

第2回 発達障害等に対する総合的な基本構想策定委員会

目次

- I 子どもの心のケアに係る先進的な総合拠点の整備について
 - 1 総合拠点のコンセプト [1]
 - 2 こころの発達総合支援センターの移転整備・充実強化について [2-3]

- II 児童心理治療施設について
 - 1 概要 [4]
 - 2 入所対象児童像 [5]
 - 3 入所対象児童の年齢層 [6-8]
 - 4 入所定員 [9-10]
 - 5 通所 [11-12]
 - 6 設置主体・運営主体 [13]

- III 中央児童相談所について
 - 1 中央児童相談所の現状等 [14]
 - 2 こころの発達総合支援センターと中央児童相談所の連携 [15]
 - 3 中央児童相談所の機能強化(拡充整備)のあり方 [15]

- IV 総合拠点及び支援ネットワーク [16-17]

- V 第1回発言要旨 [18]

- VI ワーキンググループ発言要旨 [19-23]

2 こころの発達総合支援センターの移転整備・充実強化について

(1)こころの発達総合支援センターの設置経緯

- 被虐待児や発達障害児などの処遇困難事例が増加し、児童精神科医による専門的な診療や専門スタッフによる支援の必要性が高まってきたことから、平成18年4月、中央児童相談所内に子どもメンタルクリニックを開設するとともに、障害者相談所内に発達障害者支援センターを設置
- その後、子どもの心の問題・医療等の相談の更なる増加に伴い、クリニックの機能強化に加え、幼児期から成人期に至るまでの相談、診断等を総合的、一体的に支援できる体制整備が必要となったことから、平成23年4月、中央児童相談所の子どもメンタルクリニックと障害者相談所の発達障害者支援センターを統合し、こころの発達総合支援センターを開設

(2)こころの発達総合支援センターの課題

- 診療・相談待ちの長期化(新規相談約3.2か月待ち、初診約3.1か月待ち[H27])
- 検査設備等がなく、提供できる医療が限られている。

(3)こころの発達総合支援センターの人的・機能的強化

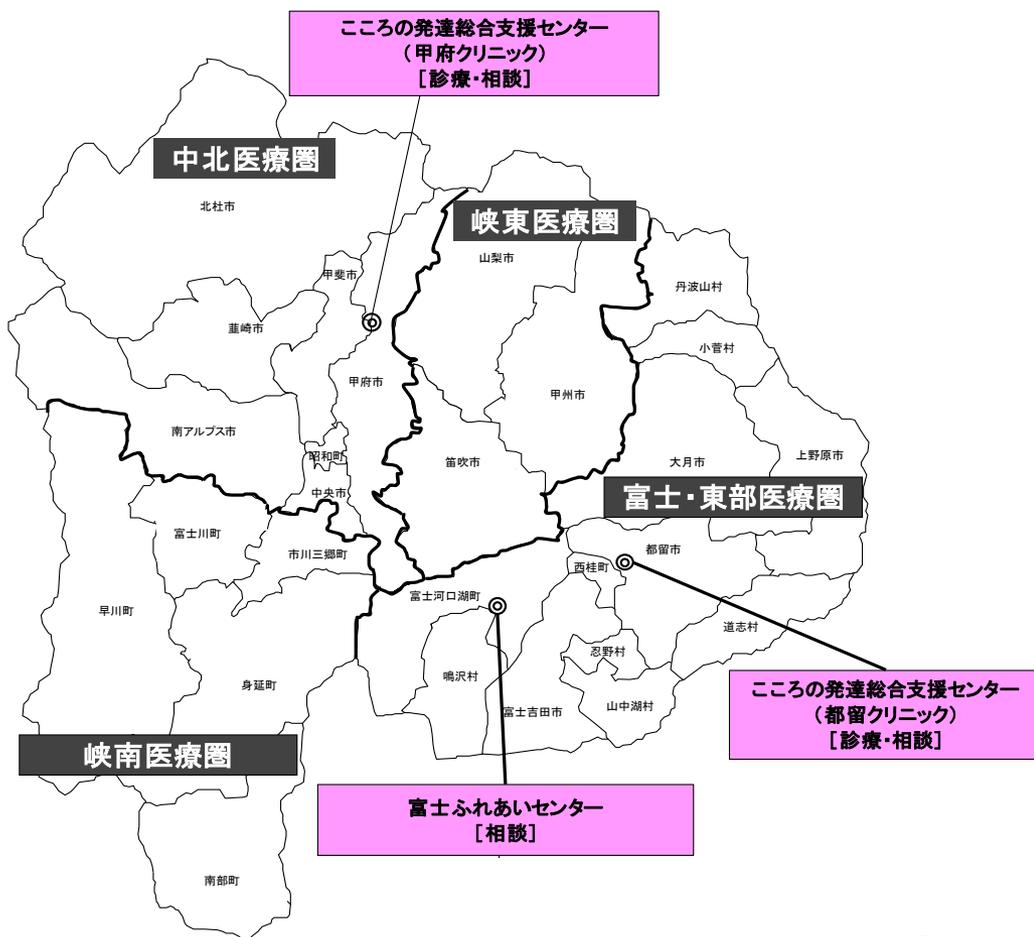
■ 人的強化

診療や相談の増加に伴う、待ち時間解消のため、これまで、医師やケースワーカーなどを専門スタッフを順次増員してきたが、移転整備に併せ、一層の人的強化が必要。

■機能的強化

検査機器・設備がなく、提供できる医療に限界があることや、増加する相談・診療に対し、相談室や待合室が手狭であり、他施設の部屋の使用を余儀なくされるなどの課題を解決するため、機器や設備の機能強化を図っていくことが必要。

