

新生児集中ケア認定看護師勉強会

新生児に関わる診療報酬の動向



日本新生児看護学会 診療報酬検討委員会担当
名古屋大学医学部附属病院 外来看護師長
古田恵香
2023年9月2日

【本日お伝えする内容】

1. 診療報酬の仕組み
2. 新生児に関わる診療報酬
3. 令和6年度診療報酬改定に向けての要望
4. 今後に向けて



診療報酬の仕組み

社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

① 社会保険(年金・医療・介護)

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度

- 病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険
- 老齢・障害・死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得面から保障する年金制度
- 加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険 など

② 社会福祉

障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度

- 高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
- 児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など

③ 公的扶助

生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度

- 健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度

④ 保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度

- 医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
- 疾病予防、健康づくりなどの保健事業
- 母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子保健
- 食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など

※これらの分類については、昭和25年及び昭和37年の社会保障制度審議会の勧告に沿った分類に基づいている。

「診療報酬」とは、

「医療保険のサービスの価格」のこと

「医科診療報酬」

「歯科診療報酬」

「調剤報酬」

「薬価」

「材料価格」

「診療報酬」 本体

* 診療報酬点数表 1点「10円」

「診療報酬」改定：2年ごとの見直し

* 介護報酬改定：3年ごとの見直し

* 点数を動かすことで、あるべき姿に誘導する

* 「診療報酬」の内容は、中央社会保険医療協議会「中医協」が決める

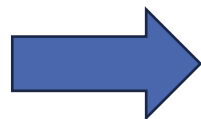
医師、歯科医師、
薬剤師を代表する
委員

診療側委員（7名）

公益委員（6名）

支払い側委員（7名）

専門委員（10名以内） — 2003年12月～看護職1名



厚生労働大臣が、決定し告示

医科の診療報酬の構成

診療や看護などを一括して評価する点数

特別の診療行為を個々に評価する点数

基本診療料

- ・ **外来** 初診料/再診料
- ・ **入院** 入院料等
入院基本料
一般病棟入院基本料
療養病棟入院基本料
結核病棟入院基本料
精神病棟入院基本料
特定機能病院入院基本料
専門病院入院基本料
障害施設等入院基本料
有床診療所入院基本料
有床診療所療養病床入院基本料
入院基本等加算
- ・ **特定入院料**
短期滞在手術等基本料



特掲診療料

- ・ 医学管理等
- ・ 在宅医療
- ・ 検査
- ・ 画像診断
- ・ 投薬
- ・ 注射
- ・ リハビリテーション
- ・ 精神科専門療法
- ・ 処置
- ・ 手術
- ・ 麻酔
- ・ 放射線治療
- ・ 病理診断



薬剤や材料等



加算：点数の上乗せ

参考：入院基本料等加算一覧

別表 1 (第 1 節入院基本料、第 3 節特定入院料及び第 4 節短期滞在手術等基本料との関係)

- 算定可（特定入院病は、包括されず別途算定可という意味。） ● 難病等第3号の診療追加算入に限る。
× 算定不可（特定入院病は、包括されており別途算定不可という意味。） ● 難病等第3号による制則あり
○ 50対1補助体制加算、76対1補助体制加算及び100対1補助体制加算に限る。 ▲ A300の「注2」加算を算定しない場合に限る。
○ 精神療養を除く。 注 短期滞在手術等基準表3はDPC対象病院を除く。
▲ 母体・胎児集中治療室管理料に限る。

入院基本料										特定入院料										短期滞在		
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料											短期滞在
入院基本料											特定入院料</											

入院基本料等加算

【用語】

➤ 施設基準

厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等の基準

➤ 専従看護師と専任看護師

専従：他の業務と兼務することは認められない

専任：担当業務以外の業務を多少兼務することは差し支えない

➤ 看護職員と看護要員

看護職員：正看護師、准看護師

看護要員：正看護師、准看護師、看護補助者

➤ 常勤と非常勤

「週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算」でも配置可能としている項目について、「週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算」で配置可能とする。

NICUに関わる診療報酬【R4改訂】

重症患者等に対する支援に係る評価の新設

- 集中治療領域において、特に重篤な状態の患者及びその家族等に対する支援を推進する観点から、患者の治療に直接関わらない専任の担当者である「入院時重症患者対応メディエーター」が、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、当該患者及びその家族等に対して、治療方針・内容等の理解及び意向の表明を支援する体制を整備している場合の評価を新設する。

(新) 重症患者初期支援充実加算 300点(1日につき) 【A-234-4】

[算定要件]

- ・ 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入院している患者（第3節の特定入院料のうち、重症患者初期支援充実加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。
- ・ 入院時重症患者対応メディエーターは、以下の業務を行うものとする。
 - ア 当該患者及びその家族等の同意を得た上で、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明することを、当該患者の治療を行う医師・看護師等の他職種とともに、支援を行う。
 - イ 支援の必要性が生じてから可能な限り早期に支援するよう取り組む。
 - ウ 当該患者及びその家族等の心理状態に配慮した環境で支援を行う。
 - エ 当該患者及びその家族等に対して実施した支援の内容及び実施時間について診療録等に記載する。

