

DPC制度の概要 [2024年度改定対応]

《24分》

※本文中に記載のない限り、2024年6月1日時点の情報に基づいて作成しています。

なお、解説は全ての法律・制度を網羅する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。

<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。

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。

今回の研修では、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を目的とします。

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。

1.全体像

- DPCとは
 - DPC導入の目的
 - 対象
 - ① DPC病院とは
 - ② DPC病院の基準
 - ③ DPC病院数の年次推移
 - ④ DPC対象患者
 - 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

最初に、DPC制度の全体像を紹介します。

【1.全体像】DPCとは

「診断群分類」で入院患者を分類し、包括点数を設定

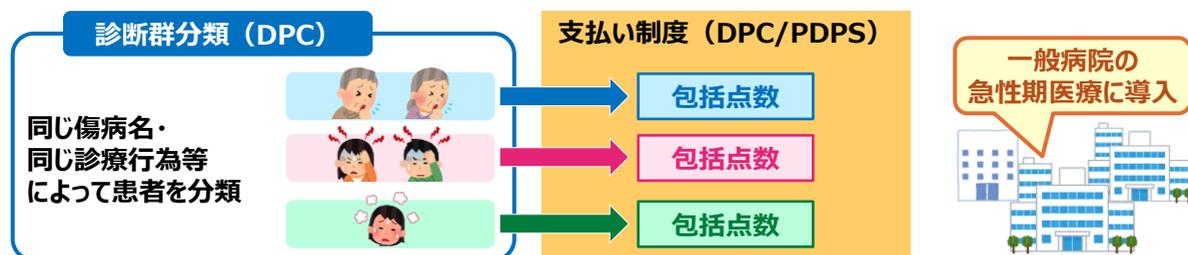
Disgnosis

(傷病名)

Procedure〔手術・処置等の
診療行為〕**C**ombination

(組み合わせ)

DPCとは分類手法のこと＝「診断群分類」



株式会社メディカル・リード

4

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※。

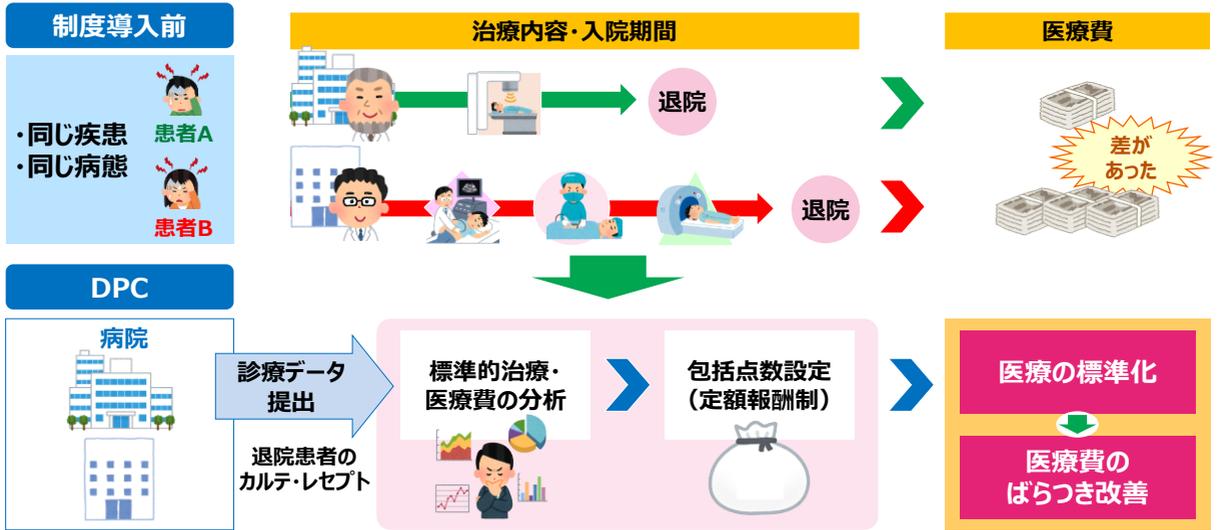
DPC制度は2003年4月に特定機能病院に適用されたのが始まりで、その後、一般病院の急性期入院医療への導入が進みました。

