

第2回 子どもの心のケアに係る総合拠点（仮称）開設準備委員会 会議録

1. 日 時 平成30年3月12日（月）19:00～20:30

2. 場 所 ホテル談露館 2階 山脈

3. 出席者

【委員】 14名

相原 正男 青柳 閣郎 池田 久剛 上村 拓治 江間 彩子
金重紅美子 小石 誠二 小林真理子 志田 博和 反頭 智子
山田 勝美 井口 敦人（代理 掛川 浩正） 玄間 正彦 成島 春仁

【事務局】 8名

福祉保健部 部長 小島 徹
子どもの心のケア総合拠点整備室長 下川 和夫
子どもの心のケア総合拠点整備室 室長補佐 久保嶋 昌史
子育て支援課 総括課長補佐 有泉 清貴
障害福祉課長 山本 盛次
医務課 看護指導監 守屋 法子
健康増進課 課長補佐 渡辺 千奈美
教育庁 高校改革・特別支援教育課 課長補佐 若林 正人

4. 会議次第

1 開会

2 福祉保健部長あいさつ

3 委員長あいさつ

4 議題

(1) 平成29年度WGの検討状況について

(2) 来年度以降のWGの検討課題について

5 閉会

5. 議事の概要

相原委員長挨拶

皆さま、こんばんは。本当にお忙しいところご出席を賜りまして、どうもありがとうございます。

昨年7月から開設準備委員会が開催されまして、医療連携、そして医療福祉施設連携というワーキンググループが、8月からほぼ1ヵ月ごとに開催されております。その結果を今日、事務局の方からお話いただきまして、様々な議論を賜りたいと思います。今回は特に、今までの経過ですね、それから今後の課題について、お話をさせていただきたいと思います。

今、小島部長さんからもお話がありましたけども、この子どもの心のケアに係る総合拠点に関しては、やはり連携ということがキーワードだと思います。山梨県下の医療機関、福祉施設、そして保健施設、それから教育機関ですね、その4つがどのように連携できるかということが、大きな拠点が有効に活用できる大きなポイントだと思います。

限られた時間ではありますけれども、委員の皆さまのご意見を伺いながら、更に来年度のワーキングにつながっていきたく、そう考えております。よろしく願いいたします。

議題（1）平成29年度WGの検討状況について

<事務局から資料P1-9を説明>

ア 地域の小児科医との連携について

【議長（相原委員長）】

②のア、地域の小児科医との連携についてですが、今年度の検討結果を踏まえて、ご意見をお願いいたします。

1つには、今、身体的なトリアージというのは既に始まっているわけですが、心のトリアージということで、1次、2次、3次という形のヒエラルキーを構築していこうということですね。特に近々の課題としては、各センターの診療待ちが多いという状況、緊急時に関わり合いがなかなかすぐにはできないというようなこと等々、今、2次の機関がかなり1次的な機能をやってオーバーフローしているというのが大きな問題点になっていると思いますけど、いかがでしょうか。

小児科医の立場から青柳先生。小児科医との連携会議というのにも参加していただいていますけれども。

【青柳委員】

地域の開業医の先生方に、発達障害の診療についてぜひとも関わってほしいなと思っています。ここセンの方に、かかりつけの先生からのルートというのを今作りつつあるのだというように伺っておりまして、それができれば、あけぼのなんかの初診の数も減って行って、少しずつリハビリの待ちとか、そういったものも解消してくる

のではないかと考えております。

うまくこれが回るようにしていくにはどうしたらいいのか、これがこれからの検討課題になるのかなと思っています。

【池田委員】

1つは、かかりつけ医というように書き加えましたけど、もともと小児科医というのは地域に根ざしてその子の発育、発達をずっと見ております。ですから、こういった問題については地域の保健師さんとかずっと健診という形でも関わっていきますし、本来、発達、いわゆる正常発達ですね、正常発達がよく分かっているという意味合いで、発達障害は私たちの仕事ではないからというのは変な話ということになってくるわけです。そのところを本当は何となく関わりたいのだけど、一人で抱えてしまって、どこまでできるのかというような意味合いで皆さんモヤモヤとしたものを持っているのを、今回、こころの発達総合支援センターの支援で、一般小児科医の勉強会というのを2年間続けていく中で、小児科医会を中心として、2次病院の先生方も含め、大変前向きにこの問題に取り組んでいただけるようになったことはありがたいことだと思います。