[施設基準]

- (1) 患者サポート体制充実加算に係る届出を行っていること。
- (2) 特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3) 当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。
- (4) 入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかであること。
 - ア 医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者（医療関係団体等が実施する研修を令和5年3月31日までに修了していることが望ましい）
 - イ 医療有資格者以外の者であって、医療関係団体等が実施する研修を修了し、かつ、支援に係る経験を有する者
- (5) 支援に係る取組の評価等を行うカンファレンスが月1回程度開催されており、入院時重症患者対応メディエーター、集中治療部門の職員等に加え、必要に応じて当該患者の診療を担う医師、看護師等が参加していること。
- (6) 支援に係る対応体制及び報告体制をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。
- (7) 支援の内容その他必要な実績を記録していること。
- (8) 定期的に支援体制に関する取組の見直しを行っていること。

手術後の患者に対する多職種による疼痛管理に係る評価の新設

- 術後患者に対する質の高い疼痛管理を推進する観点から、術後疼痛管理チームによる疼痛管理について、術後疼痛管理チーム加算を新設する。

(新) 術後疼痛管理チーム加算 100点（一日につき）【A-242-2】

〔算定要件〕

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、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、継続して手術後の疼痛管理を要するものに対して、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して疼痛管理を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、術後疼痛管理チーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、手術日の翌日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。

〔施設基準〕

- (1) 麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 手術後の患者の疼痛管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される手術後の患者の疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。

ア 麻酔に従事する専任の常勤医師

イ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師

ウ 手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師

なお、アからウまでのほか、手術後の患者の疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

- (4) 術後疼痛管理チームにより、手術後の患者に係る術後疼痛管理実施計画が作成されること。また、当該患者に対して、当該計画が文書により交付され、説明がなされるものであること。
 - (5) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。
- (※) 急性期一般入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟又は結核病棟に限る。）、専門病院入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児集中治療室管理料に限る。）、小児入院医療管理料及び特定一般病棟入院料において算定可能。

【A-303.1】

専門機関との連携分娩管理の評価の新設

地域連携分娩管理加算の新設

- 妊産婦に対するより安全な分娩管理を推進する観点から、有床診療所において、医療機関が総合周産期母子医療センター等と連携して適切な分娩管理を実施した場合について、新たな評価を行う。

ハイリスク分娩等管理加算（1日につき）（8日まで）【A237】

1 ハイリスク分娩管理加算	3,200点
（新）2 地域連携分娩管理加算	3,200点

【対象患者】

次に掲げる疾患等の妊産婦であって、保険医療機関の医師が地域連携分娩管理の必要性を認めたもの。

40歳以上の初産婦である患者	—
子宮内胎児発育遅延の患者	重度の子宮内胎児発育遅延の患者以外の患者であって、総合周産期母子医療センター等から当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。
糖尿病の患者	2型糖尿病又は妊娠糖尿病の患者（食事療法のみで血糖コントロールが可能なものに限る。）であって、専門医又は総合周産期母子医療センター等から当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提出されているものに限る。
精神疾患の患者	他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。

【算定要件】

- ・ 地域連携分娩管理加算の算定に当たっては、分娩を伴う入院前に、当該保険医療機関から、連携を行っている総合周産期母子医療センター等に当該患者を紹介し、受診させなければならない。
- ・ 対象患者に該当する妊産婦であっても、当該患者が複数の疾患等を有する場合においては、当該加算は算定できない。

【施設基準の概要】

- （1）当該保険医療機関内に専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置されていること。
- （2）当該保険医療機関内に常勤の助産師が3名以上配置されていること。なお、そのうち1名以上が、医療関係団体から認証された助産師であること。
- （3）一年間の分娩実施件数が120件以上であり、かつ、その実施件数等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- （4）当該患者の急変時には、総合周産期母子医療センター等へ迅速に搬送が行えるよう、連携をとっていること。
- （5）公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償を実施していること。

地域医療体制確保加算の見直し

地域医療体制確保加算の見直し

- 地域医療の確保を図り、医師の働き方改革を実効的に進める観点から、地域医療体制確保加算について対象となる医療機関を追加するとともに、医師労働時間短縮計画の作成を要件に追加し、評価を見直す。

現行

【地域医療体制確保加算】

地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。

救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。



改定後

【地域医療体制確保加算】【A252】

地域医療体制確保加算 620点

【施設基準】

「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成すること。

以下のアからウまでのいずれかを満たしていること。

ア 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上であること。

イ 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1,000件以上であり、かつ、区分番号「A237」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）若しくは区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料若しくは区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ウ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（平成29年3月31日医政地発0331第3号）に規定する総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターのいずれかであること。

