

第7回

子どもの心の診療に携わる専門の医師の養成に関する検討会

日時：平成17年11月29日（火）16：00～18：00

場所：中央合同庁舎第5号館5階共用第7会議室

1 開会

○事務局／母子保健課長補佐

定刻となりましたので、ただいまから、第7回「子どもの心の診療医の養成に関する検討会」を開催します。南委員は所用により少々遅れてご到着の予定です。座長の柳澤先生、よろしくお祈りいたします。

○柳澤座長

それでは、議事を進めさせていただきます。最初に、事務局から簡単に資料の確認と一部についてご説明をお願いします。

○事務局／母子保健課長補佐

それでは、お手元の資料について順番に確認させていただきます。まず、座席表の後に会議次第がありまして、これがひと綴りの資料になっております。会議次第の表紙を一枚めくっていただきますと、資料の一覧表がありますので、こちらに沿って確認させていただきます。

まず、資料1の5頁、検討会の開催要綱とありますのは、検討会の開催要綱と検討会委員の名簿が続いており、別紙として、いつもの逆三角形のイメージ図があります。

資料2として、9頁に検討会のスケジュール案。それから資料3として、「子どもの心の診療医」の養成に関する「検討会報告書骨子（案）」というものが11頁から24頁まであります。こちらは第6回の検討会での先生方のご意見の中間とりまとめに対して、さらにいただいたご意見を盛り込んだ上で報告書の骨子に近い形式で、事務局で構成し直したものです。

別紙として、25頁から29頁までが「子どもの心の診療医の養成に関する関係者の取り組みの現状」の概要として、検討会にご参画いただいている委員の代表されている学会や協議会などの関係団体に関連のある資料という形になっております。

それからもう一つ、参考資料という綴りがありまして、こちらは、日本小児科学会の別所委員、日本小児神経学会の神山委員、それから日本小児心身医学会の富田委員から、今回コメントをいただいておりますものを、そのまま綴らせていただいたものです。

そして最後に、A3の大きな横置きの1枚紙は、別添資料という形で未定稿になっておりますが、子どもの心の診療における教育・研修到達目標のイメージということで一覧表を付けております。以上です。

2 報告書骨子（案）について

○柳澤座長

ありがとうございました。資料の方はよろしいでしょうか。前回は、事務局から、正式な中間報告書を作成する必要は特にない、と言われました。そこで、子どもの心の診療医の養成のあり方について、これまでの議論で出てきた様々な意見を、いったん検討会の意見の中間とりまとめという形で、いわば備忘録風に取りまとめたところです。

検討会も今回を入れてあと3回となりましたので、その後、事務局と相談して、今回から検討会の報告書を取りまとめることを具体的にイメージしつつ、子どもの心の診療医の養成方法に関するより詳細な検討を進められるように、「報告書の骨子（案）」を事務局に整理していただきました。それが、ただいまご説明のあった資料3の「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会報告書骨子（案）です。これからは、こちらを使って議論を進めたいと思いますので、その内容について事務局から説明をお願いします。資料3の説明です。

○事務局／母子保健課長補佐

それでは資料3、11頁目からの資料ですが、こちらについて簡単に説明させていただきます。こちらは前回の第6回検討会での委員の先生方のご意見を中間的に取りまとめさせていただいておりますが、その後に、さらに委員の先生方から幾つかご意見をいただいたものを盛り込み、今回は「報告書の骨子（案）」というイメージで構成し直してみました。骨子となっておりますため、文章的には以前よりは短くしております。

この目的としては、これからさらに検討を進めていただく上で、子どもの心の診療医の養成方法についてさらに議論が必要と思われる部分が、より明確になるようにという視点もあって構成しております。

構成のことですけれども、まず11頁の「I」の「はじめに」という部分ですが、こちらはまず養成が必要な社会的背景や養成研修の現状といったものをまとめており、本検討会で子どもの心の診療医の養成方法についてのあり方を検討するに至った経緯を簡単に説明しております。特に力点としては、「子ども・子育て応援プラン」において、今後5年間の目標として「子どもの心の健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医で子どもの診療にかかわる医師の割合100%」という目標を達成する必要があるということを説明しております。

最後のパラグラフですが、この目標を達成するためには、小児科医ですとか、それから子どもの心の診療に携わる精神科医のすべてが、子どもの心の健康に関しての基本的な知識や技能を習得するための方策をこの検討会で検討していること。その中でも、検討の過程で子どもの心の診療の質を全体的に高めるためには、小児科・精神科の専門的研修を修了した一般の医師がさらに一定の専門的な研修を受けることに加え、より高度専門的な診療を行うことのできる医師の確保も図る必要があること。そういったことで全体の子どもの心の診療現場のレベルアップを図るということの重要性が指摘されたことを強調しております。

