

子どもの心のケアに係る総合拠点（仮称）

整備基本構想

平成 28 年 11 月

山梨県

基本構想の策定にあたって

県民の皆様が安心して健やかに生活していくためには、高度な医療が提供できる環境を整備し、県全体の医療水準の底上げを図る必要があることから、昨年度、本県における適切で効果的な高度医療の在り方について、県内医療関係者による検討委員会で御議論をいただき、その結果、重粒子線治療について調査・検討を継続するとともに、発達障害など子どもの心の問題に関する医療提供体制の強化を図っていくことが必要であるとの提言をいただきました。

こうした御提言やこころの発達総合支援センターでの早期相談支援等、医療提供体制の充実強化を求める県民の皆様の声を踏まえ、本年度5月に学識経験者、医療・福祉関係者、行政関係者などからなる、発達障害等に対する総合的な基本構想策定委員会及びワーキンググループを設置し、数回にわたり様々な立場から活発に御議論いただきました。

委員会では、こころの発達総合支援センターや中央児童相談所の機能強化の方向性、児童心理治療施設の規模や機能、子どもの心の診療に係る医療提供体制のあり方などについて検討が行われ、結果を「子どもの心のケアに係る総合拠点（仮称）基本構想（案）」としてまとめられ、先般、県に御提言いただきました。

この基本構想（案）を基に、総合拠点におけるそれぞれの施設の具体的な機能・規模や整備場所などを庁内で検討し、取りまとめたものが本構想です。

山梨県の活力ある発展のためには、将来を担う人材をしっかりと確保・育成していくことが不可欠であり、そのためには、誰もが子どもを産み育てたいとすることができる子育て環境の整備が重要です。

安心できる子育て環境の整備を図るため、本構想を踏まえ、全国に先んじた高度で専門的な医療を提供し、相談や心理ケア、学校教育など総合的な支援を行う、子どもの心のケアに係る先進的な総合拠点を整備するとともに、関係医療機関や福祉施設、市町村をはじめとした行政機関、教育機関などによる全県的な支援ネットワークを構築して参ります。

最後に、御多忙の中、専門的かつ幅広い見地から御議論いただきました、発達障害等に対する総合的な基本構想策定委員会及びワーキンググループの委員の皆様にご心より御礼申し上げます。

平成 28 年 11 月

山梨県知事 後藤 斎

<目次>

基本構想の策定にあたって

I	子どもの心のケアに係る総合拠点について	1
1	基本的な考え方	1
(1)	現状・課題	1
(2)	基本理念・コンセプト	4
2	総合拠点の整備場所	4
3	整備時期	5
II	こころの発達総合支援センターの人的・機能的強化	6
1	現状と課題	6
(1)	経緯	6
(2)	特色	6
(3)	業務の状況	7
(4)	課題	11
2	人的強化の方向性	13
(1)	待機時間の解消に向けた医師・相談スタッフの強化	13
(2)	必要な医療機能の整備に伴う人的強化	13
3	機能的強化の方向性	14
(1)	移転に伴う施設・設備の整備	14
(2)	地域支援機能の強化	15
(3)	役割分担の明確化	16
III	児童心理治療施設の整備	18
1	背景・目的	18
2	対象児童	18
(1)	児童の状態像	18
(2)	児童の年齢	19
3	定員	21
(1)	入所定員	21
(2)	通所定員	22
4	学校	22
5	職員	22
6	施設・設備	23
(1)	生活棟・管理治療棟	24
(2)	教育棟(学校)	25
7	設置主体・運営主体	25
8	各関係機関との連携	26
(1)	こころの発達総合支援センターとの連携	26
(2)	児童相談所との連携	27
(3)	医療機関との連携	27

(4)	児童福祉施設との連携	28
IV	中央児童相談所の移転整備	29
1	現状と課題	29
2	機能強化の方向性	30
3	移転に伴う施設・設備の整備	30
(1)	相談室の拡充	30
(2)	一時保護所の拡充	31
4	人的強化の方向性	31
(1)	相談対応スタッフの強化	31
(2)	一時保護対応スタッフの強化	31
V	先進的な総合拠点の整備	32
VI	全県的な支援ネットワークの構築	33
1	医療機関、福祉機関、市町村、学校等との連携	33
2	ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の構築	34
VII	目指す姿	35
1	一体的な整備によるメリットを活かした効果的な支援	35
2	全県的な支援ネットワークの整備	36
3	発達障害等を身近な場所で専門的な治療	37
4	心理面での適切で効果的なケアで自立した生活を実現	37
5	子どもの安全確保と保護者への支援	37
VIII	構想推進体制	38

I 子どもの心のケアに係る総合拠点について

1 基本的な考え方

県民が安心して健やかに生活していくためには、高度な医療が提供できる環境を整備し、県全体の医療水準の底上げを図る必要があることから、昨年度、県内医療関係者による検討委員会において、本県における適切で効果的な高度医療の在り方についてご議論をいただき、がんの重粒子線治療についての調査等を継続するとともに、発達障害等子どもの心のケアに係る高度な医療提供体制を整備していくべきとの提言をいただいた。

これに基づき、今年度、発達障害等に対する総合的な基本構想策定委員会及びワーキンググループにおいて、こころの発達総合支援センター及び中央児童相談所に機能の高度化、児童心理治療施設の規模や機能、3施設の一体的整備による高度な医療提供体制、関係機関との全県的なネットワークによる高度な支援体制などについて検討いただいた。

こうした検討結果を踏まえ、本県においては、全国に先んじた高度で専門的な医療を提供するとともに、相談や心理ケア、学校教育などの総合的な支援を行う、子どもの心のケアに係る総合拠点を整備（こころの発達総合支援センター、児童心理治療施設及び中央児童相談所の一体的な整備）し、高度で先進的な支援体制の構築を図ることとする。

（1）現状・課題

① 急増する発達障害等への対応

山梨県では、子どもの発達障害やメンタルヘルスについて、北病院やあけぼの医療福祉センター等の中核的な医療機関や地域の小児科医・精神科医などにおいて診療が行われている。

その中でも、こころの発達総合支援センターは、診療の他に、相談や地域支援事業を実施し、子どもの心のケアの中心的な役割を担っている。

しかし、こころの発達総合支援センターでは、増え続ける相談・診療件数に対し、現在の人員体制では対応しきれず、待機期間（H27 新規相談約 3.3 カ月待ち、新規診療約 3.1 カ月待ち）が長期化し、施設に関しても、現在入居している福祉プラザは狭小であり、相談室等の数・広さが不足しており、人的にも、施設の的にも十分な体制とは言えず、利用者にも不便を強いている状況である。

② 心理治療が必要な子どもへの対応

児童心理治療施設は、家庭から離れて心のケアを必要とする子どもを養育し、併せて医療面や教育面での対応を行う社会的養護施設であり、全国 34 道府県で 45 施設が設置されているが、本県では未設置であり、入所対象となる児童がこれまで児童養護施設や県外の児童心理治療施設へやむなく入所していたケースもあることから、早急に整備することが必要である。

③ 児童虐待の増加への対応

児童相談所は、社会的養護が必要な児童の措置（里親委託、施設入所、在宅指導等）や児童に関する相談、指導、一時保護、市町村援助（市町村相互間の連絡調整、情報提供等必要な援助）等の機能を担う施設である。この児童相談所が対応する児童虐待の相談件数は年々増加しており、平成 27 年度はこれまでで最多の件数となっていることから、相談体制の強化や相談室の拡充が必要である。

中央児童相談所については、福祉プラザ内に設置しているが、一時保護所で定員を超えて児童を保護したり、虐待を受けた児童とぐ犯児童が一時的に同室とならざるを得ない場合があるなど、施設の狭あい化が進み、今後、適切な支援が困難となる状況も想定されることから、施設の拡充整備が必要な状況にある。

④ 施設間の連携

こころの発達総合支援センターと中央児童相談所については、従来より福祉プラザに入居し、こころの発達総合支援センターの所長（医師）が中央児童相談所の副所長

を兼務し、虐待を受けた児童などの心身の状態や障害特性を見定めるための医学的診断や児童・保護者への指導、児童福祉司や児童心理司等への助言・指導を行っている。

中央児童相談所へ相談・通告され、虐待が認められた子どもには、発達障害や情緒障害を抱える子どもも多く、保護児童等に対する迅速な医学的見地からの対応が必要であるため、今後も、更に、こころの発達総合支援センターと中央児童相談所の密接な連携を図っていくことが必要である。

児童心理治療施設は、医師を必置とし、養育だけではなく心理治療を行う施設である。こころの発達総合支援センターに併設されることにより、センターの医師が医療的ケアの必要な子どもに対して定期的及び必要に応じて診療を行うとともに、緊急時等には医師を中心としてチーム対応できる体制を確保することが可能となる。

また、併設により、センターの相談スタッフが児童心理治療施設の児童へ対応することが可能となるとともに、児童心理治療施設のスタッフがセンターの医師やスタッフからスーパーバイズを受けやすい環境を形成することができる。

児童心理治療施設の利用者は、児童相談所から措置された児童であるため、中央児童相談所との一体的な整備により、同相談所の担当者が児童心理治療施設の児童の様子を日常的に把握し、一貫した支援を行うとともに、施設内で対応が難しい状況が生じた際には、改善に向けての協力連携を図ることもできる。

このようにそれぞれの施設が連携することにより、相乗効果が期待できることから、3施設を一体的に整備し、密接に連携しながら、相談・診療から心理ケア、教育まで総合的に提供できる高度な支援を展開していくことが必要である。

⑤ 関係機関との連携体制の構築

限られた医療・福祉資源を有効に活用し、効果的・効率的な支援を行うためには、関係機関の役割分担と連携体制の構築が必要である。

こころの発達総合支援センターは、子どもの心の診療に係る医療機関の連携体制の核となるとともに、地域小児科との医療ネットワークの整備を進めている。また、地域支援として市町村や教育機関等への支援プログラムの普及を図っている。

