

事務局／苗村課長 それでは座ったままで失礼します。資料の確認をさせていただきたいと思えます。

まず、座席表とか会議次第がございまして、それから検討会の資料1～6まででございまして、合計で一番後ろが61頁まである資料を一部付けております。

次に二つ目は「健やか親子21」のリーフレットがございまして。

次に三つ目は「子ども・子育て応援プラン」という冊子を資料として付けさせていただいております。これは宣伝になるわけですが、「子ども家庭総合研究事業」というのを私どもの方で持っております、その研究成果の発表会が3月17日に行われます。さらに、シンポジウムが、子どもの心の問題ということで、これは主に小児科及び産科の先生方の養成確保の、研究班が鴨下重彦先生に行っていただいております、その研究班での発表会に近いものですが、この中で特に小児精神保健分野、あるいはまた周産期分野に関してご議論をいただくということになっております。

次に四つ目、普通の白い紙で出させていただいておりますが、これは牛島先生からご提供いただきまして、子どものメンタルヘルス関連合同医学会のシンポジウムをこの年度末に、3月26日に行われるということで、今日ご議論いただくような心の問題に関して関連学会の先生方がご議論される、というご案内をさせていただいております。

最後に五つ目、こういう大きな一枚紙がございまして、これは杉山先生から追加資料ということでいただいております、これは先生方の全国の小児総合医療施設協議会の中の各病院の現在において心の関係の専門外来があるかないか、そういうことを含めた資料です。このような形で、主に小児病院を中心とした集まりのところで活動をしておられるという資料でございまして。以上でございまして。

柳澤座長 どうもありがとうございます。資料の方はよろしいでしょうか。

それでは会議次第に沿って議事を進めていきたいと存じます。まず本検討会の開催趣旨について、また今後の会議の進め方に関するスケジュール、その案ですが、そういうことについて事務局からご説明をお願いします。

事務局／苗村課長 それでは座ったままでご説明申し上げます。資料1をごらんいただきたいと思えます。

先ほど局長の方からもごあいさつの中で、この検討会の意義等をご説明申し上げたところでございまして、この検討会は基本的には子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減ということが非常に重要なこれからの課題ということで認識しております、21世紀初頭の母子保健活動を推進していく上で「健やか親子21」というものを国民運動として今推進してまいっておるわけですが、その重点課題としてこういうものを取り上げ、かつ「子ども・子育て応援プラン」というものにおきまして子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科医とか精神科医の数を100%までもっていききたいといったようなことで、国としても積極的にこの分野で取り組んでいきたいというように考えて

いるところでございます。

他方で今、児童虐待であるとか、あるいはまた心身の発達障害や子どもの心の問題を抱える子どもさんたち、それから保護者の方々の育児不安というものが増えてまいっておりますので、こういう中で子どもの心の問題を解決することが児童虐待防止にもつながるし、また児童虐待の子どもさん、あるいは親御さんたちに対応する上でも専門家の方々の治療であるとか対応といったものも非常にこれから必要になってくるのではないかということで、専門家の確保というものが急務になってくると考えております。さらに、昨年12月に発達障害支援法ができて、これに伴う総合的な地域支援を進めていく上でも小児科医及び児童精神科医の需要というのが増大しておるわけですが、逆にこういう分野でがんばっていただける専門家の方々が非常に少ないといったようなことがございまして、この度雇用均等・児童家庭局長の下に検討会を設置させていただいてご検討いただくというようになったものでございます。

検討項目は3番にございますように、子どもの心の診療に関する現状と課題というのを分析するというのと、今後の子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成の方法について、こういう主な2点をご検討いただきたいと考えております。

そして次の頁が委員の名簿でございまして、今回は残念ながら所用のために別所先生と星加先生と森先生、3人の方がご欠席でございます。それ以外の先生方にご出席いただいております。

次に今後のスケジュールでございまして、大変お忙しい先生方ばかりということで、前もって4月、5月の予定をいただきまして、こういう形にさせていただきたいということで、今日3月16日は問題提起ということで、主に行政サイド並びに社会的に見てこの検討会でどういふことをご議論いただきたいのかという、そういうことに関してご説明を主にさせていただくということで、次回におきまして4月20日に各委員の方々からそれぞれの学会等においてこれまでの取組みであるとかそういう状況に関しましてご報告をいただければということで、実態並びにこれまでどういう形で養成等に取り組んでいただいているかといったようなことをご報告をいただいて、今の現状把握をまず行わせていただきたいと考えております。

