

2021年 4月 26日

一般社団法人内科系学会社会保険連合
理事長 小林 弘祐 殿

公益社団法人日本小児科学会
会長 岡 明



公益社団法人日本小児科医
会長 神川



2022年度社会保険診療における小児医療に関する要望書

早春の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素より小児医療につきましても、深遠なる洞察に富んだご理解と絶え間のない意義あるご支援を賜り、深く感謝しております。

昨年来の新型コロナウイルス感染症の流行は医療の形を大きく変えました。とりわけ小児医療をとりまく環境変化は甚大でした。小児は新型コロナウイルスの感染も重症化も少ないことが報告されていますが、しかしそのため他の急性感染症の減少や受診控えもあいまって地域の病院や診療所では相対的に小児科の優先度が下がり、存続の危機に陥っております。このままでは、コロナ後の地域での最低限の小児医療の保障も危ぶまれる状況となっております。一方で、感染流行の陰で子どもとその家族の不安は強まり、虐待や発達障害児への対応は増え、小児特定疾患カウンセリングなど心のケアの必要性は増えています。さらに従来からの課題であった慢性疾患児の移行期成人診療科との連携、在宅診療との連携、小児ターミナルケアなどへの対応も、近年の医学・医療の発展に合わせ、至急検討し確立しなければならない問題となってきております。こうした状況の中、地域における小児医療の役割も変化しており、従来の医療機関の連携以外にも、地域保健、行政や教育機関との連携なども必要となってきています。こうしたことに関する診療報酬上の対応も望まれます。コロナ後の将来の日本の再生を担うのが今の子どもたちや子育て世代であること、また成育基本法の目的を達成するため、上記課題への可及的速やかな推進を要望致します。

令和2年3月から5月の期間を対象とした「緊急医業経営実態調査」の結果では、対前年比保険診療収入は大幅に減少しています。この状況下で、令和2年12月に行われた乳幼児感染予防策加算はとて有難い措置であります。ただ、令和3年1月には緊急事態宣言があり、まだ小児科医療機関の経営は厳しい状況が続いており、見通しが立たない状況です。乳幼児感染予防策加算の継

統的な対応と恒久化を求めます。

今後の小児医療の方向性としても、「かかりつけ医機能強化」、「病院と診療所の医療機能の分化・強化の推進」、「オンライン診療」が重要です。これまでに整備されてきた小児医療体制での病診連携・診診連携をさらに強化することが重要になります。地域全体でかかりつけ医機能を持ち、子どもを成育する環境整備が必要です。またコロナ禍でこのころのケアを必要とする乳幼児と家族が増加しており、小児科医の包括的かつ総合的な成育支援が求められています。

診療に加えて、医療・保健・福祉を総合的に担い、必要に応じて専門医療機関や行政機関と連携していく役割が求められており、例えば、どの医療機関でも診療情報提供書が算定できるようにしたり、虐待予防のため要支援児童について行政機関と連携することについて「ハイリスク妊産婦連携指導料」と同様に診療報酬で評価されることが必要です。

また、成育基本法の取り組みとして、健診や予防接種、リハビリ等の予防医学的な施策が国や地方自治体と連携して行えるように、新たな保健システムが構築されることを期待します。保険診療ではカバーすることが難しいために、成育基本法の下での財源確保がなされ、行政機関と、医療機関の連携や情報共有の評価に充てられる仕組みが必要です。

成育基本法の基本的な方針では、小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行うことができる移行期医療の支援等、小児慢性特定疾病を抱える児童等の健全な育成に係る施策を総合的に推進することも挙げられています。

オンライン診療を小児医療の向上のために、有効に活用するルール作りが必要です。対面診療との組み合わせで、診療の継続性が高められ、家族にとっても利便性の高い受診方法です。医療者側と患者側との信頼関係の上で成り立つことであり、コロナ特例後は診療上の情報のない初診患者への対応は難しく、原則としてかかりつけ患者への対応とすることが適切と考えます。医療上の安全が担保できるようにルールを決めることと、有効な活用方法の確立が必要です。ポストコロナの時代の小児医療の発展のために、適切なオンライン診療が普及できるように小児科でのコンセンサス形成が重要です。そして、この新たな診療スタイルのオンライン診療に対して適正な診療報酬上の評価がなされることを希望します。