中央児童相談所は、児童福祉施設等からの報告を受け、施設との連絡会や施設訪問等を行うとともに、市町村の相談機能に対する調整・援助を担っている。

児童心理治療施設は、国の指針において、社会的養護機関や小・中学校、特別支援学校等の教育機関などとの心理支援ネットワークの中心的役割が期待されている。

今後は、3施設がこうしたそれぞれのネットワークを一層強化するとともに、3施設が緊密に連携することにより、重層的で広範な全県的な支援ネットワーク体制を構築していく。

(2) 基本理念・コンセプト

前項の本県の現状・課題や県の総合計画、基本構想策定委員会及びワーキンググループでの検討結果を踏まえ、子どもの心のケアに係る総合拠点を整備するにあたっての基本的な考え方について次のように設定する。

【基本理念】

安心して子どもを産み育てられる環境の整備を図るため、全国に先んじた高度で専門的な医療を提供するとともに、相談や心理ケア、学校教育などの総合的な支援を行う、子どもの心のケアに係る総合拠点を整備し、高度で先進的な支援体制を構築する。

- こころの発達総合支援センター、児童心理治療施設、中央児童相談所を一体的に整備し、子どもの心のケアに係る総合拠点とする。
- それぞれの施設の機能を拡充・強化するとともに、機能を連携させて、一体的な整備によるメリットを活かし、先進的で効果の高い医療・支援を行う。
- 総合拠点を中心に子どもの心のケアに係る全県的な支援ネットワークの構築を図る。

2 総合拠点の整備場所

こころの発達総合支援センター及び児童心理治療施設は県全体、中央児童相談所は国中地域全体のニーズに対応するため、県央に設置することが必要である。

また、公共交通機関の利用が容易であり、主要幹線道路からアクセスしやすい、県民にとって利便性の高い場所を選定することが必要である。

[整備場所選定の考え方]

- ① 総合拠点の整備は、こころの発達総合支援センターの待機期間の長期化や中央児童相談所の一時保護所の狭あい化など子育てに係る喫緊の課題の改善・解消に向けて早期の対応が求められているとともに、厳しい財政状況を考えると、時間をかけて用地買収を行うことは避ける必要があるため、未利用県有地に整備する。
- ② 未利用県有地のうち、地理的に県民が利用しやすい位置にあり、3施設の建物・駐車場等の面積を確保できる場所を選定する。

[検討]

①必要面積

未利用県有地のうち、総合拠点の必要面積(7,680 m²)をカバーできる土地は、なかとみ青少年自然の里(15,320 m²)、旧工業技術センター里吉別館(10,918 m²)、緑化センター(20,556 m²)、中小河原職員宿舎跡地等(7,749 m²)の4箇所

②利便性

4箇所のうち、県央に位置し、幹線道路に近く、電車・バス等の公共交通機関を利用できる土地は、旧工業技術センター里吉別館、緑化センター、中小河原職員宿舎跡地等の3箇所であるが、緑化センターの利便性は低い。

③経済性、早期性

旧工業技術センター里吉別館は建物約 4,800 m²(延床面積)が現在も残っており、解体等に時間や経費を要する。

一方、中小河原職員宿舎跡地等は更地になっている。更に、比較的小規模で解体期間が短い、職員研修所約 1,000 m²(延床面積)を解体し、その敷地を加えた約 14,000 m²を有効に活用した場合、地域住民に配慮した土地利用や子どもの心のケアに配慮した余裕のある建物配置が可能となる。

こうした検討をふまえ、甲府市住吉2丁目の県有地(中小河原職員宿舎・住吉合同庁舎跡地、現職員研修所)に整備することとする。

3 整備時期

こころの発達総合支援センター、児童心理治療施設、中央児童相談所の平成31年度内の施設の完成を目指す。

II こころの発達総合支援センターの人的・機能的強化

1 現状と課題

(1) 経緯

山梨県では、被虐待児や発達障害児等への支援が必要な事例が増加し、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たことから、平成18年4月に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した。

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・診療等の支援を総合的・一体的に提供できる体制整備が必要になったことから、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、平成23年4月にこころの発達総合支援センターとして、甲府市にある福祉プラザ内に開設した。

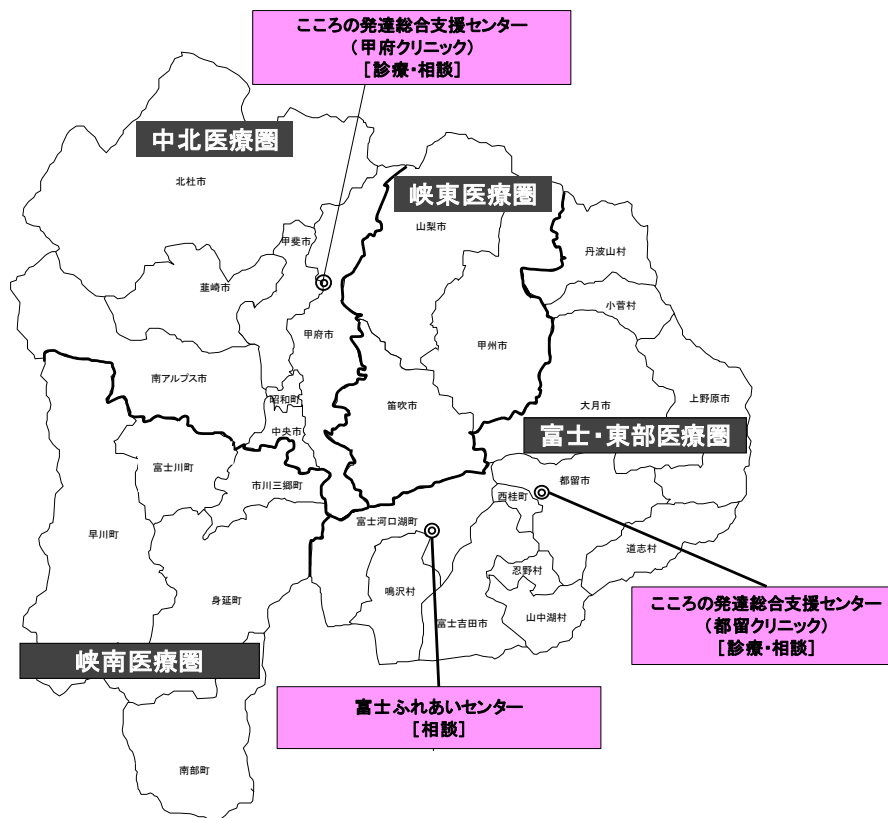
(2) 特色

こころの発達総合支援センターは、発達障害者支援法に規定された発達障害者支援センターであり、相談、診療、地域支援、研修・普及の4つの機能を柱として業務を行っている。

診療機能を有する発達障害者支援センターは全国的にほとんど例がなく、医療と福祉の連携により、多様なサービスを総合的かつ一元的に提供している。

診療については、福祉プラザ内の甲府クリニックと都留児童相談所内の都留クリニックの2箇所を実施し、相談については福祉プラザ内、都留クリニック内に加え、富士ふれあいセンターの3箇所を実施し、県内全域をカバーしている。

[こころの発達総合支援センターの相談・診療体制]



(3) 業務の状況

① 相談

県内 3 箇所（福祉プラザ内、都留児童相談所内、富士ふれあいセンター内）で、相談スタッフ 16 人（保健師 2 人、ケースワーカー 5 人、心理職 7 人、精神保健福祉士 1 人、作業療法士 1 人）の体制により、18 歳未満の子どもの心と発達に関する相談全般と成人の発達障害に関する相談を受けている。

相談場所・相談日

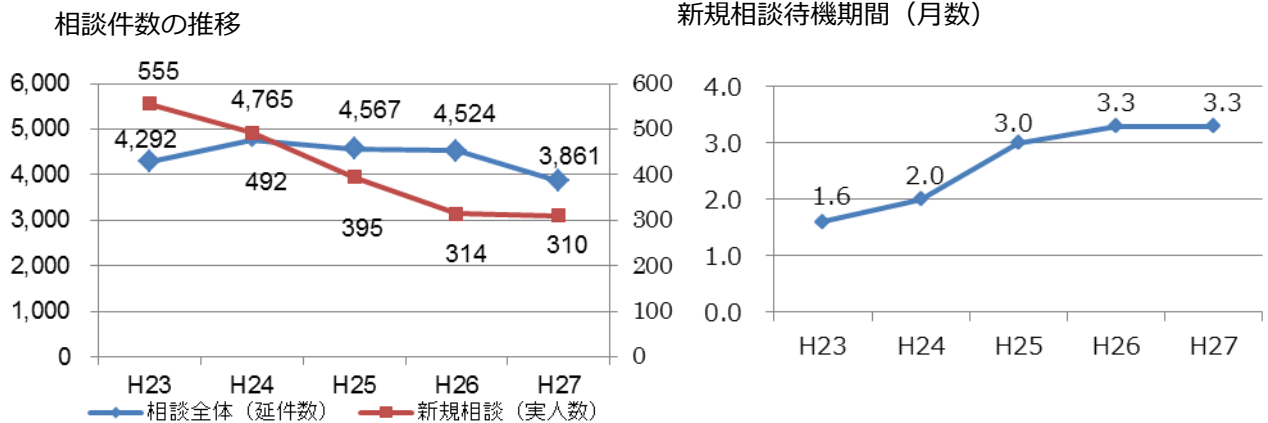
	月	火	水	木	金
甲府	●	●	●	●	●
都留				● (第 2・4 週)	● (第 1・3 週)
ふれあい 相談		● (第 1・3 週)			

H27 相談者数(方法別)

