

## 【入院医療費の算定方法が変わりました】

当院は、平成20年4月1日から厚生労働省より指定され『包括医療制度(DPC)』対象病院となりました。本制度へのご理解をお願いいたします。

### 算定方法

※ 今まで個々の診療行為ごとに算定していた医療費を、患者さんの病気や状態をもとに定められた、1日当たりの点数を基本に医療費を計算いたします。  
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になります。

※平成20年3月までは  
診療行為ごとに算定



※平成20年4月以降は  
1日当たりの定額点数(包括部分)

入院料  
投薬料(退院処方を除く)  
注射料  
処置料(一部の項目を除く)  
検査料(一部の項目を除く)  
画像診断料(一部の項目を除く)

※個々の点数は従来通り

手術料  
リハビリテーション  
その他

- 患者さんの病気・治療内容等によっては、この制度の対象にならない場合もあります。
- 高額療養費・食事療養費の取扱いは従来と変わりません。
- 新制度へのご理解をお願い致します。その他、ご不明な点等ございましたら  
医事課入院係までお問い合わせ下さい。

## 入院医療費 算定方法変更のQ&A

### Q1 どのような病院で計算方法が変わるのですか？

国の意向である医療機関標準化に向けて、新しい医療費の計算方法を、厚生労働大臣に届け出て、認可を受けた病院が対象です。

### Q2 医療費の計算方法はどのように変わるのですか？

患者さんに行った診療行為ごとに料金を計算する従来とは異なり、患者さんの病気や状態をもとに、手術・処置などの内容に応じて定められた一日当たりの定額点数を基本に、医療費を計算する新しい方法です。

一日当たりの定額点数は、診断群分類と呼ばれる1691通りの区分ごとに、入院日数に応じて定められています。

また、この計算方法に適用される包括項目は、入院基本料や検査料、投薬料、注射料、画像診断料で、手術やリハビリテーション・一部の処置・検査等については従来通り、診療行為ごとに料金を計算します。

### Q3 医療費の支払方法はどうか変わるのですか？

一部負担金の支払方法については、従来の方法と基本的には変わりません。ただし、入院後患者さんの症状や経過や治療内容等によっては、入院当初に確定した診断群分類とは異なってしまう場合もあり、一部請求額が変更となるため、退院時等に、前月までの支払額との差額請求を行うことがあります。

### Q4 すべての入院患者さんがこの制度の対象となるのですか？

患者さんの病気や治療の内容に応じて分類されている診断群分類(1691分類)のいずれかに患者さんのご病気等が該当すると主治医が判断した場合に、新たな計算方法を利用して医療費を計算いたします。ご病気が、この診断群分類のいずれにも該当しない場合は、従来 of 計算方法となります。

### Q5 高額療養費の扱いはどうなるのですか？

高額療養費制度の取り扱いは従来と変わりません。

### Q6 食事療養費の扱いはどうなるのですか？

食事療養費の取り扱いは従来と変わりません。

**Q7 DPC請求方式にすることのメリットは？**

厚生労働省の認可を受けた全国のDPC病院(約720病院)とのベンチマーク(診療内容比較)が可能となり、無駄な投薬や検査等が無くなり治療が標準化され、医療資源が効率的に活用されることとなります。

**Q8 具体的に支払いはどうなるのですか？**

**①例)狭心症で心臓カテーテル検査を行った場合(3日間)**

	従来の計算方法 (すべての治療費を合算)	新規計算方法 (包括分+出来高分)
診療報酬点数	計20,000点	包括分=(1日当たり3,000点×3日間×医療機関別係数)
自己負担(3割)	60,000円	包括分(27,000円×医療機関別係数)+出来高分

※上記例は分かりやすく記したものであり、実際の点数とは異なります。

また、高齢受給者、障害受給者、負担割合等により自己負担も異なります。

※医療機関別係数とは、厚生労働省から与えられた「病院別に定められた係数」のこと

**注)手術、一部の処置、検査等は、包括評価と別に出来高支払方式により算定されます。**

また、包括評価の点数は**入院日数**に応じて異なります。なお、上記の医療機関別係数は病院毎に定められているため、同一の治療を行っても病院によって請求金額が異なりますのでご注意ください。

その他、ご不明な点等ございましたら医事課入院係までお問い合わせください。

医療法人 北海道循環器病院  
病院長

平成21年1月現在