

# 第6回札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会 審議結果等 概要

日 時 平成25年9月30日（月）  
会 場 WEST19 2階 大会議室

## 【出席委員】

久住部会長

傳田委員、手代木委員、氏家委員、上田委員、菊池委員、館農委員、才野委員  
守村委員、安田委員、高橋委員

（欠席委員 田中委員、小野寺委員）

## 1 緊急提言への対応の報告

事務局から、「児童精神科医療に関する緊急提言への対応方針について【報告】」の資料により、説明、報告を行った。

氏家委員から、寄附講座5年と期限があるが、5年では短く、10年程度の寄附講座継続が望ましいと思うがどうなっているのか質問あり。

事務局から、北海道大学の規定に2年以上5年以下という期限があり、一旦その5年という形で申し込みし、その後の延長については、費用対効果等を踏まえながら、再度更新について検討したいと回答。

## 2 答申内容の最終検討

事務局から、資料1、資料2及び欠席の小野寺委員から提出された文書を説明。その後、各委員間で以下のとおり検討、意見交換が行われた。

### 【検討、意見交換の概要】

#### 【氏家委員】

- 傳田委員と私と才野委員で出した最初の案は、いろいろ議論してまとめたが、例えば市立病院に児童精神科を統合するとかという、その理由は、決して医師不足のためではない。全てが医師不足のためというようになっているが、本来の児童精神科医療のあり方を考えたときに、このような結論になったということをもう1回確認していただきたい。
- それはどういうことかと言うと、私のところでも児童精神科を標榜して診療しており、発達障がい患者も来るが、恐らく旧静療院もそうだったと思うが、不登校の子も

来れば、拒食症の子も来る。あるいは統合失調症やうつ病のような、より本格的な精神医学的治療を要する患者さんも来る。あるいは、今、増え続けている虐待のような、家族全体を治療するような必要性のある問題も来る。そういうことを考えたときに、決して発達障がいだけに偏らない、本来の児童精神科医療を実現するものを札幌市につくりたいと考え出たのが、あの案である。

- 逆に言うと、旧静療院が、このような本来の児童精神科医療、包括的な児童精神科医療を押し切れなかったことが、医師不足につながった部分がないわけではない。辞められた方の中には、発達障がいしか静療院にいと診れない。児童精神科全体の研修を受けたい。そういう意味では、静療院で勤務するということで、児童精神科の研修が十分受けられなかったという意見もあったのは事実である。
- そういう意味では、本来の児童精神科医療を札幌市につくるときに考えなければいけないのは、全体的な視野に立った構築を目指すということ。
- ただ、2点目に考えなければいけないのは、現状として、上田委員や菊池委員から上げられたように、比較的重度の知的障がい、あるいは強度行動障がいを伴う発達障がいの人たちの診療というのは、私のクリニックでも診ているし、かつては札幌医大の小児科で行っていた。
- 重度の患者や破壊的な行動をする患者を安全に診るところがやはり必要だと思うが、私はその障がいが重いからといって、差別化することはできるだけ避けたいと思う。
- 例えば札幌医大では、今、発達障がいの人のための診療を受けやすくするプレパレーションの研究がされていて、障がいが重い方でも、よりよく理解して穏やかに診療が受けられるようなシステムが研究されつつある。障がいがあるからといって、別枠でというよりは、どの人も同じように、平等に診療が受けられるような体制を整えることも大事だと思う。ただ、それには時間がかかるので、当面、平岸でより重度の方たちの受け入れ態勢を整えるということに異論はない。
- 今回、札幌市内の肢体不自由児の施設や知的障がい児、者の施設、今、児童相談所の上にある発達医療センターも平岸に移ると聞いている。
- のぞみが施設化する、あるいは病棟が施設化するというときに、医療的な処置が必要なお子さんについては、今の発達医療センターが複合センターに移転したときに、児童精神科外来を設置し、そこで入所の人たちと、それから外来、重度の人たち、なかなか市立病院を受診できない人の受け皿になり、外来で診ていくような場も設置するということについては、異論はない。
- ただ、本来の児童心療センター、児童精神科医療の本来のあるべき姿を確立するためには、やはり総合病院に併設するというのが原則であり、将来的なことを考えると、これが唯一の選択肢かと感じている。

【上田委員】

- 今、医大で、差別をしないように、穏やかな診療ができるようなシステムを整えると発言があったが、私たちはその部分はあまり信用できなく、どこへ行っても、専門的な知識のないところが多いので、ここだったら安心して診ていただけるという思いは今もずっと変わらない。
- 本院の中に行くと、なぜこんな人たちが来たんだと絶対言われると思う。差別化はしないと叫びつつ、絶対差別される。その部分を懸念して、氏家委員からお話しいただいたことは、とてもありがたい。それで私と菊池委員で、改めてこういうのを出品させていただくかということでお願いした。本当にここに加えていただきたい。
- 最後に、これは全く関係ないことかもしれないが、あくまでも今回は児童心療ということで進んでいるが、子どもはいずれ大人になるので、どこかの隅に、成人医療もきちんとしていただきたいことを載せていただきたかったというのが本音である。

#### 【菊池委員】

- つけ加えて、医師不足に端を発したと文の途中で書いてあるが、医師不足だけというわけではなくて、氏家委員からの発言のとおり、本来のあるべき姿、これをいろいろな方面で検討できた機会になったかと思う。
- ただあるべき姿というのは、それぞれの思い描く姿は違うと思う。私たちから見ると、結局、当事者側から見ると、医療というものは市立札幌病院にあるように、医療全般を見て複合させた医療という形も一つのあるべき姿かもしれない。でも、例えば発達医療センターとか、いろいろな都市の児童センターとか発達センターとあるように、子どもの発達に特化していろいろな精神、知的、身体、みんなそれを特化してやるということも、あるべき姿の一つではないかと思う。
- 全部の年代で、その一つの科として小児という、子どもというのがある。それで児童精神というのがあるというのも一つの考え方かもしれないが、私どもはやっぱり落ち着いた中で、いろいろな複合された機能を使いながらということで、児童の心療センターというものに非常に引かれるし、そういう方面を望みたいと思っている。

#### 【氏家委員】

- 発達医療センターというふうに、発達に関する医療を行いますというセンターであれば、私はそれで全然異論はない。ただ、児童心療センターと言うからには、児童精神医療全般を引き受ける。しかも札幌市のセンターになる、中核になる部分ですから、やっぱり全般的な児童精神科のニーズに応じられるようなものをつくったほうがいいと思う。
- そういう意味では、今回、複合センターができたときに、今の札幌市の発達医療センターが平岸に移るわけなので、そこに児童精神科の外来をしっかりとつくるということ答申案に入れて、そこでちゃんと入所者の医療的なケアと外来と、今の旧静療院がやっ

てきたような役割は、そこで担ってもらおうという場は保障するべきだと思う。そうすることで、家族の方も安心されるかなと思う。

#### 【久住部会長】

- 最終的に、結論としての文言を決めていかなければならないので、そこにどう書くかということは非常に大事なところだが、これは後ほど再検討するというところでよろしいか。
- 資料2の全文のチェックをここで一つ一つやると時間がないので、論点になりそうな部分にあらかじめアンダーラインを引いてもらっている。そこを中心に議論を進めていきたいと思う。「はじめに」という文章があり、ここは全部アンダーラインを引いてあるので読み上げていただいてよろしいか。

#### 【事務局読み上げ】

#### 【菊池委員】

- 単に文章のかかり方の問題だが、一番最後の段落の「札幌市においても」というところを、次の行の「提案しているが」、その次に持ってきたほうがすっきりするのではないかと思う。「この答申は」で始めて、「両方のプランを提案しているが、札幌市においても、是非、この答申内容の実現に向け」と、単に文の問題だがこのように直してはどうか。

#### 【久住部会長】

- そのとおりに直すですっきりする。ここについては、これで大体よろしいか。
- 次は、13ページの医師退職の理由というところで、数行にわたって書かれているが、いかがか。

