

頁 2026年3月31 日版	更新箇所	2026年3月31日版	2026年5月28日版
----------------------	------	-------------	-------------

用語解説			

主な変更点

5	2025年度からの主な変更点	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">変更箇所</th> <th colspan="2">内容</th> <th rowspan="2">参照箇所</th> </tr> <tr> <th>旧(2025年度)</th> <th>新(2026年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調査対象加算の名称変更、新設</td> <td>【旧名称】外来データ提出加算(新設)</td> <td>【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算</td> <td>9ページ</td> </tr> <tr> <td>調査対象範囲</td> <td> 充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者 </td> <td> 【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 </td> <td>11ページ、16ページ</td> </tr> </tbody> </table>	変更箇所	内容		参照箇所	旧(2025年度)	新(2026年度)	調査対象加算の名称変更、新設	【旧名称】外来データ提出加算(新設)	【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算	9ページ	調査対象範囲	充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者	【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。	11ページ、16ページ	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">変更箇所</th> <th colspan="2">内容</th> <th rowspan="2">参照箇所(頁)</th> </tr> <tr> <th>旧(2025年度)</th> <th>新(2026年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>調査対象加算の名称変更、新設</td> <td>【旧名称】外来データ提出加算(新設)</td> <td>【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>調査対象範囲</td> <td> 充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者 </td> <td> 【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 </td> <td>11、16</td> </tr> </tbody> </table>	変更箇所	内容		参照箇所(頁)	旧(2025年度)	新(2026年度)	調査対象加算の名称変更、新設	【旧名称】外来データ提出加算(新設)	【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算	9	調査対象範囲	充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者	【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。	11、16
		変更箇所		内容			参照箇所																								
旧(2025年度)	新(2026年度)																														
調査対象加算の名称変更、新設	【旧名称】外来データ提出加算(新設)	【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算	9ページ																												
調査対象範囲	充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者	【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。	11ページ、16ページ																												
変更箇所	内容		参照箇所(頁)																												
	旧(2025年度)	新(2026年度)																													
調査対象加算の名称変更、新設	【旧名称】外来データ提出加算(新設)	【新名称】充実管理加算【新設】外来データ提出加算	9																												
調査対象範囲	充実管理加算(令和8年度改定前の外来データ提出加算) 【令和8年度改定前の外来データ提出加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)を主病と医師が判断した患者	【充実管理加算】 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者 ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関(2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。)においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。	11、16																												
6	2025年度からの主な変更点	(主な変更点の追加)	<table border="1"> <tr> <td>外来受診情報(LR00001) 調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。</td> <td>外来受診情報(LR00001) 対面診療・オンライン診療等を問わず、調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 訪問診療を提供した年月日を入力する。</td> <td>訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 対面・オンライン等を問わず、訪問診療を提供した年月日を入力する。</td> <td>42</td> </tr> </table>	外来受診情報(LR00001) 調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。	外来受診情報(LR00001) 対面診療・オンライン診療等を問わず、調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。	36	訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 訪問診療を提供した年月日を入力する。	訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 対面・オンライン等を問わず、訪問診療を提供した年月日を入力する。	42																						
外来受診情報(LR00001) 調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。	外来受診情報(LR00001) 対面診療・オンライン診療等を問わず、調査対象の患者が受診をした日ごとに作成する。	36																													
訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 訪問診療を提供した年月日を入力する。	訪問診療の状況(HCVMT01) 訪問診療日(ペイロード番号1) 対面・オンライン等を問わず、訪問診療を提供した年月日を入力する。	42																													

I 調査概要

11	I-2. 提出する様式ファイルの概要	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関</td> <td> 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。 </td> </tr> </table>	外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関	特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※ ² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関</td> <td> 特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。 </td> </tr> </table>	外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関	特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※ ² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。
外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関	特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※ ² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。						
外来データ提出加算又は充実管理加算を届け出ている医療機関	特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※ ² ①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者 ②要介護・要支援の患者 ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。 ※2 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。						

