

② 小児かかりつけ診療料の見直し

第1 基本的な考え方

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、小児かかりつけ診療料について対象となる患者等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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。
2. 当該保険医療機関において処方を行わない場合の取扱いを見直す。

現 行	改定案
<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 処方箋を交付する場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 初診時 631点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 再診時 438点</p> <p>2 処方箋を交付しない場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 初診時 748点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 再診時 556点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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、未就学児（3歳以上の患者にあつては、<u>3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。</u>）の患者であつて入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に算定する。</p> <p>(5) <u>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</u></p>	<p>【小児かかりつけ診療料】</p> <p>1 処方箋を交付する場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 初診時 631点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 再診時 438点</p> <p>2 処方箋を交付しない場合</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 初診時 748点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 再診時 556点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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、未就学児（<u>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。</u>）の患者であつて入院中の患者以外のものに対して診療を行った場合に算定する。</p> <p>(5) <u>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。</u></p>

いては、「2」の所定点数を算定 できる。	
-------------------------	--

① 機能強化加算の見直し

第1 基本的な考え方

かかりつけ医機能の普及を図る観点から、地域においてかかりつけ医機能を担う医療機関において、当該機能の更なる周知等の在り方について、機能強化加算の掲示等の情報提供に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 地域におけるかかりつけ医機能として院内に掲示する事項として、以下を追加する。
 - ・ 必要に応じて、専門医、専門医療機関に紹介すること。
 - ・ 医療機能情報提供制度を利用して、かかりつけ医機能を有する医療機関が検索できること。
2. また、院内に掲示する事項と同様の内容について、患者へ提供する。
 - ・ 当該掲示内容を書面にしたものを、患者が持ち帰れる形で、医療機関内の見えやすいところに置いておくこと。
 - ・ 当該掲示内容について、患者の求めがあった場合には、当該掲示内容を書面にしたものを交付すること。

現 行	改定案
<p>【初診料（機能強化加算）】 注12 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（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において初診を行った場合は、機能強化加算として、80点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準] (2) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に<u>掲示している</u>こと。</p>	<p>【初診料（機能強化加算）】 注12 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（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において初診を行った場合は、機能強化加算として、80点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準] (2) 地域において包括的な診療を担う医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に<u>掲示するなどの取組を行っている</u>こと。</p>

<p>(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>(3) 地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談、<u>夜間・休日の問い合わせへの対応及び必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p><u>また、医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関が検索可能であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。</u></p> <p>(4) 地域におけるかかりつけ医機能として、<u>健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることについて記載した書面を、医療機関内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにすること。</u>また、<u>患者の求めがあった場合には、当該書面を交付すること。</u></p>
---	--

② 診療情報の提供に対する評価の新設

第1 基本的な考え方

かかりつけ医機能及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介先の他の医療機関から紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関へ情報提供を行った場合について新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、診療情報の提供を行った場合の評価を新設する。

(新) 診療情報提供料（Ⅲ） 150点

[対象患者]

- (1) 地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を届け出ている医療機関から紹介された患者
- (2) 妊娠している者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者
- (3) 別の保険医療機関から地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を届け出ている医療機関に紹介された患者

[算定要件]

- (1) 別の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した別の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につ

き3月に1回に限り算定する。

- (2) 妊娠している者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該患者を紹介した別の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- (2) 算定要件の(2)については、当該保険医療機関内に妊娠している者の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が配置されていることが望ましいこと。

③ 医療的ケア児に関わる主治医と学校医との連携

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

診療情報提供料（Ⅰ）において、医療的ケア児が通う学校の学校医又は医療的ケアに知見のある医師に対して、児が学校生活を送るに当たって必要な情報を主治医が提供した場合の評価を新設する。

現 行	改定案
<p>【診療情報提供料（Ⅰ）】 [算定要件] <u>（新設）</u></p>	<p>【診療情報提供料（Ⅰ）】 [算定要件] <u>注7 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（昭和22年法律第26号）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。</u></p> <p><u>(1) 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。</u></p>
<p><u>（新設）</u></p>	

<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(2) 「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。</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(3) 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。</u></p>

④ 明細書発行の推進

第1 基本的な考え方

明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態を踏まえ、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、診療所における明細書発行に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 診療所において、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、正当な理由がある場合でも、患者からの求めがあったときには、明細書発行を義務とする。
2. 一部負担金の支払いがない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューター又は自動入金機の改修が必要な診療所が対応を完了する期間を考慮し、2年間の経過措置を設ける。

