

# 日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

## 「これまでの議論の整理(現時点の骨子)」 診療報酬項目別再編集版 (MPI)

株式会社日医工医業経営研究所(日医工MPI)  
(公社)日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美



1月13日に厚労省HPで公開された「平成28年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)」をMPIで診療報酬項目別に再編集しました。原本での確認も行ってください。

資料No.20160121-418

株式会社日医工医業経営研究所

# 目次

初・再診料	3
入院医療(入院基本料)	4
入院医療(入院基本料等加算)	6
入院医療(特定入院料)	8
入院医療(短期滞在・その他)	10
医学管理等	11
在宅医療	13
検査・画像診断	16
投薬・注射	17
リハビリテーション	18
精神科専門療法	19
処置・手術・放射線治療・病理診断	20
その他	21
DPC	22
歯科報酬	23
調剤報酬	25
訪問看護ステーション	28
薬価制度改革等	29

## 初・再診料

### 選定療養

- ・特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院について、紹介状なしに受診した患者等に係る初・再診時に徴収する選定療養を義務化
- ・最低金額は医科・歯科において異なる金額を設定
- ・緊急患者、公費負担医療制度対象患者、無料定額診療事業対象患者、HIV感染者は現行と同様に徴収の対象外(その他、対象外の患者・ケースを定める)

### 地域包括診療加算

- ・対象疾患の範囲を脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う

# 入院医療（入院基本料）

## 月平均夜勤時間

- ・計算方法の見直し
- ・月平均夜勤時間数の基準のみ満たさない場合に算定できる入院基本料の水準等の見直し

## 入院患者の他医療機関受診

- ・特に診療科の少ない医療機関等に配慮した控除率に緩和

## 医療資源の少ない地域への配慮

- ・人口当たりの医師・看護師数や病院密度が低い地域が対象となるよう要件等を見直す

## 看護補助業務

- ・看護補助業務の明確化

## 常勤の取扱い

- ・産前・産後休業、育児・介護休業、短時間勤務等に関する取扱いの明確化

## 重症度、医療看護必要度(一般病棟)

- ・A項目に「救急搬送」の追加等、B項目に「診療・療養上の指示が通じる」などの追加及び「起き上がり」等の削除
- ・新たにM項目として手術直後の患者を評価に加える
- ・重症者の定義、割合を見直す

## ADL維持向上等体制加算(7対1、10対1一般病棟入院基本料)

- ・評価及び施設基準の見直し
- ・質や密度の高い介入を行っている病棟の評価充実

# 入院医療（入院基本料）

## 7対1一般病棟入院基本料

- ・7対1から10対1へ転換する際に病棟群単位での届出を認める
- ・在宅復帰率の見直し

## 10対1一般病棟入院基本料

- ・データ提出加算届出義務化

## 療養病棟入院基本料

- ・療養病棟入院基本料2に医療区分の高い患者割合の基準を設置
- ・医療区分の項目見直し（酸素療法、うつ状態、頻回な血糖検査）

## 在宅復帰機能強化加算(療養病棟)

- ・在宅復帰率の計算式及び指標の見直し

## 結核病棟入院基本料

- ・標準的な入院期間の患者の早期退院を促すよう評価を見直す

## 精神病棟入院基本料

- ・退院支援職種を重点的に配置した上で、長期入院患者の地域移行に関する評価を充実、精神病床数の適正化への取組への評価を新設
- ・結核等の二類感染症患者の受入れ及び療養環境の確保について評価(精神科系特定入院料も対象?)
- ・いわゆる「総合病院」において、精神病棟に、精神科の医師を手厚く配置した場合の評価

## 障害者施設等入院基本料

- ・療養病棟の患者と同一の状態にある者についての評価体系の見直し(意識障害を有する脳卒中患者等)

# 入院医療（入院基本料等加算）

## 総合入院体制加算

- ・1について化学療法の要件を見直し、急性期患者に対する医療の提供密度に関する要件を追加
- ・2について一定程度の実績要件、認知症・精神疾患患者等の受入れ体制に関する要件等の追加
- ・2については評価を見直す