■こころの発達総合支援センターの相談・診療体制



[相談]

	月	火	水	木	金
甲府	●	●	●	●	●
都留				● (第2・4週)	● (第1・3週)
ふれあい相談		● (第1・3週)			

[診療]

		午前9:30～午後12:30				
		月	火	水	木	金
甲府	診療1	● 医師(常)	● 医師(常)	● 医師(常)	● 医師(兼)	● 医師(常)
	診療2	● 医師(兼)	● 医師(併)[1-3週]		● 医師(常)[1-3週] 医師(非)[2-4週]	
都留	診療			● 医師(常)	● 医師(常)[2-4週]	● 医師(常)

[待機期間(H27)]

新規相談 約3.2か月
 (甲府)約3.4か月 (都留)約2.6か月
 (富士ふれあい)約3.1か月
 初診 約3.1か月
 (甲府)約3.3か月 (都留)約2.1か月

II 児童心理治療施設について

1 概要

■ 役割

入所や通所により、医療的な観点から生活支援を基に心理治療を行い、施設内の分校・分教室など学校教育との密接な連携を図って総合的な治療・支援を実施。平均2年4ヵ月で治療し、家庭復帰や里親・児童養護施設に繋ぐ

■ 設置状況 (H28.5現在)

設置済み 45施設(34道府県)

設置予定 3施設(3県)

神奈川県(横浜市、川崎市は設置済み)

佐賀県、沖縄県

未設置11都県

■ 設置・運営形態

民設民営(35/45)、公設民営(7/45)、

公設公営(3/45)

■ 定員

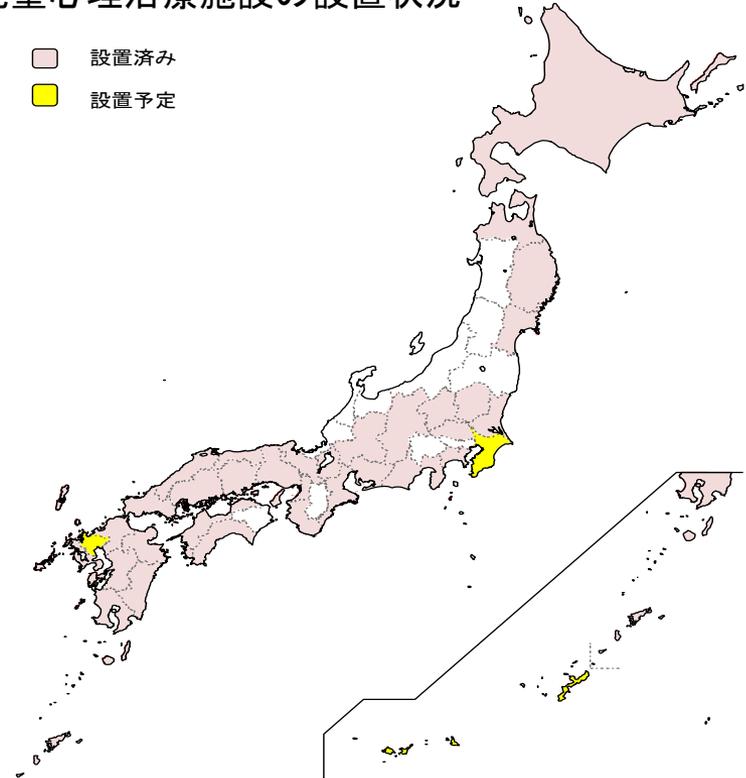
入所10～56人、通所 5～20人(通所なし 20/45施設)

■ 入所者割合

被虐待児75%、広汎性発達障害の子ども26%、軽度・中度の知的障害の子ども12.8%、児童精神科を受診している子ども40%、薬物治療を行っている児童35%

児童心理治療施設の設置状況

■ 設置済み
■ 設置予定



第1回(5/30)委員会意見

・子育て支援に関しては、養育への支援だけでなく、医療・福祉・教育を踏まえた支援体制が必要であるため、児童心理治療施設は必要。

2 入所対象児童像

- 児童心理治療施設が入所対象とする児童の症状、就学状況、日常生活状況などを明らかにする。ワーキンググループに提示した入所対象児童像は次案のとおりである。なお、ワーキンググループで異論はなかった。

- ワーキンググループの意見

- ・児童心理治療施設への入所は児童相談所の所管であるが、児童養護施設や北病院への入所・入院などに影響するものであるため、医療・福祉関係者の共通認識が必要。
- ・暴れたり、激しい動きをするような子たちを対象とするのか、大人しくて、引きこもってしまうような子たちを対象とするのか、コンセプトを明確にすべき。
- ・初めから児童自立支援施設の対象レベルに近い子どもたちを入所させるのは難しいのではないか。
- ・児童心理治療施設への入所は愛着形成・共感性の欠如や集団適応が困難な特性を持つ児童が対象となり、暴力・非行行動や攻撃的行動の特性が強くなった児童は児童自立支援施設の対象となる。

