

小児科診療 UP-to-DATE

2022年8月23日放送

小児科医が知っておくべき保険診療の知識

済生会川口総合病院

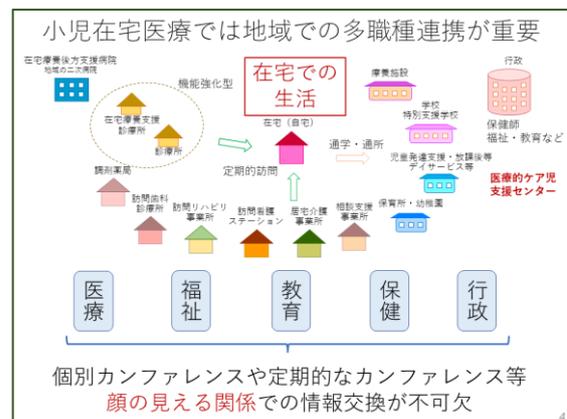
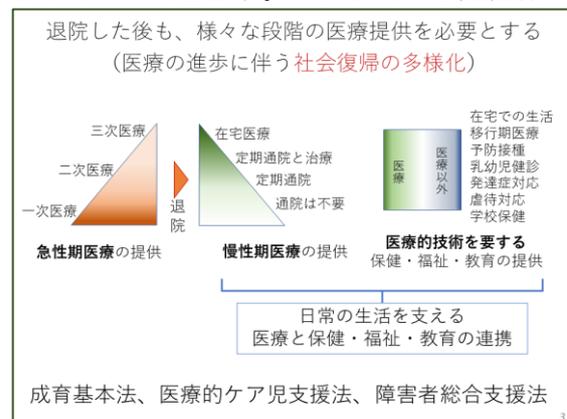
病院長補佐 感染管理室 室長 大山 昇一

保険診療の知識は多岐にわたり、短い時間で全てをお話することはできませんので、特にポイントとなる点についてお示いたします。

まず初めに、医療の進歩に伴う変化について強調させていただきます。これまでの小児医療は、急性期疾患に特化した医療提供を行なってきましたが、医療の進歩により退院後も高度の医療を継続しながら生活を続ける子どもたちが急速に増えています。在宅医療はその最も極端な場合と考えることができます。そして、これらの子どもたちも含めて日常生活を支えるためには、医療だけでなく保健・福祉・教育といった分野との連携が極めて重要になってきました。成育基本法をはじめとした法律の施行はそのような社会の動きを反映していると考えられます。

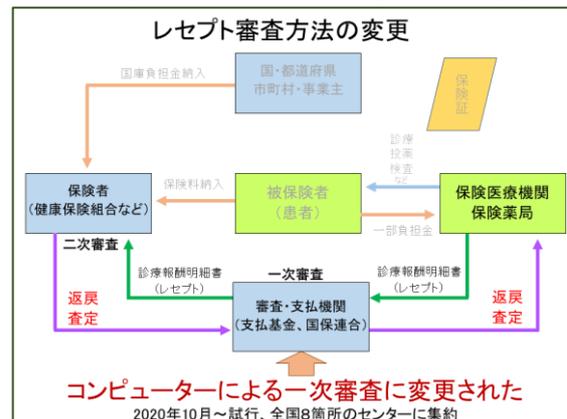
保険診療の中に他分野とまたがった領域の活動をどのように取り込んでいくかが大きな課題となってきました。

在宅医療を例にとりますと、在宅での生活を続けるためには医療だけでなく福祉・教育・保健・さらには行政に関わる多職種での連携が不可欠で、



そのためには個別のカンファレンスや定期的なカンファレンスで顔の見える関係を構築することが必要となります。これからの診療報酬制度は、このような慢性期の医療提供とそれを支える多職種カンファレンスをどのように制度の中に組み込むかが課題となってくると考えられます。

