

令和6年度
外来データ提出加算等に係る説明資料

令和6年5月8日

厚生労働省保険局医療課

1. 外来データ提出加算等とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データの提出方法
5. その他

1. 外来データ提出加算等とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データの提出方法
5. その他

外来データ提出加算等について

厚生労働省が実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査（外来医療等調査）」に準拠したデータを正確に作成し、継続して提出されることを評価したもの。

	名称	本体(算定可能)となる診療報酬		点数	提出の要件化
1	外来データ提出加算	B001-3 B001-3-3	生活習慣病管理科(I)注4 生活習慣病管理科(II)注4	50点 (月1回)	なし
2	在宅データ提出加算	C002 C002-2 C003	在宅時医学総合管理料 注13 施設入居時等医学総合管理料 注7 在宅がん医療総合診療料 注7	50点 (月1回)	あり (※1)
3	リハビリテーションデータ提出加算	H000 H001 H001-2 H002 H003	心大血管疾患リハビリテーション料 注6 脳血管疾患等リハビリテーション料 注8 廃用症候群リハビリテーション料 注8 運動器リハビリテーション料 注8 呼吸器リハビリテーション料 注6	50点 (月1回)	なし

赤字は令和6年度診療報酬改定で変更となった箇所

※1 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、各年度5月から7月の訪問診療の算定回数が2,100回を超える場合においては、データに基づく適切な評価を推進する観点から次年の1月から在宅データ提出加算に係る提出を要件とする。

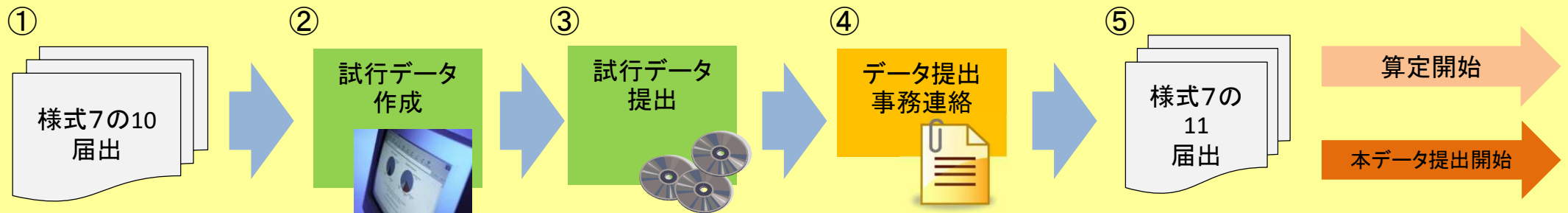
外来データ提出加算等の施設基準

- (1) 厚生労働省が毎年実施する「外来医療等調査」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厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定すること。
- (2) 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- (3) 診療記録(過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等)の全てが保管・管理されていること。
- (4) 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- (5) 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- (6) 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- (7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

なお、(1)～(7)はデータの提出を希望する際に届け出する「様式7の10」の届出時点で満たすことは必須でなく、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、外来医療等調査事務局から事務連絡が届いたのち、「様式7の11」を届出する時点で満たしていれば良い。(「外来データ提出加算等算定開始までの流れ」のスライドを参照)

1. 外来データ提出加算等とは
- 2. 手続きの流れ・スケジュール**
3. データの作成方法等
4. データの提出方法
5. その他

外来データ提出加算等算定開始までの流れ



①様式7の10の届出

データ提出加算の届出を希望する医療機関は、様式7の10を地方厚生(支)局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長に届出を行う。令和6年度における届出の期限は、令和6年5月20日、8月20日、11月20日、令和7年2月20日。

②試行データの作成、③試行データの提出

様式7の10の届出期限である月の翌月から起算して2月分(4回目のスケジュールのみ届出期限である月とその翌月の2月分)の試行データを外来医療等調査事務局が提供するチェックプログラムによりエラーチェックを実施したうえで、提出ファイルを作成し、指定する提出期限までに外来医療等調査事務局に提出する(厚生労働省が様式7の10を受領後、外来医療等調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛てに案内メールを送信する)。

④データ提出事務連絡

試行データが適切に作成及び提出されていた場合は、データ提出の実績が認められた保険医療機関として、外来医療等調査事務局から各医療機関の担当者宛てに電子メールにて事務連絡(データ提出事務連絡)を送信する。

⑤様式7の11の届出から本データ提出開始

様式7の11を用いて、地方厚生(支)局長宛て届出を行う。届出が受理された翌月の1日(月の最初の開庁日に届出を行った場合は当月1日)から加算開始となり、算定が開始される月の属する四半期(※)から本データを提出することとなる。

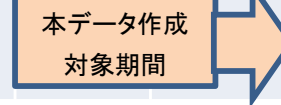
なお、本データ作成用のチェックプログラムは、厚生労働省が様式7の11を受領後、外来医療等調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛てに案内メールを送信する。(※)第一四半期は、4月、5月。第二四半期は6月から9月となる点に留意。)

令和6年度提出スケジュール

様式7の10	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R07 4月	5月	6月	7月		
R06年5月20日までに届出	試行データ作成対象期間	試行提出		様式7の11提出と受理	加算開始	加算継続										
					本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続								
R06年8月20日までに届出				試行データ作成対象期間	試行提出		様式7の11提出と受理	加算開始	加算継続							
								本データ作成対象期間		本提出開始	調査継続					
R06年11月20日までに届出							試行データ作成対象期間	試行提出		様式7の11提出と受理	加算開始	加算継続				
											本データ作成対象期間		本提出開始			
R07年2月20日までに届									試行データ作成対象期間	試行提出	様式7の11提出と受理					
												加算開始	加算継続			
												本データ作成対象期間		本提出開始		

※ 本表における加算開始時期及び本データ作成時期は、あくまで最短のスケジュールを示したものであり、様式7の11の届出時期によって異なることに注意すること。

※ 詳細な日程については、後述スライド「②試行データ作成」「⑤様式7の11届出以降から本データ提出開始スケジュール」参照のこと。



①様式7の10の届出_様式7の10の記載方法について

様式7の10
外来/在宅/リハビリテーション データ提出開始届出書

1. 試行データ作成開始日

2. 外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者

事項	担当者1	担当者2
所属部署		
役職		
氏名		
電話番号		
FAX番号		
E-mail		

3. 届出を行う項目（該当する項目にチェックをすること。）

外来データ提出加算
 在宅データ提出加算
 リハビリテーションデータ提出加算

【記載上の注意】

※1 試行データ作成開始日には、試行データの作成を開始する月の初日を記載すること（例えば、令和6年5月20日の提出期限に合わせて本届出書を提出する場合は、作成する試行データは令和6年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和6年6月1日と記載する。）。

※2 担当者については原則2名記載すること。なお、担当者が1名の場合はこの限りではない。

※3 「外来医療等調査事務局と常時連絡可能な担当者」のE-mailは、厚生労働省保険局医療課及び調査事務局からの電子メールを担当者が常時確認できるものを記載すること。

