

Sample

DPC制度の概要 ～2022年度版～

《23分》

※2022年4月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説はDPC制度のポイントをまとめたものであり、全ての内容を網羅したものではありません。

※スライドのイラストはイメージであり、法律・制度の内容を厳密に反映したものではありません。

今回の研修目的

<研修テーマの背景>

急性期病院において情報提供・収集活動を行うためには、その多くで導入されているDPC制度を正しく理解することが大切です。

Sample

研修目的

DPCの対象となる患者の分類方法や、包括・出来高評価の決定プロセス等、DPC制度の概要について再確認する

そのために…

- DPC制度の目的や基本的な仕組みを確認する
- 包括評価と出来高評価の仕組みを把握する
- DPCの報酬における薬剤の取り扱いを理解する

使用薬剤の検討時にDPCの点数は考慮されますか？

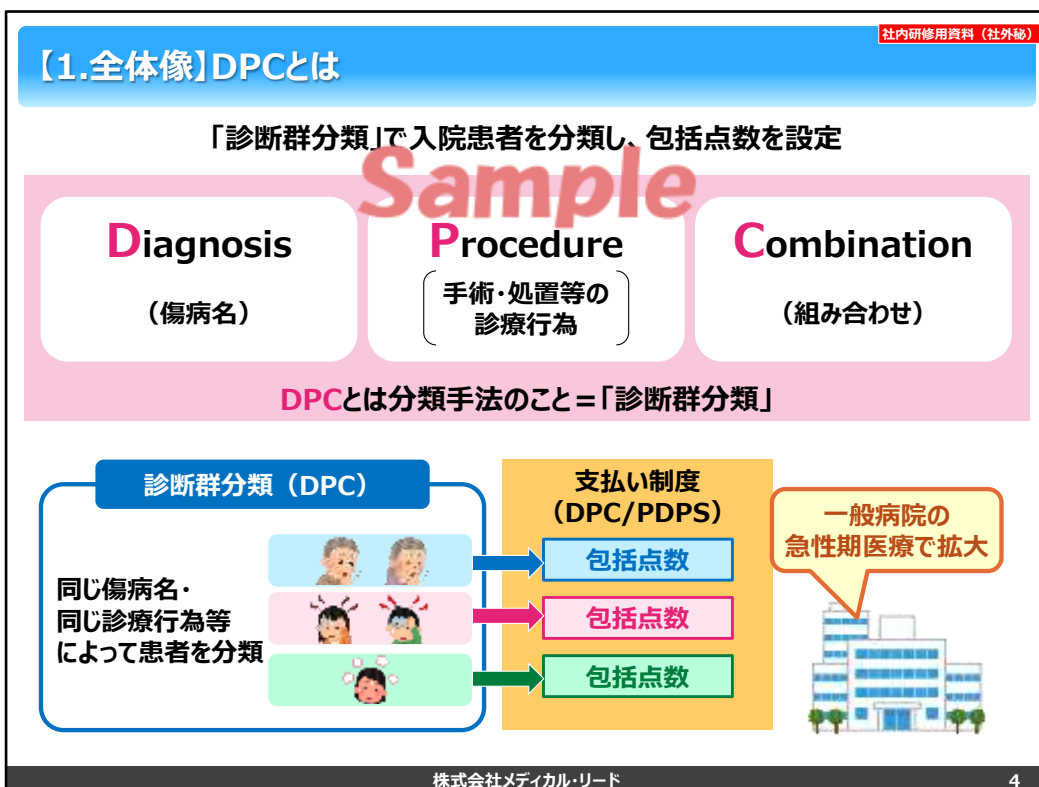
急性期病院において情報提供・収集活動を行うためには、その多くで導入されているDPC制度を正しく理解することが大切です。

今回の研修の目的は、DPCの対象となる患者の分類方法や、包括評価と出来高評価の決定プロセス等、DPC制度の概要について再確認することです。

そのために、DPC制度の目的や基本的な仕組み、包括評価と出来高評価、薬剤の取り扱い等について理解しましょう。

内容		社内研修用資料（社外秘）
1.全体像	・ <u>DPCとは／導入の目的</u> ・ <u>【対象】</u> ①DPC病院とは ②DPC病院の基準 ③DPC病院数の年次推移 ④DPC対象患者とは ・ <u>【仕組み】</u> ①患者分類の考え方 ②ツリー図と請求方法 ③包括評価と出来高評価 ④点数設定の仕組み ⑤DPC点数表による包括点数の計算 ⑥包括点数と医療機関別係数 ⑦複数の傷病を併発している場合	
2.対象外患者	・ 全体像 ・ 臓器移植術／新規保険適用の手術等	
3.薬剤の取り扱い	・ 出来高算定可能な薬剤 ・ 【高額薬剤ルール】 ①概要 ②適用方法 ・ 持参薬	
4.コーディング	・ 手順（全体像） ・ 【方法と内容】 ①ICDとは ②ツリー図の活用方法 ③定義テーブル ④DPCコードの構成 ⑤MDC	