## 救急医療管理加算

- ・1の評価をより充実するよう見直す
- ・脳梗塞でt-PA等の実施が必要な状態、狭心症等で緊急に冠動脈の検査・治療が必要な状態を1の対象に追加

## 医師事務作業補助体制加算

- ・1の評価及び算定対象を拡充

## 夜間急性期看護補助体制加算

- ・看護補助者の夜間配置の評価を充実
- ・13対1一般病棟入院基本料等を算定する病棟において看護補助者の夜間配置の評価を新設

## 看護職員夜間配置加算

- ・看護職員の手厚い夜間配置の評価を充実

## 地域加算

- ・国家公務員の地域手当の見直しに伴い対象地域等を見直す

## 精神科リエゾンチーム加算

- ・看護師、精神医療の経験を有する精神保健福祉士等をより柔軟に確保できるよう評価を充実させ、施設基準を見直す

# 入院医療（入院基本料等加算）

## 栄養サポートチーム加算

- ・院内及び院外の歯科医師が、栄養サポートチームの一員として診療を実施した場合を評価

## ハイリスク妊娠管理加算？ハイリスク分娩管理加算？

- ・精神疾患合併妊娠・分娩の管理を評価

## 退院調整加算

- ・病棟への退院支援職員の配置を行う等、積極的な退院支援を実施する医療機関に対する評価を充実

## 新生児特定集中治療室退院調整加算

- ・NICUからの退院や地域連携診療計画を活用した医療機関間の連携について簡素化及び評価を見直す

## 退院支援に係る評価の廃止

- ・算定回数が少ない一部の項目を廃止

(算定回数の少ない項目として退院調整加算(療養病棟等)、救急搬送患者地域連携紹介加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携認知症支援加算が挙げられている)

## 後発医薬品使用体制加算

- ・後発医薬品調剤体制加算と同様の計算式(新指標)に改める

# 入院医療（特定入院料）

## 特定集中治療室管理料

- ・特定集中治療室用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目について見直す
- ・「重症度、医療・看護必要度」のB項目について一般病棟用の評価と統一する
- ・ICU等の高度急性期医療を担う治療室において、薬剤師を配置し、多職種連携の推進を評価

## ハイケアユニット入院管理料

- ・ハイケアユニット用の「重症度、医療・看護必要度」のA項目について見直す
- ・「重症度、医療・看護必要度」のB項目について一般病棟用の評価と統一する

## 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

- ・医療機関の外にいる医師が、夜間等に迅速に診療上の判断ができる体制が整備されている場合に、配置医師に関する要件を緩和

## 小児特定集中治療室管理料

- ・集中的な治療を行う必要性が高い児について、算定日数上限を引き上げる

## 新生児特定集中治療室管理料

- ・集中的な治療を行う必要性が高い児について、算定日数上限を引き上げる

## 一類感染症患者入院医療管理料

- ・発生時に必要となった検査、注射等に対応しやすい体系とする
- ・感染症法の入院措置中であれば算定できるよう見直す

# 入院医療（特定入院料）

## 小児入院医療管理料

- ・在宅医療の導入に係る項目を退院月にも算定可とする(在宅療養指導管理料、在宅療養指導管理材料加算等)
- ・3、4又は5算定医療機関で、重症新生児等の受入体制が整っている医療機関に関する評価を充実する
- ・算定対象年齢の延長(小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者等)

## 回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・アウトカム評価を行い、一定の水準に達しない医療機関については疾患別リハビリテーション料の評価を見直す
- ・体制強化加算を届け出る医療機関において、病棟専従の常勤医師が入院外の診療にも一定程度従事できるよう施設基準を見直す

## 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

- ・包括範囲等を見直す(手術・麻酔)

## 特殊疾患病棟入院料

- ・療養病棟の患者と同一の状態にある者についての評価体系の見直し(意識障害を有する脳卒中患者等)

## 緩和ケア病棟入院料

- ・在宅緩和ケアを受ける患者の増悪時の受入れ等、地域連携の取組等について評価

# 入院医療（短期滞在・その他）

## 短期滞在手術等基本料3

- ・対象となる手術等の追加(分科会提案：経皮的シャント拡張術・血栓除去術、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術、ガンマナイフによる定位放射線治療)
- ・一部の手術等の評価の精緻化(水晶体再建術の片眼・両眼、ヘルニア手術及び腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の年齢、全身麻酔とそれ以外、透析患者に対する場合)