#### 【安田委員】

- 退職する前の静療院の院長の立場から、その当時の感触を参考にお伝えしたい。児童心療センターが発足する直前の一問題点としては、発達障がいの青年期の方々、成人の方々をどう受けとめるかということが大きな議論になった。
- それに対し、児童の当時のトップの黒川先生は、15歳未満の児童を主体にやってくと。札幌市は、成人の方々、せめて青年期の方々を受け入れてほしいという本音があり、上層部との間で大きな葛藤があった。
- 結局、その辺での折り合いがつかず、15歳以下の児童をやろうと言った黒川先生が、十分にその上層部との意見がかみ合わなく辞めたという印象を持っている。
- その後も、そのトップがやめるということで、部下にかなりの動揺を与えた経緯を漏

れ聞いている。

- また、札幌市の悪口になってしまうが、保健福祉局の上層部と現場の医師とのコミュニケーションが十分にとれていなかったことも、よく漏れ聞くことだった。そういうさなかの8月の一斉退職ということがあり、この医師が辞めるということ事実には、非常に複合的な要因があったという風な印象を持っている。
- 確かに、児童心療センターのテリトリーが発達障がい偏ってきた傾向も否定できないが、登校拒否や被虐待児、統合失調症を実際に扱ってきた経緯はある。個々の医師退職表明の理由については、ここに書かれていることは全く間違っているわけではないが、今、私が話したように、発足当初のトップと札幌市との話し合いが十分になされてこなかったとか、その後もセンターの長と十分に黒川先生以下、現場スタッフの医師とのコミュニケーションがとれてなかった経過もある。
- 保健福祉局の姿勢に瑕疵があった全面的に主張しているわけではないが、実際、経過として、そういった2点の問題も無視できないということで併記すれば、事態がより偏った方向でなく、適正に市民に伝わるのではないかと思う。

**【久住部会長】**

- この辺については、渦中にいた河合センター所長はこれでよろしいか。

**【事務局（河合センター所長）】**

- 一日、二日で文言を検討しようとしたが、うまくまとめ切れなかった。もう一たび機会をいただき、委員の方にもお示しする機会を得られたらというふうに考えている。

**【久住部会長】**

- 簡単に要点だけを言えないか。今、安田委員から言われたことに加えて、何かないか。

**【事務局（河合センター所長）】**

- 退職理由というところだが、児童心療センターの一般行政病院化構想は10年ぐらい前からあり、その中で3年、4年ほど前から具体的な計画として浮上してきた中で、札幌市当局と現場との意思疎通が十分でなかったということが大きな課題だったと思っている。

**【久住部会長】**

- 安田委員が言われたことと大体重なるということによろしいか。
- 現場と札幌市当局との意思疎通が不十分であったという要因もあるということによろしいか。ここの部分については、そのあたりを盛り込んで文章を修正するというので

よろしいか。

- 次に14ページの児童心療センターの課題、問題点というところの2番目として、病院局管理から保健福祉局管理に変わったことが挙げられているが、ここについてはいかがか。

#### 【安田委員】

- ②のアンダーラインの部分だが、確かに小児科、神経内科、一般精神科の連携という面では、特に実際脳炎とか摂食障害とか、そういった患者群に関しては、総合病院でないとできないということは事実だと思う。
- 児童精神科というのは、発達障がいだけではないというだけでなく、逆に言えば脳炎や摂食障害だけでもない。ここで何を選択したかという部分も確かにあるが、不採算部分を市立札幌病院から切り離したというのは一面的な意見と思う。先ほども登校拒否とか、そういった患者さんを静療院で診てこなかったという意見があったが、統合失調症や被虐待児も含め診ていた事実をあらためて指摘しておきたい。
- ただ、そこに限界があったのは、先ほども冒頭に触れたように、摂食障害とか脳炎とか、器質的な疾患に単科の病院では対応できなかったということが大きな問題である。
- そういった患者群を捨象して、発達障がい、あるいは登校拒否、あるいは被虐待児、統合失調症を対象に選んだという、このことに関しては結果論である。
- 「考え方に問題があった」という表現に関しては誤解を招く部分がかなりあると思う。精神医療センターを設立することによって、発達障がいの合併症の患者さんがむしろ積極的に受け入れられる医療状況が出来上がった。
- これまでは、とりわけ重度行動障害を伴う発達しょうがいの患者さんはほとんど旧静療院の看護師が市立札幌病院の病室に24時間付き添い、しかもが処置が終わったらすぐ静療院に帰されるという、非常な不利益を受けてきた。
- 精神医療センターができたことによって、はっきり周術期にも、きちっとそういった発達障がいの方も身体的に一般と変わらない平等な医療が受けられるようになったことは画期的な進歩だと理解している。
- 「考え方に問題があった」というのは、表現を変えていただきたいと思う。

#### 【久住部会長】

- 具体的にはどういう提案になるのか。

#### 【安田委員】

- 例えば「考え方に限界があった」とか、問題点は、最初から間違った結論を示したというように受け取られ兼ねないので、我々も、前の議論もあったが、あくまでも小児を統合したかったけれども、統合できなかった経緯が理解可能な表現を望む。

- むしろ精神医療センターをまず設立して、そこでそういった合併症のある発達障がいの方とかを引き受けることも大事な意味がある事業という考えで進めてきたことであり、「問題があった」というような表現は避けてほしい。「限界があった」とか、「何らかの取り残しがあった」というような表現を繰り返し求めます。

**【久住部会長】**

- ここは考え方に限界があったという表現でよろしいか。ここの部分については、ほかはよろしいか。
- 次は、18ページのあり方のところになる。ここは大事なところなので、アンダーラインのところを全部読んでいただきたい。

**【事務局読み上げ】**

**【久住部会長】**

- ここは、あるべき姿のサマリーみたいなものであり、具体的な内容が第3章に書かれており、一体化してやらなければいけないと思う。第3章のアンダーライン部分も全部読んでいただきたい。

**【事務局読み上げ】**

**【久住部会長】**

- それでは、第3章のほうから個別に検討していきたいと思う。
- 部会をまとめる立場として、結論はなるべくシンプルなほうが力があり、できることなら一つにまとめられたら、それがベストと思っている。併記論にすると、都合のいいところだけつままれて、結局、何も現状と変わらないという事態になることが一番危惧される。
- あくまでも私の希望だが、最終的には皆さんの意見を反映した形でまとめたいと思っているということを最初につけ加えたいと思う。
- まず第3章の短期的な対応の、外来のところについて、先ほど氏家委員から一つにまとめられるような形での提案をいただいたが、ここについての意見はいかがか。

**【傳田委員】**

- この第3章の多くは、私と氏家委員と才野委員の出した文章が結構使われており、そこで短期的な対応策と中長期的な対応策というふうに分けたのだが、これは本来、どちらも病棟をつくることに関しても、可能であればすぐにしていただきたいので、短期的な対応策と中長期的な対応策というふうに分けないほうがいいと思う。

- 外来はどうするか、病棟はどうするか、その対応策として児童精神科病棟を本院に開設するという、それぞれ全て、すぐにやっていただく案にしたほうがいいと思っている。
- というのは、今、久住部会長もお話しされたが、この答申案を出して、これを利用して、本院にはスペースがないから児童病棟は、そう簡単につくれません。医師がいなから、平岸のほうも変えざるを得ませんということで、何も現状と変わらない状況が起こるというのを一番危惧している。
- こういう議論をしながら、どんどん平岸のほうで工事が進んでいって、一体どうなるのだという、この審議会のことを一体考慮されているのだろうかというふうに、非常に個人的には不信感を持っている。
- この答申案を理由に、どっちもしないよということはないしてほしいというのを、まずきちんと何か明記してほしい。むしろこの一番初めの、はじめのところに、この答申案を理由として、結局何もしないということだけはよしてほしいという、それを要望する。
- 短期的な対応策と中長期的な対応策というふうに分けなくて、これを、短期的な対応策というところの見出し、それから中長期的な対応策というところの見出しをとっていただいたほうがいいと思っている。
- それから、今、言った、この答申案の一番初めに、この答申案を利用して、どっちもしないということだけはしないでほしいということを明記したほうがいいのではないかとこのように思っている。

**【久住部会長】**

- 今の意見に関してはいかがか。「短期的」、「中長期的」は削除して、あるべき姿というところで項立てをするということ。実際には、文章内に「すぐできない場合は」という文章も入っているので、わざわざ分ける必要はないのではないかとこの提案だが、いかがか。

**【上田委員】**

- 短期的な対応策について、児童心療センターを市立病院に統合すべきであると。私たちは、これを別に決めたわけでもないし、では私たちがこれを出したのは、どこの文章に入れていただけたのか。
- 傳田委員がお話しされたように、どちらも反故にするのは多分おかしいと思うが、のぞみは福祉施設に、それから児童病棟は情緒障害児短期治療施設にと、そこの部分、少しずつ変化は書いてある。これは盛り込んでいただけないのか。納得できない。