※説明の拡充のみで調査対象に変更はございません。

12	I-2. 提出する様式ファイルの概要	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>様式分類</th> <th>内容</th> <th>作成単位</th> <th>入力される内容</th> <th>匿名化の要否</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来様式1</td> <td>患者別匿名化情報</td> <td>患者別</td> <td>性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報</td> <td>要</td> </tr> <tr> <td>外来EF統合ファイル</td> <td>患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの</td> <td>患者別</td> <td>診療行為、薬剤、材料、点数など</td> <td>要</td> </tr> <tr> <td>外来様式3</td> <td>医療機関情報</td> <td>医療機関単位別</td> <td>施設情報、病床数、届出状況など</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>外来Kファイル</td> <td>3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通IDに関する情報</td> <td>患者別</td> <td>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</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	様式分類	内容	作成単位	入力される内容	匿名化の要否	外来様式1	患者別匿名化情報	患者別	性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報	要	外来EF統合ファイル	患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの	患者別	診療行為、薬剤、材料、点数など	要	外来様式3	医療機関情報	医療機関単位別	施設情報、病床数、届出状況など	-	外来Kファイル	3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通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	-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>様式分類</th> <th>内容</th> <th>作成単位</th> <th>入力される内容</th> <th>匿名化の要否</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>外来様式1</td> <td>患者別匿名化情報</td> <td>患者別</td> <td>性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報</td> <td>要</td> </tr> <tr> <td>外来EF統合ファイル</td> <td>患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの</td> <td>患者別</td> <td>診療行為、薬剤、材料、点数など</td> <td>要</td> </tr> <tr> <td>外来様式3</td> <td>医療機関情報</td> <td>医療機関単位別</td> <td>施設情報、病床数、届出状況など</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>外来Kファイル</td> <td>3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通IDに関する情報 外来Kファイル生成用データに含まれる3情報を一次共通IDへハッシュ化したファイル</td> <td>患者別</td> <td>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</td> <td>※¹</td> </tr> </tbody> </table>	様式分類	内容	作成単位	入力される内容	匿名化の要否	外来様式1	患者別匿名化情報	患者別	性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報	要	外来EF統合ファイル	患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの	患者別	診療行為、薬剤、材料、点数など	要	外来様式3	医療機関情報	医療機関単位別	施設情報、病床数、届出状況など	-	外来Kファイル	3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通IDに関する情報 外来Kファイル生成用データに含まれる3情報を一次共通IDへハッシュ化したファイル	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	※ ¹
様式分類	内容	作成単位	入力される内容	匿名化の要否																																																	
外来様式1	患者別匿名化情報	患者別	性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報	要																																																	
外来EF統合ファイル	患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの	患者別	診療行為、薬剤、材料、点数など	要																																																	
外来様式3	医療機関情報	医療機関単位別	施設情報、病床数、届出状況など	-																																																	
外来Kファイル	3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通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	-																																																	
様式分類	内容	作成単位	入力される内容	匿名化の要否																																																	
外来様式1	患者別匿名化情報	患者別	性別、生年月日、病名などの患者属性や病態等の情報	要																																																	
外来EF統合ファイル	患者別匿名化情報かつ診療報酬請求情報：入院外診療患者の医科点数表に基づく出来高レセプト情報 診療明細情報（Eファイル）と行為明細情報（Fファイル）を統合したもの	患者別	診療行為、薬剤、材料、点数など	要																																																	
外来様式3	医療機関情報	医療機関単位別	施設情報、病床数、届出状況など	-																																																	
外来Kファイル	3情報（生年月日、カナ氏名、性別）を基に生成した共通IDに関する情報 外来Kファイル生成用データに含まれる3情報を一次共通IDへハッシュ化したファイル	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	※ ¹																																																	


※1 外来Kファイル生成用データに含まれるデータ識別番号については、匿名化が必要。

※説明の変更のみで調査仕様に変更はございません。

II 各様式ファイル作成要領

16	1.調査対象範囲	<p>■充実管理加算、外来データ提出加算を届け出ている医療機関（対象となる患者）</p> <p>特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※²</p> <p>①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者</p> <p>②要介護・要支援の患者</p> <p>ただし、充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。</p> <p>※2 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データのみ作成する。</p>	<p>■充実管理加算、外来データ提出加算を届け出ている医療機関（対象となる患者）</p> <p>特定の加算等の算定の有無に関わらず、以下の①又は②の一方でも該当する患者※²</p> <p>①糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、慢性腎臓病及び認知症のうち1疾患以上有すると医師が判断した患者</p> <p>②要介護・要支援の患者</p> <p>ただし、①又は②の一方でも該当する患者において、外来データ提出加算又は充実管理加算のうち充実管理加算のみを届け出ている医療機関（2026年5月31日時点で令和8年度改定前の外来データ提出加算を届け出ている医療機関を含む。）においては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を主病とすると医師が判断した患者を必須とし、これ以外の患者は任意とする。</p> <p>※2 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データのみ作成する。</p>
----	----------	---	---

