

## 入院横断的個別事項について

1. データ提出加算・診療録管理体制加算について
  - 1-1 データ提出加算について
  - 1-2 診療録管理体制加算について
2. 入退院支援加算について
3. 救急医療管理加算について
4. 治療早期からの回復に向けた取組について
5. 入院医療における栄養管理について
6. 褥瘡対策について

# 入院分科会の取りまとめにおける記載事項

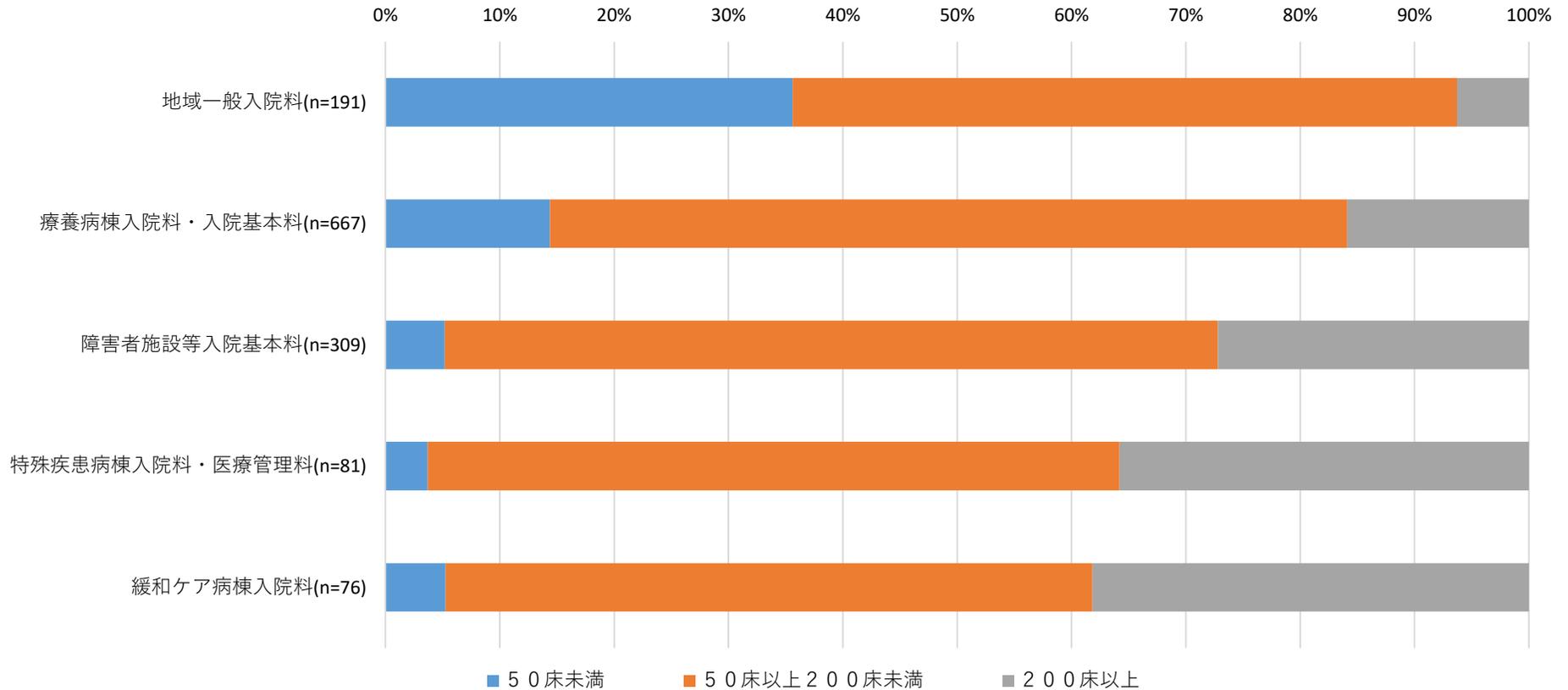
## 11-5. データ提出加算について

- データ提出加算の届出医療機関は、令和2年度で5,202施設にのぼっており、全病院の63.0%であった。
- データ提出加算の届出が要件となっている入院料においては、届出割合が高くなってはいたが、要件となっていない入院料においては、届出割合が低いものもあった。
- データ提出加算を届け出ることが困難な理由は、「電子カルテシステムが導入されていないから」という理由が多かった。
- 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といった、新たにデータ提出加算の届出を要件化された入院料においては、データを提出している病床数について、要件化により顕著に増加がみられた。また、届出が要件となっていない地域一般入院料等の入院料においても、おおむね届出数の増加がみられた。
- データに基づく評価を推進する観点から、データを提出させる取組は重要ではないか、という指摘があった。

# 入院料ごとの許可病床数の状況

○ 各入院料における、許可病床数の状況は、以下のとおりであった。

## 入院料毎の許可病床数の状況



# 入院料ごとの電子カルテ等の導入状況

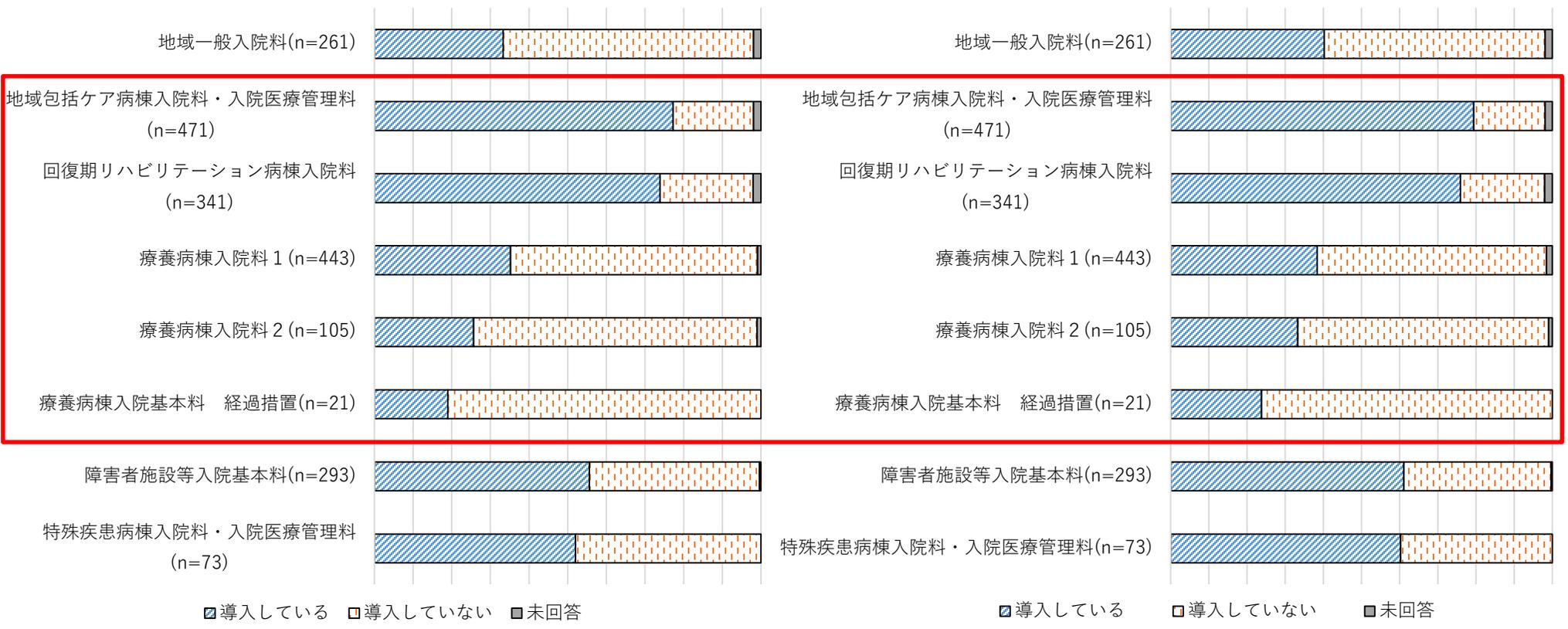
○ 各入院料における、電子カルテ等の導入状況は、以下のとおりであった。  
○ データ提出加算の届出が要件となっている入院料においても、電子カルテ等の導入状況にはばらつきがあった。

### 電子カルテの導入状況

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

### オーダリングシステムの導入状況

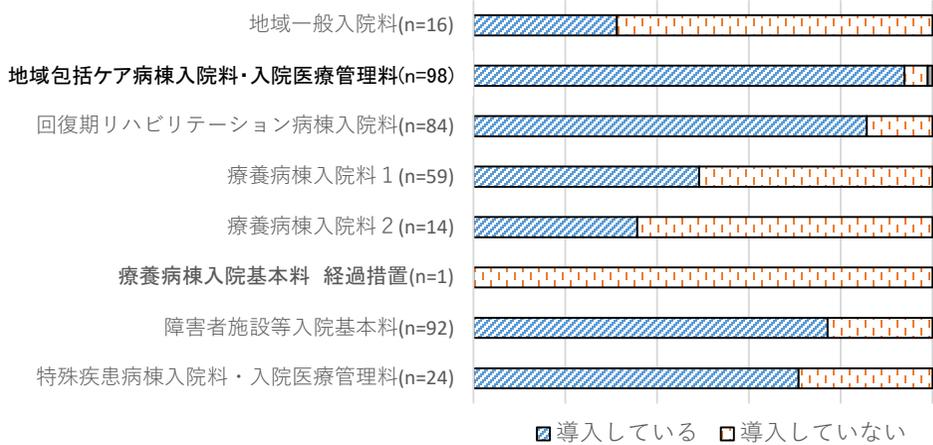
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