最初に、DPC制度の全体像を紹介します。



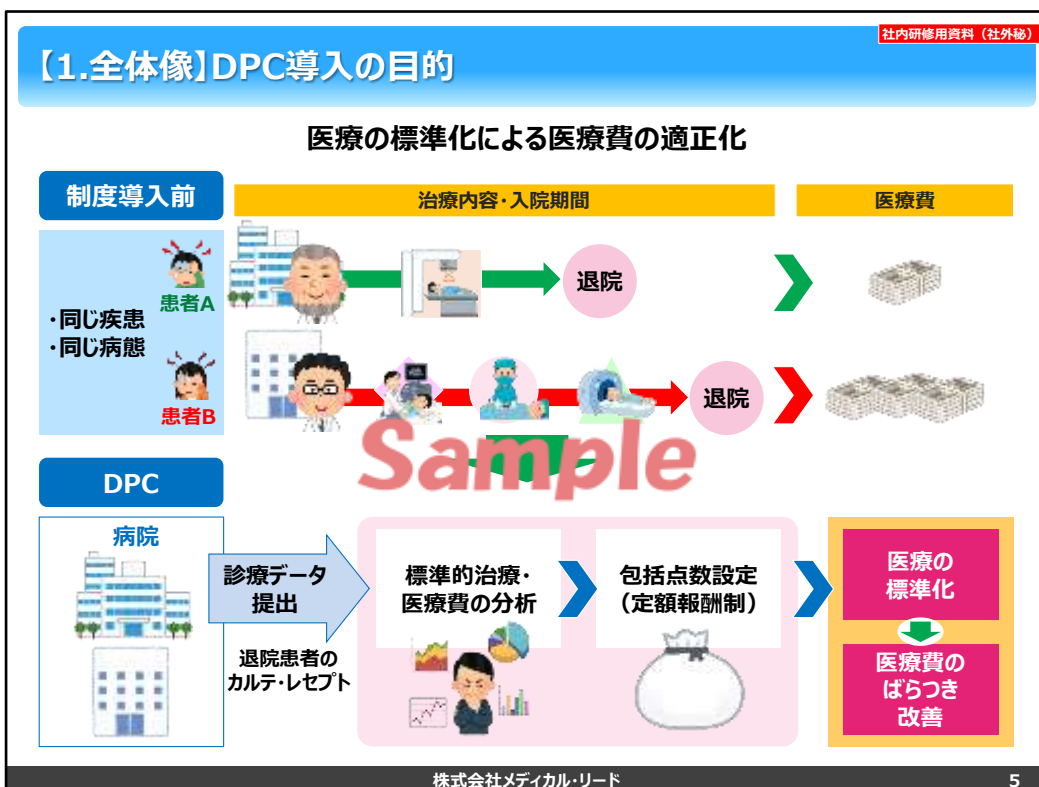
DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」の略で、“傷病名”と手術や処置等の“診療行為”、合併症（副傷病）の有無や重症度等によって入院患者を分類する「診断群分類」と呼ばれる手法の1つです。

つまり、DPCという言葉自体に「包括支払い」という意味はありません。診断群分類ごとに包括点数が設定されているため、請求方法を含めた意味合いで「DPC」と呼ばれることが多いですが、支払い制度を意味する言葉は、「DPC/PDPS（Per-Diem Payment System）」です※。

DPC制度は2003年4月に特定機能病院に適用されたのが始まりで、その後、一般病院の急性期入院医療へ拡大されました。

なお、アメリカで開発されたDRG（Diagnosis Related Group）という診断群分類を用いた「DRG/PPS（Prospective Payment System）」と呼ばれる包括支払い制度もありますが、日本のDPC/PDPSは「1日当たり」の評価であるのに対し、アメリカのDRG/PPSは「1入院当たり」の評価である点が異なります。

