

(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。

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	<ul style="list-style-type: none"> ・精神症状や行動異常が重篤でなければ可能（中学生まで） ・身体症状がメインの患者が良いです。 ※あくまでも小児科であることを考慮していただければと思います。
総合病院 (小児科)	これまでもできる限り受け入れてきました。ただし、精神症状が重い場合や開放病棟での入院管理にリスクが伴う場合はお断りをしています。
精神科病院	ソーシャルワーカー（地域連携支援室）にご相談ください。 当院は中学生以上の患者様を対象とさせていただきます。
クリニック (小児科、精神科)	幼児で（小学生も可）入院や、投薬調整の必要な方に関しては、予約の電話時、他院へ問い合わせをして頂いています。しかし、明確に「どこへ」と言えない状況です。
クリニック (児童精神科、小児科)	もうすでに受け入れています。 年金は主に幼児です。対象は発達障害を中心としています。
クリニック (小児科、精神科)	どうぞ。問(3)の①を見よ！（当院の診療内容の範囲内であればという意味だと思われる。）
総合病院 (小児科)	極軽度の幼少児
総合病院 (小児科)	可能である。 その都度、相談して判断したい。
クリニック (児童精神科、小児科)	可能。ただし、治療形態、方針が違うため、小学校入学前に限る。
クリニック (精神科)	一応、御紹介いただき、こちらで対応できるか検討します。
クリニック (児童精神科)	対応しています。15歳未満で、入院治療を要するレベルでなければ、どんな患者さんでも対応します。
クリニック (精神科)	個別に判断せざるを得ません。 入院対応が困難な為、行動化の激しい症例は無理となります。
精神科病院	対象年齢：中学生以上 対象疾患： ICD-10におけるF2から4、F5（BMIが1.4程度で内科的合併症が存在しない状態の方）、F6、F7（軽度～中等度）、F8（F84.5アスペルガー障害、F84.9広汎性発達障害、特定不能のもの）、F9（F91行為障害、F92行為および情緒の混合性障害）。 対象外：重度以上の精神遅滞、重度の自閉症など、言語的な意思疎通がとりにくい方、身体管理が必要な方。 知的レベルが重度以上の場合、特別児童扶養手当等の書類作成のための受診および心理検査は可能。 F90多動性障害については、現在体制を整備中であり、二次障害の対応については可。
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	<ul style="list-style-type: none"> ・可能。 ・外来フォロー可能なレベル。15歳以下（できれば乳幼児～小学生）
クリニック (精神科)	対応可能であり、現在も、複数の転医希望患者さんの受け入れをしています。 当院の一般初診年齢の対象年齢であれば可能です。
総合病院 (小児科)	対応できるレベルではないです。
クリニック (精神科、児童精神科)	可能です。
クリニック (精神科、児童精神科)	対応可能です。
総合病院 (小児科)	不可能（Drが非常勤であるため）
総合病院 (小児科)	当院の体制では、受け皿になれない。

