

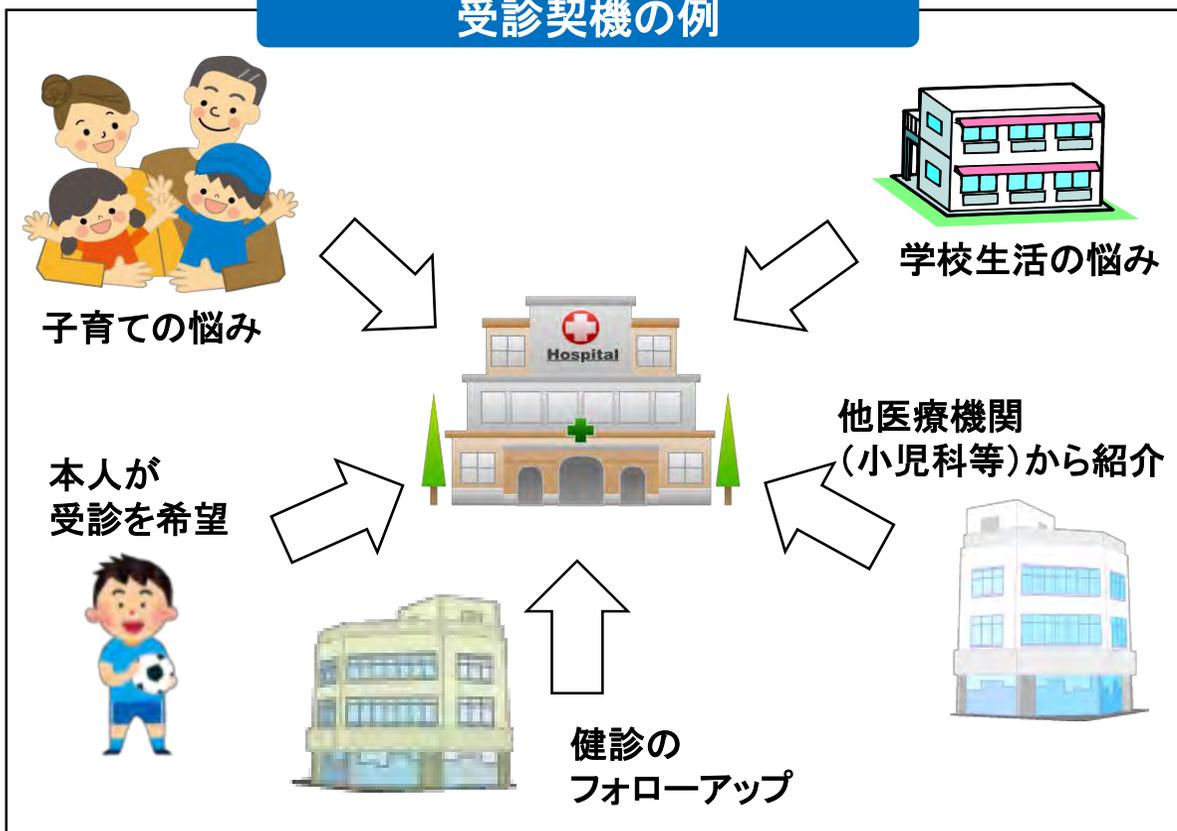
精神医療について

1. 精神医療の現状等について
2. 地域精神保健医療体制に係る評価について
3. 精神科個別事項について
 - 3-1 依存症診療について
 - 3-2 児童・思春期精神医療について
 - 3-3 認知症について
4. 論点

児童・思春期精神医療について

- 児童・思春期精神医療は、主に20歳未満のこころの問題を対象としている。
- 発達障害やうつ病等の精神疾患以外に、「不登校」「3歳になっても話さない」等の理由で受診する場合もある。
- 学校や児童相談所など、他機関との連携が求められ、実践されていることが多い。

