

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ね。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えます。

○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えます。

○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えます。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ろ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

大変大事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けれども、資料6の青山委員からのご意見。今日はご欠席で、意見を書きくださ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えます。

○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。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けれども、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ありませんので、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えます。

○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。