

中医協 検-4-3
17.11.2

平成16年度
小児医療の診療報酬に関する実態調査報告書
〈概要版〉

平成17年3月

社団法人 日本小児科学会

平成16年度診療報酬改定による小児医療に関する影響調査

平成16年度診療報酬改定による小児医療に関する影響調査として以下の4項目について行った。

1. 小児入院医療管理料算定要件の緩和
2. 新生児入院医療管理加算の引き上げ
3. 小児科を標榜する医療機関の時間外加算
4. 地域連携小児夜間・休日診療料算定要件の緩和

調査方法

日本小児科学会内で研究班を立ち上げた（班長：安田 正）。

日本小児科学会病院調査名簿を利用して目的に即したアンケート調査を実施した。

なお、日本小児科学会名簿とは学会員が1名以上いる病院名簿で平成16年6月に作成した。

今回の対象病院となったのは、2,077施設（廃院、重複、対象外を除く）である。

調査結果

1,408施設67.8%から回答が得られた。

上記調査項目に沿って2次調査を行ったところ、回答があったのは

小児入院医療管理料算定要件の緩和について

小児入院医療管理料1を算定している136施設（平成16年12月時点）

医療費や人件費等の調査については対照を含め114施設中54施設（47.4%）

新生児入院医療管理加算については68施設中28施設（41.2%）

特例小児時間外加算については一次調査項目に含めた

診療費等については93施設中41施設（44.1%）から回答が得られた。

地域連携小児夜間・休日診療料については診療所と病院に分けて調査した。

病院は67施設中43施設（64.2%）

診療所は127施設中80施設（63.0%）であった。

1. 小児入院医療管理料算定要件の緩和について

小児入院医療管理料1の算定病院の推移

全国で平成16年12月時点で136病院で算定していた。

平成16年3月以前 73病院 53.7%

平成16年4月以降 63病院 46.3%

平成16年4月の改定によって63病院と86.3%も増加していた。

今後も算定を開始する病院が増加する可能性が高いと思われる。

複数病棟において算定している施設について

14病院において算定しており、すべてこども病院であった。

内訳として、国、自治体が13病院、民間が1病院であった。

小児入院医療管理料1を未算定であるが、算定可能な147病院に調査したところ

84施設（57.1%）から回答が得られた。

成人との混合など施設基準が合わない。医師や看護師数が基準を満たさない。

点数が低く、割りに合わない。病院の方針であるなどの意見が寄せられた。

小児入院医療管理料1の採用前後における収入の変化について

小児入院医療管理料1を算定している施設のうち、自治体のこども病院（17病院）を除く、84施設（70.7%）に調査票を送付した。

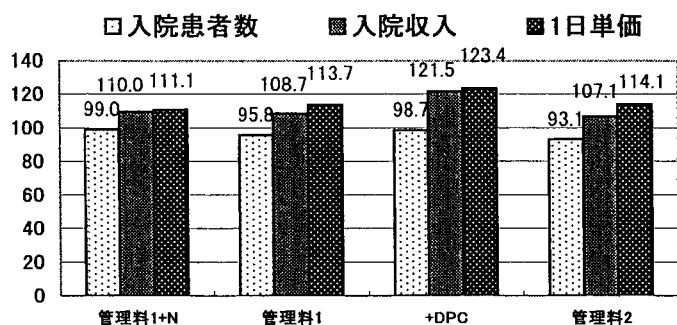
対照として管理料2の14施設、出来高の20施設を選んだ。

平成14年4月～平成17年3月まで過去3年分について入院患者数、診療収入を調査した。

小児入院医療管理料1採用前後の入院患者数、入院診療収入、1日当りの入院単価を比較した。

保険区分	NICU		採用前			採用後		
	の有無	回答施設	入院患者数	入院収入	1日単価	入院患者数	入院収入	1日単価
管理料1	あり	11	1,254	49,402,432	39,151	1,241	54,318,035	43,491
	なし	13	1,068	36,555,720	34,290	1,023	39,743,663	38,997
+DPC	なし	2	904	33,209,195	36,197	892	40,336,233	44,654
管理料2	なし	2	649	19,126,588	29,664	605	20,487,027	33,835

