

平成26年度、平成28年度のDPC制度に係る主な見直し

診調組 D - 2 - 3  
2 8 . 1 1 . 9

		平成26年度改定	平成28年度改定
医療機関別係数	医療機関群・基礎係数	○Ⅱ群病院の選定要件「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」を見直し	○Ⅱ群病院の選定に係る実績要件に、内科系技術の評価を追加
	機能評価係数Ⅰ	○改定に伴う出来高項目の見直しを反映	○改定に伴う出来高項目の見直しを反映
	保険診療指数	○データ提出指数から保険医療指数に改称 ○以下の項目を追加 ・適切なDPCデータの提出(様式間の記載矛盾による評価) ・適切な傷病名コードによるレセプトの請求(Ⅰ群のみ) ・適切な保険診療の普及のための教育に向けた取組の評価	○以下の項目を追加 ・病院情報の公表(平成29年度より)の加点(Ⅰ群のみ) ・本院よりも機能が高分院(DPC対象病院)を持つ大学病院本院の減点 ・Ⅱ群の実績要件決定の際に外れ値に該当した大学病院本院の減点(Ⅰ群・Ⅱ群) ・精神病床を備えていない又は医療保護入院もしくは措置入院の実績のない大学病院本院及びⅡ群病院の減点
	効率性指数	○従来の評価方法を維持	○従来の評価方法を維持
	複雑性指数	○従来の評価方法を維持	○従来の評価方法を維持
	カバー率指数	○従来の評価方法を維持	○専門病院・専門診療機能に一定の配慮を残した上で、機能がより反映されるように評価方法を変更するよう、Ⅲ群の評価を変更
	救急医療指数	○当該指数の評価対象となる患者の選定に係る公平性を高める観点から、重症な患者が算定すると考えられる入院料等を入院初日から算定している患者を対象を限定して評価	○従来の評価方法を維持
	地域医療指数	○医療機関群毎に上限を設定したポイント制での評価 ○小児がん拠点病院をがん拠点病院としての評価に追加 ○急性心筋梗塞の24時間診療体制、精神科身体合併症の受入体制を評価項目に追加	○がん拠点病院の評価項目を変更(「地域がん診療病院」及び「特定領域がん診療病院」の評価)(平成29年度より) ○地域がん登録に関する評価を廃止 ○高度・先進的な医療の提供体制に対する評価項目を追加
	後発医薬品指数	○各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価する指数として新設	○評価上限を政府目標の70%に引き上げ
	重症度指数		○診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率を評価する指数として新設
その他	○各係数への報酬配分(重み付け)は等分	○機能評価係数Ⅱの各係数への報酬配分(重み付け)は等分とし、各係数の重み付けに関しては標準化	

	診断群分類	<ul style="list-style-type: none"> <li>○出来高報酬体系における「短期滞在手術等入院料3」の算定対象となる手術・処置等が多数追加されたことを踏まえ、当該入院料の算定患者をDPC包括対象外として定め、ほとんどの症例で、当該入院料によって算定されると考えられる診断群分類は、包括対象外とした。</li> <li>○点数設定方式Dに従来の化学療法等に係る診断群分類に加え、高額な材料を用いる検査(心臓カテーテル検査等)等も適用の対象とした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診断群分類点数表の一部に重症度を考慮した評価手法(CCPマトリックス)を導入</li> </ul>
算定ルール	再入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「7日」以内の同一病名の再入院は、「一連」として取り扱うこととした(見直し前は「3日」以内)。</li> <li>○同一病名の考え方は、前回入院時の「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」の上2桁コード(主要診断群)が同一である場合とした。</li> <li>○再転棟についても、再入院と同様の考え方にに基づき見直しを行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○再入院の契機となった病名に「分類不能コード」を用いた場合には、同一病名での入院による一連の入院として取扱う。</li> </ul>
	コーディング適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一連の入院の中で医療資源を最も投入したのがDICであるか否かについてよりの確なレセプト審査を可能にする観点から、当該診療内容の記載をレセプトに添付することの義務づけを試行的に導入</li> <li>○DPC/PDPS傷病名コーディングテキストの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適切なコーディングを行う為の体制の強化を図る為に、コーディング委員会の開催回数の要件を年2回から4回へ引き上げ</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>○直前にDPC算定病床に入院してから、地域包括ケア入院医療管理料1・2を算定する病室に転室した場合は、特定入院期間中についてDPC包括算定を継続することとした。</li> <li>○入院の契機となる疾患に対して使用する薬剤を患者に持参させて使用することが望ましくないことをDPC/PDPSとして明確化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第Ⅲ日(包括算定の終了日)を入院日から30の整数倍とし、入院期間Ⅲの点数を調整</li> <li>○DPC対象病棟に入院中は、診断群分類点数表に基づく算定または医科点数表に基づく算定のいずれかに統一</li> </ul>
	退院患者調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「退院患者調査」および「特別調査」は、「DPC対象病院」が参加すべき調査として、DPC算定告示において明確化</li> <li>○外来EFファイルの提出の必須化</li> <li>○調査項目変更への対応の柔軟性を可能にする等の視点により様式1のファイルレイアウトを縦持ち化へと変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○7対1、10対1、地域包括ケア病棟への入院患者の重症度、医療看護必要度の各項目を記載するHファイルを新設</li> <li>○平成28年10月より、入院中に持参薬を使用した場合を、薬剤名・使用量等をEFファイルに出力</li> <li>○平成28年10月より、DPCに係らない入院料や特定入院料に関しても当該入院料に包括される診療明細をEFファイルに記載</li> <li>○平成28年10月より、療養病棟に入院する症例については医療区分・ADL区分をEFファイルに記載</li> <li>○平成28年10月より、一部の包括対象外患者に対しての出来高となった理由と診断群分類番号をDファイルに記載</li> </ul>