

これまでの宿題事項について

—小児医療について②—

第１ 小児の外来医療について

１ 現状と課題

- (1) これまで、小児科医不足が深刻となり社会問題化したこと等を踏まえ、診療報酬上も、小児医療について重点的に評価を行ってきた。その結果、近年は小児科医数も増加しており（参考資料 図表１）、これまでの診療報酬上の評価が一定の効果を上げていると考えられる。
- (2) 一方で、18歳未満の軽症で救急搬送される患者の数や、その救急搬送に占める割合が増加してきており（参考資料 図表２）、こうしたことが病院勤務医の疲弊の原因の一つになっているとの指摘もある。
- (3) 診療所の医師が、在宅当番医制度や休日夜間急患センター、二次・三次救急へ協力している割合は、小児科では38.5%と高い（参考資料 図表３）。

２ 診療報酬上の評価

(1) 小児科（小児外科を含む）を標榜する医療機関における夜間、休日又は深夜の診療については、特例が設けられており、表示する診療時間内であっても、時間外加算等を算定することができることとしている。

(2) 地域連携小児夜間・休日診療料において、保険医療機関が地域の小児科医と連携をとり、小児の救急医療の確保のために、夜間、休日又は深夜に小児の診療が可能な体制を保つことを評価している。

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

１ 地域連携小児夜間・休日診療料１ ３００点

あらかじめ決められた時間（夜間・休日）に診療が行われた場合。

２ 地域連携小児夜間・休日診療料２ ４５０点

24時間診療することを周知した上で診療が行われている場合。

3 論点

病院勤務医の負担軽減のため、診療所で働く小児科医のさらなる協力を得るため、地域連携小児夜間・休日診療料等、休日や夜間の診療についての評価を引き上げること検討してはどうか。

第2 重症心身障害児(者)に対する医療について

1 現状と課題

(1) 重症心身障害児(者)の療育は、従来より国立や社会福祉法人の施設が中心となって担ってきた(参考資料 図表4)。

(2) 現在、重症心身障害児(者)施設においては、医療処置等を集中的に必要とする患児の割合が高くなっている(参考資料 図表5)。このため、超重症児や人工呼吸器管理を要する患者の多い施設では、より手厚い看護配置を行っているが(参考資料 図表6)、十分な診療報酬上の評価がなされていないとの指摘がある。

(3) 日本小児科学会による8府県の超重症児・準重症児(以下「超重症児等」という。)を対象とした調査^{※1}によれば、超重症児等は、高率に医療処置を必要としており(参考資料 図表7)、またその障害は多くが新生児期に発生していることが判明している(参考資料 図表8)。また、この超重症児等のうち、入院中の者は29%であり、また急性期の治療を行った病院にそのまま入院し続けている超重症児は15%であった。

※1 日本小児科学会倫理委員会

「超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点 -全国8府県のアンケート調査-」

(4) NICU等からの超重症児(者)の移行が円滑に進んでいないということが指摘されているが、このように患者の医療ニーズに適合する手厚い看護配置を行っている施設が少ないためと考えられる。

2 診療報酬上の評価

A106 障害者施設等入院基本料(1日につき)

- 1 10対1入院基本料 1,269点
- 2 13対1入院基本料 1,092点
- 3 15対1入院基本料 954点

障害者施設等入院基本料とは、次の各号いずれかに該当する病棟において算定される。

号	該当する施設	入院患者の構成	看護基準
イ	児童福祉法に規定され、厚生労働大臣の指定する以下の施設 ・ 肢体不自由児施設 ・ 重症心身障害児施設 ・ 国立高度専門医療センター ・ 国立病院機構の設置する医療機関	—	—
ロ	上記イに定めたもの以外	以下の患者を概ね7割以上入院させていること ・ 重度の肢体不自由児(者)※1 ・ 脊髄損傷等の重度障害者※2 ・ 重度の意識障害者 ・ 筋ジストロフィー患者 ・ 難病患者等	10:1以上 (看護補助者を含む。夜勤時は看護職員1を含む2以上)

※1 身体障害者福祉法施行規則・別表第5号における肢体不自由の1、2級に該当する範囲

※2 当該疾病の後遺症として※1と同程度と判断されるもの

A 2 1 2 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算
(1日につき)

- 1 超重症児(者)入院診療加算 300点
- 2 準超重症児(者)入院診療加算 100点

○対象患者

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

- 1 運動機能：座位まで
- 2 判定スコア

呼吸管理	1	レスピレーター管理	10
	2	気管内挿管・気管切開	10
	3	鼻咽頭エアウェイ	8
	4	O ₂ 又はSaO ₂ 90%以下の状態が10%以上 (+インスピロンによる場合)(加算)	5
			3
	5	1回/時間以上頻回の吸引 (又は6回/日以上)の頻回の吸引)	8
3			
6	ネブライザー常時使用 又はネブライザー3回/日以上使用	5	
		3	
食事機能	1	IVH	10
	2	経管、経口全介助 (胃、十二指腸チューブなどを含める)	5
消化器症状の有無	1	姿勢制御、手術などにもかかわらず、 内服剤で抑制できないコーヒー様の嘔吐がある場合	5
他の項目	1	血液透析	10
	2	定期導尿(3回/日以上)・人工肛門	5
	3	体位交換(全介助、6回/日以上)	3
	4	過緊張により3回/週以上の臨時薬を要する	3

<判定>

運動機能が座位までで、かつ

判定スコアの合計が25点以上 →超重症児(者)

10点以上25点未満 →準超重症児(者) とする。

3 論点

- (1) 超重症児等に係る入院基本料の加算について、状態が特に安定しない乳幼児期に係る部分を重点的に評価することを検討してはどうか。
- (2) 重症心身障害児(者)を対象とする施設に限り、障害者施設等入院基本料に、超重症児等の入院比率を条件として7対1入院基本料の新設を検討してはどうか。