

平成30年度診療報酬改定の概要 小児科分野を中心に

平成30年4月22日 第121回・日本小児科学会学術集会
総合シンポジウム10

厚生労働省保険局医療課長
迫井 正深

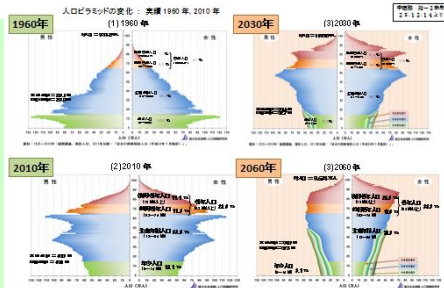
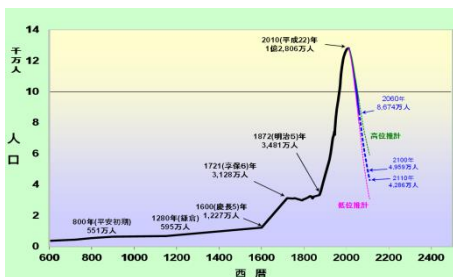
【申告すべきCOIはありません】

※ 【お断り】講演において演者が示す意見や見解は、講演資料の内容も含めて、演者個人によるものであり、必ずしも関係する公的な見解ではない内容が含まれています

急激な社会環境の変化

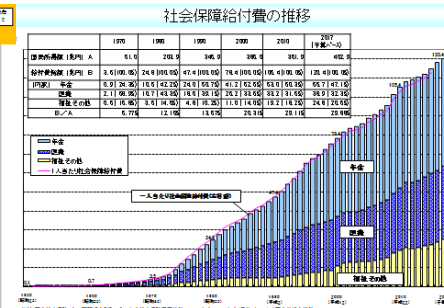
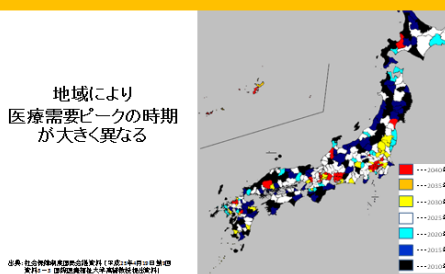
ケアニーズの変化

■ 歴史上も特異な人口激変 ■ マクロの急速な少子高齢化



■ 地域差を伴う高齢化の進展 ■ 伸び続ける社会保障費

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク



技術革新と持続可能性の調和

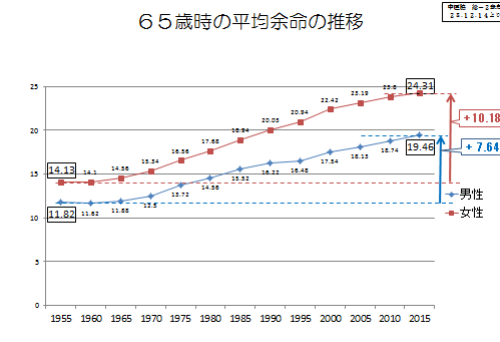
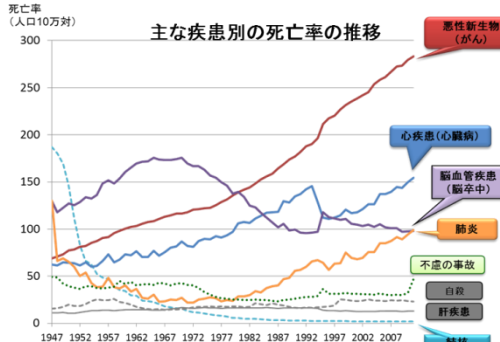
■ 高額技術の台頭 ■ ICT、ビッグデータへの期待、

世界売上上位15品目(2001年・2014年)

