

令和 6 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究」(23GC1013)
分担研究報告書

児童精神科診療所における多職種の業務の実態について
－診療所のアンケート調査を介して－

研究分担者 奥野 正景
医療法人サヂカム会 三国丘こころのクリニック、同三国丘病院
大阪公立大学大学院生活科学研究科

研究要旨

増加する児童思春期の精神科医療ニーズの中で、児童精神科の診療所は一定の役割を果たしている。その中で、積極的に、児童精神科診療をおこなっている診療所では、精神保健福祉士や公認心理師などのコメディカルの配置が多い。そのような機関では、これらの多職種が実際にどのような業務にかかわっているかについて、診療所の管理者等に対してアンケート調査を行った。各診療所では、診療所内での様々な業務や他機関との連携において、各職種が様々な場面で従事していることが明らかとなった。

研究協力者

村嶋 隼人 医療法人サヂカム会 三国
丘こころのクリニック、同三国丘病院

務における多職種の配置とその役割を明確にする。

A. 研究目的

児童精神科診療所において、多職種の配置の多い医療機関においては、児童思春期の精神科診療を積極的に行っている実態に基づき、2024 年 4 月の診療報酬改定で、児童思春期支援指導加算が新たに保険収載された。

そこで、日本児童青年精神科・診療所連絡協議会(以下 JaSCAP-C)の会員の医療機関代表者(院長、理事長)又はそれに準ずる担当者(副院長、事務担当など)に対してアンケート調査を行い、児童精神科診療所の業

B. 研究方法

JaSCAP-C のメーリングリストを用い、EXCEL ファイルに直接記入し、メールで返送してもらう形でアンケート調査を 2024 年 12 月に行った。

アンケート調査の対象となる期間は、特に指定のない場合 2024 年 11 月 1 日から 30 日までの 1 か月間とした。

(倫理面への配慮)

本研究「児童・思春期精神医療における多職種連携の推進マニュアル作成に関する研究(23GC1013)」は国立研究開発法人国立国際医療研究センターにおいて、倫理審査

を受けている。分担研究において収集される情報には個人情報に含まれておらず、非介入のアンケート調査である。特定の企業団体との利益相反もない。

C. 研究結果

37 の診療所から回答を得た。

児童思春期精神科専門管理加算算定機関は 10 件(27%)、さらに 2 機関が算定予定。児童思春期支援指導加算算定機関は 13 件(35%)。両方算定できる機関は 6 件、いずれも算定できない機関は 20 件(54%)であった。

初診は、全 37 機関の平均 28.9 名で、20.6 名(71.3%)が 20 歳未満、17.9 名(61.9%)が 16 歳未満であった。児童思春期精神科専門管理加算を算定できる 10 機関では、初診は平均 33.5 名で、30.8 名(91.9%)が 20 歳未満、29.9 名、(89.3%)が 16 歳未満であった。児童思春期支援指導加算を算定できる 13 機関では、初診は平均 34.2 名で、24.9 名(72.8%)が 20 歳未満、21.2 名(62.0%)が 16 歳未満であった。児童思春期支援指導加算のみ算定できる 7 機関に限ると、初診は平均 33.6 名で、19.6 名(58.3%)が 20 歳未満、13.7 名(40.8%)が 16 歳未満であった。いずれも算定できない 20 機関では、初診は平均 25.1 名で、16.0 名(63.7%)が 20 歳未満、13.5 名(40.2%)が 16 歳未満であった。(図 1)

また、1 医療機関当たり、月に通院精神療法を述べ平均 852 件算定し、うち 20 歳未満加算が 145 件(17%)で、児童思春期精神科専門管理加算が 180 件(21%)(1 算定機関当たりでは 664 件)で、心理師支援加算が 8 件(1%)、児童思春期支援指導加算

