

# 第1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29年7月25日（火）19:00～20:30

2. 場 所 ベルクラシック甲府 2階 コンチェルト

3. 出席者

【委員】18名

相原 正男 小林真理子 池田 久剛 反田 克彦 上村 拓治  
反頭 智子 片山 知哉 金重紅美子 志田 博和  
小石 誠二 青柳 閣郎 小田切則雄 玄間 正彦 山田 勝美  
中込 裕司 三浦 寿得 井口 敦人（代理 掛川 浩正） 成島 春仁

【事務局】9名

福祉保健部 部長 小島 徹  
次長 小島 良一  
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  
子育て支援課長 小野 眞奈美  
障害福祉課長 山本 盛次  
医務課 総括課長補佐 菊島 利一  
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 委員紹介
- 3 福祉保健部長あいさつ
- 4 委員長選出
- 5 議題
  - (1) 平成28年度の検討経緯
  - (2) 検討の進め方について
  - (3) 課題及び検討の方向性について
  - (4) 検討スケジュールについて
- 6 閉会

5. 議事の概要

## **相原委員長挨拶**

昨年5月から、基本構想策定委員会、あるいはワーキンググループが毎月のように行われてきました。その中で、先ほど小島部長がおっしゃったとおり、発達障害に係る相談や心理ケア、あるいは学校教育の中で総合的な支援を行う総合拠点の支援、あるいは県全体への支援体制ということで討議して、今年度は開設準備委員会というところまで来られたわけです。

現在、中小河原職員宿舎跡地を含めた県有地への建設として設計を進めていますが、先ほどのように、ソフト面というか、そこがやはり同時平行で進めていかなければなりません。特に総合拠点の施設と併せて、山梨県全体の発達障害に対する支援体制整備をやっていく。それも医療、福祉の連携。ワーキンググループは今後も開催されますけども、その中で顔の見える関係というものをしっかり作っていくということが大事になってくると思います。

発達障害や虐待など、心のケアを必要としている子どもというのは、様々な形で今、マスコミにも取り上げられており、いろいろな場面で気付かれてきております。今日も、山梨大学の会議がございまして、かなりの数がやはり発達障害という形でいらっしゃるようです。そのときにやはり障害、自分の特性に気が付かない大学生がかなりいます。そこへまず関わっていくためにどうしたらいいかというのは、今、大学の中で起きている非常に難しい問題になっています。

従いまして、私たちがこれから関わる子どもたちに関しては、非常に早期に、やはりその発達特性に対しての気付きというものを、それがすぐ今後、その後の子どもたちの人生を変えていくのではないかと考えられます。

皆さんの積極的、建設的なご意見を承りまして、総合拠点を中心とした山梨県全体の支援ネットワークづくりの構築に生かしていけたらと思います。

## **議題（1）平成28年度の検討経緯について**

## **議題（2）検討の進め方について**

<事務局から資料 P1-3 を説明>

### **【小林委員】**

ワーキンググループのメンバーの事なのですが、医療・福祉施設連携ワーキンググループに、都留児童相談所の職員が入るという形で進められていく方が、より児童相談所としての中身が見やすいのではないかと思います。そのようなことも考えていただけたらなと思いました。

中央児童相談所が総括をしているのではないかと考えられますが、メンバーを集めるのが難しいことがあつたりしますので、できたら入れてもらえないかと思います。

### **【事務局】**

今年度のワーキンググループの委員名簿案を配付しておりますが、後ほど説明する予定の「検討スケジュール」のところで、都留児童相談所のことについて説明させていただきたいと思います。

<検討の進め方について、事務局案のとおり了承>

### **議題（3）課題及び検討の方向性について**

<事務局から資料 P4-14 を説明>

#### **① 各入所施設、北病院の対象児童について**

**【山田委員】**

マクロな視点で、難しい子どもたちをどのようなシステムで支援していくのかというお話は、検討課題としてよく分かるのですが、ミクロな視点で考えたとき、例えば児童心理治療施設の療育のあり方とか。児童福祉法が改正されて、良好な家庭的環境という言葉がキーワードになって、そのような形で作られる必要があると思うのですが、ミクロな視点での議論は、ここではなされないということよろしいのでしょうか。

