

令和5年度 外来データ提出加算等に係る説明資料

令和5年4月26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

【外来データ提出加算】

B001-3 生活習慣病管理料 注4 50点

【在宅データ提出加算】

C002 在宅時医学総合管理料 注13 50点

C002-2 施設入居時等医学総合管理料 注7 50点

C003 在宅がん医療総合診療料 注7 50点

【リハビリテーションデータ提出加算】

H000 心大血管疾患リハビリテーション料 注5 50点

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料 注7 50点

H001-2 廃用症候群リハビリテーション料 注7 50点

H002 運動器リハビリテーション料 注7 50点

H003 呼吸器リハビリテーション料 注5 50点

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の。

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。

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4年3月4日付け保医発0304第1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

外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

- ▶ 外来医療、在宅医療及びリハビリテーション医療について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料、疾患別リハビリテーション料等において、保険医療機関が診療報酬の請求状況、治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合の評価を新設する。

生活習慣病管理料

(新) 外来データ提出加算 50点 (月1回)

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 外来患者に係る診療内容に関する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ていること。
- (2) データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料

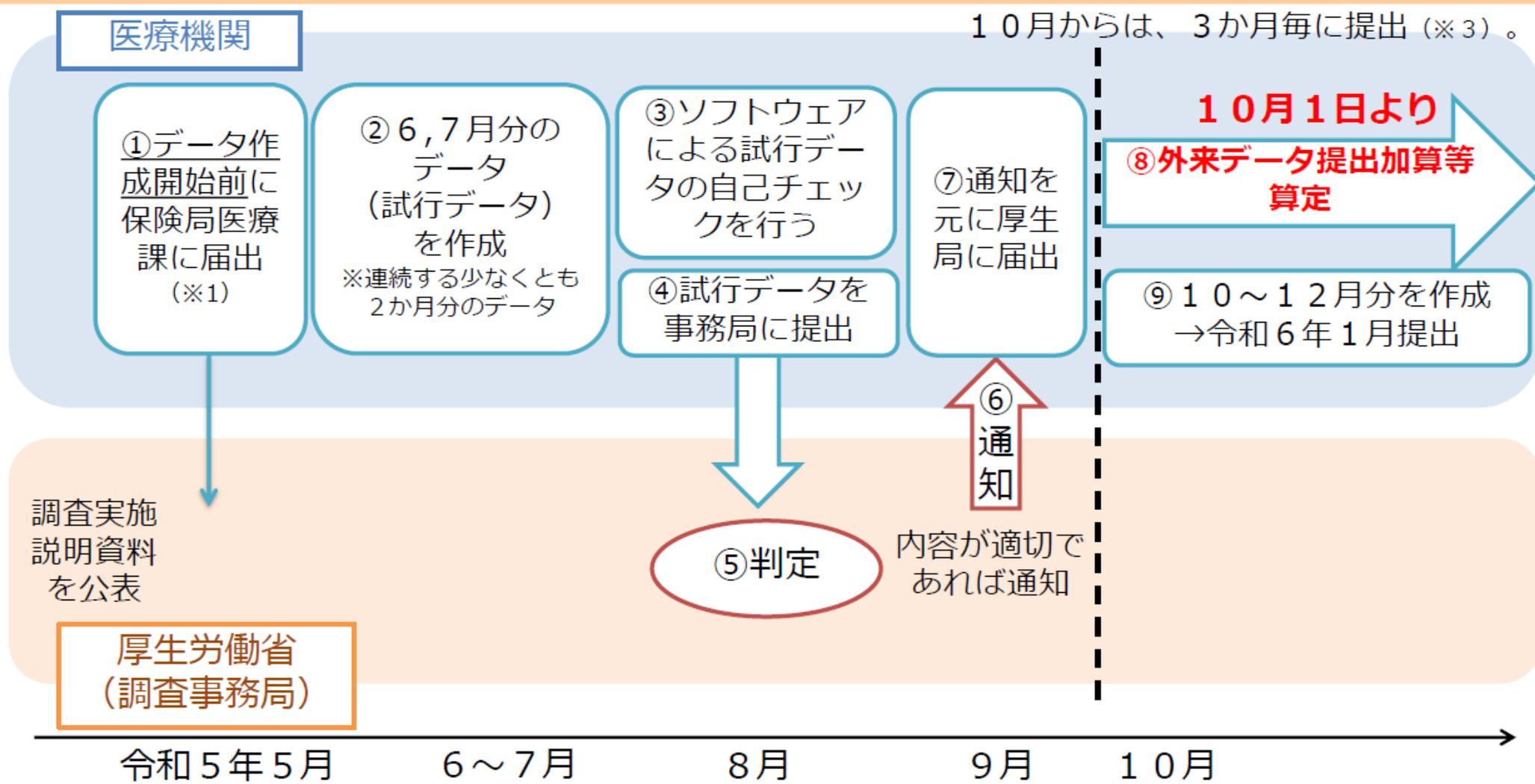
(新) 在宅データ提出加算 50点 (月1回)

