

資料1

児童精神科医療機関 アンケート調査の実施について

児童精神科医療第2回検討部会において、北海道精神神経科診療所協会加盟診療所だけではなく、札幌市内において児童精神の診療に携わっている診療所にもアンケートを行うべきとの意見が出されたため、以下のとおり、アンケートを実施したい。

1 アンケート対象医療機関【別紙送付一覧（案）のとおり】

氏家委員から指名のあった13医療機関に加え、インターネット上で、子どものころや発達に関する診療を行っていることが把握できた全29医療機関を対象に行いたい。

2 アンケート内容

別紙（案）のとおり

3 アンケートのねらい

- (1) 札幌市における児童精神科医療機関または児童精神科医療に準じる医療機関の状況把握。
- (2) 児童精神科医療機関または児童精神科医療に準じる医療機関が持つ、札幌市及び児童心療センターへのニーズ等の把握。
- (3) アンケート結果の情報共有による、将来的なネットワーク化等を見据えた連携体制の促進等。

4 アンケート実施期間

アンケート実施について、ご了承を得た後、速やかに実施し、回答期限を7/12とし、次回検討部会7/22には結果を報告する。

札幌第 号
平成 25 年（2013 年）6 月 日

関 係 各 位

札幌市精神保健福祉審議会
児童精神科医療検討部会 部会長 久住 一郎
札幌市保健福祉局
障がい保健福祉部長 天 田 孝

札幌市における「子どものこころ」及び「発達障がい」の 診療に関するアンケート調査の実施について（ご依頼）

平素より、本市の保健福祉行政の推進にご理解、ご協力を賜りありがとうございます。

また、一連の札幌市児童心療センター関連の問題につきまして、皆様にご迷惑やご心配をお掛けしておりますことを深くお詫び申し上げます。

札幌市児童心療センターは、勤務する医師の退職表明を契機とし、その存続が危ぶまれる状況となった他、現行の運営形態等について関係方面から課題も提起され、本市は、札幌市精神保健福祉審議会に「札幌市における児童精神科医療のあり方」を諮問し、現在、審議会内に検討部会を設け、検討を行っております。

検討部会での議論の中で、札幌市内の「子どものこころ」や「発達障がい」の診療の実態把握が不十分であるといった意見や、診療に携わる医療機関同士の連携体制が不十分ではないかとの意見が出されており、このたび、下記のとおり、「子どものこころ」や「発達障がい」の診療を行っていると思われる医療機関を対象にアンケート調査を実施することとしました。

アンケート結果につきましては、検討部会内での検討に活用するほか、今後の医療機関同士の連携体制の構築等にも役立てていきたいと考えております。

ご多忙のところ、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨にご理解いただき、回答にご協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1 アンケート調査について

別紙アンケートに記入のうえ、同封の返信用封筒によりご返送いただきますようお願い申し上げます。

また、アンケート用紙につきまして、電子データ（エクセルファイル）をご希望される場合には、下記担当者まで、その旨、電子メールを送信していただきますようお願いいたします。ファイルを添付して返信させていただきます。

2 回答期限

平成25年7月12日（金）までをお願いします。

3 アンケート対象医療機関

このアンケートは、「札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会」の構成委員から指名のあった医療機関及びホームページ上で「子どものころ」や「発達障がい」の診療を行っていることが把握及び推測することができた医療機関を対象に実施しております。（別紙アンケート対象一覧のとおり）

4 札幌市における児童精神科医療のあり方検討について（参考）

別紙のとおり

5 アンケート結果の取扱いについて

回答医療機関名を伏せた集計結果について、ご回答いただいた医療機関に送付させていただくほか、検討部会内での検討に活用させていただきます。（回答医療機関名がわかる状態で公表することはありません。）

また、今後の医療機関同士の連携体制構築のための基礎的なデータとして、検討部会あるいは札幌市内部での活用を検討しております。

6 その他

今年2月～3月に札幌市内の精神科病院及び札幌市内の北海道精神神経科診療所協会加盟診療所に「札幌市における児童精神医療のあり方検討」に関するアンケート調査を実施しており、そのアンケートと一部設問が重なっている部分があります。

「札幌市における児童精神医療のあり方検討」に関するアンケート調査にご協力いただきました医療機関の方におかれましては、大変申し訳ございませんが、設問が重複していない部分もありますので、あらためてのご協力をお願いいたします。

また、設問が重複している部分につきましては、「前回記載のとおり」とご記載いただけましたら、当方で転記のうえ、集計させていただきたいと思っております。どうぞよろしくをお願いします。

担当

札幌市保健福祉局障がい福祉課

調整担当 菊田（011-211-2936）

E-MAIL : jun.kikuta@city.sapporo.jp

札幌市における児童精神科医療のあり方検討について

平成 25 年（2013 年）6 月 12 日

札幌市障がい福祉課

1 あり方の検討を行うに至った経緯等

昨年、本市が設置する「札幌市児童心療センター」（旧市立札幌病院静療院児童部）において、勤務する医師の退職表明を契機とし、その存続が危ぶまれる状況となった他、現行の運営形態等について、関係方面から課題も提起された。

これらの状況を踏まえ、平成 25 年 3 月 12 日に札幌市精神保健福祉審議会に「札幌市における児童精神科医療のあり方」を諮問し、同審議会内に検討部会を設け、札幌市内の民間の医療資源も含めた児童精神科医療のあり方、また、そのあり方を実現するために、今後札幌市が果たすべき役割や、児童心療センターの安定的な運営体制等を検討することになった。

2 検討部会の委員構成（13 名）

所 属	職	氏 名	審議会の職
北海道大学大学院医学研究科	教 授	久住 一郎	部会長 正委員
北海道大学大学院保健科学研究所	教 授	傳田 健三	正委員
北海道教育大学大学院教育学研究科	准教授	小野寺 基史	臨時委員
札幌医科大学附属病院小児科	非常勤講師	手代木 理子	臨時委員
札幌市立大学 看護学部・大学院看護学研究科	准教授	守村 洋	臨時委員
北海道こども心療内科氏家医院	院長	氏家 武	臨時委員
北海道立こども総合医療・療育センター	総合発達支援センター長	才野 均	臨時委員
市立札幌病院 精神科	部長	高橋 義人	臨時委員
札幌はな発達クリニック	院長	館農 勝	臨時委員
こころとそだちのクリニックむすびめ	院長	田中 康雄	臨時委員
日本発達障害ネットワーク北海道	代表	上田 マリ子	臨時委員
社）札幌市手をつなぐ育成会	副会長	菊池 洋子	臨時委員
江別すずらん病院	院長	安田 素次	臨時委員

3 検討スケジュール（予定）

時 期	想定検討内容
平成 25 年 3 月 27 日	第 1 回検討部会開催 ・会議の目的、検討スケジュール確認等
平成 25 年 4 月 25 日	第 2 回検討部会開催 ・基礎データ提供、札幌市の児童精神科医療のあるべき姿の検討等
平成 25 年 6 月 17 日	第 3 回検討部会開催 ・札幌市、児童心療センター、他医療機関のあるべき姿の検討
平成 25 年 7 月 22 日	第 4 回検討部会開催 ・児童心療センターの安定的な運営形態等の検討等
平成 25 年 8 月 26 日	第 5 回検討部会開催 ・答申案の検討等
平成 25 年 9 月 30 日	第 6 回検討部会開催 ・最終（中間）答申案のまとめ
平成 25 年 10 月上旬	最終（中間）答申

札幌市における「子どものこころ」及び「発達障がい」の診療に関するアンケート調査
対象医療機関一覧（順不同）

	医療機関名称	所在地
1	黒川メンタルクリニック	札幌市中央区大通西18丁目1番地 道新西ビル2F
2	札幌こころの診療所	札幌市中央区北2条西1丁目1 マルイト札幌ビル3F
3	札幌医科大学附属病院	札幌市中央区南一条西16丁目291
4	医療法人社団たさき子ども相談診療室	札幌市厚別区大谷地東4丁目2-20 第2西村ビル1F
5	医療法人 札幌はな発達クリニック	札幌市西区二十四軒四条2丁目7-20
6	社会福祉法人榆の会 こどもクリニック	札幌市厚別区厚別町下野幌49
7	医療法人社団 北海道こども心療内科氏家医院	札幌市東区苗穂町3丁目2-37
8	五稜会病院	札幌市北区篠路九条6丁目2-3
9	北海道立子ども総合医療・療育センター	札幌市手稲区金山一条1丁目240-6
10	札幌市児童心療センター	札幌市豊平区平岸四条18丁目1-21
11	こころとそだちのクリニック むすびめ	札幌市中央区大通西6丁目10-11
12	むぎのこ発達クリニック	札幌市東区北36条東10丁目2-7
13	新札幌こども発達クリニック	札幌市厚別区厚別中央1条6丁目3-1 ホクノー新札幌ビル 4F
14	新さっぽろメンタルクリニック	札幌市厚別区厚別中央1条6丁目3番1号 ホクノー新札幌ビル3F
15	社会医療法人母恋 天使病院	札幌市東区北12条東3丁目1-1
16	JR札幌病院	札幌市中央区北三条東1-1
17	医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院	札幌市厚別区大谷地東1丁目1-1
18	札幌トロイカ病院	札幌市白石区川下577-8
19	さっぽろ香雪病院	札幌市清田区真栄319
20	札幌太田病院	札幌市西区山の手五条5丁目1-1
21	医療法人社団 山中たつる小児科	札幌市白石区南郷通11丁目南3-9
22	医療法人社団 笠原小児科皮ふ科医院	札幌市中央区南二十条西9丁目2-2
23	札幌社会保険総合病院	札幌市厚別区厚別中央二条6丁目2-1
24	KKR札幌医療センター	札幌市豊平区平岸一条6丁目3-40
25	市立札幌病院	札幌市中央区北十一条西13丁目1-1
26	南郷メンタルクリニック	札幌市白石区南郷通19丁目南3-11 メディカル97-4F
27	札幌でむら小児クリニック	札幌市東区北十六条東16-1-13 北愛メディカルビル3F
28	北海道社会保険病院	札幌市豊平区中の島1条8丁目3-18
29	緑ヶ丘療育園	札幌市西区山の手3条12丁目3番12号

札幌市における子どもの心及び発達障がいの診療に関するアンケート調査

医療機関名称			
記入者の職、氏名		電話番号	

1 貴院についてお聞かせください。

(1) 診療科をご記入下さい。

(2) 配置スタッフについてご記入ください。

(総合病院などの場合は、子どもの心及び発達障がいの診療に関わっている部門のスタッフ数をご記入ください。

また、常勤職員のうち、他病棟等と兼務している場合は兼務欄に内数で記入してください。)

- 平成24年4月1日現在
- 平成25年4月1日現在
- 記入日現在 (既存資料等により集計や記載が簡略な方でご記入ください。)

① 配置職員数をご記入ください。

職種	常 勤		非常勤
		うち 他病棟等と兼務	
医師 (小児科)			
医師 (精神科)			
医師 (その他)			
看護師			
検査技師 (放射線含む)			
薬剤師			
心理士			
作業療法士			
理学療法士			
精神保健福祉士			
言語聴覚士			
保育士			
生活支援員			
介助員、看護助手			
その他 ()			
その他 ()			

② 各種専門医、認定医の配置状況についてご記入ください。※

	常勤	非常勤
日本児童青年精神医学会認定医		
日本小児心身医学会認定医		
日本小児精神神経医学会認定医		
日本小児神経学会専門医		
日本小児科医会子どもの心相談医		