また、入所児童の状態像とか、症状は出ないのかというのは、それはそれとして議論として必要だったと思うのですが、具体的にどのように子どもたちの支援体制を構築し、施設の中でどのような支援の中身を展開していくのか、療育、療養形態はどうするのかとか、人員配置をどうするのかとか、そういう話が非常に重要になってくるのではないかなと思います。

**【小田切委員】**

関連してですが、今、基本設計を行っていたりするというようなことの中で、どのような形になっていくのか、どこでどういう議論をするのだろうかと思いました。

また、6 ページに入所基準について書いてあるのですが、私は里親会の会長もやっているものですから、児童相談所のその先は施設だけではなくて、里親もあるということなのです。ここでは里親さんに委託する基準について何も書いていないのですが、どうなのかなと。もっと具体的に言うと、山梨県では大体70人くらいの子どもが里親さんのところに行っていて、そこで私の知り得る数だと、山田先生のところにお世話になっている子が10名弱程度います。薬を処方してもらったり、問い合わせが発生したりということで、10%以上がここセンや児童相談所に通所しています。そのことを考えてみると、ここに入っているのかなと思います。

それともう1つ、この児童心理治療施設の中で、通所機能はどのような議論で終わってしまっただか。確か、10人くらいは通所定員を設けていた話だったのですが、そういう議論はしなくてもいいのかなとか。

**【事務局】**

まず、通所につきましては、昨年度の構想の検討の中で、入所されているお子さんが退所後、アフターフォローというような形で通所するということと、あとは入所する前の段階で、入所が見込まれる

お子さんが事前に通所して、入所を円滑にするというような利用の仕方を主に考えております。従いまして、通所だけの基準というよりは、入所に付随するような通所というところで考えてございます。

里親につきましては、今後の検討の中で入ってくる可能性もありますが、今回はあくまでも、新たに児童心理治療施設ができるというところで、それに、その他にも例えば児童養護施設とか、児童自立支援施設とか、そういった他の施設と対比の中で、この児童心理治療施設というところが、一番上の基準というところで、5ページのような書き方もしています。なかなかこれだけの基準ですと判断が難しいケースもあれば、また、さまざまな要因が関係している等もございまして、その点で具体的に他の施設との対比の中で、ある程度目安みたいなものが決められるものということで考えてございます。従いまして、もう少しワーキンググループで検討する中で、この中に里親も含めて、対比の中で考えるべきだということであれば、それも考えていきたいと思っております。

あと、設計の部分につきましては、本委員会での目的といいますのが、先ほど全県的なネットワーク、支援のための連携体制、ネットワーク体制というようなところですので、例えば施設のハード面をどうするといったところをここで議論することは、今のところ考えてございません。ただ、当然検討するために必要な情報ということにもなると思っておりますので、今、庁内で検討を進めており、設計内容等固まってきたところで、この会議の中でも情報として提供させていただければと考えてございます。

また、先ほど山田委員から発言がございました、この施設の人員体制とか、施設の中の処遇の内容というようなところですが、先ほどと同じ話になりますが、本会議においては、施設、拠点の中の運営というよりも、各施設と県内の関係機関との連携のところをどうしていくかということがメインの議論になってございます。従いまして、処遇に対してどうするか、施設の部分も含めまして庁内で検討を進めさせていただいておりますので、ご提示できるようになったところで、またこちらの委員会にも情報として出させていただきたいと思っております。

#### 【片山委員】

山田委員がお話されていた内容というのは、運営している中で、ケアとか、質とか内容というものがある程度ははっきりしなければ、そもそも機能分化とか棲み分けとか、どこでどういったケースを診るのかという議論自体が成り立たないという指摘だと思います。それは別の問題であるという事務局の説明だったと思いますが、多分その説明は違っていると思っておりますので、その点について検討していただきたいと思っております。

また、小田切委員の方から出てきている話につきましては、6ページ目にあるこういった比較というものが全く網羅的でないというのは、そのとおりだと思います。

6ページの表はあえて北病院と他の施設の棲み分けが分かるようにしているものですが、現在、北病院が医療適用の考えにくいような養護支援の問題まで担っているケースがあり、それによって北病院の病床が圧迫されているため、児童心理治療施設を作ることによって、北病院本来の機能が発揮できるのではないかと考えから作られている話なので、当然ながら児童養護の全体像ということについても、検討できるような図にはなっていないのですね。そのあたりのところは、昨年度の委員会による検討も含め、不足はあると思っております。