【届出上の注意】

1 データの提出を希望する保険医療機関は、令和6年5月20日、8月20日、11月20日、令和7年2月20日、5月20日、8月20日、11月20日又は令和8年2月20日までに、本届出書について、地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

2 様式7の12の届出を行った保険医療機関が再度本届出を行う場合は、本届出書にデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されたことを示す書面を添付すること。

上記のとおり届出を行います。

令和 年 月 日

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

開設者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

○試行データの作成開始日を記載すること。
 （例）8月20日切の第2回目スケジュールで届出を行う場合は、試行データ作成は9月、10月の2月となるので、「令和6年9月1日」と記載する。

○担当者については原則2名を記載すること。
 なお、担当者が1名の場合はこの限りではない。

※外来医療等調査事務局において担当者登録が完了した際、登録完了及び調査案内のメールが各医療機関の連絡担当者宛に送信される。

○届出を希望する加算にチェックをつける。
 （例）外来と在宅の届出をする場合は「外来データ提出加算」と「在宅データ提出加算」にチェックをする。

保険医療機関の名称、及び所在地住所の記載に漏れが無いが、提出前に十分確認すること。

○様式7の10は、地方厚生（支）局医療課に提出すること。
 （厚生労働省に直接送付しないこと。）

○様式7の10の届出後に担当者に変更が生じた場合は、43頁の通り、手続きを行うこと。（再度様式7の10を用いて届出を行う必要はない。）

○試行データの作成のタイミング（第1回～第4回）は、様式7の10の届出時期や「1. 試行データ作成開始日」によって変わるため留意すること。

② 試行データ作成

- ・年度4回試行データ提出スケジュールが設けられている。各回で定められている試行データ作成対象月分のデータを各回の提出期限までに提出すること。
(以下参照)
- ・本データと比較して、調査内容及び提出方法に違いはなく、本データの仕様の通りに作成すること。(作成対象症例のうち、抽出した数症例を試行データとする等は認められない。)
- ・作成する対象期間は試行データは2か月分となる。

提出スケジュール	様式7の10届出期限	試行データ作成対象月	試行データ提出期限(オンライン)
第1回目	5月20日(月)	6月、7月	2024年8月22日(木) 12時 (配送:2024年8月21日)
第2回目	8月20日(火)	9月、10月	2024年11月21日(木) 12時 (配送:2024年11月20日)
第3回目	11月20日(水)	12月、1月	2025年2月20日(木) 12時 (配送:2025年2月19日)
第4回目	2月20日(木)	2月、3月	2025年4月17日(木) 12時 (配送:2025年4月16日)

※ 第4回目のみ、データ作成対象月が様式7の10届出期限の月を含めた2か月分になっていることに注意すること。

⑤様式7の11届出以降から本データ提出

- ① 地方厚生局に様式7の11届出後、外来医療等調査事務局に情報提供される
- ② ①の情報を基に外来医療等調査事務局においてマスタ精査を行い、本データ作成に係るソフト等を連絡担当者宛にメールにて連絡

●本データ初回提出

チェックプログラムを使用して、提出データの作成を行う。
「算定が開始される月の属する四半期分のデータ」の作成を行うこと。
エラーチェックを実施のうえで提出データを作成後、調査事務局宛てに提出する。

留意事項

- 厚生労働省が様式7の11受領後、外来医療等調査事務局から医療機関の連絡担当者宛に、チェックプログラムについて、案内メールを送信する
- 様式7の11届出後、本データ作成に係る案内まで2～3週間要するため、届出から案内までタイムラグが発生する
- 加算は、様式7の11が受理された翌月の1日（月の最初の開庁日に届出を行った場合は当月1日）から算定開始となる。本データの提出は、算定が開始される月の属する四半期を対象として開始となる（一部異なる月もあるため、詳細は次頁参照）

⑤様式7の11届出以降から本データ提出開始_スケジュール

様式7の11 受理日	算定 開始月	本データ作成 開始期間(基本は四半期)	オンラインによる提出期限
～5月31日(金)	6月～	4月、5月	2024年7月18日(木) 12時 (配送:2024年7月17日)
～6月3日(月)	6月～	6月～9月分	2024年10月17日(木) 12時 (配送:2024年10月16日)
～7月1日(月)	7月～		
～8月1日(木)	8月～		
～9月2日(月)	9月～		
～10月1日(火)	10月～	10月～12月分	2025年1月16日(木) 12時 (配送:2025年1月15日)
～11月1日(金)	11月～		
～12月2日(月)	12月～		
～1月6日(月)	1月～	1月～3月分	2025年4月17日(木) 12時 (配送:2025年4月16日)
～2月3日(月)	2月～		
～3月3日(月)	3月～		

