

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 会議録

- 1 日時 平成28年8月30日(火)午後6時30分～
場所 ホテル談露館 1階 アンバー

2 委員

・出席

相原 正男	今井 秀人	後藤 裕介	藤井 康男	片山 知哉
小石 誠二	畠山 和男	古屋 好美	加賀美尤祥	小林真理子
浅川よし子	依田 一利	浅川 優子	小島 良一	神宮司 易
山本 盛次	岩佐景一郎			

・欠席

久保田正春 反田 克彦 雨宮 邦彦 井口 敦人

・事務局

福祉保健部	部長	市川 満
福祉保健部	次長	前嶋 健佐
福祉保健部	次長	三井 孝夫
福祉保健部	医務課長	井出 仁
福祉保健部医務課	総括課長補佐	下川 和夫
福祉保健部医務課	高度医療企画監	一瀬 富房
福祉保健部医務課	高度医療推進担当	副主幹 久保嶋 昌史
福祉保健部医務課	高度医療推進担当	主任 大瀬 信介

3 会議次第

- 1 開会
- 2 委員長あいさつ
- 3 議題
 - (1) 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
 - (2) 児童心理治療施設について
 - (3) 中央児童相談所について
 - (4) 総合拠点及び支援ネットワーク
- 4 閉会

4 議事の概要

事務局(井出課長)

(資料について一括して説明)

議題（１）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

相原委員長

まず、２ページと３ページの「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」について御質問・御意見を伺いたいと思います。人的・機能的強化という点です。いかがでしょうか。

片山委員

少し我々の考えていることを委員の皆さんと共有しておいたほうが良いと思いますので、それについてお伝えしておきたいと思います。

この委員会そのものが、子供の心理・精神面についての医療の充実、ケアの充実というものが大きな軸になっていると思います。さて、そのような観点において、こころの発達総合支援センターのシステムが他の医療機関との連携を一番苦手とするシステムになっている点は知っておいていただきたいと思います。それは段階利用方式をとっているからです。

どういうことかと言いますと、お客さんが来る、来た後は全て心理職やソーシャルワーカーといった相談部門が一元的にケース管理をする。その中で必要なケースに絞って診察に案内する。このように、必ず相談ユニットを経由しないと診察には辿り着けない構造になっています。ですから、段階利用方式という表現をしました。このメリットは、医者が少ない地域や診察の利用ニーズが低い地域では有効に機能すると思います。そして、こころの発達総合支援センターそのもののコンセプトが発達障害という、どちらかと言えば、余り診察しなくてもいいのではないかという部分をモデルとして構想されたからこそ、このシステムは正当化されたのかと思います。

しかしながら、こころの発達総合支援センターは蓋を開けてみますと、心身症とか精神疾患とか、純然たる医療が必要なケースが増えてきて、このシステム自体が機能不全になってきているというところもあります。他の医療機関からこころの発達総合支援センターの診察は使いにくいというお叱りをよく受けるのですけれども、それはもっともなことだと思っております。

今般、このような委員会を経て、我々の施設も拡張していただける場合、期待されている機能は何よりも医療機能、そして医療連携機能であると思います。そうなった場合は段階利用方式を変えて並行利用方式、一般的な医療機関のように診察ユニット、ソーシャルワークユニットをどちらから使ってもいい、もちろん、両方使ってもいいというような選択に切り替えようかと思っております。

その場合は、相談を受けたときに、例えば精神疾患の心身症といった、福祉というよりは医療ではないかというようなお子さんに関しては直に診察の部分でカバーして、診察だけでフォローしていく。このようにしたほうが恐らく機能的であると思います。もちろん、そうしたからといって人員が増えなければ結局大して変わらないのではないかという意見はもっともだと思うのです。以前出た意見として、既

に小児科を受診しているケースとか、精神科を受診しているケースについては相談を省いて診察してほしいという御意見をいただいたと思うのですが、それをやるための前段として、このような段階利用方式を並行利用方式にシステム上、変更するのが必要なかなと思っています。

いずれにしても、我々の機関に対して期待される機能が医療機能であるとするならば、そのようなシステムへの変換・変更は、手間がかかりますけれども、やっていくことは十分可能ですので、そのあたりを踏まえた上で我々の機関と他の医療機関との医療連携について御検討いただければと思っています。

今までどおりにやっていくよりは、そのほうが他の機関からの期待に沿うかなと思っています。

相原委員長

人的な、機能的な強化という総合的な部分で、強化されていけば、今、言いましたような段階的な診療形式あるいは医療形式というものを内部で両方向並立ができるだろうという考えですか。

片山委員

それについては3点ほど追加します。

人員が仮に増えなくても、システムを変更することは可能です。システムを変更した上で人員を増員するのであれば、より効率的な運営が可能になると思います。

あと、3点目。ワーキンググループの議論の中でもどういう医療機関から紹介される事例についてはいいのかという、条件付けをどのようにしていくのかは結構難しいという話がありました。それをしっかりとやれば指定された医療機関で児童相談所といったコアとなる連携は1カ月、2カ月ぐらいで機能していくと思います。人員増及びシステム上、変更の必要はあるかと思っています。

医療機関から見て、そういったたらい回しを受けている状況で、なるべく機能的な形で、その辺のシステム整備をすれば、かなり効率化することができると思っています。

相原委員長

それはこころの発達総合支援センターの中ではちょっと悩みで、システムを改変していく中でどのような質が担保できるか、並行しながらやっていったほうが良いのではないかという提言であると思いますけれども、その点、いかがでしょうか。特に医療連携ということで、問題となっているのは、やはり初診・再診含めて、効率よく回していくためには連携のシステムの窓口を変えていく。そのためには人もシステムも変えていかなければいけないということで両方、こころの発達総合支援センター内部とここの検討委員会と並行しながら話を進めていったらどうかということだと思っています。

小石委員

私は愛知県の総合病院にいましたが、愛知県はそれなりに療育センターが整備されているエリアが多いわけです。名古屋市の辺りも、豊田市も療育センターがありますので、病院によってはシステムの整備がなされている状態なのです。

それでもこども病院をみますと、待機期間が2年から3年ぐらいあるという時期がありまして、かなり問題になりました。そこでやったのは、地域の小児科の先生方を集めてレクチャーをして、紹介した後、またちゃんと引き取ってくれる、引き取ってもらった後にフォローアップをしてくれるという条件が担保できた小児科の先生方からの紹介は受けるという形をつくっていました。子供の心の診療医というような名前をつけていましたけれども、講習を受けたり、外来に陪席したりしていたただいて、試験はしませんけれども、ある程度の研修歴の先生方と連携していました。それともう一つは、後でちゃんと引き取ってもらわないと外来が回りませんので、それも条件にしています。

そうしたルールを整備したところで、3年ほど待機期間があったのですが、当時の小児センターの部長が予約の患者さんたちに電話をかけて、あの予約はなくなりましたからという形で予約を解消するという荒技に出まして、それ以後は毎月決まった日に予約を受けていて、翌月の予約が入るということで、待機期間は一気に2～4カ月に短縮しました。

