分類	内容
機能分散	札幌市児童心療センターに児童の診療が集中しているように思われる。児童相談所や区保健センターなどがその集中を誘導しているように思われる。今回の医師の退職問題にはこのような行政が推進していた「集中」により影響が大きいのではないかと思われる。
その他	現在のままでは不安ですが、医師が充足されることを願っております。

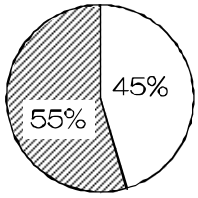
② 札幌市における児童精神医療において、一般の精神科医と児童精神科医、小児科医等の役割をどのように考えておられますか。

分類	内容
一般精神科医の対応	一般の精神科医に比べ児童精神科医、小児科医の数が少ないため、特定の病院に患者が集中して疲弊していると思う。一般の精神科医も可能な範囲で児童精神医療に寄与すべきだと思う。
	一般精神科医に児童精神科診療のトレーニングが不十分であり、診療を負担することは現状では厳しい。発達障害系については小児科医（神経専門）の援助は不可欠
	札幌に限った事ではないが、児童精神医療には精神科医と小児科医がかかわり、それぞれの立場がある。外来での精神療法はどちらでも行っているが、入院では行動制限の問題、医療保護入院の必要性から精神科（指定医）が、身体管理の必要性から小児科医が必要である。いずれにしても、高い専門性が求められる。児童精神科を志す医師はいるが、研修時代に方向転換することが多い。理由は研修機関が少なく、他科、一般精神科に比べて、業務に見合った報酬を得ることができて長期に働けるポストがないことである。
	・精神科医の役割としては、児童精神科医が少ないため相談の窓口としての役割や児童発症の精神病患者の成人後のフォロー ・小児科医の役割としては、身体疾患、成長や発育に関する障害について治療。虐待児への介入やその後の児童相談所、精神科医、児童精神科医との連携
	以前は一般精神科医もどんどん児童・小児を診ておりました。しかし、新しい概念などが入ってきて、人間の精神発達を精神分析的に見ていくことが古いとされています。一般精神科医・児童精神科医・小児科医どうしの連携を密にし、互いに勉強していく必要があると思います。その上で、各精神科医・小児科医の役割を明確にしたらいかがでしょうか？
成人と児童での区分	一般精神科医は成人対象で、児童精神科医と小児科医は児童対象と考えています。
	一般の精神科医では見られない部分が多いと思います。

⑬　外来経路について

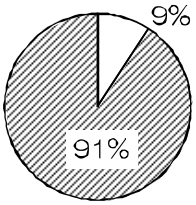
［自院他診療科］

外来経路	病院数
あり	5病院
なし	6病院



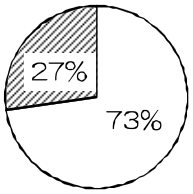
［救急外来］

外来経路	病院数
あり	1病院
なし	10病院



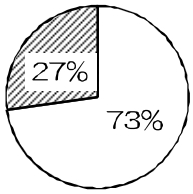
［児童相談所・福祉機関］

外来経路	病院数
あり	8病院
なし	3病院



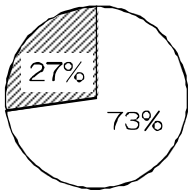
［他院同診療科］

外来経路	病院数
あり	8病院
なし	3病院



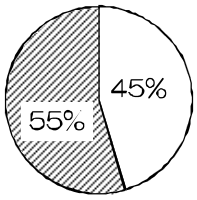
［教育機関］

外来経路	病院数
あり	8病院
なし	3病院



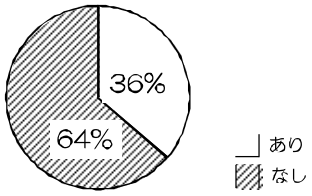
［保健所］

外来経路	病院数
あり	5病院
なし	6病院



［その他］

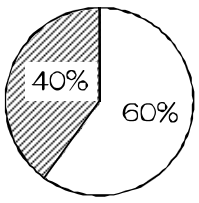
外来経路	病院数
あり	4病院
なし	7病院



⑭　退院経路について

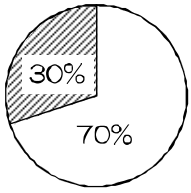
［他院］

退院経路	病院数
あり	6病院
なし	4病院



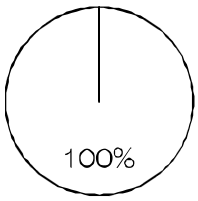
［福祉施設］

退院経路	病院数
あり	7病院
なし	3病院



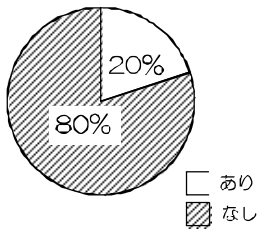
［自宅］

退院経路	病院数
あり	10病院
なし	0病院



［その他］

退院経路	病院数
あり	2病院
なし	8病院



分類	内容
診療所の拡充	回答になるかどうかは分からないが、当院受診患者の子息については受診している親と一緒に来院し家族療法、本人へのアドバイスなどを行っている児童が数名いる。一般精神科医も児童の診療に関わってもよいと思うが、心理士やＰＳＷなどを含めいわゆるチーム医療の構築が必要であり当院ではそのような仕組が構築されているとはいえない。総合病院小児科でもそのようなチーム医療体制は不十分。児童精神科を標榜する診療所の拡充が必要と思われる。

