

乳幼児深夜加算（仮称）等の新設及び評価の充実

1 基本的考え方

- 診療報酬体系を簡素化する観点から、初再診料の時間外加算等について、乳幼児を対象とする新点数を創設する。
- 夜間、休日又は深夜における小児救急医療の充実を図る観点から、深夜における小児救急医療の対応体制に係る評価を充実する。

2 具体的内容

- 乳幼児加算と時間外加算、休日加算及び深夜加算とを併せて算定する場合には、新たに乳幼児時間外加算（仮称）、乳幼児休日加算（仮称）及び乳幼児深夜加算（仮称）を算定することとし、乳幼児加算については、時間外、休日又は深夜以外に算定することとする。
 - * 初診料の乳幼児育児栄養指導加算は指導管理料として独立させ、乳幼児育児栄養指導料とする。
- 新設する乳幼児深夜加算（仮称）の評価を引上げる。

[初診の場合]

【現行（時間外）】

乳幼児加算	72点
時間外加算	85点
乳幼児加算の時間外による評価分	43点
	(計200点)



【改正案（時間外）】

乳幼児時間外加算（仮称）200点

【現行（休日）】

乳幼児加算	72点
休日加算	250点
乳幼児加算の時間外による評価分	43点
	(計365点)

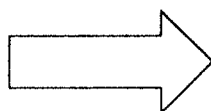


【改正案（休日）】

乳幼児休日加算（仮称）365点

【現行（深夜）】

乳幼児加算	72点
深夜加算	480点
乳幼児加算の時間外による評価分	43点
	(計595点)



【改正案（深夜）】

乳幼児深夜加算（仮称）〇〇〇点（引上げ）

小児入院医療に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 現在、小児科の常勤医師の配置等の要件を満たす保険医療機関において、15歳未満の患者を対象として小児入院医療管理料が算定できるとなっているが、その評価を充実するとともに、常勤医師の確保が困難であること等の課題にも対応する。
- 小児医療の提供体制の確保を図る観点から、子育てしながら働くことができる環境の整備を進めるため、小児入院医療管理料における医師の常勤要件の取扱いについて見直すとともに、小児入院医療管理料の評価を見直す。

2 具体的内容

- 小児入院医療管理料の評価を引き上げる。

小児入院医療管理料1	3,000点	→	0,000点	(引上げ)
小児入院医療管理料2	2,600点	→	0,000点	(引上げ)
- 小児入院患者の療養生活指導の充実を図るため、プレイルーム、保育士等加算を引き上げる。

プレイルーム、保育士等加算	80点	→	000点	(引上げ)
---------------	-----	---	------	-------
- 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が協同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととする。

地域連携小児夜間・休日診療料の見直し

1 基本的考え方

- 小児に対する専門的な医療や、専門的な小児救急を担うべき地域小児医療の中核病院において、小児科医が不足しており、十分な体制がとれていない。
- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、専門的な小児医療や小児救急医療を担うなど、地域における小児医療において中核的な役割を持つ病院に係る評価を引き上げる。

2 具体的内容

- 地域連携小児夜間・休日診療料を見直し、現行の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制の評価を充実する。

現 行	改正案
<p>【地域連携小児夜間・休日診療料】</p> <p style="text-align: right;">300点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を夜間、休日、深夜のうち、あらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に診療することができる体制を有していること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師が3名以上いること 	<p>【地域連携小児夜間・休日診療料】</p> <p>(1) 300点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を夜間、休日、深夜のうち、あらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に診療することができる体制を有していること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科を担当する医師が3名以上おり、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること <p>(2) 000点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児を24時間診療することができる体制を有していること ・ 小児科を担当する医師が常時配置されていること ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師が3名以上いること

小児医療における手術の通則加算の見直し

1 基本的考え方

- 新生児及び乳幼児に対する手術については、成人に対する手術に係る評価に一律の比率で加算が設けられており、個々の項目で見ると、必ずしも適切な評価となっていないことから、手術の通則加算について、小児の特性に着目した評価に見直す。