ほとんどの医療機関から、個々の医療機関の状況に応じて可能な範囲で対応できると回答があった。

(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。

医療機関種別	記載内容
総合病院 (小児科)	少なくとも、今までと同様の機能を持った病院を期待したいところです。
総合病院 (小児科)	スタッフを増やして再度紹介しやすいセンターにしてほしい。開業医が増えてきているので、特に入院管理を充実させてほしい。
精神科病院	外来や入院の受け入れを十分に行えるような体制を整えてほしいと考えます。
クリニック (小児科、精神科)	入院を含め、重症なケースを受け入れて欲しいです。
精神科病院	難治例などの対応について御教示願いたい。 重度の対象者や入院が必要な児童の診療を引き続き担っていただきたい。
クリニック (児童精神科、小児科)	札幌市がしっかり支援すること。 北大、札幌大、旭川大との連携をとること。
クリニック (小児科、精神科)	健全経営をしっかりとやって下さい。そちらで～したいがこれでOKですかと問いかけして頂きたい。そしたらお答えを考えます。
総合病院 (小児科)	早急な体制のたてなおしと、充実。今回の一連のトラブルの原因の解決。
総合病院 (小児科)	札幌市の核となる病院になって欲しい。
クリニック (精神科)	「医療」が行える体制を作ってください。
クリニック (児童精神科)	札幌市における児童青年期精神医療ネットワークの中心になってほしい。
クリニック (精神科)	児童相談所との連携もお願いします。（家庭環境が劣悪で、治療構造が成立しない症例もいますので）
子ども対象の総合病院 (児童精神科)	・これまでと同様の入院治療、自閉症児・者への治療は、困難と思われ、別形態が必要かもしれない。 ・しかしながら、これまで行われてきた児童臨床の方法（特に他機関では困難な小中学生の入院・入所での療育）は、現存職員の負担にならない限りで継続していただければと思う。
クリニック (精神科)	児童精神科医療の中核的医療機関としての役割を担っていただき、入院治療への対応など、専門病棟での多職種による診療チームでの対応が必要な子の治療などをお願いしたいです。 また、児童精神科医育成のための研修施設としての機能を回復して頂きたいです。 児童精神に興味のある若い医師は、一定数の児童思春期症例を経験する事で、より興味を持つようになり、大変な仕事であるとのネガティブなイメージが軽減する印象ですので、今後は、週に一回の研修や数ヶ月単位での短期研修なども受け入れられるような制度を作って頂きたいです。
クリニック (精神科、児童精神科)	とても重要な医療機関です。再建のためにできる事があればお手伝いします。
クリニック (精神科、児童精神科)	札幌市の発達障害者支援体制整備事業が機能していく中で心療センターが役割を担ってくれと心強いです。実習なども含め人材育成機関としても期待したいです。施設、矯正教育機関への医療的見地からのバックアップについても期待したいです。
総合病院 (小児科)	十分な医療（専門の）スタッフの確保

