の子どもをどのように見つけていくのか。あるいは児童虐待を受けた子どもに対する対応ということもございますし、また児童思春期における心の問題についても幅広い課題がございますけれども、「健やか親子21」という平成13年度から行っております母子保健領域の国民運動でございますが、その指標の中でも、子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減ということが課題として掲げられております。

また平成16年6月に閣議決定されました「少子化社会対策大綱」というものがございます。その中でも、心の健康づくりの対策として、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ことが盛り込まれております。

また、「少子化社会対策大綱」の個別具体的な計画を定めております「子ども・子育て応援プラン」がございまして、平成16年12月に作られました「子ども・子育て応援プラン」の中にも、今後5年間の目標として、「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%」ということが掲げられております。

また、平成 16 年 12 月には「発達障害者支援法」が成立しております。「発達障害者支援法」につきましては、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といったこともございまして、小児科医および児童精神科医の需要の拡大が見込まれているところでございます。

1 枚めくっていただきますと、特に発達障害につきましては、厚生労働省でも障害保健福祉部を中心に関係部局で連携して取り組んでいるところでございますけれども、母子保健課の関係で一番大きいものは、発達障害者支援法第 5 条の中で「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」、これはいわゆる 1 歳半健診、あるいは 3 歳児健診でございますけれども、「発達障害の早期発見に十分留意しなければならない」と規定されております。

下の方は、先ほどご説明させていただきました「子ども・子育て応援プラン」でございます。子どもの心の健康支援の推進ということで、小児科医、精神科医の割合、子どもの心の健康に関する研修を受けている医師の割合が 100%という目標が掲げられております。

こういった状況を踏まえまして、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会を平成 17 年 3 月に設置させていただいております。1 枚おめくりいただきますと、この検討会でございますが、平成 17 年 3 月～平成 19 年 3 月にわたり、12 回開催させていただいた検討会でございます。座長を柳澤座長にお務めいただきまして、関係学会、関係団体から意見を聴取しながら、報告書を平成 19 年 3 月にまとめていただいております。この検討会の中で、当面の目標あるいは今後の課題ということを議論いただいたわけですが、対応できる層を厚くしていくということで、「子どもの心の診療医」が三つのカテゴリーに分類されています。

3 ページの下の方をご覧ください。一番上の方が一般小児科医、精神科医ということで、すべての小児科医、精神科医につきまして、基本的な子どもの心の問題についての対応のスキルを身につけていただく、これは先ほどの「子ども・子育て応援プラン」にもすべての小児科医、精神科医に 100%研修を受けていただくという目標がございましたけれども、それらが一番上の層でございます。

二つ目に、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。必ずしも児童精神ですとか子どもの心の診療科ということを目指しているわけではないのですが、定期的に子どもの心の診療を行っている専門の先生方です。

三つ目は一番下でございますけれども、子どもの心の診療に専門的に携わる医師、児童精神の専門病院等で子どもの心を専ら専門に扱っている先生方が一番下の専門医ということで、三つに分けてございまして、三つそれぞれのクライテリアでどのような研修を行っていくのかということモデルとして報告書の中で示したものが、4 ページの上の表でございます。関係学会等の協力を得ながら専門医の層を増していくことができると考えています。

4 ページの下の方ですが、検討会の報告書を踏まえて3種類のテキストを作成させていただいております。一つ目は脱字がありますが、正しくは「一般小児科医のための子どもの心の診療テキスト」というものを1万9,000部ほど印刷しております、社団法人日本小児科学会の協力を得て、同学会の全会員に配付させていただいております。

また、「一般精神科医のための子どもの心の診療テキスト」につきましては、社団法人日本精神神経学会の協力を得て、同学会の会員約1万3,000人全員に配付させていただいております。

それから「子どもの心の診療医の専門研修テキスト」は、先ほどの図で言いますと、真ん中の「定期的に子どもの心の診療を行っている小児科医、あるいは精神科医」に向けてのテキストでございます。

これらのテキストにつきましては厚生労働省のホームページに掲載しておりますので、適宜ダウンロードして活用いただければと考えております。

先ほどの検討会の中では、子どもの心に関する研修の充実の必要性が指摘されたところでございますけれども、5ページに厚生労働省が行っている、あるいは厚生労働省が補助金等を出している研修等の一覧を示しております。一番上が、発達障害支援医学研修、発達障害早期総合支援研修というものでございまして、これは国立精神・神経センター精神保健研究所において開催しているものでございます。前者は医師を対象に、後者は医師および保健師を対象に開催しているものでございます。

次に、思春期精神保健対策専門研修会は平成13年度から、日本精神科病院協会に補助をして行っている研修会でございます、医師を対象とするコースとコメディカル・スタッフを対象とするコースの研修で、基本的なベーシックコースとアドバンスコースというものが開催されております。

それから、恩賜財団母子愛育会におきまして「子どもの心の診療医」研修会。これは一般の小児科医、精神科医を対象とする1日のコースでございますけれども、昨年度から始まり、今年の日曜日に今年度の研修会を開催させていただきます。

それから、自治体の保健師を対象とする「発達障害児の早期発見と支援」の研修会でございます。本年度から開催するものでございまして、今年度の夏に2回にわたり開催させていただきました。

それから、子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成セミナーというものでございます。これはまた後ほど紹介させていただきますけれども、奥山委員を主任研究者として、今年度から実施しております研究班、厚生労働科学研究費補助金事業の一環として開催するものでございまして、子どもの心の診療に携わる若手医師、概ね10年以下の若手の医師を対象として、9月29日から10月1日にかけて国立オリンピック記念青少年センターで開催するものでございます。これらは厚生労働省が関係している取組でございますけれども、関係団体、例えば日本小児科医会におきましても、平成11年度から子どもの心の研修会を開催いただいております。また、大学、関係学会等でも様々な取組が行われていると

認識しております。

5 ページの下の方ですけれども、これは今年度、平成 20 年度に診療報酬の改定がございますけれども、いわゆる子どもの心の診療というものが、大人の精神医療あるいは子どもの体の病気と比べまして、非常に時間と手間が掛かる。きめの細かい対応が必要だということで診療に時間も掛かります。通常、大人の場合ですとその大人 1 人を診療すればよいのですけれども、子どもの場合は、子ども本人に問診・診察をするとともに、親に対するヒアリング、あるいは関係者からの聞き取りも必要となって、非常に時間も手間も掛かるということで、診療報酬の充実が求められてきたところでございます。

今回、小児特定疾患カウンセリング料を、従来 1 年を限度として月 1 回となっていました。2 年を限度として月 2 回まで加算できる。それから通院・在宅精神療法は 20 歳未満加算 200 点の加算期間を、従来は 6 カ月以内であったものを 1 年以内と拡充しています。児童・思春期精神科入院医学管理加算も従来は病棟単位で 350 点という点数でしたけれども、治療室単位で 650 点と拡充されています。

次に 6 ページですけれども、厚生労働科学研究で、この分野に関してのさまざまな取組が進められているところでございます。一番上に書いてありますのが、柳澤座長を主任研究者とする「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」、これは後ほど柳澤座長からご紹介していただきますけれども、先ほどご紹介させていただきました検討会の開催に当たって、基本的なデータの収集ですとか検討を行っていただいた研究班でございます。

それから、今年度から奥山委員を主任代表者として「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」が始まっています。また、下に書いてありますのが、代表的な発達障害に関する研究、あるいは児童虐待に関する研究、これ以外にもいろいろな研究を進めておりますけれども、子ども家庭総合研究事業における代表的な研究課題のリストでございます。

下の方は、「こころの健康科学研究」という分野です。こちらの方でも発達障害を中心に、さまざまな研究が進められているところでございます。

7 ページでございますけれども、こちらも上の方にございますが、障害福祉総合研究事業という分野で子どもの心に関する研究が進められております。代表的なものを列記しております。

下の方は、今回の子どもの心の診療拠点病院についての説明です。拠点病院の必要性ということでございますけれども、一つには、先ほどの平成 19 年 3 月にまとめられた検討会の報告書です。委員の皆さま方には報告書の資料をお配りしておりますけれども、この報告書の 6 ページ、7 ページに、今後専門的に携わる医師の養成に当たって行うべき課題というものが整理されておまして、それを少し読み上げさせていただきます。

「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カ所は、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持つことが望ましい)が必要である」

ということが謳われております。また別のところでは、

「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」

ということが報告書の中に謳われております。

次に8ページです。発達障害者支援法ですけれども、第19条第1項の中に「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書を確保 しなければならない」と明記されております。また、児童虐待の防止等に関する法律の第4 条第1項は、今年度4月に法改正・施行されたもので、国および地方公共団体に対する新 たな努力義務規定が追加されています。下から2行目の「医療提供体制の整備」の個所に 下線を引いてありますが、虐待に関する医療体制の整備ということが、都道府県および国 に対する努力目標として法律上新たに明記されております。このように検討会での指摘事 項、あるいは法律の規定などを根拠といたしまして、今回、8ページの下にあるようなイメ ーで事業をスタートさせていただくものでございます。各都道府県において地域の医療機 関に対する診療支援を行う。あるいは右側の丸に書いてありますような保健、福祉、教育、 司法等との関係機関と連携を図って、情報提供、技術提供、技術支援、あるいは専門家の 派遣を行う。また、中央拠点病院においては都道府県拠点病院に対する支援ですとか、医 療の均てんかを推進する、専門家を派遣する、基盤的な調査研究を行い、情報提供ですと か普及啓発を行っていく。このような体制をイメージしております。

この子どもの心の拠点病院のネットワークでございますけれども、参考資料2ですが、 実は今年3月31日に雇用均等・児童家庭局総務課から「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」という通知を出していただいておりますけれども、この通知を1枚おめくりいただきますと、3番に「各関係機関の役割」と 書いてあります。この中の(1)の都道府県ですが、都道府県は地域における保健医療の連携 体制、この連携体制というのは、妊娠・出産・育児期の養育支援を特に必要とする家庭に 関する虐待の問題や育児期の悩みなどの問題を抱えたケースですけれども、こういった連 携体制についての企画を行うとともに、管内の各医療機関や関係機関に対して医師の方々

の調整を行うこととされています。これについては、子どもの心の診療拠点病院機構推進事業を実施する場合には、その拠点病院がこれを行うこともできるということが明記されています。

③ですけれども、具体的整備に当たっては、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と明記されております。

とりあえず事務局からの説明は以上です。

○柳澤座長

ありがとうございました。この会議の背景やこれまでの経緯について詳しくご説明いただきました。

一つだけ。今のご説明の資料2の6ページに厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究)が一覧表になっていますけれども、その最初と2番目の主任研究者が逆になっています。「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」は奥山委員です。

○奥山委員

それは年度も。題名が違っていますか。気が付かなくてすみません。

○柳澤座長

そして2番目の「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」が平成17年～19年度で私が主任研究者を務めたもので、そこが逆になっています。

今の事務局からのご説明に対して何かご質問はありますか。よろしいでしょうか。

それでは、今の事務局からの説明の中にもありましたが、ちょうど私が指摘したところですが、「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」を平成17年～19年までの3カ年にわたって、私が主任研究者を務めさせていただいて行ってまいりました。前の検討会と非常に密接な関係がありますし、また当有識者会議とも関連しますので、この内容について、簡単にご説明申し上げたいと思います。私は、先ほど本会の座長にご指名いただいたわけですが、ここでは一委員として、この研究の主任研究者の立場で説明させていただきます。

それでは、資料3をご覧くださいと思います。申し上げたように、平成17年～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」ということで、その次のスライドは、現在の「わが国の子どもの置かれている状況」です。これは私が独断的に大雑把にまとめたもので、このような状況があり、そして子どもが置かれている状況の中で、子どもの心に影響する多様な問題が増加し、また深刻化しているということがあろうかと思えます。

そこでは大きく三つに分けていますけれども、「不登校、引きこもり、いじめ、学級崩壊、家庭内暴力、拒食、自傷、自殺、薬物依存、非行」といったような、いわゆる子どもの心の問題。そして2番目に、また非常に大きな問題として、「発達障害(広汎性発達障害、注意欠陥/多動性障害、学習障害)」といった気になる子どもが増加している。そして3番目として、子ども虐待が非常に増えている。これは親子の心の問題であるとともに、虐待を受けた子どもたちに対して、長期にわたって、また継続的なケアが非常に必要だと。そのことによって、次の世代への虐待の連鎖などを防ぐこともしなければいけない、考えなければいけない。また、家族の再統合も考えなければいけない。そういう非常にさまざまな問題を含んだ虐待といったものが激増している。

そういう状況である一方で、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のが現状ではなかろうかと思えます。そういう状況を背景にして、ただ今、小林母子保健課長補佐からご説明がありましたが厚生労働省により平成17年度、18年度に「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会が設置されました。ここで「子どもの心の診療医」というのは、子どもの心の問題について、診療に携わる小児科医や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総称として「子どもの心の診療医」と呼ぼうと、その検討会で最初に議論したところです。

先ほどご説明がありましたように、その診療医を三つのカテゴリーに分類しました。「一般の小児科医・精神科医」。2番目として「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番目として、専ら子どもの心の診療に携わっている医師。それぞれの教育・研修体制、到達目標、テキスト作成などの提案がこの検討会からなされたわけです。

その次のパネルは今、申し上げた「子どもの心の診療医」のイメージ図で先ほど説明があった通りです。この検討会に並行する形で平成17年～19年度まで、「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」という研究班が組織されました。ここには、一般の小児科、一般の精神科、小児科の開業の先生、あるいは精神科の開業の先生を代表される立場、また大学病院の小児科・精神科、小児総合医療施設のような専門病院の立場、あるいはナショナルセンターといった所で子どもの心の診療を行っておられる方、そしてさらに、コメディカル、心理職、あるいは看護の立場からも加わっていただいて、3年間にわたって非常に多岐にわたるさまざまな調査研究を行い、それをデータとして検討会に提供して、検討会での議論を進めるという形で研究が行われたわけです。

