

## 小児医療等の評価

### 第1 小児医療体制について

小児医療体制については、都道府県において小児医療圏域ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標に、既存の医療機関相互の連携や各事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を目指す観点から、医療計画が策定されている（参考資料 P2）。

また、小児の救急医療体制については、初期救急及び一般的な小児医療については、在宅当番医制や休日夜間急患センターが地域ごとに整備され、専門医療又は入院を要する小児救急医療については、輪番制で医療機関を確保する小児救急医療支援事業、より広域的には小児救急医療拠点病院が整備されてきた（参考資料 P3）。

### 第2 現状と課題

- 1 平成5年から平成17年までの間に、小児科を標榜している一般病院は22%減少（4,026から3,154）、診療所は7.5%減少（27,370から25,316）している。また、小児科医の数は、平成6年から平成18年までの間に13,346人から14,700人と約1,350人増加している（参考資料 P4, 5）。
- 2 小児の救急外来受診者の多くは軽症者で、その受診理由も様々であり、保護者の不安を軽減して軽症者の受診を減らす目的で小児救急電話相談事業（#8000）が実施されている（参考資料 P6～9）。  
診察の結果、入院を要する患者の割合は低いものの、多数の受診者に対応する必要があり、医師の負担軽減や重症者への迅速な対応を目的として、地域における小児救急患者の集約化や病院内における優先順位付け等の取組が行われている（参考資料 P10～15）。
- 3 わが国における救急搬送のうち、小児については軽症・中等度が増加している。（参考資料 P16, 17）
- 4 わが国における乳幼児死亡率は世界的にも低い状況であるにもかかわらず、1～4歳児死亡率は相対的に高く他の国と異なる状況にあり、重篤な小児患者を受け入れる医療体制の整備が課題となっている（参考資料 P18～23）。

### 第3 現行の診療報酬上の評価の概要

1 平成20年度診療報酬改定において、地域の小児医療の中核的役割を果たす医療機関のうち、手厚い人員配置により高い水準の医療が提供されている医療機関について、新たな区分を設定して評価を行った。

A307 小児入院管理料（1日につき）		新	
1	小児入院管理料 1		4,500 点
2	小児入院管理料 2		3,600 点
3	小児入院管理料 3		3,000 点
4	小児入院管理料 4		2,100 点

		届出医療機関数 (上段:医療機関数/下段:病床数)					
		平成18年		平成19年		平成20年	
		1	2	1	2	1	2
小児入院管理料	・特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院 ・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等 ・常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～4に区分					1	35
							2,704
		1	165	1	190	2	187
			8,301		9,166		7,986
		2	290	2	300	3	329
			8,277		9,029		8,868
		3	105	3	110	4	105
			-		-		-

2 また、小児救急医療に対する評価として、小児科を専ら担当する地域の医師との連携により、特定の医療機関に小児科の診療を行う医師を集めて夜間、休日又は深夜に小児の診療が可能な体制を確保することについての評価の引き上げを行った。

改

B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料			
改定前		平成20年改定後	
1	300点	1	<u>350点</u>
2	450点	2	<u>500点</u>

		届出医療機関数 (上段:病院数/下段:診療所数)		
		平成18年	平成19年	平成20年
		地域連携小児夜間・休日診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制等</li> <li>・医師の配置、24時間診療体制の有無に応じて1及び2に区分</li> </ul>	1
		87	86	95
		219	231	252
		50	62	64
		3	3	3

3 さらに、患者を救急用の自動車やヘリコプター等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行うことを評価した救急搬送診療料の評価の引き上げを行った。

改

C004 救急搬送診療料	
改定前	平成20年改定後
650点	<u>1,300点</u>
6歳未満の乳幼児に対して行った場合 150点加算	

4 診療報酬上、小児に関する評価として、初再診料、入院基本料、手術等において小児加算を設けて評価している。

A000	初診料	6歳未満の乳幼児の場合	72点を加算
A001	再診料	6歳未満の乳幼児の場合	35点を加算
A002	外来診療料		
A208	乳幼児加算・幼児加算	(1日につき)	
1	乳幼児加算		
イ	病院の場合	(特別入院基本料を算定しない場合)	333点
ロ	病院の場合	(特別入院基本料を算定する場合)	289点
ハ	診療所の場合		289点
2	幼児加算		
イ	病院の場合	(特別入院基本料を算定しない場合)	283点
ロ	病院の場合	(特別入院基本料を算定する場合)	239点
ハ	診療所の場合		239点
K	手術		
		3歳未満の乳幼児に対して手術を行った場合	所定点数の100分の100を加算

## 第4 論点

- 1 小児入院管理料を算定する医療機関について、小児救急医療等の病院の果たしている役割に応じてきめ細かく診療報酬上で評価することをどう考えるか。
- 2 小児の初期救急について、地域の医師が参加することにより病院勤務医師の負担を軽減する取組の診療報酬上の措置についてどう考えるか。
- 3 保護者の不安等による時間外の軽症受診患者に対する診療報酬上の措置についてどう考えるか。また、多数の受診者から、緊急度の高い受診者を優先して治療する体制に関する診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 4 重篤な小児患者の受け入れ体制を確保する観点から、超急性期の小児の救命医療やそれに引き続く急性期の小児専門の集中治療が行える専門医療機関の診療報酬上の評価についてどう考えるか。また、患者搬送等も含めた医療機関間の連携体制に関する診療報酬上の評価についてどう考えるか。
- 5 小児に対する手術等の診療報酬上の加算についてどう考えるか。