

【東京】長い診療時間に低い診療報酬…発達障害対応の制度課題とは-本田真美・みくりキッズくりにつく院長に聞く◆Vol.3

2022年12月9日（金）配信 m3.com地域版

「診療時間に比べて診療報酬が低く、ある項目は請求できる期間も限られる」。2016年の開院から運営する「発達サポート外来」で発達障害の診療を行う「みくりキッズくりにつく」（世田谷区）の本田真美院長は、同診療の制度課題をこう話す。一方でニーズは高く、キャパシティーを大きく上回る相談希望が寄せられているという。クリニックの特徴である同外来と短期入所施設の運用方法について聞いた。（2022年10月21日インタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回はこちら

▼第2回はこちら



本田真美氏（クリニック提供）

——みくりキッズくりにつくは、専門外来として「発達サポート外来」を運営しています。開設の経緯を教えてください。

発達障害の対応ニーズ増を背景に、2016年の開院当初から運営しています。私が2005年に都立東部療育センターに勤務した当初、外来の初診患者のおよそ8割は重症児でしたが、3年目にこの割合は発達障害に変わりました。そもそも私の専門である神経疾患の母数が多い状況があり、発達障害の認知度が高まったことで割合が逆転したわけです。

当院の発達サポート外来では各専門職が「心理療法」「理学療法」「作業療法」「言語療法」の面から評価してプランを立て、その子に合わせたプログラムを提供しています。患者さんの割合としては神経発達症（発達障害）や脳性まひ、染色体異常などのお子さんが多いですが、交通事故や脳梗塞などで後遺症を負った子にも対応しています。

——発達サポート外来の診療は感染症などに比べて時間がかかるのでは。開業医としてはどう採算を取るかわれそうです。

発達サポート外来の診療は保険診療で行っており、別に自費として外来予約料を初診1万円、再診3000円、専門職によるプログラムに5000円いただいています。この外来では初診に2時間かけていますが、算定できる診療報酬は初診料と小児特定疾患カウンセリング料だけであり、短時間で終わる風邪の診療時の点数とほぼ同じ。多くの小児科は検査や処置の内容に関わらず一律の収入を得られるマルメの制度（小児科外来診察料）を利用していますが、当院はリハビリを行っているため出来高で診療しており、各診療報酬の内容が重要になってきます。

そんな背景から発達サポート外来単体の採算性は低いのですが、さまざまな患者さんを地域で支えたい当院にとっては必要な部門ですし、経営的にもグループ全体で見れば利点はあります。多くの小児科と同様、当院も2020年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行初期に一般外来の患者さんが激減しましたが、このときに発達サポート外来がうまく補ってくれました。

——グループの一つである株式会社では、自費に特化したリハビリを行っているそうですね。

発達サポート外来で行う保険適用下でのリハビリに限界を感じたことがきっかけです。発達サポート外来では初診に1万円の予約料をいただいても経営的には赤字であり、行える検査も限られます。しかし、保険の制限がなくなったときに患者さんのためにできることは多い。そこで、より内容を充実させた枠組みもつくりたくて株式会社「琉球マインド」で自費のリハビリに注力する「サポートルームKNOT（ノット）」を立ち上げました。患者さん側からすると経済的な条件は高まりますが、満足度は高い印象です。

——2019年に開設した日中ショートステイ施設「まんまる」は、クリニックに併設する医療型特定短期入所施設としては都内初とのこと。人的体制は。

まんまるでは、0～18歳までの医療的ケア児を月曜日から金曜日の午前9時～午後6時まで、土曜日は同5時まで預かっています。短期入所施設はご家族の負担軽減を図るレスパイトケアの役割がありますが、当院では多職種が在籍する強みを生かし、利用者に合ったスタッフが介入して子どもの発達支援や親御さんの就労支援も行っています。

子どもを預かるサービスには子の発達を促す放課後等デイサービスや児童発達支援があり、親の就労支援を兼ねる障害児保育があります。これらの福祉サービスは医療型特定短期入所とは法的な縛りが異なりますが、いずれの施設でも預かっている子の特性は同じ。「レスパイトケア」「発達サポート」「就労支援」全てを意識することが大切だと私は考えています。

まんまるで働くスタッフは5人から最大10人で、多くの場合子ども1人に対し1人のスタッフがついています。発達サポート外来と同様、こうした受け皿は少ないため、区外からの利用も少なくありません。

——現在の課題は。

開院した2016年はスタッフが20人ほどでしたが、この6年で83人まで増えました。人が増えると診療やリハビリ、サービスの質が落ちやすくなると感じているので、一つ一つを丁寧にやるのが大切です。

あとは制度面です。神経発達症の診療は先述の通り時間がかかるものの診療報酬が高くないうえ、算定できる小児特定疾患カウンセリング料は初診から2年間しか請求できません。神経発達症は長期にわたってサポートが必要であり、2年で診療を終えることは少ないため、経営的な点からこの患者さんを「長期的に診ていこう」と意欲的に取り組む医師は増えづらいのではないのでしょうか。

一方でニーズは高く、発達サポート外来では現在、月に30人ほどの初診患者さんを診ていますが、希望者は毎月120～150人ほどいます。約4分の1しか応えられていない状況をどうにか改善したい思いです。

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

イルカセラピーをまたやりたいですね。私が医師を志したきっかけは小学5年のころ、アメリカのフロリダ州で行われていたイルカセラピーの様子をテレビ番組で見たこと。自閉症の子がイルカと触れ合ううちに笑顔になっていく姿を見て雷に打たれたような衝撃が走りました。

日本ではあまり行われていないイルカセラピーを学ぼうと大学卒業後に勤めた国立小児病院で病院長に直接相談し、併せて番組に出ていたイルカセラピーの先駆者である心理学者のネイサンソンに「学びたい」と手紙を送りました。病院長の理解を得、セラピーを学ぶカリキュラムを特別に作ってもらってから現地に飛び、ネイサンソンに師事して技術を習得、帰国してから年に1回くらいの頻度で自分の担当患者さんを沖縄に連れて行き、イルカと触れ合ってもらいました。当院が行うアニマルセラピーとしては現在、馬と触れ合うホースセラピーも都内の公園で実施しています。

今後の展望としては、かっちり「将来的にこれがやりたい」というより、そのときどきで自分とスタッフが楽しめるものにチャレンジしていきたいです。今までと同じように人との出会いを大切にしつつ、ふっと浮かぶインスピレ

ーションを大事にしたい。そんなスタンスが、私の目指す「日本唯一の小児科」につながっていくような気がしています。

◆**本田 真美（ほんだ・まなみ）氏**

1998年東京慈恵会医科大学卒。国立成育医療センター（現国立成育医療研究センター）や都立多摩療育園（現都立府中療育センター）、都立東部療育センターなどを経て2016年に「みくりキッズくりにつく」を開院。日本小児科学会専門医、日本小児神経学会小児神経専門医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