疾患別リハビリテーション料

(新) リハビリテーションデータ提出加算 50点 (月1回)

※ 在宅データ提出加算とリハビリテーションデータ提出加算の算定要件・施設基準は外来データ提出加算と同様。

外来医療等のデータ提出を始める医療機関のスケジュール（イメージ）



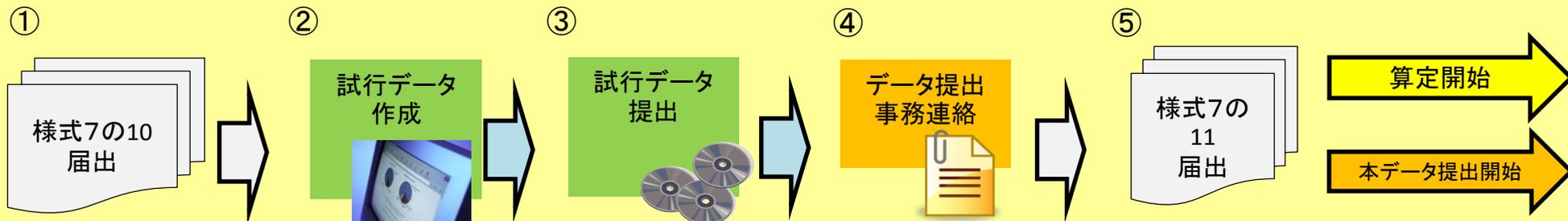
※1 5/20までに厚生局を経由して届出（施設の状況により若干時期が異なる）

※2 自己チェック用のソフトは厚生労働省が追って作成・配付。医療機関側で提出前にチェックを実施（必須）。

※3 提出データについては、より詳細な点検を厚生労働省（調査事務局）にて実施し、データの追加提出を求める場合がある。

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

データの提出を希望する病院は、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5年度における届出の期限は、令和5年5月20日、8月22日、11月21日、令和6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作成し、指定する期日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の届出以降

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日から加算開始となり、**届出が受理された月の属する四半期から本データを提出することとなる。(加算算定開始月と本データ提出開始月の取り扱いは異なる)**

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。

令和5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	R06 4月	5月	6月	7月		
R05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							
R05年8月22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							
R05年11月21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2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		

※ 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。

● 試行データについて

- ・本データと比較して、調査内容及び提出方法に違いはない。
本データの仕様の通りに作成すること。
- ・作成する対象期間は、本データは3か月分、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	6月、7月	2023年8月17日 12時 (配送:2023年8月18日)
第2回目	8月22日	9月、10月	2023年11月16日 12時 (配送:2023年11月17日)
第3回目	11月21日	12月、1月	2024年2月15日 12時 (配送:2024年2月16日)
第4回目	2月20日	2月、3月	2024年4月18日 12時 (配送:2024年4月19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。

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

令和 年 月 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
所属部署	
役職	
氏名	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	

【記載上の注意】

※ 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5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5年6月及び7月のデータとなるため、本欄には令和5年6月1日と記載する。）。

【届出上の注意】

- データの提出を希望する保険医療機関は、令和5年5月20日、8月22日、11月21日又は令和6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。
- 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

保険医療機関コード

保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所

関係者名

厚生労働省保険局医療課長 殿

○届出対象のデータ提出加算を○で囲むこと。

※1データ提出加算につき1枚提出する。
(例)外来と在宅の届出をする場合は2枚提出。

○試行データの作成開始日を記載すること。
(例)8月22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5年9月1日」
と記載する。

