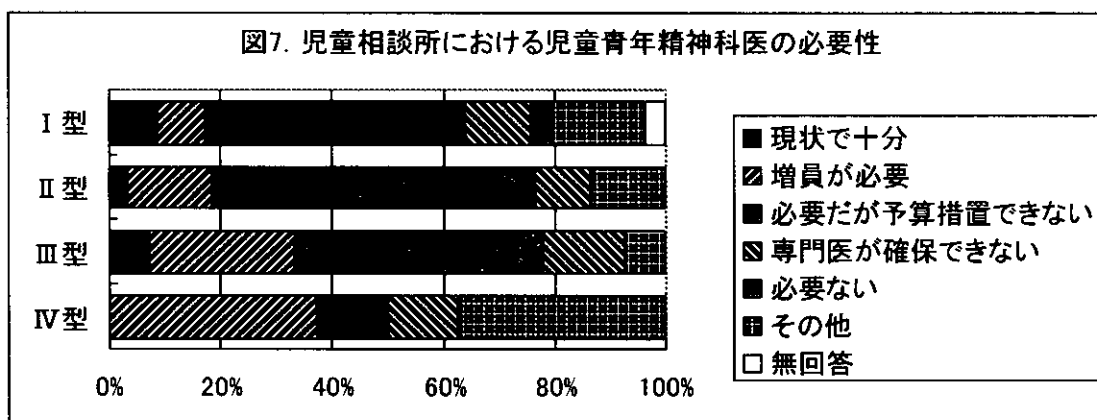


医学的検査ができる児童相談所は少数であるが、それらの多くはⅢ、Ⅳ型など都市部の児童相談所で、Ⅰ型では脳波検査ができるところが1カ所のみで、ほとんど医学的検査はできない状況であった。

薬物療法についても大半の児童相談所では外部の医療機関に依頼する状況であったが、都市部の児童相談所では相談所内や付設診療所などで処方できる場所も認められた。

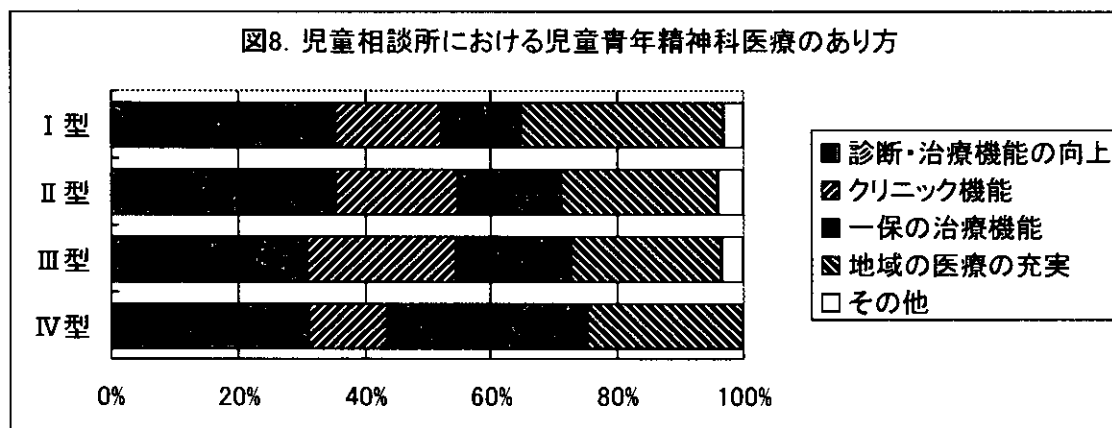
(7) 児童相談所における児童青年精神科医の必要性 (図7)

Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型では精神科医が必要であるが予算措置ができないために配置が困難であるという意見が非常に多く、児童相談所の現場における精神科医の必要性が示唆された。地域の医療資源が充実し常勤医が配置されている児童相談所が多いⅣ型においても増員を求める意見が多く、すべての種類の児童相談所において児童青年精神科医のニーズが高いことが示された。



(8) 児童相談所における児童青年精神科医療のあり方 (図8)

今後の児童相談所における児童青年精神科医療のあり方についての意見は、すべての類型で診断・治療機能の向上がもっとも多い意見であった。地域の医療資源が少ない地方の児童相談所が多いⅠ型では、地域の医療の充実を求める意見が多く、一方比較的医療が充実した大都市の児童相談所から成るⅣ型では一時保護での治療機能の向上を求める意見が他の型よりも多かった。



