

個別事項について（その9）

データ提出加算

P3 P18に注目！

1. データ提出を要件とする入院料について
2. 提出を求めるデータについて

診療実績データの提出に係る診療報酬上の評価

中医協 総-1
7. 10. 17

- データを用いた診療実績の適切な評価を行う観点から、入院・外来（生活習慣病に限る）・在宅・リハビリテーションについて、診療実績に係るデータを継続して厚生労働省に提出している場合に評価を行っている（以下、これらを総称して「データ提出加算等」という）。
- 提出を求める主なデータの概要は以下のとおりであり、患者属性や病態等の情報（様式1）や、医科点数表に基づく診療報酬算定情報（EF統合ファイル）が含まれる。

各種診療実績データの提出に係る診療報酬上の評価の概要

	入院	外来（生活習慣病に限る）	在宅	リハビリテーション
点数	データ提出加算1・3 ・許可病床数が200床以上 145点 ・許可病床数が200床未満 215点 データ提出加算2・4 ・許可病床数が200床以上 155点 ・許可病床数が200床未満 225点	外来データ提出加算 50点	在宅データ提出加算 50点	リハビリテーションデータ提出加算 50点
	・各種入院基本料	・生活習慣病管理料（I） ・生活習慣病管理料（II）	・在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料 ・在宅がん医療総合診療料	・疾患別リハビリテーション料
算定限度	データ提出加算1・2 ・入院初日に限り算定 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		月1回	

提出を求める主なデータの概要

様式名（※）	内容	入力される情報
様式1（簡易カルテ情報）	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
EF統合ファイル（レセプト情報）	医科点数表に基づく診療報酬算定情報	医科点数表に基づく出来高情報

※ 入院・外来（生活習慣病に限る）・在宅・リハビリテーションによって、様式名及び内容の細部は異なる。

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

診調組 入-2
7. 8. 28

○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は漸次拡大されてきた。

- 1 データ提出加算 1
 許可病床数が200床以上の病院の場合 **145点**
 許可病床数が200床未満の病院の場合 **215点**
- 2 データ提出加算 2
 許可病床数が200床以上の病院の場合 **155点**
 許可病床数が200床未満の病院の場合 **225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
 許可病床数が200床以上の病院の場合 **145点**
 許可病床数が200床未満の病院の場合 **215点**
- 4 データ提出加算 4
 許可病床数が200床以上の病院の場合 **155点**
 許可病床数が200床未満の病院の場合 **225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。

