

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 議事録 (案)

1. 日時 2009 年 3 月 26 日(木) 14:00～16:00
2. 場所 中央合同庁舎第 5 号館 共用第 8 会議室 (6 階)
3. 出席者  
(委員) 柳澤座長、青山委員、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) 宮寄母子保健課課長、今村母子保健課課長補佐、小林母子保健課課長補佐、杉上虐待防止対策室長、日詰精神・障害保健課専門官
4. 議事次第
  - (1) 中央拠点病院からのヒアリング  
(国立成育医療センターこころの診療部 奥山眞紀子部長)
  - (2) 都道府県が実施する事業についてヒアリング
    - ①東京都 (東京都立梅ヶ丘病院 市川宏伸院長、東京都福祉保健局少子社会対策部 子ども医療課 田村陽子母子保健係長)
    - ②石川県 (石川県健康福祉部少子化対策監室子育て支援課 沼田直子課長)
    - ③岡山県 (地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 塚本千秋副院長)
  - (3) その他
5. 配布資料  
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～
6. 議事
  - 小林課長補佐  
定刻になりましたので、ただ今から第 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」を開催いたします。本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして、大変あ

りがとうございます。まず開会にあたりまして、宮寄母子保健課長からご挨拶申し上げます。

○宮寄課長

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」の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

はじめに、本日までご参加の皆様方におかれましては、日頃から母子保健行政の推進につきまして、多大なご尽力を賜っておりますことに対しまして、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて、昨年9月に第1回の会議が開催され、その後も各拠点病院においてはそれぞれに取組を推進していただいておりますが、「子どもの心の診療」についての社会的関心は引き続き高く、先日も国会において、子どもの心の診療拠点病院の整備の必要性が取りあげられたところです。

また、昨日、『『健やか親子21』の評価等に関する検討会』の第1回会議が開催され、医療・保健・福祉・教育の各専門家の委員から母子保健分野を中心に幅広くご議論いただいたばかりですが、子どもの心の問題についても、専門医の不足、診療体制の整備の必要性、親子関係の支援等、様々な視点からのご意見を頂戴し、改めて「子どもの心の診療」の体制を充実させることの重要性を認識したところです。

こういった他の施策等とも歩調を合わせつつ、子どもの心の診療拠点病院機構推進事業をさらに充実させ、推進して参りたいと考えております。

また本日は、国立成育医療センター、東京都、石川県、岡山県のご担当の方に、それぞれの取組の実施状況のヒアリングを行うこととして、ご準備いただいております。お忙しい中ありがとうございます。

最後になりましたが、本日の会議が実り多いものとなりますことを祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

○小林課長補佐

それでは進行を柳澤座長にお願いいたします。

○柳澤座長

それでは、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、事務局からお手元にお配りしております資料のご確認をお願いいたします。

○小林課長補佐

資料の説明に先立ち、第1回会議にご欠席でありました栃木県真岡市立東沼小学校教頭の青山委員をご紹介します。

○青山委員

栃木県真岡市立東沼小学校の青山と申します。第 1 回の会議の前日に運動会の準備がありまして、出席することができませんでした。本日は、このような会議で少々緊張しておりますが、どうぞよろしく願いいたします。

○小林課長補佐

それでは、お手元にお配りしました資料につきまして、確認をさせていただきます。

まず、資料 1 としまして、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」議事録(案)でございます。資料 2 は国立成育医療センターの子どもの心の診療中央拠点病院事業報告になります。資料 3 として東京都の子どもの心診療支援拠点病院事業 2008。資料 4 として石川県のいしかわ子どもの心のケアネットワーク事業。資料 5 としまして岡山県 20 年度報告と 21 年度以降の展望。それから参考 1 として「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 として母子保健医療対策等総合支援事業実施要綱(抄)。机上配布になりますが、参考資料として「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～」の冊子を配布してございます。

過不足等がありましたら、事務局までお申し付け下さい。

○柳澤座長

ありがとうございました。それでは、議事次第に沿って進めていきたいと存じます。資料 1 として前回の会議の議事録案を配布しております。事前に各委員からのご意見をいただいておりますが、ご確認いただき、問題がなければ承認させていただきたいと思っております。よろしゅうございますか。

それでは、本日の議題に入りたいと思っております。前回の会議におきましては、厚生労働省における「子どもの心の診療」に関する取組と、中央拠点病院が実施する事業についての説明と、都道府県が実施する事業について、各モデル事業の概略をご紹介いただきました。参考 2 の開催要綱にもあります通り、この会議の検討項目として、(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」と、(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」ということがございます。