5 件(0.6%)(1 算定機関当たりでは 13.9 件)算定されていた。これら加算の件数は、通院精神療法全体の 39.7%になる。

小児特定疾患カウンセリング料は、10 機関で計 910 件算定され、1 算定機関あたりの平均は 91 件であった。

また、1 日平均 59.3 名受診しており、50%が 20 歳未満、38%が 16 歳未満であった。通院患者が初めて来院してからの期間は、16 歳未満では、32%は 1 年以内、67%は 2 年以内、74%は 4 年以内。16 歳以上 20 歳未満においては、38%は 1 年以内、54%は 2 年以内、88%は 4 年以内となり、20 歳未満総計では、33%は 1 年以内、51%は 2 年以内、77%は 4 年以内であった。つまり、16 歳未満では、68%が 1 年以上、33%は 2 年以上、26%は 4 年以上通院し、20 歳未満総計では、67%は 1 年以上、49%は 2 年以上、23%は 4 年以上通院していた。

注 4、注 10 の加算の算定できていない施設では、受診者の 41%が 20 歳未満だったが、加算の算定割合は 14%であった。(図 2)

転院における 6 歳未満の受け入れ先について、99.9%が困難を感じていた。6 歳以上でも 78%、13 歳以上でも 70%、16 歳以上でも半数が困難を感じており、18 歳以上でも困難を感じていた。その理由は、「18 歳未満の受け入れ先がない、少ない。」「専門機関受診を希望するが、専門の病院の混雑」などであった。18 歳以上の場合は、「他害など強度行動障害の場合」「発達障害に対応できる成人精神科が少ない」「知的障害、発達障害を受け入れる医療機関が少ない」「薬物療法以外ができる医療機関が少ない」などであった。

配置

常勤医師の配置は、1医療機関当たり1.43名でほぼ指定医であった。非常勤は、0.34名（常勤換算、以下同）であった。

保健師・看護師の常勤は、1医療機関当たり1.51名（59%）がこの分野の研修を受けており、非常勤は0.17名であった。

精神保健福祉士の常勤は、1医療機関当たり1.05名（64%）が研修を受けており、非常勤は0.03名であった。

公認心理師の常勤は、1医療機関当たり1.38名（37%）が研修を受けており、非常勤は0.88名であった。

作業療法士の常勤は、1医療機関当たり0.38名（12%）が研修を受けており、非常勤は0.16名であった。

業務へのかかわり

看護師は、平均的に様々な業務にかかわるが、初診予約やインテークにかかわることが多い。保護者対応やアウトリーチにもかかわる。

公認心理師は配置が多い分かかわっている業務が多い。子どもや保護者の個別の対応、集団対応が多いが、検査予約、インテーク、アウトリーチにもかかわる。

精神保健福祉士は、初診予約やインテーク、保護者の個別対応、アウトリーチにかかわる。

作業療法士は、配置が少ない。子どもや保護者の個別・集団対応、アウトリーチにかかわる。

16機関が、コメディカルスタッフによるアウトリーチを行っており、公認心理師がかかわる機関が6あった。（表1、図3）

専門的治療へのかかわり

全体の40%の機関で、ペアレントトレーニングを実施しており、主に医師と公認心理師がかかわっていた。

24%の機関で、PCIT（親子相互交流療法）を実施しており、医師と公認心理師がかかわっていた。

27%の機関で、TF-CBT（トラウマフォーカス認知行動療法）を実施しており、主に公認心理師がかかわっていた。（表2、図4）

困難事例への対応

強度行動障害の患者は81%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も24%あった。うち80%で何らかの配慮をし、63%で多職種対応していた。

児童相談所で対応されている患者は95%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も24%あった。うち46%で何らかの配慮をし、68%で多職種対応していた。

児童養護施設入所中の患者は87%の機関で対応しており、月に5名以下が多いが、10名以上も23%あった、53%で何らかの配慮をし、53%で多職種対応していた。

児童心理治療施設の患者は30%の機関で対応、月に5名以下が多い。46%で何らかの配慮をし、64%で多職種が対応していた。

児童相談所との連携においては、児童相談所のスタッフの問題、情報共有の問題、保護者・家族支援において困難を感じており、その対応として、特別に診療枠を設ける。施設に医師などが訪問する。日ごろから連携を取る。施設担当者に、病状を理解してもらうのに時間をかけるなどの配慮をしていた。（図5）