また、この骨子の中で、最後の1行ですが、直接今回の養成研修という観点では、養成研修について関係するということではないものの、実際に養成した医師などが、成果を十分に発揮して子どもの心の診療をしていただけるようにするためには今後こういったようなことを考えていく必要があるのではないかとといった様々なご意見をこれまでにいただいておりますので、それを22頁の左側の「V」のところに「子どもの心の診療医の養成に係るその他の課題（周辺課題）について」ということで列記しております。この周辺課題については、扱いとしてはご意見集ということで、必ずしも厚生労働省内の担当部局などと詳細な協議といった形ではまだしているものではありません。

それから最後に、こちらの「I」について、中ほどの網掛け部分で示しておりますけれども、検討会で子どもの心の診療といったものに対応できるような小児科医、児童精神科医は現在あわせて何名程おられると考えられるかといったことについて、推計・考えを入れていただければということで、こちらは空けさせていただいております。また、別途サポートチームの先生方にもご相談させていただいて数字を考えていただければと思っております。

それから1頁めくっていただきまして、12頁ですけれども、こちらは、これまでにこの検討会でご議論いただいた基本的な養成研修の方向性についてということをもとめさせていただいております。この辺りは、前回の検討会からさらに先生方に色々なご意見をいただいたものを踏まえて、まず認識として、検討会としては現在、子どもの心の診療医が極めて少ない状況にあって、少なくともこれまで医学教育・研修の中では子どもの心への対応が必ずしも十分ではなかったという認識が共通していると。その共通の認識の下に、まず1点目として、当面、医療現場で子どもの心の診療への対応ができるような医師の確保を図るための対策が必要であるということ。2点目としては、当面のみならず、生涯にわたる医学教育・研修の中では子どもの心の問題への対応を系統立てて学んでいけるような中長期的対策も必要であること。その二つの側面について検討を行う必要があるということをご議論いただいたところです。

逆三角形のイメージ図は、その議論を進める上で、便宜上、大まかに分けた場合に一般の医師のレベルアップから、より高度な専門的な技能を持つ専門医の養成までといった場合、非常に広い医師層が対象となるわけですけれども、その養成方法をそれぞれのレベルに応じて検討するに当たっては、便宜上、大まかに三種類の医師に分けて、あるいは三段階に分けて考えるということで議論が進められてきたところです。それを全体として総称としては「子どもの心の診療医」と呼ぶということで共通認識が持たれているところです。

今回はその議論を進める上で、逆三角形の三種類の医師を便宜上、どのように呼べばいいのか。その呼称について説明が必要ではないかということでしたので、サポートチームの先生方にご相談させていただいた上で、色々なご意見をいただいたものを三つの形で示しております。まず、「ア 小児科・精神科の一般医」、それから「イ 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医」、そして「ウ 子どもの心の診療高度専門医」という三

つの分け方あるいは呼び方でまとめさせていただいております。

まず、「ア 小児科・精神科の一般医」については、逆三角形の一番幅広いところですが、小児科・精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）を終了し、一般的な診療に携わる医師であると。それから、「イ 子どもの心の診療を専門とする小児科・精神科医」については、「ア」であって、子どもの心の診療に関する一定の研修を受けた医師で、例えば発達障害とか特定の領域の子どもの心の診療に専門的に携わる医師。また医学的な言い方をすれば、子どもの心の診療をサブスペシャリティーとして行う医師というグループと説明しております。また「ウ」の子どもの心の診療高度専門医は、「ア」であって、さらに子どもの心の診療に関する専門的な研修を受けた医師で、子どもの心の診療に専門的に携わる医師、それ自体を専門とする医師という説明をさせていただいております。

便宜上こういった説明をさせていただいておりますけれども、これらが最も適切な説明の仕方、あるいは呼び方かというところについては、またご意見をいただければというところですが、この検討会で今回ご検討いただく上ではこのような三つの分け方、説明の仕方をさせていただいております。

その上で、こういった三種類のそれぞれの医師の養成の仕方について、実際にそれをどのように進めるのかというイメージを共有できるようにということですが、具体的に、これまで何回かにわたってご議論いただいたのが、実際にそういったそれぞれの三種類の医師がどのような技能・知識を必要とされているのか。その目安としていわゆる教育・研修の到達目標に近いものが出てきておりますので、こちらをA3の別添ということで、本文には全文は記載せずにそのさわりのところだけ、最初の「1. 一般教育目標」とあるところだけを残して、それ以外の個別行動目標等については、これまでご議論いただいた成果ということで、未定稿という扱いですが、この教育・研修到達目標のイメージということでA3の資料に一括して取りまとめさせていただいております。

こういった「教育・研修の到達目標について」といったものをご議論いただいた上で、それを到達・達成するために、養成するための具体的な方法と、それから養成研修を行うに当たっての実施体制の整備方法といったものについても検討を行ってきたというような構想を、まずこちらの「Ⅱ」で改めて確認しております。

