

平成28年度診療報酬改定における 小児医療に関する項目概要

平成28年2月25日

小児医療の充実について

乳幼児期から学童期まで、継続性のある小児科外来診療を評価するとともに、重症小児等の診療に積極的に取り組んでいる入院・在宅医療の評価及び連携の充実を図る。

① 小児かかりつけ医として、幼児期までの継続的な診療を評価



新生児期

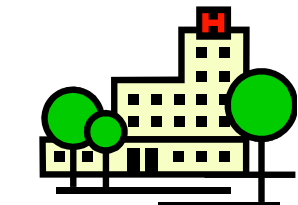


乳児期



幼児期

② 重症小児の受入体制・連携体制の強化



<入院医療等>

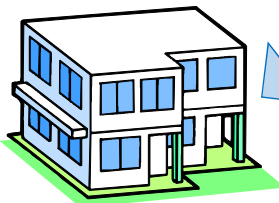
- NICU等における重症児の入院日数を延長
- 重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関を評価
- 医療型短期入所サービス利用中の処置等を評価
- 小児慢性特定疾病の患者における入院の対象年齢を延長

機能の強化
と
連携の推進



<在宅医療>

- 機能強化型在支診・病の実績要件として重症小児の診療を評価
- 機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として重症小児の看護を評価
- 小児病棟に入院した月の在宅療養指導管理等を評価



<外来医療>

- 小児慢性特定疾病に関する医学管理を評価

小児のかかりつけ医に対する評価

小児かかりつけ医の評価

- 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

(新) 小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

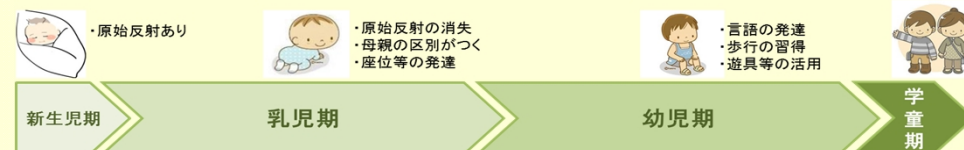
イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点



[主な算定要件]

- ① 対象は、継続的に受診している3歳未満の患者(3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については未就学児まで算定できる。)であつて、かかりつけ医として診療することについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

[施設基準]

- ① 小児科外来診療料の届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
 - a. 初期小児救急への参加
 - b. 自治体による集団又は個別の乳幼児健診の実施
 - c. 定期接種の実施
 - c. 小児に対する在宅医療の提供
 - d. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医への就任

小児入院医療の充実①

特に重症な患者のNICU等算定日数の延長

- 新生児特定集中治療室管理料等において算定日数上限が延長される一部の先天性奇形等に、特別な治療を必要とする先天性心疾患を追加する。

[出生体重1,500g以上で算定日数上限の延長対象となる一部の先天性奇形等]

先天性水頭症、全前脳胞症、二分脊椎(脊椎破裂)、アーノルド・キアリ奇形、後鼻孔閉鎖、先天性喉頭軟化症、先天性気管支軟化症、先天性のう胞肺、肺低形成、食道閉鎖、十二指腸閉鎖、小腸閉鎖、鎖肛、ヒルシュスプルング病、総排泄腔遺残、頭蓋骨早期癒合症、骨(軟骨を含む)無形成・低形成・異形成、腹壁破裂、臍帯ヘルニア、ダウン症候群、18トリソミー、13トリソミー、多発奇形症候群、

先天性心疾患(カテーテル手術・開胸手術・人工呼吸器管理・一酸化窒素吸入療法・プロスタグランジンE1持続注入を実施したものに限る)

- 長期の特定集中治療室管理を要する状態にある小児について、小児特定集中治療室管理料の算定日数上限を延長する。

現行	
対象患者	算定日数上限
15歳未満の小児	14日



改定後	
対象患者	算定日数上限
15歳未満の小児	14日
15歳未満の小児のうち、 <ul style="list-style-type: none"> 急性血液浄化(腹膜透析は除く)を必要とする状態 心臓手術ハイリスク群 左心低形成症候群 急性呼吸窮迫症候群 心筋炎、心筋症 いずれかに該当する患者	21日
15歳未満の小児のうち、 体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態の患者	35日



小児入院医療の充実②

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 小児入院医療を担う保険医療機関のうち、高度急性期を担う保険医療機関等から、重症な新生児等を受け入れており、重症児の受入れ体制が充実している医療機関に対する評価を新設する。

小児入院医療管理料

(新) 重症児受入れ体制加算 200点(1日につき)

[施設基準]

- ① 小児入院医療管理料3, 4又は5の届出を行っている医療機関であること。
- ② 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が1名以上常勤していること。
- ③ 内法による測定で30平方メートルのプレイルームがあること。
- ④ プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。
- ⑤ 当該病棟等において、転院前の医療機関で新生児特定集中治療室に入院していた転院患者を、過去1年間に5件以上受け入れていること。
- ⑥ 当該病棟等において、超・準超重症児の患者を過去1年間で10件以上(医療型短期入所サービスによる入所件数を含む。)受け入れていること。

小児入院医療の充実③

医療型短期入所サービス利用中の処置等の評価

- 在宅療養指導管理料を算定しているために、入院外等では別途算定することができない医療処置等について、医療型短期入所サービス利用中に算定できることを明確化する。

[処置等の例]

・中心静脈注射 ・鼻マスク式補助換気法 ・人工呼吸 ・留置カテーテル設置 ・導尿 等

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児入院医療管理料の評価

- 小児慢性特定疾病の支給認定を受けている患者については、小児入院医療管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