受診契機の例

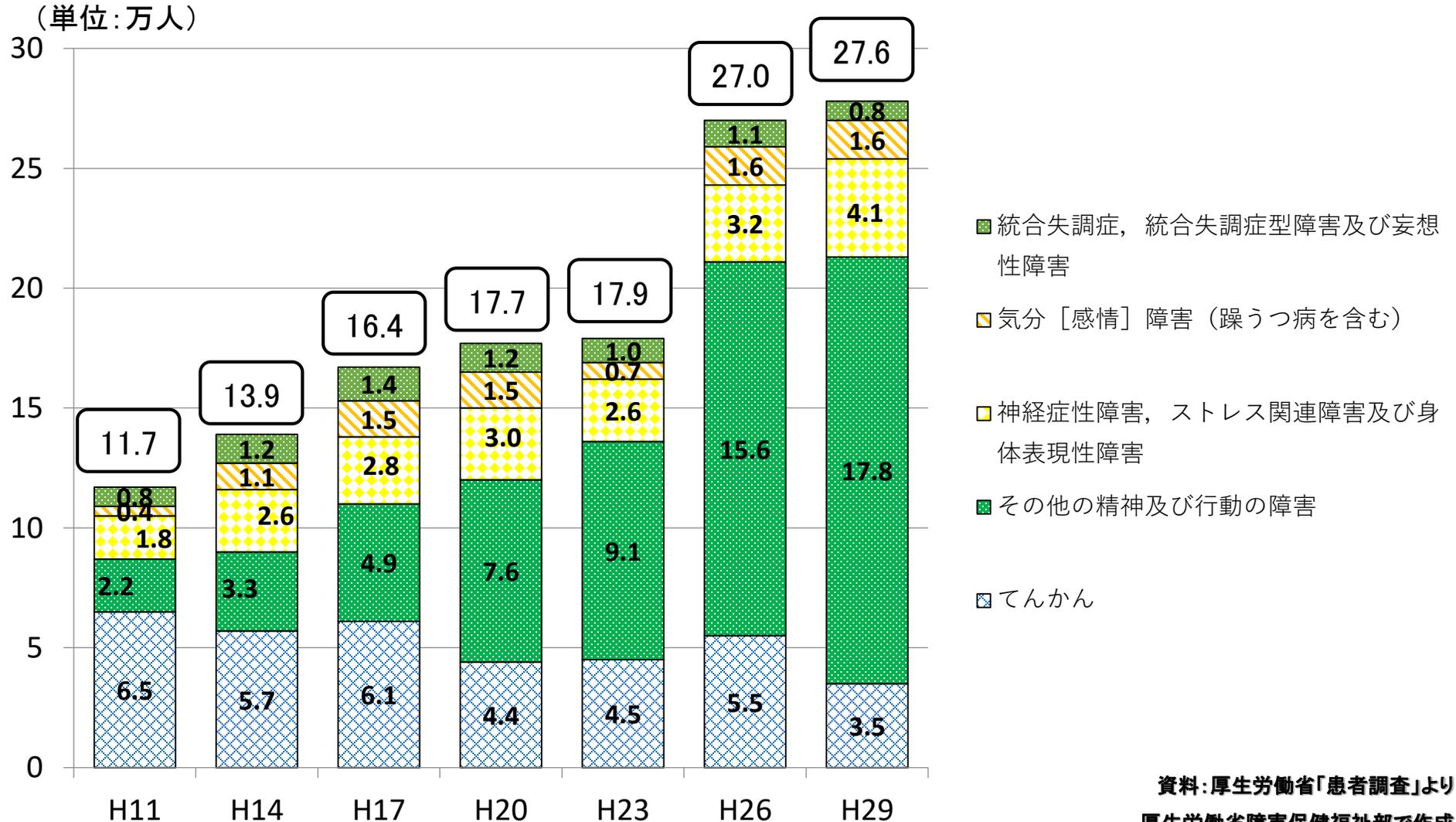


主な疾患名／受診理由

- ・発達障害
- ・知的障害
- ・うつ病／不安障害
- ・心身症
- ・統合失調症
- ・ゲーム・ネット関連の問題
- ・不登校
- ・被虐待
- ・摂食障害
- 等

20歳未満の精神疾患総患者数(疾病別内訳)