この形は一つの可能性のあるやり方かなと思いますけれども、東京については、どういう連携がされていたのかというのはわかっておりません。

また、全部公営でやろうとしているところが、とてつもない予算規模になったという話も聞いております。

後藤委員

確認したいのですが、初診は3カ月待ちになっていますが、初診で診た患者さんが次に診療を受けられるまでの期間はどのぐらいでしょうか。

片山委員

それはいわゆる内部待機問題というふうに我々は呼称していますが、実際には初診までの、段階利用方式なので、相談を利用されている方がその途上で診察を申し込みいただいたときに発生する待機期間というのは3.3カ月というものであり、初診を診た後の再診までの期間は、一定はしていませんけれども、やはり3～4カ月はお待たせしています。

つまり、初診までは待つて、その後はコンスタントに月1で診療を受けられるとか、そんなことは全然なくて、初診まで待つぐらいと同じぐらい、次の再診までお待たせしているというのが現状なので、お薬を出していても、効いているのか、効いていないのかを聞いて処方という部分がおざなりになってしまいます。余り良いこととは思ってはいませんが、そうでもしないと今の人員ではとても回せないです。

後藤委員

引き続き、体制を充実するためには医師を増やすという話が出ていましたけれども、もしかしたら患者を増やさないということかもしれません。連携という点で言いますと、特に今、こころの発達総合支援センターも溢れているものの、受診しやすい状況にあります。学校の先生方に話しますと、何でも相談できる場所ができて良かったという話がすごく多くて、個人で相談に行くような患者さんが多かったのです。しかし、今回待機を減らすには、例えば小児科とか各病院の精神科とかというところが窓口をつくって、いずれそこに返すということによってやっていく。もちろん、診る数を減らすとか、そういうことはやっていくとして、戻す場所も明確にして、少し患者さんを絞り込むための入口の狭さというのでしょうか。今までどおりという形ではなくてやっていかないと、と思っております。

片山委員

先ほどお話しした3点目の、やはりシステムのほうで、連携をちゃんとシステム化して、今、おっしゃっていただけたように、入口の例で、一見さんを受けるのではなくて、医療機関か児童相談所まで行くなど、機関を経由していくという方法をとるほうが現実的、機能的と思っております。ですから、そのあたりのシステムに関しても、トータルに見て一番良い方法をできたら良いと思っております。

後藤委員

私見ですけれども、こころの発達総合支援センターができたことで、いろいろな患者さん方に多少はそういった概念が浸透し、機会を利用していただくことができ、そういった概念を受け入れて親御さんたちがどうしようと積極的に考えられるということで、すごく、今までのこころの発達総合支援センターは大いに意味があったと思っておりますが、今後はもう少し形を変える必要があると考えております。

小石委員

先ほどの待機期間解消の話ですが、紹介の患者さんと電話に出てくる患者さんの棲み分けですが、電話に出てくるのは1カ月に1回決まった時間だけの予約できるのですが、なかなか電話がつながらず、すぐに埋まってしまいます。それとは別に紹介を受ければ診るという形としてやっています。

相原委員長

今の話の、連携システムをどういうふうにするのかということが大きなテーマになってくると思っております。こころの発達総合支援センターもそうですし、あけぼの医療福祉センターもそうですけれども、非常に限られた社会資源を山梨県は持っていて、それをどういうふうにも有効に活用するのかというのは非常に大事なポイントです。これは医療でもそうですけれども、福祉も医療も効率よくやっていくというのは私たちの使命であると思っておりますので、その辺は今後もよく検討していかないと

けないテーマだと思います。

議題（２）児童心理治療施設について

・入所対象児童像について

加賀美委員

対象児とありますけれども、この検討委員会のワーキンググループの議論を拝見させていただいて、この児童心理治療施設設置にかけているエネルギーが大半であるという印象を持ったのです。つまり、何を申し上げたいかと言いますと、発達障害という観点から、待機児童問題もありまして、そのことから、なぜ児童心理治療施設の問題がそんなに重要な位置を占めているのかがよくわからないというのを改めて感じたので、そのあたりを御説明いただければと思いました。

井出課長

そもそも今回の児童心理治療施設の整備に向けた、まさに根本的な考え方ということでございますけれども、冒頭御説明をさせていただきましたように、山梨県の今後の医療を考えるにあたって、どういったところを山梨県として一番注力していくべきかということで、昨年度、検討をして参りました。その中で、例えば、小児、周産期の問題とか、小児救急でも小児医療でもそういった部分、あるいは他の医療とか、様々な医療の提供体制とか、我が国の医療と山梨県の医療の水準というものを考えますと、医療提供機関が充実して、非常に高度な入院になってくるのは確かなのです。

ただし、ここではっきりしたことが、子供の心のケアに関して、特に発達障害に関しての医療需要は非常に増えているところで、これに対して山梨県として、現状、どうかと言いますと、先ほどから片山委員からもお話がありますように、このメンタルクリニックから始まりまして、我が県としては、子供さんの心のケアに関しては相当、全国的に先駆けて取り込んできているというのは事実だと思います。そうでありながら、診療まで実際に3カ月待ちという状況を考えますと、そのまま放っておくわけにはいかない。これは何か改善をしていかないといけないのではないかとということと、非常にはっきりしてきましたのが、発達障害の子供の数が、6.5%ということで、支援が必要な子供さんが右肩上がりが増えてきているわけです。

それに対して、山梨県の状況で見ますと、今のままのこころの発達総合支援センターを任意の提供でできる支援体制という意味では、何らかの検討をしていくというよりも、速やかな施設を含めた整備が、施設の増強も含めたものを考えていかなければいけないだろうということがございます。

その中で心のケアに関しての施設ということになりますと、厚生労働省が既に全国で1都道府県に1つは整備すべきと言われる児童心理治療施設という施設は、山梨県にはないということがございます。そうなりますと、子供の心のケアをするこころの発達総合支援センターとネットワークの充実強化を図っていくわけですが、

果たしてこの児童心理治療施設がなくて、子供の心のケアが十分にできるのだろうかという所以で、この施設を整備していただかなければならないと考えたところでございます。

それで、山梨県としては、第1回の委員会でも御意見がございましたように、発達障害につきましては、まさに早い、小さな年齢のうちから手当てをしていかなければいけないということで、市町村も含めまして、早期発見についての取り組みを進めてきたわけでございます。

そうなりますと、やはり児童心理治療施設が小学生といった非常に若年の頃から注力し、献身的な計画ができるということは山梨県にこれまでになく、また、これから山梨県の子育て支援を行っていく上で非常に大切な支援の鍵になっていくのではないかとということで、整備をしていくべきであるということを経済局では判断をしております。

これは単発で、スタンドアロンでやるのではなくて、あくまでこころの発達総合支援センターの充実強化と併せて、一緒にやっていくということで考えたいということでございます。

加賀美委員

児童心理治療施設が必要ないという意見ではないのです。ただ、この発達障害という問題から、なぜ児童心理治療施設の話になったのか。どうしてそうなっているのかがよくわからなかったということです。

