

平成 26 年度保険改定における小児救急関連の変更点について

平成 26 年 4 月 23 日
社保委員長 松裏裕行
担当理事 岩中 督

社会保険委員会では過去 2 年間にわたり平成 26 年度保険改定に向けて活動して参りました。具体的には評議員を対象としたアンケート調査を行い、その結果に基づいて日本小児科学会社会保険委員会に協力する形で、小児の深鎮静と在宅医療に重点を置いて申請を行いました。先般、平成 26 年度保険改定の内容が公表されましたので、当学会の会員に比較的關係が深いと思われる事項について概要をご報告致します。

1. 「新規保険収載等の評価を行う優先度が高いと考えられる技術」から小児救急医療関連項目を抜粋（平成 26 年 1 月 14 日：診調組 技-4）

- 1) 感染症免疫学的検査ヒトメタニューモウイルス抗原定性（新設）
- 2) 腹膜灌流（加算追加）
- 3) コンピューター断層撮影（CT）撮影料（増点）
- 4) 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MR）撮影料（増点）
- 5) ED チューブ挿入（新設）
- 6) 経皮的卵巣嚢腫内容排除（新設）
- 7) 静脈麻酔（下記第 2 項を参照下さい）

2. 小児の深鎮静

今回の申請に際して重点項目であった「小児の深鎮静」については、申請案の通りには認められませんでした。しかし、検査などに際し麻酔科医が専従で静脈麻酔を行って安全確保する点について、下記の通り認められました（表は要約です。詳細は下記 URL をご参照下さい）。

旧		新	
短時間のもの	120 点	1 短時間のもの	120 点
*長時間のもの	600 点	*長時間のもの（単純な場合）	600 点
		*長時間のもの（複雑な場合）	800 点

*十分な体制で行われる場合に算定できる

注 1) 3 歳以上 6 歳未満では 100 分の 10 を加算

注 2) 長時間のもの（複雑な場合）で 2 時間を超えた場合には 100 点を加算
「複雑な場合」とは常勤の麻酔科医が専従で当該麻酔を実施した場合

（参考）麻酔の通則

未熟児・新生児 : 100 分の 200

乳児 : 100 分の 50

1 歳以上 3 歳未満 : 100 分の 20

3-1. 小児在宅医療について改定の要旨

- (1) 在宅療養後方支援病院でも在宅患者緊急入院加算 2500 点を算定できる。
- (2) 在宅療養後方支援病院の医師が開業医と一緒に訪問した時に、在宅患者共同診療料 1（往診）1500 点、共同診療料 2（訪問診療）1000 点を算定できる。（※往診は臨時に訪問すること、訪問診療は計画的に訪問すること）
- (3) 薬剤や衛生材料を薬局の方で供給出来るようになる。
- (4) 人工呼吸器をつけている小児に対し、在宅療養後方支援病院とともに別々の在宅療養指導管理料を算定出来る。
（※人工呼吸と経管栄養の指導管理料を別々の医療機関で算定できるが、2箇所とともに人工呼吸指導管理料を算定することはできない。）
- (5) 人工呼吸器をつけている小児に対し、在宅療養後方支援病院とともに在宅療養指導管理料を算定出来る。
- (6) 在宅療養指導管理料とパリーブズマブをマルメから外す。
- (7) NICU 退院加算 3 を追加。

3-2. これらの変更により今後、以下のことが期待されます。

- (1) 後方支援病院が増える。
- (2) 病院の勤務医が往診できる。
- (3) 開業医が衛生材料を簡単に処方でき、在庫を抱えなくて済む。
- (4) 人工呼吸器の児を見ている開業医が在宅療養指導管理料を算定できる。
- (5) 開業小児科医が在宅療養指導管理料算定とシナジスを接種できる。
- (6) 先天異常児や重症仮死児に関する退院加算が認められる。

4. 詳細は下記を参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000037024.html>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000038855.html>

以上