

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

平成 25 年 (2013 年) 9 月 30 日

WEST19 2階大会議室

1 答申内容の最終検討

2 その他

児童精神科医療に関する緊急提言（寄附講座設置）への 対応方針について【報告】

札幌市は、札幌市児童心療センターの医師退職にかかる対応策として、札幌市精神保健福祉審議会に対し、札幌市児童心療センターを含めた「札幌市の児童精神科医療のあり方」を諮問し、同審議会内に児童精神科医療検討部会を設置し、検討を行っていただいております。

同検討部会における検討経過の中で、前倒しで「寄附講座設置」に関し、緊急提言を行うべきとの決定がなされ、平成 25 年 7 月に札幌市に対し緊急提言がありました。

この緊急提言の内容つきまして、提言の趣旨等を鑑み、速やかに検討を行った結果、以下のとおり対応方針を決定しましたので報告いたします。

1 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

(1) 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院	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

(2) 検討経過等（10 月あるいは 11 月に最終答申が出される見込み）

時 期	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 基礎データ提供等
平成 25 年 6 月 17 日	第 3 回検討部会開催 緊急提言の決定、各委員の私案等の検討等
平成 25 年 7 月 22 日	第 4 回検討部会開催 答申の方向性の確認等
平成 25 年 8 月 26 日	第 5 回検討部会開催 ネットワーク構築関係の検討等
平成 25 年 9 月 30 日	第 6 回検討部会開催 最終答申案の検討

2 緊急提言の内容について【詳細は別紙緊急提言書（写）参照】

(1) 緊急提言項目

札幌市の寄附により、「児童精神医学講座」（寄附講座）を大学に設置すること。

(2) 緊急提言の趣旨、理由【要約】

- ① 児童心療センターの後任医師が確保できなかった大きな要因は、全国的に児童精神科医が不足していること。
- ② 児童精神科医を教育するシステムは、北海道内には無い状況。
- ③ 専門医の養成には6～7年を要し、早急な対応を行うためには、平成26年度当初からの開設が必要。事前準備期間を考慮し、緊急提言を行うに至った。
- ④ この寄附講座を設置した場合、市内の児童精神科医療機関とチームを組んで、診療、教育、研究を行うことにより、市内の児童精神科医療機関の安定的な医師供給体制の構築等に資することになる。

3 緊急提言への対応方針

- ① 緊急提言の趣旨等を鑑み、専門医養成のため、寄附講座の設置を目指す。
- ② 寄附の申し込み先（寄附講座の設置）は北海道大学大学院医学研究科とする。
- ③ 寄附講座の設置期間は、平成26年度当初に開設、平成30年度までの5年間を予定。寄附金額は各年度3千万円を予定。
- ④ 上記①～③を方針として決定し、本年10月中旬に寄附申込みを北海道大学に行う。
- ⑤ 寄附申込み後、北海道大学との調整や審査を経て、事前に予算措置が必要となった段階で、債務負担行為等の予算措置についてあらかじめ議会にお諮りする予定。

4 想定される寄附講座設置のメリット等

寄附講座の設置により、市内の医療機関に勤務する専門医の新たな確保が期待できるだけでなく、寄附講座では、研修医が市内の医療機関において臨床研修や研究を行うことが予定されていることから、市内の児童精神科医療機能の量的・質的向上も期待できる。



緊急提言書

平成25年3月12日に、「札幌市における児童精神科医療のあり方」につきまして、当審議会が諮問を受け、以降、当審議会内に検討部会を設け、本年10月の答申に向け検討を進めておりますが、緊急に札幌市に実施を求める事項が生じたので、別紙事項について緊急提言をいたします。

札幌市におかれましては、この緊急提言の趣旨等を鑑み、早急に実施について検討を行っていただきますようお願いいたします。

平成25年 7月12日

札幌市長

上 田 文 雄 様

札幌市精神保健福祉審議会

会長 齋藤 利和

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

25. 12

2649

別紙

1 緊急提言項目

札幌市の寄附により、「児童精神医学講座」（寄附講座）を大学に設置すること。

2 緊急提言を行う趣旨、理由

昨年の児童心療センターの医師の退職表明を受け、北海道大学では、札幌市からの依頼により、後任の医師を確保すべく、全国各地に打診したが、結果として医師を配置することができなかった。