それは私たちの仕事ではないというところから始まったのですが、前向きに取り組んでいただいて、これから具体的にやり取りをしながら、いろいろなツールもつくっていくのかなというように思っておりますし、来年度に向けて、一般のかかりつけ医の方々の参加も会議の中に加えていただいて発展させていき、小児科医全体、今一応限られた医院の先生方だけが理解をしているのですけれども、これを要するに一緒に県内の小児科医全員の問題として共有していくという具体的な作業に広げていければなというように考えております。

【議長】

小児の救急に関してはちょうど今、山梨県の小児科医の80人が小児救急に携わっているということで、輪番の病院とも非常にうまく兼ね合いが出ているので、今度は精神のトリアージということで何人くらいが必要かというのがまた出てくると思うのですが、これは量的なものより質的な問題の方が大きいかなと思って、今は20人くらい参加していただいて、非常に熱心です。皆さんほぼ全員出席ということで。

6月13日に小児科医会が開かれて発達障害について私が話すのですが、その時にまた障害福祉課の方やここセンの方に来ていただいて、小児科医の先生方を更に募集して、ここセンとの連携をやっているということ呼びかけて、より多数の参加を計画しています。

【金重委員】

池田先生にご紹介いただいたとおりの事業をやっているのですが、相原先生におっしゃっていただいたとおり6月には小児科医会、ずっと最初から全面的にご協力いただいているのですが、また今回もご協力いた

だき、今までの成果を少しお話させていただき中で、新しく加わってくださる先生方にもお声がけをしたいなというように思っています。

まだ本当に、連携パスとここセンでは呼んでいるのですが、小児科連携パスは試行段階で、一部の先生方から少しずつ患者さんが送られてきてやってみているというところ です。

ここセンの中でも、小児科の先生から送られた患者さんたちを見ていく枠というのを確保していかなければならないので、それは今何とか無理やり捻出している感じではありますけど、来年度以降からは、きちんとその枠を最初から押さえて、スムーズに患者さんのやり取りができるような体制をつくるようになっていますので、少し数が増えても大丈夫かなというように思います。ここから先2年間くらいは少しメンバーの先生方とやり取りをしながら、どのような連携の仕方がうまく回っていくのかということを探っていく期間だなと思っています。

また今度呼びかけもさせていただきますが、新しく加わってきた先生方とは一緒に勉強会をしながら、いきなり連携シートを通したやり取りということはたぶんしないと思います。まずは広げていければいいかなというように思っていますし、まだ、どうしてこうという具体的な方針はないのですが、実は富士東部地域の先生方とはまだそういうことはできていませんし、勉強会といっても参加してもらうこと自体が、夜の時間帯なので、診療の後、富士東部からこちらに来ていただくというのは現実的ではないなというように思っているので、地域の問題も今後どうしていくかなというのが課題だと思っています。

【議長】

富士東部の小児科の先生は参加できていない状況で、地域の偏在性があるという点が、1つ課題としてあるということですね。

あともう1つ、来年度から地域の小児科医と市町村による連携ということで、小児科の先生方と、いわゆる保健師の方たちですね、保健所、各市町村の保健センターとの関わりなのですが、これに関して何かご意見ございますか。新しくそういうワーキンググループがつけられ、設置されているということで、小林委員どうでしょうか、それに関しては、地域連携ということで、各小児科医と市町村との連携ということなのですが。

小児科医と各保健所、市町村の保健センターとの兼ね合いですね。恐らく3歳児検診、5歳児検診のところから、いわゆる事例として来ているのは、直接ここセンに向かっている状況ですね。そこをどのように生かしてトリアージしていくかというのは、1つには目的になっていると思うのですが。

【小林委員】

どの先生にお話を持っていったら、そういう連携パスの仕組みに持っていけるのかということが分からないと、たぶん連携パスができたとしても、どの小児科先生なのかなというところは、公表していただけるのかどうかというところが、1つネックになるのかなと思います。

小児科医とここセンでの連携パスというのは分かるのですが、どこの先生に尋ねれば連携パスの仕組みに乗れるのかという、一般の人たちはどのようにしていったらいいのかという仕組みはどうなっているのかなというところが、ちょっと気になるところかなと思うのですけれども。

【議長】

その公表に関しては、今障害福祉課の方でも、そういう山梨県の発達障害に関するリソースという形の中で、そこの小児科の関わっている委員を入れるかどうかということで、かなり質問を受けました。1つには、今度の地域連携のワーキンググループがあるわけですけど、一医師ではなかなかできないのがこの特徴で、いかに地域と連携できる力が出てくるかということが、この地域連携を、ワーキンググループを小児科医とつくる大きな目標ですね。

だからそのへんのワーカーができる、連携ができるような体制ができるまでは、なかなか難しいのかなと思うのですが、どうでしょうか。いつ、どのくらいかって、現在進行形でやっていることですからね、なかなか将来の予想は難しいのですが。

