

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進	1 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価		
	I-1-①	地域の救急医療体制における重要な機能を担う医療機関に対する評価の新設	<ul style="list-style-type: none"> 勤務医の負担軽減（労務マネジメント） 地域医療体制確保加算の新設
	I-1-②	救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来への看護師配置に係る要件および救急搬送評価の見直し
	2 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取り組みの評価		
	I-2-①	医師等の従事者の常勤配置および専従要件に関する要件の緩和	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師など医療従事者の常勤配置が2名 非常勤職員の組み合わせで配置可能に 一部の項目における専従を求められる業務の空き時間における他業務従事を容認
	I-2-②	医療従事者の勤務環境改善の取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> 総合入院体制加算等の要件の見直し（特定行為研修修了看護師の配置・活用、院内助産または助産師外来の設置による勤務医の負担軽減など）
	I-2-⑤	夜間看護体制の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護体制加算等に係る要件の見直し（夜勤後の休日の確保、柔軟な勤務体制の工夫、ICT等の活用による看護要員の負担軽減）
	I-2-⑥	特定集中治療室管理料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 専門の研修を受けた看護師の配置要件の見直し 特定集中治療室管理料3および4についても生 学的スコア（SOFAスコア）のデータ提出要件拡大
	I-2-⑨	入退院支援に係る人員配置の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の配置要件の見直し（専従看護師または社会福祉士の常勤配置が、非常勤看護師2名等の組み合わせで配置可能に）
	I-2-⑩	重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 許可病床400床以上の重症度・医療・看護必要度の届出要件見直し（一般病棟入院基本料〔急性期一般入院料1～6〕または特定機能病院入院基本料〔一般病棟7対1〕を届け出る保険医療機関では、重症度、医療・看護必要度Ⅱの測定要件） 重症度、医療・看護必要度のB項目の評価方法の見直しおよび記録の簡素化 院内研修指導者要件の見直し
3 タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進			
I-3-②	麻酔科領域における医師の働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> 麻酔管理料（Ⅱ）の要件の見直し（研修を修了した看護師が医師の行為の一部を実施可能に） 	
I-3-③	看護職員と看護補助者との業務分担・協働の推進	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員夜間配置加算、急性期看護補助加算等の充実 	
4 業務の効率化に資するICTの利活用推進			
I-4-①	医師の指示内容の記録を求めない事項	<ul style="list-style-type: none"> 医師は診療録に看護師等への指示内容の記録を必要とした項目（在宅療養指導料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料）については、記載不要要件となる 	
I-4-②	情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策加算1、退院時共同指導料等の情報通信機器によるカンファレンス要件の見直し 	

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現	3 地域との連携を含む多職種連携の取り組みの強化		
	II-3-①	質の高い外来がん化学療法の評価	<ul style="list-style-type: none"> 外来化学療法加算の評価の見直し（患者の状態をふまえた必要な指導の実施と調剤薬局等との連携体制の整備を評価する連携充実加算を新設）
	II-3-②	外来化学療法での栄養管理の評価	<ul style="list-style-type: none"> 外来栄養食事指導料の要件の見直し（外来化学療法中の患者に専門知識を有する管理栄養士が継続的に栄養管理を実施した場合の要件を新設）
	II-3-③	精神科病棟における退院時共同指導の評価	<ul style="list-style-type: none"> 精神科退院時共同指導料の新設（精神科病棟における多職種・多機関による退院時共同指導等について新たに評価）
	II-3-④	精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価	<ul style="list-style-type: none"> 通院・在宅精神療法での加算を新設（退院時共同指導料1の算定患者への継続的精神科外来における多職種による支援および指導等について新たに評価）
	II-3-⑦	多職種チームによる摂食嚥下リハビリテーションの評価	<ul style="list-style-type: none"> 摂食機能療法の経口摂取回復促進加算を摂食嚥下支援加算として、要件および評価の見直し（多職種チームによる計画に基づき支援介入を評価）
	4 重症化予防の取り組みの推進		
	II-4-①	生活習慣病重症化予防推進に係る要件の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病管理料の要件の見直し（眼科受診の動奨について要件を追加）
	II-4-②	移植を含めた腎代替療法情報提供の評価	<ul style="list-style-type: none"> 腎代替療法に関する経験を有する医師・看護師における説明・情報提供の評価として腎代替療法指導管理料の新設
	5 治療と仕事の両立に資する取り組みの推進		
II-5-①	治療と仕事の両立に向けた支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 療養・就労両立支援指導料の対象患者の拡大、要件および評価の見直し 	
7-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価			
II-7-1-①	がん拠点病院加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院等の整備方針の変更とがんゲノム医療拠点病院の指定をふまえた要件の見直し 	
II-7-1-④	質の高い外来がん化学療法の評価	II-3-①参照	
II-7-1-⑤	外来化学療法での栄養管理の評価	II-3-②参照	
7-2 認知症患者に対する適切な医療の評価			
II-7-2-①	認知症ケア加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 評価体制を2段階から3段階に見直し（専任の医師または専門性の高い看護師を配置し行う病棟職員への助言等の取り組みを評価する区分新設） 	
7-3 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価			
II-7-3-①	精神科病棟における退院時共同指導の評価	II-3-③参照	
II-7-3-②	精神科外来における多職種による相談支援・指導への評価	II-3-④参照	
II-7-3-③	精神科在宅患者に対する適切な支援の評価	<ul style="list-style-type: none"> 精神科在宅患者支援管理料の見直し（訪問診療を継続する場合の評価を新設、関係機関等との共同カンファレンス開催頻度等の見直し） 	
II-7-3-⑩	ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 市町村および都道府県職員とのカンファレンスについて、参加者とビデオ通話等による参加の要件の見直し 	