③　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。

分類	内容
中心的施設	札幌市の児童精神医療の要となる役割を担っています。今後も存続していただきたい。
	道内でも数少ない入院病棟のある児童精神病院ですので、皆さん安心して医療を受けられていることと思います。
	活動内容を十分把握していないが、これまでもこれからも札幌市の児童精神医療の中心的な存在であり続けるのだろうと思う。
	札幌市の児童精神医療の中心。外来、入院とも自閉症、重度の知的障害の子どもの受け皿。その他の子どもの精神疾患（統合失調症、双極性障害など）の受け皿。しかし、その後あまりにも多くの業務を担いすぎて現在に至ったようにみえる。札幌市の児童精神医療をどのように作り上げていくかというビジョンの中で、その役割を再度、明確化することが必要。
	札幌市の児童に関する養育や児童精神科医療を担う基幹病院 児童精神科医療の入院治療
その他	保健福祉管理下での運営は問題が多い。
	今まではあまり多い回数ではなかったですがよく対応してもらいました。
	現在、貴センターに通院・入院している子の保護者から、今後についての不安な相談を受けることがあります。今まで大切な役割を担っていた貴センターの閉鎖の影響は大きいようです。これからも連携とご協力を賜れましたら幸いです。
	センターにお勤めの先生たちは本当に情熱を持って診療にあたられ、一つのエポックを作られたと思います。どうして皆様がお辞めになられたのか、理由が解らず残念に思います。

④　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。

分類	内容
対応困難	不可能。設備、構造、人員等の問題で対応困難
	現状では対応することができません。
	対応は実質的に困難である。
	当院は認知症専門であり、小児児童のお受け入れは行なっておりません。申し訳ございません。
	対応困難
対応可能	ある程度の診療は可能。できれば中学ないし高校生以上の年齢層。
	現在、できる限りの対応はしている。児童心療センターの役割が今後、どうなっていくか分からないまま対応せざるを得ない現状は不安である。クリニックの方でも、外来での薬物療法継続の子どもを数名受けたが、もし入院が必要になったら 15 歳以下は小児病棟で受けてもらえるのか。病院では、児童心療センターから、外来での薬物療法の継続ということで引き受けた例がある。高等養護学校に通学しているが、学校側も毎日登校は困難と判断しており、現在週２回のみ登校し、在宅生活である。紹介されて引き受けたが、今後、在宅生活が難しくなった際の処遇をどうすべきか、今から頭を痛めている。基本的には精神科治療が必要なケースは、外来、入院とも受ける方向で考えたいが、精神科病院は入院施設であって、治療が終われば退院となり、生活の場ではない。このようなケースは在宅生活が難しくなった場合、のぞみ学園で受けていただけるのか。医療型の入所施設でないと困難なケースは今後どうしたらよいのか。一時的には対応することは可能であるが、早急に児童心療センターの機能を回復していただきたい。
	重症度・合併症などによって対応困難な場合がありますが、基本的には可能です。まず犬介在療法や小弓道・吹き矢・ゴム銃射撃・サンドバック療法などの遊戯療法により、不安や抵抗を軽減し、気分転換を図ります。次に内観療法（認知行動療法）、家族療法により、親子の感情・嗜好・行動の偏りを修正し、適切な対人間関係を構築します。更に、将来の目標の具体化を促します。当院では、専用の「職種一覧表」を説明し、医局・病棟・薬局・検査課・心理課・栄養課・保育園・老人保健施設など、各部署での見学実習を積極的に支援しています。以上により、短期治療での再登校、社会復帰を可能としています。
	可能です。今までも年齢が２０歳以上の方を受けてきました。私の方針としては、１５歳以上で診断がきらんとされていて、治療中の方でしたら受けていくつもりです。
特になし	特になし

⑤　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。（例：札幌市における児童専門の入院病棟の必要性）

分類	内容
医師確保	（期待） 札幌市の児童専門の入外診療 （必要な取り組み） 医療機関間の協力と連携 専門医の確保と養成 札幌市と北海道が別々に開設しているが、共同して診療を行う設備、体制が必要ではないでしょうか。
	医師確保。 児童専門入院病棟は道内でも数少ないので、今後も継続して運営されることを期待しております。
	安定的な児童精神科医の確保 現在の診療報酬では採算をとることは困難であるため、札幌市の責任において児童精神医療がなくならないよう対応をお願いしたい。
高機能診療の維持	地域の児童精神科と一般精神科の児童対応の医療チームの構築による診療を一次医療として市の児童心療センターは２次医療を希望する。児童専門部の入院病棟は必要と思う。
	児童心療センターは札幌市の児童精神医療の高次機能病院としての役割を期待する。紹介状のあるケースのみを専門外来として受けてほしい。発達障害の中には強度行動障害の状態像になる子ども、虐待などにより情緒不安定になる子ども、統合失調症、双極性障害の子ども等は精神科入院治療が必要となる場合がある。15 歳までの子どもを入院で診ることができる精神科病院はほぼないに等しい。摂食障害などの疾患の場合は入院で身体管理も必要になってくるため、小児科で診てくれる場合も多いが、精神症状が強いと困難である。小児病棟、のぞみ学園を有する児童心療センターであるからこそ、その役割を果たせる。そのためには今まで担ってきた業務を整理し、他に委託することが必要である。具体的には、①発達障害の一般臨床、療育を発達支援センター等療育拠点を整備してそちらに任せること、②医療型障害児入所施設であるのぞみ学園を重症心身障害児施設のように児・者の施設として存続させること、③おとなになった発達障害を紹介できる精神科の受け皿をつくること（そのためには退院後に地域生活をささえるような施設が他にも必要）があげられる。