電話	来所			訪問	関係者コン サルテー ション	合計
	甲府	都留	ふれあい			
879	2,293	170	240	68	211	3,861

平成 27 年度の相談件数は 3,861 件、このうち新規相談は 310 件であり、新規相談の待機期間は約 3.3 ヶ月となっている。全体の相談件数は、成人まで相談が継続する

ことや紹介先が不足していることなどから高止まりしており、新規件数は漸減、待機期間は長期化傾向にある。



年齢別にみると、子ども（18歳以下、約8割）が多く、大人（19歳以上、約2割）は少ない。

H27 相談者数(年齢別)

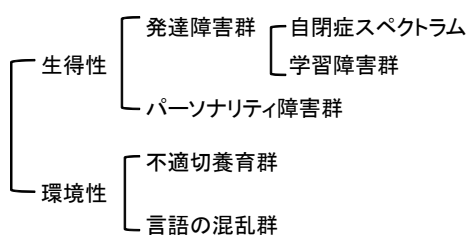
	0～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	19歳以上	不明
人数	748人	1337人	608人	311人	823人	34人
割合	19.4%	34.6%	15.7%	8.1%	21.3%	0.9%

② 診療

県内2箇所（福祉プラザ内、都留児童相談所内）で、医師6人（常勤2人・非常勤1人・併任1人・兼職2人、常勤換算3人工）体制により、18歳未満の子どもの心と発達に関する診療と成人の発達障害に関する診療を行っている。

子どもに関しては、身体疾患を除き、（発達障害者支援法に規定される発達障害だけでなく）心のケアに係るあらゆる医療ニーズに応えている。

子どもの心のケア：支援対象

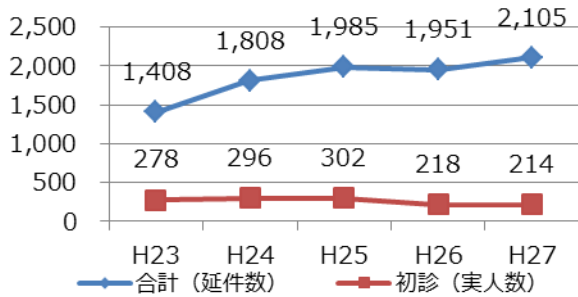


診療場所・診療日

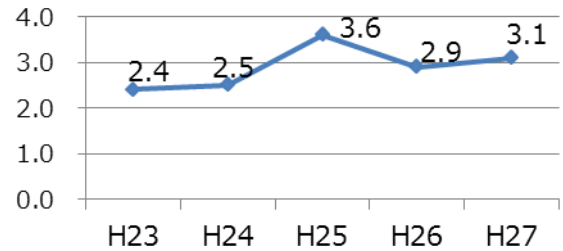
		月	火	水	木	金
		午前9:30～午後12:30				
甲府	診療1	●	●	●	●	●
	診療2	●	●		●	
都留	診療			●	●	●
				医師(常)	医師(常)[2-4週]	医師(常)

平成 27 年度の診療件数は 2,105 件で、このうち新規診療は 214 件であり、新規診療の待機期間は 3.1 ヶ月となっている。相談の傾向と同じく、診療件数は高止まりしており、新規診療件数は漸減、待機期間は長期化傾向にある。

診療件数の推移

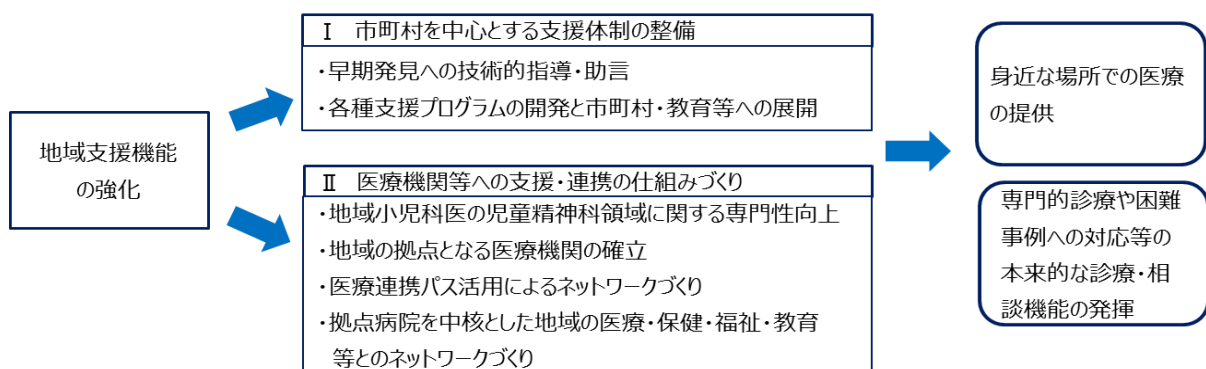


初回診療待機期間 (月数)



③ 地域支援

発達障害者支援センターは、本人や保護者への相談支援、診療など直接支援とともに、市町村、教育機関、就労関係機関等への助言・サポート、ノウハウの普及など地域支援についても求められており、こころの発達総合支援センターにおいても、早期発見・支援への技術的指導・助言、各種支援プログラムの開発・実施等を行っている。



■市町村を中心とする支援体制の整備

○集団療育事業

年齢や障害特性に応じた支援プログラムを開発・実施し、発達障害児等や保護者へのサポートを行うとともに、市町村等での実践に向け、保健師や保育士等の見学を受け入れている。

・幼児集団療育 → プログラム開発済(H24～H26)

プログラム	対象	内容	回数	H27実績
ころころグループ (気づき支援)	幼児 保護者	親子参加型療育 親ミーティング	1コース7回 年3回	72組
びよんびよんグループ (療育支援)	幼児 保護者	療育 親ミーティング	1コース7回 年3回	79組
わくわくグループ (就学・就学後支援)	年長児 小1 保護者	療育 親ミーティング 交流イベント	1コース5回 交流会年1回	28組 20組

・学齢期集団療育 → プログラム開発中(H27～H29)

プログラム	対象	内容	回数	H27実績
のびのびグループ (気づき支援)	小学生 保護者	療育 親ミーティング	1コース3回 年2回	11組
友遊サークル (仲間づくり・ 余暇活動支援)	中学生 保護者		年5回	6組

・成人グループ

対象	内容	回数	H27実績
グループワーク参加が必要と認められる者(仲間づくり・余暇活動支援)	グループワーク アクティビティ	毎月1回	35人

・ペアレントサポートプログラム

対象	内容	回数	H27実績
子どもの発達障害で養育上の悩みを抱える保護者等	問題解決スキル、ストレスマネジメント等のグループワーク	年5回	39人

○技術支援

保育所・幼稚園、小中高等学校、特別支援学校、福祉関係機関、就労関係機関、市町村等への助言やコンサルテーションを通じた技術支援、地域の環境調整を実施している。

(1) 関係者コンサルテーション

H23(66件)、H24(32件)、H25(130件)、H26(189件)、H27(211件)

(2) 市町村療育支援:山梨市において、モデル的に健診や支援の在り方検討(年5回/H23～)

(3) 関係機関と連絡調整会議の開催、会議への参加等

(4) 発達障害者思春期就労準備支援事業への技術支援(南アルプス市モデル事業 H26-28)

■ 医療機関等への支援・連携の仕組みづくり

○子どものこころの診療ネットワーク事業

拠点機関(こころの発達総合支援センター、北病院、あけぼの医療福祉センター、精神保健福祉センター)を中核として、地域の医療機関、保健、福祉、教育機関等と連携した支援体制の構築を図っている。

・子どもの心の診療支援(連携)事業(診療体制の強化、連携会議の開催)

・子どもの心の診療関係者研修・育成事業(研修会、症例カンファレンスの開催)

・普及啓発事業(講演会・シンポジウムの開催、HPの整備)

○発達障害医療支援体制整備事業

発達障害児の早期発見・支援を推進するため、地域で安心して医療を受けられるよう、こころの発達総合支援センターを中心とした医療ネットワークの構築と地域の小児科医の児童精神科領域に関する専門性の向上等について、平成 28 年度からの実施を求める国の動きに先駆けて平成 27 年度から実施している。

- ・地域小児科医の児童精神科領域に関する専門性の向上（研修会の開催）
- ・地域の拠点となる医療機関の確立（検討委員会の開催、診療マニュアルの作成）
- ・医療連携パスを活用したネットワークによる体制づくり（地域連携パスの作成）

（４）課題

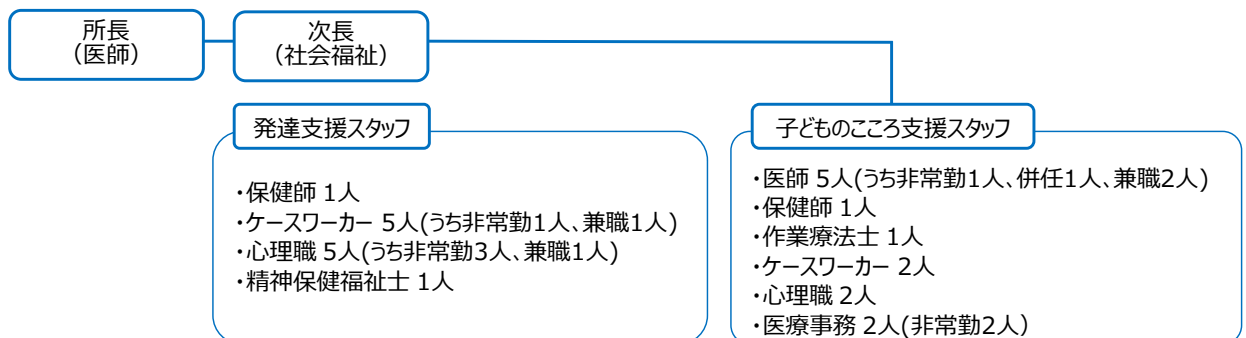
こころの発達総合支援センターでは、まず、相談支援からスタートし、相談者の生育歴や社会生活上の課題、発達の特徴等を適切に評価し、診療の必要性や家庭・学校での環境調整等の提案を行い、その上で診断・治療が必要な場合において診療を行うという流れで相談・診療を行っている。