Ⅲ. 常勤精神科医を配置している児童相談所の特徴

常勤精神科医が配置されている18カ所の児童相談所の調査結果を表30にまとめ、その特徴を検討した。

表30. 常勤医が配置されている児童相談所の特徴

1.種類		6.被虐待児への関与（上位3つの合計）	
都道府県中央	11	被虐待児の診察・職員への指導	18
政令市中央	7	通所による継続的治療	7
2.形態		一保での治療	8
単独設置	3	親への治療的関与	9
併設（福祉）	7	施設への助言・指導	5
複合（医療・保健・福祉）	6	医療機関への紹介	7
併設（その他）	2	7.児童相談所のできる医学的検査	
3.類型		脳波	8
I（地方型）	1	脳画像診断	1
II（中間型）	5	血液検査	5
III（都市型）	8	X線検査	3
IV（大都市型）	4	その他	2
4.地域の児童精神科医療状況		8.児童相談所における薬物療法	
きわめて乏しい	0	児童相談所で処方	2
乏しい	2	付設・併設診療所で処方	4
外来型1	2	外部の医療機関に依頼	12
外来型2	5	9.児童精神科医の必要性	
情短型	0	現状で十分	2
入院医療型	7	増員が必要	7
充実型	2	必要だが予算措置できない	7
5.児童精神科医の業務		専門医が確保できない	1
児童の診察・医学的判定	18	必要ない	0
児童の治療	14	その他	1
親に対する面接・指導	17	10.児童精神科医療のあり方	
一保児童の診察・治療	16	診断・治療機能の向上	12
スーパーヴィジョン	18	クリニック機能	10
診断書交付	14	一保の治療機能	9
学校/施設等への助言・指導	16	地域の医療の充実	6
企画・講演等	13	その他	2
管理業務	8		

(1) 立地条件

常勤医がいる児童相談所はすべて都道府県または政令指定都市の中央児童相談所で、福祉、保健、医療などの機関と併設または統合して設置されているものが多かった。このうち6カ所の児童相談所には診療所が併設されていた。本研究で行った類型化ではⅢ型（都市型）、Ⅳ型（大都市型）の比率が高く、地域の児童青年精神科医療機関は比較的充実している地域が多い。

(2) 業務内容

常勤精神科医の業務としては、児童相談所における精神科医の業務を幅広く行っており、通所や一時保護での児童への治療もほとんどの児相で行っていた。また、企画・講演や管理業務など直接的な医療以外の業務にも多くの常勤医は関与していた。

(3) 被虐待児への関与

児童虐待への関わりは、被虐待児や虐待者である親への治療的関与を多くの児童相談所で行っていたが、施設などへの援助を行っている児童相談所は少なかった。

(4) 児童相談所での医療行為

診療所を併設している児童相談所が6カ所あるため、医学的検査や薬物療法の処方ができる児童相談所は常勤医がいない相談所よりも多い。医学的検査はもっとも多い脳波検査で全体の半数に過ぎず、検査体制は充分とはいえない。また、薬物療法の処方は診療機能を持つ児童相談所6カ所では可能であったが、それ以外では処方できないため外部の医療機関に依頼する状況であった。

(5) 今後のあり方についての意見

児童相談所における児童精神科医の必要性については、常勤精神科医が配置されている児童相談所においても、増員を求める意見が大半であった。ほとんどの児童相談所の常勤医は1人であることから、児童相談所現場では複数の児童精神科医が常勤することを求める意見が多いと考えられた。地方の児童相談所では専門医の確保ができないという意見が多いが、常勤医がある児童相談所では予算の事情で増員が困難であることが示された。

児童相談所における児童青年精神医学のあり方については、診断・治療機能の向上、クリニック機能、一時保護の治療機能など、児童相談所における精神科医療をより充実させるべきという意見が多かった。

