

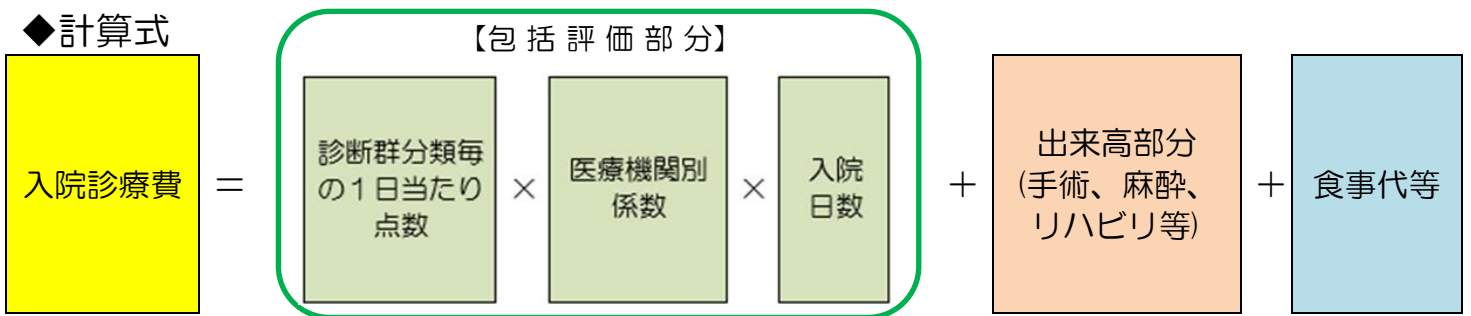
DPC（診断群分類）制度について

当院は平成30年4月1日より、厚生労働大臣が指定するDPC対象病院として、『包括払い（DPC/PDPS）方式による入院診療費の計算方法』を実施しています。これまでの入院診療費は「出来高払い方式」でしたが、DPC制度では厚生労働省が定めた1日あたりの入院費が定額となる計算方法（包括評価+出来高評価）です。なお、外来診療費の計算方法は従来と変更はありません。