それで、その内容ですけれども、13頁からは「Ⅲ. 子どもの心の診療医の養成の現状」となりまして、こちらは非常にコンパクトな形でまとめさせていただいております。

ここで14頁をご覧いただきたいのですが、「3. 子どもの心の診療に関する学会等による研修の現状」というところです。これ以外にも色々な取組があると思いますが、こちらにご出席いただいている委員の代表されている学会等で、これまでにいただいた情報をもとにすると、このような取組があるということです。

今後、お願いしたいこととしては、より詳細なイメージを把握するために、現在どれくらいの研修が行われていて何人の医師がこういった養成研修を受けているのか、何人の研修プログラムの受講者があったか、あるいは「4. 子どもの心に関する高度専門的研修

(専門レジデント研修等)」を実際にやることのできる施設といったものがどれくらいの数あるのか、またそういった施設ではどれくらいの受講者がこれまでにあるのかといったことについて定量的にぜひ情報提供をお願いしたいと思います。

次に、15頁ですが、こちらには先ほど申しました「子どもの心の診療医の養成のあり方」で示しておりますように、それぞれ「ア」、「イ」、「ウ」と申しましたが、こちらで小児科・精神科の一般医、それから子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医、そして子どもの心の高度専門医の三種類に分けて、それぞれ必要とされる技能を習得する上での研修を実際に行うためには、「A」として当面の対策、それから「B」として中長期的対策という二つに分けており、これらを実施、養成するための、養成研修の実施体制の整備を行う道筋ということでまとめさせていただいているところです。それを順を追って一つ一つこちらの資料の15頁から20頁までにまとめさせていただいているところです。

こちらについて事務局からのお願いとしては、これまで非常に様々なご意見をいただいておりますので、さらなる研修の具体的なご検討の中で、誰がどのようにして研修を行うのか。それが例えば関係の学会であるのか、他の組織なのか、といったような誰がそういったものを役割として担うことができるのか、それから研修の実際の内容について、例えば座学なのか実習なのか、あるいはその必要回数や1回当たりの研修時間はどれくらい必要なのか、といった形態であるとか、また先ほど申しましたように、それらの研修を実際に実現させるためにはどのような道筋・プロセスを経て誰がどのような働きかけを行って実施するのか、いわばアクションプランといったものについても、詳しくご検討いただければというところです。

それをご検討いただくにあたり、参考資料として資料3の別紙ということで25頁から29頁まで。これは今年の5月時点のもので、何人かの委員の先生方からその後アップデートしていただいているものもありますけれども、これを5月の時点でそれぞれの組織の関係団体の取組についてまとめさせていただいているものです。こういったものについて、今後どのような形で活動をさらに充実していただけるのかといった点についてもご検討いただければというところです。

最後に一つ資料の補足説明をさせていただきたいのですが、このA3の別添の一番左に卒後研修というところがあります。この中で一番左の濃い青い部分の卒後研修の新医師臨床研修のところですが、これについては、実際に担当している医政局の医事課と相談をしており、現時点では子どもの心の部分だけについて、例えばガイドラインの変更といったことはできない、とのことでした。これまでに研修と教育の到達目標としてお考えいただいているものを現在のガイドラインと置き換えるものではありません。今回作成いただいたのはイメージということで、今後それをどのように具体的に活用できるのかといったことは、また医事課にも相談をしていきたいと思っています。

簡単ですが、以上です。

○柳澤座長

ありがとうございました。今まで6回にわたる検討会での議論を踏まえて、子どもの心の診療医の養成のあり方に関しての基本的な方向、それから養成の現状・養成のあり方について整理をして下さいました。前回の中間まとめに比べると、だいぶすっきりした形のものになっているように思います。

少し確認しておきますが、11頁の網かけの部分の「小児科医及び児童精神科医はあわせて〇〇〇〇人」というのは「検討会において推計する」となっておりますが、推計する目途というものはあるのでしょうか。

○事務局／母子保健課長補佐

現段階では、そもそも現状把握が難しいというところからスタートしておりますので、まずはそういったものに対応できると思われる小児科医・精神科医について何人いらっしゃるのかといったところで非常に大まかな数字をこちらでご検討いただいて合意できればと思うのですが、その辺りの詳細・進め方についてはサポートチームの先生方にもご相談させていただければと思います。

○柳澤座長

ありがとうございました。この検討会で、子どもの心の診療医が必要とされる背景とか、求められる知識・技能の目安について、ご説明いただいたように、一般教育目標と個別行動目標という形でまとめました。このこと自体が、既に大きな成果だと思えるわけですが、最終的には平成17年度内に子どもの心の診療医の養成のあり方とその具体的な方法について、検討会として提言することを目標としているわけです。今回、事務局でたたき台としてまとめていただいたものを、これからもう少し詳しく議論していきたいと思っています。もう少し詳しく議論する上でのポイントというものははっきりしてきたのではないかと思います。