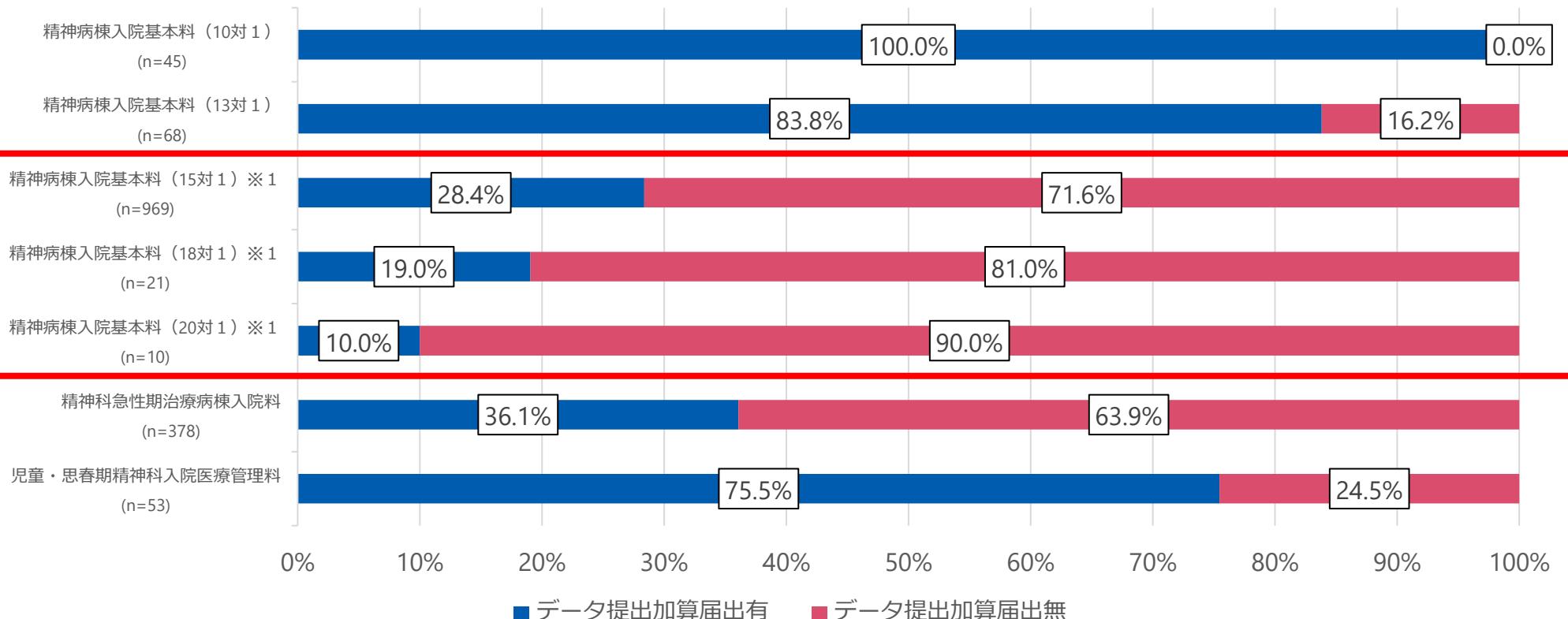
許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般 1 特定機能病院（7対1） 専門病院（7対1） 地域包括ケア病棟	平成26年度以降データの提出が必須	
急性期一般 2～6 特定機能病院（10対1） 専門病院（10対1）	平成28年度以降 データの提出が必須	平成30年度以降 データの提出が必須
回復期リハビリテーション病棟 1～4	平成30年度以降データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟 5 療養病棟入院基本料	平成30年度以降 データの提出が必須	令和2年度以降 データの提出が必須（経過措置②ア※1）
地域一般入院料 1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急急性期医療入院料	令和4年度以降 データの提出が必須	令和4年度以降 データの提出が必須 (経過措置②ア)
精神病棟入院基本料（10対1、13対1） 精神科急性期治療病棟入院料 児童・思春期精神科入院医療管理料	令和6年度以降データの提出が必須（経過措置①、②イ）	
地域包括医療病棟※2	令和6年度以降データの提出が必須	
精神科地域包括ケア病棟入院料※2	令和7年10月以降データの提出が必須	

※1 経過措置区分については後述 ※2 令和6年度診療報酬改定で新設された入院料

精神病棟入院基本料等におけるデータ提出加算の届出状況について

- 精神病棟入院基本料（15対1）等（※1）を算定す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。
- データ提出加算の届出が要件となっていない、精神病棟入院基本料（15対1）、精神病棟入院基本料（18対1）及び精神病棟入院基本料（20対1）においては、データ提出加算の届出を行う医療機関の割合は1～3割程度にとどまっている。