**【久住部会長】**

- そういう話ではなく、今、短期的、中長期的の項立てをとるか否かについて伺っている。1個1個については、これから検討していくので、ちょっと待ってほしい。今は、項立てはとって、外来部門をどうする、病棟部門をどうする、ネットワークをどうする、のぞみ学園をどうするという項立てだけでいいのではないかという提案だが、これについてはいかがか。

**【菊池委員】**

- 2番の中長期的な対応策についての(1)を読むと、それほど中長期的なことではないと私も思っていた。短期的なことかなと思っていたので、厳密に言うと、中長期的が一番最後の(2)に、最後に書いたところだけかなと思っていたので、中長期的にはということで、下のだけは残しておいてほしいと思う。

**【久住部会長】**

- この下は中長期的と言うよりは、すぐ始めなければならないことではないか。

**【菊池委員】**

- これをすぐ始めなければならないが、それを長期的まで行うという趣旨である。

**【久住部会長】**

- これは、この部会が終わった後にすぐ始めなければならないこと。そして、中の文章で今後も長期的に続けていくというような表現にすればよろしいかと思うが・・・それをわざわざ中長期的対応という項立ては不要ではないか。

**【菊池委員】**

- 中長期的にもという感じで、それを書いてくれればいいかなと思っている。

**【久住部会長】**

- 今お諮りしているのは、1、2の項立てを取って文章の中できちっとそれを盛り込めばいいのではないかという提案だが、それはよろしいか。それはそのようにさせていただく。
- それから、先ほど話に出た、この答申案が出て何も動かないという結果だけは避けたいという決意の一文は、「はじめに」のところに足すということによろしいか。
- それでは、1個1個検討していきたいと思う。(1)の部分の「児童心療センターの機能を市立札幌病院に統合して」ということが最初に書いてあって、それから外来部門のところだが、ここについてはいかがか。これは、大事なので、一人一人の意見を確認してよろしいか。

- 今、意見を伺うのは、外来部門のところである。そこで、最初に書かれている部分、それから両論併記の部分、さらにこれを追加するということの是非、もしくはこの辺をもう少しシンプルにできないかというところでの意見を一人ずつ伺ってよろしいか。傳田先生からよろしいか。

#### 【傳田委員】

- この文章は、私たちが提出した、傳田、氏家、才野案の文章なので、これはそのままでもいいのではないかと思う。
- それから、個人的には、上田委員、菊池委員の案を併記するのは構わないのではないかというふうに思う。

#### 【久住部会長】

では、このまま併記で、文言についてもそのままということによろしいか。氏家委員はいかがか。

#### 【氏家委員】

- 併記するのではなくて、やっぱりちゃんと書いておく必要があると思う。児童心療センターを市立病院に移転するだけでは、残された複合センターの児童精神科分野をどう保障していくのかということは、全然、答申に盛り込まれなくなってしまうおそれがあり、親の会等の関係団体から意見もあったことを添えるだけではやっぱり不足だと思う。
- 来年度新たにできる複合センターに、札幌市発達医療センターが移転するのは、はっきり決まっていることのようなので、それに児童精神科外来部門を設置するというふうに明記しておくほうが良いと思う。
- 実際に来年度、札幌市児童心療センターに何人の医師が勤務するのも全く不透明な状況では、札幌市の児童心療センターの一部として外来を出すということも難しいかもしれない。それよりは、別立てでもできるように、児童精神科の外来部門を必ず設置し、医者が集まらなければ、私でも館農先生でも非常勤で行くということは、札幌市が雇ってくればもちろん協力するので、そういう余裕を持たせたような形で書いておくほうが良いと思う。
- そうでないと、万が一児童心療センターにドクターが1人しか残らないといったときには、本院での仕事に加えて、今度、平岸での仕事も重なったりして、それこそもうもたなくなる。疲弊して、またやめてしまうということにもなりかねないので、余裕を持っておくほうが良いと思う。
- それで児童心療センターの医者が増えてくれば、将来的には児童心療センターから平岸の外来にも医師を派遣するということができる時期も来るのだろうと思う。当面はそ

の発達医療センターに児童精神科外来を設置するというふうにして、それで入所の方たちと外来、より重度の障がいのある子どもを受けるとすれば良いと思う。

- ただ、まとまっていないと思うが、15歳未満までにするとか、18歳未満までにするとか、成人まで診るのかというところまでは、この部会でもほとんど議論されてこなかったと思う。
- それはなかなか明記できないところだと思うが、とりあえずは外来部門を設置するというところまでは明記したほうが、私は混乱しなくて済むし、児童心療センターが移転した後、児童精神科医療が今度で上がる複合センターに何も残らないということにはならないようにはしておく必要があると思う。

#### 【久住部会長】

手代木委員はいかがか。

#### 【手代木委員】

- 私自身も、旧静療院の中に外来部門が全くなくなるのは、多分利用されている方からすると、今まであったものがないわけですから、では本当に大きな病院に行って大丈夫なのかという不安が出てくるのは当然だと思う。今の氏家委員の案を伺うと、それが一番いいかなというふうに思った。
- 併記してしまうと、また併記の内容も、親の会等の関係団体の委員からということだけになっているが、私も基本的には外来部門を残したいなというふうに思っていたので、氏家委員の案にすれば、その必要もなくなるというので、氏家委員の案には賛成ということをお願いする。

#### 【久住部会長】

- 外来についてのところだが、安田委員はよろしいか。

#### 【安田委員】

- 私は、今年の3月末まで札幌市精神医療センターの部長していたが、実際に、私の発足後1年間における経験では、札幌市精神医療センターというのは、道央圏の身体合併の救急患者を受け入れている。そして、身体合併の救急患者は救命救急センターと連動してやっている。ほとんどのベッドはそういった患者で埋められている。
- 役割分担をめぐって、いつも札幌市のスーパー救急の病院の担当者と意見が対立してきた。一般の患者は、そちらのスーパー救急でやってほしいと。うちはもう身体合併症を受けるので大変なんだと。ベッドも余裕がない、そういうことで1年間議論が平行してきた歴史がある。
- 何を言いたいかというところ、ここの精神医療センターは、今、言ったように、合併症患

者でベッドも埋まってる。私が勤めた1年間というのは、ほとんどそれでも足りない、待ってくれ待ってくれと言ってきたベッドだった。だからそういう意味で、この後段のことも、外来入院機能にもかかわることだが、少なくとも精神医療センターの中に、今38床あるが、10床でも小児の病棟をつくったら機能的に共倒れになる。

- 外来も同じことであり、あえて言うならば、市立札幌病院にそういったものをつくれという言い方ならまだわかるが、この精神医療センターに外来も病棟も、10床あるいは外来にデイケアとか書いていますけれども、不可能であり、そういった意味で、対象を市立札幌病院にそういったものをつくれという言い方ならまだわかるが、精神医療センターに限定する議論というのは、外来も病棟も無理というふうに私は思う。

**【久住部会長】**

- 表現を「市立札幌病院」にすればいいということか。

**【安田委員】**

- あえて言うならば、その表現のほうが、まだ可能性はあるかと思う。

**【久住部会長】**

- 「市立札幌病院」とすれば、一応含んだ意味でということ、それで併記論については、安田委員の考えはいかがか。

**【安田委員】**

- 併記論については、氏家委員の考えに大体賛成だが、ただ冒頭に触れたように、市立札幌病院内につくるということは、実現は非常に難しいというのが私の本音であり、ある意味では併記論を、氏家委員の意見と同時に、児童心療センターの病棟としての可能性も、まだ留保してもいいのではないかとむしろ思っている。
- こういった状況の中で、ただ、今は医師不足だとか、いろいろな実現の可能性が乏しいとかいうことがあり、確かにそれを担保することはできないかもしれないが、何らかのいろいろな可能性を探る中で、一旦、今、病棟を休止してでも、次の可能性も考えてもいいかと私は思っている。
- それだけ市立病院、特に精神医療センターでは難しい。市立病院に対して、全体に要求することも、実現性に関しては困難な部分があると思う。