(3) 子どもの心または発達障がいの診療内容等についてご記入ください。(記入日現在) ※

① 貴院で行っている子どもの心または発達障がいの診療内容等を以下からすべて選択してください。

- 幼児期の子どもの心の病、発達障がいの外来診療
- 幼児期の子どもの心の病、発達障がいの入院治療
- 幼児期の子どもの心の病、発達障がいのデイケア等の集団治療
- 小、中学生の子どもの心の病の外来診療
- 小、中学生の子どもの心の病の入院治療
- 小、中学生の子どもの心の病のデイケア等の集団治療
- 小、中学生の発達障がいの診断、外来診療
- 小、中学生の発達障がいの入院治療
- 小、中学生の発達障がいのデイケア等の集団治療
- 高校生年齢期の子どもの心の病の外来診療
- 高校生年齢期の子どもの心の病の入院治療
- 高校生年齢期の子どもの心の病のデイケア等の集団治療
- 高校生年齢期の発達障がいの診断、外来診療
- 高校生年齢期の発達障がいの入院治療
- 高校生年齢期の発達障がいのデイケア等の集団治療
- 18歳以上の年齢期の発達障がいの診断、外来診療
- 18歳以上の年齢期の発達障がいの入院治療
- 18歳以上の年齢期の発達障がいのデイケア等の集団治療

子どもの「心の病」と「発達障がい」の区分は難しいことが想定されますので、特に区分なく診療を行っている場合は、両方にチェックしてください。

② 差支えなければ、貴院で行っている子どもの心または発達障がいの診療内容の詳細をご記入ください。

(4) 患者の年齢制限について ※

① 新規患者について、年齢制限を設けていますか

はい (歳まで) いいえ

② 再来患者について年齢制限を設けていますか

はい (歳まで) いいえ

③ ②で「はい」とお答えの場合、もし継続治療が必要な場合、どのように対応していますか。

他医療機関を紹介 院内他科で対応

その他 ()

(5) 年間の新規患者数をご記入ください。

(平成24年度の1年間とし、区分等の集計がご面倒であれば、可能な範囲でご記入をお願いします。)

(総合病院などの場合は、子どもの心及び発達障がいの診療に関わっている部門の患者数をご記入ください。)

	貴院全体	うち、未就学児	うち小中学生	うち高校生年齢期	うち18歳以上
外来					
入院					

(6) 精神科病院への入院治療が必要(望ましい)と判断される児童が受診されることがありますか。

はい いいえ

(7) (6)で「はい」とお答えの場合、その頻度はどの程度ですか。

頻繁 時々 ごく稀に

(8) (6)で「はい」とお答えの場合、どのように対応されていますか。

(9) 子どもの心の病、発達障がいの診療を行うにあたりご苦労されていることがあればご記入ください。

(10) 子どもの心の病気、発達障がいの診療を行う中で、今後、充実化させた方が良いと思うことはありますか。(複数回答可)

- 子どもの心の病、発達障がいに関する診療を行う医療機関同士のネットワークの構築
- 医療機関のほか、教育機関や福祉機関も加えたネットワークの構築
- 一般の小児科の「子どもの心の病」、「発達障がい」への知識向上。そのための研修機会の確保等
- 児童発達支援センター(児童デイサービス)等の療育機能の向上
- 児童相談所機能(一時保護等)の充実化
- 乳幼児健診の充実化
- その他()

(11) もし、上記設問にあるネットワークの構築や研修の実施を札幌市が行う場合、参加する意向はありますか。(一つ選択してください)

- 是非参加したい
- 内容によっては参加を検討する
- 参加しないと思う

(12) これまでの質問にご回答いただいた事項の中で「※」のある質問のご回答について発達障がい等の当事者関係団体等に情報提供を行ってもよろしいでしょうか。

- 情報提供しても良い
- 情報提供しないでほしい

(13) このアンケートの対象とした医療機関(別紙一覧参照)の他、札幌市内において、子どものころ及び発達障がいの診療を行っている医療機関をご存じでしたら差支えない範囲で医療機関名を教えてください。

--

2 児童精神医療に関するご意見をお聞かせください。

(1) 札幌市における現在の児童精神医療において、どのような問題点や課題点を感じていますか。

(2) これまでの札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）についてどのように考えておられますか。

(3) 札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）からの紹介があった場合、対応していただくことは可能ですか。また、可能である場合、どのような患者（症状・年齢 等）であれば対応できますか。

(4) これからの札幌市児童心療センター（旧静療院児童部）についてどのようなことを期待されますか。また、そのためにどのような取り組みが必要と考えますか。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

医療機関設置区分ごと 院内学級、平均在院日数、患者像等の状況(平成23年度)

2013.5.30 札幌市障がい福祉課

「第42回 全国児童青年精神科医療施設研修会報告資料」から関係データ抜粋し作成

区分	院内学級	病床数	開放	閉鎖	入院患者数 1日平均	病床利用率	平均在院 日数	新規入院患者の状況																					
								病態(診断名)												患者年齢								うち 虐待を伴う	うち 不登校を伴う
								F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他	計	未就学	小1 ~ 3	小4 ~ 6	中学生	中卒 ~ 17	21 8歳 未満	計		
総合病院 精神科の一部門	院内併設	32	0	32	23.0	71.9	189.4	0	0	3	3	18	8	0	0	4	3	0	0	39	0	2	6	31	0	0	39	4	29
	独立校舎	45	45	0	43.2	96.0	219.8	0	0	1	11	25	20	0	0	29	21	1	0	108	0	1	22	85	0	0	108	19	81
	院内併設	13	13	0	3.3	25.4	50.2	0	0	3	3	8	3	0	0	4	2	0	0	23	0	0	2	15	5	1	23	8	13
総合病院 小児科の一部門	院内併設	22	14	8	13.5	61.4	76.8	0	0	16	2	14	25	0	0	4	16	0	1	78	2	8	12	33	22	1	78	13	26
精神科病院 一部門	院内併設	35	0	35	22.5	64.3	61.2	1	0	29	4	36	13	10	0	35	0	0	0	128	0	1	9	32	74	12	128	6	42
	独立校舎	40	29	11	22.2	55.5	70.1	0	0	1	0	4	5	2	9	43	8	0	0	72	2	9	17	33	11	0	72	18	61
	独立校舎	10	0	10	8.1	80.9	54.8	0	0	13	1	10	0	0	1	16	11	0	0	52	0	1	1	14	19	17	52	15	42
	院内併設	30	0	30	23.6	78.7	108.1	0	0	5	1	9	2	0	1	3	1	3	0	25	0	1	4	19	1	0	25	4	10
	院内併設	25	0	25	14.6	58.4	139.0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	5	0	0	39	1	6	29	3	0	0	39	11	7
	院内併設	50	50	0	39.3	78.6	114.1	0	1	3	0	8	0	0	1	3	1	0	0	17	0	4	0	7	3	3	17	14	9
	院内併設	16	0	16	14.6	91.3	72.6	3	1	22	7	26	5	0	0	41	9	0	0	114	0	3	12	61	12	26	114	80	75
	独立校舎	26	24	2	16.2	62.3	223.8	2	0	8	9	43	1	1	0	6	7	0	0	77	0	0	13	28	20	16	77	23	57
	独立校舎	12	12	0	7.5	62.5	97.2	0	0	5	1	1	2	0	2	4	6	0	1	22	0	0	1	7	8	6	22	8	2
	独立校舎	198	148	50	167.0	84.3	169.0	0	1	5	5	24	4	1	0	12	9	0	0	61	0	0	2	22	23	14	61	10	40
	院内併設	30	0	30	24.4	81.3	163.9	1	0	0	1	14	2	0	13	12	5	1	1	50	0	3	8	28	8	3	50	8	25
院内併設	129	35	94	104.4	66.7	78.2	0	1	2	0	8	3	2	0	4	14	0	0	34	0	0	12	10	9	3	34	17	9	
小児総合病院 一部門	院内併設	200	0	200	141.8	70.9	90.7	0	0	73	29	96	20	1	1	254	102	0	0	576	2	19	93	243	214	5	576	148	346
	院内併設	40	40	0	32.8	82.0	223.0	0	1	1	5	10	14	0	0	3	28	0	0	62	1	6	21	29	5	0	62	15	35
	院内併設	15	0	15	10.0	66.7	48.9	2	0	1	7	25	21	0	2	11	1	0	3	73	0	2	7	59	5	0	73	0	29
	院内併設	36	26	10	21.7	60.3	155.0	0	0	5	5	26	11	0	0	8	12	0	0	67	0	1	3	62	1	0	67	12	53
児童精神科 単科	独立校舎	80	0	80	67.5	84.4	374.4	0	0	0	0	2	2	0	0	43	21	0	0	68	1	15	22	30	0	0	68	6	29
	独立校舎	28	0	28	20.0	71.4	347.0	0	0	1	0	7	1	0	0	14	4	0	0	27	0	0	7	20	0	0	27	6	19

