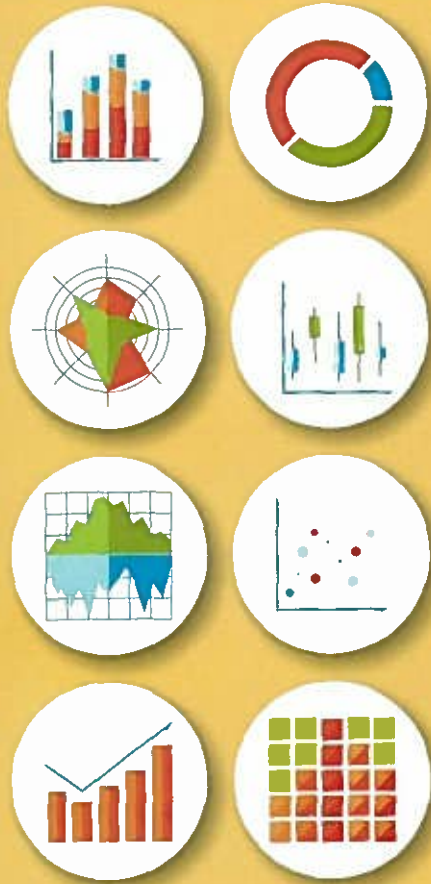


次代を担う医療経営人財をサポートする

# 月刊 医療経営士

Magazine for Medical Management Specialist

APR. 2015 4月号



## 医療経営士のための 統計学入門

数字に強くなる!!

客観的視点で捉える!!



●Part 1 統計学と医療経営

統計学による多角的な分析で  
意思決定の精度を飛躍的に高める  
石川 雅俊

国際医療福祉大学大学院准教授

●Part 3 統計学を学ぶ

兵藤 敏美  
千葉県済生会習志野病院企画戦略室室長

塩飽 哲生  
リーズンホワイ株式会社代表取締役

●Part 2 統計学の活用

統計処理で各種データを  
現場を動かす材料に変える  
石井 富美

多摩大学医療・介護ソリューション研究所フェロー



あの  
人  
に  
聞  
き  
た  
い

プロ経営者  
竹内洋岳



目指せ2級試験  
一発合格!!



## 「診療報酬」

今月の  
テーマ

今月の  
講師

東日本税理士法人  
中小企業診断士/医療経営士2級/介護福祉経営士1級(筆記)合格者  
星 多絵子 先生

当コーナーでは、「医療経営士2級」資格認定試験を目指し「医療経営士テキスト」を使って学習を進めている皆様に向けて、毎号一つのテーマについて「受験対策」という観点から有効な学習法や出題されやすいポイントを「医療経営士テキスト」に沿って解説していきます。

## 1 診療報酬制度のポイント

(1) 出来高と包括(まるめ) (参照:「テキスト」3~4, 36~57頁)

基本的に診療報酬は点数を積み上げる出来高算定をしています。出来高ですので、薬剤や検査、画像診断等でいくらかでも積み上げることができ、医療機関にとっては、収入が増えるためメリットになります。また、患者側の視点で考えると、自己負担の増加と過剰診療につながる恐れもあります。

これに対し、薬剤や検査などを包括(まるめ)で算定する点数があります。例えば、急性期入院でのDPC/PPDS(診断群分類包括評価)、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料が挙げられます。

このうちDPCは、病名と入院期間によって点数が決まります。包括される薬剤や検査等についてもデータ提出され、厚生労働省に集約されます。DPCの包括評価は、1日当たり包括点数に入院日数と医療機関別係数を掛けることで個々の病院の包括点数が決定します。

(2) 2014年度診療報酬改定

医療機関別係数については、従来は調整係数と機能評価係数I・IIの3種類の係数の合計でしたが、2012年度改定より基礎係数が導入され、調整係数を段階的に基礎係数と機能評価係数IIに置き換えることになっていきます。段階的な置き換え、調整係数は18年度改定で廃止され、DPC病院では収入だけでなく、支出(費用)のマネジメントを行うことで、利益につながります。病院が一丸となって取り組むことで、マネジメントツールになります。

### ■チェックポイント

DPC制度については対象病院・準備病院以外の方にとってはなじみがないかもしれないが、医療費の支払いが包括化されていく流れは既定路線ともいえ、十分に理解しておく必要がある。

試験においては「時事問題」の観点から出題されることもあるため、制度の流れについてもつかんでおきたい。

## 2 診療報酬制度のねらいと政策の流れ

(1) 診療報酬のねらい

(参照:「テキスト」2~15頁)

診療報酬は公定価格であり、医療政策の実現手段として使われる、ということを経済学で理解しておきましょう。医療を含む社会保障給付費は2010年には総額で100兆を超え、社会全体の超高齢化に伴い増加の一途をたどっているため、医療費抑制という政策の流れは今後も続きます。しかし医療費抑制がかりつつも、急性期医療や在宅医療など社会において基盤整備が必要とされる分野に対しては、政策的配慮から点数を厚くする必要があります。このため、メリハリのついた診療報酬が今後も推進されることでしょう。

このような流れを読むためには、診療報酬は詳細な点数で押さえるのではなく、厚生労働省が2年に一度の診療報酬改定時に発表する資料「個別改定項目について」(通称:短冊)で概要をつかむことが必要です。テキストの8~12頁に近年の改定の骨子が掲載されていますので、しっかりと目を通していただきたいと思います。

