



島副会長

日本病院会は12月18日、記者会見を開き、厚生労働省から受託している厚生労働科学特別研究事業「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の計算アルゴリズムの検証により、保健医療政策の立案に資する「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の中間報告を行った。研究では9つの「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の計算ソフトを検証。中間報告では「ソフトによって入院患者延べ数に若干のばらつきが認められた」が「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の基準を満たす患者の割合は一定の範囲内に収束していた。しかし「本来は、(入院患者延べ数と基準該当患者数)に基づいて算出される」該当患者割合は完全に一致しない、各施設の計算ソフトでの改善が望まれる」との見解が示された。

2018年度診療報酬改定で、診療実績データから算出できる「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が新しく導入された。現在10を超える同必要度の計算ソフトが販売されているが、数値算出に使用しているファイル(EH・H・様式1)がソフトによって異なるため、算出される該当患者割合に差が生じているという指摘がある。同研究では現在販売されているソフト間の算出結果の差異の程度を確認し、妥当性を検証し原因分析を行う。医療機関が計算ソフトを導入する際の指針を策定することを目的としている。

研究では、29病院の昨年7月から9月のデータを基に、ベンダーから提供を受けた9つのソフトで入院患者延べ数と必要度の基準を満たす患者数を算出し、割合を求めた。協力を得た29病院の内訳は、特定機能病院(一般病床7)対1入院基本料3施設以外では、地域包括ケア病棟入院料(1)料を届け出ている200床未満

の病院が1施設、残りの25病院はすべて急性期一般入院料1を届け出ている施設とした。重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合(図表)について、研究分担者の石川ベリンジャー・国際医療福祉大学大学院教授は「9社のベンダーの収束具合を見ると、1%以内に入っているの十分信用できる値ではない」とコメントした。

入院患者延べ数では、特定機能病院の7対1入院基本料で1.4%、地域包括ケア病棟入院料で1.1%の最大差があった。研究分担者の小山信彌・東邦大学医学部特任教授は入院患者延べ数で「若干のばらつきが認められる」として、対象患者数をHファイルから読み込むか、Eファイルの急性期一般入院基本料を算定する患者から読み込むかで、各種計算ソフト間で差が生じているとの見解を示した。同研究の結果取りまとめは当初昨年のうちに予定だったが、研究代表者の島弘志・日本病院会副会長は「ソフト間で該当患者数に差があることについて、より細かな

重症度、医療・看護必要度Ⅱ 計算ソフトの検証で中間報告

重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合(7-9月)										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	中央値
7対1入院基本料(特定)(3)	36.8%	36.8%	36.9%	37.1%	37.1%	36.7%	37.3%	36.8%	36.9%	36.9%
急性期一般入院料1(25)	36.0%	35.8%	36.1%	36.1%	36.0%	35.7%	36.1%	36.0%	36.1%	36.0%
【再掲】400床以上(9)	34.8%	34.7%	35.0%	35.0%	34.8%	34.5%	34.8%	34.9%	34.9%	34.8%
【再掲】200~399床(9)	37.5%	37.4%	37.5%	37.5%	37.5%	37.4%	37.7%	37.6%	37.7%	37.5%
【再掲】199床以下(7)	37.3%	37.0%	37.4%	37.4%	37.1%	37.0%	37.4%	37.3%	37.4%	37.3%
地域包括ケア病棟入院料(1)	17.9%	17.8%	17.8%	17.8%	17.9%	17.9%	17.8%	17.9%	17.8%	17.8%

要因について引き続き検証をする必要があると考えられる」ことから、2020年度診療報酬改定の理事会において、日病

6施設を新規に認定

病院総合医育成施設

日本病院会が1月23日の重患事業として推進し、6施設を新たに認定している「病院総合医育成施設」の育成施設として、病院総合医育成施設数

による急性期一般入院基本料の施設基準見直し適用が始まる4月までに患者延べ数、該当する患者数(ソフト間で)も結果を取りまとめること



はじめに相澤孝夫会長

日本病院会では昨年12月22日(火)に日本病院会会出と中小出来高病院が果たしている役割、これから果たすべき役割、これをJH Astis 勉強会をWEBで開催した。

本年度第2回目のテーマは、中小出来高病院の経営改善手法研修会「地域の医療提供体制と中小出来高病院が果たしている役割、これから果たすべき役割、これをJH Astis 勉強会をWEBで開催した。

日本病院会では昨年12月22日(火)に日本病院会会出と中小出来高病院が果たしている役割、これから果たすべき役割、これをJH Astis 勉強会をWEBで開催した。

本年度第2回目のテーマは、中小出来高病院の経営改善手法研修会「地域の医療提供体制と中小出来高病院が果たしている役割、これから果たすべき役割、これをJH Astis 勉強会をWEBで開催した。

本年度第2回目のテーマは、中小出来高病院の経営改善手法研修会「地域の医療提供体制と中小出来高病院が果たしている役割、これから果たすべき役割、これをJH Astis 勉強会をWEBで開催した。

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

医療圏の考え方では、「社会が大変革に見舞われている今こそ、二次・三次医療圏という考え方を再見直し時ではないか」と考えを述べた。また、「大事なものは、自分たちが登るべき山(医療)を明確にすること。揺るがさない職員共通のビジョンが不可欠。自院の

2020年度第2回

オンライン開催

病院経営管理研修会

— 病院経営を取り巻く環境の変化をどう読み取るか —

地域医療構想への対応、コロナ禍の経営戦略について、それぞれの講師の先生方より多くのデータを用いながら具体的な事例を交えてご報告いただきます。

日程
2021年2月19日(金) 13:00 ~ 17:00

参加費 (1人・税込)
日本病院会または病院経営管理士会 会員 5,000円
非会員 6,000円

※お申し込み方法や当日視聴・資料のご案内など、詳しくは当会HPの「講習会・セミナー」(http://www.hospital.or.jp/seminar/)より開催案内をご覧ください

お問い合わせ先 一般社団法人日本病院会 病院経営管理研修会 担当
TEL 03-3265-1281 FAX 03-3265-1282 E-mail info@jha-e.com

プログラム (予定)

開会挨拶 13:00 ~ 13:10 一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

講演1 13:10 ~ 14:30
地域医療計画・構想から三位一体までの対応戦略
社会福祉法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長 神野 正博

講演2 14:40 ~ 16:00
COVID-19 対策における地域医療連携
社会福祉法人太陽会安房地域医療センター 理事長 亀田 信介
一般社団法人日本病院会 常任理事

講演3 16:10 ~ 17:00
コロナ禍における中小病院の経営の現状と感染対策の実態
社会医療法人水と会水島中央病院 事務統括部長 馬生 康宏
病院経営管理士会 理事