これは、児童心療センター内の運営が混乱していたことも一因としてあると考えるが、全国的に児童精神科の医師が不足していることが一番大きな要因と考える。

特に、近年の発達障がい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おり、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教育システムの構築が不可欠であるが、北海道大学にも札幌医科大学にも児童精神医学講座は存在しておらず、児童精神科を学びたい医師がいても、その教育システムは北海道内には無い状況である。

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事項であり、平成26年度当初から設置する必要があると考えている。

本来、本案件は全ての答申と一体化して提案されるべきであるが、本年10月以降から準備して公募を開始しても、来年度当初から勤務できる優秀なスタッフ（教授1名、助教2名）を集めることは困難になることが予測されるため、前倒しの緊急提言となった。

幸いにも札幌市は、現在の児童心療センターをはじめ、児童精神科の医療機関が全国的に見ても少なくない状況であるが、児童心療センターがそうであったように、どの医療機関も後任の養成には苦慮している実態がある。

この寄附講座を設置した場合、これらの医療機関とチームを組んで、診療、教育、

研究を行うことにより、市内の児童精神科医療機関の安定的な医師供給体制の構築等に資することになり、他都市には例のない新たな児童精神科医の養成システムを確立できる可能性があると思われる。

答申案への掲載希望事項

平成 25 年 9 月 6 日

札幌市精神保健福祉審議会
児童精神科医療検討部会 久住部会長 様

上田 マリ子
菊池 洋子

私達は、札幌市精神保健福祉審議会児童精神科医療検討部会臨時委員として、以下の事項を盛り込んだ答申案による審議を要望します。

1 児童心療センターを利用する障がいのある子どもや親の視点に立った内容

検討部会の全体の流れとして、医師不足から、平岸の児童心療センターから市立札幌病院（本院）への外来、入院機能の移転が議論されていますが、それが果たして、児童心療センターを利用する子どもや親の視点に立った際、あるべき姿として、本当に良いことなのか極めて疑問があります。

市立札幌病院は、外来の受付、会計等は大変込み合っており、心の病のある子どもや発達障がいのある子どもが、落ち着いて通院できる環境とは思えません。

また、私どもは、年数をかけ発達障がいの理解啓発に力を注いで参りましたが、本院の大変込み合った中、他の患者さんに、発達障がいのことをご理解頂けるでしょうか。ロビー内の雰囲気が変わるはずです。通院に付き添う親としても、これまで以上に苦労や苦痛があると思わざるを得ません。

入院機能にしても、心の病のある子どもや発達障がいのある子どもが、現在の平岸のような自然豊かな環境の中で入院治療を行っておりますが、桑園の本院で、現在と同等の小児病棟、のぞみ分校相当のものが、実現できるとは到底考えられません。

2 現機能の維持とさらなる発展という視点に立った内容

検討部会では、医師不足により、入院病棟の福祉施設化すべきといった議論が行われています。

これについては基本的には反対ですが、現在の医師確保の困難な状況では、窮余の策として致し方ないと考えています。しかし、条件としては、量的な変化を伴わないこと、医療から福祉への質的な転換を行う中で、単に福祉への移行ではなく、これを契機に福祉と医療のより密接な連携を築くことを申し添えたいと思います。また、現入院機能のうち、医療をより求められるケースにおいては、本院や「連携チーム」により補強していくという考え方を前提とします。

しかしながら、外来診療機能については、本院に統合した際に、スペースの問題から、現在の機能を質量ともに維持することが、極めて難しいと思わざるを得ません。現機能の維持と、さらなる発展という観点から、当面は、平岸にも主に発達障がいへの対応のため、福祉的な色彩の強い外来診療機能を残しつつ、本院にも小児科や成人の精神科との連携による高度な医療色の強い外来診療機能を構築していくべきと考えます。

上記の考え方により、答申案を修正していただくか、別紙内容を答申案に併記したうえで、審議していただきますようお願いいたします。

別紙

児童心療センターのあるべき姿

(外来診療機能)

