

# 11. 小児医療及び周産期医療

## 小児かかりつけ診療料の見直し

---

### <概要>

1. **発達障害を疑う児の診察等**を行うこと、**不適切な養育にも繋が**りうる**育児不安等の相談**に乗ること、**医師が発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を受講していることが望ましいことを要件に追加する。**
2. 上記の見直し、**新型コロナウイルスの検査の取扱いの変更及び処方等に係る評価体系の見直し等を踏まえ、小児かかりつけ診療料の評価を見直す。**  
(**初診の場合は11点、再診の場合は10点の点数引き上げ**)

# 小児科の外来診療の評価について

	小児科外来診療料	小児かかりつけ診療料1	小児かかりつけ診療料2
点数	(1日につき) 1. 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 初診時:599点、再診時:406点 2. 1. 以外の場合 初診時:716点、再診時:524点	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 初診時:641点、再診時:448点 2. 処方箋を交付しない場合 初診時:758点、再診時:566点	(1日につき) 1. 処方箋を交付する場合 初診時:630点、再診時:437点 2. 処方箋を交付しない場合 初診時:747点、再診時:555点
包括範囲	下記以外は包括とする。 ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ)・院内トリアージ実施料・往診料	下記以外は包括とする。 ・小児抗菌薬適正使用支援加算・機能強化加算 ・初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・夜間休日救急搬送医学管理料・診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)・電子的診療情報評価料・院内トリアージ実施料・往診料	
対象疾患	・入院中の患者以外の患者(6歳未満の乳幼児に限る)。 (小児かかりつけ診療料を算定している患者、在宅療養指導管理料を算定している患者及びバリエーションを投与している患者(投与当日に限る。))については、算定対象とならない。	・当該保険医療機関を4回以上受診した未就学児(6歳以上の患者にあつては、6歳未満から小児かかりつけ診療料を算定しているものに限る)の患者であつて入院中の患者以外のもの。	
算定要件	・施設基準を満たす保険医療機関における入院中の患者以外の患者であつて、6歳未満の全てのものを対象とする。また、対象患者に対する診療報酬の請求については、原則として小児科外来診療料により行うものとする。 等	・原則として1人の患者につき1か所の保険医療機関が算定する。 ・必要に応じた医療機関への紹介、乳幼児期に頻繁にみられる慢性疾患の指導、保護者からの健康相談への対応、予防接種の管理・指導等を行う。 等	
施設基準	小児科を標榜している医療機関であること。	① <u>小児科を標榜している</u> 医療機関であること。 ② 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が1名以上配置されていること。 ③ ②の医師について、以下の要件のうち2つ以上に該当すること。 a. 市町村を実施主体とする乳幼児の健康診査を実施 b. 定期予防接種を実施 c. 過去1年間に15歳未満の超重症児又は準超重症児に対して在宅医療を提供 d. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医又は小学校若しくは中学校の学校医に就任	
施設基準(時間外要件)		<u>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。</u>	次のいずれかを満たしていること。 <u>ア 時間外対応加算3に係る届出を行っていること。</u> <u>イ 在宅医当番医制等により、初期小児救急医療に参加し、休日又は夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていること。</u>

下線部は令和4年度診療報酬改定事項

# 5歳児健診のフォローアップ体制のイメージ(案)

## 概要

- 多くの市町村では、3歳児健診(法定健診)以降、就学時健診まで健診がない。乳幼児への切れ目のない母子保健の提供のため、社会性発達の評価、発達障害等のスクリーニング、健康増進を目的とした、**5歳児健診の標準化・体制整備が必要。**(4~6歳児健診について、公費負担を実施している自治体は15%(令和3年度母子保健課調べ))
- 特別な配慮が必要な児に対して**早期介入を実施**することで、**保護者の課題への気づきや生活への適応が向上**する可能性が指摘されており、**5歳児健診により学童期の不登校発生数が減少**したという研究結果もある。
- 5歳児健診において所見が認められた場合に、**必要な支援につなげる地域のフォローアップ体制が重要。**