○必ず担当者1名を設定し、記載すること。

※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。

『保険医療機関の所在地住所及び名称の記載に漏れが無い、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、41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。)

○厚生局受領印の日付により試行データ作成のタイミング(第1回～第4回)が決まることに留意すること。

様式7の11届出以降の流れ

- ① 地方厚生局に様式7の11届出後、ある程度まとまった段階で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

留意事項

- 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、届け出から案内までタイムラグが発生する
- 本データの提出は、様式7の11が受理された月が属する四半期を対象として開始となる(加算算定は受理された翌月の1日から開始となり、取り扱いが異なる)
例) 第2回試行で合格し、様式7の11が10～12月中に受理された場合、本データは10～12月初回提出分より提出開始となる
※本調査開始第1回目の試行で合格した場合のみ、本データは第2回試行と同様、10～12月初回提出分より提出開始となる
- 本データ提出のスケジュールは2023年度外来調査実施説明資料を参照

本データ提出について

本データ提出を行うために、提出データを作成する必要がある。
そのため、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、
提出データの作成に使用するチェックプログラムについて、案内メールを送信する。

●本データ初回提出

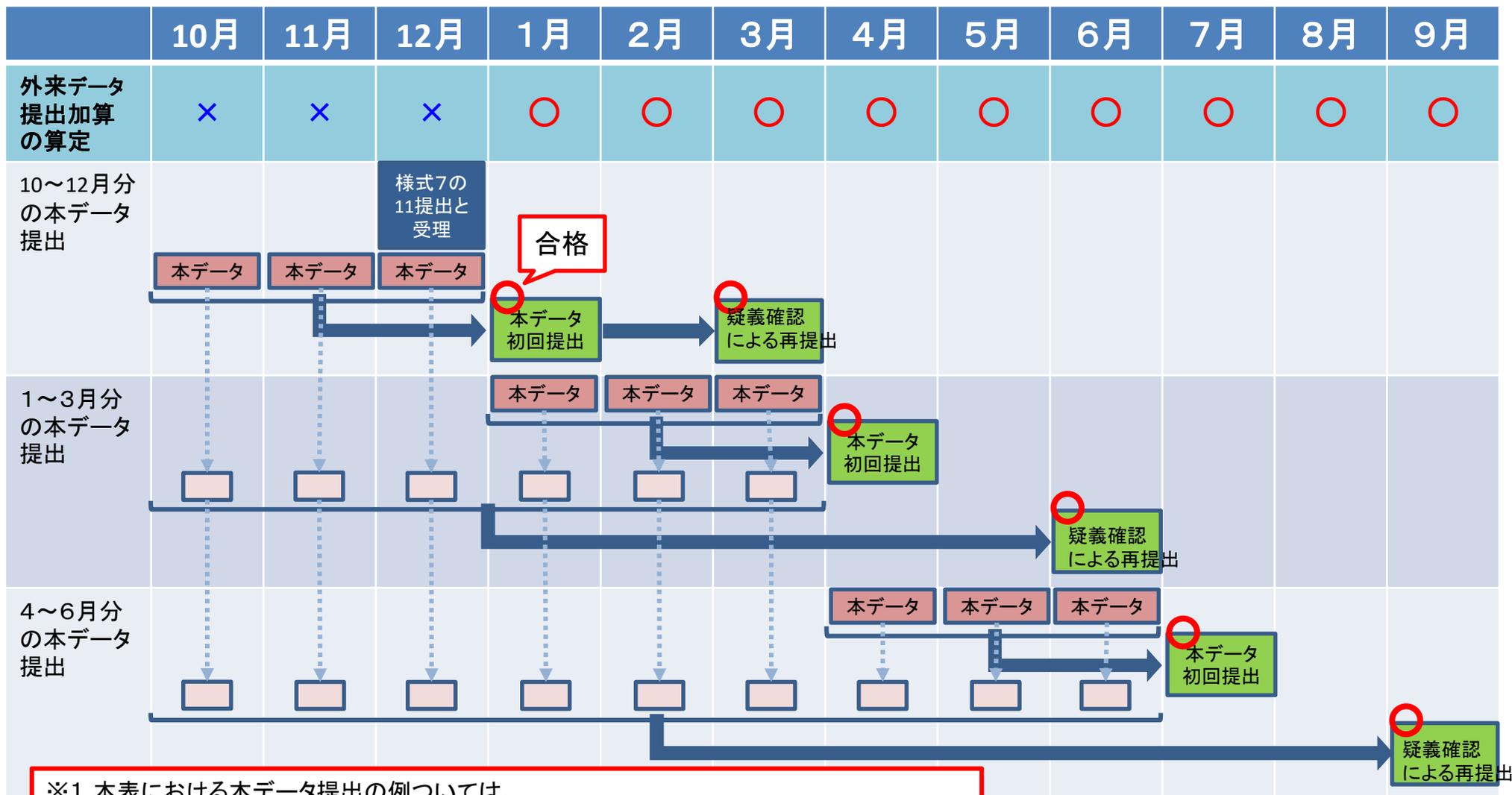
チェックプログラムを使用して、提出データの作成を行う。
「様式7の11が受理された月に属する四半期分のデータ」の作成を行うこと。
提出データを作成後、調査事務局宛てに提出する。

