

小児かかりつけ診療料 ハイリスク妊産婦連携指導料

小児かかりつけ診療料 **改** **届** (1日につき)

1. 処方箋交付 初診時602点 | 再診時413点
2. 上記以外 初診時712点 | 再診時523点

小児科のかかりつけ医機能を評価した包括点数ですが、初・再診料等の時間外・休日・深夜加算及び小児科特例加算、地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料、診療情報提供料（Ⅰ）（Ⅱ）、電子的診療情報評価料、往診料は出来高で算定できます。

対象患者は、その医療機関を4回以上受診（予防接種等を含む）したことのある未就学児（3歳以上の患者は3歳未満から同診療料を算定しているものに限る）です。かかりつけの医療機関であることについて患者の同意を得ている必要があり、原則として1カ所の医療機関しか算定できません。

この他、電話等による緊急の相談等への常時対応、健診歴や健診結果、予防接種の把握、すべての受診医療機関の把握などが求められます。ただし、常時対応については、今回の改定により、①在宅当番医制等により地域の夜間・休日の小児科外来診療に月1回以上協力、②直近1年間に都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（#8000等）で、相談対応者として1回以上協力したことがある——のいずれかを満たす常勤小児科医が配置された医療機関では、「**地域で夜間・休日の小児科外来診療を担当する医療機関又は#8000等を案内することでも可**」とする要件緩和が行われています。

また、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取り組みが要件に追加されたことに加え、小児抗菌薬適正使用支援加算が新設**されています。

▶ **小児抗菌薬適正使用支援加算 **新**** **80点**

小児科外来診療料と小児かかりつけ診療料の加算です。急性気道感染症又は急性下痢症により受診した患者で、抗菌薬投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しない場合に、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に加算（初診時のみ）ができます。ただし、インフルエンザウイルス感染者（疑いを含む）には算定できません。

主な施設基準は次のとおりですが、届出は不要です。

【主な施設基準】

- ・ 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2016年4月5日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加している、又は感染症にかかる研修会等に定期的に参加している。
- ・ 病院の場合はデータ提出加算2の届出

ハイリスク妊産婦連携指導料 **新** **届**

- ハイリスク妊産婦連携指導料1 **1,000点** (月1回)
- ハイリスク妊産婦連携指導料2 **750点** (月1回)

精神疾患を有する妊産婦（ハイリスク妊産婦）に対して、産科、精神科、自治体の多職種が連携して患者の外来診療を行う場合を評価した点数です。

指導料1は、産科又は産婦人科を標榜する医療機関において、入院以外の患者で精神疾患を有する妊婦又は出産後2カ月以内である者に対し、産科又は産婦人科の担当医及び保健師、助産師又は看護師が共同して、精神科又は心療内科及び市町村（特別区を含む）・都道府県と連携し、指導を行った場合です。

指導料2は、精神科又は心療内科を標榜する医療機関において、入院以外の患者で精神疾患を有する妊婦又は出産後6カ月以内である者に対し、精神科又は心療内科の担当医が産科又は産婦人科、市町村（特別区を含む）・都道府県と連携し、指導を行った場合です。

【主な施設基準】

<ハイリスク妊産婦連携指導料1>

- ・ 精神疾患を有する妊婦又は出産後2カ月以内の患者について、直近1年間の市町村又は都道府県（以下「市町村等」）との連携実績が1件以上。
- ・ 支援を要する妊産婦の情報（産婦健康診査の結果を含む）が速やかに市町村に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努める。
- ・ 原則として当該医療機関を受診する全妊産婦を対象に、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）等を参考にしてメンタルヘルスのスクリーニングを適切に実施。

<ハイリスク妊産婦連携指導料2>

- ・ 精神疾患を有する妊婦又は出産後6カ月以内の患者について、直近1年間の他の医療機関の産科・産婦人科又は市町村等との連携実績が1件以上。
- ・ 支援を要する妊産婦の情報が速やかに市町村等に報告されるよう、市町村等との連携体制の整備を図るよう努める。