**【久住部会長】**

では守村委員いかがか。

**【守村委員】**

- 冒頭に久住部会長からあったとおり、答申というのは、はっきりこうやるべきだということを確認にしたいと私自身は考えている。
- そういうことを考えて、今、氏家委員の外来の部分の補足というか、つけ加える部分を加えて、この併記論の前半のほう、特にこの当面の間というところがすごい気になっているのですが、では当面の間っていつまでなのかというところが、解釈によっては5年とか、何年単位になるかもしれないので、ここの部分を外して併記していただければいいかなと思っている。
- それと、内容的に「また」の前までは、実際に今現在、児童心療センターが行っている外来の診療部分のことが書いてあり、この「教育や福祉との密接な連携云々」に関しては、ほかのところでも述べていることなので、ここの部分は外しても中身は通じるのかなと思っている。

**【久住部会長】**

- そうすると、結局、どういう意見か。

**【守村委員】**

- 「児童精神科医は最低3人の確保を目指す」の下に、先ほどの氏家委員の意見をつけ加えて、さらに下から3行目、「また」まで行っていいのかなと思う。

**【久住部会長】**

上田委員はいかがか。

**【上田委員】**

- 外来部分については、私は当面の間、あそこを使うものとずっと今でも思っている。それで氏家委員の発言もあったが、今ある外来部門と、それから発達医療センターのできる場所があるので、ちょっと感覚が違うのかなと思う。
- それから年齢を15、18、どこで切るかとかの話があったが、18歳で切るのは、私たち全然迷わない。15までとずっと言い続けられて、こういうふうにしたから、18歳というのは入れたらちょっと問題ありきかなと。入れていただけるならそれでいいが、でも児童と名乗っている以上は、15歳までというはずだったので、そのところはどうかと思うことと、だから外来は今の部門にあるべきだと思う。
- それから追記の部分については、私と菊池さんの部分をここに入れていただき、「当面」ということも、ちょっとこれは省いたほうがいいかなと思いました。「当面の間」ということは、またどこか移動することの可能なので、「当面」を外せばずっとあそこに入れるぞと、そういう感じがする。

**【久住部会長】**

では菊池委員いかがか。

**【菊池委員】**

- 一つの意見にまとまるのだったら併記でなくて、本来的にはそれがいいかと思っている。平岸のところ外来部門を置くとはっきり書くのであれば、それはそれでいいと思っている。
- 先ほどから私も聞いて、そうかと思っていたのは、本院の中のどこの部門に置くかとか、そういうことは私のほうは余りわからないところでもあるが、そこは省いて市立札幌病院にとか、そういう表現にするのはいいかなと思っている。
- 一つの意見にしつつ、はっきり書き過ぎているところは抜いて、だから「当面の間」も切って、そしてそんなふうの一つにまとめれるのだったらそのほうがいいかなと思っている。

**【久住部会長】**

では、館農委員はいかがか。

**【館農委員】**

- まず、外来部門は、ここに記載されている児童心療センターの外来部門は、市立病院に移行するという事で賛成するが、外来診察とプラス・デイケアとなっているので、なかなか限られたスペースでデイケアでもすぐに移すというのは難しいのかと思うので、デイケアはやや福祉的な色合いの濃い部門ですので、デイケアは南平岸に残すという方法もあるのかなと思った。
- あと、上田委員のほうから、総合病院がすごく受診のしづらい場所であるというお話もあったが、市立札幌病院は、若い医師の研修の場所でもあって、私、札幌医大で診療していても、やはり突然発達障がいの方が入院されると、本当に皆、対応の仕方がわからなくて困るが、ただ、みんな医者として、困っているこの方に何かをしてあげたいという気持ちは共通して持っている。そこでみんなで何かできることを考えていくという機会にはなるのかなと思うので、外来を市立病院にということには賛成する。
- そして南平岸の総合センターは、情報を十分に持ち得ていないが、そちらに発達医療センターが移行してくるということであれば、そこに一定の外来機能を持たせるということで、氏家委員の意見に賛成する。

**【久住部会長】**

では才野委員いかがか。

#### 【才野委員】

- 私の意見は、私も静療院で働いてきた一人として、静療院と児童心療センターの医師が4人大量にやめてからということ、この議論が6カ月にわたって行われてきたにもかかわらず、先ほども傳田委員が言われたが、ぜひ絶対避けたいと思うのは、この答申をもって、結局何も変わらなくなってしまう。本当に4人の先生がやめざるを得なくなってしまうような現状が何も変わらないというか、そういう結論だけは本当に私は委員の一人として出たくないと思う。
- そして、私もこの第3章に関しては、親の会の皆さんの発達障がいの人たちが平岸で医療や福祉や教育、今までの静療院の形態ということに残るとということと、そしてそこに医療も充実させてほしいというのは、全く対立はしない。
- この答申は、現実的に、箱というか、そういうのはあそこに移すのは難しいというのはあるかもしれないが、実際必要なものとして、もちろん発達障がいの臨床ということで、私たちが、私も含めて平岸でやってきたということを継承していくというのはあったらいいのではないかなと思う。
- 先ほども氏家委員が言われた、児童精神科全体の医療の方向性ということ、もうこの間もいろいろ平岸でやってくる中でも、問題点も明らかになってきて、4人の医師がやめざるを得なかった限界点というか、そういうこともあるので、この答申案ではやはりこのような内容にしていったほうがいいのではないかな。そして、平岸に残すということは、全く対立はしないのではないかなというふうに私は思っている。

#### 【久住部会長】

- 高橋委員はいかがか。

#### 【高橋委員】

- 2点あり、1つ目は、先ほどから出ているように、説得力を持つための答申にするために必要なこととして、氏家委員が言われたように、児童精神科外来を発達医療センターに移転した後、どういう名称になるかわからないが、児童心療センターに残すという案で私は賛成である。それが1点。
- 2点目は、精神医療センターへの外来部門の移行ということだが、これも安田委員と同意見でして、上田、菊池両委員からの希望事項にもあるように、成人と仮に自閉症の子どもさん方が外来で同じ空間にいたとすると、これはお互いにとって非常に不幸な結果になる。お互いに落ちつかなくなってしまうというところがあり、これはスペース的には、ぜひ分けていただきたいというのが私の希望である。
- 仮に精神医療センターが増築されたりすれば全く別だが、今現在の精神医療センターのその箱の中に移行するというのは、かなり難しいのではないかなというふうに私は思っている。

- 精神医療センターに移行すること自体に反対ではないが、現実問題を考えると、市立札幌病院に移行するという表現に変えていただいたほうが無難なのではないかというのが私の意見である。

#### 【久住部会長】

- 微妙に皆さんのニュアンスが違うところはあるが、努力目標としては一つにまとめたいということになるので、その場合には、氏家委員の案をベースにまとめるということになると思う。
- 具体的な文言を見ると、「市立札幌病院内に新設された札幌市精神医療センターに」というところは、「市立札幌病院内に児童心療センターを統合することにより」という表現になり、「札幌市精神医療センター」という特定されたものは使わないということになる。
- それから、外来部門のところの、現在の児童心療センターの外来部門の括弧書きの「デイケア」を外すというご意見があった。
- 氏家委員からご意見があったように、来年度からの平岸の複合施設は「複合センター（仮称）」という形にして、併記案の中に書かれている、「センター利用者の利用環境に配慮して、主に発達障害を診る児童精神科を外来として設置する」という文章を入れて、併記論の下の文章は外し、「また」以下の文章は、上の部分と重複するので、削除すると非常にすっきりするが、それでよろしいか。
- それでは、ここはそのようにまとめさせていただく。最終的には再度文章をつくって、皆さんに配付をして、もう1回細かい文言を見ていただくということにするので、基本的に外来部分はそのようにさせていただく。
- 次は、小児特殊病棟のところだが、これはいかがか。ここは、「すぐに移行するのは困難なので」という文章が入っているが、基本的には「急性期治療を担う部分」を移して、「福祉的な部分は児童福祉施設をつくって役割を分担すべきである」ということになる。あとは「急性期を担う小児病棟は、すぐにはできないだろうから、心の連携チームが札幌市内の病院や施設とネットワークをつくって連携を行う」ということになるが、この部分はいかがか。