ちなみに児童心理治療施設の重症の子供たちは80%が被虐待児です。その虐待を受けた子供は養育問題を抱えています。養育の問題は児童養護施設と全く同じ状況であると思えますけれども、そうしますと、現実的な話ですが、今ある後発組の児童心理治療施設のほとんどは設置と同時に崩壊状態になっているというのが現実です。乱暴な言い方ですが、つまり本来、養育で考えることを、心理治療という言い方をするのですが、そこで何か片付けるという話には絶対にならないからです。

つまり、生活モデルの中できちんとした養育をするということで回復していくという可能性はあるので、言ってみれば、もし治療という枠組みで考えるならば、生活臨床と心理臨床と総合的な、包括的な取り組みということで、非常に丁寧なお世話をしないと治らないケースも多い。それを何か形として治療という形に向かっていく中で失敗していくというケースが多い。つまり、生活が成り立っていないケースが多いということです。県立県営にするのか、県立民営にするのかという話が出てきますけれども、現実問題として、民間の施設で委託を受けられる施設があるか否かという話で、私も長いこと、この仕事をやっていますけれども、受ける勇気がありませんと言わざるを得ない。つまり、それぐらい大変であるというふうに覚悟しないとできないです。

つまり、そういう重い発達課題、しかも重い虐待を受けた子供たちを一緒くたに集めてやったら大変である。そうであるならば、むしろ分散型で、児童養護施設等にそういう機能をできるだけつけさせて、分散してやっていくということのほうが

効率が良いだろうと私は思っています。もしやるとするならば、0歳期は愛着の問題だけ何とかすればというふうにおっしゃった委員さんもおられたようですが、現実には乳児院はやっています。実際に入所した子供たちは周産期から大変な状況になります。最初から発達には課題を持っています。そういう子供たちが多くなっているから、今、発達障害が多くなっている。そういうふうには私は思っているわけです。

ですから、機能とすればそういう、0歳期とは申し上げませんが、できるだけ幼児期ぐらいまでにしっかりした治療ができる枠組み、なおかつ母子の治療というふうな形をも併せ持つような形のものをどうせならお考えいただいたほうが良いのではないかと、私には前回発言をしたつもりであります。

山梨県としておやりになるのであれば、相当の覚悟が必要であるというふうに思っていますし、例えば、東京都は10年前から検討してきました。かなり熱心に検討して、最終的に30人の規模のものを、ある児童養護施設の中でやることになったのですが、結果として始まったものの、だんだん施設が増えていき、今は先が見えなくなりました。つまり、そのぐらい慎重に考えてやるべき話なのに、何か中心が、この児童心理治療施設をやるのがまず前提で議論が始まっている気がして、とても心配である。

せっかく県の方たちが構想を描いてやってきたものに対して大変乱暴な言い方で申し訳ないと思うのですが、これは山梨県の大変な財政をつぎ込むことにもなります。しかもこころの発達総合支援センターと児童心理治療施設と一体的にというイメージも、これは逆に片山委員などにも伺いたいのですが、どういうイメージを捉えられているのでしょうか。

それから、もう一つ申し上げますと、私のところには児童心理治療施設を退所して、一応、卒業した、治療が終わったということで受けた子供が数人おりますが、終わった子は一人もいませんでした。ほとんど薬漬けで来るか、あるいはとても強い枠組みの中でその行動を抑制されていた。だから、施設に入るとそれが爆発的に出る。逆の状況になるような子供たちばかりであったということをおし上げたいと思います。

つまり、難しい子供については、設備のコントロールを、精神面のコントロールをという方向に向かっているという現実があるということをおし上げておきたいと思えます。

相原委員長

養育もかなり御経験があるというので、全国的にもいろいろなところを把握されている加賀美委員からの御意見でしたけれども、そういうことも踏まえて、この話し合いを進めていかなければいけないと思えます。

小林委員

加賀美委員のおっしゃることは、長い年月を乳児院と児童養護施設で、児童福祉

領域で関わってこられた委員の本当に切なるお話かなと思いつつ伺っていました。

ただ、今回の話というのは、もともと高度医療というところから始まっています、そこからということになりますので、先ほどお話しされた心理臨床、そしてもう一つ、そこに医療、児童医療、児童精神科医療というものを踏まえた上で今回の新たなものを整備していこうという発想の中でこころの発達総合支援センターの力を借りていこうという動きなのだろうなど、そんなふうに取り上げていました。先ほど片山委員が、こころの発達総合支援センターと児童心理治療施設がどうなっていくのかというイメージはどうなのかというお話にどうお答えになれるのかなと思いつつ伺っていたのですけれども、そういう意味では一つ新しい形になるだろうとは思って聞いていました。

ただ多分、委員の中では、とても大変なのだという話で、確かに児童心理治療施設から入ってきたお子さんたちは、そんなには良くなっていない状況もありますし、薬漬けという言い方はちょっとどうかとは思いますが、お薬が必要なケースではあるのだろうとは思っていますので、そこに関しては大変だろうとは思っています。

しかし、そこを山梨県でどうにかやっていかなければいけないと思うのです。そこをやっていくために、では、どの方法を使うのかということで、1つ新たなメニューとして児童福祉領域の中に総合的な心のケアをしていく機能があっているのではないかなと考えていますので、それは一つ必要なのだろうと思っています。

そうなったときに、年齢層を考えたときに、今、現実的にどこが重要なのかということは、この調査結果の中でも、全部に伺っている結果ではないと思うのですけれども、これは小学生、中学生というところはいたし方ないのではないかなと思えますし、ここがやはり一番大変であり、児童相談所に去年までいた者としては、その子たちをどのようにケアしていくのかは切実なる問題であるということは間違いないと思っています。

むしろ、片山委員に、こころの発達総合支援センターと児童心理治療施設との関係性の中でどんなことをお考えになっていらっしゃるかというところをお伺いしたいなと思っていました。

片山委員

あらかじめ確認しておきますと、児童心理治療施設とこころの発達総合支援センターとを一体化するプランそのものは、私どもから出した案ではありません。したがって、これに関して、私から言うようなことではないとは思っています。

ただ、その上で、思うところを言いますと、何を医療とするのか、何を医療的な必要性と見るかというのは定義によって様々であるとは思いますが、児童相談所とかの子供たちを見るにつけて、通所でも入所でもどちらでもいいけれども、とりあえず医療機能で良いのかなという気持ちは大いにあります。

それはいわゆる小児科的なと言いますか、身体科的な治療ももちろん相当必要ですし、いわゆる心理面接的な、内面観察的な、あるいは関係性形成的な、そういったものだけではなくて、とりあえず何か、この子とあの子を落ちつかせないといけ

ないというレベルから取り戻さなければいけないような子供たちというものがごっちゃになっていることが起きています。したがって、その点ではとりあえず最初に何とか、医療で、体だけでも持ち直してもらわないことにはスタートラインにも立てないという気持ちは持っていますので、こころの発達総合支援センターがどうかということとはとりあえず別にいいのですけれども、児童養護のラインにおいて小児科と精神科というものをかませっていくのかというのは、どの施設をやるにしても必要かなと思います。