そこで本日は、具体的には15頁から始まる「IV. 子どもの心の診療医の養成のあり方」、ここからの部分について中心的に検討をお願いしたいと思います。そういうことで進めさせていただきますが、よろしいでしょうか。

もう一つ付け加えさせていただきますと、今までの説明の中に逆三角形のイメージ図の一番先端のところについて、今回新たに子どもの心に関する高度専門医という言葉が出ておりますが、私が思うには、ここで用いている専門医というのは、いわゆる制度としての専門医ではなく、一般名詞としてここでは専門医という言葉を使うと考えたいと思います。

そういうことで、これから順を追って議論をしていただき、そこに一番かかわると思われる学会なり団体から出ていただいている委員の方に、それぞれご意見・コメントなどをいただくということにしたいと思います。

「小児科・精神科一般医」は、医学部の卒前教育とそれから卒後の新医師臨床研修、そ

してまたその後続く小児科と精神科の専門研修ということがかかわるわけです。それから、「子どもの心の診療を専門的に行う小児科・精神科医」は、それぞれ小児科あるいは精神科のサブスペシャリティーの学会などが、こういった部分を主に担っていただいていると思いますし、これからもそうだろうと思います。そして、「子どもの心の高度専門医」は、そういうことを担当できる幾つかの施設があると。このそれぞれについて、最初に教育・研修の到達目標というものがあって、次にそれぞれについて養成のための具体的な方法、そして、3番目として養成研修のための実施体制の整備という形でまとめられています。

そこで、初めに、「i」の「子どもの心の診療医の養成のための教育・研修の到達目標」という部分については、これまで何回かにわたって、事務局サポートチームに原案を作成していただいたものですが、それをさらに、このA3の別添に一覧表としてまとめてくださっているということです。

先ほど申し上げたように、この目標自体が、この検討会のプロダクトだろうと思いますがけれども、このような目標というのは、どのような知識とか技能が求められるのかということの大まかな目安になるだろうと思います。

もちろん医師個人個人の知識や経験によって、実際これらから得るところは異なるわけですし、どういった研修をするかということも医師の個人個人によって、ずいぶん変わってくると思いますが、これらの到達目標については、今後様々な教育とか養成のプログラムを企画する上で参考にさせていただきたいと思いますし、また、実際にそれを取り入れていただくことが期待されるのではないかと思います。

本日は、この目標として挙げられている個々のことに関しては、特に議論しませんが、問題点があるようでしたら、事務局に出していただいて、事務局がサポートチームと相談して対応をしていただきます。

最終的には「子どもの心の診療の教育・研修の到達目標」という形で、報告書の参考資料として添付することが目的です。到達目標に関しては、そういった扱いをしたいということではいかがでしょうか。

もし、これを作成する上で努力された齋藤委員、あるいは奥山委員から、この到達目標についてこれからの議論に進む前に付け加えるコメントがあればいただきたいのですが、特になければ、先に進みたいと思います。

○奥山委員

付け加えることはないのですが、今までに他の皆さまからのご意見を加えて、少しずつ変更をしておりますので、もう一度ご確認いただいて、ご意見がありましたら事務局にご連絡下さい。よろしくお願いします。

○柳澤座長

そういうことで、もし問題点があれば指摘していただきたいと思います。

○杉山委員

冒頭に、「現在何人程度という実態を少し把握する」ということが書いてあるのですが、例えば、「イ」のドクターというのは何人くらい必要で、「ウ」の高度専門医というのは何人くらい必要という推定数は出さないのですか。

○事務局／母子保健課長補佐

それも必要な数字ですが、現段階では、これといった数字が出ないだろうということも指摘されていまして、そういった意味では、厚生労働科学研究費で実際のニーズ調査をして、実際どれくらいのニーズがあって、その上で医療の供給という意味でも何人くらいの医師が必要かといった推計について厚生労働科学研究費の方で対応していく予定です。つまり、高度専門医の必要数については、すぐには数字が出ないのではないかととらえております。

○柳澤座長

そういう位置付けというか、考え方だと思います。現状に関しては、事務局とサポートチームに推計できる範囲で数字にさせていただくということです。

私が申し上げたかったのは、この教育・研修の到達目標に関しては、報告書の参考資料という形で添付するという方向でこれから完成に持って行きたいということです。

では、先に進みますけれども、次の「ii」として、「養成のための具体的方法」。ここを重点的に検討していただきたいと思います。

この資料の順番に沿っていきたいと思います。先ほど事務局から説明があったように、医師の生涯にわたる教育・研修課程ごとに子どもの心の診療のための知識と技能を高める。その養成方法を、当面の対策と中長期的対策とに分けて、それぞれ書いてあります。そういう形で、研修体制を構築するための道筋というものを具体的に検討していただきたいと思います。