分類	内容
高機能診療の維持	・家族の他、地域の民間病院や教育機関との連携 ・患者の受容や共感から、認知の修正と行動変化までの結果 ・難しい発達障害の専門的治療の継続、などを是非希望致します。 遊び療法を始め、多職種や社会の多面な人が関わる治療をお勧め致します。微力ながら、新規外来患者、入院患者など、当院で可能な範囲でご協力をさせて頂きます。
	児童心療センターで診断・治療は、やはり必要と思います。大人の精神症状の悪化のための入院施設があるのですから、児童専門の入院病棟も必要と思います。それと共に「認知症」の病気についての情報発信と同じように、「児童精神科疾患」についても、もっと情報発信してはいかがかと思います。
市立病院との併設	市立札幌病院併設の形での児童専門病棟移転

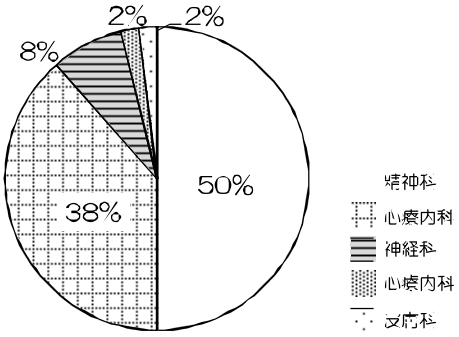
（3）市内の精神科診療所

1）診療所基本情報

① 診療科の状況

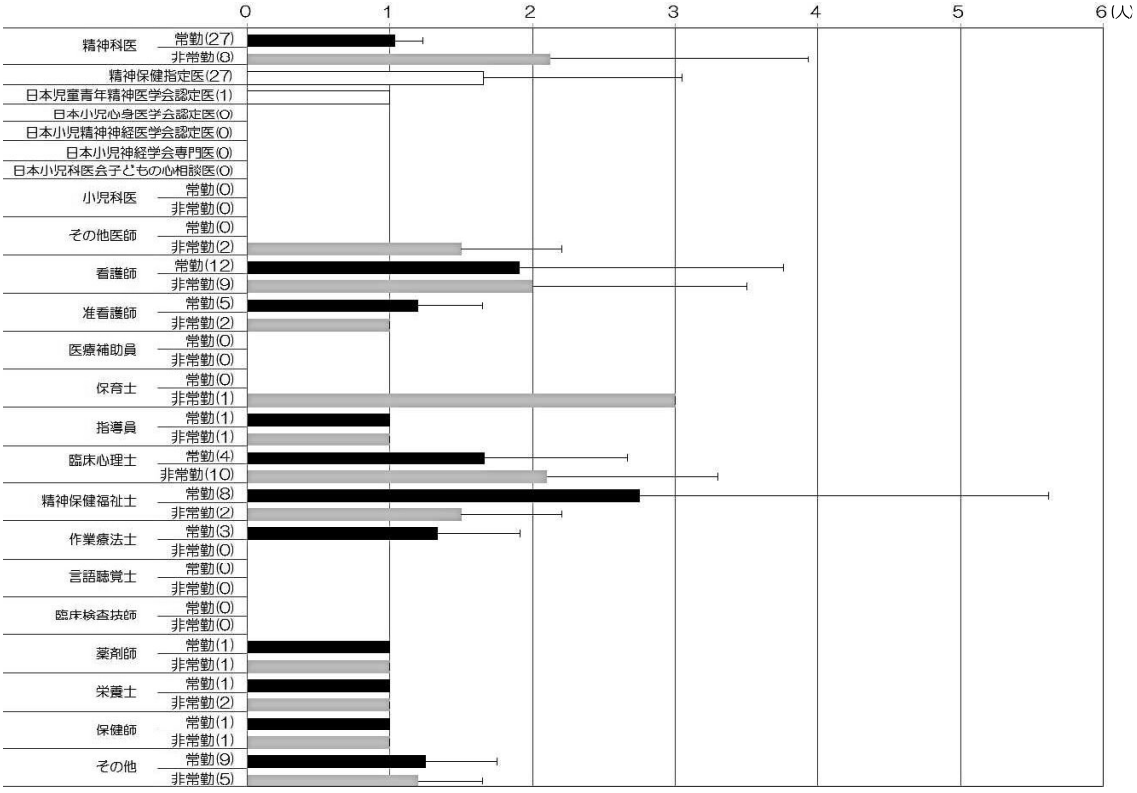
[診療科数]

診療科	診療所数
精神科	26診療所
心療内科	20診療所
神経科	4診療所
神経内科	1診療所
皮膚科	1診療所



② 従事医師等職員数

[平均職員数]

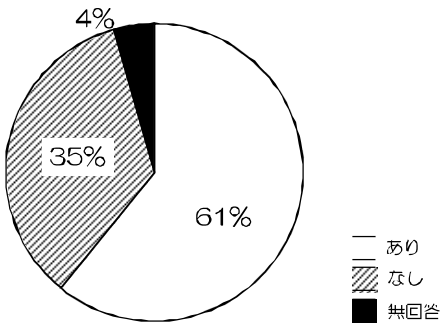


※（）内は各種職員を有する診療所数。誤差範囲は標準偏差。

③　精神疾患をもつ児童の診療の実施状況

[児童患者への診療の有無]