#### 【上田委員】

- 「入院治療の目的は、できるだけ早期に精神症状を軽減し、なるべく早く家庭に帰すことである。」って、家にいれないから入院したのに、「なるべく早く帰す」というのは、これちょっと我々の親からするとちょっとひんしゆく買う言葉なので、これも早く帰すということであるではなくて、もうちょっと言葉を、文言を変えたほうがいいように思う。
- 早く帰らなければいけないのだが、もし入れるのであったら、親御さんも入れてあげ

たいし、何だもう家に戻ってきて、またもとの木阿弥かとなって、また入院したら同じことになるから、完全にパーフェクトに治療を終えてから家に戻ってきてもらい、家庭生活と学校と医療と利用しながら、生活しながら成長していくというのが私たちの本来のものだが・・・

**【久住部会長】**

- 「なるべく早く社会復帰させる」ということか。

**【上田委員】**

- 「家に帰す」という言葉は非常に嫌なので、部会長の言葉、「社会復帰」がいいと思う。

**【菊池委員】**

- 一番最初の出だしの部分だが、「病棟部門も統合すべきであるが」というところがちょっと気にかかっている。病棟部門については、現在の「すべき」というか、その辺のところは、私たちは「すべき」とは思っていない。
- 本来的には仕方がないということであり、そういうところの気持ちを酌んで、「すべき」を抜かせばオーケーかなと思う。
- 「病棟部門については、現在の小児病棟28床を」、何かその「札幌市精神医療センターに統合すべき」という部分がすごく気になっている。

**【久住部会長】**

- これは一番上のタイトル、(1)のところに「児童心療センターを市立札幌病院に統合すべきである」と、大見出しで書いてある。これも重複しているが、この文章もひっかかるか。

**【菊池委員】**

- (1)であれば、例えば「統合する」とかという、対応策についてなので、「べき」という言葉ではなくて、(1)であれば「する」で終わる。

**【久住部会長】**

- 「統合する」だと抵抗がないか。

**【菊池委員】**

- ない。

**【久住部会長】**

- 小児特殊病棟のところは、「札幌市精神医療センターに統合すべき」となっている。札幌市精神科医療センターへはちょっと難しいので・・・

**【菊池委員】**

- そこがちょっと気になっており、「病棟部門については、現在の小児病棟をそのまま市立札幌病院へ移行すること」と続いていくなら構わない。

**【久住部会長】**

- それでよろしいか。
- 「現在の小児病棟28床をそのまま市立札幌病院へ移行することは極めて困難である」という文章だが・・・。

**【菊池委員】**

- その部分をとるのだったら、抵抗なくいいかなと思う。

**【氏家委員】**

- 今の意見に異論は全然ないが、その後である。さっき上田委員からあった、家に早く帰すということではなくて、本当に精神科の治療が濃厚に必要な時期は、必要に応じて入院治療をしながら、残りなかなか社会復帰できないまでの間は、児童福祉施設にして、そっちで社会復帰の準備をする、リハビリテーションをするというふうに考えている。
- 下を読んでいただくとわかるが、例えば情緒障害児短期治療施設などのような児童福祉施設をつくると。だからクッション置いて、そのクッションを置く児童福祉施設を、私たちは今の旧静療院の入院病棟を考えている。
- のぞみはのぞみで別な福祉施設にするが、入院病棟はもっと福祉化して、児童が安心して生活しながら家庭復帰を目指せるような、ちょうどその中間施設、家庭と病院の中間施設のようにしたいと、そういうイメージで考えている。
- 福祉施設に移っても、児童の外来部門がちゃんと残っていれば、そこも医療的なケアは継続して受けられるというイメージである。そういう安全装置がちゃんとあるので、いきなり3カ月たったから家に帰されるということではないと思う。

**【久住部会長】**

- この病棟のところは、他にご意見はないか。

**【菊池委員】**

○ 絶対というわけではないが、先ほどの「社会復帰」という言葉になると、今、氏家委員が話されたとおり、次の「福祉施設化」というところでも出てくる。その目標になるから、入院からすぐというと、「社会復帰」はちょっときついかと思う。それで「できるだけ早期に精神症状を軽減し、心身の安定を図ることである」というような、そのくらいでとめておいて、「社会復帰」まで行くと、ちょっと大変かなと思う。

**【上田委員】**

○ 情緒障害児短期治療施設を出た後とかぶるから。

**【菊池委員】**

○ 「心身の安定を図ることである」くらいの中間的なイメージがいいと思う。

**【久住部会長】**

○ それでどうか。

**【氏家委員】**

○ いいのではないか。

**【久住部会長】**

○ そのようにさせていただく。ほかはいかがか。

**【安田委員】**

○ 繰り返しになるが、総論では、病棟のほうもちろん市立札幌病院に統合することが望ましいとか、統合すべきだということでもいいと思う。

○ ただ、実際、先ほども触れたとおり、なかなか現実化するということにおいては、難しい部分があるということも事実である。旧静療院の敷地内に情短施設をつくと同時に、やっぱり今の児童心療センターの病棟そのものも、先ほどの繰り返しになるが、一旦休止し、医師の集まりの状況によっては、再開もあり得るという含みを残してはどうかと思う。

○ これまで、医者を集めるという努力が十分なされてこなかったということも一方であると思う。例えば、ホームページを見ても非常にお粗末である。医者の教育というか、一般の精神科医も、それから一般の小児科医も児童精神科に興味を持っている医者は大勢いるはずである。ただ、そういった研修の機会がない。だから、たとえば旧静療院児童部OBによるそういった機会があれば、ああいった施設にも医者が集まるかもしれない。あるいは市立病院の後期研修医制度を通して、全国的にも研修医としてまた集めることができるかもしれない。単に大学の講座と関係なくやれる可能性も、去年と違って

無いわけではない。

- ただ来年度、それが果たしてできるかと言われると、前回の議論のように、必ずしも保障できない。だから情短施設とか、そういった部分にとどまらざるを得ない部分もあるが、そういったとりあえずの可能性も残しておくことが利用者にとっても現実的な対応でないかと思う。総論として、もちろん市立札幌病院に児童精神科病棟をつくることは中・長期的には賛成だが、とりあえずの現実的な課題解決としてはそういった方向性も捨てきれないと思っている。

#### 【久住部会長】

- 多少、私の意見を言わせていただければ、ここで結論にそれを入れたら、それこそ最初に危惧したように、ここぞとばかりに札幌市は絶対に動かない。今のままでいいという話で、何も動かないチャンスを与えるような答申になってしまう。部会をまとめる私の立場としては、そのようなあいまいな答申は出したくない。
- 答申はあるべき姿を出すのであって、それを最終的にどう判断するかは札幌市だと思う。それはお任するしかないが……。これについては、いかがか。

#### 【傳田委員】

- それはもうそのとおりで、今、安田先生が言われたことを入れたら、じゃあ何もしないで、結局、何の発展もなく終わってしまうと思う。そうしたら、この会が今まで何をやってきたか、やってきたことがほとんど無駄になってしまうと思う。だから、もちろんそれが札幌市がするかどうかは別として、この会としてはそういう考えであるというのをきちっと言って、できないのであれば、札幌市の責任でやるというふうな覚悟が必要なのでないかと思う。札幌市のためを思って、わざわざそこに1文を加える必要は全くないのではないか。

#### 【久住部会長】

ほかに意見はないか。

#### 【守村委員】

- 今と絡んでだが、文章の最後のほうの、次の23ページの上から3行目に当たりますが、「連携を行うことが重要である。」もう重要なことはもう十分わかっているので、例えば「連携を行うことが喫緊の課題である」とか、「急務である」とか、もう今やらなければまずいんだというようなニュアンスの表現をすることが答申の一つのねらいなのかなと思う。
- それともう1点、22ページの下から2行目に、「本院の小児病棟完成」云々かんぬんと書いてありますが、ここはちょっと要らないのかなと思っている。例えば、「すぐ

に病棟をつくることは困難であるため、」で、1行全部消してしまって、「前述した多職種からなる」までつなげても文章はつながると思うので、余りこの「小児病棟」とか「本院」とか書かないほうが賢明だと思う。

**【久住部会長】**

- 今の意見についてはいかがか。
- ここの何かつけ込まれる文章である。できるだけシンプルにして、すっきりとした形で札幌市に答申したいと思うので、ここの削るということによろしいか。
- それでは、次に、のぞみ学園の部分だが、ここについてはいかがか。福祉施設に変更するとなっている。現在の施設を利用しながら、従来よりもスタッフの数をふやして充実させるということだが、ここの併記論はどうしても必要か。