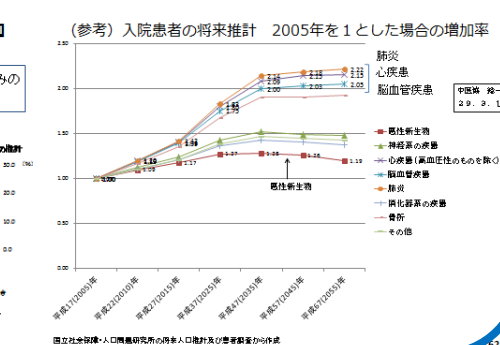
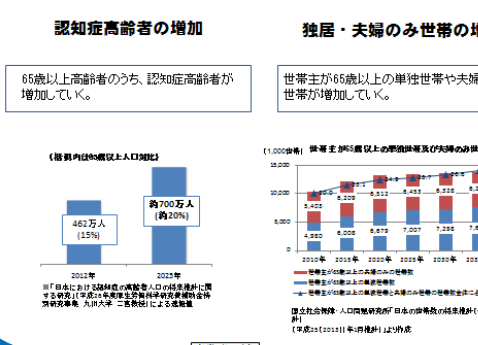
品目名	2001年	2014年
1. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
2. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
3. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
4. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
5. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
6. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
7. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
8. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
9. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
10. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
11. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
12. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
13. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
14. がん治療薬	1,872億円	1,872億円
15. がん治療薬	1,872億円	1,872億円



■ 感染症から生活習慣病へ ■ 高齢者自身の変化



■ 住まい方の変化・認知症の増加 ■ 将来的な医療需要の変化



求められる対応(改定の基本方針)

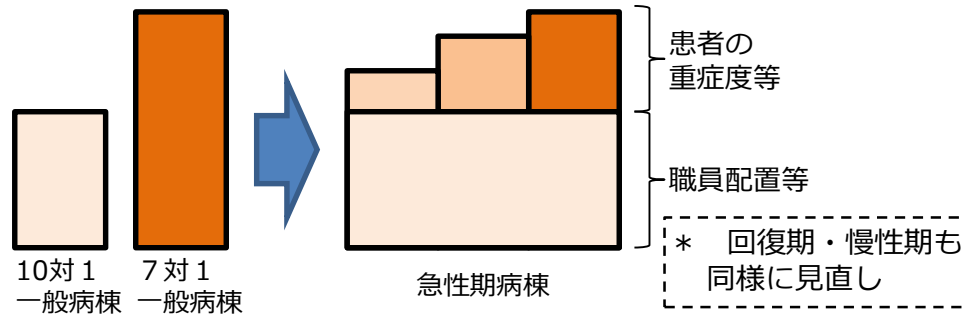
- I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
- II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
- III 医療従事者の負担軽減働き方改革の推進
- IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切な医療を受けられるよう、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な提供体制の整備を推進

入院医療

<入院医療の評価体系の再編・統合>

- ・ **医療機能**や**患者の状態**に応じた評価
- ・ **柔軟な人員配置**
- ・ **7対1病棟**から**10対1病棟**等への**弾力的な移行**の推進



外来・在宅医療／医療技術

<外来医療の機能分担・連携の推進>

- ・ 紹介状なし大病院受診時定額負担の拡大 **500床→400床**
- ・ かかりつけ医機能を持つ診療所に係る**初診料の加算**の創設

<在宅医療の普及・推進>

- ・ 複数医療機関が連携した**チーム**による**訪問診療**の拡大

<遠隔診療の推進>

- ・ **オンライン診療料**の創設

<医療技術の適切な評価>

- ・ 既存技術と同等程度の有効性が認められた**ロボット支援下内視鏡手術**と**粒子線治療**の保険適用の拡大

<適切な腎代替療法の推進>

- ・ **総合的な腎代替療法の推進**と**患者集中度**等に応じた**適正化**

負担軽減・働き方改革

<医師等の配置要件の緩和>

- ・ 小児科等の領域における医師等の**常勤要件の緩和**
- ・ チーム医療における医師等の**専従要件の緩和**

<ICTの活用>

- ・ 関係者の**テレビ電話による会議参加**等の推進
- ・ **テレワークによる画像診断**等の推進

歯科医療・調剤

<医科歯科連携>

- ・ **周術期の口腔機能管理**の対象患者
：がん、心疾患等 → 脳血管疾患の追加

<歯科の院内感染の防止>

- ・ 器具や機材の滅菌等を基準とした**初・再診料**の見直し

<門前・敷地内薬局の報酬>

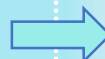
- ・ **処方箋集中率**等に応じた更なる**適正化**

<かかりつけ薬剤師の取組の推進>

- ・ **多剤・重複投薬の防止**や、**残薬の削減**の推進

小児科分野での対応

小児医療の充実①



入退院支援の一層の推進

- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。
- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する 小児特定集中治療室管理料の評価

