

平成 26 年改定の影響の検証について

I. 概要

平成 26 年度診療報酬改定において、算定ルール等が見直されたところである。今般、平成 26 年度の DPC データを用いて改定の影響を検証する。

II. 影響評価

(1) DIC でコーディングする際の症状詳記の添付

いわゆるアップコーディング（より高い診療報酬を得るために意図的に傷病名コーディングの操作を行うこと）の事例が存在するのではないかと指摘されている診断群分類（「130100 播種性血管内凝固症候群」）については、適切な傷病名コーディングの推進に向けて、以下の通りルールが改定された。

診断群分類番号 130100 播種性血管内凝固症候群（以下「DIC」という。）」によって請求する際は、一連の入院の中で医療資源を最も投入した DIC であるか否かについて、よりの確な診療報酬明細書審査を行うため、以下の内容が記載された症状詳記を添付すること。

- ・ DIC の原因と考えられる基礎疾患
- ・ 厚生労働省 DIC 基準による DIC スコア又は急性期 DIC 診断基準（日本救急医学会 DIC 特別委員会）による DIC スコア
- ・ 入院期間中に実施された治療内容（DIC 及び DIC の原因と考えられる基礎疾患に対する治療を含む。）及び検査値等の推移

（保医発 0319 第 4 号 平成 26 年 3 月 19 日「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について 第 3 費用の算定方法 1 診療報酬の算定（14）より）

【集計結果】

年度	件数	平均在院日数	一日あたり平均医療資源投入量	全入院件数から見た件数割合
H22	2057	37.6	5,714	0.05%
H23	4579	37.0	5,238	0.11%
H24	6362	35.1	4,943	0.14%
H25	7582	35.3	4,735	0.17%
H26	6141	32.3	4,805	0.14%

【対応方針（案）】

平成26年度改定によって、一日あたり医療資源投入量や件数の適正化が見られた。

適切な傷病名コーディングを推進するために、ルールを継続することとしてはどうか。また、同様の事例が他にもないか引き続き検討することとしてはどうか。

(2) 再入院ルールの変更

再入院の時期や傷病名コードを意図的に操作することによって、入院期間を不適切にリセットする事例があると考えられることから、いわゆる「3日以内再入院ルール」の見直しが行われた。