【金重委員】

実は方々からそのようなお問い合わせをいただいている、市町村の保健師さんとか、一体どの先生に言えばいいのですかということで。まだ今年度とか来年度に大々的に公表するということはないだろうと思います。

1つはパスの仕組み自体がやっと始まったところで、まだスムーズさに欠けるし、連携シート自体もいろいろ改定していこうと思っているということと、あとは先ほど相原先生がおっしゃったみたいに、小児科の先生が丸抱えということは、もう全然考えられない話なので、やはり市町村のところがケースワーク的な部分を担ってもらう必要があること。その連携のためにどの先生が知りたい、というのは分かりますが、まずはその仕組みをある程度このワーキングで検討していただいて、お子さんを小児科医と地域と、全体である程度こんな形で支えましょうというのが出来あがってからでないと、公表してその先生のところへ殺到してしまうようなことがあると、連携の仕組みももちろんうまく流れないですし、大体その開業の小児科医の先生自体がケースワーク的なことをやるというのは不可能だと思うので、そのへんの準備をかなり周到にしてからでないと、大々的な公表というのは難しいかなと思っています。

【議長】

ただ今度の医療連携が出たときには、デッドラインをある程度設定しながら、少しお尻に火をつけないといけませんね。3年間もやっていますからね。あと子どもの心のケアに係る総合拠点が開設するくらいまでには、とにかく公表をやってスタートしていく形、またそのへんは医療連携の中でも、皆さん討議していただき

いと思います。

【小石委員】

今の話で、例えば連携の話の情報が出れば、地域からどの先生にお願いすればよいですかとなるわけですが、そもそも児童精神医学というものは、例えばカーナーが外来を始めるよりもっと前の1920年代の前半から、チーム医療という形を取って、別に医者だけが中心になるものではなくて、総合的にケースを動かしていくという話でやっているものであって、あまり医療が中心になるところばかりに目が向いても困るところがあるわけですね。

地域連携と、これを非常に重視しながらこの会議も進んでいると思うのですが、事例性が非常に高いが、疾病性はあまりないケースばかり医療にどんどん連れて来られても困るところもあって、疾病性以外の事例性の部分ですね、そこに関して地域がもうちょっと力をつけてくれて、いろいろやった上で、普通はこれでいけると思ったけど、ここがどうもこのケースに限ってうまくいかない、ここに何か疾病性があるのではないかといいところまで、ある程度当たりを付けてから紹介するぐらいまで力をつけてほしいなと思っています。

そのような方向で進めていこうと思うと、例えばどの先生にという話以外に、もっと地域の保健師さんたちからも、これはどうすればいいだろうとか、もうちょっと自分たちがやる場所に関する技術支援を求めて来られるような、そういう方向性で伸びてもらわないと、多少は医療を整備したところで、発達障害などに関しても、ちょっとメモリをずらすと、患者さんの数が何倍にも膨れ上がる話ですので、それを医療の方だけで頑張って何とかそれを持ち応えようとか、捌こうと思っても、それは無理な話で、地域をどう育てるかということも併行してやっていかないといけない。例えば新しい施設を造っても、事例性ばかり高いものがどかどか流れてくると当然つぶれますし、そのあたりはもうちょっと手立てを、ここセンもなかなか限られた人員でやっているの、全部やりなさいと言っても、当然無理なわけですが、地域に出て行って、例えば事例検討に入るとか、そのような形で地域を育てるといっても、もう少し人材を割いていただくことが必要なのかなと思います。そうしたらここセンの人数がもう少し何倍かいるかなという話にはなってしまうかもしれないのですが、やはりそういうところにも目を向けて、今以上に更に力を入れていただければいいなと思いました。

【議長】

医療だけではできないということが大きなポイントで、そこに連携という形があって、今度は地域連携という中に各保健センターの保健師さんたちも関わっていくということで、事例に至らないまでのケースも1次トリアージでやっていくというのが、1つの考え方だと思います。

イ 各病院の特色・専門性を生かした役割分担について

【議長】

②のイ各病院の特色・専門性を生かした役割分担について、今年度の検討結果を踏まえてご意見を伺いたいと思います。資料の4ページ、5ページになります。

ここは成人の精神疾患に関して、精神の病院でも特に身体疾患、糖尿病だとか、高血圧とか、さまざまな身体、精神病を合併したケースなどでは、もっと大きな問題になって来ているわけですけど、小児においても今言ったような心身症であったものが、実は精神性の障害がバックボーンにあったとか、様々なあれですね。

