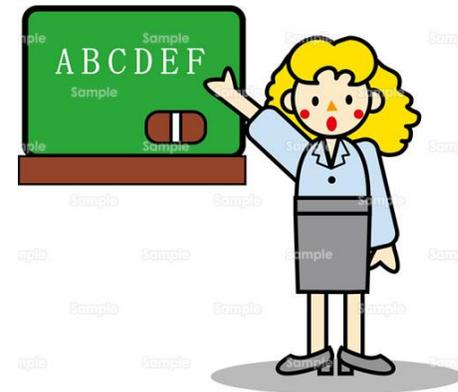


平成30年度診療報酬改定は小児看護にどのような影響を与えるか
～人生100年時代を見据えた社会の実現に向けた取り組み～

医療現場がどのように変わるのか

日本小児看護学会テーマセッション
2018年7月22日

済生会横浜市東部病院
渡邊輝子



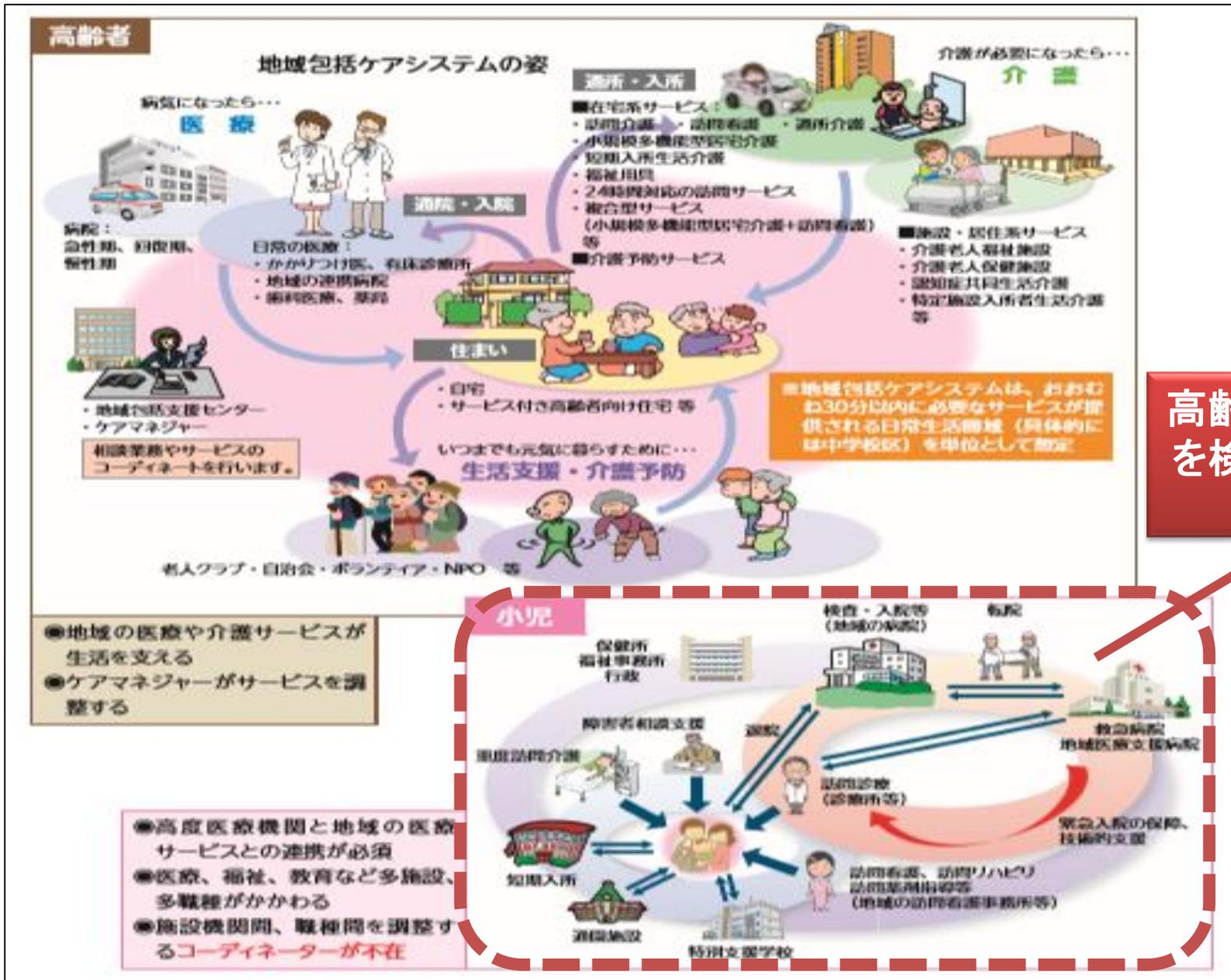
地域包括ケアシステム

- 2025年の医療需要と病床の必要量を地域ごとに推計
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能に病床は区分される
- 在宅での医療、介護が前提