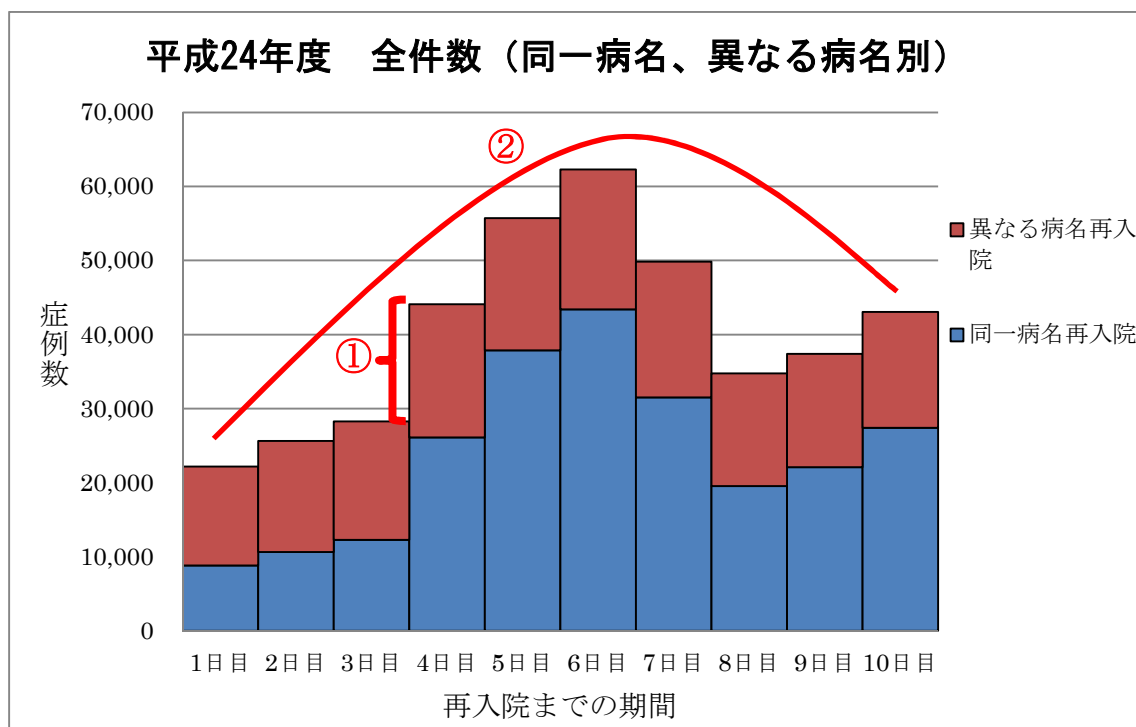
(8) 同一傷病での再入院に係る取扱い

①D P C算定対象となる病床に入院していた患者（地域包括ケア入院医療管理料を算定する病床において診断群分類点数表によって算定する患者を含む）が、当該病床より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して7日以内にD P C算定対象となる病床（地域包括ケア入院医療管理料を算定する一般病棟の病床を含む。）に再入院（D P C算定対象とならない病床へ転棟した後の再転棟及び当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関に再入院した場合も含む。以下、「再入院」という。）した場合について、直近のD P C算定対象となる病床に入院していた際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類番号の上2桁が同一である場合（以下、「同一傷病」という。）、当該再入院は前回入院と一連の入院とみなすこととし、当該再入院の入院期間の起算日は初回の入院日とする。なお、退院期間は入院期間として算入しない（D P C算定対象とならない病床への転棟期間は入院期間として算入する）。

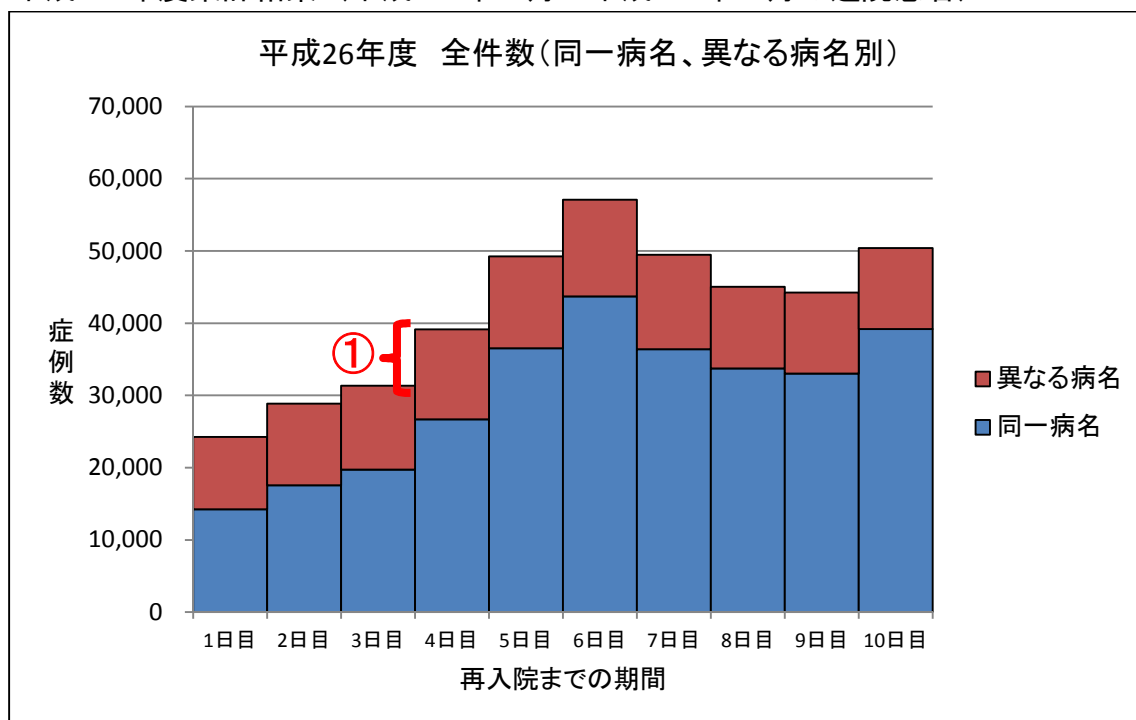
また、直近の入院における「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院時の「入院の契機となった傷病名」の診断群分類番号の上2桁コードが異なり同一傷病の一連の入院に該当しないにも関わらず、直近の入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」と再入院の際の「医療資源を最も投入した傷病名」の診断群分類番号上2桁が同一である場合は、再入院の際の「入院の契機となった傷病名」に係る治療内容と経過について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。（保医発0319第4号 平成26年3月19日「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について 第3費用の算定方法 1診療報酬の算定 より）