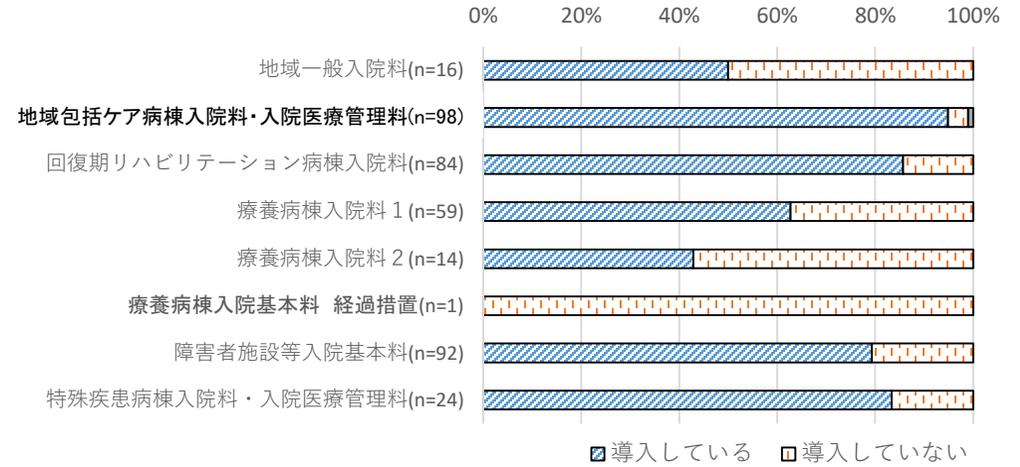
# 許可病床の規模別の入院料ごとの電子カルテ等の導入状況

- 許可病床数の規模別にみた電子カルテ等の導入状況は以下のとおりであった。
- 多くの入院料で、許可病床数200床以上の医療機関の方が、電子カルテ等の導入割合が高くなっていた。

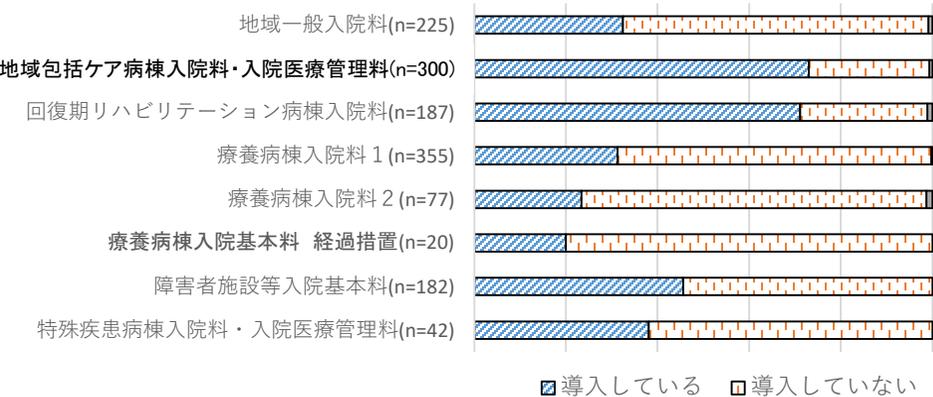
電子カルテの導入状況（200床以上の医療機関）



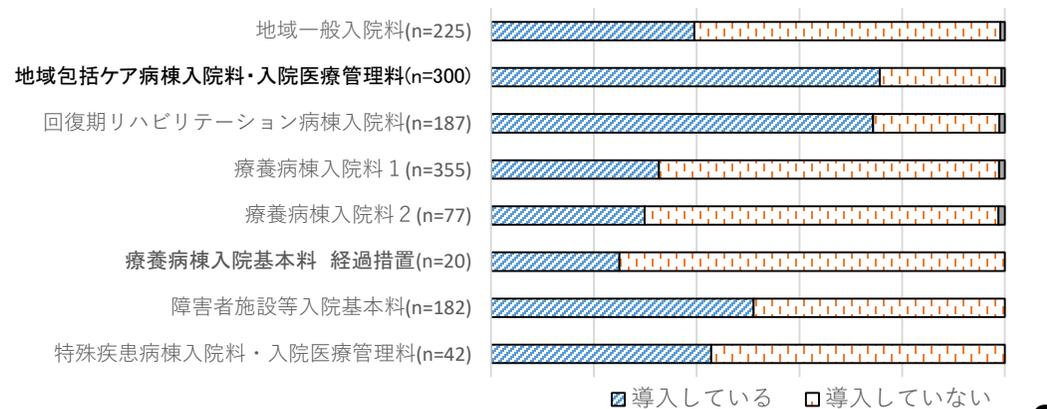
オーダーリングシステムの導入状況（200床以上の医療機関）



電子カルテの導入状況（200床未満の医療機関）



オーダーリングシステムの導入状況（200床未満の医療機関）



## 1 データ提出加算1・3

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点

## 2 データ提出加算2・4

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点

## ※提出データ評価加算(施設基準を満たす場合) 40点

- データ提出加算1・2: **入院初日**に限り算定する。
- データ提出加算3・4: 療養病棟入院基本料等を届け出た病棟又は病室に入院しているものについて、**入院期間が90日を超えるごと**に1回算定する。
- 提出データ評価加算: データ提出加算2又は4で許可病床数が200床未満に限る。
- 厚生労働省が実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む)」に準拠したデータが正確に作成及び継続して提出されることを評価したもの。

データ提出加算1・3: 「入院データ」のみ提出

データ提出加算2・4: 「入院データ」+「外来データ」の提出

(1)「A207診療録管理体制加算」に係る届出を行っている保険医療機関であること。

ただし、次のアからウの保険医療機関にあつては、A207(1又は2)の施設基準を満たしていれば足りる。

ア:回復期リハビリテーション病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

イ:地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

ウ:回復期リハビリテーション病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料のみの届出を行う保険医療機関

(2)厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査(特別調査を含む。)」に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及びDPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。

(3)DPC調査に適切に参加し、DPC調査に準拠したデータを提出すること。なお、データ提出加算1及び3にあつては、入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出すること。

(4)「適切なコーディングに関する委員会」(※)を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

(※) コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とする。

# データ提出加算の届出を要件とする入院料の拡大について

○ これまでの診療報酬改定において、データ提出加算の届出を要件とする入院料が拡大してきた。

1 データ提出加算 1

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**

2 データ提出加算 2

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**

注 データ提出加算1及び2について **入院初日に限り加算する。**

3 データ提出加算 3

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**

4 データ提出加算 4

- イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
- ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**

注 データ提出加算3及び4について **療養病棟入院基本料等を届け出ている病棟又は病床について入院期間が90日を超えるごとに1回加算する。**

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般1 特定機能病院(7対1) 専門病院(7対1) 地域包括ケア病棟	平成26年度以降データの提出が必須	
急性期一般2～7 特定機能病院(10対1) 専門病院(10対1)	平成28年度以降 データの提出が必須	平成30年度以降 データの提出が必須
地域一般1～3 専門病院(13対1)	—	
回復期リハビリテーション病棟1～4	平成30年度以降データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	平成30年度以降 データの提出が必須 (経過措置②)	令和2年度以降 データの提出が必須 (経過措置①及び②)

[経過措置]

- ①令和2年3月31日時点で現に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であって、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。
- ②回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床だけで200床未満の病院であって、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行っていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

# データ提出加算の見直し①

➤ データを用いた診療実績の適切な評価のため、データ提出加算の要件の**範囲を拡大**する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は保有する 病棟が1のみの場合
急性期一般1 急性期一般2～7 (許可病床数200床以上)、 地域包括ケア病棟	データの提出が必須		
急性期一般2～7 (許可病床数200床未満)、 回復期リハビリテーション病棟1,2, 3,4	データの提出が必須		データの提出が必須 (令和2年3月31日までの 経過措置終了)
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	データの提出が必須 (令和2年3月31日までの経過措置終了) ※経過措置②を設定	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>現行</b> データの提出は不要                 </div> ⇒ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> <b>改定後</b> データの提出が必須 ※経過措置①及び②を設定                 </div>	

**【経過措置】**

- ① 令和2年3月31日時点で現に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であって、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。
- ② 回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床だけで200床未満の病院であって、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行っていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

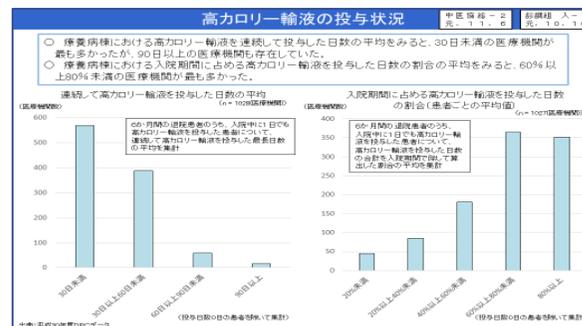
➤ アウトカムにも着目した入院医療の評価を推進する観点とデータの利活用という観点から、提出するデータの**内容を拡充**する。

**【新たに提出する項目(例)】**

- ◆ 要介護度や栄養摂取の状況について、療養病棟から急性期病棟に拡大
- ◆ 地域包括ケア病棟において、入退室時のADLスコアを提出

(データの活用例)