	傳田委員・氏家委員・才野委員 案 概要	菊池委員 案 概要	上田委員 案 概要	高橋委員 案 概要																
現況、これまでの問題点等	<p>1 旧静療院の成人部門が市立札幌病院本院に移転し、児童部門を保健福祉局所管としたことは、医師確保の面、小児科、神経内科、一般精神科との連携の面から、大きな間違いである。</p> <p>2 医師の当直や関係機関からの相談など業務量の負担が増大し、医師が1人でも欠員が出れば、児童心療センターの運営が崩壊する危機に常に晒されていた。</p> <p>3 全国的にも児童精神科を志す若い医師が少ない。</p>			<p>1 児童精神科医療の外來機能は、新患待機期間の長さの問題はあるにせよ、近年専門のクリニックが続々と新設されており、逆境にはない。</p> <p>2 小児病棟並びにのぞみ学園の機能低下に伴い、札幌医療圏の児童精神科医療の入院機能の今後が懸念される。</p> <p>3 児童思春期の急性期、成人を含む知的障がい、発達障がい者への対応、児童思春期の身体合併の方への対応すべき医療機関が定まっていない。</p>																
短期的課題、対応策等	<p>1 児童心療センターを市立札幌病院に統合する。(外來部門)</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童心療センターの外來部門は、そのままの形で札幌市精神医療センターに移行させる。 他科との密接な連携が可能となるほか、当直負担が軽減。 児童精神科医を最低3人確保する。(病棟部門) 現在の28床をそのまま移行するのは困難。 小児病棟は、ほぼ1年程度の長期入院を行い、子どもを育て直すという理念で運営されているが、これは入院病棟の役割を超えており、本来児童福祉施設の役割である。 小児病棟の役割のうち、急性期治療の部分を札幌市精神医療センターに移行し、育て直しの部分は、情緒障害児短期治療施設を現地に作り、役割分担すべき。 <p>2 のぞみ学園は、福祉施設に変更する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院期間等を鑑みると、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。 のぞみ学園の建物をそのまま活用し、スタッフを充実させる必要がある。 <p>3 札幌市が出資し、平成26年4月から「児童精神医学講座」(寄附講座)を大学に設置する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 若い児童精神科医を養成するのは急務。 <p>4 「子どもの心の連携チーム(仮称)」の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> 当面の間、急性期の状態の子どもが受診した場合の対応を行う「子どもの心の連携チーム」を設立。急性期の子どものトリアージを行う。 	<p>病棟機能の存続を優先。</p> <p>外來を縮小した現在の体制とし、最後の砦としての入院機能は無くさずに。</p> <p>中・長期的には、札幌らしい児童精神科医療のバイオニアとしての形をめざす。</p> <p>≪児童心療センターの具体的な機能≫</p> <ul style="list-style-type: none"> 外來診療:新規はできるだけ市内クリニックへ。緊急性や合併症等優先。 入院治療:他病院で可能な場合は紹介。緊急性や重篤性を考え、相互協力ネットワークシステムの中心として他病院や施設からも受入れて対応。 加齢児対応:福祉施設で可能な場合は福祉で。医療が必要な重篤な場合など入院可能とするが、医療(及び療育)によって緊急期を脱した時には福祉施設へ。 相談機能:家族支援にも繋がるよう医療と福祉を連携。成人、児童の相談機能。 専門家育成、研修:医師や専門家の育成、研修の場であり、アウトリーチ機能も併せ持つ。 ネットワークセンター:連携の中心として、市立札幌病院、精神科病院やクリニック、福祉や教育現場との連携。(ネットワークのイメージの具体案も提示していただいた。) 	<p>1 診療規模縮小による成人患者の転院促進により、児童心療センターで行っていた成人の脳波検査が不可能となり、今後は、市内の脳外科で行うことになるが、自閉症に優しい病院とは限らない。市内の社会福祉法人で医療を併設している施設で受けられるようにしてほしい。</p> <p>2 札幌市の責任で、市内の精神科のネットワークを作り、外來のみクリニックから依頼があれば緊急に入院できるようにしてほしい。</p> <p>3 近年は出生率は低いが、発達障がいと診断される子どもは多い。この子ども達が精神的にバランスを崩した時に入院治療できるのが、市内唯一の児童心療センターの小児病棟である。</p> <p>医療機関のみではなく、教育関係とも密接に連携をとるべきである。</p> <p>4 自閉症でも幸せに生きるため、18歳以降の長い人生において平等な医療の提供体制を希望する。</p>	<p>それぞれ、対応すべき医療機関を以下とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>急性期</th> <th>慢性期</th> <th>身体合併症</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>児童</td> <td>A. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など</td> <td>B. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)</td> <td>C. 外傷・肺炎・インフルエンザなど</td> </tr> <tr> <td>思春期</td> <td>D. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など</td> <td>E. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)</td> <td>F. 外傷・肺炎・インフルエンザ・結核など</td> </tr> <tr> <td>成人</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【対応すべき医療機関】</p> <p>A ①児童心療センター</p> <p>B ①児童心療センター ②道立子ども総合医療・療育センター</p> <p>C ①道立子ども総合医療・療育センター ②市立札幌病院、北海道医療センター</p> <p>D ①一般精神科病院、精神科救急入院料算定病院</p> <p>E ①児童心療センター ②一般精神科病院</p> <p>F ①市立札幌病院、北海道医療センター</p> <p>【結論】</p> <p>児童心療センターに期待するのは、「A 児童の急性期病態への対応」と「B→E 児者一貫した継続的な療育機関としての役割(療養介護および医療型障害児入所施設)」である。</p> <p>この場合、外來機能は最小限とした上で、急性期1病棟と慢性期1~2病棟を運営することが望ましい。</p> <p>当直業務を考慮すると、医師は最低5名は必要になると思われる。しかし本案が実現すると、児童精神医学を志す研修医のための最適な研修施設となるため、市内もしくは道内の臨床研修指定病院から研修医が派遣されることも期待できる。</p> <p>ただし、医師確保が困難で上記の達成が現実的でない場合は、「A」の機能を他の医療機関に移譲する必要が生じ、また「B→E」の機能を児童心療センターを福祉施設化することで対応せざるを得ない可能性が生ずる。</p>		急性期	慢性期	身体合併症	児童	A. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など	B. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)	C. 外傷・肺炎・インフルエンザなど	思春期	D. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など	E. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)	F. 外傷・肺炎・インフルエンザ・結核など	成人			
	急性期	慢性期	身体合併症																	
児童	A. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など	B. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)	C. 外傷・肺炎・インフルエンザなど																	
思春期	D. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神科性の訂正安眠状態 重症のうつ状態 暴発障害・パニックリフレクシア障害など	E. 知的障害・発達障害 (重症行動障害を含む)	F. 外傷・肺炎・インフルエンザ・結核など																	
成人																				
長期的課題、対応等	<p>1 児童精神科病棟を札幌市精神医療センターに併設させて開設する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 10床程度とし、年齢は15歳以下、入院期間は3カ月を超えないことを原則とする。 <p>2 成人年齢に達した発達障がいの人たちを診察するシステムを構築すべき。(前述の子どもの心の連携チームが担う。)</p> <p>3 札幌市内の児童精神科のクリニックとの連携、児童相談所、児童養護施設との連携など、児童精神科に関連する施設の連携を図る。(前述の子どもの心の連携チームが母体となる。)</p>																			

※ 小野寺委員からも、6/7に連携体制のイメージ図の提出あり。

札幌市における今後の児童精神科医療について

平成 25 年 5 月 31 日

北海道大学大学院保健科学研究所 傳田健三
北海道こども心療内科氏家医院 氏家 武
道立こども総合医療・療育センター 才野 均

1. これまでの問題点

札幌市児童心療センターの医師 4 名が退職し、札幌市における児童精神科医療が危機的な状況に陥っている。その問題点として、以下の 4 点が挙げられる。

1) 成人部門（一般精神科）が札幌市精神医療センターとして市立札幌病院敷地内に移転し、児童部が児童心療センターとして独立したこと

児童心療センターとして独立して診療を行っていくためには、最低 6 名の児童精神科医を常時確保する必要がある。現時点ではこれは不可能であり、今後もしばしば不可能に近い。全国的にみても、児童精神科が独立して診療を継続している施設はほぼ皆無である。

2) 病院局管理から保健福祉局管理に変わったこと

子どもの精神医学的問題の診断と治療には、心身両面からのアプローチが必要であり、そのために、小児科、神経内科、一般精神科などとの連携が何より重要である。不採算部門を市立札幌病院から切り離し、保健福祉の分野へ移すという考え方が大きな間違いであったと言わざるを得ない。これは子どもへの差別以外の何物でもない。

3) 各医師の業務上の負担が増大したこと

児童心療センターは入院部門を備えており、医師の当直が義務づけられている。その上、市内の児童精神科に関連するさまざまな機関から、診察、相談業務、啓蒙などの目的で兼職を依頼されており、その負担は増すばかりであった。一人でも欠員が出れば、児童心療センターの運営が崩壊する危機につねに晒されていたといえる。

4) 児童精神科を志す若い医師が少ないこと

この傾向は、札幌や北海道に限らず全国的なものであり、どの地域でも児童精神科専門医が不足している。とくに近年、発達障害という疾患概念の普及に伴う受診患者数の急激な増加に対して専門の医療機関や児童精神科医が絶対的に不足している。若い医師が児童精神科を学んでみたいという動機付けを持てるような魅力的な職場環境作りや教育システムの構築が不可欠である。

2. 短期的課題

1) 児童心療センターを市立札幌病院に統合する

(1) 外来部門

市立札幌病院内に新設された札幌市精神医療センター（成人部門）に児童心療センターを統合することにより、他科との密接な連携が促進され、精度の高い診断と質の高い医療を提供することが可能になり、各医師の当直負担も著しく軽減される。現在の児童心療センターの外来部門（外来診察、デイケア）はそのままの体制で札幌市精神医療センターに移行すべきである。そして、児童精神科の外来診療と他科（とくに小児科）へのコンサルテーション・リエゾン精神医療を実践していく必要がある。児童精神科医は最低3人を確保する。

(2) 病棟部門

病棟部門も札幌市精神医療センターに統合すべきであるが、現在の小児病棟28床をそのまま本院へ移行することはきわめて困難である。従来の小児病棟は、平均1年間程度の長期入院を行い、子どもを育て直すという理念のもとに運営されてきた。この理念は現実の入院病棟の役割を超えており、児童福祉施設の役割を担っていた。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かえすことである。入院病棟はこのような本来の入院治療の原点に戻る必要がある。そこで、従来の小児病棟の役割のうち急性期治療を担う部分を本院の札幌市精神医療センターへ移行し、福祉的役割は現在の地に情緒障害児短期治療施設（例えば、バウムハウス）を作り、役割を分担すべきであると考えられる。

急性期を担う小児病棟は10床前後の比較的小規模の病棟が適当であるが、すぐに病棟を作ることは困難であるため、本院の小児病棟が完成するまでの期間の対応を考えなければならない。そのために、後述する多職種からなる「子どもの心の連携チーム（仮称）」を設立し、札幌市内のいくつかの病院・施設と連

携し、急性期の児童精神科診療を行うことができる病院および施設のネットワークを作り、連携を行うことが重要である。

2) のぞみ学園は福祉施設へ変更する

のぞみ学園は第1種自閉症児施設である。強度行動障害をともなう自閉症児のために設立されたが、いまでは入院患者の多くは大人であり（平均年齢28.2歳）、長期の入院を余儀なくされている（平均在院日数750～1500日、つまり2～5年以上）。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きわめて困難である。したがって、のぞみ学園は福祉施設へ変更することが妥当と考えられる。ただし、重症の強度行動障害をともなう患者が少なくないことから、充実したスタッフを備えた高度な福祉施設へ変更すべきと考えられる。現在ののぞみ学園の施設をそのまま利用しながら、従来の福祉施設よりもスタッフの数を増やし、経験豊富なスタッフをそろえる必要がある。

3) 札幌市が出資して「児童精神医学講座」（寄付講座）を大学に設置する

これは氏家先生の案であるが、私なりにこの考えを発展させてみた。先も述べたように、若い児童精神科医を養成することは急務である。もし来年4月に卒業する学生が児童精神科医を目指したとしても、経験を積んで児童精神科医として業務が可能になるのは早くとも6～7年後である。したがって、児童精神医学講座を大学に設置するのは早急にしなければならない専権事項である。少なくとも教授1名、助教2名を公募して、全国から優秀なスタッフを集める必要がある。そして、この3名が市立札幌病院の児童精神科医たちとチームを組んで、診療、教育、研究を行っていく必要がある。このチームが後期研修医を募集して、全国から研修医が集まれば、強力な体制ができあがる可能性がある。都道府県および市が出資して児童精神医学講座を設置するシステムは、今後の児童精神医学講座のモデルになると思われる。すでに静岡県が浜松医大に児童精神医学の寄付講座を設置しているので、そのノウハウを利用すべきである。

「児童精神医学講座」（寄付講座）は遅くとも来年4月からスタートしなければならないので、この部分だけでも次回（6月17日）の「児童精神科医療検討部会」で決議し、早急に具体的に進めていくべきであると考えられる。

4) 「子どもの心の連携チーム（仮称）」

まず当面の間、急性期の状態（幻覚妄想状態、パニック、興奮、重篤な抑うつ、自殺念慮、摂食障害など）の子どもが受診した場合の対応を担う多職種か

らなる「子どもの心の連携チーム」を設立する。つまり、急性期の状態を呈する子どものトリアージを行うわけである。例えば、急性期の幻覚妄想状態の思春期の子どもが受診した場合は札幌市精神医療センターが対応したり、自閉症児がパニックを起こして興奮した場合は市内の精神科病院や福祉施設が対応したり、重篤な抑うつや自殺念慮の子どもが受診したら北大病院・札幌大精神科が対応したり、生命に危機が迫る摂食障害の子どもが受診したら、市立病院を含む総合病院の小児科が対応するなどのネットワークを作り、連携を行って、子どもの入院治療を札幌全体で支えていくシステムを作る。この「子どもの心の連携チーム」には大きな権限を与え、基本的にこのチームの方針に皆が従うというルールを作る。