それは児童心理治療施設だけではないという気もしますので、児童相談所でも児童養護施設でも児童自立支援施設も一緒ではないかと言われれば一緒なのですけれども、もちろん、児童心理治療施設を整備するにしても、同じように、医療面との関わりは必要にはなるのだろうとは思っています。そして、それを他の機関ですと、なかなか難しい部分があるのであれば、一応こころの発達総合支援センターの方でするのもやぶさかではありませんし、むしろ必要とするのであればそれ相応の、できる限りのことはしたいとは思っています。

ただ、所感として、加賀美委員がおっしゃられたとおり、崩壊はするでしょうね。なぜかという、児童心理治療施設に集まる子供たちというのは他の養護施設では手に負えないような、すごく大変な状況になってしまっている子供たちを集める施設ですから、そういう点で言いますと、人数はそんなに要らないにも関わらず、ものすごく人手を要するだろう、すごくお金がかかるだろう。そういうものでこれを始めようとするならば、ものすごく決意、覚悟、そういったものを持たなければならぬだろうとは思っていますし、逆にそれだけの決意があるのであれば、これを単品で議論するのは確かにちょっと違和感があります。

つまり、他のことよりも何よりも入所機能をまずと思っているのは、これを一番、フォーカスしたかったのですよ。それは多分、加賀美委員がおっしゃりたかったのだと思うのです。ここの議論として、何をしたら良いのかという話なのだろうなと思っていたのです。

小石委員

私も前にいたのが10年前なので、ちょっと古い話になってきますけれども、愛知県の児童心理治療施設は2つあり、名古屋市も入れたら3つありますが、必ずしも崩壊しているわけではなくて、それなりにはできています。

なぜできているかといいますと、1つはやはり医療が非常にアクセスしやすいという条件があります。児童心理治療施設でとどまったとなれば、また一時保護で引き取って、そこから一時保護の委託で割と虐待児対策に力を入れているこども病院に連れてきて、あいち小児保健医療総合センターという名前ですけれども、そこまで連れてきて、入院治療ができる。加えて、一般病棟の薬や保護者の治療もありますので、普通の子供の入院治療もできて、行ったり来たりしながら外来診療もやっていく。それから、虐待された子供が発達という上で、虐待ということにそのターゲットを絞って、トラウマケアの希望などもかなり積極的に取り入れた医療を行っ

ています。そういう要件があって、それでされるわけです。

児童心理治療施設で困ったときに、困りました、では、次の手当ての仕方がありますということが担保されていればそんなに児童心理治療施設が崩壊するわけではないのです。基本的に小学生の入院治療が、かなり暴れてしまうような、警察署の保護室が必要なような子供の長期間の入院治療が気軽に利用できる形というものがあれば多分、その児童心理治療施設のトラブルに対してやっていけるのではないかと考えております。

井出課長

加賀美委員のお話、小林委員のお話、片山委員のお話をお伺いする中で、今、小石委員がおっしゃっていただいたことを私どもとしては非常に異なったように響いているように思いました。ですから、加賀美委員がお考えになる、まさにこれまで委員が現場で経験された、そういうお子様の実情を把握された上での話で、非常に私どもも重く受けとめなければいけないと思っているのですけれども、現実にも、山梨県ではそういうお子さんがどこにおいでになるのかと言いますと、例えば思春期であれば北病院さんにおいでになったり、あるいは加賀美委員が言われましたように非常にアクセシブルになったりとか、どこかの施設で恐らくケアを受けておいでになる状況かとは思っています。

それから、山梨県として施設を整備していく中で、いきなりハイレベルの、全てが解決できるような児童心理治療施設ができるということは多分ないと思っております。ですから、整備して目指すべきところはもちろんそうなのかもしれませんが、やはりここで一番大切なのは、児童心理治療施設とこころの発達総合支援センターが併設されて、こころの発達総合支援センターの医療的な機能や相談的な機能も一緒に機能させることによって、山梨県の心のケアが必要な子供さんへの対策ができるのではないかとということで、これまでの既に取り組みされているいろいろな医療、小児科の先生とか先進医療の先生方との連携をこの機会以降、強くしていくことで、その体制を構築していく。ですので、施設1つだけで全てを解決させようというような、とてもそんなことを考えるような状況ではないということを考えてございます。

ですので、いろいろな方々とのネットワークで支援をいただきながら、それをうまく結合させていって、支援体制を構築するということが、県として進めていくべき大きな課題なのかなというふうに受けとめて、これからの整備に向けた判断をしていくべきではないかと考えてございます。

加賀美委員

公設公営でというイメージで受け取ったのですが、そうであれば、山梨県の限られた財産の中でどれだけそこへつぎ込めるかという話になります。それはまたお考えいただくとして、そうだとすると、今回の発達障害の問題とこころの発達総合支援センターの機能を拡大しようという話と、児童相談所の問題。児童相談所の問題

は国の方で機能の問題を今から議論をするところなのです。いろいろな機能の問題のあり方、機能分化の問題も含めて議論はされるはずですので、これからまだ進行形のところです。

それから、児童心理治療施設の問題も含めて、社会的養育という言葉も使っているのですが、広く全ての子供家庭を視野に入れるというところから社会的養護から社会的養育というふうに変えたのです。その社会的養育というものをワーキンググループの中で、恐らく児童心理治療施設のあり方も含めて、児童養護施設、乳児院、もちろん里親の問題も含めて、全てこれからのいわゆる体系の議論がされるはずで

す。ですから、児童心理治療施設を慌てないほうがいいというのを私は申し上げたい。慌ててつくるといふことで動いていかれるのはいかがかなと思います。ですから、先ほど申し上げましたように、児童心理治療施設が新しく各県に最低1カ所ということ

を国の方が進めていますので、それでみんな次々と整備していますが、特に民間施設がうまくいかなくなっているという状況を考えますと、そこら辺のあり方、その施設としてどうあるべきかということもあります。

東京が引っ込んだのは、今の枠組みだと無理だということに向かったので引っ込んだのです。ですから、東京は相当財政が豊かですからやればいいのかとは思いますが、それでも引っ込んでしまったということも含めて、ぜひ慎重にお進めいただきたいと思っています。

相原委員長

一応、ここで言うと答申ということであるわけですが、それを言ったところ、この幅というものを持ちながらやっていったらいかがかなという話であると思います。これは話をちょっとまとめるとすれば、今後、児童心理治療施設で、医療が入っていける領域をつくりたいということはかなり大きなポイントになるのではないかと思います。

私たちの外来だって、発達障害を診るときに、一番難渋するのは親なのです。同じような虐待という形を、発達障害は虐待と対称軸がありますから、かなりケースが多いです。ですので、基本的には、そういう施設、状態を見ていく施設というのは、私たち一般の診療の中でも往々にしてあることなので、これは通常の入院施設だけではどうにもならないので、生活の、あるいは養育という形も基盤に入れた場所が必要になるかなということであれば非常にウェルカムな場所ではあります。