それから3回目の5月11日には、これは関係者からということでいろいろ今検討中でございますが、場合によりましては患者会の方であるとか、あるいはまた児童相談所の所長会とかさまざまなユーザーサイドの方々というか、そういう方々を何人か関係者の方からのヒアリングをしていただいて、ご意見をここで発表していただいて、それを参考にさせていただきたいということで、第2回目にはフリートーカーもしていただく予定でございますが、第3回目の関係者のヒアリングが終って本格的に今後の養成方法に関しましてご議論いただくというようなことにさせていただければと思っております。

そして大体8回ぐらいで来年の3月の中旬ぐらいには取りまとめということで、ただ子ども予算要求等の関係もございまして、中間的な報告をひよっとしたらいただかなければ

ばいけないかも知れませんので、そのあたりのところはまたご相談させていただきたいと思っております。とりあえずスケジュール関係は以上でございます。

柳澤座長 どうもありがとうございました。約1年間に亘って8回程度の検討会を開催して、平成17年度の末には検討会としての報告を取りまとめるということのようでございます。

以上につきまして、開催趣旨、それから今後のスケジュール案でございますが、今までのところで何かご質問、ご意見などございますでしょうか。

ないようでしたら、次にこの検討会を立ち上げるにあたって厚生労働省として現在どのようなことを問題と認識しておられるのか。子どもの心の健康に関する取組みなどについてご説明をお願いしたいと存じます。母子保健、児童虐待、そしてまた発達障害と3つの分野の捉え方ができると思いますが、その3つの分野についてご説明をいただくわけです。まず厚生労働省側からのご説明を全部いただいた上で、まとめて質疑応答の時間をつくりたいというように考えております。それではお願いします。

事務局／苗村課長 それでは母子保健の関係からまずご説明を申し上げます。

資料3-1をごらんいただきたいと思いますと思いますが、現在平成13年から10年の国民運動計画として「健やか親子21」というものを今推進しております、これは基本的な考え方の中にあります健やか親子21の性格というところで、21世紀の母子保健の主要な取組みを提示して目標設定をして、国だけでなく地方自治体並びに関係団体を含めまして国民の方々と一緒に母子保健の状況をさらに良くしていくことを目指した運動として今進めておるようなところでございます。

そういう中で、基本的な視点の中で母子保健の水準を低下させないとか、達成しきれなかった課題を早期に克服する、あるいはまた20世紀終盤に顕在化して21世紀にさらに深刻化が予想される新たな課題に対応する、児童虐待の問題とか、あるいはまた発達障害は②ないし③そういうところに入ってくるものと思いますが、そういう基本的な視点の中で重要視しているところでございます。

そして課題設定として4つの課題を、次の3節にございますが設定をしております、この4つの中で第一番目の「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」、それからまた3つ目の「小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備」、並びに4番目の「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」、こういう中で私どもとしまして子ども心の問題というのを非常に重要視した取組みを今進めているところでございます。

次の10頁目をごらんいただきたいと思いますと思いますが、思春期の心の問題ということでは、ちょうど第1節の真ん中のところに黒で強調しておりますが、これは思春期の心の問題におきまして家庭・学校等の地域関係の相談機能の強化とか、あるいは相互に学習の場の提供とか、さまざまな心の問題に対応した体制について取り組んでいくということで、診療報酬面であるとか、医科大学の課題であるとか、さまざまこういう形で挙げさせていただ

いておりまして、その中でも思春期の心の問題に対応できる医師とか児童精神科医の育成と、そして児童精神科医の児童相談所や情緒障害児の短期治療施設への配置の推進とか、そういうことを努力したいということを考えておるようなところでございます。

そして第3節、次の11頁の下の方にまた強調させていただいておりますが、こういう中で子どもたちが健やかに育つ支援ということで、子どもの保健と医療の課題といったようなものを挙げておりまして、現在小児救急医療の問題と、あるいはまた小児科医師の志望者の減少等の問題がございますが、こういう中でも小児科並びに小児科領域からのこういう心の問題の取組みを推進していただくといったことも重要ということで取り上げさせていただいております。