D. 考察

子どもに認められる情緒や行動の問題に対しては、さまざまなアプローチによって多角的に理解したうえで対応することが求められる。これらの問題を取り扱う機関である児童相談所では、このような考え方のもとで各種の専門職による判定により総合的に子どもを理解して処遇方針を決定するという相談援助活動の基本モデルが採用されてきている。すなわち、児童福祉司による社会診断、心理判定員による心理診断、医師による医学診断、一時保護による行動診断などである。児童相談所は児童福祉に関する行政機関であるが、このような業務内容の特性から医師、特に精神科医の役割が重要であることは以前から認識されている。ことに近年の児童虐待相談の増加に伴い、精神医学的な関わりが求められる相談事例が増加しており、精神科医が児童相談所業務の中で期待される役割も増大してきている。平成12年に発表された「健やか親子21」検討会報告書において2010年までの目標として常勤の児童精神科医がいる児童相談所の割合を100%とすることが明記されたことは、今日の児童相談所に求められる業務に精神科医の必要性がきわめて高いことを反映したものと考えられる。

児童虐待に関する相談は近年急激に増加し、平成13年度には全国の児童相談所で処理された虐待相談は23,274件に達し、調査を開始した平成2年度の21倍にもなっており、児童虐待への対策として児童相談所の精神医学的な機能の強化は、まさにひっ迫した問題である。しかしながら、児童相談所の精神科医に関する問題については、これまでに系統的に調査されておらず、全国の児童相談所の業務の実態と今後のあり方について包括的に調査を行っている全国児童相談所長会の調査（平成12年度）においても、精神科医に関する問題には手がつけられていない。本研究は児童相談所と精神科医療との連携・協力のあり方を検討することを目的に実施され、初年度である平成14年度の研究では、全国の児童相談所における精神科医療の実態について調査を行った。その結果にもとづき、児童相談所と関連する児童精神科医療の現状について以下に考察する。

1. 児童相談所の精神科医の配置状況

児童福祉法が規定する児童相談所の職員のひとつとして精神科医があり、そのためすべての児童相談所には常勤または非常勤の精神科医が配置されている。しかしながら従来から児童相談所に常勤で勤務する精神科医は少なく、今回の調査においても常勤精神科医が配置されていたのは18カ所のみであった。1997年の清水の報告では、常勤医がいる児童相談所は12カ所であったことと比べればこの数年間で1.5倍に増加したことになるが、「健やか親子21」の目標にはほど遠い状況である。2010年度までに常勤の児童精神科医がいる児童相談所を100%にするためには、早急な対策が必要な状況と考えられる。今回の調査で常勤医が配置されていたのはすべて中央児相であったが、当面の目標としては少なくとも都道府県および政令指定都市のすべての中央児相に児童精神科医を常勤させることが必要であろう。

常勤医が配置されている児童相談所においてもさまざまな問題が認められた。常勤医が配置されていた児童相談所は、さまざまな機関と複合的に設置された大規模な施設が多く、児相相談所以外の業務を兼務している場合が多かった。さらに、複数の精神科医が常勤していたのは2カ所のみで、ほとんどの場合は1名のみであった。したがって、常勤精神科医が配置されている児童相談所においても、専任の医師が常時勤務できているとは限らないというのが現状と考えられる。児童相談所における児童青年精神科医の必要性についての質問で、常勤医が配置されている児童相談所からも増員や必要性を求める意見が多かったことは、「兼務職をもつ1名の精神科医」という現状では、依然として医師の不足状態が解消していないことを意味していると考えられる。児童相談所業務のなかでの精神科医療のニーズや精神科医の役割についてさらに調査を行うことによって、適切な常勤医の配置についても今後検討する必要があると考えられた。

2. 児童相談所における精神科医の業務

児童相談所における精神科医の業務としては、児童の診察・医学的判定や親に対する面接・指導がもっとも基本的な業務であることが今回の調査で明らかになった。これらの業務は直接的に来談者に対応するもので、通常の児童青年精神科臨床としての業務である。すなわち、児童を診察した上で医学的な診断を行い、その診断に基づいて児童や親に対して適切な指導を行うというのが基本的な業務モデルといえる。一方で、精神科医が児童の治療を行っていた児童相談所は約3割に過ぎず、児童の継続的な治療への精神科医の関与は低かった。児童相談所での子どもに対する治療的関与は通所指導の中で児童福祉司や心理判定員などによって行われ、これらの職員に対するスーパービジョンを通して精神科医が関わっていた。