ただ、実際に1対1でのものが全国でも出てきています。1対1というのはどういうことかと言いますと、ある施設の中にビレッジをつくりながら、里親2人が入って、子供たちと生活していく。それをセンターで見ながら、これは里親とうまくいきそうだなというのは何カ月も見ながら里親さんも戻していくという形のものを、本当にテーラーメイドなものをやっていくので、そういう意味で言えば、この1人の職員に何人かという形の中でやっていきますので、果たしてそれがうまくいくの

かと言いますと、非常にその辺がまた新たな愛着障害、脱抑制の愛着障害をつくっていくということも言われています。

人の心を育てていくということはかなりテーラーメイドであるということが基本なので、その辺のところをやはり施設と人数というだけでやっていくのはなかなか難しいですし、それは本人たちばかりではなくて、職員もバーンアウトしていくということも、やはり施設が潰れていく大きな原因でもございますので、その辺はかなり丁寧にやっていく必要はあるのかと思います。

加賀美委員、そのようなところですか。

では、そういうことで次に移りたいと思います。

一応、対象児の年齢層。直接、具体的にはなかなか提案できなかったわけですが、そういうものです。

それで、入所定員に関してはいかがでしょうか。

藤井委員

今、小石委員がおっしゃられたことはとても大切なことであると思っています。児童心理治療施設であれ、私の場合、児童心理病棟というものは深刻な問題を抱えている子供の措置は負担になりますし、かなりぎりぎりのところで行っていると思います。

それで、私どもの病棟はどういう所かといいますと、基本的に20床なのです。18床は普通の病床で、2床が特別の病床です。

いろいろ病院機構とも相談しましたが、私どもとしては20床を増やす予定はございません。ただ、機能を高めることは行います。ですので、今回、県が児童心理治療施設をやろうとお考えになって、いろいろなものを強化したいとおっしゃっていますが、是非やっていただきたいと思います。そういう中で、やはり児童心理治療施設が今、なかなか難しくなるというのはおっしゃるとおりだと思いますが、山梨県は狭い県なので、本当に全県、お互いの良いところを出し合いながら役割分担をしていくことは不可欠なのだと思います。

そういう意味でやはり、片山委員のところは今度どうなるかわかりませんし、児童相談所もそうですが、一応、私どものところも、連携のことは最初から是非お考えいただいて、うまくやっていけるようにということは必要であると考えています。後藤委員がおっしゃったことも非常に重要で、この話の最初のところに、とにかくこころの発達総合支援センターがいろいろ振り分けをするという話になっていますが、今までの状況は振り分けなど絶対に出来ないと思っていて、最初のものはどうしても診られないということで、そこから考えて、全体の流れをもう一回考え直しても良いのかと思います。

それで、こころの発達総合支援センターとか児童心理治療施設もそうだと思いますけれども、私どものところも、非常に高いレベルの医療とかのいろいろな他のこともやれることにしている。ただ、そこにアクセスするのは一定の役割、段階を経てからというのが筋ではないか。そうしないと、やはりとても診きれなくなっ

まう。逆に言えば、最初にどこがどうやって誰が診るのかという話は絶対あるような気がしますので、その話も一方では考えるようにしなければいけないと思います。

ですので、絵が描いてありましたけれども、こころの発達総合支援センター等が中心になって全体を割り振るといえるのは考え方としてはわからなくはないですが、現実的にはとても難しいのではないのでしょうか。そのモデルをもう一回考えていただきたい。ただ、せっかくこれだけやる気になったのですから、是非やっていただきたいと思います。

片山委員

後藤委員からも藤井委員からもいただいたことについては、日々こちらも感じている点です。少し角度が違いますけれども、今、藤井委員がおっしゃられた点について思うところを言わせていただきたいのですが、実際に今、病床などがいっぱいということなのですけれども、先ほどお話ししましたように、一人一人でないとまず無理だろうなという事例は一定数いると思うのです。例えば摂食障害とかがそうかなと思ったりするのですが、これらはいわゆる児童心理治療施設とか、そういう福祉系の施設で対応することは、信頼関係が要りますから、比較的難しいと思います。

こういった部分の事例こそ北病院の医療機能を活用して診ていただけるためにはどうしたらいいかを考えますと、児童相談所からの一時保護委託とかを入れてしまうのはもったいないと思うのです。何が言いたいかと言いますと、中央病院にしても北病院に関しても、もっと福祉サイドのやるべきことをしっかりやれば、それぞれの医療機関が持っている医療機能をより効率化できるのではないかというふうに私は思っています、その機能のためにこころの発達総合支援センターでも外来でできることはもっとやっていきたい。

ただ、外来で一見さんを、親御さんから電話が来て、では、予約を入れましょうというやり方ですと、後藤委員、藤井委員からおっしゃっていただけたように、それは山梨県の全病院でできるということですかみたいな話になってしまうわけなので、とても現実的ではない。ただ、そのあたりのファーストステップをどのように設置し、セカンドステップで、その代わりにファーストステップの医療機関と私どもの関係に関してはより密接かつ円滑な連携とかケース移行とかができるようにしていく。そうすることによって、恐らく山梨県の医療資源をより有効に活用することができるものと思います。

ですので、後藤委員と藤井委員がどんなふうに考えるのかは、余り変わらないことだとは思いますが。しかし、その中にはまさに、今、おっしゃっていただいたような、こころの発達総合支援センターに来る基盤のところをシステム化するかというところをしっかりと御検討いただかないと、幾ら機能を強化したところであつという間に瓦解してしまうということで、多分エンドレスゲームみたいになってしまうだろうと思います。まさにそれだけは児童心理治療施設、入所施設とは別にしっかりと検討してやっていけたらと思っています。

相原委員長

いつの間にか、こころの発達総合支援センターの話に戻ってしまいましたけれども、実際としても、受けるほうでは狭めるかですが、高度先進医療と同じように、ある一定の社会資源の高度な資源はやはり必要な人が享受されるべきでありまして、その辺のところははっきりと、福祉の領域もはっきりとそれはやっていかないといけないと思います。

ですから、これはそういう意味では児童心理治療施設の話も同じですね。この辺を整理してもらって、児童心理治療施設というものを活かすには、それをどういうふうにして社会資源としてやっていくのか。そういう施設を整備していかなければいけないのだろうとは考えます。

では、入所定員に関してです。この対象児と年齢層もまだ十分話し合っていないので、その辺ももう少し話をしていきたいです。

加賀美委員

定員について、全国の平均入所者をお調べになっていらっしゃるんですね。今の入所者数が定員に対し、どのくらいのパーセンテージか。

井出課長

定員に対する率とすれば7割から8割程度という認識をしているところなのですが、けれども、例えば30人の施設であればその7割から8割ぐらいは入所しております。

加賀美委員

もっと減っているのではないかと私は思っているのですけれども、入所率がかなり下がっているだろう。そのぐらい大変な、そのぐらい困難ということを想定して、そうなりますと、この定員の考え方も最初に予算取りの問題とか、いろいろなことがあるとしても、数を増やすと大変な状況もあるかもしれないということを申し上げます。

