

隔  
週  
刊

# 医業経営 WEB マガジン

## 1 医業経営情報レポート

要約版:2008 年度診療報酬改定 診療科目別にみる影響度と対応策

## 2 医業経営 TOPICS

業界ニュース・統計調査資料

最近の医療費の動向(平成 20 年 1 月号)

## 3 医業経営ネットセミナー

ジャンル:機能評価

病院機能評価 V5.0 ~ 機構の要求水準と領域別注意事項 ~

## 4 医業経営 Q & A

ジャンル:機能評価 サブジャンル:病院機能評価の概要

第三者評価の必要性和受審の効果

財団法人日本医療機能評価機構の基本財産・運営費の出資状況

# 2008 年度診療報酬改定 診療科目別にみる影響度と対応策

要約版

## ポイント

今次診療報酬改定のインパクト

内科系診療科目の影響度と対応策

外科系診療科目の影響度と対応策

専門診療科目と在宅医療における影響度と対応策

## 今次診療報酬改定のインパクト

### 診療所が大幅なマイナスとなった要因

診療所が大幅なマイナスとなったと前述しましたが、その要因は、大きく2点です。1点は、外来管理加算の算定要件変更（いわゆる5分ルール）により、多くの診療所で算定件数が減少したこと、もう1点は勤務医の負担軽減等政策的な点数配分により手厚くした分を検査料の引き下げや廃止等で調整されたためです。以下に下記項目を解説します。

#### (1) 要件変更による算定件数の減少

改定項目の詳細が判明した時点で、最も注目されたのが再診料・外来管理加算の要件変更（時間的概念の追加）であったように、日々の診療において、診療内容や患者と直接対応する診療時間などに配慮する必要性が生じた算定要件変更・追加がありました。

これにより現場での混乱がしばらく続いたうえ、要件を満たすことを優先して、従前の算定件数を維持できなくなり、結果的に収入減となっています。

##### 「外来管理加算」の要件変更

時間的概念の導入（患者入室から退室までの診療時間の目安：概ね5分以上）

\* 患者からの聴取事項と診察所見要点の診療録記載に要する時間を含む

全区分で点数統一（診療所：老人 57点 52点に引き下げ）

#### (2) 点数設定変更による収入の減少

改定となった個別点数を見ると、前述した外来管理加算の他に、下記の項目が引き下げ、廃止となっており、提供している医療によって差が生じる結果がみられています。

##### 評価引き下げ及び廃止となった項目

生活習慣病管理料【内科】

特定施設入居時等医学総合管理料【施設向け在宅医療：診療科目不問】

生化学等血液検査全般【全診療科目】

デジタル映像化処理加算【電子画像管理加算併算定不可：全診療科目】

（\*【 】は影響大の診療科目）

## 内科系診療科目の影響度と対応策

### 外来管理加算算定要件厳格化が減収に大きく影響

新たな要件とされた「診療時間が概ね5分以上」の時間的概念導入によって、必然的に算定できる件数（患者数）が制限される結果を招いたことから、収入において外来管理加算の構成比が高い内科を標榜する診療所にとって、収入減の最大要因になっています。

この要件変更の改定は、財源確保策として当初準備された「再診料見直し」案の実施を見送ったことと引き換えに設定されたといわれていますが、算定件数が多いことから、下記のようなケースであれば、年間約600万円の減収が生じる結果が予測されます。

### 対応策は後期高齢者診療料の算定

4月施行となった後期高齢者医療制度ですが、地域医師会の反発の声も多く、本制度をめぐる混迷はしばらく続くと予測されます。しかし、制度導入に伴って新たに設けられた後期高齢者医療にかかる診療報酬体系は、診療所の経営にとっては重要性を持つものだと思います。制度自体の是非は別個の議論に譲るとし、今後何らかの修正が加えられた場合であっても、基本的な枠組みの変更はないものと考えられることから、診療所に求められた役割を果たし、安定した患者層の獲得と収入に結びつける手段としての認識は持たねばなりません。