データ提出加算の届出状況



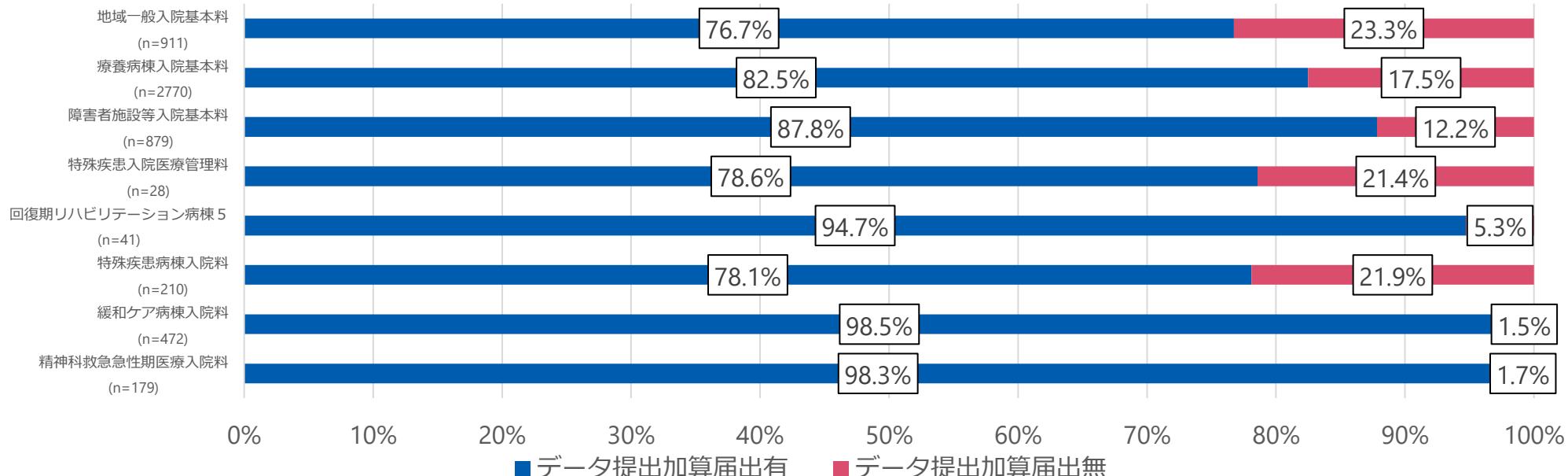
出典：保険局医療課調べ、（令和6年8月1日時点）

※1 精神病棟入院基本料（15対1）、精神病棟入院基本料（18対1）及び精神病棟入院基本料（20対1）については、データ提出加算の届出は、入院料の届出の要件となっていない。

データ提出加算の経過措置について

- 新たにデータ提出加算の届出が要件とされた入院料については、電子カルテが未導入であるといった正当な理由がある場合には、一定の条件（※）のもと、当面の間の経過措置を講じている。
- 経過措置の対象となっている入院料を算定す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。
- また、電子カルテについては、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版（令和7年6月13日閣議決定）」において、一定の導入目標が定められている。

データ提出加算の届出状況



新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版（令和7年6月13日閣議決定）

- II. 中小企業・小規模事業者の賃金向上推進 5か年計画の推進
- 2. サービス業を中心とした中小企業・小規模事業者の生産性向上
- (3) 12業種における省力化投資の具体策
- ⑨医療
- ▼ 主なKPI