精神科医の児童の治療への関わりの低さは、精神科医の勤務形態と児童相談所の機能の関連が考えられる。既に述べたように、現在の児童相談所の精神科医は非常勤医がほとんどで、常勤の場合でも兼務を持つことが多いため、児童相談所の業務につく時間が十分になく、継続的な治療的関与が持ちにくいことが考えられる。また、児童相談所は医療機関としての機能・設備を持たないため、医学的な対応の制約があり、そのために精神科医が治療に関わることが少なくなっていることが考えられる。さまざまな精神症状を呈する被虐待児や注意欠陥／多動性障害などの精神医学的な治療が必要な事例が増加するなかで、治療的な機能の向上は切実な問題であり、精神科医の充足とともに早急な対応が求められ

る。

児童相談所において児童の治療を行うことは、従来より児相相談所業務のひとつとして認識されているが、医師によって継続的な治療を行うことは医療の提供であり、医師法や医療法などの法的な枠組みにそった形で行うことが求められることになる。児童相談所が医療を提供するうえでは、児童相談所自体が診療所を開設して医療を提供するのか、児童相談所に診療所を併設して医療を行うのか、さらには診療に対する費用の負担の問題など、さまざまな問題があり、今後検討が必要である。児童精神科医療の中での児童相談所の機能や役割を明確にした上で、地域の児童精神科医療機関との関係や機能分担について検討をすすめることが重要である。

3. 児童虐待への対応

増加の一途をたどる児童虐待に対して、児童相談所は予防、介入、治療のすべての対応に関わる専門機関である。児童虐待は子どもの心身に深刻な影響を与えるため、適切かつ十分なケアが必要である。また、子どもを虐待した親についても、さまざまな心理的な問題を有することが多く、適切なケアをすることが子どもの家庭復帰やさらなる虐待の予防には不可欠である。児童虐待の精神医学的な諸問題に対し、児童相談所の精神科医には重要な役割があり、虐待対策の中でその役割に大きな期待が持たれている。

今回の調査においても、被虐待児への精神科医の関わりは、被虐待児の診察や児童相談所職員への指導、親への継続的な治療的関与、被虐待児の医療機関への紹介などが主なものであった。被虐待児の診察や職員への指導は、虐待による子どもの心身への影響の評価（診断）に基づいて児童相談所としての処遇方針の方向づけを行うことで、精神科医の基本的な役割であると考えられる。親への治療的関与は在宅でのケアや親子分離後の再統合のために重要で、虐待の起こった家族の支援に児童相談所が努力していることが伺われる。一方で、被虐待児に対する治療的関与を行っているという回答が少なかったことは、重篤な児童虐待では被虐待児を家庭から分離し、児童福祉施設に措置したり里親委託することが多く、児童相談所で精神科医が治療にあたる機会が少ないためと思われる。しかし、児童福祉施設への助言・指導を行っていると答えた児童相談所は少なく、施設措置後の精神科医によるサポートが少ないことが懸念された。

被虐待児への対応の中で、一時保護所の機能についても課題が多い。児童虐待への介入の手段として児童相談所は被虐待児を一時保護することができるが、一時保護所での治療的機能については今回の調査でも十分なものではなかった。本来、一時保護は短期間の保護で児童の行動観察やその他の調査や判定を行い、適切な処遇を行うための機能であるが、児童虐待の場合は、心身のケアが必要な児童が多いことと、家庭や関係機関との調整、家庭裁判所への申し立てなどで児童の処遇に時間がかかるため長期にわたって保護せざるを得ない場合も少なくない。このため被虐待児の一時保護においては治療的な関わりも十分に考慮されなければならない。一時保護所に医療職を配置していた児童相談所は約2割であり、これらの職員の充実も被虐待児への治療的対応の整備に必要であろう。

被虐待児の治療は児童相談所のみで完結するものではなく、医療機関、児童福祉施設などの連携・協力が欠かせない。これらの問題については来年度の研究においてさらに検討する予定である。

4. 地域の特性との関連

児童相談所は全国に 180 カ所設置されているが、それぞれの児童相談所の所管する地域の面積や人口、医療や福祉の資源、相談所の規模や相談件数には著しい多様性があり、児童相談所の現状や課題を検討するためには、それぞれの特性にも考慮することが必要である。そこで本研究では、各児童相談所の特徴を反映するパラメータを使用してクラスター分類を行い、全国の児童相談所を地方型、中間型、都市型、大都市型の4つの類型に分けて検討を行った。

