

(資料1)

先ほど申し上げたように今、これを一番の柱として事業を進めています。児童虐待への対処のためのネットワークづくりを事業の中核に据えて展開するというので、現在医師・看護師・精神保健福祉士・心理士・保育士からなる混成チームで医療巡回相談を実施しています。事業としては、子ども家庭センタからケースを挙げていただきまして、ケースを挙げていただく対象としてはそちらにありますように、乳児院・児童養護施設・知的障害児施設・重症心身障害児・情緒障害短期治療施設、自立支援施設。大阪府の場合は約40か所このような施設があるのですが、そちらの方から現在困っているケースを挙げてもらいまして、月1回ワンクール6回のセッションですから、一つのケースに対して半年間をかけまして、月1回ずつ、先ほど述べました混成チームがなるべくすべてそのチームが欠席することなく6回通うということを前提に通わせてもらっています。なかなか子どもに対して「このように子どもに対応したらよい」というよりは、どうしても施設の担当の先生方は非常に大変な子どもを抱えて疲れたり、どのようにかかわったらよいのだろうというところで日々大変な活動をされているので、どちらかという施設スタッフを支援する形で今のところ事業を進めています。平成20年度は始まったのが10月でしたので、年度をまたいだ形になったのですが、計6か所。児童養護施設が5か所と情緒障害短期治療施設1か所に対して、のべ36回混成チームによる巡回相談を実施することができました。大体1回の相談が1時間半から2時間の相談で行っています。平成20年度は医師の大阪府下子ども家庭センター・一時保護所への出張相談業務をのべ回数42回行いました。

次の「府下児童精神科関連医療機関のネットワーク構築に関する活動」ですが、先ほど述べましたように、約20機関の医療機関があります。平成21年度の事業計画としては、平成20年度医療機関とのネットワーク構築という形で事業を推進することができなかったのですが、平成21年度は医療機関とネットワークをとりまして、どちらかという紹介システム、セカンドオピニオン外来を新設することですとか、松心園は先ほど申し上げたように入院機関を持っている医療機関と位置付けられていますので、入院が必要な子どもに対して医療を提供するという形で、ネットワーク構築を進めていきたいと思っています。また、虐待例が関連医療機関にもいっているという話も聞いていますので、臨床実態について調査したいと思っています。

平成20年度の実績としては、1年半の確定初診待ちがあると言いましたが、待てない症例は枠外初診という形で、大体2週間から一月以内に枠外初診という形で、松心園に受診していただくという形を取りまして、平成20年度は113件の枠外初診を受けることができました。また、医療・療育等検討委員会への出席を平成20年度は実施しています。

それから5番目は「発達障害児治療・療育のネットワーク構築に関する活動」ということで、大阪府では既にアクト大阪(大阪府自閉症・発達障害支援センター)が既に巡回相談という形でいろいろな保育所や幼稚園に出向いて、療育に関しての指導巡回相談に当たっていたのですが、その活動の中で医療が必要な子どもをアクト大阪から紹介を受けて枠外初診で受ける形になると思いますが、松心園でも医療機関としてその活動に参加するというこ

とを進めていきたいと思っています。

また府下6か所に自閉症児療育拠点機関があるのですが、先ほどの児童養護施設に対する巡回相談チームと同じようにチームをつくって、難治ケース療育への助言を行っていかうと考えていますが、今のところまだ実施はできていません。また、将来的にはその6か所の自閉症児療育拠点機関で療育に当たったケースの中で、困難ケースに対する特殊な療育を行ってほしいという声も挙がっていますので、そちらの方に私どもの療育を展開していけばよいのではないかとということで、平成20年度の実績としてその下に挙げていますが、ちょうど平成25年度に私どもの松心園、それから精神医療センターの建物が立替えになりますので、その建物立替えと同時に難治ケースに対する療育を行っていくということで、現在院内にどのような療育を行っていけばよいのかということで準備委員会を設置しまして、いろいろな意見を出し合って、また6拠点からも意見をいただいて、どのような療育に対する助言や医療活動ができるのかを考えていこうと思っています。それから難治ケースに対する関係者会議が行われるところに私どもも主に医師が中心になるのですが、出向いて会議に参加しています。

