

2018年4月22日 第121回日本小児科学会学術集会（福岡）

総合シンポジウム10 平成30年診療報酬改定で 何が変わったのか

新規開業医からみた小児外来医療の診療報酬

森 伸生（もりのぶ小児科） 平成29年10月開業 新宿区
日本小児科学会 社会保険委員会 副委員長

平成30年度診療報酬改定（外来 抜粋）

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

I－2 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能

② 小児かかりつけ診療料の見直し

③ 小児科療養指導料の見直し

I－4 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

③ 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

初診料 機能強化加算

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

II－1－5 小児医療、周産期医療、救急医療の充実

① 小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

がん拠点病院加算、緩和ケア診療加算の算定可能

② 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対象年齢の延長

③ 小児に対する退院支援の充実

入退院支援加算

④ かかりつけ医と連携した小児の運動器疾患に対する医学的管理の評価

小児運動器疾患指導管理料

⑤ 外来における妊婦加算の新設

⑥ 精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に係る評価

ハイリスク妊産婦連携指導料

II－1－6 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進

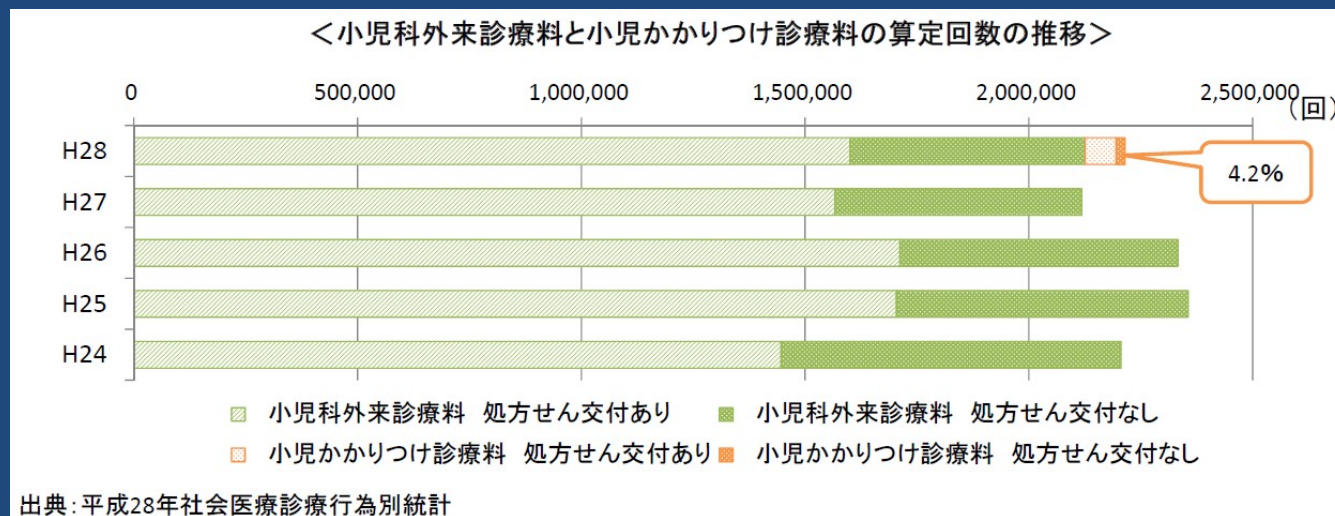
② 外来診療等における抗菌薬の適正使用の推進

小児抗菌薬適正使用支援加算

平成30年度診療報酬改定について
個別改定項目について
中医協総

小児かかりつけ診療料の経緯

- 成育基本法の考えに基づき、地域のかかりつけ医の役割の充実を図るために、日本小児科医会から要望
 - 小児かかりつけ診療料は平成28年度改定時に新設
- 今回の改定以前
 - 平成28年7月の小児かかりつけ診療料の届出は876医療機関
 - 平成28年社会医療診療行為別統計では、
 - 小児外来診療料と小児かかりつけ診療料の算定回数合計のうち、小児かかりつけ診療料は全体の4%程度



(参考)
中央社会保険医療協議会 総会(第382回)
平成30年1月10日(水)
○外来医療(その4)について

小児かかりつけ診療料の見直し

- 基本的な考え方
 - 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、
夜間休日の対応を緩和
- 具体的な内容
 - 地域の在宅当番医制等に協力する医師が配置されている保険医療機関については、夜間・休日の相談等に係る要件について、地域の在宅当番医等を案内することでもよい
 - 算定要件
 - 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、または、「#8000事業」に定期的に協力する常勤小児科医であること
 - 上記を満たす医療機関なら、夜間・休日の相談等について、地域において夜間・休日の小児科外来診療を担当する輪番医療機関又はいわゆる「#8000事業」における電話相談を案内することも可能