入院小児医療・在宅医療に関しましても、多くの課題を抱えております。小児入院医療管理料は、上記の様に疾病構造の急速な変化、地域における小児医療の役割の変化、小児医療提供体制の変化や働き方改革の影響を受けて、施設要件の見直しが必要です。前述のように病院小児科医が担う仕事の範囲は年々広がっており、それは医療機関に留まらず、幅広く関係機関と連携しなければならなくなりました。新型コロナウイルス感染症の流行により、関係機関との連携は以前にも増して、重要度が増しています。

医学・医療技術の向上により、慢性疾患や障害を抱えた患者さんが成人になってから抱える問題およびその対応方法が明らかになってきたため、こちらへの保険診療も充実させていく必要があります。また、小児が受ける侵襲的検査の検査環境は十分安全が確保されたものとは言えない部分を依然として有しています。静脈麻酔の要件をより現場に即したものに改定してこれを改善するこ

とは、正確な診断と病態把握につながり、生命予後・機能予後の改善に寄与します。また、重症な小児患者に関して高度急性期医療を担う病院が回復期も治療していることが多いですが、病床機能の分化・適正化を図るため、小児後遺症患者の回復期を受け入れる医療機関に対する評価が必要と考えます。

在宅医療に関しては、小児在宅医療と病院との連携強化のため、必要な医療を各医療機関間で同じ基準で参入できるようにして頂くとともに、在宅医療小児の緊急入院体制への評価や、小児医療機関でも入退院支援加算・退院時共同管理料が算定できるようにすることが望まれます。また、小児在宅医療は急性期後支援から展開されていきましたが、医療的ケア児や障害児者に加えて小児がん患者を中心とする小児の終末期医療を必要とする患者さんご家族に対しても必要で、この点に関してはこれまで十分視点があたってきませんでした。

提示させていただいた課題克服を目標として、引き続き小児医療に対するご支援をお願いする次第です。以下に外来小児医療、入院小児医療、在宅医療、DPCの順により具体的に診療報酬での提案をさせていただきますので、ご一読並びにご検討いただけますようお願い申し上げます。

◎ 外来小児医療

1) 小児科外来診療料

平成8年に小児科外来診療料が、更には平成28年に小児かかりつけ診療料が導入され、地域でのかかりつけ医・かかりつけ医機能の役割が充実し、一層求められております。診療所では、初期診療の提供、慢性疾患の管理などの医療提供、2次・3次医療機関への紹介、乳児健診などの健康診断、定期接種や任意接種の予防接種、電話相談などのプライマリーケアの役割があります。「かかりつけ医機能強化」のためには、患者との信頼関係の構築が益々重要になっております。従来、小児科医が診療する上で基本的な考えであり、どの診療所でもかかりつけ医機能をもって診療が行われてきました。

包括請求は診療報酬の上限が決められており、検査や処置が多い専門的な診療を提供する診療所には向かない制度であり、出来高請求を選択される判断がされている現状です。どの診療所もかかりつけ医機能があり、適切な評価を受けることのできるよう見直しが必要です。

検査や処置等の割合の高い医療機関であっても、小児科外来診療料と小児かかりつけ診療料が選択できるように、1000点以上の点数の高い検査や処置を包括外とすることや、緊急増悪時の重症度の高い病状の患児を診療する時は550点以上の検査や処置、手術、病診間の緊急搬送時の加算は出来高算定ができることへの見直しが求められます。

病院と診療所の役割分担の強化推進として、病診連携には診療情報が重要であり、診療情報提供料の算定がどの医療機関でもできること、また、病診間での重症な病状での緊急搬送時への評価されることを望みます。

院内処方を行っている医療機関では、高額な薬剤の処方があると採算が取れません。この場合の薬剤費は包括外で出来高算定できるようにすることも検討頂ければ幸いです。

小児かかりつけ診療料を届け出ている診療所で、小児科外来診療料を算定する患児を時間外で診療した時に時間外加算が除外されます。時間外対応加算を届け出しているため、時間外加算の除外規定を外してください。