また、それぞれの人たちがいったいどんなことをやるのかということと、児童心理治療施設と他の施設の棲み分けや機能分化の話というのは基本的にリンクする話ですので、あまり分けて話をすることができません。

どちらを先に決めるのかによりますけれども、人員配置に関しても、ある程度天井があるので、そのあたりのことに関しては、早い段階においてオープンにするとともに、山田委員の指摘されておられた、それぞれのラインで、どのような機能を担うかについての議論を、どのワーキンググループのどの時期に行うかということを事務局の方で検討してほしいと思います。

#### 【志田委員】

まず今年の会議に私も参加させていただいていたのですが、正直申し上げて、昨年度よりももしかすると特に児童相談所との関係は、悪化しているのが現状であると思っています。

正直申し上げて連携以前の問題で、医学診断さえされていない現状の方を、うちの病院の初診に入れてきて、医学診断をさせるということが最近増えています。それは児童相談所の中で行われる問題だと思うのですが、連れて来た職員にお話をすると、うちはそういうことをやっていないんです、といった感じで、私が逆に怒鳴られるというような状況があったのが現実です。ですから正直申し上げますと、医療の必要性がどうこうということの判断さえもされていない現場レベルで、もう無理ということからスタートして、私たちのところのシステムを利用されているのが現状です。

そういった現状から考えますと、今まであったところの発達総合支援センターと児童相談所にプラスして、児童心理治療施設ができて、それが1つの施設になるということだと思っておりますが、児童相談所というところは、戦前の駅前をうろつく非行少年をどうするかということから始まった施設だと思いますけれども、過去何十年の歴史があり、やることがしっかりと決まっていると思いますので、私たちとしては、その最低限の部分をしっかりやるという枠組みを付けていただきたいという認識です。

こういった話を、子どもの心の拠点病院事業というものがあまして、そこでお話をしていると、医療と福祉の分野がいろいろな範囲に渡っているのも、課というレベルでは誰がそこを統括していくのが難しい、といった意見が出ました。それを統括しているところが恐らく福祉保健部なのかなと思いますので、子育て支援課と障害福祉課とでどちらの所管なのかと、いろいろとグレーゾーンで行き来する分野だと思いますが、ぜひ部長さんにそういったことをやっていただけると、北病院としては、非常に助かるのかなと考えております。

私たちが、この児童心理治療施設を含めまして、何か組織として一緒になるという訳ではございませんが、ただ、医療というのが何か断られないというか、診療拒否みたいなことはできないことを前提に依頼をしてくる状況というのが正直あるのが、私は今の施設ができることに当たって危惧しているところでもあります。また結局、こういった施設ができたとしても、私たちのところにその患者さんが、例えば金曜の夕方5時とか、そういった時間帯に、嫌な言い方をすれば自分たちの施設でこの時間に診たくないから私たちの病院に連れて来るとか、そういったことが最近本当に増えておりますので、まず児童相談所内部の医療者がしっかり、医療の責任を果たしていただいた上で、私たちのところにご依頼いただくのであればよろしいかと思いますが、そういう状況でない中で、今までの関係性が続い

ていくと、果たしてその施設は、当初予定されているように、期待されている機能を果たすのかというのが、私が最近非常に危惧している次第です。

**【相原委員長】**

例えば中央病院にしても、山梨大学にしても、金曜日はたくさんの方が来ます。本当に時間が無く診ることができない医者が多い。そういう意味でも、今度の総合拠点というものが、一つ一つの施設が明らかに担えないものはみんなで協力ができる、改善ができるのではないかと思います。

**【玄間委員】**

私どもは児童自立支援施設でありまして、非行、あるいは虞犯、あと生活が地元でできないというお子さんに対して、児童相談所から措置を受けて入所させ、支援をしていくという施設です。