しかしながら、診療・相談件数が増加し、新規相談までの待機期間は約 3.3 ヶ月、新規診療までは約 3.1 ヶ月となっており、ケアを求める子どもとその保護者の早期支援というニーズに応えられていない状況であり、待機期間の長期化の原因は、次のとおりと考えられる。

① 医師・相談スタッフの不足

現行のスタッフ体制は下図のとおりである。

[こころの発達総合支援センターの組織・人員配置]



この人員体制では、年間 4,000 件強の相談、2,000 件近い診察に対応するのが限界であり、これ以上迅速に相談・診察を行い、待機期間の解消を図っていくには、医師及び相談スタッフが不足している。

② 施設設備・機器の不足

現在、他施設と共同で入居している福祉プラザでは、2階に受付・診察室、3階に相談室、4階に事務室・所長室と分散し、相談室・診察室・待合室・カルテ保存庫・待合室の数や広さが不十分、集団療法室・集団療育室がないことから、業務効率が悪く、利用者にも不便を強いている。

特に、センター所有の相談室は3室のみで他の施設から2室程度を借用している状況であり、この相談室の不足により、相談スタッフが対応可能でも、相談対応ができない原因となっているため、増加する相談・診療に対応できる室数、広さ、機能を確保することが必要である。

都留クリニックにおいても、都留児童相談所と相談室等を共用して、相談・診療を行っている状態である。

医療機器については、血液検査機器や心電図計が未設置であり、血液検査等を行うことができないため、他の医療機関で検査を受け、再度その結果をもって受診しなければならない、診療期間が長期化する一因となっている。

また、投薬が必要な場合でも、検査を行えないため、処方できる薬に限界があり、積極的な治療を施せないことや、処方や治療方針を確定できず、地域の小児科医に繋がられないことなどのデメリットが生じている。

③ 関係医療機関の連携が不十分

こころの発達総合支援センターは、児童精神科医による診療や相談・集団療育などの特色・強みにより、患者が集中しやすく、再診者についても他の医療機関へ誘導することは現状では難しい状況である。

本県では、こころの発達総合支援センター以外にも、様々な医療機関が子どもの心の診療を行っているが、北病院(入院)やあけぼの医療福祉センター(リハビリ)などを除

いて、多くの病院では特色・強みが明らかになっているとは言えず、こうした状況もこころの発達総合支援センターに患者が集中する一因であると考えられる。

また、現在、こころの発達総合支援センターでは、地域の小児科医との連携を図り、児童精神科領域に関する専門性の向上や医療連携パスを活用した双方向での医療ネットワークの構築等を進めているが、端緒に就いたばかりであり、地域の小児科における発達障害等の診療がまだ浸透しておらず、こころの発達総合支援センターとの役割分担も明確とは言えない。

2 人的強化の方向性

(1) 待機期間の解消に向けた医師・相談スタッフの強化

こころの発達総合支援センターの待機期間の長期化の根本的な要因は、増加する患者数に対し、医師・相談スタッフ等が不足していることにある。

相談や診療の待機期間の解消を図るためには、血液検査等の導入や地域の小児科医や病院との連携を一層推進するとともに、診療・相談支援体制の人的強化を図ることとする。

(2) 必要な医療機能の整備に伴う人的強化

本県の子どもの心のケアに係る中核的な機関として、これまで十分に行われてこなかった薬物治療についても、積極的かつ安全に実施していく必要があるため、検査業務に必要なスタッフの確保を検討することとする。

また、学習障害の対応には、言語評価や言語指導などが高い効果を示していることから、そのためのスタッフの確保についても検討することとする。

3 機能的強化の方向性

(1) 移転に伴う施設・設備の整備

① 施設設備・機器

現在、こころの発達総合支援センターでは、他の施設からの借用分を含め、平均5室の相談室を利用し、相談業務を実施しているが、現状の件数に対応するだけでも、5室の相談室では不足している状況で、相談室の不足が相談待ちの長期化の一因となっている。

今後、相談待ちの解消を図り、適時適切に相談を受け入れられるよう、相談室の増設を図ることとする。

集団療育事業については、市町村等での展開を推進するとともに、こころの発達総合支援センターにおける実施も一層図っていく必要があることから、現状のプレイルームの増室や新たに集団療育スペースを設置するなどして、親子が参加して集団療育を実施できる空間を確保することとする。

薬物治療を積極的かつ安全に実施していくためには、血液検査や心電図検査等が実施可能な室や検査機器を整備することが必要であるが、血液検査については、診療所レベルでは検査委託が標準であることや、緊急性が必要とされないことから、血液検査については委託の導入を検討する。

また、発達障害のより正確な診断に向け、学習障害の評価に必要な聴覚検査室や、脳波異常を伴う発達障害等の診断を行うための脳波検査室及び脳波計について検討することとする。

② 電子カルテシステム

こころの発達総合支援センターでの診察は診療報酬を請求しての保険診療となる。現在の相談・診療業務にあたっては、個々の患者の情報は、紙媒体で管理されており、診療報酬の請求についても、紙媒体のカルテをもとに請求を行っている。

今後、各種検査機器を導入し、こころの発達総合支援センターの医師・相談スタッフ等の人員が強化され、対応すべき患者の人数も増えた場合には、各スタッフ間の情

報共有が迅速に行うことができるよう、また検査についてのオーダーや診療報酬の請求事務が効率的に行うことができるよう、電子カルテシステムの導入について検討することとする。

更に、都留クリニック及び富士ふれあいセンターにおいても、個々の患者情報を適時に把握できるようになり、迅速で効果的な相談、診療につながることから、施設間のネットワーク化についても検討することとする。

ただし、その際には、診断結果や病歴など機密性の高い個人情報を取り扱うことになるため、情報を適切に管理し、情報漏えいしないよう万全の対策を行っていくこととする。

(2) 地域支援機能の強化

① 地域の小児科医との連携体制の強化

こころの発達総合支援センターでは、増え続ける医療ニーズに対応するために、地域の小児科医等との連携を強化し、身近な場所での早期支援や継続支援が行われる体制の整備につながるよう、研修や症例検討会を行っている。

こうした取組は、地域の小児科医が発達障害の早期発見・早期支援の担い手となり、こころの発達総合支援センターへの集中の緩和につながるるとともに、センターにおいては、専門性を要する診療や困難事例への対応、各医療機関のバックアップなど本来的な役割が発揮されることから、今後も継続して小児科医との連携強化に取り組んでいくこととする。

② 集団療育事業の推進

こころの発達総合支援センターでは、個別の患者等への相談・診療対応だけではなく、集団療育プログラムを開発・実践し、児童や保護者を直接サポートしたり、こうしたプログラムを地域の幼稚園や小中学校、市町村で展開しようとする専門職への普及を図ることにより、市町村等での発達障害等の対応能力の向上に努めている。

数多くの患者・家族に対応するため、また患者・家族が孤立化せず、同じ悩み等を共有しながら成長することができるように、個別対応による相談・診療業務と並んで、今後とも集団療育事業を継続していくこととする。

具体的には、幼児期を対象とした幼児期集団療育事業を充実・強化し、全ての市町村と連携し、早期発見により治療・療育を開始すべき子どもに対する地域での取り組みや市町村保健師などの早期発見を担う人材の育成を支援することとする。

また、学齢期集団療育事業は、療育プログラムを整備・充実させ、幼児期から学齢期の対象児童や保護者への療育を通じた切れ目のない支援を図っていくこととする。

更に、地域における集団療育の担い手となる市町村職員等の人材育成や特別支援教育担当者、就労支援担当者等の発達障害等への支援に関わる職種との連携を図っていくこととする。

(3) 役割分担の明確化

現在、こころの発達総合支援センターは、地域の小児科医との医療連携を進め、研修や症例検討会を通じ、ネットワークの形成を図っており、平成 27 年度は診療マニュアルを作成し、本年度以降は医療連携パスの作成を行うこととしている。

小児科医との医療連携により、市町村の母子保健担当部署が発達障害等を早期発見した際の担い手として、身近な場所での早期支援やセンター受診後の継続支援が提供されるとともに、役割分担の明確化によるセンターの待機期間の解消につながることから、今後こうした取り組みを継続していくこととする。

こころの発達総合支援センターの待機期間の解消を図る方策としては、センターの初診を減らすことや、小児科の医師や児童相談所からの紹介に限定することなどが考えられるが、発達障害等に関する医療資源の少ない本県では、こころの発達総合支援センターの新規診療を制限することは難しいため、センターと連携する小児科医から紹介があった場合に限り、相談を経ずに診療に入るなどの措置を検討し、患者等の利便性の向上に取り組むこととする。

また、地域の小児科の取り組みを地域の精神科においても展開すべきとの意見もあり、今後検討を行っていくこととする。

更に、関係医療機関の強みや専門性・特色を明らかにし、引き続き研修や会議などを行い、連携を強化していくことにより、こころの発達総合支援センターと関係医療機関や地域の小児科との相互補完を推進し、医療機関相互でセンターを中心とした全県的な医療ネットワークの構築を推進していくこととする。

III 児童心理治療施設の整備

1 背景・目的

児童心理治療施設の役割は、軽度の情緒障害を有する児童に対して、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綿密な連携を図って総合的な治療や支援を実施することにある。

しかし、現在、山梨県では、児童心理治療施設が設置されておらず、他県では児童心理治療施設に入所対象となるような子どもが入院治療を受けたり、児童養護施設や里親、ファミリーホーム等で生活している状況にある。

