

令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(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、
保健医療施策の立案に資するための研究
-中間報告-



一般社団法人 日本病院会

1. 研究目的

重症度、医療・看護必要度は、平成20年度診療報酬改定において、急性期の患者の看護の必要性について測るための指標として導入された。これにより、看護師等の評価者が患者の状態を評価、記録し、該当する患者の割合によって、該当する入院料を算定出来る事とされた。

重症度や医療・看護の必要性を把握する事は非常に重要である一方、看護師等の評価者が、日々患者の状態を評価・記録する事は多大な労力を必要とする。この事から、平成30年度診療報酬改定において、新たに重症度、医療・看護必要度Ⅱが導入された。これは、診療実績データから、重症度、医療・看護必要度を算出出来るようにしたものである。

今日に至るまで、10を超えるベンダーにより、重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算ソフトが開発され、現場において活用されている。しかし、数値算出に使用するファイル（EF・H・様式1）がベンダー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るという指摘が挙がっている。重症度、医療・看護必要度Ⅱは、急性期一般入院基本料の施設基準に該当しているだけではなく、今後の医療保険制度の見直しに必要な情報となる。しかし、各種の計算ソフト間でどの程度の差異が出るのか、また、その差異の原因が何であるかは、これまで明らかになっていない。

本研究では、令和2年度診療報酬改定による、急性期一般入院基本料の施設基準見直しの適用が開始される令和3年4月までに結果の取りまとめを行い、計算ソフト間の差異を明確にするとともに、差異の生じる原因分析を行い、それに基づいて妥当性の検証を行った後、各医療機関が最適な計算ソフトを導入するための指針を策定する事を目的とする。

2. 研究計画・方法

各種の計算ソフトを、協力医療機関において実際に用い、結果の比較を行う。まず、重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算ソフトを提供している各種のベンダーに協力を求め、使用するファイルの確認を行い、計算ソフトの提供を受ける（9製品）。この後、協力医療機関（29医療機関）に各種の計算ソフトを提供する。全ての協力医療機関においては、使用するデータの条件が統一されていることを確認し、令和2年度の複数月の診療実績データに対して全ての計算ソフトを用い、該当患者割合を算出する。（なお、この際、医療機関が自ら患者割合を算出する場合と、医療機関の委託を受けてベンダーで患者割合を算出する場合がある。）算出されたデータを、研究代表者、研究分担者において取りまとめ、計算ソフト間での結果の差異の有無の確認、差異がある場合は、その程度の比較、差異の原因分析を行う。

原因分析にあたっては、①医療機関の診療機能の差異（病院群及び病院の種別等）、②医療機関における重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算に用いたデータの準備における差異（発生源入力状況、使用している医事会計システム等）との関連性について検討するとともに、個別症例の判定結果が利用可能なものについては、症例単位での計算ソフト間のアルゴリズムの違いについて対比し、結果の違いを生じさせるデータ側の要因についても考察を加える。

こうした検討に基づき、計算ソフトが共通して抱える問題点、特定のソフトに固有の問題、一般的なデータの準備に関する注意点を明らかにする。

3. スケジュール

○4.5.6.7月データ

- 7月13日（月）～7月22日（水） 協力医療機関データ作成
 7月27日（月）～8月 7日（金） ベンダーから算出した出力データを医療機関へ送付
 8月11日（火）～8月14日（金） 出力データを日本病院会へ送付

○7.8.9月データ

- 10月19日（月）～10月30日（金） 協力医療機関データ作成
 11月 2日（月）～11月 6日（金） ベンダーから算出した出力データを医療機関へ送付
 11月11日（水）～11月13日（金） 出力データを日本病院会へ送付

4. 研究者

研究代表者	一般社団法人 日本病院会	副会長	島弘志
研究分担者	一般社団法人 日本病院会	常任理事	牧野憲一
	一般社団法人 日本病院会	常任理事	生野弘道
	東邦大学医学部	特任教授	小山信彌
	聖マリアンナ医科大学医学部	教授	川瀬弘一
	国際医療福祉大学大学院医学研究科	教授	石川ベンジャミン光一

5. 協力医療機関【29病院】

特定機能病院（一般病棟、7対1入院基本料）	3病院（※1）
特定機能病院以外の病院	26病院
うち、急性期一般入院料1	25病院（※2）
地域包括ケア病棟入院料	1病院（※3）

