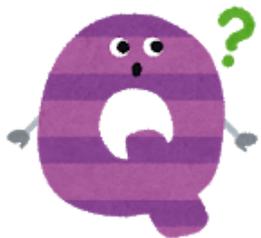


重症度、医療・看護必要度に関するよくあるご質問①



今回の診療報酬改定で、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」でもレセプト電算コードを使った評価が必要と聞きました。どういことでしょうか？



「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」は従来、全項目を看護師等が評価していました。
今回の診療報酬改定により、次ページにあげる評価項目は、看護師等による評価ではなく、レセプト電算コードによる評価に変わったため、**医事会計システムや電子カルテ等から薬剤の使用有無や手術・検査の実施有無を拾う仕組みが必要です。**

【レセプト電算コードによる評価が必要な項目】

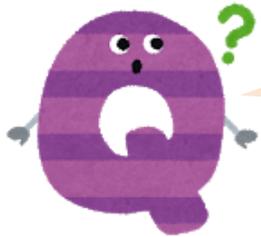
○ A項目の専門的な治療・処置

- ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)
- ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理
- ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)
- ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理
- ⑥ 免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)
- ⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)
- ⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)
- ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用

左記の評価項目は、「レセプト電算処理システム用コード一覧」と照らし合わせて、薬剤の使用有無、手術・検査の実施有無を評価します。

○ C項目のすべての項目

重症度、医療・看護必要度に関するよくあるご質問②



当院は400床以上の病院です。

400床以上の病院は、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」での評価が必須と聞いたのですが、いつまでに対応が必要ですか？



許可病床数400床以上の医療機関で、一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1～6のみ)又は特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1のみ)については、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を用いることが必須となりました。

2020年3月31日時点において当該入院基本料を届出している場合は、2020年9月30日までは当該基準を満たすものとみなす、という経過措置がありますが、疑義解釈によると、遅くとも2020年7月1日から診療報酬改定後の評価票を用いた評価を行う必要があります。

レセプト電算コードによる評価に悩んでいる病院様へ

DPCデータをもっと活用したいというニーズに応じて開発されたDPCデータ変換ツール「DPC Bakery」をお使いいただくと、診療報酬改定後の「重症度、医療・看護必要度Ⅰ、Ⅱ」どちらの評価方法にも対応できます。

「DPC Bakery」から出力されるExcelファイルを加工することで、下表のような病棟別・月別の該当患者割合の集計が可能です。

病棟名	202001		202002		202003		3か月累計	
	I	II	I	II	I	II	I	II
3西	23.9%	20.7%	22.5%	20.0%	26.5%	21.9%	24.3%	20.9%
2西	33.7%	32.4%	33.5%	31.1%	33.9%	30.5%	33.7%	31.4%
3東	30.4%	26.8%	31.1%	26.0%	28.2%	27.3%	29.8%	26.7%
総計	28.9%	26.3%	28.5%	25.6%	29.5%	26.2%	29.0%	26.0%

「DPC Bakery」パンフレット

http://www.prrism.com/information/img/DPC_Bakery.pdf

詳細資料やオンラインデモをご希望の方は下記よりお問合せください。

<https://www.prrism.com/entry/shiryoseikyu.html#/>

コンサルティンググループ
TEL:03-6257-3902
E-mail:bakery@prism.com