そこで、最初は小児科・精神科の一般医の養成についてというところなのですが、卒前教育（医学部教育）について、当面の対策と中長期的対策とに分けて書いてあります。

この点について、15頁下に到達目標が書いてあり、その具体的な内容はA3の別添に書いてある。具体的方法について、卒前教育についても当面の対策と中長期的対策に分けて、16頁の「ii 養成のための具体的な方法」（1）卒前教育（医学部教育）のところに書いてある。卒前教育としては、これ以上に詳しい事を書くというのは、なかなか難しいですが、何かご意見はありますでしょうか。

○杉山委員

前にも議論があったと思うのですが、卒前教育ができるかどうかというのは、その専門のスタッフが大学に居るか居ないかです。そうした場合、担当の人を小児科か精神科のどちらかに必ず一人置くようにするといったことが当面の対策で、中長期的な対策としては、確保するためにはどうしても独立講座が必要です。半独立講座のような形であったとしても、例えば児童精神科でなくてもいいと思うのです。心の診療科のようなものです。小児科と精神科の合同にする、それが大学にあるということが、中長期的な形なのだと思うのですが。

○柳澤座長

仰ることは大変良くわかりますし、確かにその通りだと思います。これまでも出た議論ですが、検討会の報告書としてそこまで書くことが可能かどうかということがあると思います。

○杉山委員

実際に行うのであれば、結局、中長期的に子どもの心の専門医を大学にきちんと確保するのか、あるいは、例えば子ども病院のようなところにその場を置くのかという選択が必要だと思うのです。前から申し上げているように、順序が逆だと思うのです。ボトムアップから議論を始めると、どういう講義をするのかという話になってしまいます。専門研修をどうやって受けることが可能になるのかというところから議論を始めていかないと、先が見えないように思います。

○柳澤座長

今、杉山委員の言われたことは、今まで繰り返し出てきたことなのですが、ここでの検討の進め方としては、ボトムアップから検討していくということで進めてまいりました。一番基にある、「子ども・子育て応援プラン」に記載されていることを実現するという観点からも、そのことがまず求められている。

このような経緯から、そういう順番で来ているわけです。

ですから、大学に子どもの心の専門医を置かなければいけないとか、大学なのか子ども病院なのかということはありませんし。それは今日の議論の中でも、ここで高度専門医と呼んでいるところに関して触れることができると思います。

○事務局／母子保健課長

今回を除くとあと2回になってしまいましたので、私どもの立場で言えば、多少、今年度のまとめみたいなのを、お作りいただきたいと思っています。杉山先生からのご提言は、まさにその通りだと個人的には思っております。

ただ、役所の立場で見ますと、これから、報告書なり提言のようなものが出るとするな

らば、やはり予算あるいは制度といったものが全部担保された上で紙が出ていかないと、ということになります。

そうしますと、繰り返しになりますが、先生が言われたのは本当にその通りなのですが、それを待っていますと、そういうものができなければ最初の議論ができないということになりますと、患者さんはたくさんいるではないかという話に、また堂々巡りになってしまうので。お願いをさせていただけるのなら、少なくともこの3月までは、やはりボトムアップの方でご議論いただけないかと思っています。

来年度のことを言う立場にもないのですが、可能であれば、また引き続き並行して進めていきたいと思っています。これで終わりということならば、言われたようなやり方も考えなくてはいけないのですが、当面は冒頭に出てきますような「子ども・子育て応援プラン」で述べられているような目標を考えたり、検討の過程での1年目の区切りをつけるということを役所としては考えなければならないのです。

○杉山委員

その点は了解しますが、16頁にある「ii」の「(1) 卒前教育(医学部教育)」にある「B. 中長期的対策」として、「子どもの心の診療に関する参考図書(教科書・教材)の充実を図る」というのは、あまりではないですか。

こんなことを国の提言として出すというのは、あまりにも医学教育を馬鹿にしているというか、どうですか。

○柳澤座長

そういうご意見は、出していただいて結構だと思います。

○神山先生

杉山先生が仰ること、すなわち独立講座の件は非常に大事だと思うので、22頁「V. 子どもの心の診療医養成に係るその他の課題(周辺課題)について」というところには、診療報酬のことも含めて、ぜひ書いていただきたいと、敢えて申し上げたいと思います。

○柳澤座長

その辺のところは、また触れたいと思います。

○吉村委員

杉山先生が仰ることはその通りだと思います。

16頁の「ii」の「(1) 卒前教育(医学部教育)」の「A. 当面の対策」の充実を図るところなのなのですが、充実を図るためには、やはり全大学で子どもの心についてのカリキュラムをきちんと含めると。それから、そのカリキュラムをきちんと教育するための