⑥本データ提出開始以降

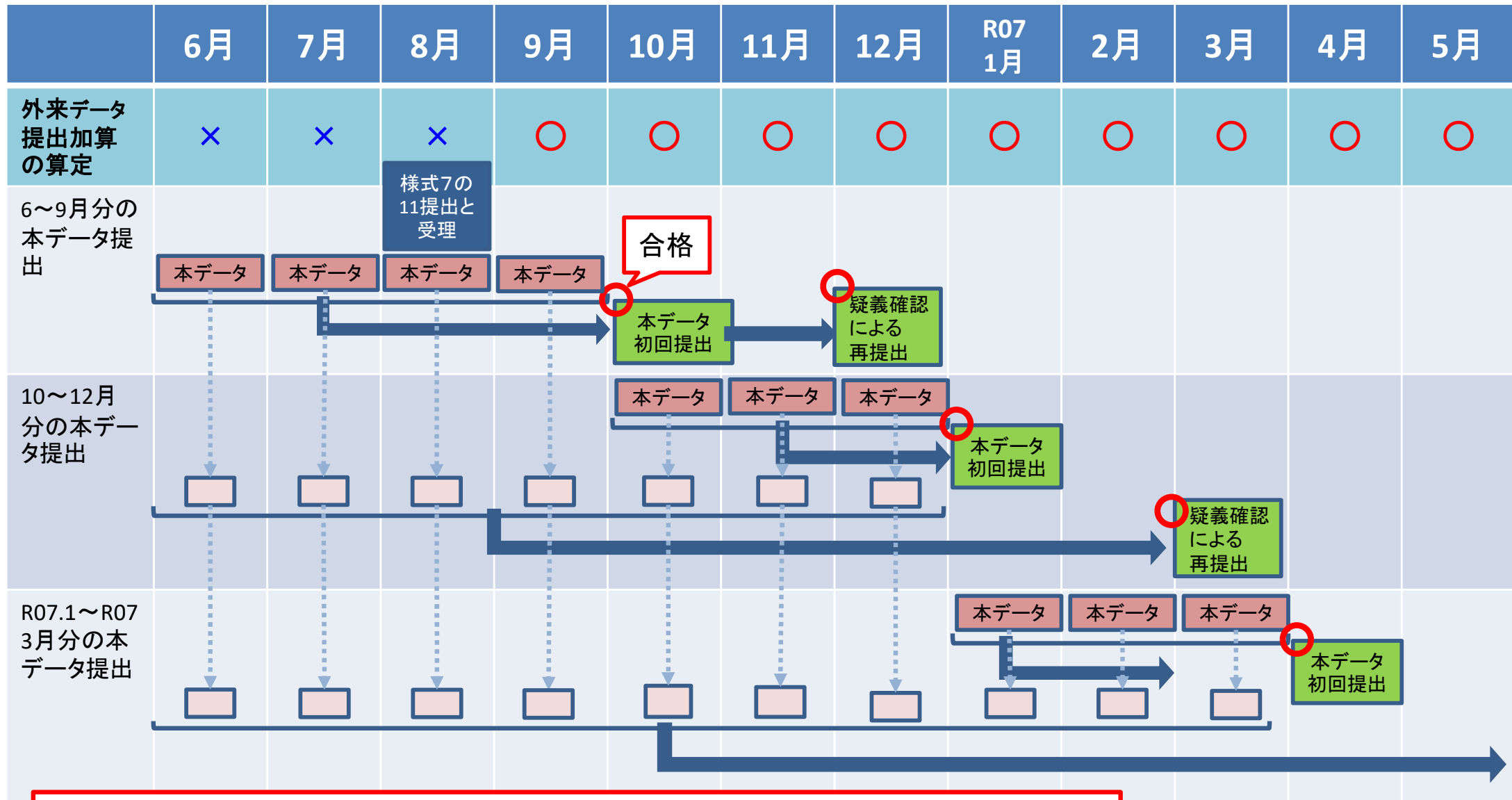
●疑義確認による再提出

- 「本データ初回提出」で提出頂いたデータを用いて、調査事務局がデータのチェックを実施する。その後、チェックした結果について医療機関へ疑義確認を行う。
- 医療機関は、調査事務局からの疑義確認の内容を確認の上、必要に応じて修正を施し、再度、チェックプログラムを使用して、提出データの再作成を行う。
- その後、再作成した提出データを、調査事務局宛てに提出する。

