

令和初！診療報酬はどう変わった？

小児に関わる2020年度診療報酬改定のポイント

子どもと家族のために知ろう・考えよう

診療報酬検討委員会 山本光映

診療報酬検討委員会では、2005年から、子どもの看護と医療状況の調査・分析を行い、ニーズを把握し、様々な提言を行ってきました。

特に、2年ごとに行われる診療報酬改定に向けて、現場の声が政策につながるように要望を提出し、子どもと家族の支援となるよう、取り組んでいます。

今年度は、令和に入って初めての診療報酬改定が行われました。

改定の内容を共有し、現場でどのように活用したら子どもと家族へのケアにつなげていけるかを検討する素材としていただくために、ここでは、令和2年度の小児看護に関わる診療報酬改定の内容について、そのポイントを示します。

引用した資料

- ・令和2年度診療報酬改定について（厚生労働省HP）
- ・医療的ケア児等の支援に係る施策の動向

今回の資料は、上記から引用しています。
リンクを貼りますので、詳細については出典元の資料でご確認ください。

令和2年度診療報酬改定について（厚生労働省HP）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html

医療的ケア児等の支援に係る施策の動向

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584473.pdf>

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの活用

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

	小児領域に関わる改定項目
I-2	<u>入退院支援に係る人員配置の見直し</u>
II-1	<u>小児かかりつけ診療料の見直し</u>
II-2	<u>医療的ケア児の関わる主治医と学校医の連携</u>
II-7	児童思春期の精神疾患等に対する支援の充実 小児運動器疾患指導管理料の見直し 小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し
II-8	<u>小児の在宅呼吸管理における材料の評価</u>
II-9	小児口腔機能管理料の新設
III-1	小児入院医療管理料5の施設基準改定
III-3	<u>小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化</u>
IV-7	小児頭部外傷の際のCT撮影に係る新生児、乳幼児、幼児加算の要件の見直し

今回の改定の概要は、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現を目指し、患者・家族にとって身近で分かりやすい医療を実現すること、などを基本方針とし、Ⅰ～Ⅳの4項目が大きな柱で、特に重点を置く事項が、「1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」です。

これまでの主たる評価はタスク・シェアリング、タスク・シフティングやチーム医療の推進等でしたが、2024年4月から医師の時間外労働に上限規制が適用されることを受け、医師等の長時間労働など、厳しい勤務環境を改善するための取り組みが評価されました。

看護も、救急搬送看護体制加算、看護職員の夜間配置加算、急性期看護補助体制加算、看護補助加算などの評価が引き上げられ、看護職の負担軽減につながることを期待されます。

小児領域に関わる改定は赤下線の部分で、具体的な内容は右表にまとめました。

表内赤字の5項目について次から解説していきます。

入退院支援に係る人員配置の見直し

入退院支援加算3の配置要件の見直し

- より多くの医療機関で質の高い入退院支援を行うことができるよう、入退院支援加算3について、入退院支援部門の看護師の配置要件を見直す。

現行	改定後
【入退院支援加算3】 【施設基準】 入退院支援部門に以下のいずれかを配置 ・ 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従の看護師 ・ 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	【入退院支援加算3】 【施設基準】 入退院支援部門に以下のいずれかを配置 ・ 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 ・ 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

入退院支援部門の職員の常勤要件緩和

- 入退院支援加算及び入院時支援加算について、入退院支援部門の職員を非常勤職員でも可能とする。

改定後
【入退院支援加算、入院時支援加算】 【施設基準】 (入退院支援部門について)当該専従の看護師(社会福祉士)については、 週3日以上常勤として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師(社会福祉士) (入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する者に限る。)を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師(社会福祉士)と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師(社会福祉士)が配置されている場合には、基準を満たしているのみならずことができる。

入退院支援加算3 (1200点)

算定要件が緩和され、下記の研修を受けている**専任**の看護師が配置されていれば、算定可能。

日本看護協会
「小児在宅移行支援指導者育成研修」など

専従と専任の違い

当該業務に従事している割合

- ・専従：**8割以上**で、基本的にその業務以外をすることができない
- ・専任：**5割以上**で、半分以上当該業務を実施していれば**他の業務を兼務**することができる

