【Ⅰ－３－１　かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について】

(1)　主治医機能の評価を推進するため、地域包括診療料又は地域包括診療加算の対象となる患者の範囲を、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。

(2)　小児科のかかりつけ医機能を更に推進する観点から、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することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて評価する。

Ⅰ－４　質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

(1)　在宅医療では、比較的重症患者から軽症な患者まで幅広い患者に対し診療が行われていることから、患者の状態及び居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

①　特定施設入居時等医学総合管理料の対象施設を見直すとともに、名　称の変更を行う。

②　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について、以下のような見直しを行う。

ア　月1回の訪問診療による管理料の新設

イ　重症度が高い患者の評価の拡充

ウ　「同一建物居住者の場合」の定義の見直し及び同一建物での診療人　　数による評価の細分化

③　在宅患者訪問診療料に係る「同一建物居住者の場合」の評価を見直す。

(2)　小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する観点から、機能強化型在宅療養支援診療所等の実績として、看取り実績だけでなく、重症児に対する医学管理の実績を評価する。

(3) 在宅医療の提供体制を補完するため、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する。

(4)　在宅医療において、より充実した診療を行っている医療機関を評価する観点から、休日の往診及び十分な看取りの実績を有する医療機関に関する評価の充実を図る。

(5) 在宅自己注射の適正な評価を行うため、以下のような見直しを行う。

①　疾患の医学管理に関する評価に配慮しつつ、現行の注射指導回数に応じた評価の差を縮小する。

②　２以上の医療機関で異なる疾患に対して、同一の患者に対して当該指導管理を行った場合、それぞれの医療機関において当該指導管理料を算定できることとする。

(6)　在宅呼吸療法の円滑な継続を図るとともに適正な評価を行うため、以下のような見直しを行う。

①　在宅酸素療法指導管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料につ　いて、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。

②　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ＡＳＶ療法について、その有効性を踏まえ、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料における評価を見直すとともに、在宅療養指導管理材料加算を新設する。

(7)　効果的・効率的で質の高い訪問看護の提供体制を確保するため、以下のような見直しを行う。

①　在宅医療を推進するために、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するとともに、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する。

②　在宅医療のニーズの増大に対応した訪問看護の提供体制を確保するために、病院・診療所からの訪問看護の評価の充実を行う。

③　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する。

④　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にする。

⑤　病院・診療所と訪問看護ステーションの、２か所又は３か所からの訪問看護を組み合わせた利用に関して、複数の訪問看護ステーションの組合せと同様に末期の悪性腫瘍、神経難病等の利用者に限られるよう見直す。

⑥　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する。

(8)　歯科における効率的で質の高い在宅医療の提供体制を確保するため、以下のような見直しを行う。

①　在宅を中心としつつ、地域の病院等とも連携して歯科訪問診療を実施している歯科診療所を評価する観点から、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を行う。

②　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、包括的な評価を行う。

③　歯科訪問診療料について、歯科訪問診療の実態に即したものとするため、以下のような見直しを行う。

ア　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。

イ　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。

ウ　歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「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。

④　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　場合等について、歯科訪問診療料の適正化を行う。

⑤　歯科訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、歯科訪　問診療で行う処置等について、評価を見直す。

⑥　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する。

(9)　在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下のような見直しを行う。

①　医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進するため、在宅薬剤管理指導業務において、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する。

②　在宅患者訪問薬剤管理指導料について、薬剤師1人が行う算定制限と、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。

③　介護老人福祉施設に入所している患者に対して、施設での適切な服薬管理等を支援するために、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する。

(10)　医療機関の薬剤師が行う在宅患者訪問薬剤管理指導料について、Ⅰ－４(9)②に合わせて見直す。

Ⅱ－２　情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

(1)　現在、署名・捺印した上で文書によって提供すること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に送受することを可能とする。また、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する。

(2)　急性期を担う医療機関の機能及び役割を適切に分析・評価するため、10対１入院基本料についても、データの提出に関する基準を新設する。

(3)　遠隔モニタリングによる心臓ペースメーカー指導管理の評価について、医師の判断により、患者の状態等に応じて、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、次回来院時に遠隔モニタリングによる指導管理に対する評価を上乗せすることを可能とする。

(4)　お薬手帳については、電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とする。

Ⅱ－４　明細書無料発行の推進について

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。

Ⅳ－５重症化予防の取組の推進について

(1) 糖尿病性腎症の患者が重症化し、透析導入となることを防ぐため、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する。

(2)　ニコチン依存症管理料について、標準的な回数の治療の実施を促す観点から評価を見直すとともに、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、対象患者の喫煙本数に関する要件を緩和する。

(3) 慢性維持透析患者の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、他の医療機関と連携して早期に治療を行うことを評価する。

Ⅳ－６医薬品、医療機器、検査等の適正な評価について

(1) 医薬品、医療機器、検査等について、実勢価格等を踏まえた適正な評価を行う。

(2) 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。

(3)　コンタクトレンズを院内で交付する医療機関について、コンタクトレンズ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。

(4) 人工腎臓の適正な評価を行うため、以下のような見直しを行う。

①　人工腎臓の評価の中に包括化されているエリスロポエチン等の実勢価格が下がっていることを踏まえ、評価を適正化する。

②　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、「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行に伴い新たに指定した指定難病についても、評価の対象を拡大する。

③　在宅維持透析指導管理料について、適切な実施が行われるよう、要件の明確化を行う。

(5)　一度に多量に処方される湿布薬が一定程度あり、その状況が地域によって様々であることを踏まえ、残薬削減等の保険給付適正化の観点から、以下のような見直しを行う。

①　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。ただし、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することとする。

②　湿布薬の処方時は、処方せん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することとする。

(6)　食品である経腸栄養用製品について、医薬品である経腸栄養用製品との給付額の均衡を図る観点から、以下のような見直しを行う。

①　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について、一定の見直しを行う。

②　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。