※疑義確認の対象範囲は、過去の提出データも対象となる。そのため提出データの再作成は、調査事務局からの疑義確認に合わせ、修正を施した該当年月のデータも含めること。

※過去データは消さずに修正して再度提出できる状態にしておくこと。

本データ提出の例（合格）

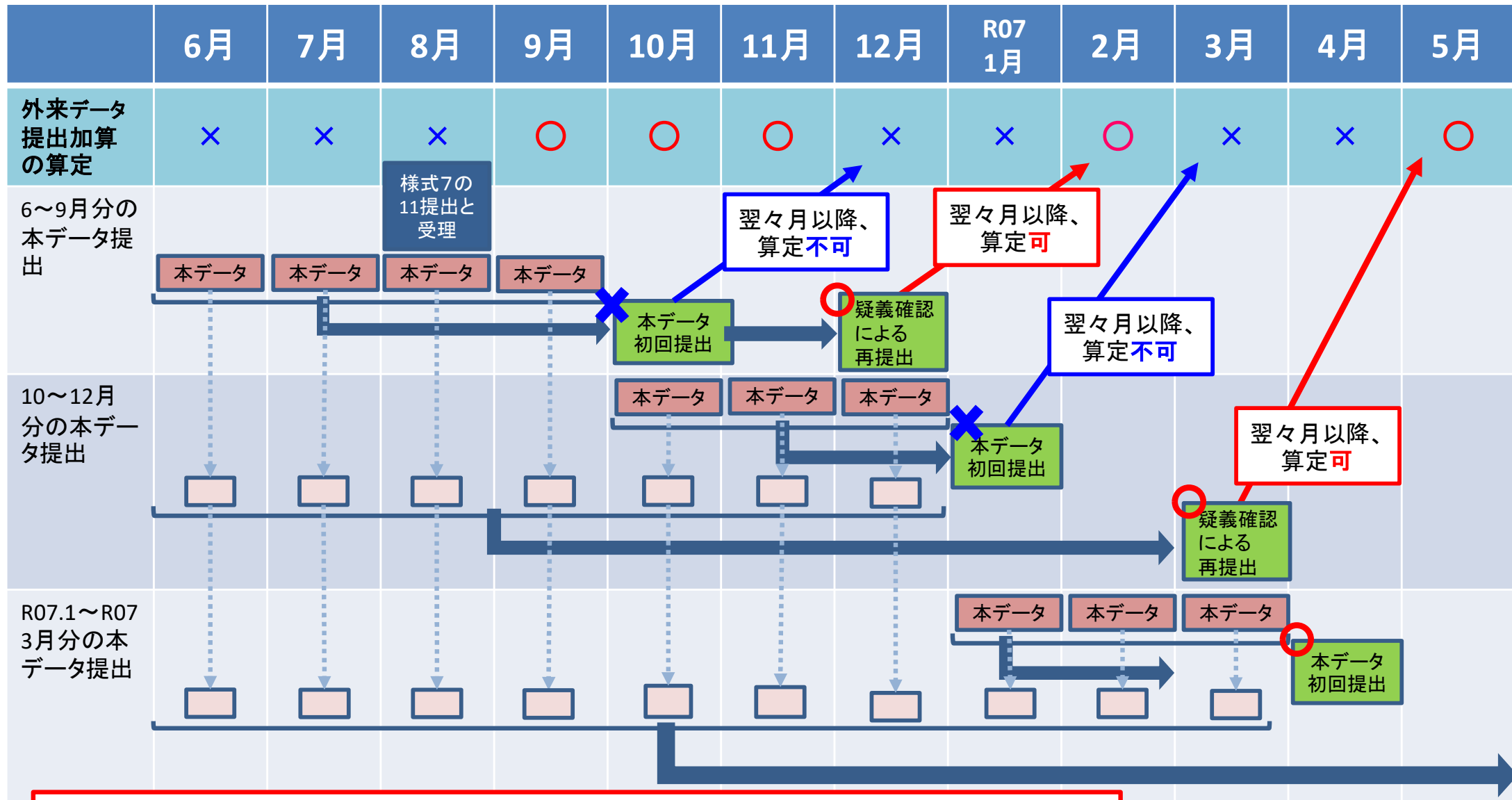


※1 本表における本データ提出の例については、

「R06年8月2日から9月2日までに様式7の11の提出と受理」した場合のスケジュールを想定したものの。

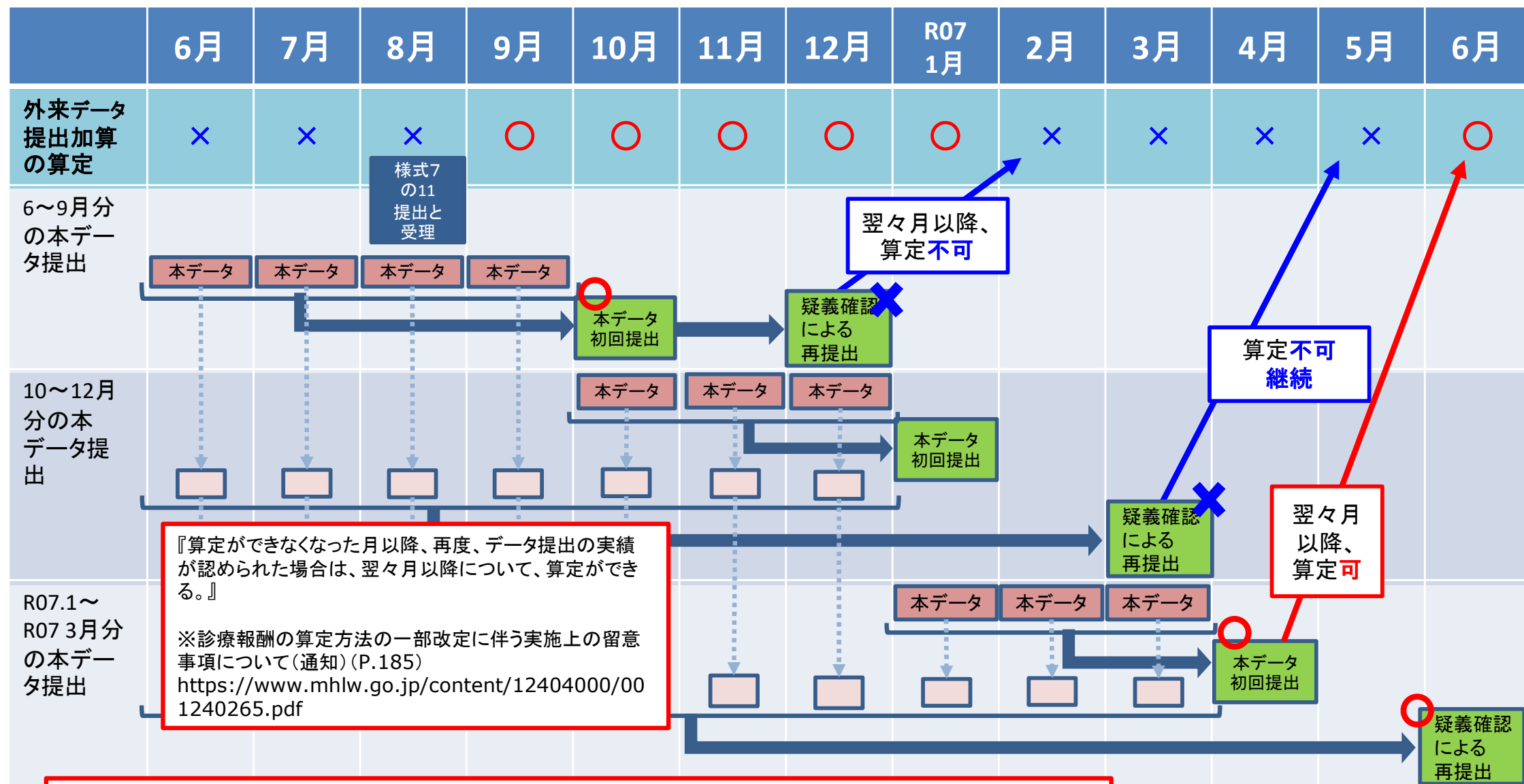
※2 「本データ初回提出」及び「疑義確認による再提出」については、p.10～p.12を参照。

本データ提出の例（初回提出 - 不合格）



※1 本表における本データ提出の例については、
 「R06年8月2日から9月2日までに様式7の11の提出と受理」した場合のスケジュールを想定したもの。
 ※2 「本データ初回提出」及び「疑義確認による再提出」については、p.10～p.12を参照。

本データ提出の例（再提出 - 不合格）



※1 本表における本データ提出の例については、
「R06年8月2日から9月2日までに様式7の11の提出と受理」した場合のスケジュールを想定したもの。

※2 「本データ初回提出」及び「疑義確認による再提出」については、p.10～p.12を参照。

1. 外来データ提出加算等とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
- 3. データの作成方法等**
4. データの提出方法
5. その他

提出様式ファイル（データ）の概要

様式名	内容	作成単位	入力される内容
外来様式1	患者属性や病態等の情報	患者別	性別、生年月日、病名、病期分類など
外来EF統合ファイル	入院外患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報	患者別	診療行為、薬剤、材料、点数など
外来様式3	医療機関情報	施設情報	施設情報、病床数、届出状況など
外来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	患者別	患者の生年月日、カナ氏名及び性別から生成した一次共通ID

※上記の様式、ファイル作成方法については、外来調査実施説明資料を参照。

提出様式ファイル（データ）対象患者の概要

加算名	対象患者※
外来データ提出加算	生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病とする患者
在宅データ提出加算	訪問診療を行っている患者
リハビリテーションデータ提出加算	以下のリハビリテーション料に係る行為を1単位(20分)以上実施した患者(併算定不可等、当該リハビリテーション料が算定できない場合においても実施した場合には作成が必要となる) 区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料 区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料 区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料 区分番号「H002」運動器リハビリテーション料 区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料

※医科保険外を含む患者の場合は、医科請求したレセプトの患者情報のみ作成する。

外来様式1について

●概要

外来患者の患者属性や傷病名、患者の状態等のデータを共通・生活習慣病・在宅・リハビリテーションの4つのカテゴリ別に患者単位で作成。

●調査項目

【共通】 全てのデータ提出加算において作成が必要
患者情報(生年月日、性別、住所地域の郵便番号等)

【生活習慣病】 外来データ提出加算が対象
生活習慣病を主病とする患者の外来受診情報、患者の保持疾患等

【在宅】 在宅データ提出加算が対象
訪問診療を行っている患者の療養情報、受診状況、患者の状態等

【リハビリテーション】 リハビリテーションデータ提出加算が対象
リハビリテーション料に係る行為を実施した患者の外来受診情報、受診状況、患者の状態等

診療に係る情報が含まれるため、医師に確認する体制を構築すること。

外来様式1の作成方法

外来様式1を作成する際は、以下の2通りのうちの1つを選択し対応すること。

- 外来様式1入力支援プログラムを利用する。

- * プログラムは、外来医療等調査事務局のホームページ上で後日公開予定

- ベンダー各社の開発プログラムを利用する。

- 電子カルテと連動した外来様式1を作成するプログラム等

各データの項目について

〈共通項目※〉

患者情報	生年月日
	性別
	患者住所地域の郵便番号
	身長
	体重
	喫煙区分
	1日の喫煙本数
	喫煙年数
介護情報	高齢者情報
	要介護度
傷病情報	自院管理の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
傷病名	
入院の状況	入院の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
終診情報	当月中の終診情報
	終診年月日
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名

