

## 小児医療について

### 1. 現行の診療報酬上の評価の概要

○ 小児医療に係る診療報酬上の評価は、主として、

#### ・小児を対象とした点数による評価

**小児科外来診療料** 処方せん交付する場合 初診時 550 点

3歳未満の小児を対象とし、小児科を標榜する保険医療機関において算定できる。時間外加算等を除き、診療に係る費用はすべて含まれている。

**小児入院医療管理料 1** 3,000 点

15歳未満の患者を対象とし、別に定める施設基準を満たす、小児科を標榜する保険医療機関において算定できる。投薬、注射、手術等を除き、診療に係る必要はすべて含まれている。

#### ・成人の点数に小児加算を加点することによる評価

**初診料の乳幼児加算（時間外）** 115 点

6歳未満の乳幼児に対して時間外に診療を行った場合

**手術の新生児加算** 各手術点数の 200/100 を加算

新生児に対して手術を行った場合

により評価されている。

○ このうち、成人の点数の小児加算については、

・ 複数の点数に共通して比率として加算されるもの

(例) 手術の通則の新生児加算

すべての手術において、新生児に対して手術を行った場合に、行った手術点数の  $200/100$  点を加算する。

・ 個々の点数に加算されるもの

(例) 初診料の乳幼児加算 72 点

成人の初診	255 点
乳幼児の初診	255 点 + 72 点

・ 個々の点数の加算にさらに加算がされるもの

(例) 初診料の乳幼児加算 (時間外) 115 点 (別紙 1)

というように、複数の加算方式がある。

2. これまでの改定の概要

○ 小児医療については、平成 15 年 3 月の閣議決定においても、疾患の特性等に応じた評価を行うこととされている。

<平成 15 年 3 月閣議決定 基本方針 (抜粋)>

① 疾病の特性等に応じた評価

回復期リハビリテーション、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

- これまでの改定においても、小児の専門的な入院医療の評価や夜間救急医療の充実等を図る方向で診療報酬上の評価がなされており（別紙2）、小児医療に関する施設基準の届出医療機関数は徐々に増加してきている（別紙3）。

（参考）平成16年度診療報酬改定の概要（別紙4）

### 3. 小児医療の提供体制に係る検討状況

- 平成17年8月の社会保障審議会医療部会において、「医療提供体制に関する意見中間まとめ」が取りまとめられ、小児医療についても、今後の検討の方向性が示されている。

＜平成17年8月1日 医療提供体制に関する意見中間まとめ（抜粋）＞

#### 4. 母子医療、救急医療、災害医療及びへき地医療体制の整備

- 小児医療については、各地域において、医療連携体制を構築し、これを医療計画に位置づけていくことを通じ、地域での小児医療施設の再編・集約化や診療所と病院との連携強化を図り、また、休日夜間の電話相談体制の整備や、ITの活用による小児科専門医の診療支援を通じて遠隔地や時間外でも小児の症状に応じた適切な医療が効率的に行えるようにするなど、患者の受療行動に応じた切れ目のない保健医療提供体制を構築することが必要である。

#### 5. 地域、診療科等での医師の偏在解消への総合対策

- 産科や小児科、救急医療など診療科・部門による偏在の解消に関しては、
  - ① 診療報酬での適切な評価など不足している診療科への誘導、
  - ② 不足している診療科における診療を阻害する要因の軽減・除去（地域内の病院・診療所の協力体制の整備、電話相談事業の活用などによる夜間救急患者の集中緩和方策等）、
  - ③ 既存の医療資源の活用（これらの診療科に係る地域内の医師等の集約化の推進、女性医師の多様な就業への環境整備、麻酔科医の確保等）が考えられるところであり、医療計画に事業ごとの医療連携体制を位置付け、4（1）（2）に記述したような母子医療や救急医療の体制を整えていくことと合わせ、幅広く検討していくことが必要である。

#### 4. 論点

- 小児医療に係る診療報酬上の評価については、引き続き、小児医療の提供体制の確保を図る方向で検討することとしてはどうか。
- 診療報酬体系の簡素化を推進する観点から、乳幼児加算を含む加算が複数あり複雑となっている現行の体系については、小児を対象とする新点数の創設により簡素化することを検討してはどうか（別紙5）。
- 小児入院医療管理料等については、小児科の常勤医師の配置がその要件となっているが、子育てしながら働くことができる環境の整備等を図る観点から、「常勤」の取扱いの在り方について検討することとしてはどうか（別紙6）。
- 複数の点数に共通して比率で評価されている加算については、それぞれの診療行為ごとの難易度等を勘案し、適切な評価となるよう検討することとしてはどうか（別紙7）。