●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。

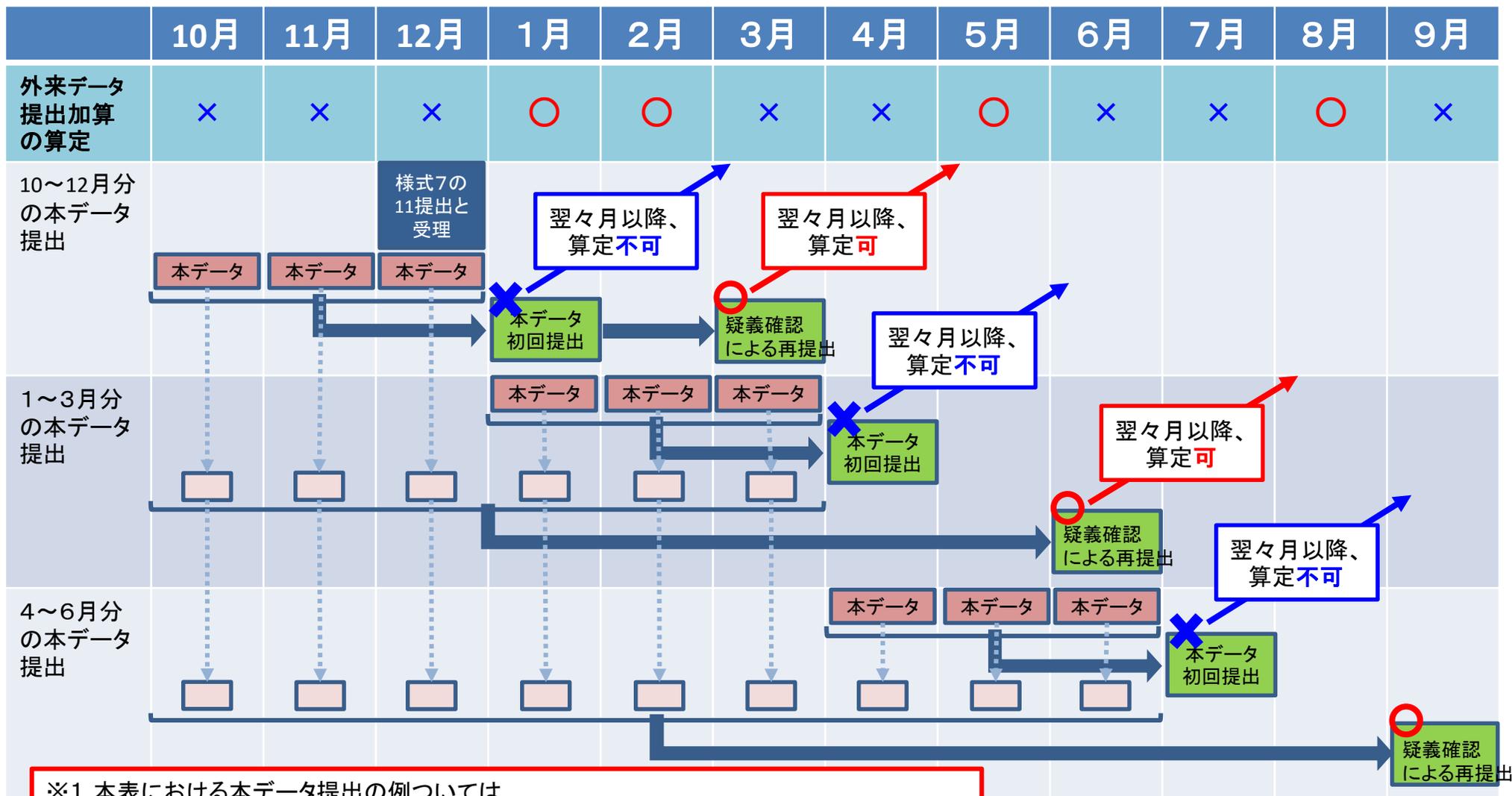
※疑義確認の対象範囲は、内容によっては直近の3か月分データだけでなく、過去の提出データも対象となるため、提出データの再作成は、調査事務局からの疑義確認に合わせた該当年月のデータも含めること。