よって、新たに設定された点数である後期高齢者診療料は、医学管理や検査・画像診断・処置等が包括化されていますが、その算定については、対象患者と算定しない患者の混在が認められていることから、算定対象患者の選択が収入増のカギになるといえます。

### 後期高齢者診療料の算定基準～包括と出来高の選択

|       |   |
|-------|---|
| 主病の種類 | 生活習慣病、認知症等の13疾患（厚生労働省告示）<br>＜具体的対象疾患例＞糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患等 |
| 来院の頻度 | 1ヶ月に1回程度<br>★2回以上では出来高算定選択の際に高点数となるケースあり                |
| 検査の頻度 | 隔月実施（検査計画を最長1年間とした場合、6回まで）                              |

## 外科系診療科目の影響度と対応策

### リハビリ関連項目の評価ダウンが減収に直結

外科系診療科目のうち、特に大きな影響がみられたのは整形・リハビリテーション科という状況が明らかとなりました。リハビリをめぐっては、前回診療報酬改定における混乱の修正のために翌 2007 年度に再改定が実施されていますが、その際に導入された「疾患別リハビリテーション料」の逓減制および「リハビリテーション料医学管理料」の廃止の 2 点が要因だといえます。

一見すると、算定可能月の増加等要件が緩和されるなど好条件であったため、微減で落ち着くと予測されていましたが、特にリハビリテーション総合計画評価料は 180 点の引き下げとなっており、算定件数増加につながっても事実上の引き下げに等しい改定内容であったことが明らかとなりました。

#### (1) 疾患別に表れたリハビリテーション料算定状況の差異

2007 年度の再改定において設けられた疾患別リハビリテーション料の逓減制が廃止され、今次改定では点数設定が統一化されたほか、「脳血管疾患等リハビリテーション料」については 3 段階に分類されたことで、従来の「同リハビリテーション料」の施設基準が緩和された「」は、診療所でも算定可能な内容となりました。

したがって、脳神経外科などを中心に、診療所でも算定できる選択肢が増えたはずですが、外科系診療科目全般としては、リハビリテーション料の評価が引き下げられたことによって収入減になったケースがみられます。

#### 改定後の疾患別リハビリテーション料点数設定

|                 | 心大血管        | 脳血管疾患等      | 運動器         | 呼吸器         |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| リハビリテーション料      | 200 点( 50 ) | 235 点( 15 ) | 170 点( 10 ) | 170 点( 10 ) |
| リハビリテーション料      | 100 点       | 190 点       | 80 点        | 80 点        |
| リハビリテーション料      |             | 100 点       |             |             |
| 標準的リハビリテーション実日数 | 150 日       | 180 日       | 150 日       | 90 日        |

逓減制の廃止によって、算定日数の上限まで一律の点数を算定することができるようになったものの、実際には点数の引き下げや他の関連項目の廃止などの影響が大きく、実質的マイナスの印象は否めません。

## 専門診療科目と在宅医療における影響度と対応策

### 重点評価領域の小児科はプラス結果

今次改定では、産科医療とともに重点評価領域となった小児科では、とりわけ「小児科外来診療料」の引き上げ（10点）が大きなプラス要因となり、検査料など他の関連改定項目による収入減を補うことができる結果となりました。

#### (1) 小児科診療所の改定シミュレーション（1日当たり患者数：70人と仮定）

| 項目     | 改定前（点）     | 改定後（点）     |
|--------|------------|------------|
| 初診・再診料 | 368,188    | 367,855    |
| 医学管理料  | 357,234    | 362,311    |
| 検査料    | 72,979     | 72,228     |
| 画像診断料  | 3,709      | 3,513      |
| 投薬料    | 102,350    | 101,731    |
| 注射料    | 5,030      | 5,030      |
| 処置料    | 5,023      | 5,196      |
| 合計     | 914,513（ ） | 917,864（ ） |

