

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 小児期の慢性疾患患者および要保護児童、要支援児童に関する病診連携の実態調査（紹介元施設向け）                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 調査票                                                                     | 令和6年1月 日本小児科学会実施                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 調査内容を理解し調査参加に同意する                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| はい →次ページからご回答ください。                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| いいえ →ご回答は終了となります。ご協力いただきありがとうございました。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 医療機関名                                                                   | 医療機関コード(10桁数値のみ、先頭が0の場合は0を除いた9桁でご入力ください。)<br>注 医療機関コードは下記URLから検索可能です<br><a href="https://www.iryokikan.info/#topsearch">https://www.iryokikan.info/#topsearch</a><br>医療機関名<br>都道府県名<br>回答者名<br>連絡先メールアドレス<br>* 回答者のお名前とメールアドレスは重複入力の整理とご回答の不明点への照会にのみ用い、解析には匿名化データを利用します。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 入院料                                                                     | 小児入院医療管理料(複数算定する医療機関の場合、最も高い点数のもの)<br><br>新生児特定集中治療室管理料(最も高い点数のもの)<br><br>新生児治療回復室入院医療管理料<br><br>小児特定集中治療室管理料<br><br>特定集中治療室管理料<br><br>救命救急入院料                                                                                                                            | <table><tr><td>小児入院医療管理料1 小児入院医療管理料2 小児入院医療管理料3<br/>小児入院医療管理料4 小児入院医療管理料5 小児入院医療管理料算定なし</td></tr><tr><td>新生児特定集中治療室管理料1 新生児特定集中治療室管理料2<br/>新生児特定集中治療室管理料算定なし</td></tr><tr><td>新生児回復治療室管理料 新生児回復治療室管理料算定なし</td></tr><tr><td>小児特定集中治療室管理料 小児特定集中治療室管理料算定なし</td></tr><tr><td>特定集中治療室管理料1 特定集中治療室管理料2 特定集中治療室管理料3<br/>特定集中治療室管理料4 特定集中治療室管理料算定なし</td></tr><tr><td>救命救急入院料1 救命救急入院料2 救命救急入院料3<br/>救命救急入院料4 救命救急入院料算定なし</td></tr></table> | 小児入院医療管理料1 小児入院医療管理料2 小児入院医療管理料3<br>小児入院医療管理料4 小児入院医療管理料5 小児入院医療管理料算定なし | 新生児特定集中治療室管理料1 新生児特定集中治療室管理料2<br>新生児特定集中治療室管理料算定なし | 新生児回復治療室管理料 新生児回復治療室管理料算定なし         | 小児特定集中治療室管理料 小児特定集中治療室管理料算定なし | 特定集中治療室管理料1 特定集中治療室管理料2 特定集中治療室管理料3<br>特定集中治療室管理料4 特定集中治療室管理料算定なし | 救命救急入院料1 救命救急入院料2 救命救急入院料3<br>救命救急入院料4 救命救急入院料算定なし |
| 小児入院医療管理料1 小児入院医療管理料2 小児入院医療管理料3<br>小児入院医療管理料4 小児入院医療管理料5 小児入院医療管理料算定なし |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 新生児特定集中治療室管理料1 新生児特定集中治療室管理料2<br>新生児特定集中治療室管理料算定なし                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 新生児回復治療室管理料 新生児回復治療室管理料算定なし                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 小児特定集中治療室管理料 小児特定集中治療室管理料算定なし                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 特定集中治療室管理料1 特定集中治療室管理料2 特定集中治療室管理料3<br>特定集中治療室管理料4 特定集中治療室管理料算定なし       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 救命救急入院料1 救命救急入院料2 救命救急入院料3<br>救命救急入院料4 救命救急入院料算定なし                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 病院指定                                                                    | 小児科中核病院/地域小児科センター/地域振興小児科(都道府県の保健医療計画における指定)<br><br>周産期母子医療センター<br><br>救命救急センター<br><br>感染症指定医療機関                                                                                                                                                                          | <table><tr><td>小児中核病院 地域小児科センター 地域振興小児科 指定なし</td></tr><tr><td>総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 指定なし</td></tr><tr><td>高度救命救急センター 救命救急センター 地域救命救急センター 指定なし</td></tr><tr><td>感染症指定医療機関である 感染症指定医療機関でない</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                    | 小児中核病院 地域小児科センター 地域振興小児科 指定なし                                           | 総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 指定なし                   | 高度救命救急センター 救命救急センター 地域救命救急センター 指定なし | 感染症指定医療機関である 感染症指定医療機関でない     |                                                                   |                                                    |
| 小児中核病院 地域小児科センター 地域振興小児科 指定なし                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 総合周産期母子医療センター 地域周産期母子医療センター 指定なし                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 高度救命救急センター 救命救急センター 地域救命救急センター 指定なし                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 感染症指定医療機関である 感染症指定医療機関でない                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| 養育支援体制加算                                                                | 養育支援体制加算を算定している                                                                                                                                                                                                                                                           | <table><tr><td>はい いいえ</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | はい いいえ                                                                  |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |
| はい いいえ                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |                                                    |                                     |                               |                                                                   |                                                    |

※貴施設で慢性疾患患者や要保護児童、要支援児童を地域に紹介したケースについて、代表者がおまとめのうえご回答ください。

|       |                                                                                 |             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 問 1.1 | 2020年1月以降で慢性疾患患者や要保護児童、要支援児童を地域に紹介するときに、診療情報提供書以外に地域の医師と会議（WEBを含む）を行ったことがありますか。 | はい      いいえ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|