次のページの6番は、「新たな治療技法・システムの開発に関する活動」ということで、新たな治療技法にキャッチアップしていくために、先進的治療を行っている他の医療機関から講師に来ていただいて講演をしていただいたり、私どもが出張して行って医療機関の見学をさせていただいたりする研修を実施しております。また、子ども虐待への医療対応を進めるために、厚生科学研究虐待治療班と共同し、研究を進めさせていただいております。

次のページの平成20年度の実績としましては、職員と入院児童に対しまして「性教育の中で伝える暴力」と題しまして4回の教育公演を実施することができました。子どもたちにわかる形で、何が良いのか何があまり良くないのかという形で性教育を行うことができました。また、職員の講演としましては、そこに挙げました3回、それぞれの先生をお呼びして公演を行っていただくことができました。また、厚生科学研究虐待研究班として「松心園における被虐待児の入院治療」ということで研究班に参加して資料を作る活動に参加させていただきました。

また、最後ですが次のページです。出張研修といたしましては、そこに挙げますように埼玉県立小児医療センター、国立成育医療センター、長崎カメリア大村共立医療センター、肥前精神医療センター、豊田市子ども発達センターに、医師だけではなくて心理士・看護師・保母・指導員の多職種で伺わせていただきまして、出張研修を行うことができました。

以上です。

○柳澤座長

ありがとうございました。ただ今大阪府の取組につきまして、どなたかご意見・ご質問はございますでしょうか。どうぞ。

○南委員

ありがとうございました。1点伺いたいところがあるのですが、枠外で緊急で診ている例と一般的に平均して1年半くらい待機してもらう、その境目ですが、これはどなたか医療者が医療的に待ってもらえるかどうかという判断をしているのか、それとも単に親がもうこれ以上は持ちこたえられないという、家庭の中での暴力とか、そういった素人目の判断なのか、そこを伺いたいのですが。

○柴田氏

枠外初診はいろいろなところから、もちろん親からの話もありますし、子ども家庭センターからの話もありますし、学校からもあります。いろいろな話をまずはケースワーカーが電話で受けてくれるのですけれど、それをすべて医師に回してもらって、医師の判断でこのケースは待っていただくのは無理だろうという、どうしても早く診なくてはいけないケースは枠外初診で、医師の判断で。もちろんどのケースもお電話いただいたところには直接医師が電話をかけてお話しさせていただいているのですが、その上で、やはり今、確定初診で待っていただいている方と同じ条件下で待っていただくようお願いする場合がありますが、大抵は枠外児というか、急がなければいけないケースが多いので、確定初診に回していただくケースは今のところ数的には30例に1例くらいとなっております。

○南委員

お話だけ伺っていますと、これが全国的にも同じような状況なのかどうかわからないのですが、今のところ生命の危機に関する救急医療については国民が非常に関心を高めているわけです。こういう問題を抱えている子どもにとっての1年半というのは、はっきり言うととても長い期間ですから、これは命の救急と同じような次元でやはり考えていかなければいけないと思いますけれども、医療的には1年半というのはいかがなんでしょうか。

○柴田氏

1年半というのは私どもも何とかしたいと思います。それまで実はもう少し待っていただいていたのを、やっと医師・心理士の数を拡充してもらい、1年半にできているのですが、決して1年半に満足しているわけでもないです。ただ、大阪府の場合は、他に発達障害の子どもに関しましては先ほど20の関連医療機関があると申し上げましたが、そちらで既に診察を受けていらっしゃるって、セカンド・オピニオンの松心園で診断を受けたいという子どもも含まれています。そのような事情をもう少しお汲み取りいただいて、ご理解いただけたらと思います。申し訳ございません。