新生児特定集中治療室管理料等の見直し

算定上限日数の見直し

- 慢性肺疾患を伴う低出生体重児に対して、長期の入院による呼吸管理が必要となる実態を踏まえ、新生児特定集中治療室管理料等について算定上限日数を見直す。

新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料 【A-302, A303.2】

改定後	
通常の新生児	21日
出生時体重が1,500 g 以上であって、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児	35日
出生時体重が1,000 g 以上1,500 g 未満の新生児	60日
出生時体重が1,000 g 未満の新生児	90日
<u>出生時体重が500 g 以上750 g 未満であって慢性肺疾患の新生児</u>	<u>105日</u>
<u>500 g 未満であって慢性肺疾患の新生児</u>	<u>110日</u>

新生児治療回復室入院医療管理料 【A303-2】

改定後	
通常の新生児	30日
出生時体重が1,500 g 以上であって、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児	50日
出生時体重が1,000 g 以上1,500 g 未満の新生児	90日
出生時体重が1,000 g 未満の新生児	120日
<u>出生時体重が500 g 以上750 g 未満であって慢性肺疾患の新生児</u>	<u>135日</u>
<u>500 g 未満であって慢性肺疾患の新生児</u>	<u>140日</u>

胎児が重篤な疾患を有すると診断された妊婦等への支援

- 胎児が重篤な疾患を有すると診断された、又は疑われる妊婦に対して、出生前より十分な情報提供及び必要なケアを切れ目なく行い、当該妊婦及びその家族等が納得して治療の選択等ができるよう、多職種が共同して支援を実施した場合について、新たな評価を行う。

総合周産期特定集中治療室管理料

（新） 成育連携支援加算 1,200点（入院中1回） 【A303】

【対象患者】

総合周産期特定集中治療室管理料を算定する病室に入院する患者であって、**胎児が重篤な状態であると診断された、又は疑われる妊婦**。なお、ここでいう胎児が重篤な状態とは「先天奇形」「染色体異常」「出生体重1,500g未満」の状態である。

【算定要件】

- ・妊婦とその家族等に対し、**分娩方針や出生後利用可能な福祉サービス等について、十分な説明**を行うこと。
- ・説明内容は、成育連携チーム及び必要に応じ関係職種が**共同してカンファレンスを行った上で決定**する。
- ・妊婦とその家族等の求めがあった場合には、**懇切丁寧に対応**すること。

【施設基準の概要】

以下から構成される**成育連携チーム**が設置されていること。

ア 産科又は産婦人科の医師	エ 5年以上新生児の集中治療に係る業務の経験を有する専任の常勤看護師
イ 小児科の医師	オ 専任の常勤社会福祉士
ウ 助産師	カ 専任の常勤公認心理師



ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

- 精神療法が実施されていない患者について、メンタルスクリーニング検査等により多職種による診療や療養上の指導が必要と認められる場合があることを踏まえ、ハイリスク妊産婦連携指導料の対象患者を見直す。

ハイリスク妊産婦連携指導料1 1,000点
(産科又は産婦人科) (月1回)

現行

【B005-10】

【対象患者】
入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する妊婦又は出産後2月以内であるもの。



改定後

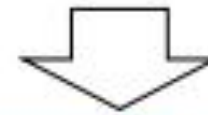
【対象患者】
入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして精神科若しくは心療内科を担当する医師への紹介が必要であると判断された妊婦又は出産後2月以内であるもの。

ハイリスク妊産婦連携指導料2 750点
(精神科又は心療内科) (月1回)

現行

【B005-10-2】

【対象患者】
入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する妊婦又は出産後2月以内であるもの。



改定後

【対象患者】
入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有する又は精神疾患が疑われるものとして産科若しくは産婦人科を担当する医師から紹介された妊婦又は出産後6月以内であるもの。



令和6年度診療報酬改定に向けての要望

日本新生児看護学会

R6 診療報酬改定要望内容

① 「専門性の高い看護師による新生児看護の充実」

日本新生児看護学会

② 「重症新生児対応体制強化加算」

日本小児科学会

日本周産期・新生児医学会

日本新生児成育医学会

日本新生児看護学会

共同提案

【他共同提案】

提出学会名	申請提案名
日本周産期・新生児医学会	母乳栄養管理加算
日本新生児成育医学会	重症新生児対応体制強化加算
日本新生児成育医学会	ハイリスク児成育支援料

専門性の高い看護師による新生児看護の充実

現在、通常の子どもの育児においても、親の鬱病などの精神疾患の罹患・自殺、虐待等が問題となっている。早産児や先天性疾患を抱えた子どもたちの将来を鑑みたとき、出生後間もない急性期の合併症の顕在化を予防的に防ぎ、親子の分離が余儀なくされる環境下で、親が安心し、子どもを育てる自信が持つことのできる支援が重要となる。そのため、「総合周産期特定集中治療室管理料；2 新生児集中治療室管理料」及び「新生児特定集中治療室管理料1」算定施設において、超早産児、先天性疾患を有する新生児及び家族形成支援等の急性期看護に5年以上従事し、かつそれに係る適切な研修を修了した看護師の配置を要望する。

