

特別講演 I

小児科診療と在宅医療

医療法人おがた会 おがた小児科内科医院

医療型特定短期入所施設かぼちゃんクラブ 理事長 緒方 健一

医療の発達で、今まで救えなかった命が助かるようになった。一方、気管切開や人工呼吸器なしでは生きられない子どもたち（医療ケア児）が増えた。奈倉らによると、その数は最近の10年間で2倍以上に増加し、人工呼吸装着児数は10倍以上増加している¹⁾。現在では、医療ケア児が一般外来や救急施設に受診する機会が増えている。従って、特別でなく普通の診療となりつつある。

小児医療は、予防・治療・障害児のケアが3本柱と言われている。

WHOは、日本の医療レベルは良好だが、助けた命のケアが遅れていると指摘した。確かに、入院から在宅へ移行した家族の多くは、地域で孤立しがちである。両親が在宅ケアのエキスパートになるほど「責任感の増大、不安、孤独に悩まされる。」という報告がある²⁾。医療的ケア児とその家族の生活を支えるには、多職種が連携したチームサポートが必要である。生活の全ステージで医療を必要とする児にとっては、小児科医が在宅ケアチームのキーパーソンではないだろうか？

医療で支える部分を、病院と各診療所間で医療ケアの役割分担ができれば、小児科医がより関わりやすいと考える。

希少難病でも、多くの場合は予防接種や気道感染症や尿路感染症など、一般の診療で対応可能である。病院と診療所が連携し、在宅医療の壁となる負担感を軽減するシステムが必要である。このようなシステムによって、小児科医は小児在宅医療に参入しやすくなると思う。

我々は、1998年の大型台風被害をきっかけに、熊本小児在宅ケア・人工呼吸研究会（多職種連携）を立ち上げ活動してきた。今回、以下の項目について述べさせていただく。

- 1 医療
- 2 教育
- 3 災害感染対策
- 4 今後の課題

このような報告の機会をいただいた高村会長並びに関係諸氏に感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 奈倉 道明 医療的ケア児数と資源把握
「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」
(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業)
- 2) Mah JK, Thannhauser JE, McNeil DA, The parent experience of caring for a child with neuromuscular disease on home mechanical ventilation.
Neuromusc Disord 2008;18:983-988

特別講演 II

レセプト審査の現状と今後

社会保険診療報酬支払基金福岡支部

医療顧問 高木 誠一郎

2022年4月に向けて、支払基金や国保連合会では審査方法の変更についての準備が行われています。規制改革会議の指摘を受け、全レセプトの90%程度をコンピュータで処理することが目標となっています。小児科では外来診療のほとんどが機械的に審査される時代を迎えます。

約10年前から義務化された電子レセプトでの請求・審査では、すべてのレセプトがコンピュータによる点検を受けているため、細かい指摘（査定）が行われるようになりました。今回の講演では、現在行われている審査方法の概略を説明し、審査上注意すべき点をお話いたします。限られた時間の中ではたくさんの解説を行うことは叶いませんので、重要なもの2,3項目に絞っています。

中でも初診料の算定は大きなポイントです。小児科の外来は急性疾患が中心となることから、しっかりと転帰を記入することが必須となります。保険者からの疑義でも初診料については数多く寄せられます。次に病名についてですが、審査が書面で行われることから、病名の記載については正確かつ適切なものが望まれます。治療との関係で提出前の点検はきわめて重要です。現在は多くの地域で、部位の記載がない「湿疹」や、左右の区別がない「中耳炎」などの傷病名が許されていると思われませんが、皮膚科や耳鼻科では病名として不適切とされています。2022年以降、支払基金では全国14か所（九州は2か所）のレセプトセンターで集中的に点検が行われることから、小児科独自の寛容性やローカルルールは許されない時代になると危惧しています。将来の審査方法に対する準備にも多少は言及したいと思いますが、具体的には多くのことが決まっていません。

適正なレセプト請求は日常診療の中にあります。ほとんどの医療機関では審査機関からの指摘をその都度改善することで新たな審査方法に対応できるものと思われれます。審査のプロセスを理解し、日々の診療の参考にしていただければ幸いです。