

入院・急性期医療における 診療報酬上の問題点

第121回日本小児科学会学術集会シンポジウム
～平成30年診療報酬改定で何が変わったのか？～

群馬大学医学部附属病院集中治療部(小児科)

現 前橋赤十字病院 集中治療科・救急科

中林 洋介



日本小児科学会 COI 開示

発表者名： 中林 洋介

日本小児科学会の定める利益相反に関する
開示事項はありません

小児科の入院・急性期医療として 患者に提供する医療の質を向上させるため対応すべき課題の例

- チーム医療の更なる推進
- 深鎮静・鎮痛を要する環境の整備
 - 個々の患者に対する医療サービスの充実
- 重篤な小児患者を診療する医療機関の充実
- 地域のインフラとして機能する医療機関の確保
 - 地域に対する医療サービスの充実
- 在宅と医療機関の連携
- 社会的養護の必要な患者への対応
 - 医療・保健・福祉・教育の連携

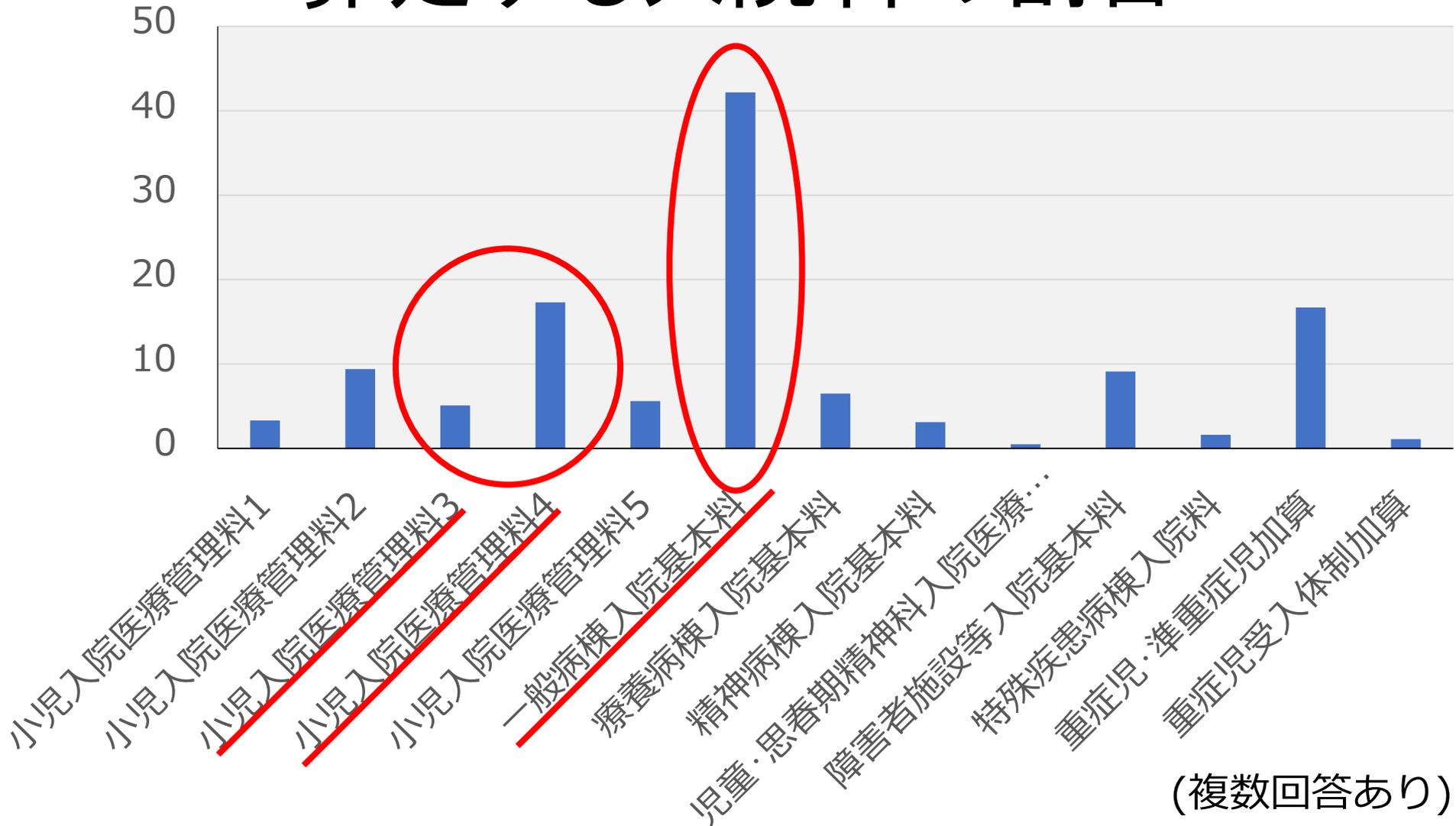
今日のテーマ

質が高く安定した小児の入院環境の提供

1. 小児入院医療管理料

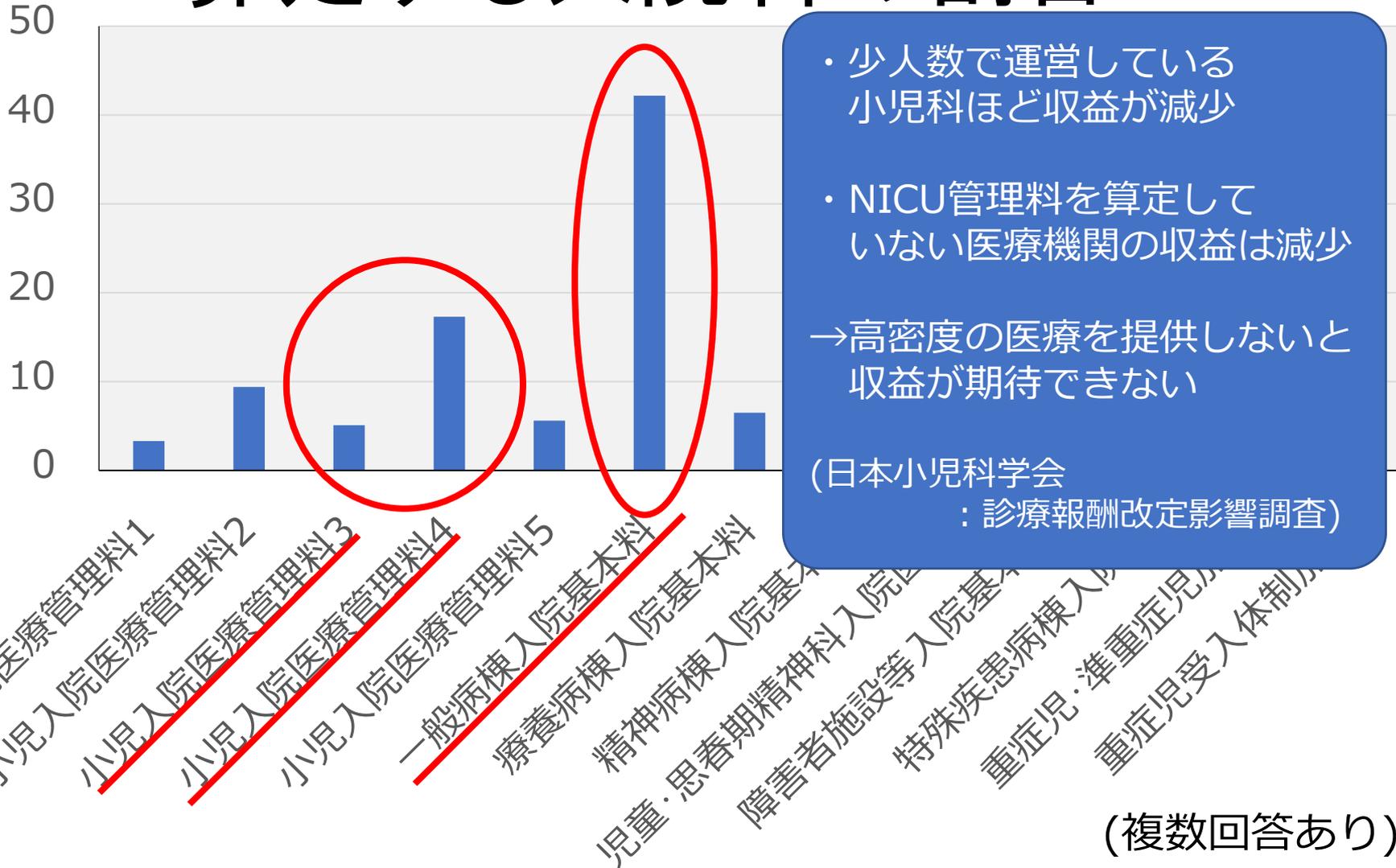
2. 小児特定集中治療室(PICU)管理料

算定する入院料の割合



(複数回答あり)

算定する入院料の割合



- ・ 少人数で運営している小児科ほど収益が減少
 - ・ NICU管理料を算定していない医療機関の収益は減少
- 高密度の医療を提供しないと収益が期待できない

(日本小児科学会
：診療報酬改定影響調査)

(複数回答あり)