この研究班の研究について、目的とそれぞれの年度において行った主な内容、そして目指す成果というのが、次のカラーで示した表にまとめてあります。その中からかいつまんで申し上げますと、調査や研究の内容としては、まず子どもの心の診療のニーズに関する実態調査を行う。また、それぞれの立場を代表するような形で加わっていただいた分担研究者に、各種の医療機関における子どもの心の診療体制や教育・研修の体制の実態調査をしていただきました。そういったニーズに関する実態調査、また診療・研修体制に関する実態調査といったものを踏まえて、「子どもの心の診療医」の養成と資質の向上に向けての

提言を研究班として行いました。それを「一般小児科医」「一般精神科医」さらに「専門性を有する小児科医・精神科医」。これは実際には今後の課題ですが、「子どもの心の診療専門医」といった制度の構築も考えなければいけないということも提案として述べています。その上でさらに、欧米における小児精神科医養成システムについての調査などもしております。こういった提言とともに、テキストの作成とモデル的研修の実施をいたしました。先ほどの検討会での議論の内容としてご説明があったところですが、このテキストも検討会での提案や議論を踏まえて、研究班として作成に携わったという形になっております。看護・コメディカルの養成に関しても提言をしています。

その次は「研究の歩み」として、平成17年度、平成18年度、平成19年度と、それぞれ年度に分けてみますと、大雑把に言って、このような形で研究が進められたということです。非常に多くの分担研究者によって、多岐にわたる研究が行われていますので、それをすべてご紹介するということはとてもできませんけれども、その中のごく一部として、例えば、子どもの心の診療に関するニーズ(需要)を調べるということで、これは奥山分担研究者が担当してくださったわけですが、全国の保育園、公立の小・中学校での実態調査を行いました。全国の保育園、公立小・中学校の各20%を無作為抽出すると、全部で合計1万カ所ぐらいになるわけですが、それを対象として、調査前10カ月間に保育園や小・中学校で、対応を必要とするような精神的な問題があったかどうか、子どもの精神的な問題への対応経験を尋ねました。そして、どのような問題であったのか、それに対してどのような対応を行ったのかと。医療機関を紹介したのかなど、そういったことを調べたわけですが、大体50~60%ぐらいの回収率があって、80~90%の保育園、小・中学校において、そういった対応経験が10カ月間にあったと。それを子どもの数を分母として頻度を見ますと、大体3~5%ぐらいの頻度になるということです。これはそういった調査のごく一部です。これ以外にも非常にさまざまな調査、特にさまざまな医療機関における診療・研修の体制についての実態調査、またそれに対して今後の医師、コメディカルの養成について、どのような提案を行うか。その内容につきましてはそれぞれの年度ごとの研究報告書がありますので、それをご覧になっていただきたいと思います。子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する課題と提案をざっとまとめてみると、このようなことになるのではないかと思います。

卒前の教育から始まって、卒後の臨床研修、それから小児科・精神科の後期(専門)研修を充実させる。小児科医の生涯教育、開業の精神科医の生涯教育、また大学病院における子どもの心の診療部門の設置。全国80ある大学の中で、独立した子どもの心の診療部門を持っているのは、その当時調べた限りでは8つの大学しかありませんでしたが、子どもの心の診療部門を各大学に設置していくことが望まれるなど、そういったことと、またいわゆる小児病院ですが、小児総合医療施設における心の診療・研修体制の充実。そして児童青年精神科医療施設。これは児童青年精神科で、特に入院施設を持っている施設における研修体制の充実。そして、これは非常に重要なところですが、「小児科と精神科の連携」。さ

らに、コメディカル・スタッフの養成、特に現任研修の充実が望まれる。専門性を有する看護師(認定看護師)の必要性ということが提案されております。

「地域における子どもの心の診療体制」として、検討会での提言、また現在行われているこのモデル事業にも通じる「地域における子どもの心の診療ネットワーク」を、都道府県拠点病院を中心にまとめてみました。

この研究班は3年間の研究の過程で、さまざまなシンポジウムや研修会を開催いたしました。関係する学会と研究班との共催で、たくさんのシンポジウムなどを行い、また研究班と小児科医会、厚生労働省とともに先ほどご紹介があったような研修会を開いてきました。

そしてテキスト類ということで、この4つのテキストが研究班のプロダクトとして作られております。今日、お配りした資料の中に、電話帳のように厚い研究報告書がありますが、今、ご紹介している研究班の平成17年度～19年度の3カ年にわたる研究の総合研究報告書で、各分担研究の研究に関しては、ごく簡単なまとめが最初の方に載っています。その大部分は成果物を綴じたもので、例えば、203ページ以降がこの研究班がかかわって作成したテキスト類になっております。203ページに資料10としてテキスト「一般小児科医に望まれる子どもの心の診療」、その全文があります。先ほどのご紹介のように、これは日本小児科学会の会員全員ですから、1万9,000人の日本小児科学会会員全員に配布されております。その次は323ページから、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」。これについては、日本精神神経学会の全会員1万2,000人ほどいると思いますが、その全会員に厚生労働省から配布していただいています。そして437ページです。これは一番分厚いところですが、「子どもの心の診療医専門研修テキスト」ということで、これはホームページで見ることができる形で提供されております。最後に687ページからは「一般精神科医が子どもの心の診療をするときの参考テキスト」ということで、カラー刷りのパンフレットのようなものですが、開業の精神科の先生方のグループが、この研究班の研究の一端として、開業の精神科医向けのテキストを作ってくださいました。こういったものをまとめてあります。大変分厚くて持ち運びが不便ですけれども、参考になさっていただければと思います。そういったことを研究班として行っています。

この研究の意義をまとめてみますと、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」および看護・コメディカルの教育・研修システムが提案されました。そういったことに基づき、また厚生労働省の検討会の議論に基づいて、テキスト類が作成され、モデル的研修等が実施されました。この成果は、行政・関係学会・各種の団体・医療機関等の取組に反映されると思います。実際に、関係する小児科学会、精神神経学会、さらにサブ・スペシャリティとしてのたくさんの学会があるわけですが、そういった学会で、さまざまな形で子どもの心の診療医の研修ということに取り組んでくださっているように見受けております。そういったことで、心の問題を有する子どもたちに適切な医療がより広く、より専門的に提供されることが望まれる。そして子どもの心の

問題への社会的関心に応えることのできる体制の構築が社会に安心感を与えるのではないかといったことを「本研究成果の意義」ということでまとめさせていただきました。

以上、大変駆け足で雑ばくな説明になりましたけれども、何かご意見・ご質問があれば、承りたいと思います。

○今村委員

よろしいでしょうか。膨大な資料を見せていただきまして、大変感銘を受けたのですが、私たちが、いわゆる子どもの心を通常診ない一般的な医師としましては、心の問題を持った子どもを通常の疾病で診療するというときに、非常に困惑することがあるのです。例えば、産婦人科に来て月経異常を訴えられたり、あるいは眼科的な疾病や、耳鼻科がどうか、けがをした、整形外科に行かれたなどというときに、心を交わすことが非常に難しく、1人の子どもに対して30分も40分も掛かってしまう。どのように対応してよいかもわからなくて、こちらの方がパニックになってしまうようなことがあって、この会議の趣旨に合うのかどうかわかりませんが、心の問題を持った子どもへの対応マニュアルのようなものを示していただくと非常にありがたいと思います。

○柳澤座長

ただ今、大変大事なご指摘をくださったと思います。この研究班あるいは検討会の中でも議論されたところですが、心の問題を持った子どもというのは、非常にさまざまな訴え、しばしばと言ってもよいと思いますが、体の訴えを持って医療機関を訪れる。そこで最初にコンタクトするのは多くは小児科医ということで、そういう状況を踏まえて、それからまた、開業の精神科の先生を訪れるということもあるわけですが、心の問題を持った子どもたちがしばしば体の訴えなどを持って小児科医を訪れる。そういった場合に、小児科医が受け止めるための資質の向上ということを強く念頭に置いて、先ほどご紹介したような一般小児科医向けのテキストや、研修会ということを考えてわけです。今の今村委員からのご指摘のように、さらに広く、子どもを診療される医療機関は小児科ばかりではなく、その他にもたくさんあるわけですから、そういった科にとっても、心の問題を持って、あるいはそれを内側に持って受診する子どもや、そのご家族にどのような対応することが適切なのか。そのためのマニュアル、あるいは研修の機会というのは、これからの問題としては非常に重要ではないかと私も思います。産婦人科の先生にとっては、妊娠中から周産期辺りが、特に虐待ということを念頭に置いた場合には重要です。これから今のご指摘のような点に関して検討し、また対応のガイドライン、ガイドブックを作っていく必要があるかと思います。今、ご指摘のような点に関して何か。

○奥山委員

そういうことも多少あって、このテキストが三つに分かれております。例えば、一般小

児科の方のテキストの3ページ目辺りには、「訴え・所見から考えられる子どもの問題」ということで、例えば、内容を見ると大体こんなところを開いて読んでいただければよいというような形で書いてありますし、それから全体としても育児上の問題や比較的に問題志向性でテキストを編集しております。2番目辺りの先生方用のテキストは、どちらかという疾患単位でテキスト編集する形で、できるだけそれぞれのドクターたちのニーズに合ったような形でと、一応工夫はしてありますけれども、何といたってもとてもスピーディに作ったものですから、これを最終的には改訂していければ一番よろしいのではないかと考えております。そういうときに、例えば小児科以外の産婦人科や他の科の部分もいづれ入れていければよいかと考えております。

○柳澤座長

他に、ありますでしょうか。どうぞ。

○澁谷委員

ただ今の意見に全く同感です。実は私小児科医でもありますから、学会から本を送っていただきました。実際に今、臨床をしていませんけれども、大変わかりやすい本でした。恐らくこれは一般の内科の先生が地域の中で診療されているときに見ても非常に参考になるし、例えばその中の部分的な抜粋をしてパンフレットのようなものを作って、もっと広く配布してもきっと役に立つのだらうと思いました。先ほどの座長のご説明の中にもありましたけれども、臨床研修医制度が始まりました。こういったことを考えると、小児科医・精神科医だけではなく、もっと手前のところの卒前教育や啓発は非常に重要だらうと考えております。

もう一つは、まだまだ専門医は少ないわけですし、これからそういう人たちを増やしていくということを考えますと、例えば、専門医が専門医に相談をするシステムが必要になってくるだらうと思えます。小児科や精神科の先生が困ったときに、拠点病院の先生に相談をしてアドバイスを受けるメールや手紙など、スーパーバイズができるような形のシステムも、やはり併せて考えていくのが、地域の中に広げていくのには良い方法かと柳澤座長のご説明を聞きながら考えました。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。大変重要な点をご指摘くださったと思います。特にスーパーバイズといいますか、あるいは紹介するなど、そういうことに関する地域のネットワークということは、この会議での一つの重要な課題になるのではないかと思います。ただ、今まででも、検討会、それから研究班での研究の過程で、小児神経学会か小児科学会で、子どもの心の診療を専門的にやっている医師のリストを作って発表するということが既にされております。実際どこに紹介してよいかわからないというのが最初のころの意見

にたくさんあったのですが、そういう点はこれから配慮していくべきところですし、今はそれもなされつつあるのではないかと思います。

○澁谷委員

私が今イメージしたのは、成育医療センターが始められた、母子健康手帳の中に妊婦がもし薬に対する不安があったときに相談ができるシステムです。これは産科の先生に対するアドバイス、母親に直接ということではなくて妊婦を診ていらっしゃる先生にアドバイスするシステムを作られたのです。それが動き出した。成育医療センターだけではなくて、地方の病院にも、そういう拠点病院が広がって今年になって少しずつ増えてきている、そういうものをイメージしました。どこかスーパーバイズできるところで一つ要を作っておくというのは、そのシステムはとても良いと見ておりますので、参考までに。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。どうぞ。

○神尾委員

今の澁谷委員のご発言に関しまして。その前に、3年間という短い時間にニーズ調査から事業化まで進められたことに非常に感服しております。今、柳澤座長から診療システムというのですか、ヒエラルキーと言ったら少し語弊があるのですが。

○柳澤座長

紹介システムですね。

○神尾委員

そうですね。それに関して、私は今は研究職ですけれども、児童精神科医をしている立場から、今、非常に関心が高くて、どこの児童精神科も予約でいっぱい、中には何年待ちだと。効率よく患者を紹介するシステムが機能していないということですよ。すべてセレクションなしに、どっど行ってしまうので、そうすると、本当に緊急の方を判断することもできずに、かえって患者のためになっていない。今、政府の取組をご紹介いただいて、これは国の考えのようだと思っているのですけれども、私たちのような、例えば国立がんセンターというのは、そういう意味ではかなり拠点病院があつて、紹介のシステムができていますよね。そして体の病気の場合は紹介されて、入院のために地方から拠点病院に来ることが可能ですけれども、こういった子どもの心の問題というのは、親と子ども、地域と離してできるわけではないので、紹介状を持って患者が有名な病院に、遠方まで行くことは全く不適切なことです。そこでコンサルテーションといいますか、助言を地域でのケアで可能にできるシステムを作ったうえで、本当に必要としている患者さんを対象と

した入院治療につなげるシステムが必要で、またそういう患者さんがスムーズに地域に帰っていくためのそういうネットワークの構築が、拠点病院整備と同時に、行われる必要があるとおもいます。