2 具体的内容

- 個々の手術の特性に応じて加算を設ける取扱いとする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を引き上げる。
- 極低出生体重児に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける。

小児医療における検査、処置等の技術に係る評価の見直し

1 基本的考え方

- 小児に対する検査、処置等については、現行の新生児加算、乳幼児加算等ではその困難性・不採算性が必ずしも十分反映されているとは言えないとの指摘があることから、小児医療における検査、処置等の技術に係る評価を上げる。

2 具体的内容

- 現行の検査及び処置の新生児加算及び乳幼児加算並びに注射の乳幼児加算について、評価を充実する。

（例）

- ・ 心臓カテーテル法による諸検査における新生児加算等に係る評価を引き上げる。
- ・ 乳児に対して非還納性ヘルニア徒手整復法を行う場合の評価を引き上げる。

小児食物アレルギー患者への対応

1 基本的考え方

- 我が国における食物アレルギーの有病率は、乳児が5～10%、学童以降が1.3%程度と考えられているが、現行ではその診断や治療について適切な評価がなされているとはいえない。
- 患者のQOL改善を図る観点から、食物アレルギーを持つ患者をより正確に診断し、不必要・不適切な食物除去が行われないう、小児食物アレルギー負荷検査を新設し、栄養食事指導について新たに評価する。

2 具体的内容

新 ○ 小児食物アレルギー負荷検査 (仮称) ○, ○○○点

- 小児科を標榜する保険医療機関において小児科を担当する医師が、9歳未満の入院患者に対して問診、血液検査等から食物アレルギーが強く疑われ原因抗原を診断するために、又は耐性獲得の確認のために、食物負荷検査が必要と判断されたものに対して実施した場合に、年2回に限り算定。
- 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象となる食事として、小児食物アレルギー食を追加

ハイリスク分娩管理加算（仮称）の新設

1 基本的考え方

- 合併症等により母体や胎児の分娩時のリスクが高い分娩（ハイリスク分娩）の妊産婦に係る診療については、母体・胎児集中治療室管理料において、医師の常時配置を始めとする手厚い人員配置や療養環境の整備等の体制に係る評価を行っているが、算定する医療機関は少なく、晩婚化による出産の高齢化等により、リスクの高い分娩が増加している実態に対応できていないことから、産科の体制が整っている病院におけるハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理について、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- 産科の体制が整っている病院におけるハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理について、入院基本料に対する加算を新設する。

新 ・ ハイリスク分娩管理加算（仮称）（1日につき） ○, ○○○点

* 1回の妊娠につき1入院のみ、8日を限度として所定点数に加算する。

[対象疾患等]

保険診療による分娩管理のため入院した妊婦のうち、以下のリスク要因を持つ患者を対象とする。

（妊娠22～27週の早産、40歳以上の初産婦、BMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症及び常位胎盤早期剥離）

[施設基準]

- ・ 専ら産科医療に従事する医師が○名以上いること
- ・ 年間分娩件数が○○○件以上あること
- ・ 年間分娩件数等の情報を院内掲示していること
- ・ 助産師が○名以上いること 等

ハイリスク妊産婦共同管理料（仮称）の新設

1 基本的考え方

- 複数の医療機関が患者の診療を共同で行うことについては、開放型病院共同指導料、在宅患者入院共同指導料等により評価がなされているが、ハイリスク分娩の妊産婦に係る診療を行う地方の中小病院においては、開放型病院共同指導料に係る施設基準に適合していない施設が多い。
- 開放型病院共同指導料が算定できないような病院においても、ハイリスク分娩の妊産婦に対し、複数の医療機関が共同で診療にあたるよう、新たに診療報酬上の評価を行う。

2 具体的内容

- ハイリスク分娩の妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった算定できる。

新 ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）（仮称） 〇〇〇点
（紹介元の医療機関が算定）

新 ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称） 〇〇〇点
（入院先の病院が算定）

* 1分娩につき1回に限り算定できる。

[対象疾患等]

ハイリスク分娩管理加算（仮称）の対象疾患等と同様

[施設基準]

- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）（仮称）については、ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称）を算定する保険医療機関と連携体制をとっている産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること
- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）（仮称）については、「ハイリスク分娩管理加算（仮称）」の施設基準を満たすこと

麻酔に係る技術の評価

1 基本的考え方

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げる。
- マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔について、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新たに設けるとともに、加算の対象となる手術の範囲を拡大する等の措置を講じる。

2 具体的内容

現 行	改正案
【麻酔管理料】 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 100点 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 580点	【麻酔管理料】 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 000点 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 000点 (いずれも、引上げ)
【麻酔料】 ○ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 6, 100点 ・ 人工心肺を使用せずに冠動脈・大動脈バイパス移植術を行った場合の加算 100分の50 ・ 呼気麻酔ガス濃度監視を行った場合の加算 50点	【麻酔料】 ○ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 1 重症の患者に対して行う場合 0, 000点 (引上げ) 2 その他の場合 6, 100点 ・ 側臥位における手術の場合の加算 100分の00 (新設) ・ 人工心肺を使用せずに冠動脈・大動脈バイパス移植術を行った場合の加算 100分の000 (引上げ) (廃止)

病理診断に係る評価

1 基本的考え方

- 病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、
 - ・ 病理診断料の評価を引き上げる
 - ・ 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和する

2 具体的内容

- 病理診断料の評価を引き上げる。

病理診断料 255点 → 〇〇〇点（引上げ）

- 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和し、当該保険医療機関内において非常勤の病理医が診断を行った場合でも算定できることとする。

急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価

1 基本的考え方

- 急性期入院医療の実態に対応して、既に現行の診療報酬上の評価の対象となっている水準を大きく上回る看護体制が整備されている現状を踏まえ、より手厚い看護体制を評価するなど、メリハリを付けた適切な評価を行う。

2 具体的内容

- 入院基本料を算定する一般病棟、専門病棟、障害者施設等、結核病棟、精神病棟及び特定機能病院（一般病棟、結核病棟及び精神病棟）について、現行の区分を簡素化し、急性期医療により特化した入院料体系を夜間も含めて再構成する。

	看護職員の実質配置	現行の看護職員配置
区分A	7 : 1	1. 4 : 1に相当
区分B	10 : 1	2 : 1に相当
区分C	13 : 1	2. 6 : 1に相当
区分D	15 : 1	3 : 1に相当
区分E	18 : 1	3. 6 : 1に相当
区分F	20 : 1	4 : 1に相当

* ただし区分E、Fは結核病棟及び精神病棟のみが算定できる。

* 看護職員配置要件、看護師比率要件及び平均在院日数要件のいずれかが基準に満たない場合には、特別入院基本料を算定する。

- 平均在院日数要件について、更なる平均在院日数の短縮の促進を図る観点から、短縮する。
- 夜間勤務等看護加算は廃止し、夜勤に係る看護職員配置も看護職員配置に係る評価全体の中で併せて評価する。
 - * 夜間の看護職員の配置については、2人以上の看護職員による夜間勤務体制とし、かつ、看護職員一人当たりの月夜勤時間72時間以内であることを前提に、各施設において一定の範囲で傾斜配置できることとする。

- 看護補助加算について、現行の5区分の体系を3区分に簡素化する。

区分	配置基準	算定できる入院基本料の区分	→	区分	配置基準	算定できる入院基本料の区分
1	4 : 1	基本料5				
2	5 : 1	基本料5				
3	6 : 1	基本料3、4、5		1	6 : 1	基本料D、E、F
4	10 : 1	基本料2、3、4、5		2	10 : 1	基本料C、D、E、F
5	15 : 1	基本料2、3、4、5		3	15 : 1	基本料C、D、E、F

- 入院期間に応じた加算については、結核病棟及び精神病棟について、入院初期を高く評価する。

[改正後の病棟区分別の基準一覧]