【改定前後の差異】 - = 3,351（点/月）

【算定点数の変動】 3,351（点） ÷ 914,513（点） 0.003

約0.3%程度の増収

#### (2) 小児科における対応策

メンタル面に取り組む

「小児特定疾患カウンセリング料」については、算定の期間撤廃と回数緩和。

「地域連携小児夜間・休日診療料」の算定

算定要件は変わらず、1、2ともに50点ずつ引き上げ。

レポート全編は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

# 最近の医療費の動向

(平成20年1月号)

要約

(厚生労働省)【20/06/02公表】

## 1. 制度別概算医療費

### ➤ 医療費総額の伸び率 (対前年同期比)

(単位:%)

|           | 総計  | 医療保険適用 |       |      |      |      |        |      | 公費  |      |
|-----------|-----|--------|-------|------|------|------|--------|------|-----|------|
|           |     | 70歳未満  | 被用者保険 |      |      |      | 国民健康保険 | 高齢者  |     | 老人保健 |
|           |     |        | 本人    | 家族   | 本人   | 家族   |        |      |     |      |
| 平成15年度    | 2.1 | ▲0.1   | ▲2.6  | ▲5.2 | 0.4  | 3.0  | 4.7    | 0.2  | 7.6 |      |
| 平成16年度    | 2.0 | 0.6    | 0.6   | 0.9  | 0.2  | 0.5  | 3.8    | ▲1.1 | 3.8 |      |
| 4~9月      | 1.3 | ▲0.6   | ▲1.2  | ▲1.1 | ▲1.4 | 0.1  | 3.6    | ▲1.3 | 4.3 |      |
| 10~3月     | 2.7 | 1.7    | 2.3   | 2.8  | 1.8  | 0.9  | 4.1    | ▲0.9 | 3.3 |      |
| 平成17年度    | 3.1 | 1.1    | 1.2   | 2.1  | 0.4  | 0.9  | 5.7    | 0.4  | 4.1 |      |
| 4~9月      | 3.9 | 2.1    | 2.5   | 3.2  | 1.7  | 1.8  | 6.1    | 0.9  | 4.6 |      |
| 10~3月     | 2.3 | 0.1    | 0.1   | 1.0  | ▲0.9 | 0.1  | 5.3    | ▲0.1 | 3.6 |      |
| 平成18年度    | 0.1 | ▲1.4   | ▲0.2  | ▲0.2 | ▲0.3 | ▲2.7 | 2.0    | ▲3.3 | 0.9 |      |
| 4~9月      | 0.0 | ▲1.6   | ▲0.6  | ▲0.5 | ▲0.7 | ▲2.8 | 2.1    | ▲3.3 | 0.9 |      |
| 10~3月     | 0.2 | ▲1.1   | 0.1   | 0.2  | 0.1  | ▲2.5 | 1.9    | ▲3.3 | 0.8 |      |
| 平成19年4~1月 | 3.0 | 1.3    | 2.3   | 3.6  | 0.9  | 0.1  | 5.3    | 0.0  | 3.0 |      |
| 4~9月      | 2.4 | 0.5    | 1.3   | 2.8  | ▲0.5 | ▲0.4 | 4.7    | ▲0.7 | 2.6 |      |
| 10~1月     | 4.0 | 2.4    | 3.8   | 4.7  | 2.9  | 0.8  | 6.1    | 1.1  | 3.5 |      |
| 12月       | 2.6 | 1.1    | 2.7   | 3.4  | 2.1  | ▲0.8 | 4.4    | ▲0.2 | 2.6 |      |
| 1月        | 3.5 | 2.3    | 4.0   | 4.9  | 3.0  | 0.3  | 5.1    | 0.8  | 2.5 |      |

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費(算定ベース)である。

注2. 高齢者とは、70歳以上の医療保険適用者である。但し、老人医療受給対象となる65歳以上の障害認定を受けた者を含む。70歳未満とは、医療保険適用の高齢者以外の者である。