## 5歳児健診

今年度、研究班で健康診査票・問診票を作成し、関係団体に意見照会中。今後、成育医療等分科会で議論。

### 問診・診察・評価

- ・ 情報集約(過去の健診結果、家庭環境、保育所情報等)
- ・ 発達等の評価
- ・ 困り感の把握
- ・ 保護者への説明 等

### 【健診に関わる職種の例】

小児科医師、保健師、心理職、保育士、教育職、作業療法士・運動指導士 等

### 専門相談

- 保護者との共有
- ・ 健診後の不安の傾聴
  - ・ 保護者の気づきを促す
  - ・ 多職種による助言

### 健診後カンファレンス

多職種による評価、支援の必要性の検討

## 地域のフォローアップ体制

地域のリソースを使った支援体制(受け皿)を構築



## 地域のフォローアップ体制に係る課題

- 医療のキャパシティ強化 ⇒ 発達障害の診察ができる医師の養成、医療機関の体制強化。診療報酬についても別途検討
- 福祉との連携強化 ⇒ 児童発達支援センターと母子保健の連携強化、福祉の支援体制強化(障害報酬を含む)
- 教育との連携強化 ⇒ 保育園、幼稚園、学校等、教育委員会等との情報共有、保健・医療・福祉と連携した個別の支援・配慮

# 小児かかりつけ診療料の見直し

## 小児かかりつけ診療料の見直し

- 小児に対する継続的な診療を一層推進する観点から、小児かかりつけ診療料について、要件及び評価を見直す。

### 現行

【小児かかりつけ診療料】

- 1 小児かかりつけ診療料 1  
 イ 処方箋を交付する場合  
 (1) 初診時 641点 (2) 再診時 448点  
 □ 処方箋を交付しない場合  
 (1) 初診時 758点 (2) 再診時 566点

- 2 小児かかりつけ診療料 2  
 イ 処方箋を交付する場合  
 (1) 初診時 630点 (2) 再診時 437点  
 □ 処方箋を交付しない場合  
 (1) 初診時 747点 (2) 再診時 555点

[算定要件] (抜粋)

- (6) 小児かかりつけ診療料の算定に当たっては、以下の指導等を行うこと。

ア～エ (略)

(新設)

(新設)

オ (略)

[施設基準]

(略)



### 改定後

【小児かかりつけ診療料】

- 1 小児かかりつけ診療料 1  
 イ 処方箋を交付する場合  
 (1) 初診時 **652点** (2) 再診時 **458点**  
 □ 処方箋を交付しない場合  
 (1) 初診時 **769点** (2) 再診時 **576点**

- 2 小児かかりつけ診療料 2  
 イ 処方箋を交付する場合  
 (1) 初診時 **641点** (2) 再診時 **447点**  
 □ 処方箋を交付しない場合  
 (1) 初診時 **758点** (2) 再診時 **565点**

[算定要件] (抜粋)

- (6) 小児かかりつけ診療料の算定に当たっては、以下の指導等を行うこと。

ア～エ (略)

**オ 発達障害の疑いがある患者について、診療及び保護者からの相談に対応するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行うこと。**

**カ 不適切な養育にも繋がりうる育児不安等の相談に適切に対応すること。**

キ (略)

[施設基準] (抜粋)

- 1 小児かかりつけ診療料 1 に関する施設基準

(1) (略)

**(2) 区分番号「B001-2」小児科外来診療料を算定していること。**

(3)・(4) (略)

**(5) (1)に掲げる医師は、発達障害等に関する適切な研修及び虐待に関する適切な研修を修了していることが望ましい。**

- 2 小児かかりつけ診療料 2 に関する施設基準

(1) 1の(1)、(2)、(4)及び(5)の基準を満たしていること。

(2) (略)

# 小児医療の充実

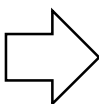
## 小児科外来診療料の評価の見直し

- 新型コロナウイルスの検査の取扱いの変更及び処方等に係る評価体系の見直し等を踏まえ、小児科外来診療料の評価を見直す。

### 現行

#### 【小児科外来診療料】

- 1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合
  - イ 初診時 599点            □ 再診時 406点
- 2 1以外の場合
  - イ 初診時 716点           □ 再診時 524点



### 改定後

#### 【小児科外来診療料】

- 1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合
  - イ 初診時 **604点**           □ 再診時 **410点**
- 2 1以外の場合
  - イ 初診時 **721点**           □ 再診時 **528点**