療養病棟における高カロリー輸液の投与状況



# データ提出加算の見直し②

## データ提出加算の評価の見直し

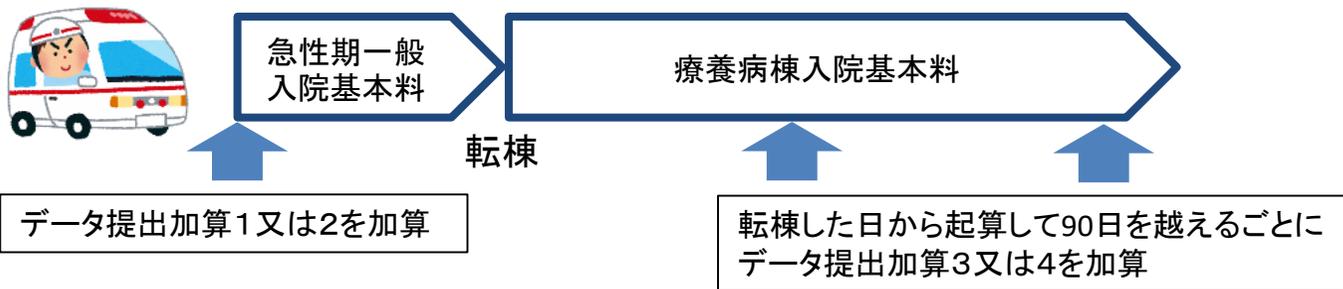
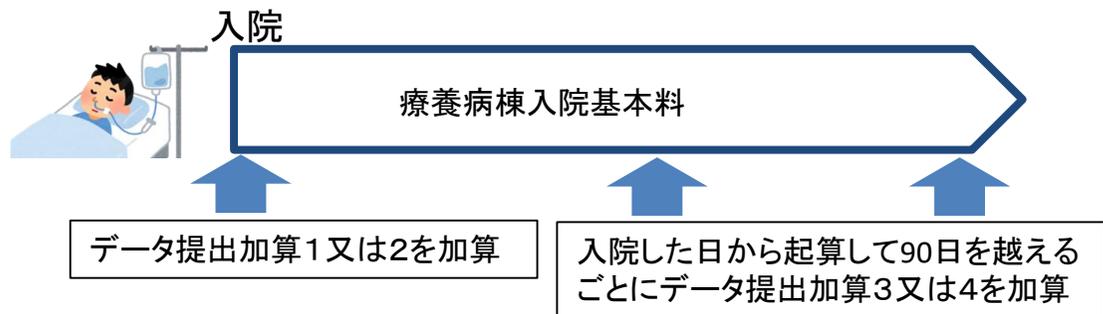
➤ データの提出を求める入院料が拡大したことを踏まえ、データ提出加算の評価方法を見直すとともに、評価を充実する。

### 現行

- 1 データ提出加算 1
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合150点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合200点
  - 2 データ提出加算 2
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合160点
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合210点
- 注 入院中に1回に限り、退院時に加算する。

### 改定後

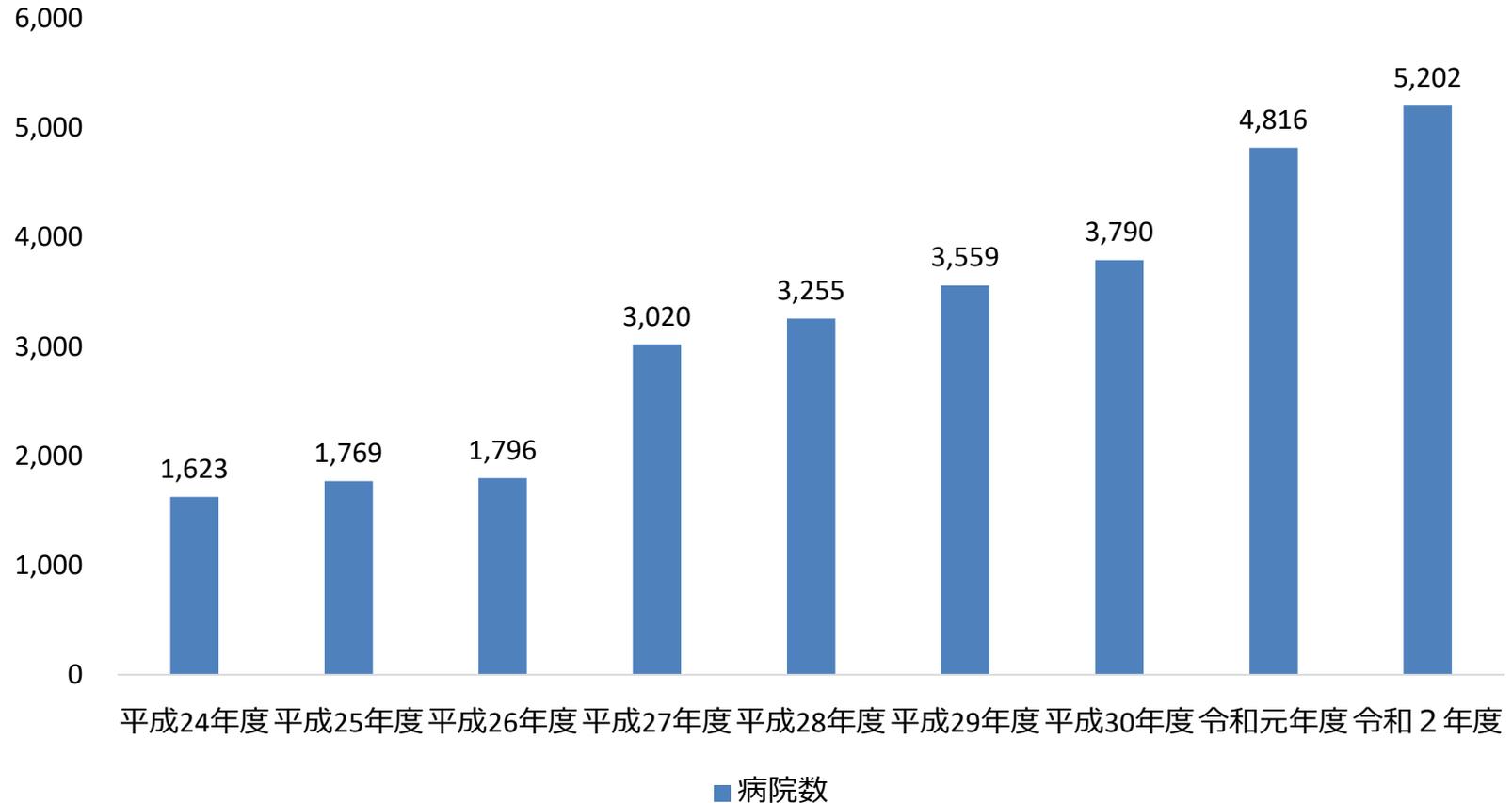
- 1 データ提出加算 1
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**
  - 2 データ提出加算 2
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**
- 注 データ提出加算1及び2について **入院初日に限り加算する。**
- 3 データ提出加算 3
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**
  - 4 データ提出加算 4
    - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
    - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**
- 注 データ提出加算3及び4について **療養病棟入院基本料等を届け出ている病棟について入院期間が90日を越えるごとに1回加算する。**