- 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている患者については、小児特定集中治療室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。

小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

- 小児入院医療管理料1及び2について、その診療実態を踏まえ、「がん拠点病院加算」及び「緩和ケア診療加算」の算定を可能とする。

小児かかりつけ診療料の見直し

- 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

小児科療養指導料の見直し

- 対象患者に、医療的ケアが必要な児に該当する患者を追加するとともに、患者の通学する学校との情報共有・連携を要件とする。
- 小児科医が作成する治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能となるよう、取扱いを明確化する。

学校への情報提供に係る評価

- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

小児医療の充実⑤

小児に対する入退院支援

- 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。

現行

【退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ、オ（略）
カ 同居者の有無に関わらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと
キ～ケ（略）

改定後

【入退院支援加算】〔算定要件〕 退院困難な要因
ア～ウ（略）

エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ 生活困窮者であること

カ、キ（略）
ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ～サ（略）

- 入退院支援加算1の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算1、2に小児加算を新設する。

現行

【退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数が、①及び②の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数
②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数

改定後

【入退院支援加算1】〔施設基準〕

過去1年間の介護支援等連携指導料の算定回数と過去1年間の相談支援専門員との連携回数(小児入院医療管理料を算定する患者に対する支援に限る。)の合計回数が、①、②及び③の合計を上回ること。

- ①「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.15を乗じた数
②「ロ 療養病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(介護支援連携指導料を算定できるものに限る。)に0.1を乗じた数
③「イ 一般病棟入院基本料等の場合」の算定対象病床数(小児入院医療管理料を算定する病床に限る)に0.05を乗じた数

(新) 小児加算 200点(退院時1回)