本データ提出の例（合格）



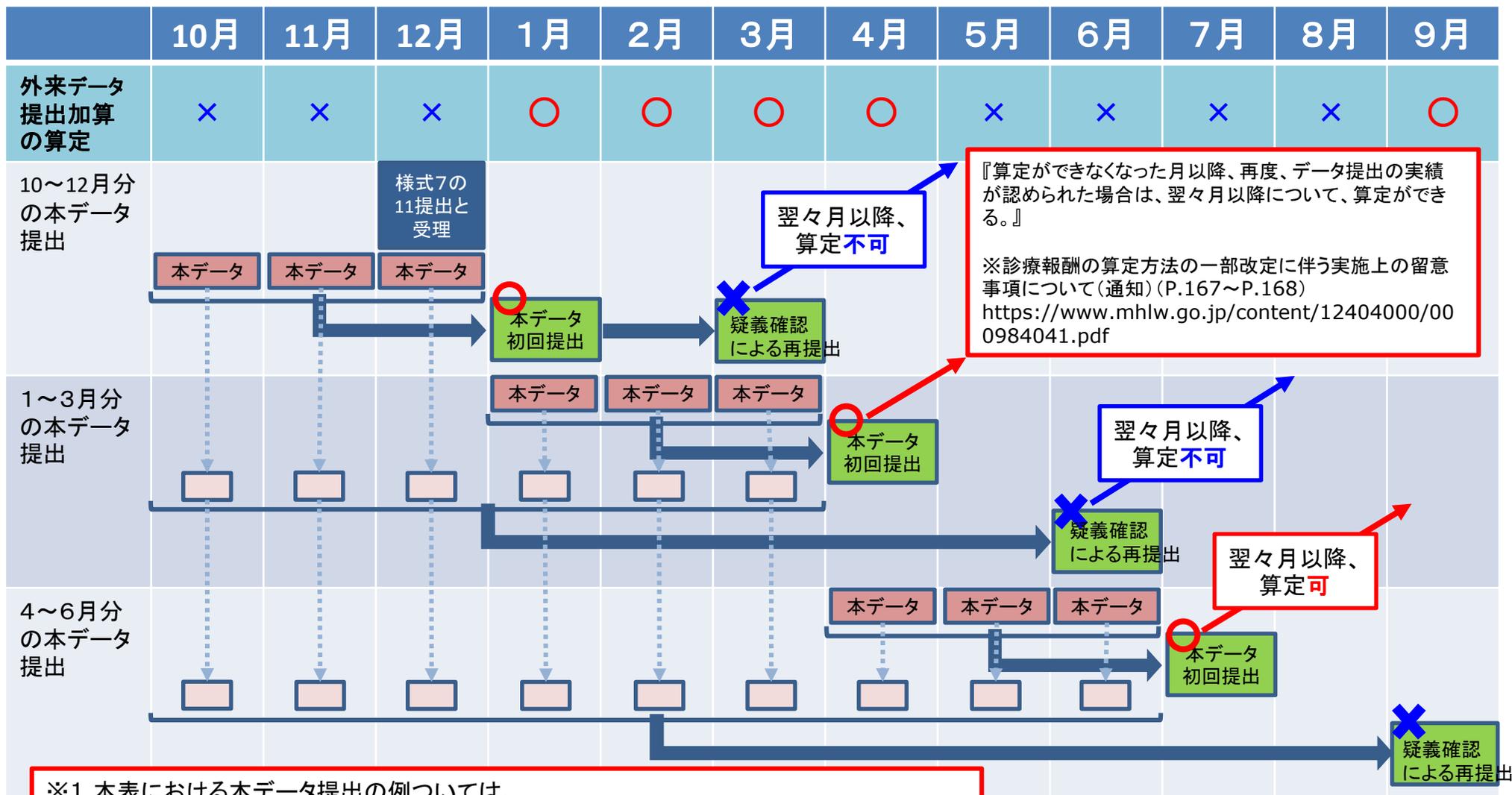
※1 本表における本データ提出の例については、
「R05年8月22日までに、様式7の10の届出」した場合のスケジュールを想定したもの。
 「R05年5月20日までに、様式7の10の届出」した場合は「10,11,12月」の算定可。
 ※2 「本データ初回提出」及び「疑義確認による再提出」については、P15を参照。