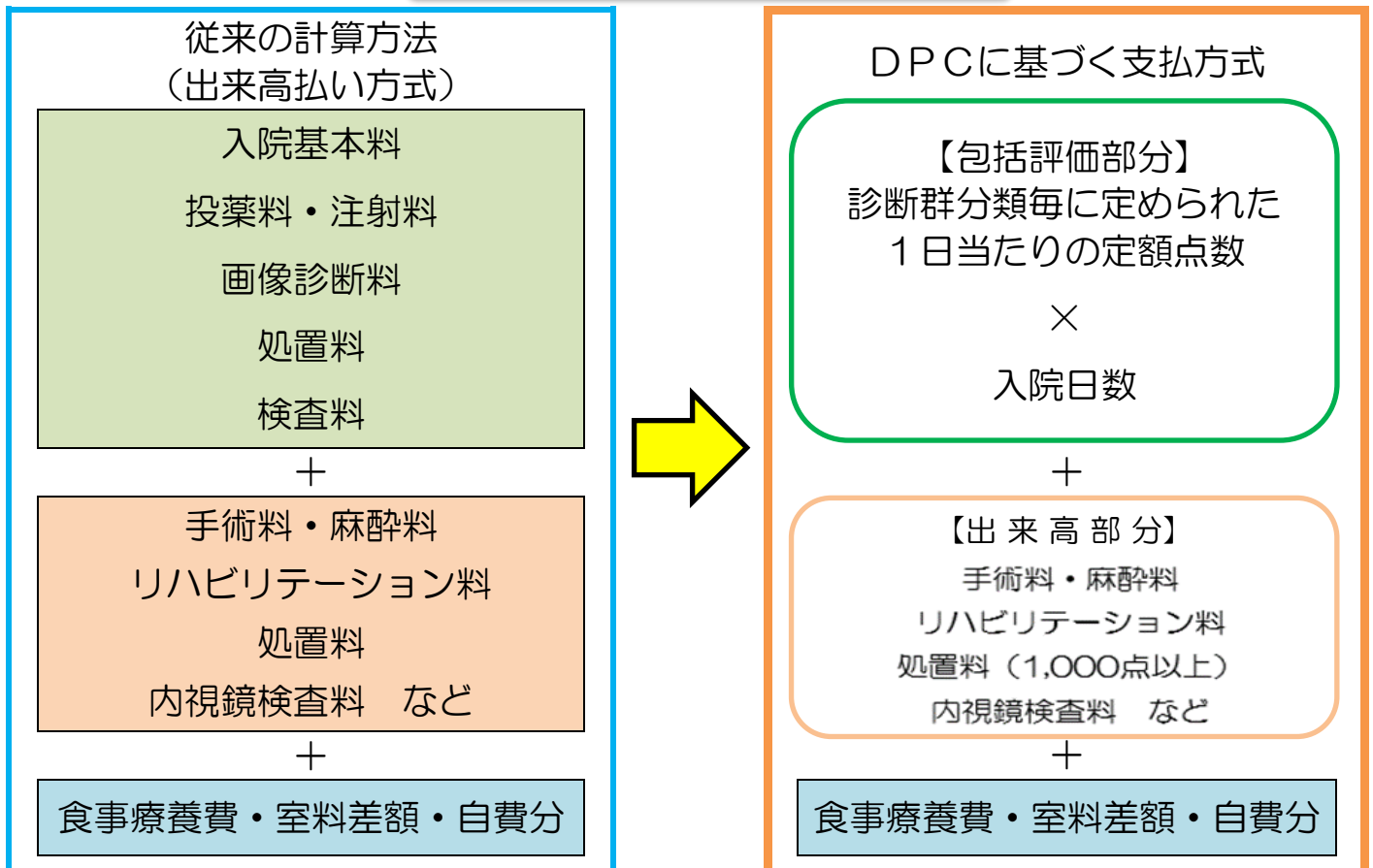
『DPC（診断群分類）に基づく支払方式』とは

患者さんの傷病名や手術、処置等の治療内容に応じて分類された「診断群分類」に基づき定められた1日当たりの定額診療費と出来高部分（手術、麻酔、リハビリなど）を合算して入院診療費の計算を行う方法です。DPC制度では、入院期間中に治療した病気の中で、最も医療資源（薬剤、注射、処置、手術など）を投入した一疾患に対して、1日あたりの定額点数が定められています。

◆計算式



DPC制度のイメージ図



■DPCに関するQ&A

Q1) 入院した場合は、すべてこの制度の適用となるのですか？

A1) 一般病棟（2階急性期病棟及び3階急性期病棟）に入院している患者さんで、包括点数の設定された診断群分類に該当する場合に適用となります。
ただし、以下の患者さんについては対象外となり、従来の「出来高払い方式」での計算となります。

- ① 入院24時間以内に死亡した患者さん、生後7日以内の新生児の死亡
- ② 労働者災害、公務災害、交通事故、正常分娩等の自由診療の患者さん
- ③ その他、厚生労働大臣が定める者（高額薬剤を使用した患者さん等）

Q2) 新しい計算方式の対象になったら、医療費は高くなるのですか？

A2) 患者さんの傷病名や治療内容によって1日当たりの診療点数が決まります。患者さんの症状や処置内容などによって多少の増減があります。
1日当たりの診療点数は、診断群分類ごとに3段階に区分されており、入院が長くなるほど安くなる仕組みとなっています。入院期間が長期にわたり診断群分類ごとに定められた入院日数を越えてしまうと「出来高払い方式」での計算となります。

Q3) 今までの診療内容と何か変わりますか？

A3) 入院中の治療として必要と判断される医療行為は従来通り行っていきますが、入院して行う必要のない検査や医療行為は、入院前もしくは退院後に外来で実施することもあります。

Q4) 入院中に傷病名や診療科、治療内容が変更になった場合はどうなりますか？

A4) 入院中の症状経過や治療内容によって傷病名が変更になった場合は、入院初日に遡って診療費の計算をやり直します。
月をまたがって入院された場合には、既にお支払いただいた前月までの診療費について、当月または退院時に過不足を調整いたしますので、あらかじめご了承ください。

Q5) 高額医療費の取扱いはどうなりますか？

A5) 高額医療費制度の取扱いに関しては、これまでと変わりません。これまで同様、限度額適用認定証をお持ちの方は総合受付にご提示ください。

Q6) 診療費の支払い方法はどう変わりますか？

A6) 診療費の一部負担金や食事代、個室料金等は従来通り変更ありません。
また、特定疾患等（公費）をお持ちの方は、病名が入院の主たる治療目的である場合は、この制度になっても公費適用になります。

その他、ご不明な点がございましたら、総合受付にてお問い合わせください。