さらに次の12頁をごらんいただきますと、第4節が下のほうにあります、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」ということで、母子保健の中での心の健康というのが両親の育児不安、ストレスと子どもの心の関係であるとか、児童虐待に代表される親子関係の大きな問題というのが存在しているので、こういうものに対して母親を支援したりしていく必要性、あるいはまた子どもを支援する必要性というのが非常に重要なものとしてあると。特に妊娠・出産・育児に関する母親の不安を軽減したいといったようなことを挙げておるようなところでございまして、こういう中で次の13頁の具体的な取組みの中でも、子どもの心と育児不安対策であるとか、また児童虐待の対策を掲げまして取組みを進めたいということで、これまで進めてまいっておるところでございます。

そして15頁をごらんいただきますと、「各課題の取組みの目標」ということで、10年後の目標ですからまだもう少し先で、来年度で5年目を迎えますので中間評価を来年したいと思っておりますが、こういう網掛けというか、黒で付けた部分が今回関係しているようなところでございまして、思春期の方々、十代の自殺とか、最近では鬱の問題が出てきておりますがそういう問題、あるいは思春期の痩せ症の問題とか。

次の16頁には、学校での対応ということでスクールカウンセラーを配置するとか、あるいはまた精神保健福祉センターなどで思春期外来を増やしていくとかこういうようなこと。それから19頁をごらんいただきますと、これは小児保健医療水準を向上させる上での目標値ということで、3-19頁にございますが、小児一人当たり人口に対する小児科医であるとか、新生児科の医師、それから児童精神科医と書いてありますが、小児神経ないしは児童精神科ということで、心の問題を扱っていただけるような方ということで、この場合は「児童精神科」ということで書いておるようなところでございまして、こういう方々を増やしていきたいということを考えております。

それから20頁、「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」、この中では下の4項目ということで、常勤の児童精神科医がいる児童相談所を増やしていきたい。また情緒障害児の短期治療施設も、これも全都道府県に拡大できればと。また育児不安とか虐待親のグループ活動の支援を実施している保健所を増やすとか、親子の心の問題に対応できる技術をもった小児科医を増やしたいといったようなことで挙げておるようなところ

でございます、こういうものをより強力に推進するといった観点もございまして、21頁の「子ども・子育て応援プラン」におきましては、政府全体の対策としてこういう、特に子どもの心と身体の問題への対応という、③のところにありますような子どもの心の健康支援の推進ということで、児童思春期における心の問題に対応できる小児精神科、児童精神科等の医師、保健師等の養成を図るとともに、精神保健福祉センター、児童相談所等における専門相談の充実を図るということで、5年後の目標は可能であればできるだけ小児科医や精神科の先生方の中で、子どもの心の健康に関して少しでも勉強していただいて対応していただける方が100%になるようにということで目標を掲げさせていただいて、これからさまざまなこの検討会でのご意見も踏まえながら対策というものを国としても進めていきたいと考えておるところでございます。以上でございます。

柳澤座長 どうもありがとうございました。それでは次に虐待防止対策室長に、児童虐待に関してのご説明をお願いします。

事務局／山本室長 それでは児童虐待に関する現状と課題につきましてご説明申し上げます。お手元の資料4をごらんいただければと思います。

まず虐待相談処理件数がどのような形で伸びてきたかということでございますが、平成11年度は11,000件程度でございましたが、15年度は26,569件と、虐待防止法という特別法が平成12年度に成立施行されておりますが、それ以前と現在とでは2倍以上の増加がみられているということでございます。これは法律ができたということで国民とか関係機関の認識・理解が高まってきたということもございまして、あとは核家族化の進行や、地域社会の変化を背景として養育力が不足している家庭が増えてきたという、この2つが要因として挙げられるのではないかと考えております。

それで施設入所者に占める割合、右側の図でございまして、児童養護施設の新規入所児童の2人に一人、乳児院の新規入所児童の4人に一人が虐待を受けたことがあるというデータが出てきておまして、心身に大きなダメージを受けた児童の割合が増えていることから、施設において個々の子どもの状況に応じたよりきめ細かいケアが必要となってきたということでございます。子どもの心身の健全な発達と自立を促すという点でも重要です。さらには親への適切な指導・支援を通じて家族の再統合ができるのであればそちらを目指していくこととなりますが、再統合とか家族の養育機能の再生強化を図るために、親子関係を家族全体でみて支援をしていくことが必要になってきているということでございます。