相原委員長

そうですね。建物の問題、職員の問題から考えてみれば、安定感が必須だろう。実際問題、定員に対する入所率はどのくらいか。でも、8割ぐらいなのですか。

一瀬企画監

73.5%でございます。

加賀美委員

いろいろな構造があります。児童心理治療施設でやっていた職員が、赤字でやっ

ているというのは結構あります。つまり、職員が足りなくなったとして、入所を制限せざるを得ないとかというものがあります。

それからもちろん、この問題は大変難しいので、制限することなどないというふうなことの両方があるだろうと思いますので、施設によってばらつきがあると思いますけれども、かなり低いところにもたくさんと私は聞いております。

相原委員長

その対象児によって随分、そこも変わってくると思うのです。

私たち一般の小児科にしても、重症児が1人いれば、それで数人も10人も、その患者さんのために職員が取られてしまいますから、他の入院は全部制限せざるを得ないので、同じことなのです。ですから、量の問題ももちろん、定員があるわけですが、質の問題というもの、心の問題の場合は非常に大きな問題になってくると思いますし、1対1でもなかなか難しいケースは当然出てくるでしょう。ただ、もう一つ確認したいのですけれども、民間でもいいわけですが、初め、もし公設の場合ですと、もともとの経験とか、臨床経験がない人たちが入ってくるときに、その辺の職員の研修、経験にどうしても助走期間があるだろう。それを担保しない限りは入ってくる人にも、職員のほうにもという問題があるのかなと。

はっきり言いますと、これだけですと、短くても数年はかかる。やはり全ての職業は、一人前になるには10年はかかりますから、そういう意味で言いますと、ここが始まるときの助走期間がどの程度なのかなというのも少し考えるべきであると思います。ですから、初めから、いわゆる児童心理治療施設が対象のような、子供たちが話に入れるかどうか、非常にその辺はむしろ、それはしないほうがいいのかというふうに思いながら私は見えていますけれども、委員の皆さん、いかがですか。

小林委員

今、ずっと考えていたのは、新しくできた児童養護施設のときに、どんなふうに児童相談所が措置、入所させていくかということ考えたのですけれども、つい数年前に児童養護施設が新しくできたときには、やはり考えながら入所させていました。このお子さんでしたらばどうにかかなりそうかなという感じで、難しいケースはやはり加賀美委員のところをお願いするとか、そういう流れにはならざるを得ないので。

と言いますのは、先ほど北病院の藤井委員もおっしゃっていましたが、限りある資源の中で、そして新しく児童養護施設ができたところで、それを潰してはいけないと児童相談所も思うのです。ですから、ある程度、集団の力量をイメージするのは。ここだったら大丈夫だろうとか、この子はあそこに行くからというふうな感じで。ですから、先ほどの73.5%というものも、なかなか同じ施設に、例えば同じ学校であった子が入ってはいけないとかというものもありますし、それから、この子とあの子が一緒の施設にいると難しいなというものを持っているのも随分考えながら施設に入所させるという経過があるものですから、定員に対して、いっば

いにはできないというのが実状です。児童相談所長がいらっしゃるから、それはそのシーンを話していただくのがいいと思いますけれども、そういう意味では今回の児童心理治療施設に対しても、しばらくはソフトランディングをしなければいけない部分もあると思います。潰してはいけませんし、崩壊しやすい施設であるということは十分、先生たちがわかっているという、私もそうであると思っていますので、そこは考えていかなければいけないと思っています。

浅川（優）委員

児童養護施設もそうですし、児童自立支援施設もそうですし、今回は児童心理治療施設も、児童相談所が措置をして入所するという形をとっているのですけれども、今まで過去の児童養護施設が開所になったときに、やはり開所、定員が何名となっても、1年ぐらい分けて、5割とか6割とか7割ぐらいにとどめて落ちつくような形で進めるので、もちろん、一度に何人もということはなかなか難しいです。

時間をかけて一人一人、措置をしていくという形で、それは今回の医療体制の施設がなくて、乳児院ができる可能性もある中で、いろいろな先生もそうだったと思います。

相原委員長

恐らく法律上、制度上は児童相談所の措置になるわけですけれども、やはりその時点での決定は、いろいろな多職種連携が必要になってくるのでしょうか。どうですか。医療、福祉、児童相談所はもちろん。

浅川（優）委員

児童相談所で判定上申会議というものがあり、その中で診断をして方針を決めるというものをやっています。その管理の前にいろいろな関係機関と連携をしながら、どうしていったらいいのか工夫をしながらやっていっています。

相原委員長

では、「5 通所」に関してですけれども、いかがでしょうか。通所に対する対象児、あるいはその年齢です。

藤井委員

なかなか年齢というものは難しいと思いますし、小中学生中心というのはよくわかるのですけれども、中学生で入所して、このまま終わったらどうするかという話は、まだ話し合われていません。それで、通所も小中学生だけとなると、一体その後はどこで誰が面倒を見るのかということが想定されているのかということですが、これはそちらでもそこは考えないといけなくて、ワーキンググループで、そこはどういうふうに考えて、それとも、そこは今までも取り上げられていないのか伺いたいです。

相原委員長

フォローアップをするのは、高校生の範囲であっても通所で見えていこうということでしょう。

藤井委員

通所対象年齢層は原則として小中学生とするというふうに書いてあります。ないならないで仕方がないとは思いますが、その問題は完全に欠落しているということで皆さん認識しているのでしたら、それはそれで結構ですし、それができるような、できないようなという曖昧な話では、やや心配なのです。

相原委員長

ここには書いていないけれども、私の理解とすれば、高校生のその後のフォローという形は、やはりここで見ていくのだろうと思います。

藤井委員

入所はできないのですね。

相原委員長

そうです。

藤井委員

その後、どこに住むかという問題が1つ残る。

相原委員長

そのところは広げられてはいないのです。

藤井委員

ですから、通所のところも、そこははっきり書いていないので、どういうふうになるのかというのももう少し明確にしておいていただいたらいいのではないかと思います。欠落しているなら欠落しているで、その対策もお考えいただいたほうがよろしいのかなと思うのです。

井出課長

通所のところも入所のところも、表現が欠落しているという御指摘は、書いていないという意味ではまさにそのとおりなのですけれども、ここで私ども、今日の資料では原則としてという意味でさせていただいたのはまさにその裏返しと考えてございます。

と申しますのは、小中学生に限定しようというわけではなくて、例えば今、委員

の方からお話がありましたように、中学生では卒業年齢になってしまった方で、まだ当然、退所というわけにはいかないというような方については当然、そのまま入所の対象としていかざるを得ないだろう。

また、退所する場合であっても、その中学生年齢の方で退所しても、なかなか児童養護施設なり在宅には復帰ができないということであれば、当然、それは通所の対象としてフォローアップしていかなければならないだろうということは、ワーキンググループの中でも御議論いただいておりますし、その点は事務局としても織り込んだという形で、まさに御指摘いただいたとおりで考えてございます。

小石委員

福祉的なサービスで割と切迫した状態で子供たちを抱えるときに、ここまでというラインがはっきりしていなければそこで切ることはできないのです。結局、ずるずると引っ張る形になって、子供の社会的能力も余り良くならないかなということもありまして、割とこういうものは何歳から何歳という形に一応はなっているのです。そういうものが多分、現実だと思います。