子どもの発達障害等の治療には、入所や通所による診療や生活、教育といった生活全般を通じた治療が効果的であることから、本県では、こころの発達総合支援センターの移転整備に併せ、こうした機能を持つ新たな施設である児童心理治療施設を整備し、こころの発達総合支援センターの機能と相乗効果を図り、全国に先んじた高度な医療提供体制を構築していくこととする。

これにより、今まで児童養護施設や通院などでは十分な治療効果が得られなかった、発達障害や情緒障害を持つ子どもへの専門的な治療や支援を可能とし、入所する児童に対して、センターに常駐する医師が日常的にスタッフへの指示や直接治療を行うことによる、高い心理治療の効果を発揮できる。

2 対象児童

(1) 児童の状態像

家庭、学校、社会での対人関係のもつれや歪みなどの心理的な要因によって不適応を起こしている児童を対象とする。具体的には、

- (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、ひきこもり、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とする。

(2) 児童の年齢

① 入所児童

県では、県内の医療機関(小児科・精神科 78)、児童福祉施設(乳児院 2、児童養護施設 7、児童自立支援施設 1、ファミリーホーム及び里親については中央児童相談所)、小中学校(市町村・組合教育委員会 28)、特別支援学校(8)に子どもの心の診療の状況や児童心理治療施設の対象者に関する調査を実施した。

■ 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、すぐ入所する必要がある者は 21 人。そのうち、小・中学生 20 人であり、合わせて 95%。

		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%

	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%。

	計	小学生	中学生	高校生
入所対象者	38	14	17	7

この結果、小・中学生の入所需要が高いことが明らかになった。

全国的には、45 施設全てで小中学生を入所対象とし、そのうち、26 施設で高校生を対象としている状況である。

児童心理治療施設は、日常生活、学校生活、心理治療、集団療法などを有機的に結びつけた総合的な治療・支援を行う施設であり、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、教育的な支援を行うことが必要であることから、施設内に設置する学校への対象年齢である小・中学生を入所対象とすることが適当であると考えられる。

医療的な側面からいえば、発達障害や情緒障害は、低年齢からの治療により高い効果を得られやすいため、小学生の受け入れを積極的に行う必要がある。また、福祉的な面からいえば、児童養護施設等で不適応を起こす児童は、思春期の児童が多いことから、この年代の児童を児童心理治療施設でフォローし、児童養護施設等に復帰させることが期待される。

一方、未就学の児童については、虐待やネグレクトの環境にある児童の治療の方向付けが早期に可能となるため、高い治療効果が期待できる一方で、0～6 歳という時期の愛着形成の重要性を考慮すると、乳児院や里親、ファミリーホーム等での養育の方が適切であると考えられる。

また、中学校卒業後の児童（16～18 歳）については、*施設外での行動が多くなり、集中した治療・支援を行うことが困難となることから、児童心理治療施設においては小・中学生と比べて治療効果も小さいと言われている。

*全国的に高等学校、特別支援学校高等部を施設内に設置している児童心理治療施設はなく、施設外の高等学校等に通学している。

以上のことから、本児童心理治療施設の入所治療については、主に小・中学生を対象とする。ただし、中学校卒業後においても、（中学校卒業前から入所している児童であって）継続して心理治療が必要と判断される場合については、入所の継続について検討することとする。

高校生年代の心のケアが必要な児童については、中学校卒業後、高校に進学せず、北病院、児童自立支援施設等で治療・支援を受け又は家庭で生活している児童や、高校に進学し、こころの発達総合支援センターや精神保健福祉センター等において治療や支援を受けている児童が想定される。

したがって、こうした高校生年代の児童に対しては、入院・入所施設において、治療・支援体制を充実させていくことが必要であるとともに、児童相談所における相談機能を強化し、こころの発達総合支援センターのショートケア・集団療法、精神保健福祉センターの思春期精神保健福祉相談支援などの取り組みを強化していく。

② 通所児童

平成 23 年に全国情緒障害児短期治療施設協議会が策定し、公表した「情緒障害児短期治療施設 社会的養護の見直しと近未来像に向けて」では、「外来および通所は情短施設における必須の機能である」としている。

全国 45 施設のうち 22 施設が通所機能を有しており、本県でも、上記近未来像に向けて、通所機能を有する児童心理治療施設を設置する。

なお、その際、対象とする児童の像としては、次のとおりとし、年齢については、入所児童と同様に小・中学生を対象とする。

- (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な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

3 定員

(1) 入所定員

県の実施した調査 (P19、(2)、①) の結果、医療機関を対象に実施した調査では、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)、福祉施設を対象に実施した調査では、入所対象者は 23 人 (うち、小中学生は 17 人)、小中学校及び特別支援学校を対象に実施した調査においては、入所対象者は 38 人 (うち、小中学生は 31 人) であった。

また、人口同規模県の施設においては、入所定員 30 人としている例が多い。

上記調査結果や人口同規模県の状況、長期安定的な施設運営の観点からも入所定員は 30 人程度とする。

(2) 通所定員

人口同規模県の施設においては、通所定員 10 人～15 人としている例が多く、福祉施設を対象に実施した調査において、通所対象者は 18 人（うち、小中学生は 15 人）であったことから、通所定員については 15 人程度とする。

	計	就学前	小学生	中学生	高校生
通所対象者	18	0	5	10	3

4 学校

改正児童福祉法第 48 条では、「施設に入所中の児童を就学させなければならない」とし、施設長に就学義務を課しているため、児童心理治療施設に入所、通所する小中学生に対しては、学校教育の場を確保しなければならない。

児童心理治療施設は、治療に加え、生活指導や学校教育等の総合的な支援により、児童の自立を促す施設であることから、学校教育の果たす役割は大きく、児童精神科医や心理士によるケアと相まって、教育についてもきめ細かい支援を行うことが、家庭や児童養護施設等への早期復帰につながると考えられるため、次の理由により特別支援学校の本校とする。

- ① 専門性の高い教員の手厚い配置による児童生徒一人ひとりのニーズに応じたきめ細かな指導が可能である。
- ② 難しい課題を抱える児童生徒が、入所や通所をしながら通学する学校であることから、配置した校長が責任を持って、施設内の医師や心理士など専門家と迅速に連携し、教育の質を高めることが可能である。

5 職員

国の児童福祉施設の設備及び運営に関する基準において、児童心理治療施設には、医師、心理療法担当職員、児童指導員（保育士）、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士を置くこととされている。

医師については、精神科医又は小児科医とし、心理療法担当職員は児童 10 人につき 1 人以上、児童指導員は児童 4.5 人につき 1 人以上の配置が規定されている。

(なお、国の措置基準では心理療法担当職員は児童 7 人につき 1 人以上、児童指導員は児童 3 人につき 1 人以上の配置改善加算を規定している。)

例えば、入所定員 30 人、通所定員 15 人の施設においては、施設長、医師、心理療法担当職員 5 人(国の配置改善加算では 7 人)、児童指導員 9 人(国の配置改善加算では 12 人)、看護師、個別対応職員、家庭支援専門相談員、栄養士の計 20 人(国の配置改善加算では 25 人)以上の職員が基準上必要とされる。

この配置基準を踏まえ、昼間・夜間の勤務体制、入所児童の男女別処遇等が適切かつ効果的に実施できる職員数を確保し、配置することが必要である。

また、施設の円滑な運営にあたっては、他の職員を指導できるような、施設運営のキーパーソンとなる経験豊富な職員の確保を検討する。

更に、スタッフがバーンアウトしないよう、継続的に施設内で研修を実施したり、施設外の研修へ参加の機会を設けていくこととする。

6 施設・設備

国の児童福祉施設の設備及び運営に関する基準において、児童心理治療施設の設備の基準は、次のとおり規定されており、これに基づいて施設・設備の整備を行う必要がある。

- 一 児童の居室、医務室、静養室、遊戯室、観察室、心理検査室、相談室、工作室、調理室、浴室及び便所を設けること。
- 二 児童の居室の一室の定員は、これを四人以下とし、その面積は、一人につき 4.95 m²以上とすること。
- 三 男子と女子の居室は、これを別にすること。
- 四 便所は、男子用と女子用とを別にすること。ただし、少数の児童を対象として設けるときは、この限りでない。

また、本年 6 月に公布された改正児童福祉法では、児童養護施設等においては、児童ができる限り良好な家庭的環境で養育できるよう必要な措置を講ずる旨を示しており、児童心理治療施設についても、できる限り小規模で家庭的な養育環境を確保することを考慮し、施設・設備の整備を図る。

(1) 生活棟、管理治療棟

○医務室、静養室、遊戯室（プレイルーム）、観察室、心理検査室、相談室、工作室、心理療法室、通所児童用活動室

発達障害の傾向のある児童については、個別の課題に応じた治療的な支援を、また被虐待経験を持つ児童には、特定の大人との信頼関係を築けるよう支援をするなど、心理療法担当職員と医師を中心とした、個別訓練、療育的な指導等の治療的な支援プログラムを実施する必要がある。

その他、心理療法担当職員による児童へのカウンセリングや面談を実施し、精神的・心理的ケアによる心の内面への働きかけを行うことが必要であるため、こうした支援プログラムやカウンセリング等を専門的に実施できる空間を確保することとする。

○居室

児童心理治療施設の居室部分の形態については大舎制とユニット制に分かれる。

大舎制は、一つの建物の中に居室、面接室、食堂、厨房、浴室、トイレなど必要な設備が配置され、概ね一舎につき 20 人以上の子どもたちが共同して生活している形態である。

ユニット制は、施設内に独立した生活空間があり、それぞれに必要な設備（居室、面接室、食堂、厨房、浴室、トイレなど）を設け、5 人から 7 人くらいの子どもと職員と一緒に生活する形態である。