（※1）3病院の病床規模区分は、すべて400床以上

（※2）25病院の病床規模区分は以下のとおり。

200床未満 7病院、200～399床 9病院、400床以上 9病院

（※3）1病院の病床規模区分は200床未満

6. 参加ベンダー

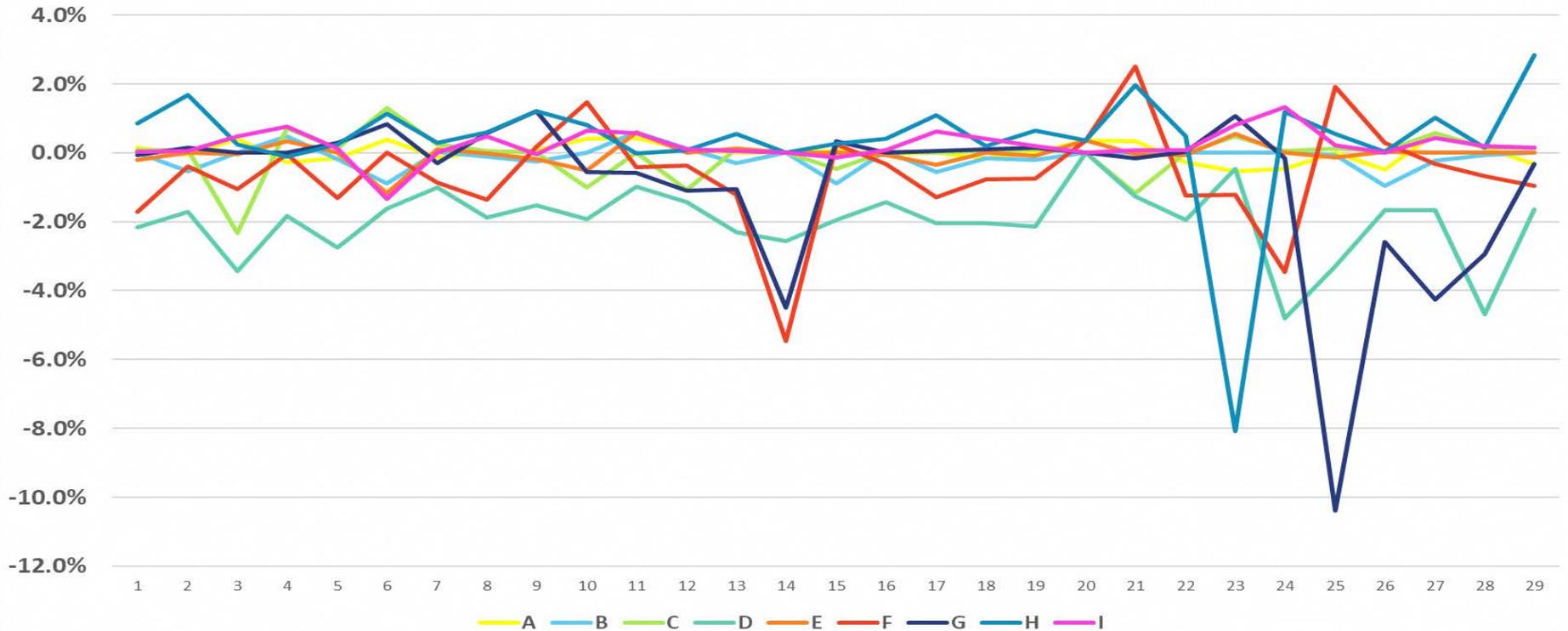
株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
 株式会社サイプレス
 株式会社ニチイ学館
 株式会社日本経営
 CGIメディカル株式会社
 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
 セコム医療システム株式会社
 ニッセイ情報テクノロジー株式会社
 メディカル・データ・ビジョン株式会社