ここにありますとおり、暴力とか非行等につきましては、甲陽学園の本来機能であり、枠組みを持った生活規範をする、させていくという中では、非常に効果があると思われれます。また、攻撃性、これも限度はありますが、職員に対して暴力を振るってくる、あるいはそれもかなりきついということであれば、これはまた専門機関、医療機関などとも相談をしなければいけないと思うのですが、そういう行動を抑えていくと、そういったお薬を処方してもらうというようなことも考えながら、自立支援施設の中での処遇がなされているのではないかと思います。

**② 各医療機関の特色を生かした役割分担について**

**【相原委員長】**

事務局にて山梨県における各医療施設の疾患別、あるいは年代別、こういう模式図を作っていたいただいていますけど、これに関してはいかがでしょうか。

**【青柳委員】**

あけぼの医療福祉センターでは、外来のリハビリテーション科で対象の方を受け入れている、というのが現状です。今後も、そういった機能、各機関の特色を生かした役割分担の中で、リハビリが必要だというお子さんを受け入れていくのかなと思います。

**【反田委員】**

各クリニックによって守備範囲がかなり異なっているのではないかと思います。私のところは高校生以上、場合によっては中学生以上ということで対象としています。あと、最近では、児童精神科を専門とするクリニックも出来てきまして、そういう意味では、少しずつ、精神科医のクリニックとしても小児科の世界へ向かって行かなければならないのではないかと、個人的には考えています。

現実的には、小児科で発達障害とみられていた方が、18歳を超えて、その後の受け皿をとということで紹介されてきてお付き合いをしていくということで、今の時点では、ここで話し合われているような

合意形成は、実際にはなかなかすることができないのではないかと思います。

#### 【上村委員】

山梨大学精神科では、小学生は入れないのですが、中学生は新患として入れています。ここ最近の症例ですが、小児科との連携がうまくいくケースが何件かありまして、特に合併症の場合です。また私の方でも小児科病棟に往診に行ったりして、新患で受けて、小児科病棟で治療されている方をサポートしているということもあったり、精神科医としてはA D H Dだったらやはりその中で、新患として全員で把握しながら当たっていきたいと思っています。

#### 【反頭委員】

中央病院では、北病院から常勤で長谷部先生に来ていただいており、原則的には、精神科の長谷部先生の判断では入院させることができないのですが、私たちの方で入院手続きをして、その後、長谷部先生と一緒に診断も私たちが診させていただいて、相談しながらやっています。だんだん出来つつあるところです。

あとは発達障害の背景があり、起立性調節障害（O D）という理由で不登校になっているお子さんが、富士見支援学校に通うという中で、長谷部先生が紹介主治医になって、少し治療にも通うといったリズムづくりを行いまして、そこからお家に帰っても学校に来られるように持っていくといった取り組みをしているお子さんが何人か出てきていて、これからもう少し積極的に小児科と精神科、小児科と思春期とで一緒にやり取りを増やしていこうという流れになってきています。

#### 【相原委員長】

精神科の先生の中でも、特に北病院の後期研修で、児童精神のほうも何人か研修していますね。その方たちが、結構何年か前にも後期研修に入っていましたけど、その後どうなっていますか。

#### 【志田委員】

北病院で精神科の後期研修を行っています。原則、大人も子どももみんな診察をさせるようにしていて、全例、ひどいようだと21時～22時になるのですが、検討していったら、その経験が少ない医者でも、独断専行みたいな形にはならないようにしています。

あと、病棟に入院している患者さんに関しては、全例1週間に1回私か江間医師が軽くチェックして、必要なコメントを残したりしています。少し進んでいない場合は指示を増やしてお話をしたりとかということをしていますので、そういった形で、少なくとも食わず嫌いにならないよう、いろいろパスを作ったりとか、標準化していく中で、全員が治療をできるようにという形でやってもらっています。