注3. 「公費」欄には、老人保健を含んだ医療保険との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

## 2. 種類別概算医療費

### 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位:%)

|           | 総計  | 診療費  |       |      | 調剤   | 入院時<br>食事療養等 | 訪問看護<br>療養 |      |
|-----------|-----|------|-------|------|------|--------------|------------|------|
|           |     | 内科入院 | 内科入院外 | 歯科   |      |              |            |      |
|           |     |      |       |      |      |              |            |      |
| 平成15年度    | 21  | 1.1  | 2.2   | 0.7  | ▲2.0 | 9.9          | ▲0.6       | 3.1  |
| 平成16年度    | 20  | 1.2  | 1.3   | 1.3  | 0.3  | 7.8          |            | 13.4 |
| 4～9月      | 1.3 | 0.5  | 0.7   | 0.3  | 0.5  | 6.7          |            | 12.4 |
| 10～3月     | 2.7 | 1.8  | 1.8   | 2.2  | 0.0  | 8.8          |            | 14.3 |
| 平成17年度    | 3.1 | 2.3  | 2.4   | 2.5  | 1.1  | 8.7          |            | 10.4 |
| 4～9月      | 3.9 | 2.9  | 2.7   | 3.6  | 0.5  | 10.9         |            | 11.1 |
| 10～3月     | 2.3 | 1.7  | 2.0   | 1.4  | 1.7  | 6.7          |            | 9.8  |
| 平成18年度    | 0.1 | 0.2  | 1.3   | ▲0.3 | ▲2.8 | 3.4          | ▲15.8      | 12.5 |
| 4～9月      | 0.0 | 0.1  | 1.4   | ▲0.5 | ▲2.5 | 2.8          | ▲15.6      | 11.7 |
| 10～3月     | 0.2 | 0.2  | 1.2   | ▲0.2 | ▲3.0 | 3.9          | ▲16.1      | 13.2 |
| 平成19年4～1月 | 3.0 | 2.1  | 2.8   | 2.0  | ▲0.6 | 9.0          | ▲0.8       | 8.6  |
| 4～9月      | 2.4 | 1.5  | 2.5   | 1.1  | ▲1.1 | 7.8          | ▲0.8       | 9.1  |
| 10～1月     | 4.0 | 3.0  | 3.2   | 3.4  | 0.1  | 10.6         | ▲0.8       | 7.7  |
| 12月       | 2.6 | 1.7  | 2.4   | 1.5  | ▲1.2 | 7.9          | ▲0.7       | 4.0  |
| 1月        | 3.5 | 2.4  | 2.4   | 3.1  | ▲1.7 | 10.9         | ▲1.0       | 6.4  |

- 注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。  
 注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