現行の初診料（病院の場合）

(別紙 1) 中医協 診-2-2  
17. 11. 16

成人

小児

標準時間 8時～18時（平日）

<時間内>

初診料 255点

18時～22時、翌6～8時（平日）

<時間外>

初診料 255点

時間外加算 (\*1) 85点

日曜日、祝日、年末年始

<休日>

初診料 255点

休日加算 250点

22時～翌6時

<深夜>

初診料 255点

深夜加算 480点

初診料 255点

乳幼児加算 72点

乳幼児育児  
栄養指導加算 (\*3) 130点

初診料 255点

乳幼児加算  
(時間外) 115点

時間外加算 (\*2) 85点

乳幼児育児  
栄養指導加算 130点

初診料 255点

乳幼児加算  
(時間外) 115点

休日加算 250点

乳幼児育児  
栄養指導加算 130点

初診料 255点

乳幼児加算  
(時間外) 115点

深夜加算 480点

乳幼児育児  
栄養指導加算 130点

\*1 標準時間により時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が状態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない。(時間外加算、休日加算及び深夜加算は算定できない。)

ただし、専ら夜間における救急医療確保のために設けられている保険医療機関（地域医療支援病院等）にあつては、夜間であつて別に厚生労働大臣が定める時間（18時～22時、翌6時～8時）については時間外加算の特例（230点）、若しくは休日加算又は深夜加算のいずれかを算定できる。

\*2 夜間、休日又は深夜を診療時間とする小児科標榜医療機関において、6歳未満の患者に対し、夜間、休日又は深夜に診療が行われた場合は、\*1の規定にかかわらず、時間外加算、休日加算又は深夜加算のいずれかを算定できる。

\*3 小児科標榜医療機関において、3才未満の患者に対し、育児、栄養その他の指導を行った場合に算定できる。

## 小児医療の診療報酬改定の変遷（主なもの）

	平成 12 年	平成 14 年	平成 16 年
入院医療	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料（新設）⇒2,100点/日</li> </ul> <p>【救急医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児救急医療管理加算（新設）⇒150点/日（入院時）</li> </ul>	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の再編 小児入院医療管理料1（新設）⇒3,000点/日 小児入院医療管理料2（新設）⇒2,600点/日 小児入院医療管理料3 2,100点/日</li> </ul> <p>【療養環境の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児療養環境特別加算（新設）⇒300点/日</li> </ul> <p>【精神医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>児童・思春期精神科入院医療管理加算（新設）⇒350点/日</li> </ul>	<p>【入院医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児入院医療管理料の要件緩和 複数病棟での算定制限の撤廃 管理料1の平均在院日数要件の見直し 14日以内⇒21日以内</li> <li>新生児入院医療管理加算の見直し 250点/日 ⇒ 750点/日</li> </ul>
外来医療	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児科外来診療料 院外処方の場合（初診時）540点⇒550点 上記以外の場合（初診時）650点⇒660点</li> <li>初診料の乳幼児加算 6歳未満（夜間）65点⇒102点</li> <li>再診料・外来診療料の乳幼児加算 3歳未満（夜間）35点⇒65点 3～6歳（夜間）27点⇒57点</li> </ul> <p>【救急医療の評価】</p> <p>救急搬送診療料乳幼児加算（新設）⇒150点/日</p>	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料（新設）⇒300点</li> </ul> <p>【小児夜間救急体制の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介率計算方法の見直し 「初診患者の数」から、時間外・休日又は深夜に受診した6歳未満の小児患者を除くこととする。</li> </ul>	<p>【外来医療の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携小児夜間・休日診療料の要件緩和 24時間対応体制が必要 ⇒「夜間等の定めた一定の時間での対応」 連携医療機関の医師「5人以上」 ⇒「3人以上」</li> <li>初・再診料の時間外加算の要件緩和 小児科標榜医療機関では、夜間開業の医療機関であっても、時間外加算を算定可</li> <li>初診料の乳幼児加算 6歳未満（夜間）102点⇒115点</li> <li>再診料・外来診療料の乳幼児加算 3歳未満（夜間）65点⇒70点 3～6歳（夜間）57点⇒70点</li> </ul>