今回の会議では、中央拠点病院と幾つかの都道府県の事業について、今年度の取組の具体的な状況をご発表いただき、今後の事業のあり方についてご意見をいただければと思います。

まずはじめに、中央拠点病院から、今年度の事業の取組状況について、ご報告いただきたいと思います。それでは国立成育医療センターの奥山部長、お願いいたします。

○奥山部長

それでは、資料 2 に沿って、平成 20 年度の中央拠点病院の事業のご報告をさせていただきます。

まず、都府県の拠点病院とのネットワーク構築に関してでございますが、事業のスタートが秋でしたので、その直後の昨年 10 月 24 日にネットワーク会議と研修を行いました。午前中には各拠点病院の事業計画のご発表をいただき、午後には、各都府県拠点病院事業に参加されておられる行政関係の方々とは医療関係の方々に分かれていただき、行政の方々には発達障害の最近の考え方に関して、医療関係の方々には虐待を受けた子どもの心の問題に関しての研修を行いました。その後、全体として課題等について話をいたしました。その中で、ポイントだけいくつかお話しさせていただきますと、都府県の発表では、多くの都府県で、「子どもの心の問題」を所管する部署が定まっていないというご意見が多く聞かれました。母子保健、障害福祉など、縦割り行政の中で新しい分野の担当を決めることの難しさがうかがわれました。また、全体の議論の中では、病院の側から、診療報酬の問題が課題として非常に大きいことがあげられておりました。そのために、この分野の発展が阻害されており、今後この事業を通してどの程度の診療報酬が妥当であるかを明らかにしていくことも重要な課題として挙がりました。更に、どのような患者さんを対象としているのかなどに関してのデータベースの必要性などに関するご意見がございました。

更に、本年度はホームページの立ち上げを行いました。一般向けサイトと拠点病院向け会員専用サイトを立ち上げております。一般向けサイトでは拠点病院に関してと、子どもの心の問題の用語などに関する簡単な説明がなされております。また、来年度は研究報告書等も載せる予定にしております。これに関しましては、並行しております研究班の方々のお力も借りております。後ほども触れたいと思います。

次のページに移りまして、研修事業に関してでございますが、先ほど述べましたように、ネットワーク会議の当日に研修を行いました。また、大阪府の先生方がこちらに来てくださり、1 日研修を行っております。

専門家派遣事業に関してですが、今年度は東北の地震災害の際に専門家派遣を用意したのですが、さまざまな理由から実現できず、個人的な後方支援に終わりました。来年度以降に関して、どのような体制を組むことが必要か検討していきたいと思っております。講師の紹介派遣に関しましては、そこに挙げてありますように、大阪府と静岡県の方に当センターの医師を派遣しております。

コンサルテーションに関しましては、拠点病院からの相談およびセカンドオピニオン外来を整えてきました。来年度以降、広報を行っていきたくと考えております。

普及啓発・情報提供に関しましては、ポスターおよびちらしを作り、ホームページへのアクセスを図るようしております。来年度はホームページのコンテンツの充実を図り、同時にシンポジウムなども企画する予定にしております。

4 ページ目に移りまして、調査研究事業でございますが、今年度は後ほど述べます研究班のほうで、さまざまな研究を立ち上げております。拠点病院独自のものに関しましては、

拠点病院の 20 年度の事業の結果を 21 年度に集めて把握することを考えております。拠点病院受診対象者の把握を行いたいと考えております。21 年度初期に 20 年度の統計を各拠点病院に伺い、検討したいと思っております。それをもとに、3 年間のモデル事業の間に、共通のデータベースを構築できるかどうかを検討していきたいと考えております。また、各拠点病院と地域の連携の実態を把握することを検討しております。

さて、次に本事業を支えるための研究班の活動について触れたいと思っております。平成 20 年度厚生労働科学研究 子ども家庭総合研究事業「こ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」についてご報告いたします。本研究は子どもの心の診療拠点病院事業を支えるための研究と位置づけ、資料 2 の 5 ページ上段の図のような内容で研究を進めております。そのうちの一部に関してご報告させていただきます。