現 行	改定案
<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】</p> <p>[領収証等の交付]</p> <p>第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>【平成28年度改正附則】</p> <p>[経過措置]</p> <p>第三条 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二条の規定による改正後</p>	<p>【保険医療機関及び保険医療養担当規則】</p> <p>[領収証等の交付]</p> <p>第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。</p> <p>【平成28年度改正附則】</p> <p>[経過措置]</p> <p>第三条 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二条の規定による改正後</p>

の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「新薬担規則」という。）第四条の二の二第一項に規定する保険薬局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間（診療所にあつては、当面の間）、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書を交付することを要しない。

の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下「新薬担規則」という。）第四条の二の二第一項に規定する保険薬局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間（診療所にあつては、当面の間）、新療担規則第五条の二の二第一項又は新薬担規則第四条の二の二第一項の明細書を患者から求められたときに交付することで足りるものとする。

※ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様。

② 小児科外来診療料の見直し

第1 基本的な考え方

小児に対する医療の提供を更に評価する観点から、小児科外来診療料について対象患者等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 算定対象となる患者の年齢を3歳未満から6歳未満に拡大する。
2. 当該保険医療機関において処方を行わない場合の取扱いを見直す。
3. 施設基準に係る届出を求めることとする。

現 行	改定案
<p>【小児科外来診療料】</p> <p>小児科外来診療料（1日につき）</p> <p>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</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 初診時 599点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 再診時 406点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 初診時 716点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 再診時 524点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（<u>3歳未満の乳幼児に限る。</u>）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。</p> <p>(6) <u>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</u></p>	<p>【小児科外来診療料】</p> <p>小児科外来診療料（1日につき）</p> <p>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</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 初診時 599点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 再診時 406点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 初診時 716点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 再診時 524点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（<u>6歳未満の乳幼児に限る。</u>）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。</p> <p>(6) <u>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。</u></p>

<p><u>できる。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>1 小児科外来診療料の届出に関する事項</p> <p><u>小児科外来診療料については、小児科を標榜する保険医療機関であればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</u></p>	<p>[施設基準]</p> <p>1 小児科外来診療料の届出に関する事項</p> <p><u>小児科外来診療料の施設基準に係る届出は、別添●の様式●を用いること。</u></p>
--	---

③ 小児運動器疾患指導管理料の見直し

第1 基本的な考え方

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、小児運動器疾患指導管理料の要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 初回算定日の属する月から起算して6月以内の期間は月1回に限り、6月を超えた期間については6月に1回に限り算定することとする。
2. 算定対象となる患者について、受診の契機に係る要件を廃止し、対象年齢を6歳未満から12歳未満に拡大する。
3. 施設基準に係る届出を求めることとする。

現 行	改定案
<p>【小児運動器疾患指導管理料】 小児運動器疾患指導管理料 250点</p> <p>[算定要件] 注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、<u>地域において診療を担う他の保険医療機関から紹介された入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する6歳未満のもの</u>に対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。</p> <p>[施設基準] 1 小児運動器疾患指導管理料に関</p>	<p>【小児運動器疾患指導管理料】 小児運動器疾患指導管理料 250点</p> <p>[算定要件] 注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって運動器疾患を有する<u>12歳未満のもの</u>に対し、小児の運動器疾患に関する専門の知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回（<u>初回算定日の属する月から起算して6月以内は月に1回</u>）に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。</p> <p>[施設基準] 1 小児運動器疾患指導管理料に関</p>

<p>する基準</p> <p>(1) 以下の要件を全て満たす常勤の医師が1名以上勤務していること。</p> <p>ア 整形外科の診療に従事した経験を5年以上有していること。</p> <p>イ 小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>小児運動器疾患指導管理料の施設基準に係る取扱いについては、<u>当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないこと。</u></p>	<p>する基準</p> <p>(1) 以下の要件を全て満たす常勤の医師が1名以上勤務していること。</p> <p>ア 整形外科の診療に従事した経験を5年以上有していること。</p> <p>イ 小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了していること。</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>小児運動器疾患指導管理料の施設基準に係る届出は、<u>別添●の様式●を用いること。</u></p>
--	---

④ 小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し

第1 基本的な考え方

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について対象となる患者や頻度等の要件を見直す。

第2 具体的な内容

小児抗菌薬適正使用支援加算について、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、月に1回に限り算定できることとする。

現 行	改 定 案
<p>【小児科外来診療料】</p> <p>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</p> <p>イ 初診時 599点</p> <p>ロ 再診時 406点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p>イ 初診時 716点</p> <p>ロ 再診時 524点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（3歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。</p> <p>注4 1のイ又は2のイについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、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</p>	<p>【小児科外来診療料】</p> <p>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</p> <p>イ 初診時 599点</p> <p>ロ 再診時 406点</p> <p>2 1以外の場合</p> <p>イ 初診時 716点</p> <p>ロ 再診時 524点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 小児科を標榜する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の乳幼児に限る。）に対して診療を行った場合に、保険医療機関単位で算定する。</p> <p>注4 1のイ又は2のイについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、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</p>