## 小児特定集中治療室管理料の見直し

- 臓器移植を行った小児の算定上限日数を延長する。

### 改定後

15歳未満の小児	14日
15歳未満の小児のうち、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 のいずれかに該当する患者	21日
<b>15歳未満の小児のうち、臓器移植を行った（心臓、肺、肝臓に限る）を行った患者</b>	<b>30日</b>
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
手術を必要とする先天性心疾患を有する新生児 ※同一入院期間で新生児であった患者も含むものとする。	55日

# 小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し

## 小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し

- 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算の対象疾患について見直す。

### 現行

#### 【小児抗菌薬適正使用支援加算】

#### 【算定要件】（抜粋）

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した患者であって、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は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所定点数に加算する。



### 改定後

#### 【小児抗菌薬適正使用支援加算】

#### 【算定要件】（抜粋）

急性気道感染症、**急性中耳炎、急性副鼻腔炎**又は急性下痢症により受診した患者であって、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は、小児抗菌薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所定点数に加算する。

（参考）耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算（令和4年度診療報酬改定において新設）

耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

#### 【算定要件】（概要）

急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した6歳未満の乳幼児に対して、耳鼻咽喉科処置を行った場合であって、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場合において、療養上必要な指導等を行い、文書により説明内容を提供した場合は、所定点数に加算する。

# 小児医療の充実

## < 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設 >

医療の質と医療安全を担保する観点から、新生児特定集中治療について十分な体制と実績を有する保険医療機関における、高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制について、新たな評価を行う。

## < 小児特定疾患カウンセリング料の見直し >

発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、小児特定疾患カウンセリング料について要件及び評価を見直す（算定期間を4年間に延長及び初回の診療を重点評価）とともに、発達障害等を有する小児患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。

## < 小児緩和ケア診療加算の新設 >

小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児に対する緩和ケアについて、新たな評価を行う。

## < 医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設（再掲） >

医療的ケア児（者）が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、医療的ケア（児）入院前支援加算を新設する。



# 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

## 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の新設

- 医療の質と医療安全を担保する観点から、新生児特定集中治療について十分な体制と実績を有する保険医療機関における、高度な医療を要する重症新生児に対する手厚い看護体制について、新たな評価を行う。

### (新) 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 (1日につき) 14,539点



#### [対象患者]

以下のいずれかに該当する新生児

- ・体外式膜型人工肺を実施している状態
- ・腎代替療法（血液透析、腹膜透析等）を実施している状態
- ・交換輸血を実施している状態
- ・低体温療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態（出生時体重が七百五十グラム未満である場合に限る。）
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、一酸化窒素吸入療法を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態であって、胸腔・腹腔ドレーン管理を実施している状態
- ・開胸手術、開頭手術、開腹手術等後に人工呼吸器を使用している状態
- ・新興感染症や先天性感染症等の感染症患者であって、陰圧個室管理など嚴重な感染対策を行いながら人工呼吸器を使用している状態（合併症として発生した感染症は除く。）

#### [算定要件]（抜粋）

- ・ 当該管理料の届出を行っている病床を有する治療室に入室した日から起算して7日を限度として、所定点数を算定する。

#### [施設基準]（概要）

- 「A302」の「1」新生児特定集中治療室管理料1又は「A303」の「2」新生児集中治療室管理料の届出を行っている治療室の病床を単位として行うものであること。
- 専任の医師が常時、当該治療室内に勤務していること。当該専任の医師に、新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと。
- 当該治療室内の当該入院料の届出を行っている病床における助産師又は看護師の数は、常時、当該病床に係る入院患者の数が二又はその端数を増すごとに一以上であること。
- 当該治療室が次のアからウの基準を全て満たしていること。
  - ア 直近1年間の出生体重750グラム未満の新生児の新規入院患者数が4件以上であること。
  - イ 直近1年間の当該治療室に入院している患者について行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数が6件以上であること。
  - ウ 直近1年間経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数が30件以上であること。

# 小児特定疾患カウンセリング料の見直し

## 小児特定疾患カウンセリング料の見直し

- 発達障害等、児童思春期の精神疾患の支援を充実する観点から、**小児特定疾患カウンセリング料について要件及び評価を見直す**とともに、**発達障害等を有する小児患者に対する情報通信機器を用いた医学管理について、新たな評価を行う。**