(参考) 小児かかりつけ診療料(1日につき)

- | | |
|----------------|------|
| 1. 処方箋を交付する場合 | |
| イ 初診時 | 602点 |
| ロ 再診時 | 413点 |
| 2. 処方箋を交付しない場合 | |
| イ 初診時 | 712点 |
| ロ 再診時 | 523点 |

(参考) 施設基準

小児科常勤医が1名以上いること
小児科外来診療料を算定していること
時間外対応加算1又は2を算定していること
以下の項目のうち、3つ以上に該当していること
初期小児初期救急医療で休日または夜間の診療を月に1回以上行う、
乳幼児健診、予防接種を実施、超重症児又は準超重症児に対して在宅医療、
幼稚園の園医又は保育所の嘱託医

初診料 機能強化加算 80点

- 基本的な考え方
 - － 外来医療のあり方に関する今後の方向性を踏まえ、外来医療における大病院とかかりつけ医との適切な役割分担を図るため、よりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、**かかりつけ医機能**を有する医療機関における**初診**を評価する。
- 具体的な内容
 - － 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
- 算定要件
 - － 地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、**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診療所又は200床未満の保険医療機関療養支援病院に限る。)を届け出等している保険医療機関(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。

多職種連携

- 医療的ケア児への対応

- － 小児科療養指導料の見直し

- 医療的ケア児が追加。
 - 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でも算定可能

- － 学校への情報提供に係る評価

- 訪問看護情報提供療養費

- － 長時間の訪問看護における医療的ケア児への対応

- 長時間訪問看護加算
 - 訪問看護基本療養費 乳幼児加算
 - 在宅患者訪問看護指導料、同一建物居住者訪問看護指導料 乳幼児加算

- － 訪問看護ステーションが利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員等と連携した場合の評価（新設）

- 看護・介護職員連携強化加算
 - 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（新） 看護・介護職員連携強化加算

医師以外の医療従事者、
学校等の医療現場以外の
関係者、

訪問看護や介護職員

との連携が
評価される

他科との連携

- 小児運動器疾患指導管理料 250点
 - 小児の運動器疾患に対する適切な診療を提供するため、
かかりつけの医師からの依頼を受けて、
整形外科医が継続的な医学管理を行った場合 の評価を新設
- ハイリスク妊産婦連携指導料1(月に1回)1000点、指導料2 750点
 - 精神疾患の妊産婦に対して、産科又は産婦人科の外来における指導に 係る評価を新設
 - 産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精神科又は心療内科及び市町村又は都道府県(以下「市町村等」という。)と連携し、
診療及び療養上必要な指導を行った場合
 - 算定要件 (抜粋)
 - 必要に応じて小児科と適切に連携して診療する体制を有していること
 - 出産後の養育について支援を行うことが特に必要と認められる場合、患者に説明し、その同意を得た上で、市町村、児童福祉法第 25 条の 2 に基づき設置された要保護児童対策地域協議会
又は母子保健法第 22 条第 1 項に基づき設置された母子健康包括支援センター等に
相談し、情報提供を行うこと。

児童福祉法

要保護児童: 保護者のない児童又は保護者に看護させることが不相当と認められる児童

要支援児童: 保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童

特定妊婦: 出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

子ども版の地域包括ケアの必要性

● 社会保障制度改革国民会議

平成25年8月6日

－ 報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～ （抜粋）

- 少子化対策、子ども・子育て支援策は、すなわち次世代育成支援である。その目的は第一義的に、すべての子どもたちが健やかに成長するために、出生前から乳幼児期、就学後まで一貫して切れ目なく良質な成育環境を保障することにある。
- 市町村（母子保健担当、児童福祉担当）を中心として、保健所、産科・小児科等の医療機関、認定こども園・保育所・幼稚園・小規模保育や家庭的保育、学校等、様々な機関の関係者がその機能の連携・情報の共有の強化を図り、妊娠期からの総合的相談や支援をワンストップで行えるよう、拠点の設置・活用を含めた対応を検討する必要がある。

要支援児童等（特定妊婦を含む）の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について（平成28年12月16日）