大舎制は管理しやすい反面、プライバシーが守られにくいことや家庭的な雰囲気が出にくいこと、ユニット制は、家庭的な雰囲気的生活体験を営むことができる反面、大舎制に比べると当直者数を増やすため、昼間に対応する職員数が手薄になる傾向があるなどのデメリットがあると言われている。

全国の状況を見ると、この 10 年間で新設された児童心理治療施設のうち、大舎制 8 施設、小舎またはユニット制 7 施設、3 年間では大舎制 2 施設、小舎またはユニット制 4 施設となっており、どちらが多いとはいえない状況であるが、国では、「社会的養護の課題と将来像」において、社会的養護の基本方向として、施設養護について、できる限り家庭的な養育環境（小規模グループケア、グループホーム）の形態に変え

ていく必要があるとし、現在、児童養護施設や乳児院では小規模グループケア化を推進し、児童心理治療施設についても、ユニット制の導入を今後の課題としている。

本県の児童心理治療施設の整備にあたっては、大舎制のメリットも取り入れつつ、ユニット制を基本にしたきめ細かい支援を行うこととする。

更に、施設のセキュリティについては、不審者の侵入や夜間等に入所者が外に出してしまう等の事態が発生しないよう、万全の対策を講じる。

(2) 教育棟（学校）

特別支援学校を導入する場合は、学年ごとに学級編制をする必要があるため、小・中学校の9教室を設置する。

また、理科室や音楽室等の特別教室の他、体育館、運動場を整備する。

全国的に地域との交流事業を実施している児童心理治療施設も数多くみられ、こうした取り組みを行うためにも、体育館等を整備する。

7 設置主体・運営主体

現在、診療所機能を持つ先進的な児童心理治療施設は全国でも少ない状況であるが、全国でも数少ない診療機能を持つ発達障害者支援センターであるこころの発達総合支援センターに併設され、実質的に診療機能を有することや、中央児童相談所と連携した入所前から入所後までの一貫した支援を行うことにより、全国でも先進的な施設とすることとする。このためには、こころの発達総合支援センターと中央児童相談所という公設公営施設との密接な人的・機能的連携が不可欠であり、強固な連携を図るためには、公設公営での整備・運営が必要である。

また、重層的で広範な全県的なネットワークの構築を目指すには、児童心理治療施設自体が児童養護施設等との連携の中心となることが必要なため、他の2施設と同じく公設公営での運営が適当であり、近道である。

更に、職員の兼務等も容易であり、人事交流等も図りやすい。

また、多くの児童心理治療施設が、職員がバーンアウトしたり、新規採用のための募集をかけても、必要とされる有資格者等が集まらない等の課題を抱えている点から

も、立ち上げ期の人材を十分に確保し、安定的な運営につなげていくことが必要である。

こうしたことから、本県の児童心理治療施設の整備・運営については、県による公設公営とする。

	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、治療施設は民設となるため、施設整備全般に渡る調整が必要。その結果、法人の意向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 ・3施設の一体的運営を指定管理の条件として、合意できれば可能	△ ・県と法人間の連携に調整が必要
効率的な運営	△ ・福祉職、心理職等の専門職員を確保する必要がある。	○ ・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。	○ ・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。
施設間の連携	○ ・施設間の職員の兼務、人事交流が可能 ・情報の共有が容易(LAN・内線電話等)	△ ・法人が確保する医師とここセン、中央児相との調整が必要(民間法人へのここセンの医師の兼務は不可)	△ ・法人が確保する医師とここセン、中央児相との調整が必要(民間法人へのここセンの医師の兼務は不可)

8 各関係機関との連携

(1) こころの発達総合支援センターとの連携

児童心理治療施設では、精神科を受診している子ども、さらにその中で薬物治療中の子どもが入所していることも多い。本県では、児童心理治療施設は、常勤の児童精神科医がいるこころの発達総合支援センターと一体的に整備され、同センターの児童精神科医が兼務することにより、状態の変化が見られた場合に即座に相談することができたり、薬も細かく調整することができるなど、児童心理治療施設の児童への迅速な対応が可能となる。

また、こころの発達総合支援センターには、発達障害等の療育を行うために、心理職が配置されており、児童心理治療施設においても、心理治療や集団療育等を行うこ

とから、両施設のスタッフが連携してプログラムの開発や普及を図っていくことを検討する。

(2) 児童相談所との連携

児童心理治療施設への入所・通所は、児童相談所の措置により行われる。このため、児童相談所とは、互いの職域や専門性を理解しながら、施設利用が開始される前段階から退所後まで共同して児童を見守っていくことが必要となる。具体的には、共同でアセスメントを行ったり、治療目標の設定や退所後の生活・就業支援などを検討する体制の整備を図ることとする。

特に、施設開設直後には、児童相談所が児童受け入れ態勢等について十分に把握した上で措置する必要があることから、児童相談所との連携を図っていくこととする。

(3) 医療機関との連携

① 精神科等の入院施設との連携

児童心理治療施設の入所児童の中には、精神科等での入院治療が必要となる者もいるが、そうした児童が適切に入院施設での受け入れが可能となるには、北病院と児童心理治療施設との間での情報交換がされ、互いの状況を把握しておくことが必要である。

また、現時点では、医療的ケアを要するものの、家庭にすることができず、他の施設でも受け入れてもらうことができないために、北病院に入院している児童でも、児童心理治療施設において受け入れることができれば、北病院がより緊急性の高い児童を受け入れる余裕を持つことも可能となる。

そのため、児童心理治療施設、北病院、こころの発達総合支援センター、児童相談所等が定期的に情報交換を図り、連携を図っていくこととする。

② その他の医療機関との連携

児童心理治療施設の利用児童は、精神科だけではなく、身体疾患での受診が必要となることがある。その際には、施設に配置された医師の専門分野を超える領域での治療が必要となる場合もあるため、近隣の小児科をはじめ、歯科、婦人科、眼科、皮膚科等専門医等との連携を図っていくこととする。

(4) 児童福祉施設との連携

児童心理治療施設以外の児童養護施設や里親などのもとで暮らす子どもの中にも、心のケアを必要とする子どもが数多くいる。

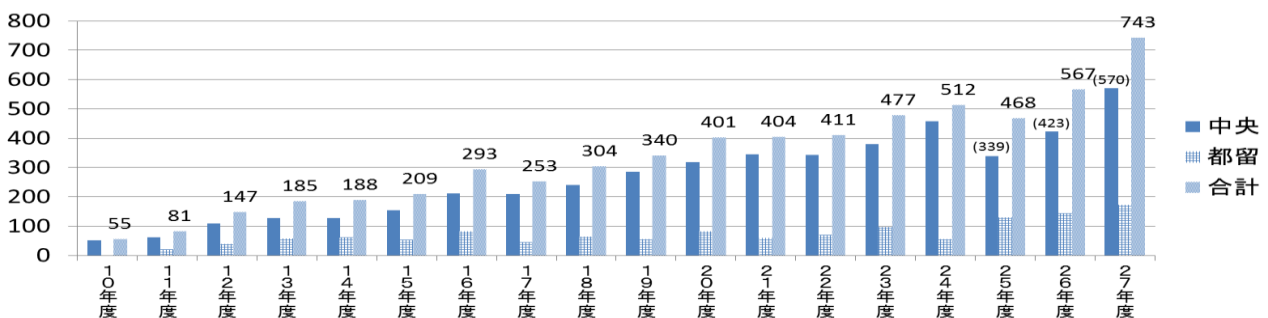
今後、児童相談所、児童福祉施設（児童養護施設等）や医療機関(こころの発達総合支援センター、北病院等)などによる、児童の症状・状態に合ったより適切な入所・入院を協議するための会議を設置し、連携を図っていくこととする。

IV 中央児童相談所の移転整備

1 現状と課題

山梨県には現在、こころの発達総合支援センターと同じ甲府市の福祉プラザ内にある中央児童相談所と都留児童相談所の2箇所の児童相談所が設置されており、児童福祉に関する相談・調査・診断・判定及び援助を行っている。

子どもと子育てをめぐる社会環境が大きく変化するなかで、家庭の養育機能の低下や、子育て不安などにより、虐待を受けた子どもなど保護者の適切な養育を受けられない子どもが増加し、児童虐待等の問題がさらに顕著になってきており、両児童相談所に寄せられる虐待相談件数は年々増加し、平成27年度は対前年比31.0%増の743件で過去最多となった。



このうち、特に中央児童相談所は、福祉プラザ内に共同で入居しているため、利用できる相談室等が限られている。

また、中央児童相談所内に設置された現行の一時保護所（定員12人、居室3室）は、保護児童1人あたり居室面積が、国の施設基準を満たしておらず、日によっては定員を超えて保護しなければならない状況が発生している。

さらに、居室数が限定されているため、思春期の男児と女児を近接した居室に保護したり、ぐ犯児童と被虐待児童を同室で保護せざるを得ない状況も発生している。

2 機能強化の方向性

児童虐待相談件数の増加に加え、複雑・困難なケースも増加していることから、国は児童相談所の体制及び専門性を計画的に強化するため、児童相談所強化プランを策定するとともに、児童福祉法等の改正を行った。

これにより、児童相談所の専門職（児童福祉司や児童心理司等）の強化や弁護士の配置、関係機関との連携の強化も求められることとなった。

本県でも、こうした国の動きに応じ、現状の人員体制を強化するとともに、職員の研修を推進し、職員の相談対応や関係機関との連絡・調整能力の向上を図ることとする。

それとともに、現状、国の基準を満たしていない一時保護所の保護児童 1 人あたりの居室面積や職員配置等を見直し、特に慎重を要する保護児童への対応を充実させることとする。