あとてんかんの話も出しましたが、私はてんかんを中心に診ていますが、やはりADHDとか、自閉傾向を持っている人は、かなり2～3割はそういう精神症状を呈しております。

ですから、両方やはり見ていかなければならないケースというのは、確かに最近特に注目をされてきてはいると思いますが、そのへんはいかがでしょうか。

【上村委員】

大学で診療、治療を行っている、当然身体合併という患者さんを多く診ております。今言われたとおり糖尿病の方とか、成人の場合はあります。

そうすると、うちの大学のメリットとしては、内科の病棟もある、内科のスタッフも医者も多い、精神科医もいるという中で、どちらが主体かで病棟を変えることができるところにあります。子どもの面でいくと、ここ最近、何回か病棟の方に私は行っていますが、やはり小児科病棟で抱えきれない精神、メンタル的な問題、さっき言った事例的なものもありましたけれども、そのサポートをしながら、今の小児科病棟で治療、継続で来ていただけるという形のサポートはしておりました。

大学の方のメリットとしては、それプラス、院内学級があるということで、子どもの場合は、身体合併と両方サポートをしながら、院内学級の先生とも連携を取りながら、治療を継続していくことができるかなと。また、外来、退院した後でも小児科に通院しながら私のところに通って来られていると、要するに連携を取りながら、院内学級も活用しながら、継続した治療もできるかと考えています。

【反頭委員】

大学より規模も人数も少ないですが、思春期外来に先生が来てくださっている、相談しながら適応障害のお子さんや拒食症のお子さんを同じ病棟で診ており、だいぶやりやすいと感じています。

先ほど上村先生のお話にもありましたが、院内学級については、県立中央病院では病弱児のための支援学校が隣接していて、その先生方とも顔が見える関係でやり取りしやすいです。

1点、現状のご報告になりますが、最近、心の問題ではなくいわゆる免疫低下の状態にあるお子さんが、この季節、通常の学校に行くのは心配で、富士見支援に転籍を希望されたケースがありました。その際になかなかスムーズに入れなかったという事例が最近続きまして、学校に内実をお聞きしたら、適応障害など、どちらかというと心の理由で学校に行けない、朝起きられない、といったお子さんの転籍が増えてきて、病弱児の枠が取りづらくなっているという状況が生じてきているようです。富士見支援は心の問題で学校に行けない子どもたちの教育をかなり頑張ってくれていて、通っているお子さんからの評判も良いのですが、今後更に集中してきてしまうと、本来の対象である病弱児の行き場が滞ってしまうという問題もあるのかなと。今学校に行けていないお子さんの中にも、恐らく背景に発達障害があるような方が多くいらっしゃると思いますが、そういう子たちがどこで教育を受けていくのか、その子たちの行き場所を県として考えていただけないかというのを、富士見の方からも県におっしゃってはどうか、ということをお話しした際にもお話ししました。

【成島委員】

今お話いただいたとおり、富士見支援学校の方がキャパ的という部分と、あと人的な部分も含めて、ちよといっぱいになってきているというのは、我々も当然承知はしているところでございます。

北病院にも富士見支援学校の分校が併設されている状況の中で、そちらの方も活用していただければと思うのですが、なかなかその病院の方の事情もある中で、学校を選べないということもあります。教育委員会としまして、教員もこの年度末に来てからですけど、若干手当をして、そのちよと滞っている子どもたちの支援もできるようにという形で、できる範囲ではありますけれども、させていただいているようなところもありますので、またそのへんは中央病院さん等々も含めて、いろいろご相談もさせていただきながら、対応をさせていただければなと考えているところでございます。

【江間委員】

精神科の身体合併症、非常にいつも苦慮していて、一度北病院で受けると、なかなか他の病院に診てもらえないということが多いです。小児の年齢層に限っては、中央病院の方で受けていただいたりとか、総合病院から摂食障害の方の依頼は多いのですが、ある程度体重を増やしてから送っていただいたりとか、思春期の年齢層の身体合併症に関しては、非常に協力してやっていただけているかなと思っています。

【議長】

身体を持っていても、そこで連携はかなり比較的スムーズにやれているというように考えていいですね。主に県立中央病院とでしょうか。

【江間委員】

中央病院をお願いして受けていただいたりしたこともあります。

私が紹介したケースは、てんかんがあって精神症状もあったということで、ちょっと普通の病棟では診られないということで、うちの病院で診ていました。テグレートを開始したら、血小板が6千まで下がってしまったところを後藤先生に見ていただいて、私が思春期外来で中央病院に行ったときに、その後の経過だったりということもご相談して、また血小板が上がったところでうちの病院に戻ってきたというケースもありました。