〈外来データ提出加算特有の項目〉

外来受診情報	受診年月日
	初診/再診
	他院による紹介の有無
	診療科コード
糖尿病	糖尿病の有無
	自院管理の有無
	診断年月
	血糖コントロール
	慢性合併症：網膜症
慢性合併症：腎症	
慢性合併症：神経障害	
高血圧症	高血圧症の有無
	自院管理の有無
	診断年月
	血圧分類
	リスク層
収縮期血圧	
拡張期血圧	
脂質異常症	脂質異常症の有無
	自院管理の有無
	診断年月
	リスク分類
LDLコレステロール	

脳卒中	脳卒中の有無（既往含む）
	脳卒中の初発の種類（既往含む）
	脳卒中の初発の発症（診断）年月
	脳卒中の初発以外の種類（既往含む）
	脳卒中の初発以外の発症（診断）年月
急性冠症候群	急性冠症候群の有無（既往含む）
	急性冠症候群の初発の種類（既往含む）
	急性冠症候群の初発の発症（診断）年月
	急性冠症候群の初発以外の種類（既往含む）
	急性冠症候群の初発以外の発症（診断）年月
心不全	心不全の有無
	心不全の診断年月
急性大動脈解離	急性大動脈解離の有無（既往含む）
	急性大動脈解離の初発の発症（診断）年月
	急性大動脈解離の初発以外の発症（診断）年月
慢性腎臓病	慢性腎臓病の有無
	慢性腎臓病の診断年月
高尿酸血症	高尿酸血症の有無
	高尿酸血症の診断年月
	尿酸値

※共通項目は、「外来データ提出加算」、「在宅データ提出加算」、「リハビリテーションデータ提出加算」それぞれの項目に共通する項目となる。

各データの項目について

〈在宅データ提出加算特有の項目〉

療養情報	在宅療養を始めた年月
	療養を行っている場所
開始前情報	訪問診療開始前の往診日または外来受診日
訪問の状況	訪問診療日
	主たる訪問診療を行う医療機関
	単一建物診療患者数
	訪問看護日
	自院での実施の有無
	自院診断の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
救急受診の状況	救急受診日
	受診先
	受診経路
	転帰
入院の状況	入院年月日
	退院年月日
	受診先
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	主病名
短期入所の状況	入所年月日
	退所年月日
	短期入所利用サービス

往診の状況	往診日
	主たる訪問診療を行う医療機関
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
患者の状況	患者の状態
	バーセルインデックス
	排泄の状況
	ブリストルスケール
	排尿の状況
	褥瘡の状態
	低栄養の有無
	摂食・嚥下障害の有無
	経管・経静脈栄養の状況
	自院診断の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
	ステージ分類
	UICC 病期分類(T)
	UICC 病期分類(N)
	UICC 病期分類(M)
	UICC 病期分類(版)
NRS	

〈リハビリテーションデータ提出加算特有の項目〉

外来受診情報	受診年月日
	初診の有無
	他院による紹介の有無
	診療科コード
受診の状況	開始年月日
	リハビリテーションが必要となった主病名の発症年月日
	上限日数を迎えた年月日
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
退院	退院年月日
患者の状態	バーセルインデックス
	FIM
訓練内容	訓練内容

外来様式1 (イメージ)

キー情報	ペイロード種別	連番	ペイロード番号		
			1	2	3
〇〇	患者情報(属性)	0	生年月日 19700501	性別 2	郵便番号 1008916
〇〇	患者情報(身長・体重)	0	身長 156	体重 52.5	
〇〇	外来受診情報	1	受診年月日 20241001	初診／再診 1	紹介 1
〇〇	外来受診情報	2	受診年月日 20241015	初診／再診 2	紹介 1
〇〇	糖尿病	1	糖尿病の有無 0	
〇〇	高血圧症	0	高血圧症の有無 1	自院管理 1
△△	患者情報(属性)	0	生年月日 19720510	性別 1	郵便番号 1001234
△△	患者情報(身長・体重)	0	身長 156	体重 52.5
△△	療養情報	0	療養開始年月 20241120	療養場所 3

外来様式1
キー情報(ヘッダ部)

- 施設コード
- データ識別番号
- 受診年月

外来様式3（施設情報）について

●概要

医療機関の病床数や届出状況について調査年月1日時点の届出状況を作成。

●調査項目

【施設情報】

施設コード、施設名、調査年月、許可病床数、届出病床数等

【届出状況】

- ・在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の届出状況
- ・地域包括診療加算、地域包括診療料の届出状況
- ・リハビリテーションの届出状況等

●作成方法

- * 外来医療等調査事務局から配布するプログラムを使用して、調査項目を入力することでファイルが作成される。

外来 E F 統合ファイル（出来高点数情報）について

●概要

入院外における医科レセプト請求情報を、診療日ごとの診療行為単位に作成。

●調査項目

【診療の情報】

診療日ごとに行為、薬剤、材料をそれぞれ1行で入力する。

丸めて算定する検査についても、それぞれの検査項目について1行に入力する。

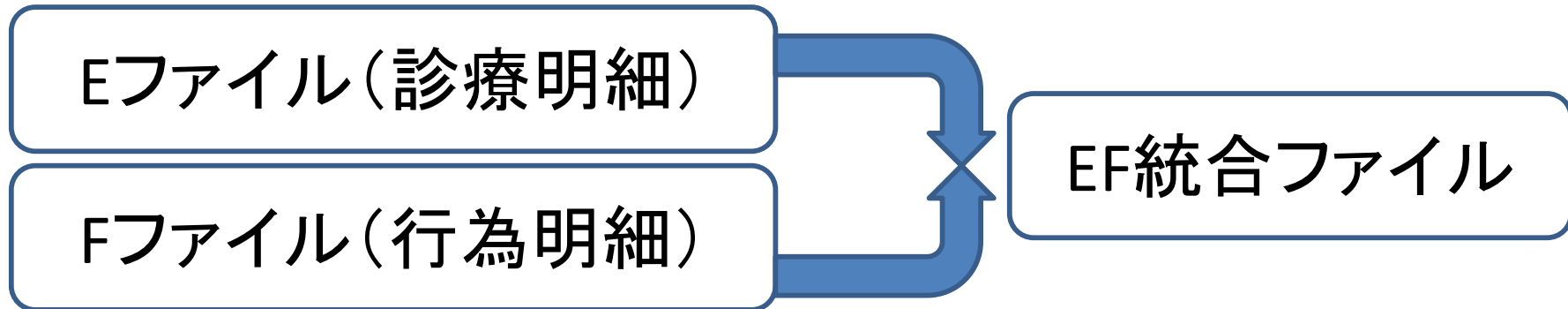
院外処方薬剤は、処方した薬剤の情報を入力する。

医学管理料等に包括される診療なども入力が必要となる。

【診療以外の情報】

- ・当月の患者の病名に関する情報（傷病名コード、診療開始日、転帰など）
- ・患者の性別、生年月日など患者の情報

外来 E F 統合ファイルの作成方法



- ・Eファイル(診療明細)及びFファイル(行為明細)については、原則、レセコンから出力する。
- ・外来Eファイルと外来Fファイルを作成するプログラムは事務局は配布していない。
医療機関で使用しているレセコン等からEファイル、Fファイルを出力し統合して作成する。
- ・EファイルとFファイルを統合する機能(外来EFファイル統合機能)が実装されている
外来データ提出支援ツールは、後日、外来医療等調査事務局のホームページにて公開する。