次に、虐待が及ぼす影響についてですが、身体的虐待を受ければ当然身体的な障害というところにつながってくるようになりますし、暴力を受ける体験をすることによって心的外傷を負う、その結果、さまざまな精神症状が出てくるということになります。発達障害であるとか、発達遅滞といったようなこともありますし、愛着形成ができないことから対人関係の障害が出てくる、具体的には引きこもり、乱暴といったような問題行動が出てくる可能性がございまして。また、低い自己評価ということにもつながってくるわけでござい

ます。そういう子どもの心身の発達への影響ということと併せて、さらに虐待を受けたお子さんが親になったときに同じような親子関係を再現してしまう、いわゆる世代間連鎖の例もあるということが言われており、世代を超えて大きな課題になっているということでございます。

一方、非行との関係でございますが、非行少年と高校生との間で、過去の虐待経験を調べてみたところ、非行少年の方が虐待を受けた体験をしている割合が多かったというデータがございます。思春期において、非行という形で出てくるのか、あるいは不登校・引きこもりという形で出てくるのかさまざまな形が考えられますが、過去の虐待経験が思春期の頃の問題行動として表に現れてくることも指摘されております。

次の頁でございますが、こういう状況に対して施策の充実を求める指摘が出されております。平成16年は、児童虐待防止法と児童福祉法が共に改正されたわけございまして、一定の制度的な前進をみたわけでございますが、その改正に向けた検討の場として社会保障審議会児童部会の下に「児童虐待の防止等に関する専門委員会」を設けました。そこでは虐待を受けた子どもは複雑なトラウマを抱えており精神医学的な介入が必要な子どもが多いことから、子どもに的確に対応できる医療関係の整備が必要だという指摘がされております。また、虐待を受けた経験、あるいは精神疾患を抱えている保護者に対する地域の医療機関による一層の専門的な支援であるとか、そのほか医療関係者に対する教育・研修の充実、小児科医と精神科医の連携強化を図ることが重要ということが、取組みの方向性として指摘されております。

また、昨年8月には全国児童相談所長会から、その内容をご紹介しますと、児童精神科医、心理職員の配置基準を児童福祉司と同じく政令において明確に定めるべきであり、それまでの暫定措置として、すべての児相に最低一人の児童精神科医を配置することといった要請がされております。また、昨秋に児童福祉法の改正案について国会で審議をしていただきましたが、その際の付帯決議におきましても虐待予防であるとか、児童に対するケア、養育者へのカウンセリング等について研究についても充実を図るために予算面、人員面で十分な配慮を行うことが決議されました。

次の頁は、私どもの政策目標でございます。「健やか親子21」は先ほど母子保健課長の方からご説明させていただきましたように、2010年までに常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合を100%にするというような目標を掲げております。ちなみに現状でございますが、児童精神科医がいる児童相談所は17.6%、うち嘱託の方がほとんどございまして、常勤の方がいる児童相談所は7.1%という状況でございます。また、昨年末に策定しました「子ども・子育て応援プラン」におきましては、虐待対応のための協力医療機関の充実を全県で実施していくという目標を掲げております。さらに虐待に対する最新の知見の集積及び調査・研究を5年間の計画期間に集中的に実施するという目標を掲げております。

次に、関連施策でございます。一つ目は、児童相談所の医療的機能強化事業でございま

す。児童相談所ではさまざまな観点からの最終的な総合判定をして、さらに必要があれば施設入所等の措置をする、さらに親や子どものケア、治療を行っていくという役割を担っていくわけですが、高度な専門性が要求されるケースというのが増えておりますので児童相談所の職員だけではなかなか対応しきれていないということでございます。そこで、児相の機能強化を図るために外部の専門家の方々の協力を得て総合的な判断をしていこうということでございまして、具体的には、医学的判断・治療が必要となるケースについて、地域の医療機関を協力病院として確保していくための経費を16年度はモデル事業としていくつかの自治体にモデルとしてやっていただきましたが、17年度からは全都道府県、指定都市において実施ができるように予算措置をしていくことを考えております。

二つ目は先駆的取組みの周知でございます。制度改正により、保護者指導をきっちりやっていくというような枠組みができておりますので、そのプログラムの開発と普及が急がれてきているわけでございます。虐待というのはさまざまな要因が絡み合った大変複雑なケースが多いので、なかなか汎用性のあるプログラムをつくるというところまでまだ行っておりませんが、現時点において行われているさまざまな先駆的事例をまとめまして自治体に周知させていただいております。