○柳澤座長

今、ご指摘のことも、今後、この会議として検討していくべき、まさにそのことではないかと思います。他に何かありますでしょうか。どうぞ。

○神尾委員

あと二つあったのですけれども。また、澁谷委員が研修内容ということで、専門研修のところをつくづく感じるのですが、子どもの心の問題は身体的な難病と違って、どこまでが正常でどこまでが異常かわからないために、相談場所の適切なふるいわけが行われずに、精神科に来られる方も多いのです。また、どこまでがノーマルでどこからがアブノーマルかということは意外と医学教育の中では教育しないですよ。異常のことは知っていても、どこまでが正常かわからない。私のイギリスでの専門医養成の経験の中では、必ず専門医の研修の中に、正常の発達心理学のセミナーコースがあって、正常を知って、かつ異常を知るという取組がされていました。今後ますます、専門医は難しい病気だけ知っているのではなくて、正常がいかに連続的に異常になっていくかということもよく知ったうえで助言指導もできる、そういった研修内容が必要かと思います。また一般に関わる専門家の人々や社会一般も正常な子どもの発達についての知識を高めていく取組も必要だと思います。

○柳澤座長

どうもありがとうございます。全くその通りだと思います。他にありますでしょうか。

それでは、少し先に進みたいと思います。次は中央拠点病院が実施する事業ということで、子どもの心の診療中央拠点病院の事業の計画といったことに関して、奥山委員からご説明いただきたいと思います。

○奥山委員

そちらに入ります前に、配らせていただいた CD ですが、去年まで私の方でやらせていただいた虐待関係の研究班がありまして、これは先ほどの柳澤座長の班のものと同じように、最後の総括報告のところですので、全部成果物といいますか、マニュアルや提言あるいは治療法といったものだけです。この厚さの3倍ぐらいの報告書が毎年1部ずつ出していたのですけれども、それを持ってくるのはとても大変なので、もしご興味のある方がございましたら、まだ少し残があるので、言っていただければお分けできると思います。その中にはいろいろな数字も含まれる、いわゆる研究結果が含まれています。ということで、これはいわゆる成果物として、もし見ていただければ幸いに存じます。

説明に入らせていただきますが、先ほど小林母子保健課長補佐からご説明があり、先ほど柳澤座長から3年間の研究結果のご報告がありました。それを引き継いだ形で、この中央拠点病院の事業をサポートするための研究も同時に4月から走っておりますので、一緒に説明させていただきたいと思っております。

まず、資料4をご覧くださいなのですが、先ほどから出ていますように、子どもの心の問題の急増に加えまして、その医療の不足ということがあります。ですから、私たち成育医療センターでも緊急でない場合は、3カ月待ち、4カ月待ちが、当たり前のような形になってきてしまう状況があります。子どもだけでなく、専門病院では大体そのような感じになっている状況があります。そのような中で先ほどご意見ができましたように、ミスマッチングと申しますか、本当に3カ月も4カ月も待って、こちらに来た甲斐がないような形の問題でいらっしゃるのはいや回避したい。できるだけ良いシステムで対応したいということが一つありますし、もう一つ大きな問題として、子どもの心の診療は医療だけではとてもできない。やはり福祉・保健・教育・警察・司法といったような所とも連携をしていかななくてはならないということは非常に重要ですので、システムの構築は重要になってくるのだらうと思っております。この拠点病院事業というのは、システムをどのように作っていくかというのが非常に重要なポイントだらうと認識しております。

子どもが行うことになっております中央拠点病院の役割は、先ほど小林母子保健課長補佐からご説明があった図にもありましたけれども、このように「拠点病院に対する支援」それから「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」をやるようにということで、この事業が立ち上がっております。

次のページでは今、お話ししました研究を少し先にご説明させていただきたいと思っております。この研究は四つの柱を立てております。一つはシステムのあり方の提言。この研究はこの10月から調査に入りますが、受療行動の調査として、幸い全国で16カ所の専門病院にご協力いただけることになっておりまして、そこにいらっしゃる患者さん達にアンケートをして、どのような形でその病院にたどり着いたのかという調査をさせていただくことになっております。そのような調査を通しまして、供給側からの都合がよいシステムではなくて、患者のニーズに合ったシステムをどのような形でいかに作り出していくかということを考えていきたいと思っております。それを支えるために、動的な双方向のシステム作りをどうやったらよいのかということ、下の図を見ていただくと、一番下の方に「支援情報システムのあり方」と書いてありますけれども、いわゆるシステム工学と申しますか、そのような形でいかに作っていくかということも考えていきたいと思っております。

後は「専門的人材育成」ということで、先ほど柳澤座長からおっしゃっていただいたように、1番目と2番目はかなり育成に関しての構築ということをしてきたのですが、まだ最後の専門に行き着いていないという部分がありまして、どのような研修のあり方が必要かということで、齋藤万比古先生の方で、今回も3日間の研修を実際に行って検討していただけることになっております。その研修が、今月の終わりにあります。研究班です

から、全部来ていただいて参加して下さった方は調査対象ですから、どんなことが学べたかなどを全部やっていただいて、本当にどのような研修が有効なのかということを図っていくということになります。

それから、「診療の標準化」。この分野は、先生によって全く診療の仕方が違う、診断も違うなどということが現実に起きております。それが絶対に悪いというわけではないのですけれども、ある程度の標準化というのは、やはり皆さまが望まれているところだろうと思います。先ほど小林母子保健課長補佐が挙げられた、これまでのいろいろな研究の中で、ADHDや摂食障害、トゥレットなどはガイドラインが多少できておりますけれども、まだまだガイドラインができていない分野がありますので、そちらの方を少し標準化するような研究も同時にしております。

一つ抜けましたけれども、人材育成のところ、2ページの下の方を見ていただいて、「専門性の可視化と維持」という難しい書き方をしていますけれども、この先生は一体何が専門でどんなことをしてくれるのだろうかということを患者側がわかるような可視化です。それが専門医制度なのかどうか、そこはまだ議論をしていくところだと思っておりますけれども、そういうことも研究の中で考えていきたいと思っております。

最後に、先ほどから申していますような情報システムというのが今後非常に重要だと思っておりますので、一方向ではない双方向のシステムをどのように作っていくかということを考えていきたいということで研究を立てております。これはあくまで、この拠点病院事業をサポートするための研究と位置付けておりますので、これを拠点病院の事業の中に生かしていくことが最終的なアウトカムになってくるだろうと思っております。

もう1枚おめくりいただきまして、3ページ目から個々の事業計画が書いてあります。これを簡単に申し上げますと、ネットワーク会議を行いたいと考えております。やはりまずは顔が会わないと駄目だと思いますので、各拠点病院の先生方にお集まりいただいて、各地でどのようなことをやっておられるのか、そしてどのような問題があるのか。それを集まって話したものを今度はネット上、ホームページ上でもディスカッションできるようなホームページの構造を現在考えております。実はその双方向というところで、成育医療センターの中のホームページに入れようと思ったら、双方向が難しく、あと1、2カ月かかりそうなのですが、そういうホームページを立ち上げていきたいと考えております。ですから、一般向けと拠点病院向けのページを作って、そこで双方向のコミュニケーションをはかっていくというような形を考えております。この中ではグリーンのところの研究のもので、上の方が事業計画です。

もう一つ、研修に関してはネットワーク会議と同じ日に、実際にシステムをどのように作っていくかということの研修といいますか、お互いのワークショップ的なものを少しやれたらと考えています。大阪の先生方には一度来ていただいて、かえってこちらが勉強させていただいたのですけれども、各都道府県の拠点病院から、こういう研修をやりたいからと言っていただいて、来ていただいて、お互いにいろいろと話し合いながら研修してい

くということも考えていきたいと思っています。

専門家の派遣ですけれども、「重大な社会的問題」と書いてあります。実はこの前の宮城の地震のときに派遣を考えたのですが、それはたまたまうまくいかなかった部分がありますけれども、地震や子どもの事件などで必要に応じて専門家を派遣する、あるいは講師の紹介ということをしていく。

後は先ほど少しコンサルテーションがということがありました。ただ、やはり各患者から直接こちらにコンサルテーションとなりますと、パンクするのは目に見えております。しかも、地域のどういう所に行った方がよいかということはこちらではわかりませんので、やはりまずは地域の拠点病院でお引き受けいただいて、さらにそれをコンサルテーションというときに、こちらでお受けしたい。その流れで必要になった時に、セカンドオピニオン外来という形で、患者さん自身が受診していただく外来を用意しようと考えております。

それから、調査研究事業は研究の方と一緒にしまして、先ほどから申しておりますような研究をするということと同時に、できれば今年度から各拠点病院の間で、どのような患者を診ておられるのか、できれば統一した形で統計を取っていくことで、毎年の変化など、いろいろなことが見えていくのではないかと思いますので、そういうことも各拠点病院の先生方と一緒に図っていききたいと思っています。最終的に共有データベースができるかどうかはわからないのですけれども、そういう方向も少し探っていきたいと思っています。更に、ウェブを用いた、いろいろなアンケートなども試行しながらやっていきたいと思っています。

それから、普及啓発活動に関しましては、各拠点病院の理解のためのパンフレットやそれを総合したようなものも、できれば作りたいと思いますし、今、やっておりますようなホームページの立ち上げということが一番大きいかと思っています。

最後にネットワーク全体図です。少しごちゃごちゃしているかもしれませんが、今まで申し上げていなかったところが左上で、中央拠点病院は成育医療センターでお引き受けしているのですけれども、他のナショナルセンターのご支援もいただきながらやっていきたいと考えております。お隣におられる神尾委員がいらっしゃる国立精神・神経センター、あるいは国立国際医療センターの国府台病院、ナショナルセンターの中で唯一子どもの精神科病棟を持っているのは国府台病院ですので、そちらのご支援もいただきながら、この事業を展開していきたいと思っています。以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。中央拠点病院、それから都道府県の拠点病院の位置付けや役割等について、いろいろとご説明をいただいたわけですが、今の奥山委員の説明に対して、何かご意見やご質問はありますか。

○丸山委員

奥山委員と神尾委員のお話を聞きながら、実は児童相談所の現場、施設、里親等の面で子どもを見守っていますと、連続性という意味では、例えば脱力型の反応障害からある時期時間が経つと ADHD になる。もしかすると、ADHD の素因があって、例えばそれに愛着形成不全があるから発症するのか、その辺のところはまだわからない分野ではあるのですが、我々サイドからすると、まさに発育の生育過程においてそのような愛着形成があったがために、そういう問題行動を起こすというような子どもが施設にも里親にもかなり多いです。そのような子どもを本当に医療機関につなげられるのか。先ほどもおっしゃったように、いわゆる医療機関と、例えば地域の点である幾つかの虐待防止センターのプログラムなど、いろいろなプログラムを含めてあります。そういう部分と連携しながら、そしてまた奥山委員がおっしゃったような共有するデータベースを持ちたい。それを作っていただけなのであれば、本当にそういう意味では、我々も取り掛かりやすい。現実に児童相談所は 197 カ所あります。その中で本当に治療か、たまたま子どもはセンターに医師も 4 人もおりますし心理士もいる。そして寝泊まりしながら、子どもたちに対する治療もしているわけです。こういうことは、なかなか国の補助でやれるような事業ではないわけで、<>でやっているわけなので、そういう部分で医療機関との連携というのは、より我々が望んでいる法なのです。その法を、点と点を面につなげていただければと思います。よろしくお願いします。

○柳澤座長

どうもありがとうございます。福祉の立場を代表された形で、丸山委員からご意見をいただきました。何か。

○奥山委員

非常に重要なご指摘だと思います。例えば、一番先におっしゃっていただいた愛着の問題なのか、ADHD なのか。これは議論がずっと続いている問題だと思いますけれども、やはり本当は、胎児期からのコフォートのようなフォローができないと結局結論が出ないのだらうと思うのです。例えば、現在も結局生まれたネズミの研究などでも、ケアを非常によく受けたネズミは遺伝的に変わるということがわかってきているわけですね。遺伝子の発現が変わってくる。生物学的にわかってきている問題もあるわけですが、そういうところが人間ではとても実験はできません。本当に先生方が抱えておられるような子どもたちがどのようになっていくのかということ、良いケアをすれば回復するのかということを含めて、前方視的研究をやっていくことが必要で、そういうところは医療と一緒に連携しながらでもやっていければ、ノウハウをいろいろと共有してということが一つあるだろうと思います。それから、これはどちらかという、それぞれの拠点病院の事業にならうかと思うのですけれども、事業の展開を考えておられる拠点病院の中には、各児童養護施設や乳児院などに医師を派遣してフォローしていくということも、その中に入れている拠点病

院もありますので、そういうところが逆に中央拠点病院としては、そういう情報を共有することで、そういうことを考えていない拠点病院にも、そちらもやってみてはいかがでしょうかということを書いていくことができるかと思っております。

○柳澤座長

よろしいでしょうか。何か。

○丸山委員

1点追加させていただければ、私どもの本庁の方の事業として、東京都がドクターアドバイザリーシステムという形を立ち上げて、かなり一般の先生方に研修会、講習会をやって、これが少しずつ機能していくのではないかと思います。23区の中で、ある1カ所ではかなりそれが機能しているモデルがありましたので、それをある意味ではもう少し広げるというような形で進めたいと思います。

○柳澤座長

今、奥山委員からのご説明に対する質疑応答というところなのですが、今日、ご出席いただいている南委員が11時30分に退席されるということで、今の話題にかかわりがある、あるいはもっと幅広くこの有識者会議全体に関して何かご意見・コメントがありましたら、伺わせていただきたいと思っております。

○南委員

勝手に早く失礼するのに、声を掛けていただきまして恐縮です。感想のようなことしか申し上げられなくて恐縮なのですが、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会からかわってきて、ここまで事業ができたということに感慨を覚える思いがいたします。本当に皆さま、先生方の努力の賜物と思っております。