➤ 急性期一般入院料7について、急性期一般入院基本料を新規に開設する場合等に限り、1年間に限りデータ提出加算に係る届出を行っているものとみなすものとする。

○ データ提出加算を届け出ている医療機関数の推移は以下のとおり。

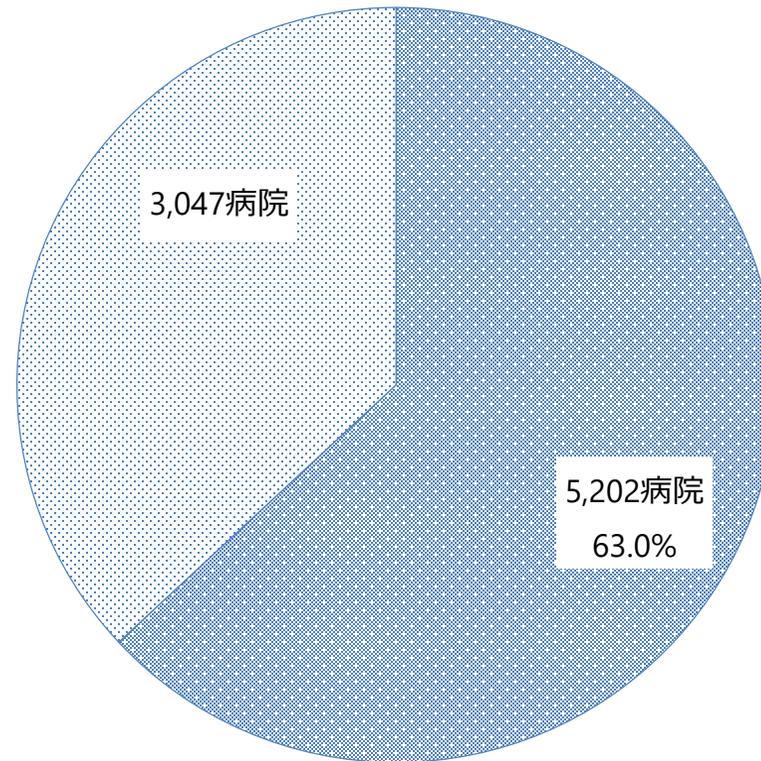
## データ提出加算 届出医療機関数



# データ提出加算の届出医療機関の割合

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

- 令和2年7月時点のデータと比較すると、全ての病院のうち、データ提出加算を届出ている病院の割合は、63.0%であった。



■ データ提出加算を届け出ている病院

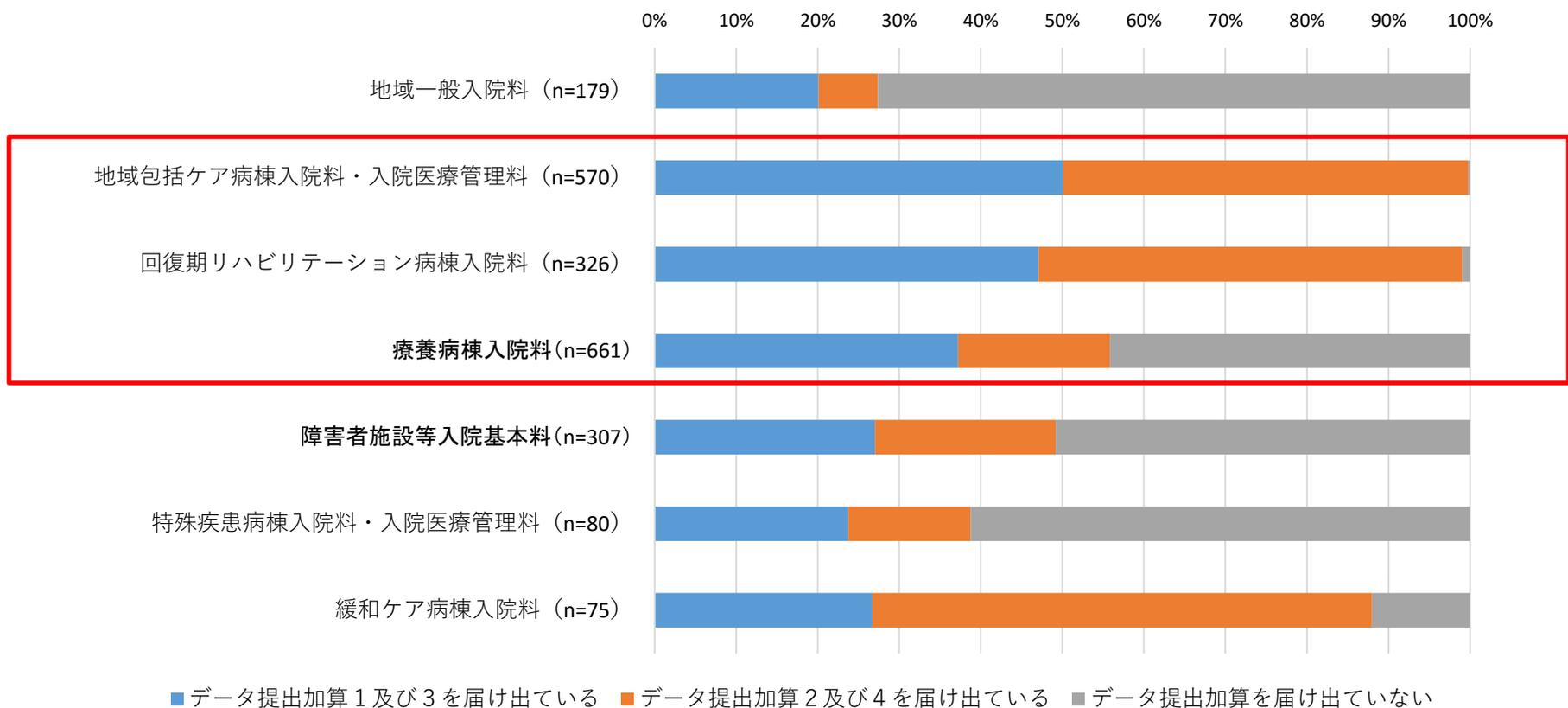
□ データ提出加算を届け出ている病院

# 入院料ごとのデータ提出加算の届出医療機関の割合

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

○ 各入院料を届け出ている医療機関における、データ提出加算の届出状況は以下のとおりであった。データ提出加算の届出が要件となっている入院料においては、届出割合が高くなっていたが、要件となっていない入院料においては、届出割合が低いものもあった。

データ提出加算の届出状況



# データ提出加算を届け出ることが困難な理由

○ データ提出加算を届け出していない医療機関について、データ提出加算を届け出ることが困難な理由をみると、「電子カルテシステムが導入されていないから」という理由が多かった。

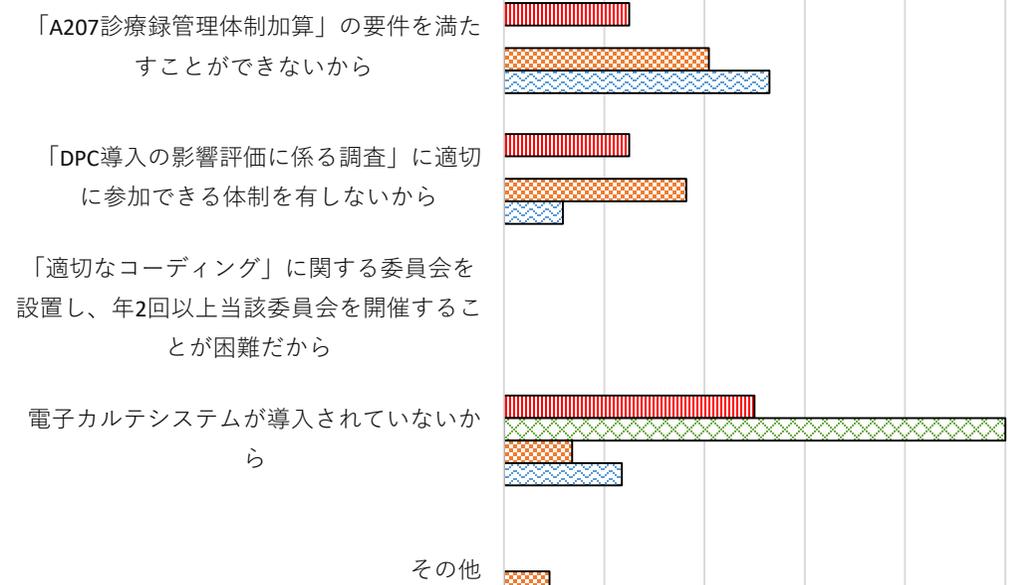
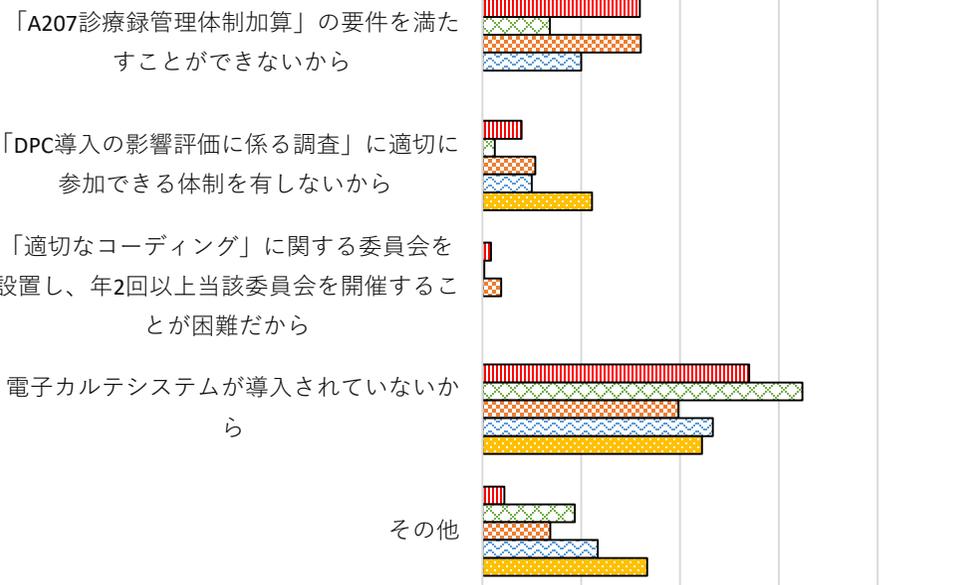
## データ提出加算を届け出ることが困難な理由(最も該当するもの)

許可病床数200床未満の医療機関

許可病床数200床以上の医療機関

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



■ 地域一般入院料(n=113)      □ 療養病棟入院料(n=278)  
 ■ 障害者施設等入院基本料(n=131)      □ 特殊疾患病棟入院料・医療管理料(n=30)  
 ■ 緩和ケア病棟入院料(n=9)

■ 地域一般入院料(n=8)      □ 療養病棟入院料(n=1)  
 ■ 障害者施設等入院基本料(n=22)      □ 特殊疾患病棟入院料・医療管理料(n=17)

