

発達障害の医療体制に関する法制度整備に関する調査研究

研究代表者 本田 秀夫 （信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）
研究協力者 篠山 大明 （信州大学医学部精神医学教室）
研究協力者 新美 妙美 （信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）
研究協力者 岩佐 光章 （横浜市総合リハビリテーションセンター）
研究協力者 若子 理恵 （豊田市こども発達センター）
研究協力者 高橋 和俊 （ゆうあい会石川診療所）
研究協力者 関 正樹 （大湫病院）
研究協力者 佐竹 隆宏 （鳥取県総合療育センター）

研究要旨：

本調査の目的は、発達障害児者に対する地域の医療体制整備に関して、わが国の法制度でどのように規定されているかを整理して課題を抽出すること、および発達障害支援法制定以降の医療体制に関する調査研究について文献的検討を行うことである。

法制度・公的事業の整理と文献調査を行い、さらに研究協力者による検討会議を行って医療現場の課題を抽出した。発達障害者支援法以降の法制度および公的事業は、地域の医療体制整備、専門的な医療機関の設置と地域連携、一般の医療及び保健従事者への啓発、医療を担う人材育成を軸として進められている。しかし、文献調査および意見交換による医療現場の課題の抽出からは、まだ課題が多いことが示された。

今後、発達障害児者に対する理想的な医療のあり方のモデルを図式化し、そのイメージにもとづいて、今後の法制度的課題について検討することも必要と思われる。

A. 研究目的

発達障害児者に対する行政的な視点から地域の支援体制整備の検討は、これまで主として福祉と教育の領域を中心に行われてきた。一方、発達障害の支援において、診断・評価を担い包括的な方針を立案するためには医療の役割がきわめて大きいにも関わらず、地域の医療体制の整備についてはまだ不十分と言わざるを得ない。

本調査の目的は、発達障害児者に対する地域の医療体制整備に関して、わが国の法制度でどのように規定されているかを整理して課題を抽出すること、および発達障害支援法制定以降の医療体制に関する調査研

究について文献的検討を行うことである。

B. 研究方法

1. 法制度・公的事業の整理

現在、発達障害児者に対する医療体制整備についてどのような法制度や公的事業が規定されているかを整理した。

2. 文献調査

公表されている調査研究報告について、「発達障害」「医療体制」をキーワードとしてNiCii、J-Stage、医中誌 Web、厚生労働科学研究成果データベースを検索した。さらに、厚生労働省のウェブサイトの障害者

総合福祉推進事業実施一覧を閲覧し、関連する調査報告を検索した。

3. 医療現場の課題の抽出

研究協力者による検討会議を開催し、現行の法制度のもとで現場で課題となっていることを抽出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、公にされている法制度および文献を取り扱う調査と研究協力者による検討会議開催であり、患者等の個人情報扱うことは全くない。また、企業等との利益相反もない。

C. 研究結果

1. 法制度・公的事業の整理

発達障害に対する法制度は、発達障害者支援法（平成 16 年制定、平成 28 年一部改正）以降に整備されてきた。発達障害が支援を要する障害であり、発達障害への理解の促進、発達障害者の自立・社会参加のための生活全般にわたる支援の促進、発達障害者支援を担当する部局・関係機関による緊密な連携・協力体制の整備などが必要であることが明記された。平成 28 年の改正では、ライフステージを通じた切れ目のない支援、家族なども含めたきめ細かな支援、そして地域の身近な場所で受けられる支援が必要であることがさらに強調されている。

発達障害者支援法のなかで、自治体に医療の提供体制整備を求める内容が記載されているのは、以下の条文である。

第 6 条： 市町村は、発達障害児が早期の発達支援を受けることができるよう、センター等を紹介し、又は助言を行い、その他適切な措置を講じる。都道府県は、必要な体制の整備を行うとともに、発達支援の専門性を確保するため必要な措置を講じる。

第 19 条： 都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認められる病院又は診療所を確保しなければならない。

2： 国及び地方公共団体は、前項の医療機関の相互協力を推進するとともに、同項の医療機関に対し、発達障害者の発達支援等に関する情報の提供その他必要な援助を行うものとする。

第 22 条： 国及び地方公共団体は、医療又は保健の業務に従事する者に対し、発達障害の発見のため必要な知識の普及及び啓発に努めなければならない。

第 23 条： 国及び地方公共団体は、個々の発達障害者の特性に応じた支援を適切に行うことができるよう発達障害に関する専門的知識を有する人材の確保、陽性及び資質の向上を図るため、医療、保健、福祉、教育、労働等並びに捜査及び裁判に関する業務に従事する者に対し、個々の発達障害の特性その他発達障害に関する理解を深め、及び専門性を高めるため研修を実施することその他の必要な措置を講じるものとする。

このように、第 6 条では地域の体制整備について、第 19 条では専門的な医療機関の設置と地域連携について、第 22 条では一般の医療及び保健従事者への啓発について、第 23 条では人材育成について述べられている。

