

D P C パンフレット

H20.3.27

医療法人新生会 高の原中央病院

当院では平成20年4月1日より入院されている患者さまの入院費の計算方法を「D P C 診断群分類包括評価制度」(以下、D P C)という新しい方法に変更いたします。

* D P Cについてご説明いたします。

D P Cとは、Diagnosis Procedure Combinationの略で、主病名・処置・合併症などの因子を組み合わせた日本独自の新しい診断群分類です。この分類を用い、急性期入院医療に包括評価を導入するのが、D P Cという制度です。したがって、D P Cは「診断群分類別包括評価」という制度名になります。

D P Cは、平成15年度から大学病院や国立病院などの高度先進医療を行っている特定機能病院を対象に実施されており、今年4月の診療報酬改定で『D P C対象病院』として、これまで実施していた病院の他に、厚生労働省の事前調査に協力してきた一般医療機関のうち一定の基準を満たした病院が新たに実施できることになり当院でも導入することになりました。

D P Cについて今まで当院の入院費の計算方法は「出来高払い」という、実施された診療の費用(入院料、投薬、注射、点滴、手術、検査、レントゲンなど)を個別に積み上げ合算して入院費を計算する方式で行なってきました。これに対して、D P CとはDiagnosis(診断) Procedure(手技) Combination(組み合わせ)の略で、入院費の計算では患者様の診断群分類(疾病)ごとに1日あたりの診療にかかる費用が包括されます。

D P C 包括の計算方式は下図のようになります。

従来の計算方式		D P C の計算方式								
<table border="1"><tr><td>投薬</td><td>注射</td></tr><tr><td>検査</td><td>レントゲン</td></tr><tr><td>処置</td><td>入院料</td></tr></table>	投薬	注射	検査	レントゲン	処置	入院料	包 括	一日当たりの入院点数×日数		
投薬	注射									
検査	レントゲン									
処置	入院料									
+	+									
<table border="1"><tr><td>一部処置</td></tr><tr><td>胃カメラ等</td></tr><tr><td>手術</td></tr><tr><td>リハビリテーション</td></tr></table>	一部処置	胃カメラ等	手術	リハビリテーション	出来高	<table border="1"><tr><td>一部処置</td></tr><tr><td>胃カメラ等</td></tr><tr><td>手術</td></tr><tr><td>リハビリテーション</td></tr></table>	一部処置	胃カメラ等	手術	リハビリテーション
一部処置										
胃カメラ等										
手術										
リハビリテーション										
一部処置										
胃カメラ等										
手術										
リハビリテーション										
<table border="1"><tr><td>合 計</td></tr></table>	合 計		<table border="1"><tr><td>合 計</td></tr></table>	合 計						
合 計										
合 計										

- * D P C入院医療費 = 包括診療費(1日あたりの費用) × 日数 + 出来高診療費
- * 一部の処置とは1,000点(10,000円)以上の処置をいいます。

Q 1 医療費の計算方法はどのように変わるのですか？

高の原中央病院の従来は診療行為（投薬、注射、処置、検査など）を一つ一つ加算した「出来高払い方式」でした。『DPC』では上記の医療費計算式のとおり、診断群分類より定められた「1日あたりの定額の医療費」を基本に医療費の計算を行う『包括払い方式』となります。診断群分類ごとに「1日あたりの定額の医療費」は、入院日数に応じて3段階に分かれています。なお、手術や内視鏡などの専門的な技術料・リハビリ等については、これまでどおり「出来高払い方式」で医療費が計算されますので、入院にかかる医療費は包括分と出来高分とを合わせたものになります。

Q 2 具体的に支払いはどうなるの？

手術・リハビリ・一部の処置・検査（胃カメラなど）などは、実施された項目に応じて従来通り出来高払い方式により算定されます。包括部分の1日当りの入院点数は、入院期間の長さによって3段階に変動します。出来高方式で算定された部分との合計額をお支払いいただく事になっております。また、病院ごとに厚生労働省によって係数が定められており、同一の診断名や治療でも病院によって医療費が若干異なる仕組みとなっております。

Q 3 投薬・注射はすべて包括となるのですか？

退院の時出される退院後お飲み頂くお薬および手術当日の投薬・注射は出来高となります。

Q 4 検査はすべて包括となるのですか？

内視鏡、病理検査、診断穿刺、検体採取、血管造影（選択的動脈カテーテル法）は出来高となります。

Q 5 処置はすべて包括となるのですか？

1,000点以上の処置（肝癌のエタノール局所注入、食道圧迫止血チューブ挿入法、白血球除去療法、半肢以上のギプス包帯など）は出来高となります。

Q 6 医療費の計算方法はいつから変わるのですか？

当院においては、平成20年4月1日以降に新たに入院された患者さまがDPCの対象となります。（平成20年3月31日までに入院された患者さまは平成20年6月1日から対象となります。）

