

○柳澤座長

先ほど（１）のところについて色々話がされていましたが、その議論の中で出てきたような事に関しても、（２）それから（３）といったところに一部記載されているように思います。これに関して、何か他にご意見ございますでしょうか。

今後の研修の課題として、研修を受ける医師の身分保障や給与に関する検討、研修を担当する指導医の教育を行うための方策などまで触れてありますので、そう簡単なことではないとは思いますが、そういう方向に議論しなければいけないということは明確に示されていると思います。

○奥山委員

（３）のところにオーガナイザー的な機構を設けるといふようなことを入れてもいいと思いますが、如何でしょうか。

○柳澤座長

そうすると（２）の頁中央に書いてある共同事務局、その辺りとの整理の仕方を考えなくてはならないと思います。事務局の方からこの点に関して何かありますか。

○事務局／母子保健課長補佐

奥山委員をはじめ、サポートチームとご議論させていただいたものを踏まえまして、実際に実現するため（３）の内容などのようなものを、こういった課題についてのアイデアと言うかプランのようなものを作れるような機能ということで、学会だけという意味ではなく、現時点でこの組織は幾つかイメージされるものはあっても、まだ具体的には調整をしてはいないのですが、この中に共同事務局なり、事務局的な機能を持ったものを考え、（３）のところの課題についても、検討するとかそういったことを記入すればよろしいでしょうか。

○柳澤座長

そうだと思いますが、事務局と言うのか、あるいは関係者の集まってくる協議会の場所を、あるところに固定するとか、そういうイメージだと受け取りました。

今の２２頁下までが黒く枠で囲ってあります。それについて、長時間にわたって議論いただきました。次の「３．子どもの心の高度専門的な診療に携わる小児科医・精神科医の養成について」は枠で囲っていないのですが、やはり見ていただいて、養成のための方法というところには少しご意見をいただきたいと思います。

２３頁の「Ｂ 養成のための方法」で「高度専門的な研修のためには、子どもの心の診療を専門的に実施している医療機関における１～３年間の長期研修が必要である」と最初に記載してあり、マル１、マル２、マル３、マル４に具体的な施設名や関係団体の役割が書かれている。その中に先ほど、杉山委員が言われたような地方公共団体も言葉としては出てくるわけですが。

○杉山委員

これに絡めて、今回、数を持ってくると約束をして、果たせなかった理由が一つありまして、可能性としてはレジデントの枠はありますが、この何年間使われたことがないという場合が結構あるのです。

つまり、それは可能性をカウントするのか、それとも実際の状況をカウントするのかわ変わってくるのです。要するに今、経済圧力の中で全体としてはそちらの方向を増やしたくないのです。診療の状況自体も、子ども病院の中ですら縮小したり潰れたりしている部分があるということもはっきりしてきましたし、非常に強い圧力の中にあるということは、今回、改めて自分たちの施設を含めてしみじみと感じました。

○柳澤座長

そういうことを現場で実感しておられるのは、ただ今のお話でわかりましたけれど、逆に言うところのこのような報告書が公にされることは、そのような方向に対してそれを押し戻したりする力にはならないでしょうか。

○杉山委員

もし報告書が出るのが力になるとすると、マスコミでよほどきちんと取り上げていただくしかありません。マスコミが全く取り上げなかった場合には、例えば病院事業長、チーフには全く影響がないと思います。

○柳澤座長

そうですか。

○奥山委員

一つ文字の間違ひがありました。23頁マル3の下から5行目の「公立精神病院に児童・思春期部門を併設し」の間に「公立病院の小児科や小児病院に」が入ってしまったということがあるのだらうと思いますが、「子どもの心の診療部門」にした方が良さだらうと思います。

それで杉山委員の話に戻りますが、例えばかつて県である程度医者を確保して、それを医者の少ないところに派遣するという方法を取っていたことがあります。今でも取っているところがあると思いますが、そのような形で、県で非常勤医師としてのレジデントを持って、色々な病院にお願いをするというような形を取ってくださいというようなこともできるのではないのでしょうか。このような方法があります、というような書きぶりも可能でしょうか。それは国では全然できない問題でしょうか。

○母子保健課長

この報告書で書くかどうかという話と、この報告書の延長線上で来年度書くかどうかということで話を分けなくてはいけないのですが、「このような方法があります」と国が示すのはあるのかもしれないと思います。ここは広い意味では雑談だと思っていただきたい。と言うのは、例えば国立がんセンターに、リサーチレジデントというのがあります。これは当時、普通の国立病院であった時代にリサーチレジデントというのが置かれたのですが、