種別	基準	一般病棟	専門病院	障害者施設	結核病棟	精神病棟	特定機能	特定結核	特定精神
A対7 1.41	実質配置 看護比率 在院日数	対7以上 70%以上 〇〇日以内	対7以上 70%以上 〇〇日以内		対7以上 70%以上 〇〇日以内		対7以上 70%以上 〇〇日以内	対7以上 70%以上 〇〇日以内	対7以上 70%以上 〇〇日以内
B対10 21	実質配置 看護比率 在院日数	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 -	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 〇〇日以内	対10以上 70%以上 〇〇日以内
C対13 2.61	実質配置 看護比率 在院日数	対13以上 70%以上 〇〇日以内	対13以上 70%以上 〇〇日以内	対13以上 70%以上 -	対13以上 70%以上 〇〇日以内			対13以上 70%以上 〇〇日以内	
D対15 3.1	実質配置 看護比率 在院日数	対15以上 40%以上 〇〇日以内		対15以上 40%以上 -	対15以上 40%以上 -	対15以上 40%以上 -		対15以上 70%以上 -	対15以上 70%以上 -
E対18 3.61	実質配置 看護比率 在院日数				対18以上 40%以上 -	対18以上 40%以上 -			
F対20 4.1	実質配置 看護比率 在院日数				対20以上 40%以上 -	対20以上 40%以上 -			
特別1	実質配置 看護比率 在院日数	対15未満 40%未満 -							
特別2	実質配置 看護比率 在院日数				対20未満 40%未満 -	対20未満 40%未満 -			

紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止

1 基本的考え方

- 紹介患者加算に係る紹介率については、
 - ・ 医療機関の類型により、複数の算定式が存在すること
 - ・ 同一の病院であっても医療法上の算定式に基づく紹介率と診療報酬上の算定式に基づく紹介率が存在すること
 - ・ 救急医療を積極的に取り組むほど紹介率が低下することなど、必ずしも合理的でないとの指摘がある。

- また、医療機関の機能分化・連携に十分寄与していないのではないかとの指摘もあることから、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。

2 具体的内容

- 紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。

紹介外来加算・紹介外来特別加算	100点、140点	
急性期入院加算	155点	
急性期特定入院加算	200点	⇒ 廃止
地域医療支援病院入院診療加算2	900点	

- 併せて、以下のような措置を講じる。
 - ・ 特定機能病院については、入院基本料の14日以内加算を引き上げる。
 - ・ 地域医療支援病院については、地域医療支援病院入院診療加算1を引き上げる。
 - ・ 救急医療管理加算の算定日数を3日まで延長する。
 - ・ 救急救命入院料及び特定集中治療室管理料を引き上げる。

有床診療所における入院医療の評価の見直し

1 基本的考え方

- 有床診療所のその他病床における入院医療については、入院期間が比較的短期であるという現状を踏まえ、短期間の入院施設としての役割を明確化する方向で、その評価を見直す。
- また、地域における回復期リハビリテーションの提供や、在宅医療を支援する役割の一つとして、在宅における療養を補完する入院医療の提供等を推進する観点から、これらの機能に応じた有床診療所の入院医療について、評価する。

2 具体的内容

- 有床診療所入院基本料について、看護職員配置による区分を簡素化するとともに、入院期間に応じた評価については、14日以内の評価を引き上げ、15日以降の評価を引き下げる。

【現行】

I 群	有床診療所入院基本料1	489点
	有床診療所入院基本料2	456点
	有床診療所入院基本料3	415点
II 群	有床診療所入院基本料3	380点
	有床診療所入院基本料4	345点

※ 入院基本料の看護配置要件の見直しを踏まえ特別看護加算、特別看護補助加算は廃止する。

※ 老人と若人は統一する。

【現行】

有床診療所	7日以内	加算	223点
有床診療所	8~14日以内	加算	188点
有床診療所	15~30日以内	加算	85点
有床診療所	31~90日以内	加算	47点

【改正案】

有床診療所入院基本料
(看護職員5人以上)

7日以内	〇〇〇点
14日以内	〇〇〇点
30日以内	〇〇〇点
31日以降	〇〇〇点

有床診療所特別入院基本料
(看護職員1人以上5人未満)

7日以内	〇〇〇点
14日以内	〇〇〇点
30日以内	〇〇〇点
31日以降	〇〇〇点

- 現行の医師の数による加算については、評価を引き上げる。