## 3. 医療機関種類別概算医療費

### (1) 医療機関種類別 医療費の動向

#### 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

|           | 総計  | 医療計      |           |      |      |      |           |     | 歯科計  | 保健<br>薬局 | 訪問<br>看護<br>ステーション |
|-----------|-----|----------|-----------|------|------|------|-----------|-----|------|----------|--------------------|
|           |     | 内科<br>病院 | 内科<br>診療所 |      |      |      | 歯科<br>診療所 |     |      |          |                    |
|           |     |          | 大学病院      | 公的病院 | 法人病院 | 個人病院 |           |     |      |          |                    |
| 平成15年度    | 21  | 14       | 1.5       | 3.5  | 1.0  | 2.4  | ▲1.0      | 1.1 | ▲2.0 | 9.9      | 3.1                |
| 平成16年度    | 20  | 1.2      | 0.7       | 1.2  | ▲0.6 | 2.1  | ▲6.6      | 2.5 | 0.3  | 7.8      | 13.4               |
| 4～9月      | 1.3 | 0.5      | 0.1       | 1.0  | ▲1.2 | 1.7  | ▲8.3      | 1.3 | 0.5  | 6.7      | 12.4               |
| 10～3月     | 2.7 | 1.9      | 1.2       | 1.4  | ▲0.1 | 2.6  | ▲4.9      | 3.6 | 0.0  | 8.8      | 14.3               |
| 平成17年度    | 3.1 | 2.3      | 2.2       | 2.9  | 1.1  | 3.4  | ▲4.6      | 2.5 | 1.1  | 8.7      | 10.4               |
| 4～9月      | 3.9 | 3.0      | 2.5       | 2.6  | 1.4  | 3.9  | ▲3.6      | 4.2 | 0.5  | 10.9     | 11.1               |
| 10～3月     | 2.3 | 1.6      | 1.9       | 3.2  | 0.8  | 3.0  | ▲5.5      | 1.0 | 1.7  | 6.7      | 9.8                |
| 平成18年度    | 0.1 | ▲0.2     | ▲0.4      | 3.0  | ▲2.0 | 0.9  | ▲12.6     | 0.3 | ▲2.8 | 3.4      | 12.5               |
| 4～9月      | 0.0 | ▲0.2     | ▲0.3      | 2.7  | ▲2.0 | 0.9  | ▲9.9      | 0.1 | ▲2.6 | 2.8      | 11.7               |
| 10～3月     | 0.2 | ▲0.1     | ▲0.4      | 3.4  | ▲2.0 | 0.9  | ▲15.4     | 0.5 | ▲3.0 | 3.9      | 13.2               |
| 平成19年4～1月 | 3.0 | 2.3      | 2.3       | 4.1  | 1.4  | 3.4  | ▲12.6     | 2.3 | ▲0.6 | 9.0      | 8.6                |
| 4～9月      | 2.4 | 1.7      | 1.9       | 4.2  | 1.1  | 2.9  | ▲14.0     | 1.2 | ▲1.1 | 7.8      | 9.1                |
| 10～1月     | 4.0 | 3.2      | 2.9       | 4.0  | 1.8  | 4.0  | ▲10.4     | 3.8 | 0.1  | 10.6     | 7.7                |
| 12月       | 2.6 | 1.9      | 1.7       | 4.1  | 0.6  | 2.6  | ▲11.2     | 2.2 | ▲1.2 | 7.9      | 4.0                |
| 1月        | 3.5 | 2.6      | 2.1       | 2.6  | 0.9  | 3.6  | ▲10.8     | 3.8 | ▲1.7 | 10.9     | 6.4                |

- 注1. 病院は経営主体別に分類している。  
 注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。  
 注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。  
 注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

## (2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

### ➤ 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

(単位:%)

|           | 医科診療所 |     |      |      |      |      |      |      |       |     |
|-----------|-------|-----|------|------|------|------|------|------|-------|-----|
|           |       | 内科  | 小児科  | 外科   | 整形外科 | 皮膚科  | 産婦人科 | 眼科   | 耳鼻咽喉科 | その他 |
| 平成15年度    | 1.1   | 0.1 | 0.9  | ▲1.6 | 4.8  | 2.6  | ▲1.4 | 1.8  | 0.3   | 5.6 |
| 平成16年度    | 2.5   | 2.3 | 4.0  | ▲0.8 | 2.1  | 3.0  | ▲1.3 | 3.4  | 5.1   | 5.0 |
| 4~9月      | 1.3   | 0.9 | ▲0.9 | ▲1.3 | 2.5  | 3.6  | ▲1.4 | 3.5  | ▲0.4  | 4.3 |
| 10~3月     | 3.6   | 3.6 | 8.0  | ▲0.4 | 1.7  | 2.3  | ▲1.1 | 3.3  | 10.0  | 5.7 |
| 平成17年度    | 2.5   | 2.0 | ▲0.3 | ▲1.0 | 5.0  | 1.1  | 0.3  | 4.0  | 1.3   | 7.2 |
| 4~9月      | 4.2   | 3.8 | 3.7  | 0.0  | 5.3  | 1.4  | 0.1  | 4.9  | 7.9   | 7.9 |
| 10~3月     | 1.0   | 0.3 | ▲3.5 | ▲2.1 | 4.7  | 0.8  | 0.6  | 3.1  | ▲4.0  | 6.6 |
| 平成18年度    | 0.3   | 0.4 | 2.3  | ▲3.1 | 1.2  | ▲1.1 | ▲0.9 | ▲3.7 | 1.5   | 3.7 |
| 4~9月      | 0.1   | 0.3 | 4.3  | ▲3.4 | 0.7  | ▲1.5 | ▲0.7 | ▲3.4 | ▲0.7  | 3.8 |
| 10~3月     | 0.5   | 0.5 | 0.7  | ▲2.8 | 1.7  | ▲0.6 | ▲1.1 | ▲4.0 | 3.4   | 3.6 |
| 平成19年4~1月 | 2.3   | 2.6 | ▲0.8 | ▲0.1 | 4.1  | ▲0.4 | 0.6  | 0.6  | 0.2   | 5.4 |
| 4~9月      | 1.2   | 1.6 | ▲4.6 | ▲0.8 | 3.5  | ▲1.6 | 0.5  | ▲0.9 | ▲2.8  | 5.1 |
| 10~1月     | 3.8   | 3.9 | 4.3  | 1.0  | 5.0  | 1.7  | 0.9  | 3.0  | 4.5   | 5.8 |
| 12月       | 2.2   | 2.2 | 4.8  | ▲1.0 | 3.6  | 0.3  | ▲0.0 | 1.4  | 2.3   | 4.0 |
| 1月        | 3.8   | 5.0 | 8.9  | 0.8  | 2.0  | ▲1.8 | 0.1  | 0.0  | 4.5   | 4.7 |