- 児童心理治療施設の入所対象児童像(案)

- (1) 被虐待等の環境要因により、社会生活への適応に課題を生じており、安定的な環境での生活や、生活場面に沿った心理的な介入により、改善が期待される児童
- (2) 二次障害として適応の困難を生じており、本人に合わせた対応を進める必要があると考えられる発達障害児
- (3) 強い対人不安等から生じている、引きこもり、家庭内暴力などの問題を抱えており、環境調整等により改善が見込まれる児童
- (4) 心身症等により不登校の問題が生じている児童で、環境調整等により改善が見込まれる児童
- (5) その他、児童相談所長が必要と判断した児童

3 入所対象児童の年齢層

■ワーキンググループのまとめ

- ・小中学生を中心としていく。

■ワーキンググループの意見

- ・高校生に関しては、中学生で退所する子でアフターフォローが必要な子は継続支援していく必要がある。
- ・入所者対象者から高校生を外すにしても、高校生年代に対する支援が薄いことから、何らかの方法でカバーすることが必要。
- ・0～6歳は児童心理治療施設よりも乳児院や里親中心に支援していく方がいいと思う。通常、児童養護施設も2歳以上からであり、乳児を扱うのは難しいのではないかと。

■全国の45施設の対象児童の状況

小中:全ての施設で対象

幼児:1施設（予定）

高校:26施設（うち、高校生からの新規入所を受け入れている施設14施設）

■児童心理治療施設の入所年齢層に関する県内調査

県内の各医療機関、福祉施設、市町村(組合)教委、特別支援学校において、児童の症状や状態が次のとおりである者を抽出し、児童心理治療施設への入所対象者数を算出

(患者等の状態像)

- 被虐待経験や周囲の環境要因により、社会生活への適応に課題を生じている子ども
- 周囲の不適切な対応により、二次的に適応が困難になっている子ども
- 強い対人不安等の問題を抱えている子ども
- 心身症等により不登校の問題が生じている子ども

以上のうち、1つでも該当し、かつ現在の環境から離れる必要のある子ども

□医療機関調査結果

治療を行っている児童のうち、入所対象者は97人となったが、そのうち、すぐ入所する必要がある者は21人であった。この21人のうち、小・中学生20人であり、合わせて95%。

【医療機関調査】(単位:人)		計	就学前	小学生	中学生	高校生
入所対象者		97	5	52	33	7
入所の緊急性	すぐ入所する必要有り	21	0	10	10	1
	患者・家族の様子をみながら検討	38	3	23	11	1
	患者の状態次第では、今後、入所する可能性有り	35	1	18	11	5
	家族の状態次第では、今後、入所する可能性有り	3	1	1	1	0

□福祉施設調査結果

福祉施設に入所している児童のうち、入所対象者は23人。そのうち小・中学生17人であり、合わせて74%。

【福祉施設調査】(単位:人)		計	就学前	小学生	中学生	高校生
入所対象者		23	2	11	6	4

□市町村・組合立小中学校及び特別支援学校調査結果

市町村(組合)教委に報告を受けた児童及び特別支援学校に在籍している児童のうち、入所対象者は38人。そのうち小・中学生31人であり、合わせて82%。

【学校調査】(単位:人)		計		小学生	中学生	高校生
入所対象者		38		14	17	7

[調査結果のまとめ]

医療機関調査の95%、福祉施設調査の74%、学校調査の82%と本県調査結果によると、入所対象者の大部分は小中学生であった。

■ 入所対象とする年齢層の考え方

- ・児童心理治療施設は、日常生活、心理治療、集団療法などともに施設内の分校・分教室など学校教育と密接な連携を図りながら、総合的な治療・支援を行う施設であることから、小中学生への支援が中心に据えられている。
- ・これまでのワーキンググループでの議論や全国の先行施設へのヒアリング結果をまとめると、次のとおりである。

年齢層	考え方
就学前 (1～6歳)	・この時期の愛着形成の重要性を考慮すると、乳児院・里親等の方が効果的。
小学生 (7～12歳)	・小学校中学年以下が最も労力のかかる年代であり、必要性が高く、治療効果も高い。
中学生 (13～15歳)	・思春期の子どもは家庭や学校等で不適応を起こすことが多いため、心理ケアを提供する場が必要。
高校生 (16～18歳)	・小学生など低年齢からの治療と比べ、治療期間が長期化する。 ・施設外での行動が多くなり、集中した治療・支援が困難。

◎ 入所対象年齢層は原則として、小学生・中学生とすることが適当か。

4 入所定員

■ワーキンググループのまとめ

- ・調査結果や人口規模からすると、30人程度が妥当

■ワーキンググループの意見

- ・山梨県の児童養護施設の定員はすべて46人以下。50人、60人となると施設崩壊が起きる。児童心理治療施設も小規模なユニットをいくつか用意する方がよい。
- ・入所定員30名ぐらいで、小中学生別、男女別に分割して、小規模グループケアや小規模ユニットという形で子供たちの生活・暮らしの場を小さくしていく方が、運営は安定すると思う。

