

## ◇DPC対象病院へ移行後の入院について

当センターは令和6年6月1日より厚生労働省の指定を受け、DPC対象病院となりました。

そのため、入院医療費の計算が、診療報酬改定日以後の入院分から「包括払い方式」DPC/PDPS方式（以下「DPC」とする。）へと変わります。

包括払い方式とは、あらかじめ厚生労働省で決められた病名や診療内容に応じた1日当たりの包括診療費を用いて入院期間に応じた医療費を包括的に計算する方法です。

これに対して、出来高方式とは、注射や検査、手術などの診療行為をひとつひとつ積み上げて計算する方法です。

### 1 DPC対象患者様について

診療報酬改定日令和6年6月1日以降に新しく入院される、すべての入院患者様が対象となります。

なお、診療報酬改定日より前から継続して入院されている患者様は、2ヶ月後の8月からDPCの対象となります。

ただし、コドモックル2階部分（医療・母子病棟、生活支援病棟）に入院される患者様は、DPCの対象外のため、今までどおりの出来高方式の計算となります。

また、次の場合も出来高方式の計算となります。

- ・ 労務・公務災害、交通事故（自賠償）等の自由診療の患者様
- ・ 入院期間が一定の期間を超えた患者様（一定期間を超えた日から出来高方式になります。病名によって期間は異なります。）
- ・ 厚生労働省が定める手術・処置等をされている患者様 など

### 2 DPCでの計算方法について

DPCでは、病気の内容・手術（処置）の内容及び合併する病気の有無によって、厚生労働省で決められた診断群分類ごとの1日あたりの定額医療費に出来高評価部分を合計して医療費を計算します。

#### ●包括される内容

- ・ 入院診療日
- ・ 検査料（心臓カテーテル検査・内視鏡検査・病理診断・病理学的判断材料料等を除く）
- ・ 画像診断料（画像診断管理加算・選択的動脈造影カテーテル手技を除く）
- ・ 投薬・注射料
- ・ 処置料（1,000点以上の処置を除く）

これらについては、次の計算により全てが包括的に評価されます。

診断群分類ごとの1日あたりの包括診療費 × 入院日数 × 医療機関係数

当センターの医療機関係数 1.3189

(基礎係数 1.0451 + 激変緩和係数 0.0000 + 機能評価係数 I 0.2021 + 機能評価係数 II 0.06597 + 救急補正係数 0.0057)

(2024.06.01 現在)

#### ●出来高で計算される内容

- ・ 手術・麻酔料
- ・ 1,000点以上の処置料
- ・ 医学管理料
- ・ リハビリテーション料・放射線治療料
- ・ 心臓カテーテル検査料・内視鏡検査料等

これらについては、従来どおりの個々の診療行為を積み上げて、出来高で評価されます。

令和6年度診療報酬改定日前日まで  
**従来の出来高方式**  
診療行為をひとつひとつ  
積み上げて計算する方法

令和6年度診療報酬改定日の入院から  
**DPC方式**  
1日当たりの定額と出来高を  
合計する方法

入院基本料  
注射・投薬  
検査・処置  
画像診断

包括払いに変更

診断群分類別の1日当たりの  
包括点数×入院日数

手術・麻酔  
リハビリテーション  
心臓カテーテル検査  
内視鏡検査  
退院時処方

出来高払いのまま

手術・麻酔  
リハビリテーション  
心臓カテーテル検査・内視鏡検査  
一部の処置・検査(1,000点以上)  
退院時処方

食事

そのまま

食事

〈イメージ図〉

※食事代や、個室料、おむつ代、病衣代等の自費分については、従来どおりの金額をそのまま負担していただきます。

### 3 DPCでの支払いについて

入院医療費の支払方法は、従来どおりです。  
退院時にお支払い（月をまたぐ入院の場合は、月ごとのお支払い）いただきます。

なお、DPCでは、1つの病名に対して入院診療を行うことを前提とした制度であるため、入院後、病状の経過や治療内容によって、入院当初の病名が変更となった場合は、請求額が変わります。

このような場合には、入院初日に遡り、確定した病名で入院医療費の計算をやり直します。

月をまたいだ時は、既にお支払いいただいた前月分までの医療費について、当月分の中で過不足を調整させていただきます。