16

1つ目は、入退院支援に関わる人員配置の見直しです。

NICUからの退院支援を評価する「入退院支援加算3」について、**看護師の配置要件が専従から専任に緩和**されました。

右枠内の通り、専従と専任の違いは、当該業務の従事の割合と他業務兼務の有無によります。専従看護師の確保が困難な現場の実状や、専従か専任かによる明確な効果の違いがないという研究結果が、今回の変更反映されたようです。これは今後、看護師の多様な働き方につながる期待が持てる大きな点でもあります。

加えて、質を担保する観点から、「**小児の在宅移行に係わる適切な研修の受講**」が追加されました。この研修には、日本看護協会、各都道府県看護協会の「小児在宅移行支援指導者育成研修」などが相当しますので、研修の詳細は、各看護協会のホームページで確認してください。

かかりつけ医機能の推進②

小児かかりつけ診療料の見直し

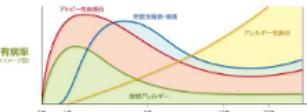
- 小児に対する継続的な診療をより一層推進する観点から、算定対象となる患者を**3歳未満から6歳未満に拡大**する。

(参考)



例.アレルギーマーチ

- 進行の予防のためには、乳児期から幼児・学童期に至るまでの継続的な管理が重要。
- 小児期においては、早期発見・早期治療のみならず、成長や発達、環境の変化等を踏まえ、継続的な介入・支援が重要。



【算定要件】

- 当該保険医療機関を予防接種等を含め4回以上受診した未就学児(3歳以上の患者については、3歳未満から当該診療料を算定していた患者に限る。)
- 3歳から5歳までの児における算定回数は、0歳から2歳までの児に比べ少ない。

- 院内処方を行わない場合の取扱いを見直す。

現行

【算定要件】
 (5) 常態として院外処方箋を交付する保険医療機関において、患者の症状又は病態が安定していること等のため同一月内において投薬を行わなかった場合は、当該月については、「2」の所定点数を算定できる。

改定後

【算定要件】
 (5) 当該保険医療機関において院内処方を行わない場合は、「1」処方箋を交付する場合で算定する。

小児科外来診療料の見直し

- 小児科外来診療料の算定対象となる患者を**3歳未満から6歳未満に拡大**するとともに、院内処方を行わない場合の取扱いを見直す。また、**施設基準に係る届出を求め**ることとする。

2つ目は、かかりつけ医機能に関わる評価の充実として、小児かかりつけ診療料の対象年齢が、3歳未満から6歳未満に拡大されたことです。

小児かかりつけ診療料における算定回数は、0歳から2歳までに比べて、3歳以降では少なくなっていることがグラフからわかります。

しかし、乳児期にアトピー性皮膚炎により皮膚のバリア機能が低下すると、その後、食物アレルギーや気管支喘息などの発症リスクが高まるという、「アレルギーマーチ」が起こります。これを予防するには、乳児期から幼児、学童期に至るまでの継続的な管理が重要です。

小児期は、早期発見・早期治療だけでなく、成長や発達、環境の変化などを踏まえ、継続的な介入や支援が重要である点が評価されたといえます。

医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携

児童福祉法
第56条の6第2項に
規定する障害児：
人工呼吸器を装着し
ている障害児その他
の日常生活を営むた
めに医療を要する状
態にある障害児

平成30年度障害福
祉サービス報酬改定
【医療的ケア児者に
対する支援】
・看護職員加配加算
の創設
・医療連携体制加算
の拡充（通所支援
のみ）
・居宅訪問型児童発
達支援の創設
・送迎加算の拡充など

診療情報提供料（I）の見直し

- 主治医と学校医等との連携を推進し、医療的ケア児が安心して安全に学校に通うことができるよう、主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価を行う。

改定後

【診療情報提供料（I）】

（新設）

保険医療機関が、**児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者**について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法に規定する小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

【算定要件】

- ・当該義務教育諸学校において当該患者が生活するにあたり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定する。
- ・「学校医等」とは、当該義務教育諸学校の学校医又は義務教育諸学校が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱する医師をいう。
- ・当該保険医療機関の主治医と学校医等が同一の場合は算定できない。