○柳澤座長

ありがとうございました。他に、ありますでしょうか。神尾委員どうぞ。

○神尾委員

今の南委員とも関係するのですが、松心園はとても歴史が古く、入院施設があるので、以前たいへんお世話になりました。このように歴史のあるところ施設が新しく対象を難治ケースへと今、明確に転換を打ち出しておられて、これから取り組む方向が明確に見えました。これは他の施設にも参考になると思います。そこで、外来機能ですが、大阪という人口も大きくニーズも大きい。これだけの医師を抱えていてもなお外来診療でニーズを十分に消化できない状況はとてもよくわかるのですが、待機時間が長い。高次医療機関としてこれだけ入院や療育に関してはケースを選んでいこうと取り組まれていますけれども、外来については初診を除いても主として幼児ケースで年間8,500人ということは、単純計算すると1日30人弱になるのです。しかも主診断がPDDで、定期通院というところまず主訴が何だろうかとか、もちろん合併でややこしいケースがあるのかもしれないのですが、実態はどうなのでしょう。その一方で、今後の外来機能の目標としてあらたな活動を通して、ニーズの掘り起こしを図ってさらに紹介システムを開拓もされているので、ますます外来患者が増えることが予想されます。となると双方向的に紹介システムをつくらなければならない限り、いくら医師を増やしていってもどんどん待機ケースは増える一方で構造的にこの問題は解決不能なのではないかと危惧します。ですから、外来のところは少し目標が明確ではない。頑張っているのはもちろん重々承知しているのですが、現状の8千何百人のどういうケースに絞るのか、松心園が今後期待される外来機能の役割は何か。現在巡回指導されているクリニックに患者を紹介して、松心園はスーパーバイズなどに移行していくのか。その方向性についてどのような予測をお持ちなのかお聞きしたいと思います。

○柴田氏

神尾委員にご指摘いただいたとおり、再診をどうしていくかということもちょうど私も考えておりました。再診はいろいろなケースがあるのですが、やはり投薬治療が必要な例などで1か月に1回薬を取りに来ていただいて、その薬の効果であるとか、薬を飲まないとなかなかコントロールできないような子どもの場合はやはり1か月に1回は少なくとも来ていただかなければいけない。2週間に1回来てもらっている子どももいる中で、そういう子どもと同じような形で親だけに来ていただいて最近の様子をお聞きするというようなケースが並存しておりますので、ちょうど神尾委員のご指摘のとおり再診医療を見直すと、もう少し高度医療機関としての医療行為ができるのではないかと考えておまして、その辺りをどうにかしなければいけない。ただ、実際に今来てくださっている患者を、どこかに紹介するという形もなかなか難しいので、その辺りをまた私どもも

考えていかなければいけないとは思っておりますし、神尾委員のご指摘のとおり、今後高度医療機関を目指すのであれば考えていかなければいけない。今、申し上げたように他の20の関連医療機関との連携が、私どもも日ごろの医療行為で忙しいですし、他の医療機関もお忙しくされている中で、なかなか連携が取れないというか取りにくい状況をもう少し改善していかなければいけないとは思っております。

○柳澤座長

ありがとうございます。他に、ございますか。よろしいでしょうか。また後ほどディスカッションの時間を取りますので、そのときをお願いします。

それでは、次に長崎県の担当の方をお願いします。

○中林氏

長崎県の障害福祉課からまいりました中林と申します。よろしくお願ひいたします。長崎県の取組につきまして、資料に基づきましてご説明したいと思います。長崎県の場合は、一つの医療機関に拠点病院としての機能を担っていただくという方式ではなくて、四つの医療機関による群を作っていただいて、そちらの方で拠点病院的な機能を持って事業を推進していただくという方法を取っております。その四つの病院につきましては、それぞれ県内には子どもの心の診療を行っている医療機関はたくさんありますが、そのうち特徴がある病院ということで四つを選び出して、四つの病院でやっております。

本日お配りさせていただきましたポンチ絵をご覧くださいと思います。まず拠点の病院群といたしまして、こちらのポンチ絵の上の方に書いています四つの病院群のうち、「長崎県こども医療福祉センター」につきましては、県立の病院になっております。こちらの病院は自閉症・発達障害支援センターを併設しております、てんかんや発達障害、心身症の児童に対する治療を専門として行っている医療機関になっております。

それから「長崎大学病院」と書いてありますが、大学病院はご存じのとおり研究科や教育施設が充実しておりますし、また合併症や希少事例、特殊事例に対する高度な総合医療が提供されるということで大学病院に入っております。また、左下の「長崎県精神医療センター」は県立の単科の精神科の病院でございます。こちらにつきましては、主に中学生以上の思春期の患者や、重度の行動障害を有します児童の治療に当たられているということで入っております。また、精神医療センターにつきましては、精神科の救急医療施設ということで夜間や休日の緊急対応も行われ、高度な精神科の医療が行われているということで参画していただいております。