2030年までに、おおむね全ての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。

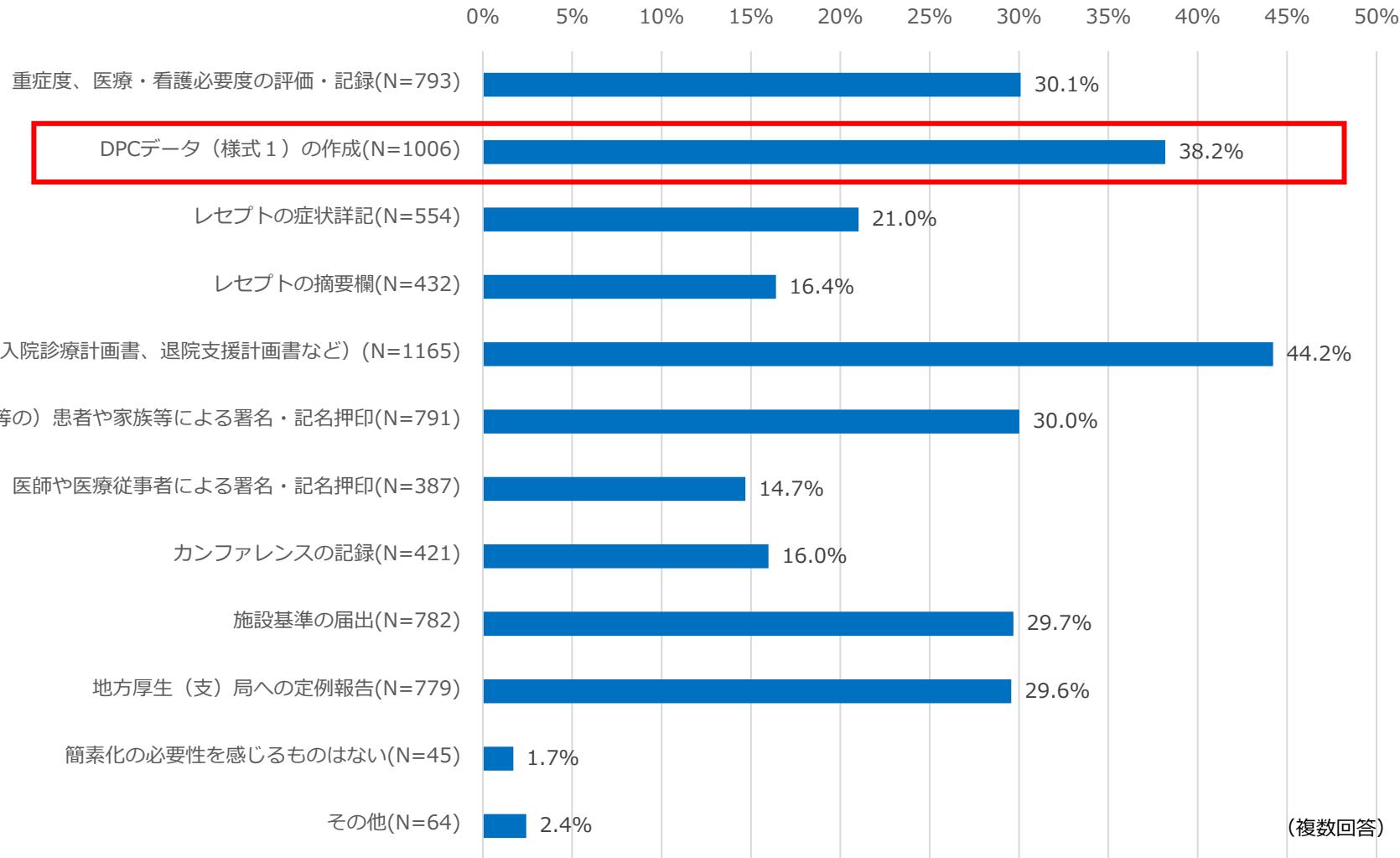
出典：届出状況については保険局医療課調べ、（令和6年8月1日時点）

※ 急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7対1、10対1）、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1～4等を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であること、等の条件が付されている。

1. データ提出を要件とする入院料について
2. 提出を求めるデータについて

記録や書類作成等の業務で簡素化の必要性があるもの

- 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務で簡素化の必要性があるものは、「計画書作成」が最も多く(44.2%)、次いで「DPCデータ（様式1）の作成」が多かった(38.2%)。



様式1の見直しの観点

- データに基づく評価の推進と医療機関の負担軽減の両立の観点から、データ提出加算における様式1（外来様式1を含む。以下同じ。）としてデータを取得する際に考慮すべき観点としては、以下の点が考えられる。

様式1としてデータを収集することが妥当と考えられる観点

- ・患者毎の分析を行うにあたり必要な基礎的情報（年齢、傷病名等）
- ・診断群分類の特定や見直し等に必要な項目（熱傷患者のBurn Index等）
- ・診療報酬改定により新設・見直しが行われた点数の検証のために必要な項目
- ・今後の診療報酬改定に向けた分析のために使用される項目
- ・医療の質に係る項目（全身麻酔を伴う手術における予防的抗菌薬投与の有無等 ※アウトカム評価や医療の質指標として公表するものに限る）

様式1としてデータを収集することが妥当ではないと考えられる観点

- ・既に収集している項目であって、診療報酬改定に向けた分析等において、使用された実績に乏しいもの
- ・主として疫学研究等を目的とするもの
- ・診療報酬改定に向けた分析等において必要であるものの、通年で患者毎の調査を行う必要がないもの（入院・外来医療等の調査等で補完が可能なもの）
- ・他の様式で容易に収集が可能なものの
- ・データそのものではなく、現場のプラクティスの改善を企図するもの