単位は円



小児入院医療管理料を算定することによって1日単価は上昇していた。特に、DPCで算定している病院の上昇率が最も顕著であった。

NICUの有無によって差がみられるのは

NICUの点数に変化がなかったことによる。

いずれにしても

小児入院医療管理料1の算定は

入院収入の増加に大いに貢献していた。

小児科における診療収入と人件費との関係

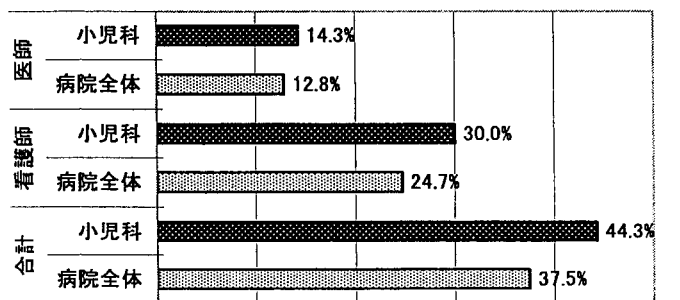
NICUがあるほうが医師および看護師の人件費割合は高くなっていた。

人件費比率の年度差がほとんどなく、収入増は人件費の増大によって相殺されていた。

出来高施設において人件費比率が高いのは診療収入が低いことによる。

小児入院医療管理料1を算定している施設における小児科と病院の人件費割合

	平成14年度	平成15年度	平成16年度
小児科医師人件費比率	14.2%	14.0%	14.3%
病院全体医師人件費比率	12.4%	12.1%	12.8%
小児科看護師人件費比率	30.6%	29.5%	30.0%
病院全体看護師人件費比率	24.1%	23.5%	24.7%
小児科医師看護師人件費比率	44.8%	43.5%	44.3%
病院全体医師看護師人件費比率	36.5%	35.6%	37.5%



小児科は病院全体に比較して

医師、看護師の人件費割合が極めて高い。

現在の小児入院医療管理料の点数では

小児科入院の経営を維持するのが困難。

小児医療には手数がかかり、

より多くの人手を必要とする。

よって、小児入院医療管理料の

点数引き上げがぜひとも必要である。

2. 新生児入院医療管理加算の引き上げによる影響について

採用前後の入院患者数、入院診療収入、1日当りの入院単価を比較した。

28施設（41.2%）から回答があったが、解析対象は16施設であった。

解析対象が少なくなったのは小児科の診療収入から分けられない病院が多いこと。

入院患者数は新生児の入院数が記載されていることが多かったためである。

いずれの施設においても1日当りの入院単価は増加していた。

診療収入を分けられる病院について

	回答 施設数	入院患者数(人)		入院診療収入(円)		1日入院単価(円)	
		平成15年	平成16年	平成15年	平成16年	平成15年	平成16年
DPC(大学)	1	175	136	5,382,916	4,860,809	31,003	36,123
NICUあり	5	929	1,014	51,251,106	58,916,859	58,362	60,606
NICUなし	1	892	884	30,952,756	32,046,043	34,651	36,278
全体	7	816	870	41,798,743	47,355,878	51,067	53,633

診療収入を新生児科と分けられない病院において

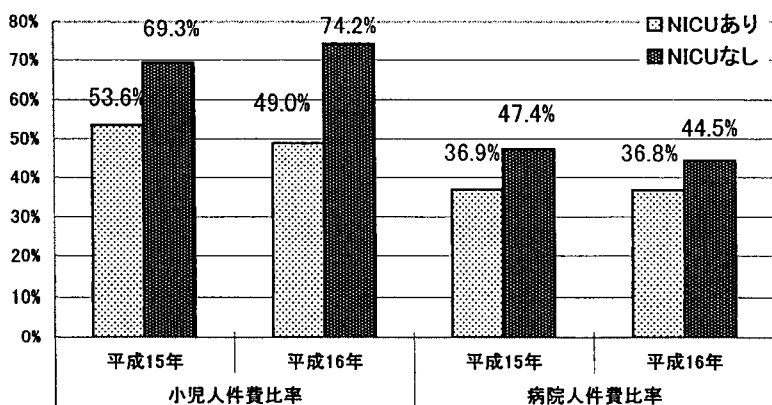
	回答 施設数	入院患者数(人)		入院診療収入(円)		1日入院単価(円)	
		平成15年	平成16年	平成15年	平成16年	平成15年	平成16年
DPC	1	902	971	30,536,668	34,287,706	33,967	35,314
管理料1+N	2	1,080	946	49,472,655	45,756,769	46,340	48,478
管理料1	1	1,051	989	36,933,704	36,226,389	35,243	36,602
管理料2+N	1	949	948	42,631,317	42,208,876	45,009	44,512
出来高+N	3	767	740	35,879,644	35,602,961	47,653	49,224
出来高	1	463	351	12,225,312	9,496,551	26,425	27,515
全体	9	870	819	36,545,694	35,615,772	41,809	43,175