私が今日ここまでの議論であらためて強く感じましたのは、今の時代におかれている子どもの問題の重大性と、もうひとつ、私どもメディアを含め情報を発信する立場にあるわけですけれども、情報の問題です。情報は極めて多い、氾濫しているといってもよいぐらい情報は多いのですが、その情報の取捨選択がなかなか難しいとともに、子どもを育てている親御さんや家族の方が必ずしも的確な情報を得ていなかったり、また、いろいろな所で指摘されているようなモラル低下や、格差社会などということもあるでしょうが、必ずしも子どものことに深い関心を払っていない方も多い。そういう中で、子どもを取り巻く環境というのは、やはり一番近いところは親御さんや家族ですけれども、結局は医療に至らない例が非常に多いところを、まず視野に入れておかなければいけないと思えます。そこがまさに奥山委員が言われた医療だけでは何もできないということだと思います。私どもに寄せられるお手紙を見ましても、連携や重なり合いというのは、現実には言葉で

言うほど簡単ではないということです。それを具体的にどのように動かすかということ、ぜひ具体的に検討していただきたいと思います。

それから、ようやくここまで来たのですけれども、やはり時間が瞬く間に過ぎてしまって、子どもにとっての1カ月1年が非常に大きいということです。ADHDの成人というものが結構問題になっているのですが、こういう社会や家族の状況の中で、もう何世代もきてしまっている。ですから、これは子どもの心の検討会ですけれども、やはりそういうことも視野に入れて、そういう問題を抱えて育っていった人のフォロー、まさに成育医療センターがそういう意味ではライフサイクルに基づいた成育医療というものを目指しているわけですが、やはり、そのところをぜひ視野に入れていただきたいのです。まともなのですが、ぜひよろしくお願いします。

○柳澤座長

大変大変なご指摘をいただいたと思います。もう少しいらっしゃるのでしたら、今の南委員のお話に対しての質問、それから先ほどからの続きとしての議論やご意見がありましたら、どうぞ。

○神尾委員

今、南委員がおっしゃったことと、先ほど丸山委員がおっしゃったこととは、私が以前から感じていたということなのですが、今、奥山委員のお話で構想というのは非常によく理解できました。柳澤座長のころの研究から既に保育所のニーズ調査をしていて、決して拠点医療機関だけではなくて、そこへアクセスする、そこもターゲットに入れておられることも理解できたのですけれども、やはり印象として医療に行けば解決する、医療に行った人はラッキーで、医療に行けなかった人はアンラッキーといった医療機関に重点が置かれすぎることに危惧を感じます。みんな病院に行ったら解決しますというのではなくて、医療に行かないのが一番良いわけですね。そして、うまく地域の福祉、保健、教育などのネットワークが機能すれば、医療に行かなくてもよい人はとてもたくさんいるはずで、本当に医療を必要としている人の人数は疫学研究でわかるわけで、今が満杯だというのは、それ以外のニーズの人が医療にあふれているということも関係するので、拠点医療の充実もものすごく急ぐ重要な課題ではありますが、同時進行で地域の福祉、教育、保健のネットワークの整備も同時に進めていただくように、お願いしたいと思っております。

○柳澤座長

今のご指摘もこれからのこのような議論の中で重要なポイントになるかと思えます。他にありませんでしょうか。それでは、時間も過ぎていきますので、次に進みたいと思います。

次は、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ついて、事務局からご説明をお願いします。

○小林母子保健課長補佐

資料5に基づく説明ですが、参考資料1をお開きください。都道府県に対する補助金事業ですけれども、子どもの心の診療拠点病院機構推進事業というのは、厚生労働省の統合補助金という予算形式の予算補助事業であり、国と都道府県が事業費の2分の1ずつ負担して、事業を実施いたします。

子どもの心の診療を専門的に実施する施設として、例えば全国児童青年精神科医療施設協議会の会員施設として、全部で約30弱ほど子どもの精神医療を扱う専門病院がありますが、必ずしもこのような専門病院が医療だけをやるのではなく、その地域において、地域の医療機関との連携もありますし、福祉や保健、あるいは教育、司法などの諸機関と連携し、地域において子どもの心の問題に対する支援体制を構築することが重要と考えており、このようなサポートするためのネットワークの構築を念頭に置いた事業であることをまず1点ご理解いただきたいと思います。

その地域連携の調整役を果たす役割を持っている一方で、個別のケースについて、すべてがすべて、拠点病院がコーディネーターとしての役割を果たすべきというものではありません。例えば、虐待の問題がありますと、既に市町村レベルでのネットワークの構築ができていますので、この拠点病院がコーディネーター役としての責任を果たすよりは、他の連携中核機関を医学的側面からサポートしていく。子どもの心の問題について、拠点病院が何でもやるのではなくて、側面支援という役割を果たす場合もあるということにご留意いただきたいと考えております。

具体的には推進事業の実施要綱は参考資料1になります。真ん中辺りに「(3)事業内容」と書いてありますけれども、ここに書いてあるような①～③の内容を基本的にやっていただくことを補助の条件としております。

一つ目が①子どもの心の診療支援(連携)事業ということです。アは地域の医療機関から「様々な子どもの心の問題」「児童虐待」「発達障害」の問題について相談を受けた際に、当該医療に対する診療支援を行うというものです。イは地域の保健福祉関係機関、この中には学校や司法関係の機関も含まれると考えておりますけれども、このような関係機関から相談を受けたケースについて、医学的な側面からのサポートを行う。ウは何らかの問題事例や災害やPTSDといった問題の発生時に、医者等を派遣する。エとしまして、地域の保健福祉関係機関等との連携会議を開催するということです。

②は研修事業です。アとしまして、医師及び関係専門職に対する実地研修等の実施。これは拠点病院において、短期間あるいは中長期的に病院で受け入れて、レジデント研修、医者ですとその研修はステップアップ研修、あるいは他の職でいえばスタッフに対する研修、あるいはソーシャルワーカー、児童に関する臨床心理の立場、そういったさまざまな専門職の方々を受け入れて、一定期間の研修やトレーニングを行っていく。それによって地域全体の資質向上を図っていくことができるのではないかと考えております。イとしま

して、地域の医療機関あるいは保健福祉関係機関等の職員に対する講習。上のアの方が一定期間受けられるのに対して、イの方はどちらかというと短期的、スポット的な研修を行って、資質の向上を図っていくものです。

③は普及啓発・情報提供事業です。子どもの心の診療に関する情報を幅広く収集し、地域の医療機関あるいは保健福祉関係機関あるいは地域住民に対して、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も普及啓発を図っていただく。

そのような①～③の事業を行っていただくことを条件として、国は都道府県に対して補助金を交付いたします。

(4)その他は、本事業の実施に当たっては、中央拠点病院と連携を図り、適切な運営に努めていただくということです。

先ほど奥山委員からもご紹介がありましたけれども、中央拠点病院の方で、都道府県の拠点病院を集めた連携会議を年に1回ほど開催する予定です。今、10月下旬にと検討中ですけれども、そういった場に都道府県からも出席いただく。そのように連携を図り、共同研究や体制整備について、話し合いを行いたいということを考えております。

資料5に戻っていただきまして、資料5の1ページ目、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、長崎県の九つの都道府県で今年度行われておりまして、この九つの県でモデル事業をスタートしたということです。2ページ目以降に各県から提出された概要資料を綴っております。

簡単に2ページ目以降を紹介させていただきます。東京都におきましては、東京都立梅ヶ丘病院が拠点病院ですけれども、小児精神科治療について連絡会を開催する、あるいは福祉関係機関との連携を行う。関係機関向けのセミナーを行っている。都民向けのシンポジウム、あるいはホームページの作成、リーフレットの発行、文献等の収集・貸し出し、情報提供等を行うということが事業の内容となっております。

次に神奈川県です。神奈川県立こども医療センターを拠点病院としまして、地域の関係機関に出向いて、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、あるいは児童相談所、保健所、教育機関に対しての医学的な支援を行います。地域の連携会議を開催する。医師に対する研修を行う。地域住民向けの公開講座を行うということが神奈川県の内容です。

次に石川県です。石川県は単独・単一の病院を拠点病院として位置付けるのではなく、治療実績のある既存の三つの医療機関、国立病院機構医王病院、金沢大学附属病院、石川県立高松病院がそれぞれ特徴を生かしつつ、三つの医療機関が連携を図りながら、「いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業」というものを設立しまして、そこの事務局がコーディネートしながら、事業を展開しています。(2)のいしかわ子どもの心のケアネットワーク事務局は保健師等によりまして、企画・調整を進めていく。具体的な内容につきましては、専門医、専門相談担当者育成研修を行う。2の(2)は子どものこころ支援事例検討会を

行う。関係者の研修を行う。パンフレットを作成する。出前講座を行う。このような内容になっております。

5 ページ目の静岡県です。静岡県は静岡県立こども病院を拠点病院としまして、地域の医療機関からの相談を受けて診療支援を行う。緊急時における電話等による照会への対応。それから、月2回程度相談会を開催する。問題行動事例に医者を派遣する。連携会議を開催する。医師および関係専門職に対する実地研修。ホームページ等、あるいはチラシを作成して地域住民に対する普及啓発を行っているという内容です。

6 ページの三重県です。三重県は三重県立小児心療センターあすなろ学園が拠点病院で、新たな非常勤医師を確保して医療支援、診療支援、情報提供等を行っていく。あすなろ学園は既に地域の市町村と連携して、地域の保健師、保育士、教員等を一定期間受け入れるような研修を進めておりますけれども、この事業で引き続き展開していくということです。

次に大阪府です。大阪府は大阪府立精神医療センター(松心園)を拠点病院として、地域における連携、具体的には非常勤の医師、看護師、心理職、ケースワーカーを雇用して、連携会議を開催する。研修を実施する。講習会を実施する。普及啓発のためのパンフレットを作成・配布するという内容です。

鳥取県は鳥取大学医学部附属病院を拠点病院として、個別支援検討会議を開催する。個別事例に対して医師の派遣を行う。専任職員を設置して、企画立案を行っていく。医師あるいは保健師、心理職、教員等に対する人材育成。研修会を開催するという内容です。9 ページですけれども、子どものこころ発達支援フォーラムを開催する。ホームページ等を設置するという内容です。10 ページ目は鳥取県の事業のイメージ図です。

11 ページの岡山県ですが、地方独立行政法人岡山県精神科医療センターを拠点病院として、20 名程度で構成する検討会を開催する。医学的支援を行うとともに、問題行動事例発生時や PTSD などに専門家を派遣する。関係機関連絡会を開催する。専門職員に関する研修会。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。フォーラムを開催する。パンフレットを作成する。以上のような取組が予定されています。

次に 11 ページの長崎県です。長崎県は先ほどの石川県と同様に単一の病院ではなくて、4 病院です。長崎大学医学部・歯学部附属病院、県立こども医療福祉センター、県立精神医療センター、医療法人カメラ大村共立病院という 4 病院がネットワークを組んで、長崎大学病院を事務局として事業を展開するということです。4 病院が連携をしながら、合同カンファランス等を行ったり、長崎子どもの心の診療拠点病院運営協議会を開催します。専門医への養成研修教材を作る。あるいはコメディカル・スタッフのための教材を作成します。

③の普及啓発・情報提供事業。これはユニークな点ですけれども、専門職員および専門電話を設置し、県民からの電話での相談を行う、県民からの相談に対応する窓口を設置する。本事業全体の事務局としての業務を行う。啓発パンフレットを作成、ホームページの

作成等の事業が予定されています。

以上、九つの都道府県の事業をご紹介させていただきましたけれども、各県で共通する部分もありますが、各地域の独自性を生かして創意工夫を凝らしながら、事業展開をしていただきたいと考えています。そしてこの有識者会議で評価をいただき、3カ年のモデル事業ですが、私どもとしましては、平成23年度以降は全県整備をしていく方向で事業展開できればと考えております。全県整備に当たっては施設基準や病院としての機能を具体的に設定する必要がありますけれども、この会議の場で具体的な要件についてはご議論いただければと考えております。

個別の都道府県の拠点病院をご覧頂きますと、病院ごとに施設の特徴があります。例えば、東京都の梅ヶ丘病院、あるいは三重県のあすなろ学園、大阪府の松心園というのは、子どもの心の診療に特化した専門病院です。神奈川県、静岡県の場合はこども病院で事業をやっていただく。石川県や長崎県の場合は、複数の医療機関が連携をして取り組んでいく。形態も多岐にわたっておりまして、行政のかかわり方も私どもと同じように母子保健の担当部局が所管する自治体と、精神障害の対策を所管する部局が中心でやる自治体など多岐にわたっていますけれども、どの形態でも各地域の特徴を生かしながら、事業を円滑に進めていただき、各地域の住民にとって良い事業を進めていただければと考えております。事務局からは以上です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。今、かなり詳しく診療支援、あるいは関係機関との連携、研修等による人材養成、普及啓発、情報提供といった都道府県が実施する拠点病院についてのご説明がありました。それぞれ自治体ごとにこれから取り組んでもらうことになるわけですが、今後、これらの事業を評価していく、それがこの有識者会議の役割の一つでもあるわけですが、どういう点をポイントとするか、ご意見はありませんか。どうぞ。

○齋藤委員

今、小林母子保健課長補佐からご意見があったように、非常に共通する部分と各プログラムが異なった、それぞれのリソースを使いながら、異なったシステム等を組織しているところがあるのですが、それぞれ違ったものをどのように評価していくか、最終的な、先ほど成果に対する評価という言葉が使われたのですが、どの辺りを具体的な今回の拠点病院の整備によって生まれた成果と考えているのかは、ある程度、プログラムを始める上での何か共通の認識のようなものがあつたら教えていただきたいのですが。