児童相談所との連携対応で困難な点として以下のようなものが上がっていた。

【児相の問題】

同行職員との時間調整。担当スタッフが変わる。担当スタッフに、本人理解の説明が伝わらない。メール等の連絡が使えず、電話もつながらない。電話連絡が多く、精神保健福祉士の業務負荷が高い。連絡が取りづらく、対応が遅い・充分でない。児童相談所の連携姿勢が不十分。18歳以降の支援が不十分。児相CWの経験不足が著しく、連携が困難。職員の知識不足、研修不足。児相の職員の民間医療機関に対する認識不足。家族機能の評価不足。

【保護者・家族支援】

コストがとれずボランティアに近い。家族対応もあると別カルテ作れず時間かかり大変。家族の機能が弱く、医療だけで支えることは難しい。虐待事例の児童相談所職員と保護者の関係調整対応。患者+親+児相のスタッフにも説明やアドバイスが必要。時間を要す。

【情報共有】

児童相談所に個人情報の守秘義務があり、詳細が共有しにくい。情報開示が不十分。経過について教えてくれない。情報提供を求められるが、一方、情報を求めてもいただけない。経過や検査結果をなかなか教えてもらえない。

児童養護施設との連携対応で困難な点として以下のようなものが上がっていた。

【施設の問題】

施設の中で、かわいがられにくい。外来上は問題なし。同行スタッフが担当でなく、情報が得られないことがある。当院に隣接して児童養護施設がある。生活支援、服薬等の指示が守られないことがある。職員の知識、力量不足。18歳以後の支援体制の薄さ。施設の職員のマンパワー不足、精神科的な知識不足。施設の職員に、子どもと、特に被虐待児童と関わるため基本的な知識やスキルがないこと。施設職員の退職が多く、担当がすぐ変わってしまう。時間がかかる。高校生では通院時間の配慮をするが、限界がある。

【連携・情報共有】

保護者との連携、保護者との面談が限られていること。当然先方にも個人情報の守秘があり、詳細が共有しにくい。情報共有の困難さ。生育歴が分からないことがある等

対応での配慮は以下のようなものであった。

児童相談所

院長が月1回程度訪問。関係各所、担当との連絡を含む平素からの連携。休診日に連絡を取り合うことが多い。児相CWに病状を理解してもらう。情報の共有。職員のみと話す。同行職員とのコミュニケーション。保護者支援に力を入れている、地域連携（行政、教育・福祉との連携）。メールや児童相談所訪問。

児童養護施設

関係各所、担当との連絡を含む平素から

の連携。高校生では通院時間の配慮。施設職員に病状を理解してもらう。手紙のやり取り。適宜施設に行き職員とSV、同行スタッフとのコミュニケーション。特別枠で往診をしている。同行スタッフとの話をたくさんする。

D. 考察

JaSCAP-C に対する以前の調査結果と比較し、診療所において多職種の配置が進んでおり、多職種の配置が要件となる加算を取得するところが増加してきている。

20 歳未満の初診数（割合）については、加算の取得状況と関連が見られた。特に、児童思春期精神科専門管理加算の算定機関においては、初診のほとんどが 16 歳未満となっている。2022 年に行った調査における全国児童青年精神科医療施設協議会のデータと比較してもその割合は高く、大きな労力を要している。これには、診療所のみに課される施設基準（通院・在宅精神療法のうち 50%以上が 16 歳未満であること）が影響している可能性が高い。

再診も含む受診者については、16 歳未満では、68%が 1 年以上、33%が 2 年以上、26%が 4 年以上通院し、20 歳未満総計では、67%が 1 年以上、49%が 2 年以上、23%が 4 年以上通院していた。児童思春期精神科専門管理加算を取得できていない機関では、多くのケースを加算無しで診療している実態がある。また、児童思春期精神科専門管理加算を取得している機関においても 16 歳以上で 1 年以上通院しているケースでは加算を算定できないことになる。