※本スライドでは、便宜上「DPC」で統一しています。



DPCが導入された目的の1つに、医療の標準化による医療費適正化があります。

制度の導入前は、同じ疾患かつ同じ病態の患者であっても、施設や担当医によって治療内容や入院期間等にばらつきがあり、医療費に差が生じていました。

そこで、退院患者のカルテやレセプトの内容を収集し、データに基づいて標準的な治療内容と医療費を分析した上で、診療報酬に反映させたのがDPCです。

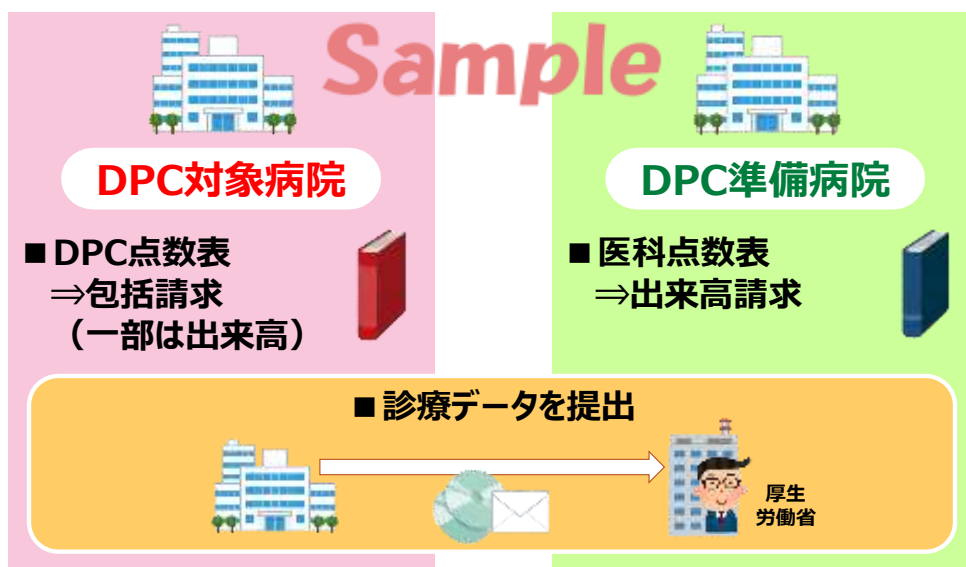
DPCでは、標準的な治療に対する報酬を包括点数として設定することにより、経営面から病院にアプローチして医療の標準化へと誘導し、医療費のばらつきを改善してきました。

ただし、医療費の全てが包括点数として設定されているわけではありません。点数設定については、後ほど詳しく解説します。

なお、2022年度の診療報酬改定では、適正な報酬設定に支障を来すことになる、診療実績が平均から大きく乖離している病院を対象に、評価方法が見直されました。

【1.全体像】対象 ①DPC病院とは

DPC対象病院のみがDPCの診断群分類点数表で請求



株式会社メディカル・リード

6

DPC制度に参加している病院には、「DPC対象病院」と「DPC準備病院」の2種類があります。

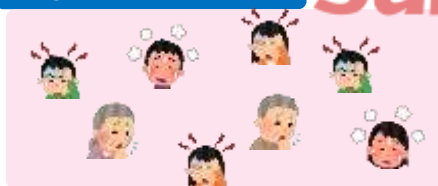
その違いは診療報酬の請求方法で、「対象病院」は診断群分類点数表（以下、DPC点数表）に基づいて請求を行うのに対し、「準備病院」はDPC病院以外の医療機関と同様に、医科診療報酬点数表（以下、医科点数表）に基づき出来高で請求します。通常、DPC病院と呼ばれているのは「対象病院」の方で、準備病院は対象病院になる前の段階を指します。

共通しているのは、いずれの施設も患者の診療データを厚生労働省に提出することが義務付けられている点です。

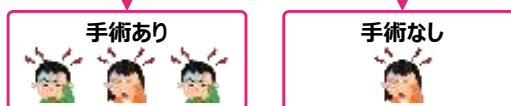
【1.全体像】仕組み ①DPCにおける患者分類の考え方

「傷病名」「病態」「治療内容」等に基づき患者をグループ分け

Step 1 : 傷病ごとに分類



Step 2 : 手術の有無で分類



Step 3 : 治療内容等で分類



コーディング

株式会社メディカル・リード

10

DPCにおける患者分類の考え方について紹介します。

前述の通り、DPCは入院患者を分類する手法の1つです。そのためDPC病院では、スライドのように、様々な状態の患者を、「傷病名」「手術の有無」「治療内容（診療行為）」等に基づいてグループ分けしていきます。