## 認知症患者

- ・身体疾患により入院した患者に対する病棟での取組及び多職種チームによる介入を評価

## 精神疾患患者

- ・精神科病院からの求めに応じ、身体合併症治療のため精神疾患患者の転院を受け入れた場合の評価
- ・身体症状と抑うつ、せん妄等の精神症状を併せ持つ患者が救急搬送された際に、精神科医が診断治療等を行った場合の評価

## 緊急入院

- ・夜間休日における再診後の緊急入院を評価

## 退院支援

- ・退院直後の一定期間、入院医療機関から行う訪問診療について評価

## 医学管理等

### 検査が包括されている管理料等について

- ・検査項目の追加等に対応して記載整備を行う

### 診療所型認知症疾患医療センター

- ・診療所型認知症疾患医療センターとかかりつけ医が連携した取組を評価

### 小児療養指導管理料？

- ・小児慢性特定疾病患者の医学管理に関する評価を行う

### 難病外来指導管理料

- ・新たに指定された指定難病について、これまでの難病と同様に評価を行う

### 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料・集団栄養食事指導料

- ・対象をがん、摂食・嚥下機能低下、低栄養の患者に拡大
- ・外来・入院におけるより充実した指導を評価

### 心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリングによる場合)

- ・医師の判断医より、最大12か月までで受診間隔を選択し、その間の月数に応じて、次回来院時に評価を上乗せすることを可能とする

### 慢性維持透析患者外来医学管理料？

- ・下肢末梢動脈疾病について、下肢の血流障害を適切に評価し、他医療機関と連携した早期治療を評価

### がん性疼痛緩和指導管理料

- ・がん診療に関わる全ての医師が緩和ケアに係る研修を受けることを要件とする

### 外来緩和ケア管理料？

- 11 ・終末期に近いがん患者について、外来から在宅への連携を評価

# 医学管理等

## 糖尿病透析予防指導管理料？

- ・進行した糖尿病性腎症の患者に対する質の高い運動指導を評価

## 小児科外来診療料？

- ・継続的に受診する患者の同意の下、適切な専門医療機関等と連携し、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価

## 夜間休日救急搬送医学管理料？

- ・二次救急医療機関における夜間休日の救急患者の受け入れの評価を充実
- ・小児等の救急搬送に係る評価の見直し

## 地域包括診療料

- ・対象疾患の範囲を脂質異常症、高血圧症、糖尿病以外の疾患を有する認知症患者に広げる等の拡充を行う

## ニコチン依存症管理料

- ・評価を見直す
- ・対象患者の喫煙本数に関する要件を緩和

## 診療情報提供料(I)？

- ・署名・捺印した上で文書による提供が求められている診療情報提供書等について、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的な送受を可能とする
- ・診療情報提供書と併せて検査結果・画像情報等を電子的に送受・共有する場合及び電子的に共有された検査結果・画像情報を活用した場合について評価

## 退院支援に係る評価の廃止

- ・算定回数が少ない一部の項目を廃止  
(算定回数の少ない項目として地域連携診療計画管理料、退院時共同指導料、退院前訪問指導料、がん治療  
12 連携計画策定料が挙げられている)

# 在宅医療

## 機能強化型在宅療養支援診療所等の実績

- ・重症児に対する医学管理の実績を評価

## 在宅専門診療所

- ・外来応需体制を有しない、在宅医療を専門に実施する診療所を評価

## 看取りの実績

- ・休日の往診及び十分な看取りの実績を有する医療機関への評価を充実する

## 医師診療日以外の検体採取等

- ・医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外に行った検体採取、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱いを明確化

## 在宅患者訪問診療料

- ・「同一建物居住者の場合」の評価見直し

## 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料

- ・特定施設入居時等医学総合管理料の対象施設の見直し及び名称の変更
- ・月1回の訪問診療による評価の新設
- ・重症度が高い患者の評価の拡充
- ・「同一建物居住者の場合」の定義の見直し
- ・同一建物での診療人数による評価の細分化