身分は完全に研究費で、がん研究振興財団の職員が、国立がんセンターに派遣されるという形で総定員法に縛られずに研究者として2年働いて評価をされ、それで各地の大学にまた戻っていくというケースがありました。これは研究者の例ですが、色々な方法を少し考えて、このような方法もありますよ、あのような方法もありますよ、というのはあるのかもしれない。

また、そのような特別な方法を使わないと仮定しても、最後の最後は、杉山委員が仰っているように経営に資するかどうかということと言われるでしょう。例えば、給料は全部親元の病院から持ってきます、しかもそこで例えば3人でもレジデントが来れば収入は上がるはずですから、その収入、診療報酬は、研修してくれる病院がどうぞ全部取ってくださいという夢のような話でもあれば、それはそれでまたちょっと別な話になりますが、本日も、あるいは3月までというのは難しいですが、どのようなパターンがあるかというのは丁寧に分析してみて、今の定員の枠とか、身分の問題、予算の問題とか、あるいは小児科の医者を抱えること、子どもの心の診療を拡大すること、それ自体が病院経営を圧迫するというような話とは切り離して、色々な方法があるのかは考えたいです。これは雑談に近いもので申しわけありませんが。

○柳澤座長

漠然とした書きぶりではあるのですが、それが今後の取り組みのきっかけにはなるということですね。

ここをもう少し改めて見てみると、マル1は現在でも数が少ないながらも研修を行うことができる制度や機関が存在するという点で、実際に行っている施設が挙げられています。それからマル2の「全国児童青年精神科医療施設協議会や、子どもの心の診療の専門科をもつ日本小児総合医療施設協議会」、いわゆる子ども病院の「加盟病院では、現在は一部の病院でしかレジデント制度を有していないが、これら全ての加盟病院でレジデント研修が行えるよう計画的に体制を整備するとともに、加盟病院間でレジデントの研修交流ができるように努める」。

杉山委員が先ほど言われたのは、「日本小児総合医療施設協議会の加盟病院で現在一部の病院で」としか書いていないのですけれど、それもあまりはっきりした数字が出しにくいという意味ですね。

○杉山委員

現状で、と割り切ってしまうばすぐに出せます。

○柳澤座長

前の方にも空欄になっていたところがありましたから、入れていただく上で、出していないとダメなといけなんでしょう。

マル3として「地方公共団体は、子ども病院、精神保健福祉センター、児童相談所」、これは主に都道府県の施設です。「発達障害者支援センター、情緒障害児短期治療施設などの、医療、保健福祉、教育などの地域関係機関が連携協力して、地域の実情と需要に対応できるよう、子どもの心の相談・診療体制の整備を行う。例えば各都道府県において少

なくとも1か所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要であることが指摘されている。例えば、公立精神科病院、公立病院の小児科」。ここは少し書き方がおかしいところがあります。「地域の診療専門機関としての機能の他、子どもの心の診療に関する地域における専門研修機関としての機能を付与することが考えられる。特に、レジデント制度を充実させる必要がある。また、専任の指導医を確保する必要がある」。これは「必要がある、必要がある」という書きぶりならば良いということですね。

それからマル4「関係団体は、当面、都道府県と協力して、各都道府県における専門医療機関や養成研修の現状を明らかにするための調査研究を実施し、全国的に情報発信を行い、各地域における取組の相互連携を促す」。これは国として都道府県に、こういった事を促すことができるということです。

このような事が記載されているわけですが、この部分に関して何かご意見はございますでしょうか。ここについても、今、いただいた意見、幾つかに関してこれに付け加えるというところは何かありましたでしょうか。母子保健課長が雑談だと仰ったようなことも、書ける範囲で書いていただくということで。

大体この養成の方法といった部分に関して非常に時間をかけてご議論いただいたわけですが、次回の検討会に出される最終版を作る上で、いただいた様々な意見を含めるということによろしければ、そうさせていただきたいと思います。

○杉山委員

最初のところにぜひ付け加えてほしいことが2点あります。1点は、子どもは国を支える未来の宝だということはどこかに言うておいてもらわないと、子どもがとても大事だということをどうもわが国は忘れかけているのではないかと最近感じるので、そのことが一つです。2点目は、医療経済的に短期のそろばんでは子どもの医療は非常に赤字になりますが、長期的なそろばんをはじいた場合には赤字にはならないと一言入れておいていただけないかと思います。