最後に厚生労働科学研究等の推進でございまして、17年度におきましても虐待等による子どもの被害と子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究を総合的に実施をしてみたいと思っております。以上でございます。

柳澤座長 どうもありがとうございました。それでは次に障害保健福祉の方から、発達障害者支援の推進に関してご説明をお願いします。

事務局／障害保健福祉部 それでは発達障害者支援の推進につきまして、本日、先ほど来何回か出ております発達障害者支援法、こちらの考え方を中心にご説明をさせていただければと思います。

お手元の資料でございますが、資料5ということで、37頁から資料をご用意させていただいております。37頁からはこの「発達障害者支援法の要綱」というところでございますが、41頁～54頁まで、法律でございますのでちょっと後ろから始まって、54頁が法律の頭になっておりますが、法律の条文です。それで、あとは55頁以降に参考資料を付けさせていただいております。

この発達障害者支援法ですが、いわゆる議員立法の形で今年の臨時国会で提案されまして、今年の12月3日に成立しております。この法律の施行が今年の4月1日からというところになってございます。要綱、法律の条文はお示ししたとおりでございますが、本日は時間等の関係もございまして、55頁からの参考資料の方で要点をご説明させていただければと存じます。

まず発達障害者支援法で言うところの「発達障害者の定義」というところでありますが、資料の56頁をごらんいただければと思います。この法律の中で定義しております発達障

害ということに関しましては、ここに少し図示してみたところではありますが、自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害という一つの障害のグループと、学習障害という一つのグループ、そして注意欠陥／多動性障害というこの3つのグループ、これが法律の本則というか、法律の中で出てまいりまして、法律ではその他これらに類する脳機能の障害であって、通常は低年齢で発現するものという定義をしております。

これらの関係ですが、この絵の中で真ん中に「知的障害」というところを書いてございます。それで、我が国の障害保健福祉施策、いわゆる「3障害」と言っていますが、身体障害、知的障害、精神障害ということで、この3障害を軸にそれぞれの法律があつて制度があるところではありますが、従来この自閉症、広汎性発達障害の一部で知的障害を伴っている方、ちょうど絵で重なっているところではありますが、この方々には知的障害者に対する福祉の枠組みの中での支援があつたというところがございますが、この絵で丸から外れているところについてはなかなか制度的な支援がなかったというところがございます。この絵の中にそれぞれの障害の特徴等を簡単に記させていただいておりますが、本日は専門の先生方がお集まりですので、そこのご説明のところは省かせていただきたいと思います。

それでこれら発達障害の方々が今どのぐらいおられるのかというところですが、実は医学的な診断等に基づく正確な統計というところがまだ把握しきれれておりませんで、この資料の中では「小中学校児童の6%」というように書かせていただいております。これは文部科学省が実施されました小中学校の担任の先生に訊ねるという形での調査の中で、学習面・指導面で著しい困難を抱えている生徒さんの割合ということで示されている数字でございますが、諸外国の数字、例えばアメリカで学習障害、注意欠陥／多動性障害はそれぞれ5%前後ですとか、自閉症が英国ですと児童の0.6%ですとか、そういうような研究報告を基にした数字もございますが、そういう数字から考えてもこの「6%」というのはいささか離れたというか、少なくとも少なすぎる数字ではないのではないかと考えており、障害としても非常に頻度の高い障害ではないかというように認識しているところがございます。

ちょっと1頁お戻りいただきまして、55頁をごらんいただきたいと思います。この発達障害者支援法という法律が議員立法ということでできてきたわけでございますが、その法律の提案に至ります背景と法律の狙いというところがございます。現状でございますが、今申し上げましたように発達障害は人口に占める割合は高いと、人口に占める割合が高い障害であるにも関わらず法制度がなく福祉制度の谷間になっておりまして、従来の施策では十分な対応がなされていないという現状があつたというのが一点でございます。また、まさに本検討会の議題でもございますが、発達障害に関する専門家が少なく、地域における関係者の連携も不十分だという現状でございます。そうした現状からご家族、当事者の方も含めてご家族は大きな不安を抱えているという現状認識がございまして、この法案の狙いとしてはまずそういう今の制度の狭間、そういうところにいる方々の定義を法的にきちんとしていこうというところが第一点でございます。