子どもの心の診療システムに関する研究では、全国 15 か所の専門機関を受診している患者さんに質問紙調査を行いました。1 月現在で 3658 通の回答がありました。11 月までに回答があった 2085 通に関して分析した中間結果が 6 ページの上段にあります。受診までにどの機関に相談すればよいか困った（非常に困った＋やや困った）が 62%と高く、子どもの心の問題の相談先がわかりにくい現状が示されております。また、症状に気づいてから専門病院受診までは 6 か月以内が 35%あったものの、平均では 2.2 年かかっていました。専門病院にかかる前の入り口となる相談機関は保健機関及び小児科であり、それらの機関が相談の入り口として機能しており、専門医療機関の受診の必要性を的確に判断できることが必要であることが示されております。診療状況に関しましては、4 人に 3 人は満足しているという結果が出ております。なお、理由は今後検討しなければなりません。親と医師では子どもの生活困難度の判断がやや異なり、医師の方が親より有意に困難度が高いと評価しているという結果が出ております。

連携に関する研究では、虐待に関する連携、教育との連携、福祉・司法・警察との連携、災害時の連携に関する研究を行い、それぞれ成果をあげております。なお、虐待に関する医療の役割の研究の中で日本で初めて乳幼児揺さぶられ症候群（Shaken Baby Syndrome）の発生数が調査され、児童相談所に通告されている人数は年間 146 人で、うち 11 人が死亡していると推定されました。

専門的人材の育成に関する研究では、医師の育成に関して実際に 3 日間の研修を行い、その成果を分析いたしました。指導体制がある程度整っている機関で働いている医師が半数以上いたのですが、講義を受けた経験が少なく、このような研修が必要であることが示されておりました。コメディカルの育成の研究として、Child Life Specialist および保育士、心理士に関する研究がおこなわれております。

更に、子どもの心の診療の標準化に関する研究では、被虐待ケースの診療、トラウマを負ったケースの診療、心身症、感情障害・自殺・せん妄、乳幼児精神医学、行為障害に関する標準的診療の提示を研究しております。自殺に関しましては、自殺未遂児 38 名の分析がなされ、感情障害が 32%、精神科既往歴をもつものが 63%あったことが示され、予防的

な対応の必要性が示唆されております。

子どもの心の診療を支援する情報システムに関する研究では先ほど申し上げましたホームページに関して、具体的に立ち上げを行いました。ホームページの内容に関しましては資料をご参考にしていただければと思います。

以上、簡単に中央拠点病院の事業と拠点病院事業を支える研究の進捗に関してご説明させていただきます。

○柳澤座長 中央拠点病院の取組についてご説明いただきましたが、何か質問はございますか。

○澁谷委員

研修の標準的な共通プログラムをお作りになられるのでしょうか。

○奥山部長

テキストに関しましては、この事業の前に厚生労働省で行われていた「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」がございまして、やはり柳澤先生が座長を務めておられたのですが、その検討会でテキストを作成しておりますので、できればそれをバージョンアップしながら使わせていただければと考えます。

ただ、今回私たちが研修で外へ出て行ったときは、皆さんの方から「ここを話してください」ということが多かったのです。例えば静岡県からは「こども病院の中に子どもの心の診療の部署ができるので、コンサルテーション・リエゾンをどうしたらよいのかをお話してください」と言われて、そこをということになりましたので、テキストをというよりも、そちらの方を中心にお話ししたのですけれども、基本的にはテキストを、ぜひバージョンアップしていきたいと考えています。

○柳澤座長

今、奥山部長が言われましたように、前の研究班、それから前の検討会で一般小児科医向けの子どもの心の診療についてのテキスト、それから一般の精神科医向けのテキスト、さらにより専門性を持った人たちのためのテキストという3種類のテキストを作って、それらは公表されて、いろいろな方面に開示されておりますので、ぜひご覧になっていただきたいと思います。

○奥山部長

それから、先ほど柳澤座長とお話しさせていただいて、厚生労働省のご許可が得られれば、拠点病院のホームページにもアップさせていただきたいと考えております。

○澁谷委員

医師のものはあるということはわかるのですけれども、医師以外の人たちのもの、それから今の奥山部長のお話ですと、例えばベースの教育に必要な部分は大体できている。あとプラスアルファで、「このところを専門的にもっと」という研修で、いろいろな所で研修会をされているということだったと思いますけれども、研修の体系立てといたしますか、その辺りはどうでしょうか。

○奥山部長

先ほども申しました通り、今ニーズに応じてという形でやっている最中なので、おっしゃる通り、もう少し体系立てを今後考えていければと思います。それから、今のテキストのアップもそうですけれども、もちろん症例やそのようなところは抜きますけれども、抜いた形でPDFに落としてパワーポイントをアップすることもできるのではないかと考えております。