+NとはNICU管理料を算定している施設

新生児入院医療管理加算を算定している病院の人件費割合

	小児人件費比率		病院人件費比率	
	平成15年	平成16年	平成15年	平成16年
NICUあり	53.6%	49.0%	36.9%	36.8%
NICUなし	69.3%	74.2%	47.4%	44.5%

新生児加算を算定している病院は病院全体の人件費割合に比べて極めて高く、特に新生児集中治療室管理料を算定していない病院においては診療収入の70%を越える人件費を必要としていた。



新生児入院医療管理加算を算定していない331病院にその理由を調査したところ200施設（60.4%）から回答があり、小児科医が足りない、看護師数が基準を満たさない、小児科医の当直体制が整わない、点数が低く割りに合わないなどの意見が寄せられた。

現在の新生児入院医療管理加算を算定するための基準であれば、準NICUに近く、それに見合った別の点数体系が必要である。

新生児加算を算定している施設の人件費割合

3. 特例小児時間外加算の影響について

調査票1で当該時間に診療している施設を抽出、調査票2で収入や外来数の影響調査を行った。
 参考資料として日本小児科医会の平成16年度調査資料（平成16年6月実施）を用いた。
 有効回答は1,302施設であった。

小児科医会調査
 465施設

平日18時以降診察表示している施設	93施設	7.1%	121施設	26.0%
土曜日正午以降診察表示している施設	164施設	12.6%	201施設	43.2%
日曜・祭日に診察表示している施設	35施設	2.7%	14施設	3.0%

平成16年4月以降に時間延長ないし開始した施設割合

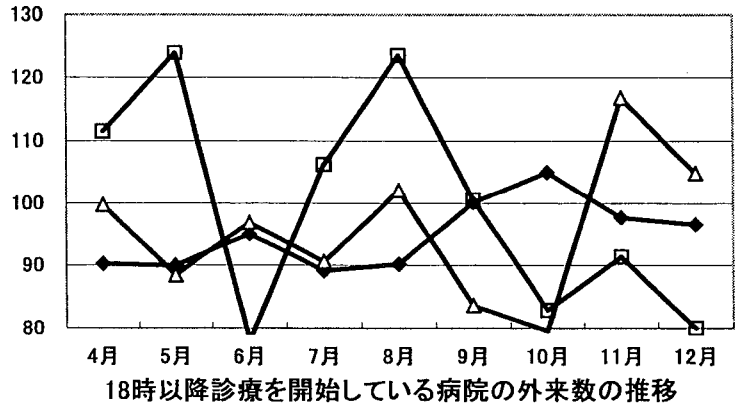
平日18時以降	10施設	0.77%	2施設	0.43%
土曜日正午以降	5施設	0.38%	3施設	0.65%
日曜・祭日	3施設	0.23%	1施設	0.22%

18時以降に夜の診療(夜診)を開始している施設

平成15年度との比較（平成15年度を100として） N=6

	夜診以外の外来数	夜診の外来数	夜診割合(%)	時間外割合(%)	外来診療収入	一件当りの平均点数
4月	90.2	90.0	99.8	111.5	109.6	107.1
5月	90.0	76.9	88.4	124.0	114.5	109.1
6月	95.1	91.4	97.0	78.0	107.2	102.5
7月	89.2	78.7	90.6	106.3	101.7	103.4
8月	90.2	92.6	102.1	123.6	112.5	105.6
9月	100.2	79.7	83.7	100.7	110.2	105.9
10月	105.1	78.3	79.6	82.9	121.0	111.6
11月	97.8	119.5	116.9	91.4	117.9	99.2
12月	96.6	102.7	104.9	80.0	115.2	104.7