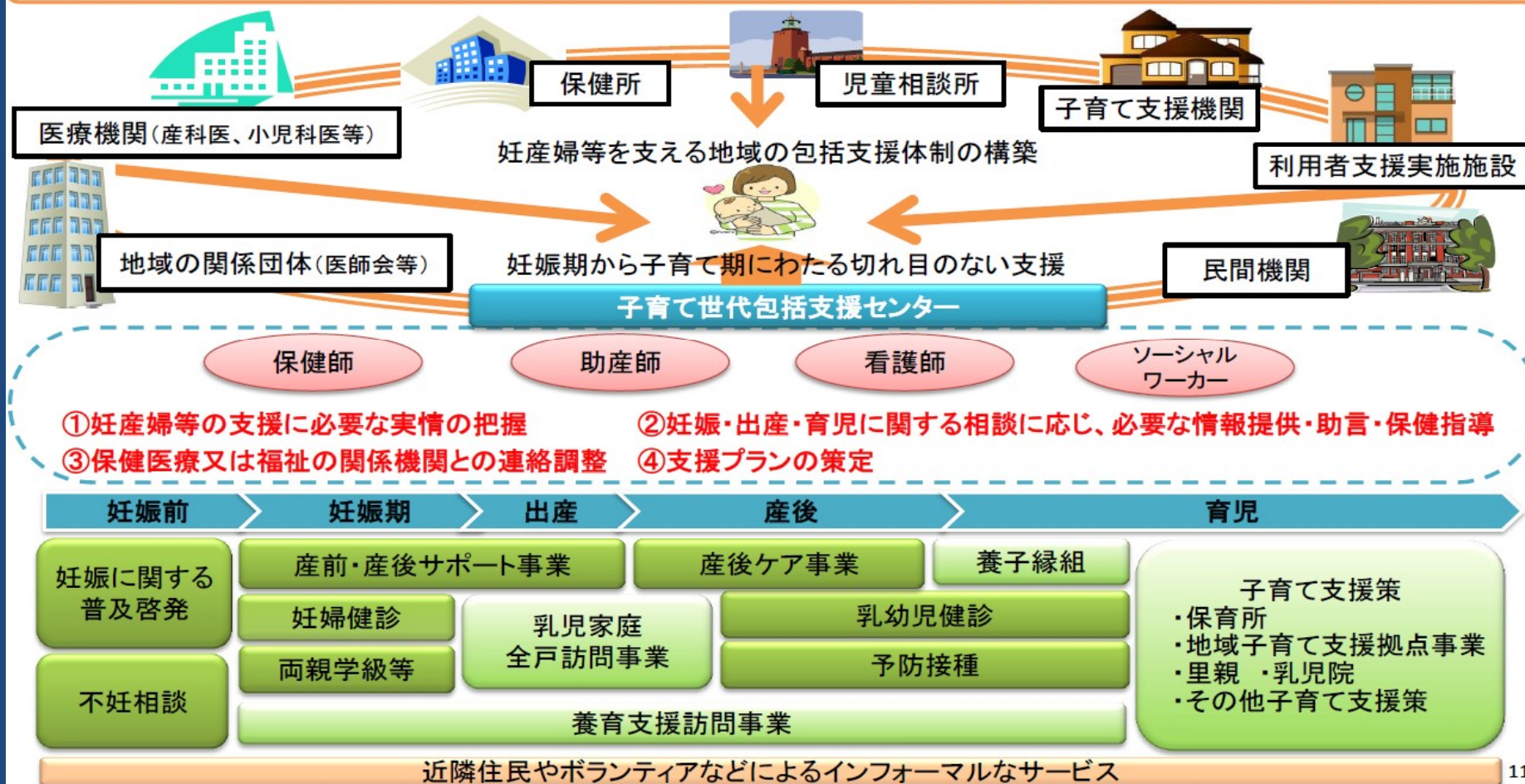
厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について（平成28年6月3日）

厚生労働省医政局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉長、内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長通知

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく提供するために、**子育て世代包括支援センター**を立ち上げる。
- 保健師等を配置してきめ細かな相談支援等を行うことにより、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。
- 子育て世代包括支援センターを法定化**(※法律上の名称は「母子健康包括支援センター」**母子保健法・平成29年4月1日施行**)。
 - 実施市町村数: **296市区町村(720か所)**(平成28年4月1日現在) ➢ **おおむね平成32年度末までに全国展開**を目指す。