○柳澤座長

よろしいでしょうか。申し訳ないのですが、これも少し付け加えさせていただくと、小児科あるいは内科と、一般の医師を対象とした研修会に関しては、一昨年、昨年そして今年の秋に3回目というように一応1年に1回ずつ「子どもの心の診療医」研修会というものを厚生労働省と日本小児科医会と、私がいます恩賜財団母子愛育会の三者の共催でやっております。それから、より専門性を持った研修に関しては先ほど奥山部長も言われたように、ある程度の階層ということの考えられた研修が行われていると思います。

○神尾委員

奥山先生、ありがとうございました。今の研修の話題に関連して教えていただきたいのは、私たち国立精神・神経センターも可能な範囲でお手伝いさせていただくということで理解いたしました。研修の対象には幾つかの階層性があって、それぞれの対象にいろいろな複数の試みが既にあると思われまます。若手医師が3日間実習する場合は、初期研修ではなくて中期研修に位置付けられるのか。そして今回議論された整備事業の立ち上げの拠点となるようなところではアドバンスな研修となるのかなど。対象が決まれば、必要な研修内容はある程度想像できますので、また対象別に研修計画を一覧か何かにしていただいて、御計画についてご指導ください。

○柳澤座長

もっともなご意見かと思えます。よろしいでしょうか。

それでは先に進ませていただきたいと思います。次は都道府県が実施する事業について、

東京都、石川県、岡山県から、今年度の取組状況についてお話しいただくことになっております。それぞれ15分ということになっておりますが、このヒアリングは今回が初回ということもありまして、特に形式等については指定せずに発表の準備をお願いしております。他の六つの府県の事業については、第3回以降の会議で順次ご発表いただくこととなります。そういうことで、個々にその場でお聞きになりたい質問を受けますけれども、後ほど時間が取れば、全体としてのディスカッションをしたいと思っております。

それでは、東京都からお願いいたします。

○田村氏

東京都福祉保健局少子社会対策部子ども医療課の田村と申します。いつもお世話になっております。東京都の子どもの心診療支援拠点病院事業の開始につきましては、このような会議の場や国の中核ネットワーク会議などで国のモデル事業というお力添えをいただいたことで、非常に力強く進めていくことができて、本当に感謝いたしております。ありがとうございます。私どもとしては、国の予算が通って3月に要綱が出てから事業化の準備に入っていきましたが、実際には子どもの心診療支援拠点病院という事業ができましたときに、私たちの中では子どもの心診療医の養成検討会の中で、やはり都立梅ヶ丘病院が東京都の中の拠点病院にはかなり近いイメージだろうということで、どこが事業としてやっていくかということ協議しながらまいったわけですが、最終的には福祉保健、子どもの分野などを総括的に持つ福祉保健局で事業を持ちまして都立梅ヶ丘病院へ委託をするという形でやっております。

事業の中では、診療支援それから相談事業といったものもありますが、梅ヶ丘病院は都立病院ですので、診療支援、子どもの相談ホットラインといった相談事業につきましては、本来の都立病院の事業ということで、今回拠点病院となったことでこの事業の中ではその他にどのようなことができるかといったことを中心に事業化を図ってまいりました。その中で、特に東京都の特色としては、医療機関が非常に多いので、梅ヶ丘病院だけで頑張っても、なかなかそこは厳しい部分があるだろうと。そうであれば、できるだけ多くの教育、福祉、医療の関係者の皆さまにスーパーバイズすることによりまして、梅ヶ丘病院のネットワークを強化しながら、地域の体制を強固にしていければということで、もともと梅ヶ丘病院が持っておりました地域への診療支援や地域連携といったノウハウを使いながら、今回新たに事業化をしていったものです。

事業としてはそのようなことを検討しながら、3月の要綱が出てから協議をして、梅ヶ丘病院のような非常に大きく立派な病院を持ちながらも、やはり準備には内部調整などに非常に時間がかかりまして、実際にスタートしたのは7月になっております。また、事業費については1,395万円ということで、始めさせていただいております。

事業につきましては地域の関係機関へのスーパーバイズということが主であります、実際に事業をやっていた梅ヶ丘病院の院長である市川先生からご報告を差し上げた

と思います。

○市川氏

委託を受けております梅ヶ丘病院からご報告させていただきたいと思います。私たちはこの事業は連携・研修・啓発の方向でということで計画いたしました。私たちは4月1日からいろいろと予定を組んでいたのですけれども、正式には7月1日から始めました。