外来E F統合ファイル（イメージ）

<例>	EF-4 外来受診 年月日	EF-5 データ 区分	EF-6 順序 番号	EF-7 行為明細 番号	EF-8 病院点数 マスタコード	EF-9 レセプト 電算コード	EF-11 診療明細名称	EF-12 使用量	EF-13 基準 単位	EF-14 明細点数・ 金額	EF-15 円点 区分	EF-16 出来高 実績点数	EF-17 行為明細区分情報	EF-21 行為 回数	EF-24 実施年月日 ・診療開始日	EF-25 レセプト科 区分	EF-26 診療科 区分	EF-27 医師 コード	
病名	20241000	SY	0001	000	ズツウ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0		1	20240916	01	010	A001	
	20241000	SY	0001	001	ズツウ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20240916		010	A001	
	20241000	SY	0002	000	ハヅレ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0		1	20220529	01	010	A001	
	20241000	SY	0002	001	ハヅレ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20220529		010	A001	
	20241000	SY	0003	000	フシ	8839792	不眠症	0.000	000	0.000	1	0		1	20180808	01	010	A001	
	20241000	SY	0003	001	フシ	8839792	不眠症	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20180808		010	A001	
	20241000	SY	0004	000	コウケツアツ	8833421	高血圧症	0.000	000	0.000	1	0		1	20160706	01	010	A001	
	20241000	SY	0004	001	コウケツアツ	8833421	高血圧症	0.000	000	0.000	1	0	002110000000	1	20160706		010	A001	
診療内容 (外来診療)	20241007	12	0001	000	サイシ	112007410	再診料	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002	
	20241007	12	0001	001	サイシ	112007410	再診料	0.000	000	73.000	0	73	002000000000	1	20241007		010	A002	
	20241007	12	0002	000	ガイレ	112011010	外来管理加算	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002	
	20241007	12	0002	001	ガイレ	112011010	外来管理加算	0.000	000	52.000	0	52	002000000000	1	20241007		010	A002	
	20241007	13	0001	000	セカツ	113041810	生活習慣病管理料 (高血圧症)	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002	
	20241007	13	0001	001	セカツ	113041810	生活習慣病管理料 (高血圧症)	0.000	000	620.000	0	620	002000000000	1	20241007		010	A002	
	20241007	21	0001	000	ムコソルバ	622404601	ムコソルバン錠45mg	0.000	000	0.000	0	0		30	20241007	01	010	A002	
	20241007	21	0001	001	ムコソルバ	622404601	ムコソルバン錠45mg	1.000	016	33.800	1	0	102000000000	30	20241007		010	A002	
	20241007	21	0002	000	アムロジン5	620003887	アムロジンOD錠5mg	0.000	000	0.000	0	0		30	20241007	01	010	A002	
	20241007	21	0002	001	アムロジン5	620003887	アムロジンOD錠5mg	1.000	016	21.400	1	0	112000000000	30	20241007		010	A002	
	20241007	21	0002	002	クレストー2	622441201	クレストールOD錠5mg	1.000	016	57.700	1	0	102000000000	30	20241007		010	A002	
	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
	20241007	80	0001	000	シヨウウキ	120002910	処方箋料 (リフィル以外・その他)	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002	
	20241007	80	0001	001	シヨウウキ	120002910	処方箋料 (リフィル以外・その他)	0.000	000	68.000	0	0	002000000000	1	20241007		010	A002	
	20241007	80	0002	000	トクシヨウ	120003270	特定疾患処方管理加算2 (処方箋料)	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002	
	20241007	80	0002	001	トクシヨウ	120003270	特定疾患処方管理加算2 (処方箋料)	0.000	000	66.000	0	0	002000000000	1	20241007		010	A002	
20241007	80	0003	000	イッパツシヨ	120003570	一般名処方加算2 (処方箋料)	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002		
20241007	80	0003	001	イッパツシヨ	120003570	一般名処方加算2 (処方箋料)	0.000	000	5.000	0	0	002000000000	1	20241007		010	A002		

1行に診療日ごと、1診療行為ごとの情報が入力される。
院外処方薬や病名など、算定(請求)外の情報を必要となる。

※詳細な仕様は調査実施説明資料を参照

外来Kファイルについて

●概要

厚生労働省内部の利用において、診療報酬改定など、法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で分析を実施する際に識別タグとなるデータ。

●調査項目

【外来Kファイル生成用データファイルの項目】

- ・施設コード、データ識別番号、受診年月日、カナ氏名、性別、生年月日

●作成方法

- ・医療機関においては、レセコンから「外来Kファイル生成用データファイル」を作成する。
- ・レセコンから作成した「外来Kファイル生成用データファイル」を事務局が配布する外来データ提出支援ツールに取り込む。

