

1. 背景

- DPC/PDPS では、在院日数に応じて3段階の包括報酬を設定しており、入院初期の段階に対して相対的に高い報酬水準が設定されている。
- このため、一連の診療内容について短期間に入退院を繰り返した場合の報酬算定については、退院（転棟）後7日以内に再度入院（転棟）し、一定の要件に該当する場合、2つの入院を入院期間が継続しているものとみなし、1つの診断群分類で算定することとしている。
- 再入院の現状を踏まえ、具体的な対応方針を検討する。

2. 具体的な検討

(1) 現在の取扱い

- 一度目の退院（転棟）後7日以内に再度入院（入棟）した場合、二度目の入院の「入院の契機となった傷病名」に対応する診断群分類番号の上2桁が、一度目の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」に対応する診断群分類番号の上2桁と同一の場合、または「入院の契機となった傷病名」のICDコードが定義テーブルに定義されていないICDコードの場合に、一連の入院としている。（ただし、化学療法に係る入院は除く）（参考P8）
- また、二度目の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」が同一だった場合についても、一連の入院として判断すべきと考えられるが、平成26年度診療報酬改定に向けた検討の際には、当時の算定ルール上、対応が煩雑になることが懸念されたため対応を見送り、当該事例については、診療報酬明細書の摘要欄に治療内容と経過を記載することとしている。

(2) 現状

- 平成28年度のDPCデータを使用し、現在の再入院の状況を分析したところ、7日以内に再入院（再転棟）した事例は275,328例（全症例の3.0%）、このうち再入院のルールに該当するもの、化学療法に係る入院であるものに該当しないものは75,205例(27%)であった（参考P9）。
- 平成28年度診療報酬改定において、「入院の契機となった傷病名」に定義テーブルに定義されないICDコードを使用した場合も一連の入院となり、当該ICDコードの使用は減少した。一方で、定義テーブルに定義されているものの、同一の入院とみなすべきICDコード（T80-T88：外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの、平成28年時の該当診断群分類番号180040）の記入は増加した（参考P10）。
- 上述(1)の平成26年度診療報酬改定での課題については、平成28年度診療報酬改定で、差額調整のルールを明確化したため、「二度目の入院の『医療資源を最も投入した傷病名』が同一だった場合について一連の入院とみなす」ことについて、特段の手続きの煩雑化は想定されない（参考P11）。

3. 対応方針（案）

- 再入院の際の「入院の契機となった傷病名」を、合併症にかかる診断群分類（平成28年時の診断群分類上6桁180040）に定義されるICDコードとした場合は、一連の入院とすることとしてはどうか。
- 二度目の入院の「医療資源を最も投入した傷病名」に対応する診断群分類番号の上6桁が同一の場合は、当該入院について一連の入院とすることとしてはどうか。