ウ 医療・福祉両面の支援が必要な児童に係る医療機関の連携について

【議長】

②のウ、医療・福祉両面の支援が必要な児童に関わる医療機関の連携について、今年度の検討結果を踏まえてご意見をお願いいたします。 ページは6ページ、7ページになります。

今までは医療連携でしたけど、今度は医療福祉面ですね。いかがでしょうか。特に虐待児が多くなってきていますので、福祉施設での医療の提携が必要な子どもというのは非常に多くなってきているわけですけども。そのまた虐待児の中の半数は発達障害とも言われております。そこでの医療・福祉両面での支援が必要なケースということで。

【小石委員】

ちょっとよく分からないところが1点ありまして、それは児童相談所自体で診療機能をどのくらい持つのかという問題がここには書かれていないのですけど。今から25年ほど前に、厚生省が全国の全ての児童相談所に児童精神科医を常勤で配置すると言ったら笑われたという話がありましたが、これに関して、今後山梨県としては、児童相談所自体の部分で医師の機能をどのくらい置いていくのかというあたりの見通しについて、これは県サイドの方からですか、ちょっと教えていただければと思います。

【事務局】

児童相談所自体の医師の配置とか医療機能というのは、今のところ庁内でも検討をしている状況ではありません。

【小石委員】

ということは、これはむしろその児相自体に医師の機能を増やすということではなくて、ここセンも近くて、他の北病院とも連携ができてという形を強めていくことを優先する構想になっているということですね。

【事務局】

これはワーキングの間でも、本日欠席されている片山先生からお話がありましたが、以前、子どもメンタルクリニックという形で、クリニック自体は児童相談所の中にございました。こころの発達総合支援センターをつくる段階で、そちらに機能を持って行って、そこで別れてしまっているという状況でございます。

その中で、今後も総合拠点として一緒に移って、そこで強化していくということですので、その中でできる範囲、連携しながら対応していくという形で考えております。

【小石委員】

今も例えば児童相談所で一時保護すると、全例に関して医師の評価が入っているというようには思うのですが、一時保護までいかない子たちについては、なかなか手が回っていないかなと思います。今も名目上は副所長が片山先生で、医師が配置されていることにはなっていますが、常勤の医師としての機能が果たせるほど、片山先生がそこに時間を割けるとは、とても思えないので、それは無理と思うのですが、そのへんの機能に関しては、現状維持なのか、それともそれも止めてしまって、連携だけでやってということでしょうか。

【事務局】

そのへんの検討は今後また必要かもしれませんが、診療と医学診断というのは、またちょっと別のお話になってくるかと思えます。

今後のあり方というところは、またここでやる庁内の実務的な検討とかがございまして、総合拠点の整備についていろいろ関係する部署で検討を始めたところです。

【掛川委員（井口委員代理）】

現状、児童相談所では医療的なものは医学診断ということで、医師が評価をしまして、診療の方はここセンとか、そういう外部の方たちでやっております。その機能は維持され、同じような状態でいくのではないかと思います。今、ここセンの診療枠の拡大ということがございまして、一時保護した児童も、ここセンの診療を多く受けられるというような状況になっていくのだと思います。そこで今まで医学診断を行っていたものが、診療に代えることができるかということがありまして、その点について国の方に確認をしています。

ただ、基本的には、ここセンの児相枠は増えますけど、今までと同じような形で医療を行っていくような状況ではないかと、今のところ理解をしています。

【議長】

1 つには、ここセンが1次トリアージをやっている分だけ、かなり時間と労力を割かれているという事情が

あって、先ほどの地域連携の流れの中で、やはりここセンの医師が必要な診療というのをもうちょっと特化するような形に持って行かないと、なかなか児相との関係を深めてはいけないのかなとは思いますが。あとは、児相での一時保護であるとか、入院のケースとか、様々な問題は北病との関わり合いもかなり大きいと思うのですが、志田先生、そのへんに関してご意見をお願いいたします。

【志田委員】

既存の入所施設はどういう方を受け入れるかというのは大体決まっています、福祉プラザの方々もよくご存じだと思いますので、そこあまり重複する方を児童心理治療施設で診ても、もったいないのかなということをお伝えしています。特に児童相談所のスタッフの方というのは、大体どういう人たちを、どういうところに措置するかということをよくご存じだと思うので、そのへんの、今措置できていない人たちを診られるような施設に方向性として持って行っていただくと、県内でどこに行ったらいいのかわからなくて、結局私たちのところに来てしまうような、先ほどの疾病性か、事例性かみたいな話で言うと、本来であればこれはどこまで病院なのかという人たちが、病院ではないところでやっていけるようになる方が、患者さんというか、お子さんのためになるのではないかなということ、私はこのワーキンググループでお願いをしていたところではあります。