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、
「R05年8月22日までに、様式7の10の届出」した場合のスケジュールを想定したもの。
 「R05年5月20日までに、様式7の10の届出」した場合は「10,11,12月」の算定可。
 ※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、P15を参照。

本データ提出の例（再提出 - 不合格）



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

提出データの概要

様式名	内容	入力される内容
外来様式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
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	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、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。

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外来様式1を作成するプログラム等を利用する。

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 20231001	初診／再診 1	紹介 1
〇〇	外来受診情報	2	受診年月日 20231015	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 0	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 20231120	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1月に1ファイル作成。

●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のホームページ上で後日公開予定である。
- * 様式3の入力項目については、調査実施説明資料を参照すること。

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。
※基本的に、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。

●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。

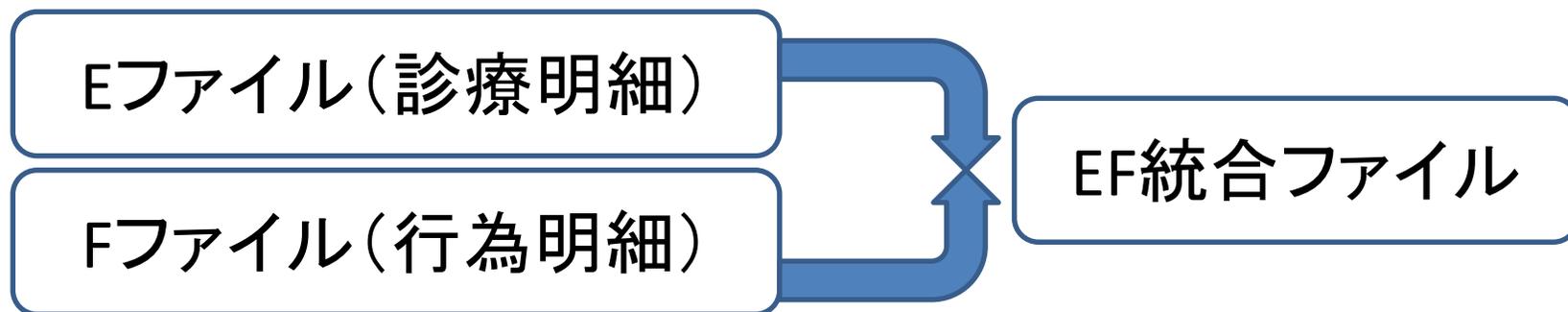
院外処方薬剤は、処方した薬剤の情報を入力する。

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、レセコンから出力するのが一般的。
- ・EファイルとFファイルを作成後、外来EFファイル統合機能(※)を用いてEF統合ファイルを作成する。