センター利用者の利用環境、現状機能の維持、さらなる発展の観点から、当面の間、児童心療センターの外来診療機能は、現地に残し、教育や福祉との密接な連携が行える医療機関として、充実、発展させるべきである。

また、市立札幌病院にも、小児科や成人の精神科との連携による高度な医療色の強い外来診療機能を構築を目指すべきである。

(入院機能)

入院患者の利用環境、現状機能の維持、さらなる発展の観点から、基本的には、現機能(小児病棟、のぞみ学園機能)を維持すべきである。

しかしながら、医師不足による窮余の策として、市立病院をはじめとした市内の医療機関が連携しながら、入院治療が必要な子どもの受け皿になることを前提とし、福祉施設化するのもしやむを得ないものとする。

(長期的な対応として)

医師不足に端を発した今回の審議であるため、ここで問題終結とせず、長期的には、各方面(札幌市、大学、各組織等)が、それぞれができ得る方法で、医師の確保にさらに尽力すべきである。また、可能な状況の変化や制度の変化などに合わせて、検討委員会を再設置して長期的な課題へも再考していく姿勢が欲しい。

(ネットワークの考え方)

医療のネットワークは家族としても心強いものであり、相談機能から医療へ繋がるパイプも必要なものとする。しかしながら、子どもの発達を支えるためには、医療、福祉、療育、教育の連携が不可欠と思われ、それが家族の安心にも繋がっていく。さらに大きな観点での札幌らしいネットワーク構築を目指して欲しいと思う。

札幌市の児童精神科医療のあり方答申（案） について

札幌市精神保健福祉審議会

児童精神科医療検討部会 久住一郎部会長 様

部会の審議が大変重要な時期に差しかかっているにも関わらず、出張等の業務のため部会に参加できず、皆様に大変ご迷惑をおかけしており、心から申し訳なく思っております。せめて、部会資料等を読ませていただいて、私の意見を述べさせていただくことが誠意ある対応かと思ひ、下記のとおり、私見をいくつか述べさせていただきます。

記

- 1 基本的には資料1の上田、菊池案に賛成する。
- 2 急性期の治療については、より緊急的でしかも柔軟に専門的治療が受けられる病院（入院治療）が必要であること。そのためには、児童精神科医師の確保及び、入院病床の増床・充実が必要となり、それが可能になるのであれば、そのようなシステムを市立札幌病院に併設することには賛成である。
- 3 しかし発達障害児の治療については、医療的な側面だけではなく、生活保障とその充実、学習保障とその充実も併せて必要であり、急性期から回復期に向かう（約3か月以降）については、医療的なサービスを受けながら、福祉・教育的なアプローチを提供することが重要であり、まさに、それが現在の児童心療センターの役割であると考えている。子どもたちは定期的に外来に通い医師の治療を受けるとともに、必要に応じて入所施設で、生活・教育指導を受けることになる。回復期の治療は長いスパンでとらえることが重要であり、医療、教育、福祉が連携して、発達障害児支援に当たることが望まれる。少なくとも、これを可能にするのは、現状においては児童心療センター以外には考えられない。
- 4 かつ、以前、私が提案したように、第一次支援から第三次支援にスムーズに移行できる（その逆のアプローチも含めて）支援システムの確立が急務であると考えている。札幌市内の児童精神科クリニックを統括する役割を児童心療センターが受け持ち、そこを經由して、急性期治療を施すことができる市立札幌病院へ（入院）という流れが望ましいのではないかと考えている。

以上

平成25年9月26日（木）

北海道教育大学大学院 准教授 小野寺基史

札幌市の児童精神科医療のあり方

答 申

(案)

札幌市精神保健福祉審議会

平成 25 年 10 月 日

はじめに

児童精神科医療に関しては、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して脚光を浴びつつある。

そういった中、昨年8月、札幌市児童心療センターの常勤医師5名中4名が退職を表明し、その存続が危ぶまれる状況となり、札幌市から「札幌市における児童精神科医療のあり方」について諮問があった。

私達は、全国の児童精神科医療の現状や、札幌市内の児童精神科医療の現状、課題等を検証しつつ、また、これまでの札幌市児童心療センターの問題点等も検討しながら、その諮問に答えるため議論を重ねてきた。