2 ページ目にある「小児精神科治療連絡会」は従来事業をバージョンアップしました。都内と一部都外の医療機関との連携を強めようということです。子どもが入院機能を持っているのでクリニックとの連携が必要だという趣旨で、以前から行っていたものです。毎回一つのテーマを持ち、大体2時間ぐらい勉強会をして、その後に関係機関の紹介を行っております。登録機関だけですと今50に近づいてきているところです。この分野の医療機関が増えてきていることは間違いなく、この5~6年で3~4倍には増えてきていると思います。

「参加機関の種別」および「参加職種」では、精神科関係の方が多ですが、小児科の先生方も参加してくださっております。参加職種は、医師が一番多いですが、コメディカルスタッフ、その他の方も参加してくださっているということです。

4 ページ目にある「児童青年期臨床精神医療講座」は新しい事業として立ち上げたものです。幾つかの所で2日あるいは3日かけて集中的な研修をされているので、我々はクリニックの先生方あるいは医師会の先生方にも声を掛けて、18時半から20時半という時間帯を使い、1回2時間で8回行いました。第1回から第8回までの内容について書かせていただきました。実際は登録の方が50人を超えまして、用意した会場が少し狭かったかなという状況です。

5 ページ目にありますが、「医師関係者向け講座」ということで、職種ですと医師が4分の3で、それ以外の方々が4分の1です。参加機関につきましては、小児科関係が20、精神科関係が5ということで、小児科の先生の方が興味を持ってくださっていると感じます。年齢的に見ますと、医師会の理事の方など年齢の高い方もいらっしゃいました。

5 ページの下の方に書いてあります「関係機関向けセミナー」は東京都の職員を対象に以前から行っておりました事業をバージョンアップしました。最近は大体700名ぐらいの方が都庁で一番大きい部屋に集まります。最近は、発達障害関係のテーマは人が集まりますし、虐待なども参加者のご希望を取り年間2回行っております。

6 ページの「参加者」は大体7割ぐらいが学校の先生です。学校の先生が一生懸命に話を聞いてくださいます。自分のクラスにそういう方がいて、どうしてよいかわからないのではないかと思います。虐待などをテーマにしますと、若干この構造は変わってきますが、発達障害関係は学校の先生に参加していただけます。

6 ページの下にあります「教職員向けセミナー」は、教職員の方を積極的に対象にした新規事業です。これは夏に2日間集中講義で行いました。これにも40名を超える方が来てく

ださいまして、7時間の講義を行いました。参加者には、教員の方が多いのですが、それ以外に養護教諭や特別支援コーディネーター、学童クラブ指導員、幼稚園教諭、保育士でした。

8ページの上にある「都民フォーラム」は、東京都に関係ある人を対象としたフォーラムで、東京国際フォーラムで行いました。宣伝のノウハウは持っていなかったのですが、700人を超える方が参加され、624名が都民でした。今年度は第1回の「現代の子どもが抱える心の問題」で、発達障害を中心に行ってみました。

現時点での評価としては、この事業を契機として各職種に向け、あるいは一般の都民の方に向け、新たな展開ができたのではないかと考えております。また、マス・メディア等を使用しました啓発等も行っていくことが一つできたのではないかと考えております。

9ページの「今後の課題」としては、モデル事業の中間としての2年目ということで、新たな展開をしていこうということで考えております。ご存じのように、私たちの病院が来年の3月に府中キャンパスに移ることになっており、次年度につきましては、年度の前半を使ってできないかと、策を練っているところです。

「21年度の実施予定」につきましては、今年行いました小児精神科治療連絡会、医師向けの研修会、関係機関・専門職向けのセミナー、教職員向けの研修会とあります。今年度よりも教職員向け研修会は増やしてみようと考えております。それから、施設職員向けの研修会を新たに立ち上げようと考えております。福祉関係者の中にこの分野についての研修・啓発を強めていきたいと考えております。医師向け研修会は夜間を予定しておりますが、他ににつきましては集中形式で行いたいと考えております。これ以外にも福祉との連携で、都内に12箇所ある児童相談所との連携システムの構築等も行っております。少しずつですが、何とか事業を展開しているところです。そういうことをご報告させていただきます。