○柳澤座長

まさに大変重要なポイントだと思いますが、齋藤委員からのご質問に対して、事務局の方で何かお返事はありますか。

○小林母子保健課長補佐

参考資料1として実施要項を準備させていただいておりますけれども、私どもとしては、要するに、子どもの心の問題に関する拠点病院をつくって地域連携を推進していただきたいと考えております。具体的な内容については、モデル事業をやっていただく各県に創意工夫してやっていただく必要があるのですが、どのような形態が一番優れているか、それは多分単一の形態でどれが良いということは結論が出ないかもしれませんが、今後、事業展開をやっていくとすれば、共通のベースとなるような基準をどのように定めればよいのか、というところなどを、ご議論いただければと考えております。

○柳澤座長

先ほど説明がありましたように、都府県によって、それぞれ幾つか取組の違った面がある。そういうことも含めて、どのように評価していくか。奥山委員からは何かありませんか。

○奥山委員

一番難しいポイントだと思いますが、基本的には、先ほど小林母子保健課長補佐がおっしゃったように、これだけいろいろな形が出てきていること自体は一つ逆に評価してよいかと思います。それぞれの地域で、それぞれのリソースをどう利用していくかということなので、どれが良いというよりも、どの程度利用できていて、そこをどうしたらもう少し前に一歩進めるかというような評価を最初のうちはしていくべきなのではないかと思っています。

○柳澤座長

どうぞ。

○今村委員

齋藤委員の質問とも関連してくると思いますけれども、評価という場合に、要するに何をもってというのがあるわけで、例えば先ほど取組で、三つの専門的に携わる医師や定期的に携わる医師というものの、ある程度の数値目標というか、そういうものが中央拠点病院においてはこれぐらい、都道府県においてはこれぐらい、診療所に広めるときには大体何割ぐらいを念頭に置くのか。ざっくりでもよいですけれども、そういうものがあれば教えていただきたいのです。

○柳澤座長

奥山委員、どうですか。奥山委員の研究班の求めていることとも関係すると思ったので

すけれども。

○奥山委員

研修を受けている小児科 100%というのが、子ども・子育て応援プランの目標なので、100%と本当は言いたいと思いますけれども。

○柳澤座長

それは一般の小児科医ですよね。それより上の専門性を持った医師では。

○奥山委員

そういう意味で。どのぐらいいいたらよいか、ですか。

○今村委員

そうです。2と3でどれぐらいか。

○奥山委員

それは各地域によってかなり違いがどうしても出る。つまり先ほどから出てきているアクセスなどの問題がありますよね。例えば東京であればこれぐらいいけばよいというものがあるかもしれないですけれども、それが違う県に行ったときに、どれぐらいいけばよいのかは違ってくるのだらうと思います。ですから、その辺のところは難しい部分はあると思いますけれども、何人に1人とは言いつらいのですけれども、5%ぐらいの子どもがいろいろな問題を持っているとすれば、子どもの人口として、どうなのでしょう。1万人に1人ぐらい必要なのではないのでしょうか。

○柳澤座長

そういうことを検討することも、研究班の目標の中に入っているかという趣旨です。

○今村委員

例えば、今、医師不足と全般的にいわれてきて、それがどこの地域にどの診療科が何人足りない、そういうことをきちんと表さないとなかなか医学部の増員などといっても難しいでしょうという話に医師会の中でも今なっています。そういう意味で、例えば、3にかかわっている医師は今大体何人ぐらいいて、何人ぐらいまで増やせばよいのかと思います。

○柳澤座長

その数に関しては、前回の検討会の段階で、現在、専門的にかかわっている医師がどれぐらいかということが出ていると思いますけれども、非常に少ないのは確かです。

ここでまだ資料としてご説明いただいているものがありますが、資料6の青山委員からのご意見。今日はご欠席で、意見を書き添ったものがあるのですが、これについて少し説明をいただいた方がよいかと思っております。

○小林母子保健課長補佐

それでは、資料6の本日ご欠席の青山委員ですけれども、もともと小学校・中学校の養護教諭として教育現場に携わっておられまして、栃木県の教育委員会の主事として指導に当たられ、今年4月から教頭になられています。本日は公務の関係でご欠席ですけれども、事前に今回の会議の趣旨を説明させていただいたところ、意見をいただいております。

一つ目が専門医の養成と一般小児科医の研修を充実させてください、ということですが、先ほど説明いたしましたとおり、厚生労働省の方でも子どもの心の関係の研修等々の取組をさせていただいているところでございます。

(2)は「子どもの心の診療」地域医療連携システムの構築の必要性とされていますが、これはまさしく今回のモデル事業の大きな目的でございます。

(3)は「子どもの心の診療」専門チームの派遣ということですが、保育所や幼稚園などで、発達障害が疑われるケースがある場合に受診させるよりも正確に状況を把握する。これは発達障害の問題でもいわれるのですが、早期発見といった場合に、やはりワンストップで、例えば健診に1回行って完全に診断できるというわけではございませんので、日常子どもたちに携わっている保育所の保育士や幼稚園の先生などの「気づき」を促すことが重要だと考えられています。そのためには保育所や幼稚園の先生方の資質の向上が必要になる。発達障害等の問題に対する関心を高めていただく。そのためには、子どもの心の診療拠点病院が学校の先生方に対するサポートとして、教育研修を実施したり、場合によっては、学校等に専門職を派遣して巡回指導などを行っていくとが考えられます。

最後のところですが、災害や子どもの心に大きく影響を及ぼすような事例の際に、直ちに対応できるようなチームでできるような対応ということですが、これも今回の事業の中で問題行動事例の発生時における医師等の派遣ということを事業の内容として盛り込ませていただいております。

○柳澤座長

今日、ご欠席の青山委員からのご意見について、今ご説明いただいたわけですが、今までずっと検討されてきたこと、それからこの会議で今後問題としていかなければいけないことが指摘されていると思っております。

○澁谷委員

評価のことですが、これはこの九カ所以外の次の段階を考えると、全部の都道府県に1カ所の拠点病院を広げることが目標にあるわけですから、評価する視点とし

て一つは、先ほども少し説明の中にあっただけですけれども、予防や福祉とどうやって連携していくか、医学的な視点でどうやってサポートしていくかという部分はまず全部の所にあると思いますので、それは一つ評価をしていく視点になるだろうと思います。

もう一つは、このようにさまざまなパターンがあるので、どれが良いということではなくて、ここに手を挙げてきているのは、恐らく今既に条件が整っている所なのです。条件的には非常に良い所なのです。そうしますと、やはりそれ以外の所に広げていく、各都道府県に広げていくことを考えると、どこにでも子ども病院があるわけではないし、精神保健福祉のセンターで、小児を扱える所も多くはないかもしれないということを考えますと、この医療資源という視点です。例えば、大学病院の活用というのはこれに入っている所もありますし、それから、子ども病院がなくても、このような形でできるというような示唆、そういう評価や分析の仕方をするのがよいのではないかと思います。次の段階のことにつなげる評価をすることです。

○柳澤座長

どうもありがとうございます。今、澁谷委員からもありましたけれども、3カ年のモデル事業が終わったその後は全国ということを考えていると認識してよろしいわけですね。

○小林母子保健課長補佐

今、なかなか国の財政が厳しい状況ですので、この事業の政策効果が大きいことが確認され、事業を更に発展させ、全国的に展開する必要である、という結論が導いていただくことができれば、厚生労働省としても更なる予算確保に努めていきたいと考えています。ですから、事業を展開していただく自治体においては、今後のことも視野に入れて取り組んでいただきたいと思いますと考えている次第です。

○柳澤座長

もちろん、現在のモデル事業をこの会議において評価する。その結果に基づいてということになるのは当然ですけれども、ぜひこのようなことが全国的に展開されることを私としても個人的に望んでいるところです。子どもの心の診療については、国民の関心が高い課題ですので、厚生労働省、拠点病院事業の実施主体である都道府県、各病院におかれましては、今までいただいた意見を踏まえて、適切に事業を推進していただきますように、ぜひお願いしたいと思います。そろそろ時間になったのですが、何か最後に一言という感じで発言はありますか。

○奥山委員

先ほどの今村委員のご質問ですけれども、一つだけ。なかなか専門医制度がないものから、どこまでを専門の先生と決めるかというのは、前回の検討会の中でも非常に議論

があったところなのです。日本児童青年精神医学会の方が認定医というのを持っておられまして、そちらで認定医が大体 100 人程度です。そちらの学会はほとんど精神科の先生方の学会で、小児科でやっている先生は認定医になれないものですから、そうすると、同じぐらいが小児科サイドでいるかなというのが推定です。ですから、大体 500 人以下のレベルと考えていただいてよいと思います。

○柳澤座長

それは現状ですよね。今後、こういうことが整備されていく過程で、どれぐらいそれぞれのカテゴリーの医師が必要になるのかということも、ある程度検討されるべきだというのが先ほどの今村委員のご意見だと思います。

○奥山委員

わかりました。課題として。

○柳澤座長

大体予定された議事はこういうところだと思います。最後に事務局から。

○小林母子保健課長補佐

先ほどお伝えさせていただきましたように、まず成育医療センターの中央拠点病院の方で、各都道府県の担当等が集まったネットワーク会議を開催することにしておりまして、そちらの方に今回の有識者会議で出た意見等をフィードバックして、これからの事業の展開につなげていただきたいということで、事業を進めさせていただきたいと思います。

最後に事務的な連絡をさせていただきますけれども、次回につきまして、第 2 回目は今年度末の 2 月ないし 3 月ごろを予定しております。第 2 回のときには、都道府県の拠点病院の事業実施の担当の病院、あるいは担当者の方に来ていただいてヒアリングをしていただく。九つ全部を呼ぶか半分ぐらいにするかは調節させていただきますけれども、モデル事業に取り組んでいる都道府県をお招きして、個別に議論をしていきたいと考えております。この点につきましては、また後日調整させていただきます。事務局からは以上です。どうもありがとうございました。

○柳澤座長

ちょうど時間になりました。これをもちまして、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を閉じさせていただきたいと思います。ご協力どうもありがとうございました。

子どもの心の診療 中央拠点病院事業報告

平成21年3月26日



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

平成20年度事業報告

◆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

- ・第1回会議開催（平成20年10月24日）
- ・各拠点病院による事業計画等の概要説明
- ・子どもの心の診療に関連する課題、事業展開、事業評価に関する議論

⇒来年度予定（2回/年 5月および12月頃を予定）

②ホームページ開設

（一般向けページ、拠点病院向けページ（会員専用サイト）

の作成）

- ・一般向けページおよび拠点病院向けページ開設
- ・一般向けページの追加機能作成中

⇒来年度予定（関係する研究等の報告書を掲載予定）

2

◆ 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
 - ・ 医療関係者向け研修 : 「虐待について」
 - ・ 都道府県担当者向け研修 : 「発達障害の最近の考え方」

 - ② 各都道府県拠点病院からの依頼による研修
 - ・ 大阪府立精神医療センター松心園 へ1日研修
(平成20年5月27日)
- ⇒ 来年度予定
- ・ 長崎県立こども医療福祉センター
臨床心理士1名の実地研修 (2~3日程度) 予定

3

◆ 専門家派遣事業

- ① 重大な社会的問題への専門家派遣
 - ・ 今年度は該当なし

- ② 講師紹介事業または講師派遣
 - ・ 大阪府立精神医療センター松心園 (平成21年1月9日)
「子どものうつと関連する行動の問題」
国立成育医療センターこころの診療部
医長 笠原 麻里

 - ・ 静岡県立こども病院 (平成21年1月30日)
「小児病院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学」
国立成育医療センターこころの診療部
医長 笠原 麻里

4

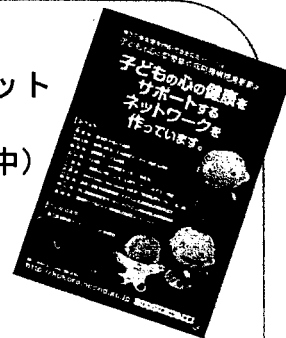
◆拠点病院からのコンサルテーション事業

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

5

◆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
・ポスターおよびチラシ作成(印刷中)
各拠点に配布予定
⇒来年度予定
シンポジウムの開催 12月か1月頃
- ②ホームページを通して情報提供
⇒来年度予定
コンテンツの充実



6

◆調査研究事業

①各拠点病院による受診患者の障害名などの実態把握

⇒来年度予定

平成21年度分を22年度初期に把握

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

⇒来年度予定

平成21年度分を22年度初期に把握

③各拠点病院と地域の連携の実態を把握する

⇒来年度予定

平成21年度分を22年度初期に把握

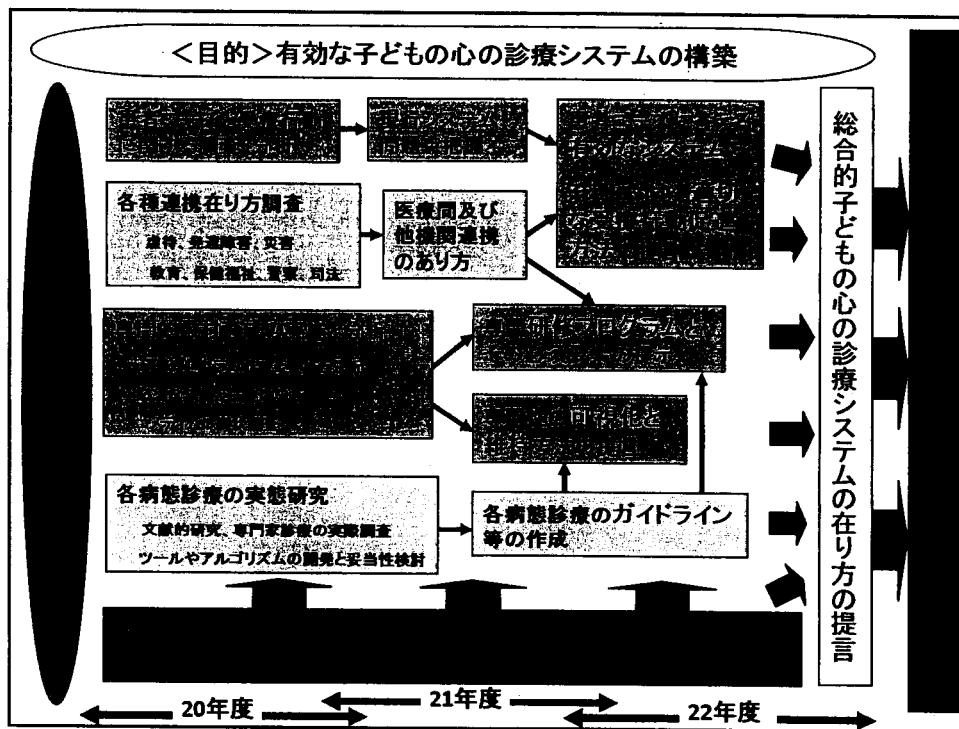
7

事業を支える研究に関する報告

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

8



◆子どもの心の診療システムに関する研究

- 【目的】子どもの心の問題に気付いてから専門医療機関受診までの経緯および受診後の状況を明らかにして適切な受療に対する支援の在り方を探る
- 【方法】全国の子どもの心の診療専門医療機関15ヶ所(次スライド)を受診した患者さんの親に無記名のアンケート調査。最初の一週間のみ医師の記入と照合。
- 【期間】全受診者1ヶ月、初診のみ2か月
- 【対象数】各医療機関の最低数30とし、全体で3,000～4,000を目標とした(1月現在、3658通返送)
- 【分析】予備的に、11月末までに返送された2,085通を入力して分析を行った。