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。

【1.全体像】DPC導入の目的

医療の標準化による医療費の適正化



株式会社メディカル・リード

5

DPC制度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。

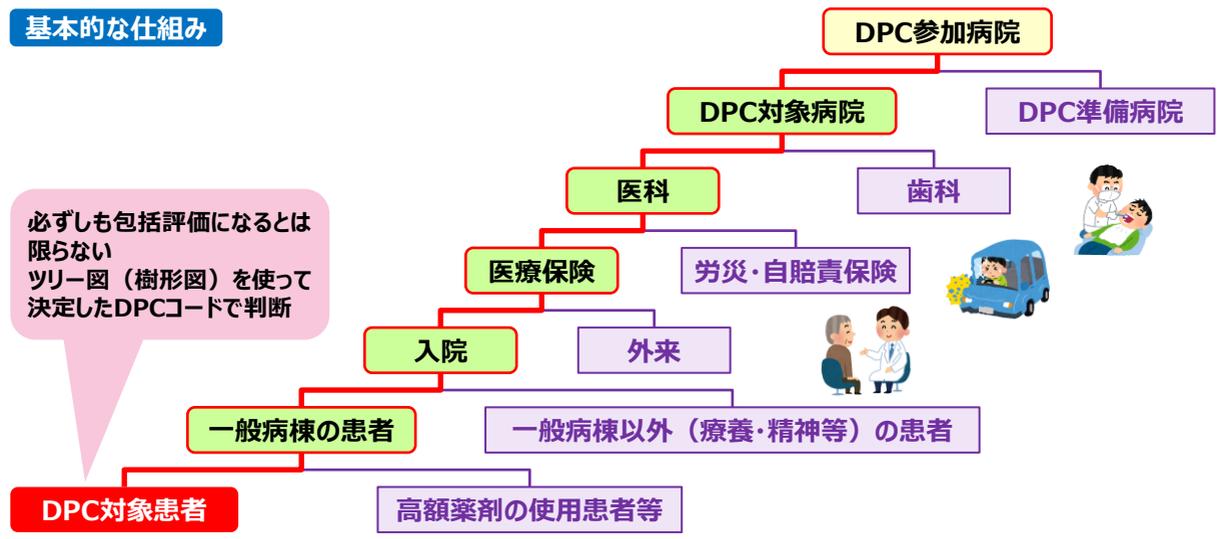
そこで、退院患者のカルテやレセプトの内容を収集し、データに基づいて標準的な治療内容と医療費を分析した上で、診療報酬に反映させたのがDPCです。

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ないため注意が必要です。点数設定については、後ほど詳しく解説します。

医療保険を利用する一般病棟の入院患者で、除外規定に該当しない患者

基本的な仕組み



必ずしも包括評価になるとは限らない
ツリー図（樹形図）を使って
決定したDPCコードで判断

DPCの対象患者について紹介します。

「DPC対象病院では全ての患者が包括評価になる」と誤解されているケースもあるようですが、対象病院を受診した患者全てが包括評価になるわけではありません。

DPCはDPC対象病院の内科だけを対象としており、歯科は対象外です。内科の中でも、医療保険を利用する入院患者のみが対象となり、労災保険や交通事故による自賠償保険の適用患者は対象外です（ただし、交通事故でも医療保険が適用される場合はDPCの対象になります）。

そして、医療保険を利用する入院患者の中でも、一般病棟の入院患者のみがDPCの対象となり、一般病棟以外の病棟（療養病棟や精神病棟等）の入院患者はDPCの対象にはなりません。また、一般病棟の入院患者でも、新規薬価収載された薬剤等のうち、「高額薬剤」に指定された医薬品を投与した患者等は対象外となります。さらに、上記の対象外となる規定に該当しない場合でも、後述する「ツリー図（樹形図）」を使用した結果、出来高算定となる患者もいます。