ときどき入院 ほぼ在宅



高齢者と小児の地域包括ケアシステム



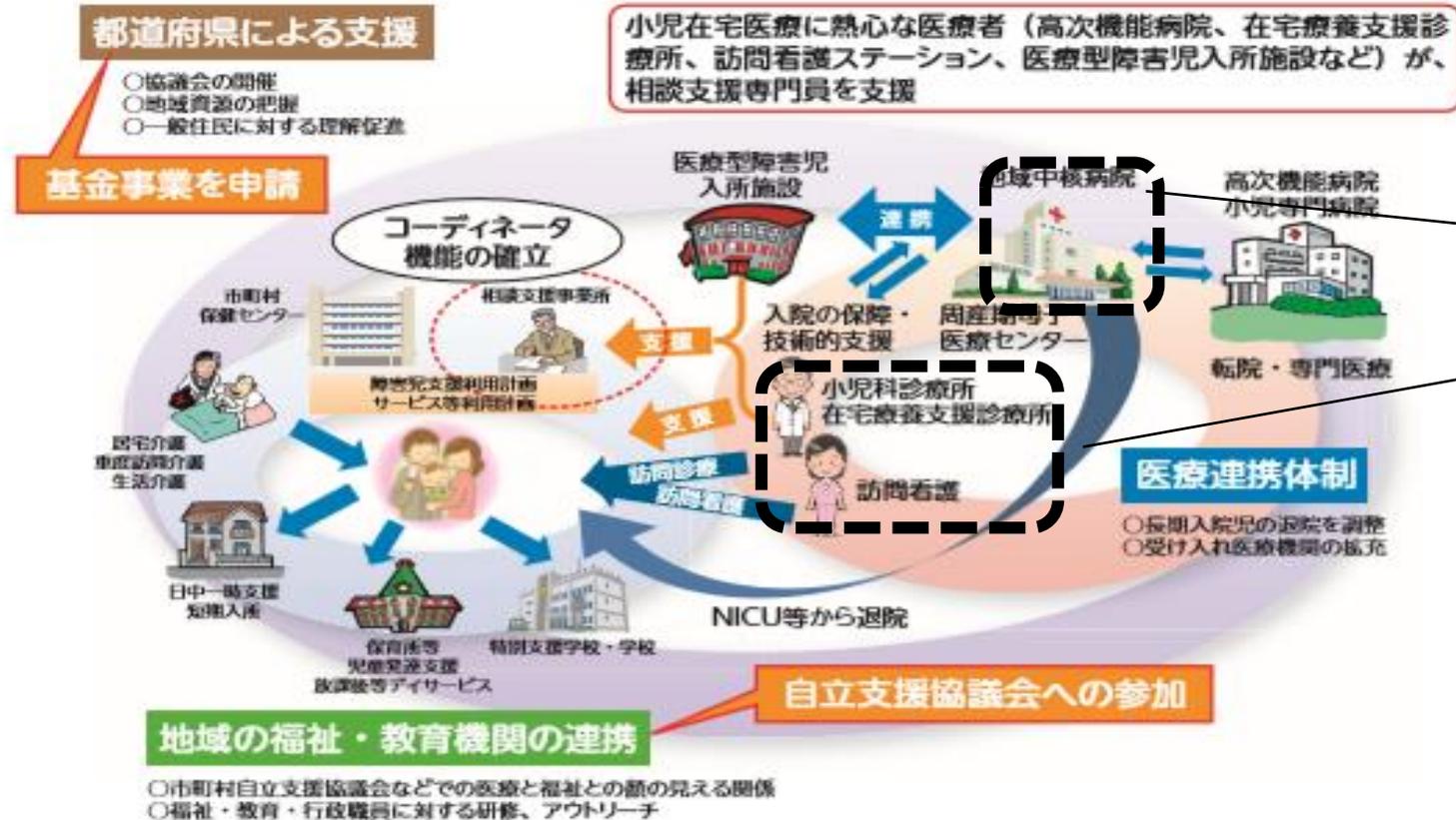
高齢者同様の地域包括ケアシステムを検討した場合、小児在宅の必要性が提言されている

引用:小児在宅医療の現状と問題点の共有 (厚生労働省)