# 在宅医療

## 在宅患者訪問看護指導料・同一建物居住者訪問看護指導料

- ・病院・診療所からの訪問看護の評価の充実
- ・病院・診療所と訪問看護STの2か所または3か所からの訪問看護を組み合わせた利用に関して利用者を限定（末期の悪性腫瘍、神経難病等）

## 訪問看護指示料？

- ・訪問看護を指示した医療機関が、在宅療養において必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を提供したことについて評価

## 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- ・薬剤師1人が行う算定制限を見直す
- ・同一世帯に居住している複数の患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導業務を行った場合の評価を見直す

## 在宅患者訪問栄養食事指導料？

- ・患者の実状に応じた有効な指導が可能となるよう、指導方法に係る要件を緩和

## 退院支援に係る評価の廃止

- ・算定回数が少ない一部の項目を廃止  
（算定回数の少ない項目として在宅患者連携指導料が挙げられている）

## 在宅自己注射指導管理料

- ・疾患の医学管理に関する評価に踏まえつつ、現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小
- ・同一患者に2以上の医療機関で異なる疾患に対して指導管理を行った場合、それぞれの医療機関で算定可とする

## 在宅医療

### 在宅血液透析指導管理料？(骨子には『在宅維持透析指導管理料』と記載)

- ・適切な実施が行われるよう、要件を明確化

### 在宅酸素療法指導管理料

- ・医師の判断に基づき患者が受診しない月においても、材料等に相当する費用の算定を可能とする

### 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

- ・医師の判断に基づき患者が受診しない月においても、材料等に相当する費用の算定を可能とする
- ・睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全を合併している患者に対するA S V療法について評価を見直す

### 在宅療養指導管理材料加算

- ・睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全を合併している患者に対するA S V療法について新設

## 適正な評価

- ・実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う
- ・新規臨床検査として保険適用され、現在準用点数で行われている検査について、検査実施料を新設
- ・国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けている施設で行われる検体検査を評価

## 小児医療の充実(生体検査・画像診断・処置・放射線治療共通)

- ・小児等における生体検査に係る評価を見直す

## 遺伝学的検査

- ・指定難病の診断に必須とされている遺伝学的検査について、新たに関係学会が作成する指針に基づき実施される場合に限り、評価を行う

## コンタクトレンズ検査料

- ・コンタクトレンズを院内で交付する医療機関について、検査料の見直し等により、患者の自由な選択を担保するための取組を促す

## 画像診断管理加算

- ・医療機関の常勤医師が夜間休日に当該医療機関以外の場所で読影した場合も、院内での読影に準じて取り扱う

## ポジトロン断層撮影

- ・施設共同利用率の要件について、更なる共同利用の推進を図る観点から要件を見直す

## コンピューター断層撮影(CT撮影)

- ・64列以上のマルチスライス型CTについて評価を充実する
- ・新たに多施設で共同して利用することを評価

## 磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)

- ・3テスラ以上のMRIについて評価を充実する
- ・新たに多施設で共同して利用することを評価

# 投薬・注射

## 抗精神病薬等の適切な処方

- ・多剤・大量処方が行われている患者に対する評価の見直し

## 後発医薬品の使用促進

- ・院内処方における取組を評価
- ・一般名処方加算の見直し
- ・後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方箋に理由を記載

## 服薬アドヒアランスの改善

- ・多種類の内服薬を服用している患者について、処方薬剤を減少させる取り組みを行い、減少した場合について評価

## 残薬に伴う日数調整

- ・保険薬局と連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す

## 湿布薬

- ・一定枚数を超えて湿布薬を処方する場合には、原則として処方せん料、処方料、調剤料、調剤技術基本料及び薬剤料を算定しない。  
(医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず一度に一定枚数以上投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載)
- ・処方時は、処方箋や診療報酬明細書に、投薬全量のほか、具体的な用量等を記載

## 外来化学療法加算

- ・評価の見直し

## 疾患別リハビリテーション料の見直し

- ・施設基準に応じた評価の見直し
- ・標準的算定日数等に係る起算日の見直し
- ・IADL(手段的日常生活活動)及び社会生活における活動能力の獲得のために、入院患者に対し実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限り、医療機関外におけるリハビリテーションを対象に含める
- ・廃用症候群に対するリハビリテーションの評価を新たな疾患別リハビリテーション料として設定