### ③ 地域小児科医等との連携のあり方について

#### 【金重委員】

こころの発達総合支援センターが行っている小児科クリニックの先生方との連携事業の事を少しだけご紹介しようと思います。

一昨年から、小児科医会の方でいろいろ連携をさせていただけないかという呼びかけをしまして、大体20人くらいの先生方、具体的には、クリニックの先生、あけぼのの先生であったり、中央病院の先生方であったり、参加していただいています。1年目は少し児童精神科について知っていたかどうかということで、主に勉強会みたいなことを年に3回、大きな研修会、小児科医全体向けの研修会を1回という形でやらせていただきました。昨年からは症例検討という形でここセンとあけぼのの方から症例を出したりということをしなが、具体的にどのように影響しているのかといったことをやっていますけど、今年度は小児科の先生たちとの間で具体的に資料を使って、連携したケースをもとに、また症例検討をしなが、シートの使いやすさや連携のルールというのを詰めていったりということをしなが、事業はたぶん今年度で終わりですが、今後も連携シートを使ったやり取りを続けてカンファレンスを続けなが、地域の小児科の先生たちとスムーズな連携体制をつくっていけたらなと考えています。本年度の秋以降で、そのシートを使ったものの症例検討会というのをやっています。やはり使い慣れているものであったり、もうちょっと別の情報が必要だなということがあったりしますし、ケースバイケースでもあります。

少なくともこの2年間、本当に顔が見える先生方が増えて、直接やり取りができるようになりました。そのような中で、小児科のクリニックでどんなニーズがあって、どのようなサポートしていけば発達障害のお子さんたちをもっと診られるようになる、というお話も直接聞くことができたので、そこをうまく今後に生かしていきたいと思っています。

#### 【池田委員】

こころの発達総合支援センターの勉強会については、金重先生がおっしゃったとおり、ここセンのいろいろな機能を地域小児科がどうやって担っていくのか、それから参加者自身が勉強していく中で無駄にしないでどうやって具体的な形にしていくかということだと思います。

体の病気の治療というのは、1次救急と2次救急があります。実は、2次救急を確立するためには、1次がないと、2次が確立しない、こういうことは今まで経験しています。

専門施設が専門施設たるために、どのように2次機能、専門機能を保っていけるかということはすごく大きな課題で、そのために地域の小児科が、今までそのことを心療内科とか、それはよく分からない、ということにしていたのだと思うのです。実はそういった症例は多いと思うので、研修会や会議で機会をいただいて、1次としての機能を一般小児科がこれからどのくらい担っていくのか。中央病院の思春期外来とか、山梨大学精神科との連携ということでしたが、例えばそれと同じものを県全体で、大きな目に見えない病院があって、その中で市なりの担当課と、県の担当課がどういうふうに連携してやっていくべきなのかを検討していくのだと思います。

#### 【相原委員長】

今池田先生がおっしゃられたとおり、1次を充実させるということは、つまり2次病院、3次病院



の本来の機能を充実させることになるので、そのためのトリアージであるということで、小児科との連携というのは、小児科の1次機能をやるというよりも、2次機能、3次機能の北病院の本来の特化した機能を充実させるということも、本当は、真の底にある重要なことです。

だから今、小児の救急なんかは救急病院の医師がかなり疲弊して、どんどん辞めていってしまうという現実があります。それを止めるために、実は小児科のほうの救急医療の役割がやっぱり一番重要なのです。心身、こころの場合も、それが言えると思うので、そこをやはり意識して、体制を整えないといけないなと思います。

また、精神科の先生方が発達障害に対するご関心が非常に出てきて、すごくいいなと思って聞いています。小児科医の中では、学童、大学生くらいまでだったら小児科の病気だと考えていますが、それ以降になってくると社会及び資源、リソースが極端に無くなり、小児科医だとなかなか立ち行かなくなります。そこを精神科の先生方は、グループホームであるとか、あるいは精神保健福祉士であるとか、社会福祉士とか、こういうリソースを非常に持っていますので、かなり私のほうでもお願いしているところがあります。やはり社会の中で引きこもっていた子どもたちが、社会の中に入っていけるということもあるので、一般の小児科、精神科の先生方とも一緒に組んでいくということが、今後連携の中では非常に大事になってくるのではないかと思います。

#### ④地域における支援・連携体制の強化について

##### 【小林委員】

前回のこの委員会の時に、子育て支援のところの障害福祉サービスのところをきちんと入れ込んでいただいて、地域の支援体制の見える化がなされたと思っているところですので、この流れの中で考えていただけたらと思っているところです。また、2ページのところで、前回、こちらで意見を申し上げたところで、ネットワークの図が少し見える化がなされたと思っているところです。