小児の地域包括ケアシステム

1 「小児の地域包括ケアシステム」の構築のために

- 医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し、課題に柔軟に対応する
- 医療者と相談支援専門員が連携してコーディネータ機能を担う
- 都道府県と協議し、小児在宅医療を推進する事業を実施する
- 市町村自立支援協議会に参加し、より適切な福祉サービスの提供を図る



かかりつけ医との
W主治医
もしくは、
検査等を比較的
容易に依頼できる
施設の必要性が
上がっている

医療計画上で求められる小児医療の指標

地域で標榜している診療・病院が減少傾向、維持を目標に展開しなくてはならない

別表10 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	地域・相談支援等	一般小児医療	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児中核病院
ストラクチャー	● 小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児科を標榜する病院・診療所数	小児地域支援病院数	小児地域医療センター数	小児中核病院数
	小児に対応している訪問看護ステーション数	小児歯科を標榜する歯科診療所数			PICUを有する病院数・PICU病床数
		小児科医師数(医療機関種別)			
		夜間・休日の小児科診療を実施している医療機関数			
プロセス	小児在宅人工呼吸器患者数	小児のかかりつけ医受診率			
				救急入院患者数	
		緊急気管挿管を要した患者数			
		●	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数		
		特別児童扶養手当数、児童育成手当(障害手当)数、障害児福祉手当交付数、身体障害者手帳交付数(18歳未満)			
アウトカム	● 小児人口あたり時間外外来受診回数				
	●	乳児死亡率			
	●	幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所			

1～3次医療が集中している

総合入院体制加算による評価

高度急性期・急性期病院のシンボルとなる施設基準

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について⑪

総合入院体制加算の実績要件等の見直し

➤ 総合入院体制加算について、総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、

- 総合入院体制加算1 ⇒ 総合入院体制加算1(1日につき・14日以内) 240点
- 総合入院体制加算2 ⇒ 総合入院体制加算2(1日につき・14日以内) 180点(新)
- 総合入院体制加算2 ⇒ 総合入院体制加算3(1日につき・14日以内) 120点

小児科の標榜は維持を目的
としていると考えられる

	総合入院体制加算1	(新)総合入院体制加算2	総合入院体制加算3
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、それらに係る入院医療を提供している ・全身麻酔による手術件数が年800件以上 		
実績要件	ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上	イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 オ 化学療法:1,000件/年以上	ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上 カ 分娩件数:100件/年以上
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神患者の入院受入体制がある	以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A得点2点以上又はC得点1点以上)	3割以上	3割以上	2割7分以上

[経過措置]

平成 28年1月1日に総合入院体制加算1、加算2の届出を行っている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、それぞれ総合入院体制加算1、加算3の基準を満たしているものとする。

入退院支援の評価

〈入退院支援の対象となる患者〉

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院  ・要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・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
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

入院の時からチェック！！

- 育児・養育の不安
(経済面の不安も含む)
- 育児・養育協力者がいない
又は少ない
(虐待の疑い含む)など

退院が円滑にできるように、早期から多職種でかかわります



更なる地域包括ケアシステムの構築に向けて

平成30年度診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定 小児医療の充実



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。

地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑪

退院直後の在宅療養支援に関する評価

➤ 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

(新) **退院後訪問指導料** 580点(1日につき)
 (新) **訪問看護同行加算** 20点

入院先の看護師が訪問することで、患者が安心して、在宅ケアに移行しやすくなる

[算定要件]

- ① 対象患者: 別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※
※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者(ただし保険医療機関を除く。)も算定可能とする。
- ② 算定回数: 退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。
- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。



別表第8

- | | |
|---|---|
| 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 | 在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理 |
| 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理 | 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 |

平成30年度の診療報酬改定 【新設】ハイリスク妊産婦連携指導料

Ⅱ-1-5 小児医療・周産期医療、救急医療の充実

⑥ 精神疾患を合併した妊産婦への指導管理に係る評価

第1 基本的な考え方：精神疾患を合併した妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、産科、精神科及び自治体の多職種が連携して患者の**外来診療**を行う場合の評価を新設。

第2 具体的な内容

産科で
取れる

B005-10-1 ハイリスク妊産婦連携指導料1 **1,000点**1（月1回）

対象：妊婦又は出産後**2ヵ月以内**であるもの

精神科
で取れ
る

B005-10-2 ハイリスク妊産婦連携指導料2 **750点**（月1回）

対象：妊婦又は出産後**6ヵ月以内**であるもの

* 同一の保健医療機関において、同一の患者につき、指導料1・2を算定することはできない。