小児特定集中治療室管理料の対象年齢

中医協 総一1
29.10.11

- 小児特定集中治療室管理料の対象は15歳未満の患者に限られており、例えば、小児慢性特定疾病の患者であっても、15歳以降は当該入院料の算定対象とならない。

A301-4 小児特定集中治療室管理料

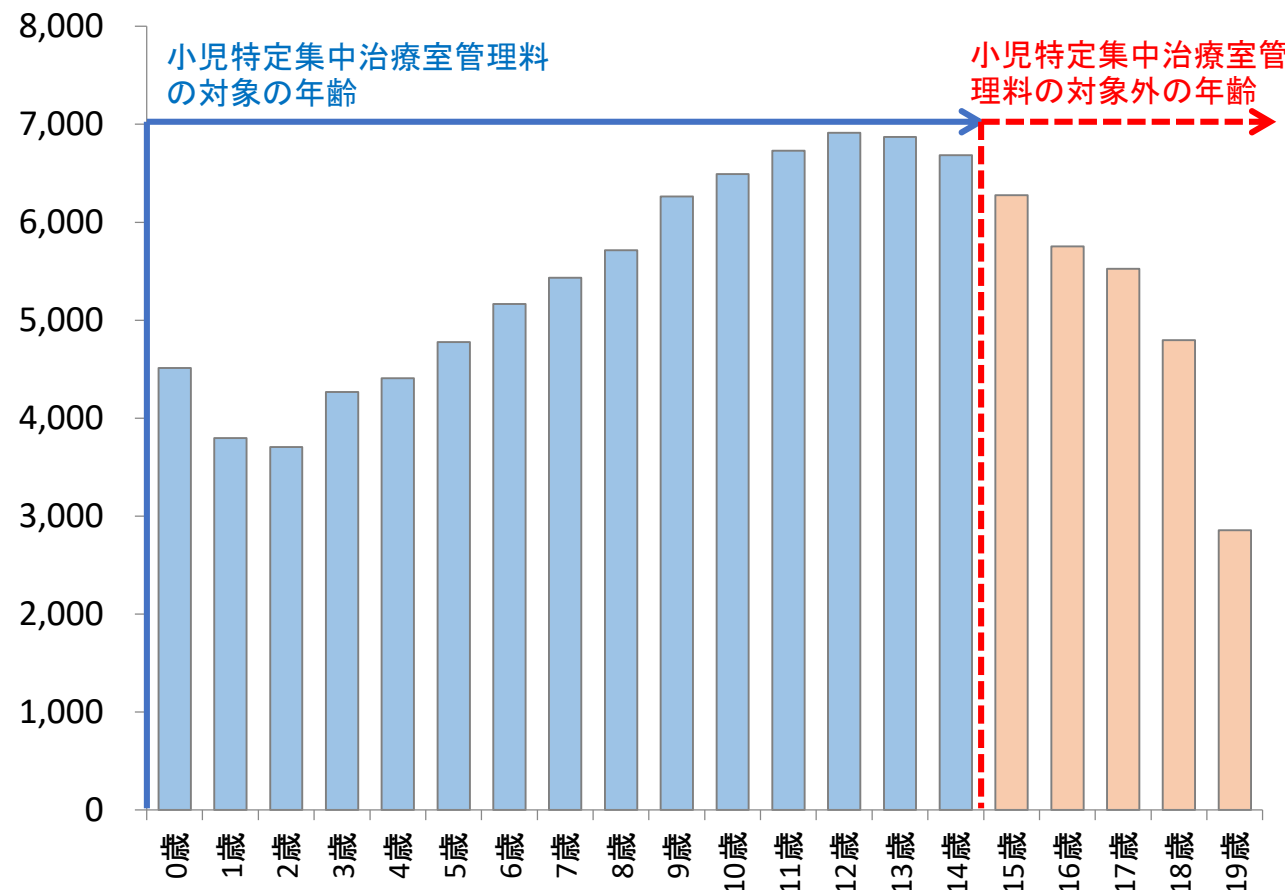
届け出た保険医療機関における
入院中の**15歳未満の患者を対象**。

※算定要件に合致しない患者が当該病棟に
入院した場合には、当該医療機関が算定し
ている入院基本料等を算定

※ 本研究班では、小児慢性特定疾患治療研究事業に
おける医療意見書の電子データを用いてデータベース
を構築し、平成29年3月までに厚生労働省に事業報告
があった11疾患群の疾患登録者数を、実施主体(都道
府県・指定都市・中核市)別、男女別、登録時年齢階級
別に集計。(平成25年度は全国109ヶ所の実施主体全
てを集計。)

<小児慢性特定疾病の登録件数(※)>

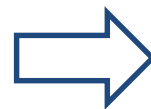
～年齢階級別～



小児入院医療管理料の包括範囲

中医協 総－ 1
29. 10. 4

	小児入院医療管理料 の包括範囲
A 入院基本料等加算	○ <u>一部加算を除く</u>
B 医学管理等	○
C 在宅医療	— 在宅患者診療・指導料を除く
D 検査	○
E 画像診断	○
F 投薬	—
G 注射	—
H リハビリテーション	○
I 精神科専門療法	○
J 処置	○
K 手術	—
L 麻酔	—
M 放射線治療	—
N 病理診断	○ 病理診断・判断料を除く