議論の過程においては、検討委員それぞれの専門的な立場からの様々な提案や、活発な意見交換が行われた。「この危機的な状況を好機と捉えて、札幌らしい児童精神科医療体制の構築を目指すべき」といった意見や、「札幌市の既定方針や現在の状況などに左右されず、あくまでもあるべき姿を答申し、実現を求めるべき」といった意見も出され、その調整は困難を極めたが、ここに答申としてまとめ上げることができた。

この答申は、約6か月間という短期間でまとめあげたものであり、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。

札幌市児童心療センターの危機的な状況が契機とはなっているものの、私達は、幸いにも、本音で札幌市の児童精神科医療に関し議論する機会を得た。

ネットワークの構築に関しては、この検討部会が、その構築に関する初期段階を兼ねることができたものと考えており、今後とも、私達も、検討部会という形ではなくとも、答申内容の実現や答申内容をさらに超えた体制づくりに向けて議論を重ねていきたいと考えている。

札幌市においても、この答申は、短期的に実現が可能なもの、また中長期的な視野に立った両方のプランを提案しているが、是非、この答申内容の実現に向け「本気」になって検討を進めていただきたい。私達も、そのための協力は惜しまない。

札幌市と、私達児童精神科医療に携わる関係者の協働により、この苦境を乗り越え、さらには、全国に誇れる児童精神科医療体制の構築を目指していきたいと考えている。

平成25年10月

札幌市精神保健福祉審議会 会長 齋藤 利和
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
委員 一同

目 次

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 ページ
- 2 札幌市の児童精神科医療の現状と課題・・・・・・・・・・ 8 ページ
- 3 札幌市児童心療センターの現状と課題、問題点・・・・・・ 11 ページ
- 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・・ 15 ページ

第2章 児童精神科医療のあり方等

- 1 札幌市全体の児童精神科医療のあるべき姿・・・・・・・・・・ 18 ページ
- 2 あるべき姿を目指すための札幌市の役割・・・・・・・・・・ 21 ページ

第3章 児童心療センターの安定した運営体制の構築

- 1 短期的な対応策について・・・・・・・・・・ 22 ページ
- 2 中長期的な対応策について・・・・・・・・・・ 23 ページ

札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会委員名簿・・・・・・・・ 24 ページ

札幌市精神保健福祉審議会 児童精神科医療検討部会 審議経過・・・・・・・・ 25 ページ

資料編

札幌市における児童精神医療に関する調査 調査結果・・・・・・・・・・ 1 ページ

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・・ 70 ページ

医療機関検索ホームページ検索結果・・・・・・・・・・ 71 ページ

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

アンケート調査集計結果報告書・・・・・・・・・・ 73 ページ

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

集計結果報告書・・・・・・・・・・ 94 ページ

第1回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

第2回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

第3回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

第4回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

第5回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

第6回児童精神科医療検討部会審議結果等概要及び配布資料

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、子どものこころの診療を行う医療分野は小児科にもある。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、「日本児童青年精神医学会認定医」による専門医制度が確立されている。

一方、小児科領域では小児心身症、小児神経症、発達障害、家族機能不全（児童虐待）などを心身医学や発達行動学などを基本にして診療を行うものである。小児科のこの領域では「日本小児精神神経学会認定医」「日本小児心身医学会認定医」「日本小児神経学会指定医」「子どもの心の相談医」などの専門医制度が確立されている。

(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、全国平均で人口 10 万人あたり 0.85 か所となった。（資料編参照）

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、北海道内には49か所あり、人口10万人あたりの箇所数は0.9か所である。(資料編参照)

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
札幌市のぞみ学園	札幌市
東京都立小児総合医療センター（一部分）	東京都
大阪府立精神医療センターたんぽぽ	大阪府
三重県立小児心療センターあすなろ学園（一部分）	三重県

※ 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及び札幌市のぞみ学園との比較について（詳細は資料編アンケート結果参照）