（参考）主治医から学校医等への情報提供に基づいた学校における医療的ケアの流れ

●「学校医」が学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



●「学校医」以外の医師が医療的ケアに係る指導・助言を行う場合



- 新しい時代の特別支援教育の取組方に関する実施要綱
（文部科学省、令和5年12月2日）より抜粋
- （1）学校は保護者からの届出を受けて、「学校医」に学校における医療的ケアの実施を相談し、相談結果を踏まえ、「学校医」又は「知見のある医師」業務（看護部に対する指示を含む）学校における医療的ケアに係る指導・助言を要請。
 - （2）「学校医」又は「知見のある医師」は「主治医」からの情報提供①を受け、「医療的ケア」を診療②し、「主治医」等と連携をとり、学校における医療的ケアを遂行。
 - （3）「学校医」又は「知見のある医師」は「看護部」に対する指示を含む学校における医療的ケアを指導・助言③。
 - （4）「学校医」又は「知見のある医師」は「看護部」からの状況報告④等を踏まえ、「主治医」等⑤に医療的ケアの学校生活上の情報⑥を共有。
- ※「知見のある医師」が看護部に対する指示を含む学校における医療的ケアに係る指導・助言を行う場合は、「学校医」として共有。

3つ目は、医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携です。

我が国の医療的ケア児は約1.9万人（推計）であり、生きていくには、気管切開や人工呼吸器管理、吸引、在宅酸素、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養等、日常的な医療的ケアと医療機器が必要です。

医療的ケア児と家族を地域で支えるための支援として、前回の改定では、障害児通所施設等の看護職員配置を評価する加算の創設、利用者の状態や事業所の提供時間に応じた提供サービスに対する評価が行われました。

さらに、診療情報提供料1の見直しにより、主治医から学校医等への診療情報提供に対して評価されました。

具体的には、スライド右下枠の文部科学省の内容をふまえ、学校医に対して、診療状況を示す文書を添えて、医療的ケア児が学校生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に、月に一回算定できます。

医療的ケア児が安心・安全に学校に通うには、主治医と学校医との連携が求められます。

患者のニーズに応じた在宅医療の充実のための評価の見直し①

小児の在宅呼吸管理における材料の評価

- ▶ 在宅人工呼吸管理等について、小児の呼吸管理の特性と実態を踏まえて、6歳未満の乳幼児に対する「乳幼児呼吸管理材料加算」を新設する。

(新) 乳幼児呼吸管理材料加算 1,500点



[主な算定要件]

6歳未満の乳幼児に対して区分番号C103に掲げる在宅酸素療法指導管理料、C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料又はC107-2に掲げる在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定する場合に加算。

※ 小児と成人との在宅人工呼吸管理の違い

	小児	成人
予備能（一時的に酸素の供給が絶たれた際の余力）	低い	一定程度あり
自覚症状	乏しい・訴えられない	あり・場合によっては訴えられない
モニタリング	原則24時間	病状によっては間欠的なモニタも可
その他の特徴	体格が小さく、活発に動く場合があり、専用のプローブが必要	継続使用可能なプローブを使用

105

4つ目は小児の在宅呼吸管理における材料の見直しです。

小児の呼吸管理の特性と実態をふまえて、6歳未満の乳幼児に対する「乳幼児呼吸管理材料加算」が新設されました。在宅人工呼吸管理について成人と比較すると、小児には以下のような特性があります。