○ 小児入院医療管理料においては、一部の加算を除いて入院基本料等加算は包括範囲に含まれている。

・がん拠点病院加算

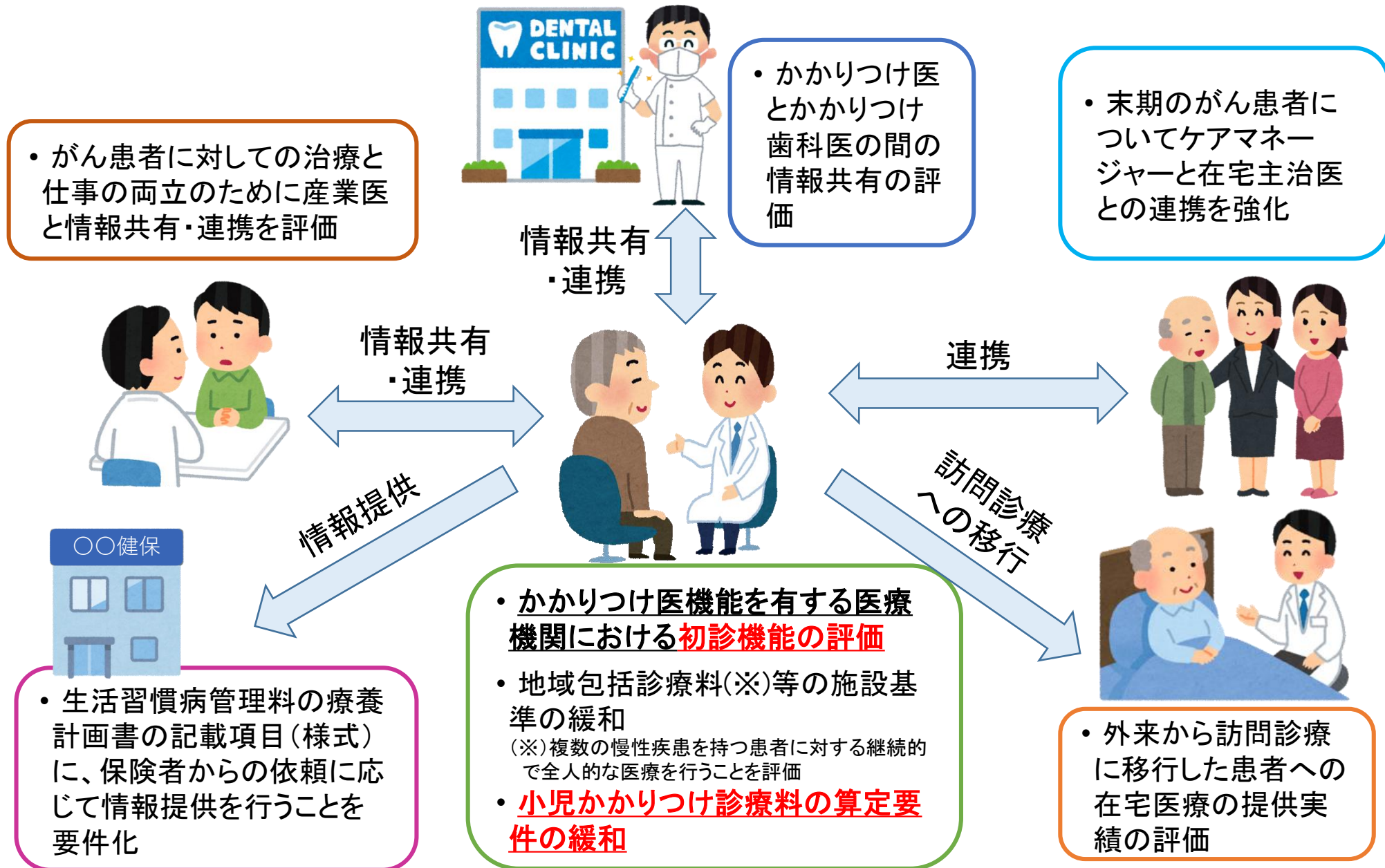
・緩和ケア診療加算

については、別途算定できない。

※ 小児がん拠点病院の15病院は、いずれも小児入院医療管理料1又は2の届出を行っている。

○: 包括範囲に含まれる —: 包括範囲に含まれない

かかりつけ医機能評価の充実



かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

- かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

初診料

小児かかりつけ診療料(初診時)