小児入院医療管理料と人的要件

	点数(/日)	必要医師数	看護師数
1	4,584	≥ 20 名	7:1 (夜間 9:1)
2	4,076	≥ 9 名	7:1 (夜間 ≥ 2 名)
3	3,670	≥ 5 名	7:1 (夜間 ≥ 2 名)
4	3,060	≥ 3 名	10:1 (夜間 ≥ 2 名, 看護師 ≥ 7 割)
5	2,145	≥ 1 名	15:1 (夜間 ≥ 2 名, 看護師 ≥ 4 割)

※ 一般病棟入院基本料 1,591点/日 7:1 (夜間 ≥ 2 名)

小児入院医療管理料と人的要件

【課題】

—収入—

・ 収益 = 患者単価 × 患者数

1 1,591 (夜間 9:1)

2 結果として ≥ 9 名 7:1 (夜間 ≥ 2 名)

3 3,670 ≥ 5 名 7:1 (夜間 ≥ 2 名)

—支出—

4 ≥ 3 名 10:1 (夜間 ≥ 2 名, 看護師 ≥ 7 割)

5 人員確保のための相対的コスト上昇 (看護師 ≥ 4 割)

—その他—

※ 一般病棟入院基本料 1,591点/日 7:1 (夜間 ≥ 2 名)

・ 備えとしての運用に対する理解と手当

小児を受け入れる医療機関の課題

- 疾病構造の変化と少子化
- 働き方改革に伴う、労働時間と人員確保の両立
- 完全看護の確保と就業損失の抑制
- 中・小規模の入院可能な小児科の確保
 - 都市部…不安定な病床稼働率への対処
 - 郊外部…地理的に集約不能、外来機能の評価

小児を受け入れる医療機関の課題

- 疾病構造の変化と少子化

医療保険で全て賄うのはもう限界？

補助金その他の手段の検討も必要？

(小児の場合、公立・公的な母体が設立主体となっていて
いることが多く、ここにまた問題あり)

- 病院の入院可能な小児科の確保

→ 都市部…不安定な病床稼働率への対処

郊外部…地理的に集約不能、外来機能の評価

今日のテーマ

質が高く安定した小児の入院環境の提供

1. 小児入院医療管理料

2. 小児特定集中治療室(PICU)管理料

小児の重症患者の受け口のの違い

【課題】

- ・ 小児症例のボリューム不足
- ・ 小児に特化したリソースの欠如

欧米



日本



小児特定集中治療室(PICU)管理料

【算定要件(抄)】

(8) 次のいずれかの基準を満たしていること

ア 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた急性期治療中の患者(転院時に他の保険医療機関で救命救急入院料、特定集中治療室管理料を算定するものに限る。)が直近1年間に20名以上

イ 当該治療室において、他の保険医療機関から転院してきた患者(転院時に他の保険医療機関又は当該保険医療機関で救急搬送診療料を算定したものに限り。)が直近1年間に50名以上(そのうち、当該治療室に入室後24時間以内に人工呼吸(5時間以上(手術時の麻酔や検査のために実施した時間を除く。))のものに限る。)を実施した患者(当該治療室に入室後又は当該他の保険医療機関で開始されたものに限られ、日常的に人工呼吸を実施している患者は含まない。)が30名以上)であること。

3. 重篤な小児患者を診療する 医療機関の充実

【各入院料の算定点数】

- 小児集中治療室管理料 15,752点
- 救命救急入院料 + 小児加算
9,869 ~ 11,393 点(初日のみ+5,000点)
- 特定集中治療室管理料 + 小児加算
9,361 ~ 13,650点
(加算 ~7日: 2,000点、8~14日: 1,500点)

※ いずれの特定入院料も算定期間は原則14日間

3. 重篤な小児患者を診療する 医療機関の充実

小児特定集中治療室管理料

の活かし方

and

救命救急入院料/特定集中治療室管理料

の活かし方

and

両者と小児科病棟・地域

をつなぎ方

3. 重篤な小児患者を診療する 医療機関の充実

急性期



現場



大学病院・小児病院等の
高次医療機関



かかりつけ医



地域の
医療機関

3. 重篤な小児患者を診療する 医療機関の充実

回復期・慢性期



家庭



大学病院・小児病院等の
高次医療機関

経由
(バクトランスファ)



かかりつけ医



地域の
医療機関

長期療養

結語

- 小児入院医療管理料
少子化と疾病構造の変化に伴う入院患者数減によって引き起こされる収益減の補填手段
- 小児特定集中治療室管理料ほか
地域毎に患者の集約方法を整理する必要性
円滑な施設間連携を促す方策の必要性