この「子どもの心の連携チーム」は将来的には、後述する「過齢児の対応」および「児童精神科に関連する施設の連携」という役割も担っていく。

3. 長期的展望

1) 児童精神科病棟を開設する

可及的速やかに正式な児童精神科病棟を札幌市精神医療センターに併設する形で開設すべきである。これは長期的展望ではなく短期的課題に取り上げるべき問題であり、早急に開設の準備を始める必要がある。上に述べたような「児童精神医学講座」が大学に設置されれば、児童精神科スタッフは着実に増加していくと予想される。児童精神科病棟は10床ほどのコンパクトな病棟とし、年齢は15歳以下に限定し、入院期間も3ヶ月を超えないことを原則とすべきである。

2) 過齢児の対応について

今回の児童心療センターの問題で、新たに浮かび上がったこととして過齢児の対応がある。今回の児童心療センターの問題を契機に、北海道精神科病院協会および北海道精神科診療所協会と密接な連携をとり、成人年齢に達した発達障害の人たちを診療するシステムを構築すべきである。通院を続ける必要のある患者の受け渡し、緊急時の対応、入院の必要のある患者の対応などをともに話し合い、一定のルールを作っていく必要があると思われる。先に述べた「子どもの心の連携チーム」がこの役割を担っていくことになる。

3) 児童精神科に関連する施設の連携について

札幌市内の児童精神科クリニックとの連携が不可欠である。新患診察はどこも数ヶ月～1年待ちの状態である。その理由の一つとして、どのクリニックも長期間待ちであるため、新患診察を希望する家族は複数のクリニックに予約を入れてしまうのである。その結果、予約キャンセルが生じたり、複数のクリニック受診が常態化している現状がある。児童精神科クリニックの連携は不可欠であり、全体をコーディネートする部門を設立する必要もあるだろう。また、児童相談所、児童養護施設、福祉施設との連携も必要である。入院希望の患者が、実は児童相談所の一時保護適応のケースであったり、児童養護施設や福祉施設への入所が適切である場合も少なくないのである。児童精神科に関連する施設の連携は今後の重要な課題である。この役割も「子どもの心の連携チーム」が担っていくことになる。

4) 児童精神科に診療に携わる多職種からなるネットワークの構築

将来的には「子どもの心の連携チーム」が母体となって、札幌市内の多くの病院・施設と連携し、急性期から慢性期まで、また児童から成人までの全体像を見据えた病院および施設のネットワークを作り、連携を行って行く必要がある。そのためには、北海道精神科病院協会、北海道精神科診療所協会、北海道福祉施設協会などと密に連携・協力していく必要がある。

以上

児童心療センターのあり方検討

札幌市手をつなぐ育成会 菊池洋子

1. あり方の検討

(1) 短期的

- ・病院機能の存続を優先
- ・外来（縮小した現在の体制）、入院（最後の砦としての機能は無くさずに）

(2) 中・長期的

《考え方》

- ・ ・ ・ 札幌らしい児童精神科医療のパイオニアとしての形を目指す
- ・ 児童精神科としての専門医療の拠点であり人材育成の拠点でもある。
- ・ 札幌だけではなく北海道の拠点としても捉える。
- ・ ネットワーク構築の中心的役割を担う（医療・教育・福祉）。

《児童心療センターの具体的な機能》

- ① 外来診療：新規はできるだけ市内クリニックへ。緊急性や合併症等優先。
- ② 入院治療：他病院で可能な場合は紹介。緊急性や重篤性を考え、相互協力ネットワークシステムの中心として他病院や施設からも受入れて対処。
- ③ 加齢児対応：福祉施設で可能な場合は福祉で。医療が必要な重篤な場合など入院可能とするが、医療（及び療育）によって緊急期を脱した時には福祉施設へ。
- ④ 相談機能：家族支援にも繋がるよう医療と福祉を連携。成人、児童の相談機能。
- ⑤ 専門家育成、研修：医師や専門家の育成、研修の場であり、アウトリーチ機能も併せ持つ。
- ⑥ ネットワークセンター：連携の中心
 - ・ 市立札幌病院との連携
 - ・ (児童) 精神科病院やクリニックとの連携
 - ・ 福祉や教育現場との連携

—参考—

《育成会からの要望》 2013年2月20日の決議文

1. 札幌市児童心療センターの医師を確保し原状回復を図るとともに、(仮称) 子ども心身医療センターの早期実現と機能の充実を図ること
2. のぞみ学園の役割と機能を継続し、福祉現場との連携を強化すること
3. 成人の知的障がいと発達障がいに対する精神医療の充実を図ること

《関係機関へのアンケートから伺えること、札幌市や児童診療センターに望む業務や事業》

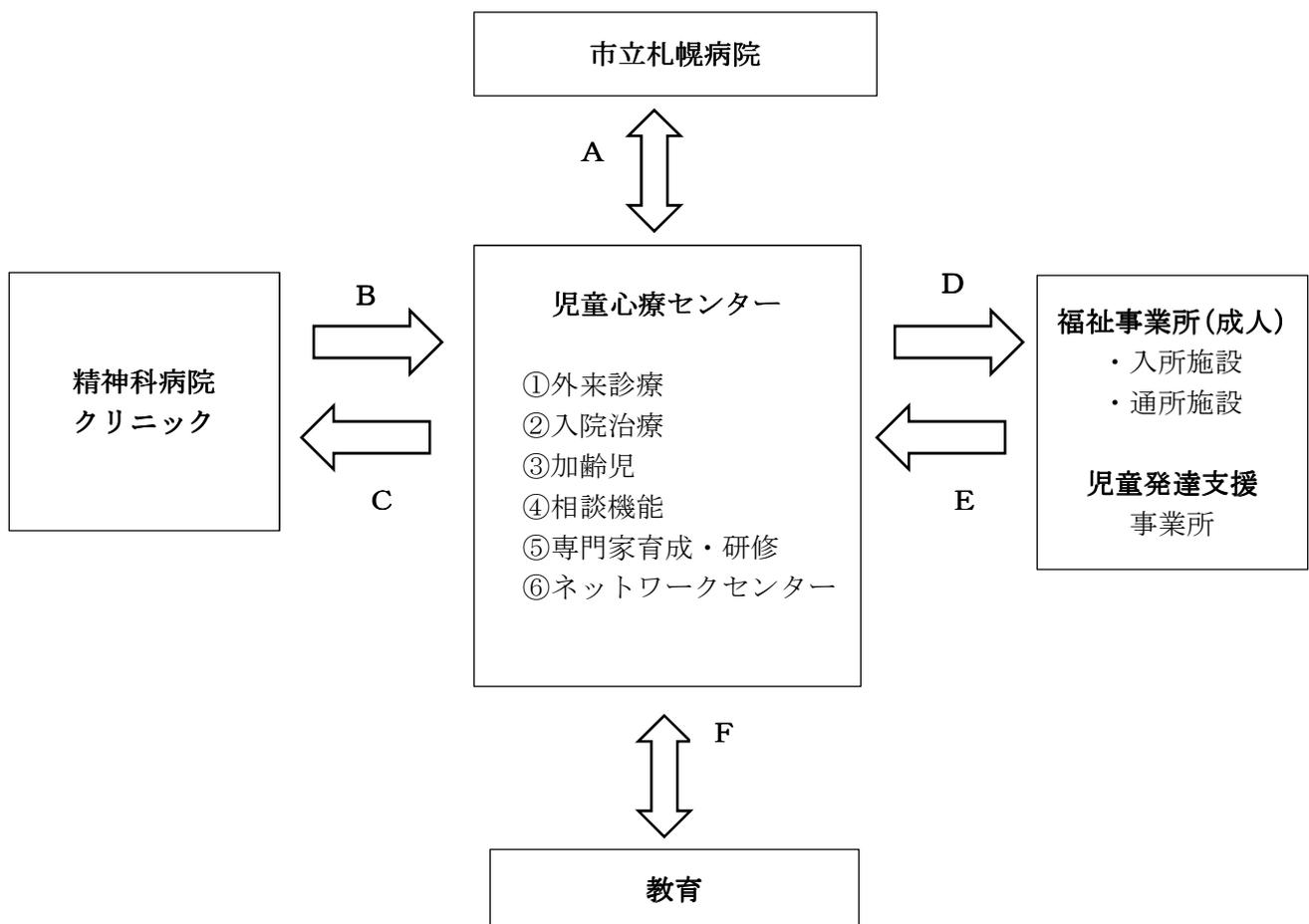
- ・ 母子入院・医療療育・保育・相談・在宅生活アドバイス・総合医療の提供・人材育成
- ・ 理解普及啓発活動・市の障害児専門病院としての機能継続（入院・成人期対応）
- ・ 自閉症者対策・成人へのスムーズな移行、生涯に渡る対応・専門的な充実
- ・ 早期対応・療育・保護者支援・連携・ネットワーク構築

《アンケートへの返答～育成会から》

- ・ 優先順番をつけられない。どの項目も1番。福祉との連携。ネットワークを構築し、その中心として医療のスキルアップ。家族支援も視野に。

《ネットワークに関して》

- A 市立札幌病院の一部としての機能
 - ・合併症や救急医療、回復後の経過
- B 精神科・児童精神科の病院やクリニックとの連携
 - ・入院、合併症や救急医療の必要な場合
 - ・クリニックでの初診が近い期日で難しい場合の調整を頼む
- C 精神科・児童精神科の病院やクリニックとの連携
 - ・救急期が過ぎた場合や、退院後の精神医療、等、クリニックで可能な場合、振り分けて依頼
- D 福祉との連携
 - ・退院後の福祉的入所や通所
 - ・医療と同時に福祉的サービスの利用が望ましい場合、併行利用する
- E 福祉との連携
 - ・入所通所施設で、入院や服薬など専門医療が緊急に必要な場合
- F 教育との連携
 - ・のぞみ学園、分校としての特別支援教育
 - ・学校等教育現場からの緊急要請



