

診療報酬の改定に用いる データの収集・分析に ご協力をお願いいたします

この調査は、現場の医療に関する貴重なデータを収集し、診療報酬改定に活用するために、不可欠なものです。

○診療報酬の改定には、医療現場の貴重なデータが必要です

中央社会保険医療協議会（中医協）で、診療報酬改定に関する検討が行われます。

この調査の結果は、医療提供の実情や、実際の患者像を、診療報酬改定に反映させるために活用されます。

医療提供の実情
実際の患者像

- これまでの改定内容の検証や、次回改定に向けた検討のためのデータを収集・分析します。

- ◆ 調査は、中央社会保険医療協議会（中医協）の分科会での検討に基づいて行います。

診療報酬の設定のために必要なデータ

- 中医協で、個別の診療報酬項目について、検討を行います。
 - ◆ 個別の診療報酬項目の点数設定や算定条件等について議論します。
 - ◆ 入院医療に関する検討は、主にこの調査の結果をもとに行います。

診療報酬の改定

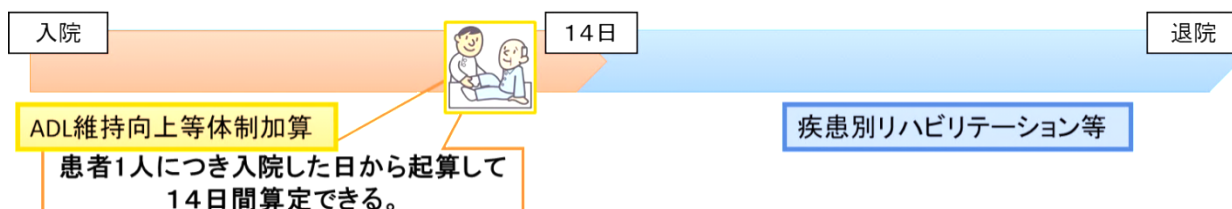
○平成26年度診療報酬改定における本調査結果の活用事例

(1) 入院患者のADLの維持、向上等に対する評価

- 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）または専門病院入院基本料の7対1病棟、10対1病棟について、リハビリテーション専門職を配置した場合の評価を行いました。

※ この調査で、急性期病棟におけるADLの低下や褥瘡の発生率、リハビリテーション専門職の配置状況が明らかにされ、中医協での「早期からのリハビリテーション等による介入ができる体制整備が必要である」との議論に基づいて、新たな項目が設定されました。

ADL維持向上等体制加算 25点（患者1人1日につき）

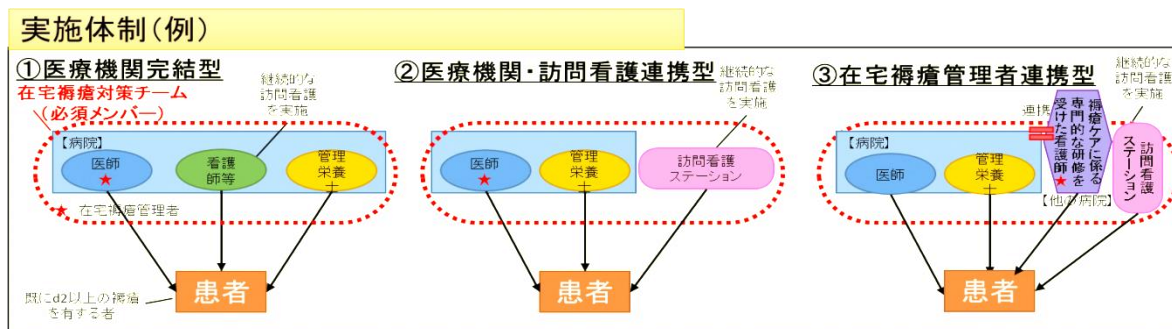


(2) 在宅における褥瘡対策の推進

- 多職種から構成される在宅褥瘡対策チームが、褥瘡ハイリスク患者であって既にDESIGN分類d2以上の褥瘡がある患者に対し、カンファレンスと定期的なケア等を実施した場合の評価を行いました。

※ この調査で、各種病棟における褥瘡の有病率や入院時に褥瘡を保有していた患者の入院元が明らかにされ、中医協での「在宅で褥瘡が発生している者も多いと推定されることから、在宅においても、褥瘡を発生させないためのアセスメントや治療を一層推進する必要がある」との議論に基づいて、新たな項目が設定されました。

在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750点



調査にご協力を賜りますよう、お願いいたします。