様式1の見直しについて①

- 前項の観点に基づいて、既存の調査項目のうち削除すべき項目について事務局で検討を行った結果は以下のとおり。

削除が検討される主な項目（既に収集している項目であって、診療報酬改定に向けた分析等において、使用された実績に乏しいもの）

区分	入力対象患者	項目名
入院	全患者	喫煙指数、難病の告示番号
	救急医療入院（呼吸不全で重篤な状態）（※1）	救急医療入院患者におけるP/F比
	救急医療入院（心不全で重篤な状態）（※1）	心不全患者におけるNYHA分類
	精神病棟入院基本料等を届け出ている病棟に入院した患者	自傷行為・自殺企図の有無・種類（縊頸・自絞、飛び降り・飛び込み又は服毒等の別）
		入棟後に初めて行われた退院に向けた会議の実施日、退院に向けた会議の開催回数、退院に向けた会議への参加職種
		入院中に患者が患家等を訪問した回数、患者の患家等への訪問に同行した職種、入院中に患者が外泊を行った回数
		障害福祉サービス等事業所（介護給付）、障害福祉サービス等事業所（訓練等給付）及び障害福祉サービス等事業所（相談支援）との面談回数、退院時点で今後の利用が予定されている障害福祉サービス等（介護給付、訓練等給付）
		薬剤師による服薬指導、精神保健福祉士による個別相談支援、公認心理師による個別心理支援及び作業療法士による個別作業療法の実施回数
	療養病棟入院基本料を届け出ている病棟に入院した患者	褥瘡の状態（入棟時・退棟時）
	特定集中治療室管理料1～6を算定する病床に入院した患者（※1）	SOFAスコア、pSOFAスコア（いずれも退室時）
外来	脂質異常症患者	診断年月、リスク分類、LDLコレステロール
	糖尿病患者	診断年月、HbA1c、慢性合併症（網膜症、腎症、神経障害）
	高血圧症患者	診断年月、血圧分類、リスク層、収縮時血圧、拡張期血圧
	高尿酸血症患者	診断年月、尿酸値
在宅	全患者	プリストルスケール、褥瘡の状態
	末期の悪性腫瘍患者	TNM分類、ステージ分類、自院での診断の有無、NRS

※1 ここでは診断群分類の特定や見直し等のために入力を求めている患者（「040130:呼吸不全(その他)」、「180010:敗血症」等）は除く。

様式1の見直しについて②

- また、例えば以下の項目については、修正・新設が検討されるのではないか。

修正が検討される主な項目

区分	入力対象患者	項目名	考え方	修正の方向性
入院	全患者	入院時体重・入院時ADL	短期滞在手術の実施目的の入院等、必ずしも評価が必要ではない場合があるのではないか	短期滞在手術の実施目的の入院については、入力を不要とする
		退院時体重・退院時ADL	在院日数が短期であった場合、変化に乏しいのではないか	在院日数が短期であった場合については、入力を不要とする

新設が検討される主な項目（今後の診療報酬改定に向けた分析のために使用される項目）

区分	入力対象患者	項目名	考え方
入院	障害者施設等入院基本料等（※1）を算定する病棟に入院する患者	入院対象の疾患・状態等（障害者施設等入院基本料における「重度の肢体不自由児（者）」の情報等）	適切な診療報酬上の評価の観点からは、対象患者毎の分析を可能とすべきではないか
		入院の契機となった傷病を発症する前のADL	ADLの変化に係る評価については、発症前のADLとの比較が重要ではないか
		高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の有無	回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指標の集計に当たっては、高次脳機能障害等の有無が必要ではないか（※5）
	全患者	下り搬送の有無（※3）、及び下り搬送時に使用された自動車の所属（※4）	医療機関に所属する救急車以外を用いた医療機関間の連携搬送等についても、実態を把握すべきではないか
		入院前の生活の場への復帰の有無	患者の退院先の分析に当たっては、普段の生活の場への復帰の有無に着目した分析が重要ではないか
外来	外来データ提出加算を算定する患者	特定健診の受診の有無等	質の高い生活習慣病管理の分析に当たっては、特定健診の受診の有無等も重要ではないか

※1 障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料を指す。

※2 一般病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括医療病棟入院料等を指す。

※3 転院搬送先の医療機関において入力する。「下り搬送」の定義については、「C004-2 救急患者連携搬送料」における定義と同様（なお、ここでは使用する車両は問わない。）。

※4 市町村又は都道府県の救急隊に属する救急自動車、医療機関に属するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等の別。