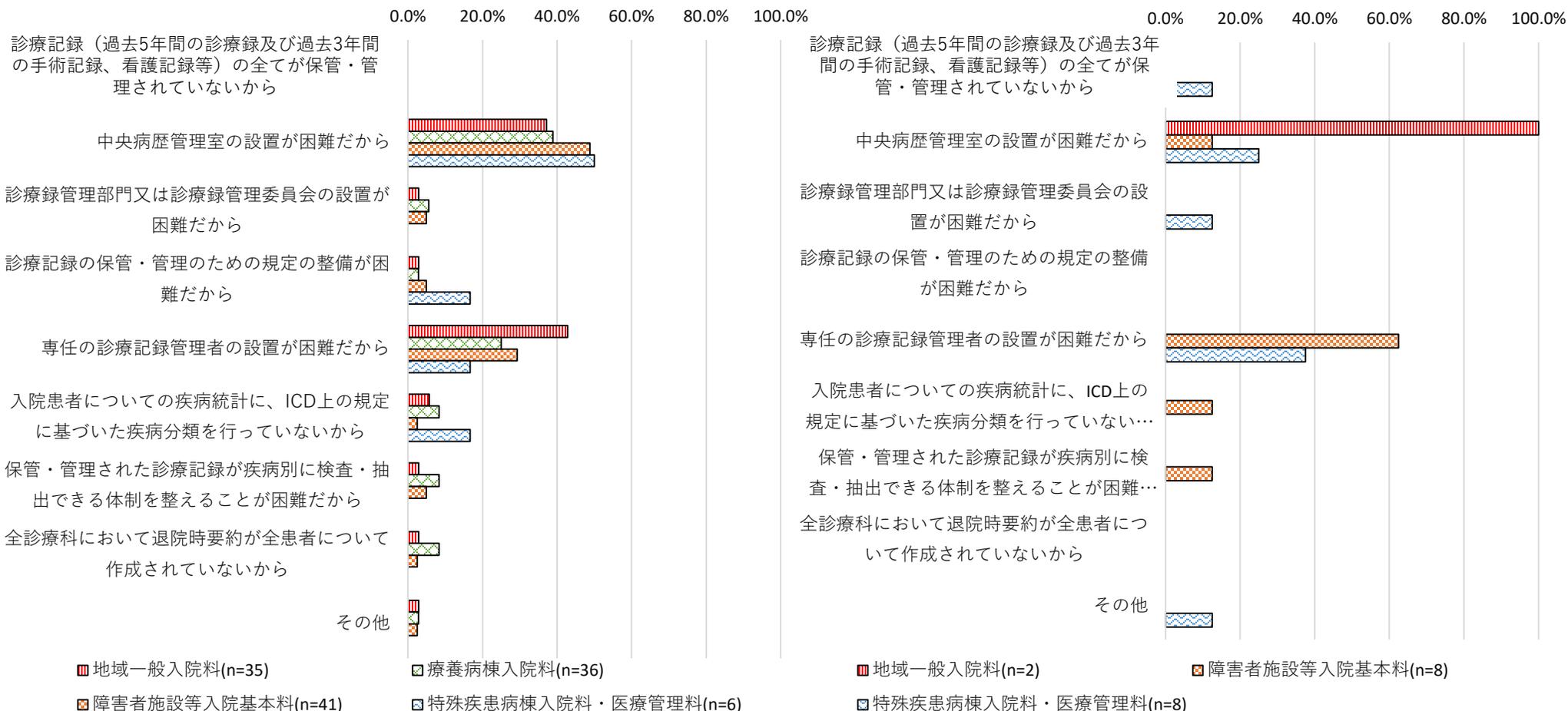
# 「『A207診療録管理体制』の要件を満たすことができないから」を選択した理由

○ データ提出加算を届け出ることが困難な理由として、「『A207診療録管理体制加算』の要件を満たすことができないから」を選択した理由は、以下のとおりであった。

## 「『A207診療録管理体制加算』の要件を満たすことができないから」を選択した理由(最も該当するもの)

許可病床数200床未満の医療機関

許可病床数200床以上の医療機関



# DPC導入の影響評価に係る調査の概要

- 厚生労働省が毎年実施する「DPC導入の影響評価に係る調査」に準拠したデータ（DPCデータ）には、以下の内容が含まれる。
- 提出されるDPCデータに基づき、DPC/PDPSにおける診断群分類点数表の作成や医療機関別係数の設定が行われる。

様式名	内容	入力される情報
様式1	患者属性や病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険診療以外（公費、先進医療等）の実施状況
Dファイル	診断群分類点数表に基づく 診療報酬算定情報	包括レセプトの情報
入院EF統合 ファイル	医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	入院診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
外来EF統合 ファイル	外来患者の医科点数表に基づく 診療報酬算定情報	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高情報
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
様式3	施設情報（施設ごとに作成）	入院基本料等の届け出状況
Kファイル	3情報から生成した一次共通 IDに関する情報	生年月日、カナ氏名、性別から生成した一次共通ID

# 様式1(患者属性や病態等の情報)の概要

- 様式1は、病院を退院した全ての患者が作成の対象であり、病棟グループごとに作成する。
- データ提出加算を要件とする入院料が、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟にも拡大してきたことなどを踏まえ、様式1の内容に、急性期の診療内容や特定の疾患等に関する項目のほか、回復期や慢性期に関する項目が追加されてきた。

(例)

すべての患者に関する項目	急性期の病棟や特定の疾患等に関する項目	回復期、慢性期や精神病棟に関する項目
性別	がん初発/再発	要介護度
入退院年月日	TNM分類	要介護情報
入退院経路	肺炎の重症度分類	FIM(回復期リハビリテーション)
退院時転帰	NYHA心機能分類	入院時GAF尺度(精神)
身長・体重	手術情報	
高齢者情報(自立度)		
ADL(入棟時・退棟時)		

# DPCデータの利活用の例

- 医療機関の負担軽減のため、入院医療等の調査においては、一部の調査項目についてDPCデータでの代替提出を可能としている。
- また、データ提出加算の届出を要件とする入院料が、回復期リハビリテーション病棟入院料や療養病棟入院基本料にも拡大していることも踏まえ、提出されたDPCデータを元にした分析等を実施している。

## 令和2年度調査全体の概要①

中医協 診-1-1(改)  
2. 10. 28

- 調査方法：調査は原則として調査票の配布・回収により実施する。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」を配布する。  
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される。患者票の調査対象は、調査日の入院患者から、医療機関側で無作為に3分の1抽出していただき決定する。
- 調査対象施設：調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、施設調査票及び患者票の一部については、診療実績データ（DPCデータ）での代替提出を可能とする。
- 調査項目（4）をヒアリングのみで実施し、実態をより詳細に把握できるよう工夫する。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について（その1）	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について（その1）	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について（その1）	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関



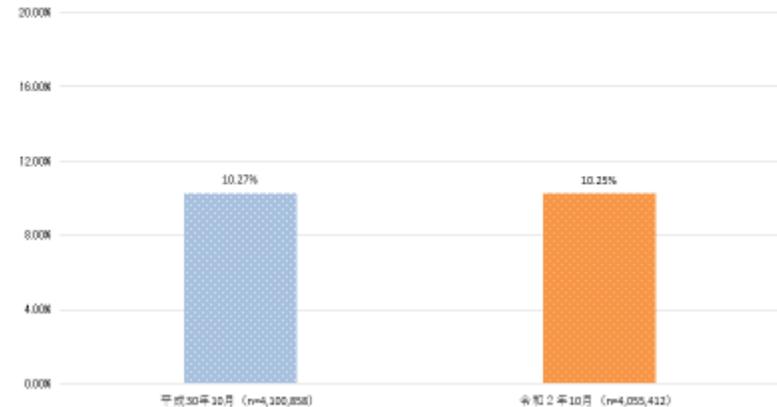
調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からD票に整理

## 中心静脈栄養を実施している患者数についての分析

診療組 入-2 参考 1  
3. 10. 1

- 平成30年10月時点でデータ提出加算を届け出していた医療機関を対象に、平成30年10月と令和2年10月の中心静脈栄養を実施している患者の、療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院する全患者に占める割合を比較した。平成30年10月では10.27%、令和2年10月では10.25%であり、平成30年と令和2年で大きな差はみられなかった。