### 現行

#### 【小児特定疾患カウンセリング料】

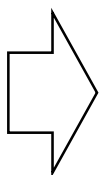
##### イ 医師による場合

- (1) 月の1回目 500点
- (2) 月の2回目 400点

##### ロ 公認心理師による場合 200点

#### [算定要件] (抜粋)

- 2年を限度として月2回に限り算定する。



### 改定後

#### 【小児特定疾患カウンセリング料】

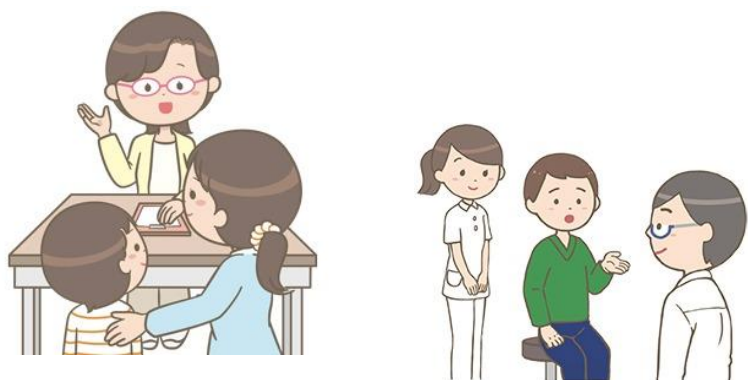
##### イ 医師による場合

- (1) **初回 800点**
- (2) 初回のカウンセリングを行った日後**1年以内の期間**に行った場合
  - ① **月の1回目 600点**      ② **月の2回目 500点**
- (3) 初回のカウンセリングを行った日から起算して**2年以内の期間**に行った場合((2)の場合を除く。)
  - ① **月の1回目 500点**      ② **月の2回目 400点**
- (4) 初回のカウンセリングを行った日から起算して**4年以内の期間**に行った場合((2)及び(3)の場合を除く。) **400点**

##### ロ 公認心理師による場合 200点

#### [算定要件] (抜粋)

- (1) 初回のカウンセリングを行った日から起算して、**2年以内の期間においては月2回に限り、2年を超える期間においては、4年を限度として、月1回に限り**、算定する。
- (2) 小児特定疾患カウンセリング料イの(1)、(2)、(3)又は(4)を算定すべき医学管理を**情報通信機器を用いて行った場合は、イの(1)、(2)の①若しくは②、(3)の①若しくは②又は(4)の所定点数に代えて、それぞれ696点、522点若しくは435点、435点若しくは348点又は348点を算定する。**



# 小児緩和ケア診療加算の新設

## 小児緩和ケア診療加算の新設

- 小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児に対する緩和ケアについて、新たな評価を行う。



### **(新)** 小児緩和ケア診療加算 **700点**

#### [算定要件] (抜粋)

- 小児緩和ケア診療加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の15歳未満の小児患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者又は家族等の同意に基づき、症状緩和に係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）による診療が行われた場合に算定する。
- **末期心不全の患者とは、以下のアとイの基準及びウからオまでのいずれかの基準に該当するものをいう。**
  - ア 心不全に対して適切な治療が実施されていること。
  - イ 器質的な心機能障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的にNYHA重症度分類Ⅳ度の症状に該当し、頻回又は持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であること。
  - ウ 左室駆出率が20%以下であること。
  - エ 医学的に終末期であると判断される状態であること。
  - オ ウ又はエに掲げる状態に準ずる場合であること。
- 小児緩和ケアチームは、必要に応じて家族等に対してもケアを行うこと。

#### [施設基準] (抜粋)

- 当該保険医療機関内に、以下から構成される小児緩和ケアに係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。
  - ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師
  - イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
  - ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師
  - エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師
  - オ 小児科の診療に従事した経験を3年以上有している専任の常勤医師**
  - カ 小児患者の看護に従事した経験を3年以上有している専任の常勤看護師**

**ア又はイの医師が小児科の診療に従事した経験を3年以上有する場合は、オの要件は満たしていることとする。ウの看護師が小児患者の看護に従事した経験を3年以上有している場合は、カを満たしていることとする。**なお、アからエまでのうちいずれか1人は専従であること。ただし、緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。

### 小児個別栄養管理加算の新設

#### **(新)** 小児個別栄養管理加算 **70点**

#### [算定要件] (概要)

小児緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、個別の患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合に算定する。