I. 属性

- N=2,085 (調査継続中のため回答率は不明)
- 内、医師評価ありN=1,426
- 平均年齢: 12.2歳 (SD:0.1)
- 男子: 66.5%

II. 受診までの経緯

- 症状に気付いたとき、どの機関に相談すればいいかお困りになりましたか?
 - 非常に困った、やや困ったが 62%
- 症状に気付いてから子どもの心の専門病院を受診するまで、どのくらいの期間がかかりましたか?
 - 6ヶ月以内が35%
 - 平均2.2年 (SD:2.6年)
- 専門病院を受診する前に他の機関で相談されましたか?
 - はいが84%
 - うち、初めて相談に行った機関は
 - 保健センター(保健所) 23%
 - 病院小児科 15%
 - 小児科クリニック 13%

• 専門病院をどのようにして知りましたか? (複数回答可)

- もともと知っていた 33%
- 以前に受診した医療機関の紹介 26%
- 保健所・保健センター・福祉事務所 14%
- 学校の先生(保健室の先生)から 11%
- 専門病院を受診している人から 9%
- インターネットで調べた 7%
- 児童相談所 7%
- 親戚や知人に調べてもらった 6%

III. 診療状況

- 初診: 3.6%、再診: 96.4%
- 再診のうち、診療の満足度
 - 非常に満足している、ある程度満足している、が76%

IV. 生活上の困難度(数字が大きいほど困難)

- 患者による評価(N=2,085)
 - 初診時: 平均3.6 (SD:1.4)
 - 現在: 平均2.6 (SD:1.1)
- 医師による評価(N=1,426)
 - 初診時: 平均4.2 (SD:0.9)
 - 現在: 平均3.3 (SD:1.0)
- 患者とその患者を診た医師の生活上困難度評価の比較(N=781)
 - 初診時: 患者3.7、医師4.2 ($p<0.001$)
 - 現在: 患者2.7、医師3.3 ($p<0.001$)

◆連携に関する研究

①虐待に関する連携

⇒連携の実態調査、モデル作成と実行

②虐待連携における医療の役割

⇒乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)の発生数調査において、児童相談所に通告されている数は年間146人、うち11人死亡と推定された。

③教育と医療の連携の実態調査

④医療と福祉・司法・警察との連携

⇒共通の認識を高めるためのツールの必要性

⑤災害時のメンタルヘルスにおける連携

⇒災害後長期の影響が明らかになり、長期的な展望が必要

◆専門的医師の育成の在り方に関する研究

- ①研修に関し、実際に専門医を目指す若手医師を対象とした3日間研修を行い、その効果を検討した
⇒指導体制が比較的整っている機関で働いている医師が半数以上であったが、講義を受けている医師が少なく、第一線の医師の講義は意味があることが明らかになった
- ②専門性の維持・向上に関して、今年度は米国の専門医制度を詳しく検討
- ③コメディカルスタッフの専門的育成として、CLS、心理士、保育士に関して検討

13

◆子どもの心の診療標準化に関する研究

- ①被虐待ケースの実態および行動化への対応の実践研究
- ②子どものトラウマ診療に関する、専門的医師への質問紙調査
⇒エビデンスがあるといわれている治療を実践している医師は少なかった。
- ③心身医学的診療に関しては、ガイドラインの効果に関して測定
- ④子どもの自殺企図に関して、救急外来での自殺未遂者38名（13～18歳）への面接結果を分析し、感情障害が32%、精神科既往歴が63%であった。
- ⑤乳幼児精神医学に関して、診断の妥当性に関して検討
- ⑥行為障害に関して、エビデンスのある診療を検討、実際に発達障害を伴う行為障害にSSTを実施して効果を検討

14

◆支援情報システムの在り方に関する研究

ホームページの立ち上げ

3種類のページ

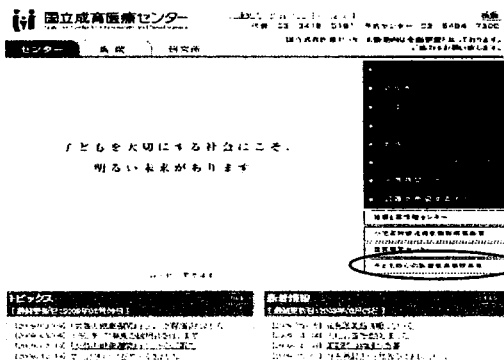
- ・ 一般向けページ
- ・ 本事業の拠点病院ページ
- ・ 研究者同士の意見交換ができる研究者ページ
Webアンケートができる

(立ち上げは研究班で行い、維持は事業として行う)

15

ホームページ開設状況報告

①国立成育医療センターのホームページよりアクセス
<http://www.ncchd.go.jp/>



16

②一般向けページと各拠点病院関係者ページ



17

◆一般向けページ

- ①お知らせ
各拠点病院が実施するセミナーや講演会、シンポジウム、公開会議などの情報を掲載
- ②拠点病院事業とは？
拠点病院について普及させる目的として掲載
- ③全国拠点病院の窓口
近隣の拠点病院について知って頂くために掲載
- ④困ったときは・・・
内容について検討中

18

- ⑤よくある子どもの心の問題
正しい知識や対処方法について、
普及させるために掲示
- ⑥用語集
専門的用語について、理解いただくために掲示
- ⑦調査へご協力をお願い
調査を実施する場合に使用。
- ⑧リンク
関係諸機関、関連する情報について随時掲載

19

◆会員専用サイトページ

- ①サイト管理者からのお知らせページ
会議開催案内および会議資料などの掲載。
- ②ユーザ共通で確認できるFAQのページ
他の方にも有用な疑問点をユーザに投稿してもらい、
サイト管理者が回答を掲載するページ。
- ③参考文献
参考文献や研究報告の内容等の掲載予定。
- ④掲示板（フリーコミュニケーション）
各拠点病院間にて情報の交換や、議論が可能。
- ⑤Webアンケート
Web上で関係者にアンケートを実施中。

20

子どもの心診療 支援拠点病院事業 2008

◆ 東京都

事業の概要

- 実施主体 東京都福祉保健局
- 拠点病院 東京都立梅ヶ丘病院

- 事業開始 平成20年7月1日
- 事業費 13,950千円



主な実施概要

(1) 小児精神科治療連絡会

- * 3回
- * 42名(平均)出席・延72機関参加
- * 子ども家庭支援センター、薬物療法、少年院における矯正医療など
テーマ設定型講義・意見交換

【効果】

- 都内外の人的ネットワークの形成
と医療機関ネットワークの相互作用
- 多角的視点から小児精神医療を展開



H20年度小児精神科治療連絡会

	日時	場所	テーマ	機関	参加人数
1回	20. 7. 11	梅ヶ丘病院	世田谷区「4.6歳児発達・発育相談」 機関紹介(東大「こころの発達」診療部)	21	42
2回	20. 12. 11	パークホール	梅ヶ丘「児童精神科薬物療法」 機関紹介(東部療育センター)	28	46
3回	21. 3. 6.	新宿モノリス	神奈川少年院「少年非行の現状と少年院における矯正医療」 機関紹介(埼玉医大かわごえクリニック)	23	36

参加機関の種別

		第1回	第2回	第3回
大学病院	精神科	1	3	4
	小児科	0	3	1
	計	1	6	5
精神科クリニック *		10	7	6
精神科病院		2	3	2
療育施設		5	6	4
公的相談機関		1	3	2
行政機関		2	2	2
その他		0	1	2
計		21	28	23

参加職種

	第1回	第2回	第3回
医師	19	20	14
心理	9	6	7
ソーシャルワーカー	3	8	4
看護師	2	1	2
支援員	4	3	2
教員	1	1	1
事務	4	6	5
その他	0	2	1
計	42	47	36

主な実施概要

(2) 児童青年期臨床精神医療講座

- * 8回（うち6回を本事業で実施）
- * 52名登録・30機関参加
- * 医師に対する児童青年期の精神医療についての専門研修

【効果】

- 子どもの心診療医養成の後方支援
- 医師会からも出席、都内全体での小児精神医療への取組の機運醸成



医療関係者向けプログラム

1回目	児童青年精神医療総論	Dr
2回目	① 乳幼児の認知・発達について ② 小児の精神疾患と生理学的諸検査	Dr Dr
3回目	① 児童青年期の心に環境が及ぼす影響 ② 児童青年期の心と環境—家族・学校・友人等	分教室 教員 Dr
4回目	医療機関と児童相談所との連携 —子ども虐待への対応を中心に—	Dr
5回目	① 広汎性発達障害・発達障害の広がり ② 療育プログラム —ショートケアを中心に—	Dr 保育士
6回目	① 精神病圏の疾患 ② 神経症性障害・摂食障害	Dr Dr
7回目	① ADHD・行為障害・ADHD・行為障害・学習障害 ② 幼児・学童期男女混合閉鎖病棟	Dr 看護師
8回目	① 児童青年期における薬物病理 ② 心理テストと各種心理療法的アプローチ	

医師関係者向け講座参加者

申込者		参加機関	
医師	37名	総合病院小児科	13機関
心理士	7名	小児科クリニック	7機関
看護師	2名	精神科病院	2機関
精神保健福祉士	3名	療育施設	3機関
大学院生	1名	福祉センター	1機関
作業療法士	1名	児童相談所医師	1機関
大学準教授	1名	精神科クリニック	3機関
合計	52名	合計	30機関

主な実施概要

(3) 関係機関向けセミナー

- * 1回
- * 711名出席（関係者19名）
- * 広汎性発達障害の社会適応支援について

【効果】

- 従来から、福祉保健医療の関係者向けに行っていた「梅ヶ丘セミナー」（通称「梅セミ」）を、本事業に合わせて再構築
- 記録媒体の作成・普及啓発が可能に



2008年12月10日 梅セミ 参加者数

		参加者数
1	区部小学校	144
2	区部中学校	88
3	市部小学校	104
4	市部中学校	88
5	特別支援学校	20
6	高等学校	18
7	児童相談所	13
8	子ども家庭支援センター	33
9	教育相談・教育センター	66
10	保健所・保健センター	24
11	精神保健福祉センター	5
12	少年センター	3
13	行政機関	28
14	児童福祉施設・社会福祉施設	75
15	分館	7
16	都立病院・病院経営本部・福祉保健局	13
17	院内	8
18	看護学生など	3
	合計	711

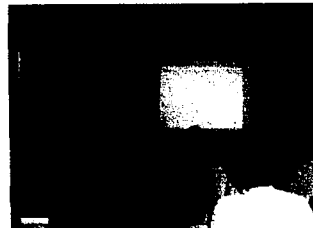
主な実施概要

(4) 教職員向けセミナー

- * 2日制・1回 対象：保育士・幼稚園教諭・小学校教諭
- * 43名出席
- * 「子どもの心の医療」をテーマに研修

【効果】

- 対象者が参加しやすい夏休みに実施
- 座学に加え、課題設定を行うことで、連携と解決力の向上が図れた。



教員向け夏季セミナープログラム

1日目		講師
子どもの精神疾患 総論		Dr
いじめ・からかい・虐待		Dr
メンタルヘルスの問題を持つ幼児、学童への対応		Ns
家族への対応		Dr
2日目		
気がかりな子どもへの対応		心理
発達障害児のショートケア		保育士
ネットワークを活用する		PSW

教員向け夏季セミナー参加者

職種	参加申し込み数
教員	14名
養護教諭	9名
特別支援コーディネーター	2名
特別支援学校看護師	5名
学童クラブ指導員	2名
特別支援学級補助員	3名
教育相談員	1名
幼稚園・保育園 保育士	5名
その他	2名
合計	43名

主な実施概要

(5) 都民フォーラム

- * 1回
- * 708名出席（うち都民624名 関係者84名）
- * 「現代の子どもが抱える心の問題 発達障害を中心に」をテーマに、医療・福祉・教育の立場から講義・シンポ

【効果】

- 都民の発達障害への関心・ニーズの高さを実感。今後の事業展開に。
- 都民の質問・疑問事項の把握



現時点での評価

- ① 本事業を契機に、医師向け研修や都民向けフォーラムなど新たな地域支援に係る取組に着手することができた。
- ② 「子どもの心」への取組を、「拠点病院」と具体化したことで、青少年対策など、多分野との連携の契機とすることができた。
- ③ 実施主体と拠点病院を分化、予算要求・プレス対応等の事務実務と、研修・講座等の事業実施を効率的に実施できた。