○ 平成29年に医療機関を継続的に受療している20歳未満の精神疾患を有する総患者数は27.6万人であり、平成11年の総患者数の11.7万人から増加傾向にある。

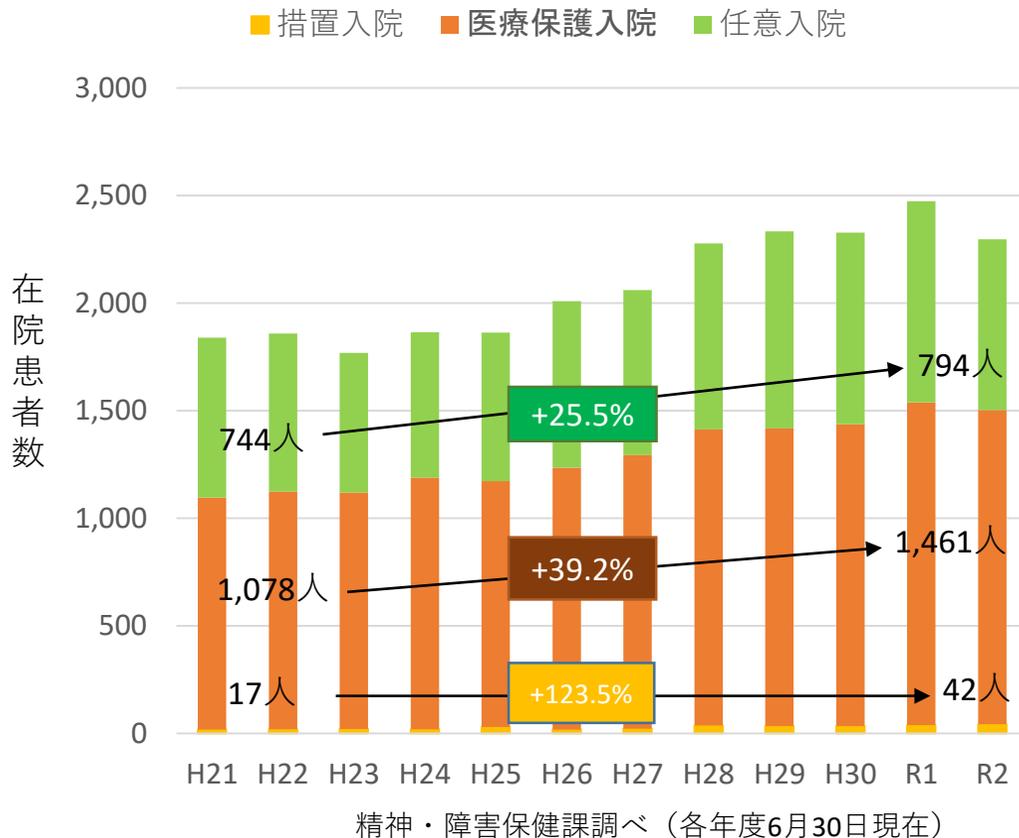


※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

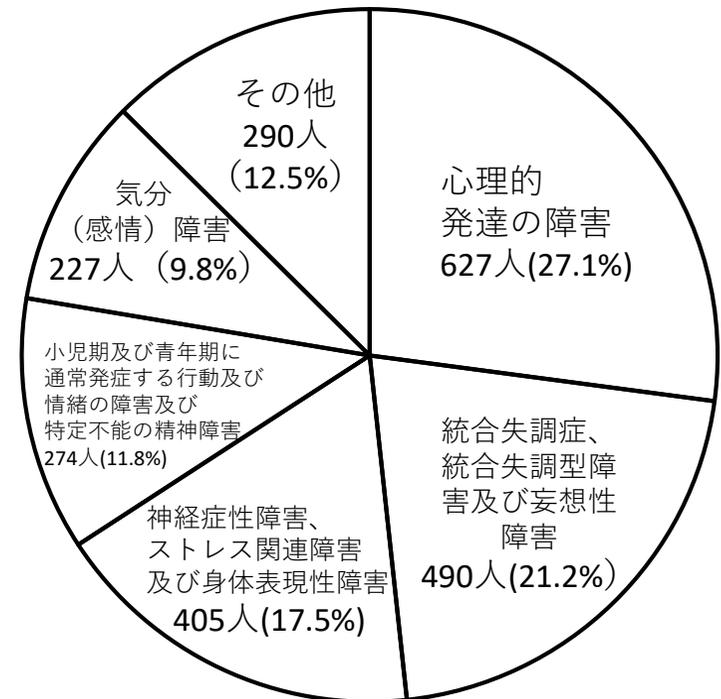
資料: 厚生労働省「患者調査」より
厚生労働省障害保健福祉部で作成

20歳未満の精神疾患在院患者数(入院形態別／疾患分類別)

○ 20歳未満の精神疾患在院患者(調査日時時点で精神病床に入院していた患者)においては、心理的発達の障害(発達障害等)、統合失調症、神経症性障害など、疾患分類が多様である。