## 小児医療に関する施設基準の届出状況等

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：医療機関数/下段：病床数)		
		平成14年	平成15年	平成16年
新生児入院医療管理加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>新生児入院医療管理が必要な新生児を概ね7割以上入院させている一般病棟の病室</li> <li>小児科医師の常時配置</li> <li>入院患者数と看護職員数の比が常時6対1以上等</li> </ul>	74 904	66 779	64 681
新生児特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> <li>常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上</li> <li>集中治療を行うにつき十分な専用施設等</li> </ul>	202 1,430	207 1,345	215 1,503
総合周産期特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置</li> </ul>	31	35	39
母体・胎児集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上</li> </ul>	(病床数) 268	(病床数) 294	(病床数) 312
新生児集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>集中治療を行うにつき十分な専用施設等</li> </ul>	(病床数) 394	(病床数) 449	(病床数) 488
小児入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院</li> <li>医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置等</li> <li>常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～3に区分</li> <li>※平成16年改正 小児入院医療管理料1の在院日数の要件が14日以内から21日以内に変更</li> <li>小児入院医療管理料1及び2の混在した届出が可能(平成16年改正前は、条件付きで1病棟に限度で届出可能)</li> </ul>	1 52 2,087	66 2,671	121 5,978
		2 171 5,493	227 7,220	218 6,659
		3 138 —	133 —	115 —

	施設基準の説明	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		平成14年	平成15年	平成16年
小児科外来診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科を標榜する医療機関</li> </ul>	1,440 14,653	1,387 14,967	1,375 15,149
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>※平成16年改正 連携する他医療機関の医師数を5名から3名に変更、診療体制を常時から夜間・休日・深夜に変更、他医療機関の医師のみ算定から当院医師も算定可に変更</li> </ul>	(医療機関数) 10 (連携数) 136	(医療機関数) 17 (連携数) 186	(医療機関数) 173 (連携数) 1,226

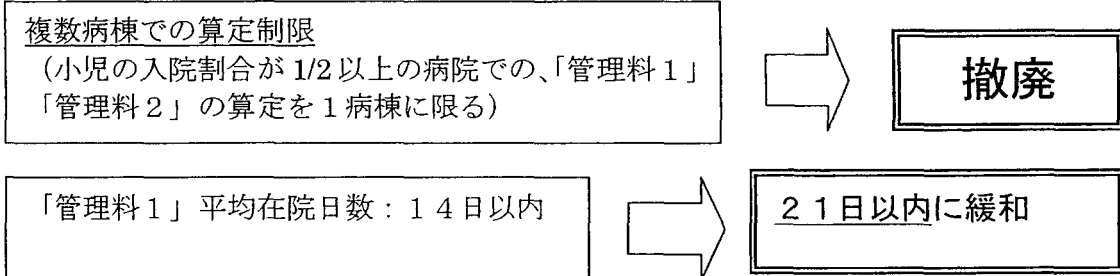
※ 診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年7月1日現在における届出状況をとりとまとめたものである。

## 小児医療の評価の充実

(別紙4)

### 1 専門的な小児医療の評価

#### (1) 「小児入院医療管理料」の算定要件の緩和

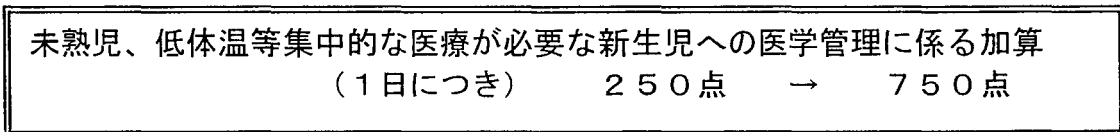


※小児入院医療管理料

小児科標榜医療機関で、手厚い人員配置等の基準を満たす病棟について算定

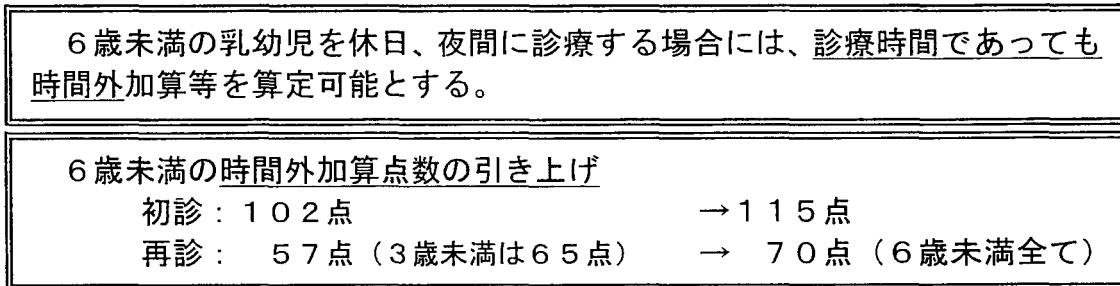
	小児科常勤医師	看護配置 (看護師比率)	平均在院日数
「管理料1」3,000点	5名以上	1.5 : 1 (100%)	緩和
「管理料2」2,600点	3名以上	2 : 1 (70%以上)	—
「管理料3」2,100点	1名以上	3 : 1 (40%以上)	—