左上の「カメラ大村共立病院」につきましては、四つの病院のうち唯一民間の病院に入っております。こちらは児童思春期病棟をお持ちで、また情緒障害児の短期治療施設や被虐待児の機能不全家庭で育った児童の情緒や行動の障害を含めた部分につきましても診られる関連法人が運営されている施設もございますので、こちらに入っていた

(資料1)

だきまして、この四つの病院で群を作っていただいています。またカメリア大村共立病院は、先ほどの県立の精神医療センターに比べまして、小学生以下の低学年の方を診られているという特徴を持っているということで、この四つの病院ということで事業を進めていただいております。またポンチ絵の下の方に書いてあります「子どもの心の診療拠点病院連絡協議会」というものも設定させていただいております。こちらには先ほどの四つの病院に加えまして、長崎こども・女性・障害者支援センターがメンバーとして入っております。この長崎こども・女性・障害者支援センターにつきましては、長崎県が運営しております出先機関になっておりまして、児童相談所、婦人相談所、精神保健福祉センター等の五つの機関が統合された一つのセンターということで運営されております。そちらに連絡協議会のメンバーに加わっていただき、また長崎大学大学院からもご参加いただきまして連絡協議会という組織となっております。また、この事業に関しましては、こちらの連絡協議会がすべて運営をつかさどるということで、この連絡協議会の中で物事を決めていただいて事業の展開を行っているという形になっております。こちらの連絡協議会の事務局は大学病院に設置し、そちらでお願いするということになっております。また、その下の方に書いてあります「長崎子どもの心の診療研究会」は、先ほどの部分すべてを包括した上に、県内にごぞいます他の医療機関やそれぞれの医療に関する機関等に入っていただき研究会を組織していただくということと、その事務局につきましては大学院でつかさどっていただいて、そちらで運営していただくという組織体制になっております。併せて、県内地域の福祉・教育・療育機関関係を統合した部分での事業展開でこの事業を進めるということで今、事業を行っているところでございます。

続きまして、事業の内容をご説明したいと思います。事業内容につきましては、まず「子どもの心の診療支援(連携)事業」ですが、「専用窓口の運営」といたしましては、四つの病院がそれぞれ相談を受けることとなりますので、四つの病院それぞれできちんとした対応ができる担当者を定めて受付をし、該当しない案件についてはきちんと対応できる病院につないでいくということで運営を図っております。また、次の「合同カンファレンス、スタッフ学習会」につきましては、これは運営協議会を組織している医師を含めた医療スタッフ関係の勉強会・学習会ということで、年2回開催しようということで企画されているものです。平成21年度につきましては9月6日に、以下のような内容に基づきまして既に1回、学習会・研究会、カンファレンスが行われているところでございます。「連絡協議会の開催」につきましては、先ほど申しましたように連絡協議会が要となる協議会になっているものです。実はこの事業につきましては平成20年11月から実施しておりまして、具体的な事業が動き出したのはほとんど本年度に入ってからということになるのですが、一応平成20年度につきましては3回開催し、平成21年度につきましては今のところ3回開催され、運営内容につきましていろいろな協議がなされています。それと申し送れましたが連絡協議会に入っていただいておりますメンバーといたしましては、先ほどの病院・医療機関の院長・副院長、大学でしたら教授・准教授に協議会の中に入っていただきまして、

(資料1)

ほとんどのことはその中で決定されていくという形で運営がなされているところでございます。子どもの心の診療研究会につきましては、一応合同カンファレンスをスタッフの学習会と併せて開催するというので、まだ今年度に入って特段これという実施は行われていないところです。また、当初の予定にはなかったのですが、研究事業といたしまして、長崎大学病院が中心となり「中学生のサイコシス体験の分子遺伝学的検討に関する研究」を行いたいということはこの協議会の中で諮り、大学の倫理委員会の承諾を得られれば実施しようということで、承諾されていると伺っております。