◆夜診以外の外来数 ▲夜診割合(%) □時間外割合(%)



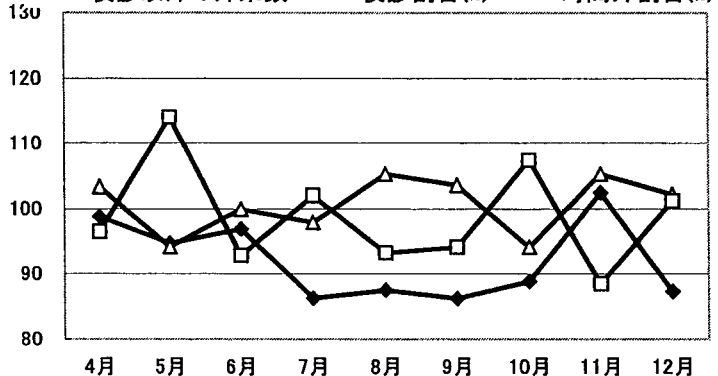
夜診外来数は減少し、時間外が増加するも、11月になるとその影響も少なくなる。

18時以前から18時を越して診療している施設

平成15年度との比較（平成15年度を100として） N=22

	夜診以外の外来数	夜診の外来数	夜診割合(%)	時間外割合(%)	外来診療収入	一件当りの平均点数
4月	98.8	103.5	103.4	96.5	108.1	105.7
5月	94.8	87.4	94.3	114.1	98.8	104.7
6月	97.0	96.9	100.0	92.9	100.7	103.7
7月	86.3	84.0	98.0	102.1	92.6	104.5
8月	87.6	93.8	105.3	93.3	98.4	108.1
9月	86.3	90.7	103.6	94.2	88.2	102.9
10月	88.9	81.8	94.2	107.4	88.1	98.6
11月	102.5	109.9	105.3	88.5	101.7	98.6
12月	87.4	90.0	102.3	101.3	98.1	107.5

◆夜診以外の外来数 ▲夜診割合(%) □時間外割合(%)



18時以前から診療開始病院の外来数の推移

18時以前から診療開始している施設における夜診外来数や時間外外来数の影響は少ない。
 いずれの施設も1件当りの平均点数は増加しており、時間外特例の影響と考えられる。

4. 地域連携小児夜間・休日診療料算定要件の緩和の影響

地域連携小児夜間・休日診療料を算定している診療所と病院に分けて影響調査を行った。127診療所と67病院に調査票を送付、80診療所(63.0%)、43病院(64.2%)から回答を得た。

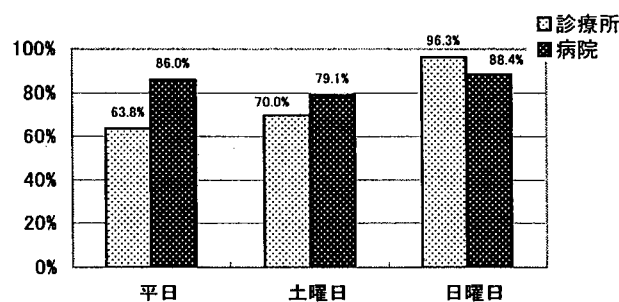
算定開始日	診療所	病院
平成16年3月以前	3	10
平成16年4月以後	76	27

算定施設数は、平成16年4月以降、診療所は25.3倍、病院は2.7倍増加した。

診療時間帯について

	診療所	回答率	病院	回答率
回答数	80		43	
全日対応	19	23.8%	23	53.5%
部分対応	61	76.3%	18	41.9%
未回答	0	0.0%	2	4.7%