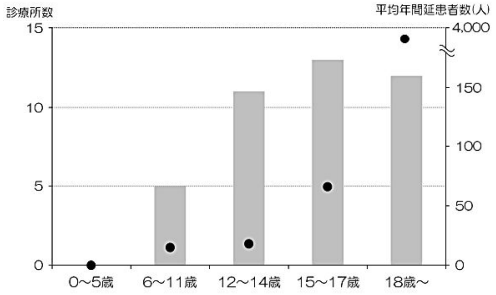
	診療所数
あり	14診療所
なし	8診療所
無回答	1診療所



④　各年齢構成の児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

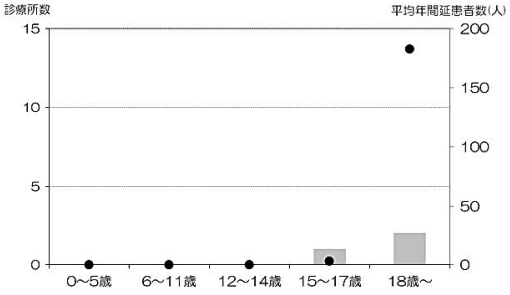
[外来患者]

患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	5診療所	14.6人
12～14歳	11診療所	17.5人
15～17歳	13診療所	66.1人
18歳以上	12診療所	3,919.9人



[デイケア]

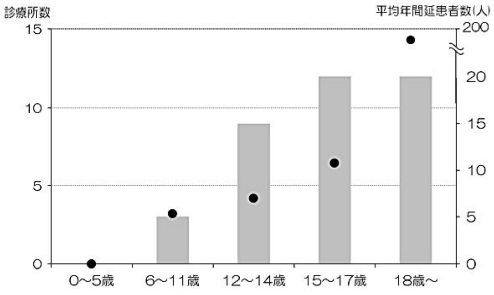
患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	0診療所	0人
12～14歳	0診療所	0人
15～17歳	1診療所	3.0人
18歳以上	2診療所	182.5人



⑤　各年齢構成の新規児童患者の診療を実施した病院数、及びその延患者数の平均値

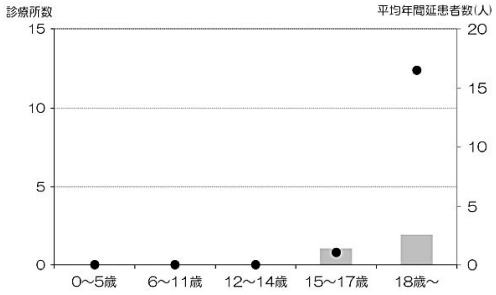
[外来患者]

患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	3診療所	5.3人
12～14歳	9診療所	7.0人
15～17歳	12診療所	10.8人
18歳以上	12診療所	190.8人



[デイケア]

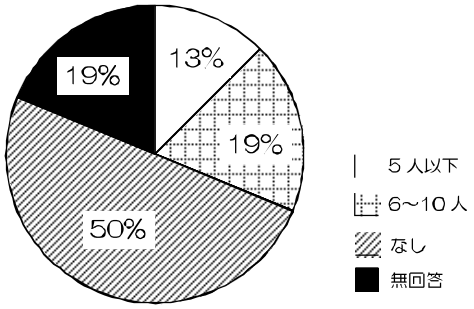
患者数	診療所数	平均年間延患者数
0～5歳	0診療所	0人
6～11歳	0診療所	0人
12～14歳	0診療所	0人
15～17歳	0診療所	1.0人
18歳以上	2診療所	16.5人



⑥　児童患者の年間紹介件数、逆紹介件数

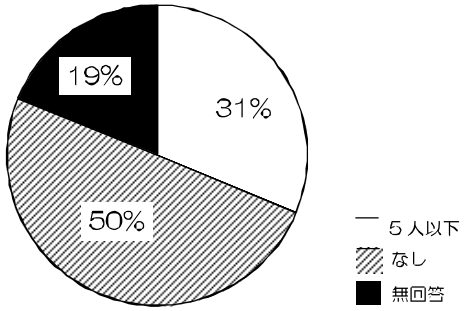
[年間紹介件数]

紹介件数	診療所数
5人以下	2診療所
6～10人	3診療所
11人以上	0診療所
なし	8診療所
無回答	3診療所
平均値	5.8人



[年間逆紹介件数]

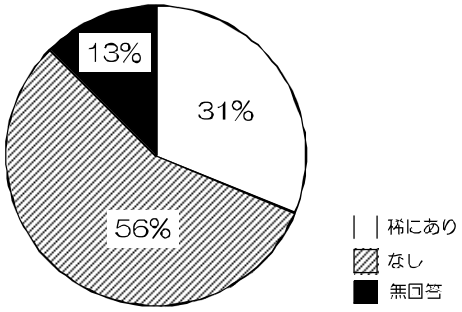
逆紹介件数	診療所数
5人以下	5診療所
6～10人	0診療所
11人以上	0診療所
なし	8診療所
無回答	3診療所
平均値	3.8人



⑦　精神科病院への入院治療が望ましいと判断される児童患者の有無

[入院が望ましいと判断される患者の有無]