○柳澤座長

これは今までの議論にもよく出てきましたし、神山委員からの提案の中にもそういう文言がありますが、「はじめに」という部分に理念的な文章としてうまく入れられればと思います。確かに、思いが伝わるといいですね。

○牛島委員

一つよろしいですか。一番専門的な「3.」です。23頁で高度専門的な養成のために1～3年間かけてきちんとした研修を受けた人たちというのは結構ですが、それに準ずるところを何か挙げられないでしょうか。と言うのは、日本児童青年精神医学会は認定医制度を設けていますが、これから外れてしまう人はたくさんいるわけです。日本小児精神神経学会はどうですか。

○奥山委員

そういうもの自体がないので。

○牛島委員

将来の展望としてそういう認定医制度を作る予定はないのですか。

○奥山委員

まずは施設認定です。星加委員、そうですね。

○柳澤座長

現時点ではまだ具体的な認定医あるいは専門医の制度をというところまでは行ってないということですね。

○牛島委員

と言うのは、少しまずいと言うか、あまり現実的でないと思うのは、日本児童青年精神学会認定医は現在113名いるわけですが、このうちの半分ぐらいは、これから外れてしまう可能性があるのです。

○奥山委員

レジデント教育を受けていない、という意味で外れるのですか。

○牛島委員

そうです。

○奥山委員

ただ、これまでにはレジデント教育というのは、はっきりなかったもので、我々もレジデント教育を受けていないのです。

○牛島委員

場合によってはこれからも、3年間きちんとした専門の施設でしないにしても、かなり努力して学会で実力があると認めた人たちに対して、道を閉ざしてしまうのはどうかという気はするのです。ですから、ただし書きなどで、最後のところにそういう可能性のあることも付け加えていただけないかということです。

○柳澤座長

1～3年の長期研修、これが基本だけれども、それに準ずる内容を持った研修というようなことも含まれるような、ということですね。そのような書きぶりが可能であれば、そうしていただければと思います。

○牛島委員

明言される必要はございませんけれども、そのような道は開いておいた方が禍根を残さないと思います。

○神山委員

前回、南委員も仰ったし、今、杉山委員も仰っているのですが、今の子どもの心の診療にかかわる医者数の少なさというのは、とんでもない問題だと思います。

産科医と小児科医が少ないということは相当報道されていますし、つい先日も厚生労働省から最終案の報告書が出た直後ですが、その前から出ているわけです。ところがこのことに関しては、囲み記事で佐世保女児誘拐殺人事件の加害少女がアスペルガー症候群だったというような記事は出ますが、実際には一般に大きな関心を持たれていないと思うのです。

それで虚心坦懐にこれを拝見させていただきますと、やはりインパクトがないというのは私のすごく正直な印象です。

何がいけなかったのかと言うと、追加で出させていただいた中にもありましたが、診察に時間がかかる、その辺のことを書いていなかったというのが一点。それと、検討会の前に母子保健課長補佐から、私が書いた理念のことは今回あまり議論されてなかったのが今回の最終案から抜きました、と釘を刺されたのですが、杉山委員にも子どもが大事だということは何度も繰り返していただきましたし、やはり、そのところの理念というのはきちんと書いていただくことが極めて大事だと思います。

参考資料として出させていただいた中の27頁、それから28頁のところでも繰り返しのことに触れておりますけれども、この辺のことを杉山委員のお考えも入れていただいた上で、ぜひもう少しインパクトのある書き方にできればとつくづく思いました。

○柳澤座長

これは「はじめに」の書き方に関して、もう少しそういった点に触れるということではできないのでしょうか。

○事務局／母子保健課長補佐

それに関してですが、例えば今のご指摘は、私どもといたしましてもその通りだと思っております。とはいえインパクトのある、根拠のある数字をとるので、一つ考えられますのが、今回、牛島委員からご提出いただいている参考資料の29頁に大学・付属病院などでどのような体制で子どもの心の診断に臨まれているかというような例示がございますが、その中でこの参考資料34頁の下段に小さく待ち日数があります。これも私どもとしては数字が非常に欲しい領域だったので、これを拝見しまして、かねてから杉山委員から3か月待ち、半年待ちというお話がありましたように、こういったものを引用することでは如何でしょうかということが一点。それと、もし診療時間にこれだけの時間がかかっているというような統計等がございましたらぜひご提供いただいで、それを盛り込んでみたいと思います。