# 医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設（再掲）

## 医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設

- 医療的ケア児（者）が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。

**（新） 医療的ケア児（者）入院前支援加算 1,000点**



[対象患者]

**医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児（者）**

[算定要件]

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が、入院前に別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び第3節の特定入院料のうち、医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、当該保険医療機関の入院期間が通算30日以上のものでなく。）の患家等を訪問し、患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認した上で療養支援計画を策定し、入院前又は入院した日に当該計画書を患者又はその家族等に説明し、文書により提供した場合に、**保険医療機関ごとに患者1人につき1回に限り**、入院初日に限り所定点数に加算する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定すべき入院前支援を**情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、500点を所定点数に加算する。**
- 3 区分番号A246の注7に掲げる入院時支援加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) **直近1年間の医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児（者）の入院患者数が10件以上**であること。
- (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。

## 小児医療の充実

### <一般病棟と一体的に運用する小児入院医療管理料3の見直し>

- 少子化等による入院患者の減少により1病棟を維持できない小児科病棟があることから、小児入院医療管理料3について、一般病棟（7対1に限る）との**一体的な運用を可能**とする。
- 一体的な運用を行い**成人患者との混合病棟となる場合は**、小児患者が安心して療養生活を送れるよう、**小児用の病床を集めて区域特定する等**、環境整備に配慮すること。

### <小児入院医療管理料における複数名の保育士配置の評価>

- **小児入院医療管理料の注2及び注4の加算**について、**保育士を複数名配置**している場合の評価を新設する。
- **小児入院医療管理料に、夜間を含めて看護補助者を配置**している場合の評価を新設する。
- **小児入院医療管理料**において、小児の家族等が希望により付き添う場合は、当該**家族等の食事や睡眠環境等の付き添う環境に配慮**することを規定する。

# 一般病棟と一体的に運用する小児入院医療管理料3の見直し

## 小児入院医療管理料3の見直し

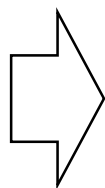
- 少子化等による入院患者の減少により1病棟を維持できない小児科病棟があることから、小児入院医療管理料3について、一般病棟（7対1に限る）との**一体的な運用を可能**とする。
- 一体的な運用を行い**成人患者との混合病棟となる場合**は、小児患者が安心して療養生活を送れるよう、**小児用の病床を集めて区域特定する**等、環境整備に配慮すること。

### 現行

【小児入院医療管理料】

〔施設基準〕（概要）

- 2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準  
 (1)~(5) (略)  
 (新設)



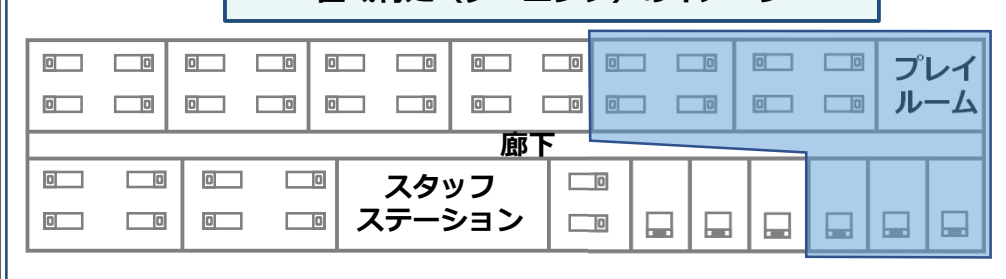
### 改定後

【小児入院医療管理料】

〔施設基準〕（概要）

- 2 小児入院医療管理料1、2、3及び4の施設基準  
 (1)~(5) (略)  
 (6) **小児入院医療管理料3**を算定しようとする保険医療機関であつて、平均入院患者数が**概ね30名程度以下の小規模な病棟を有する場合は、急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）の7対1入院基本料又は専門病院入院基本料の7対1入院基本料を算定すべき病棟と当該小児病棟を併せて1看護単位とすることができる**。ただし、この場合は次の点に留意すること。  
 ア 小児入院医療管理料3を算定する病床を集めて**区域特定する等により、小児患者が安心して療養生活を送れる環境を整備**すること。  
 イ アの**区域特定した病床における夜勤については、看護職員を2人以上配置していることが望ましく、かつ、当該病棟における夜勤については、看護職員を3人以上配置していることが望ましい**。