札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会について

JDDネット北海道
代表 上田 マリ子

これまで2回の検討部会に出席して感じたまま、及び今後、発達障がい児者が成人及び壮年になっても、適切な医療が受けられるように望みます。

1. 札幌市児童心療センターより、市内医療機関に移行した成人の方の脳波の検査が不可能となり、今後は市内の脳外科を通じての受診となります。
しかし、発達障がいの知識のない方も多いのでは。自閉症とてんかん発作をもっている方は数多く、一般の脳外科でお断りもあるでしょう。
札幌市内には著名な脳外科がありますが、自閉症に優しいとは限りません。
合わせて市内の社会福祉法人で医療を併設している施設に、利用者ではないが受診できるようにお願いしたい。(あゆみの園、にれの会、むぎのこ、緑花会大倉山学院など)
2. 本年4月以後、のぞみ学園の成人は他の福祉施設及び精神科に移動したが医療と福祉が保証されなければ、生きてはゆけない。
また、のぞみ学園内はガラガラ、他の利用者がどこに行ったかも知れずいつ出されるか心配、家庭では到底無理、受けてくれる精神科も必ずしも自閉症に詳しい訳でない、多量の薬とベットの拘束。精神的にバランスを崩し緊急入院となったおりに、適切な配慮が必要。そこで各市内の精神科において、ネットワークを作り、各外来のみのクリニックより依頼があったおりに緊急に入院が出来るシステムを札幌市の責任の基お願いしたい。
 - ・市内各精神科に札幌市の責任のもと病室を確保する
 - ・各精神科に事業として受け入れられるか、札幌市が打診する
過去あった、強度行動障害特別加算により可能か
 - ・親が望んでも、医療機関に拒否されたおりはどこに、障害者差別法とおに訴えるか
3. 札幌市児童心療センターと医療は並行してあるべきもの。
近年出生率は低いが、発達障がいと診断される子供は圧倒的に多い
特別支援学級に在籍生徒は、平成25年度6年生で249人、中学生3年生で283人(育成会資料より)、他に通常学級にも在籍、この子供達が精神的にバランスを崩したおりに入院治療できるのが、市内唯一の小児病棟である。医療機関のみでなく、教育関係とも連携をとり、発達障害児の推移に敏感であってほしい。
4. 最後に18才以後の長い人生、自閉症として生まれても幸せでいたい。
差別のない平等の医療

	急性期	慢性期	身体合併症
児童	A. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神病性の幻覚妄想状態 重度の抑うつ状態 摂食障害・パーソナリティ障害など	B. 知的障害・発達障害 (強度行動障害を含む)	C. 外傷・肺炎・イレウスなど
思春期			
成人	D. 発達障害の一時的なパニック・興奮 精神病性の幻覚妄想状態 重度の抑うつ状態 摂食障害・パーソナリティ障害など	E. 知的障害・発達障害 (強度行動障害を含む)	F. 外傷・肺炎・イレウス・妊娠 など

【現況】

児童精神医療における外来機能は、未だ新患待機期間の長さの問題はあるにせよ、近年専門クリニックが続々と新設されており、少なくとも逆境にはない。

しかし、旧静療院の小児病棟ならびにのぞみ学園の機能低下に伴い、札幌医療圏における児童精神医療の入院機能の今後が懸念される。表の網かけのないD・Fに相当する患者については、現在概ね対応できていると思われる。それに対して、網かけのあるA・B・C・Eに相当する患者については対応すべき医療機関が定まっておらず、早急な方策が必要である。

現児童心療センターの担うべき役割として、表のA・B・Eに相当する患者への対応を期待したい。

それにより、下記に示すようなおおよその役割分担が可能になると思われる。

【対応すべき医療機関】

- A. ①児童心療センター
- B. ①児童心療センター ②道立子ども総合医療・療育センター
- C. ①道立子ども総合医療・療育センター ②市立札幌病院、北海道医療センター
- D. ①一般精神科病院、精神科救急入院料算定病院
- E. ①児童心療センター ②一般精神科病院
- F. ①市立札幌病院、北海道医療センター

【結論】

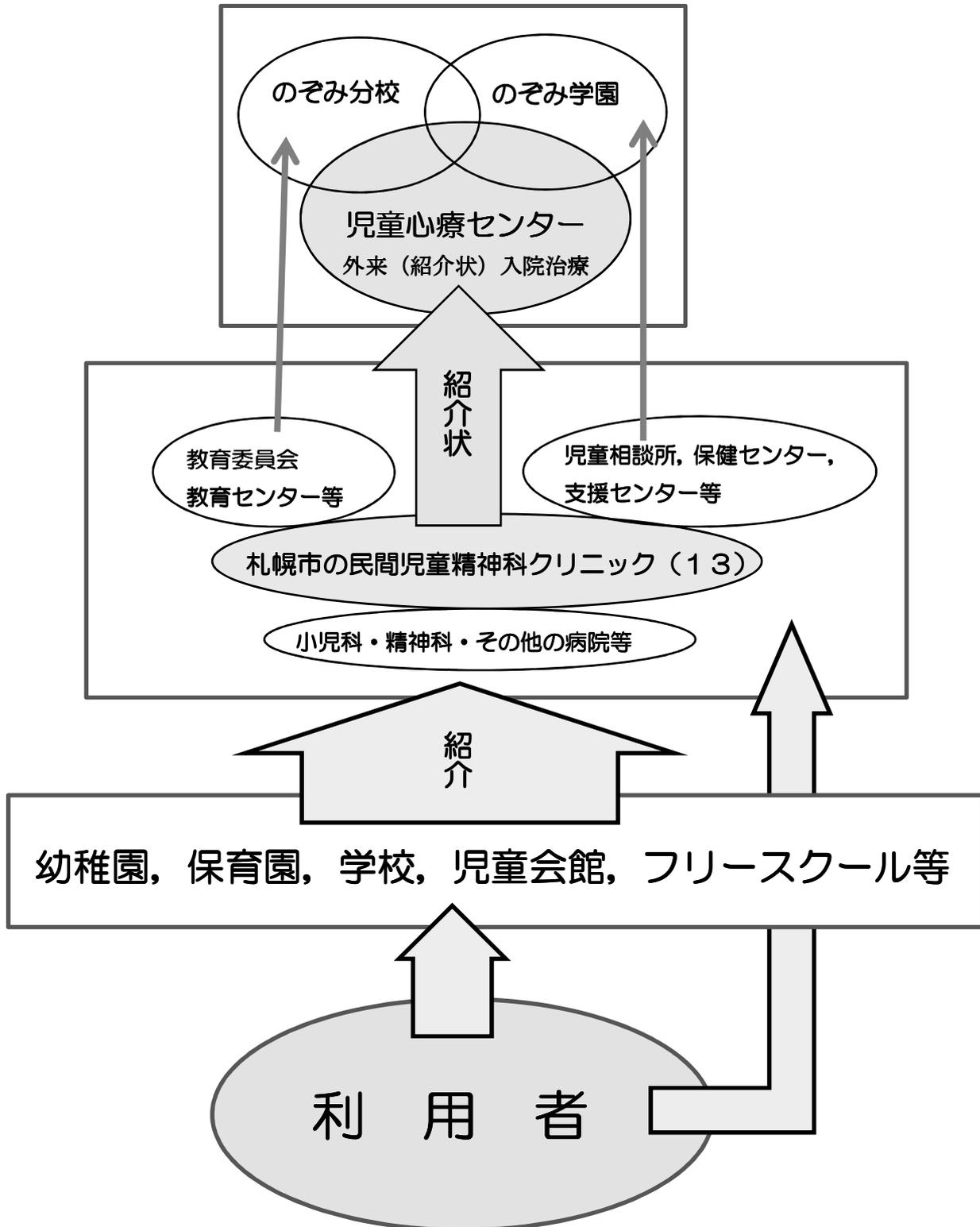
児童心療センターに期待するのは、「A 児童の急性期病態への対応」と「B→E 児者一貫した継続的な療育機関としての役割(療養介護および医療型障害児入所施設)」である。

この場合、外来機能は最小限とした上で、急性期1病棟と慢性期1～2病棟を運営することが望ましい。

当直業務を考慮すると、医師は最低5名は必要になると思われる。本案が実現すると、児童精神医学を志す研修医のための最適な研修施設となるため、市内もしくは道内の臨床研修指定病院から研修医が派遣されることも期待できる。

ただし、医師確保が困難で上記の達成が現実的でない場合は、「A」の機能を他の医療機関に移譲する必要が生じ、また「B→E」の機能を児童心療センターを福祉施設化することで対応せざるを得ない可能性が生ずる。