**【菊池委員】**

- 言葉の問題で申しわけないが、その「べき」というのが非常に気になるので、「変更する」とすっきりさせてほしい。

**【久住部会長】**

- 「変更する。」として、ここの併記論は、やっぱりどうしても必要か。ここは譲れないところか。
- これは、「すべき」ということに対して、異論があるというところから出発しているのではないか。書いてある内容は、そんなに本論とずれてないような気がする。

**【菊池委員】**

- 私もそう思う。こっちで書いてあることと、ここに分けて書いたときに、ちょっと違和感があるので、削っても構わないと思う。

**【久住部会長】**

- これは最初の文章を「する」に直せば、ここの併記案のところを外してもよろしいか。上田委員、いかがか。

**【上田委員】**

- 全部か。

**【久住部会長】**

- 上の文書と、そんなにずれていないと思う。どこの部分が削ると問題か。本来は現存すべきだが、やむを得ないという趣旨を書きたいということか。

**【菊池委員】**

- そうである。

**【久住部会長】**

- これもシンプルにしたいとの観点から、できればすっきりさせたい。

**【菊池委員】**

- 真ん中辺にある、「のぞみ学園を札幌市精神医療センターに統合することは極めて困難であるから」という、そこを削って、だから「福祉施設化する」のではなくて、そのところ削って。ちょっと文章が合わなくなるところを直さなければならない。

**【久住部会長】**

- これは一つにならないか。

**【菊池委員】**

- 一つになると思う。まとめれると思う。

**【久住部会長】**

- このままだと、上の記述に対する反論のようにも見えるが、そんなに内容はずれてないと思う。外来の件の方がよっぽどずれていたが、あるべきか、そうじゃないかは別として、こちらは基本的には、これしかないという意味では、ずれてないと思う。

**【菊池委員】**

- そう思う。二つ合わせるのがいいと思うが、上のほうの文章がちょっと、細かな部分でいろいろ引っ掛かるところがある。

**【久住部会長】**

- 言っていたきたい。なるべく一つにしたい。

**【氏家委員】**

- 5行目、6行目が要らないということか。

**【菊池委員】**

- そうである。

**【久住部会長】**

- 5行目は「今のところ困難ということ」、それから6行目は「したがって、のぞみ学園は福祉施設へ変更するとが妥当と考えられる」という部分か。

**【菊池委員】**

- その辺も、だから「したがって」も要らない。

**【久住部会長】**

- 「ただし、重症」以下と「充実したスタッフ」、これはとても大事だと思うがいかか。

**【上田委員】**

- これがないと私たち困る。

**【氏家委員】**

- 外来部門に児童精神科が必ずできるので、医療的なケアもそこでしっかりのぞみ学園の入所者を診るのだということを明記しておいてもいいと思う。

**【菊池委員】**

- 「そして」みたいな感じで、今度は文章をつなげてくれればいいかなと。さっきのところ削って。

**【久住部会長】**

- では、この5、6行目を外して、「ただし」も外して、そこをちょっとうまくつながる形にすれば、併記案は外してよろしいか。

**【菊池委員】**

- 大丈夫だと思う。

**【久住部会長】**

- よろしいか。これも作成した文章をもう1回見直していただく。これで、ここもすっきりさせることができた。
- 最後だが、「中長期的な対応」というタイトルは外すということによいか。

**【氏家委員】**

- 2の(1)は、そのまま要らないと思う。

- 最後の2行が、22ページの下から3行目のところとちょっと重複している。

**【久住部会長】**

- これは重複している。この部分は前のほうに入れてしまっていいと思う。

**【氏家委員】**

- 2の(2)を独立させると良いのではないか。

**【久住部会長】**

- これはとても大事なことなので、これをやるということで独立させると、かなりすっきりした。

**【菊池委員】**

- 一番最後に、「最後に」みたいな感じで、「医師不足に端を発した」というのを入れてくださるとありがたいと思う。何か問題があったり、事態が変化したときには、また集まっているいろいろな討議をするという姿勢とか、それぞれがそれぞれの立場でこれからも、終わったとしないということで、一番最後に、2の(2)でなくていいです。「最後に」という感じでつけ加えていただければありがたいと思う。

**【久住部会長】**

- 非常に大事だと思う。

**【守村委員】**

- 短期的な対応策と中長期的な対応策が消えてしまったので、第3章のタイトルを、今現在は「安定した運営体制の構築」になっているが、これを「児童心療センターへの対応策」というふうにするのだめか。
- 何か「安定した」というのは、少し時間がたって「安定した」という感じよりは、やっぱり答申なので、どういふものをこの部会では出したということを明記したほうが、よりインパクトが強いかというふうに思うがいかがか。

**【傳田委員】**

- 「児童心療センターの今後のあり方」で良いのではないか。

**【久住部会長】**

- 「今後のあり方」のほうが確かにすっきりする。

- 「安定した運営体制の構築」というのは、ちょっと守りに入っている感じがする。
- あとはいかがか。おかげさまで非常にすっきりした。
- では、前に戻り、あり方の文章も、これを受けて、できればすっきりさせたいが。
- まず、最初の部分、18ページの上段の部分「あるべき姿を検討するうえでポイントとなる札幌市の現状と課題」というところで5項目挙がっているが、ここの文言はいかがか。

**【上田委員】**

- 3番目の、「今後個人の開業医などに何かあった場合など、移転して充実した児童精神科医療体制が崩壊するおそれがある」。「崩壊」というのはちょっと聞き捨てならない。何かショックを与える言葉だから、これもちょっと安定する感じにとっていて、余り思い当たらないのが。

**【傳田委員】**

- ここは省いてもいいのでないか。③を「全国的に見ても充実している児童精神科医療資源を有している一方、児童精神科医を養成する仕組みが不足している。」というだけでいいのでないか。

**【久住部会長】**

- では、そこは「不足している」で終わりにする。あとはいかがか。

**【上田委員】**

- 全部後に「こと、こと、こと」とついているが、省いてはだめなのか。

**【久住部会長】**

- 「少ないわけではない」、「課題としてある」、「不足している」、「寄せられている」、「体制となっている」で良いと思う。「こと」は要らない。

**【上田委員】**

- いいと思う。

**【高橋委員】**

- 3番をシンプルにした結果、1番とダブってしまうように思う。一つにしても構わないように思うがいかがか。

**【久住部会長】**

- 前段がかぶっている。3番の前半は、1番と同じことを言っている。1番が要らないと思うがどうか。

**【氏家委員】**

- 養成する仕組みだから、また、別ではないか。

**【高橋委員】**

- 3番の結論は、養成する仕組みが不足しているで終わっているが、前半部は1番と全く同じ内容である。

**【久住部会長】**

- 1番の後半に3番の後半をつければいいか。

**【高橋委員】**

- あるいは、3番の前半部を1番に持ってくることも考えられる。分けるのであれば、前半部を削ってしまうことも・・・

**【久住部会長】**

- 少ないわけではないが、児童精神科医を養成する云々・・・。

**【氏家委員】**

- 「児童精神科医を養成する仕組みが不足している」だけでいいと思う。

**【高橋委員】**

- それがいいと思う。

**【傳田委員】**

- 3番の前半を抜くということ。

**【久住部会長】**

- 抜いて文章を分けてしまうということか。

**【氏家委員】**

- 真ん中だけ残すということか。

**【久住部会長】**

- どっちがわかりやすいか。1項目ずつのほうがいいか。「少ないわけではない」、「課題としてある」、「札幌市では、児童精神科医を養成する仕組みが不足している」という形でよいのではないか。
- 下段のほうに移り、「上記を踏まえた札幌市の児童精神科医療のあるべき姿の方向性について」ということで、基本方針は「児童心療センターの危機的状況から露呈したさまざまな課題や問題点を解決しながら、札幌市らしい、新しい児童精神科医療体制のモデルの構築を目指す」ということで、方向性が三つある。

**【傳田委員】**

- 3の「札幌市精神医療センター」のところは消したほうがいい。

**【氏家委員】**

- 23ページを受けて、これを併記するというよりは、やっぱりまとめたほうがいいので、④として、平岸には複合福祉センター（仮称）が残るわけなので、「仮称複合センターに札幌市発達医療センターが移転することから、そこに児童精神科外来を設置し、福祉施設を利用する者や、専門診療を要する者を診療する」というふうに明記するのがいいと思う。