2) 小児かかりつけ診療料

これまでの要件の見直しのお陰で、届け出を出す医療機関が1529診療所（令和元年7月時点）に増えました。かかりつけ患者の手続きを行うかは患者ごとに判断することではありますが、手続きを取った家族との信頼関係は深まり、夜間、週末の電話相談に対応するなど家族に安心をもたらしており、良い効果がみられます。小児かかりつけ診療料を算定している診療所は、「初診料 機能強化加算」が算定できることになったのはありがたいことです。

しかし、小児の日常診療であっても、成長と発達に合わせてアレルギー検査などの定期的な評価や、急に病状が悪化して検査や処置の対応が必要になります。そのため、1000点以上の高額の検査や処置や、緊急時増悪時の診療では550点以上の検査や処置・手術（肘内障整復術等）、病診間の緊急搬送時の加算を包括外に算定できるように見直しを求めます。

コロナ禍で、迅速検査などの検査を普段以上に用いて診断することが求められ、感染対策の強化のために必要となる衛生資材の確保及び医療廃棄物の処理費用等の経費が増えており、診療所経営が難しくなっております。そのため、初診料と再診料の増点を求めます。小児科外来診療料も同じ状況であり、併せて初診料と再診料の増点を求めます。

3) オンライン診療料

コロナ禍で急速に広まった「オンライン診療」ではありますが、これを上手に使うことで小児医療の向上に寄与する努力が求められております。コロナ特例として、初診での急性疾患の診療が可能となり、小児患者と家族からのニーズが高いことが示されました。コロナ対応として、軽症例での感染疑いの段階での初期診療で有用であり、今後罹患後の自宅療養期間中でのオンライン診療の活用が求められます。コロナ禍での受診控えをされる患者でも、オンライン診療での対応は患者側の利便性が高いです。さらにポストコロナの時代になりましても、新しい診療の形として、かかりつけ患者で対面診療とオンライン診療の組合せで診療を行うことで、診療を継続しやすくなり、疾患の管理上有益です。

一方、医療情報のない新患での対応について、医療の安全性、医療の質の確保ができるのかということが疑問視されています。安全で、質の高い医療の提供ができるルール作りが必要であり、受診の利便性が向上することで、医療機関側と医療を受ける側の信頼関係の構築に貢献できます。

在宅診療や発達障害等の疾患の診療や、医療過疎地域での診療、専門医が不在の稀少疾患の診療での有効活用が期待されますし、また、病院の外来でも、慢性疾患の疾患管理でオンライン診療が有用になります。そのためには、慢性疾患の疾病管理に対する医学管理料が算定できる仕組みに改善することを望みます。今後の議論で、小児医療におけるオンライン診療に対する診療報酬の評価が適切なものとなることを希望します。

4) 小児特定疾患カウンセリング料

現行の小児特定疾患カウンセリング料の対象となる患者のうち 2 年で終了するものは少なく、2 年を超えても切れ目のない支援が必要なため、算定要件の拡大が必要です。

またコロナ禍の中でこころのケアを必要とする乳幼児と家族が増加しており、小児科医の包括的かつ総合的な成育支援が求められています。心理発達面での相談指導は一般診療に比べて格段に長い診療時間を要し、それらに対応する正当な評価として、小児特定疾患カウンセリング料の算定期間の延長と小児かかりつけ診療料、小児科外来診療料の包括外へ変更することを要望します。

◎ 入院小児医療

1) 小児入院医療管理料

新型コロナウイルス感染症に対応しなければならない状況の中、各地域における小児医療の維持は極めて困難な状況になっております。しかし現在日本の各地域では、小児を受け入れることができる医療機関は、地域に1つしかないという地域が少なくありません。これは、医療はもちろんのこと、全ての子育て世代に安心・安全な子育てへの保障の役割も担っています。地域の実状に即し、このような小児医療機関が安定した経営状態が確保されるよう、地域の小児医療を担う小児入院医療管理料 3-5 の算定点数引き上げを要望します。

一方、地域医療の最後の砦として機能している大学病院において小児入院医療管理料 1 を算定している医療機関は決して多くなく、その理由は算定要件に「緊急入院患者数が年間 800 件以上」の項目が設定されていることによります。出生数の減少、小児人口の減少に伴う緊急入院患者数の減少に加え、大学病院で抱える患者にはそこでしか診療できない患者も少なくない上に、診断・治療のため持ち出しで行わなくてはならない項目も多いため、小児入院医療管理料 1 において高度専門診療の実績のような緊急入院患者以外の指標も選択して導入していただけることを要望します。