新生児集中治療室管理料の見直し

Ⅰ 現行

- 専門性の高い看護師の配置要件なし

Ⅱ 改定後

- 超早産児、先天性疾患を有する新生児及びその家族形成支援の急性期看護に従事した経験が5年以上かつそれに係る適切な研修を修了した看護師の配置

【社会的背景】

- ✓ 医療的ケア児の増加
合併症の低減
親が安心して子どもを育てることができるよう支援の必要性
- ✓ 家族統合ケアによる出生早期の自己調整能力の向上
早期の自己調整の困難さが小児期における行動上の問題と関連
- ✓ 親の自殺、虐待防止
- ✓ 医師の働き方改革による新生児科医の労働時間の減少
医師のタスクシフト
高度実践看護師の必要性
- ✓ 特定集中治療室管理料1においては、既に専門教育を修了した看護師配置が施設基準内に明記

【算定施設に入室する対象】

- ・ 出生体重300g前後も含む超早産児
- ・ ECMO、NO、低体温療法等高度な治療を要する先天性疾患を有する新生児など、脆弱かつ重篤な新生児

Ⅲ 新生児集中ケア認定看護師の専門性

- ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防
- 生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援

新生児集中ケア認定看護師の配置状況	新生児病床受入れ基準 平均在胎週数
配置なし群	28.3±5.5 (週)
1名配置群	24.5±4.7 (週)
2名以上配置群	22.6±4.9 (週)

新生児集中治療室において、新生児集中ケア認定看護師がいる施設では、入院児への診療補助と療養支援について、新生児の特性を考慮した医師と看護師の協働がすすんでいた。また、家族を尊重するファミリーセンタードケアに即した対応がなされていた。

新生児集中ケア認定看護師配置			
【呼吸器関連；医師との協働】		あり N=109 N (郡内%)	なし N=66 N (郡内%)
吸引前後の呼吸器設定と酸素変更		20 (18.3)	5 (7.6)
			0.037
(カイ二乗検定：片側)			
新生児集中ケア認定看護師配置			
【新生児蘇生；医師との協働】		あり N=109 N (郡内%)	なし N=62 N (郡内%)
侵襲が大きい時期の体温管理		57 (54.8)	17 (27.4)
			0.001
(カイ二乗検定：両側)			
新生児集中ケア認定看護師配置			
家族ケア		あり N=109 N (郡内%)	なし N=62 N (郡内%)
フレネタルビジットの実施		82 (78.1)	39 (61.9)
祖父母面会		91 (86.7)	37 (58.7)
きょうだい面会		61 (58.1)	14 (22.2)
NICUとGCUの家族部屋		53 (50.5)	20 (31.7)
家族会の紹介		55 (52.4)	20 (31.7)
			0.023
			0.014
(Fisherの直接法：両側)			

* 総合周産期母子医療センター数112施設
新生児集中ケア認定看護師444名 (2022年4月)

<引用文献>

- 1) 清水彩ほか；全国の周産期母子医療センター新生児集中治療室の看護体制とケア実践に関する実態調査,日本新生児看護学会誌,Voi.28,p.16-22,2022.
- 2) 網塚貴介,与田仁志；新生児医師の勤務状況と働き方改革の観点から考察した医師供給に関する調査,日本小児科学会雑誌,Vol.124,1758-1763,2020.
- 3) Paige Terrien Church,et al; Integrated Care:Positive impact in behavioural outcomes at 18 months, Early Human Development,family,151(2020)105196.

参考：特定集中治療室管理料 1 に関する施設基準

* 集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を 5 年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。なお、専任の常勤看護師を 2 名組み合わせることにより、当該治療室内に週20時間以上配置しても差し支えないが、当該 2 名の勤務が重複する時間帯については 1 名についてのみ計上すること。また、ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修（修了証が交付されるものに限る。）であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修又は保健師助産師看護師法第37条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる集中治療を必要とする患者の看護に係る研修であること。

①認定看護師「集中ケア」「救急看護」「新生児集中ケア」「小児救急看護」

②専門看護師「急性・重症患者看護」

③特定行為「呼吸器関連（気道確保）」「呼吸器関連（人工呼吸器）」「栄養・水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与」「術後疼痛関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の8区分全ての研修が修了

「専門性の高い看護師」 の適切な研修とは、

専門看護師
精神看護
がん看護
地域看護
老人看護
小児看護
母性看護
慢性疾患看護
急性・重症患者看護
感染症看護
家族支援
在宅看護
遺伝看護
災害看護
放射線看護

認定看護師	旧認定看護分野 (A過程認定看護師)	認定看護分野 (B過程認定看護師/ 特定認定看護師)
救急看護	○	
皮膚・排泄ケア	○	○
集中ケア	○	
緩和ケア	○	○
がん化学療法看護	○	
がん性疼痛看護	○	
訪問看護	○	
感染管理	○	○
糖尿病看護	○	○
不妊症看護	○	
新生児集中ケア	○	○
透析看護	○	
手術看護	○	○
乳がん看護	○	○
摂食・嚥下障害看護	○	
小児救急看護	○	
認知症看護	○	○
脳卒中リハビリテーション看護	○	
がん放射線療法看護	○	○
慢性呼吸器疾患看護	○	
慢性心不全看護	○	
がん薬物療法看護		○
クリティカルケア		○
呼吸器疾患看護		○
在宅ケア		○
小児プライマリケア		○
心不全看護		○
腎不全看護		○
生殖看護		○
摂食嚥下障害看護		○
脳卒中看護		○