○柳澤座長

神山委員が言われた中で、診療に非常に時間がかかることをもっとアピールするということに関しては、診察の予約が3か月先だというようなデータが必要だとすれば牛島委員

からのデータも引用できると思います。けれども、それとともに子どもが大事だということ。これも少子化、家族形態の変化、高度情報化、そのようなキーワード的なことを書く前に、21世紀の日本にとって子どもというのは一番大事であると。

○奥山委員

事務局サポートチームとして加わってきて、どこに発信してどこにインパクトを求めるところかで違うのだと思いました。私たちは最初公向けのインパクトと考えていたので、先ほど神山委員が仰っていたようなことを全部入れ込んで書いていたわけです。

例えばコミュニケーションの問題があるから特殊な技術が必要とするとか、それで時間がかかるのだ、こういうことがあるのだということを書いてきたのですが、行政向けの発信になると数字がとても大切で、それが残っていくという形になるのだなと良くわかりました。

おそらく、これは一番先に行政向けに出しておられるという感じがします。ですから数字がとても大切で、理念的なものはあまり要求されないのではないかと思います。

○神山委員

だとすれば、それは日本の行政のあり方そのものの大きな問題点だと思います。やはり基本的に理念というものをきちんと出していくことが、行政の基本にあるべきだと私は思うのです。数字はもちろん大事だと思いますが、日本をどういう国にしたいのかということがないと、細々とした実際のところが動かないと思います。私は今の日本の行政に欠けているのはそこだと思いますので、こういう機会があったので発言させていただきました。

○柳澤座長

厚生労働省、役所の設定した検討会での報告書のスタイルと言いますか、そういうものもあり、それに沿って事務局としては作っていかなくてはいけない、ということも十分ご理解いただきたいと思います。

○母子保健課長

仰るとおり、せつかくそこまで仰ってくださったので雑談の延長線上のようなことで申しますと、どういう書きぶりがいいのかということにルールはありません。役所がこれまでやってきたようなルールに必ずしも拘泥する必要はないし、そういう時期ではないと私も思っています。

ただ我々の枠組みだけをただひたすら申しますと、そもそも「子ども・子育て応援プラン」に書かれ、「少子化社会対策大綱」の中でもそのようなものが出されていること自体が、国が一番トップの段階でそれは出しているのだ、という感じにもなるのだろうと思います。つまり、子どもは重要だというのは、「少子化社会対策大綱」も、「子ども・子育て応援プラン」も、それから「健やか親子21」も公衆衛生的な観点から述べています。上下の関係だけで言えば、「子ども・子育て応援プラン」の傘の下で書かれているから、非常に乱暴な言い方をすれば、「子ども・子育て応援プラン」を読んでもくださいという感じになる。子どもが重要とか、子育てが重要とか書かれているのですという整理になる。それ

を、あえてまたここに書くかというのは、「子ども・子育て応援プラン」に書かれていることであるから、引用することは可能だろうと思いますが、そういう意味では、やや奥山委員が助け舟を出してくださったのだろうと思っていますが、多少、実利的な話を中心に書いたかという気がしています。

○山内委員

私も段々とその辺りがわかってきたのですが、この回の最初の頃、南委員が、家庭が大事だとか、子どもを育てるという視点からの話が出ましたが、実際にこの委員会は、子どもの心を診療する医者が足りないのだ、だからどうするかということに特化して話をする。その以前にあるベースの問題については、皆、承知しているということだと思います。そうすると、どのくらい足りないのかが、本当は出せると良いわけです。これだけ診療時間がかかる、何日も待つ、ということからいくと、概数として我々がどれくらいいなければと思っているのに、実際把握した数はこれしかないというのが出れば、本当に報告書に合った、基礎データになると思うのです。その辺りはどうでしょうか。

○柳澤座長

その辺りで、現在得られる数字的なデータは、これに盛れると思いますが、もう少し緻密など言いますか、広範な医療提供体制、特に医師とコメディカルも含めた人的資源と、それから需要に関してのデータというのは、研究班の、今年そして来年と続く調査で、むしろそこで出てくると位置付けていただければと思います。

○牛島委員

今はその数字はありません。ただ一つ数字として出せるのは、特別支援教育で、全国の国公立の小中学校に、児童精神科医を1人ずつ割り振るとすると、普通の国公立の小中学校は約35,000ですか、それに盲・聾・養護学校といったものを入れると、1,000くらいプラスになって、私立の小中学校というともた増えるのです。それくらいの人数が必要かとなりますと、これは精神科の医者よりもはるかに多い。これは非常に無理なので、出せる数字は、母子保健課長が引用した、今の待ち時間がどれくらいかという、その辺りで出す以外に、数字としては出せないかと思っています。