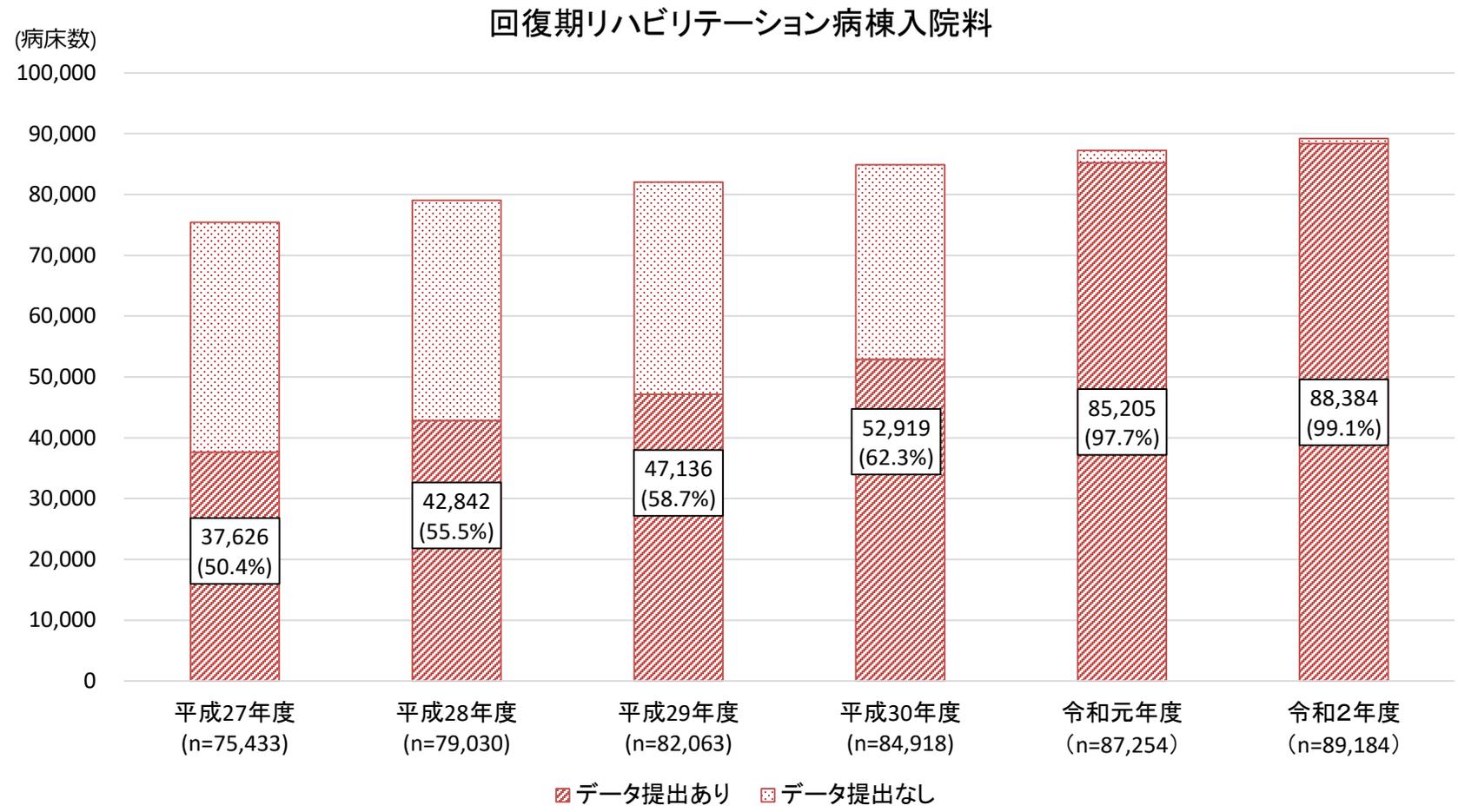
中心静脈栄養を実施している患者の割合



出典：DPCデータ

# DPCデータを提出している病床：回復期リハビリテーション病棟入院料

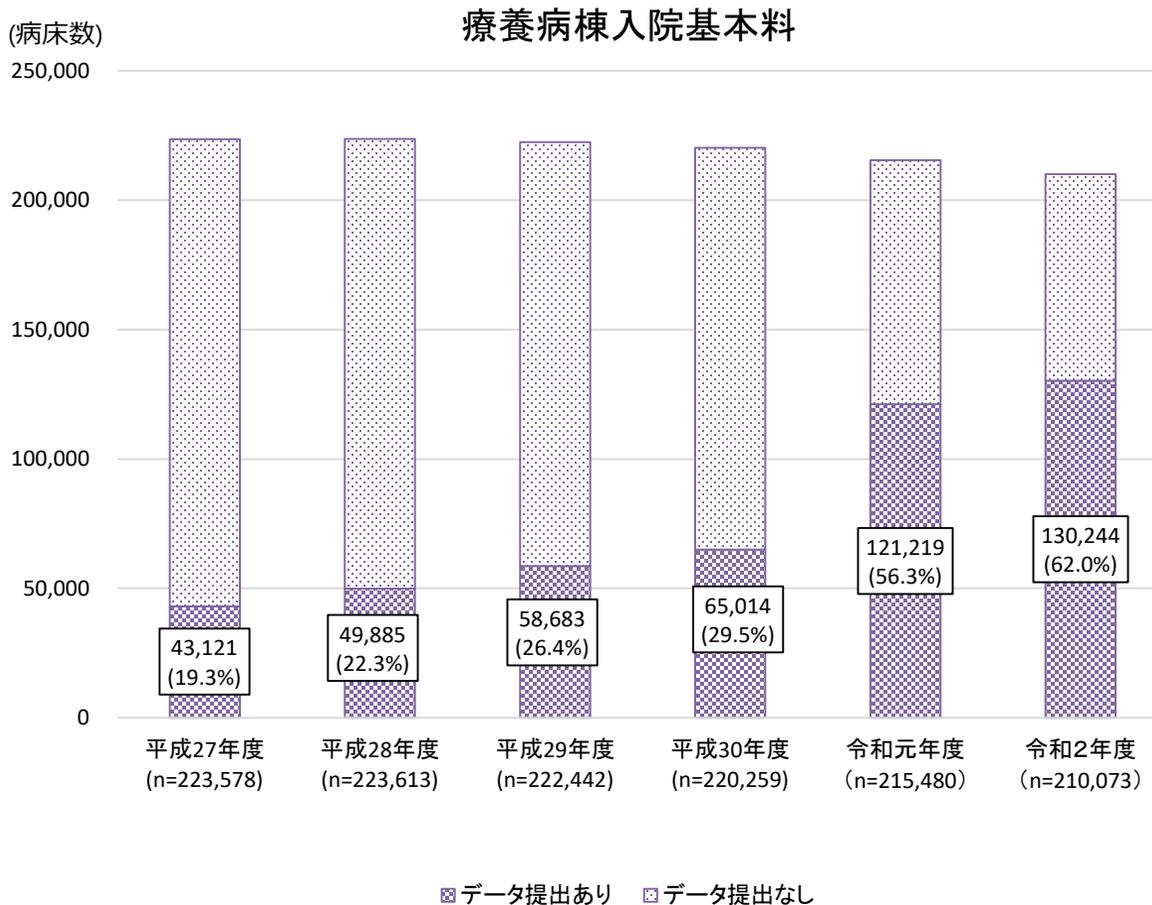
○ 回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、99.1%を占めていた。



出典：保険局医療課調べ、DPCデータ(各年7月1日時点)

# DPCデータを提出している病床：療養病棟入院基本料

- 療養病棟入院基本料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、62.0%を占めていた。
- 令和2年度診療報酬改定において設けられている経過措置（許可病床200床未満）が令和4年3月31日に終了するため、今後も一定数増加することが見込まれる。

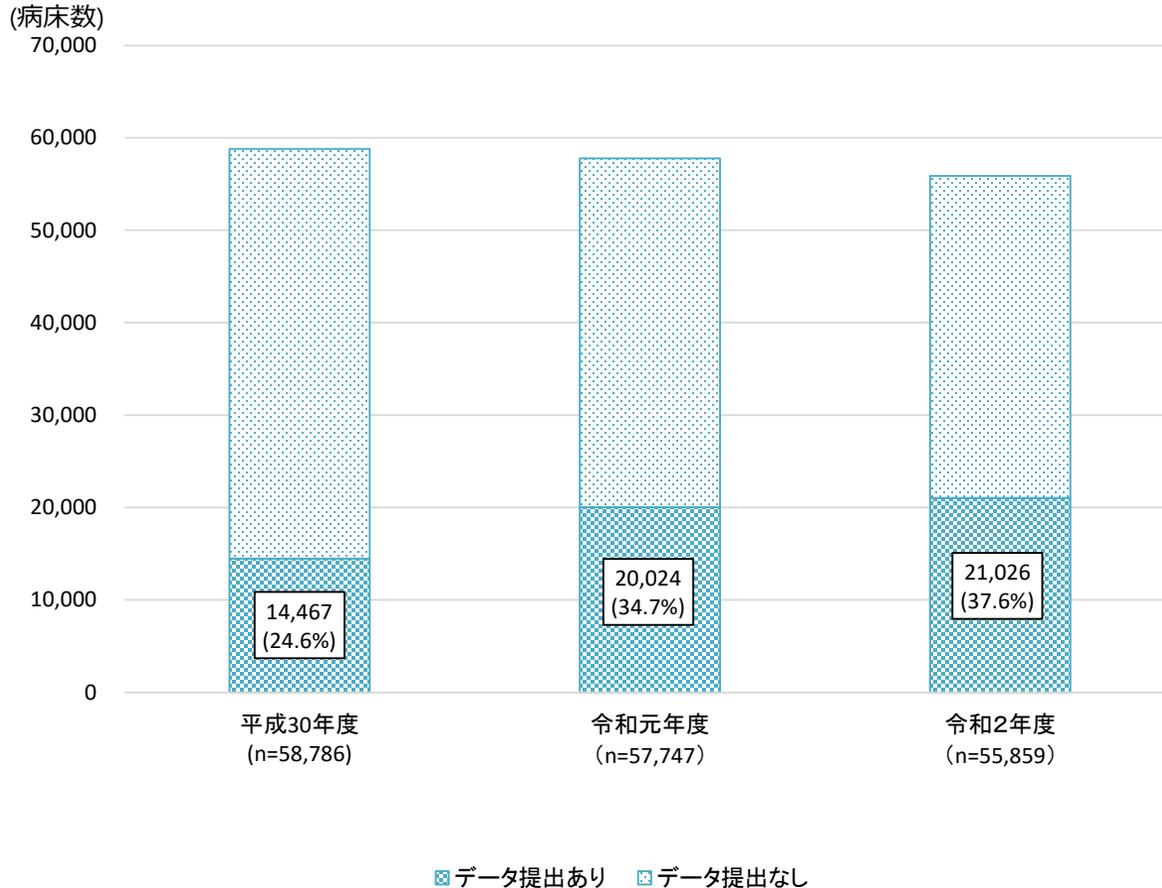


## 令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する病床数/当該基本料の総病床数	データを提出する割合
療養1	112,811/ 174,701	64.6%
療養2	14,739/ 29,246	50.4%
注11	2,380/ 5,529	43.0%
特別	314/ 597	52.6%