	診療所数
頻繁にあり	0診療所
時々あり	0診療所
稀にあり	5診療所
なし	9診療所
無回答	2診療所



2）児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

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。

分類	内容
供給	少しずつクリニックなどが増えてきているが、まだまだ児童精神科専門医が少ない。
	絶対数が少ない。発達や病態を視野に入れた力動的視点をもった医師が少ない。大学で本気で教育したり、そういった人材を登用したりしてない。
	学童期の診療体制が問題と思われる。
	現在のところ、全く体制が不十分と感じる
	200 万都市としては物足りない
	当院では中学生以下は対象外とさせていただいているので分かりませんが、児童精神科医の足りなさは感じます。
	質・量ともに needs を満たしていない。
体制・構造的問題	・いわゆる広範性発達障害以外の薬を使わない（使えない）で精神療法（精神分析的なものも含む）を中心とした治療施設がごく限られており、少なすぎる。 ・これは今までの医学生や医師研修の限界（大学で心理学を教えれない）や、児童を対象とすると経営が成り立たないという診療報酬体系にも起因する。また、このことは、札幌市だけではない。国の教育・政策の問題でもあって、児童の精神医療の重要性が国や道、市に認識されていない。（だから大量の医師の辞職にも発展したのでは）
	受け皿がない
	医療機関、行政などの連携など、システムが構成されていないように思いますが。
その他	札幌市がどのような方針や展望をもっているかわかりません。「発達障害」が知られるようになり、児童精神医療を必要とされる人が増えていると思います。
	静療院機能低下により、民間クリニックにほぼ全面的に依存した状況になっていると認識している。
	一般の精神科外来よりも、間口が狭いため診療まで辿り着くのに時間を有す。医学的診察に加えて、子どもへの教育的指導、子どもを取り巻く障壁への介入など相対的に取り組むためのマンパワーの育成。
	一般心療内科、精神科医に教育の機会を増やしてほしい。

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。

分類	内容
重要な施設	北海道で唯一の児童精神科病床をもつ貴重な社会資源にもかかわらず今回のように５人中４人の医師が退職したのは異常事態
	大変貴重で有益な施設であったと考える。今まで育ってきたスタッフやシステムが一度こわれてしまうとまた養育するのにとんでもない時間や労力がかかってしまうだろう。
	大学ができないことをやってきたと思う。
	２０００年代の数年は、臨床心理士とともに、児童の精神医療にも力を注いでいた。その時は静療院は貴重な存在であった。入院は必要な case や自閉症などの患者の診療をお願いしていた。
	市に止まらず道のセンターとして旧来の組織運営にとらわれず、新規にスタートすべきである。
	市内唯一の入院病棟をもつ児童精神科として大切な役割を果たしてきたと思います。
機能不十分	十分に機能していたとは言い難い。市民のための機関でありながら、敷居が高すぎる。改善すべきである。
	何が起こっていたのか、新聞報道と噂話でしかわからず正確なコメントはできかねます。ただ、一時的に入院が必要とされた児童が一般病棟に入院せざるを得なかったケースがあり、児童が大人と一緒の病院に入院することは望ましくないと思いました。
	以前は院内学級など含めて activity が高かった印象があるが、ここ１０年ほどは存在感が薄い。
	当院では児童心療センターからの転医を受入れている。年金診断書なども受けている。ＤＣを実施しており、スタッフ養成をしているからできる。児童心療センターは孤立していたことに問題がある。
	市内のクリニックや病院、地域の福祉や医療関係者にひらかれていなかったと思いますが。適時の受診や入院等できていなかった印象があります。
その他	長い間、大変な症例ばかり診療されてありがとうございました。

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。

分類	内容
対応困難	不可。
	対応は困難であり不可能です。
	児童は診療にいない。
	入院を繰り返している重度の方は困難です。
対応可能	薬物乱用については対応可。
	当院には、リハビリテーションの場がない。話し合うことで治療を進めることができる患者であれば可能。また、親ガイダンスは可能。
	中学生以上であれば可能。
	対応は可。受入れ患者については状態像を電話で聞き取りしてから当院判断とさせていただきたい。
	本人が治療（受診）を希望しているケースで、女子であれば可能です。拒食症で生命維持の治療が必要な方は受け入れられません。
	高校生以下であれば対応いたします。それ以外の条件はありません。（外来で対応可能であれば）
	大人の診療の合間のため、待合で待てるなど落ち着いている方で時間のかからない方なら大丈夫と思われます。
	現に対応している。
	18才以上であれば可能
	発達障害者で診断のついた方は可。思春期関係でボーダーラインは当院には不適。
	高校生以上であれば可。しかし、医師しかいないため、センター程手厚い対応はできない。
	可能。具体的には何ともいえない。（会ってみないと--）。外来が可能な方か、私の力量で対応可能な方。