今後の課題

- ① モデル事業中間点としての2年目、終了年としての3年目と、将来像を見据えた実施内容の精査
- ② 事業の評価に向けての指標設定
- ③ 府中キャンパスへの移転と並行しての円滑な事業運営



21年度の実施予定

- ・ 小児精神科治療連絡会: 2回
- ・ 医師向け研修会: 8回(予定)
- ・ 関係機関向け研修会(梅ヶ丘セミナー): 2回
- ・ 教職員向け研修会: 2回
- ・ 都民フォーラム: 1回
- ・ 施設職員向け研修会: 1回

子どもの心の診療拠点病院事業
いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業

石川県健康福祉部少子化対策監室
子育て支援課

子どもの心の問題に関する課題

1. 早期介入
⇒ 相談する適切な機関が不透明
2. 発達を踏まえた長期的継続的支援
⇒ 医療・教育・保健・福祉などの連携
包括的支援の視点の欠落
3. 専門性の高い人的資源の確保
⇒ 点在する資源の活用、人材育成

石川県における事業概要

1. 子どもの心の診療支援(連携)事業

既存の医療機関の機能の分析

医療機関の有機的な活用のネットワーク化

⇒包括体制構築

2. 個別事例包括対応強化事業

医療・教育・保健・福祉の相互的な連携の強化

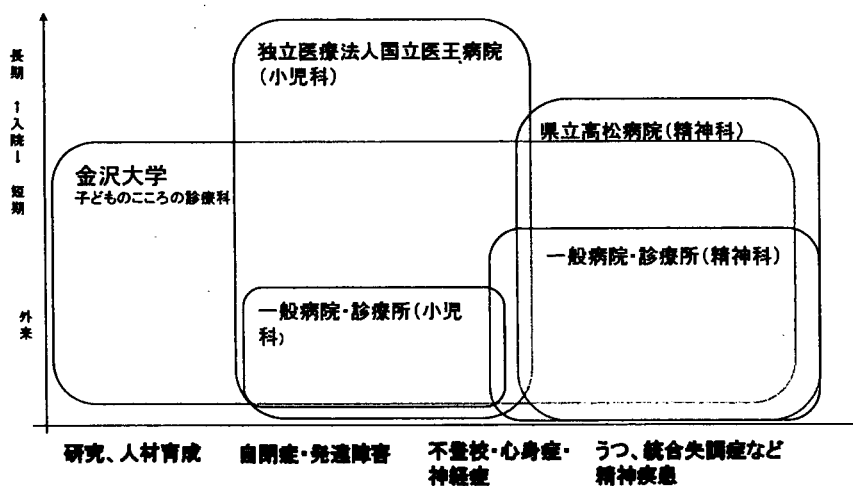
⇒子どもの心のケアネットワーク事務局のコーディネート機能の確立

3. 子どもの心の診療関係者等研修事業

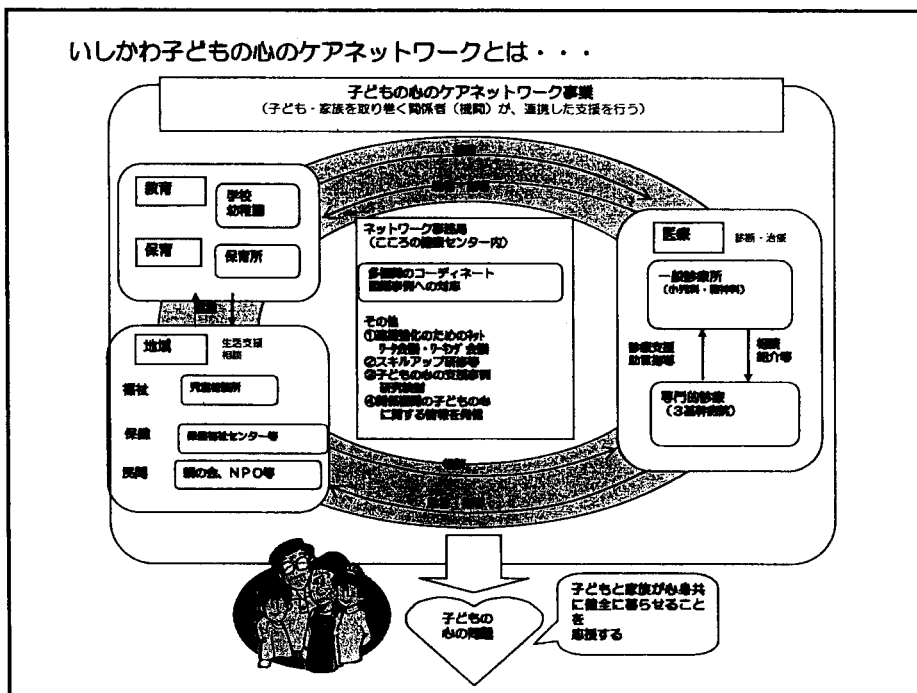
⇒専門相談担当者育成研修

各地における支援事例検討会の開催による研修強化

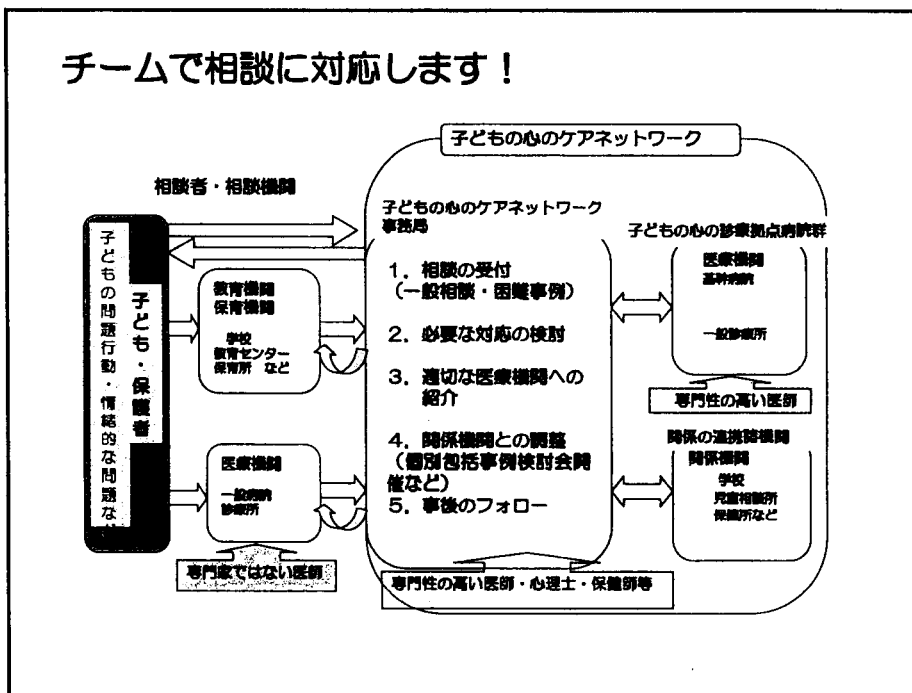
子どもの心の診療拠点病院ネットワーク機構(医療機関機能)



いしかわ子どもの心のケアネットワークとは・・・



チームで相談に対応します！



チームで相談に対応します！ その視点と原則

子どもの心の問題は医療のみでは解決できない！

医療 プラス 生活環境への介入・調整

子どもをめぐるシステム全体への介入！

子どもの成長を追う長期的な視点



- ①問題を多面的に理解し、見立てと対応の方針を提示する
- ②共通の認識のもとに多機関が対応する
- ③継続的に支援することで成長を見守る

平成20年度

いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業実績

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) 包括体制ワーキング会議の開催

- 第1回 ・事業概要説明
 - ・ネットワーク化に関する課題の整理
- 第2回 ・ネットワークにおける包括システムの提示 及び課題の整理
 - ・医療機関における対応の現況
 - ①基幹病院からの報告
 - ②医療資源に関してのマップ作りにおける課題
- 第3回 ・ネットワークに関するパンフレット作成に関して
 - ・今後の事業の具体的な進め方について

2. 子どもの心の診療関係者研修事業

(1) 支援事例検討会

県保健福祉センター（保健所）を主体に地域で開催

参集者：精神科医、小学校教員、保健師、児童相談所等

(2) 小児科・精神科医等関係者研修会

平成21年3月実施

子どもの心の問題概論、疾患各論および事例検討

参集者：小児科医、精神科医、心療内科医、看護師、
教員、養護教諭、保育士、児童相談所、保健師、
臨床心理士等 約120名

(3) 専門医及び専門相談担当者育成研修

平成20年9月 人材育成セミナー 3名参加

3. 普及啓発、情報提供事業

①周知用パンフレット作成

②出前講座開催 2回

子どもの心の診療拠点病院機構推進事業 20年度報告と21年度以降の展開

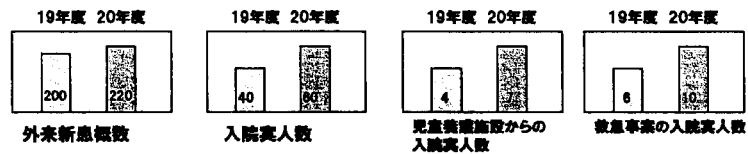


20年度までの事業の方向性

岡山県精神科医療センターは歴史が浅く、未整備な面が多い

- ・思春期外来、平成18年3月開始
- ・児童思春期入院棟、同年4月開始

①まず、診療の実績を作り、外来・入院棟が最低限の役割を果たす(基盤づくりI)。



②必要なマンパワーを集中して、拠点病院としての機能を整備する(基盤づくりII)

	児童病棟 常勤医数	児童志望の 後期研修医	常勤心理師 (児童特化)	非常勤心理 (児童特化)
19年度	1+2	0	1	0
20年度	1+2	0	1	0
21年度(予定)	1+2	2	1+1	5

③関係機関との交流(職員相互派遣、事例検討会等)・発信を活発化させる(機能発揮)

20年度の事業計画を踏まえて 21年度の課題

拠点病院としての当院の児童医療
外来・入院療養の課題

歴史が深いこともあり、不十分な面が多々見受けられる

専門医・専門職員の不足

- ・乳幼児・低年齢児の診療が出来る医師の不足
- ・療育や遊戯療法が出来る職員の不足
- ・家族ガイダンスや心理教育が出来る職員の不足

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
- ・児相や施設(福祉行政)との連携
- ・学校・教育機関等との連携
- ・心理系相談室との連携

一般精神科との連携の問題

- ・出口調整、受け皿調整

緊急時の出動体制の不備

親支援・親教育の場の不足

地域への発信の不足



2020年度事業計画

21年度の事業計画を踏まえて 22年度の課題

朱文字は20年度から実施。黒文字は21年度から実施予定

専門医・職員の増員

- ・児童精神医学の研修を希望する後期研修医の発掘、招致
- ・院内での問題意識を共有するため、院内広報誌を発行する
- ・岡山市と連携し、就学前児の専門医を派遣してもらう
- ・乳幼児の療育を行っている医療機関との連携し、職員の相互交流を行う
- ・遊戯療法・母子併行療法等の心理療法専門家を定期的に招致する
- ・児童医療に特化したカンファレンスを定期的に開催する

専門機関との連携

- ・総合病院小児科や小児科開業医に、当院の機能を紹介する。
- ・発達障害者支援センターと、事例検討会を行い、より緊密な連携を行う
- ・心理系大学院と連携し、適切に紹介・逆紹介を行う
- ・児童相談所と定例に会合を持ち、一時保護中の入院や、施設入所中の児童の診療など、より適切な連携の在り方を構築する
- ・特別支援学校などからの診療の要請に応える

親支援・親教育の場

- ・入院中の保護者の茶話会などを実施して、保護者のニーズを調査する。
- ・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する。
- ・岡山自閉症協会などと適切に連携する

地域への発信

- ・病院のホームページを整備し、地域のニーズに応える。
- ・地域住民に対する啓発的セミナー等を開催する。

20年度の実践開始に向けて 岡山県医師の活躍

岡山県での「子どもの心の診療」の課題

事業開始前にすでにわかっていたこと

専門医・専門職員の不足

専門医や資源の地域偏在

・県北部、県東部の問題

各領域での

専門職員の研修の不十分さ

・専門職員の研修の不一致
・精神科病棟の職員の研修不足
・地域の保健師等の行政機関の職員
・特別支援教育コーディネーター等の教育職員
・スクールカウンセラー

各種の連携の不足

・小児科と精神科
・年少児の専門医と児童児の専門医
・専門医と一般医(開業医)
・発達障害者支援センターと医療
・児相や施設(福祉行政)と医療
・学校・教育相談室(教育委員会)と医療
・心霊系相談室(心霊系大学校)と医療



専門医による検討会の開催

21年2月12日：実践で活躍中の医師9名(小児科5名、精神科4名)
(病院勤務医5名、開業医3名)を招き、

- ① どのような対象者にどのような臨床を行っているか
- ② 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
- ③ 課題解決には何が必要か。拠点病院に求めるものは何か、
について自由に話し合った。

- 委員：A先生(小児科開業医:発達障害児と母親のデイケアを行っている)
B先生(大学病院小児神経科医:発達障害児を中心とした外来診療)
C先生(大学病院小児科医:不登校・心身症児への母子併行面接や遊戯療法など)
D先生(大学病院精神科医:中・高校生を中心とした思春期外来、児童相談所嘱託)
E先生(県北総合病院小児科医:心の問題への専門外来を開設)
F先生(市内児童精神科開業医:発達障害児が多い。教師の相談も受ける)
G先生(市内児童精神科開業医:療育も行っている、保健所活動でのスクリーニング)
H先生(障害児/者の大規模福祉施設に附属する児童を対象にした医療機関の精神科医)
I先生(倉敷の総合病院小児科医:お産が多い病院で母子に焦点を当てている)
- 司会:筆者(岡山県精神科医療センター)