○ 地域一般入院料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、37.6%を占めていた。

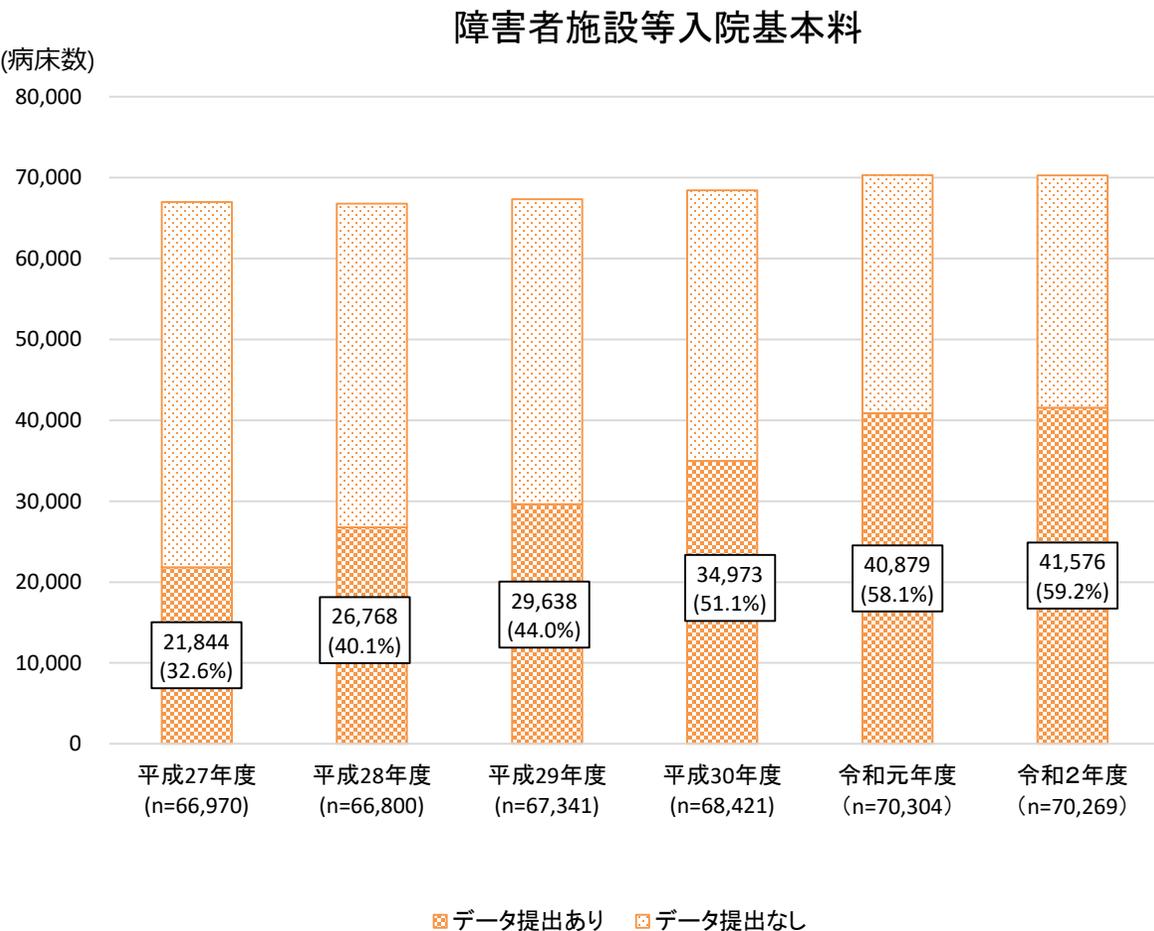
## 地域一般入院料



## 令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する病床数/当該基本料の総病床数	データを提出する割合
地域一般1	9,120/16,417	55.6%
地域一般2	1,786/5,690	31.4%
地域一般3	10,120/33,752	30.0%

○ 障害者施設等入院基本料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、59.2%を占めていた。

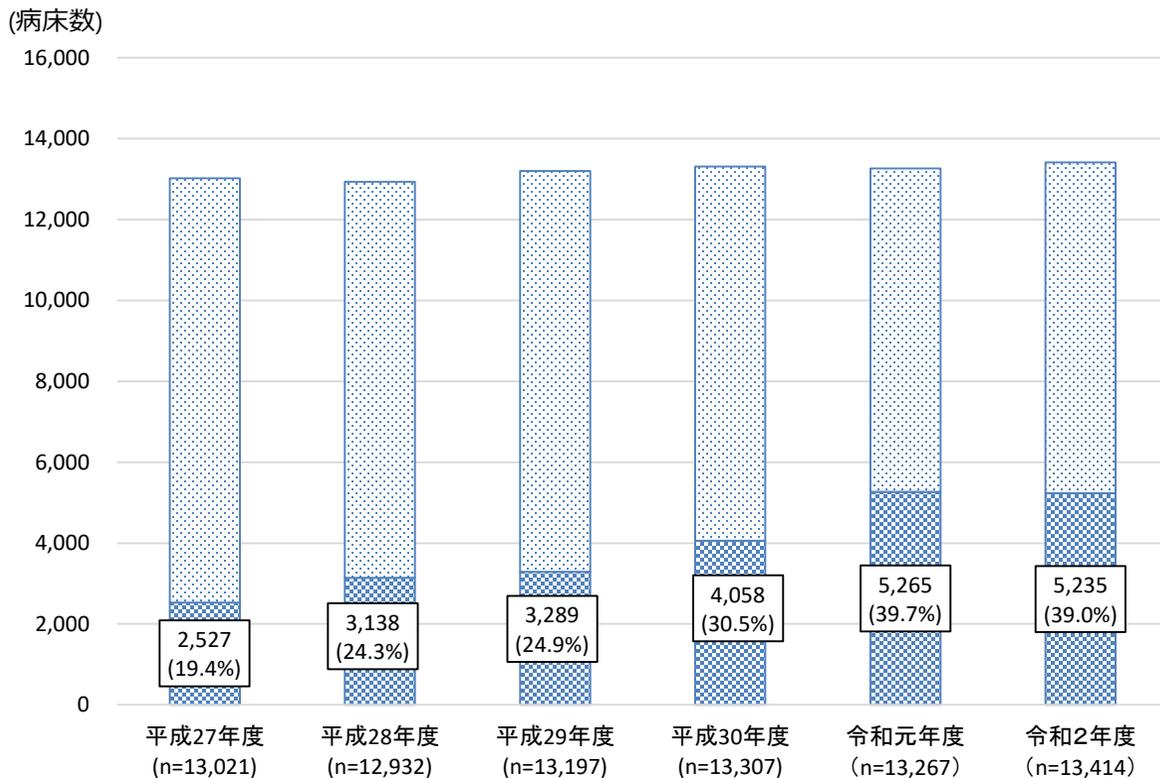


## 令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する 病床数/当該基本 料の総病床数	データを提出 する割合
7対1	9,072/ 14,250	63.7%
10対1	26,742/ 45,479	58.8%
13対1	4,992/ 8,333	59.9%
15対1	770/ 2,207	34.9%

○ 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、39.0%を占めていた。

## 特殊疾患病棟入院料・入院医療管理料



■ データ提出あり ■ データ提出なし

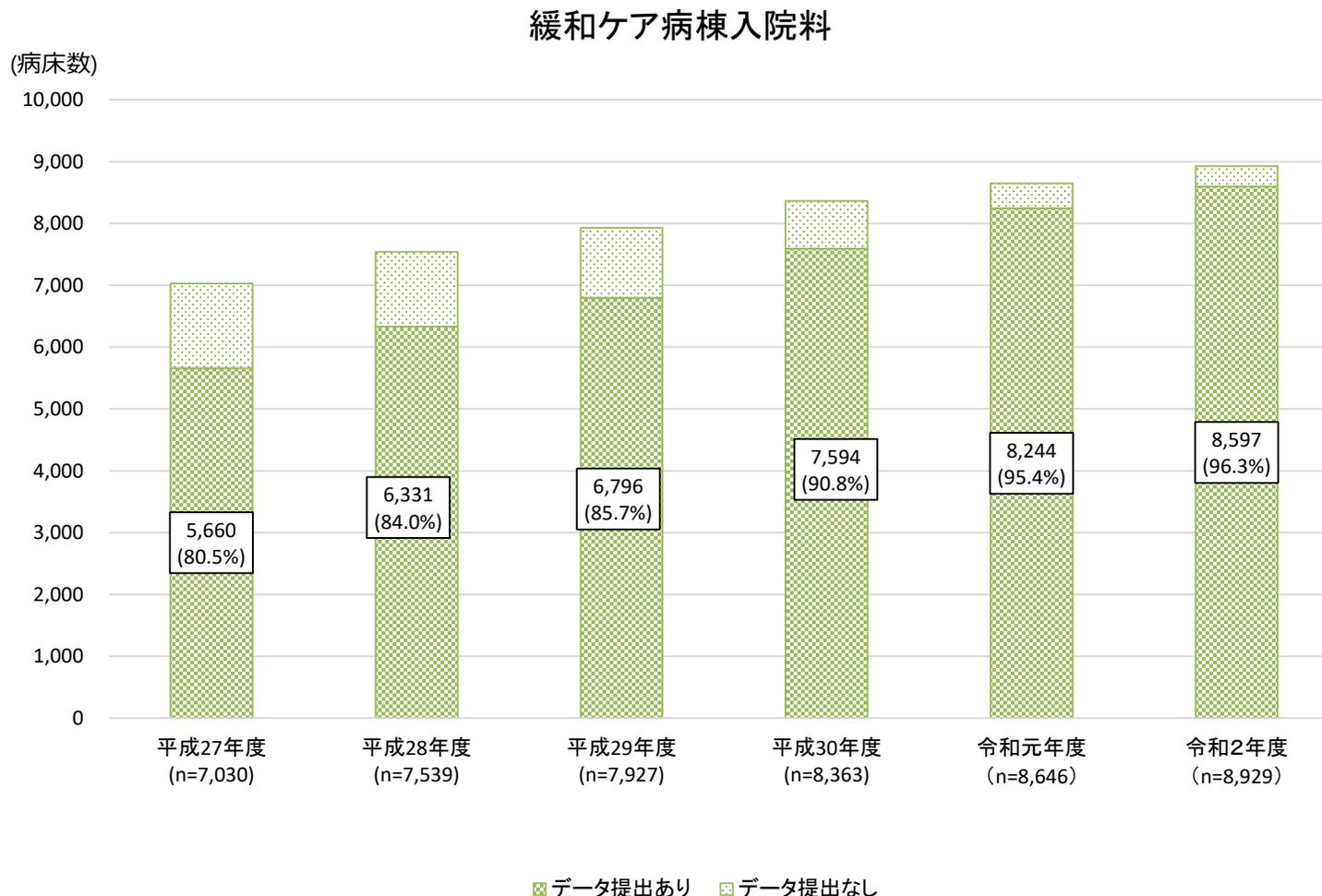
## 令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する病床数/当該基本料の総病床数	データを提出する割合
特殊疾患病棟1	3,981 / 5,431	73.3%
特殊疾患病棟2	986 / 7,539	13.1%
特殊疾患入院医療	268 / 444	60.3%