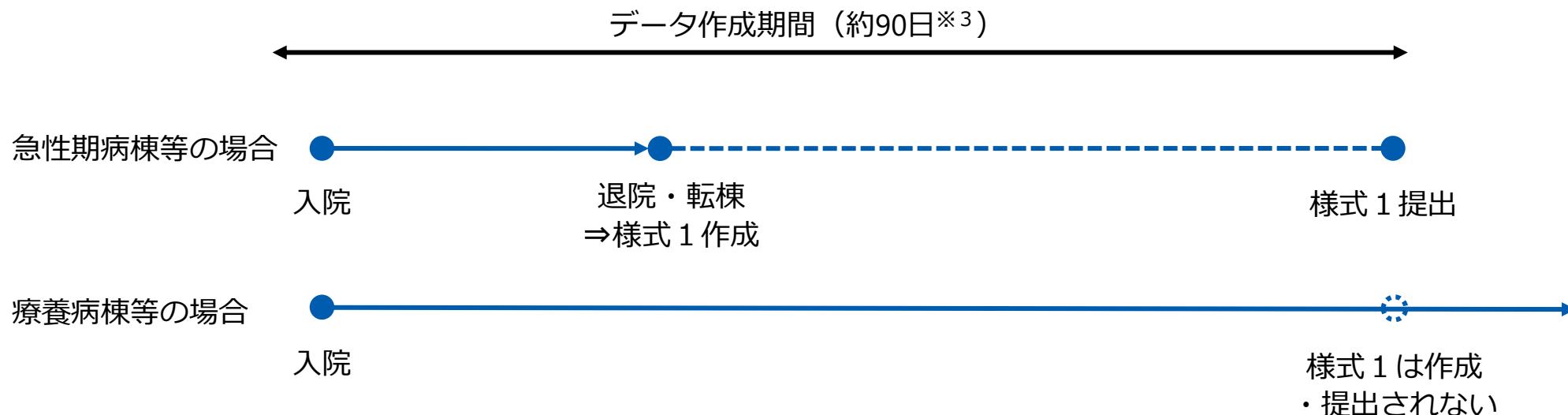
※5 回復期リハビリテーション病棟入院料等の実績指標の計算において、高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害等の場合は、計算に用いる算定上限日数が通常の場合と異なる。

様式 1 の作成・提出スケジュールについて

診調組 入-2
7. 8. 28 改

- データ提出加算においては、退院・転棟等のタイミングで様式 1※1を作成することとされている。
- 一方で、療養病棟の平均在院日数は約400日であるため※2、療養病棟において入院患者のデータが提出されるのは、入院から平均して1年以上先となる。
- そのため、療養病棟等の入院患者について、適時に集計・分析を行うためには、退院・転棟時に加え、在院日数が一定期間を超えた際に、1回に限り、入院中であっても様式 1を作成する必要がある。

現状の様式 1 の作成・提出スケジュール



※1 性別、生年月日、病名、病期分類等の患者属性や病態等の情報

※2 出典：令和6年度入院・外来医療等における実態調査（病棟調査票（C票））

※3 診療報酬改定のスケジュール上、時期によっては、60日～120日となることがある。

データ提出加算に係る課題

(データ提出加算の届出を要件とする入院料について)

- データを用いた診療実績の適切な評価を行う観点から、入院・外来(生活習慣病に限る)・在宅・リハビリテーションについて、診療実績に係るデータを継続して厚生労働省に提出している場合に評価を行っている(以下、これらを総称して「データ提出加算等」という)。
- データ提出加算の届出を要件とする入院料については、累次の改定において漸次拡大しており、令和6年度診療報酬改定においては、精神病棟入院基本料(10対1、13対1)及び精神科急性期治療病棟入院料等についても、データ提出加算の届出を、新たに入院料の届出の要件としたところ。
- 精神病棟入院基本料(15対1)、精神病棟入院基本料(18対1)及び精神病棟入院基本料(20対1)においては、データ提出加算の届出を行う医療機関の割合は1~3割程度にとどまっている。
- 新たにデータ提出加算の届出が要件とされた入院料については、電子カルテが未導入であるといった正当な理由がある場合には、一定の条件のもと、当面の間の経過措置を講じており、一定数の医療機関が経過措置の対象となっている。
- また、電子カルテについては、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版(令和7年6月13日閣議決定)」において、一定の導入目標が定められている。

(提出を求めるデータについて)

- データ提出加算等における様式1については、令和7年度入院・外来医療等における実態調査において、38.2%の医療機関が、簡素化が必要な業務として「様式1の作成」を挙げていた。
- 様式1としてデータを取得する際に考慮すべき観点について事務局において整理を行い、その結果、一部の項目については削除、修正及び新設を検討すべきではないかと考えられた。
- また、療養病棟等の入院患者について、適時に集計・分析を行うためには、退院・転棟時に加え、在院日数が一定期間を超えた際に、1回に限り、入院中であっても様式1を作成する必要があると考えられた。

データ提出加算に係る論点

【論点】

(データ提出加算の届出を要件とする入院料について)

- データを用いた診療実績の更なる適切な評価を行う観点から、新たに精神病棟入院基本料(15対1)、精神病棟入院基本料(18対1)及び精神病棟入院基本料(20対1)について、データ提出加算の届出を入院料の届出の要件とすることについて、どのように考えるか。
- データの提出には、一般的に電子カルテの導入が必要と考えられるところ、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版(令和7年6月13日閣議決定)」における2030年までの電子カルテの導入目標等も踏まえ、当面の間の経過措置については継続しつつ、電子カルテの普及状況等の検証も行い、引き続き経過措置の終了時期について検討することとしてはどうか。