各委員の発言要旨① (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

A医師(小児科開業医)

- ・ 子どもの心の診療に携わる者が集まるこのような会議は大変意義深い。
- ・ 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。

B医師(大学病院小児神経科)

- ・ 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(大学病院小児科心身症外来)

- ・ 小児科医会にて、子どもの心相談医(24名)がいるが、なかなか治療が出来ないのが現状。
- ・ 理由として、時間的、経済的余裕がない、知識がないということから、他の病院への紹介が主
- ・ 発達障害の早期発見で、救急である内科医が活躍しているため、同意が得られないケースが多い
- ・ 臨床心理士への相談、知能検査の依頼などを拠点病院に依頼したい。
- ・ 発達障害児の為の高校がないので、就学支援が必要である。

D医師(大学病院精神科思春期外来)

- ・ 学校帰りの子どものための診療枠が必要
- ・ 思春期以降に問題が顕在化したPDD児が多い。一児童精神科医に意見を聞きたいが相談しにくい
- ・ 実際の行動変化をもたらすための継続的なプログラムを受ける場がない
- ・ 20歳以上の就労の問題がある。
- ・ 教職(医療以外の専門職)等が研修を受ける場がほしい。
- ・ 教育機関、児相、保健所、保健センターの方々の参加も必要。
- ・ 一児童精神科医で子どもを診療してもよいという先生にも加わってもらいたい。

各委員の発言要旨② (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

E先生(東北の総合病院小児科・専門外来を実施)

- ・ 医師、OT、PTが少なく、東南に協力を得ているのが現状。
- ・ 精神科での診断が小児科医によく分らない。
- ・ 一般小児科の先生の役割が明確になれば、親も安心する。
- ・ 以前、精神科医と合同の勉強会、事例報告が必要。

F先生(児童精神科開業医)

- ・ 兄弟・従兄弟の相談が多くなっている印象がある。
- ・ 福祉や教育の地域差があり、倉敷市では充実しているが岡山市は整備が遅れている。
- ・ 今までは、どこが中心となって岡山県の問題を把握し、計画を立てているのが分からなかった。
- ・ 検査、見立ての出来る心理士の養成が早急に必要な。
- ・ 個別の事例についてスクールカウンセラーとの連携が必要。
- ・ 知的障害者向けの施設整備、受けざらの問題を県でも考えてもらいたい。

G先生(児童精神科開業医)

- ・ 児童精神科医や小児科医は、各発達段階におけるメンタルヘルス上の危機管理と、児の発達と自立の支援の役割を負っている。10年単位で見ると、岡山県は他県よりも進んでいると感じる。
- ・ 早期発見・支援の充実により、発達障害を持つつつ伸びていく児が増えると期待する。
- ・ 拠点病院は児相の一時保護所や施設が即時対応ができない場合、緊急的な対応をしてほしい。
- ・ お互いに専門性を高め合うため、入院の連携ケースを通じての事例検討会の開催が必要である。
- ・ 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。
- ・ 特に地域医療や学校・児童相談所などとスレがある。

各委員の発言要旨③ (岡山県の課題と拠点病院に期待すること)

H先生(児童院:外来は7割が就学前のPDD児。初診:500~600人ほど)

- ・ 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。
- ・ 子どもより親の支援が時間的にも難しいので、支援する体制がほしい。
- ・ 大きくなった発達障害を持つ子どもの支援が必要

I先生(K医大病院精神科)

- ・ 発達障害に限らず、教育や福祉での居場所がなく、その結果病院に居場所を求めてきていると感じる。
- ・ 医療機関以外の受け皿や相談機関があると負担は変わるのではないか。
- ・ 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。
- ・ 教育関係・福祉関係・児童相談所などの行政機関、臨床心理士、クリニックなどの充実が必要。

J先生(K市の総合病院小児科)

- ・ 一般の小児科で、ある程度フィルターをかける。そのような準備を進めたい。
- ・ 健診との連携の問題(ハイリスク児を見つけるシステムがあるが、その情報が保育所に伝わらない)
- ・ 情報共有するための対応が必要(例:倉敷市の「輝き手帳」)
- ・ 医療機関、療育機関から教育機関への受け渡しの問題
- ・ 就学前2年は、他の時期とは違う対応が必要。特別支援教育も見据え、医療機関と保護者にずれが生じないように、対応を医師も学ばなければならない。
- ・ 二次障害が強くなりそうな児童へ、ショートステイなどの対応ができる施設が必要。
- ・ 母子関係の見守りは小児科の役割。母親の精神病は、一般小児科では難しく、手を賣して欲しい。
- ・ 職員のメンタルヘルスも取り上げる必要がある。

検討会での総合討論

●診断の均一化をめぐる

- ・ 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、共有できる仕組み作りが必要。

●母子関係でみた時の親の支援

- ・ 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。
- ・ どういうケースはどのような対応をするか、支援のモデルを共有できるような仕組みが必要。

●地域格差の問題

- ・ 県北の問題を皆で共有し、協力するように努力する。

●世代の移行による患者の引き継ぎの問題

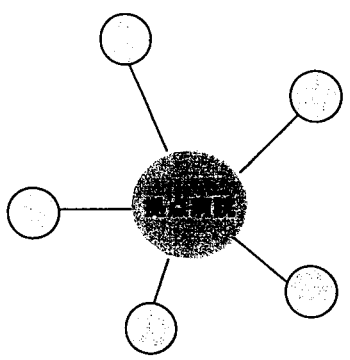
●母親のメンタルヘルス、危機管理

- ・ いずれも一般精神科医への協力要請が必要

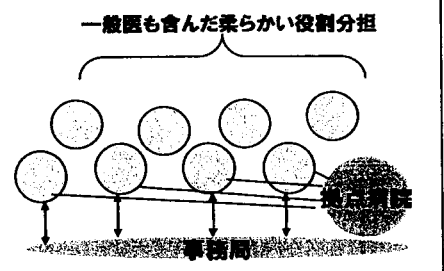
●一般小児科医への提案

- ・ 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まわす。
- ・ 小児科医としてできる事(診断までの母へのアプローチ等)を提案してもらいたい

患者利用のイメージ

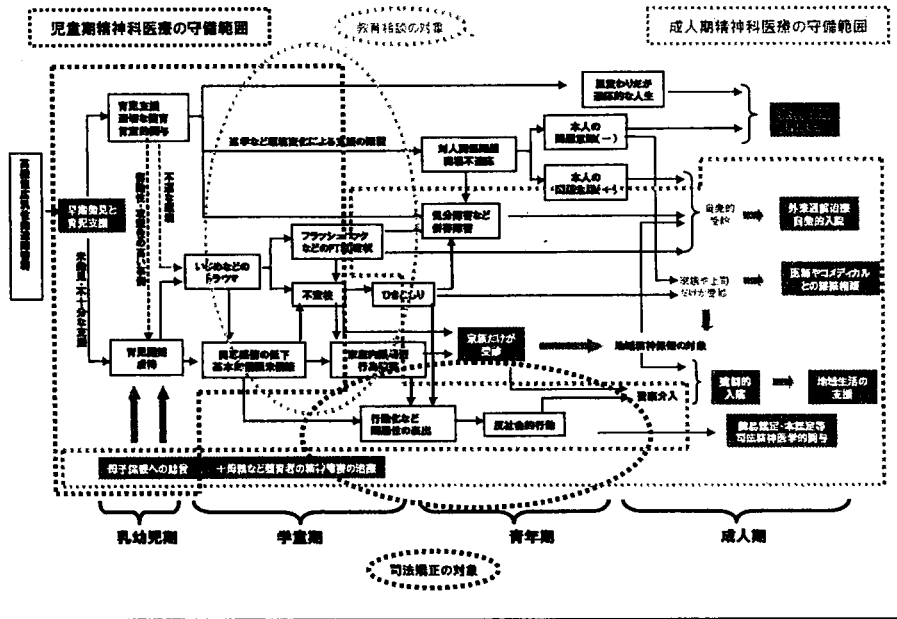


このようなブランチ的なイメージではなく



黒子役・縁の下の力持ちの事務局と横並びの役割分担関係のイメージ

児童期から成人期までの患者のケアのイメージ



私たちの願い

- それぞれの専門家が安心して仕事ができるように
- それぞれの専門家が適切に連携し、協力しあえるように
- 一人でもこの領域の専門家が増えるように

- 関心を持つ小児科医・精神科医が一定の役割を担っていただけるように
- 青年期からは一般精神科医が受け皿になってもらえるように

- コメディカルなど、関連する領域で働く人たちと適切な連携が出来るように
- 関連領域で働く人たちの働きが少しでも向上するように

- 県内の地域住民にまんべんなく正しい知識・情報が行き渡るように
- 県内の地域住民が、専門機関や准専門機関に適切にアクセスできるように

教育研修の充実

- 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
- 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
- 精神科専門医による一般小児科医への教育研修
- 小児科専門医による一般精神科医への教育研修
- 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(育児支援を含む母親のメンタルヘルス支援・成人期の発達障害者支援)
- 職種を越えた研修(CP・OT・PSW)

教育研修についての情報の集約と提供→拠点病院事務局

情報交換の活性化

- ・ 拠点病院のホームページの立ち上げ
- ・ 一般向けFAQの整備(「どのようなときにどこに行けばよいか」等を一般に情報提供)
- ・ 学校教員向けのFAQの整備
- ・ 専門家間のメーリングリストの整備
- ・ 研修会の情報の一元化

研修会の開催

- ・ 予備会議:行政担当者の意見交換会(21年4月~5月)
 - 児童相談所関連:一時保護所支援や児童養護施設支援について緊急事態時の対応について
 - 保健所関連:保健師教育や地域の相談窓口の役割とトリアージュについて
 - 教育委員会関連:特別支援教育コーディネータや教育相談の研修について緊急事態時の対応について
- ・ 運営委員会(全体会議) 平成21年5月末と22年2月末
 - 全体の方角性の確認
 - それぞれの組織内からのニーズの確認
- ・ 地区ワーキンググループ・領域別ワーキンググループの組織化(22年度以降の課題)

「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。

(別紙)

「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」構成員名簿

(50音順、敬称略)

氏名	所属・職名
青山 直己	真岡市立東沼小学校 教頭
今村 定臣	社団法人日本医師会 常任理事
奥山 眞紀子	国立成育医療センター こころの診療部 部長
神尾 陽子	国立精神・神経センター 児童・思春期精神保健部 部長
齋藤 卓弥	日本医科大学 精神医学教室 准教授
澁谷 いづみ	愛知県半田保健所 所長 (全国保健所長会 会長)
丸山 浩一	東京都児童相談センター 所長 (全国児童相談所長会 会長)
南 砂	読売新聞編集局解説部 次長
◎柳澤 正義	日本こども家庭総合研究所 所長

◎：座長

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。



OHCHO だより創刊号

Okayama Heart of Children Hospital Organization

岡山県と当センターが行っている「子どもの心の診療拠点病院事業」について
当センターの職員の皆さまへのお知らせを、毎月1回お届けします。

この事業に関連した動き

- 児童思春期入院棟に入院している子どもたちへの学習支援（4人の非常勤職員の配置）が昨年12月からはじまっています。
- 入院中の保護者の茶話会が、1月からはじまりました。
- 県内の専門家の代表を招いた準備委員会が2月上旬に開催される予定です。
- 中央拠点病院である成育医療センターの笠原麻里先生を招いた講演会と事例検討会が4月に開かれます。ぜひお越しください（下記参照）

岡山県精神科医会総会講演会

日時：平成21年4月11日土曜日3時～

場所：岡山衛生会館中ホール

演題 「未定 児童思春期についての内容」

国立成育医療センター こころの診療部育児心理科

笠原麻里先生

この講演会は、岡山県精神科医会主催の講演会ですが、
子どもの心拠点病院事業について県内関係者に周知する会でもあります。

予告2：子どもの事例についての事例検討会

平成21年4月12日 日曜日 午前9時30分～12時30分

当院 サンクトホール

事例提供者：未定 助言者：笠原麻里先生



OHCHO だより第2号

Okayama Heart of Children Hospital Organization

岡山県と当センターが行っている「子どもの心の診療拠点病院事業」について
当センターの職員の皆さまへのお知らせの第2号です。

●2月12日に、県内の代表的な医療機関の小児科のドクターや児童精神科のドクター9名が集まり、岡山県での「子どもの心の臨床について課題」など、これから取り組むべき事業の方向性について活発に意見の交換を行いました。



- 次のような課題が指摘され（一部のみ御紹介します）、共有されました。
 - 発達障害児にはライフステージを見通した見守りの必要性がある。
 - 医師による診断の不一致、診断後の対応の不揃いがある。乳幼児期には軽度でも思春期にいたって大きな問題が起きることがある。
 - 児と母親の居場所が不足している。特に母親のメンタルヘルス支援は重要。
 - 県内に専門家や社会資源の地域差がある。
 - 小児科と精神科が合同で行う事例検討会が必要である。
- 21年度初頭に児童相談所や保健所などの行政機関を交えた意見交換会を行う予定です。

岡山県精神科医会総会講演会

平成21年4月11日 土曜日 3時～ 岡山衛生会館中ホール

演題 「現代の子どもの精神科臨床の課題について」

講師 国立成育医療センターこころの診療部育児心理科 笠原麻里先生

第1回子どもの心の診療拠点病院事例検討会

平成21年4月12日 日曜日 午前9時30分～ 当院サントホール

事例提供者：高橋由香先生、三宅聖子先生（希望ヶ丘ホスピタル）

助言者：笠原麻里先生