■児童心理治療施設の対象者数に関する県内調査

□医療機関調査結果

入所対象者97人のうち、すぐに入所する必要がある者は、21人(うち、小中学生は20人)

【医療機関調査】(単位:人)		計	就学前	小学生	中学生	高校生
入所対象者		97	5	52	33	7
入所の緊急性	すぐ入所する必要有り	21	0	10	10	1
	患者・家族の様子をみながら検討	38	3	23	11	1
	患者の状態次第では、今後、入所する可能性有り	35	1	18	11	5
	家族の状態次第では、今後、入所する可能性有り	3	1	1	1	0

□福祉施設調査結果

入所対象者は23人(うち、小中学生は17人)

【福祉施設調査】(単位:人)		計	就学前	小学生	中学生	高校生
入所対象者		23	2	11	6	4

□市町村・組合立小中学校及び特別支援学校調査結果
入所対象者は38人（うち、小中学生は31人）

【学校調査】(単位:人)	計	小学生	中学生	高校生
入所対象者	38	14	17	7

■先行県の例

入所定員	10人～	20人～	30人～	40人～	50人～
施設数45	1	4	19	8	13

〔 平均値 38人
中央値 37人 〕

■人口同規模県の定員

	香川県	和歌山県	佐賀県(予定)	高知県	島根県	鳥取県	山梨県
人口(H28.4)	976,756	963,850	833,245	728,461	694,188	573,648	835,165
入所定員	30	30	30	30	20	30	
通所定員	0	0	10	15	10	15	

◎人口同規模県の定員やWGのご意見などを考慮し、入所対象数は30名程度とすることが適当か。

5 通所

■ワーキンググループのまとめ

- ・入所児の退所後のアフターフォローを中心にしていく。

■ワーキンググループの意見

- ・医療機関の児童福祉的サービスを通所でカバーできれば、効果的だが、定員枠を弾力的に解釈し、枠を広げないと効果は少なく、その場合は通所より、ここセンを活用した方がよいのではないか。

(1) 通所対象児童像

- 全国の通所を実施する施設に調査したところ、全国45施設中16施設で通所者がおり、そのうち、13施設が入所児の退所後のアフターフォローとして、通所を活用していた。

調査結果及びワーキンググループのまとめからは、以下の3つの通所対象児童像が考えられる。

■通所対象児童像（案）

- ①退所後、元の生活環境(家庭・児童養護等)に戻ったがアフターフォローが必要な児童
- ②新たに入所が見込まれる児童で、事前に通所させ、入所を円滑にする必要がある児童
- ③家庭等に顕著な問題が無く、入所の必要はないが、通所により改善が期待できる児童

(2)通所対象児童の年齢層・定員

■福祉施設調査結果

通所対象者18人（うち、小中学生は15人）

【福祉施設調査】(単位:人)	計	就学前	小学生	中学生	高校生
通所対象者	18	0	5	10	3

■先行県の例

通所定員	20人	15人	13人	10人	5人	未実施	〔 平均値 12人 中央値 15人 〕
施設数43	1	12	1	7	2	20	

■人口同規模県の定員

	香川県	和歌山県	佐賀県(予定)	高知県	島根県	鳥取県	山梨県
人口(H28.4)	976,756	963,850	833,245	728,461	694,188	573,648	835,165
入所定員	30	30	30	30	20	30	
通所定員	0	0	10	15	10	15	

◎通所対象年齢層は原則として、小学生・中学生とすることが適当か。

6 設置主体・運営主体

■ 全国の状況

民設民営(34/45)、公設民営(8/45)、公設公営(3/45) [静岡県、札幌市、名古屋市]

■ メリット・デメリット

	公設公営	公設民営(指定管理)	民設民営
事業者の確保	◎ 県	△ ・児童養護施設等運営法人(県内) ・社会福祉法人(県外)	△ ・児童養護施設等運営法人(県内) ・社会福祉法人(県外)
一体的整備の可能性	◎ ・県が直営で整備することにより、一体的整備が可能	◎ ・県が直営で整備することにより、一体的整備が可能	△ ・ここセンと児相は県立、児童心理治療施設は民設となるため、施設整備全般にわたり、県と(社福)との意思一致のための調整が必要。その結果、(社福)の判断が県の方針と一致するとは限らない。
一体的運営の可能性	◎ ・知事の指揮命令に基づき、全ての機関について、一体的運営が可能	○ ・県と法人間の連携に調整が必要 ・県との一体的運営を指定管理の条件として、折り合いがつけば、可能	△ ・県と法人間の連携に調整が必要
着実な運営	△ ・新たに10人超の福祉職、心理職等の専門職員を採用する必要がある。 ・定員管理計画上の目標数あるいは、職員定数条例の定数を上回るおそれがある。 ・雇用期間の長期化に伴い、施設の人件費比率の増加が懸念される。 ・他機関との人事交流が可能	○ ・民間の運営ノウハウを生かした効率的な運営が可能 ・更新しないリスクがある。 ・法人が採用する医師とここセンの連携が課題(民間法人へのここセンの医師の兼職は不可)	○ ・民間の運営ノウハウを生かした効率的な運営が可能 ・解散のリスクがある。 ・法人が採用する医師とここセンの連携が課題(民間法人へのここセンの医師の兼職は不可)