(提出を求めるデータについて)

- 医療機関の負担軽減や、診療報酬改定に向けて適切な分析を行う観点から、様式1の見直しを含め、提出を求めるデータ等を見直すことについて、どのように考えるか。

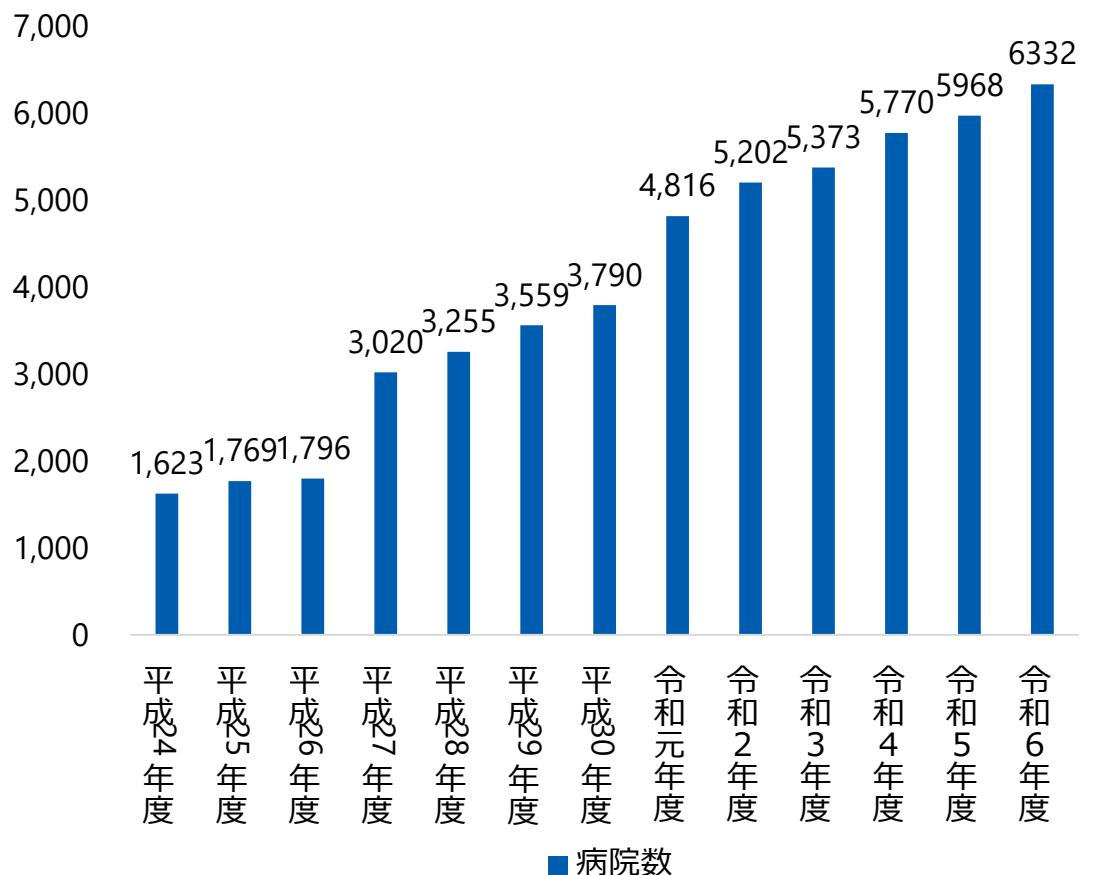
參考資料

データ提出加算の届出医療機関数の推移及び割合

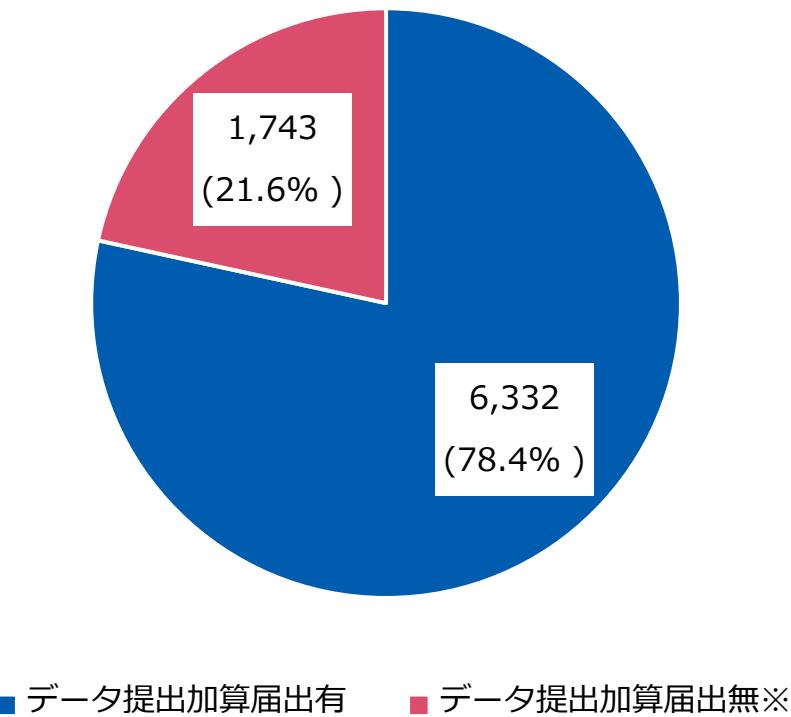
診調組 入-2
7. 8. 28

- 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であり、経時的に増加している。
- また、全病院のうち、令和6年8月時点において、データ提出加算を届け出ている病院の割合は78.4%であった。（令和4年7月時点は70.6%）

データ提出加算の届出医療機関数の推移



データ提出加算の届出を行う病院の割合



出典：保険局医療課調べ 各年7月1日時点（令和6年度のみ8月1日）

※ 全医療機関数からデータ提出加算のある医療機関数を減じた値

データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し

- データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算に係る届出を要件とする入院料の範囲を拡大する。

入院料		データ提出要件
A	急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須
B	地域一般入院基本料 療養病棟入院基本料 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 回復期リハビリテーション病棟5 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料 精神科救急急性期医療入院料	データの提出が必須（経過措置②ア）
C	<u>精神病棟入院基本料（10対1、13対1）</u> <u>精神科急性期治療病棟入院料</u> <u>児童・思春期精神科入院医療管理料</u>	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、②イ）

【経過措置】（概要）

- ① 令和6年3月31日時点において、「C」の入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、**令和8年5月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ② 令和6年3月31日時点において、「A」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届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ものに限り、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
