

小児科における心身症・神経発達症領域の保険診療の現状と課題

日本小児科学会社会保険委員会¹ 日本小児心身医学会保険委員会² 日本小児精神神経学会社会保険委員会³

柳本 嘉時^{1,2}、稲毛 英介¹、長井 典子¹、儘田 光和¹、井上久美子^{1,2}、祝原 賢幸¹、
植松 悟子¹、遠藤 明史¹、大野 拓郎¹、金井 雅代¹、児玉 一男¹、阪下 和美¹、
武田 充人¹、野坂クナウブ絵美里¹、福原 里恵¹、松田 正¹、村上 潤¹、
森 伸生¹、柳町 昌克¹、大山 昇一¹、奥村 秀定¹、楠田 聡¹、中林 洋介¹、
横谷 進¹、藤井 由里³、岡田 剛³、淵上 達夫²、井口 敏之²、呉 宗憲²、
北島 翼²、安藤 亜希³、大橋 圭³、米山 明³、
森岡 一郎¹、窪田 満¹、石崎 優子^{1,3}

要旨

小児科を受診する心身症および神経発達症の受診者数は増加しているが、それに対応する小児科医の診療の実態は明らかではない。今回、日本小児科学会社会保険委員会からの依頼と技術協力のもとで、日本小児心身医学会と日本小児精神神経学会が2学会の代議員に対する合同質問紙調査により全国の診療実態を検討した。対象者135名のうち、111名(82%)から回答を得、うち107名の回答を集計した。その結果、最も多かった回答は、初診時間は40-60分、再診は20-40分であった。診療期間は心身症で3-6年、神経発達症では10年以上が最も多かった。初診から2年間に治療が完遂する割合については、20%未満が67%、40%未満は88%であった。

心身症や神経発達症に対して小児科で算定できる代表的な診療報酬加算は小児特定疾患カウンセリング料であるが、算定期間は2年間であり今回の対象では算定期間で治療が完遂する例はごく一部であることが明らかになった。小児心身症・神経発達症児の成人期に至る切れ目ない支援のためには、より長期的視野に立った手厚い報酬体系の確立が必要であると考えた。

背景

近年の小児科診療において心身症および神経発達症の受診者数は増えており^{1,2)}、小児における疾病構造の変化に伴って子どもの心の診療の必要性が高まっていると考えられる。また、約8.8%の小中学生が知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示しており³⁾、神経発達症診療の必要性も高まっている。一方で専門的な子どもの心の診療が可能な医療資源の

充足はなお不十分であり、歴史的には児童精神科診療の特定高次病院への集約を試みた自治体で、3年以上の初診までの待機期間が発生し社会問題化した事例も存在する⁴⁾。ユニバーサルサービスとしての子どもの心の診療のためには、プライマリケアから専門診療にかけての、小児科と精神科の垣根を超えた、包括的な医療資源の充足が求められる。

子どもの心の診療や神経発達症の診療に

対して小児科医に求められるニーズは増えているが、現時点では十分に対応できているとは言いがたい。その原因として、他の疾患に比べて1症例ごとの診察に時間がかかるため、限られた時間で診察できる患者数が少なくなる⁵⁾ことが原因と考えられる。また診察に要する時間に対する対価も十分とは言えない。現在算定できる代表的な診療報酬加算が「小児特定疾患カウンセリング料」になるが、年齢は18歳未満、月2回まで、2年間と算定条件が限られている。日本小児心身医学会の保険委員会が2019年に行った調査では、①一般小児診療に比べて診療報酬が2-7割にとどまる、②2年以内で終結できるのは50%程度にとどまる、③心や発達の診療を中心に行っても、精神科と比較して診療報酬が低い、ことが明らかになっている⁶⁾。

現状を改善し、小児心身症および神経発達症の診療が拡がることを目的に、日本小児科学会は令和6年の診療報酬改定に「小児特定カウンセリング料の算定条件の見直し」を提案した⁷⁾。なお、この提案は日本小児科学会が代表として提案し、日本小児心身医学会、日本小児精神神経医学会、日本小児神経学会、日本小児科医会が共同提案学会として参加している。