続きまして「子どもの心の診療関係者研究事業」につきましては、長崎県の場合は①～⑤の五つの種類の研修を実施する予定にしております。1番目の「専門医養成研修」につきましては、長崎大学病院の研修にリンクした専門医の養成を行おうということで取り組んでいる事業でございます。こちらの事業につきましてはもう一つ、ポンチ絵ではなくてパンフレットの白黒の両面刷りのものをお配りしておりますので、こちらをご覧くださいと思います。これは実は二つ折になっておりまして、既に大学院で全国に募集をかけられたときのパンフレットのコピーになっております。窓口といたしましては、先生が子どもを抱えている写真の右側ですけれども、「長崎大学病院 医師育成キャリア支援室」というところが直接窓口で、こちらの方で募集をかけて、もし応募があれば平成22年度4月からの養成コースの実施ということで今、企画準備がされているところです。続きまして2番目の「学校医・かかりつけ医研修」、3番目の「メディカルスタッフ研修」、4番目の「教職員研修」、5番目の「行政職員・地域ケアワーカー研修」につきましては、下の方になりますが、案といたしまして今年度は若干遅い時期になりますが来年2月28日に、こちらに書いておりますように4時間程度を使った研修会を実施しようということで、もう会場も押さえて準備をしているところでございます。また、これは今年度行う予定ですが、昨年度は3月19日に行政職員と地域ケアワーカー研修ということで、これは11月にこの事業が始まって日にちが短かったということがございまして、ぎりぎり3月に1回研修会を開けたという形で研修を行っております。また6番目の「定期相談会」につきましては、長崎県立こども医療福祉センターと長崎精神医療センターにおいて、定期相談会を実施すると連絡協議会の中で決定されておりますので、今後定期的な相談計画を立てて実施されると伺っています。

3番目の「普及啓発・情報提供事業」につきましては、啓発事業としましてパンフレット・ホームページ作成等ということで、参考に1枚、カラー刷りのものをお持ちしています。「啓発パンフレット作成、配布(21年度)」としておりますが、これは平成20年度の事業でございます。昨年3月にこのカラー刷りのパンフレットを、以下に記載しておりますように約3万部ほど配っております。配付した対象といたしましては、学校関係であれば教職員の数、それと幼稚園・保育園でしたら保育士等の数を県の統計課で組織ごとに調べ、各1人に1部渡すようにという考えでパンフレットを配っているところでございます。ホームページにつきましては、現在既に作成し、アップして運営しているところです。

以上です。

○柳澤座長

ありがとうございました。ただ今の長崎県の取組についてのご発表に対して、ご意見やご質問がございますでしょうか。

それでは、ここまで静岡県、三重県、大阪府、長崎県から、それぞれ取組についてご発表いただいたわけですが、全体を通して何かご意見はございませんでしょうか。今までも個別にご質問やご意見がございましたけれども、全体を通じて、あらためてもう一度ディスカッションがあれば承りたいと思います。どうでしょうか。

○神尾委員

ご発表ありがとうございました。長崎県のように分散した病院を取りまとめて連携して拠点にしようとしている取組や、歴史的に違う役目であった施設を母体として新たな命という取組などいろいろな地域のご事情がある中で、私が先進的だという印象を受けたのは、静岡県の新設の小規模の入院ユニットと外来についてのお話でした。専門外来として、教育との連携を意識しているようですし、不登校や特別支援教育にうずもれている医療的ニーズを持つ患者紹介が教育からもアクセスしやすいように新設されたのか、経緯について教えていただきたいです。

○山崎氏

私自身は静岡県に赴任して10年あまりですけれども、やはり子どもの心の診療は一般の身体診療と違っている。一般身体医療ですと、かかりつけの医師などを通して一次医療から二次医療という流れがあると思いますけれども、やはりこの領域の場合には、普段子どもとつき合っている学校の先生方や保育士たちが大勢の子どもを見ている中で心配になって、親と良い形で受診を進めていかれるというルートが非常に多いと思います。そういう意味で、学校あるいは幼稚園・保育園と病院のルートというのはとても大事だろうと思っております。特に学校との連携にはずっと力を入れてきたところです。ただ、実は子ども病院に移ってから地域医療支援病院ということになって、紹介率の問題がございまして、実は学校の先生からの紹介がストレートに受けられなくなってしまいました。その辺が今はネックで、逆に学校医の先生方や地域のかかりつけの医師に一次的に診ていただくようなシステムに変えるチャンスにしていきたいと思っています。そうしていかないと、結局先ほど神尾委員のお話がありましたけれども、どこで返すか。結局返せる場所がなくて、これまで非常に困ってききましたので、そういった意味でも一方では教育との連携も大事ですけれども、いわゆる小児科の医師とかかかりつけの医師との連携というものも、やはり同じように力を入れていかなければいけないと思っております。

