



12/13 NST 学習会の報告です。参加者 9 名でした。

診療報酬について医事課 宮崎さんよりお話しいただきました。

出来高払い方式と包括評価方式 (DPC)

入院医療費 = 包括評価 × 在院日数 × 医療機関別係数 + 出来高評価

医療機関別係数とは、病院の機能に応じて病院ごとに定められる一定の係数です。

DPCの対象となる患者

一般病棟の入院患者のうち、傷病名等が診断群類に該当する患者 (除外)

- 入院後24時間以内に死亡
- 評価療養を受ける患者
- 臓器移植患者の一部
- 先進医療である療養を受ける患者
- 一部の特定入院料、短期滞在手術基本料を算定する患者 (白内障手術等)
- 一定の処置・手術を受ける患者及び一定の薬剤を投与される患者
- 対象外保険による入院 (労災・自賠責単独等)

DPC 医療機関のメリット

患者さんへの利益として、不必要な医療費の削減が期待されています。これまでの出来高払いでは、行った医療費が多ければ多いほど医療費は増え、患者さんへの負担も大きいものでした。

DPC 導入により、傷病名や診療内容によって傷病の種類を分類して、1日あたりの医療費を計算します。一連の医療 (検査・投薬等) が包括されるので医療費の削減につながると考えられます。注意点として・・・退院後、7日間あいていないとDPC期間はリセットされない (新たな疾病で入院の場合は問題なし) 高額な薬剤、投薬、病名によっては出来高に変わる場合もあるということです。

来年度、診療報酬の改定がありますが、詳しい内容についてはわからないみたいなので、来年も診療報酬の話題を取り入れていきたいと思えます。

次回の学習会は 2月14日 第2水曜日 17:30~ です。

テーマ「胃瘻の適応について」 講師：小野寺医師 です。

ガイドラインについても、詳しく説明してもらいます。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



11月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
11月	180	647	5	19	112



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、
毎週水曜日に SGA 評価の実施を宜しくお願いします。
TPN・・・中心静脈栄養 (高カロリー輸液)
EN・・・経腸栄養 (経鼻・胃ろう等からの経管栄養)
文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子