#### (2) 「新生児入院医療管理加算」の引き上げ

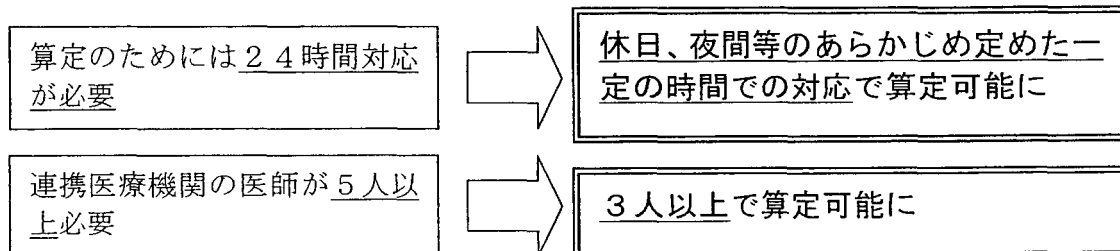


### 2 小児救急医療等への対応

#### (1) 小児科を標榜する医療機関における時間外加算の見直し



#### (2) 「地域連携小児夜間・休日診療料」の要件の緩和





小児を対象とする新点数の創設による簡素化のイメージ

	<時間内>	<時間外>	<休日>	<深夜>
〈成人〉	初診料 255点	初診料 255点 時間外加算 85点	初診料 255点 休日加算 250点	初診料 255点 深夜加算 480点
〈小児〉	初診料 255点 乳幼児加算 72点 乳幼児育児 栄養指導加算 130点	初診料 255点 乳幼児加算 (時間外) 115点 時間外加算 85点 乳幼児育児 栄養指導加算 130点	初診料 255点 乳幼児加算 (時間外) 115点 休日加算 250点 乳幼児育児 栄養指導加算 130点	初診料 255点 乳幼児加算 (時間外) 115点 深夜加算 480点 乳幼児育児 栄養指導加算 130点
〈考えられるイメージ〉	小児初診料	小児初診料 小児時間外加算	小児初診料 小児休日加算	小児初診料 小児深夜加算

\* 乳幼児育児栄養指導加算は、指導管理料とする。

\* 夜間、休日又は深夜を診療時間とする小児科標榜医療機関において、6歳未満の患者に対し、夜間、休日又は深夜に診療が行われた場合は、小児時間外加算、小児休日加算又は小児深夜加算のいずれかを算定できる。

## 医師確保総合対策（抄）

平成17年8月11日

地域医療に関する関係省庁連絡会議

(7) 需給調整機能の強化と働き方の多様化への対応

④ 仕事と育児を両立できる就労環境の整備（共通・特に診療科）

- 医療従事者の子育てを理由とした退職の減少や、子育てを理由に退職した医師の復帰支援を図るため、子育てしながら働くことができる環境を整備（産休、育休代替要員の確保、保育の充実等）することを事業者働きかけるなどにより、小児科・産科等における診療に従事する医師の増加を図る。

手術の小児加算のイメージ

現行

手術の通則加算	新生児加算	200/100
手術の通則加算	3歳未満加算	50/100

〇〇手術	8,000
(新生児加算)	16,000
(3歳未満加算)	4,000

△△手術	20,000
(新生児加算)	40,000
(3歳未満加算)	10,000

・6ヶ月～1歳未満で実施される手術であるため、3歳未満加算を含めた点数とする。

・出生直後に実施される手術であるが、1500g未満の極低出生体重児の場合では、臓器が小さく手術操作が難しいことや、心肺機能が未熟である等の理由により、特に高度の技術が必要となる。

考えられるイメージ

案1

〇〇手術	12,000
------	--------

案2

△△手術	60,000
1500g未満加算 (50/100)	30,000