精神科常勤医は小規模な児童相談所が属する地方型にはほとんど配置されておらず、より規模の大きい都市型、大都市型になるほど配置されている割合が高い傾向が認められた。さらに、地方型の児童相談所が立地する地域では児童精神科医療機関がほとんどない地域も多く、これらの地域では児童相談所においても医療機関においても児童精神科医療の不足が深刻であることが示唆された。このような地方型の児童相談所は全体の約4割を占めているのが現状で、これは単に児童相談所のあり方の問題だけではなく、わが国の児童精神科医療のあり方にも関わる問題であり、児童福祉と医療の両面から早急な対策を講ずる必要があると考えられる。

地方型よりも規模の大きい中間型や都市型でも、地域の児童精神科医療は主に外来医療が中心であるところが多かった。児童虐待への対応としては、児童相談所の一時保護機能と入院治療も含めた児童精神科医療とが緊密な連携を持つことが非常に重要であり、これらの地域においても入院医療が必要な児童への対応に課題があることが認められた。

大都市型の児童相談所では半数の相談所に常勤精神科医が配置され、地域の児童精神科医療機関も充実している地域が多かった。しかし、大都市型の児童相談所の所轄する地域の人口は平均で150万人以上あり、相談件数も年間8000件以上と、その規模は他の種類の児童相談所とは比較にならないほど巨大であることを考えると、1名の常勤医で対応できるものとはほど遠いと思われる。また、地域の医療機関にしても、人口や相談件数の規模から考えると相対的な不足感があることも考えられる。

児童相談所における児童精神科医の必要性は、今回の調査でも多くの児童相談所が認めている。しかし、地方型、中間型、都市型の児童相談所では「必要だが予算措置できない」という回答が多く、児童相談所への常勤精神科医の配置をさらに推進する政策などの対応が必要であると考えられる。また、大都市型の児童相談所においても増員を求める意見が多く、児童相談所の規模に応じた適正な常勤医の人員についての検討も求められる。

さまざまな地域特性の中での児童相談所における児童精神科医療の現状と、地域の精神科医療との関連については、次年度以降の研究でさらに具体的な事例の調査も含めて検討する予定である。

E. 結論

児童相談所における精神科医療の現状について全国の児童相談所を対象に調査した結果、児童相談所業務において児童精神科医のニーズがきわめて高いことが認められた。しかしながら、常勤精神科医を配置していた児童相談所は約1割に過ぎず、絶対的な不足状態にあった。また、児童の治療が十分に行えない状況も認められた。被虐待児など精神科医療が必要な相談事例がますます増加している現状に対し、児童相談所における児童精神科医療の整備、充実が必要であると考えられた。

文献

- 厚生労働省（監修 才村純）：児童相談所運営指針〈平成 12 年 11 月改訂版〉。 日本児童福祉協会、2001
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：平成 13 年度児童相談所における児童虐待相談処理件数等。2002
- 清水将之、高山学：日本子ども精神保健史年表。児童青年精神医学とその近接領域 39(4): 374-383, 1998
- 健やか親子 21 検討会：健やか親子 21 検討会報告書－母子保健の 2010 年までの国民運動計画－。2000
- 武井 明、鈴木太郎、糸田尚史他：児童相談所において精神科医がかかわった虐待事例 35 例の検討。精神医学 44(9): 1025-1029, 2002
- 小野善郎：精神障害をもつ養育者と児童虐待。母親のうつ病を中心にその関連性を探る。生活教育 45(7): 18-22, 2001
- 全国児童相談所長会：「これからの児童相談所のあり方について」調査結果報告書。全児相通巻第 69 号別冊 2001

(資料)

児童相談所における児童青年精神科医療の現状に関する調査 調 査 票

平成14年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業

「児童虐待に対する治療的介入と児童相談所のあり方に関する研究」

主任研究者 本間 博彰(宮城県子ども総合センター)

「児童相談所と精神科医療との連携・協力に関する研究」

分担研究者 小野 善郎(和歌山県子ども・障害者相談センター)

