



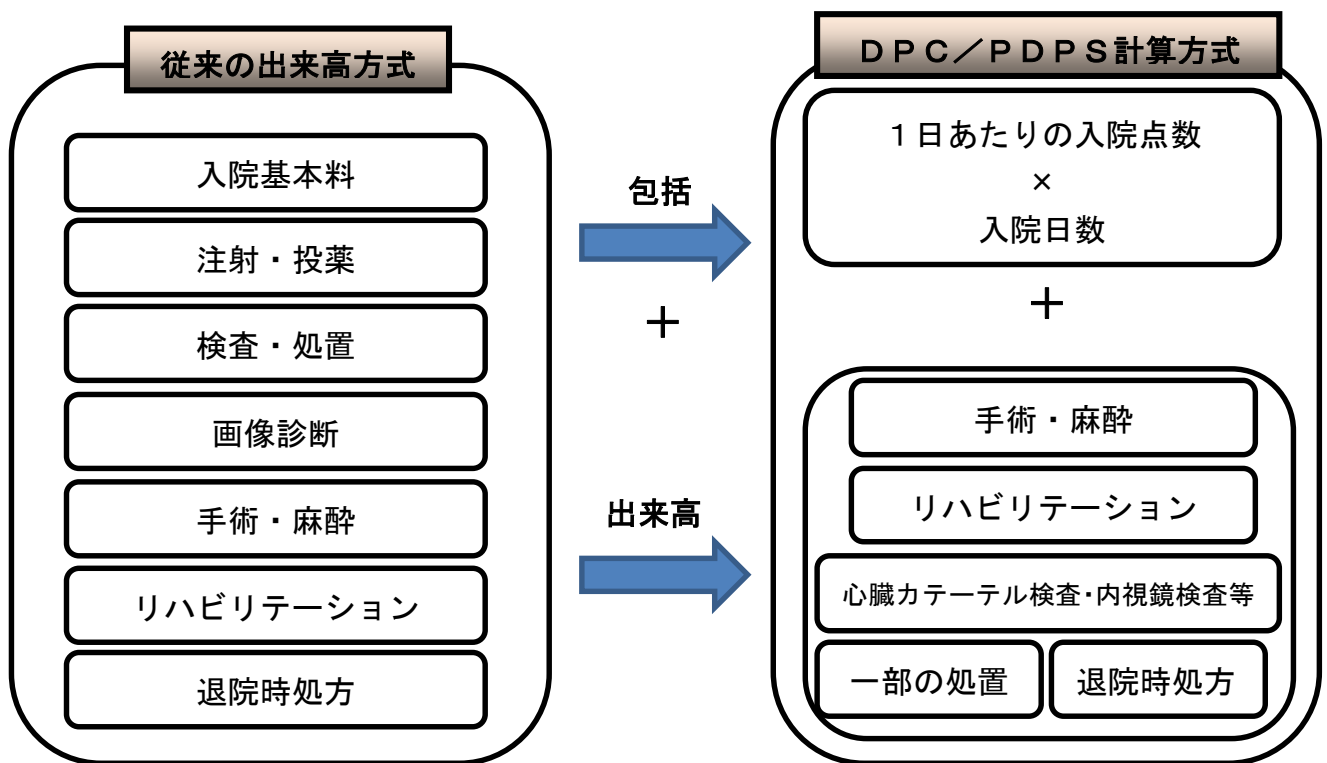
入院医療費の『包括払い方式（DPC/PDPS）』導入のお知らせ

（平成26年4月1日より入院医療費の計算方法が変わります。）

当センターは、厚生労働大臣の指定を受けて、平成26年4月1日から「包括払い方式（DPC/PDPS）」を導入することになりました。

「包括払い方式（DPC/PDPS）」とは、診療行為ごとに料金を計算する従来の「出来高方式」とは異なり、入院患者さんの病名、手術などの診療行為や合併する病気の有無などをもとに、「診断群分類」で対象疾患を分類し、その分類毎の1日あたりの点数によって計算を行います。

次の図のように医療費の合計は、「包括評価部分」と「出来高評価部分」の合計となります。



計算方法は？

「包括払い方式（DPC/PDPS）」による入院医療費

= 「包括評価部分」の医療費 + 「出来高評価部分」の医療費 + 入院時食事療養費

「包括評価部分」の医療費 = 診断群分類毎の1日あたり入院点数 × 入院日数 × 医療機関別係数 ※

※医療機関別係数は、病院の機能に応じて病院ごとに国が設定します。

「DPC」とは？「Diagnosis Procedure Combination」の略であり、本来は「診断群分類」を意味します。

「PDPS」とは？「Par-Diem Payment System」の略であり、「1日毎の支払い方式」を意味します。

正確な名称として「DPC/PDPS」と命名され、平成22年12月以降、この用語が使われることになりました。

『包括払い方式（DPC/PDPS）』のQ&A

Q1 なぜ、入院費の計算方式が変わるのですか？

A1 「包括払い方式（DPC/PDPS）」は、国の「医療費標準化」を目指した新しい医療費の計算方法です。この制度は、当初、大学病院（特定機能病院）や一部の国立病院など高度先端医療を行う特定機能病院を対象に実施されていましたが、その後上記の目的により、一定の水準を満たす急性期の病院についても押し進められました。

当センターでも平成24年度より厚生労働省へ事前調査協力し、一定の基準を満たしたことにより、平成26年4月1日よりDPC対象病院となりました。

Q2 すべての入院患者さんが『包括払い方式（DPC/PDPS）』の対象となりますか？

A2 平成26年4月1日以降に入院する患者さんが対象です。平成26年3月31日以前から継続して入院されている患者さんは、平成26年6月1日から開始します。

また、次の場合は今までどおりの『出来高方式』で入院費の計算を行います。

- ① 入院後24時間以内に死亡した患者さん
- ② 生後7日以内に死亡した新生児の患者さん
- ③ 出産（正常分娩等）、労務・公務災害、交通事故（自賠償）等の自由診療の患者さん
- ④ 臓器移植を受ける患者さん（造血幹細胞移植等）
- ⑤ 治験、先進医療等を受ける患者さん
- ⑥ 病名と治療内容の組み合わせによりDPC対象外となる患者さん
- ⑦ 入院期間が一定の期間を超えた患者さん（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。）
- ⑧ 厚生労働省が定める手術・処置等をされる患者さん（血漿交換療法（川崎病に限る）等）
- ⑨ 歯科で入院される患者さん
- ⑩ こころの診療病棟に入院される患者さん

Q3 高額療養費の取り扱いはどうなりますか？

A3 高額療養費制度の取り扱いは従来と変わりません。

Q4 入院中の食事代はどうなりますか？

A4 食事の代金は従来どおりの金額を別に負担していただくこととなります。

Q5 入院費は高くなりますか？安くなりますか？

A5 「包括払い方式（DPC/PDPS）」は、入院している間の病名、手術・処置等の診療行為によって、1日あたりの金額が決まります。従来の「出来高方式」と比べて安くなる場合もあれば、高くなる場合もあります。また、入院された日数によっても、1日あたりの金額が変わる仕組みになっています。

ご不明な点がございましたら、医事課までお問い合わせください。