3 移転に伴う施設・設備の整備

(1) 相談室の拡充

増え続ける相談件数に対応するには、まず相談室を増やす必要がある。

現在の中央児童相談所は、平成 9 年に福祉プラザ内に移転したが、児童相談所に寄せられる相談件数は、平成 27 年度時点で、福祉プラザ竣工時の 10 倍以上にのぼっている。

相談室は、平成 9 年の移転開所の時点で 5 室あったが、平成 18 年度の子どもメンタルクリニックの設置に伴い共用する状況となり、平成 24 年度には相談室の一部をこころの発達総合支援センターに移譲し 3 室となった。

現在は、3 室では不足し、福祉プラザ内の他の所属の部屋を借用して、相談する状況となっている。

したがって、相談室については、今後の相談件数の増加を見極め、これをカバーできる室数を確保することとする。

(2) 一時保護所の拡充

平成 27 年度に一時保護所の定員を一時的に超えて保護する日数は、平成 26 年度より大幅に増加しており、定員の増員が必要である。定員数については、過去の 1 日あたりの最多在所人数を勘案すると、県全体で一日あたり、28 人程度の一時保護児童をカバーできれば、一時保護所の適切な運用が可能となるため、都留児童相談所の一時保護所の定員 12 人を差し引いた 16 人（現在の 12 人から 4 人増）の定員とし、都留児童相談所と合わせて 28 人とする。このため、定員増に対応する居室数を拡充することとする。また、保護児童の年齢等に応じて、男女別室で処遇したり、児童の一時保護の理由に配慮して処遇することが適切であることから、男女別居住や居室の個室化を進める。

4 人的強化の方向性

(1) 相談対応スタッフの強化

法改正に伴い、中央児童相談所は、増加する相談件数に対応するために、適正な人員体制の強化が求められる。

児童福祉法の規定により、児童相談所の管轄地域の人口及び平成 26 年度の虐待相談件数により算出すると、平成 28 年度の中央児童相談所で必要とされる児童福祉司の数は、国の基準を満たしているが、国の児童相談所強化プランの対象期間最終年度の平成 31 年度には、基準を満たさないこととなる。国の基準は最低基準であり、今後児童虐待相談件数が更に増加することも予測して、相談に対応するスタッフの強化を検討する。

(2) 一時保護対応スタッフの強化

一時保護所については、定員超過を解消するため、定員を現行より増加させ、男女別室での処遇等に対応できるよう、一時保護所の運営体制の人的強化を図ることとする。

V先進的な総合拠点の整備

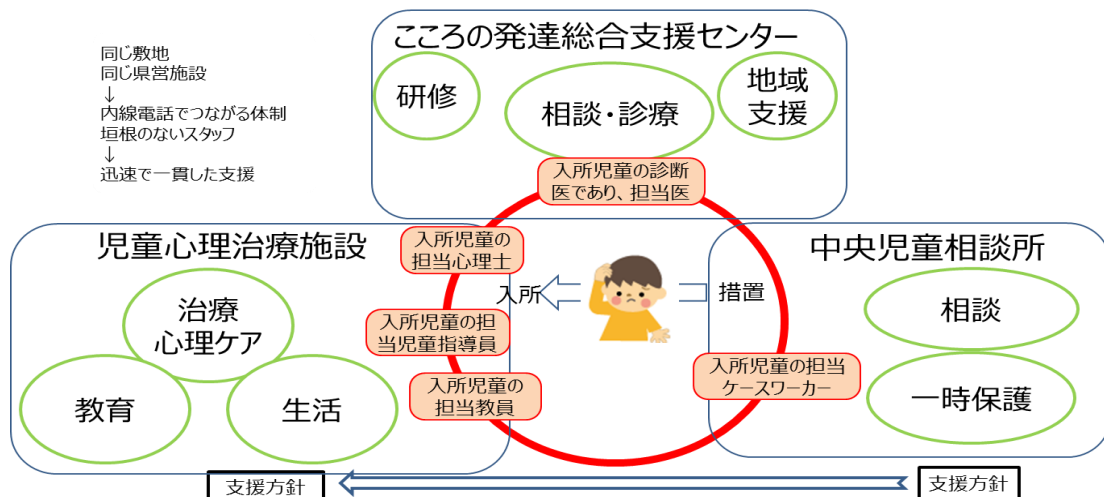
これまでも、子どもの心のケアに関する施設間の連携については、こころの発達総合支援センターの医師が、中央児童相談所に兼務となり、医学診断や児童・保護者への指示・指導、スタッフへの助言・指導を行うなど、密接な連携が図られてきた。虐待相談件数が急増する中、今後も医学的見地を含め、施設間の連携をより一層強化し、迅速な対応を図っていくこととする。

児童心理治療施設は医療的ケアが必要な子どもが対象となるが、児童精神科医が在籍し、診療所機能を持つこころの発達総合支援センターに併設されることで、必要時に迅速に診療することが可能となる。全国の児童心理治療施設で、医師の確保に非常に苦慮する中（常勤医配置施設は8施設:H28 児童心理治療施設の機能等に関するアンケート調査[医務課]）、常勤を含む児童精神科医が、児童相談所の診断医と児童心理治療施設の医師を兼ねる例も稀であり、一貫したケアが可能となることで、全国的にも先進的な施設となる。

また、両施設の併設により、こころの発達総合支援センターの医師・スタッフが児童心理治療施設の入所・通所児童に対応するだけでなく、児童心理治療施設のスタッフへの助言・指導も容易となる。

中央児童相談所の児童福祉司等も児童心理治療施設へ措置した児童の状況を日常的に把握し、一貫した支援を行うとともに、児童心理治療施設側も必要に応じて措置を判断した児童相談所への相談が容易となる。

同じ場所で同じ県営施設が、個々の児童に一貫した支援を行う密接な連携体制を構築し、迅速で手厚い一貫した支援の提供を目指し、3施設を一体的に整備する。

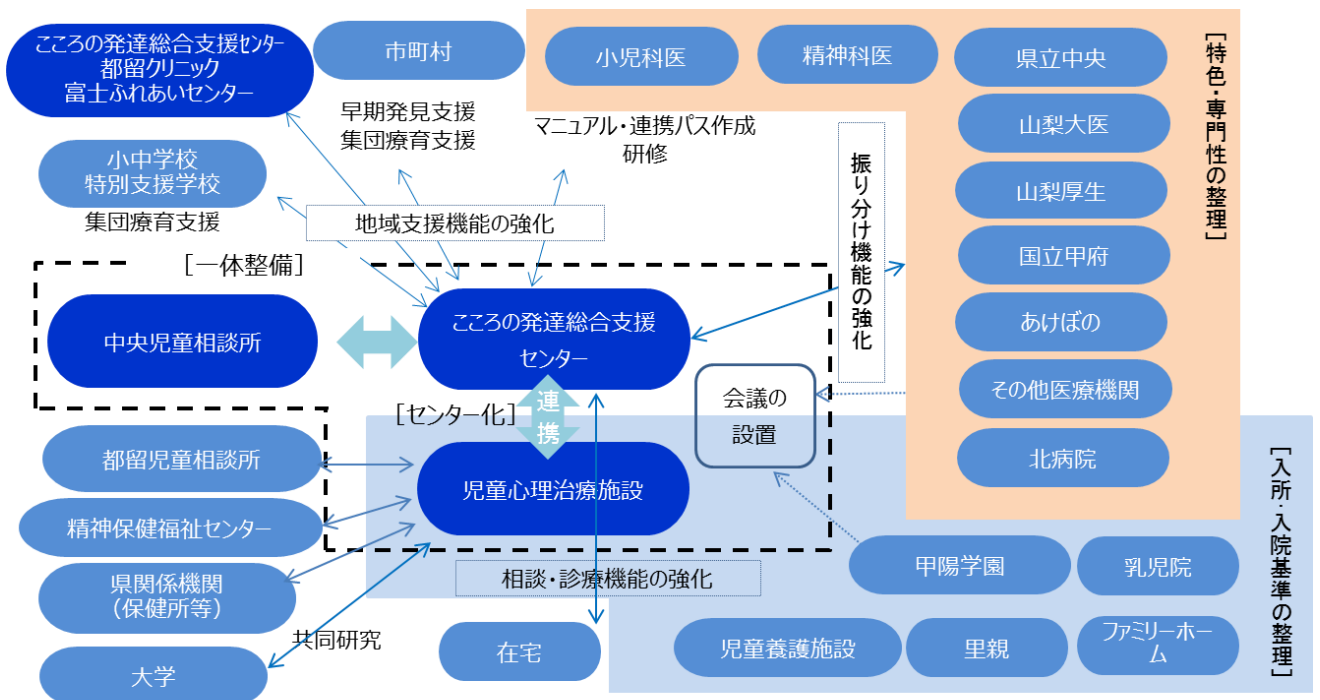


VI 全県的な支援ネットワークの構築

1 医療機関、福祉機関、市町村、学校等との連携

本年6月に公布された改正児童福祉法において、児童は、適切な養育を受け、健やかな成長・発達や自立等を保障される権利を有することが明記されるとともに、児童を中心に位置づけ、国民、保護者、国・地方公共団体が支援するという形で児童の福祉を保障する旨が明確化された。

こうした法の理念を踏まえ、総合拠点においては、高度で専門的な医療を提供し、相談や学校教育などの総合的な支援を行うとともに、全県的な支援ネットワークの中心的役割を担うことにより、県、市町村、医療、福祉、教育等の関係機関の密接な連携を図り、児童を支え、全国に先んじた高度な支援体制の構築を図っていく。



特に、地域の中核病院の特色や役割分担を明確にする中で連携強化を図り、地域の小児科の医療ネットワークの構築を進めることにより、早期発見・支援や身近な場所での診療が可能となるとともに、こころの発達総合支援センターの機能との相互補完が図られ、センターの待機期間の解消につながると考えられる。