#### ○柳澤座長

ありがとうございました。東京都の取組、特にさまざまな対象に対しての教育研修の取組について、詳しくご報告いただきました。どなたかご質問・ご意見はありませんか。後ほどまたディスカッションの時間が取れば、そこでいろいろと話し合いたいと思います。

続きまして、石川県についてご担当の方からのご説明をお願いいたします。

#### ○沼田氏

石川県健康福祉部少子化対策監室子育て支援課の担当課長の沼田と申します。子どもの心の診療拠点病院事業を、私どもでは「いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業」と名称を変えまして、今事業展開をしております。第1回のネットワーク会議、昨年モデル事業で手を挙げられた所の会議でご報告させていただいた石川県で考えているコンセプトと、それから今年度実施しました事業内容についてご報告させていただいて、こちらで考

えている課題等をお話しさせていただければと思っております。その際に申し上げた言葉が非常に悪かったのですけれども、いろいろと他の都道府県の発表を伺いながら思いましたのは、石川県は実は専門家のお顔が見えるといえますか、本当に数を数えられるぐらいしかいない状況で、拠点病院となり得る所がない状況です。「メジャーリーグに草野球が入ったようなものだ」と申し上げて少し言葉が過ぎたのですけれども、そういう意味では事業そのものを担う主体がどうかという議論はありません。行政が担っていくべき事業であるということでスタートしております。たまたま私が小児科医で、長年、母子保健の方で「顔が見えるネットワークの構築」ということで、連携に関しては非常に苦労しているいろいろなことをやってきたということがありましたので、石川県としては子どもの心の診療という診療医そのものの育成に関しましては、こう言うては申し訳ないですけれども、やはり国を挙げての事業としてお願いしたい。今ある人材をどう生かして、緊急の課題である子どもの問題に関し、どう対応できるかということの整理を「連携」という言葉をキーワードに構築したいということで始めております。

次のスライドをご覧ください。これは一般的な課題のまとめです。基本的には、やはり相談する適切な機関が不透明であるということで、早期介入をしようにもその辺のところが整理されていない。それから、子どもの問題というのは、あるワンポイントのところだけをとらえても、これはなかなか解決ができないわけです。そういう意味でいくと、長期間の発達を踏まえた継続的な支援が必要であるということ。それから、医療だけでは決して子どもの心の問題に関する課題に関しては解決できないわけです。その点では、子どもの生活場面のあらゆる所で手が差し伸べられる仕組みを作りたい。そういうことでは、医療・教育・保健・福祉という4機関を特に重点的な領域としてここの連携をどうするか、「包括的な支援の視点の欠落」というところを課題として挙げました。

3番目には「専門性の高い人的資源の確保」ということですが、専門家の数は少ないとは言っても、石川県の場合は点在しているいろいろな病院で子どもの心の診療に当たっている先生がいらっしゃいますし、そのような方々の資源を最大限に活用するということと人材をどう育成するかという課題。この三つの課題について、まとめました。

次をご覧ください。この課題に関する事業に対しては、とりあえず1番目としましては、「子どもの心の診療支援(連携)事業」ということで、既存の医療機関の機能の分析をする。後で申し上げればよいのですが、これは書くと非常にきれいですけれども、これがなかなかややこしいのです。先ほど奥山委員がおっしゃったのですが、結局、診療の標準化の問題もあるのでしょうかけれども、ご自分で「私は自信を持って子どもの心の診療をします」と手を挙げてくださる診療機関がなかなかない中で、誰がどのような子どもの心の問題にかかわっているかということ、この半年ぐらい行政側からかなりアプローチして、いろいろと探る方法を探しているのですけれども、既存の医療機関の機能の分析が非常に難しい。今のところ、この問題がなかなかクリアできないということで、また皆さまのいろいろなアイデアをお聞かせいただきたいと思いますと思っております。包括体制構築をどうする

かということで、今ワーキング会議等を開催しております。

次に2番目として、「個別事例包括対応強化事業」です。これは実際に本当に困っている、特に困難ケースに関しまして、この事業の中で特に重点的に、この医療・教育・保健・福祉の相互的な連携の強化ということも踏まえつつ、実際の事例に対応しようという機能を確立したい。そういうことで「子どもの心のケアネットワーク事務局」を中核に、そのコーディネートをしていくことを目指しております。