調査の概要

I. 目 的

児童相談所に寄せられる子どもに関する相談の中には、児童青年精神医学的な関与が必要と思われる例は少なくない。近年では、児童虐待の相談が著しく増加し、それに

伴い被虐待児のこころのケアも重大な課題となってきた。このような状況に対し、厚生労働省における「健やか親子21」検討会は、2010年までに全国のすべての児童相談所に常勤精神科医を置くことを目標として明記し、これからの児童青年精神科臨床の場として児童相談所の役割に大きな期待が持たれている。しかしながら、これまでのところ常勤医のいる児童相談所は非常に少なく、また医学的な対応も一定のスタンダードがなく、児童相談所業務の中での位置づけが不明確な状態にある。そこでこの調査では、全国の児童相談所における児童青年精神科医療の現状を調査し、その結果に基づいて今後のあり方について検討する。

II. 対象と方法

1. 対 象：全国180カ所の児童相談所
2. 方 法：郵送によるアンケート調査

調査項目

1. 児相のプロフィール（規模、立地条件、地域の医療資源など）
2. 児相における精神科医の配置状況
3. 精神科医の業務内容
4. 児童虐待に対する精神医学的介入の現状
5. 今後のあり方についての意見

III. 結果の報告

この調査の結果は、平成14年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書に掲載し、全国の児童相談所等に配布する。

調査票は **10月31日(木)**までにご返送下さいますよう、ご協力お願い申し上げます。

お問い合わせ・連絡先

〒641-0014 和歌山市毛見琴の浦 1437-218

和歌山県子ども・障害者相談センター

小野 善郎

電話 073(445)5312 FAX 073(445)3770

問1 児童相談所の種類は次のどれですか？

1. 都道府県・中央
2. 都道府県・中央以外
3. 政令指定都市・中央
4. 政令指定都市・中央以外

問2 児童相談所の設置形態は次のどれですか？

1. 単独設置
2. 他機関との統合設置（組織・機能が統合されたもの）
3. 他機関との併設（建物としての併設で、組織・機能は統合されていない）

問3（問2で2または3の場合）

統合設置または併設されている機関は次のどれですか？

医療機関	1. 診療所 2. 病院
保健機関	1. 保健所 2. 精神保健福祉センター
福祉機関	1. 福祉事務所 2. 知的障害者更生相談所 3. 身体障害者更生相談所 4. 婦人相談所
児童福祉施設	1. 情緒障害児短期治療施設 2. 知的障害児施設 3. 肢体不自由児施設 4. 重度心身障害児施設 5. 児童養護施設 6. 児童自立支援施設
その他	

問4 所管地域の特徴について(平成14年4月1日現在)^(注1)

管内総人口	千人	管内児童人口	千人
管内市部人口	千人	町村部人口	千人

注1) 4月1日現在の人口統計がない場合は、他の基準日の統計で代用してください

問5 児童相談所の職員数(平成14年4月1日現在)

	常勤	非常勤
総職員数	人	人
児童福祉司の数	人	人
心理判定員の数	人	人

問6 相談件数(平成13年度)について^(注2)

総相談件数	件
虐待相談件数	件

注2) 相談件数は受理件数でお答え下さい

問7 一時保護所について

1. あり →平成13年度年間実保護人員 ()人 うち被虐待児 ()人
2. なし

問8 (一時保護所のある児相のみお答えください)

一時保護所に医療職の職員が配置されていますか？

1. あり → 職種 1. 看護師 2. 保健師 3. その他 ()
2. なし

問9 所管地域内の児童青年精神科医療機関の現状について

(各医療機関について該当する欄に医療機関の数を記入してください)

医療機関の種類	管内にあるもの	都道府県内にあるもの ^{注3}	近隣都道府県にあるもの ^{注3}
児童青年精神科医療機関 ^{注4} 入院病床があるもの			
児童青年精神科医療機関 ^{注4} 入院病床がないもの			
大学病院・精神病院・総合病院精神科 ^{注5}			
児童・青年期の患者を診療している精神科診療所			
心理療法やカウンセリングを行っている小児科医療機関			
情緒障害児短期治療施設			