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（札幌市における児童専門の入院病棟の必要性）

分類	内容
人材確保	内科医と児童が専門でない精神科医の市職員で何とか医師数の補充したようだが、一時しのぎにしか思えない。専門医５名以上体制が必要である。なるべく早く正常な機能に戻ってほしい。 ・現場の医師と札幌市事務方との対立はやめてほしい。 ・医師（現場部長）をセンター長にするべき
	今の人材を育て、さらに人を指導できる人材を育てる。そういったことができる人がいれば、給与は大幅に多額を支払ってでも集めるのがいい。
	・小児科医の参入と network 作り ・人材の確保、育成 ・より市民に開かれた医療機関となること
	集団療法や家族療法を行える精神科医が充実されることを期待しています。
	これまでと同様の対応を求めます。 専門医師の教育。
機能確保	入院病棟は必要
	例にあるように児童専門の入院施設として必要であろう。
	公的機関が特殊部分を担ってほしい
	診療所では対応困難な症例の治療ができるような医療機関であってほしいと思います。
スタッフの意識	情熱ない医師の集団では仕方がない。児童精神医療に対して熱が無い医師では機能しない。（他科は忙しくても頑張っている）。この程度の内容ならば何故センターが自分達でやらないのか？はじめからやる気がないと思われる。
	４人の医師の退職理由を、医師個人のレベルではなく市の組織の問題としてきちんと統括し、新しい人たちが意欲をもって働ける臨床の場に復活してほしいと願う。（４人一緒に退職→個人のレベルの問題がメインではない）
	利用者と現場＋医療者の意見を尊重してほしい。児童精神医療を志す者が意欲がでる環境も必要と思います。
その他	公開・交流が必要。専門家であることを自覚して、スタッフ研修など他施設も含めて地域全体のレベルアップを目指していただきたい。
	よくわかりません。アンケートの調査結果とその考察について教えて下さい。

2）児童精神医療に関する意見

※回答内容は、ご返却いただいたご意見を転記することを基本としていますが、回答元が特定されると判断した内容等については、一部改編しております。

① これまでの児童心療センターの運営等について、ご意見やご要望があればご記入下さい。

分類	内容
重要な施設	長い歴史の中で、札幌市だけでなく、全道的にも大事な役割を担ってこられたのが静療院だったと認識しております。 ただ今後はこれまでの得意分野をベースとしながらも、医療と福祉を備えた施設に求められるのは、多様なニーズに応えられることだと存じます。 自閉症・精神疾患だけではなく、地域の障害児への支援サービスを求めます。
	強度行動障がいを持つ自閉症児者等の障がい児者、知的障がい児者の精神医療、療育、教育を一元化した運営実績は、全国に誇れるものであり、障害を持つ保護者にとって心の支え、命の支えとしての役割を果たしてくれている。
	障害のグレーゾーンの児童や被虐待に伴う心理的影響を受けた児童への精神医学的アプローチなど、入院対応とセットで運営してきたことが最も評価できる。
受診体制に問題	18 歳以上の入院治療を必要とする加齢児の受入れを今後も継続していただきたい。初診申込みから診察までが数ヶ月後だったり、予約したにも関わらず当日長時間待たされるのは大変でした。診察までの待ち時間対応に工夫を求めます。また、社会問題となっている児童虐待について、被虐待児童のケアや里子になった子どもの子育て困難状況、また発達障害と診断を受けたりするケースもあり、そのような児童の里親の子育て困難ケースにも児童福祉機関と連携して対応していただきたい。
	15 歳になると切られる事となり、子どもから大人まで見ていただけた事と転院の心配もなく、本願としてのぞみ学園があり、体にメスが入っても安心して治療ができた。18 歳以後の長い人生、一貫した治療を望みます。
	療育をもっと充実させるべきだと思う。診断と療育はセットで考えるべきもの。診断ばかりが先走りしすぎ。（診断はもちろん必要なものであるが、診断しかないなら親を追い込むだけだと思います。）
	診察を希望しても受診までに長期間待たなければならない。ましてや、新規での受診が難しいとの声が多く聞かれました。今後このようなことがないように強く希望します。
その他	安定した運営を望みます。
	ドクターの退職は非常に残念です。退職を決断された理由・背景にあるものを今後に活かしていただきたい。また、これまでの外部の関係団体等の意見も反映していただきたい。

② 今後、札幌市や児童心療センターに行ってほしい業務や事業はありますか。あればどのような業務や事業化ご記入下さい。

分類	内容
家庭支援 医療療育	母子入院～幼児期からの家庭支援は重要であり、医療療育（専門スタッフによる多角的診断と生活的側面からのケース把握ができる。）に加えて保育・相談もワンストップでで き、在宅生活へのアドバイスがより具体的になる。保護者への助言・支援・保護者どうしのピアカウンセリングもできる。
	これまで果たしてきた業務の継続。 外科や内科疾患を併発した障がい児者への総合医療の提供。 福祉支援事業所との連携強化。
	循環器科、内科等を含めた外来の開設 重心の子のショートステイの開設
	適切な支援が受けられず入院を余儀なくされた方のためのセイフティネットとしての機能を確保しつつ、そうならないために学校や家族支援にも力を入れてほしいです。医療面で学齢期から青年成人期へとスムーズに移行できるシステムの構築。児童精神科医の確保とさらなる人員養成。民間精神科病院の、児童精神科領域の発達障がいへの専門的知識の理解普及啓発事業。市民に向けた発達障がいの理解啓発活動。発達障がいにも対応できる相談支援事業の充実。養護学校の狭隘化解消のために市立の特別支援学校新設。
現状機能の継続	・障害のグレーゾーンの児童や被虐待に伴う心理的影響を受けた児童への精神医学的アプローチなど、入院対応とセットで運営してきたことについて一層の充実を図っていただきたい。 ・静療院業務の継続 ・児童心療を受診されている障がいの重い過齢児の方に関しては、今後も継続して受診させてほしい。 また、一時的に状況が悪化した方への入院対応をお願いしたい。 ・札幌市の障がい児の専門的病院としての役割を担う。
	札幌市の障害児の専門的病院としての役割を担う。
自閉症者対策	現状、民間の大人の精神科入院のおりの劣悪な状景をきちんととらえ、札幌市としてできるのであれば、自閉症者に良しとしない、一日中の拘束等を、札幌市として管理、又、施設に支援のノウハウを学ぶように、指示していただきたい。
	自閉症児の早期療育、自助グループへの場所の貸出、親の研修など
成人期の充実	ダウン症の場合、青年期・成人期より精神的な問題（退行現象）が現れる場合が出てきており、成人期に対する精神医療の充実（場と質等）を強く札幌市に要望します。