《患者分類のイメージ》

◆Step1

多種多様な患者を傷病ごとに分類します。

◆Step2

分類した傷病ごとに、手術を行った患者「手術あり」と、行っていない患者「手術なし」に分類します。

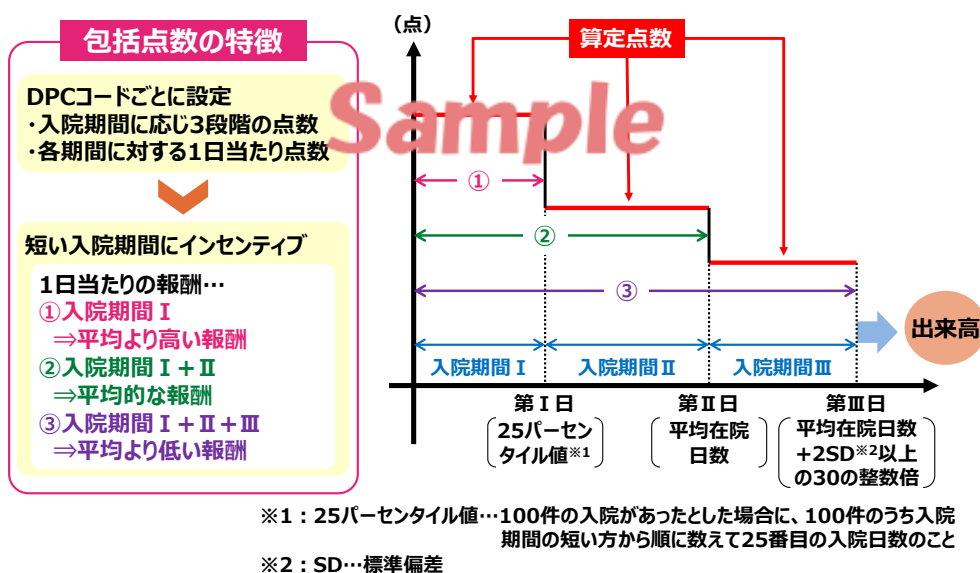
◆Step3

「手術あり」「手術なし」で分類した患者をさらに、①人工呼吸を実施、②化学療法を実施、③その他——というように治療内容等で詳細に分類していきます。

概ねこのような手順となる患者分類の作業のことを、DPCでは「コーディング」と言います。

【1.全体像】仕組み ④ 点数設定の仕組み

DPCコードごとに設定、入院期間が短いほどインセンティブが付く仕組み



株式会社メディカル・リード

13

包括評価が適用された患者に算定する包括点数は、DPC点数表に設定されています。

包括点数は、14桁のDPCコードごとに3段階の点数が設定されており、具体的にはスライドの入院期間Ⅰ、入院期間Ⅱ、入院期間Ⅲ——の各期間に対して1日当たりの点数が設定されています。通常、点数は段階的に下がっていく仕組みになっており、第Ⅱ日（平均在院日数）より前に退院すれば、入院期間全体の1日当たりの報酬が全国平均よりも高く、第Ⅱ日で退院した場合は平均的な報酬、第Ⅱ日を過ぎると、平均より低い報酬となるよう設定されています。つまり、入院期間が平均在院日数より長期になると収益が下がる仕組みにすることで、入院期間の短縮が図られてきたのです。

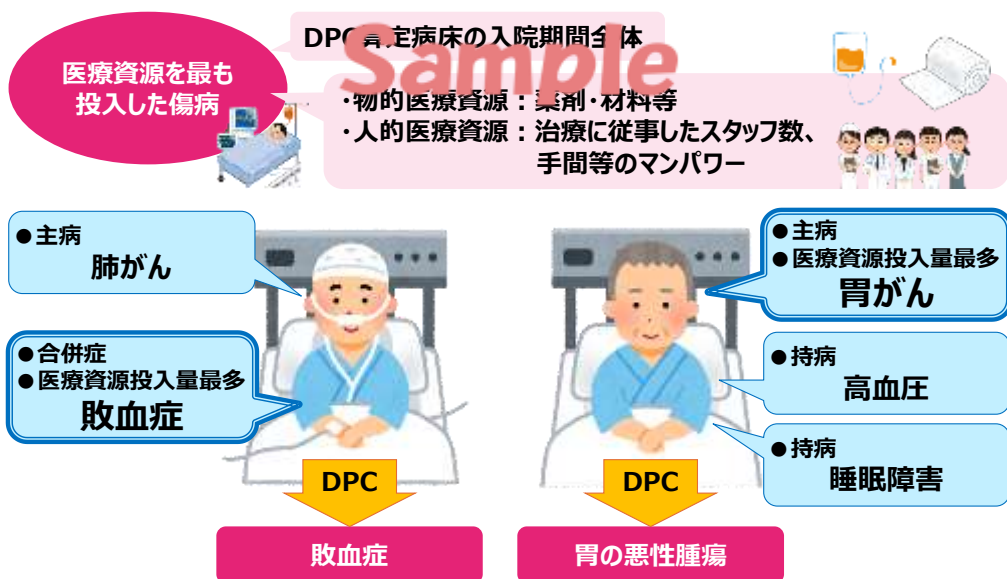
スライドに示した第Ⅰ日、第Ⅱ日、第Ⅲ日は、全国のDPC病院が厚生労働省に提出した診療データに基づき、DPCコードごとに設定されています。

なお、DPCの包括評価の適用患者であっても、第Ⅲ日を過ぎると医科点数表に基づく出来高算定となり、入院日数が第Ⅲ日を超えた患者の請求点数は「包括点数（入院期間Ⅰ～Ⅲ）＋出来高点数（入院期間Ⅲ超）」で算定することとなります。

2022年度の診療報酬改定では、多くのDPCコードについて、入院期間Ⅰの点数割合を引き上げる見直しが実施されました。

【1.全体像】仕組み ⑦複数の傷病を併発している場合

1入院中に医療資源を最も投入した傷病を選択



株式会社メディカル・リード

17

次に、複数の傷病を併発している患者の報酬についてです。

DPCのルールでは、1入院中に複数の傷病に対して治療を行った場合でも、1つの傷病を選択して請求することになっています。その際の判断基準となるのが「医療資源を最も投入した傷病」を選択するというルールです。

「医療資源を最も投入した傷病」とは、入院期間全体（DPC算定病床に入院中の期間のみ）を通して物的・人的医療資源を最も投入した傷病です。つまり薬剤や材料等の“物”だけでなく、治療に従事したスタッフの数や手間といった“マンパワー（人）”も、投入した医療資源として考慮します。そのため、入院のきっかけになった主病よりも合併症に多くの医療資源を投入した場合は、合併症の傷病が「1入院当たり医療資源を最も投入した傷病名」（以下、DPC病名）となり、合併症のツリー図を選択してDPCコードを決定します。