患者数（初回データ集計：7月分）：中央値との差

入院患者延数のうち基準を満たす患者の延数



重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合
(初回データ集計：7月分)：中央値との差



初回データ集計時に ばらつきが見られた原因とその対応

- ◆ 普段使用していないベンダーを用いたことによる評価対象患者に係る条件の不一致

⇒ベンダー間で、

- 評価対象病棟内で異なる入院基本料を算定している患者の取扱いを統一
- 産科患者やコロナ患者などの除外すべき患者の取扱いを統一

入院患者延数（7-9月）

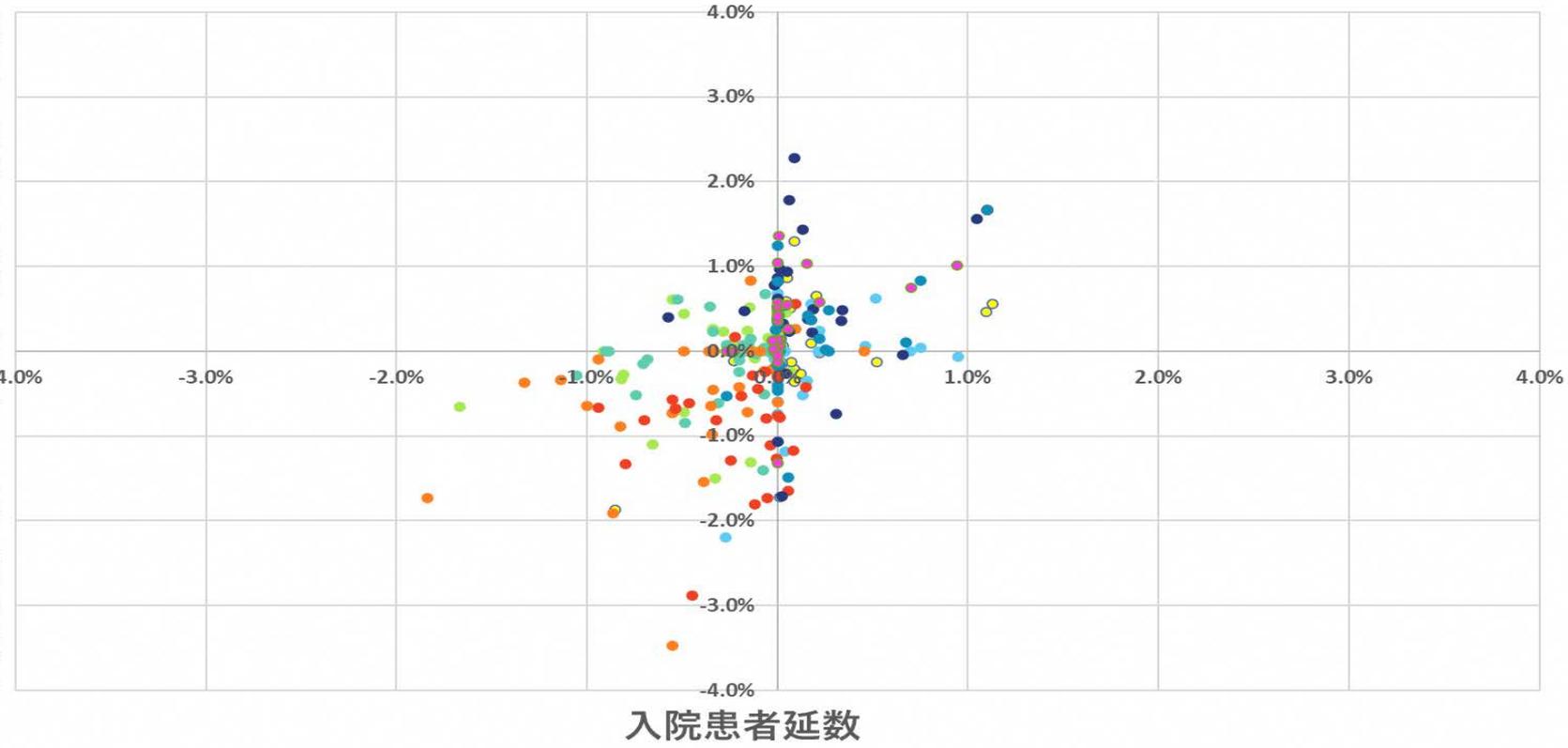
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	中央値	最大差 (%)
7対1入院基本料（特定）（3）	143,790	143,846	142,882	142,540	141,877	142,877	143,516	143,940	143,839	143,516	1.4%
急性期一般入院料1（25）	554,486	554,632	552,348	552,349	551,891	553,051	554,591	554,279	554,147	554,147	0.5%
【再掲】400床以上（9）	307,703	307,783	307,011	306,665	306,441	307,178	307,994	307,697	307,445	307,445	0.5%
【再掲】200～399床（9）	181,342	181,419	180,044	180,440	180,144	180,501	180,974	181,166	181,295	180,974	0.8%
【再掲】199床以下（7）	65,441	65,430	65,293	65,244	65,306	65,372	65,623	65,416	65,407	65,407	0.6%
地域包括ケア病棟入院料（1）	4,783	4,731	4,731	4,731	4,783	4,783	4,731	4,783	4,731	4,731	1.1%

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	最大差
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%	0.6%
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%	0.4%
【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%	0.4%
【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%	0.4%
【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%	0.5%
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%	0.1%