「提出データの概要」に記載の各様式(外来様式1等)で使用する施設コードは
全て同一のものを用いて、
同一調査年度中の変更は不可。

施設コード = 「都道府県番号(2桁)」
+
「医療機関コード(7桁)」

年度途中で施設の移転等があり医療機関コードが変更となった場合であっても、同一調査年度(※)中は同一の施設コードを用いる。

(※)令和6年度の調査では、4～5月分データの初回提出から、3月分までの提出データの疑義確認による再提出までを指す(2024年4月分～2025年3月分まで)。

データ識別番号

「提出データの概要」に記載の各様式(外来様式1等)で使用する
データ識別番号は必ず匿名化を行うこと。

データ識別番号は各様式同一のものとする。

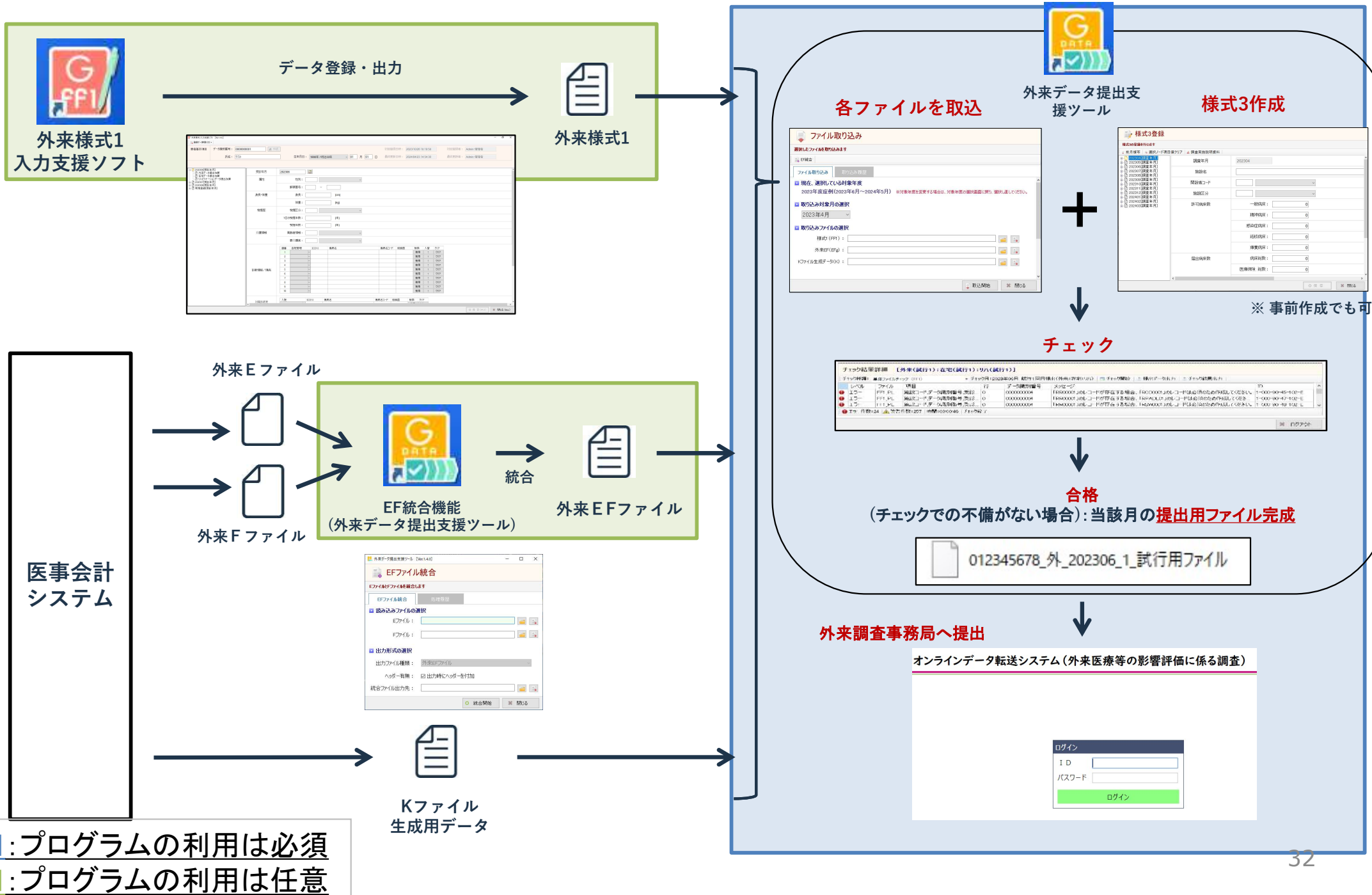
1患者 = 1データ識別番号

- ・データ識別番号は1患者1データ識別番号となり、各様式間で同一のものとする。
- ・桁数が不足する場合は、所定の桁数(10桁)を満たすよう当該文字列の前に“0”を必ず加えること。
なお、数値型の場合、頭の“0”が消えるので文字列型にて入力すること。
- ・原則、**変更は不可**。変更が必要となった場合は外来医療等調査事務局に相談すること。

提出されたデータについては、
特定の患者個人を特定できないように集計し、
厚生労働省保険局において外来医療等に係る実態の把握・
分析等のために適宜活用されるものである。

令和6年3月5日付け保医発0305第4号
「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」より

データ作成の概要



■: プログラムの利用は必須
 ■: プログラムの利用は任意

配布ソフトについて

ソフトウェア名	機能	配布時期	利用について
外来様式1入力支援ソフト	・外来様式1入力支援機能	2024年5月 下旬	任意
外来データ提出支援ツール	・外来EFファイル統合機能	2024年6月 下旬	任意
	・Kファイル生成機能 ・様式3作成機能 ・チェック機能 ・提出ファイル作成機能	2024年7月 下旬	必須

- ・全て外来医療等調査事務局のホームページにて公開するので、各医療機関にてダウンロードして利用すること。
- ・配布プログラムは、調査に参加する医療機関のみ利用が可能。

1. 外来データ提出加算等とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
- 4. データの提出方法**
5. その他