あと、先ほどから保健師さんとか、地域の人という話をずっと聞いていて思ったのですが、どこかでもうちょっとライトなコンサルタントというか、例えば私が地域に講演会とかでいくと、そこにワーカーさんがいて、先生ちょっと、あとで5分、10分いいですかみたいな話で、こんな人がいてみたいな話になり、こんなふうにやってみたらいかがでしょうかと言うと、ちょっとしたら病院に連れてこられたりとかみたいなことがあったりするのですが、何かそういう趣旨のことを、先ほど小石先生がおっしゃっていましたが、それは医者やるのかどうなのかという問題はありますが、ここセンにいるワーカーさんみたいな人が、少しそういうライトなコンサルタントみたいなことを、地域の保健師さんを集めてやるような中で、医者がいなくてもうちょっと気楽にワーカーさんと保健師さん同士で話ができるのかなとも思うので、そういった中で重大事例化する前に、ピックアップすることができるようになってくると、何か手が打てるのではないかと思います。何か児相の中にも名目上副所長みたいな話になって、それも私はどうなのだろうかということ、ワーキンググループの中でお伝えしていますが、その児相枠みたいな中にかっちりはめてしまわないと診てもらえないというよりは、5分、10分話を、ライトな感じで聞けるといいのかなと思います。もうちょっと、枠とか何とかというのはない、自由時間みたいな中で、話ができると、あまり大きな問題にはならないのではないかなということも思った次第でございます。

【山田委員】

現状から言うと、緊急性が高いお子さんを委託できる枠があるというのは、やはり安心ではあります。本当に切羽詰まった状況の中で、今何か月待ちみたいな状況がある中でもすぐに診ていただいて、助言をいただ

けるというのは、そういう意味では、私は今のご意見と、ちょっと反対になってしまうかもしれないんですけど、評価したいなと思っています。

1つお願いがありまして、今日のテーマ、連携ということがテーマだったように思いますが、先に進んでしまっ
て恐縮なんですけど、9ページの方に黄色で通過的な施設と位置付け、特に生活支援を基盤とした心理
治療に重点を置くというように強調されているところがありますけど、これもよかったなと実は思っています。生
活を重視した児童心理治療施設になっていただきたいというように、強く希望しております。この上の図を見
ていただくと、例えば①のパターンや③のパターンみたいなものは、通過施設ですので、養護施設がこれを受
けるということになっていく中で、より養護施設との連携というものが重んじられる状況が考えられます。実は、
今まで児童心理治療施設が無い中で、養護施設は、そう言うところとちょっとおこがましいですけど、頑張って、本
来情短に行くようなお子さんを受け入れてきました。そういう意味では多少はノウハウを持っているつもりでも
ありますので、今後、生活を基盤とした心理治療のためには何が大事なのかとか、どうしていくのかという話を、
ぜひ我々もワーキングという形でなくても結構ですけど、お伝えするような機会を設けていただければ、参考に
なるところがあるのではないかなというように思ったりしますので、それを申し上げておきたいというところ です。

【議長】

今、児童心理治療施設の対象者とお考えになっているのは、山田委員の施設の中では大体何%くらい
が、そういう施設ができたなら願っていたなと考えられますか。

【山田委員】

そこは、客観的な指標があるわけではないのですが・・・、2割程度くらいですか。

【議長】

2割くらい。かなりのニーズがありますね。

【山田委員】

ちょっと不安定な時に短期でもいいので預かっていただいて、一時保護所がそういう機能をしているのだろ
うと思いますが、ちょっと落ち着いて、また戻していただくみたいなことでも、十分機能を果たしていただけるの
ではないかと思います。

【議長】

ぜひ事務局の方にも願っていたんですけど、児童養護施設の方たちが、今、児童心理治療施設に必

要なケースとされているような事例というのを発表したり、関係者に知っていただく、周知していただくような機会を、私からもぜひお願いしたいと思います。

【志田委員】

今、入所している方の2割がということでしょうか。

【議長】

今、児童養護施設に入所している方の2割が、やはり医療、福祉、心理、特にそういう面に関わって、立ち上げていただきたいという点ですね。生活する上で、生活支援をしていただきたいということです。

Ⅰ 児童心理治療施設の役割と入所対象児童像について

【議長】

②のⅠ、児童心理治療施設の役割と入所対象児童像について、今年度の検討結果を踏まえて、ご意見をお願いいたします。ページは、8ページ、9ページです。既に山田委員からも9ページのご紹介はありましたけれども、いかがでしょうか。