## 初期加算・早期リハビリテーション加算の適正化

- ・慢性疾患については、原則算定対象外
- ・算定起算日の見直し

## 維持期リハビリテーション

- ・要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションの介護保険への移行を図る。
- ・要介護被保険者等に対するリハビリテーションについて、その目標設定支援等に係る評価を新設
- ・医療保険と介護保険のリハビリテーションに係る併給を拡大

## リンパ浮腫

- ・複合的治療に係る項目の新設

## 心大血管疾患リハビリテーション料

- ・施設基準の緩和

## 摂食機能療法

- ・対象患者の範囲拡大
- ・経口摂取開腹促進加算について、要件を緩和した区分の新設

## 難病患者リハビリテーション料

- ・専従規定の緩和

# 精神科専門療法

## 評価の新設

- ・自殺企図により入院した重症の精神疾患の患者に対し、入院直後から退院後の一定期間、継続的に生活上の課題、精神疾患の治療上の課題等を確認し、指導を行った場合の評価を新設・
- ・児童・思春期の精神科医療の専門的な外来診療を提供する医療機関について、
  - ・16歳未満の患者の精神療法について病院と同様、一定期間継続して評価を受けられる仕組みを設ける
  - ・20歳未満の患者の初診時等に、より専門的な評価や診療方針の検討を行った場合の評価を新設
- ・薬物依存症に対し、一定の効果の有する集団認知行動療法プログラムを実施した際の評価を新設

## 認知療法・認知行動療法

- ・医師の指示の下、一定の知識と経験を有する看護師が、各面接の一部を実施する形式の療法について評価を行う

## 精神科デイ・ケア？

- ・長期にわたり、頻回にデイ・ケアを実施している場合について、就労・就学、障害福祉サービスの利用等を含め、より自立した生活への移行を促すよう、必要な適正化を行う

## 精神科重症患者早期集中支援管理料

- ・障害福祉サービスを同時に利用する患者の取扱い、夜間の往診及び訪問看護の体制の確保等について、実態を踏まえた要件に見直す

# 処置・手術・放射線治療・病理診断

## 時間外等加算1(手術・処置共通)

- ・病院全体で届出をする場合に限り予定手術の前日における当直等の日数の上限を規模に応じて緩和

## 人工腎臓

- ・エリスロポエチン等の実勢価格に合わせて評価を適正化
- ・著しく人工腎臓が困難な障害者等に対する加算の対象となっている難病(特定疾患)について、新たに指定した指定難病についても対象とする

## 手術

- ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療材料等について、それぞれ技術料の新設
- ・外保連試案の評価を参考に、診療報酬における手術の相対的な評価をより精緻化
- ・医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の評価見直し
- ・先進医療として実施されている医療技術について、優先的に保険導入すべきとされた医療技術の保険導入

## 胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算

- ・施設基準「経口摂取回復率35%以上」の要件について、当該要件と別途、施設における嚥下機能及びその回復の見込みを適切に評価できる体制並びに嚥下機能の維持・向上に対する取組に関する要件を新たに設定
- ・術前の嚥下機能検査実施の要件について、全例検査の除外対象とされている項目の見直し

## 放射線治療

- ・特定保険医療材料の節を新設

## 病理診断

- ・診療情報の提供をした上で衛生検査所等と連携を行なっている場合や、外部精度管理に参加し、かつ、複数の常勤医師により鏡検を行っている等の質の担保を行っている場合についても評価

## その他

### がん医療

- ・「地域がん診療病院」及び「小児がん拠点病院」についても、その体制を評価

### 医療型短期入所サービスにおける重症児の受入れ

- ・入所中の医療処置等について、診療報酬上の取扱いを明確化

### 医師主導治験

- ・使用する同種同効薬の投薬及び注射に係る費用について、保険外併用療養費の支給対象とする

### 入院食事療養費等

- ・食品である経腸栄養用製品のみを使用して栄養管理を行っている場合の入院時食事療養費等の額の見直し
- ・特別食加算を算定できる取扱いについて見直し、食品である経腸栄養用製品のみを使用する場合には、入院時食事療養費又は入院時生活療養費に含まれることとする