令和2年6月30日時点の
20歳未満の精神科在院患者数
(疾患分類別)



※成人の精神科在院患者では、統合失調症と認知症等の2つの疾患群が在院患者の7割以上を占める

精神疾患等を有する児童・思春期の患者に対する 外来診療に係る診療報酬上の評価

※赤字は平成26年度改定以降の見直し

B001-4 小児特定疾患カウンセリング料

〔主な算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科 **又は心療内科** を標榜する保険医療機関において、小児科 **又は心療内科** を担当する医師 **又は公認心理師** が、**18歳未満** の心理的発達の障害等の患者に対して、療養上必要なカウンセリングを行った場合に算定する

【直近の改定における対応】

- ・心療内科を標榜する医療機関においても算定可能となるよう見直し(平成30年度)
- ・対象患者を15歳未満から18歳未満に見直し(平成30年度)
- ・公認心理師が実施する場合の評価を新設(令和2年度)

I 002 通院・在宅精神療法 20歳未満加算

〔主な算定要件〕

20歳未満の患者に対して、精神科を担当する医師が、**必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で**、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する

【直近の改定における対応】

- ・必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等に対する指導を行うことを要件として明示した上で、評価を充実(平成26年度)

I 002 児童思春期精神科専門管理加算

〔主な算定要件〕

施設基準を満たす保険医療機関において、精神科を担当する医師が、16歳未満の患者に対して、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する

【直近の改定における対応】

- ・専門的な精神医療を提供している保険医療機関や特定機能病院が行う、20歳未満の患者に対する通院・在宅精神療法の評価を新設(平成28年度)

児童思春期専門管理加算の概要

I002 通院・在宅精神療法 注4 児童思春期専門管理加算

イ 16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合 500点（最初の受診日から2年以内に限る。）

ロ 20歳未満の患者に60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合

1, 200点（最初の受診日から3ヶ月以内に1回に限り算定。）

[算定要件]

特定機能病院若しくは児童・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又は当該保険医療機関以外の保険医療機関であって施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、区分に従い、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する。

[施設基準]（抜粋）

- (1) 精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者の精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。
- (2) (1)の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。
- (3) 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が過去6か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。
- (5) 診療所である保険医療機関の場合は、(1)から(4)までに加え、当該保険医療機関が過去6か月間に当該療法を実施した患者のうち、50%以上が16歳未満の者であること。

(※)施設基準に適合しない保険医療機関において、20歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合は、最初に受診した日から1年以内限り、350点を加算できるとされている。

届出医療機関：121施設（令和2年7月1日保険局医療課調べ）

算定状況：16歳未満の患者に実施した場合	264,303件
20歳未満の患者の病状の評価等を60分以上実施した場合	14,985件
（平成31年4月～令和2年3月 NDBオープンデータ）	

発達障害の診断に係る初診時の待機期間について

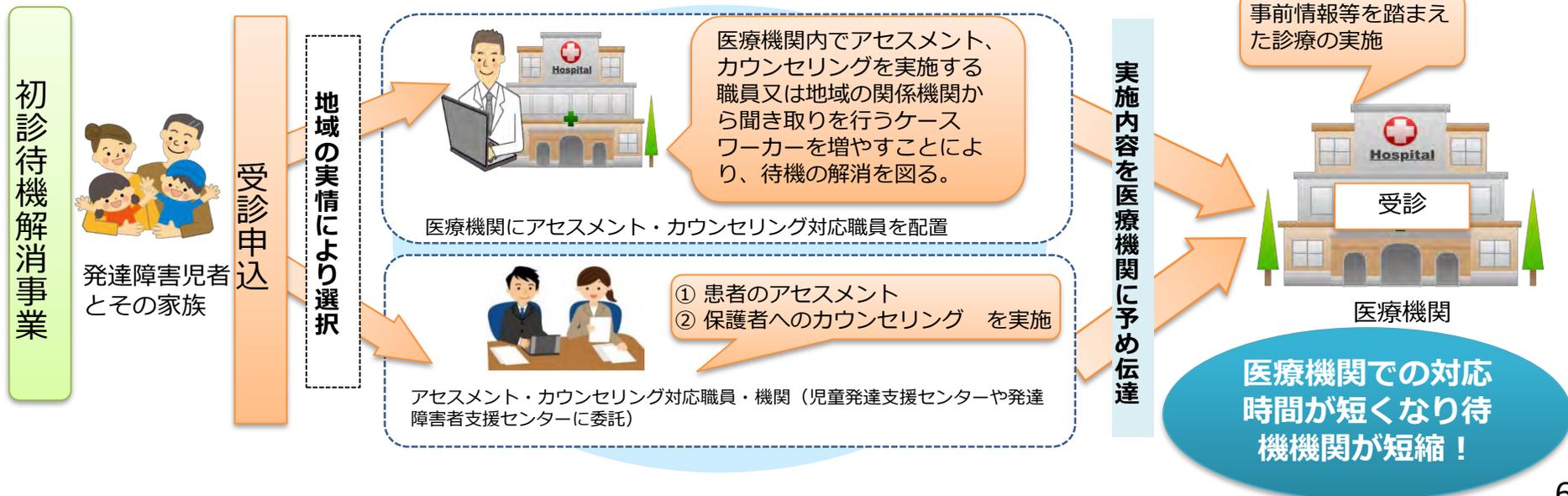
- 平成29年1月の総務省「発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」では、発達障害の診断にかかる初診時の待機期間が長期化しているという指摘がなされている。
- 発達障害を有する患者の診療を実施している医療機関について、初診待機の早期解消が求められている。