重症新生児対応体制強化加算（仮称）の新設

【技術の概要】

十分な体制と実績を有するNICUにおいて、高度な医療を要する重症新生児（下記対象疾患）に対する対応の強化と人材育成を評価し、患者の入院期間に応じて加算を算定可能とする。

【対象疾患】

A302又はA303の2を算定する新生児のうち、下記に該当する者。

- ・体外式膜型人工肺、腎代替療法（血液透析、腹膜透析等）、交換輸血、低体温療法を要する
- ・出生時体重が750g未満であって人工呼吸管理を要する
- ・人工呼吸管理下に一酸化窒素吸入療法や胸腔・腹腔ドレーン管理を要する
- ・開胸手術、開頭手術、開腹手術等の術後に人工呼吸管理を要する
- ・新興感染症や先天性感染症等のために個室管理など嚴重な感染対策を行いながら人工呼吸管理を要する

【診療報酬上の取扱い】

（新設）

第1章 第2部 第3節 特定入院料

A302及びA303の2における加算

（7日以内） 4,000点

【背景】

○ 総合周産期母子医療センター等のNICUにおいては、医療の高度化や集約化等により各患者の重症度が高く、**現行の体制では重症患者及び他の患者を安全に診療・ケアしがいがある場合がある**（図1-3）。このため、緊急入院を受け入れることができない場合もある。

○ 近年、政策的（医療計画等）に**医療機能の分化・連携**が推進されるとともに、**医師の偏在や看護師不足**がある中で**働き方改革**へも対応していく必要があり、また、**医療の質と患者安全**を担保しながら、同時に**人材育成**をはかる必要がある。

十分な体制と実績を有するNICUを確保する必要

【既存の治療法との比較】

- 経験5年以上の医師2名の配置
- 看護配置 2：1（算定する当該患者について）
NICU経験5年以上の看護師2名の配置
- 相当の診療実績
- 地域における研修等の提供等の要件を求める

【調査結果】 <新生児医療連絡会調べ 2022年11月～12月（N=149施設）>

図1. 2:1看護以上のマンパワー配置を念頭に実務で分担配置をしている、又は、分担配置が必要と思う状況

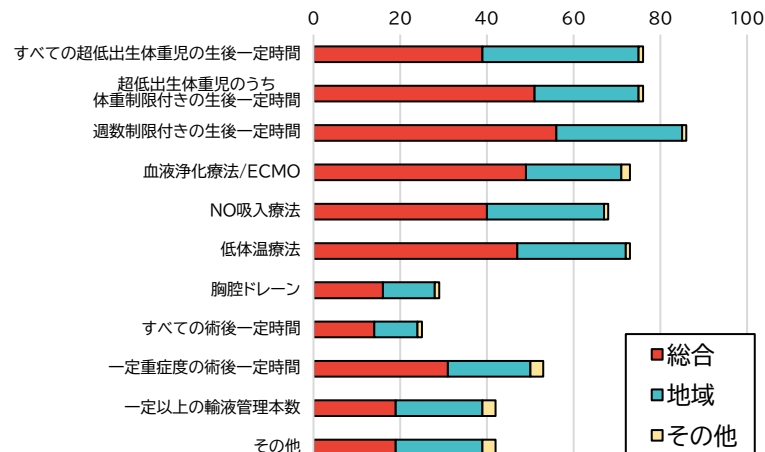


図2. 図1の状況で実際にNICUの患者数を減らして看護配置を手厚くしたことがあるか？

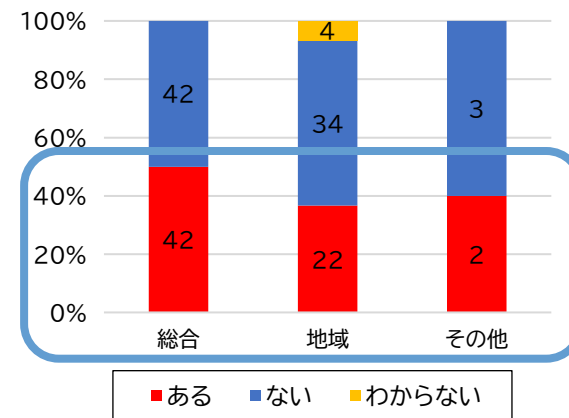
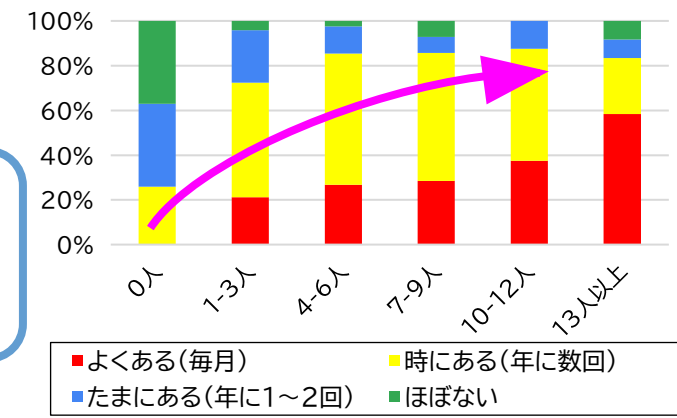