※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	20231000	SY	0001	000	ズツウ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0		1	20230916	01	010	A001	
	20231000	SY	0001	001	ズツウ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20230916		010	A001	
	20231000	SY	0002	000	ベンビ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0		1	20220529	01	010	A001	
	20231000	SY	0002	001	ベンビ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20220529		010	A001	
	20231000	SY	0003	000	フミン	8839792	不眠症	0.000	000	0.000	1	0		1	20180808	01	010	A001	
	20231000	SY	0003	001	フミン	8839792	不眠症	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20180808		010	A001	
	20231000	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	
	20231000	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)	20231007	12	0001	000	サイン	112007410	再診料	0.000	000	0.000	0	0		1	20231007	01	010	A002	
	20231007	12	0001	001	サイン	112007410	再診料	0.000	000	73.000	0	73	002000000000	1	20231007		010	A002	
	20231007	12	0002	000	ガイイ	112011010	外来管理加算	0.000	000	0.000	0	0		1	20231007	01	010	A002	
	20231007	12	0002	001	ガイイ	112011010	外来管理加算	0.000	000	52.000	0	52	002000000000	1	20231007		010	A002	
	20231007	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	20231007	01	010	A002	
	20231007	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	20231007		010	A002	
	20231007	21	0001	000	ムコソルバ	622404601	ムコソルバンL錠45mg	0.000	000	0.000	0	0		30	20231007	01	010	A002	
	20231007	21	0001	001	ムコソルバ	622404601	ムコソルバンL錠45mg	1.000	016	33.800	1	0	102000000000	30	20231007		010	A002	
	20231007	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	20231007	01	010	A002	
	20231007	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	20231007		010	A002	
	20231007	21	0002	002	クレスト-2	622441201	クレストールOD錠5mg	1.000	016	57.700	1	0	102000000000	30	20231007		010	A002	
	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴	∴
	20231007	80	0001	000	シヨホウホ	120002910	処方箋料 (リフィル以外・その他)	0.000	000	0.000	0	0		1	20231007	01	010	A002	
	20231007	80	0001	001	シヨホウホ	120002910	処方箋料 (リフィル以外・その他)	0.000	000	68.000	0	0	002000000000	1	20231007		010	A002	
	20231007	80	0002	000	トクシヨホ	120003270	特定疾患処方管理加算2 (処方箋料)	0.000	000	0.000	0	0		1	20231007	01	010	A002	
	20231007	80	0002	001	トクシヨホ	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	20231007		010	A002	
20231007	80	0003	000	イツハンシヨ	120003570	一般名処方加算2 (処方箋料)	0.000	000	0.000	0	0		1	20231007	01	010	A002		
20231007	80	0003	001	イツハンシヨ	120003570	一般名処方加算2 (処方箋料)	0.000	000	5.000	0	0	002000000000	1	20231007		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

●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ファイルの作成について】

医療機関においては、「外来Kファイル生成用データファイル」を作成し、外来医療等調査事務局が提供した生成用プログラムで「外来Kファイル生成データ」から「外来Kファイル」を生成する。

【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

施設コード

「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5年度の調査では、10～12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(2023年10月分～2024年3月分まで)。