すべての時間外に対応しているのは診療所で23.8%に対して病院では53.5%であった。



対応日の診療割合

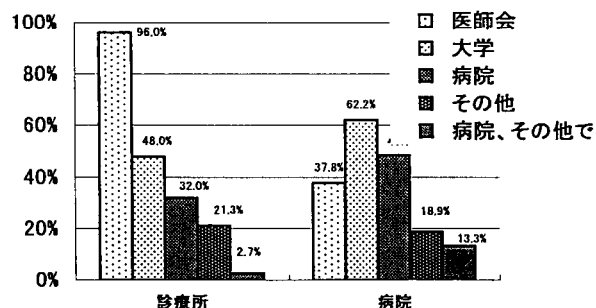
診療日	診療所	対応割合	病院	対応割合
平日	51	63.8%	37	86.0%
土曜日	56	70.0%	34	79.1%
日曜日	77	96.3%	38	88.4%

未回答の施設を除く

平日は病院のほうがより対応していたが、日曜日は診療所のほうがより高く対応していた。

応援医師としての参加割合 診療所 N=75 病院 N=37

	診療所	参加割合	病院	参加割合
医師会	72	96.0%	14	37.8%
大学	36	48.0%	23	62.2%
病院	24	32.0%	18	48.6%
その他	16	21.3%	7	18.9%
病院、その他で	2	2.7%	10	13.3%



医師会、大学医師の地域連携施設への参加割合

診療所は医師会が、病院は大学が応援医師の最も大きい供給源となっている。

病院やその他のみで医師会や大学からの応援のない診療所や病院も少なからずみられた。

平成16年4月から開始した15診療所における、外来数、診療収入(円)、1人単価(円)について

	過去2年			平成16年			過去2年を100とした増減指数		
	外来数	診療収入	1人単価	外来数	診療収入	1人単価	外来数	診療収入	1人単価
4月	503	4,115,062	7,811	558	5,372,367	9,660	110.9	130.6	123.7
5月	726	5,829,839	7,800	940	9,383,505	9,950	129.5	161.0	127.6
6月	508	4,148,876	7,837	487	4,913,389	9,982	95.9	118.4	127.4
7月	558	4,543,392	7,856	588	5,898,680	9,953	105.2	129.8	126.7
8月	458	3,705,869	7,776	457	4,554,353	9,854	100.0	122.9	126.7
9月	480	3,881,564	7,814	491	4,874,065	9,920	102.3	125.6	126.9
10月	427	3,478,506	7,819	542	5,413,959	9,913	127.1	155.6	126.8
11月	584	4,726,269	7,815	537	5,441,787	10,037	91.9	115.1	128.4
12月	987	8,192,092	8,142	843	8,574,501	10,292	85.4	104.7	126.4
平均	581	4,735,719	7,852	605	6,047,401	9,951	104.1	127.7	126.7

小児地域連携時間外休日加算を算定している病院における影響調査

回答のあった43病院中、23病院で医療収益および外来受診状況について解析可能であった。

外来診療収入を時間外と時間内に分けられない病院について

対象数	H16.4以降開始 15病院				H16.3以前開始 4病院			
	開始前	開始後	増減	増減率	開始前	開始後	増減	増減率
時間内外来数	2,404	2,240	-164	93.2	2,915	2,758	-157	94.6
時間外外来数	763	796	33	104.4	1,068	1,044	-25	97.7
総外来診療収入	18,083,267	19,611,812	1,528,544	108.5	25,209,348	27,376,812	2,167,464	108.6
1日単価	5,852	6,683	830	114.2	6,243	7,168	924	114.8