### お薬手帳

- ・紙媒体と同等の機能を有する電子版の手帳について、算定上、紙媒体の手帳と同等の取扱いを可能とする

### 明細書の無料発行

- ・公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者に対する明細書の無料発行について、更なる促進策を講じる

# DPC

## 調整係数

- ・調整部分の75%を機能評価係数IIに置き換える等、必要な措置を講じる

## 機能評価係数I・II

- ・出来高評価体系における「当該医療機関の入院患者全員に対して算定される加算」、「入院基本料の補正值」等を機能評価係数Iとして評価
- ・現行の7項目(データ提出指数、効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数、後発医薬品指数)についても、必要な見直しを行う
- ・現行の機能評価係数IIの7項目に加え、診断群分類点数表で表現しきれない重症患者への対応を評価する「重症度指数」を導入
- ・後発医薬品係数の評価上限見直し

## その他

- ・請求の仕組みについて必要な見直しを行う
- ・退院患者調査について必要な見直しを行う

## かかりつけ機能

- ・エナメル質初期う蝕に対する定期的かつ継続的な管理を評価
- ・歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する定期的かつ継続的な管理を評価
- ・口腔機能の低下により摂食機能障害を有する在宅患者に対する包括的な管理を評価

## 周術期口腔機能管理

- ・周術期口腔機能管理後手術加算について、周術期における医科と歯科の連携を推進するよう評価を拡充
- ・歯科を標榜している病院に係る歯科訪問診療料の要件を見直す
- ・がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者に対する周術期口腔機能管理料(III)について、対象患者及び対象期間を見直すとともに、当該患者に対する周術期専門的口腔衛生処置を評価

## 在宅

- ・在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準及び名称の見直し
- ・口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について、包括的に評価
- ・同一建物で1人に対して歯科訪問診療を行う場合において、患者の全身状態等により診療時間が20分未満となる場合の評価を見直す
- ・同居する同一世帯の複数の患者に対して診療をした場合等、同一の患家において2人以上歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す
- ・「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す
- ・同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等の歯科訪問診療料の適正化
- ・歯科訪問診療で行う処置等について、評価を見直す
- ・歯科の標榜がない病院に入院中又は介護保険施設に入所中の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その評価に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価

## 歯科外来環境体制加算

- ・初診時及び再診時の評価を見直す

# 歯科報酬

## 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実

- ・全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、治療内容等の必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価
- ・糖尿病を有する患者の歯周病治療において、歯周基本治療に先行して局所抗菌剤の投与が可能となるよう、医科と歯科の連携を含めて、歯周疾患処置の算定要件を見直す

## 重症化予防

- ・フッ化物塗布の適応の見直し
- ・歯周病安定期治療の算定要件見直し

## 各ライフステージの口腔機能

- ・有床義歯又は舌接触補助床を装着した患者に対して、咀嚼機能検査等を実施した場合を評価
- ・口唇口蓋裂患者に対するホツツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対して、当該装置に係る調整及び指導等を実施した場合を評価

## 歯科固有の技術の評価

- ・マイクロスコープ(歯科用実体顕微鏡)及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて歯の根管の数及び形態を正確に把握した上で根管治療を実施した場合を評価
- ・歯科疾患管理料を含む医学管理等において、文書提供等の要件を見直す
- ・抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるように難抜歯の評価を見直す
- ・補綴時診断料、平行測定検査等について、臨床の実態に即した評価となるよう見直す
- ・義歯新製から6か月以内に実施する有床義歯内面適合法について、有床義歯修理の評価と整合性を図る
- ・実施頻度が減少している技術及び使用頻度が減少している特定保険医療材料について、廃止を含めて見直す
- ・歯科医療の推進に資する技術について、適切な評価を行う。

# 調剤報酬

## 調剤基本料

- ・調剤基本料の特例対象範囲を拡大処方せん(受付回数及び集中度)
- ・規模の大きい薬局グループで、集中度が極めて高い等のいわゆる大型門前薬局の調剤基本料を見直す
- ・特例対象保険薬局であっても、かかりつけ薬剤師としての業務を一定以上行っている場合は特例対象から除外
- ・現在の特例対象を除外するための24時間開局の要件廃止
- ・妥結率が低い場合に調剤基本料の特例対象とする取扱いについては、一部見直す
- ・算定する基本料の点数を施設基準の内容に含め、地方厚生(支)局へ届け出ることとする
- ・かかりつけ機能に係る業務を一定期間行っていないと判断される薬局については評価を見直す  
(「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」、「在宅薬剤管理指導業務の推進」及び「対人業務の評価の充実」に係る調剤報酬の算定回数を踏まえる)

