

ご入院される患者様へ

当院にご入院される患者様におかれましては下記をお読み頂き、ご理解とご協力をお願い致します。

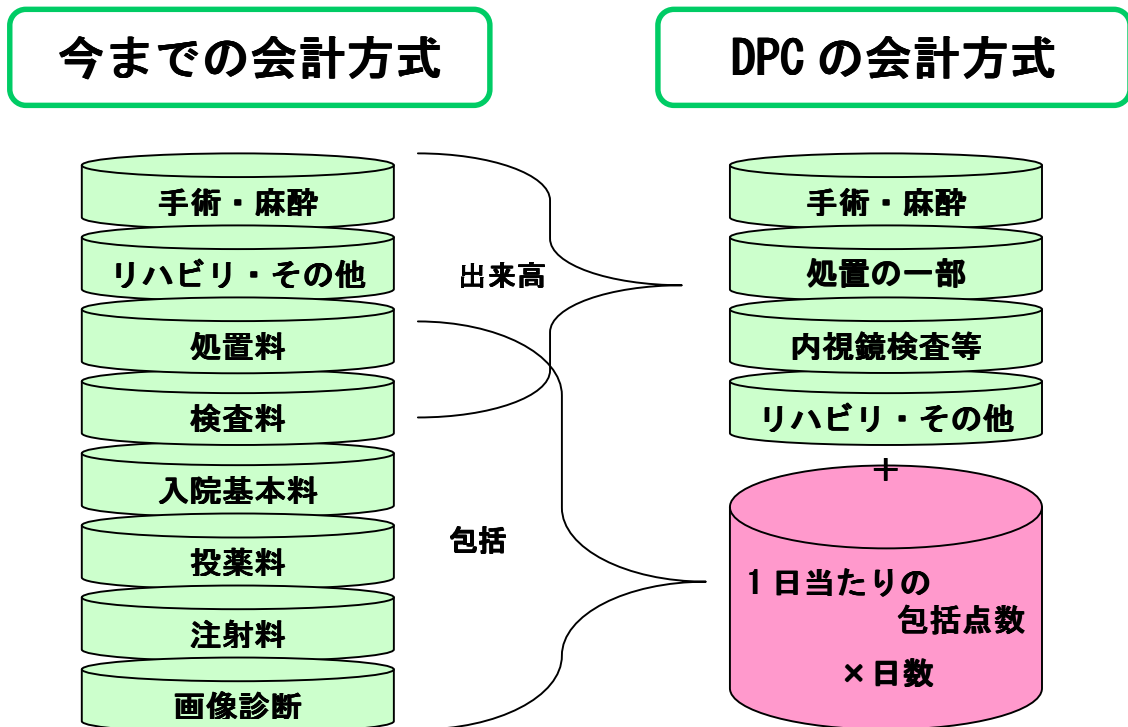
● 平成 20 年 7 月 1 日より、入院医療費の会計方式が変わります

平成 20 年 7 月 1 日より阪和住吉総合病院の入院医療費を、診断群別定額払い方式（DPC）に変更致します。DPC とは包括評価による『定額払い』という新しい会計方式です。この会計方式は平成 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ましたが、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試行する事になり、阪和住吉総合病院でも診断群別定額払い方式（DPC）による入院医療費の会計方式を導入することになりました。

● DPC とは

DPC とは Diagnosis（診断） Procedure（手技） Combination（組み合わせ）の略で患者様の病名に対応した分類を行い、手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた疾患毎の 1 日当たりの診断群分類点数をもとに入院日数に応じて医療費を計算する新しい会計方式です。

DPC 会計方式のイメージ図



※上記のように、手術や一部の処置や検査等、医師の専門的な技術料については、従来の請求と同じく出来高となります。

また、ほとんどの検査・注射・お薬等は 1 日当たりの包括点数に含まれる事になります。

● DPC 包括制度について

Q1) DPC 包括評価の会計方式とはどのようなものですか？

A1) 従来、当院の入院会計は出来高払い制度と呼ばれ、お薬・注射・検査等実施した項目を積み上げて計算するものでした。

これに対して包括評価では、患者様の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省から定められた 1 日あたりの診断群分類点数を基本に医療費を計算するという新しい会計方式です。

Q2) すべての入院患者がこの制度の対象となるのですか？

A2) 当院の一般病棟に入院される患者は、すべて包括評価の対象となります。例外として、以下の場合には従来通り出来高払い制度の対象となります。

1. お産、労務災害、交通事故等の自由診療で入院した患者様
2. 病名が診断群分類に該当しない患者様
3. 入院後 24 時間以内に亡くなられた患者様
4. 生後 7 日以内に亡くなられた新生児の患者様
5. 治験の対象となった患者様
6. 高度先進医療の対象となっている患者様
7. 急性期以外の特定入院基本料を算定している患者様
8. その他厚生労働大臣が定める患者様

Q3) 長期に入院しても 1 日当たりの点数は同じですか？

A3) 1 日当たりの点数は、診断群分類ごとに 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、入院が長期にわたり診断群分類ごとに定められた入院日数（特定入院期間）を超えてしまうと出来高計算になります。