注3) 都道府県内、および近隣都道府県にあるものについては、児相の相談ケースについて診察や治療の依頼などで利用している医療機関の数のみ記入して下さい

注4) 児童精神科専門病院、こども病院の精神科など、児童・青年期の患者を常時診療している精神科医療機関

注5) 一般の精神科医療機関のうち、週1, 2回程度の児童青年期外来を開設している医療機関

II. 児童相談所における精神科医の配置状況について

問10 児童相談所に常勤の精神科医が配置されていますか？

1. 配置されている …… () 人
2. いない → 非常勤の精神科医 () 人
1 か月間の延べ勤務日数 ^{注6} () 日
1 回あたりの勤務時間 () 時間

注6) 複数の非常勤医がある場合は、すべての非常勤医の勤務日数の総計を記入して下さい。ただし、精神科以外の非常勤医の勤務日数は除外して下さい

問11 常勤医の兼務の有無について、各医師ごとに記入してください(各種委員の囑託など、不定期の業務は除く)

医師	兼務の有無	兼務の内容	兼務に従事する日数 (1週間あたり) ^{注7}
A	有・無		

B	有・無		
C	有・無		
D	有・無		
E	有・無		

注7) すべての兼務業務での総計を記入して下さい

1日は8時間とし、半日(4時間)を0.5日として計算

隔週の業務は0.5日、月1回の業務は0.25日として計算

(たとえば、週1日の業務と月1日の業務がある場合は、1.25日となります)

問12 精神科以外の医師の配置状況について

1. あり			
常勤	()名	(診療科の内訳:)
非常勤	()名	(診療科の内訳:)
2. なし			

Ⅲ. 精神科医(常勤および非常勤)の業務内容について

問13 児童相談所において精神科医が行っている業務について(該当するものすべて)

1. 児童の診察、医学的判定
2. 児童の治療
3. 親に対する面接・指導
4. 一時保護児童の診察・治療
5. 心理学的判定、処遇方針等へのスーパービジョン
6. 特別児童扶養手当、療育手帳申請などの診断書交付
7. 学校、児童福祉施設、その他関係機関への助言、指導
8. 各種事業の企画や講演など
9. 管理業務

問14 被虐待児に対する精神科医の関与のうち、頻度の高いものから順に番号を()内に記入して下さい。

()	被虐待児を診察し、児童福祉司、心理判定員に対して指導方針を指示したり、スーパーバイズを行う
()	通所による継続的な治療的関与
()	一時保護所での継続的な治療的関与

- () 親に対する継続的な治療的関与
- () 児童福祉施設への助言・指導
- () 医療機関へ紹介

問15 児童相談所における診療で施行できる医学的検査(該当するものすべて)

- 1. 脳波検査
- 2. CT、MRI などの脳画像診断
- 3. 血液検査
- 4. X線検査
- 5. その他 ()

問16 児童相談所における精神科薬物療法の現状^(注8)

- 1. 児相にクリニック機能があり処方している
- 2. 附設または併設診療所で処方している
- 3. 外部の医療機関に依頼する

注8) 一時保護児童などの身体症状に対する治療ではなく、精神症状の治療のための薬物処方の状況についてお答え下さい

問17 (医療機関を附設、または医療機関と併設されている児相のみお答えください)

診療所の標榜科目、診療日数、医師数をご記入ください

標榜科目	
診療日数	1週間あたり () 日
診療に従事する医師の数	常勤 () 名、 非常勤 () 名

VI. 今後の児童相談所における児童青年精神科医療のあり方について

今後の児童相談所における児童青年精神科医療のあり方についての以下の質問について、貴児相のご意見をお聞かせください。

問18 児童相談所における児童青年精神科医の必要性について

- 1. 現状で十分
- 2. 増員が必要 () 人
- 3. 必要と思うが予算措置ができない
- 4. 必要で配置可能だが、専門医が確保できない
- 5. 必要ない
- 6. その他 ()

問19 児童相談所における児童青年精神科医療のあり方について(複数回答可)

1. 診断・治療機能の向上が必要
2. クリニック機能の整備が必要
3. 一時保護における治療機能を高める必要がある
4. 児童相談所が医療を提供するよりも、地域の児童青年精神科医療の充実が必要
5. その他 ()

これですべての質問は終了です。記入もれがないかお確かめ下さい。

ご協力ありがとうございました。