分類	内容
その他	様々な困難を抱えた子ども達の診察は、児童という枠組みで線引きするのではなく、生涯に渡って対応するということが必要と思います。また、行政の機関として教育・福祉などへ広く発信して子ども達の理解啓発に努めていただきたいと思います。

③　発達障がい対応等のニーズの高まりから、最近、札幌市内においても児童精神科を標榜するクリニック散見されておりますが、量的あるいは質的な観点から、現在の札幌市全体の児童精神科の医療体制にご意見等があればご記入下さい。

分類	内容
量的な不足	色々な考え方の医師がおられるので、一概にはできませんが、身近に頼りになる方がいるのは、保護者の安心につながっているのではないかと思います。ただ聞くところによると、待機状況が多いようなので、数的には（患者さんの枠数）まだ足りていないのかもしれません。その他地域の支援体制のネットワークの中に、是非入っていただけるとありがたいと思います。
	診療の予約から診療開始までに数か月、時には１年近くかかる場合や新患をとらないところもあり、量的にはまだまだ不足。 質的には、非常に信頼できるクリニックもあれば、その内容が見えないクリニックもある。 また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。
	たしかに独立された先生は、市内で増えているが、実質半年あるいは新患停止のクリニックがある。それほど数的には不足。発達障がいの疑いがあると３歳児検診で言われても、受診のしようがなく、障がいはどんどん進んで行く。
	発達障害児の医療機関が少ないです。どこの医療機関も何か月も待つ、はたまた当分初診受付を中断する、という状態です。再診もおぼつかない状態です。児童精神科医の絶対数が少ないことも原因と思われます。行政と大学病院が連携して、児童精神科医師を育てる方法を考えていただきたいと思います。
	数が増えてきているとはいえ、受診待ちが現状です。実際に受診したいと思った時に役立つ民間の医療資源を含めた児童精神科に関する情報を広く公開して下さい。また、より専門性の向上を望みます。
質的な不足	診療の予約から診療開始までに数か月、時には１年近くかかる場合や新患をとらないところもあり、量的にはまだまだ不足。 質的には、非常に信頼できるクリニックもあれば、その内容が見えないクリニックもある。 また、診断書料金が異常に高額なクリニックもある。

分類	内容
質的な不足	・きわめて追いつめられた状況で短い中長期の緊急入院等の機能が他のクリニックと決定的に違う点。この機能が大事です。 ・困難事例の研究と児童心療センターを中心とした医療の連携
	専門的な医療機関が複数あることは、初診までの待機期間短縮が期待できると思います。また医師と本人・家族との相性もあり受診機関の選択肢の幅が広がるので望ましいとは思います。ただこれらの児童精神科クリニックの多くは入院機能を持ち合わせていないもので、発達障がいに造詣が深い入院可能な精神科病院が必要であると考えます。以上からも、ぜひ児童心療センターの機能の一つとして入院病棟を継続していただきたいですし、民間の精神科病院へ発達障がいへの理解普及啓発をお願いしたいです。また受診された方へ、ＭＳＷなどコメディカル当事者の会や親の会などの情報を発信していただきたいです。
	すべてを知っているわけではないので、難しいが、会員さんからの話では、医師によって質に違いがあることは否めないし、満足度もまちまち。（ある程度仕方ないかとは思いますが。。。）どのクリニックにも待機期間が長すぎるとは思います。（初診）
	困難事例の研究と児童心療センターを中心とした医療の連携

④　民間医療資源も含めた札幌市の児童精神医療のあり方について、どのように考えておりますか。

分類	内容
早期対応 一貫支援	児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。“やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援（母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています）親子同時治療ができると良い。
	障害者基本法は共生社会の実現を目指すべく新たな理念を掲げています。医療の役割は早期発見・早期療育の提供（または他機関への繋ぎ）、障がいの状態像を平穏に保つ、増悪時の緊急治療、そして社会復帰（地域生活・就労）へむけた他機関との連携等など、当事者や家族のＱＯＬを安定的に保つために重要な役割を担っていると思います。診断間もない方から成人・高齢障がい者まで一貫した複合的支援システムを構築する札幌市であっていただきたいです。
札幌市児童心療センターの充実	児童心療センターが札幌市において重層的支援のなかで児童精神科医、セラピストによる専門的治療、支援を行うことを希望する。