図3. 患者の重症度が高いために、患者安全や感染対策に支障を来していると感じられることが度々あるか？（施設におけるNO吸入療法を要する患者数ごとの割合）



特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化に係る評価

- 集中治療領域における重症患者対応の強化及び人材育成の重要性を踏まえ、特定集中治療室等における重症患者対応に係る体制を確保している場合の評価を新設する。

救命救急入院料 2・4、特定集中治療室管理料 1～4

(新) 重症患者対応体制強化加算

イ	3日以内の期間	750点
ロ	4日以上7日以内の期間	500点
ハ	8日以上14日以内の期間	300点

[算定要件]

重症患者の対応に係る体制につき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病室に入院している患者について、重症患者対応体制強化加算として、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。

[施設基準の概要]

専従の常勤看護師 1名以上	・集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験が5年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を修了した看護師		
専従の常勤臨床工学技士 1名以上	・救命救急入院料/特定集中治療室管理料の届出を行っている医療機関において5年以上勤務した臨床工学技士	*実施業務* ・集中治療を必要とする患者の看護に従事する看護職員を対象とした院内研修を、年1回以上実施。 院内研修は、重症患者への看護実践のために必要な知識・技術の習得とその向上を目的とした、以下の内容を含む研修であること ① 重症患者の病態生理、全身管理の知識・看護 ② 人工呼吸器及び体外式膜型人工肺（ECMO）を用いた重症患者の看護の実践	
看護師 2名以上 ※当該治療室の施設基準に係る看護師の数に含めないこと。 ※当該治療室以外の治療室又は病棟において勤務した場合、勤務した治療室又は病棟における看護師の数に含めないこと。	・集中治療の看護に従事した経験が3年以上かつ集中治療を必要とする患者の看護に関する適切な研修を受講。	*実施業務* ・新興感染症の発生等の有事の際に、都道府県等の要請に応じて、他の医療機関等の支援を行う。（支援にあたる看護師は当該看護師であることが望ましい） ・地域の医療機関等が主催する集中治療を必要とする患者の看護に関する研修に講師として参加するなど、地域における集中治療の質の向上を目的として、地域の医療機関等と協働することが望ましい。	
必要な届出	・区分番号「A200-2」急性期充実体制加算 ・区分番号「A234-2」感染対策向上加算1 ただし、急性期一般入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、区分番号「A200-2」急性期充実体制加算に係る届出を行っていない場合であっても、令和5年3月31日までの間に限り、別添7の様式42の8にその理由及び今後の届出予定を記載することをもって、当該届出を行っているものとみなす。		
実績	・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の「特殊な治療法等」に該当する患者が 1割5分以上		

参考：重症患者対応体制強化加算

* 施設基準：「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」とは

- ①認定看護師「クリティカルケア」（「集中ケア」「救急看護」）「新生児集中ケア」「小児プライマリケア」（「小児救急看護」）
- ②専門看護師「急性・重症患者看護」
- ③特定行為「呼吸器関連（気道確保）」「呼吸器関連（人工呼吸器）」「栄養・水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与」「術後疼痛関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の8区分全ての研修が修了
- ④領域別パッケージ研修
 - ・集中治療領域
 - ・救急領域
 - ・術中麻酔管理領域
 - ・外科術後病棟管理領域