回答のあったほとんどの医療機関が、児童心療センターの立て直しや更なる充実化を希望する意見であった。

札幌市における子どもの心及び発達障がい診療に関するアンケート調査結果 集計

番号	こどもの心または発達障がいの診療状況															診療内容の詳細			
	幼児期の心身の病、発達障がいの外来診療	幼児期の心身の病、発達障がいの入院治療	幼児期の心身の病、発達障がいのグループ治療	小、中学生の心身の病の外来診療	小、中学生の心身の病の入院治療	小、中学生の心身の病のグループ治療	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グループ治療	高校生年齢期の心身の病の外来診療	高校生年齢期の心身の病の入院治療	高校生年齢期の心身の病のグループ治療	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グループ治療		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グループ治療
1	○	○		○	○		○											・外来にてアセスメント診断を行い、必要に応じて学校と連携を取り薬物療法を行っている。 ・心理士によるセラピーを行っている。 ・主に摂食障がいの子どもの入院治療を行っている。 ※ 初診は中学生まで（ただし、継続的に泌尿器科を受診し、高校生になった場合のみ引き続き診療を行っている。	
2	○			○	○		○											疑い例に関して心理検査を行ったり児童精神科へ紹介する。すぐに専門医を受診できない場合は、基本的な対応方法（環境調整、周囲の理解）について説明する。解離性障害（身体表現性障害）や摂食障害の重いケースの身体的な評価をしたり、必要があれば入院治療を行う。母子分離を行い院内学級に送級させるなど。	
3				○ (中学生)	○ (中学生)		○ (中学生)	○ (中学生)		○	○		○	○		○	○		
4	○			○		○ (小学生)	○		○ (小学生)	○			○					・発達検査、心理検査を行い、アセスメントを行う。 ・児相、知的障害者更生相談所の紹介、通園・通所につなげる。 ・幼児に関しては、親子での集団プレイセラピーを行う。 ・各種診断書の作成	
5				○ (中学生)	○ (中学生)	○ (中学生)	○ (中学生)	○ (中学生)	○ (中学生)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	【外来・入院共通内容】 ・心理検査（WAIS-III、WISC-III、AQ、PARS、ロールシャッハ等） ・診断確定、告知および疾患教育 ・他機関（相談支援事業等）の情報提供 ・二次障害への対応を含む、精神療法・薬物療法・心理療法 【外来】 ・デイケア（状態に応じて大規模・思春期・成人女性専用・フレンドリー・リワークの4種類） 【入院】 ・作業療法・集団療法 ※状態に応じて入院中も登校可能
6	○		○															・各発達検査 ・心理、言語、作業療法（個別） ・児童デイサービス	
7	○						○						○					・主に周産期の障害、CP、染色体異常等の患者の発達支援 ・個別外来、必要に応じて入院治療	
8	○			○			○						○					難問ですなあ！ Paper読んで下さい、HP読んで下さい。	
9	○		○	○									○					・相談 ・心理士によるカウンセリング。 ・音楽療法 ・専門機関への紹介	
10	○	○		○	○		○	○										・問診、所見、心理検査を行い、親に日常生活のアドバイスをし、必要に応じてプレイセラピー、薬物療法、デイサービスの案内、幼稚園・学校との連携をとっている。	
11	○		○	○		○	○		○									・デイケア（学習指導、不登校、SST） ・小グループでのSST ・ST、OT、心理個別、小集団 ・母親学習会 ・外来保育、カウンセリング ・ペアレントトレーニング	
12	○			○			○						○						
13	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	精神療法、薬物療法、心理療法、作業療法、言語療法、グループ療法、児童デイサービス
14										○									学校からの紹介等に限定して診療しています。
15	○			○		○	○												
16																			相談が必要な場合、札幌医大小児科へ紹介しています。
17	○		○	○			○						○						・診断、生活指導、精神療法、薬物療法などの一般診療 ・年齢を問わず、必要なケースへの個別カウンセリング ・就学前の児に対する作業療法（感覚統合）、言語療法 ・就学前の児を対象とした児童デイサービス ・ADHD児の親を対象とした育児支援教室（ペアレントトレーニング）
18	○	○		○	○		○	○		○			○						一般小児科医としてのレベルです。 月に2回カウンセラーあり。
19				○			○						○						診断、心理検査、薬物治療、精神療法、家族カウンセリング、施設性診
20																			
21	○			○			○						○						
22				○	○														一般外来診療の中で見つかる摂食障害、不登校などの心身症の小・中学生を、慢性外来でフォローしている。（5～10名程度） 必要に応じて入院治療を行うが、この場合は、横の会などに送院して専門的なカウンセリングなどを併用する。
23	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					
24	○			○			○						○						2才、3才、4・5才の各少人数グループ療育を月3回実施。 青年期ASDの当事者グループ実施（当事者グループ2つ、女性グループ1つ、アスペルガー母グループ1つ）