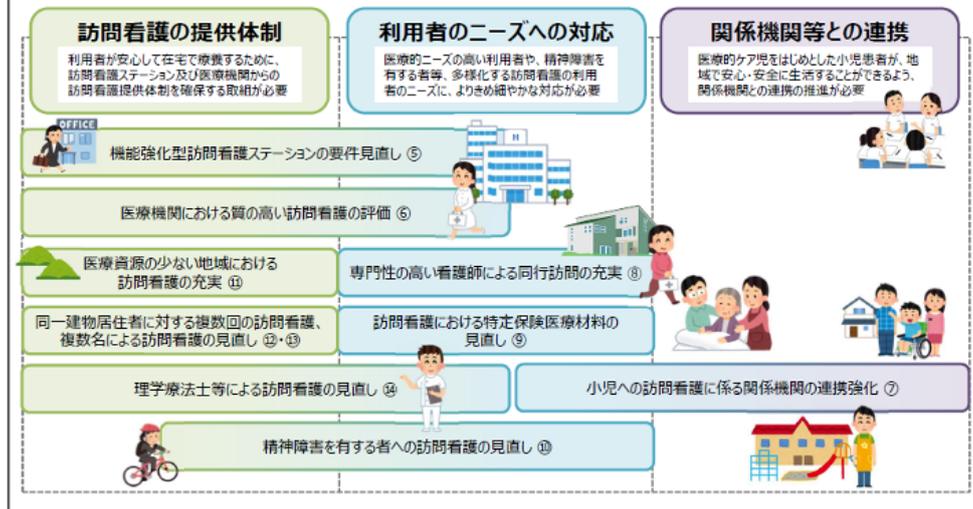
- 一時的に酸素の供給が絶たれた際の予備能力が低い
- 自覚症状が乏しい、自ら訴えられない
- これらから原則24時間のモニタリングが必要
- 体格が小さく、活発に活動する場合もあるため専用のプローブが必要

特に、SPO₂モニターは、在宅酸素療法指導管理料に含まれますが、プローベは酸素会社が供給する場合と自費購入の場合があり、契約する会社によって異なります。小児用プローベは1個数千円と費用負担も大きいです。

今回新設された1500点の加算は、このような小児の特性が評価されたものと考えられます。

質の高い訪問看護の確保（全体像）

訪問看護の課題と改定内容



5つ目は、小児への訪問看護に係わる関係機関の連携強化です。

この図は「質の高い訪問看護の確保」を目指す上での全体像です。

地域包括ケアシステムを推進する観点から、在宅看護に係わる診療報酬は今回の改定でも多く評価され、訪問看護の提供体制の確保、利用者のニーズへの対応、関係機関との連携の推進といった視点でまとめられています。

その中で、小児看護に係わる改定は、「小児への訪問看護に係わる関係機関の連携強化」です。

小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

自治体への情報提供の見直し

- 訪問看護ステーションから自治体への情報提供について、15歳未満の小児の利用者を含める。

現行
【訪問看護情報提供療養費1】 【算定対象】 (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 (3) 精神障害を有する者又はその家族等

改定後
【訪問看護情報提供療養費1】 【算定対象】 (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 (3) 精神障害を有する者又はその家族等 (4) 15歳未満の小児

学校等への情報提供の見直し

- 医療的ケアが必要な児童等について、訪問看護ステーションから学校への情報提供に係る要件を見直すとともに、情報提供先に保育所及び幼稚園を含める。

現行
【訪問看護情報提供療養費2】 【算定要件】 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、義務教育諸学校(小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)への入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該義務教育諸学校からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定。

改定後
【訪問看護情報提供療養費2】 【算定要件】 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、 <u>学校等(保育所等、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部)へ通園又は通学する利用者</u> について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、当該 <u>学校等</u> からの求めに応じて、必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき <u>各年度1回</u> に限り算定。また、 <u>入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月</u> については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定可能。



193

15歳未満の小児の訪問看護利用者は年々増加しています。そのうち、難病などや医療的ケアに該当する者の割合が、2011年に比べて2017年では2.7倍となった状況を受け、前回の改定では「訪問看護情報提供療養費2」が新設されました。これにより、医療的ケア児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから学校に必要な情報提供に対して評価されるようになりました。

通学開始時に1回の算定要件が、今回「各年度1回に限り」と「入学・転学などにより当該学校に初めて在籍することになる月について月1回に限り、別に算定可能」に見直されました。保育所・幼稚園を含むようになり、学年が上がるごとに算定が可能になったこととなります。

さらに、主治医から学校医への情報提供も新設されたことで、子どもの学校生活を、学校側と主治医・訪問看護ステーションと、多から支えていくことができることになったといえるでしょう。

小児看護に係わる診療報酬改定のポイントは以上です。