少し緊張しているところが、人材を育てるといった大学の立場で見たときに、恐らく、心理士が必要になってくるのだらうと思いつつ、どのように育て上げていくのが大事なのかなというところにそろそろ視点が移り始めているところではあります。

##### 【小石委員】

精神保健福祉センターの立場では、今回、移転をしないので、いろいろ関わり合いは少ないところではあるのですが、連携体制という話では、早期発見、早期支援も発達のことを中心で書かれているのかと思いますが、子どもの問題でいいますと、育児の問題でありますとか、虐待まではなくても個人のメンタルヘルスの問題なのですが、子育てのメンタルヘルス問題は非常に大きな問題になってきています。単純に子育てのメンタルヘルスの問題や、環境の問題、そういうものが浮上していくこともあります。その中に対して、どのように連携していくのかというのは、まだ今のところ取り扱われていなくて、このあたりをどう進めていくのかというところを少し考えていただければと思います。

#### 【中込委員】

中央市の場合、早期発見ということで、通常は3歳児健診、次が就学時健診ということで、その間が空いてしまうということで、子ども健康支援事業というものを行っております。保健師や発達障害コーディネーター等が月に1回ほど、各市立の子ども園を回り、問題がある子どもを診まして、福祉健康や教育で組織する協議会の中でどういう方向で指導していくのかということ、検討しているという状況です。

#### 【三浦委員】

鳴沢村ですが、今、中央市も言われたような同様な取り組みを行っているのですが、少し規模が小さいので、そこまできめ細かなことができていないのが現状です。ただ、就学時健診等で、小さいながらに細かく診ることができますので、そのような情報を逐次把握して、保健師が対応し、学校、あるいは支援学校と連携していくような取り組みをしています。

#### 【成島委員】

発達障害等も、早期発見という部分で、児童生徒が普段いるのが学校になります。当然その発見の1つの窓口というか、きっかけとなるのが学校というのが大きいという部分で、各地区に特別支援学校がありまして、それがセンター的機能として各地区の小中学校の相談支援に乗っているような状況がございます。

また、総合教育センターの中には特別支援教育の相談に応じる部門もありまして、保護者等からの相談にも応じるような形で、支援をさせていただいているところですので、その辺との連携というか、ネットワークもこの中でうまく含めていけば、より早期発見につなげていくことができるかなと感じたところです。

### 議題（４）検討スケジュールについて

<事務局から資料 P15-16 を説明>

#### 【事務局】

先ほど進め方のところで小林委員から発言がございましたメンバーにつきましては、要綱により委員長が指名するというので、事前に相談をさせていただきながら、選定をさせていただきました。この中で都留児童相談所がというところがございますが、こちらは特にワーキンググループ2の医療・福祉施設連携ワーキンググループの方になりますが、先ほど申し上げました児童心理治療施設はどういう児童を対象にするか、他の施設と対比する中で検討していくというところで、ここに都留児童相談所を入れるということもあるかもしれませんが、主に中央児童相談所の方に代表として入っていただきたいと考えております。もう1つ、後から検討しようとしています地域の連携、こちらにつきましては、地域性や地域全体のということも必要になってくるかと思っておりますので、この検討をする際には、また

地域性を考えて都留児童相談所にということを考えているところでございます。

【相原委員長】

総合拠点開設準備委員会ということで、そういうワーキングの取り組みがあるということですね。むしろ地域連携の時には当然、都留児童相談所ということでよろしいですか。

【小林委員】

むしろ中央児童相談所と都留児童相談所の方が、それでコミュニケーションを取られるというように判断ができるのであるならば、私の方は異論ございません。

【相原委員長】

総合拠点開設準備委員会の中の医療・福祉連携ワーキンググループに都留児童相談所が入っていないことを危惧されておりますが、掛川代理、いかがでしょうか。

【掛川委員代理】

中央児童相談所が総括として都留児相の方の意見を聞いて、意見を集約するという形でワーキンググループに臨んでいきたいと思えます。

<検討スケジュールについて、事務局案のとおりで了承>

<各 WG の委員は委員名簿のとおり、医療連携WGの座長は池田委員、医療・福祉施設連携WGの座長は片山委員で了承>