新生児集中治療室における重症新生児の診療実態についての調査

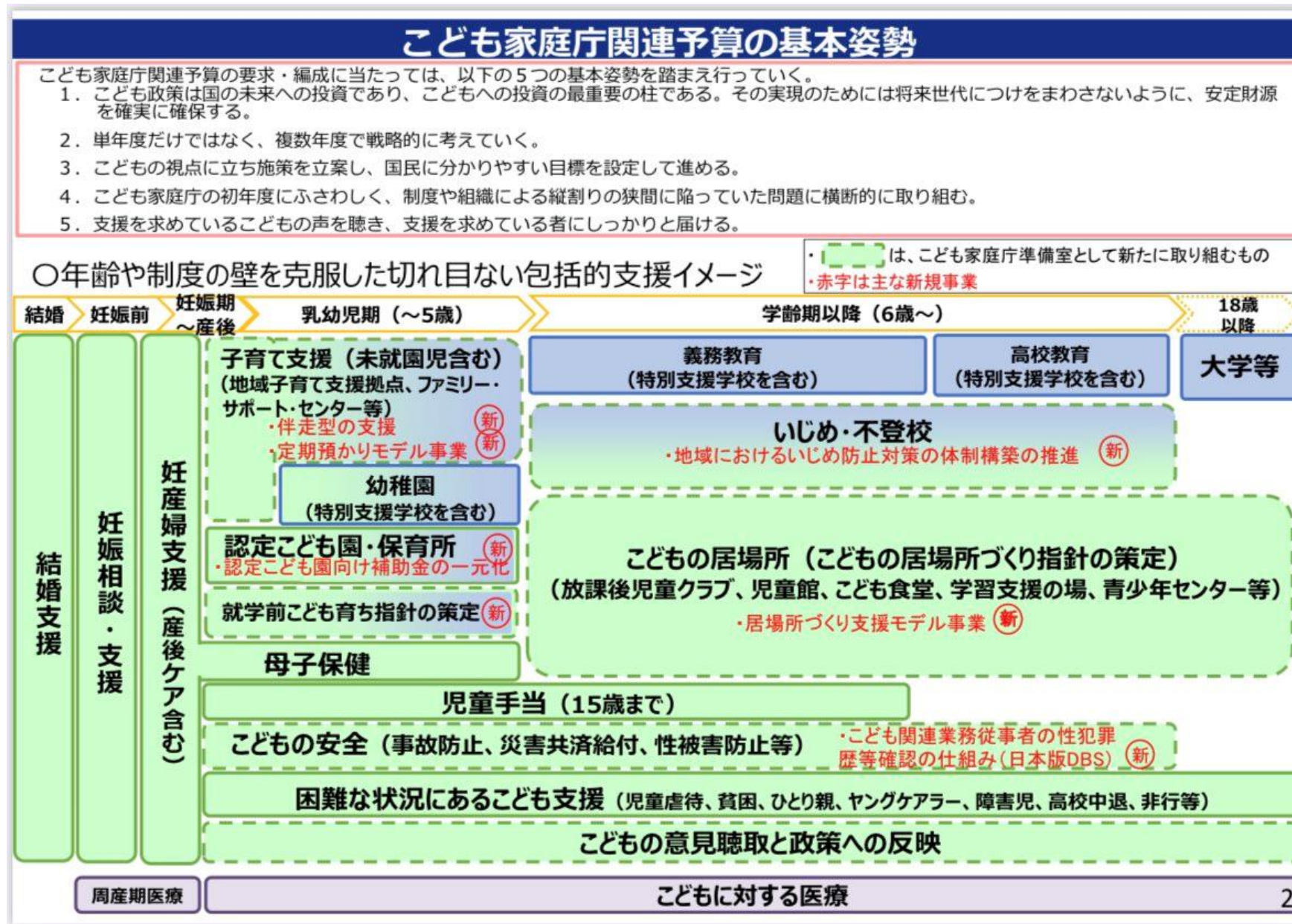
2023年度「母と子のすこやか基金」研究助成

新生児集中治療室における医療の質と患者安全の向上に寄与する体制についての研究

- * 既に、1次調査にて、2次調査参加の意向を各施設医師に確認済**
2次調査において、看護師の状況調査を行います。
ご協力をよろしくお願い致します。

今後に向けて

国の動き：こども家庭庁



令和5年度 こども家庭庁関連予算のポイント

※金額は、令和5年度当初予算案と
令和4年度第2次補正予算の合計

こどもの視点に立った司令塔機能の発揮、こども基本法の着実な施行

- こども大綱の策定・推進 1.4億円
 - こども大綱の策定と周知のための情報発信
 - 地方自治体こども計画策定支援事業
- こども基本法・児童の権利に関する条約の普及啓発 0.3億円
 - こども基本法の普及啓発、児童の権利条約に関する意識調査と普及啓発方法の検討
- こどもの意見聴取と政策への反映 2.3億円（うちR4補正0.5億円）
 - こども・若者意見反映推進事業（一部補正）
- こども政策に関するデータ・統計とEBPMの充実 0.5億円
 - こども大綱の策定・推進に関する総合的な調査、EBPMの在り方に関する研究等