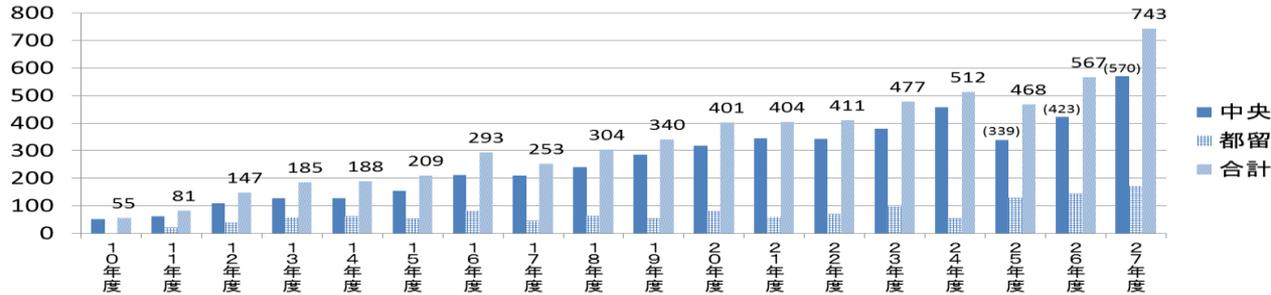
◎ここセンと連携した総合拠点の整備に相応しい、運営形態の検討が必要。

Ⅲ 中央児童相談所について

1 中央児童相談所の現状等

■現状と課題

□児童虐待相談件数は増加傾向にあり、H27は過去最高を更新(前年度より176件、31%増)



□相談室等の慢性的な不足 (相談件数の増加、スタッフの増員による)

□施設の狭隘化が進み、混合処遇の弊害が深刻化

特に、一時保護所(定員12人、居室3室)は、①居室1人あたりの面積が厚労省の基準を満たしていない、②一時的に定員を超えて保護する日が増加、③思春期の男女別居住が困難、④ぐ犯児童と被虐待児が同室とならざるを得ない。

■中央児童相談所の機能強化

□児童相談所の機能強化が必要

- ・法改正や相談件数の増加に対応するため、児童福祉司、児童心理司等の増員が必要。
- ・施設等の狭隘化を解消するため、相談室等の拡充が必要。

□一時保護所の機能強化が必要

- ・定員超過を解消するため、適切な定員の設定及び必要な職員の配置が必要
- ・ぐ犯児童と被虐待児童、思春期の男女等の混合処遇を解消するため、居室の個室化や男女別居住が必要。

⇒中央児童相談所の拡充整備が必要

2 こころの発達総合支援センターと中央児童相談所の連携

■ こころの発達総合支援センター開設当初から、センターの医師が中央児童相談所に兼務。

- ・虐待を受けた児童などの心身の状態や障害特性等を見定めるための医学診断
- ・児童精神科治療や療育、家庭支援などの援助方針等に係る助言

中央児童相談所と密接な連携

3 中央児童相談所の機能強化(拡充整備)のあり方

■ ワーキンググループのご意見

- ・ 現在、一時保護所の居室が不足しており、思春期の男女が同じ空間で生活しなければならないことや発達障害児と被虐待児が同室にならざるを得ないなどの問題がある。
- ・ 一般県民や子育て世代のお母さんたちにとって、発達障害、虐待など、あらゆる世代に対する子育て支援対策を見相、ここセンが連携を密にしながら、一緒になって取り組んでいくことは、いいことだと思うので、一体的に整備してほしいと思う。