外来診療収入を時間外と時間内に分けられる病院について

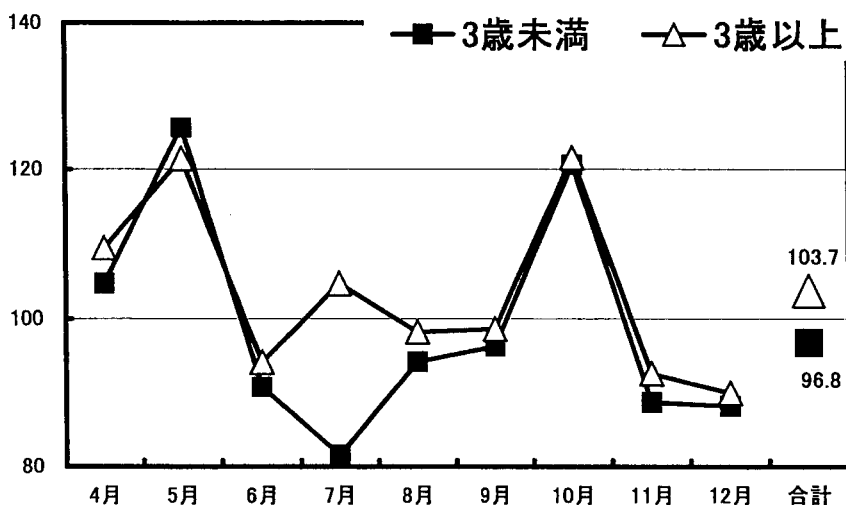
対象数	H16.4以降開始 3病院				H16.3以前開始 1病院			
	開始前	開始後	増減	増減率	開始前	開始後	増減	増減率
時間内外来数	1,948	1,976	28	101.4	2,525	2,446	-79	96.9
時間外外来数	792	722	-71	91.1	1,731	1,553	-178	89.7
時間内診療収入	12,914,325	14,127,048	1,212,723	109.4	15,650,984	13,625,869	-2,025,116	87.1
時間外診療収入	5,904,317	6,824,897	920,580	115.6	17,599,772	16,128,090	-1,471,682	91.6
時間内1日単価	6,118	6,503	385	106.3	6,199	5,571	-628	89.9
時間外1日単価	7,358	9,380	2,022	127.5	10,167	10,384	217	102.1

H16.3以前開始の病院は1病院のみで、この病院の応援医師率は高く、改定による影響が少なかった。

地域連携小児夜間・休日診療料算定によって、診療所、病院とも診療収入が大幅に増加した。病院や診療所の経営状況の改善に大きく寄与しているものと考えられる。

乳幼児医療費助成制度との関係について

平成16年4月～7月の間から算定を開始した診療所における過去2年との受診率変動について



乳幼児医療費助成制度の年齢制限が3歳未満の地域にある診療所と3歳以上まで助成される診療所に分けて外来数について過去2年間と比較した。

3歳未満の地域にある診療所は、3歳以上まで助成される診療所に比較して外来数は減少していた。これは、3歳過ぎると自己負担金が増大し診療受診行動の手控えが起こっているものと考えられる。

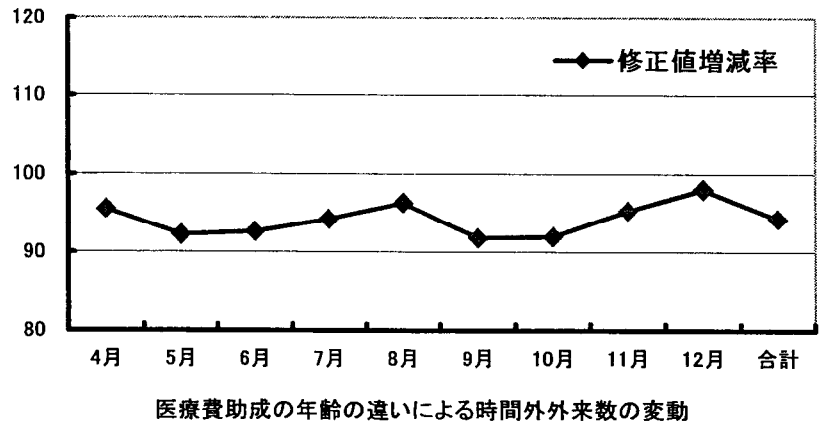
乳幼児医療費助成の年齢と受診率の増減との関係

乳幼児医療費助成制度との関係について(病院)

平成16年4月～7月の間に算定を開始した病院について

医療費助成が3歳以上の地域における病院の時間内患者および時間外患者の前年度比率を計算し、3歳以上の時間外、時間内患者比率から3歳未満の時間外患者を修正した
この修正値と実際に来院した患者数と比較した。修正値を100として増減指数を計算した。