札幌市における子どもの心及び発達障がい診療に関するアンケート調査結果 集計

番号	患者の年齢制限について									年間の新規患者数								精神科病院への入院が望ましい方が受診することがあるか								
	新規患者について			再来患者			継続治療が必要な患者への対応			外来				入院				はい	いいえ	頻度			対応方法			
	はい	何歳まで	いいえ	はい	何歳まで	いいえ	他医療機関を紹介	院内他科で対応	その他	貴院全体	うち、未就学児	うち小学生	うち高校生年齢期	うち18歳以上	貴院全体	うち、未就学児	うち小学生			うち高校生年齢期	うち18歳以上	頻繁		時々	ごく稀	
1	○	15歳		○	20歳		○			187	45	138	4	0	10	3	6	1	0	○				○	精神科にコンサルタントして転科させています。	
2	○	中学生まで		○	高校生ぐらいまで		○	○		不明 30~60名					5~10名	約半数	約半数			○				○	入院可能な病院を探す。顔見知りの児童精神科医に相談する。	
3	○	中学生以上				○				5	0	0	0	5	0	0	0	0	0							
4	○	15歳まで				○				311	154	97	18	42						○				○	紹介する病院がなく、困っています。新患予約の際、入院が望ましいと思われるケースは、ほかの精神科を受診するように勧めています。	
5	○	中学生以上		○	中学生以上		○			420		119	98	203	96					○	(中学生以上)			○	病態に応じて治療環境を選択し、必要と思われるケアを提供している。	
6	○	12歳まで				○				250	175	75														
7			○			○				71	21	37	6	7												
8	○	PSYは25歳位まで				○				500	70%	30% (未就学児以外の全て)								○				○	他院へ	
9			○			○				8	4	2	1	1												
10	○	本来は中3まで紹介者は高校生まで		○	本来は中3まで紹介者は高校生まで		○			約70	約20	約40	約10		約20	約5	約15	2		○				○	受け入れ可能な病院が見つかるまで探し続けている。	
11	○	14歳まで		○	20歳まで		○			191														○	他院へ紹介	
12			○			○				800	400 (小学生以下)		160 (中高)	240 (18歳~成人)							○				○	困っています
13	○	15歳まで				○				522														○	状態に応じて入院設備のある医療機関へ紹介する。	
14	○	15歳以上				○				242		6	8	228											○	他院への紹介
15	○	15歳まで		○	18~20歳まで		○			412	257	148	5	2											○	児童心療センター他、市内の入院設備のある施設に紹介させていただいている。
16												3名 (乳医に紹介)														
17	○	15歳まで				○				250	110	125	10	5											○	入院治療をお引き受けただけそうなる医療機関に次々と電話をかけ、医師間で病状等を説明し、可能な範囲でお引き受けいただく。複数の医療機関への電話が必要で、長時間診療が滞ることもある。
18	○	14歳まで				○				205	115	85	4	1	66	57	9								○	非常勤のカウンセラーと相談し、紹介先を決める。
19			○			○																			○	静療院・児童心療センターの入院治療再開を期待して、再来治療を続けながら、待機しています。
20	○	15歳まで																							○	
21	○	15歳まで		○	15歳まで		○					2	1												○	
22	○	15歳まで		○	15歳まで		○			7~8	1	5~6	1		2		2								○	これまでは静療院(児童心療センター)にお願していた。
23	○	外来15歳入院18歳まで				○				195	92	91	9	3	24		17									
24			○			○				750	60	290	70	330											○	真正児童家庭支援センター、真正児童養護施設に相談し対応してもらっています。入院を必要とするよりも虐待のために親子の分離が必要なケースです。

札幌市における子どもの心及び発達障がい診療に関するアンケート調査結果 集計

番号	子どもの心の病、発達障がいの診療を行うにあたり苦労されていること	子どもの心の病、発達障がいの診療を行う中で、今後、充実させた方が良いと思うことはありますか。(複数回答可)							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)			診療内容の情報提供の可否		他の医療機関名称		
		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	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	理由	理由		情報提供しても良い	情報提供してほしくない
1	小児科という枠があるので、行動障害や精神障害の強いケースは診察できないこと。小学生や中学生を診察する精神科病棟がないこと。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
2	説明は出来ても、心理的なアプローチがなかなかできない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	現状では対応困難
3			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
4	子どものみならず、家族支援が必要なケースや、他機関との連携が必要なケースが多い。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
5	発達障害のこだわりによる食行動異常を呈する患者に対して、体重低下が顕著であっても目標として共有することができず、治療の進め方に苦労する例が少なくない。 また、感情コントロールが困難であり自宅対応が難しいために入院となっても、環境になかなかなじめず退院となってしまう場合もあり、治療が途中で終わってしまう。 家族対応の苦労としては、親自身にも発達障害傾向があり、なかなか親としての機能を果たせていない家庭が少なくない。医療機関だけで完結する問題ではなく、学校等の外部機関と連携しながら家族をサポートする体制を構築することが必要と思われる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
6	教育関係との連携が難しい。 1人の診療に時間がかかり、経営上、苦しい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	
7				<input type="radio"/>												
8	記入したら良い事あるんですか?何ですか?記入したら苦労を減らせるんですか?									<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	
9	診断はあえて行わないので、専門機関との連携に苦労することあり。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
10	当院では、SSTや積極的な療育をするマンパワーがない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
11	スタッフの育成									<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
12	時間がかかるのは当然ですが、それに見合う経済のバックアップがない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
13	特になし。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
14	親にも発達障害が多く、十分な情報が得られ難い事が多いです。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
15	・成人年齢に達した方を診てもらえる成人精神科を探すこと。 ・院内他科、全道各地域などからのニーズが多く、こたえきれない。 ・限られたスタッフの疲労 ・子育て環境の劣悪化、福祉・医療・教育などの支援がまだまだ貧困であること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
16		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>					多忙のため
17	多数の新患受診希望のお電話をいただくが、対応できる数には限界があり、長期の新患受診待機が生じてしまっている。 患者さんが増えるにつれ、診察時間を短くせざるをえない。 また、診療時間外の対応となる学校などとの連携は極めて困難な状況である。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
18	専門医、看護師等のスタッフ不足。15歳以上での低入院収入。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
19	子どもの心の回復に必要なだけの時間を費やすカウンセリングを行うと、診療面の経営が成り立たないことです。 現在の診療報酬は、5~10分間の面接に見合うものなので、20~30分間のカウンセリングを行うことも		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
20										<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
21			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
22	①基礎知識の不足 ②時間の不足 ③専門スタッフが欠如	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		
23																
24	緊急対応で一時的、短期的な入院治療対応が保証されていないのが難しい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>		