**【氏家委員】**

- 残っている福祉施設にもちゃんと医療施設を残すと。それをやっぱり保障しておく必要があるので、大きな方向性の柱の一つとして、明記しておくほうが私はいいと思う。

**【久住部会長】**

- 先ほどのほうがまとまったので、あり方もまとまるはずだが、今の提案について、それでカバーされるか、上田委員、菊池委員。

**【菊池委員】**

- ③のところに一緒に書くか、④に書くかということもあると思うが、③のところ少し文章を直さなくてはならないのではないかな。

**【久住部会長】**

- 「札幌市精神医療センター（成人部門）」はカットする。

**【菊池委員】**

- それから、「統合すべき」とか、その辺のところも、そういう書き方ではない方がいい。

**【傳田委員】**

- ④をやっぱりつくったほうがいい。

**【菊池委員】**

- ④につくったほうがいいので、一つ項目ふやして、先ほどと同じような形が良いのではないか。

**【久住部会長】**

- 先ほどの氏家委員の提案の文章を追加するというので、後ろの両論併記（案）のところはカットしてよろしいか。
- 特に、ここはあり方論のあるべき姿のところなので、なるべくシンプルにしたい。

**【上田委員】**

- 氏家委員の言ったことを踏まえてやれば、ちょっとかぶるかなという思いはする。

**【氏家委員】**

- 児童心療センターが全くなくなってしまうと、本当に福祉施設だけになってしまうところを利用される方々、特に親御さんたちは不安に思っている。だからそうではなくて、移転はするけれども、別にちゃんと児童精神科外来は残すんだということも、残す必要があるということも答申としてはっきり札幌市に訴えるべきだと思う。

**【上田委員】**

- 「一方」の下は残してほしい。「一方」からと書いてある下の部分は残してほしい。

**【菊池委員】**

- この、「委員からは」というところまで抜かしてもいいが、このなぜかというところは、ちょっと残してほしい文章もある。

**【久住部会長】**

- これは今の④の説明という意味か。

**【菊池委員】**

- 説明を何かこのところからということもあり、平岸に外来を残すという中のところ「平岸の環境」とかいう形で残せば良いのではないか。

**【氏家委員】**

- 実際に平岸から、児童精神科医療そのものをなくしてしまうというふうには誰も思っていない。ただ、児童心療センターを市立病院に移転するというふうになってしまうと、では残された者はどうなるのかという不安がすごく残るので、そこはちゃんと医者も利用者も家族も、みんなやっぱり平岸には、医療部門もちゃんと残るべきなんだということは、みんなの共通した思いなので、そういう意味では一本化していいのではないかと思う。
- そしてこういうふうに思っているのは、19ページの上段に書かれているのは、「親の会等の関係団体」だけではない。

**【久住部会長】**

- ここは方向性なので、残すということを明記するだけでは足りないか。理由をつけないとだめか。

**【傳田委員】**

- 「スペースの問題もあり」とかというのは、まるで札幌市の意見を言っているので、「スペースの問題もあり」とかというのは、札幌市のお役人が言うような文章をわざわざ入れる必要はないのではないか。

**【久住部会長】**

- これは、あり方の根幹の部分なので、なるべくシンプルにしたほうがいいと思う。もし入れるとしても、かなりシンプルにしないと、バランスがとれないと思う。4番として、とにかく残すということを記載することでどうか。

**【傳田委員】**

- 残すべきの意見じゃなくて、そこは「平岸に児童精神科の外来部門は設置する」というふうに氏家委員の案をそのまま載せるのでいいのではないか。

**【久住部会長】**

- 残す理由として、「利用者が特性に配慮された環境で利用できるように」云々と枕詞もついていたが、「残す」だけでは不足か。

**【上田委員】**

- 今、使っている外来は、大分広くなっているが、複合施設の中に入る発達医療センターに外来をつくると、その意味を教えたい。一緒じゃないですね。こっちはこっち、こっちはこっちではないですね。そこを聞きたい。

**【氏家委員】**

- そこまでは我々が決められないので、それも札幌市がどういう箱をつくるかによると思うが、それはそれでまた希望として、だからあそこに小児科と整形外科も入ってくるかもしれないし、それはどうなるか、私も全然わからない。

**【上田委員】**

そこまでは聞いてないが・・

**【氏家委員】**

- でも、できるだけあの環境を残したいということではいいか。

**【上田委員】**

- そういうことである。とてもシンプルで、前よりとても診察が受けやすくなっているのだから、そこはそうかなと思った。こちらのほうは、どういうふうになるのかなということを知りたい。

**【久住部会長】**

- そこまではちょっと我々は踏み込めないと思うが・・・。

**【上田委員】**

- 残していただけるのであれば、あとは札幌市と交渉する。

**【菊池委員】**

- 細かい文言は別として、先ほどの意見の平岸のほうに、今の現在の児童心療センターの場所に外来部門を設けるというように書くときに、今の意見の中の「設け、その特性に配慮された環境を生かし、発達障がい児への外来部門として」、「生かす」でもないし、「対処する」でもないし、「も設置する」というような形で記載すればいいのではないか。

**【氏家委員】**

- 発達医療センターと限定しないほうがいいということではないか。

**【菊池委員】**

- そうである。

**【上田委員】**

- 私たちから考えたら、こっちにもあって、こっちにもあって、こっち側のほうにある発達医療センター外来を使い、こっち側は従来の現在の、今、新患はとってないですけども、従来の方がそっちを使う。だから二つあるのかなと私はちょっと考えて、そういうことは絶対あり得ないと思うので、それで聞いた。

**【氏家委員】**

- ただ、多分クリニックが二つあるというのは非常に運営効率が悪いのでそういうことにはならないのではないかな。
- 多分、今のところとを使って、小児科の外来と整形外科の外来も、あそこにきつとできると思う。児童精神科は今までどおりで。

**【上田委員】**

- 整形の方がこっちに来たらまずい。お子さん、危ないですから、別にしなければと思う。

**【氏家委員】**

- 多分、それぐらいは札幌市も配慮して建物をつくっていると思う。

**【菊池委員】**

- 先ほどの市立札幌病院もそうだったのだが、書き過ぎないところが良いと思う。

**【上田委員】**

そこをそういうふうに明記すると、誤解する。二つあるのかなとも思われてしまう。

**【久住部会長】**

- 今、菊池委員が言われた文言と、氏家委員の先ほどの文言をあわせたような形を4番とするとということよろしいか。
- これでアンダーラインのところは一通り整理が終わった。先ほど傳田委員からも出た、「はじめに」のところの最後の段落についてはどうか。

**【傳田委員】**

- 「短期的と中長期的両方のプランを提案している。」は要らないと思う。

**【久住部会長】**

- 中身と合わなくなるので、ここはカットし、この「答申内容の実現を受けて、検討を

進めていただきたい」の後に先ほどの文章を入れれば良いのではないか。

- どのような表現にすればよいか。一番おそれているところなので、児童心療センターにも医師は来なくて尻すぼみ、本院には新しい外来、入院施設を全然つくる気はないという形で、「札幌市の児童精神科が全く消えていくような結果だけは避けたい」という文章を私たちの意気込みとして入れるということによろしいか。
- 本日、取り上げなかった部分で何か文言で気になったところとかはないか。

**【守村委員】**

- 1点だけよろしいか。13ページが一番下だが、入院患者が現在、平成25年6月末現在16名となっていますが、これ一番新しいデータを入れるということはしないで、意図的に6月末にしたのは何か理由あるのか。

**【事務局】**

- それは時点修正する。

**【手代木委員】**

- ネットワークについてだが、はじめのところに、3段落目ぐらいのところにネットワークの構築など、概念的な内容となっている部分もあるということで、ネットワークのところはとても大事だということになっていて、ただその内容について十分詰められていないと思う。
- それについて、しっかり今後詰めて、原案は出ているが、では具体的に、もうこれは実施できるような内容にはまだなっていないので、これをしっかり詰めていくように何か働きかけがあるような文言にしたら良いのではないかと思った。

**【久住部会長】**

- 具体的に、今後つくっていかなければならないという文章はなかったか。

**【事務局】**

- 21ページに、あるべき姿を目指すための札幌市の役割についてということで、ネットワーク構築に関する札幌市の役割、その中にちょっと触れている。
- 文言も含めて、検討いただければと思う。

