



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を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	改定後
<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 小児かかりつけ診療料 1</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 641点 (2) 再診時 448点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 758点 (2) 再診時 566点</p> <p>2 小児かかりつけ診療料 2</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 630点 (2) 再診時 437点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 747点 (2) 再診時 555点</p> <p>[算定要件] (抜粋)</p> <p>(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。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>オ (略)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(略)</p>	<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 小児かかりつけ診療料 1</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 652点 (2) 再診時 458点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 769点 (2) 再診時 576点</p> <p>2 小児かかりつけ診療料 2</p> <p>イ 処方箋を交付する場合</p> <p>(1) 初診時 641点 (2) 再診時 447点</p> <p>ロ 処方箋を交付しない場合</p> <p>(1) 初診時 758点 (2) 再診時 565点</p> <p>[算定要件] (抜粋)</p> <p>(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。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>キ (略)</p> <p>[施設基準] (抜粋)</p> <p>1 小児かかりつけ診療料 1 に関する施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 区分番号「B001-2」小児科外来診療料を算定していること。</p> <p>(3)・(4) (略)</p> <p>(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。</p> <p>2 小児かかりつけ診療料 2 に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)、(2)、(4)及び(5)の基準を満たしていること。</p> <p>(2) (略)</p>



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	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 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	【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
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	30日
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。

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	改定後
<p>【小児特定疾患カウンセリング料】</p> <p>イ 医師による場合</p> <p>(1) 月の1回目 500点</p> <p>(2) 月の2回目 400点</p> <p>ロ 公認心理師による場合 200点</p> <p>[算定要件] (抜粋)</p> <p>○ 2年を限度として月2回に限り算定する。</p>	<p>【小児特定疾患カウンセリング料】</p> <p>イ 医師による場合</p> <p>(1) 初回 800点</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>ロ 公認心理師による場合 200点</p> <p>[算定要件] (抜粋)</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