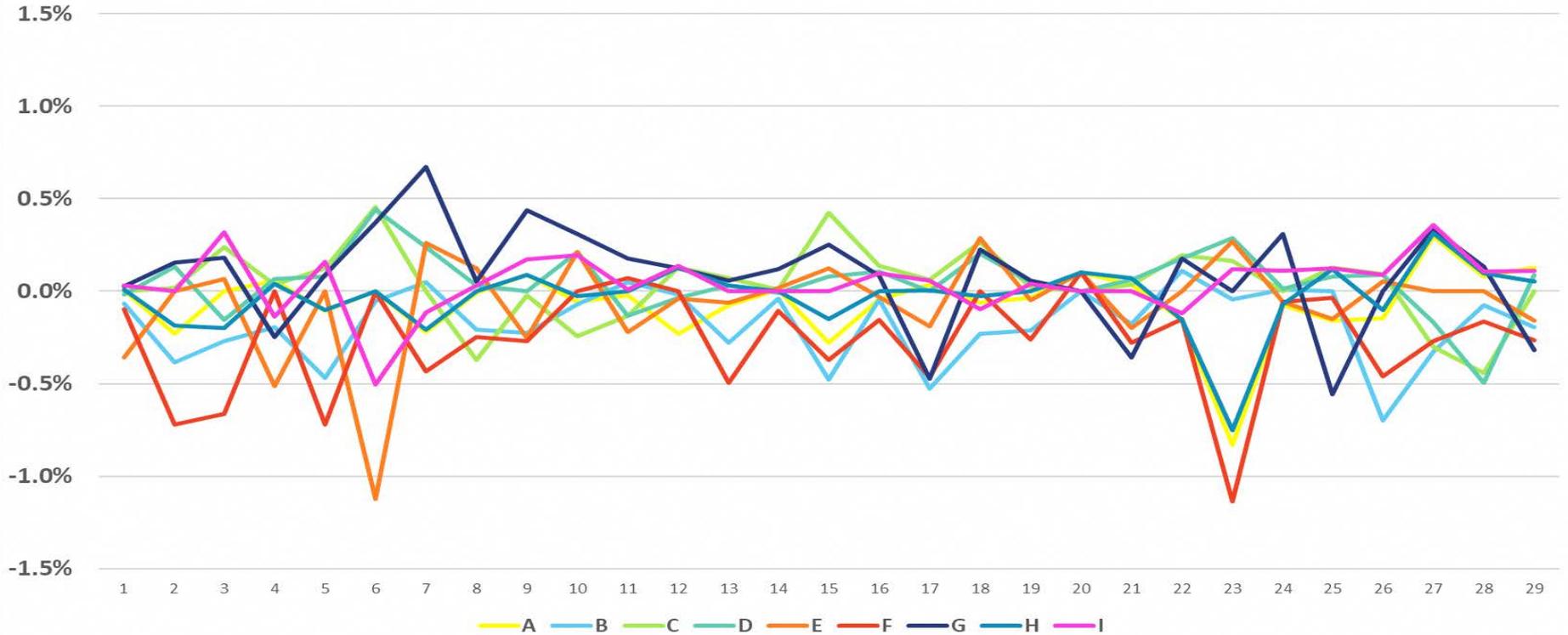
患者数（7.8.9月）：中央値との差

入院患者延数のうち基準を満たす患者の延数



重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合（7.8.9月）

中央値との差



重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算アルゴリズムの検証結果

- 入院患者延数に若干のバラツキが認められるが、これは対象患者数をHファイルから読み込むか、EF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、各種の計算ソフト間で差が生じている。本来は、この該当患者割合（延べ患者数、基準該当患者数）は完全に一致しなければならない数字であり、各種の計算ソフトでの改善が望まれる。
- 各ベンダーにおける重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合は、29の調査病院、7～9月の3ヶ月全データにおいて、その最大差は0.6%であり、一定の範囲内に収束していた。

まとめ

- ◆9社のベンダーと29の医療機関で重症度、医療・看護必要度算定の検証を行った。
- ◆初回集計時には該当患者割合にばらつきが認められたため、ベンダーとともに各医療機関の数値の精緻化を行った。
- ◆その結果、ベンダー間での該当患者割合（延べ患者数、基準該当患者数）の差は一定の範囲内に収束していた。
- ◆しかしながら、詳細に検討すると、ベンダー間でそれぞれの該当患者数に差があり、より細かな要因については今後検証をする必要があると考えられた。