またここ数次の診療報酬改定では診療の質の向上、医療安全の推進や勤務医の負担軽減などを目的としてチーム医療を推進する施策が整備され、診療報酬にも導入されました。しかし、小児医療においては、従来の小児入院医療管理料に包括されているとされ加算されませんでした。今後小児医療においてもチーム医療および多職種連携がより一層推進するよう、小児入院医療管理料の包括範囲(入院料加算、医学管理料)に関する見直しを要望します。

2) 慢性疾患を有する子どもたちの成人への移行支援

医学・医療の進歩により慢性疾患を有する子どもたちが成人になったときの問題、その対応方法も徐々に明らかになってきました。疾患そのものの管理に加え、就学、就労、妊娠、出産と続きます。この期間を成人の診療科と協力することで、患者さんの予後が向上することも、明らかとなってきております。またこのような患者さんたちが活躍できる世の中になれば、その他多くの人にも希望と勇気を与えることになると思います。しかし実際には、インセンティブが無いため、この連携は進んでおらず、小児科だけで診療を継続している場合もあります。解決するためには、慢性疾患を有する子どもの移行期の管理にあたり、小児診療側と成人診療側とで患者さんの情報共有が行われた場合、双方の医療機関に成人移行期患者共同管理料として評価いただくことを要望します。

3) 虐待の早期発見への対応

児童虐待の問題もコロナ禍で深刻化しております。医療機関における児童虐待への早期発見、早期介入は虐待に至らないまでも積極的な支援により重症化を防ぐことに寄与できることがわかっています。具体的には診療時に注意を要する患者に遭遇した場合、市町村や児童相談所などと情報共有や連携を行いますが、これは現在全て無償で行われています。こうした社会的にハイリスクなお

子さんご家族への対応には多くの時間と心理的な配慮を要します。児童相談所が抱え、対処しきれていない問題の一部を医療機関が慈善的に担うこともあります。要支援児童指導管理料として、医学的評価に基づいて患者リスクを評価し、行政機関と連携を行った際の評価を要望します。

4) 静脈麻酔の見直し

患者安全の観点から、子どもの処置や時間を要する検査の場合には鎮静が必要です。現在静脈麻酔として評価が行われておりますが、人的負担だけでなくカプノメーター（呼気二酸化炭素モニター）のような設備の有用性が指摘される一方、こうした検査は手術室外で実施されることが多く手術室の器材を兼用することができないため、安定した検査環境の充実には設備投資も含めた評価の充実が必要です。また、最近の研究で小児期の上気道閉塞は幼児期に留まらず一定の割合で学童期まで続くことが明らかになり、ただ小さな子どもだけがリスク、という訳ではないことが分かってきました。医療機関の検査環境を充実させ、患者の安全管理を推進することで、不幸な医療事故を予防することが可能と考えます。施設基準の整備と並行して本項目の更なる充実、具体的には小児全体における加算率の増加を希望いたします。

5) 小児後遺症患者回復期受入加算の新設

厚生労働省が進める地域医療政策においては、地域の全ての病院の病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能に分化させ、その数を適正に配分させるための地域医療構想が稼働しています。小児科の病床においても、上記の4機能に近い形で機能分化させ、地域での適正配置を目指すことが求められていますが、実際には受入れが進んでいないのが実情です。是非この加算を新設頂くよう要望致します。

6) 小児のターミナルケアへの加算

残念ながら小児期にターミナルケアが必要となるお子さんがいます。その対応には、児を取り巻く家族、兄弟への対応を含め、成人のターミナルケアよりも多くの人への対応を必要とします。また残された家族へのケア、グリーフケアも必要となります。この点を鑑み、小児へのターミナルケアへの加算を増点して頂くことを要望致します。

7) 周産期の心理支援

医療計画(周産期)では周産期母子医療センターの要件として心理士の配置を定めています。この理由は出産前後には母親を中心として家族に対する心理的サポートが必要なケースが多く存在するからです。