一方で、転居や年齢が上がった場合など様々な理由で転院、受け入れ先を探すとき

に多くの診療所が困難を感じていた。理由として、この年齢層の受け入れ先がないことや発達障害への対応が一般の精神科医療機関では難しいことがあげられていた。

また、予約、インテークから治療までの様々な業務に多職種が関与している実態がある。特に診療所では、公認心理師、精神保健福祉士が様々な業務で活用されている。ペアレントトレーニングなど専門的治療への取り組みにも関与している。児相などとの連携が必要な困難事例への対応においても、様々な配慮や特別な対応、多職種の関与が行われている。

専門的治療のなかではペアレントトレーニングを 40%の機関で実施しており、主に医師、公認心理師が関与していた。また、16 機関でアウトリーチを行っており、うち 6 機関で公認心理師がかかわっていたが、公認心理師は現在の保険診療では、単独の訪問には評価がない。

E. 結論

今回の調査の結果、児童精神科の診療所において、精神保健福祉士や公認心理師などのコメディカルの配置が進んでおり、各職種が、児童、保護者、連携機関に対しての様々な業務に従事し、連携して診断、治療にあたっている実態があり、効率的な治療システムを構築することができる可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

シンポジウム 2 演題 2 奥野正景 桑村久美、岩橋多加寿 診療所から見た不登校の現状と考え方 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 2024.10.17

遠藤未菜、村嶋隼人、上月恵里、岩橋多加寿、奥野正景：第 65 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 改訂版標準読み書きスクリーニング検査の臨床的な有用性について～Wechsler 検査 FSIQ 別の比較検討から～ ポスター発表 2024.10.18

奥野正景他：第 65 回日本児童青年精神医学会総会 日本児童青年精神医学会 児童精神科診療所における多職種の業務の実態について ポスター発表 2024.10.19

森口久子、安田由華、奥野正景他 第 2 分科会 児童生徒の心のケアー・大阪府医師会の取組み 令和 6 年度 第 55 回全国学校保健・学校医大会 2024.11.9 令和 6 年 11 月 9 日

3. その他

特別講演 1 座長 奥野正景 気分障害と AI 関係 演者：熊崎 博一（長崎大学医学部 精神神経科学教室）2024.7.12 第 21 回日本うつ病学会総会 大阪

シンポジウム 2（日本児童青年精神科診療所連絡協議会提案シンポジウム）司会 奥野正景他 児童精神科診療所から見た不登校～教育機関との連携の課題～診療所から見た不登校の現状と考え方 第 65 回日本児童青年精神医学会総会 2024.10.17

令和 6 年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業 児童・思春期精神保健研修 児童・思春期精神保健対策医療従事者専門研修（応用コース）講師 スーパーバイザー 2024. 10.6