スタッフを揃えるということがやはり必要と思います。

もう一つ、「B. 中長期的対策」の「参考図書の充実を図る。」これは、各大学に参考図書を買いなさい、という意味なのでしょうか。それとも、新たにこういうものを作りましょうというわけでもないと思うのですが。

中長期的には、やはり、きちんとしたカリキュラムと実習の施設を連携してでも良いのですが、実習をしっかりとやるとか、そういう何か具体的なことがあった方がいいと思うのですが、役所の立場では、それも難しいのでしょうか。

例えば、カリキュラムをすべての大学で、今は多分、講義していない大学もあると思うので、少なくとも全大学で最低でもこれぐらいのカリキュラムは揃えよう。

そして、そのための教育スタッフを充実するというだけでもいいかと思います。最初は常勤でも非常勤でもいいと思います、それも難しいのでしょうか。

○事務局／母子保健課長補佐

実は、こちらは文部科学省の分担になるかと思います。今日は文部科学省からご出席かと思しますので、お願いできますか。

○文部科学省高等教育局医学教育課（小谷課長補佐）

具体的なことを書いた場合、各大学で努力してやっていただけることは結構なことだと思います。ただ、そのために、国として具体的に、各大学にこういったカリキュラムを作りなさいということを示し、命令できるかと申しますと、それは今の時点ではできません。

各大学がこういった提言を受け止めていただいて、自発的に実施していただくということになると思います。また、スタッフについても、まず、講座を組むこと自体は各大学で判断していただくことだと考えています。提言いただいたことを受け止めて、各大学で尽力いただく。そのために何らかの支援ができるかということは考えていくことはあると思いますけれども、まず、それぞれの大学で受け止めていただいて、実施していただくということになると思います。

中長期的対策で、私どもは分担という認識ではなくて、厚生労働省の原案について特段コメントがあればということでコメントさせていただきましたので、特に文部科学省として、教科書教材の充実を図れということを推奨して、こういった記述になっているということではないということをご理解いただきたいと思います。

○吉村委員

いずれにしても、カリキュラムをきちんと全大学に入れましょうと。それをきちんと教育してください、教育しましょうということぐらいは言ってもいいのではないかと思います。それを各大学が受け止めればいいと思います。

○柳澤座長

各大学はこれこれ、あるいは、これこれに向けて努力すべきであるとか。そういうことは、どうなのでしょう。そういう書きぶりというか。

○吉村委員

もちろん、スタッフを揃えなさいとかは難しいと思いますが。

○柳澤座長

少しその辺のところを。

○事務局／母子保健課長

結論から言うと良いのだと思いますが、まだ、正直申しまして、16頁で「・」だけがあって空白になっているということなので、もう少し出していただきたい。すべて出た段階で、私どもでこれは駄目でしょうとか、これなら大丈夫かもしれませんというのは、見ることはできます。先ほどから何度も出ていますシラバスのようなものは、文部科学省も何度も言っているように、これは国がシラバスを作れとかシラバスの中に書き込めという話ではないので、教育の自由ということで、大学の自由は非常に尊重されていますから、各大学にやっていただくということでいいと思います。

○奥山委員

例えば、どこの大学で、これに関してどのようなカリキュラムで、どんなことやっているのかという情報の収集とかは、できないのでしょうか。

国としてとか、あるいは何らかの形で研究としてやっても良いと思うのですが。どこの大学が、どのくらい、どういうカリキュラムを作っているのかを定期的に公表していくような形をとれば、どこが先進的なかわかると思います。

○山内委員

精神科の大学の教授の会・講座担当者会議というのがありまして、ずっとその代表をしていたのですが、そのときに、どんな教育が行われているかというのを調べたことがありまして、13頁の「Ⅲ」の「1. 卒前教育（医学部教育）の現状」にあるように、精神科では1コマから3コマという数字で、3コマまでやっているところはあまり無く、1、2コマくらいといった状況があるわけです。

ここに書いてあるように、子どもに関する卒前教育がなぜ貧弱かという、すでに指摘されているように、専門の教員がないという問題と、それから実習したり勉強をする場がないということがあって、これは杉山委員が言ったように、卵が先か鶏が先かということで、全体がボトムアップされなければ卒前教育も充実したものにはならないという現状

があるわけです。これは、かなり長期的に目指していくのだけれども、今は、短期的には、各大学は、卒前教育の中で、子どもの心についての基本的なものをきちんと教えなさいといったような提言をするということは、各大学に対するインパクトはあると思います。精神科の担当者会議にもそれが通じるわけで、どうやって今の状況で場を設定して、専門的な人を周囲から集めてくるかという、自助努力にも繋がるようなものを今のところは出しておく。長期的には、全体のボトムアップがなされなければ本当に良いものにはならないという認識は持っているということですのでどうなのかと思います。

○柳澤座長

山内委員がこの点に関して吉村委員とともに色々なご意見をくださいましたので、そういう観点で、まだこの部分に関しては、非常に未完成な形だと思いますので、事務局でもう一度まとめていただきたいと思います。

