入院医療費の算定方法について

当院では、平成１８年度より「急性期医療にかかる診断群分類包括評価（ＤＰＣ／ＰＤＰＳ）」によって入院に係る医療費の計算を行う、ＤＰＣ対象病院に認定されております。

入院医療費の算定方法は、傷病名や手術、処置等の内容に応じて分類された「診断群分類」に基づき、それぞれの分類ごとに定められた１日当たりの定額の医療費を基本として計算する方法です。

この算定方法が適用されるのは、入院基本料や検査、投薬、注射、画像診断等の治療項目です。手術や一部の処置等については、「出来高払い方式」により算定されます。

診断群分類に該当しない場合や外来については、「出来高払い方式」により算定されます。

令和7年9月 ～ 令和8年5月	医科点数表区分	医科点数表に規定する診療料	係数値
機能評価係数Ⅰ	A100	一般病棟入院基本料（1のニ　急性期一般入院料4）	0.0211
	A207	診療録管理体制加算（2　診療録管理体制加算2）	0.0030
	A207－2	医師事務作業補助体制加算（1のハ　25対1補助体制加算）	0.0250
	A207－3	急性期看護補助体制加算（1　25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上））	0.0587
	A207－4	看護職員夜間配置加算（2のイ　看護職員夜間16対1配置加算1）	0.0171
	A234	医療安全対策加算（1　医療安全対策加算1）	0.0029
		医療安全対策加算（注2のイ　医療安全対策地域連携加算1）	0.0017
	A234－2	感染対策向上加算（2　感染対策向上加算2）	0.0060
		感染対策向上加算（注3　連携強化加算）	0.0010
		感染対策向上加算（注4　サーベイランス強化加算）	0.0001
	A243	後発医薬品使用体制加算（1　後発医薬品使用体制加算1）	0.0026
	A244	病棟薬剤業務実施加算（1　病棟薬剤業務実施加算1）	0.0076
	A245	データ提出加算（2のロ　許可病床数が200床未満の病院の場合）	0.0078
	小計（ア）		0.1546
機能評価係数Ⅱ	評価対象データ 令和5年10月 ～ 令和6年9月 （12ヶ月間）	効率性係数	0.00275
		複雑性係数	0.01003
		カバー率係数	0.00631
		地域医療係数	0.01007
	小計　（イ） ※上記4項目の合計した値の小数第5位を四捨五入した値		0.0292
救急補正係数　（ウ）			0.0090
医療機関群　DPC標準病院群　基礎係数　（エ）			1.0451
激変緩和係数　（オ）			0.0000
医療機関別係数　（カ）＝（ア）+（イ）+（ウ）+（エ）+（オ）			1.2379

令和７年９月１日改訂

本荘第一病院　　院長