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1

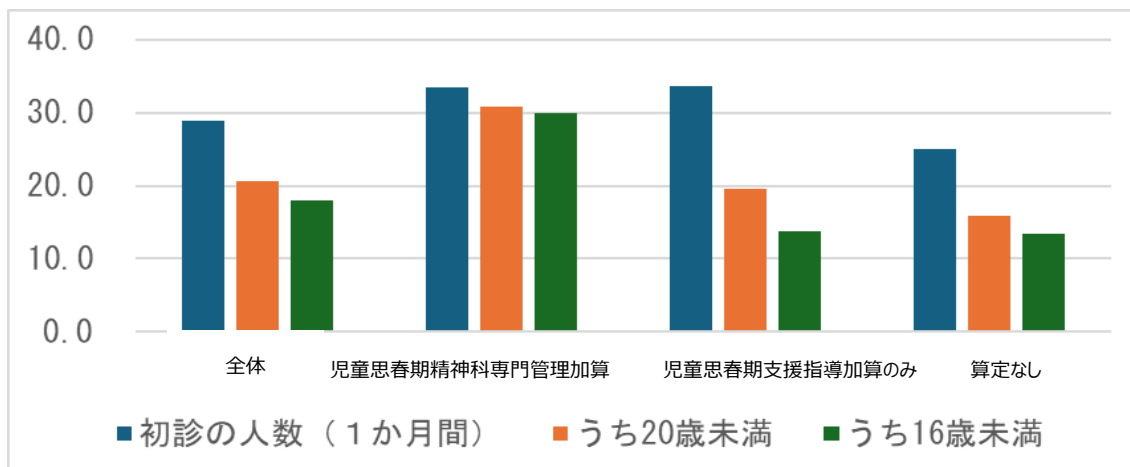


図 2

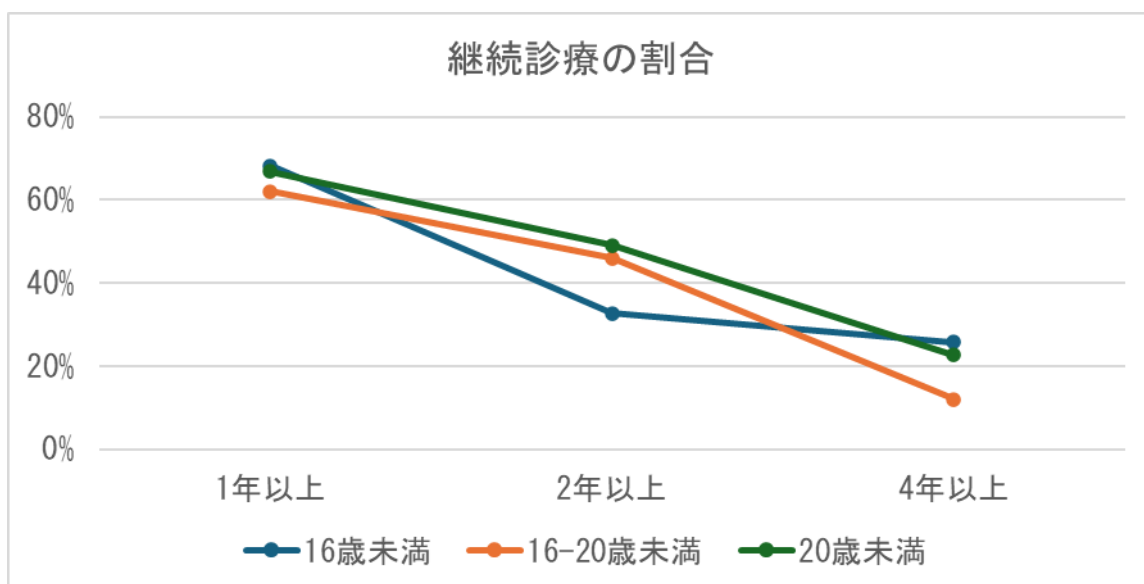


表 1

診療所37件中 どのくらいの診療所にかかわっているか	保健師・看護師	精神保健福祉士	公認心理師	作業療法士	事務その他
初診予約（初診の電話対応など含むj）	40.5%	51.4%	13.5%	2.7%	75.7%
初診インターク（電話など含むj）	45.9%	48.6%	32.4%	8.1%	27.0%
検査予約（院内・他院）	35.1%	24.3%	48.6%	0.0%	59.5%
子どもの個別対応（1：1でかかわる治療）	29.7%	32.4%	70.3%	18.9%	8.1%
子どもの集団対応（デイケア、集団療法など）	21.6%	24.3%	48.6%	21.6%	2.7%
保護者の個別対応（1：1でかかわる）	35.1%	48.6%	70.3%	18.9%	5.4%
保護者の集団対応（ペアトレ、家族会など）	27.0%	27.0%	48.6%	18.9%	8.1%
アウトリーチ（精神科訪問看護指導など）	32.4%	27.0%	16.2%	13.5%	10.8%