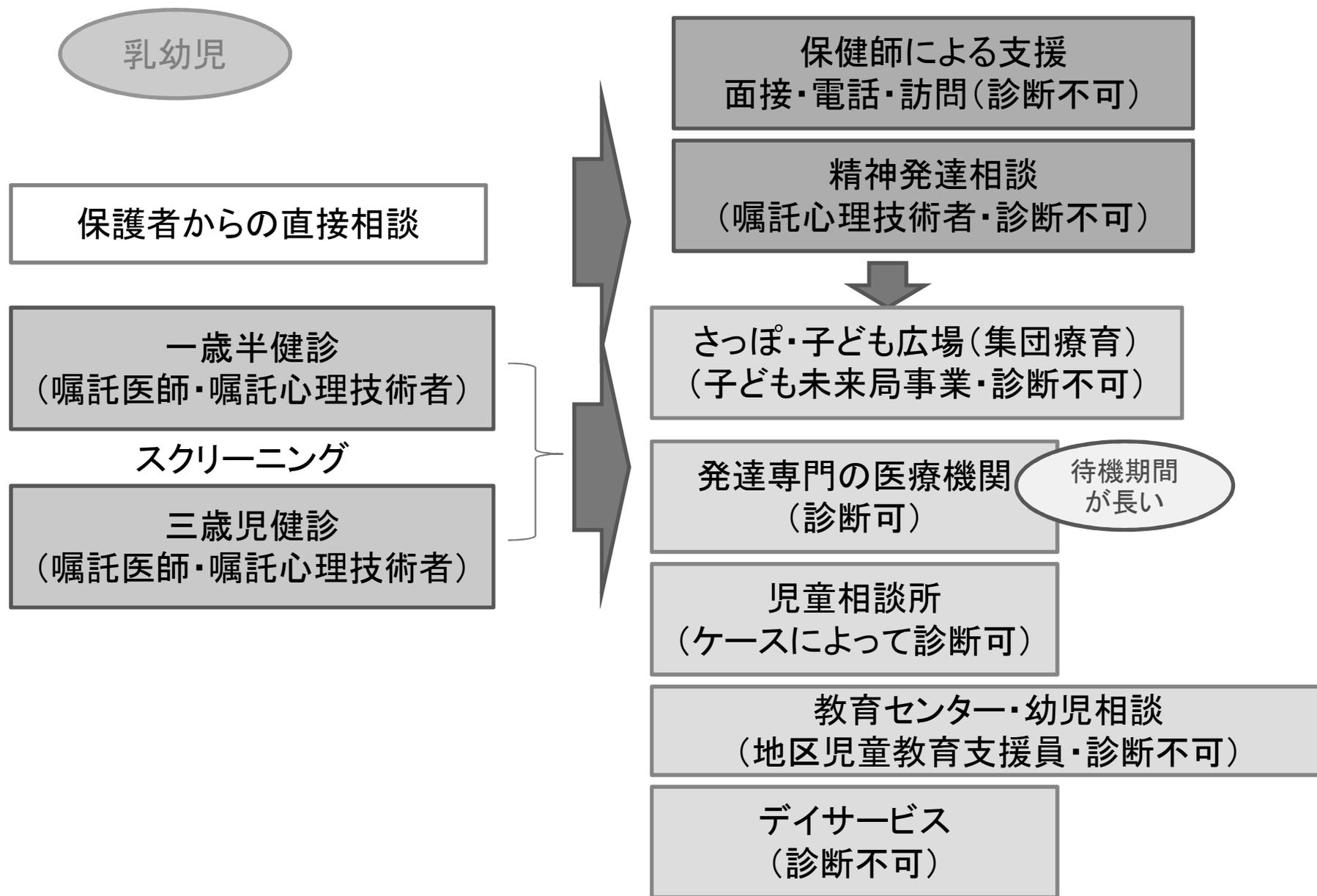
札幌市児童心療センターと他の専門機関等との関係図



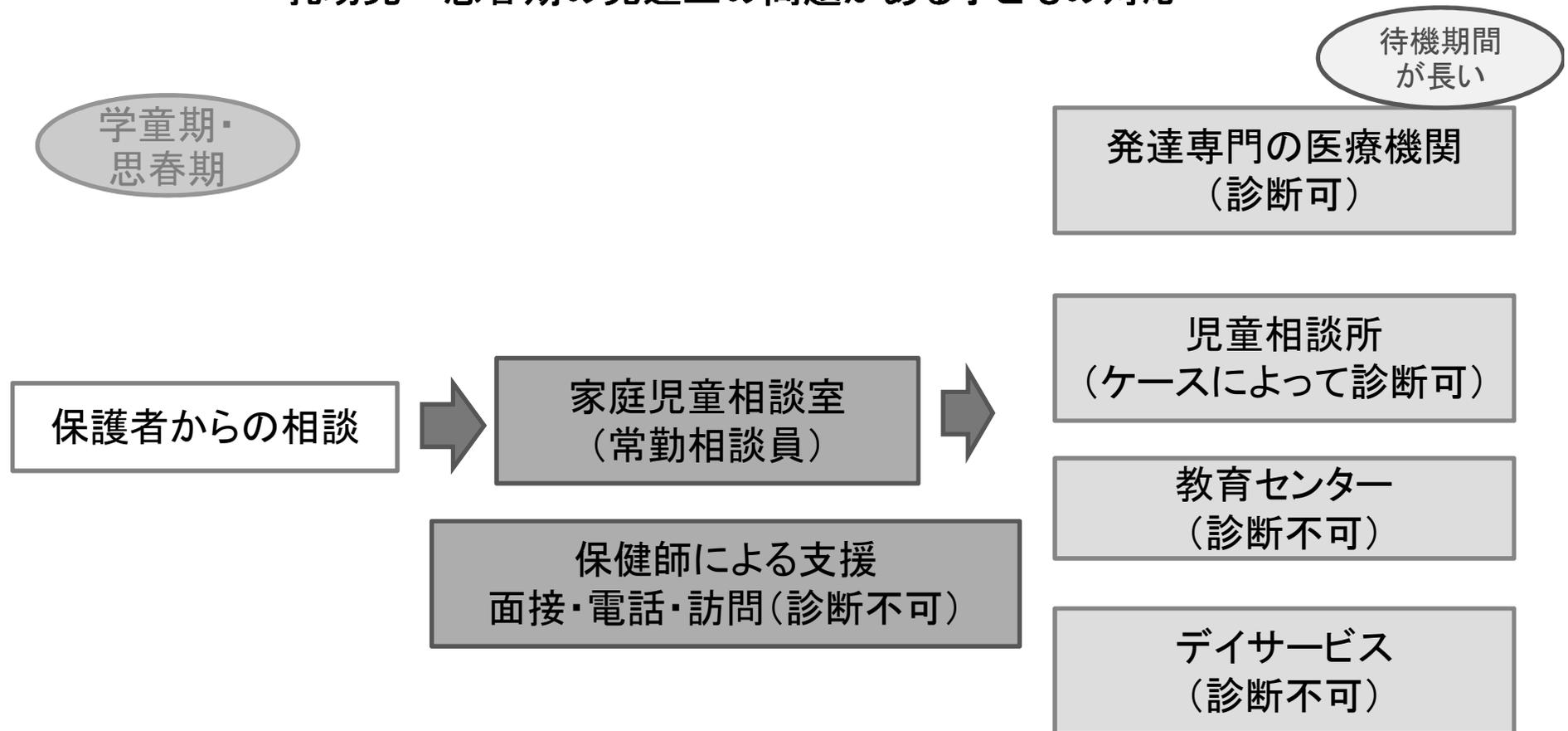
「札幌市における児童精神科医療のあり方」検討部会用 資料
手代木 理子

保健センターの活用について

各区保健センターにおける発達上の問題がある子どもの対応



各区保健センターにおける 乳幼児～思春期の発達上の問題がある子どもの対応



◆ 専門医療機関での対応

① アセスメント

(発達検査・行動観察・発達歴等の聴取・医学的精査・診察)

② 診断

③ 治療

a 薬物療法 b 助言（親支援） c 療育

d 心理療法（二次障害がある場合） e 他機関紹介

f 経過観察（定期受診）

◆ 保健センターでの新たな取り組み案

- 1) ①アセスメント（医学的精査以外）
②診断
③ b 助言、e他機関紹介（主に療育）、
f 経過観察
を保健センター内で行う。
- 2) 医療機関受診ケースの選別機能を担う。
- 3) 地域連携（就園、就学の引き継ぎ等）の中心的役割を担う。



心理技術職の採用

児童精神科医師の
定期的な派遣

第 1 章 児童精神科医療の現状と課題

1 全国及び道内の児童精神科医療の現状

(1) 児童精神科医療とは何か

- ① 日本児童青年精神医学会によると、児童青年精神医学を以下のように定義している。（同学会ホームページによる）

子どもが示す多彩な問題行動や精神身体症状を検討し、発達レベル、気質および生物学的背景、家族力動、友人関係、保育所・幼稚園・学校における行動などを総合的に評価し、発達の視点を重視した診断・治療・予防を行いながら、子どもの精神的健康の達成を企図するものである。

- ② 同じく日本児童青年精神医学会によると、その対象とする疾患群を以下のとおりとしている。

- ア 発達障がい（精神遅滞、自閉症、特異的発達障がいなど）
- イ 神経症性障がい（拒食・過食などを含む心身症的障がい・いじめ・暴力・学級崩壊・自殺・薬物乱用を含む情緒・行動障がいなど）
- ウ 器質性障がい（器質性行動障がい、注意欠如・多動性障がいなど）
- エ 精神病性障がい（感情障がい、統合失調症など）
- オ パーソナリティ障がい（性格傾向の偏り、ボーダーライン・チャイルドなど）
- カ 家庭生活における諸問題（乳幼児の虐待、養育拒否、崩壊家庭など）

児童虐待、不登校、いじめなど、子どもを取り巻くさまざまな社会問題がクローズアップされており、また、発達障害者支援法が平成 16 年に制定されて以降、発達障がいの社会的関心やその支援体制のニーズの高まりなどから、今後、ますます充実させなければならない医療分野と考える。

【参考】

「児童精神科」と同じく、発達障がいとその診療の対象とする医療分野に、「小児神経科」がある。

児童精神科は、精神科の一分野として派生したものであり、発達障がいに対しては、主にその障がいを起因とする精神的症状に対するケアを行うのに対し、小児神経科は、小児科の一分野として、発達障がいの有無に限らず、その子どもの発達の過程で、けいれん、運動・知能・感覚・行動または言葉の障がいなど、脳、神経、筋に何らかの異常がある小児の診断、治療、指導を行う診療科である。

(2) 全国及び北海道の児童精神科医療の現状

① 最近の全国における児童精神科をめぐる状況について

ア 平成 15 年 9 月に施行された少子化社会対策基本法により総理大臣を会長に内閣府に設置された少子化社会対策会議の第 3 回会議が平成 16 年 12 月 24 日に開催され「子ども・子育て応援プラン」が決定したが、その中に「子どものこころの健康に関する研修を受けている小児科医、精神科医（子どもの診療に関わる医師）の割合 100%」を今後 5 年間で目指すことが決定された。

イ 「子ども・子育て応援プラン」を受けて、平成 17 年 3 月から平成 19 年 3 月まで、厚生労働省において、「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会を開催。

ウ 平成 20 年 2 月に「児童精神科」が正式な標榜科として認められる。

エ 「子どもの心の診療医」の養成に関する検討会を経て、平成 20 年度から平成 22 年度まで、厚生労働省がモデル事業として、「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」を国庫補助事業とし、11 都府県が実施した。

オ モデル事業を受けて、平成 23 年度より「子どもの心の診療ネットワーク事業」が国庫補助事業として新設され、11 都府県が実施中。

カ 平成 24 年度の診療報酬改定において、「児童・思春期精神科入院医療管理加算」を廃止し、特定入院料として「児童・思春期精神科入院医療管理料」が新設され、小児の精神科入院医療が小児病院や精神科病院等でより適切に評価されるべく見直しされた。

② 全国の医療機関の状況

ア 医療機関検索ホームページ（民間）により、「児童精神科疾患の専門的診療が可能な施設」を条件に、都道府県及び政令市単位で検索した結果は、以下のとおり。（信頼性のある公式の情報がないために、ホームページ検索という方法による資料である。）

都道府県	医療機関数		人口（千人）		10万人当たり箇所数	
	政令市等	政令市		政令市		政令市
北海道		49	5,461		0.90	
	札幌市			1,929		1.40
青森県		8	1,350		0.59	
岩手県		8	1,303		0.61	
宮城県		11	2,325		0.47	
	仙台市			1,061		0.75
秋田県		9	1,063		0.85	
山形県		13	1,152		1.13	
福島県		20	1,962		1.02	
茨城県		11	2,946		0.37	

栃木県		9		1,993		0.45	
群馬県		14		1,992		0.70	
埼玉県		27		7,208		0.37	
	さいたま市		2		1,235		0.16
千葉県		35		6,196		0.56	
	千葉市		12		964		1.24
東京都		82		13,216		0.62	
	23区		65		9,007		0.72
神奈川県		47		9,072		0.52	
	横浜市		23		3,697		0.62
	川崎市		7		1,439		0.49
	相模原市		2		720		0.28
新潟県		13		2,347		0.55	
	新潟市		4		811		0.49
富山県		10		1,083		0.92	
石川県		13		1,163		1.12	
福井県		11		799		1.38	
山梨県		6		852		0.70	
長野県		16		2,133		0.75	
岐阜県		11		2,065		0.53	
静岡県		25		3,737		0.67	
	静岡市		6		712		0.84
	浜松市		12		797		1.51
愛知県		61		7,426		0.82	
	名古屋市		24		2,267		1.06
三重県		17		1,839		0.92	
滋賀県		7		1,417		0.49	
京都府		20		2,627		0.76	
	京都市		11		1,473		0.75
大阪府		76		8,863		0.86	
	大阪市		28		2,677		1.05
	堺市		8		842		0.95
兵庫県		61		5,571		1.09	
	神戸市		20		1,542		1.30
奈良県		12		1,390		0.86	
和歌山県		14		987		1.42	
鳥取県		15		582		2.58	
島根県		8		707		1.13	

岡山県		18		1,937		0.93	
	岡山市		8		713		1.12
広島県		26		2,849		0.91	
	広島市		12		1,181		1.02
山口県		16		1,431		1.12	
徳島県		10		776		1.29	
香川県		18		989		1.82	
愛媛県		7		1,415		0.49	
高知県		4		752		0.53	
福岡県		36		5,085		0.71	
	北九州市		6		972		0.62
	福岡市		11		1,492		0.74
佐賀県		8		844		0.95	
長崎県		11		1,408		0.78	
熊本県		15		1,807		0.83	
	熊本市		6		738		0.81
大分県		14		1,186		1.18	
宮崎県		7		1,126		0.62	
鹿児島県		8		1,689		0.47	
沖縄県		7		1,410		0.50	
合計 (10万人あたり箇所数のみ平均)		944	302	127,531	36,269	0.85	0.85