○吉村委員

もう一つ言わせていただければ、16頁の「ii」で「実習を行えるように努める。」というのはむしろ中長期的。やはり、当面は知識をしっかり教育してくださいということではないかと思うのです。

○柳澤座長

よろしいでしょうか。

次は卒後研修ですけれども、この新医師臨床研修に関しても当面の対策が16頁の一番下のところから17頁の上の方にかけて中長期的対策と書かれてあります。

この新医師臨床研修に関して、どなたかご意見ありますでしょうか。

当面の対策として、「新医師臨床研修ガイドライン」などを通じて環境整備を行うと。中長期的な対策としてもここに書かれているようなことが考えられるのではないかと。

これも吉村委員のお立場で何かありましたら、ご意見をいただきたいと思いますし、何か付け加えることがありましたら事務局に出していただければと思いますけれども、どうでしょうか。

○吉村委員

やはり、この新医師臨床研修は、プライマリ・ケアの充実ですから、子どもの専門的なことは少し難しいと思いますけれども、新医師臨床研修制度の中に子どもの心の診療医についても入れてほしいということでしょうか。

○柳澤座長

そうです。小児科・精神科それぞれ大部分のところは、1カ月間とか2カ月という期間

で研修されますので、その中にどのくらいのことが盛り込めるかというのは、新医師臨床研修全体の中で、どうとらえるかということ。そういった面について検討されている方々に、ぜひ取り上げていただきたいということだろうと思います。

○森委員

17頁「1) 新医師臨床研修」の「B. 中長期的対策」というところが、意味がよくわからないのですが、これは何を、どうするという対策なのでしょう。

「今後、医師臨床研修制度の見直しが行われる際、すでに実施している内容も含め、子どもの心の問題や精神的問題をもった成人の子どもに関する内容についての具体的な到達目標について検討する。」という文章の意味がよくわからないのですが。

何を目標としているのか、簡潔な言葉で言うとうどういうことでしょうか。

○事務局／母子保健課長補佐

こちらは、医政局医事課と協議をさせていただいて、こういった形での文言を仮に置かせていただいております。こちらは、私の理解では、13頁「(1) 新医師臨床研修の現状」というところで、現在のところはこういったことを学べるようにするべきかという事が書かれておまして、こういったものについて、「新医師臨床研修ガイドライン」では、子どもの心の診療に関してということと設けられていると。そういったものについて今後、より具体的に、こういったものを研修の目標とするのかといったことは、子どもの心の診療だけに限っては、現時点では、独立して進めることはできないということで、非常に一般的な書き方になっております。

○森委員

要するに、ガイドラインの見直しにこれを影響させるという意味ですか。

○事務局／母子保健課長補佐

私はお答えできる立場にはないのですが、これは医事課の方では、現時点で子どもの心の診療だけ見直しをすとか、そういったことは考えていないとのことでしたので、今後そういった見直しの機会がある場合には、検討会の報告なども踏まえて考えていければという事でコメントをいただいているところです。

○山内委員

この問題も先ほどの卒前研修と同じで、小児科・精神科にしても、子どもの問題を意識して、例えば大学とか病院などが自分のところだけで完結せず、1週間のうちの何回でも、そういう施設にもまわすような、そういう現実的な努力をするということを要請するというのが一番効果的ではないかと思えます。

○奥山委員

17頁「2）小児科及び精神科の専門研修（卒後臨床研修終了後の研修）」の「B. 中長期的対策」のところに、「指導医が不足している地域においては、連携をする」というようなことが書いてあるのですが、それと同じことが、卒前教育にもあっていいのかもしれないと思います。つまり、今の段階で指導医が少ないとしたら、出張していただいて指導していただくとか、あるいはそちらに実習に出かけていくとかという連携のことです。

○山内委員

それは医師の問題だけではなくて、例えば、「ドメスティック・バイオレンス」というような問題についても、児童相談所などへも行って現実に触れるとか、やり方は色々あると思うのです。ですから、精神科で言えば、指導的な立場の人が、そういうことも配慮して、なるべく新医師臨床研修の中で、「そういう機会を持ちなさい」と指導をすれば、専門家が来て講義したりなどしなくても、そういう機会にエクスポーズされれば、その後に繋がっていくのではないかと考えています。

○柳澤座長

卒前教育、それから卒後の新医師臨床研修に関して、国としてこうするというようなことを言いにくいし書きにくい。それが、事務局としてのお立場でもあるわけですが、ここで出たような意見が、どのような形で検討会報告書に反映できるかを、ぜひ検討していただきたいと思います。時間のこともありますので、これから中心的な議論をしなければいけないところに進みたいと思います。