図 3

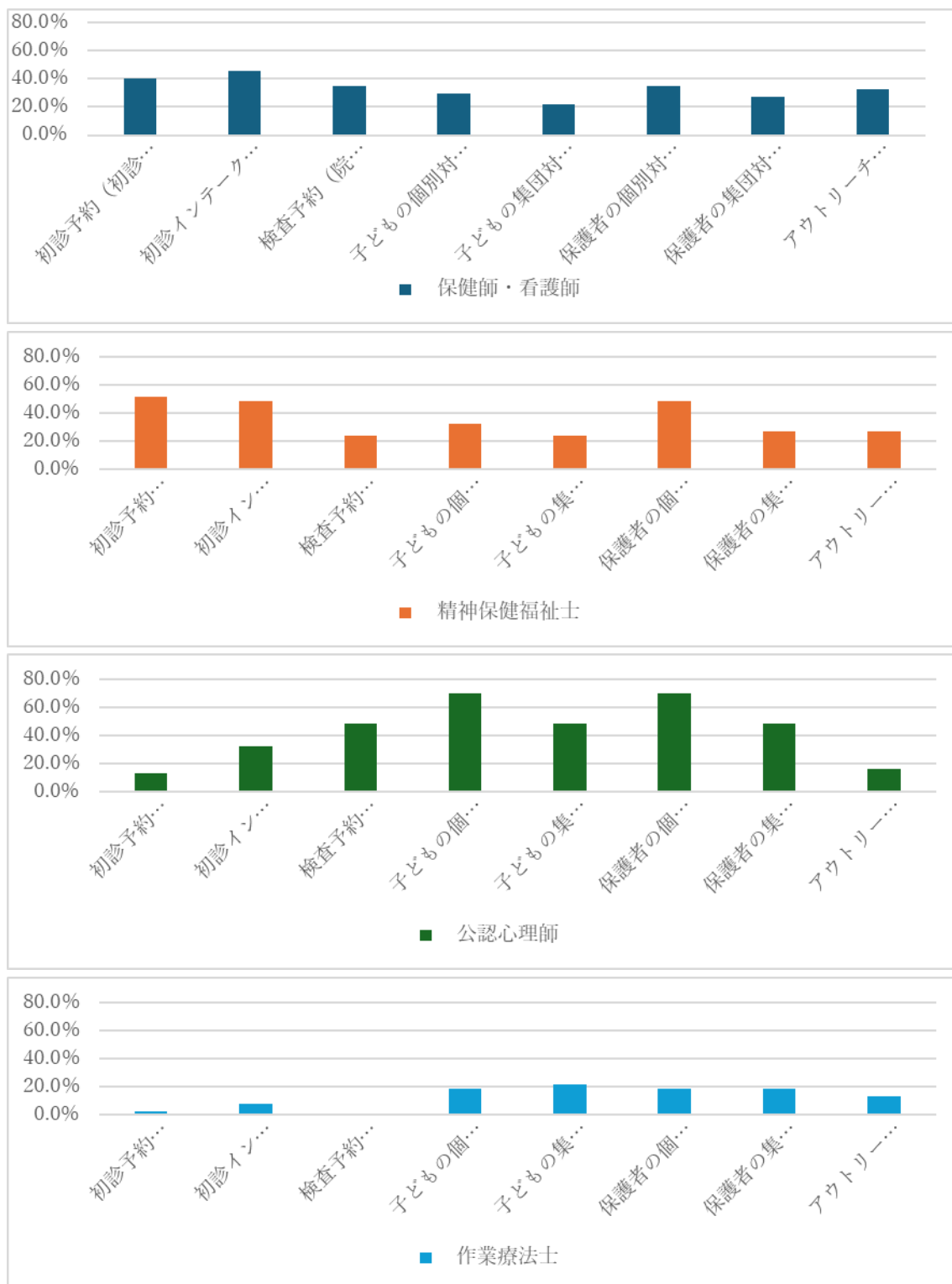


表 2

	行っている	関わる職種				
		医師	保健師・看護師	精神保健福祉士	公認心理師	作業療法士
ペアレントトレーニング	40.5%	46.7%	20.0%	13.3%	86.7%	13.3%
PCIT	24.3%	88.9%	11.1%	11.1%	77.8%	11.1%
TF-CBT	27.0%	30.0%	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%