(新) 機能強化加算 80点



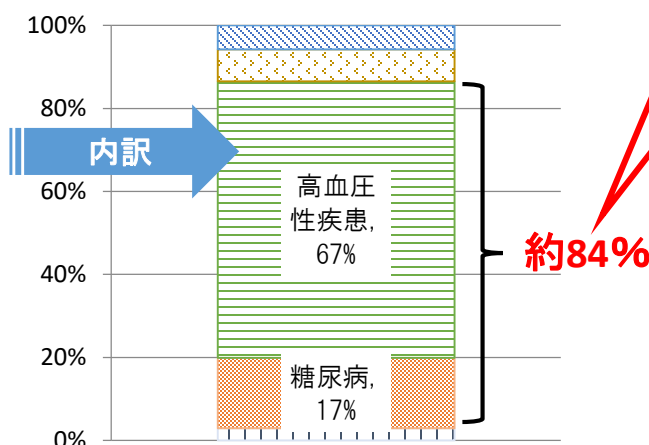
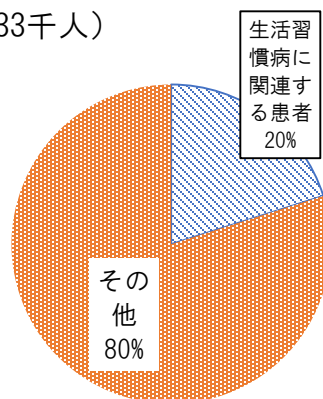
[算定要件]

地域包括診療加算、地域包括診療料、**小児かかりつけ診療料**、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を届け出をしている保険医療機関(診療所又は200床未満の保険医療機関に限る。)において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

[評価の対象となる患者の範囲(イメージ)]

再診の患者	初診の患者
地域包括診療料等の対象患者(生活習慣病や認知症を有する患者等)	機能強化加算の対象患者

<一般診療所の推計外来患者数>
(4,233千人)



地域包括診療料等の見直し

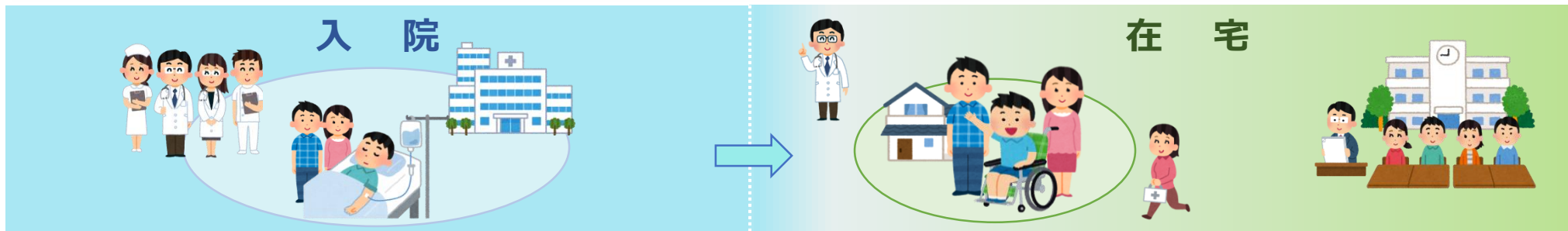
地域包括診療料等の見直し

- かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行		改定後	
【地域包括診療料等】		【地域包括診療料等】	
地域包括診療料	1,503点	(新) <u>地域包括診療料1</u>	<u>1,560点</u> ←
		地域包括診療料2	1,503点
認知症地域包括診療料	1,515点	(新) <u>認知症地域包括診療料1</u>	<u>1,580点</u> ←
		認知症地域包括診療料2	1,515点
[施設基準(抜粋)]		[施設基準(抜粋)]	
以下の全ての要件を満たしていること。		(1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。	
ア 診療所の場合		ア 診療所の場合	
(イ) 時間外対応加算1の届出		(イ) 時間外対応加算1の届出	
(ロ) <u>常勤医師2名</u> 以上の配置		(ロ) <u>常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上</u>	
(ハ) 在宅療養支援診療所		(ハ) 在宅療養支援診療所	
イ 病院の場合		イ 病院の場合	
(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出		(イ) 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。	
(ロ) 在宅療養支援病院の届出		(ロ) 在宅療養支援病院の届出を行っていること。	
		(2) <u>診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。</u>	

小児かかりつけ診療料の見直し

- 小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。



発達障害 訪問看護・医療的ケア児 関連

小児医療の充実②

発達障害に対する診療の充実

- 発達障害等、児童思春期の精神疾患の診療の機会を確保する観点から、心療内科の医療機関において小児特定疾患カウンセリング料を算定可能とする等の要件の緩和を行う。

現行

【小児特定疾患カウンセリング料】

[主な算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、療養上必要なカウンセリングを行うこと。

[対象患者]