【発達障害診断待機解消事業】

事業概要：地域における発達障害の診断待機を解消するため、「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」及び「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を実施し、発達障害を早期に診断する体制を確保する。

実施主体：都道府県、指定都市（事業の一部について委託可）

令和3年度予算：92,909千円（82,187千円）



児童・思春期の精神医療に係る地域の連携体制構築について

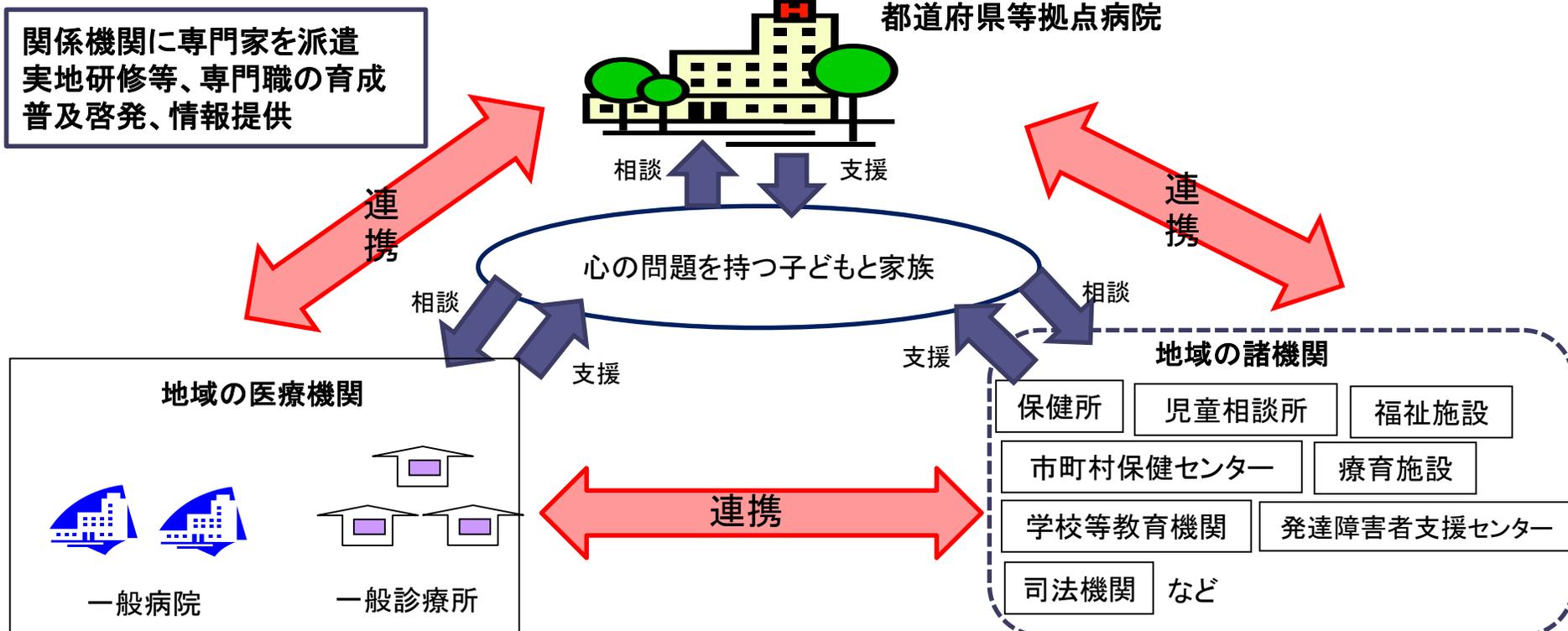
- 児童・思春期の精神医療について、子どもと家族の心の問題に対して、地域の関係機関と連携し、包括的な支援が行われている。