ここからは、小児における診療報酬制度のポイントについてお話しします。保険診療における医療費支払いのしくみについては、みなさんよくご存知だと思います。その中で支払基金における一次審査がコンピューターによる審査に変更されたことが最も大きな変更です。その結果、各都道府県の審査機関で行われていたレセプトチェックが、全国8ヶ所のセンターに集約されました。それまでは地方ごとの審査には微妙な審査基準の差異がありましたが、それらが統一されつつあります。ご存知のように、小児の保険診療では適応外の薬や検査が多く用いられるため、小児科全体での対応が必要になっています。



小児の保険診療では、7割程度の薬剤が適応外使用とも言われています。今後は保険審査での混乱を少しでも減らすために、保険適応外薬を減らしていくことが重要です。現在、保険適応外薬を使えるようにするためには、以下の4通りの方法があります。臨床治験の実施、いわゆる55年通知による保険適応、公知申請によるもの、そして保険外併用療養費や患者申出療養費の制度を用いる場合の4通りです。55年通知は患者一人一人について保険適応の有無を判断するシステムであり、レセプト審査の場では広く使われています。それ以外の方法は非常にハードルが高いことが知られています。しかしながら、今後は関連学会を通じて医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議に積極的に提案して適応外薬を減らす努力が重要です。

保険適応外薬を使えるようにする方法

- (1) 臨床治験の実施
- (2) いわゆる55年通知
保険診療における医薬品の取扱いに係り、薬事法上承認を受けた効果効果によることとつつも、有効性及び安全性の確認された医薬品を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについて、審査支払機関における医薬品の審査上の留意点を示した(再審査期間の終了したものであって適応外使用に限る)。
- (3) 公知申請
「医療上の必要性の高い未承認・適応外薬検討会議」を経て薬事・食品衛生審議会において公知申請の事前評価が行われた適応外薬
- (4) 保険外併用療養費(評価療養)および患者申出療養費
ア)先進医療、高度医療
 薬事法上未承認又は適応外使用である医薬品又は医療機器の使用を伴う技術について、保険診療との併用が可能。
 イ)治験医薬品・医療機器の治験に係る診療
 保険診療との併用が可能。

医療上の必要性の高い未承認・適応外薬検討会議の活用

小児の保険診療では、検査についても適応外であることが多くあります。これらについては2年ごとに行われる診療報酬改定の際に関連学会から提案していくことが必要です。令和4年4月には診療報酬改定がありましたが、次回の改定への準備は今年の12月から始まります。関連学会内で

保険適応外の検査を行えるようにする方法

令和4年12月 次期診療報酬改定への要望書：学会、関連学会など
 ↓
 令和5年4月 内科系学会社会保険連合(内保連)
 ↓
 令和5年7月 厚労省保険局医療課：厚労省ヒアリング
 ↓
 令和5年9月 中央社会保険医療協議会(中医協)
 ↓
 令和6年2月 診療報酬改定内容の公示：厚生労働大臣へ答申
 ↓
 令和6年4月 診療報酬改定施行

診療報酬改定の際に提案(医療費の効率的な使い方)

の周到的な準備が必要です。また、医療費全体の総額は限られており、新たな検査を提案する場合には、限られた医療費をどのように効率良く使うかという発想が大切です。

次に、小児に特徴的な診療報酬制度の概略についてお話しします。診療報酬制度は出来高による算定の積み上げを基本としています。基本診療料として、外来では初・再診料、入院では入院基本料があります。それに加えて特掲診療料として検査、画像、投薬、注射、リハビリテーション、手術などといった患者さんに提供した個々の診療行為の積み上げでレセプトが作られます。これはみなさんご存知だと思います。

診療報酬制度では、これに加えて医療の進歩に伴う医学的特殊性への配慮が工夫されています。特に小児ではこれらの工夫が多く見られます。入院基本料等加算、医学管理料、特定入院料がそれに相当します。入院基本料等加算は、入院施設や提供する診療内容の特殊性を評価するために設定されています。医学管理料は、特定の疾病や病態など患者さんの特殊性に配慮するために設定されています。特定入院料は、特定の疾病や病態の患者に対して特別な医療を提供する場合に設定されています。