小児心身症および神経発達症の診療における社会保険上の課題を解決するためには、現在の課題を具体的に抽出し現状を把握する必要がある。このため、日本小児科学会社会保険委員会からの依頼と技術支援により、日本小児心身医学会と日本小児精神神経学会が調査の主体となり、小児特定疾患カウンセリング料算定に関わる専門家（代議員である医師）を対象とした合同質問紙調査を実施した。

本稿は2学会の了承の下で、すでに2学

会の会員向け Web ページ上で速報を掲載した合同調査結果と、これまでに実施された文部科学省調査の結果や地域の取り組みおよび結果などを基に、関連深い三学会（日本小児科学会、日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会）で今後の方向性について考察したものである。

目的

本調査は小児心身症および神経発達症に対する診療実態について、初再診の診察時間、初診から終診までの診察期間の実態や診療完結までに要する実際の期間、多職種連携の関与を明らかにするために行われた。調査結果は小児科の診療実態として集約されたのちに、厚生労働省など行政機関に対する情報提供や政策提言の材料としてその一部が活用された。

対象・方法

小児心身医学会と小児精神神経学会の代議員のうち、小児特定疾患カウンセリング料算定に関わる小児科医を対象とした。代議員の2学会重複を省くため、1人1回答で依頼した。

2023年10月13日から10月15日にかけて回答を依頼し、Google フォームを用いた質問紙調査を用いた（表1）。

結果

対象となる代議員は135名、このうち111名(82%)から回答を得た。そのうち、期日内に回答のあった107名(79%)の回答を集計した。代議員の所属については小児心身医学会が48%、小児精神神経学会が17%、両学会所属が40%であった(表2)。所属施設の区分については大学病院が25%、小児病院が7%、その他の病院や療育センターが26%、診療所が26%であった(表3)。

初診の所要時間は心身症では40-60分、60-80分で約80%を占め、神経発達症でも

同様の結果が得られた(図 1, 2)。再診時間については心身症、神経発達症とも 20-40 分が 70%を占めた(図 3, 4)。

多職種配置については 71%の施設が実施しており(図 5)、多職種配置によって 1 日あたりの再診患者数を多く診察できると答えたのは 74%であった(図 6)。また、多職種配置によって医師の診察時間が短縮できると答えたのは 71%であった(図 7)

平均診療期間は、心身症において 3-6 年が最も多く、5%は 10 年以上と回答していた(図 6)。神経発達症では 10 年以上が 27%と最も多く、その他の回答も 2-10 年がほとんどで、2 年未満との回答はわずかであった(図 8, 9)。疾患別では起立性調節障害では 2-6 年、過敏性腸症候群では 1-6 年、摂食障害は 2-6 年が最も多かった(図 10-12)。自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症、知的発達症はいずれも 10 年以上との回答が最も多かった(図 13-16)

2 年間の治療完遂率については完遂率 20%未満との回答が 67%、完遂率 40%未満まで広げると 88%の回答であった(図 17)。

考察

本合同調査は、日本の小児心身症及び小児精神神経疾患の指導的立場にある専門医による、回収率が 80%を超える精度の高い全国調査であり、ほぼ悉皆調査となっていると考えられる。

診療時間に関して、小児心身症、神経発達症に於いて、初診患者は全国的に 1 時間前後の診療時間が必要となっており、再診でも 30 分前後の時間を要している。中村ら³⁾の多施設による実態調査によれば、このような子どものこころの専門外来の診療時間は、アレルギーや神経など他の小児専門外来のそれと比較して有意に長い。

多職種連携については、本調査での 7 割

弱の施設は多職種による診療支援を受けており、反対意見もあるものの、ある程度の効果が認識されている。ただし公開統計(第 8 回 NDB オープンデータ)によれば、令和二年度改訂から算定が可能となった公認心理士による小児特定疾患カウンセリング料の全国算定数は、カウンセリング料全体に占める占有率が極めて小さく⁸⁾、医師の診療負担を多職種連携によって完全に代替するのは、少なくとも短期的には困難であろう。