【成島委員】

先ほど話があったとおり、この児童心理治療施設が通過的な施設ということで、ここに併設される特別支援学校も、当然ここに入所、通所している子どもたちが対象となるということで、その支援学校にずっといるわけではなくて、通過的になるという中で、その前籍というか、前にいた学校とのつながりという部分で、非常に今、教育委員会というか、教育面でも今後課題というか、どうやってうまく連携をしていくのがいいのかなというように考えているところでございます。

9ページの基本的な入所パターンの③の部分でいきますと、家庭と養護施設のある所在市町村というか、元いた学校へ戻るのではなくて、また別の地域の学校へ転学していくということが、当然想定されるわけがあります。そういう場合に、前籍校へ戻るだけでも、その教育的な連携という部分で課題がある中で、また新たな地域の学校へ転学するとなると、非常に大きな課題があるかなと思います。そういう意味で、要は児童心理治療施設のパターンで、どういうパターンになるのかというのを、早めに支援学校とも情報共有をしていただく中で、対応していかなければならないのかなと思いますので、ぜひその点について、今後、あり方を検討していただければと思います。

それともう1点、前へ戻ってしまって申し訳ありませんが、先ほど医療と福祉の連携で市町村ともということ

で、今後ワーキングも設置するというお話がありました。1 回目のこの会議のときにもお話をさせていただきましたが、普段、子どもたちを見ているのが教育現場ということで、担任している先生もそうですし、総合教育センターに特別支援に係る教育相談を受ける窓口がある中で、いろいろそこも情報を持っており、その情報をいかにこの部分へ繋げていくか。先ほど委員長が医療と福祉だけではなくて教育もというようにおっしゃってありましたけれども、ぜひその持っている情報をどういう形で福祉の市町村へ繋げていくのか、あるいは医療の方へ繋げていくのかという形で、ちょっとそこも併せて検討した方がいいのかなと、思ったところです。

【議長】

やはり、山梨大学でも白血病のお子さんというのは1年、2年入院するのですが、そのところでもやはり病院の中での院内学級の先生方というのは、そこは生活の場でもあるということで、子どもたちにとっても学校というのは生活の場であるということは大きなポイントですので、彼らがやはり、生活できるそういう場所というものの連携というのは非常に大きなポイントになると思います。

学校側も例えば6ヵ月で入所して、それから退所した場合に、なかなか学校というところもやはり年度ごとにやって、教員の配置とかそういう問題もあるので、非常にそのへんが、学校での教員配置とのうまく整合性も考えなければいけないですね。

【成島委員】

今回でいけば、30人と15人ということで、生徒数がある程度見えていますので、それに応じた教員の配置をしていくという形になると思います。要は、児童心理治療施設の定員設定がなくて、どんどん増えるという状況であれば困ってしまいますけど、施設の方の定員がありますので、それに応じた支援学校の体制は整える予定であります。

【議長】

ただ、いわゆる発達障害のお子さんが普通学校の支援学級に入るときなどは、私たちも外来で指導をするときに、恐らく1月の、来年度の1月の下旬にはそれぞれ教育委員会の内定、教員の内定が決まるから、少なくとも10月、11月には、私がここそこへ入るよというように早く手を挙げた方がいいよと、親には指導しているところですけど。

【成島委員】

通常の、今言いました支援学級であったり部分につきましては、先生がおっしゃるとおり、ある程度の段階で人数を決めるのですが、ただ4月、5月に入って当然人数の増減がありまして、何名に1人の教員

だという定数も決まっている中で、その4月以降の状況に応じて、そこは柔軟に対応をさせていただいているところでは。

【玄間委員】

児童心理治療施設と児童自立支援施設、本当に似かよってはいるのですが、対象のすみ分けをしなければならぬということで、他県の事例などを通じながら、私どもの方でも調査研究をさせていただいています。主に児童自立支援施設に来るお子さんというのは、非行虞犯はもちろん、触法少年なのですが、その根本というか要因の中に被虐待とか発達障害があつて万引きをしてしまつとか、そういった具体的な行動化をするお子さんについては、児童自立支援施設でいいと思います。非常に衝動性が高く、あと暴言、暴力があつたりとか、あと性的な問題も、性加害、被害もちろん、児童自立支援施設の範疇ではあると思います。

ただ、児童心理治療施設におきましては、やはり医療が、医療行為が伴っていないと、なかなか生活も安定できないだろうし、というふうに私どもでは考えます。

児童自立支援施設においても、精神科受診をしているお子さんというのは半分以上いまして、北病院へ通院したりここセンの方へ通院したりしながら、児童自立支援施設の中で生活支援を行っているというのが実際です。