 - ア 「B」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が200床未満のもの
 - イ 「C」の入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

- 地域一般入院料3及び療養病棟入院料2のデータ提出加算に係る要件について、新規に保険医療機関を開設する場合等において1年間に限り満たしているものとみなす措置を講ずる。

様式 1 において入力を求めるデータについて

診調組 入-2
7. 8. 28

- DPCデータ及び外来・在宅・リハビリデータ（以下「DPCデータ等」という）の様式 1 において入力を求めるデータのうち、主として診療報酬改定のために必要な情報の中には、入院全期間の評価が必要な項目や、検査値等、入力の負荷が特に大きいと考えられるものが一定数存在する。

【DPCデータ】

大分類	中分類	具体例
主として診療報酬改定のために収集する情報	入力の負荷が特に大きいもの (入院全期間の評価が必要なもの 等)	障害福祉サービス等事業所との面談回数、作業療法士による個別作業療法の実施回数
	入力の負荷が中程度のもの (特定の時点における評価が必要なもの 等)	入院時のADL、様式 1 開始日時点の低栄養の有無
	入力の負荷が小さいもの (一般的な診療において収集される情報 等)	生年月日、性別
診断群分類の検討等のために収集する情報	-	解離性大動脈解離におけるStanford A/B型、急性心不全におけるKillip分類
医療の質に関する情報（任意※）	-	転棟・転落回数、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与

【外来・在宅・リハビリデータ】

大分類	中分類	具体例
主として診療報酬改定のために収集する情報	入力の負荷が特に大きいもの (検査値等、経時的に評価を行う必要がある情報等)	LDLコレステロール・HbA1c値（外来）、ブリストレスケール（在宅）
	入力の負荷が中程度のもの (イベントの発生時点における評価が必要なもの 一度評価を行えば原則として再評価が不要なもの等)	直近の救急受診（在宅）、人工肛門の有無（在宅）
	入力の負荷が小さいもの (一般的な診療において収集される情報 等)	生年月日、性別

※ 入力は必須ではないが、DPC/PDPSにおける機能評価係数Ⅱの評価対象となる。