3番目に「子どもの心の診療関係者等研修事業」ということで、研修会を開催しているところです。

次のスライドをご覧ください。先ほど、東京都は非常に母体が大きいのと思いましたがけれども、石川県の場合は、このスライド1枚に書けるぐらいの医療機関しか実は挙げるものがございません。金沢大学が今年から「子どものこころの診療科」を立ち上げたのですがけれども、主に発達障害が中心で、子どもさん向けの入院機能としてはあまり設備がない。それから、独立医療法人国立医王病院は小児科の病院ですけれども、こちらには精神科の先生がいらっしゃらないので、そういう点ではいわゆる児童精神科領域の疾患をしっかりと診られるかということ、やはりそのような機能が足りない。ただ、入院機関としては設備が整っておりますし、養護学校もありますし、長期入院に耐え得る施設である。もう一つの県立高松病院は精神科単独の病院ですけれども、これは青年期以降の方しか扱っていないということがありまして、子どもが入るには不適切な機関であると同時に、実は18歳未満の子どもさんに関しては年間数名程度ぐらいしか診ていないということ。これから、この三つの病院をどう使って拠点化するかということで、1箇所には拠点病院を限らないで、「拠点病院ネットワーク機構」という形で、この三つをつなぐ作業を今しているところです。

次のスライドをご覧ください。少し見にくい図で申し訳ないのですが、真ん中に「ネットワーク事務局」と書いてありますけれども、当面、連携をどう強化するかという曖昧とした概念といたしますか、このところをどうつなぐかという作業をやはり実際に事例を4領域の関係者が共有しながら、顔の見えるネットワーク化を図っていくしかないだろうという結論が今、ワーキング会議で出始めていまして、その合意のもと困難事例にこれからネットワーク事務局が関係者の調整をしながら対応していこうと考えているところです。このネットワーク事務局が中心となりまして、医療・教育・保健・福祉のいろいろな民間グループをつないでいきたいという大枠の構想です。

次のスライドをご覧ください。もう一つの私どものネットワーク事業のキャッチコピーは「チームで相談に対応します！」ということで、実際に相談者がどのような流れでこのネットワークにアクセスできるのか、あるいはこのネットワークの中でどう動くのかということを図でお示したものです。実際のところ、子どもの心のケアネットワーク事務局と申しまして、人的には私と保健師と教育関係者の方3名というところで、果たしてゲートキーパーになり得るのか。大きな声も上げられず、そうかといって引き下がること

もできずという非常に苦悩に満ちた状態にいるのですけれども、今のところはワーキング会議の方向性では、この子どもの心のケアネットワーク事務局か、どこかがゲートキーパーにならなければ、この仕組みが動かないのではないかとということで、これからの課題だと思っております。非常に雑ばくな説明で申し訳ありません。

次の図をご覧ください。「チームで相談に対応します！」と書いてありますが、「その視点と原則」ということで、実はこれは非常に簡単な当たり前のことをここに書いているのですけれども、申し上げにくいことですが、特に医療関係者の皆さまにご理解いただくのが、ある意味で非常に難しいことではないかということのをワーキングの中で少し感じております。要するに、子どもの心の問題は医療のみでは解決できないということは、これは他領域とつながらざるを得ないのであるけれども、その必要性というところを医療関係者がどれぐらいきちんと理解できるかというところに問題がある。子どもの心の問題は医療のみでは解決できない。子どもをめぐるシステム全体への介入ということをしちゃんと押さえない。それから、子どもを追う長期的な視点ということであれば、どこかの機関がずっと見続ける必要があるわけで、医療機関は治療的な介入が必要なときはかかわることがありますが、その後その子どもと家族を誰が見るのかという問題を考えますと、保健サイドでいえば保健所などいろいろありますが、その辺のところでも皆が誰が見るのかと、いってみれば投げ合っている状況というのが正直なところあるのです。この辺の問題をしちゃんとやっついていかないと、子どもの心を見守ることにならないので、そのこの括弧書きにあります。問題を多面的に理解し、見立てと対応の方針を提示する事務局となりたい。それから共通の認識の下に多機関が対応できるということ。継続的に支援することで成長を見守る機関として、どこかが位置付けられる必要がある。これらがネットワーク事務局が果たす機能だと考えています。