こうした家庭に対する早期からの心理的支援による介入には、退院後の患者・家族の生活の質を安定させるなど、医療と生活の質を向上させる効果が期待されます。

◎ 在宅医療

1) 在宅医療小児の緊急時の入院連携

昨今の診療報酬改定において、小児在宅医療の充実にもご配慮いただきました。しかしながら、在宅医療管理をしている施設の多くが小児急性増悪時の入院受け入れ体制が整備されているとはいまだ言い難い状況です。気管切開、人工呼吸管理などを有する場合には、ケアの問題で受け入れが可能な施設が見つからないことが発生しています。こうした在宅医療小児の緊急入院体制や施設を整備する必要があり、円滑に受け入れが行われることを目的に、在宅医療小児緊急入院加算の新設を要望します。

また別表 13 に示された在宅療養後方支援病院(400床以上)が在宅患者緊急入院診療加算を算定できる病態と、別表第8の2に示された在宅療養支援診療所が在宅医学総合管理料を算定できる病態とが異なり、医療的ケア児に必要な医療を各医療機関間で連携して提供することが難しい状況です。両者が同じ基準で参入できるようにして頂きたいです。

2) 入退院支援加算・退院時共同管理料(対象医療機関の拡大)

成人在宅医療ではその中心が診療所になりますが、小児の場合それに加えて二次医療圏の病院小児科がその役割を果たしています。院内外での多職種連携を深め、患者さんに提供する医療の質を高めるために入退院支援加算や退院時共同指導料等の項目を整備していただきましたが、小児入院医療管理料では包括範囲に含まれております。医療的ケアを必要とする小児の患者さんは年々増加傾向にあり、どこでも質の高い医療を受けるためにこの制度をより積極的に活用して参りたく考えております。入退院支援加算・退院時共同管理料が全ての小児入院医療管理料算定病院で算定できるよう要望します。

3) 終末期医療が必要な子どもと家族への支援

これまでの改定でも終末期医療に配慮頂いてきましたが、これまでには成人を中心とした内容でした。小児の場合、児を取り巻く家族、兄弟への対応を含め、成人のターミナルケアよりも多くの人への対応を必要とします。また残された家族へのケア、グリーフケアも必要となります。この点を鑑み、小児へのターミナルケアへの加算を増点して頂くことを要望致します。また在宅でも輸血に対する加算が無いと、終末期を在宅で過ごすことができない小児がおります。是非こちらにも加算を検討頂けますと幸いです。

◎ DPC の機能評価係数について

小児科診療は新型コロナウイルスの流行によって激変しました。人の動きが減少することによって、患者数は激減しております。多くの医療機関、特に病院は COVID-19 患者を受け入れるために病棟の再編成を行い、多くの小児科が混合病棟化、病床数の削減を余儀なくされております。一方、分娩時のハイリスク新生児対応や時間外の小児救急対応、つまり労働負荷には常時一定の人的資源を割かなければならない状況に変わりありません。多くの地域で小児の内科的診療は成人診療科の力を借りることができず、成人と同じ当直列を産婦人科と同様、少ない人数で充足させなくてはなりません。

これまで診療報酬上の手当としては個人単価を増加させることによって小児科の慢性的な赤字に対応してきましたが、今回の新型コロナウイルスの流行によって、患者数が更に減少し、バランスが崩れることが強く予想されます。現行体制のままであれば、体力のなくなった多くの医療機関は今後小児科を不採算部門として病院の再構築を行わざるを得なくなるものと予想されます。

現状入院・外来診療を担うことは経営上のリスクを一部請け負うことになるにも関わらず、現在評価は不十分なままです。従って、小児医療を提供する医療機関に対して経済的インセンティブを付与し、医療機関が小児科を有する動機付けを行うことは必須と思われまます。

子どもたちと家族の健康支援のためには、病院小児科医が安定して勤務できる環境は絶対条件になると考えます。病院小児科運営が不採算にならないよう、機能評価係数で評価することが有効と考えます。

具体的には 1) 小児の入院医療を担う医療機関、2) 夜間休日に救急外来を開いて入院受け入れを行っている医療機関、3) 児童虐待や障害児者に対する医療等、経営的には不採算と言われる領域に対して地域で積極的に役割を果たしている医療機関や、4) 産休・育休を取得し、時短勤務を行う医師を積極的に受け入れる医療機関 (女性比率が多い小児科では、この部分の支援はその後のキャリア支援を含め非常に有用です) に対して、その労働環境を維持するためにより重みをつけた係数を付加することを要望します。