●データの提出方法

ファイルの提出はオンラインでの提出を原則とする。

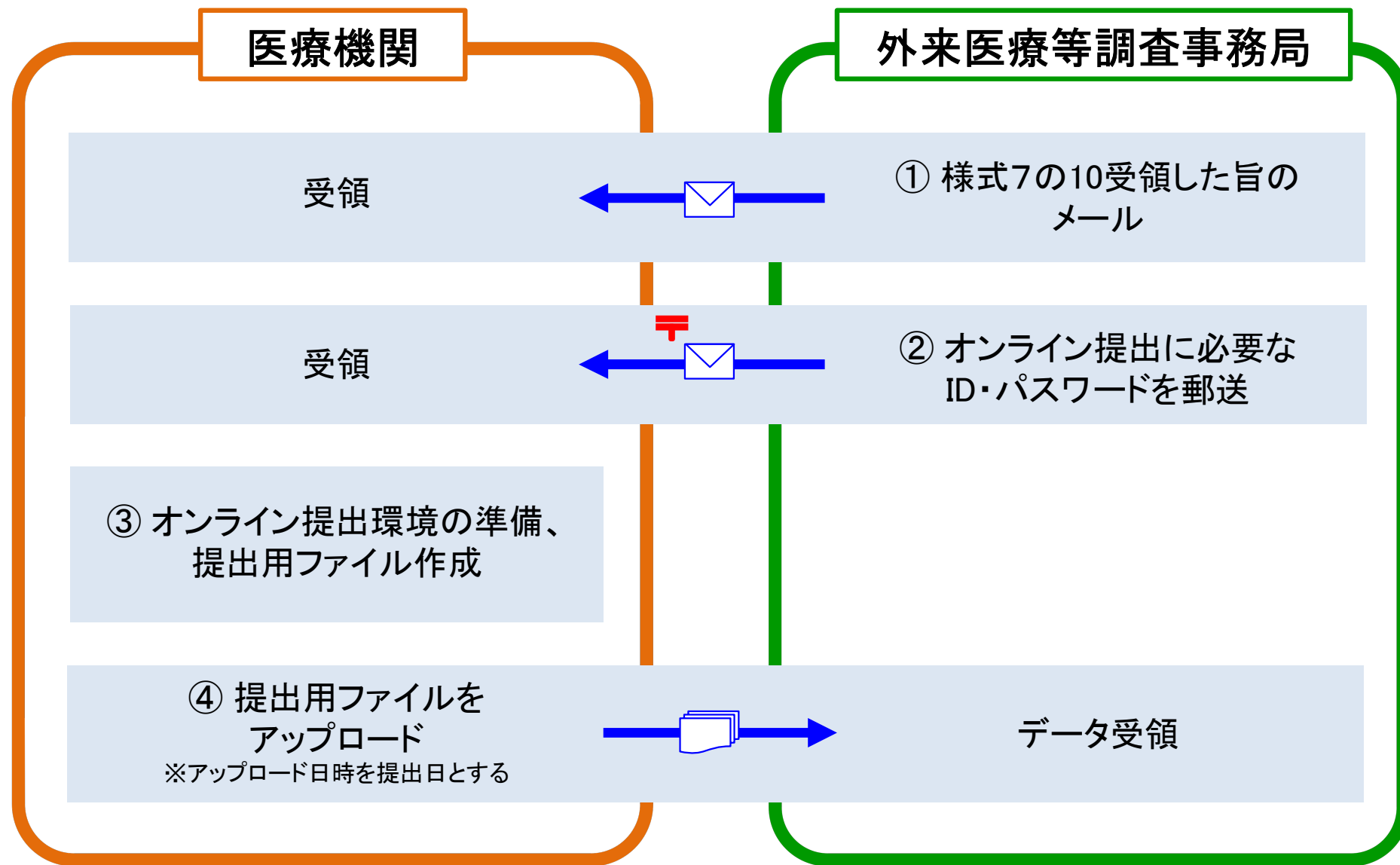
※オンライン提出の環境が整っていない場合には配送による提出も可能とする。

●オンライン提出の事前準備

インターネットへの接続が可能なPC1台が必要となる。

通信は、厚生労働省発行「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準じて、TLS1.2による暗号化通信を用いる(クライアント認証を使用)。

データ提出の流れ



※オンライン提出の環境が整っていない場合は配送による提出も可能。

配送の場合のファイル提出先

〒100-0013

東京都千代田区霞が関3-2-1

霞が関コモンゲート西館20階

株式会社健康保険医療情報総合研究所内

外来医療等調査事務局 行

☆ 詳細は外来調査実施説明資料を参照すること

データ提出に遅延等が認められた場合の取扱いについて

- データの提出(疑義確認に係る再提出も含む。)に遅延等が認められた場合は、データ提出締切月の翌々月以降について、当該加算は算定できない。

※「遅延等」とは、以下を指す。

- ①提出遅延 : 定められた提出期限までに提出されていない。
- ②提出方法不備 : 定められた提出方法で提出されていない。
- ③提出データ不備 : 定められた形式で提出されていない。

(提出すべきデータが格納されていない、または不足している場合を含む。)

算定ができなくなった月以降、再度、データ提出の実績が認められた場合は、翌々月以降について、算定ができる。

- 各調査年度において、累積して3回データ提出の遅延等が認められた場合は、適切な提出が行われていないことから、3回目の遅延等が認められた日の属する月に速やかに変更の届出を行う(様式7の12の提出)こととし、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から算定できない。
再度データ提出を行う場合は、様式7の10の手続きから開始すること。

『データ提出の遅延等』に該当しないために確認する項目

確認項目	具体的に確認する事
1 送付方法	データ提出方法等において指定する方法で送付したか。
2 提出日	<ul style="list-style-type: none">・データの提出期限の期限内に提出しているか。・オンラインの場合提出後にインターネット画面で提出日を確認する。
3 提出データ	<ul style="list-style-type: none">・チェックプログラムにより作成された「提出用ファイル」を提出したか。・提出データの年月は合っているか。
4 媒体	<p>【配送提出の場合に限る】</p> <ul style="list-style-type: none">・媒体は、書き込み後に別のパソコンで保存されていることを確認したか。・CDの場合、マスター形式で書き込みを行ったか。

1. 外来データ提出加算等とは
2. 手続きの流れ・スケジュール
3. データの作成方法等
4. データの提出方法
5. その他

外来医療等調査事務局ホームページ:

<https://www.gairai.jp/2024/top.html>

外来医療等調査に関連する資料は、全てまとめて外来医療等調査事務局のホームページで公開しているので、疑問が生じた場合等は、まずはこちらをよく参照すること。

【主な掲載内容】

- 「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」
実施説明資料
 - 本資料
 - 連絡担当者の登録・変更について
 - 外来データ提出支援ツール(随時更新予定)
 - ・Eファイル、Fファイル統合機能
 - ・様式3作成機能
 - ・Kファイル作成機能
 - ・チェック機能
- ※外来データ提出支援ツール用の施設マスタファイル

● 外来医療等調査事務局から医療機関への連絡

調査に関する連絡事項等は、厚生労働省保険局医療課担当職員又は外来医療等調査事務局より、原則として、登録されている2名の連絡担当者へのメールによる連絡のみとする。

- ・必ず、常にメールを確認できる実務担当者を連絡担当者に登録すること。
- ・ソフトのバージョンアップ等の重要なメールを随時配信するため、メール確認は医療機関の責任で確実に実施すること。

※施設基準通知において本調査に適切に参加できる体制を有することが求められている

● 連絡担当者、医療機関名、住所の変更

施設名、住所、担当者等の変更が発生した場合は、速やかに外来医療等調査事務局のホームページを確認し、記載通り手続きを踏むこと。

外来医療等調査事務局ホームページ(施設情報・連絡担当者変更)

<https://www.gairai.jp/2024/renrakutanto.html>

調査に関する問い合わせ

調査に関し不明な点は、まずは外来医療等調査事務局のホームページに掲載されている資料を確認した上で、必要があれば下記メールアドレスまで問い合わせること。

(厚生労働省や外来医療等調査事務局への電話による問い合わせは受け付けていない。)

外来医療等調査事務局メールアドレス：support@gairai.jp

- * 当日16:30までに問い合わせのあった質問については、基本的には当日中に返信する(土日、祝日及び年末年始を除く)。
- * 外来医療等調査事務局への提出物の到着確認は、各医療機関にて、配達記録等で確認すること。

問い合わせに関する留意事項

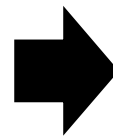
以下のような質問は外来医療等調査事務局では回答できないので注意すること

- 主病等傷病に関する質問
例:複数の傷病が該当する場合の主病は？
- ICD10コーディングに関する質問
例:〇〇病、□□病のICDコードは？



主病やICD10等については
医師と相談の上、各医療機関で確定させること

- 出来高算定の疑義に関する質問
例:〇〇と〇〇を同時算定できるのか



算定(制度)に関する疑義は
地方厚生(支)局の事務所に
問い合わせること

(参考:ICD10)

○「傷病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2013年版)」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippej/>

提出されたデータの取扱いについて（保管、破棄等）

提出されたデータの保管、破棄については以下のとおり対応する。

【データについて】

厚生労働省においては、医療機関から提出されたデータについて、データの再照会が終了し確定となったデータを適切な期間保管する

【媒体について】

調査事務局においては、医療機関からCD/DVDで提出された電子媒体について、調査データ確定後（令和6年度は、調査対象年度の終了である令和7年3月末から1年程度経過後を想定）に、一括して、調査事務局にて媒体の破壊によりデータの破棄を行う

※調査データ確定時、調査事務局から医療機関へメール連絡する

※調査期間中のデータであっても、提出されたデータ等の返却は行わない

【バックアップ】

医療機関においては、調査データ確定までは、必ずデータのバックアップを行うこと