診療期間については、心身症、神経発達症ともに、平均的患者が 2 年未満で治療完遂できるという意見が非常に少なかった。その中でも疾患別格差は大きく、ことに自閉スペクトラム症や知的発達症等の神経発達症は 10 年以上と長期の診療期間を要するという回答であった。過敏性腸症候群や起立性調節障害等の心身症は神経発達症と比較すると診療期間が短く済む傾向があったが、それでも 4-6 年程度を要していた。2 年間の治療完遂率は、約 70%の施設が 0-20%、約 90%の施設が 0-40%と回答しており、2 年間で治療が完遂可能な症例はごく一部であることが明瞭になった。この結果から、心身症、神経発達症の診療期間は小児特定カウンセリング料の算定期間の 2 年では終了せず、成人科への移行が課題になる長さであると考えた。

以上のように心身症、神経発達症等小児の心の診療は、1 回の診察に要する時間が長く、かつ 4-6 年以上の長きにわたる診療を要するため、子どもの受け皿となる診療機関を増加させるためには、この点を評価した診療報酬体系の構築が必要と考えた。

小児心身症、神経発達症に対する小児期から成人期に至る切れ目ない支援のためには、小児科医の現時点での献身的努力を担保するためのより長期的視野に立った手厚

い報酬体系が必要と考えられる。

謝辞

「小児心身症および神経発達症に対する診療実態」のウェブ調査にご協力いただきました日本小児心身医学会ならびに小児精神神経学会の代議員、ならびに順天堂大学小児科の中村明雄先生、三友聡美先生、岩崎友弘先生及び清水俊明先生に厚くお礼申し上げます。

文献

- 1) 中林 洋介(日本小児科学会), 遠藤 明史, 儘田 光和, 他 新型コロナウイルス感染症に伴う小児医療機関の保険診療上の課題に関する調査 二次調査報告
日本小児科学会雑誌 2022; 126 123-133.
- 2) 沖 潤一(旭川医科大学 小児科), 衛藤 隆, 山縣 然太朗 小児の心身症 その実態と小児科医の役割 医療機関及び学校を対象として行った心身症,神経症等の実態調査のまとめ 日本小児科学会雑誌 2001; 105:1317-1323
- 3) 文部科学省 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する 調査結果について 文部科学省
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefin dmkaj/https://www.mext.go.jp/content/20230524-mext-tokubetu01-000026255_01.pdf (参照 2023-11-26)
- 4) 発達障害、足りぬ医師 関心高まり受診者増 初診まで3年待ち、受け付け休止
【大阪】
朝日新聞クロスリサーチ 2006年7月1日夕刊
- 5) 中村 明雄, 稲毛 英介, 井上 久美子, 他 児童精神・発達外来におけるカウンセリング診療の時間的負担－質問紙調査による定量解析 第130回日本小児精神神経学会プログラム・抄録集 Page75 (2023.11)
- 6) 日本小児心身医学会 保険委員会 小児心身症の診療継続のために求められる診療報酬とは？-保健委員会からの報告-子どもの心とからだ 2019;27 252-255.
- 7) 加盟学会からの提案書 2. 医療技術評価提案書 (既掲載) 内科系学会社会保険連合
<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefin dmkaj/https://fa.kyorin.co.jp/naihoren/s hinryohoshu2024/250201-279202.pdf> (参照 2023-12-01)
- 8) 第8回 NDB オープンデータ 厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00012.html (参照 2023-12-01)

表 2 代議員所属

所属	人数(人)	全回答に占める割合 (%)
小児心身医学会	51	48
小児精神神経学会	16	15
両学会所属	40	37
計	107	100

表 3 所属施設

所属	人数(人)	全回答に占める割合 (%)
大学病院	27	25
小児病院	8	7
その他の病院・療育センター	28	26
診療所	23	22
その他、非常勤など	2	2
記載なし(学会の誤記を含む)	19	18
合計	107	100