入院基本料等加算は、小児入院医療管理料を算定している場合には包括とされている項目も多くあります。令和4年度診療報酬改定では、それまで包括とされていたA224無菌治療室管理加算が、小児入院医療管理料の中に無菌治療管理加算として新設されました。また、小児の慢性期の医療や多職種カンファレンスへの対応という視点では在宅患者緊急入院診療加算、超重症児入院診療加算、緩和ケア診療加算、入退院支援加算などが重要になってくると思われます。

出来高での診療報酬の算定

基本診療料	特掲診療料
A 初・再診料 A 入院料 A 1** 入院基本料 A 2** 入院基本料等加算 A 3** 特定入院料 <small>小児特定集中治療室管理料 新設小児特定集中治療室管理料 総合重症期特定集中治療室管理料 新生児治療室管理料 小児入院医療管理料 児童発達医療管理料 入院医療管理料</small> A 4** 短期滞在手術等基本料 <small>小児麻酔(フルードール)管理料 加圧(12)手術 経腸栄養(12)手術、など</small>	B 医学管理等 C 在宅医療 D 検査 E 画像診断 F 投薬 G 注射 H リハビリテーション I 精神科専門療法 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線治療 N 病理診断

診療報酬点数表の各項目の積算で診療報酬が決まる

(医療の進歩に伴う)医学的特殊性への配慮

入院基本料等加算
入院施設や提供する診療内容の特殊性を評価する。

医学管理料
特定の疾病や病態など、患者の特殊性に配慮する。

特定入院料
特定の疾病や病態の患者に対し、特別な医療を提供する。

包括(小児科外来診療料、小児入院医療管理料などの特定入院料)では、入院基本料等加算や医学管理料等の一部しか算定することができない。

小児入院医療管理料で算定できる入院基本料等加算

A204-2	臨床研修病院入院診療加算	令和4年診療報酬改定 入院施設や提供する診療内容の特殊性を評価
A205-2	超急性期脳卒中加算	
A206	在宅患者緊急入院診療加算	
A207-2	医師事務作業補助体制加算	
A212	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	
A218	地域加算	
A218-2	離島加算	
A221-2	小児療養環境特別加算	
A224	無菌治療管理加算	
A226-2	緩和ケア診療加算	
A231-2	強度行動障害入院医療管理加算	
A231-4	摂食障害入院医療管理加算	
A232	がん拠点病院加算	
A234	医療安全対策加算	
A234-2	感染対策向上加算	
A234-3	患者サポート体制充実加算	
A234-5	報告書管理体制加算	
A236	携癌ハイリスク患者ケア加算	
A242-2	疼痛管理チーム加算	
A244	病種高加算務実加算1	
A245	データ提出加算	
A246	入退院支援加算1イ、3	
A248	精神疾患診療体制加算	
A251	排尿自立支援加算	
A252	地域医療体制確保加算	

A307 小児入院医療管理料 無菌治療管理加算の新設

外来医療の医学的特殊性への配慮として、医学管理料があります。小児科外来診療を出来高ではなく包括で算定する項目として小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料があります。さらには地域における小児一次救急を支える目的で、地域連携小児夜間・休日診療料があります。

医学的な特殊性への配慮

医学管理料: 外来の診療報酬の工夫

B001-2 小児科外来診療料
B001-2-11 小児かかりつけ診療料
B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料

特定入院料: 入院の診療報酬の工夫

A301-4 小児特定集中治療室管理料
A302 新生児特定集中治療室管理料
A303 総合周産期特定集中治療室管理料
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
A307 小児入院医療管理料
A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料

特定の疾病や病態など、患者の特殊性に配慮

特定の疾病や病態の患者に対し、特別な医療を提供

小児科でよく使われる医学管理料

令和4年診療報酬改定

B001 特定疾患治療管理料 2 特定薬剤治療管理料
B001 特定疾患治療管理料 3 小児特定疾患カウンセリング料
B001 特定疾患治療管理料 5 小児科療養指導料
B001 特定疾患治療管理料 6 てんかん指導料
B001 特定疾患治療管理料 18 小児悪性腫瘍患者指導管理料
B001 特定疾患治療管理料 28 小児運動器疾患指導管理料
B001-2 小児科外来診療料
B001-2-2 地域連携小児夜間・休日診療料
B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料
B001-2-5 院内トリアージ実施料
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料
B001-2-11 小児かかりつけ診療料
B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料
B004 退院時共同指導料1
B005 退院時共同指導料2
B005-6-3 がん治療連携管理料
B008 薬剤管理指導料
B009 診療情報提供料(I)、他
B011 連携強化診療情報提供料
B011-4 医療機器安全管理料