例えば、肺がんで入院して手術を行った患者が敗血症になった場合、敗血症治療の方に医療資源が多く投入されていれば、DPC病名は「敗血症」となります。

同様に、高血圧と睡眠障害を抱える患者が胃がんで入院して手術を行った場合、胃がん治療に医療資源が最も多く投入されていれば、DPC病名は「胃の悪性腫瘍」となります。

内容	社内研修用資料（社外秘）
1.全体像	Sample ・ DPCとは／導入の目的 ・ 【対象】 ①DPC病院とは ②DPC病院の基準 ③DPC病院数の年次推移 ④DPC対象患者とは ・ 【仕組み】 ①患者分類の考え方 ②ツリー図と請求方法 ③包括評価と出来高評価 ④点数設定の仕組み ⑤DPC点数表による包括点数の計算 ⑥包括点数と医療機関別係数 ⑦複数の傷病を併発している場合
2.対象外患者	・ 全体像 ・ 臓器移植術／新規保険適用の手術等
3.薬剤の取り扱い	・ 出来高算定可能な薬剤 ・ 【高額薬剤ルール】 ①概要 ②適用方法 ・ 持参薬
4.コーディング	・ 手順（全体像） ・ 【方法と内容】 ①ICDとは ②ツリー図の活用方法 ③定義テーブル ④DPCコードの構成 ⑤MDC

続いて、一般病棟の患者でDPCの対象外となる患者を紹介します。

【2.対象外患者】全体像 ～2022年度改定～

新規保険適用手術や高額薬剤投与、急性期以外の入院等

(1) 入院後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児

(2) 評価療養又は患者申出療養を受ける患者

(3) 臓器移植を受ける患者

(4) 急性期医療を提供しない一般病棟の入院患者

：回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料等

(5) 厚生労働大臣が定める者

① 新規保険適用の手術等を受ける患者

② 高額薬剤を投与される患者

③ 「その他の感染症」に該当しCOVID-19関連のICD-10を選択

(6) 右記のいずれかに該当する病院の入院患者

① 月平均入院患者数が許可病床数の105%以上

② 医師、歯科医師の員数が医療法規定の70%以下

(5) の項目のみ
改定ごとに見直し

厚生労働省通知「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」
(2022年3月18日付)、2022年3月18日付官報より

株式会社メディカル・リード

19

ツリー図で点線のDPCコードを割り振られた患者は、DPC包括評価の対象外となることを紹介しましたが、スライドに示した患者も対象外となります。

このうち、(4) の「急性期医療を提供しない一般病棟」とは、下記の入院料を算定している病棟を指します。

- ・障害者施設等入院基本料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・地域包括ケア病棟入院料1～4
(当該病棟入院料を算定する直前にDPC点数表で算定していた患者を除く)
- ・地域包括ケア入院医療管理料1～4
(当該入院医療管理料を算定する直前にDPC点数表で算定していた患者を除く)
- ・特殊疾患病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
- ・短期滞在手術等基本料1

(3) と (5) の①の具体的項目は、次のスライド以降で紹介します。また、(5) の②の高額薬剤についても後ほど詳しく解説します。

【2.対象外患者】DPC対象外の新規保険適用の手術等②

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・吸着式潰瘍治療法（1日につき） ・下肢静脈瘤手術 4 静脈瘤切除術 ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術 4 側 ・内視鏡的逆流防止粘膜切除術 ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） ・移植用部分肝採取術（生体） <ul style="list-style-type: none"> 1 腹腔鏡によるもの ・内視鏡的小腸ポリープ切除術 ・腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（直腸切除術後のものに限る）（悪性腫瘍に対するものを除く） ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（3 超低位前方切除術及び4 経肛門吻合を伴う切除術に限る） ・痔瘻手術（注入療法） ・副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として） ・腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）2 その他のもの ・腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） | <ul style="list-style-type: none"> ・ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） ・膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外） ・埋没陰茎手術 ・精巣・附睾・精嚢切除術 ・経尿道的前立腺吊上術 ・腹腔鏡下膣断端挙上術 ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術 ・人工授精 ・胚移植術 ・採卵術 ・体外式膜型人工肺管理料（1日につき） ・体外受精・顕微授精管理料 ・受精卵・胚培養管理料 ・胚凍結保存管理料 ・自己骨髄由来間葉系幹細胞投与（一連につき） ・切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算 ・ホウ素中性子捕捉療法（一連につき） |
|---|---|

2022年3月18日付官報より

株式会社メディカル・リード

22

なお、「新規保険適用の手術等」としてDPC対象外となる項目については、診療報酬の改定ごとに見直されます。

内容

1.全体像

- ・ DPCとは／導入の目的
- ・ 【対象】
 - ① DPC病院とは ② DPC病院の基準
 - ③ DPC病院の役割 ④ DPC対象患者とは
- ・ 【仕組み】
 - ① 患者分類の考え方 ② ツリー図と請求方法
 - ③ 包括評価と出来高評価 ④ 点数設定の仕組み
 - ⑤ DPC点数表による包括点数の計算
 - ⑥ 包括点数と医療機関別係数
 - ⑦ 複数の傷病を併発している場合