それで、通所定員は15人という、それぐらいのことは想定されているわけです。児童心理治療施設はずっと長いこと10年もいるようなことは想定されていないので、出てきた子というのはたくさんいるわけで、それはここでみんな、通所できる子供の人数が15人ということです。通所で抱えることができる子供は15人と一応はあるものですから、それ以上は抱えられませんよということです。それが定員なわけで、これの方向になったときのフォローアップの機能を担わせるというコンセプトが重要かなと思います。

それと、今、やっていることは、例えば罰を加えて社会から排斥してという形にして、本人の予後を犠牲にして放置しておけばそんなに手が掛からないところを、本人を育成して予後を良くするために今までになかった手間が掛かるだけの話なので、中学生までの年代の人数を調整して掘り起こせば、その後の年代にも人数は増えるというコンセプトですので、そこについてちゃんと担保していこう。これはかなり真剣に、それから、かなり資源を切り込んで、その中学生以降の人数のところをフォローするということは考えていただかないと、窓口なども、相談してしまうので、それで受ける可能性があるわけですがけれども、相談室の人が聞き流してしまうかなというところはあります。

相原委員長

この話は無限の話なのです。藤井委員、年齢を越えて診ていくなどということはいくらでもあります。私が例えば小児のてんかんを診ていて、成人してしまったらどこも診てくれませんから、41歳の方を私はずっと診ているわけです。成人を何百人も診ているのです。ですから、ずっとここで診ていったらずっと診てくださいということになった場合は無限に関わっていることになるのです。

では、今度は相談機関がどこへ行ったらいいかというところで、今度はそこがい

っぱいになってしまう。ある意味、お互いにそれぞれ、なすりあっていくことになるのが現実問題なのです。

藤井委員

小中学生というのは義務教育もありますし、いろいろな意味で今回も力を入れて、とても重要だと思うのですけれども、高校生というものはそういう意味では学校的な問題でうまくいかなくなっていて、いろいろな支援の手も無いような人がたくさんいらっしゃると思います。ただ、それが今回のことで十分対応できない状況であるというのでしたら、それで仕方がないと思います。まず、小中学生をやるのだというのであれば、そこはそういう問題が残っているということを確認していただければ結構だと思います。

相原委員長

その後、入所した後のフォローというところを一応見ていこうということによろしいですね。

井出課長

はい。藤井委員の御指摘がありますように、そこに高校生の世代が抱えたケアなどの支援策というものは現状どうなのかということについて、ワーキンググループでも御議論いただきまして、そこに対する支援というものはどういうことが考えられるのかというのは御意見をいただいているところで、そこを全く考えることなしにこの結論をまとめようということではございません。まさにそこは山梨県として、今、注力できるところはどこまでなのかということを考えて上でということではございますし、一番需要が多いところはどこかということではございます。

一方で、高校生年代の方々が、例えば北病院さんのどこにも動きようがないという現実もあるという話もワーキンググループでは伺っているわけですし、そのところが今回、解決できないとしても、そこは大きな課題としてあります。子供のケアの問題とすれば、例えば医療ネットワークですとか、発達障害であれば、こころの発達総合支援センターでの、片山委員のところでもケアということになるのかもしれない。医療ネットワークの中でも課題として考えていかなければならないというふうに、全体のまとめとしてはなっていくことになろうかとは思っています。

ですので、そこは表現が足りないところは大変申し訳ございません。お詫びしたいと思いますが、ワーキンググループでの議論を踏まえまして、そういう形のまとめになるかと思っています。

相原委員長

今は、藤井委員、思春期外来では、初診の高校生も多いのですか。

藤井委員

子どもは思春期外来というものは持っておりません。普通の外来の中で全て、思春期もやっていて、その代わり、思春期の専門でやっていらっしゃる委員は少しはいますけれども、みんなで診るしかない。そういう意味では、そこは全員が専門家ではないですから、いろいろと問題もありますが、その代わり、1週間ぐらいお待ちいただくかもしれませんが、最終的には医師判断という形をとっています。

その中で、小学生も中学生も大変多くて、高校生もいらっしゃいますが、考えてみましたら、高校生の年代は、中学生ではうまくいかなくなってきた、学校もお終いになって、その後、もう何もなくなってしまったという状況の方が大変多くて、その問題はやはり県としてもお考えいただいてもよろしいかなと。ただ、今回はそれができないなら仕方がないと思うのです。小中学生でまずやるというのは、私はそれは正しいと思いますので、そこをしっかりとやるということで、ただ、その次の問題は、当然同時進行ぐらいに考えておいた方がいいのではないのでしょうか。それは小石委員のおっしゃるとおりだと思うのです。

相原委員長

そういう意味で言えば、本当は乳児が一番良いのです。効率の意味で、社会のほうは乳児から始まってしまいますから、早く手をつけるなら、医学的には1歳前なのです。だけれども、それは現実にはなかなか難しい。効率が良いのももちろんそうなのですが、それが現実にはできないからいたし方なくというところがあります。まず学童で、その後はやはり就学前の方へ戻るのかなというふうには考えていますけれども、当面、対象はやはり小学生、中学生で、そこはいろいろな方面で苦渋の選択なのではないかとは思っています。

議題（3）中央児童相談所について

浅川（優）委員

現状は、ここにお示ししたとおりの状況で、特に一時保護所の定員は、この2カ所の児童相談所に12人という枠で一時保護所に入るのですけれども、6月、7月ぐらいからいっぱいになろうとしています。定員以上の一時保護としての入室なので、特に中央児童相談所につきまして、もう少し子供が受け入れられるような工夫ができればいいなと考えているのです。

本当にいろいろな子供を同じ相談の中で見ているのでなかなか、最初は快く受け入れたのですけれども、やはり長期入院になると多分、いろいろな問題が出てくるので、両親のこともありますので、台帳だけの形で対応できればなと感じているところです。

加賀美委員

児童相談所の機能強化については、先ほど申し上げましたように、これから県のほうで議論していく。そのことは置いておいて、一時保護所の問題については、こ

れは当たり前のことなのですが、虐待を受けたなどというところでいきますと、一時保護所へ入所する子供たちは相当ダメージを受けて、そこへ辿り着くという子供たちで、子供たちも本当に安心して辿り着けばいいなということがあります。

別の意味で児童養護施設の小規模化を進めていますけれども、子供の場所というところで、もちろん、男女の性差の問題も、それから、子供の課題別という生活レベルで安心していただけるというような、環境にしておくべきであろう。そういう意味では、一時保護所の機能の改善という部分なのだろうと私は思っています。

小石委員

一時保護所の機能の改善はすごく大事だと思うのですが、人口規模を考えますと、必ずしもそんなに少ないとも言えないのかなとも思います。他県との比較ではいかがですか。浅川委員にお聞きしたいのです。