図 4

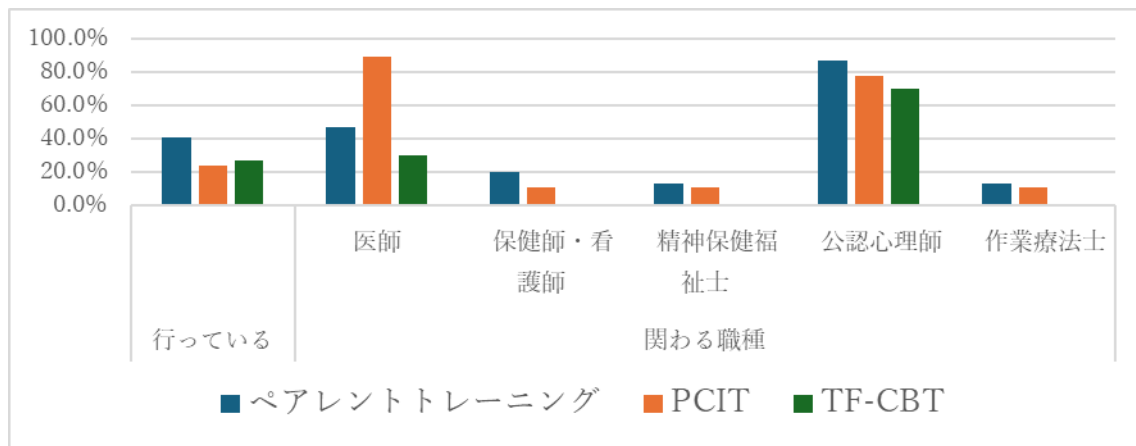
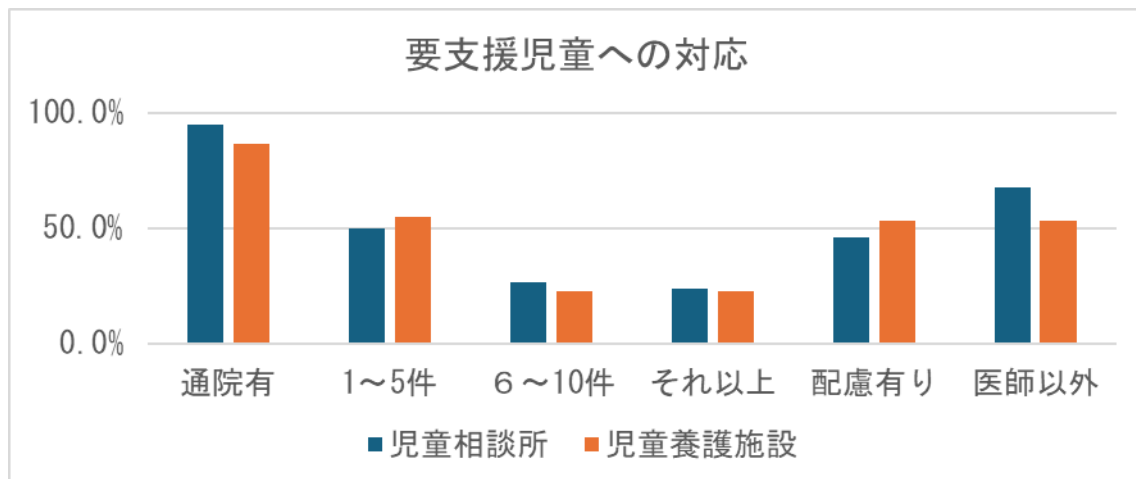