【子どもの心の診療ネットワーク事業】

事業概要：様々な子どもの心の問題、被虐待児の心のケアや発達障害に対応するため、都道府県及び指定都市における拠点病院を中核とし、地域の諸機関と連携した支援体制の構築を図る。

実施主体：都道府県、指定都市（令和2年度の実施自治体数：21自治体）

令和3年度予算：1都道府県市1,458千円（月額）

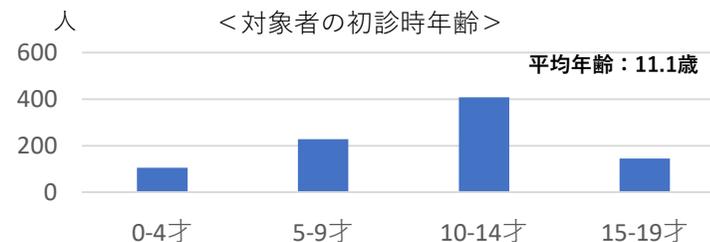


児童・思春期精神医療の専門医療機関における診療期間について

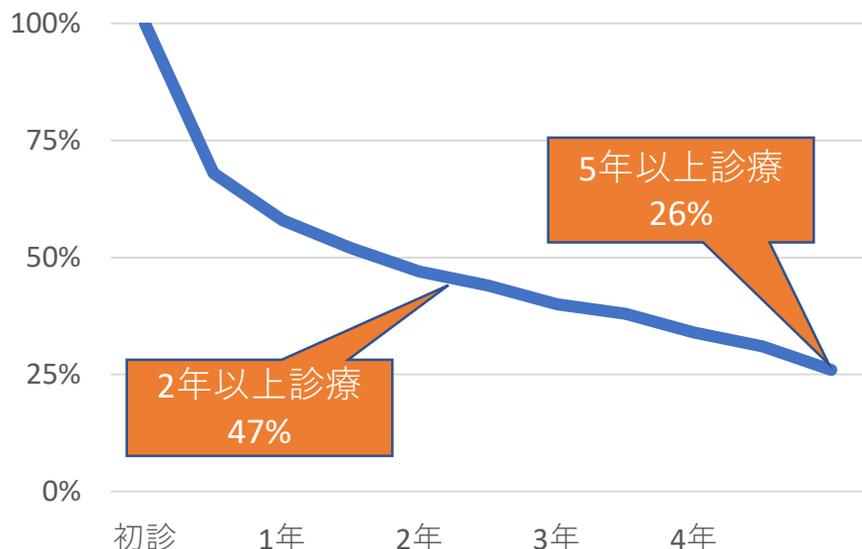
- 児童・思春期精神医療の専門医療機関におけるカルテ調査では、初診から2年以上継続して診療している患者は47%、5年以上については26%であった。
- 初診後2年以上の患者の約2割で、学校や児童相談所との連携が半年に1回以上行われていた。
- 初診後5年の時点でも、同様に受診患者の約2割に連携が行われていた。