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

## (3) 入院 医科病院医療費の動向

### ➤ 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

(単位:%)

|           | 医科病院 |      |      |      |      |
|-----------|------|------|------|------|------|
|           |      | 大学病院 | 公的病院 | 法人病院 | 個人病院 |
| 平成15年度    | 2.5  | 2.1  | 1.9  | 1.7  | 2.4  |
| 平成16年度    | 2.0  | 0.9  | 0.7  | 2.2  | 4.9  |
| 4~9月      | 1.6  | 0.5  | 0.2  | 1.7  | 4.1  |
| 10~3月     | 2.4  | 1.2  | 1.2  | 2.7  | 5.8  |
| 平成17年度    | 2.7  | 1.6  | 1.8  | 3.2  | 4.3  |
| 4~9月      | 3.1  | 2.5  | 1.9  | 3.7  | 4.8  |
| 10~3月     | 2.4  | 0.8  | 1.6  | 2.8  | 3.7  |
| 平成18年度    | 0.5  | 2.2  | ▲0.6 | 0.7  | ▲2.3 |
| 4~9月      | 0.4  | 0.8  | ▲0.4 | 0.7  | ▲0.8 |
| 10~3月     | 0.6  | 3.6  | ▲0.7 | 0.7  | ▲4.0 |
| 平成19年4~1月 | 4.0  | 3.8  | 3.7  | 3.7  | 1.5  |
| 4~9月      | 3.7  | 4.3  | 2.8  | 3.4  | 1.1  |
| 10~1月     | 4.4  | 3.2  | 5.0  | 4.1  | 2.2  |
| 12月       | 3.5  | 3.3  | 4.6  | 2.8  | 1.2  |
| 1月        | 3.3  | 1.9  | 3.3  | 3.4  | 2.2  |

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向（平成20年1月号）」の全文は、  
当事務所のホームページの  
「医業経営TOPICS」よりご確認ください。

# 病院機能評価 V5.0

## ～ 機構の要求水準と領域別注意事項～

ジャンル：機能評価

講師：株式会社 吉岡経営センター 経営コンサルタント 吉田 真



### 講義内容

- 00:00:01 第1領域～病院の組織運営と地域における役割
- 00:08:06 第2領域～患者の権利と安全確保の体制
- 00:16:28 第3領域～療養環境と患者サービス
- 00:22:30 第4領域～医療提供の組織と運営
- 00:35:19 第5領域～医療の質と安全のためのケアプロセス
- 00:43:14 第6領域～病院運営管理の合理性
- 00:52:41 受審終了から結果がわかるまで
- 00:53:37 認定留保にならないための受審当日の注意点