図 5



アンケート集計表

アンケート調査20241219									
お名前（記載者）									
職種（医師、精神保健福祉士、事務職など）									
肩書（院長、理事長、事務長など）									
ご所属機関（診療所名）									
メールアドレス（連絡先）		合計	平均	はい	いいえ	37機関から回答			
児童思春期精神科専門管理加算算定施設ですか		10	0.27027	27.0%	73.0%	算定予定は、2機関			
児童思春期支援指導加算算定施設ですか		13	0.35135	35.1%	64.9%	どちらも算定できていない機関は20機関54%			
両方算定できる		6				両方は6機関、			
11月1日から30日の1か月間の実績		合計	平均						
初診の人数（1か月間）		1071	28.9459		*修正あり				
うち20歳未満		764	20.6486		*修正あり	0.71335	初診の71％が20歳未満		
うち16歳未満		664	17.9459			0.61998	初診の62％が16歳未満		
						0.86911			
11月の通院在宅精神療法の算定数		31510	851.622						
うち注3、20歳未満加算通院在宅精神療法算定数		5446	147.189			0.17283	20歳未満加算が17%		
うち注4、児童思春期精神科専門管理加算算定数		6643	179.541			0.21082	児童思春期精神科専門管理加算が21%		
うち注9、心理支援指導加算算定算定数		312	8.43243			0.0099	心理師支援加算1%		
うち注10、児童思春期支援指導加算算定算定数		181	4.89189			0.00574	児童思春期支援指導加算0.6%		
小児特定疾患カウンセリング料の算定数		910	24.5946		10件で算定	0.02888	小児特定疾患カウンセリング料3%（10件で算定）		
11月の任意の1日間の受診者について		合計	平均						
調査日（○月○日 ○曜日）平日でお願いします。		1550678	45608.2						
1日の受診者の延べ人数（初再診計）		2195	59.3243			平均1日59名受診。50％が20歳未満、38％が16歳未満			
うち20歳未満		1089	29.4324			49.6%			
うち16歳未満		839	22.6757			38.2%			
16歳以上20歳未満の受診者のうち、初来院からの期間						16歳以上20歳未満のうち63％は1年以上、46％は2年以上、12％は4年以上			
1年以内の延べ人数		94	2.54054			37.6%			
2年以内の延べ人数		136	3.67568			54.4%			
4年以内の延べ人数		219	5.91892			87.6%			
16歳未満の受診者のうち、初来院からの期間						16歳未満のうち68％1年以上、33％は2年以上、26％は4年以上			
1年以内の延べ人数		267	7.21622			31.8%			
2年以内の延べ人数		418	11.2973			67.2%			
4年以内の延べ人数		622	16.8108			74.1%			
20歳未満で1年以上受診者の通院継続理由									
他院への転院の紹介が困難な年齢を教えてください。					A	B	C	D	6歳未満の受け入れは99.9％が困難を感じていた。
A：6歳未満、B：13歳未満、C：16歳未満、D：18歳未満					5	2	5	11	6歳以上で78％、13歳以上で70％、16歳以上でも半数で困難
その理由（受け入れ先がないなど）					21.7%	8.7%	21.7%	47.8%	
18歳以上でも他院への転院の紹介が困難な場合がある		合計	平均	はい	いいえ	18歳以上でも6割が困難を感じていた			
その理由（発達障害の受け入れ先がないなど）		23	0.62162	62.2%	37.8%				
診療所の人員配置：医師		合計	平均						
常勤医師の人数（32時間以上を常勤とする）		53	1.43243			常勤医師配置は、1.4名、ほぼ指定医			
うち精神保健指定医の人数		50	1.35135						
非常勤医師の人数（32時間未満の人数）		67	1.81081			非常勤は、0.34名			
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		12.68	0.3427						
うち精神保健指定医の人数（常勤換算で）		15.64	0.4227						
診療所の人員配置：コメディカル									
スタッフ配置（保健師・看護師）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		56	1.51351			常勤は1.5名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		22	0.59459			59％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		26	0.7027						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		6.55	0.17703			非常勤は0.17名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		4	0.10811						
スタッフ配置（精神保健福祉士）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		39	1.05405			常勤は1.1名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		25	0.67568			64％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		9	0.24324						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		1.175	0.03176			非常勤は0			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		5	0.13514						
スタッフ配置（公認心理師＋みなしを含む）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		51	1.37838			常勤は1.4名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		19	0.51351			37％が研修			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		96	2.59459						
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		32.54	0.87946			非常勤は0.9名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		38.25	1.03378						
スタッフ配置（作業療法士）									
常勤の人数（32時間以上を常勤とする）		14	0.37838			常勤は0.4名			
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		2	0.05405			14%			
非常勤の人数（32時間未満の人数）		6	0.16216			非常勤は0.2名			
常勤換算（32時間で1名とする）の人数		3.025	0.08176						
うち過去にこの分野の研修歴あり人数		1	0.02703						