ですから、非常に職員もきめ細やかな、そういった支援を求められているというのが現状です。

<H29年度のWGの検討状況について、事務局案のとおり了承>

議題（2）来年度以降のWGの検討課題について

<事務局から資料P10を説明>

【小林委員】

新たに地域連携ワーキンググループができるということで、先ほど志田先生がおっしゃっているところのライトアクセシビリティ、ハードアクセスのところの最終的な地域連携の仕組みができてくるのだろうと思って伺っていました。これは前もワーキンググループのメンバーのことで申し上げた記憶がありますが、ワーキンググループのときに、ここにたぶん母子保健の保健師さんたちがお入りになるのは、これはしっくり、ぴったりくるのですが、あともう1つ、障害福祉サービスの方の地域療育コーディネーターさん、圏域できっと活躍されていて、非常にアクセスの割とライトな方たちがいらっしゃると思いますので、その方たちとか、あとは基幹相談支援センターというところにいらっしゃるソーシャルワーカーさんたちなどを、少し地域連携の中のイメージとして、もしまだメンツが決まっていないのであれば、入れていただければありがたいと思います。

【事務局】

ワーキングのメンバーにつきましては、委員長が必要と認める者ということですので、委員長とも相談をさせていただきながら決めたいと思います。

【小石委員】

今回、新しく児童心理治療施設をつくるというところがこの話の中にだいぶ大きく入っていると思いますが、全国的な現状として、今までにも散々言われていたことではありますけれども、新しくつくった児童心理治療施設が次から次へと施設崩壊しているという現状があるわけです。県でそういうものをつくって直営でやるのはいいのですが、施設崩壊すれば職員もつぶれます。非常に深刻な問題なわけで、そこをどうやって防いでいくのかということが、非常に重要な課題だと思います。それは表にその項目を出すのか、背景に全部そのことを流しながら、いろいろ検討していくのかというのは別の問題として、ここはどうしても考えていただかないといけないところかなと思っています。

この児童心理治療施設が、困ったケースの緊急対応に使えるところなのかというお話も、やはり考えていただかないとならないところで、基本的には総合環境療法ですので、緊急に入ってきて、緊急に処置してというところでもないのかなと思います。そうなりますと今度は、児童相談所の一時保護機能をいかに充実させるかということも非常に重要な問題になって参りますし、それでも無理なもの、やはりどうしても保護室を使いながら、行動の調節をしていかないと、適切な行動のパターンが芽生えてこないとか、ちょっとそこでとにかく行動を落ち着けないと、話が次に進まないというようなケースはどうしてもあるわけで、これはなかなか連携が難しいところではあります。私も愛知県の子ども病院におりました時には、ちょうど部長が虐待に関心を持った時だったので、病棟の8割が虐待の子どもになったりするような状況で、児童相談所から非常に事例性の部分だけを話されて、投げられてくるようなケースがたくさんあったのを受け止めていましたが、その時にこれはどこらへんが疾病の部分なのかということ、むしろ医療側から丁寧に引き出してあげないと、なかなか福祉の方から何を旨指して入院治療に持ってきたのかということが出てこないことがありまして、ここだよなというところを共有して、それで治療に持って行くという作業を北病院はもちろん、県の精神科医療の最後のというか、かなり最初からですけど岩でありまして、いろいろなスタッフの力量からいってもそういうことができる病院なので、そこをやっていっていただきたいと思います。そうでないと、新しくつくった児童心理治療施設は、たぶん施設崩壊します。

愛知県では、ちょうど私がいました当時、子ども病院ができるのとほぼ同時に、中日新聞社が情短をつくったりしていましたが、そこはつぶれておりません。かなり運用はいい加減でしたがつぶれませんでした。それはやはり病院がかなりバックアップに入っていたからであって、そういう流れがないとつぶれるので、何とかそこだけお願いをしたいなと思っております。そこらへんもどのように進めていけるのかというのも、ワーキングの中で

何とか整理していただければと思っております。

【議長】

今、そういう北病院の使い方をもちろんしているわけだけど、志田先生の話だと、医療的な形ではなくて入院している人もいると、逆の立場もあるので、そのへんをしっかりとまさに連携しながら、それぞれの役割分担、もともと持っている役割、仕事をちゃんとできるように持っていくためには、かなり症例検討を地道にやっていたかなければならないのではないかと思います。

<来年度以降のWGの検討課題について、事務局案のとおりで了承>

<地域連携WGの委員選定は委員長に一任、医療連携WGでは開業医の先生を新たに選定すること
で了承>