2.対象外患者

- ・ 全体像
- ・ 臓器移植術／新規保険適用の手術等

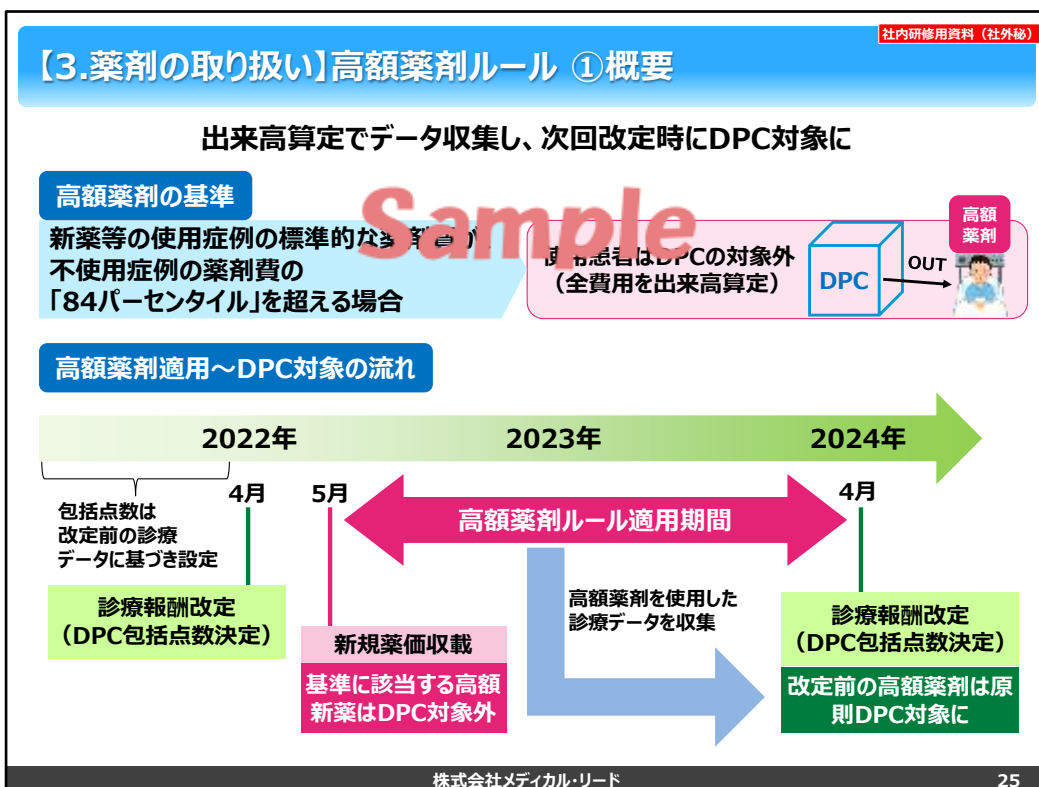
3.薬剤の取り扱い

- ・ 出来高算定可能な薬剤
- ・ 【高額薬剤ルール】 ① 概要 ② 適用方法
- ・ 持参薬

4.コーディング

- ・ 手順（全体像）
- ・ 【方法と内容】
 - ① ICDとは ② ツリー図の活用方法 ③ 定義テーブル
 - ④ DPCコードの構成 ⑤ MDC

次に、DPCにおける薬剤の取り扱いに関する3つのルールについて紹介します。



まず、高額薬剤ルールの概要です。

DPCでは、診療報酬改定後に新規薬価収載や適応追加が行われた薬剤がスライドに示した基準に該当する場合は「高額薬剤」と定義され、高額薬剤を使用した患者はDPCの対象から除外して通常の出来高で算定するという、いわゆる「高額薬剤ルール」があります。このルールでは使用した高額薬剤の費用だけでなく、併用薬や技術料等、治療に伴う全ての費用を出来高で算定することとなります。

対象薬剤の高額薬剤適用判定は年4回の新薬の薬価収載時に実施され、緊急に薬価収載された新薬については必要に応じて追加的に実施されます。

ただし、この「高額薬剤ルール」が適用されるのは、原則として次回の診療報酬改定までです。

というのも、DPCの包括点数は、診療報酬改定の前年度にDPC病院が厚生労働省に提出した退院患者の診療データを基に設定されます。従って、改定後に薬価収載された新薬を使用した治療費用に関しては基になるデータがないため、新薬の費用が包括点数に含まれていません。包括点数内で高額な新薬を使用すると病院は赤字になることから、一定額以上の薬剤を「高額薬剤」として、DPC対象外とするよう配慮されているのです。