○柳澤座長

そういう状況だと思います。

○事務局／母子保健課長補佐

それに関連して、もう一つご意見がいただければと思ったのが、14頁の下の方です。骨子のときには本文の中に入れられればということで、本文の中にあつたのですが、実際に現在、子どもの心の診療ということで、3つのグループの医師について、診療ニーズとかいうことで、どれくらいの数の方がおられるのか。それで、柳澤座長ご指摘のように、研究班で、実際どのような診療のダイヤモンドがあつて、必要とされる数がこのくらいと請求されるものに繋がればということが、調査研究の枠で行われておりますが、もう一つ確

認をと思ったのが、今回、別紙2のアンケート調査の中で、各学会所属の先生方の中で、どのくらいが、それぞれ一つ目、二つ目、三つ目の医師のグループと思いますか、という聞き方をしてご意見をいただきました。それをまとめましたのが、この14頁の下のところです。私どもの方で、確認をさせていただきたいと思ったのが、「1」の子どもの心の診療に携わる、いわゆる一般の小児科医・精神科医が15,000人、それから11,000人ということで承りました。精神科の数というのは、11,000でよろしいかということです。これは一般の精神科医でおられるのか、児童精神科医なのか。

○柳澤座長

一般の精神科医です。

○事務局／母子保健課長補佐

その中で、お子さんを対象とされている方の数は。

○牛島委員

日本児童青年精神医学会のメンバーで精神科医は現在1,200人くらいです。

○山内委員

この部分の児童精神科医と書いてあるのが正しくはないので、一般精神科医が11,000人。

○牛島委員

1年前で1,232人。少し今は増えています。100人くらい増えているでしょうか。13,000人くらいでしょうか。

○柳澤座長

この11,000人というのは、日本精神神経学会の会員数です。小児科も15,000人、もう少し多くて18,000人くらいいます。日本小児科学会の認定する小児科専門医の数は13,000人くらいです。小児科医というのは、「子ども・子育て応援プラン」に書かれているように、100%こういったものについての研修を受ければ、この数になります。ですから、ここに現在書いてあるのは、現状は必ずしもそうではないけれども、目標としてはこうなると思います。精神科の先生方に関しては、実際、日本精神神経学会会員の中で、子どもの診療をされる機会のある医師というのは、もう少し限られるでしょうか。

○牛島委員

「1」と「2」は少し矛盾しているから、診療を専門とする小児科医・精神科医は多くても2,000人。この中に、児童精神科医が入るのでしょう。

○柳澤座長

わかりました。書き方がこのままでは具合が悪いと。

○牛島委員

高度な専門医と称する認定医というのは、何をもってそうするのかわかりませんが、先ほどから言いますように、日本児童青年精神学会医の認定の資格を持っているのは、現在113名です。

○柳澤座長

日本児童青年精神医学会として認定したのは。

○牛島委員

指導的立場を取っている人たちで、取らない人も結構います。

○柳澤座長

小児科医にももちろんいるわけで、合わせて200人ぐらいかというように計算したのでしょうか。

○奥山委員

ただ、学会員になるのは別に資格は要らないので、要するに、小児科と精神科は（精神科はこれからかもしれません）、専門医制度を作っておられるので、この数は良いと思いますが、このサブスペシャリティのグループは、質は問わずと考えていただかなくてはならないと思います。自称という感じです。

○牛島委員

正確には、児童精神医学に関心のある精神科の医者であるかと思います。

○柳澤座長

残された時間は非常に少ないのですが、24頁以降に、委員の意見集という位置付けで、「子どもの心の診療医」の養成に係るその周辺課題について」ということで、今までの検討会での議論で問題とされた項目が10項目にわたって挙げられています。これはいずれも極めて重要な課題ですが、今回の報告書としては、参考意見・周辺課題としてこういった問題が挙げられている。多少の内容の説明を付けて、載せるという位置付けに、本日のたたき台としてはなっているというわけです。

○奥山委員

一つ、一番上の文章は、「医師の養成自体に直接関係するものではない」と言うよりも、養成の充実に関係しているとても重要な課題であるということ、「養成と密接に関係する課題として、意見があった」といったように入れていただいた方がいいです。