また、近年の高額薬剤では、現行の DPC では対応しきれないことから、病名、疾患名を限定して該当薬剤を出来高払いに外していただけるよう要望します。

【要望事項】

A 基本診療料

- A000/001 初診料、再診料の増点、時間外休日加算の増点 (見直し)
- A206 在宅患者緊急入院加算 (見直し)
- A221-2 小児療養環境特別加算 (見直し)
- A226-2 緩和ケア診療加算 (見直し)
- A234-2 感染防止対策加算 1 (見直し)
- A307 小児入院医療管理料 (見直し、再掲)
 下記診療報酬項目を包括範囲から除外する。
 (A207-3 急性期看護補助加算、A214 看護補助加算、A224 無菌治療室管理加算、A233-2 栄養サポートチーム加算、A242 呼吸ケアチーム加算、A244 病棟薬剤業務実施加算、A246 入退院支援加算、B008 薬剤管理指導料、H003-2 リハビリテーション総合計画評価料)
- A-*** ハイリスク児カウンセリング加算 (新設)
- A-*** プレネイタルカウンセリング加算 (新設)
- A-*** NICU 心理支援加算 (新設)
- A-*** 小児後遺症患者回復期加算 (新設)
- A-*** 高度新生児特定集中治療室管理料 (新設)
- A-*** 感染症対策コンサルテーションフィー (新設)
- A-*** 要支援児童指導加算 (新設)

B 医学管理等

- B000 特定疾患療養管理料 夜尿症の追加 (見直し)
- B001 31 腎代替療法指導管理料 (見直し)
- B001 2 小児外来診療料 (見直し)
- B001 9 外来栄養食事指導料 (見直し)
- B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料 (見直し)
- B001-2-5 院内トリアージ実施料 (見直し)
- B001-2-11 小児かかりつけ診療料 (見直し、再掲)
- B001-4 小児特定疾患カウンセリング料 (見直し、再掲)
- B001-5 小児科療養指導料 (見直し)
- B001-5-11 遠隔連携指導料 (見直し)
- B009 診療情報提供料 (I) (見直し、再掲)
- B-*** 小児アレルギー疾患療養指導管理料 (新設)
- B-*** 成人移行支援連携指導料 1 (新設)
- B-*** 成人移行支援連携指導料 2 (新設)
- B-*** 要支援児童指導料 (新設)
- B-*** ハイリスク小児連携指導料 (新設)
- B-*** 小児救急遠隔医療支援料 (新設)
- B-*** てんかん紹介料加算 (新設)
- B-*** 小児救急遠隔医療支援料 (新設)

- B-*** 障害児等診療加算、障害児送迎加算 (新設)
- B-*** 成育総合カウンセリング料 (新設)
- B-*** 不登校児に対するカウンセリング料 (新設)
- B-*** 染色体異常、代謝異常などの原因による、肢体不自由児・自閉症・
発達障害等に対する指導料 (新設)
- B-*** 感染症情報提供加算 (新設)

C 在宅医療

- C001 在宅患者訪問診療料(1) ターミナルケア加算 (見直し)
- C005 在宅患者訪問看護・指導料 ターミナルケア加算 (見直し)
- C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料関係 (見直し)
- C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料 (見直し)
- C108 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 (見直し)
- C150-7 間歇スキャン式持続血統測定器加算 (見直し)
- C152 間歇注入シリンジポンプ加算 (見直し)
(オクトレオチド酢酸塩皮下注射)
- C168 携帯型精密輸液ポンプ加算 (見直し)
- C-001 往診料 乳幼児加算、小児ターミナル加算・看取り加算 (新設)
- C-002 在宅時医学総合管理料 小児加算 (新設)
- C-*** 在宅輸血加算 (新設)
- C-*** 在宅医療書に緊急入院連携加算 (新設)
- C-*** 小児在宅ハイフローセラピー指導管理料 (新設)
- C-*** 小児在宅ハイフローセラピー装置加算 (新設)
- C-*** 乳幼児呼吸器管理材料加算 (新設)
- C-*** 乳幼児在宅吸入療法指導管理料、乳幼児在宅吸入器加算 (新設)
- C-*** 在宅カテコラミン等持続投与指導管理料及びポンプ加算 (新設)
- C-*** オンライン在宅管理料、オンライン在宅子育て支援加算 (新設)