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、80点を所定点数に加算す
る。

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、月に1回に限り80点を所定
点数に加算する。

※ 小児かかりつけ診療料について
も同様。

【Ⅱ－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 ー①】

① 小児の在宅呼吸管理における材料の評価

第1 基本的な考え方

それぞれの患者にとって最適な在宅療養を提供し、質の高い在宅医療を確保する観点から、小児の在宅人工呼吸管理等における実態を踏まえ、小児の呼吸管理に用いられる材料について、評価を見直す。

第2 具体的な内容

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。

現 行	改定案
【在宅療養指導管理材料加算の通則】 [算定要件] (新設)	【在宅療養指導管理材料加算の通則】 [算定要件] <u>3 区分番号C103、C107又はC107-2に掲げる管理料を6歳未満の乳幼児に対して算定する場合は、乳幼児呼吸管理材料加算として、3月に3回に限り1,500点を所定点数に加算する。</u>

⑦ 小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

第1 基本的な考え方

訪問看護ステーションと自治体等の関係機関の連携を推進するため、訪問看護情報提供療養費に係る要件の見直しを行う。

第2 具体的な内容

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

現 行	改定案
<p>【訪問看護情報提供療養費 1】 [算定要件] 訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 (1)～(3) (略) <u>(新設)</u></p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 1】 [算定要件] 訪問看護情報提供療養費の注1に規定する厚生労働大臣が定める疾病等の利用者 (1)～(3) (略) <u>(4) 十五歳未満の小児</u></p>

2. 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	改定案
<p>【訪問看護情報提供療養費 2】 [算定要件] 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、学校教育法（昭和22年法律第26号）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（以下「義務教育諸学校」という。）への<u>入学時、転学時等により当該義務教育諸学校に初めて在籍することとなる利用者</u></p>	<p>【訪問看護情報提供療養費 2】 [算定要件] 2については、別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、<u>保育所</u>、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する<u>幼稚園</u>、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（以下「<u>保育所等</u>」という。）へ<u>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、当該</p>

<p>について、訪問看護ステーションが、当該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、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該義務教育諸学校に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p>	<p>利用者の同意を得て、当該保育所等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。ただし、入園又は入学、転園又は転学等により当該保育所等に初めて在籍することとなる月についてはこの限りでない。また、他の訪問看護ステーションにおいて、当該保育所等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。</p>
---	---

② 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

第1 基本的な考え方

小児の頭部外傷に対するコンピューター断層撮影については、ガイドラインに沿った診療を推進する観点から、頭部CT検査における新生児、乳幼児及び幼児加算について、小児の意識障害の判定が成人と比べ困難であることを踏まえ評価を見直す。

第2 具体的な内容

小児頭部外傷患者に対して頭部CTを撮影した場合の加算を新設する。また、加算の要件としてガイドラインに沿った撮影を行うこととし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載することを求める。

現 行	改定案
<p>【新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算】</p> <p>通則4 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号E200から区分番号E202までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。</p>	<p>【新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算】</p> <p>通則4 新生児、3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）又は3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号E200から区分番号E202までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合（<u>頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合を除く。</u>）は、新生児加算、乳幼児加算又は幼児加算として、それぞれ所定点数の100分の80、100分の50又は100分の30に相当する点数を加算する。<u>なお、頭部外傷に対してコンピューター断層撮影を行った場合は、新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算、幼児頭部外傷撮影加算として、それぞれ所定の点数の100分の85、100分の55又は100分の35に相当する点数を加算する。</u></p>

<p>[算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>[算定要件] <u>「4」の新生児頭部外傷撮影加算、乳幼児頭部外傷撮影加算及び幼児頭部外傷撮影加算は、6歳未満の小児の頭部外傷に対して、関連学会が定めるガイドラインに沿って撮影を行った場合に限り算定する。この場合において、その医学的根拠について診療報酬明細書の摘要欄に以下のアからカのいずれかを記載し、カによる場合は、その理由及び医学的な根拠を記載すること。</u></p> <p><u>ア GCS≤14</u></p> <p><u>イ 頭蓋骨骨折の触知、徴候</u></p> <p><u>ウ 意識変容（興奮、傾眠、会話の反応が鈍い等）</u></p> <p><u>エ 受診後の症状所見の悪化</u></p> <p><u>オ 親の希望</u></p> <p><u>カ その他</u></p>
-------------------------------	--