以上のように、DPCは包括評価といっても様々な除外規定が設けられています。

【1.全体像】仕組み ③包括評価と出来高評価

ホスピタルフィーは包括評価、ドクターフィーは出来高評価

ホスピタルフィー的項目

入院基本料

検査

画像診断

投薬

注射

1,000点未満の処置

等

包括評価

ドクターフィー的項目

医学管理

手術

麻酔

放射線治療

1,000点以上の処置

等

出来高評価

DPCの包括評価が適用される患者でも、全ての治療行為の費用が包括評価となっているわけではありません。

患者の入院治療に掛かる費用には、ホスピタルフィー的な項目とドクターフィー的な項目があります。DPCでは基本的にホスピタルフィーに該当する項目は包括点数として設定されていますが、ドクターフィーに該当する項目は、必要な医療を提供できるよう出来高算定となっています。

従って、包括評価となる実線で囲まれたDPCコードが割り振られた患者に係る報酬は、包括点数と包括範囲外の出来高点数を合算した額となります。

【1.全体像】仕組み ⑥ 包括点数と医療機関別係数

医療機関ごとに設定された5種類の係数を合計

包括点数の計算

診断群分類ごとの1日当たり包括点数 × 入院日数 × 医療機関別係数

1.基礎係数

基本的な診療機能
機能の評価

①大学病院本院群

②DPC特定病院群

③DPC標準病院群

データ数
90/月未満

2.機能評価係数Ⅰ

医療機関の人員配置
等の体制を評価

- ・出来高点数の一部を係数化
- ・届出点数の係数のみ適用



3.機能評価係数Ⅱ

医療機関の効率改善
等の取り組みを評価

- ・各病院の取り組みを
相対評価し係数化
- ・下記4つの係数の合計

- a. 効率性係数
- b. 複雑性係数
- c. カバー率係数
- d. 地域医療係数

4.救急補正係数

救急入院初期の
医療資源投入の
乖離を補正

- ・従来の機能評価
係数Ⅱの救急医療
係数から位置付けと
名称を変更



5.激変緩和係数

診療報酬改定等に
伴う診療報酬の
変動率を補正

- ・変動率が±2%を
超える病院が対象
- ・改定年度の1年間
のみ設定



株式会社メディカル・リード

15

医療機関別係数は、医科点数表にはないDPC独自のもので、厚生労働省が医療機関ごとにスライドの5種類を設定しています。医療機関別係数は病院ごとに異なるため、DPCでは全く同じ治療を行っても、病院によって包括点数が異なります。

1. 基礎係数

基本的な診療機能の評価するための係数で、①大学病院本院群、②DPC特定病院群、③DPC標準病院群——ごとに設定されています。②は、厚生労働省が定めた実績が①の大学病院本院群の最低値よりも高い病院が指定され、②以外は全て③に分類されます。

2024年度の診療報酬改定では、③のうち、調査期間1カ月当たりのデータ数が90未満の病院の係数が区別され、他の③の病院より低い係数が設定されました。

2. 機能評価係数Ⅰ

医療機関の人員配置等の体制を評価する係数で、入院基本料等加算等の出来高点数の一部が係数化されたものです。係数自体は全病院共通ですが、届け出ている点数の係数のみ加算・減算する仕組みになっています。

3. 機能評価係数Ⅱ

医療機関の効率改善等の取り組みを評価する係数です。2024年度の診療報酬改定で係数は、a.効率性係数、b.複雑性係数、c.カバー率係数、d.地域医療係数——の4種類に見直され、これらの合計が機能評価係数Ⅱとなりました。指数を用いて各病院の取り組みが相対評価され、係数化されます。

4. 救急補正係数

従来、機能評価係数Ⅱの「救急医療係数」として評価されていた係数です。他の機能評価係数Ⅱと評価の趣旨が異なることを踏まえて、2024年度の診療報酬改定で位置付けと名称が変更されました。なお、評価手法は変更されていません。