発達障害者支援法制定以降、現在までに医療の中で発達障害児者への対応がしやす

くなるために行われてきた措置には、以下のものが挙げられる。

1つは、特別児童扶養手当、障害基礎年金等の受給や精神障害者保健福祉手帳の取得のための診断書に、「発達障害関連症状」等の項目が掲載されたことである。これにより、発達障害がこれらの手当、年金、手帳の対象となり得ることが医師に周知された。課題としては、現在の手当、年金、手帳の診断書における「発達障害関連症状」が自閉スペクトラム症の症状しか記載されておらず、それ以外の学習障害や ADHD 等の症状を記載するのが難しいことが挙げられる。

もう1つは、診療報酬が少しずつではあるが発達障害の診療の実態に即した形で改定されていることである。たとえば、少人数で行われる精神科ショート・ケアの「疾患別等専門プログラム加算」の対象疾患に「自閉症スペクトラム及びその禁煙の発達障害」が明記されている。また、「通院・在宅精神療法」に「児童思春期精神科専門管理加算」がつけられたことにより、一般の精神科診療に比べて時間を要することの多い発達障害の子どもの診療が行いやすくなった[1]。

「児童思春期精神科専門管理加算」は、令和4年度からは初診後2年を超えた場合にも算定できるように改定された。

ただし、この加算には施設基準がある。特定機能病院または児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関等に対してのみ適用されることになっており、後者は精神科医およびコメディカルスタッフの条件に加えて「過去6カ月間に当該療法を実施した16歳未満の患者の数が月平均40人以上であること」および「診療所の場合は過去6カ月間に当該療法を实

施した患者のうち50%以上が16歳未満の者であること」となっている。発達障害を専門とする診療所の中には、児童期から成人期まで縦断的に診療する方式をとっているところがあり、そのような方式だと長く診療しているうちに担当するケースがどんどん年齢を重ねるため、施設基準を満たさなくなってしまう。

また、小児科を標榜する医療機関で発達障害の診療をする場合には「小児特定疾患カウンセリング料」が算定できるが、これは初診後2年までしか算定できない。

発達障害の医療に関する公的事業としては、「地域生活支援促進事業」の中で「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」および「発達障害診断待機解消事業」が都道府県任意事業として行われている。前者は、最初に相談を受けたり診療したりすることの多いかかりつけ医等の医療従事者に対して国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施する事業であり、プライマリケアを担う医師に対する発達障害の啓発を促すものである。後者は「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」と「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」から成る。心理やケースワーカーによるアセスメントを強化することや、拠点病院を中心とした医療機関同士のネットワーク構築による医療体制強化を図る事業である。

2. 文献調査

「発達障害」「医療体制」のキーワードで抽出された調査研究は、NiCiiで6件、J-Stageで278件、医中誌Webで25件であった。厚生労働科学研究成果データベースでは上記2つのキーワードでは抽出されな

かったため、「発達障害」のみをキーワードとして検索したところ、145件が抽出された。これらのうち、発達障害の医療体制そのものを研究対象とした報告は、厚生労働科学研究1件のみであった。また、障害者総合福祉推進事業実施一覧からは、本研究テーマと関連が特に高い報告が1件抽出された。

令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査」（事業代表者：本田秀夫）では、医療の課題について整理し、以下の知見が得られた[2]。

①「医師の養成」、「地域の医療体制整備」、「医療機関における取り組み」、「医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実」という4つの軸に沿って発達障害児者の医療体制の整備を行っていくことが自治体には求められる。

②医療機関では、薬物治療や診断書作成についてはある程度ユーザーのニーズに対応されているが、社会的資源へのつなぎ、家族を含めた支援、小児科から精神科への移行については課題がある。

③受診申し込みから初診までの待機期間が長いことは全国的な課題だが、各医療機関は初診待機解消のために多くの工夫をしており、これらは、a.初診対象者の選択（緊急枠設定、トリアージ対応）、b.診療時間・診療継続期間の適正化、c.コメディカルスタッフの関与、d.相談機関・介入機関との連携、e.かかりつけ医との関係構築、f.予約法の検討、g.診療医師の診断・治療力の向上の7つにまとめられる。また、多くの医師が診療報酬の問題を感じている。

④自治体による大学医学部寄附講座等の設

立により、発達障害児者の診療を行う医師の人材育成や、発達障害児者の診療のためのネットワークは、設立前に比べると改善しているものと考えられる。

また、平成30年度～令和元年度厚生労働科学研究「発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究」（研究代表者：加藤進昌）では、児童・思春期の拠点機関を北海道大学、成人期の拠点機関を神経研究所附属晴和病院、拠点統括を昭和大学発達障害医療研究所としてモデルを構築して研究を行った[3]。

