



コラム

増税による
診療報酬改定について思うこと

業務改善委員会委員 クリ診サ課 成田 和希

消費税が8%から10%へ引き上げされ約1ヶ月がたちました。ニュースではキャッシュレス決済による還元や軽減税率の導入で商品ごとに税率が変わるため増税前の駆け込み需要も8%に変わるときと比べ少ないと言われていましたが、みなさんはいかがですか。私も家電を購入したりしましたが、10月に入り様々な還元サービスの導入があったりと増税後でも変わりなかったかと思っちゃいます。どんどん増えていくサービスや還元に自分がついていけるか不安に感じるところです。

消費税増税により診療報酬も僅かではありますが改定がありました。医療費の診療報酬改定は通常2年に1度のタイミングで行われます。通常であれば2020年度に定期改定されますが、設備や備品、食材料費などの仕入れによる病院側の負担を補填するため今回臨時的改定が施行されました。クリニックでは主に診察料に影響があり、初診料が282点から288点と6点増、再診料が72点から73点と1点増とほんの僅かではありますが増点され、クリニックでは前年度の下半期では初診料が4,575件、再診料が61,589件算定されているため、半年それぞれで27,450点増、61,589点増が見込まれそうです。

診療報酬本体はプラスの改定となっており増税した分回収できるかと思われますが、薬価はマイナスの改定で診療報酬全体の改定率をみたら0.07%マイナスと消費税増税となったもののマイナス改定と厳しいものとなりました。

消費税が5%から8%に変わったとき私はまだ新人でした。当時を振り返ると自分の担当業務に手一杯で他の人が何をしているかまで気が回っていませんでした。10%になり今度は自分が対策する番がきて不安は残るもの無事に処理することができ少しは成長できたかなと感じられる増税対応でした。

来年度また診療報酬が改定されます。2018年の診療報酬に慣れたのにもう改定かと思うと時間がたつのはあっという間です。日々勉強しながら今後の改定に対応していきます。

シリーズ“統計のはなし” No.11

「貧困と闘う知——教育、医療、金融、ガバナンス」(Amazon:
<https://amzn.to/37EpJpL>)

2019年のノーベル経済学賞はデュフロ教授とバナジー教授、クレマー教授が授賞しました。世界の貧困問題についてフィールドワークと科学的根拠に基づいた評価を重ねてきたことが評価されたそうです。今回はこの3名の方々の研究結果がとても平易にまとめられている標題の本を紹介します。

経済学というと体系立った理論や数理的なモデルなど、大学者の展開する難解なもの、という印象がありましたが、ここ数年のノーベル賞授賞者を見ると、行動経済学者の方や今年3名の方のようにエビデンスに基づいた実証実験が評価されているようです。

さて、経済の話も気になるのですが、本コラムでは、彼らのフィールドワークで使われたランダム化比較試験(RCT)に焦点を当てたいと思います。RCTは実験群と比較対象群をランダムに割り当て、その効果を比較する方法です。医療の臨床研究では良く用いられている手法で、研究試験としては証拠の質の高い手法とされています。実社会で経済的な施策をランダムに割り当てることは、試験自体が格差を生み出すのでは?と倫理的な疑念もありますが、数年間のコホート・地域ごとにランダムに割り当てることで、できる限り公平性を保った設計をしています。そのほか、社会調査のお手本となるような事例が盛りだくさん紹介されていました。貧困や経済格差に関心のある方も、社会調査に関心のある方も興味深い本だと思いました。

参考になる本:「政策評価のための因果関係の見つけ方 ランダム化比較試験入門」

「貧乏人の経済学 もういちど貧困問題を根っから考える」

裏面は「身体抑制」についてです。是非、ご覧ください。

経営企画室 SE 佐藤洋之

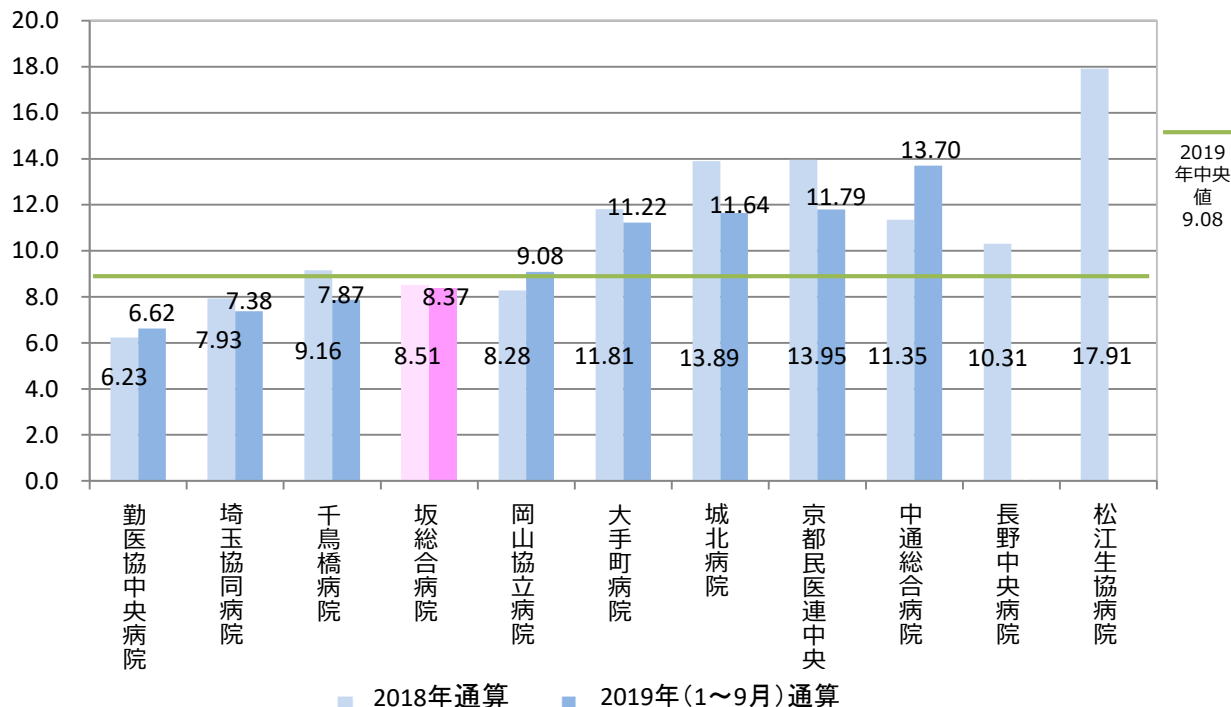


毎号 1つの指標についてベンチマーク結果や時系列の推移など紹介していきます。

身体抑制患者1人あたり抑制日数

日/人
分母：当月の身体抑制を実施した実患者数
分子：身体抑制を実施した延べ日数（6歳以下およびセンサーマットを除く）

「身体抑制患者ひとりあたりの抑制日数」



分母：入院の延べ患者数
分子：身体抑制を実施した延べ日数（6歳以下およびセンサーマットを除く）

「身体抑制割合」

