

■DPCに関する Q&A

【制度関連】

Q1 DPCってなんですか？

A1 厚生労働省が推進する「診断群分類（DPC）包括評価制度」という新しい医療費制度です。

DPCは、「Diagnosis Procedure Combination」の略です。「Diagnosis」は「診断」、「Procedure」は「行為」、「Combination」は「組み合わせ」の意味で、「診断群分類」と訳されます。病名や手術、処置等の内容に応じて分類された「診断群分類」に基づき、入院医療費を計算する方法を「診断群分類による包括支払制度」と言い、一般的に「DPC」と呼ばれています。

従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断等）と、従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせで計算する方式です。1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められています。

Q2 DPC制度を導入する目的は何ですか？

A2 この制度は、平成15年度から、大学病院や国立病院など高度先端医療を行っている特定機能病院を対象に実施されていましたが、その後一定の基準を満たす急性期の病院についても押し進められ、現在では全国で1,500を超える病院に導入されています。

その目的は、医療情報の標準化と可視化、そしてそれによる医療提供体制の適正化と医療の質の向上です。

具体的には、無駄のない効率的な医療の追求による医療費の抑制や全国のDPC対象病院から集められたデータの公開による医療の標準化が図られます。これにより、患者さんは標準的な医療が受けられ、医療の標準的価格も明らかになるメリットがあります。

Q3 なぜ、入院医療費の計算方式が変わるのですか？

A3 政府の意向である「医療の標準化」を目指した新しい医療費の計算方法が「診断群分類（DPC）包括評価制度」です。この制度は、平成15年度から、大学病院や国立病院など高度先端医療を行っている特定機能病院を対象に実施されていましたが、その後一定の基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。当院でも平成24年度から、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月にDPC請求を開始することになりました。

Q4 医療費の計算方法はいつから変わるのですか？

A4 当院においては、平成26年4月1日以降に新たに入院された患者さんが「DPC」の対象となります。3月31日以前から入院されている方については、従来どおり「出来高」となります。

Q5 DPCの算定方式と出来高の算定方式を患者さんが選択することは出来ないのですか？

A5 厚生労働省の定めにより、DPCの対象となる病気については出来高方式での計算が出来ません。

Q6 すべての入院患者さんがDPCの対象となるのですか？

A6 一般病棟に入院される患者さんはDPCの対象となります。ただし、以下に該当する場合は、例外として出来高方式による計算となります。

- ・ 自賠責・労災などの自由診療や自費診療の患者さん
- ・ 病名がDPCに該当しない患者さん
- ・ 平成26年3月31日以前から引き続き4月1日以降も入院されている患者さん
- ・ 入院後24時間以内もしくは生後7日以内になられた場合

※ 上記以外にも、入院期間がDPCで定められた特定の期間を超えた場合に、途中から出来高になるなど、DPCの対象外となる場合があります。

Q7 投薬・注射はすべて包括となるのですか？

A7 退院の時処方される退院後飲んでいただく薬、および手術当日の投薬・注射は出来高となります。

Q8 検査はすべて包括となるのですか？

A8 内視鏡、病理検査、診断穿刺^{せんし}、検体採取、は出来高となります。

Q9 処置はすべて包括となるのですか？

A9 1,000点以上の処置（肝臓がん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。