**【久住部会長】**

- 確かどこかにあったと思っていたが、「ネットワークの具体的な構築方法、ネットワークで行う具体事業等を検討する必要がある」、これを「札幌市が主体となって設置すべきもの」とであると書かれてる。「立ち上がり後も円滑なる連携、機能向上を図られ

るよう札幌市が定期的な連携会議や研修等を開催すべき」とある。ここは「すべき」でもいいと思う。このように書かれているがよろしいか。

**【事務局（河合センター所長）】**

- 13 ページのところで、入院の数のところを話題にさせていただいたが、これは私どもにすると、文面を見ますと、「縮小した診療規模」の前に、「本来の診療内容とすることや」というふうに入れまして、「本来の診療内容とすることや、縮小した診療規模に対応するため、新患の一時受け入れ中止、加齢児の転退院の促進を行った」というところでとめておいていただくとありがたいと思う。
- 45 人が、やっと16 人になったのとは違って、意図的に5 名の方は年を超して入院していただき、そういう意味では、加齢児の転退院を、大体内定しているが残っているのは2 人である。38 人が退院して、新たに10 名以上が入院しているという運用の仕方なので、数字入れないで、「促進を行った」というところでとめていただくとありがたい。

**【久住部会長】**

- これはいかがか。そういう形でよろしいか。では、そのようにさせていただく。

**【守村委員】**

- 21 ページの一番最後の行、下から2 行目、「少なくとも3 年から6 年程度要することから、少なくとも」、2 回続いているので、この真ん中の「少なくとも3 年から6 年程度要することから」が要らないと思いますが、どうか。

**【久住部会長】**

- 要するわけではなく、少なくとも10 年程度継続した寄附による講座設置が必要である。と記載すれば良いのではないか。
- きちんと2 期にわたって寄附がされるようにということで、児童精神科医が一人前になるには時間がかかるので、本当にそのほうがよろしいかと思うが、よろしいか。

**【事務局（河合センター所長）】**

- あと2 点ほど訂正希望があり、アンダーラインの引いてないところだが、12 ページ、②のアの表の一番下の部分で、心療センターが行っている業務を整理するとというところの表、医師等の民間施設等アウトリーチ業務のところについて、ここでは「民間知的障がい児者施設への訪問」とありますが、ほかにもやっていることについて記載していただきたい。
- 「民間知的障がい児者施設や母子保健、早期療育、児童福祉、教育への技術支援と連

携」と直していただきたい。

- もう一つあり、10ページのウの札幌市の児童精神科医療の課題というところの、これはアンケート結果であって、こういう意見があったという指摘もあったのは確かだが、「閉鎖的な運営が関係機関の無理解につながって、それゆえ何でも持ち込まれた」と書いてあるが、「連携の存在が何でも持ち込むという弱点を内蔵してしまった」というのが釈明であり、釈明のほうを採用していただきたい。

#### 【久住部会長】

- これはアンケートでの指摘なので、ここを変えるのは難しいのではないかと。もちろん児童心療センターに勤める方としては、いろいろな意見に対しては、当然反論もあると思うが、こういうアンケート結果があったという事実があり、ここを変えてしまうというのは厳しいと思われる。
- 先ほどの最初の前段の指摘は、児童心療センターの実際の業務の話なので、これの修正はよろしいと思う。

#### 【安田委員】

- 例えば「閉鎖的な運営」と書いているが、役割分担というのがきちんできてこなかったということから、マンパワー不足になり、関係機関との連携も不足するというような悪循環に陥ったという、これからの課題表明として、こういう文章、「閉鎖的」と言うよりも、「役割分担がなかった」というような、そういうのが書ければ誤解がないかというような気がする。
- 何か閉鎖的というと、いかにも他から一切何も受け入れないというような、そんな感じに一般の人は受けとめてしまうので、ちょっとそういう表現に変えれば、同じアンケートの結果にしても、受けとめる方からは全然違った、とんでもないところだということに見えるので、ちょっと表現を変えていただけたらいいと思う。

#### 【久住部会長】

- これはアンケートの自由記載欄にこのような記載があったということか。もしそういう記載があったら修正しにくい。

#### 【事務局】

- 資料編の15ページの下の方。「我々が閉鎖的」から始まりというところ。フロー図があり、この「我々が閉鎖的」というところから、「児童精神科医療の無理解につながり、何でも持ち込まれる」というこのつながりが興味深かったので、この部分をまとめてある。

**【久住部会長】**

- 図を文章にしたということか

**【事務局】**

- そのとおりである。

**【久住部会長】**

- ちょっと微妙である。図を文章にしたとなると、生の文ではないということである。

**【氏家委員】** 安田委員の言うように柔らかに修正してはどうか。

**【久住部会長】**

- 生の文章ではないとすれば、安田委員のような形に修正していただいてよろしいか。

**【菊池委員】**

- 先ほど加齢児の話があったが、それで今回の児童心療センターについての審議の中では触れなかったが、今まで、加齢児の部分は切り離して私どもも考えてきた。
- この部分について、どこかにつけ加えていただきたいと思う。今回の児童心療センターの中では加齢児の問題というのは、そこは問題にしなかったが、でも加齢児の問題について、成人の発達の方たちの医療について、強度障がいの方たちについてだが、単に福祉施設に回すというわけにはいかない部分もあり、本院のほうでどれだけできるかとか、いろいろな問題を置き去りにしている部分がある。
- 今回退院させた、あるいは福祉に回してしまった、いろいろな加齢児の問題について、どこかの場で、審議会のこの精神保健福祉審議会のほうでもいいし、別な場でもいいので、またこれについてももう一度考える場をつくっていただきたい。
- 今回、答申には盛り込まなかったが、そこの加齢児の問題については、どこかの文章のところ、どこが適当なのかなと今探していたが、新たな場で話し合っていたきたいというような記載をしたいと考えている。

**【氏家委員】**

- 21ページ、あるべき姿を目指すための札幌市の役割についての（3）にはっきり書いたらいいのではないか。

**【菊池委員】**

- そこのところを書いてあるとすっきりする。

**【久住部会長】**

- では、それは③のところに加えるということによろしいか。

**【菊池委員】**

- (3) でお願いしたい。

**【上田委員】**

- (3) で追記していただきたい。今回、私どもは両目をつぶってそのことには一切触れていないので、もしそれがなされなければ、やっぱり大きな事故につながりますし、虐待にもつながる。当然、障害者虐待法にもつながってくるので、なるべくそういうことを避けたいので、ぜひこの部分で触れていただかないと、成人の持っている親御さん、今現在も困っている方が多いです。そうすると結局は精神病院に入って拘束されるしかない。そういうのはなるべく避けたいので、ぜひ追記してほしい。

**【傳田委員】**

- 具体的には、どういう文章にするのか。

**【菊池委員】**

- 「発達障がい医療と福祉のあり方についても、新たな場で検討をする」というようなことを書いてほしい。

**【久住部会長】**

- それを(3)として追記するということによろしいか。
- ほかはいかがか。大体よろしいか。
- それでは、今日いろいろ修正したものを事務局で1回清書し、各委員に送って意見をいただくという作業をもって全て終了ということになるがよろしいか。
- 6回にわたり、非常に熱のこもった議論をいただき、お礼を申し上げる。
- 冒頭に菊池委員から意見があったように、このようなピンチをチャンスとして生かして、札幌市としての児童精神科医療体制間のネットワーク、そして医療、福祉とのネットワークを含めた新たな体制をぜひつくり上げたいという皆さんの熱意が結集して、何とか一つの案にまとまることのできた。本当に心から感謝する。
- 具体的なネットワークづくりも含めて、これからまだまだ、いろいろ課題があろうかと思うし、また、それを検討する機会には、各委員の協力をまたきつといただく時期が来るかと思う。その際にはよろしく願する。
- 本当に、半年間にわたり協力いただいたことを感謝し、お礼を申し上げる。

【上田委員】

- 私からも一言挨拶をさせていただきたい。
- 久住部会長を初め、先生方には本当に親としてさまざま失礼なことをいっぱい申し上げたことを、お許し願いたい。
- 札幌市の事務局の方にもお礼申し上げる。
- 大変いろいろな勉強させていただいた。今後とも諸先生方と末永く仲よくしていただきたいと思う。

### 3 その他

事務局から、今後のスケジュール等の事務連絡を行ったのち閉会。