次は、17頁「2）小児科及び精神科の専門研修」です。卒後臨床研修終了後の研修での当面の対策と中長期的対策。別紙に書かれた目標を達成するための当面の対策、中長期的対策をここに分けて書いてありますけれども、この点に関してはいかがでしょうか。その役割は、別添にも書いてありますように、日本小児科学会あるいは日本精神神経学会さらにサブスペシャリティの学会などもかかわってくると思います。もし何かご意見があれば、別所委員あるいは山内委員からお願いしたいと思います。

○山内委員

日本精神神経学会では、かなりしっかりした「専門医になるための研修プログラム」を作っているのですが、実は小児の問題を特に強く意識して作っておりませんので、ここでそういう答申というか指針を出していただければ、学会としては、委員会を設けてこういうことについて、どう具体化していくかを検討するインパクトになりますので、ぜひ厳しい意見を書いていただければ結構だと思います。

○別所委員

日本小児科学会としては、現在、17頁の下に書いてあるようなことで、日本小児科学会そのものよりは、その分科会などに集まっただいて、その中で具体的なものを作っていきたいと思っております、その委員会を作るように動き始めたところです。

○柳澤座長

他の委員からこの辺に関して何かありますか。2番目のカテゴリーというかグループというのは、上下の境も曖昧ですし、なかなかとらえにくいところがあるというのが、今までの議論だったと思うのですが。

○杉山委員

プライマリ・ケアを担当する小児科・精神科医ということを念頭に考えますと、いわゆる専門家まで上げなくてもいい疾患は、こういうものがあるのだということを、しっかりガイドラインに載せていただくということだと思うのです。例えば寝ぼけとか夜驚とか大多数のチックとか、あまり専門的な所でやらなくてもいいケースまで三次医療機関に上がってくるものですから。

○柳澤座長

そういうことが、今日、ここで示されている到達目標の個別行動目標の中に触れられているかどうかというのを確認していただいた上で。

○神山先生

日本小児神経学会で、今回、10月から11月にかけて何回か集まりまして、色々意見を集めさせていただきまして、この参考資料の、5頁からと11頁からとにある資料をまとめました。17頁から18頁には教科書とか研修のプログラムとかがあり、それらが大事なことは言うまでもありません。ただそれ以前に、例えば健診とかにかかわるドクターも非常に多いと思うので、そのようなプライマリケアの場で手軽に使えるパンフレットのようなものをぜひ早急に作って配布することが必要と思います。このパンフレットには、例えば杉山先生が言われた夜驚の時にはとりあえずこうすればいいということが書いてあるわけです。それに関して、日本小児科学会あるいは日本小児科医会、日本精神神経学会、日本精神科病院協会が中心になるのも一つだとは思いますが、二次担当のところが中心になって作り配布するというようなことは、かなり早急に行うことができることだと思っております。

○柳澤座長

そういったような考え方で、各学会が、この部分に関してこういう役割を果たせるとい

うことがあったら、それを出していただいて。それを、もちろん報告書に盛り込むし、報告書が出るまでもなく、各学会として独自にどんどん進めていただくということが大事だと思います。

○神山先生

実際に、日本小児神経学会でも動き出しましたので。どこかに最初にたたき台がないとなかなか動きにくいと思いますので。理想的には、各学会が共通の場であるというのがいいと思うのですが、とりあえず、早目に私たちでたたき台が出せたらいいなと思いますので、またご意見いただければと思います。

○柳澤座長

日本小児科医会などはどうでしょうか。

○保科委員

確かにこの辺りまでは、一般の小児科の先生も、わかっているから研修会に出て来るので。これが足りないというのがわかっているから、補充しに来るのです。これを若いうちからきちんと入れていただければ研修会を開く必要はないので、もっと専門性の高いところでやっていただければいいと思うのです。これからも、実際には一般の診療所で毎日のように診るものではないものですから、これからどう進んでいくのか、ただ、頭で知っているだけなのかは、これからの問題だと思います。

○柳澤座長

具体的な方法として、ここで、卒前教育、卒後の新医師臨床研修、それから、その後の小児科・精神科の専門研修というような形で、生涯教育にわたって、ずっと下から順に出ていますので、そういう形をとっていますけれども、例えば小児科・精神科医にしても、既存の小児科専門医、精神神経科専門医がいるわけです。そういう方たちのレベルアップ、そういう方たちをここで示されているようなレベルまで、レベルアップするための研修というのは、日本小児科医会あるいは、また日本精神神経学会もそうでしょうし、森先生のような立場の方が担っていると思うので、そういう観点から、これに関してもぜひ具体的な取組をもう一度検討していただきたいと思います。

○別所委員

やはり、今、先生が言われたように、既存の医師のそういうものは、言ってみれば、利用しながら当面の課題を解決していくという問題と、系統的に教育していくという問題と、これを答申としてはどう区別しているのか、はっきり区別できないのかもしれませんが、まとめていく方向がわからないのですが。