札幌市における子どもの心及び発達障がい診療に関するアンケート調査結果 集計

番号	札幌市における児童精神科医療において、どのような問題点や疑問点を感じているか。	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。	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。	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。
1	・ 待機が長いのが問題 ・ 連携に積極的な医師や機関と積極的ではない医師や機関がある。 ・ 個人的には他職種連携は重要と考えます。	小児科で対応しきれないケースを引き受けたいと思うことが多く、とても助かっています。	・ 精神症状や行動異常が重篤でなければ可能（中学生まで） ・ 身体症状がメインの患者が良いです。 ※あくまでも小児科であることを考慮していただければと思います。	少なくとも、今までと同様の機能を持った病院を期待したいところです。
2	どこも予約しても数カ月以上待たされるなど、受診までの待ち期間が長すぎる。どこか空いていてすぐに診てもらえるのか。 各医療機関の得意分野がわからない。	入院可能な集約的な施設としてぜひ必要と考えています。	これまででもできる限り受け入れてきました。ただし、精神症状が重い場合や開放病棟での入院管理にリスクが伴う場合はお断りしています。	スタッフを増やして再度紹介しやすいセンターにしてほしい。開業医が増えてきているので、特に入院管理を充実させてほしい。
3	児童を診察する医療機関が少ないと思われる。	児童医療の基幹センターとしての役割を引き続き担っていただきたいと考えます。	ソーシャルワーカー（地域連携支援室）にご相談ください。当院は中学生以上の患者様を対象とさせていただいています。	外来や入院の受け入れを十分に行えるような体制を整えてほしいと考えます。
4	・ 対象者に比し、受診できる医療機関が少ない。 ・ 療育機関、教育機関との連携を充実させることがなかなか難しい。	重症のケースを診てもらっていたので、現時点ではとても困っています。	幼児で（小学生も可）入院や、投薬調整の必要な方に関しては、予約の電話時、他院へ問い合わせをいただいています。しかし、明確に「どこへ」と言えない状況です。	入院を含め、重症なケースを受け入れて欲しいです。
5	支援が一機関内のみで完結してしまい、ネットワークがないため、それまでの支援いかさされにくい。機関連携が必要な場合は、スタッフが個人の判断で行うことが少ないため、十分な内容がいつも提供されているとは言い難い。	既存の精神科では児童の入院受け入れや症状が重度の対象者への治療態勢が十分とはいえず、その役割を担っていただいた点において、非常に大きな存在だったと思われる。	対象年齢：中学生以上 対象疾患： ICD-10におけるF2から4、F5（BMIが1.4程度で内科的合併症が存在しない状態の方）、F6、F7（軽度～中等度）、F8（F84.5アスペルガー障害、F84.9広汎性発達障害、特定不能のもの）、F9（F91行為障害、F92行為および情緒の混合性障害）。 対象外：重度以上の精神遅滞、重度の自閉症など、言語的な意思疎通がとりにくい方、身体管理が必要な方。 知的レベルが重度以上の場合、特別児童手当等の書類作成のための受診および心理検査は可能。 F90多動性障害については、現在体制を整備中であり、二次障害の対応については可。	難治例などの対応について御教示願いたい。重度の対象者や入院が必要な児童の診療を引き続き担っていただきたい。
6	核となる機関が必要。札幌市児童心療センターがその役割を担うのがよい。	体制を立て直し、存続を願っています。	もうすでに受け入れてます。年金は主に幼児です。対象は発達障害を中心としています。	札幌市がしっかり支援すること。北大、札幌大、旭川医大との連携をとること。
7	専門医、医療機関の不足			
8	初診待ち時間の長さ		どうぞ。問(3)の①を見よ！	健全経営をしっかりとやって下さい。そちらで～したいがこれでOKですかと問いかけてください。そちらお答えを考えます。
9	児童を中心とした、多面的な支援の全体像が把握しづらい。		極軽度の幼児	早急な体制のたてなおしと、充実。今回の一連のトラブルの原因の解決。
10	小児から思春期・成人への転科に苦労する。中3までの診療とは思っているが、高1～2年の新患をなかなか診てもらえないという理由で、当院に紹介されることがこの1～2年増えている。	忙しすぎるために、紹介したくても、できるだけ紹介しないように努めていた。	可能である。その都度、相談して判断したい。	札幌市の核となる病院になって欲しい。
11	児童相談所、ちえりあの機能→連携不十分！！		可能。ただし、治療形態、方針が違いため、小学校入学前に限る。	