【集計結果】

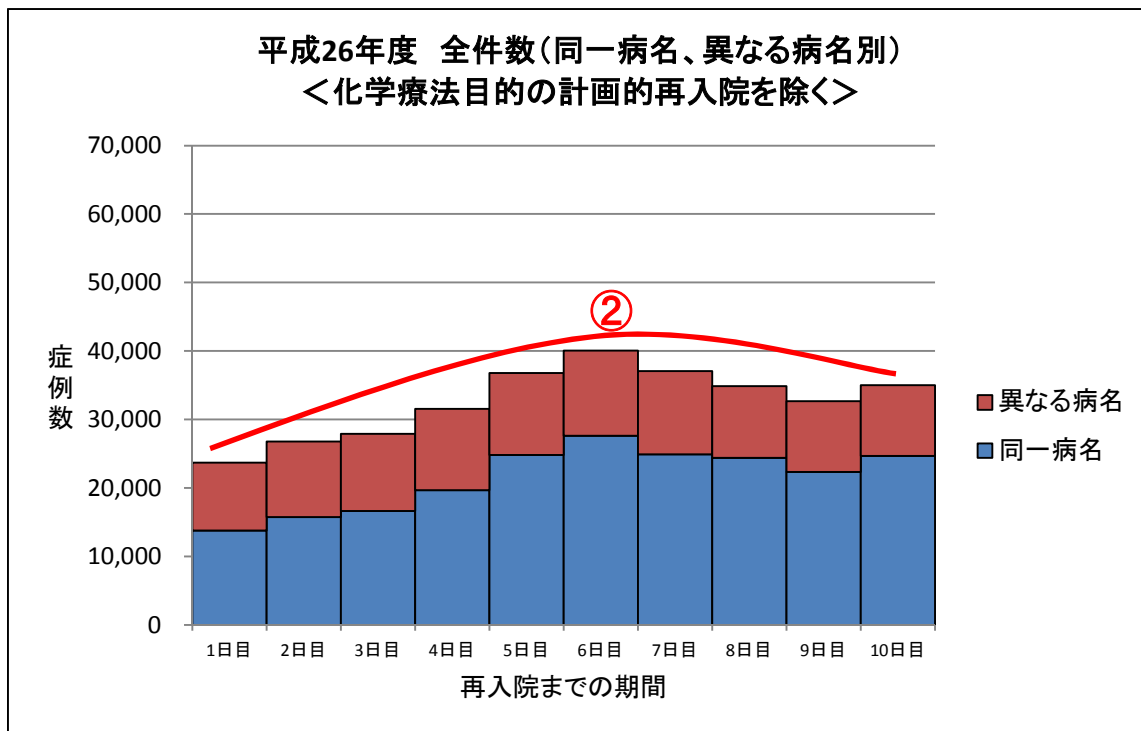
前回改定前のデータ (平成 25 年 12 月 13 日 中医協 総-1-1 より抜粋)



平成 26 年度集計結果 (平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月の退院患者)



平成 26 年度集計結果（化学療法目的の計画的再入院を除く）



【対応方針（案）】

平成 26 年度のルール改定により、4 日目の再入院件数は減少し、3 日目再入院との差が減少した（①参照）。また、化学療法目的の計画的再入院を「一連の入院」から除外したことにより、再入院までの日数による再入院数のバラツキは減少した（②参照）。

再入院時の「入院の契機となった傷病名」を一連の入院としてみなす基準として用いるルールの運用方法については、いわゆる「詳細不明コード」を用いられた場合、一連の入院とは判定されていない。

「詳細不明コード」を再入院時の「入院の契機となった傷病名」として使用した場合（全国平均 1.61%であり正確なコーディングにより更に減少する可能性がある）は一連の入院としても差し支えないのではないか。