小児在宅医療の充実①

小児在宅医療に係る評価の推進

- 小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する観点から、機能強化型の在宅診療の実績要件として、看取り実績だけでなく、重症児に対する医学管理の実績を評価する。



現行

【機能強化型(単独型)】

過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上

【機能強化型(連携型)】

過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上、かつ、当該医療機関において2件以上



改定後

【機能強化型(単独型)】

過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上 又は過去1年間の15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が4件以上

【機能強化型(連携型)】

・過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上
 ・当該医療機関において過去1年間の看取り実績が2件以上 又は15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が2件以上

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 重症小児の在宅移行を推進するため、小児入院医療管理料について、在宅療養指導管理料や在宅療養指導管理材料加算など、在宅医療の導入に係る項目を退院月にも算定できることとする。

小児在宅医療の充実②

機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し

- 在宅医療を推進するために、機能の高い訪問看護ステーションを実情に即して評価する。また、超重症児等の小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させるために、超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価する。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 20回以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。

【機能強化型訪問看護管理療養費2】

ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 15回以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。

改定後

【機能強化型訪問看護管理療養費1】

ハ 次のいずれかを満たすこと。

- ① ターミナルケア件数※を合計した数が年に 20以上
- ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上
- ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

【機能強化型訪問看護管理療養費2】

ハ 次のいずれかを満たすこと。

- ① ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上
- ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 10以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上
- ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上

ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。

※ターミナルケア件数：

訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数又は在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数を合計した数

小児の専門的な治療等に対する評価①

地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価

- がん診療連携拠点病院について評価している項目において、地域がん診療病院及び小児がん拠点病院についても評価する。

現行

がん診療連携拠点病院加算 500点



改定後

1	がん診療連携拠点病院加算	
	イ がん診療連携拠点病院	500点
	<u>ロ 地域がん診療病院</u>	<u>300点</u>
2	<u>小児がん拠点病院加算</u>	<u>750点</u>

現行

がん治療連携管理料 500点



改定後

1	がん診療連携拠点病院の場合	500点
2	<u>地域がん診療病院</u>	<u>300点</u>
3	<u>小児がん拠点病院加算</u>	<u>750点</u>

小児の専門的な治療等に対する評価②

小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価

- 小児慢性特定疾病対策の見直しに伴い、小児慢性特定疾病に指定されている疾病に罹患している患者の医学管理に関する評価を行う。

現行

小児科療養指導料 250点

[対象疾病]

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、出生時の体重が1,500g未満の6歳未満児



改定後

小児科療養指導料 270点

[対象疾病]

脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病、脂質代謝障害、腎炎、溶血性貧血、再生不良性貧血、血友病、血小板減少性紫斑病、出生時の体重が1,500g未満の6歳未満児、小児慢性特定疾病に指定されているその他の疾病

指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価

- 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査について、新たに関係学会が作成する指針に基づき実施される場合に評価を行う。

(改) 遺伝学的検査 3,880点

[対象疾患]

先天性筋無力症候群、原発性免疫不全症候群 など38疾患を追加

[施設基準]

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守すること。

小児の専門的な治療等に対する評価③

専門的な児童・思春期精神科外来医療の評価

- 専門的な精神医療を提供している保険医療機関や特定機能病院が行う、20歳未満の患者に対する通院・在宅精神療法の評価を新設する。

通院・在宅精神療法 児童思春期専門管理加算

- (新) 1 16歳未満の患者に実施した場合 500点(1回につき)
- (新) 2 20歳未満の患者の病状の評価等を60分以上実施した場合
1, 200点(初診から3ヶ月以内に1回)

[施設基準]

- ① 現に精神保健指定医であって、①精神保健指定医に指定されてから5年以上主として20歳未満の患者の精神医療に従事した経験を有する常勤医師及び②20歳未満の患者の精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤医師が、それぞれ1名以上勤務していること。
- ② 専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ③ 精神療法を実施した16歳未満の患者の数が、月平均40人以上であること。
- ④ 診療所については、(1)～(3)に加え、精神療法を実施した患者のうち、50%以上が16歳未満の者であること。

小児の専門的な治療等に対する評価④

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算等の見直し

- 小児医療のさらなる充実を図るため、生体検査、処置、放射線治療等に係る小児加算等の見直しを行う。

【現行】

[生体検査料の通則] 新生児加算	60/100
乳幼児加算(3歳未満)	30/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	15/100
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算	30/100
乳幼児加算(3歳未満)	15/100
(他3項目)	
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	100点
[放射線治療] 新生児加算	60/100
乳幼児加算(3歳未満)	30/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	15/100
小児加算(6歳以上15歳未満)	10/100
[救急搬送診療料] 新生児加算	1,000点
乳幼児加算	500点
長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	500点



【改定後】

[生体検査料の通則] 新生児加算	<u>80/100</u>
乳幼児加算(3歳未満)	<u>50/100</u>
幼児加算(3歳以上6歳未満)	<u>30/100</u>
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算	<u>80/100</u>
乳幼児加算(3歳未満)	<u>50/100</u>
<u>(新) 幼児加算(3歳以上6歳未満)</u>	<u>30/100</u>
(他3項目)	
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	<u>110点</u>
[放射線治療] 新生児加算	<u>80/100</u>
乳幼児加算(3歳未満)	<u>50/100</u>
幼児加算(3歳以上6歳未満)	<u>30/100</u>
小児加算(6歳以上15歳未満)	<u>20/100</u>
[救急搬送診療料] 新生児加算	<u>1,500点</u>
乳幼児加算	<u>700点</u>
長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	<u>700点</u>