12	対象者が多いので大変です。福祉分野の充実を。具体的には見相を数ヶ所作って下さい。	頑張ってきていたと思います。ただ、外に情報が出てなかったかもしれません。	一応、御紹介いただき、こちらで対応できるか検討します。	「医療」が行える体制を作ってください。
13	医療機関の連携が乏しい。	・ 発達障害の心療に重点を置きすぎた。 ・ 発達障害のキャリーオーバーを抱え込みすぎた。 ・ 入院治療期間がながすぎた。（入院治療のあり方が古すぎた）	対応しています。15歳未満で、入院治療を要するレベルでなければ、どんな患者さんでも対応します。	札幌市における児童青年期精神医療ネットワークの中心になってほしい。
14	静療院の閉院は、打撃が大きかったと思います。Dr数の少ない事、症例数の多い事が問題を大きくしている様です。	・ 絶対に必要だったと思います。（Drと専門性に関して） ・ 各年令での入院・通所を含めた体制が不備	個別に判断せざるを得ません。入院対応が困難な為、行動化の激しい症例は無理となります。	児童相談所との連携もお願いします。（家庭環境が劣悪で、治療構造が成立しない症例もいますので）
15	・ 児童精神科医への過大な依存。各児童精神科がそれぞれの日々の診療に精一杯。 ・ 他機関との連携、理論的強化などが弱い。	・ 児童の臨床・療育には不可欠な、こころの発達（こころの病気のレリジエンスとなる）をしっかりとってきていただいたと思う。 ・ われわれ北海道の児童精神科医の学びの拠点であり、私にとっては自分の実践の支えです。	・ 可能。 ・ 外来フォロー可能なレベル。15歳以下（できれば乳幼児～小学生）	・ これまでと同様の入院治療、自閉症児・者への治療は、困難と思われ、別形態が必要かもしれない。 ・ しかしながら、これまで行われてきた児童臨床の方法（特に他機関では困難な小中学生の入院・入所での療育）は、現存職員の負担にならない限りで継続していただければと思う。
16				
17	・ 道内にも児童精神科医を志す若い精神科医師、研修医や医学生は少なくないと思うが、他の都府県の有名施設に人材が流出してしまう現象が起きているように思う。 ・ 児童精神科医療に従事する医師の個人レベルの関係は非常に良好であると思うが、診療のための組織化された連携システムが存在していないと思う。	札幌市に限らず、北海道の児童精神科医療のバイオニアとして、非常に重要な役割を果たしていただいたと思っています。公的病院という立場上、様々な業務が集中し、各先生の個人の裁量で業務を整理することが難しく、負担が増大したのではないかと思います。	対応可能であり、現在も、複数の転医希望患者さんの受け入れをしています。当院の一般初診年齢の対象年齢であれば可能です。コントロール不良のてんかんを有する症例、入院の必要性の高い症例などの受け入れは難しいです。	児童精神科医療の中核的医療機関としての役割を担っていただき、入院治療への対応など、専門病棟での多職種による診療チームでの対応が必要な子の治療などをお願いしたいです。また、児童精神科医育成のための研修施設としての機能を回復していただきたいです。児童精神に興味のある若い医師は、一定数の児童思春期症例を経験する事で、より興味を持つようになり、大変な仕事であるとのネガティブなイメージが軽減する印象ですので、今後は、週に一回の研修や数ヶ月単位での短期研修なども受け入れられるような制度を作っていただきたいです。
18	専門医不足	重症の人だけが利用する。	対応できるレベルではないです。	
19	児童心療センターの入院停止によって、市内で入院治療を行う事ができなくなったこと。	コメントする立場にありません。	可能です。	とても重要な医療機関です。再建のためにできる事があればお手伝いします。
20				
21	支援学級の充実		不可能（Drが非常勤であるため）	
22	患者数に対して、対応できる医療機関少ない。	大変お世話になった。	当院の体制では、受け皿になれない。	十分な医療（専門の）スタッフの確保
23				
24	医療、福祉、教育の連携がもっとシステム化されると良いと思います。ケースワークが特に必要な虐待、トラウマケースについては、行政（心療センター、児童相談所）が積極的に関わってくれと有りがたいです。必要に応じ、乳健での状況が幼稚園、小中学校に引き継がれていけるようなシステムがあると良いと思います。	長期にわたる「育ち」を保証するのはむしろ児童養護施設などの役割だと思います。緊急性の高いケースの対応は専門性の高いことや医療が確保されている心療センターに担ってほしいと思います。	対応可能です。	札幌市の発達障害者支援体制整備事業が機能していく中で心療センターが役割を担ってくれると心強いです。実習なども含め人材育成機関としても期待したいです。施設、矯正教育機関への医療的見地からのバックアップについても期待したいです。