## 分割調剤(調剤基本料)

- ・現行の対象に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする
- ・上記に伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す

## 基準調剤加算(調剤基本料)

- ・在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す
- ・集中度が高く、後発医薬品の調剤数量の割合が低い保険薬局については、算定不可とする
- ・患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対する丁寧な情報提供を推進

## 後発医薬品調剤体制加算(調剤基本料)

- ・新たな数量シェア目標値を踏まえ要件を見直す

## 調剤料・一方化加算

- 25・内服薬調剤料や一方化加算の評価を見直す

# 調剤報酬

## 薬学管理料等

- ・患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価
- ・上記の評価に加え、地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合は、調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価することも可能とする
- ・患者宅にある服用薬を保険薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価
- ・対人業務に係る薬剤服用歴管理指導料等の薬学管理料を充実

## 薬剤服用歴管理指導料

- ・初回来局時の点数より、2回目以降の来局時の点数を低くする(調剤基本料の特例対象保険薬局は除く)
- ・紙媒体と同等の機能を有する電子版のお薬手帳について、算定上、紙媒体の手帳と同等の取扱いを可能とする
- ・お薬手帳について、薬剤服用歴管理指導料による点数の差を設けている現行の取扱いを見直す
- ・患者が手帳を持参して来局することで低い点数が算定できるようにする

## 重複投薬・相互作用防止加算(薬剤服用歴管理指導料)

- ・算定可能な範囲の見直し
- ・疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価を廃止

## 服薬情報等提供料・長期投薬情報提供料

- ・統合する

## 調剤報酬(在宅・その他)

### 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- ・医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価
- ・薬剤師1人が行う算定制限を見直す
- ・同一世帯に居住している複数の患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導業務を行った場合の評価を見直す
- ・介護老人福祉施設に入所している患者に対して、当該施設を訪問して保険薬剤師が行う薬学的管理を評価

### 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正

- ・正当な理由なく療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合について、保険者への通知義務を規定

### 残薬に伴う日数調整

- ・保険医療機関と連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す

### 明細書の無料発行

- ・公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者に対する明細書の無料発行について、更なる促進策を講じる

# 訪問看護ステーション

## 効果的・効率的で質の高い訪問看護

- ・機能の高い訪問看護ステーションの実績要件を実情に即して評価
- ・重症児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価
- ・医療ニーズが高く複数の訪問看護ステーションからの訪問を受けている利用者に対して、同一日に2か所目の訪問看護ステーションが緊急訪問を実施した場合を評価

# 薬価制度改革等

## 薬価制度改革等

- ・医薬品、医療機器について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う
- ・医薬品・医療機器の価格算定に当たって費用対効果の観点を考慮することについては、選定基準に沿って対象品目を選定し、総合的評価(アプレイザル)を実施する専門組織を新設することにより、平成28年度診療報酬改定において試行的導入を実施
- ・体外診断用医薬品の保険適用に係る取扱いについて、保険医療材料専門組織及び保険医療材料専門部会において議論を行うこととし、中医協議事規則等の変更を行う
- ・保険適用希望書が提出された体外診断用医薬品について、医療機器と同様に、保険適用希望書提出後から保険適用されるまでの間、評価療養に追加し、保険外併用療養費の支給の対象とする

## 後発医薬品・長期収載品の薬価

- ・新規後発医薬品の薬価は「先発品の100分の50を乗じた額(内用薬については、銘柄数が10を超える場合は100分の40を乗じた額)」とする
- ・長期収載品の薬価における、「特例的な引下げ」の対象となる後発医薬品の置換え率について、「20%未満」、「20%以上40%未満」、「40%以上60%未満」の3区分をそれぞれ「30%未満」、「30%以上50%未満」、「50%以上70%未満」と引き上げる。