また、総合拠点の3施設に加え、北病院・中央病院等の医療機関や児童福祉施設、都留児童相談所などが連携し、入所や入院について協議することにより、社会的養護が必要な児童に対する適切な支援が行われるなど、先進的な取り組みが可能となる。

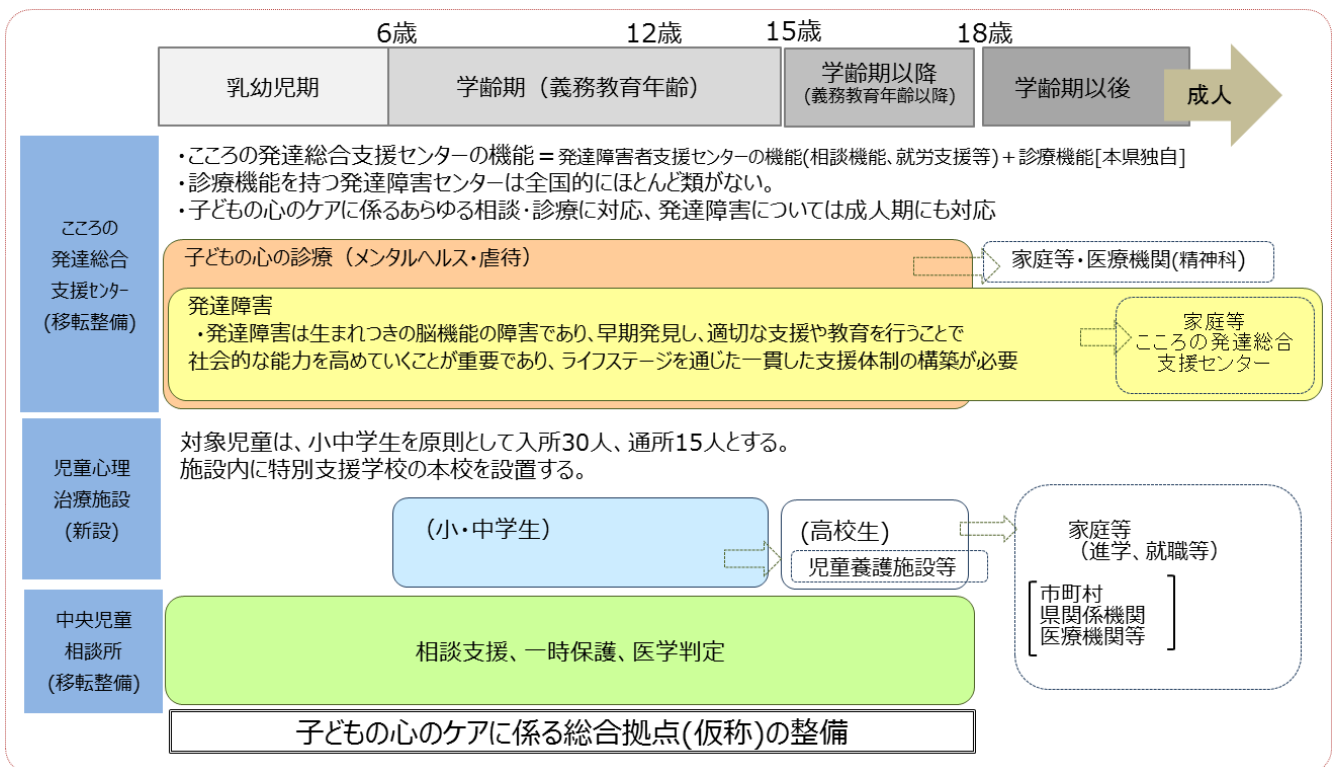
2 ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の構築

子どもの心のケアに係る総合拠点の支援の対象は、児童心理治療施設の中心的対象となる小中学生だけではなく、乳児期からできる限り早期に対応することが重要である。

また、義務教育終了後も引き続き、必要な支援についてフォローアップすることが必要である。

更に、発達障害については、児童期だけではなく生涯を通じた支援が必要であることから、成人期以降も継続した支援が必要である。

そのため、総合拠点並びに関連する各施設が有機的に連携することにより、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行うことができる体制を構築していくことを目指す。



VII 目指す姿

全国に先んじた高度で専門的な医療を提供するとともに、相談や心理ケア、学校教育などの総合的な支援を行う、子どもの心のケアに係る総合拠点を整備（こころの発達総合支援センター、児童心理治療施設及び中央児童相談所の一体的な整備）し、高度で先進的な支援体制の構築を目指していく。

1 一体的な整備によるメリットを活かした効果的な支援

県立の施設である、こころの発達総合支援センター、中央児童相談所及び児童心理治療施設が集積した総合拠点の整備は全国初の取り組みであり、同じ県営施設ということにより、制度的にも機能的にも施設間で連携しやすく、3施設のスタッフの緊密な連携を確保できるため、相談時から治療、入所、自立に至る一貫した支援が提供可能となる。

国の運営指針では、児童心理治療施設の将来像として児童精神科の診療所を併設し、外来機能を充実させることを示しているが、本県では、総合拠点内において、診療所機能を有する発達障害者支援センターであるこころの発達総合支援センターが児童心理治療施設を併設することにより、こころの発達総合支援センターの児童精神科医が日常的かつ必要時に迅速に入所児童の診療を行うことが可能となり、国の示す将来像と同様の機能を有することになり、全国有数の診療体制を確保した児童心理治療施設として、先進的な治療・支援を行うことが可能となる。

また、中央児童相談所と児童心理治療施設が同じに敷地に隣接することにより、児童心理治療施設への入所前のアセスメントなどの支援から家庭や児童養護施設等への早期復帰、退所後の自立支援に至るまで一貫した支援が提供可能となる。

また、中央児童相談所及び児童心理治療施設においても、こころの発達総合支援センターの医師が診断・治療・助言等を行うことで各施設に高度な機能が確保される。

更に、児童心理治療施設に入所・通所する児童の学校教育形態は全国的には小中学校の分校・分教室が多数であるが、本県では全国で初めて特別支援学校の本校を併設

することにより、教員の専門性を確保し、手厚い教員配置（小中学校の教員配置は児童 8 人に対して 1 人、特別支援学校の教員配置は児童 6 人に対して 1 人）のもと、一人ひとりのニーズに応じた指導が可能になるとともに、本校として責任ある管理体制のもと、学校の独自性を発揮しながら迅速な意思決定が可能となる。

事務管理の面からも施設の運営・維持管理部門を一元化し、職員体制の効率化を図ることが可能となり、管理コストの削減につながる。

2 全県的な支援ネットワークの整備

総合拠点とは、全県的な支援ネットワークの中心的役割を担い、県内の子どもの心のケアに係る医療機関や福祉施設、市町村をはじめとした行政機関、学校等の関係機関と連携することにより、高度な支援体制を構築する。

また、富士・東部地域の子どもの心の相談・診療を担うところの発達総合支援センター都留クリニックについては、南都留合同庁舎の移転整備に合わせ、新たな庁舎に移転することにより、地域の拠点として機能強化を図っていく。

総合拠点の 3 施設に加え、北病院・中央病院等の医療機関や児童自立支援施設等の福祉施設、都留児童相談所などが連携し、適切な入所や入院について、検討を行い、社会的養護が必要な児童に対し、適切な支援を提供する。

また、地域の中核病院の特色や役割分担を明確化するとともに、これらの病院や地域の小児科医との医療ネットワークの構築を進展させ、ところの発達総合支援センターとの連携・相互補完を図ることにより、身近な場所での継続的な診療を可能とする。

また、市町村や保育園・幼稚園、小中学校等との連携を一層推進し、標準化問診票や集団療育プログラム等の活用により、発達障害等の早期発見・早期支援を進展させる。

さらに、JR 線や幹線道路、高速道路 I C からのアクセスが向上することから、位置的・場所的に交通ネットワークの中心に位置することとなり、県民にとって利便性が向上する。

3 発達障害等を身近な場所で専門的な治療

こころの発達総合支援センターでは、人的強化により、相談枠、診療枠が増加することや検査機器の導入による処方や治療方針の確定により他の医療機関へのつながりが容易になること、連携する小児科医から紹介された患者を相談を経ずに診療することなどにより、相談・診療の待機期間の解消を図る。

これにより、専門性を要する診療や各医療機関のバックアップ、困難事例への対応などの機能が発揮される。

また、地域の小児科医の児童精神科領域に関する専門性の向上及びネットワーク体制の構築を一層推進することにより、発達障害等について身近な場所で継続的に診療を受けることが可能になる。

4 心理面での適切で効果的なケアで自立した生活を実現

児童心理治療施設とこころの発達総合支援センター及び中央児童相談所との連携により、高度で先進的な診療を行うとともに、入所前から退所後の自立支援に至る一貫した支援を行うこととする。

また、児童心理治療施設に全国初となる特別支援学校本校を併設することにより、児童一人ひとりに手厚い教育を施し、施設での心理治療、生活指導との相乗効果を図り、家庭や児童養護施設への早期復帰や自立につなげる。

5 子どもの安全確保と保護者への支援

中央児童相談所は、移転整備による相談室の拡充や一時保護所の男児女児のエリア分け・個室化等の機能強化、及び国の児童相談所強化プランを踏まえた専門職の強化や資質向上の取り組みなどにより、急増する虐待相談への対応や児童の年齢や入所事由など一人ひとりの子どもの状態に応じた適切な支援の提供が図られる。

VIII 構想推進体制

子どもの心のケアに係る総合拠点の整備及び全県的な支援ネットワーク体制の構築にあたって、本県にとって有益で効果の高いものとしていくには、医療機関や福祉施設、行政機関、学校等の関係機関が情報共有を図りながら、意見交換を行い、連携していくことが必要であるため、関係機関による連携会議及び各分野における部会を設置することを検討していくこととする。