ア 設置運営形態について

- いずれの施設も、公立による経営であり、札幌市のぞみ学園と三重県のあすなろ学園は、一般会計による病院運営を行っている。
- いずれの施設も歴史が古く、札幌市のぞみ学園の開設以降、新規施設の開設はない。
- いずれの施設も老朽化により、改築や改修済みあるいは改築計画があるが、今のところ、施設種別の変更等を行う計画のある施設はない。

イ いわゆる加齢児の問題（年齢超過児の長期入所問題）について、札幌市のぞみ学園以外は抱えておらず、他 3 施設について、18 歳以上の施設利用者はいない。

ウ 札幌市のぞみ学園は、加齢児の処遇を行ってきたことから、平均在院日数、最長の方の在院日数とも、アンケートの回答のあった 2 施設と比較すると群を抜いて長い。

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、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。（資料編参照）
- 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。
- ウ 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。）

エ 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		15	14
患者を診ている医療機関数	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	

オ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
- 札幌や北海道に限らず全国的に、児童精神科を志す若い医師が少なく、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、発達障がい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。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。
- これは、待機期間が長いことにより、少しでも早く診察を受けるため、患者が複数の医療機関を同時に重複して予約することより、さらに待機期間が長くなるといった悪循環を招いているという指摘もある。

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

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、位置づ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いるが、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。

3 札幌市児童心療センターの現状と課題、問題点

(1) 児童心療センターの歴史とこれまでの役割

① 児童心療センターの歴史について

ア 昭和 48 年 10 月 静療院の全面改築を機に小児特殊病棟（病床数 40 床）を開設し、外来及び病棟業務を開始。

イ 昭和 57 年 4 月 第一種自閉症児施設「のぞみ学園」を開設。病床数を小児特殊病棟 20 床、自閉症児病棟（のぞみ学園）40 床となる。

ウ 平成 3 年 4 月 小児特殊病床 28 床、自閉症児病床（のぞみ学園）32 床に変更。

エ 平成 17 年 市立札幌病院パワーアッププランにより、成人部門の本院移転、児童部門の現地での福祉機能強化等が方針として打ち出される。

オ 平成 19 年 老人認知症病棟を全面改修し、小児特殊病棟として開設。

カ 平成 21 年 3 月 市立札幌病院新パワーアッププランにより、成人部門の本院統合を平成 23 年度に行うこと。また児童部門の一般行政病院化について平成 22 年度までに検討を行う方針を決定。

キ 平成 22 年 12 月 のぞみ学園の改修拡張工事が完了し、共用開始。

ク 平成 23 年 2 月 児童部門の一般行政病院化、所管を保健福祉局とすること。成人病棟の跡施設利活用策として、発達医療センターや障がい児通園施設等との複合施設整備計画が決定。

ケ 平成 24 年 4 月 成人部門が本院に統合し、児童部門が、「児童心療センター」として、現地において保健福祉局所管の病院として運営を開始。

② 児童心療センターのこれまでの役割等

ア 児童心療センターが行っている業務を整理すると以下のとおり。

業務分類	主な業務内容
児童精神科外来	15歳以下の子どもの発達障害、強迫性障害、統合失調症、うつ病等の通院患者を診療。不登校児を対象にデイケアも実施。
児童精神科病棟	発達性障害・不登校・神経症・統合失調症・摂食障害・虐待等の精神医学的治療を必要とする小中学生を対象とした入院治療。
自閉症児病棟（のぞみ学園）	18歳以下の自閉症・精神遅滞・てんかん等の精神医学的治療を要する患者を対象とした入院治療。
児童精神科外来（加齢児）	児童精神科外来、児童精神科病棟の患者で、継続して外来治療が必要な16歳以上の方に対する外来診療。
自閉症病棟（加齢児）	18歳以上となっても、継続的入院が必要な患者への継続入院治療。一時的に状況が悪化した入所施設等利用者への入院治療を行うこともある。
医師等の民間施設等アウトリーチ業務	民間知的障がい児者施設への訪問による医学的見地からの助言や指導。