	時間外 修正患者	実際 患者数	修正値 増減率
4月	1,133	1,083	95.6
5月	1,490	1,374	92.2
6月	1,011	936	92.6
7月	1,089	1,027	94.3
8月	903	871	96.4
9月	920	845	91.8
10月	1,076	990	92.0
11月	1,054	1,005	95.4
12月	1,408	1,381	98.1
合計	10,084	9,511	94.3
月平均	1,120	1,057	



100に満たない場合、3歳以上医療費助成の地域に比し患者数の減少を意味する。

診療所と同様に、乳幼児医療費助成制度が3歳未満の病院においては受診行動の抑制がみられた。

平成16年度診療報酬改定による小児医療に関する影響調査のまとめ

小児入院医療管理料について

小児入院医療管理料1を新たに採用する病院や複数病棟で算定する施設が大幅に増加した。
小児入院医療管理料の算定により、1日単価の上昇とともに入院診療収入が増加した。
小児に関係する医師、看護師の人件費割合が高く、収入増加は人件費増で相殺されていた。
経営的に小児病棟を維持させるには、小児入院医療管理料の現行以上の増点が必要である。

新生児入院医療管理加算の引き上げについて

新生児入院医療管理加算の引き上げによって入院診療収入は少しではあるが増加していた。
新生児入院医療管理加算の算定基準が厳しく、準NICUに相当するのに対し点数が低すぎる。
新生児集中治療室管理料の算定がないと人件費が著増、別の診療体系が必要である。

特例小児時間外加算の新設について

平成16年4月から開始ないし時間延長した施設は多くはなかった。
施行している病院、診療所に地域差がみられるが、診療単価や診療収入は増加していた。
診療所の調査時点が早く(平成16年6月)、増加している可能性が高く経過をみる必要がある。
平日18時以降診療開始している病院においては、当初受診行動の抑制がみられた。
時間とともにそのような傾向は消失し、18時以前開始の病院と同様診療単価は増加していた。

地域連携小児夜間・休日診療料算定要件の緩和について

平成16年4月から算定開始する診療所および病院が著増した。
診療時間帯としては病院が平日夜間、診療所が休日・祭日に診療している割合が高かった。
応援医師としては診療所が医師会、病院が大学からの派遣が最も多かった。
診療所、病院とも診療単価の上昇とともに、診療収入は大幅に増加していた。
乳幼児医療費助成制度との関係では、3歳未満に制限されている地域では、3歳以上まで助成されている地域に比べて、前年度に比し外来数割合が低下しており、受診行動の抑制がみられた。
早急な乳幼児医療費助成制度の年齢引き上げが望まれる。

調査研究体制

社団法人 日本小児科学会

「小児医療の診療報酬に関する実態調査研究班」

「研究班メンバー」

○は班長 (五十音順、敬称略)

- | | |
|--------|---|
| 衛藤 義勝 | 東京慈恵会医科大学 小児科主任教授
社団法人日本小児科学会 会長 |
| 大竹 正俊 | 仙台市立病院 小児科部長 |
| 大林 一彦 | 医療法人七美会すこやか小児科 理事長 |
| 大山 昇一 | 済生会川口総合病院 小児科主任部長 |
| 岡崎 富雄 | 広島市立広島市民病院 病院長 |
| 奥村 秀定 | 医療法人虹の丘小児科内科クリニック 理事長 |
| 小田島 安平 | 埼玉医科大学 小児科教授 |
| 片桐 真二 | 医療法人医真会かたぎり小児科 理事長 |
| 加藤 達夫 | 聖マリアンナ医科大学医学部 教授
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 病院長 |
| 木野 稔 | 中野こども病院 院長 |
| 清沢 伸幸 | 京都第二赤十字病院 小児科部長 |
| 近藤 富雄 | 大垣市民病院 副院長 |
| 高橋 豊 | 幌南病院 診療部長 |
| 富樫 武弘 | 市立札幌病院 院長 |
| 豊田 茂 | 神奈川県衛生看護専門学校附属病院 院長 |
| 福重 淳一郎 | 福岡市立こども病院 病院長 |
| 松平 隆光 | 松平小児科 院長 |
| ○ 安田 正 | 大宮医師会市民病院 副院長
さいたま市小児救急医療センター センター長 |