医療型障害児入所施設（旧第一種自閉症児施設）アンケート調査 結果集計表

2013.9.21 札幌市障がい福祉課作成

1 基本的事項

設 問	札幌市のぞみ学園	A施設	B施設
全体施設名	札幌市児童心療センター		
障害児入所施設名称	札幌市のぞみ学園		
施設開設年	1982年（昭和57年）	1980年（昭和55年）	1970年（昭和45年）
施設定員	32名	56	22（H24まで25）
設置主体	札幌市		
運営主体	札幌市		
(1) 医療型障害児入所施設のみで、医療法上、単独の病院となっていますか。	他の病棟等と併せて一つの病院となっている。	他の病棟等と併せて一つの病院となっている。	他の病棟等と併せて一つの病院となっている。
(2) 医療型障害児入所施設に該当する部分は、他の病棟等と構造上独立していますか。	医療型障害児施設として使用している病棟は、構造上、独立している。	構造上独立していない	構造上独立していない
(3) (2) で構造上独立していると回答した場合のみお答えください。医療型障害児入所施設は、精神科の入院病床というも機能も併せ持ちますが、児童福祉法上の措置や施設利用契約を結ばずに、入院させることはありますか。	ある	-	-
どのような理由で、そのような取扱をしていますか。	・施設開設以前から、18才以上の青年成人期自閉症者の行動障害等に対する入院治療への社会的ニーズが高かったことから、そのような患者を公立施設の役割として受け入れてきた。但し、平成24年度以降、当該患者について病態に応じて障害者福祉施設等への移行を進め、現在までに数人を残すのみとなっている。	-	-

全国4施設中1施設は未回答であったことから、3施設での集計となった。

2 施設の職員配置状況

施設名 職種	札幌市のぞみ学園			A施設			B施設		
	常 勤	うち 他施設等 と兼務	非常勤	常 勤	うち 他施設等 と兼務	非常勤	常 勤	うち 他施設等 と兼務	非常勤
医師（精神科）	5	5		5	5		6	3	
医師（内科）									
医師（その他）				1	1	4			
看護師	18	18		32	32	3	18	0	
検査技師 （放射線含む）				1	1				
薬剤師				1	1	1			
心理士	5	5		5	5	1	3	3	
作業療法士				2	2				
理学療法士									
精神保健福祉士				5	5		2	2	
保育士	3	3		10	10	3	6	0	
生活支援員				2	2				
介助員、看護助手			3	2	2		2	0	
その他（技術職）				12	12				
その他（児童指導員）							2		
その他（事務職員）							1	1	