※ 医師退職により、現在、業務を縮小している。

イ 市内医療機関、関係団体等へのアンケート結果によると児童心療センターがこれまで果たしてきた役割についての回答を整理すると以下のとおり

分類	回答内容を要約
札幌市内の精神科病院	札幌市の児童精神科医療の中心的役割を果たしてきたといった前向きな評価が多いが、中には、保健福祉局管理下での病院継続は難しいといった意見や、業務が集中しすぎていたのではないかといった意見も寄せられた。
札幌市内の精神科クリニック	札幌市の児童精神科医療の中心的役割を果たしてきたといった前向きな評価も多いが、ほぼ同数の診療所から、敷居が高く改善が必要といった意見、昔は良かったが今は存在感が薄い、孤立していたのではといった批判的な意見も多く寄せられた。
札幌市内の児童精神科医療等を行うクリニック等	ほとんどの意見は、「必要」、「大きな存在だった」等の肯定的な意見。ただし、少数ではあるが、「育ち」の保証は、児童福祉施設で行うべきといった意見や「入院期間が長すぎた」等の否定的な意見も寄せられた。

(2) 児童心療センターの現状について

① 一般行政病院化と複合施設化計画について

ア 一般行政病院化について

- 平成 21 年 3 月に策定された市立札幌病院新パワーアッププランにより、静療院児童部門は、特に採算性が低い分野であり、経済性の発揮が求められる公営企業としての努力には限界があるなかで、単なる医療の提供にとどまらず、保健・福祉・教育と一体となって子どもの心の健康増進を図るため、平成 22 年度までに同部門の一般行政病院化（企業会計ではなく、一般会計による病院経営を行うこと。）に向けた検討が行われることになった。
- 平成 23 年 2 月に保健福祉局所管の病院となることが正式決定した。

イ 複合施設化計画について

- 成人部門の本院移転に伴い、旧成人病棟（RC 造 5 階建）の跡施設利活用策として、札幌市児童福祉総合センター内の発達医療センター・知的障害者更生相談所と平岸障がい児（者）施設のひまわり整肢園・かしわ学園・第 2 かしわ学園を移転・集約し、札幌市障がい児（者）医療・福祉複合施設整備を行うことが決定。平成 24 年 11 月に体育館解体工事を着手し、現在まで順次整備事業を進めており、平成 26 年 3 月に完成予定。

② 平成 24 年の医師退職表明問題及びその対応について

ア 医師退職表明の理由等について

- 平成 24 年 8 月に児童心療センターの常勤医師 5 名中 4 名が平成 24 年度末をもって退職する旨表明した。
- その退職理由について、札幌市は、個人的な理由を強調し説明を重ねたが、根本的な理由は、児童心療センターが成人部門と切り離され、独立したことにより、極めて不安定な運営体制となったことである。
- 札幌市は、児童部門の独立にあたり、常勤医師 6 名と非常勤医師 1 名の体制で病院を運営する予定であったが、実際に配置できたのは常勤医師 5 名であり、1 名でも欠ければ危機的な状況になることが容易に想定される中、1 名、また 1 名と連鎖的に 4 名の医師退職表明に至ったものと推察される。

イ 医師退職後の対応について

- 平成 24 年度末を持って、医師 4 名が退職し、札幌市は、緊急対応策として、行政内部の人事異動により、常勤医師 3 名を確保し、不足する宿日直医や外来診療を行う非常勤医師を雇用することにより対応した。
- また、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、転退院の促進を行い、医師退職表明前は 45 人程度だった入院患者が、現在（平成 25 年 6 月末現在）で 16 名となっている。

(3) 児童心療センターの課題、問題点等について

- 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、今後もほぼ不可能に近い。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、保健福祉局へ移管し、充実強化を目指すといった考え方に問題があった。
- 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 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、発達障がいが「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、発達障がいが「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、その後に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ますが、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。

全国の場合と同じく、発達障がい診療の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。

第2章 児童精神科医療のあり方等

1 札幌市全体の児童精神科医療のあるべき姿

(1) 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や課題

- ① 札幌市は全国的に見ても、決して児童精神科医療資源が少ない訳ではないこと。
- ② 児童心療センターも含め、児童精神科の医療機関同士あるいは福祉や教育との連携、協力体制が構築されていないことが課題としてあること。
- ③ 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おり、児童心療センターがそうであったように、今後、個人の開業医などに何かあった場合など、一転して、充実した児童精神科医療体制が崩壊する恐れがあること。
- ④ 児童心療センターについては、これまで、北海道あるいは札幌市の児童精神科医療に関して中核的な役割を果たしてきたという意見が多く寄せられている一方で、孤立していた等の否定的な意見も寄せられていること。
- ⑤ 児童心療センターについては、平成24年4月に、児童部門が独立したことにより、不安定な病院運営体制となっていること。