※ 政令市の数値は内数。人口は、2012.10.1 推計人口。

※ あくまでも民間の医療機関検索ホームページでの検索結果であり、検討部会で診療内容等を精査したものではない。

イ 基礎データ収集のためのアンケート調査等から、児童精神科の入院病床を有する病院（ただし全国児童青年精神科医療施設協議会正会員施設 22 病院のみ）の児童精神科の運営形態を分類すると、以下のとおりである。

分類	箇所数	主な医療機関名
大人を含む総合病院内の精神科の一部問	3	国立国際医療研究センター—国府台病院など
大人を含む総合病院の小児医療部門の一部問	1	大阪市立総合医療センター
大人を含む精神科病院の一部問	1 2	島根県立こころの医療センターなど
子どもを対象とした総合病院内の一部問	4	東京都立小児総合医療センターなど
児童精神科の単科病院	2	札幌市児童心療センターなど

③ 全国の児童精神科医等の状況

ア 日本児童青年精神医学会の認定医は、188 名（2012. 4. 1 現在）である。（同学会ホームページによる。）

イ 日本小児神経学会の認定医は、約 1,000 名である。（同学会ホームページによる。）

ウ 上記のほか、児童精神科と密接に関係する専門医として、日本小児心身医学会認定医（58 名）、日本小児精神神経学会認定医（278 名）、日本小児科医会子どもの心相談医（989 名）等の学会認定医もある。（各学会ホームページによる。）

エ 平成 17 年に厚生労働省がまとめた「子どもの心の診療医の養成に関する検討会 平成 17 年度 報告書」によると、医師数について、以下のとおりまとめられている。

- 子どもの心の診療に携わることが期待される一般の小児科医・精神科医は、小児科医は概ね 12,000 人、精神科医は概ね 5,000 人で、合計 17,000 人程度
- 子どもの心の診療を定期的に行っている小児科医・精神科医は多くても約 1,500 人程度
- 子どもの心の診療に専門的に携わる小児科医・精神科医は約 200 人

④ 全国の対象患者の状況

ア 児童精神科の対象患者には不登校が多いが、文部科学省が毎年行っている「学校基本調査」によると、不登校を理由に小中学校を長期欠席しているのは、全国で、117,458 人、全児童生徒に占める割合は、1.12%である。（平成 23 年度）

イ 「学校基本調査」の不登校に関する過去 10 年間の統計を見ると、小学生の不登校児童の割合は、0.32～0.36%でほぼ横ばい。中学生の不登校生徒の割合は、平成 14 年度の 2.73%から平成 19 年度の 2.91%をピークとし増え続けたが、平成 20 年度以降減少しており、平成 23 年度は、過去 10 年では最低となる 2.65%となっている。

ウ 発達障がいに関しては、平成 18 年度に厚生労働省がまとめた「軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究」によると、軽度発達障がいを、学習障がい (LD)、注意欠陥／多動性障がい (ADHD)、高機能広汎性発達障がい (HFPDD)、軽度精神遅滞 (MR) と定義し、5 歳児健診を基盤として発生頻度を調査した結果、鳥取県の 5 歳児健診 (1,015 名) では、軽度発達障害児の出現頻度は 9.3%であった。栃木県の 5 歳児健診 (1,056 名) でも 8.2%という出現頻度であった。

⑤ 北海道内の児童精神科医療の現状

ア 「子どもの心の診療ネットワーク事業」は、北海道においては未実施。

イ 医療機関検索ホームページ (民間) により、「児童精神科疾患の専門的診療が可能な施設」を条件に、北海道内の医療機関を検索した結果は、以下のとおり。(信頼性のある公式の情報がないために、ホームページ検索という方法による資料である。)

都道府県	医療機関数		人口 (千人)		10 万人当たり箇所数		
	政令市等	政令市		政令市		政令市	
北海道		49	5,461		0.90		
	札幌市			1,929		1.40	
	全国平均	20	14	2,713	1,727	0.85	0.85

北海道、札幌とも人口 10 万人あたりの箇所数は、全国平均を上回っている。

ウ 全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設は、札幌市児童心療センター 1 か所。オブザーバー施設として、北海道立子ども総合医療・療育センター、北海道立緑ヶ丘病院が加盟。

エ 北海道内の日本児童青年精神医学会の認定医は、8 名 (2012.4.1 現在) である。(同学会ホームページによる。)

また、日本小児神経学会の認定医は、42 名である。(同学会ホームページによる。)

オ 北海道内の対象患者の状況であるが、平成 23 年に北海道教育委員会においてまとめられた「児童生徒の心の健康に関する調査報告書」によると、以下のとおりとなっている。

【調査対象】

札幌市を除く全道の公立学校から無作為に抽出した 80 校の公立の小

学校3年生及び5年生、中学2年生、高校2年生（全日制）の児童生徒を対象に調査した。

学校種	対象校	対象学年	配布数	回答数	回収率	札幌市を除く全道の児童生徒数に占める割合
小学校	24校	3年生	1,429	650	45.5%	2.2%
		5年生	1,416	711	50.2%	2.4%
中学校	28校	2年生	1,717	847	49.3%	2.8%
高等学校	28校	2年生	2,572	1,527	59.4%	4.1%
合計	80校	—	7,134	3,735	—	3.0%

【調査期間】 平成23年7月～8月

【調査方法】

次の内容について、「心の健康に関する調査用紙」を用い、無記名によるアンケート調査。

調査内容	調査方法または項目
抑うつ傾向 （「気分に関する調査1」）	簡易抑うつ症状評価尺度（QIDS-J）（質問項目に「イライラする気持ち」を追加、ただし、合計点からは除外）
躁傾向 （「気分に関する調査2」）	躁症状評価尺度（MEDSCI）
自閉傾向 （「行動に関する調査2」）	自閉症スペクトラム指数（Autism Spectrum Quotient: AQ-J）
ライフスタイル （「行動に関する調査1」）	睡眠時間、テレビの視聴時間、朝食の摂取状況など

【調査結果】

- 抑うつ傾向については、中等度うつ以上を抑うつ傾向あり（抑うつ群）とすると、全体では12.4%に、小学3年生は3.7%に、小学5年生は3.9%に、中学2年生は13.3%に、高校2年生は19.4%に抑うつ傾向を認める結果となった。
- 躁傾向については、最近1～2週間において躁傾向があったものは、全体では6.5%。小3で2.7%、小5で4.9%、中2で7.4%、高2で8.3%であった。過去に躁傾向があったものは、全体で8.5%、小3で2.6%、小5で4.2%、中2で8.9%、高2で13.2%であった。
- 自閉傾向については、自閉症スペクトラム指数の自閉傾向があると判断する判断値は、研究者によって、30点以上、または33点以上とされており、30点以上の児童生徒は、全体で210人（5.8%）であり、

学年別では、小学3年生で19人(3.0%)、小学5年生で22人(3.2%)、中学2年生で55人(6.6%)、高校2年生で114人(7.8%)であり、33点以上は、全体で66人(1.8%)、であり、学年別では小学3年生で8人(1.3%)、小学5年生で6人(0.9%)、中学2年生で17人(2.0%)、高校2年生で35人(2.4%)であった。

(3) 全国の旧第一種自閉症児施設の状況

① 旧第一種自閉症児施設について

ア 旧第一種自閉症児施設とは、平成24年3月までの児童福祉法において定められていた、知的障害児施設のうち、自閉症を主たる症状とする児童であって病院において処遇することを要するものを入所させる施設である。

平成24年4月の児童福祉法の改正により、旧重症心身障害児施設なども加えて、医療型障害児入所施設に名称が変更となった。

イ 全国において、自閉症を主たる症状とする児童を受け入れている旧第一種自閉症児施設に当たる医療型障害児入所施設は、以下の4か所となっている。

施設名称	所在地	定員
札幌市児童心療センターのぞみ学園	札幌市豊平区平岸4条18丁目	32
東京都立小児総合医療センター(一部分)	東京都府中市武蔵台2-8-29	
大阪府立精神医療センター松心園	大阪府枚方市宮之阪3-16-21	
三重県立小児心療センターあすなる学園(一部分)	三重県津市城山1丁目12番3号	

※ 一部分とは、施設名称が旧第一種自閉症児施設そのものを表すものではなく、施設内の一部に旧第一種自閉症児施設があるということ。

② 全国の旧第一種自閉症児施設の状況

【別途アンケート調査を実施し、結果を掲載したいと考えている】

2 札幌市の児童精神科医療の現状と課題

(1) 札幌市における児童精神科医療の歴史と現状

① 札幌市における児童精神科医療の歴史について

- ア 昭和 47 年、札幌市議会に「情緒障害児治療施設の設置に関する請願」があり、その請願内容によると、当時は、北海道大学医学部附属病院精神科、札幌医科大学小児科、道立精神衛生センターの 3 か所で情緒障がい児の治療の試みがされており、僅少の患者のみが治療を受けることができていた。
- イ 昭和 48 年、請願等を受けて、「静療院児童部」が開設。
- ウ 昭和 57 年、第一種自閉症児施設「札幌市のぞみ学園」が開設。
- エ 平成 3 年、「北海道立札幌肢体不自由児総合療育センター」（北海道立子ども総合医療・療育センター コドモックルの療育部門の前身）に精神科が開設される。
- オ ここ数年は児童心療センター以外にも、発達障がいに関する診療ニーズの高まり等から、札幌市内に児童精神科を標榜するクリニックが新たに開設されているところ。

② 札幌市における児童精神科医療の現状について

- ア 医療機関検索ホームページ（民間）により、「児童精神科疾患の専門的診療が可能な施設」を条件に、札幌市及び他政令市の医療機関を検索した結果は、以下のとおり。（信頼性のある公式の情報がないために、ホームページ検索という方法による資料である。）

政令市名	医療機関数	人口（千人）	10万人当たり箇所数
札幌市	27	1,929	1.40
仙台市	8	1,061	0.75
さいたま市	2	1,235	0.16
千葉市	12	964	1.24
横浜市	23	3,697	0.62
川崎市	7	1,439	0.49
相模原市	2	720	0.28
新潟市	4	811	0.49
静岡市	6	712	0.84
浜松市	12	797	1.51
名古屋市	24	2,267	1.06
京都市	11	1,473	0.75
大阪市	28	2,677	1.05
堺市	8	842	0.95
神戸市	20	1,542	1.30
岡山市	8	713	1.12

広島市	12	1,181	1.02
北九州市	6	972	0.62
福岡市	11	1,492	0.74
熊本市	6	738	0.81
政令市平均	12	1,363	0.86

人口10万人あたり箇所数では、全国平均0.86か所を大きく上回り、浜松市の1.51か所に次ぐ1.4か所となっている。

イ 全国児童青年精神科医療施設協議会会員施設は、札幌市児童心療センター1か所。オブザーバー施設として、北海道立子ども総合医療・療育センターが加盟。

エ 札幌市内の日本児童青年精神医学会の認定医は、6名（2012.4.1現在）である。（同学会ホームページによる。）

また、日本小児神経学会の認定医は、21名である。（同学会ホームページによる。）

オ 基礎データ収集のための市内医療機関あてのアンケート調査結果によると、精神疾患を持つ児童の患者の診療状況は以下のとおり。

		精神科病院	精神科等診療所
調査数（調査票送付数）		38	45
回答数		24	27
児童年齢の患者を診ている医療機関数		15	14
	5歳以下（外来）	0	0
	6～11歳（外来）	1	5
	12～14歳（外来）	4	11
	15～17歳（外来）	7	1
	5歳以下（入院）	0	
	6～11歳（入院）	1	
	12～14歳（入院）	3	
	15～17歳（入院）	5	