○柳澤座長

逆のニュアンスになりますけれども、そうですね。密接に関連する重要な課題。

○神山委員

先ほどの母子保健課長の話です。確かにこのベースが「子ども・子育て応援プラン」だということは存じ上げておりますが、実は「子ども・子育て応援プラン」の元は確かその1年前、すなわち2004年6月に出た「子育て支援社会をつくることを国の優先課題とする」少子化社会対策大綱でした。ですから基本は子育て支援から始まっているのです。それで、「子ども」というのが付いたときに、子どものことに重点が置かれているのかと読み直していましたが、決して子どもを大切にする国であるとか、子どもは大事なのだという文言はないです。ですから「子ども・子育て応援プラン」というのがあるから、子どもを大事にするという理念の下で動いているということは、国としては正確にはない。子育て、つまり、親へのサポートということが中心になっている施策だと思いますので、初めでもいいですし、この意見集でも構いませんが、杉山委員とも相談していただいて、ぜひ、その理念については触れていただけたらと思います。

○柳澤座長

検討しましょう。

○南委員

専門的なことではないのですが、インパクトがないというご意見が色々出ています。私も前回のときに、少しインパクトを持たせた方がいいのではないかとことを申し上げましたが、もう一回よく読んでみると、結局この報告書が、「子どもの診療に関わる専門医療のあり方に関する検討会」ではなくて、「専門の医師の養成に関する検討会」なので、こういう形になるのはやむを得ないのだと思います。

ただ、先ほどから出ている、極めて厳しい現状、医療全体が置かれた現状と、それから日本の社会全体に対する経済圧力という言葉がありました。その経済的な圧力というのが、ものすごく強くかかっている中であることを考えますと、この太枠の、先ほど来議論してきたところが非常に重要だと思うのです。その中で、例えば、自治体のことが書かれている辺りに、こういうことが必要である、こういう整備が求められる、ということがありますが、やはり、弱い感じがします。これは言葉遣いの問題になるのですが、子どもの心の問題を抱えておられる国民が非常に困っているという現実が明らかにあるので、ここは、自治体が例えば、こういうものを整備するとか、責務があるとか、そういう書き方はできないのでしょうか。数を確保するためには、最低限、これだけはというところを入れないと、すっきり読まれて、ご説ごもつとも、で終わってしまう可能性があるのでは、という気がします。

○柳澤座長

その辺は、まさに行政としての書きぶりの問題なのですが、どうでしょうか。

○南委員

少しくどいようですが、私が今まで色々な現場の話を伺った率直な印象として、義務付けにでもしない限り、本当に不採算なものは守れないのです。ですから、子どもが大事だというような理念では、豊かな時代になりましたし、大事にされているのです。ただ、その大事にする仕方が問題ということもありますし、最低限のところは、やはり義務付けないと難しいのではないかという印象を非常に強く持ちました。

○柳澤座長

義務付けるような方向に議論が進むかどうかですが。

○母子保健課長

先ほどから雑談的なことばかりで申し訳ないのですが、仰る通りだと思います。採算の問題から少し話をすると、本来は採算は取れるべきだろうと思っています。非常に意地悪なことを言って大変恐縮ですが、私は保険局にいたときの経験から申しますと、採算が取れない、取れないと皆、仰るのですが、実は数字で出せていないのです。例えば、小児科単独で、どの部分がどう駄目だから、採算が取れていないのですかという質問をしても、実は取れなくてとか、どうも取れないらしいと言う。それからやりました、計算しましたというところを見ても、いわゆる配布法というやり方をしている、直接にコストと収入とがリンクして、誰にでもわかるような形で、きっちり採算の部分が出せないのです。

保険局も、例えばこの部分のこの点数が低いと、例えば看護料が低いとか、検査が何時間かかかって、これだけのコストがかかる、こんな機械を買っているのに、ランニングコストも出ないような点数表なのですということを、丁寧に数字を持っていけば、それは付けてくれるのでしょ。でも今、どの科も「困っています、困っています」という中で、小児科のこの部分にこう付けるのだということになると、やはり残念ながらデータが要るので、先ほどの人数が何人要りますかという話と似てくるのです。残念ながら、今は困っているから、大事だからお願いします、ではなくで、この部分のこのコストはこうだということをはっきり出して、どうですか、採算割れしているでしょうという話を持っていかないと難しい。そういう意味で言うと、子どもの心とは、小児科の中のまたその一部、あるいは精神科の中のまた一部ということで、手間とかそういうものに対する評価は非常に難しくなっている。そこについて今後、お願いをしたいのは、公立病院の先生方に、採算とかコストの問題について非常に厳密に、ぎりぎりのデータを出していただきたいという気がします。