(2) 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

【基本方針】

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。

【方向性】

- ① 全国的にみても充実した児童精神科医療資源を生かしながら、さらに充実、強化するため、児童精神科医療機関同士のネットワークを構築し、さらには教育機関や福祉機関も含めたネットワークを構築し、連携体制や役割分担を明確化し、子どもの状況などにあったサービスの提供体制を構築する。
- ② 札幌市の充実した児童精神科医療資源やこのネットワーク体制等を長きにわたり維持するためには、児童精神科医の養成が必須であることから、システム化された医師養成体制を設ける。
- ③ 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となるだけでなく安定した医療提供体制となる。現在の病棟は現地において福祉施設化し、医療機能は市立札幌病院本院に統合すべき。（第3章で詳細を説明する。）

前ページ③ 両論併記案

③ 児童心療センターは、あるべき姿としては、外来機能も含め、市立札幌病院に統合すべきである。

それは、病棟を安定的に維持するためだけではなく、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からである。

一方、発達障がいの親の会等の関係団体の委員からは、市立札幌病院では、発達障がい児への対応等において、その特性に配慮された環境を実現するのは難しく、また、スペースの問題もあり、現在と同量、同質のサービスの提供が難しいことも懸念され、市民サービス維持の観点から、児童心療センターの外来診療機能は現地に残すべきとの意見もあったことを付け加える。(第3章で詳細を説明する。)

(3) 児童精神科医療の医療機関同士等のネットワークの構築

① ネットワーク構築の方向性

医療機関同士さらには福祉、教育機関等も含めた各機関のネットワークを構築し、以下の方向性を目指す。

ア 必ずしも明確化されていない各機関の役割を明確に役割分担し、各機関が担う機能を特化することにより、機能強化を図る。

イ そのうえで、各機関同士の機能連携を強化し、全ての機関が相互に協力しながら患児（者）の状況に相応したサービス提供の仕組み作りを行う。

ウ さらには、各機関が持つノウハウ等を相互に提供しあう仕組みを作り、それぞれの機関が持つ機能の向上を目指す。

② 具体的なネットワークのイメージ

次ページ「札幌市の児童精神科医療に関するネットワークイメージ」参照

ア 一般的な小児科等の医療機関や子どもの心に関わる福祉、教育機関等を第1次機能と位置付け、相互連携しつつ、必要に応じ第2次機能につなぐ。

イ また、第1次機能を補完するものとして、「子どもの心と発達障がい相談」の電話相談窓口を児童相談所等の公的機関に新たに設置し、医療、福祉、教育、保健等の振り分けを行う。

ウ 子どもの心の診療を専ら、もしくはは定期的に行っている医療機関を第2次機能に位置付け、相互連携し、受診ルールを作る。また、入院が必要な場合は、第3次機能につなぐ。

エ 札幌市が主体となり、札幌市児童心療センター、(仮称)札幌市児童青年精神科医療連絡協議会、札幌市精神科医会等による「子どもの心の連携チーム」を設置し、これを第3次機能と位置付け、入院や施設入所等のトリアージを行う。