### 区域特定（ゾーニング）のイメージ



# 子どもの成長・発達及び希望により付き添う家族等に配慮した小児入院医療体制の確保

## 小児入院医療管理料における複数名の保育士配置の評価

- 小児入院医療管理料の注2及び注4の加算について、保育士を複数名配置している場合の評価を新設する。

### 現行

#### 【小児入院医療管理料】

#### [算定要件] (概要)

注2 1日につき100点を所定点数に加算する。

注4 重症児受入体制加算として、1日につき200点を所定点数に加算する。



### 改定後

#### 【小児入院医療管理料】

#### [算定要件] (概要)

注2	ア	保育士1名の場合	100点
	イ	<b>保育士2名以上の場合</b>	<b>180点</b>
注4	ア	重症児受入体制加算1	200点
	イ	<b>重症児受入体制加算2</b>	<b>280点</b>



## 小児入院医療管理料における看護補助者の配置の評価

- 小児入院医療管理料に、夜間を含めて看護補助者を配置している場合の評価を新設する。

### (新) 看護補助加算 (1日につき) 151点

#### [算定要件]

小児入院医療管理料1、小児入院医療管理料2又は小児入院医療管理料3を算定している患者について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。 (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。  
 (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

### (新) 看護補助体制充実加算 (1日につき) 156点

#### [算定要件] ※看護補助加算と同様

#### [施設基準]

- (1) 看護補助者が30:1以上配置されていること。 (2) 夜勤を行う看護補助者が75:1以上配置されていること。  
 (3) 看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する十分な体制が整備されていること。

## 付き添う環境への配慮

- 小児入院医療管理料において、小児の家族等が希望により付き添う場合は、当該家族等の食事や睡眠環境等の付き添う環境に配慮することを規定する。

## 小児医療の充実

### <入退院支援加算3の見直し>

- 入退院支援加算3の算定対象について、**転院搬送された児であって退院困難な要因を有する患者**の場合も算定可能とする。
- 入退院支援加算3の施設基準で求める入退院支援部門の専任の看護師の経験について、**新生児の集中治療だけでなく小児科病棟における経験も含める**こととする。

### <不適切な養育等が疑われる患者に対する支援体制の評価>

不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、**児童・思春期精神科入院医療管理料**において、**多職種で構成される専任のチーム**を設置して連携体制を整備している場合について、**精神科養育支援体制加算**を新設する。



# 入退院支援加算3の見直し

## 入退院支援加算3の見直し

- 入退院支援加算3の算定対象について、転院搬送された児であって退院困難な要因を有する患者の場合も算定可能とする。

### 現行

#### 【入退院支援加算3】

##### 〔算定要件〕（概要）

入退院支援加算3は、当該入院期間中に区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した退院困難な要因を有する患者及び他の保険医療機関において入退院支援加算3を算定した上で転院した患者について、当該患者又はその家族の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。（略）

### 改定後

#### 【入退院支援加算3】

##### 〔算定要件〕（概要）

入退院支援加算3は、当該入院期間中に区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定した退院困難な要因を有する患者（他の保険医療機関において入退院支援加算3を算定していない患者を含む）又は他の保険医療機関において入退院支援加算3を算定した上で転院した患者について、当該患者又はその家族の同意を得て退院支援計画を策定し、当該計画に基づき退院した場合に算定する。（略）

- 入退院支援加算3の施設基準で求める入退院支援部門の専任の看護師の経験について、新生児の集中治療だけでなく小児科病棟における経験も含めることとする。

### 現行

#### 【入退院支援加算3】

##### 〔施設基準〕（概要）

当該入退院支援部門に入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師又は入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師及び専従の社会福祉士が配置されていること。（略）

### 改定後

#### 【入退院支援加算3】

##### 〔施設基準〕（概要）

当該入退院支援部門に入退院支援、5年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師（3年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）又は入退院支援、5年以上の新生児集中治療及び小児の患者に対する看護に係る業務の経験を有する専任の看護師（3年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有するものに限る。）及び専従の社会福祉士が配置されていること。（略）



# 不適切な養育等が疑われる患者に対する支援体制の評価

## 精神科養育支援体制加算の新設

- 不適切な養育等が疑われる児童の早期発見や、福祉・保健・警察・司法・教育等の関係機関の適切な連携を推進する観点から、児童・思春期精神科入院医療管理料において、多職種で構成される専任のチームを設置して連携体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