5. 激変緩和係数

診療報酬改定等に伴う診療報酬の変動率が±2%を超えないよう補正する係数で、変動率が±2%を超える病院に、改定年度の1年間のみ設定されます。

1.全体像

- DPCとは
- DPC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
- 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、一般病棟に入院していてもDPCの対象外となる患者についてです。

新規保険適用手術や高額薬剤投与、回復期リハビリ等の患者は対象外

(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) 臓器移植術を受ける患者

(4) 回復期リハビリテーション等を提供する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、
地域包括医療病棟入院料 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、コロナウイルス感染症2019のICD-10を選択

(6) 右記のいずれかに該当する
病棟の入院患者

- 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

厚生労働省通知「厚生労働大臣が指定する病棟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」（2024年3月21日付）、2024年3月21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「回復期リハビリテーション等を提供する一般病棟」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
- ・地域包括医療病棟入院料
- ・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いたします。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。

1.全体像

- DPCとは
- DPC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
- 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

次に、DPCにおける薬剤の取り扱いに関するルールについて紹介します。

【3.薬剤の取り扱い】出来高算定可能な薬剤

手術・麻酔・輸血の薬剤、退院時処方、病院負担の大きい高額薬剤等は出来高

(1) 手術・麻酔で使用した薬剤

(2) 輸血で使用した薬剤

(3) 退院時に処方する薬剤 ※他院への転院時は不可

(4) 高額な慢性疾患の薬剤

急性疾患の報酬に薬剤費が
包括されると病院が赤字に

① HIV感染症患者に使用する抗HIV薬

② 血友病等の患者に使用する下記の製剤

遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤／血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤／遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤／乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体含む）／乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤／遺伝子組換えヒト von Willebrand因子製剤／抗TFPIモノクローナル抗体

③ 連続携帯式腹膜灌流で使用した腹膜灌流液

(5) 高額薬剤

使用実績（データ）がない ⇒ 使用した患者はDPCの対象外

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」（2024年3月21日付）より作成

株式会社メディカル・リード

24

DPCでも出来高算定が可能な薬剤についてです。

DPCの包括評価が適用された患者に使用した薬剤の費用は、基本的には包括点数に含まれますが、次の薬剤は出来高算定が可能です。

(1) 手術・麻酔で使用した薬剤

手術時及び麻酔時に使用した薬剤は出来高算定が可能です。

(2) 輸血で使用した薬剤

輸血に伴って使用した薬剤は出来高算定が可能です。

(3) 退院時に処方する薬剤

退院後に在宅で使用するための薬剤を退院時に処方した場合のみ、出来高算定が可能です。他の医療機関に転院する患者に対して退院時に処方した薬剤は出来高算定できません。

(4) 高額な慢性疾患の薬剤

スライドに示した薬剤は出来高算定が可能です。DPCでは、慢性疾患で治療中の患者が他の急性疾患で入院し、その急性疾患が医療資源を最も投入した傷病になった場合は、急性疾患の報酬から慢性疾患の治療費も捻出しなければなりません。この場合、慢性疾患の薬剤が高額だと病院は赤字になってしまうため、一部の高額な慢性疾患治療薬に関しては、出来高算定とする対応が取られています。

2024年度の診療報酬改定では、②に「抗TFPIモノクローナル抗体」が追加されました。

(5) 高額薬剤

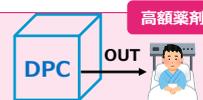
新規薬価収載された薬剤等、改定前年度に使用実績のない（病院からの提出データがない）薬剤の費用は、DPCの包括点数に反映されていません。そのため「高額薬剤」に定められた薬剤については、薬剤料だけでなく、当該薬剤を使用した患者自体がDPCの対象外となります。次のスライドから高額薬剤に関するルールを詳述します。

【3.薬剤の取り扱い】高額薬剤ルール ①概要

出来高算定でデータを収集し、次回改定時にDPC対象に

高額薬剤の基準

新薬等の使用症例の標準的な薬剤費が、不使用症例の薬剤費の「84パーセント値」を超える場合

使用患者はDPCの対象外
(全費用を出来高算定)

