

平成21年4月1日以降

入院される患者さんから

入院医療費の計算方法が 変わります

入院医療費は「DPC（診断群分類別包括評価）制度」により計算されます

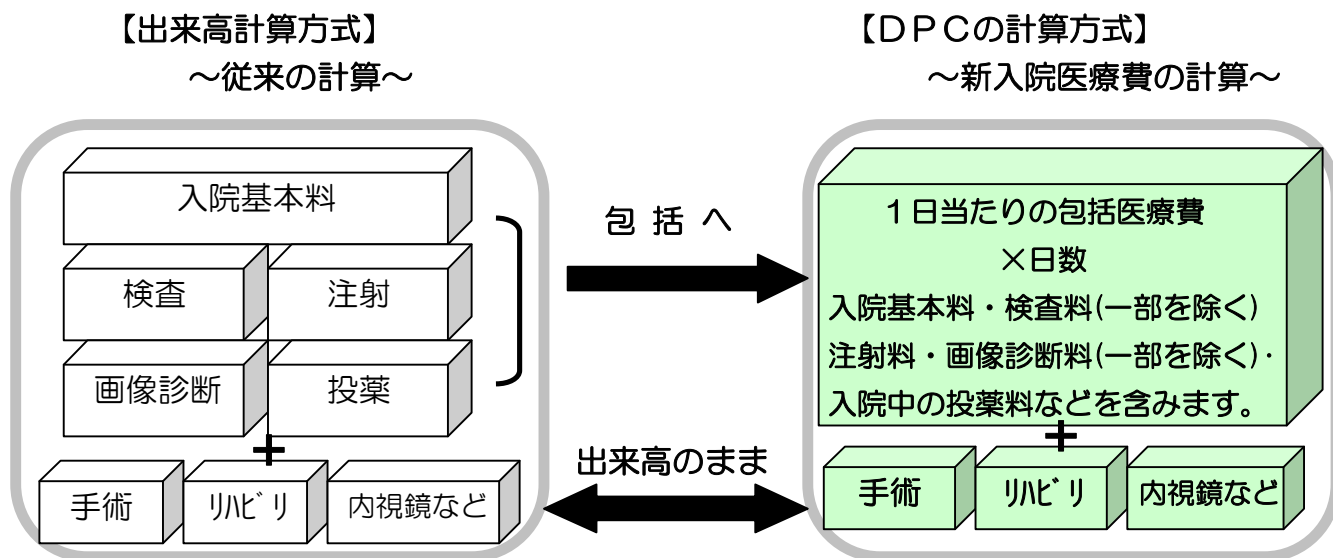
■ 当院のDPC導入

当院は、急性期入院医療を提供する一定の基準を満たす病院として厚生労働省よりDPC制度の適用が認められました。

■ DPC（診断群分類包括評価）とは

DPCとは、従来の「出来高払い方式」とは異なり、患者さんの病名や病状の経過、治療の内容に応じて、厚生労働省が定めた診断群分類ごとの1日あたりの包括医療費（定額の医療費）を基本として、全体の医療費の計算を行います。

■ DPCの計算方法について



DPCの場合の医療費の計算式

入院医療費＝1日当たりの包括医療費（定額の医療費）×日数
×医療機関別係数＋出来高診療費＋食事療養費

※医療機関別係数とは、医療機関の機能に応じて設定される係数です。

診断群分類ごとの1日当たり包括医療費（定額の医療費）には、入院基本料・検査（一部を除く）・注射・画像診断（一部を除く）・入院中の投薬料等が含まれます。但し、手術・リハビリ・内視鏡検査等は出来高払い方式で計算され、両者を合算した金額で計算します。

■ DPCに関するQ&A

Q1：DPCの経緯は？

A1：DPC 制度は、厚生労働省の医療政策により、平成 15 年から急性期入院医療を提供する病院を対象とするものとして、医療の標準化と質の向上を目的として大学病院などの特定機能病院等で導入され、これまでに適用病院が順次拡大されてきました。

Q2：診断群分類とは何ですか？

A2：診断群分類とは、541（平成 20 年 4 月改定時）の基礎疾患を手術・処置の有無などにより、さらに 1572 種類に分類したものです。厚生労働省が全国の病院からの実際の診療データを分析し、それぞれの分類に 1 日当たりの包括医療費（定額医療費）を設定しています。

Q3：いつから、「DPC」による計算方法になりますか？

A3：平成 21 年 4 月 1 日以降に新規に入院された患者さんが対象となります。平成 21 年 3 月 31 日以前から入院されている患者さんについては、平成 21 年 5 月末日までは従来どおりの出来高払い方式による計算となります。

Q4：入院された方全てが「DPC」対象となるのですか？

A4：患者さんが今回入院中に治療される疾病が、診断群分類（1572 分類）のいずれかに該当すると主治医が判断した場合、「DPC」による計算方法で医療費を計算します。よって、診断群分類のいずれにも該当しない場合や、次の場合は従来どおり出来高払い方式になります。

例) 当院の結核病棟に入院された方/自費診療/労災保険適用の方等

Q5：医療費の支払い方法は変わるのですか？

A5：患者さんへの定期的な請求が、これまでは月 2 回（前期・後期）でしたが、月 1 回（月末締め）及び退院時になります。又、入院後病名や病状の経過、治療の内容によって診断群分類が変更になった場合には、請求金額が変動することになるため、退院時に前月までの支払額との差額調整を行うことがありますのでご了承下さい。

Q6：入院医療費の一部負担金額は変わるのですか？

A6：一部負担金額の支払いは、従来とは変わりません。患者さんがご加入されている保険の負担割合に応じて一部負担金をお支払いいただきます。

Q7：「出来高計算方式」と「DPCの計算方式」では医療費はどちらが高くなるのですか？

A7：「DPCの計算方式」では病名や病状の経過、治療の内容により医療費が決まりますので、どちらが高くなるかは一概には言えません。

Q8：高額療養費の扱いはどうなるのですか？

A8：高額療養費制度の取扱いは従来と変わりません。

病院からのお願い

「DPC」は、ひとつの病名（診断群分類）に対し入院診療を行うことを前提とした制度です。このため入院中に緊急を要しない、又は今回の入院治療に直接関連のない、他の病気の治療を希望された場合は、退院後にお願いすることがありますのでご了承下さい。