※要保護児童：保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童（児童福祉法）

※要支援児童：下記に示すような状況がある患者（文部科学省「学校・教育委員会等向け虐待対応の手引き」より）

|       | ☑欄          | 様子や状況例                                       |
|-------|-------------|----------------------------------------------|
| ※参考事項 | 経済的な困窮      | 保護者の離職の長期化、頻繁な借金の取り立て等、経済的な困窮を抱えている。         |
|       | 生育上の問題      | 未熟児、障害、慢性疾患、発育や発達の違い（やせ、低身長、歩行や言葉の遅れ等）が見られる。 |
|       | 複雑な家族構成     | 親族以外の同居人の存在、不安定な婚姻状況（結婚、離婚を繰り返す等）            |
|       | きょうだいが著しく多い | 養育の見通しもないままの無計画な出産による多子                      |
|       | 保護者の生育歴     | 被虐待歴、愛されなかった思い等、何らかの心的外傷を抱えている。              |
|       | 養育技術の不足     | 知識不足、家事・育児能力の不足                              |
|       | 養育に協力する人の不在 | 親族や友人などの養育支援者が近くにいない。                        |
|       | 妊娠、出産       | 予期しない妊娠・出産、祝福されない妊娠・出産                       |
|       | 若年の妊娠、出産    | 10代の妊娠、親としての心構えが整う前の出産                       |

※不適切な養育状況以外の理由によっても起こる可能性の高い事項のため、注意深く様子を見守り、把握された状況をご相談ください。

|      |                                       |                                                                                                        |
|------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 問1.2 | 会議に要した時間はどのくらいでしたか。                   | a. 30分未満    b. 30分以上～60分未満    c. 60分以上～2時間未満    d. 2時間以上                                               |
| 問1.3 | 参加した医師は何名ですか。                         |                                                                                                        |
| 問1.4 | 医師以外で参加した職種はありますか。ある場合はその職種を記入してください。 | なし<br>あり：a.看護師    b.社会福祉士    c.理学療法士    d.作業療法士    e.薬剤師<br>f.保健所等行政職員    g.子ども療養支援士等    h.その他（      ） |

|      |                                                                                |          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 問 2  | 問 1.1で会議を行ったことがある方に質問です。どのような疾患や状況でしたか。                                        |          |
| 問2.1 | 2024年1月以降、紹介時に会議（WEBを含む）を行った「要保護児童」の有無<br>ありの方へ    症例数を入力下さい                   | あり    なし |
| 問2.2 | 2024年1月以降、紹介時に会議（WEBを含む）を行った「要支援児童」の有無<br>ありの方へ    症例数を入力下さい                   | あり    なし |
| 問2.3 | 2024年1月以降、紹介時に会議（WEBを含む）を行った「小児慢性特定疾病」患者の有無<br>ありの方へ    症例数を入力下さい              | あり    なし |
| 問2.4 | 2024年1月以降、紹介時に会議（WEBを含む）を行った「小児慢性特定疾病」対象外だが慢性疾患を有する患者の有無<br>ありの方へ    症例数を入力下さい | あり    なし |
| 問2.5 | これらの会議をZoom等のWeb環境で行ったことがある                                                    | あり    なし |
| 問2.6 | 問2.5で会議をWeb環境で行ったことがある方に質問です。可能であればこうした症例の具体的な主病名の例を記載下さい。<br>（複数回答可）          |          |

正確な数字がわからない場合は概数ないし空欄で結構です。

|      |                                                                                                                   |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 問3.1 | 問2.1で要保護児童の紹介を行った方に質問です。<br>内訳として以下の患者数は？<br>入退院支援加算を算定した小児<br>ハイリスク妊産婦指導料を算定した母親から出生した小児<br>育児支援のために、保健所等と連携した小児 |  |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

正確な数字がわからない場合は概数で結構です。

問3.2

問2.2で要支援児童の紹介を行った方に質問です。  
内訳として以下の患者数は？

- 入退院支援加算を算定した小児
- ハイリスク妊産婦指導料を算定した母親から出生した小児
- 育児支援のために、保健所等と連携した小児

正確な数字がわからない場合は概数で結構です。

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

問4.1

問2.3で小児慢性特定疾病患者の紹介を行った方に質問です。  
具体的な疾患分野を選択してください。該当する患者がいない場合は「なし」とご回答ください。

- 集中治療退院後
- 周産期異常
- 心疾患
- 先天奇形
- 染色体異常
- 先天代謝異常症
- 血液疾患
- 内分泌疾患
- 腎疾患
- 神経疾患
- アレルギー疾患
- その他の疾患
- なし

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

問4.2

問2.4で「小児慢性特定疾病」対象外だが慢性疾患を有する患者の紹介を行った方に質問です。  
具体的な疾患分野を選択してください。該当する患者がいない場合は「なし」とご回答ください。

- 集中治療退院後
- 周産期異常
- 心疾患
- 先天奇形
- 染色体異常
- 先天代謝異常症
- 血液疾患
- 内分泌疾患
- 腎疾患
- 神経疾患
- アレルギー疾患
- その他の疾患
- なし

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

問 5  
問6.1

問 1 でいいえの方に質問です。今後WEBあるいは対面会議の条件（病院の理解、インフラや診療報酬）が整えば行いたいですか。  
全員に質問です。小児期の慢性疾患患者や要保護児童、要支援児童の紹介以外に地域の医師、あるいは医師以外の関係者とWEBあるいは対面会議を行いたいと思ったことがありますか。

|    |     |
|----|-----|
| はい | いいえ |
| はい | いいえ |

問6.2

問6.1ではいいの方に質問です。それはどのような場合でしたか。

|  |
|--|
|  |
|--|

黄色セルの記入をお願いします                      \* 施設要件を取得していない場合、回答不能な場合には"算定なし"、"指定なし"で記載をお願いします