しかし、次回改定までには高額薬剤の費用を含んだ診療データが収集され、それを基に包括点数の見直しも行われるため、原則として次回改定時にはDPC対象となります。

社内研修用資料（社外秘）

【3.薬剤の取り扱い】高額薬剤ルール ②適用方法

適応症と割り振られたDPCコードごとに適用を判定

高額薬剤リスト

薬 剤 名	銘 柄 (参考)	適 応 症	ICD-10 (参考)	D P C コ ー ド
セトロレリクス酢酸塩	セトロタイト注射用0.25mg	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止	N97\$	120250 生殖・月経周期に関連する病態 120250xx99x0xx 120250xx97x0xx
タダラフィル	シアリス錠5mg シアリス錠10mg シアリス錠20mg	勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者） ※保険適用の対象として想定されるのは、勃起不全による男性不妊のみ	F522、N46、 N484	11022x 男性生殖器疾患 11022xxx01xxxx
ガニレリクス酢酸塩	ガニレスト皮下注0.25mg シリンジ	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止	N97\$	120250 生殖・月経周期に関連する病態 120250xx99x0xx 120250xx97x0xx

このDPCコードに該当する患者だけに、高額薬剤ルールが適用される

⇒同じ薬剤を使用しても、適応症やDPCコードによって算定方法が異なる場合あり

厚生労働省通知「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第一項第五号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者について」（2022年3月18日付）より

株式会社メディカル・リード

26

次に、高額薬剤ルールの具体的な適用方法について説明します。

前のスライドで示したように、高額薬剤ルールは「新薬等を使用した症例の標準的な薬剤費が、新薬等を使用しなかった症例の薬剤費の規定値を超える場合」に適用されますが、複数の適応症を持つ薬剤の場合は、適応症ごと、治療内容ごとに判定されます。

従って、高額薬剤ルールの適用は、スライドのように「適応症」と「DPCコード」ごとに定められ、当該薬剤を使用した患者のうち、規定されたDPCコードを割り振られた患者のみがDPCの対象外となります。そのため、同じ薬剤を使用しても、適応症や割り振られるDPCコードによって、算定の取り扱いが異なる場合があります。

なお、診療報酬改定により高額薬剤ルールから外れた後は、通常のコーディングルールに従い、ツリー図を使って14桁のDPCコードを決定し、報酬の請求方法を調べます。その結果、点線で囲まれているDPCコードを割り振られた患者は、高額薬剤ルールに該当しなくなっても出来高での請求となります。

内容

1.全体像

- ・ DPCとは／導入の目的
- ・ 【対象】
 - ① DPC病院とは ② DPC病院の基準
 - ③ DPC病院の役割 ④ DPC対象患者とは
- ・ 【仕組み】
 - ① 患者分類の考え方 ② ツリー図と請求方法
 - ③ 包括評価と出来高評価 ④ 点数設定の仕組み
 - ⑤ DPC点数表による包括点数の計算
 - ⑥ 包括点数と医療機関別係数
 - ⑦ 複数の傷病を併発している場合