### (新) 精神科養育支援体制加算 300点 (入院初日)

#### [対象患者]

- ・ 児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟に入院している患者。

#### [算定要件]

- ・ 当該病棟に入院している患者について、入院初日に限り加算する。

#### [施設基準] (概要)

- (1) 以下から構成される虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者への支援を行う「精神科養育支援チーム」が設置されていること
  - ア 小児医療及び児童・思春期の精神医療に関する十分な経験を有する専任の常勤精神保健指定医
  - イ 20歳未満の精神疾患を有する患者の看護に従事する専任の常勤看護師
  - ウ 20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤精神保健福祉士
  - エ 20歳未満の精神疾患を有する患者の支援に係る経験を有する専任の常勤公認心理師
- (2) 養育支援チームの業務
  - ア 養育支援に関するプロトコルの整備及び定期的なプロトコルの見直し。
  - イ 虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者が発見された場合に、院内からの相談に対応。
  - ウ 主治医及び多職種と十分な連携をとって養育支援を行う。
  - エ 虐待等不適切な養育が疑われた症例を把握・分析し、養育支援の体制確保のために必要な対策を推進。
  - オ 精神科養育支援体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。当該研修は精神科養育支援の基本方針について職員に周知徹底を図ることを目的とするものであり、年2回程度実施されていること。
- (3) (1)のウ及びエを構成する精神保健福祉士及び公認心理師については、児童・思春期精神科入院医療管理料における専従の常勤の精神保健福祉士及び常勤の公認心理師との兼任は可能である。
- (4) (2)のイ及びウの業務を実施する医師は、虐待等不適切な養育が疑われる20歳未満の精神疾患を有する患者の診療を担当する医師と重複がないよう配置を工夫すること。

## 周産期医療の充実

---

### <母体・胎児集中治療室管理料の見直し>

周産期医療における集中的・効率的な提供を推進する観点から、**母体・胎児集中治療室管理料**について、**要件を見直す**。

(宿日直による対応も可能であることの明確化等)

### <ハイリスク妊娠管理加算の見直し>

**ハイリスク妊娠管理加算**のうち、早産に係る対象患者について、**分娩時の妊娠週数が、22週から32週未満である早産の患者であることを明確化する**。

# 周産期医療の充実

## 母体・胎児集中治療室管理料の見直し

- 周産期医療における集中的・効率的な提供を推進する観点から、母体・胎児集中治療室管理料について、要件を見直す。

### 現行

【母体・胎児集中治療室管理料】

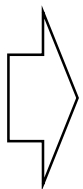
【施設基準】（抜粋）

ア（略）

イ 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

ウ～キ（略）

ク 当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとし、当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする



### 改定後

【母体・胎児集中治療室管理料】

【施設基準】（抜粋）

ア（略）

イ 以下のいずれかを満たすこと。

① 専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。**当該専任の医師は、宿日直を行う医師ではないこと。**ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。なお、当該治療室勤務の医師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする

② 専ら産婦人科又は産科に従事する医師（宿日直を行う医師を含む。）が**常時2名以上当該保険医療機関内に勤務していること。そのうち1名は専任の医師とし、当該治療室で診療が必要な際に対応できる体制をとること。**なお、当該医師は当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での勤務及び宿日直を併せて行わないものとする

ウ～キ（略）

ク 当該治療室勤務の看護師は、当該治療室に勤務している時間帯は、当該治療室以外での夜勤を併せて行わないものとする。

ケ 「A234」に掲げる医療安全対策加算1の届出を行っていること。

### 改定後の医師の配置イメージ

① 専任の医師（宿日直を行う医師ではない）が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務していること。

② 医療機関内に産科医師が2名いること（宿日直を行う医師を含む）。1名は治療室専任とする。

外来 一般病棟

別の医師が対応

MFICU

常時治療室内常駐医師（宿日直を行う医師ではない）

外来 一般病棟

院内にいる産科医が対応

MFICU

専任の医師（宿日直を行う医師を含む）

## ハイリスク妊娠管理加算の見直し

- ハイリスク妊娠管理加算のうち、早産に係る対象患者について、分娩時の妊娠週数が、22週から32週未満である早産の患者であることを明確化する。