Q4) 医療費の支払い時期はどう変わりますか？

A4) 従来通り、月ごとの支払い（入院から退院までが同月内であれば退院時）であることに変わりはありません。

Q5) 診断群分類はどのように決定するのですか？

A5) 診断群分類は主治医が医学的判断に基づいて当該入院期間中に『最も医療資源を投入した傷病名』をもとに決定します。

Q6) 入院の途中で病名が変わった場合はどうなりますか？

A6) 入院費用を決定する診断群分類は 1 回の入院で 1 つだけとなります。しかし、入院したときの病名＝診断群分類が退院するまで同じとは限りません。検査の結果によっては診断が変わる可能性もあります。個別の患者様の病名変更についての詳細は主治医にお尋ね下さい。

Q7) 月が替わってから診断群分類が変更になった場合の支払い方法はようになりますか？

A7) 診断群分類の確定時期は退院の時ですが、2ヶ月以上にまたがって入院される場合は各月ごとに決定します。退院の月に前月までとは異なる診断群分類に変更された場合は、退院時に入院日、もしくは診断群分類が変更された日まで遡って変更に伴う診療費の差額調整を行います。この場合退院後に差額返還や追加請求を行う可能性があります。詳細は主治医または診療情報管理室にお尋ね下さい。

Q8) 主病名以外の検査、治療は行えますか？

A8) 原則として行うことが出来ません。医師の判断により、必要な治療は行いますが、入院中に別の疾患が発生した場合には一旦退院後に再入院し治療を受けて頂く場合があります。

Q9) 入院の途中で別の診療科に変わった場合はようになりますか？

A9) 医師の判断によって治療の必要が生じ、転科等で複数科にわたって別の疾患に対しての診療が行われた場合も、1入院期間1診断群分類の原則通り、複数の診療科それぞれで診断群分類を決定し、当該入院期間中に行われた診療行為の中で最も医療資源を投入した診断群分類をもって決定されます。

Q10) 特定疾患（公費）を持っていますが、使えなくなりますか？

A10) 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。

Q11) 高額療養費の扱いはようになりますか？

A11) 従来通り、高額療養費制度の取り扱いについては変更がありません。

Q12) 入院中の食事の料金はようになりますか？

A12) 食事の費用は従来通りの金額を負担して頂きます。

Q13) DPCになると治療費が高くなりますか？

A13) 従来の出来高払い制度では行った医療行為が多ければ多いほど医療報酬が上がるため、回復への最短治療を行った医療者へは支払いが減り、回復を長引かせた医療者への支払いが増えるという矛盾がありました。

これまでは、正確に診断し、適切に治療を行い、早期に回復へと導いた医療者への評価が正当になされておらず、治療にどれだけの費用がかかったかによって、報酬が決まる制度であった為、患者と医療者の利害が一致しておらず、診断に時間がかかり、検査を重ねるほど入院期間が長引くとともに、医療者への報酬が増え、患者自身の医療費の負担も嵩むという悪循環がありました。一方、定額払い制度では、まず最初に診断結果に対する医療報酬が決められていて、実際にかかった医療費は後から経費として差し引かれる為、回復への最短治療を行った医療者への支払いが増え、回復を長引かせた医療者への支払いが減るという形で患者と医療者の利害が一致し、無駄な医療が行われなくなると同時に、最適な医療を行う能力が医療者に求められる仕組みとなっています。

Q14) 具体的に支払いはどうなるの？

A14) 具体例を上げてみましょう。

例えば胆石性胆嚢炎で胆嚢摘出術を行った場合（25日間入院）

1日当たり点数	7日まで	2,904点
	8日～14日まで	2,146点
	15日～28日まで	1,824点
	医療機関別係数	1.1045

（算定内訳）

- 包括評価＝（2,904点×7日+2,146点×7日+1,824点×11日）×1.1045＝61,205点
- 出来高評価＝15,200点（胆嚢摘出術等）
- 合計＝61,205点+15,200点＝76,405点（1点10円）

DPCにおける総報酬額＝診断群分類による包括評価+出来高評価+食事療養費

※ 手術や麻酔、一部の処置や検査、退院処方などは包括評価とは別に出来高請求となります。また、包括評価の点数は、診断群分類ごとに定められた入院日数に応じて異なり、さらに3段階の逓減制となっています。なお、病院ごとに一定の係数（医療機関別係数）が定められており同一の診断、治療であっても病院によって医療費の総額が異なりますのでご留意下さい。

Q15) 早く退院させられるのではありませんか？

A15) 入院から退院までは主治医が責任を持って患者様の診療にあたります。

退院の許可は主治医の医学的見地により当院での治療を終えたと判断された時にお出しします。治療の必要があるにもかかわらず、患者様に早く退院をお願いする事はありません。

今後、医療費の削減や高齢者増加の問題などの社会的要因により、医療の標準化や透明化がますます求められていく中で、DPCという新しい支払い制度の拡大が予想されます。当院でも新しく導入する制度の為、混乱も予測されますが、患者様にはより一層のご理解とご協力をお願い致します。

会計説明について

入院医療費についてのお問い合わせは、1階 総合案内 へお申し出下さい。

相談受付時間

月曜日～土曜日 午前9：00～午後16：30

医療法人錦秀会 阪和住吉総合病院

院長 篠田 恵一

大阪市住吉区南住吉3丁目2番9号

TEL 06-6692-1001

FAX 06-6606-6313

hanwasumiyoshi@kinshukai.or.jp