■ 中央児童相談所への相談・通告により虐待が認められた子どもは、発達・情緒障害を持つ場合も多い。

■ 中央児童相談所は、市町村援助機能、措置機能を担っており、市町村や児童福祉施設・里親などの調整・指導において、重要な役割を果たしている。

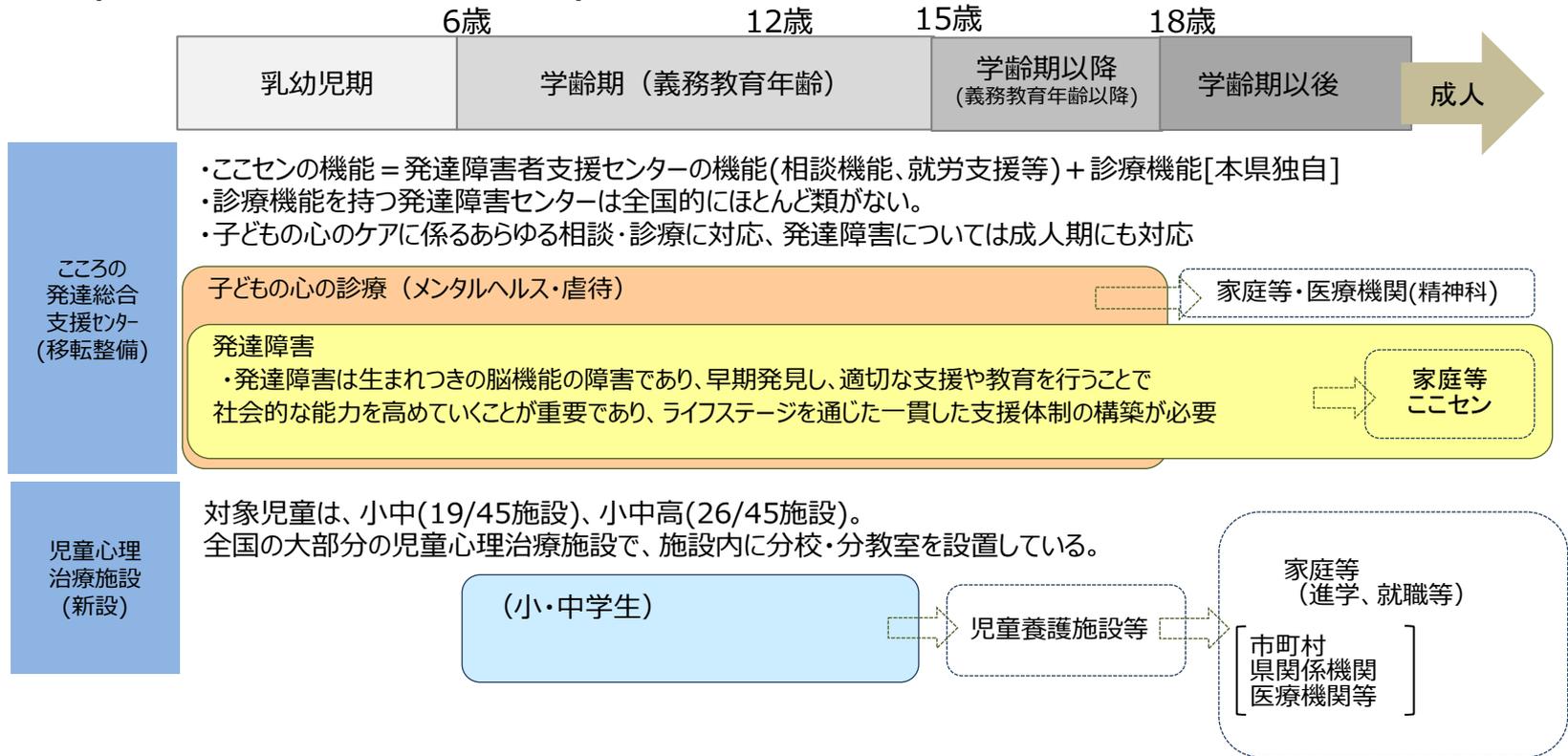
◎ こころの発達総合支援センターと児童心理治療施設を子どもの心のケアに関する総合拠点として整備するにあたり、中央児童相談所の拡充整備はどのように進めるべきか。

IV 総合拠点及び支援ネットワーク

第1回(5/30)委員会意見

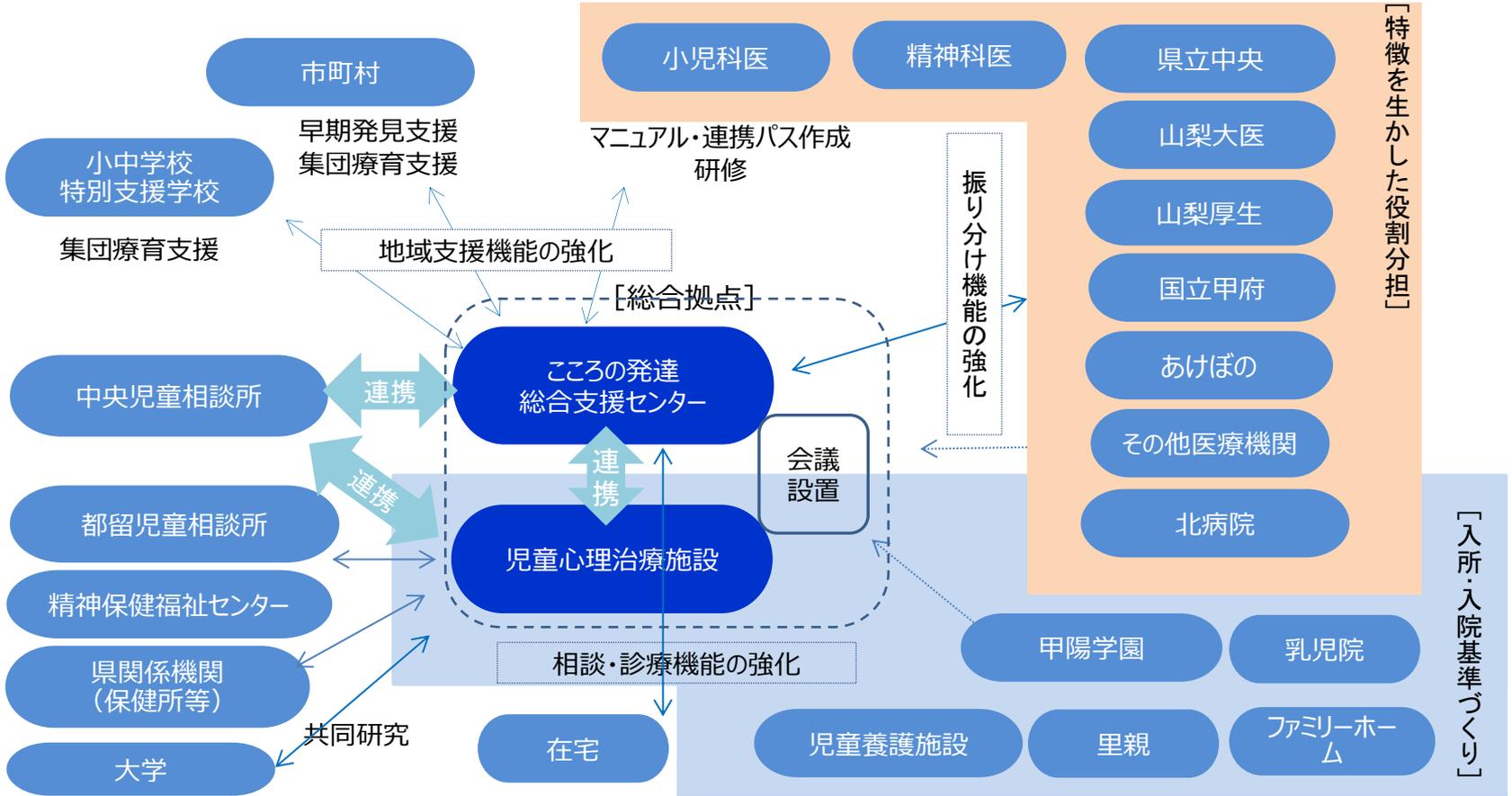
- ・ここセンで患者を振り分けて適切なところにつなぐシステムの構築と各医療機関の役割分担が必要である。
- ・ここセンの方向性は、本県の医療提供体制の整備状況を踏まえ、検討すべき。