高額薬剤適用～DPC対象の流れ



株式会社メディカル・リード

25

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医科点数表による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ているため、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く、新薬の費用が包括点数に含まれていません。そのため、一定額以上の薬剤を「高額薬剤」としてDPC対象外とすることで、病院経営に配慮しています。そして、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対象となるのです。

1.全体像

- DPCとは
- DPC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
- 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



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。

診断名からICD-10コード・ツリー図を確定し、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



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コードから疾患コード（ツリー図名）を決定

例

C349

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

ツリー図を使って14桁のDPCコードを決定



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、医師が医療資源を最も投入した傷病を「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）となります。

③ ICD-10コードから疾患コード（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すると、患者のDPCコードが決まります。

【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

ICDとは

International **S**tatistical **C**lassification of **D**iseases and Related Health Problems

疾病及び関連保健問題の国際統計分類

- 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

DPCコードの決定手順



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することができます。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事務系のスタッフが多いようです。実際の医療現場では、ほとんどの病院でシステム化されており、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。

① DPCの目的は医療の標準化による医療費適正化

② 包括評価と出来高評価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

① DPC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 包括評価と出来高評価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例外規定も設けられており、具体的には手術や麻酔等で使用した薬剤や高額な慢性疾患の薬剤等は出来高で算定します。この他、新規薬価収載された中で高額な薬剤は出来高算定になるという、一般に「高額薬剤ルール」と呼ばれるルールもあり、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。

DPC制度に関しては、2024年度の診療報酬改定で新たな点数設定方式の導入や、診療データ数が少ない病院の取り扱いの見直し等が行われました。

後方病院等との連携促進

短い入院期間に対するインセンティブが拡大
→ 在院日数短縮のため、後方病院等との連携促進が



データが少ない病院のDPCからの退出

1か月当たり90以上の診療データ提出の要件化
→ DPC病床（DPCデータ数）が少ない病院はDPCから退出も



使用薬剤の再検討

包括点数の改定、医薬品の供給不安等
→ 使用薬剤の見直し、フォーミュラの導入等を検討が



DPC制度に関しては、2024年度の診療報酬改定で新たな点数設定方式の導入や、診療データ数が少ない病院の取り扱いの見直し等が行われました。

◆後方病院等との連携促進

今改定では、一部のDPCコードの入院期間 I（入院初期）の点数配分割合が引き上げられました。短い入院期間に対するインセンティブが大きくなっていることから、さらなる在院日数の短縮に取り組む病院が増え、退院患者を受け入れる後方病院等との連携がこれまで以上に進むかもしれません。

◆データ数が少ない病院のDPCからの退出

診療データ数が少ない病院は相対的に診療密度が低いとされ、DPCの適正な報酬設定を妨げることから、DPC対象病院の要件に「1か月当たりの診療データ数90以上」が設定されました。そのため、DPC病床数の少ない病院はDPCから退出することが予想されます。

◆使用薬剤の再検討

包括点数の改定に加え、医薬品の供給状況等も踏まえて、使用薬剤の見直しやフォーミュラの導入等の検討が進むかもしれません。

先生方は、自身の施設と他施設の対応の違い等を気にされていることも少なくありません。担当施設の先生に、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 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。
- ② 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が担当されているのでしょうか。あるいは、先生が対応されているのですか。
- ③ 使用することによって患者さんが出来高算定となる高額薬剤について、先生方はどのように把握されているのでしょうか。貴院の薬剤部や医事課等から先生方に対して案内されるのでしょうか。
- ④ 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。
- ⑤ 医療資源の投入量の最も多い疾患が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多寡を判断する場合、主に何を基準にされるものなのでしょうか。
- ⑥ 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する医薬品の再検討等も行われるのでしょうか。

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、自身の施設と他施設の対応の違い等を気にされていることも少なくありません。担当施設の先生に、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。