Q 7 医療費の支払方法はどう変わりますか？

従来のお支払方法は月3回（10日ごと）と退院時の請求にてお支払いいただいていたのですが、『DPC』への移行に伴い、DPC対象の方は月1回（月末締め）と退院時の請求に変更させていただきます。ただし、入院後の病状の経過や治療内容によっては、1月ごとに入院点数の基準になる患者さまの「診断群分類」が入院後に変更になる場合があります。「診断群分類」は1回の入院では一つだけになっているので、入院日に遡って最終の「診断群分類」が適用されます。このために、前月までの医療費の精算をさせていただきますこととなります。

Q 8 病名が途中で変わった時はどうなりますか？

診断群分類は1回の入院で1つだけとなります。しかし、入院した時の診断群分類が退院するまで同じとは限りません。入院当初は病名がはっきり分からないため疑い病名で仮決定され、検査が進むにつれ途中で病名が変わった（確定した）場合は、入院初日に遡って確定病名で医療費の計算をやり直します。

2ヶ月以上にまたがる入院の場合、入院後の症状の経過や手術などの治療内容の変更などにより前月に仮決定していた病名(診断群分類)が変更になった時は、入院日より診療費の計算をやり直し、当月分の診療費で差額の調整を行うこととなります。この場合、追加請求や返還などが退院後に発生する場合があります。

Q 9 複数の病気を治療したり、転科したりした時はどうなりますか？

DPCでは、患者さまの入院期間を通して「最も医療資源を投入した病名」が1日あたりの医療費を決定します。よって、複数の病気を治療したり、転科したりした場合でも、その中から医師が1回の入院で「最も医療資源を投入した病名」を1つ選んで決定することとなります。

Q 10 すべての患者がこの制度の対象となるのですか。

高の原中央病院の一般病棟に入院される患者さまは、すべて包括評価の対例外として、以下の場合には従来通り出来高支払制度の対象となります。

1. 労務災害、交通事故等の自由診療で入院した患者さま
2. 病名が診断群分類に該当しない患者さま
3. 入院後24時間以内に亡くなられた患者さま
4. 治験の対象となった患者さま
5. 高度先進医療の対象となっている患者さま
6. 西4病棟に入院された患者さま*
7. 亜急性期病床に入院された患者さま*

* (6.7.に該当される患者さまについても一般病床の期間はDPCの対象となります。)

Q 11 DPCの対象となる病気でも、出来高で算定してもらえますか。

厚生労働省の定めにより、DPCの対象となる病気は出来高での算定ができません。あらかじめご了承ください(3月31日以前の入院患者さまは、引き続き2ヶ月の間出来高算定となります)。

Q 12 DPCになると医療費は高くなりますか、安くなりますか。

患者さまのご病気の種類(病名)と診療内容によって1日あたりの医療費が決まるため、従来方式と比べて高くなることもあれば安くなることもあります。また、病院ごとに厚生労働省の定めた医療機関係数があるため、同一の診断名や治療でも、病院によって医療費が若干異なる仕組みになっています。

Q 13 早く退院させられることはありませんか。

入院・退院の判断は医師が医学上の判断に基づいて行います。医療の必要があるにも関わらず、早く退院をお願いすることはありません。

Q 14 入院期間が長くなった場合はどうなりますか？

1日当たりの点数は、診断群分類毎に3段階に区分されており、入院が長くなるほど1日当たりの点数は安くなります。また、診断群分類ごとに特定入院期間（包括の期間）が定められています。これを超えた場合は出来

Q 15 主病名以外の検査・治療は行えますか？

原則として行うことができません。ただし、高血圧や糖尿病などの合併症の治療は継続して行います。

『DPC方式』では、ひとつの病名（診断群分類）に対して入院診療を行うことを前提とした制度です。そのため、緊急を要し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になりますのでご了承ください。

Q 16 食事療養費はどうなりますか？

食事の代金は従来どおりの金額を負担していただくこととなります。

Q 17 高額療養費の扱いはどうなりますか？

高額療養費の取扱いは変わりません。今まで通り、お支払いされた1ヵ月分の医療費が、自己負担限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給される扱いになります。（食事代・室料代等は対象外になります。）

Q 18 特定疾患(公費)をもっていますが、その時の支払いは？

特定疾患(公費)の傷病が、入院の主たる治療目的である場合は、包括評価になっても公費適応になります。

外来の患者様はこれまでどおり出来高方式の計算となります。