# DPCデータを提出している病床：緩和ケア病棟入院料

中医協 総-1-2  
3 . 1 0 . 2 7

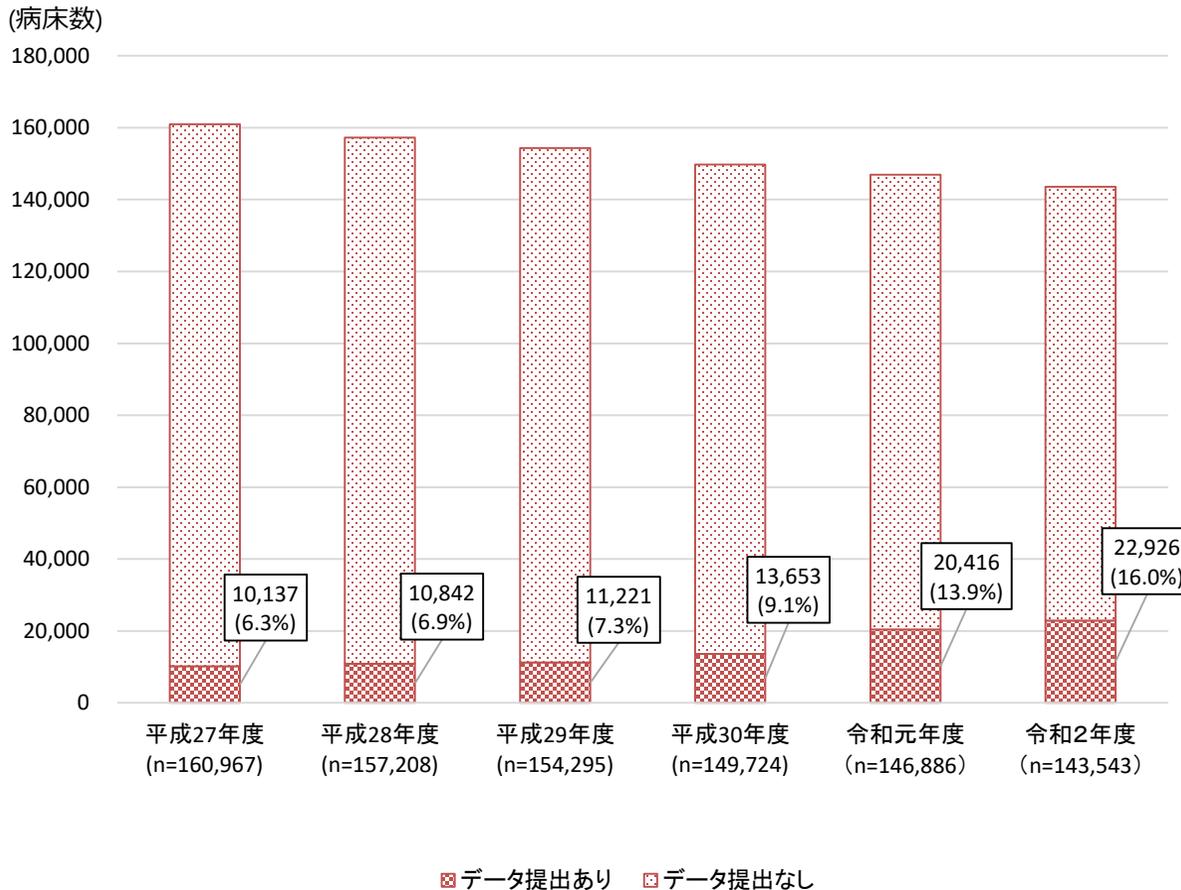
- 緩和ケア病棟入院料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、96.3%を占めていた。



# DPCデータを提出している病床：精神病棟入院基本料

○ 精神病棟入院基本料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、16.0%を占めていた。

精神病棟入院基本料



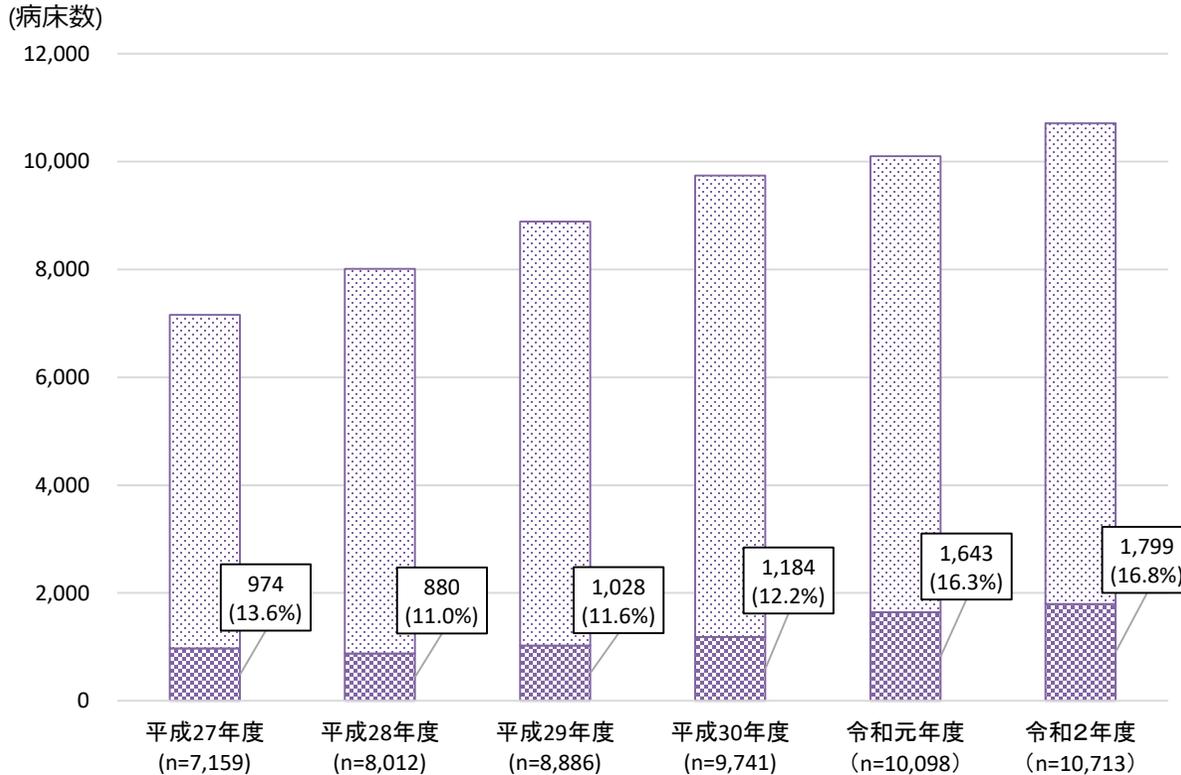
令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する 病床数/当該基本 料の総病床数	データを提出する 割合
10対1	1,384/ 1,512	91.5%
13対1	2,970/ 4,376	67.9%
15対1	17,351/ 130,445	13.3%
18対1	1,156/ 4,140	27.9%
20対1	0/ 1,750	0.0%
特別	65/ 1,320	4.9%

# DPCデータを提出している病床：精神科救急入院料

○ 精神科救急入院料を届け出ている病床のうち、DPCデータを提出している病床数の推移は以下のとおりであった。令和2年度においては、16.8%を占めていた。

精神科救急入院料



■ データ提出あり ■ データ提出なし

令和2年度の入院料別の内訳

入院料	データを提出する病床数/当該基本料の総病床数	データを提出する割合
精神科救急1	1,799/10,586	17.0%
精神科救急2	0/127	0.0%