3 施設入所者（入院患者）の状況

設 問		札幌市のそみ学園	A施設	B施設
区 分		障害児入所施設に該当する病床に入院した患者すべて	他の病棟等を含む全体の患者	障害児入所施設に該当する病床に入院した患者すべて
(1) 入所者数	4/1現在入所者	19	67	12
	年度途中入所者	12	60	44
	年度途中退所者	9	68	45
	年度末現在入所者	22	59	11
(2) 入所者の年齢構成	0～5歳	0	0	2
	6～11歳	0	27	7
	12～14歳	3	32	2
	15歳～17歳	2	0	0
	18歳～19歳	1	0	0
	20歳～29歳	9	0	0
	30歳～39歳以上	7	0	0
	40歳以上	0	0	0
(3) 入所者の平均在院日数等	最短の方の在院日数	82	5	2
	最長の方の在院日数	9041	804	355
	平均在院日数	741	389.2	82.2
(4) 入所者の診断名（ICD-10）の区分	F0	0	0	0
	F1	0	0	0
	F2	1	1	0
	F3	0	0	0
	F4	0	2	0
	F5	0	0	0
	F6	0	0	0
	F7	2	1	0
	F8	19	34	9
	F9	0	21	2
	G40	0	0	0
	その他	0	0	0
(4) 年度途中入所者の入院前の「生活の場」	在宅	9	55	39
	他の福祉施設	2	5	3
	他の病院	1	0	0
	その他	0	0	2
(5) 年度途中退所者の退院後の「生活の場」	在宅	8	47	31
	他の福祉施設	1	19	13
	他の病院	0	2	0
	その他	0	0	1

4 その他

設 問	札幌市のぞみ学園	A施設	B施設
<p>(1) 旧第一種自閉症児施設の役割等について</p> <p>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。</p> <p>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られますか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自傷、他害などの行動障害が激しく、家庭、学校、施設での生活が困難になった方 ・けがや病気等によって一時的に身体拘束を含めた緊急性の高い治療が必要になった方 ・感染症等によって一時的に隔離を要する治療が必要になった方 ・服薬の調整のための入院が必要になった方 	<ul style="list-style-type: none"> ・行動障害が激しく、家庭、学校等での生活に困難があり、医師が必要と認めた者 ・服薬調整 ・児童福祉法上の措置児童の受け入れ 	<p>施設への適応、家庭での養育が難しい子どもや、子ども家庭センターを通じた被虐待の子どもを対象としている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・単に強度行動障害を有する児童は減少しているかもしれないが、重度の知的障害を有する虐待の事例など、それ以上に対応の難しい児童はむしろ増えてきているように思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・強度行動障害を有する児童が減少しているとは感じてはいない。 ・知的レベルの高い広汎性発達障害児でも、生活の中で大きな問題を抱えているケースが増えているのではないかと。 	<p>少なくなっているのではない。</p>
<p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成22年に改修工事を終えたばかりである。 ・現在のところ、施設の種別変更等の計画はない。 	<p>種別変更はありません。平成29年度に他の医療型障害児入所施設（肢体不自由児施設）と統合し新規開設を行う予定。</p>	<p>特に無し</p>
<p>(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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年1月から現在にいたるまで、18才以上のいわゆる過齢児の成人施設等への処遇について、対象者の移行を概ね終わらせることができた。今後、あらためて児童期年齢の利用者の実態とニーズを探りながらそれに合わせた処遇、支援内容を検討していきたい。 	<p>入院児童の育て直しを手厚く行っていくため、医師の確保始め、看護師、保育士等他職種の人材確保が課題である。</p>	<p>福祉と医療の境界があいまいになってきている。</p>