分類	内容
人員の充実	・診療予約（特に初診）を診ても専門医不足は明白。６ヶ月健診、３歳健診と併せて医療体制の充実をお願いしたい。専門医の充実も。 ・児童心療センターが、札幌市において重層的支援の中で、児童精神科医、セラピストによる専門的治療、支援を行うことを希望する。
療育 保護者支援	児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。”やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援（母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています）親子同時治療ができると良い。
	今は診断のみで放り出される印象。民間でも行政でもいいので、療育システムを整えて、診断療育⇒親サポートの流れを作ってほしい。全てを医療で受ける必要はないけれど、今は、まだ診断から先が見えにくい状態。
連携･ネットワーク構築	児童期というところに、もっと着目していかなければいけないのではないかと感じています。“やがて大人になる”ことを踏まえて、より早期から継続的にライフステージに見合った支援体制を地域資源としてのネットワーク体制の中で作っていく必要があると思います。保護者に対する支援（母親の精神疾患や被虐待によるトラウマを抱えている人が多いので、大人の精神科の先生たちの理解も必要になっています）親子同時治療ができると良い。
	児童精神科医療機関のネットワークを構築し、定期的な会合を開いたり、スキルアップのための研修などを行っていくべき。
	過去の劣悪な状態からくらべると、早期発見、早期療育が進んだ。これは、札幌市の児童精神医療の賜物でもあるが、それより児童デイサービスや児童施設の短期入所および発達支援センターの力もある。医療だけでは不可能である。
	困った時にすぐ対応してくれる医療機関の保障、また相談できる場の充実を強く望みます。また、児童期だけの問題ではなく、生涯にかかわっていく医療となるので、児童と成人の精神科医の連携がとても大切になります。年齢による区切れのない精神医療の体制づくりの充実を強く望みます。
その他	前述したことも含めて、小児科医師も発達障害児を診療できるように研修等々の体制整備をすることが喫緊の課題としてとらえていただきたいと思います。

⑤　④のあり方を実現するために、札幌市や児童心療センターはどのようなことを行うべきだと考えますか。

分類	内容
児童サービスの充実	児童期に特化したわけですから、医療（治療）と福祉（支援）の両方を兼ねた必要な出来る限りのことを考えて、運営してほしいと願っています。タテ割りの業務方法ではなく、常に連携（できるだけワンストップで治療の効果が上がるように）
	・グレーゾーンも含めた初期対応と緊急対応、中長期的（入院＝医療中心　対応後の他の福祉機関への機能の充実。 ・小児精神科医療の中核センターとしての役割。 専門医を育成する。
連携強化（ネットワーク構築）	児童心療センターが札幌市にある児童精神科医療機関のネットワークの核になって、クリニックへの先進医療情報の発信、相談対応、研修会の開催、クリニックのスキルアップに貢献してほしい。
	1 人の人間の発達過程において、縦割ではなく子育て・教育・福祉・労働等、他機関と横のつながりを以ってその人が地域で暮らすために、中心的な機能を担っていただきたいです。また、行った先々（機関）で毎回同じようなことを何度も話すことは苦痛なので、様式を一本化して、本人の成長とともに追加されたファイルを持ち歩けば子どもの生育過程が伝わるような共通のファイルがあれば良いと思います。従来の静療院が果たしてきた、自閉症等の困難ケースにおける、内科的治療等を含めた医療を児童期から成人期以降においても提供できる機関としての役割と考えます。また、自閉症に対する専門的医療を提供する機関としてイニシアチブをとり、民間の精神科病院へその実践を波及していただきたいです。
	現在ある児童デイサービスシステムを、本来の目的であった「療育」を受ける場にするため、もっと厳しくテコ入れしてほしい。児童心療センターは療育を受けられる場としてほしい。医療⇒療育⇒就園等⇒就学の繋ぎを行ってほしい。
	行政の立場から、児童精神科のドクター達と、その対策を練っていただき、大きな視点から「何とかしましょう」という雰囲気とネットワークを作っていただきたいと思います。
	困った時にすぐに相談に乗ってくれる、必要な医療機関の情報等を提供してくれる窓口（相談コーディネーター）を設置して下さい。 現にその役割を果たしている場所がありましたら、その情報を保護者・支援者等に広く広報して下さい。

分類	内容
その他	民間の精神科、及び各福祉施設への助成金を増やして職員の支援のあり方を学ぶ機会を増やすべき。年々、発達障害と見られる児童がふえつづけ、このままではノウハウのない精神科が増えるばかり。研修の機会を増やし、保護者の事もよく聞いていただきたい。
	専門医を育成する。

⑥　その他、児童精神医療に関わらず、札幌市、児童心療センターにご意見、ご要望があれば自由に記載して下さい。

分類	内容
重心対応	発達障害児もそうですが、重心児も短期入所の場が足りないので医師が常駐する診療センターや発達医療センターで作っていただけると（一日一人でも二人でも受け皿が増えると）障がいの重い子を抱える保護者にとっては本当にうれしいと思うのですが。
心身総合ケア	・こころだけでなく、からだも含めた知的障がい・発達障害児の総合医療センターへの発展。 福祉との連携強化（福祉サービスへのつながりの強化） ・家族支援の強化 ・精神医療における子どもから大人への継続体制の構築
機能充実	・現在の機能の維持と中核センターとしての一層の充実を期待します。 知的障がい、自閉症、発達障害を理解してもらえる医師を確保してほしい。 障がい児の専門病院として困難事例の研究と治療について市民に貢献していただきたい。
医師確保	「児童心療センター」というならば、是非、児童精神科医の配置をお願いしたいです。精神科医では専門的なことはわからないのではないかと心配です。
	・医師が足りない（児童精神科医）ことは明らかなので、育てる場としても児童心療センターにがんばっていただきたい。 ・１つ１つの事業のつなぎをすることで、さらに良くなると思う。例えば、さっぽ→ちえりあ（教育相談）など。フォローがないので、とりこぼしているケースがある。
	・札幌市児童心療センターの医師を確保し、原状回復を１日も早く図ってください。 ・成人期の知的障がいに対する精神医療の充実を図ることを強く要望します。 ・精神医療にかかわる専門性の向上を図ってください。