## 講師プロフィール

株式会社 吉岡経営センター 経営コンサルタント 吉田 真(よしだ・まこと)

### 経 歴

1959年北海道生まれ。北星学園大学経済学部卒業後、コンピュータソフト会社、民間医療機関での勤務を経て、平成14年吉岡経営センターに入社。現在、コンサルティング部 次長として医療機関を中心に、下記に挙げる業務を手がけている。

### 専門分野

- ・病院機能評価コンサルティング
- ・業績管理コンサルティング
- ・診療報酬適正化コンサルティング
- ・ISOコンサルティング

本編は、当事務所のホームページの  
「医業経営ネットセミナー」よりご覧ください。

# Question

## 第三者評価の必要性と受審の効果

第三者評価の必要性と受審の効果について教えてください。

# Answer

病院をはじめとした医療機関が提供する医療サービスは、医師、看護婦等様々な専門職種の職員の技術的、組織的連携によって担われていますが、医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効率的に提供していくためには、組織体としての医療機関の機能の一層の充実・向上が図られる必要があります。

もとより、質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関の自らの努力が最も重要であり、そのため医療機関が自らの機能を評価するいわゆる自己評価が実施されているところですが、こうした努力をさらに効果的なものとするためには、第三者による評価を導入する必要があります。

### 第三者評価の実施により、期待できる効果

1. 医療機関が自らの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標もより具体的・現実的なものになります。
2. 医療機能について、幅広い視点から、また蓄積された情報を踏まえて、具体的な改善方策の相談・助言を受けることができます。
3. 地域住民、患者、就職を希望される人材、連携しようとするほかの医療機関への提供情報の内容が保証されます。
4. 職員の自覚と意欲の一層の向上が図られるとともに、経営の効率化が推進されます。
5. 患者が安心して受診できる医療機関を増やすことになり、地域における医療の信頼性を高めることができます。

## Question

### 財団法人日本医療機能評価機構の基本財産・運営費の出資状況

財団法人日本医療機能評価機構の基本財産・運営費の出資状況を教えてください。

## Answer

日本医療機能評価機構の運営を維持するため、保健・医療・福祉に関する団体・企業、被保険者を代表する団体、一般企業、個人等から広く出資を募り、基本財産を設けています。

運営費は、基金の果実、評価を受ける施設が負担する審査手数料、医療機能評価等に関する委託研究の受け入れ、その他の収入によって賄われています。

#### 財団の基本財産に出資している団体

|            |          |           |
|------------|----------|-----------|
| 厚生労働省      | 日本医師会    | 日本病院会     |
| 全国自治体病院協議会 | 全日本病院協会  | 日本医療法人協会  |
| 日本精神科病院協会  | 日本歯科医師会  | 日本看護協会    |
| 日本薬剤師会     | 日本病院薬剤師会 | 健康保険組合連合会 |
| 国民健康保険中央会  |          |           |

日本医療機能評価機構が行う事業は、高度に専門的で多面的な要素を持つ医療を適切に評価・分析・情報提供するという性格上、関連するそれぞれの専門領域における学術的な判断が基礎であるべきとされます。

具体的な事業内容には、病院機能評価事業、病院機能改善支援事業、サーベイヤー（評価調査者）養成事業、医療機能評価に関する調査・研究開発事業、医療情報サービス事業、さらに認定病院患者安全推進事業、医療事故防止事業、医療安全支援センター総合支援事業、そして医療機能評価に関する普及・啓発事業が挙げられます。

また、第三者による評価を通じて医療機関の機能の改善・向上を図り、さらに地域住民の信頼を高めるため、国民的な基盤に立ちながら、特定の立場に偏することのない中立的な立場で活動が行われる必要があります。日本医療機能評価機構は、このような観点から、学術的・中立的な組織と運営を確保するべく、保健・医療・福祉・保険関連団体等から出資された基本財産で構成されています。