成人の発達障害診療については晴和病院に東京都拠点モデルを構築し、発達障害者に対する支援を広げるためにプログラムの拡充を図った。

児童の診療については、北海道大学で行っている「コンシェルジュ事業」について検討がなされ、以下の知見が得られた。

①各医療機関・福祉事業所の活動内容や機関の特色などのデータベース化・電子化とその情報を地域と共有できるシステム化が求められる。

②拠点機関とかかりつけ医の機能分離が必要である。拠点機関には以下の機能が求められる。すなわち、a. ネットワーク構築と発達障害の啓発やかかりつけ医の対応力向上、b. 自己記入式の予診票を充実し、各種スケールなど多くの情報のシステムの共有化、c. データベースを用いた情報共有による効率化と診療支援。

3. 医療現場の課題の抽出

令和3年11月3日に、研究代表者および研究協力者がオンラインによる意見交換を行った。研究協力者は全員が小児科医また

は児童精神科医である。

出された意見は、主として移行期医療／トランジションに関するものと、医師の人材育成に関するものが多数を占めた。

移行期医療／トランジションについては、喫緊の課題と捉える意見が多数を占めた。初診は子どもであっても再診を重ねるうちに年齢が上がるため、経験年数の多い医師は担当ケースの中の成人の占める割合が増える。児童発達支援センターを併設する診療所で地域の中核機関の位置づけにある、いわゆる療育センター勤務の児童精神科医からは、「20歳を超える人が増えて、全部を抱えるのは困難になってきた。成人にどうつながりか議論を始めたところ」との意見が出された。一方で、「療育センターがあるがゆえに、一般の精神科医は『発達障害は児童精神科が診るべき』と思っている。成人しても精神科に引き継ぐのが難しい。かかりつけ医も育ちにくい」との意見もあった。

地域によっては、「トランジションの送り先が近くにない」という切実な訴えもあった。「法制度的な整備や、せめてガイドラインがないと、行政、福祉などが動いてくれないのではないか」との意見も出された。

一方、「自分が診断したら可能な限り大人まで見届けていく責任があると思っている」という意見もあった。この場合、担当ケースが増えて再診が混雑することが課題となる。「発達障害の成人に興味を持つ精神科医が少ないことは課題であるが、精神保健福祉士などが就労支援、生活支援などにつながり役割を担っている」という医療機関もあった。

「外来の過半数は成人に達しているが、子どもの初診を1人受けたら成人を1人精神

科に紹介するようにして、担当ケースの増加を防ぐようにしている」という意見もあった。紹介先を確保するために、地域で精神科医療機関の職員と発達障害に関する勉強会を開催して、関係を作るようにしているということであった。

その他、「自閉スペクトラム症の成人例の強度行動障害などを診療できる精神科医療機関が少ない」との意見もあった。二次障害として精神病症状などが出てきた場合、成人の精神科医との協力が必要だが、なかなか興味をもってもらえないという意見もあった。

医師の人材育成については、以下のような意見が出された。

「医師の育成もシステム化が必要」「地域で勉強会を開催すると、参加するのは医師よりワーカー、看護師、心理士が多い。医師でも若手は興味がある」「大学精神科が発達障害に力を入れることで、人材育成がうまく生き始めている地域がある」「精神科医でも子どもを診る人は増えているが、大学教員として残る人が少ないので育成が難しい」

D. 考察

発達障害者支援法以降の法制度および公的事業は、地域の医療体制整備、専門的な医療機関の設置と地域連携、一般の医療及び保健従事者への啓発、医療を担う人材育成を軸として進められている。しかし、文献調査および意見交換による医療現場の課題の抽出からは、まだ課題が多いことが示された。

いくつもの課題が出されたが、多くは元をたどれば発達障害の診療を担う医師の絶

対的な数の不足に由来するものである。その意味で、人材育成は最も重要なテーマである。

また、現在対応を急がれる課題として、移行期医療／トランジションと地域の診療ネットワーク構築が挙げられた。

E. 結論

発達障害の地域支援体制を検討する際、医療は別格扱いされることが多い。しかし、医療もシステムの中に位置づけた形で体制を考え、それを法制度化していくことが必要である。

今後、発達障害児者に対する理想的な医療のあり方のモデルを図式化し、そのイメージにもとづいて、今後の法制度的課題について検討することも必要と思われる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

本田秀夫：児童思春期精神科専門管理加算の見直し。日本医事新報 No.5109: 57, 2022。

本田秀夫：児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に潜む課題。日本医事新報

2. 学会発表 別紙参照

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I. 参考文献

- [1] 本田秀夫：児童思春期精神科専門管理加算の見直し。日本医事新報 No.5109: 57, 2022。
- [2] 令和元年度障害者総合福祉推進事業：発達障害児者の初診待機等の医療的な課題と対応に関する調査（研究代表者：本田秀夫）。
- [3] 平成 30 年度～令和元年度厚生労働科学研究：発達障害診療専門拠点機関の機能の整備と安定的な運営ガイドラインの作成のための研究（研究代表者：加藤進昌）。