○柳澤座長

ありがとうございました。他に、ございますでしょうか。

○神尾委員

もう1点だけ、山崎先生に。医師会からの委託事業もされていて、研修をされていますけれども、今のお話と関係して、やはり医師会との連携は非常に重要だと思いますが、研修をされる以外にも医師会と連携したご活動などのご予定はありますか。

○山崎氏

これまでのことと言いますと、私自身が県の医師会の学校保健委員を拝命しております、実は県の医師会が子どもの心の相談医の登録制のシステムを手挙げ制で学校医の先生方を中心に登録制を採っております。そういう中で、最終的に引き受ける形になっているのですが、その登録医の先生向けの研修会といった活動もこれまで拠点病院事業とは別にしていまいりました。これがやはり医師会も体制が変わると、少し事業の重さが変わるときにシフトしていく部分もあるので、今年は静岡県には相互支援部という発達障害者支援センターの中に「あいら」というクリニックを持った支援センターがあります。ここが今は中心となって、医師会と連携をした事業を展開しているところです。

○柳澤座長

ありがとうございました。他に、ございますか。どうぞ。

○奥山委員

皆さま、ご発表ありがとうございました。静岡県は小児病院の中、それからあすなろ学園と松心園は第一種自閉症児施設を持っている施設ということがあって、長崎県はいろいろなところの連携というところで、それぞれの違いが見えて非常に興味深く拝聴いたしました。例えば第一種自閉症児施設でもともと自閉症用にできていたはずですが、どちらかという今は、虐待を受けた子どもであったり、発達障害を持っていて虐待を受けている子どもが、かなり多くなっているようでございますが、そのことも含めて、先ほど丸山委員からご質問が出たような問題も含めて、制度上の問題で、それぞれ皆さま何か子どもの心の問題をやるときのネックになっているところというのは一体どういうところなのかを少しお教えいただければと思います。

一番印象的だったのは、この事業のことを皆さまからお聞きしたときに、大体、事業をどこで所轄するのかがわからない。県の中で保健がやるのか福祉がやるのか、一体どこが子どもの心を担うのかということすら決まっていないといえますか、押し付け合いになったり、病院で勝手にやってほしいというような形になったりと、いろいろなことがあったとお聞きして、まだそういう段階なのかと思いました。そのようなことも含めて、何かネ

ックになっているのは一体どこなのかということ、それぞれ教えていただければと思います。

○柳澤座長

どの府県でも結構です。どうぞ。

○山崎氏

静岡県は一番切実な問題ですけれども、子どもの心の診療の充実というときには、恐らくそういう子どもの心の診療に携わる人間をどれだけ育成するかということと、この事業がまさにそうですけれども、それを育成していくような拠点となるような医療機関を各都道府県でどれだけつくっていきけるかということになると思います。医療経済の問題でいいますと、子どもの心の診療を行っている、特に入院治療という領域は非常に特殊で、専用のベッドを持っている病院は全国に20か所ぐらいしかないのです。やはり臨床たるもの、まずは入院患者をしっかりと診られて、そして初めて外来に行くのが臨床のトレーニングの基本だと思いますが、全くこの領域はできていません。

その大きな要因の一つに、やはり子どもの心の診療部門の入院の診療報酬が非常に低いということがあります。さらに、今、全国の中のそういう病棟の構造としては、精神科の病院の中にある病棟、総合病院の中にある病棟、そして私たちのように小児総合病院の中にある病棟という三つの種類がありますが、最も診療報酬の低いのが、実はマンパワーも設備も一番充実しているはずの小児総合病院の精神科病棟なのです。それはどうしてなのかといいますと、精神科の単科の病院ですと小児科の常勤の医師がいて、ある一定の基準を満たしますと、小児入院医療管理料4という2,100点プラス児童・思春期入院精神科の加算料650点という2,750点を算定できます。そういうことが、小児科も精神科もそろっていて設備も身体医学的にも十分に期待できる小児総合病院は、精神科病床であるが故に、小児入院医療管理料3も4も算定できないというのが現状です。そうしますと、私たちは現実的に、精神科の入院基本料の800点プラス精神科の加算の650点で、1450点という非常に低い診療報酬だと思いますが、当然ものすごい不採算部門です。今、小児入院医療管理料の一番低い4で2,100点で、これが3,000点に上がるという方向のようですけれども、その中で今後、各自治体にそういう拠点病院ができていくというのは、非常に困難だろうと思います。いろいろな方々に、その現状をぜひ理解していただいて、まず、そういう拠点病院をとしたいと思います。拠点病院や公立病院といえども皆さま独立行政法人で採算性を問われていますので、やはりある程度経済的に成り立つ、小児科と同等の診療報酬が保障されていかないと、なかなか今後展開していくのは難しいだろうと思っていますし、私たち小児総合病院は、神奈川県と静岡県で非常にピンチです。というのが、最も危機的な今の課題です。

