

当院での入院医療費算定方法についてお知らせ

入院医療費はDPC（包括診療＋出来高診療）により計算します。（健康保険証使用の方）

当院は「包括評価」という新しい医療費制度の対象病院となっているため、傷病の種類と診察内容によって分類された【DPC（診断群分類）】に基づいて、1日当たりの定額部分（包括評価）と出来高による部分を組み合わせた入院費の計算方法となっております。

※入院費の請求は、1ヶ月単位で締めて翌月請求。または退院時に請求をさせていただきます。

「包括評価」計算方式とは、

薬・検査・レントゲンなどの多くの診療内容の費用を、右図のようにまとめて評価し、以下の係数を乗じた計算方法です。

医療機関別係数 1.3669

基礎係数 1.0583

救急補正係数 0.0078

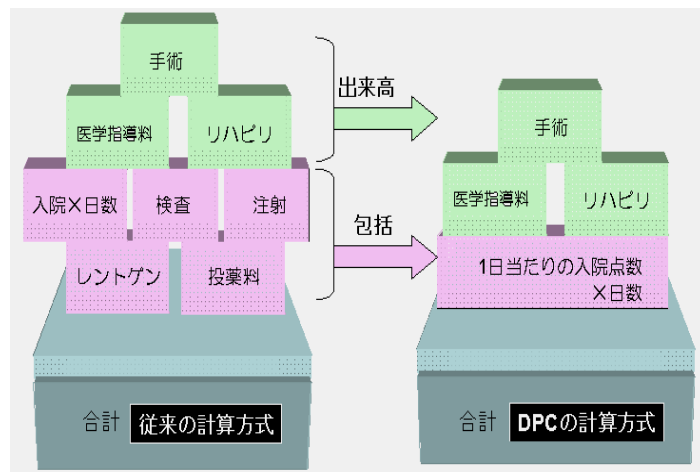
機能評価整数Ⅰ 0.2306

機能評価係数Ⅱ 0.0702

（令和8年7月1日現在）

すべての患者さんの入院医療費が【DPC（診断群分類）】にて包括計算されるのではなく一部出来高計算の場合もあります。

詳しくは病院2階受付までお問い合わせ下さい。



Q & A

Q1 すべての患者さんが対象になるのでしょうか？

A： 患者さんのご病気が、病気の種類によって分類される「診断群分類」に該当する場合に、この制度が適用されます。この「診断群分類」に該当しない疾病や、労災・自賠責・自費診療・治験などは、従来の「出来高払い方式」になります。

また、地域包括ケア病床・回復期リハビリ病棟に転棟された場合は、別の包括計算になります。

Q2 医療費の支払い方法はどう違うのですか？

A： 一部負担金の支払割合は、従来の方法と基本的に変わりありません。高額療養費の扱いについても、これまでと同様です。ただし、入院後、病状の経過や治療内容によって、診断群分類が変更になった場合には、請求額が変動することとなるため、退院時等に、前月までの支払額との差額の調整を行うことがあります。

Q3 DPCになると、医療費は高くなるのですか？

A： 患者さんの入院される診断病名によって1日あたりの医療費が決まるため、従来方式と比べて高くなる場合もあれば安くなる場合もあり、入院日数によっても異なります。また、病院ごとに厚生労働省の定めた係数があるため、同じ診断名や治療でも、病院によって医療費が若干異なる仕組みになっています。

※ ご不明な点は、病院受付へおたずね下さい。

掲示許可

総務課