15歳未満の心理的発達の障害等の患者

改定後

【小児特定疾患カウンセリング料】

[主な算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、小児科又は心療内科を担当する医師が、療養上必要なカウンセリングを行うこと。

[対象患者]

18歳未満の心理的発達の障害等の患者

- 青年期の自閉症スペクトラムの患者等に対し、一定期間、計画的に実施される専門的な精神科ショート・ケアについて、評価を新設する。

精神科ショート・ケア

(新) 疾患別等専門プログラム加算 200点

[算定要件]

青年期の患者に対し、当該患者と類似の症状を有する複数の患者とともに、目的、目標、スケジュール、実施内容等を定めた治療計画に基づき、精神科ショート・ケアを実施した場合に、治療開始から起算して5月以内に限り、週に1回を限度として算定(精神科医が必要と認めた場合、治療開始から2年以内に限り、さらに週1回かつ計20回を限度として算定可能)

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

小児への対応【⑪】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】



学校への情報提供の評価【③】

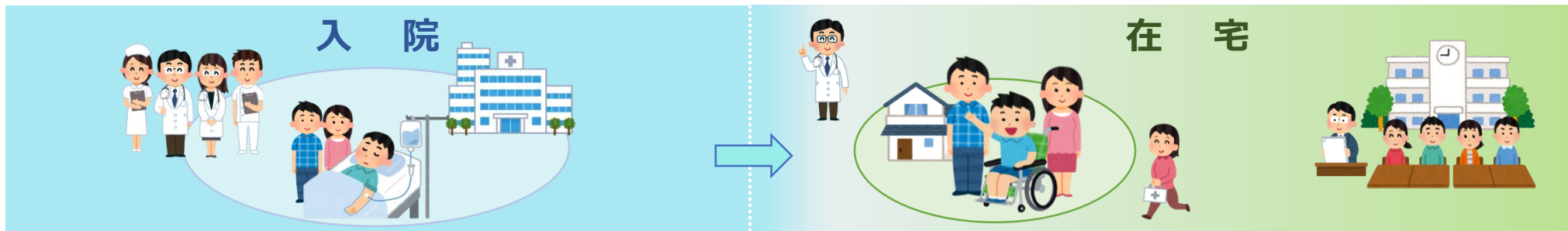
自治体への情報提供の見直し
【③】

入院・入所時の連携の強化
【②】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

介護職員等との連携の推進
【④】

ターミナルケアの評価の見直し【②】



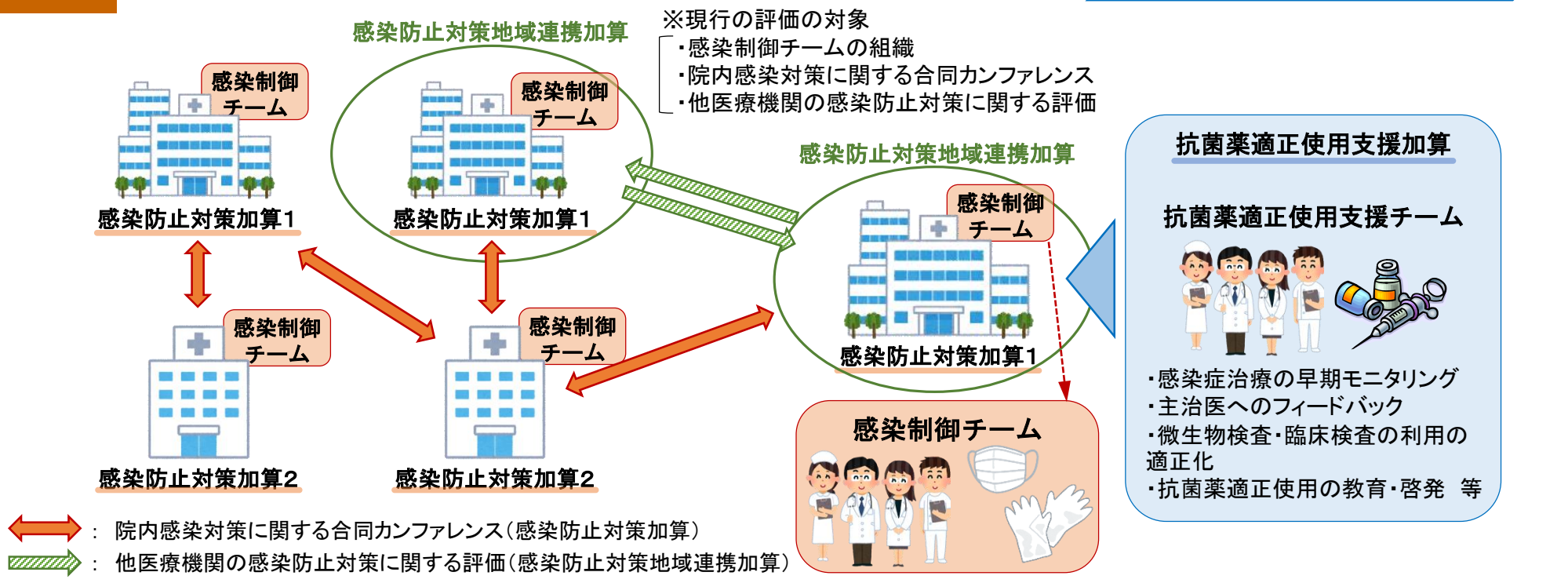
感染症対策

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院

これまでの取組※

新たな取組



外来

新たな取組