平成20年度の事業実績について申し上げます。次のスライドをご覧くださいなのですが、一番大きな作業としては、この包括体制ワーキング会議を開催しました。ここに集まったメンバーは、ピンポイントで集める作業をして、実際に子どもの心の診療に当たっていらっしゃる精神科の先生、先ほど申し上げた中核拠点病院の先生方、県の教育委員会の指導主事のような不登校とか非行など、そういうことをやっついていらっしゃる担当者、市町の特に金沢市が非常に大きな母体なので金沢市の教育関係者、スクールソーシャルワーカー、児童相談所、発達障害支援センターの職員というように関係者を網羅する形で、継続的にこのワーキング会議を3回開催しています。私は言葉が悪いので申し訳ないのですが、最初に開きました時は、これは行政が何か案を出すのだろうと参加者が待っているような状況で、この先どうなるのだろうというのが正直なところあったのですが、3回目になりますと、これは自分たちも何かやらなければいけないだろうといってみれば自分たちのものにする作業というのが出てきて、これはワーキングの成果であったと思っております。このワーキングで出てきたのは、基本的には困った相談者がどこにアクセスして、自分たちの問題がどう処理されるのか、そここのところを、今の段階でできる限りのところで図示しま

しょうということと、困難事例を関係者が共有することで連携を強化していこうという合意ができて、そののところに4月以降着手したいと思っています。

次のスライドをご覧ください。子どもの心の診療関係者研修事業としては、実際基盤となるのは「支援事例検討会」ですが、これはもともと地域で保健所が主体となりまして、問題をお持ちのお子さんやご家族に関して、関係者が参集して検討会をやってきたという流れがあるのですが、特に児童青年期、子どもの心の問題に特化した検討会ということで、県の保健福祉センター、これは保健所ですが、地域で開催されています。ただ、これはまだ実績というほどではなくて、力のある保健所で、関心のある精神科医、関心のある学校の先生がたまたま集まって事例を検討したという形で始めたところです。

2番目の「小児科・精神科医等関係者研修会」は、厚生労働省で開催された専門家育成セミナーが非常に良いヒントになりまして、これをつい先日開催したところですが、北陸でも力のある精神科の先生をご紹介したいということで、地元の児童精神科の先生に概論のお話をいただきまして、2日目には国府台病院の先生にお越しいただいて、2日間の割りとインテンシブなコースを開催しました。小児科の先生は関心が高く割りとご参加いただきましたのですが、残念ながら精神科の先生方は、その辺の関心があまりないのかどうかかわからないのですが、なかなか参加されないのがつらいところだと思いました。学校の先生方も参加が少ない。これは伺いますと、セミナーを祝日に開催したのですが、学校の先生は祝日は出張でないと出られないといわれて、そうなのですかと。連携するのも難しいということがありましたが、とりあえず延べで、多職種にまたがってこれくらいの人数が参加してくださる、非常に実りのある会だったと思っています。

3番目の「普及啓発、情報提供事業」としては、先ほど申し上げた子どもの心のケアネットワークとは何かというものと、医療的な資源や相談機関に関して整理したパンフレットを作成中です。非常に茫漠とした説明で申し訳なかったですが、これで終わります。

#### ○柳澤座長

どうもありがとうございました。石川県の取組、「いしかわ子どもの心のケアネットワーク事業」について、ご説明・ご報告をいただきました。どなたかご質問はありませんでしょうか。

#### ○澁谷委員

大変興味深くお聞きしました。医師の資源が豊富な東京都と、非常に対照的な石川県で、まず立ち上げで行政の中に事務局を置かれたということですが、そのコンセプトはとてもよく解ります。子どもをライフステージにわたってみるということで、とても関心があるのですが、この事業の着地点として、先生はこの事務局の役割はどこが担うべきだと思われるか。今、啓発もしながら計画されていらっしゃると思いますが、教えていただけたらと思います。

○沼田氏

実はネットワーク会議と申しますか、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や、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はどうしていくか。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、その後にこれを始めたというもので、当初から弁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。

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した。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ますと、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 人に来て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って、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うという、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ったわけです。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るとか、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は、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 年度の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で、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させていただきました。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をお共有しました。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をお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、一般医も含んだ柔軟な役割分担をして、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考えています。

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こ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いえますか、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うことはあ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つて、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いったらよいと思つているわけです。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つます。

○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つますけれど、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つていらっしゃいます。だから退院できないというようなこともおっしゃつていたと思つますけれども、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つていらっしゃ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つ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れど、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や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いました。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えますか、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教え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す。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えますけれども、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した。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えますけれども、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の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ってきて、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も制度が違くと切れてしまうのだということ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。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。

この辺を現実は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を重ね重ね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いう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ただけで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が、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、次回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けれども、「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して、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 歳児健康診査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けれども、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ょけれども、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いう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。と考えております。

○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き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。