2.対象外患者

- ・ 全体像
- ・ 臓器移植術／新規保険適用の手術等

3.薬剤の取り扱い

- ・ 出来高算定可能な薬剤
- ・ 【高額薬剤ルール】 ① 概要 ② 適用方法
- ・ 持参薬

4.コーディング

- ・ 手順（全体像）
- ・ 【方法と内容】
 - ① ICDとは ② ツリー図の活用方法 ③ 定義テーブル
 - ④ DPCコードの構成 ⑤ MDC



最後に、コーディングの具体的な方法について解説します。

【4.コーディング】手順（全体像）

診断名からICD-10コード・ツリー図名を確定し、DPCコードを絞り込む

コーディング（DPCコード決定）の手順

- ① 医師が傷病名（診断名）を決定
例）肺がん



Sample

- ② 傷病名（診断名）からICD-10病名（ICD-10コード）を決定
例）肺がん ⇒ ICD-10コード：C349



- ③ ICD-10病名から疾患コード（ツリー図名）を決定
例）C349に該当する疾患コード（ツリー図名）：「040040 肺の悪性腫瘍」



- ④ ツリー図の分岐選択によりDPCコードを決定
例）「040040 肺の悪性腫瘍」のツリー図を使って14桁のDPCコードを決定



株式会社メディカル・リード

29

患者をコーディングする実際の手順は、スライドのようになっています。診断名が肺がんの場合を例に解説します。

- ① 医師が傷病名（診断名）を決定

診察等の結果から、医師が最も医療資源を投入した傷病を「肺がん」と決定します。

- ② 傷病名（診断名）からICD-10病名（ICD-10コード）を決定

「肺がん」の場合、該当するICD-10コードは「C349」（ICD-10コードについては次のスライドで解説）になります。

- ③ ICD-10病名から疾患コード（ツリー図名）を決定

肺がんのICD-10コード「C349」に該当する疾患コード（ツリー図名）は「040040 肺の悪性腫瘍」となります。

- ④ ツリー図の分岐選択によりDPCコードを決定

「040040 肺の悪性腫瘍」のツリー図で治療内容に応じた分岐を選択し、患者のDPCコードが決まります。

社内研修用資料（社外秘）

【4.コーディング】方法と内容 ①ICDとは

医師によって異なる診断名をICD-10コードで統一化

ICDとは

Sample

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

- WHO作成の分類（ICD-10：10回目の修正版）
- コードと病名で構成
- 日本では、統計調査や医療機関の診療録の管理等に活用

疾病及び関連保健問題の
国際統計分類

DPCコードの決定手順

① 傷病名（診断名）

肺がん

➡

② ICD-10病名 コード

肺がん C349

➡

③ 疾患コード（ツリー図名）

040040 肺の悪性腫瘍

↓

④ DPCコード

040040…………

医師の決定した傷病名は全てICD-10コードに置き換え統一

株式会社メディカル・リード
30

コーディングの際に使用するICD-10コードについてです。

ICDとは、「International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の略で、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」と訳されます。異なる国や地域から異なる時点で集計された死亡・疾病データの体系的な記録、分析、解釈、比較を行うことを目的として、WHO（世界保健機関）が作成した分類で、コードと病名で構成されています。日本では、「ICD-10（2013年版）」に準拠した「疾病、傷害及び死因の統計分類」が作成され、統計調査や医療機関における診療録の管理等に活用されています。

DPCコードを決定するには、前のスライドで示したように、まず個々の患者のICD-10コードを決定します。これにより、医師によって付け方が異なる病名も統一化を図ることができます。ICD-10コードごとに該当するツリー図が規定されているため、ICD-10の病名が決定するとツリー図も決定します。

ツリー図決定後は、該当するツリー図の各種条件（手術の有無、処置の内容、薬剤の使用状況、合併症等）に基づいた分類を行い、最終的に患者のDPCコードを決定します。

なお、患者のDPCコードを決定するのは医師ですが、コーディング作業を主に担当しているのは「診療情報管理士」で、医事課に所属していることが多いようです。実際の医療現場では、ほとんどの病院でシステム化が図られており、病名や診療内容・状態に関する諸条件を入力することにより、DPCコードが自動的に導き出されるソフトが導入されているようです。

まとめ

Sample

①DPCの目的は医療の標準化による医療費適正化

②包括と出来高を組み合わせる報酬算定

③薬剤費も出来高算定可能なケースあり

①DPCの目的は医療の標準化による医療費適正化

DPC制度では、標準的な治療に対する報酬を包括評価にすることで、医療の標準化による医療費適正化が図られています。傷病ごとに標準的な治療内容と医療費を分析した上で包括点数が設定されるため、DPC病院には退院患者のカルテやレセプト情報等、点数設定のエビデンスとなる診療データの提出が義務付けられています。

②包括と出来高を組み合わせる報酬算定

DPCは包括評価とはいえ、全ての費用が包括点数に含まれているわけではありません。実際は包括点数と出来高点数の両方を算定する仕組みになっており、ホスピタルフィー的な費用は包括点数としてまとめられ、ドクターフィー的な費用はDPC病院以外の病院と同様に出来高で算定します。これにより、物品代等に対する病院のコスト意識を高めつつも、必要な医療は提供できるようになっています。

③薬剤費も出来高算定可能なケースあり

薬剤の費用は原則として包括点数に含まれますが、手術や麻酔等の際に使用した薬剤は出来高算定である等、例外規定が設けられています。具体的には、高額な慢性疾患の薬剤や、新規薬価収載された中で高額な薬剤は出来高算定という規定です。後者は一般に「高額薬剤ルール」と呼ばれ、このルールが適用された薬剤を使用した場合は、全ての医療行為が出来高算定となります。高額薬剤は改定ごとに見直されますが、適用から外れた薬剤でも、ツリー図で算定方法を調べると、出来高算定となっているケースがあります。

【参考】研修内容の活用例

先生方は、自院・自身の対応内容と他の施設・先生方との違い等を気にされていることも少なくありません。担当の先生に、DPC制度と治療の関係や改定の影響等について伺ってみてはいかがでしょうか。

- ① 診療報酬改定でDPCの包括点数も見直されましたが、点数の変更に合わせて使用可能な医薬品の再検討等も行われるのでしょうか。
- ② DPCでは入院初期の点数が高く設定されているため、在院日数が短い方が1日当たりの算定点数が高くなるようですが、先生方が制度面から早期退院を検討されることはあるのでしょうか。
- ③ DPCコードの決定に必要な、診断名、治療内容・方法、使用薬剤等といった情報の入力・登録は医事スタッフの方等が担当されるのでしょうか。あるいは先生が対応されるのですか。
- ④ DPCでは、患者さんに割り振られるDPCコードによって包括評価と出来高評価のいずれかになりますが、治療の途中で包括・出来高のいずれになるか確認されることはあるのでしょうか。
- ⑤ DPC制度下で患者さんの治療を行う際に先生が意識されることのうち、使用薬剤の選択はかなり大きな位置付けになるのでしょうか。あるいは、別に重視する事柄があるのでしょうか。
- ⑥ 最も医療資源の投入量が多い疾患がDPC病名になるということですが、実際に医療資源投入量の大小を判断する場合、主に何を基準にされるものなのでしょうか。

スライドは、研修内容を活用するための質問例です。

先生方は、自院・自身の状況と他の施設・先生方との違い等を気にされていることも少なくありません。担当の先生に、DPC制度と治療の関係や改定の影響等について伺ってみてはいかがでしょうか。