○柳澤座長

どうもありがとうございました。子どもの心の診療、特に入院診療における診療報酬のことに話が及びましたが、それに関連したこと、あるいはその他のことでも何か。他の府県は、どうですか。どうぞ。

○奥山委員

今、入院の採算がピンチということが出ましたが、外来が採算が良いというわけでもないということを付け加えておいた方がよいかと思いました。

○山崎氏

もちろんです。

○奥山委員

後でお話ししますが、外来の専門の病院の先生方にアンケートを取ってみると、初診にかかる時間は大体60分です。それでも足りないと思っているドクターが非常に多い中で、取れる点数は非常に低く設定されていますので、外来が良いというわけではないということも付け加えさせていただきたいと思います。

○柳澤座長

今日ご発表いただいたことに関連した全般的なご意見・ご質問が、他にありますか。どうぞ。

○澁谷委員

啓発や情報提供の事業の中の所々にホームページというのが出てきているのですが、場合によっては都道府県のホームページから入っていくタイプと、恐らく独自に自分のところの病院でホームページを持って、そこでPRしているというケースなど、いろいろなものがあると思いますけれども、少しその辺を母親にといいますか、保護者の皆さまに簡単に見てもらえるというと、やはりホームページの力は非常に大きいと思います。なかなか都道府県のホームページを開けるというよりは、やはり直接病院のホームページを開けるという方が、アクセスしやすいのではないかと思いますけれども、ホームページで何か工夫していらっしゃることがあれば、それぞれの啓発ということで教えていただきたいです。

○柳澤座長

普及啓発に関連するところで、ホームページまたはそれへのアクセスなどに関して、今、ご質問がありましたが、どうですか。

○柴田氏

私どもの病院では、大阪府立精神医療センター全体のホームページの中に松心園のホームページも入れさせていただき、こういう子どもを診ていますという情報提供をしています。それから、大阪府立精神医療センターのホームページの方に、子どものこういう困ったことについてご相談くださいというようなことや、大人も含めて発達障害の人の特徴についてのようなホームページも作って、時々更新するようにしています。

○柳澤座長

ありがとうございました。

○山崎氏

非常に答えにくいのですが、静岡県立こども病院のホームページは、今のところはまだ正直申し上げて、静岡県立こども病院の宣伝になっています。母親に見ていただいて、簡単な子どもたちへのサポートのヒントになるような部分も少し作っていかうかということも今、考えているのですけれども、それが本当にそこで終わってしまうことがよいのかどうかということも少し悩んでいまして、どうしても一人一人違うものですから、そういう形の中身というのは少し難しいのではと思っていまして、むしろ逆に精神保健に携わる方々のために、役に立つようなリーフレットなど、例えば災害のときに少し参考にしていただけるものなどを少し考えていかうかということと、私どものところのホームページにアクセスいただければ、こういうことでお困りの場合には、静岡県の中のこういう地域でこういう所がありますという情報提供のようなところを考えていくのが、一番無難かと私個人として考えているところです。

○柳澤座長

ありがとうございました。まだ、他にいろいろとご質問やご意見があるかと思えますけれども、四つの府県からの実施事業についてのヒアリングは、この辺で終わりにさせていただいて、次の議題に移りたいと思います。その間に、少し休憩を置きたいのですが、15時45分に再開するということよろしいですか。県から来ていただいた方に関しては、後にご退席されてもよいのですが、むしろぜひこのままいただければ、その方がよいのではと思います。それでは、15時45分まで休憩します。

(休憩)

○柳澤座長

それでは、先ほど予告しました時間になりましたので、会議を再開したいと思います。ここからは議題の2「事業評価・報告について」ということで、ご議論いただきたいと思います。