二つ目の問題は、確かに責務を課している部分があります。それこそ最近の例で言いますと、触法精神病の問題もそうですし、精神保健福祉法をよく読むと、各都道府県は、県立の精神病院を持つように努める、絶対ではないですが、持たなくてはいけないとなっています。ありふれた言い方かもしれませんが、政策医療のようなものはあって、それはそれで位置付けられる部分はあるのだと思います。それから精神保健福祉法に言う精神病院ほどではないですが、例えば、がんの拠点病院みたいなものを作りましょう、それは診療報酬とは別個に医療施設設備整備補助金みたいなものを使って応援しましょうというようなことがあったのですが、何度も言いますが、どう考えても採算に合わない。採算に合わないけれども、国家的、あるいは地方自治体の責務としてあるのだということになれば、

そういうことも書き込めるかという気がしてきています。

本日この時点では、どちらなのか。つまり診療報酬の方で頑張れば、最後の最後はうまく行くのかと言われれば、わかりませんと言わざるを得ない。では診療報酬は無理だから、当面は責務みたいなもので行きますかと言われても、ちょっとわかりませんという感じになります。それは、いい加減と思われるかもしれませんが、そういう議論まで実は行かなかったと思っています。私どもも、内部の話をしますと、精神保健福祉課とか、保険局とかと十分話をしないと、母子保健課が小児科、精神科に勝手な約束をしたというのでも、少し困ります。そういう意味では、本日この時点では、どうですかと言われると難しい。もしかしたら、問題の先送りと言われてしまうかもしれませんが、4月以降の議論の中で、多少出てくるのか、あるいは研究班のようなところで、本当にまじめに、虚心に収支分析でもやってもらうかです。

○山内委員

細かいニュアンスでよくわかりませんが、文言の問題ですが、先ほどの23頁のマル3のところです。1つ下のパラグラフで、「例えば」とあるところが、「指摘されている」では弱いので、「整備を行う」と。「そのために各都道府県において少なくとも1カ所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要である」、というくらいの表現にして、先ほどの構造と内容ではないですが、我々としては一生懸命考えた末、そういう仕組みは必要であるところでは考えた、というくらいは許されれば。なんとなくあいまいで、「例えば、各都道府県において少なくとも1カ所は子どもの心の診療を専門的に行える機関が必要であることが指摘されている」だけでは、我々の気持ちにはフィットしないので、そのくらいまでは許されるのでしょうか。

○牛島委員

「例えば」も抜くのですね。

○山内委員

「そのために」とする。

○柳澤座長

そういった書きぶりは、細かく見ていけば色々あるかもしれません。

○富田委員

先ほどの母子保健課長の言われた診療報酬の点ですが、これは私も1回目に申し上げたように、最も重要な問題であり、その大変な状況は、例えば私の所の実情を出せば、直ぐに資料になります。

一般的に小児科の診療報酬は他科に比べて低いと言われていますが、それでも通常の小児科でへ鼻水を診て六千円余りに対して、1時間の相談で七千円余りでは、その酷さは大方の想像を超えたものです。特に親にも子どもと同じくらいの時間をかけなければならぬので、私たちの所では仕方なく親のカルテも作ります。それでも基本が低いので焼け石

に水です。

現実には私の所では、保険診療と心理相談を分けて実費を頂くようにしていますが、実費部分が四千元～五千元ぐらいです。これに保険の3割負担が加わると、患者さんは親子並行面接（親と子どもにそれぞれ同時に1時間ずつ行くと合計2時間になる）をすれば、結果的に1万円前後の出費になります。これは支払う側にとってはかなりの高額になる一方で、私たち側からすれば、これでも医師の給与は公務員の医師の半額から1/3にしなければ成り立ちません。私たちの所は過去20年間、これでやってきました。ある意味、乗りかかった船で、仕方なくやってきたというのが実情です。母体が社団法人ですから、いつでも内訳を公表していますから、経済的内容は出すことが可能です。

私たちは経済的に問題を大きく抱える一方で、公的機関に勤めてこの分野をされている医師は、月給という点では他の医師と同じでも、例えば先ほど杉山委員にお聴きすると、ほぼ毎日12時間働かれています。つまりいかなる場でも、この分野は医師の犠牲で成り立っているということが最大の問題です。

今回、これらの問題は主な焦点にはなりませんでしたが、是非、次の機会にはこれも取り上げていただき、そこからの議論も、この分野を充実させる、あるいは次の世代を育てるために必要か、と思います。