「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。

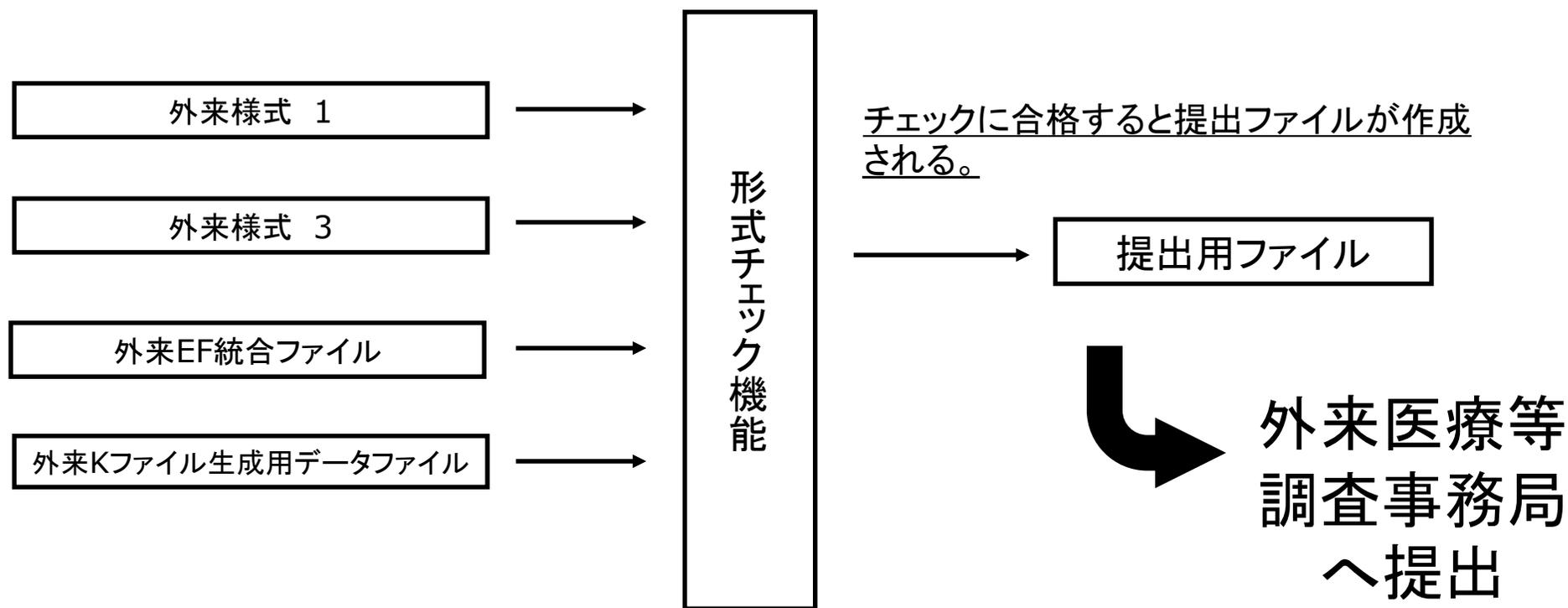
1患者 = 1データ識別番号

- ・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。

チェックプログラムについて

○医療機関が作成した各様式ファイルのデータをチェックし、「提出用ファイル」を作成するプログラム。

※「提出用ファイル」は、チェックプログラムにて、ひと月単位で生成される。



配布ソフトについて

ソフトウェア名	配布時期	利用について	配布方法
外来様式1入力支援プログラム	2023年5月下旬	任意	<p>・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。</p> <p>・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。</p>
外来EFファイル統合プログラム	2023年6月下旬	任意	
外来Kファイル生成プログラム	2023年7月下旬	必須	
チェックプログラム (提出ファイル作成機能)	2023年7月下旬	必須	

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。

●オンライン提出の利用開始について

様式7の11受理後、外来医療等調査事務局から医療機関にオンライン提出の利用開始について意向確認の連絡をするので、医療機関から外来医療等調査事務局に利用開始の申請をすること。

●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5.1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

医療機関



[1] Eメールにて申請

[2] ID・パスワード受領

[3] 専用WEBページに
ログイン

[4] ツールダウンロード

[5] クライアント証明書
インストール

[6] オンラインシステムに
ログイン(クライアント認証)

[7] ファイルアップロード

[8] 提出履歴(日時)確認

① オンライン利用申請(申請書の送付)

② 利用方法、アカウント情報についてご連絡

③ 専用WEBページへ接続し、ツール類のダウンロード

④ オンラインシステムにアクセスし、データ提出

外来医療等調査事務局

・アカウント作成
・システム登録

・ID・パスワード等の書面連絡

<オンライン施設専用WEBページ>



<オンライン提出システム>



※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

[1] 媒体にデータ保存
[2] 配送による提出



〒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	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	・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	【配送提出の場合に限る】 ・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。

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。

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/2023/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ため、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
- 各種プログラム(随時更新予定)
 - ・外来様式1入力支援ソフト
 - ・外来EFファイル統合プログラム
 - ・外来Kファイル生成プログラム
 - ・チェックプログラム

●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1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/2023/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。)

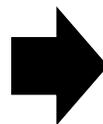
外来医療等調査事務局メールアドレス support@gairai.jp

- * 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5年度は、調査対象年度の終了である令和6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