全てのこどもに、健やかで安全・安心に成長できる環境を提供する

- 総合的な子育て支援 3兆6,050億円（うちR4補正1,920億円）
 - 子ども・子育て支援新制度の推進（一部補正）
 - ・子どものための教育・保育給付等（チーム保育推進加算の拡充、スポット支援員の配置等による保育士の負担軽減）
 - ・保育士・幼稚園教諭等に対する処遇改善（※）
令和4年人事院勧告に伴う給与の引き上げや3%程度（月額9千円）の処遇改善の満年度化（※）放課後児童クラブや児童養護施設、障害児入所施設等の職員についても同様の措置を実施。
 - 「新・放課後子ども総合プラン」に基づく放課後児童クラブの受け皿整備・放課後子供教室との連携推進（一部補正）
 - 保育の受け皿整備・保育人材の確保等（一部補正）
 - ・チーム保育推進加算の拡充、スポット支援員の配置等による保育士の負担軽減、ICTによる業務効率化の推進（再掲）
 - ・保育所の空き定員等を活用し、未就園児を定期的に預かるためのモデル事業を実施 等
 - 放課後児童クラブ等のICT化の推進（補正）
 - 認定こども園向け施設整備補助金の一元化（一部補正）
 - 就学前の全てのこどもの育ちを支える指針の策定・普及等
- こどもの居場所づくり支援 1,438億円の内数（うちR4補正58億）
 - 「新・放課後子ども総合プラン」に基づく放課後児童クラブの受け皿整備・放課後子供教室との連携推進（一部補正）（再掲）
 - NPO等と連携したこどもの居場所づくり支援モデル事業の実施（補正）
 - 「こども食堂」等に対する支援（一部補正）
- こどもの安全・安心 286億円（うちR4補正262億円）
 - こども関連業務従事者の性犯罪歴等確認の仕組み（日本版DBS）の導入に向けた検討
 - 災害共済給付事業
 - 予防のためのこどもの死亡検証（Child Death Review）のモデル事業の実施、他の検証事業を踏まえたこどもの安全確保の推進
 - 「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」の推進（補正）
 - 児童福祉施設等の災害復旧への支援（補正）

結婚・妊娠・出産・子育てに夢や希望を感じられる社会の実現、少子化の克服

- 地域の実情や課題に応じた少子化対策 100億円（うちR4補正90億円）
 - 地域少子化対策重点推進交付金（一部補正）
 - 子育て世帯を優しく包み込む社会的機運の醸成のための情報発信 2.5億円
 - 少子化に対する国民全体の危機感共有のための情報発信等
 - 妊娠期から子育て期の包括的な切れ目のない支援 1,905億円（うちR4補正1,374億円）
 - 妊婦・低年齢児の親への伴走型相談支援と経済的支援の一体的実施の継続
 - 全ての産婦への産後ケア事業の利用料減免導入、低所得妊婦への初回産科受診料支援
 - 都道府県による成育医療等に関する協議会設置などの広域連携の実施支援
 - 母子保健情報デジタル化実証事業の実施（補正） 等
 - 高等教育の無償化 5,311億円
 - 高等教育の修学支援新制度の実施
- 成育環境にかかわらず誰一人取り残すことなく健やかな成長を保障する**
- 児童虐待防止対策・社会的養育の迅速かつ強力な推進 1,721億円の内数（うちR4補正45億円）
 - 保護者指導等に関する事業を拡充し、親子関係の再構築を図る民間団体の育成支援等による児童虐待防止対策の強化
 - 児童相談所等でのタブレット端末等の活用促進、AIを活用した緊急性の判断に資する全国統一のツールの開発促進による児童虐待防止対策の推進（補正）
 - 包括的な里親支援を行う機関への支援の強化、児童養護施設退所者等への支援の年齢要件の緩和等による社会的養育の充実
 - 未就園児等のいる家庭を支援につなぐ「申請手続等支援」の実施
 - ひとり親家庭等の自立支援の推進 1,694億円（うちR4補正30億円）
 - 必要な支援につなぐ同行型の支援の強化、職業訓練に係る給付金の対象資格拡充等の措置の継続等によるひとり親家庭の自立支援の推進
 - 困窮するひとり親家庭等のこども等を対象としたこども食堂等への支援（補正）
 - 障害児支援体制の強化 4,745億円の内数
 - 児童発達支援センターの機能強化等による地域の障害児支援体制の強化 等
 - 地域におけるいじめ防止対策の体制構築の推進 2.1億円
 - 首長部局が専門家等を活用し、いじめの相談から解決まで取り組む手法の開発・実証を行うほか、重大事態調査を立ち上げる自治体に第三者性確保等の助言
 - ヤングケアラーなどの困難な状況にあるこども・家庭に対する支援 216億円の内数
 - ヤングケアラーの実態調査や関係機関職員の研修等に対する支援の強化、外国語対応が可能な家庭への通訳の派遣の実施、市町村の体制強化 等
 - 潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなげるためのこどもデータ連携の推進 12億円（うちR4補正12億円）
 - 潜在的に支援が必要なこどもをアウトリーチ支援につなげるための情報・データ連携に係る実証事業（補正）

＜参考＞この外、こども政策に関連する主なものとしては、厚生労働省において、出産育児一時金（医療保険制度）の増額（42万円→50万円）を実施。また、育児休業給付（0.8兆円）を確保。

第67回日本新生児成育医学会学術集会学術集会
第32回日本新生児看護学会学術集会

日本新生児成育医学会学会・日本新生児看護学会 合同シンポジウム企画

テーマ：NICUに2：1看護はできるのか

企画趣旨：NICUにおける高度な診療に対して、現状の診療報酬の要件では充分に対応できておらず、各施設、一時的に患者数を減らすなどの対応を強いられている。

それぞれのNICUでの診療報酬に関わる問題点、課題を共有し、高度化する新生児診療に充分に対応できるような診療報酬を考える。