■ 総合拠点(ここセン・児童心理治療施設)の支援対象



各医療機関の特色・得意分野に応じた振り分け機能の強化については、現在、ワーキンググループで検討中。

■ 総合拠点及び支援ネットワーク



V 第1回発言要旨

◎こころの発達総合支援センターについて

- ここセンでは、身体疾患を除き、子どもの心のケアに係るあらゆる相談を受けている。患者の集中は本県の児童精神科医療の供給不足が原因と考えられる。
- ここセンで患者を振り分けて適切なおところにつなぐシステムの構築と各医療機関の役割分担が必要である。
- ここセンが全部担う、振り分けだけやるなどの方向性は、本県の医療提供体制の整備状況を踏まえ、検討すべき

◎児童心理治療施設について

- 子育て支援に関しては、養育への支援だけではなく、医療・福祉・教育を踏まえた支援体制が必要であるため、情短施設は必要だと思う。
- 対象者については、反社会的・触法的な問題を抱えている子どもの多くは児童自立支援施設に措置、内面的問題で苦しんでいる子どもなどが情短施設に措置されるという棲み分けイメージ。
- 0～6歳の子供たちに焦点を絞れば、他県にない先進的な施設になる。
- 思春期に問題が生じるケースが多いため、思春期に対応した心理的なケアができる施設が必要である。
- 乳児から思春期の子どもまでターゲットを広くすると、生活空間の区別など様々な問題が出てくるため、ある程度絞るべきか検討する必要がある。
- 大きな建物に男女だけを分けるという形ではなく、問題別のグルーピングや小さい形での生活グループなどに対応できる構造であれば、新しい取り組みとして期待できる。

VI ワーキンググループ発言等要旨

(1) 児童心理治療施設について

①入所年齢

- ワーキンググループのまとめ
 - ・小中学生を中心としていく。

- ※マルトリートメントの養育環境にある子どもたちは、6歳までに一時的でもいいから治療的に方向づけをし、その後地域で継続支援していくようなあり方もあり得るのではないか。
※身体的、性的、心理的虐待及びネグレクトのこと。諸外国では「マルトリートメント(不適切な関わり)」という概念が一般化している。)
- 調査結果では高校生は少ないが、この年代を診ている医療機関が少ないためであり、潜在的には高校生も心理治療が必要な子は多いため、この年代をフォローすべきではないか。
- 0～6歳児は児童心理治療施設ではなく、里親中心に養育すべき。心理治療は、あけぼのやここセンへの通院でよいのではないか。児童養護施設なども2歳以上からであり、乳児を扱うのは難しい。
- 5～6歳の幼児については、徐々に対象としていくことを考える必要があるかもしれない。
- 0～4歳はアタッチメントの問題があるため、必ずしも対象ではない。
- 高校生に関しては、卒業生、中学生で退所した子については継続支援していく必要がある。
- 乳児から高校生までを同じ施設で措置していくことは不可能だと思う。
- 10代後半の年齢帯に対する支援が薄い。

②入所対象児童像

- 以前視察した際には、児童自立支援施設の子どもと区別できないような状態と記憶している。かなり難しい子どもたちが集まってくるのではないか。その中で里親や児童養護施設との関係を考えていくべき。
- 初めから自立支援施設の対象レベルの子たちを入所させるのは難しいのではないか。
- 児童心理治療施設には児童の状態像(乳幼児期の被虐待児と自宅での生活が困難になった発達障害児に対し、どのようにアプローチするかなど)を明確にしないと年齢層や施設規模などを決めることが難しい。
- 一番家庭から離さなければならず、家庭にいることが難しいのは、逸脱行動であると思う。集団適応で対人スキルがなく、引きこもっていても、家で過ごすことはできている。
- 児童心理治療施設がないことにより、北病院の閉鎖病棟に入って、薬物治療や社会的常識を教えるなどしたうえで、児童心理治療施設へ移れば、北病院ももう少し、患者の回転が良くなると思う。