小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する小児抗菌薬適正使用支援加算を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化



外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

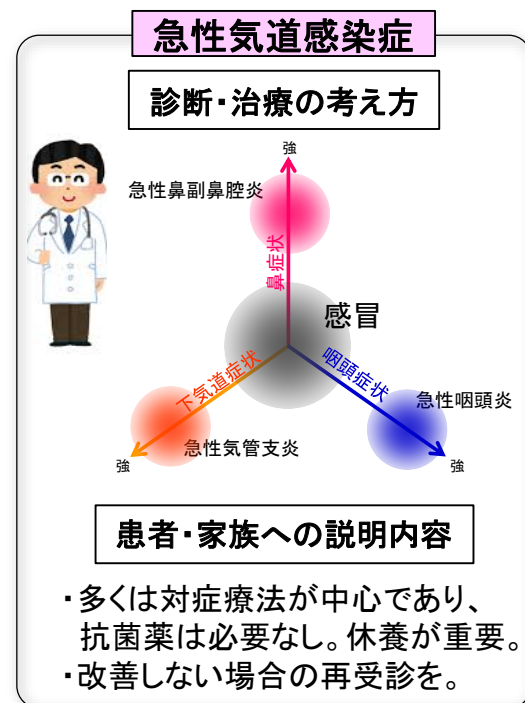
(新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

[算定要件]

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

[施設基準]

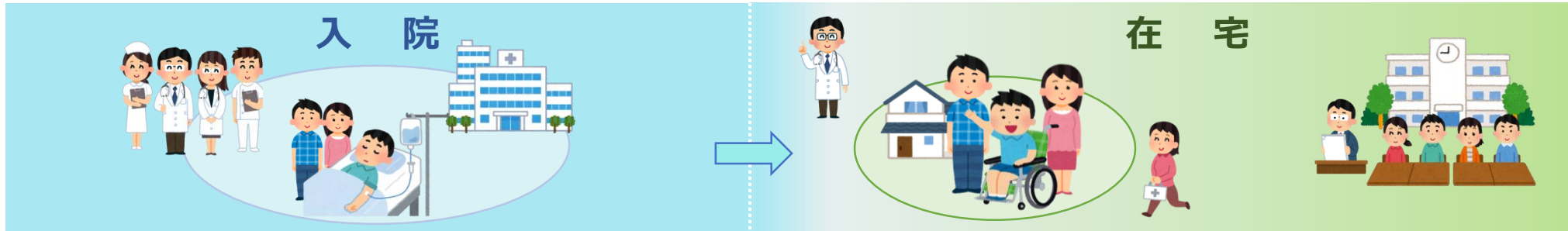
- (1) 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(平成 28 年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議)に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- (2) 当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。



「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に作成

外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。



働き方改革

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。

③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



ご清聴ありがとうございました