D 検査

- D004-2 カ マイクロサテライト検査 (適応拡大)
- D006-4 遺伝学的検査 (適応拡大)
- D006-18 BRCA1/2 遺伝子検査 (適応拡大)
- D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (見直し)
- D007-26 フェリチン (適応拡大)
- D009-10 CA125 (適応拡大)
- D009-29 可溶性 IL2 レセプター (適応拡大)
- D012-21 RS ウイルス抗原定性 (適応拡大)
- D012-21 ヒトメタニューモウイルス抗原定性 (適応拡大)
- D012-21 ノロウイルス抗原定性 (適応拡大)
- D012-38 グロブリンクラス別ウイルス抗体価ヒトパルボウイルス B19
(適応拡大)

- D018 細菌培養同定検査 (見直し)
 D019 薬剤感受性検査 (見直し)
 D283 発達および知能検査 (見直し)
 D285 認知機能検査 (見直し)
 D-291-2 小児食物アレルギー負荷試験 (見直し)
 D-*** 殺菌能検査 (新設)
 D-*** アクティブサーベイランス (新設)
 D-*** 小児鎮静化脳波等生理検査加算 (新設)
 D-*** 抗 NMDA 受容体抗体測定 (新設)
 D-*** 抗 MOG 抗体測定 (新設)
 D-*** リツキシマブ投与後のリンパ球表面マーカー (新設)
 D-*** 読み書きスクリーニング検査改訂版 (STRAW-R) (新設)
 D-*** 感覚プロファイル (新設)
 D-*** 新起立試験 (新設)
 D-*** 弱視スクリーニング検査 (新設)

E 画像診断

- D215/E202 超音波/MRI 検査 (乳癌/卵巣癌サーベイランスの適応拡大)
 E-*** 小児死亡時画像診断料 (新設)

G 注射

- G-*** カルタヘナ法加算 (新設)

H リハビリテーション

- H001-008 リハビリテーション (公認心理士の追加)

I 精神療法

- I001-016 精神科専門療法 (公認心理士の追加)
 I002 通院・在宅精神療法 (見直し)
 I-*** 児童思春期精神科共同指導管理料 (新設)
 I-*** 児童思春期精神科連携指導料 (新設)
 I-*** てんかん心理教育集団療法 (新設)

J 処置

- J045-2 一酸化窒素療法 (適応拡大)
 J-*** 先天性心疾患に対する低酸素療法 (新設)

K 手術

- K598/599 植込型除細動器移植術/両心室ペースメーカー移植術 (見直し)
 K887 予防的卵巣卵管摘出術 (新設)

L 麻酔

L001-2 静脈麻酔 (見直し、再掲)

M 薬剤、他

ホリナートカルシウム (適応拡大)

カルボプラチン (適応拡大)

ビンブラスチン (適応拡大)

ミコフェノール酸モフェチル (適応拡大)

アバタセプト (見直し)

オラパリブ (適応拡大)

その他

- 1) 小児給付率及び対象年齢の引き上げ
9割給付と対象年齢の20歳までの拡大
低収入世帯が金銭的理由のために受診できない状況を回避するため、小児給付率及び対象年齢の引き上げを要望する。

- 2) 小児独自の診療報酬体系の構築
小児では多くの場合基礎疾患を有することはなく、予防接種、乳幼児健診や学校健診など保健および疾病の発症予防に重点が置かれている。これを全国で均一に実施するためには現行の療担規則の概念を維持しつつ、障害報酬も包括した一元化した保険制度が望まれる。

- 3) 病(後)児保育への保険適用
少子化対策のひとつとして、急性疾患に罹患しやすい乳幼児を抱える子育て世代が安心して勤務できるよう、労働環境整備と並行して病(後)児保育の充実が望まれています。ただ、実際には補助金を用いても人件費等の理由から経営が不安定なために十分な整備に至っておりません。安定した運営と整備の促進を図るために病(後)児保育に対する保険適用を検討していただきたい。