【調査概要】

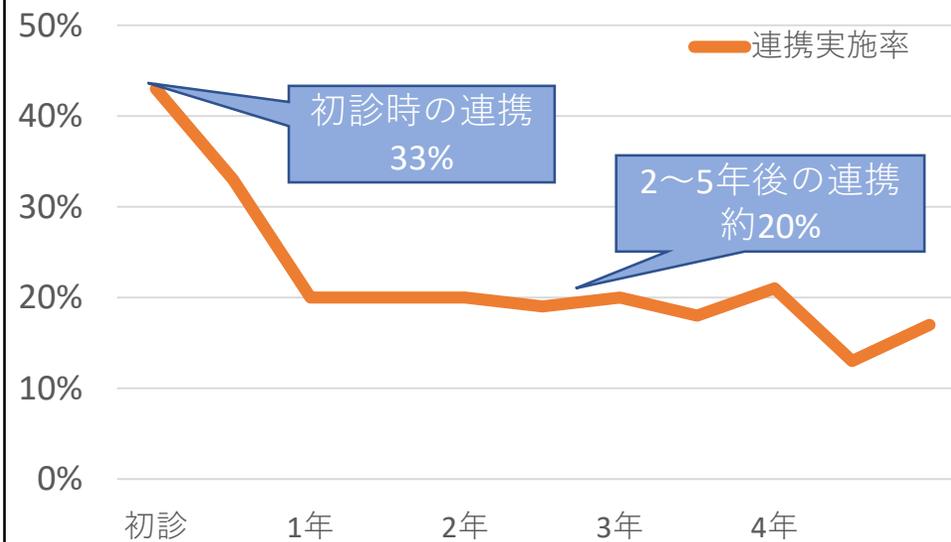
調査方法：平成27年4月の全新規患者のカルテ情報より、半年ごと10期間に区切って、各期間の受診・連携の有無を5年間追跡調査
 調査数：42施設・44診療科（児童・思春期精神医療の専門機関）
 調査項目：患者内訳、初診後の診療継続期間
 他機関連携（文書・電話による情報交換や会議への参加等）



診療継続率

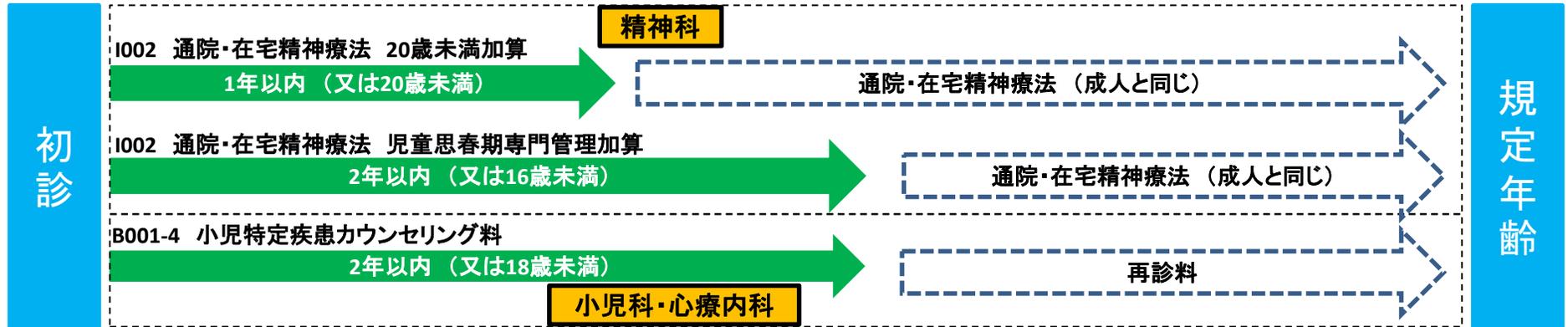


連携実施率



児童・思春期精神医療に係る診療報酬の算定期間

- 20歳未満の精神疾患の患者は、診断、治療のために一定期間の診療が行われており、また包括的な支援を要するが、現行の診療報酬の評価は、規定の年齢に加えて、初診から一定の年数までの間に限られる。



I 002 通院・在宅精神療法 20歳未満加算
20歳未満の患者に対して、当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内の期間に行った場合

- I 002 児童思春期精神科専門管理加算
イ 16歳未満の患者に対し、当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合
ロ 20歳未満の患者に60分以上の通院・在宅精神療法（発達歴や日常生活の状況の聴取・行動観察等を含む）
当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3月以内の期間に行った場合

B001-4 小児特定疾患カウンセリング料
小児科又は心療内科を標榜する医療機関において、小児科医、心療内科医又は公認心理師がカウンセリングを
18歳未満の患者に行った場合、2年を限度として月2回に限り算定できる

児童・思春期精神医療についての課題（小括）

- ・ 児童・思春期精神医療を担う医療機関が少なく、初診待機時間が長いなどの課題が生じている。
- ・ 児童・思春期精神医療の外来診療については、2年以上の診療が約5割の患者で行われており、約2割の事例では初診後5年の時点でも他機関との連携を要しているが、通院・在宅精神療法 児童思春期専門管理加算等による評価は、初診から一定年数の間に限られている。