カ 札幌市内の児童精神科で対応する患者像の方の概数を試算すると以下のとおりとなる。

なお、試算にあたっては、15～18歳は、一旦対象としないこととする。

	試算条件等	試算数
発達障がい 関係	・札幌市内の0～14歳の人口（H25.4）225,343人 ・知的障がいの一般的な発生率2%（仮定） ・軽度発達障がいの発生率8%（仮定） 合計約10%	約25,000人
精神疾患、 不登校等関 係	・札幌市内の5～14歳の人口（H25.4）152,801人 ・児童生徒の心の健康に関する調査結果 抑うつ12.4% ・不登校者割合（全国）1.12% 合計約13.5%	約20,000人
合 計		約45,000人

(2) 札幌市の児童精神科医療の課題

① 札幌市を含む全国的な課題について

ア 児童精神科医、その他スタッフ、医療機関の絶対数が不足している。

- 児童虐待、不登校、いじめなど、子どもを取り巻くさまざまな社会問題がクローズアップされており、また、発達障害者支援法が平成16年に制定（施行：平成17年4月1日）されて以降、発達障がいの社会的関心やその支援体制のニーズの高まりなどから、国などがさまざまな対応策を打ち出しているが、未だ、十分な診療体制となっていないと考える。
- 児童精神科医の養成体制が全国的に不十分であると考えられる。
- 基礎データ収集のためのアンケート調査によると、札幌市内の児童精神科の医療機関においては、新規患者の待機期間（予約から初診までの待機期間）は、数カ月、場合によっては1年近くかかる場合もあるとの指摘もある。

イ 児童精神科は対象の変化が大きい領域であるため、他機関との役割分担や連携も整理されていない。

- 基礎データ収集のためのアンケート調査結果においても、児童精神科の外来、入院の受診対象年齢や年齢制限等はまちまちである。
- 同じくアンケート調査結果においては、成人になった患者の紹介先に苦慮している病院や、福祉機関、教育機関との役割分担や連携強化を求める声も多かった。

ウ 児童精神科医療について、行政機関、関係機関等からの理解が不十分である。

- 児童精神科医療の閉鎖的な運営が、関係機関の無理解につながり、無理解であるがゆえ、何でも持ち込まれ、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った悪循環に陥っているという指摘もある。

② 札幌市の独自の課題について

ア 札幌市児童心療センターやコドモックルの北海道や札幌市内での位置付けや役割分担が明確化されていない。

- 札幌市児童心療センターは、長年にわたり、札幌市内唯一の児童精神科医療の専門機関として、その役割を果たしてきたことから、位置付けや役割分担が必要ない状況で運営を継続し、患者も集中していた。
- 児童心療センターに患者が集中してきたことから、他医療機関の児童精神科医療に関するスキルが育ってこなかったという意見もある。
- ここ数年は児童心療センター以外にも、発達障がいに関する診療ニーズの高まり等から、札幌市内に児童精神科を標榜するクリニックが新たに開業しており、児童心療センターと新たに開業しているクリニックとの間、またはクリニック同士の役割分担や連携体制等が未構築である。
- 国庫補助事業である「子どもの心の診療ネットワーク事業」は、都道府県が実施単位となっているが、北海道においては未実施であり、北海道あるいは札幌市において、当該事業による拠点となる病院は、現在は無い状況である。
- 札幌市が運営する札幌市児童心療センターが、市域を超え、全道域をカバーし、「子どもの心の診療ネットワーク事業」を実施するのは、制約が多く難しい状況である。

3 札幌市児童心療センターの現状と課題
【次回以降整理】

4 大人（高校生、大学生を含む）の発達障がいへの対応の現状

(1) 全国における大人の発達障がいへの対応の現状

① 全国における発達障がいをめぐる制度等の状況について

ア 発達障がいへの支援ニーズの高まりから、平成 14 年に「自閉症・発達障害支援センター」運営事業が国庫補助事業としてスタート。

イ 平成 17 年に「発達障害者支援法」が施行。同法に基づく、発達障害者への支援を総合的に行うことを目的とした専門的機関「発達障害者支援センター」が全国で 86 か所開設されている。（平成 25 年 2 月現在。国立障害者リハビリテーションセンターHPより）

ウ 平成 22 年の法律改正により、発達障がい「障害者自立支援法」、「児童福祉法」の対象となることが明確化された。

エ 平成 23 年の法律改正により、発達障がい「障害者基本法」の対象となることが明文化された。

② 大人の発達障がいへの対応にかかる全国の状況

ア 発達障がいへの社会的な関心の高まりから、大人になってからの何らかの失敗や挫折などを契機とし、発達障がいを疑うケースは年々増えていると推測される。

イ 厚生労働省の厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業により、「青年期・成人期の発達障害に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」が行われ、平成 23 年 5 月によろやくガイドラインがまとめられたことなどを見ても、未だ、大人の発達障がいへの対応において、確立されたものは少ない状況。

ウ 前記ガイドライン作成の予備調査によると、精神科臨床医の大半が発達障がい者の治療に携わっている一方で、発達障害者支援センターの存在や役割を知らない精神科医が半数以上という結果になったとのこと。発達障がいについて、多くの医療機関では実際に関わってはいるものの、関係する行政施策等を知らずに孤軍奮闘する医師も少なくないということが推測される。

エ 前記ガイドラインによると、発達障がいと医療の関わり等については、以下のとおり記載されている。

- 発達障がいは、基本的に「治るもの」ではなく、「病気ではなく、その方の脳の特性である」、「ある種の個性であり、人類の多様性を担保する存在である」といった表現も見いだされる。
- しかしながら、早期に診断を受け、その特性に見合った適切な生育環境や教育が準備されることにより、その後生じる不適応や二次障がいなどが減少するのは、関係者の共通認識である。
- 成人の発達障がい者は、以下の 3 群の混合体。
 - A 早期に診断され、継続的に支援を受けて成人に達した方。
 - B 従前の診断技術等の問題から、診断、支援されず成人に達した方。

- C 一定の障がい特性を持ちながら、診断閾値を超えない方。
- B、Cの方は、しばしば合併精神障がいの治療が必要であることから、医療機関が担う役割は大きい。
- 昨今の発達障がいの関心の高まりから、発達障がいに関する情報が、書籍やインターネットで急速に普及し、障がい特性に心当たりのある人々が自己診断したり、周囲の方が当事者にその可能性を示唆することによって、B、Cの方々が頻繁に医療機関を受診するようになっている。
- 障がいが治るものではない以上、障がい者支援は医療に任されるべきではなく、家庭、学校、職場等を含む地域社会が責任を持って行うべき。医療機関は、そういった地域全体の支援体制があってはじめて、診断、精神症状の緩和、メンタルヘルスの見守り、危機時への介入等の重要な役割を果たすことができる。

(2) 札幌市における大人の発達障がいへの対応の現状と課題

① 札幌市における大人の発達障がいへの対応の現状

- ア 平成 17 年に「札幌市自閉症・発達障がい支援センターおがる」が運営を開始した。平成 23 年度業務実績によると、相談支援対象者の約 49%が 19 歳以上である。
- イ 平成 17 年から、発達障がい者の乳児期から成人期までの一貫した支援を行うため、「札幌市発達障がい者支援体制整備事業」を実施。「職場で使える虎の巻」、「暮らしで使える虎の巻」などを作成。
- ウ 札幌市こころのセンターで発達障がいの診断告知を受けた当事者のグループミーティングを行っていたり、各当事者団体等が情報交換会などを行っている。
- エ 北海道の医療機関検索ホームページで、札幌市内の発達障がい（自閉症、学習障がい）の対応可能な医療機関を検索すると、56 の医療機関が対応可能となっている。

② 札幌市における大人の発達障がいへの対応の課題

- ア 札幌市や各当事者団体が連携しながら、さまざまな取組みを行うことにより、年々、大人の発達障がいへの支援体制は向上していると考えるが、特に、発達障がいの特化した訓練、療育施設は、数が少なく、関係機関からは、その充実が求められている。
- イ 医療提供体制については、北海道のホームページの検索結果を見る限りでは、不足している状況ではないが、関係団体からは、不足しているといった意見や、児童心療センターにも、子どもから大人まで継続して診療してほしいといった要望が寄せられている。

全国の状況と同じく、発達障がいを診る医療機関は増えてはいるものの、発達障がいに関して、患者が求める高度な専門的知識等を持たずに診療し、結果として、患者が診療に対し満足せず、医療機関が不足しているという感覚となっていると思われる。

2 施設の職員配置状況（平成24年4月1日、あるいは平成25年4月1日現在でご記入ください）

なお、常勤職員のうち、他病棟等と兼務している場合は兼務欄に内数で記入してください。

- 平成24年4月1日
- 平成25年4月1日 （既存資料等により集計や記載が簡略な方でご記入ください。）

職種	常 勤		非常勤
		うち 他施設等と兼務	
医師（精神科）			
医師（内科）			
医師（その他）			
看護師			
検査技師 （放射線含む）			
薬剤師			
心理士			
作業療法士			
理学療法士			
精神保健福祉士			
保育士			
生活支援員			
介助員、看護助手			
その他（ ）			
その他（ ）			

3 施設入所者（入院患者）の状況（平成23年度あるいは平成24年度でご記入ください。）

【記入年度の選択】

- 平成23年度
- 平成24年度 （既存資料等により集計や記載が簡略な方でご記入ください。）

【記入する入所者の範囲の選択】

- 障害児入所施設に児童福祉法上の措置や利用契約により入所した患者のみ
- 障害児入所施設に該当する病床に入院した患者すべて（児童福祉法上の措置、利用契約以外の入院を含む）
- 他の病棟等を含む全体の患者 （既存資料等により集計や記載が簡略な方でご記入ください。）

(1) 入所者（入院者）数についてご記入ください。

4/1現在入所者	年度途中入所者	年度途中退所者	年度末現在入所者

(2) 年度末現在（あるいは翌年度当初）の入所者の年齢構成

0～5歳	6～11歳	12～14歳	15歳～17歳
18歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳以上	40歳以上

(3) 年度末現在（あるいは翌年度当初）の入所者の平均在院日数等をご記入ください。

最短の方の在院日数	最長の方の在院日数	平均在院日数

(4) 年度末現在（あるいは翌年度当初）の入所者の診断名（ICD-10）を区分ごとにご記入ください。

F0	F1	F2	F3	F4
F5	F6	F7	F8	F9
G40	その他			

(4) 年度途中入所者の入院前の「生活の場」を区分ごとにご記入ください。

在宅	他の福祉施設	他の病院	その他

(5) 年度途中退所者の退院後の「生活の場」を区分ごとにご記入ください。

在宅	他の福祉施設	他の病院	その他

4 その他

(1) 旧第一種自閉症児施設の役割等について

① 貴施設は、どのような状況（病状）の方の入所（入院）の対象としていますか。

② 旧第一種自閉症児施設は、医療的措置が必要な、重度の自閉症児を処遇する施設と位置付けられていますが、近年の障がい児（者）福祉の向上（早期発見、早期療育等）により、強度行動障がいのある児童が少なくなっていると感じられますが、貴施設においてはどう感じておられますか。

(2) 施設の再編計画等の有無について

貴施設について、現段階において施設の種別変更等の計画はありますか。

(3) その他、施設を運営していく中で、課題等があればご記入ください。