特定の疾病や病態など、患者の特殊性に配慮

増えつつある慢性疾患の管理や移行期支援を視野に入れた見直しが必要。

また、入院医療の医学的な特殊性への配慮として特定入院料があります。いわゆる PICU 管理料、NICU 管理料、小児入院医療管理料、児童・思春期精神科入院医療管理料など、小児の医療に特化した診療報酬制度が数多く工夫されています。

小児科でよく使われる医学管理料について追加して説明します。一番初めに指摘したように、小児の慢性期の医療や多職種カンファレンスをどのように診療報酬制度に取り込むかがこれからの課題です。医学管理料の中にある、小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、退院時共同指導料、診療情報提供料などが今後重要になってくると思われます。

最後に、DPC 制度についても簡単にお話しします。診断群分類に基づく 1 日あたり定額報酬算定制度の英文訳を短くして DPC と呼ばれています。主要診断群分類に含まれる疾患ごとに基本骨格の入院日数と 1 日単価が決められています。基本骨格は診療報酬点数表に基づく出来高算定で求められ、2 年ごとに診療の実情に応じて改定されています。

DPC ではその基本骨格である本体部分に医療機関係数を掛けて入院料を計算します。手術、麻酔、1,000 点以上の処置は出来高で後から加えられます。DPC で決められた入院日数

DPC-PDPS

(診断群分類に基づく1日あたり定額報酬算定制度)

Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System

DPC/PDPSの基本は診療報酬点数表に基づく出来高算定

主要診断群分類

MDC01 神経疾患
MDC02 眼科系疾患
MDC03 耳鼻咽喉科系疾患
MDC04 呼吸器系疾患
MDC05 循環器系疾患
MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
MDC07 筋骨格系疾患
MDC08 皮膚、皮下組織の疾患
MDC09 乳房の疾患

MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
MDC12 女性生殖系疾患及び産婦科疾患・異常妊娠分娩
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
MDC14 新生児疾患、先天性奇形
MDC15 小児疾患
MDC16 外傷・熱傷・中毒
MDC17 精神疾患
MDC18 その他

DPCと医療機関係数

主要診断群ごとに、基本骨格の入院日数と1日単価が決められている。

DPC算定

- 本体部分に医療機関係数をかける
- 手術、麻酔、1000点以上の処置等は出来高算定

項目	評価の考え方
保険診療指数	提出するデータの質や医療の透明化、病棟診療の質向上等、医療の質的向上を目指す数値を評価
地域医療指数	地域医療への貢献を評価
効率性指数	各医療機関における入院日数短縮の努力を評価
複雑性指数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
カバー率指数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療指数	救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投入量の削減を評価

DPCによる算定では特定入院料を外付けできる

DPC算定

・本体部分に医療機関係数をかける
・手術、麻酔、1000点以上の処置等は出来高算定

特定入院料算定

DPC適用中は特定入院料の単価が日数によって変わる

DPC適用期間が過ぎると出来高だが、小児の場合には算定申告している特定入院料の定額となる

を超過して入院している場合には、超過した日から全て出来高で算定することになっています。

一方、特定入院料、例えば小児入院医療管理料を算定する施設では、DPCで計算された入院料に加えて小児入院医療管理料を外付けで加算することが可能です。これは特定入院料を算定する施設が治療する患者の特殊性に配慮した仕組みです。

これまで、小児における診療報酬制度の特徴を交えながら解説してきましたが、極めて複雑で理解しづらかったかと思われます。日本小児科学会社会保険委員会では、保険診療・社会保障テキストを上梓して、これらの内容などにつき詳しく解説しています。ぜひご利用ください。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>