11

子育てと医療の連携

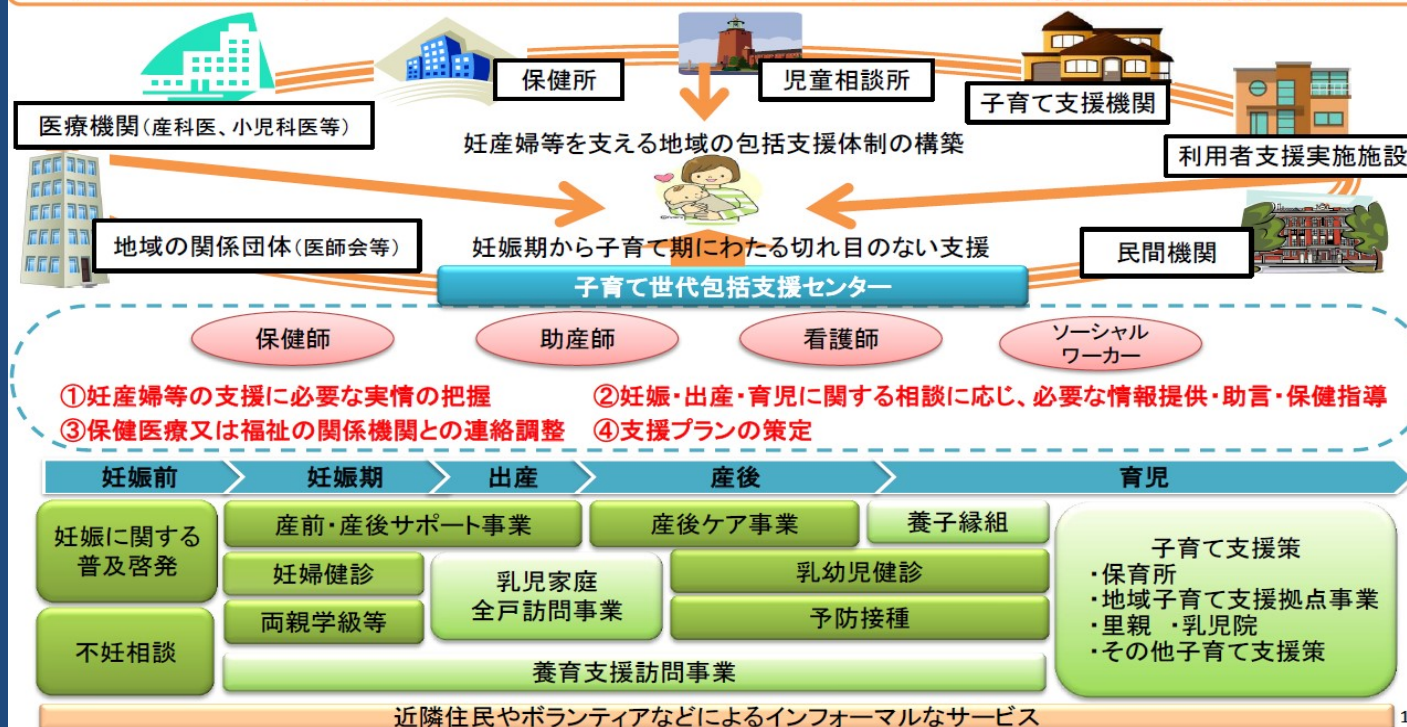
- 「子どもは未来 国の宝」
 - すべての子が健康に育つ社会を目指す
- 少子化といえども、医療のニーズは高まる
 - 疾病構造の変化、育児と仕事の両立、受診行動の変化
- 医療だけでは解決できない課題が多い
 - 多方面、多職種からなる地域包括ケアの観点で子育てができる地域作り



- 診療報酬の観点からは、医療機関以外とも効果的な連携ができる、「**情報共有、情報提供等**」への評価が必要
- かかりつけ医の役割 ➡ **小児かかりつけ診療料**
 - 体調不良時だけでなく、健康な普段の時であっても役割がある

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる支援を切れ目なく提供するために、**子育て世代包括支援センター**を立ち上げる。
- 保健師等を配置してきめ細かな相談支援等を行うことにより、地域における子育て世帯の「安心感」を醸成する。
- **子育て世代包括支援センターを法定化**(※法律上の名称は「母子健康包括支援センター」**母子保健法・平成29年4月1日施行**)。
 - 実施市町村数: **296市区町村(720か所)**(平成28年4月1日現在) ➢ **おおむね平成32年度末までに全国展開**を目指す。



在宅医療

医療的ケア児

発達障害・心身症

障害保健福祉

思春期・学校保健

学校医・園医

学校等の教育機関

ハイリスク妊産婦連携指導料 (案) 要支援・保護児童の連携指導料
(特定妊婦) (要支援・保護児童)

診療情報提供料？
計画書？

入院

入退院支援加算
退院時共同指導料？

外来

小児かかりつけ診療料 特定疾患療養指導料
小児外来診療料 小児特定疾患カウンセリング料