それから、先ほど牛島委員は私立では熱心な医師が替わると続かないと言われましたが、公的機関、私の経験では、大学でも、少なくとも小児科に関して言えば、熱心な医師が孤軍奮闘していますから、その人が辞任すれば、その後はほぼ有名無実になります。だからこの問題は私立・公立、時には大学といえども同じなのです。

この発言は、日本小児心身医学会の代表というより、個人的に実施している者としての発言です。

○奥山委員

最後のお願いなのですが、今は課題がたくさん出てきて、できれば来年度にはきちんとという話が幾つか出てきているので、その辺の位置付けをしたい。今回の報告書は、全部をきちんとやったというのではなくて、今後また検討していく課題を持っているのだという辺りを明確に書き込んでいただいた方が、よろしいのではないかと思います。

○柳澤座長

私もそのように思います。

○吉村委員

26頁の上の「7. 就職先に関する課題」ということで、その内容を見ると、「(1) 教育を行う人材確保の必要性」と「(2) 就職先を確保する必要性」が記載されています。

(2)は就職先ですが、(1)も入れて「7. 就職先ならびに教育に関する課題」としていただけたらとよろしいかと思いますので、よろしくお願いします。

○柳澤座長

就職先というと(2)のことしか言っていないのではないかと思います。

さて、本日は18時までということで、1時間長く取っていただいて、色々多岐にわたるご意見をいただきました。まだまだ話題は尽きないと思いますが、時間にもなりましたので、本日の会議はこれで締めくくりにしたいと思います。この他にも報告書のたたき台案、本日提示された、たたき台に対するご意見がある場合には、事務局にお伝えください。それは1月中にということでお願ひします。本日の議論につきましては、事務局で意見を盛り込んでもらって、次回は報告書の最終案として、最終的に検討するというようにしたいと思います。取りまとめを行いたいと思います。

また、関係の皆さまが、既に各学会その他団体で実施されている研修に関する取り組みについては、ぜひ、各学会あるいは関係団体の理事会などで、さらに検討していただき、様々な取り組みをより積極的に進めて行っていただきたい。そしてそのような情報を組織間・団体間で共有することも、していかなければいけないと思います。

前回・今回の議論の中でも出てきましたが、学会などの関係者間の連携を密にして、各々の団体が具体的にどのようなことができるのか、その分担とか、連携とか、また研修を合同でやるとか、そういうことについて、これから検討していかなければいけないと思いますし、そういう仕組み、学会の中での委員会とか、あるいは関連する学会のトップの人に集まってもらって会議を持ちたいとか、そういった試みを今、始めようとしているところです。そういった議論を踏まえて、カリキュラムの充実とか、対象者の拡大とか、活動の充実というところに繋げていけたら良いと思っています。

本日の検討会はこれで終わりにしたいと思いますが、事務局から何かございますか。

3. その他

○事務局／母子保健課長補佐

先ほど座長が仰いましたように、次回は最終回です。修正の箇所があろうかと思いますが、できれば具体的な文章でいただければということで、また個別に相談させていただくことがあろうかと存じますが、ぜひ1月中にこのたたき台について、ご意見をお寄せいただければと思います。また併せて、内容面と用語の使い方にも一部、事務局として非常に頭を悩ませた部分がございます。例えば、一つ目の医師のグループで、小児科・精神科の一般専門教育を受けられて、その後専門医の資格を取られてですとか、その辺りの一般専門教育という表現で良いのかとか、その辺り、矛盾するようなところがあるので、一般社会に対して非常にわかりやすくお伝えできるような表記の仕方などについてもぜひご教示いただければと思います。

また、予定として現在考えておりますのは、この2月中には「報告書(案)」の段階でパブリックコメントという形で総務省のホームページで一般の方にご覧いただき、コメントをお寄せいただくというプロセスがありますので、そちらの方でも広くご意見をいただいた上で、どのような意見をいただいたかということを取りまとめて次回の検討会で最終的にご覧いただければと思っています。

次回の第9回で最終回となります。開催は3月8日水曜日の16時から18時を予定しておりますのでどうぞよろしくお願ひします。

4. 閉会

○柳澤座長

最終版の、ある意味では案ですけれども、「最終版（案）」というのは、3月8日の検討会の前に、公表されてパブリックコメントの募集がされるということですね。それから各委員にも、事前に配られるということですね。

それでは、これで第8回「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を終わりにさせていただきたいと思います。大変長時間にわたってご議論いただきありがとうございました。

—終了—

照会先：雇用均等・児童家庭局 母子保健課

電 話：(代表) 03-5253-1111

齋藤 (内線：7933)

飯野 (内線：7938)