医療経営士2級試験合格のポイントとして、制度と全体の流れを把握することであると理解しておきましょう。何を目標しているのか、という流れを読めば診療報酬を経営戦略策定の基礎にすることが出来ます。だからこそ、試験でもその部分が問われることになるのです。

### ■チェックポイント

診療報酬改定については、具体的に内容が固まる前から審議会の資料などを通して流れをつかんでおきたい。

(2) 2014年度診療報酬改定

(参照:「テキスト」12, 32~35頁)

直近の14年度の診療報酬改定では、大きく3点が変わりました。1 つ目は「7対1入院基本料の厳格化」です。入院基本料のうち一番高い点

(2) 基本診療料と特掲診療料 (参照:「テキスト」16~18頁)

診療報酬は、基本診療料と特掲診療料で成り立っています。

基本診療料は、外来の初診料・再診料と入院料で成り立っています。医師の診立て代と看護師等のケア代と捉えてよいでしょう。

特掲診療料は、個々の診療点数です。医学管理料(通称:指導料)、検査、画像診断、投薬、注射、手術、リハビリテーションなどで構成され

(3) 選定療養と評価療養

(参照:「テキスト」114~115頁)

保険診療外の診療(自由診療)は原則として、保険診療と併用できません。「混合診療の禁止」とはこのことを指しています。しかし、例外として選定療養と評価療養は保険診療と併用できます。選定療養は、特別な療養環境など患者が自ら希望して選ぶ療養で、保険導入を前提としない療養のことです。例えば、差額ベッド代や、200床以上の病院で紹介状のない初診患者への費用の徴収が挙げられます。一方、評価療養は、医学的な価値が定まっていなかった新しい治療法や新薬など、将来的に保険導入するか評価される療養のことをいいます。例えば、先進医療や、

### ■チェックポイント

どのようなものが含まれるかの理解に加え、混合診療との関連で時事問題としても注意が必要な項目となる。

今月の  
テキスト

医療経営士中級テキスト  
専門講座 第1巻  
診療報酬制度と  
医療収益  
井上貴裕氏  
定価:本体2,800円+税



©カシス・Fotolia.com

数の7対1が一番多く約36万床あり、これを減少させ、急性期医療を充実する病床にしたいという厚労省の意向があります。具体的には入院期間90日超の患者に対する制約、医療・看護必要度の厳格化（A項目の内容変更）、短期滞在手術基本料の見直しによる平均在院日数算定の厳格化などが行われました。

2つ目としては、「大病院の外来縮小と主治医機能の強化」があります。大病院は大病院でなければ診れないような患者を相手にしなければならぬのに、さまざまな患者が大病院に集まってしまふことで医師が外来で疲弊している現状の解決を図るという理由からです。500床以上の大病院では、紹介状を持たない患者の初診料が減額されることになったほか、外来機能は診療所や中小病院で担い、総合的に患者を診る主治医機能について点数が創設されました。

3つ目として挙げられるのが「在

### (3)2025年問題解決に向けて

(参照…「テキスト」88～91頁)

団塊世代が後期高齢者になる25年を目標として、病床再編が図られています。14年度改定では厳格化された7対1の受け皿として、従来の重

急性期病棟を、リハビリ機能を強化した地域包括ケア病棟に作り直しました。地域包括ケア病棟はポストアキュートの患者を扱う病棟とされて

宅医療の促進」です。在宅医療を積

極的に行っている医療機関に対する評価としては、12年度の改定において強化型在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所が創設されましたが、14年度改定では人員確保だけでは算定することができなくなり、緊急往診は年間10件以上、在宅看取りは年間4件以上の実績が必要となりました。実績が重視されたということは「実際にやっているかどうか」が指標になったということになります。

14年度の診療報酬改定については、以上のような大きな方向性をまづはつかんだうえで資料等を見ていくと、内容が理解しやすいでしょう。

#### ■チェックポイント

直近の改定である14年度改定については、出題される可能性も高い。特に今後の改定につながる内容については注意が必要。

います。

合わせて14年度からは都道府県への病床機能報告が義務付けられました。病棟機能を把握し、分化することで、都道府県から期待される機能の診療報酬点数を選ぶことになりました。

さらに、地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援）の実現のため、在宅医療と医介連携が推進されます。在宅医療では、同一建物の居住者に対する点数が大幅減となりました。厚生労働省は、患者紹介に対する医療機関からのキッ

### (4)まとめ

診療報酬の勉強をする際は、細かい点数を見るのではなく、大まかに捉えることが大切です。医療政策の誘導手段として使われるため、制度をとらえ、流れを見ることで経営戦略を立てやすくなります。診療報酬

クバックについて、診療報酬で「No」と意思表示しました。こちらは例外的に、在宅医療の推進から一歩後退した形になっています。

#### ■チェックポイント

25年に向けた方向性については、13年に出された「社会保障制度改革国民会議報告書」が指針となっている。今後、わが国の医療が向かう方向性が提示されているものでもあり、目を通しておきたい。

改定時には、厚生労働省から公表される「短冊」をよく見ましよう。医療経営士試験の出題ポイントがちりばめられています。時事問題は出題頻度が高いので、医療・介護にまたがるニュースには注意が必要です。



© Robert Kneschke - Fotolia.com