浅川（優）委員

ごめんなさい。児童相談所と、それから、一時保護所のところの資料はちょっと持ってきていないのですけれども、平成18年度に都留児童相談所を新しくしたので、そのとき、一時保護所も一緒につくりましょうということで平成18年度に開所になり、では定員をどうしましょうかという話を経て、現在、中央児童相談所と同じ12人の定員になっているのです。そのときは絶対、そこがいっぱいになることはないだろうということで少し余分に定員を設定して、中央と同じ定員にしたのですが、今年度は本当にいっぱいな状況になっている現状です。

それで、保護機関というものに話を伺う場合はなるべく丁寧に関わって、台帳はたしか載っていないのですけれども、結構時間をかけて検討して、そして、次のところへ進めるという形をとってしまして、他県は割と早く退所しているというところも多いので、割と山梨は丁寧にやっているのかなと思います。

うちで調べて、そして医務課に提出した資料なのですけれども、同じぐらいの人数のところはやはり山梨県が一番少なく、ほかは30とか20とか、でも、1カ所しかないというところが30で、25人定員で、大きいところはやはり人口の多いところが25人定員で5カ所あるというところがありますので、山梨県の場合は1カ所の病院群で2カ所ということなのですけれども、割とみんな、男子は男子、女子は女子という形で、多くなっても、先ほど小規模という話が出たとおり、やはり人数を少なくして、定員が多いほど小規模で対応しているというところが多いと思います。

相原委員長

「6 設置主体・運営主体」について、皆さん、いかがでしょうか。それぞれのメリット、デメリットが幾つかありますが、実際問題、この民設民営が全国的には一番多いです。公設民営、公設公営というものは幾つかありますが、この辺に関していかがでしょうか。御意見はございますか。

特になければ、実際は民営のほうで手が挙がらなければ、特に問題はないかと思

います。

その他、全体を通して御意見はいかがでしょうか。

加賀美委員

主体のことについては、先ほど私が確認しましたので、公設公営の考えでいいと申し上げたのです。それで、これは当然、こころの発達総合支援センターと一体的な機能ということであれば両方、公設公営にするべきであろうと私は思います。

それと、これは児童心理治療施設そのものをこれから民間に委託するということ自体も大変で、山が高いので、ぜひ公設公営で設置をしていくという方式をとってほしいなと思います。

相原委員長

連携という面から公設公営がよろしいということですね。

議題（４）総合拠点及び支援ネットワーク

市川部長

ちょうど今、中央児童相談所の話がされていまして、この論点のところについて、是非一度、御意見をいただければと思うのですが、一番下の整備のあり方ということについて御意見を賜ればと思っておりますが、よろしいでしょうか。

このⅢのところの一番下の囲みのところでございますが、子供のケアに関する総合拠点としての整備をするにあたりまして、中央児童相談所の拡充整備はどのように進めるべきかということの論点についても御意見をいただければと思うのです。

中央児童相談所そのものということではなくて、このワーキンググループのほうで出されている意見が、心のケアの整備ということと、一体的に進めるという御意見がありまして、それを踏まえて確認と、この論点を整備させていただいたのですが、この点について御意見をどなたかいただければと思うのです。

相原委員長

今のこころの発達総合支援センターと児童心理治療施設全体、子供の心のケアに関する総合拠点として整備するに当たり、中央児童相談所の位置付けですね。拡充整備をどのようにすべきかという趣旨で、最後の点につながるとは思いますけれども、総合拠点及び支援ネットワークという広い視野からのお話ですが、いかがでしょうか。

片山委員

ワーキンググループで出ているような、児童相談所とこころの発達総合支援センターとの拡充に関して、連動させた形で検討していくことの是非ということなの

ですけれども、多分、それについて非という人は余りいないと思うので、いいのではないかというところだけを強調したいと思いますが、それに関して、もう少し具体的な点で見ていく点、それから、先ほどの藤井委員のお話に絡めて申し上げたい点をあえて言いますと、児童相談所の児童福祉司の増員というものは国の流れで、これはとても必要なことであると思います。

そして、そのことは実は医療連携の話とは無関係ではありません。どういうことかと言いますと、医療という観点からしますと、病院の医者として、やはり手間がかかるのは児童養護系のケースワークがこの後にかかわるのです。その部分に関して、児童相談所なり、あるいはうちなり、別のところが担ってくれて、医療機関でドクターは純粹に医療に専念できると、効果的にたくさんの子供を診ることができると思うのです。

それで、この医療資源の乏しい山梨県においては、医療機能を強化するという観点ももちろん大事なのですけれども、医療機関に医療以外の仕事をさせないというのはかなり重要なポイントであると思っています。そういう点で言うならば、児童相談所だけではなくていいのですが、福祉対応における子供に対する平等的な、あるいは児童福祉的なアプローチというものは医療に入れないほうがいい。児童相談所でしっかりとやる。児童相談所でなくてもいいのですけれども、しっかりとやることは、実は医療連携の話にもつながる話であるという点は1点、指摘しておきたいと思っています。

それから、2点目ですが、これは絶対的に委員会では検討できないとわかった上で言うのですが、藤井委員のおっしゃるとおり、15～20歳、高校生年齢だけではなくて未成年の年代も出てくる。これはかなり重要な年齢帯であると思いますので、記録だけには残しておいていただければ、そして児童相談所とか児童系の入所施設、あるいは相談機関においても、この年齢帯については既にみんな問題意識は持っているので、また別の場でもいいと思うのですけれども、問題点はあるぞというところは記録だけでもしておいていただければと思います。15～20歳は大事であるということです。

相原委員長

15～20歳というのは、確かに成人になる、人格が形成されるちょうど前の段階なので、やはり最終的な介入をする一番良い時期なのですけれども、今の組織上、医療もそうなのですが、制度上もなかなかそこは抜けている領域ではあります。その辺が今、藤井委員、片山委員がおっしゃっているとおりだと思いますが、一応、一つの課題としてはしっかり記録していただければと思います。

小林委員

今回、一番初めのテーマが「子供の心のケアに係る先進的な総合拠点の整備」というふうに書かれていまして、実は数年前に国の発達障害対策専門官をやった自分の中の一つの役割みたいなものもありまして、一言だけ、また私も議事録に残して

おいていただきたいところがあるのです。

今回、子供の拠点ということで1つ新しい動きというものは、これは私も賛成ですし、いいと思います。ただ、発達障害者支援センターという発達障害者支援法の中に描かれているセンターという機能というものを山梨は公設公営でやるというふうな動きで始めたということが平成18年に始まっているというのがございますから、そこに関して言いますと、この中で心のこれからの総合拠点として発達障害の成人期まで見ていきますと描かれてはいるのですが、実際のところ、本当にそうなれるかどうかということに関して、それから、発達障害の、医療だけではなくて、やはりそこへの地域支援コーディネートとか、研修業務というものもきつとすごく重要な、発達障害者支援センターの仕事になると思いますから、その部分がどういう形で割り振りされていくのか。

例えば、発達障害は精神障害の一つとして入れましょうということが障害者基本法で定義されていますので、そのまま成人期の発達障害に関しては、精神保健福祉センターに持って行ってしまうという方法があるということの一つ頭の中に入れておいていただけたらなと思いつつ一言余分な話をしました。

事務局

以上をもちまして、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」を終了いたします。

本日はどうもありがとうございました。