オ 第1～3次機能を構成する各機関が、縦の繋がりだけではなく、横の繋がりも持ち、互いに連携、協力しながら、各機能、各機関の向上を目指す。

(4) 児童精神科医の養成システムの構築

① 寄附講座の設置について

ア 札幌市の寄附による寄附講座の設置については、平成 26 年度当初に設置することが望ましく、そのために、去る 7 月 12 日に札幌市あてに緊急提言を行った。

イ あらためて、その趣旨等説明すると以下のとおり。

- 昨年の児童心療センターの医師の退職表明を受け、北海道大学では、札幌市からの依頼により、後任の医師を確保すべく、全国各地に打診したが、結果として医師を配置することができなかった。
- これは、児童心療センター内の運営が混乱していたことも一因としてあると考えるが、全国的に児童精神科の医師が不足していることが一番大きな要因と考える。
- 特に、近年の発達障がい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おり、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教育システムの構築が不可欠であるが、北海道大学にも札幌医科大学にも児童精神医学講座は存在しておらず、児童精神科を学びたい医師がいても、その教育システムは北海道内には無い状況である。
- 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事項であり、平成 26 年度当初から設置する必要があると考えている。
- 本来、本案件は全ての答申と一体化して提案されるべきであるが、本年 10 月以降から準備して公募を開始しても、来年度当初から勤務できる優秀なスタッフ（教授 1 名、助教 2 名）を集めることは困難になることが予測されるため、前倒しの緊急提言を行った。
- 幸いにも札幌市は、現在の児童心療センターをはじめ、児童精神科の医療機関が全国的に見ても少なくない状況であるが、児童心療センターがそうであったように、どの医療機関も後任の養成には苦慮している実態がある。
- この寄附講座を設置した場合、これらの医療機関とチームを組んで、診療、教育、研究を行うことにより、市内の児童精神科医療機関の安定的な医師供給体制の構築等に資することになり、他都市には例のない新たな児童精神科医の養成システムを確立できる可能性があると思われる。

2 あるべき姿を目指すための札幌市の役割について

(1) ネットワーク構築に関する札幌市の役割

- ① ネットワークが画餅にならないよう、本答申後、速やかに関係者も含め、ネットワークの仕組み作りや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。
- ② 「子どものこころ連携チーム」や「児童精神科医療に関するネットワーク」については、任意組織ではなく、ある程度、強制力を持たせた仕組みを作ることも必要だと考える。そういった意味でも札幌市が主体となって設置すべきものとする。
- ③ また、ネットワーク立ち上がり後も、円滑な連携や機能向上が図られるよう、札幌市が定期的な連絡会議や研修等を開催すべき。

(2) 寄附講座設置に関する札幌市の役割

- ① 寄附講座を設置してもすぐに児童精神科医が養成される訳ではなく、少なくとも3年から6年程度を要することから、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。

第3章 児童心療センターの安定した運営体制の構築

1 短期的な対応策について

(1) 児童心療センターを市立札幌病院に統合すべきである。

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。

① 外来部門

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人の確保を目指す。

【両論併記案 以下を追記】

ただし、児童心療センターの外来診療機能のあり方については、発達障がい親の会等の関係団体の委員からは、「センター利用者の利用環境、現状機能の維持、さらなる発展の観点から、当面の間、児童心療センターの外来診療機能は、現地に残し、教育や福祉との密接な連携が行える医療機関として、充実、発展させるべきである。また、市立札幌病院にも、小児科や成人の精神科との連携による高度な医療色の強い外来診療機能を構築を目指すべきである。」との意見もあったことを申し添える。

② 病棟部門

【小児特殊病棟】

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等の児童福祉施設を作り、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、前述した多職種からなる「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。

【のぞみ学園（自閉症児病棟）】

のぞみ学園は福祉施設へ変更すべきである。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、当時（平成24年度）において、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。

【両論併記案 以下を追記】

ただし、児童心療センターの病棟機能のあり方については、発達障がいの親の会等の関係団体の委員からは、「入院患者の利用環境、現状機能の維持、さらなる発展の観点から、基本的には、現機能（小児病棟、のぞみ学園機能）を維持すべきである。しかしながら、医師不足による窮余の策として、市立病院をはじめとした市内の医療機関が連携しながら、入院治療が必要な子どもの受け皿になることを前提とし、福祉施設化するのもやむを得ないものとする。」との意見もあったことを申し添える。

2 中長期的な対応策について

(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) 医師確保への取組みの継続と状況の変化への対応

医師不足に端を発した今回の審議であるため、ここで問題終結とせず、長期的には、各方面（札幌市、大学、各組織等）が、それぞれができ得る方法で、医師の確保にさらに尽力すべきである。また、可能な状況の変化や制度の変化などに合わせて、検討委員会を再設置して長期的な課題へも再考していく姿勢が欲しい。