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進	1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価		
	III-1-③	重症度、医療・看護必要度の評価項目および判定基準の見直し	<ul style="list-style-type: none"> A項目について評価対象の見直し B項目の評価方法の見直し C項目について評価期間・評価項目の見直し
	III-1-④	重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 重症度、医療・看護必要度の評価項目および判定基準の見直しに伴い該当患者割合に係る要件の見直し
	III-1-⑤	重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減	I-2-⑩参照
	III-1-⑥	せん妄予防の取り組みの評価	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療を担う医療機関のせん妄予防の取り組みを評価するせん妄ハイリスク患者ケア加算の新設
	III-1-⑦	特定集中治療室管理料の見直し	I-2-⑥参照
	III-1-⑧	特定集中治療室での栄養管理の評価	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士及び多職種と連携し、早期に栄養管理の取り組みを評価する早期栄養介入管理加算の新設
	III-1-⑨	排尿自立指導料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 排尿自立支援加算（入院）と外来排尿自立指導料（外来）の継続管理指導の評価項目の見直し 入・外通算での算定要件の見直し（入院は地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟等の包括病棟においても算定可能）
	2 外来医療の機能分化		
	III-2-②	質の高い外来がん化学療法の評価	II-3-①参照
III-2-③	外来化学療法での栄養管理の評価	II-3-②参照	
III-2-⑤	生活習慣病重症化予防推進に係る要件の見直し	II-4-①参照	
III-2-⑦	外来緩和ケア管理料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 対象となる患者等の要件の見直し 	
3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保			
III-3-⑥	医療機関における質の高い訪問看護の評価	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問看護・指導料および同一建物居住者訪問看護・指導料の加算として、連携による24時間訪問看護の体制・実績要件を評価する訪問看護・指導体制充実加算を新設 	
III-3-⑧	専門性の高い看護師による同行訪問の充実	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を有する看護師による同行訪問についての対象者拡大 	
III-3-⑨	訪問看護における特定保険医療材料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護において用いる医療材料について「特定保険医療材料」として算定可能な材料が拡大（膀胱腫瘍カテーテル、交換用胃瘻カテーテル、局所陰圧閉鎖処置用材料、陰圧創傷治療用カートリッジ） 	
4 地域包括ケアシステムの推進のための取り組みの評価			
III-4-①	入退院支援に係る人員配置の見直し	I-2-⑨参照	
III-4-②	入院時支援加算の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 関係職種と連携し入院前からの支援を十分に行うことを目的とする入院前のアセスメントに関する評価の要件見直し 病棟職員との情報共有および患者等への説明等の要件の見直し 	
III-4-③	入退院支援における総合的な機能評価の評価	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援加算について高齢者の総合的な機能評価を行いその結果をふまえたうえでの支援の評価に関する加算を新設。それに基づき従来の総合評価加算の撤廃 	
5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進			
III-5-①	情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進	I-4-②参照	

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上	7 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価		
IV-7-⑧	局所陰圧閉鎖処置に係る評価の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 陰圧維持管理装置の単回使用機器を使用した場合の算定回数に上限設定を設ける 従来、特定保険医療材料として算定できた陰圧創傷治療用カートリッジが算定不可に 	