③入所定員

■ワーキンググループのまとめ

- ・調査結果や人口規模からすると、30人程度が妥当。

- 入所定員30名ぐらいで、小中学生別、男女別に分割して、小規模グループケアや小規模ユニットという形で子供たちの生活・暮らしの場を小さくしていく方が、運営は安定すると思う。

④通所機能

■ワーキンググループのまとめ

- ・入所児の退所後のアフターフォローを中心にしていく。

- 通所と入所の対象年齢は違ってくると思われる。通所では小さい子どももカバーできるのではないか。
- 通所機能を確保し、上手く活用することにより、これまで医療機関が受け持っていた生活面等の支援を補完でき、医療機関にもプラスとなる。活用には児相の相談機能との調整が必要。
- 児童自立支援施設や北病院へ入所入院しているケースや児童養護施設に措置しているケースにおいて、児童心理治療施設に入所が必要だろうというケースは、事前に通所させながら判定していくことも可能。
- 通所定員が15人の場合、15人が毎日通うというイメージだと思うが、毎日、児童心理治療施設に通えるような子が、そもそも児童心理治療施設に来る必要があるのかという疑問がある。それよりも困っている子たちがいて、そこに対して、通所機能は役に立つのかが重要。

(2) 中央児童相談所について

- 現在、一時保護所の居室が不足しており、思春期の男女が同じ空間で生活しなければならないことや発達障害児と被虐待児が同室にならざるを得ないなどの問題があり、福祉プラザ内での増設を検討してきたが、建物の構造上それも難しい。
- 一般県民や子育て世代のお母さんたちにとって、発達障害、虐待など、あらゆる世代に対する子育て支援対策を見相、ここセンが連携を密にしながら、一緒になって取り組んでいくことは、いいことだと思うので、一体的に整備してほしいと思う。
- 思春期の男女が同じ空間で生活しなければならないとか、発達障害の児童と被虐待児が同室にならざるを得ないという問題がある。

(3) こころの発達総合支援センターの人的・機能的強化

①対象者

- 18歳までが8割、小学生までが55%と子どもの診療が中心であり、身体的疾患等を除く、全ての医療ニーズに込えている。18歳以降は、発達障害のみを行う。
- 移転整備後も、発達障害者支援センターとしての側面は確保し、18歳以降の発達障害を切り離すことはないと思えるが、議論の対象としたい。

②振り分け機能

■ ワーキンググループのまとめ

・ここセンへの患者の集中を解消するためには、各医療機関の特色、得意分野、キャパシティを明確化する必要がある。

- ここセンの振り分け機能が上手く働くためには、2つの条件が必要。一つは振り分け先が確保出来るかということ、もう一つは利用する側に次に移るメリットが感じられるかということ。
- ここセンは、相談・診療から福祉、学校教育の支援などのサービスを、子どもの全年齢帯でカバーする機関であり、こうした条件を超えて、よそへ行ってもらうことは難しい。
- 地域の小児科医との連携の取り組みの中で、振り分け機能についてもどのような形で役割分担していくのか整理していく必要がある。
- ここセンでは、実際の初診は地域の小児科に振り分け、ここセンでの初診は地域小児科や児相からの紹介に限るなどして、地域の小児科・精神科や市町村・幼・保・学校が発達障害に対応できるよう地域支援に力を入れるなど、パンクを回避し、幅広い役割を担うことも必要。

(4) 発達障害等における医療体制について

■ ワーキンググループのまとめ

- ・地域の小児科などの医療資源を有効に活用することで、ここセンの負担が軽減され、待機解消も図られる。

- 事務局資料の重症度、年齢別、疾患別の医療機関の位置づけは、概ねこのとおりだと思うが、分類に終わるのではなく、具体的にどういうことをどういうやり方でやっていくか詰めていくべきではないか。
- 各医療機関の患者受け入れのキャパシティの明確化は、診療科の医師数が常に安定的に確保されているわけではないので、明示するのは難しい。
- 乳幼児検診で気になる子がいても相談・診察できる医師や機関が少ない状況であるため、早期発見・診断とその後の支援体制を充実させる必要がある。そうでないと新施設の機能を生かすことができない。
- リハビリ(あけぼのや共立)以外は各病院・診療所の特色がないように見えるが、実際は初診の受入れキャパや機能は異なっているはずなので、「強み」「弱み」を病院に依頼して明らかにしてはどうか。
- 保護者に発達障害や虐待の既往があるケースも多いので、大人の発達障害を診る場所として、北病院以外の地域の精神科(病院、クリニック)に協力を得る仕組みをつくったらどうか。
- 初診の段階から、ここセンで引き受けるのはなくすべき。それが待機の一の原因。ファーストタッチは地域の小児科医が行い、発達障害についてもアドバイスをしてもらいながら、年に1～2回、ここセンで診てもらうのが医療資源を有効に活用する方法であると思う。
- そのような体制が組めたとしても、直接ここセンへ来た場合に断れないと思う。