※説明の拡充のみで調査対象に変更はございません。

頁 2026年3月31 日版	更新箇所	2026年3月31日版	2026年5月28日版
16	1.調査対象範囲	(Q&Aの追加)	<div data-bbox="1352 204 1473 233" style="background-color: black; color: white; border-radius: 10px; padding: 2px 5px; display: inline-block;">  Q&A </div> <p data-bbox="1323 240 1809 261">Q：②の患者について、介護保険証の確認ができない患者はどう判断するか。</p> <p data-bbox="1323 263 1906 284">A：介護保険証の提示がない場合などは、問診、聞き取りにより確認ができれば対象とする。</p>
25	3.項目の入力要領 (2)ペイロード項目一覧	※3：年齢が40歳以上75歳未満の患者の場合、入力する。	※4：年齢が40歳以上76歳未満の患者の場合、入力する。

頁 2026年3月31 日版	更新箇所	2026年3月31日版	2026年5月28日版
36	●LR00001 外来受診情報	<p>●LR00001 外来受診情報 <u>調査対象の患者</u>が受診をした日ごとに作成する。 複数回の受診情報を入力する場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の受診日を連番1に入れ、以降は日付順で連番を入力する。同日に複数科を受診した場合や複数回来院した場合は、連番を分けずに入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>	<p>●LR00001 外来受診情報 対面診療・オンライン診療等を問わず、<u>調査対象の患者</u>が受診をした日ごとに作成する。 複数回の受診情報を入力する場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の受診日を連番1に入れ、以降は日付順で連番を入力する。同日に複数科を受診した場合や複数回来院した場合は、連番を分けずに入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>
37	●LR00001 外来受診情報	<p>・ペイロード番号4 診療科コード 受診年月日において、主病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。複数の診療科に所属する場合は主たる診療科を選択する。 また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。(例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等)</p>	<p>・ペイロード番号4 診療科コード 受診年月日において、主病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。複数の診療科に所属する場合は主たる診療科を選択する。 また、下表よりコード番号を選択したうえで、下1桁を変更することは可能である。(例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等) ※説明の拡充のみで調査仕様に変更はございません。</p>
40	●LSME001 特定健診(特定健康診査)の受診の有無	<p>●LSME001 特定健診(特定健康診査)の受診の有無 年齢が40歳以上75歳未満の患者の場合、入力する。</p> <p>・ペイロード番号1 特定健診の受診の有無 当該月を含め直近6か月以内に、自院・他院を問わず特定健診の受診があれば“1”を、受診がなければ“0”を入力する。他院で特定健診を受診している場合、実施した医療機関からの診療情報提供書や患者が持参した特定健診結果など、客観的に受診していることが確認できる場合に“1”とする。</p>	<p>●LSME001 特定健診(特定健康診査)の受診の有無 年齢が40歳以上76歳未満の患者の場合、入力する。</p> <p>・ペイロード番号1 特定健診の受診の有無 当該月を含め直近6か月以内に、自院・他院を問わず特定健診の受診があれば“1”を、受診がなければ“0”を入力する。他院で特定健診を受診している場合、実施した医療機関からの診療情報提供書や患者が持参した特定健診結果など、客観的に受診していることが確認できる場合に“1”とする。 ただし、特定健診受診時に75歳であった場合は、“0”を入力する。</p> <p>(参考) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000174020.html</p>
40	●LSME001 特定健診(特定健康診査)の受診の有無	(Q&Aの追加)	<p>Q&A</p> <p>Q : 職域健診や人間ドック等を受診していた場合は、特定健診(特定健康診査)の受診に含めてよいか。 A : 「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」を満たしていれば含めてよい。なお、この場合であっても、他院で受診している場合は、患者が持参した結果等により客観的に受診していることが確認できる場合に限り“1”とすること。</p>

頁 2026年3月31 日版	更新箇所	2026年3月31日版	2026年5月28日版
42	●HCVMT01 訪問診療の状況	<p>●HCVMT01 訪問診療の状況</p> <p>当該月に複数提供した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の訪問診療日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>	<p>●HCVMT01 訪問診療の状況</p> <p>当該月に複数提供した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の訪問診療日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。同日に複数回実施した場合は、連番を分けて入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>
42	●HCVMT01 訪問診療の状況	<p>・ペイロード番号1 訪問診療日</p> <p>訪問診療を提供した年月日を入力する。 YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。 例 訪問診療日が2026年6月10日 → 20260610</p>	<p>・ペイロード番号1 訪問診療日</p> <p>対面・オンライン等を問わず、訪問診療を提供した年月日を入力する。 YYYY（西暦4桁）MM（月2桁）DD（日2桁）の値（計8桁）を入力する。 例 訪問診療日が2026年6月10日 → 20260610</p>
43	●HCVNS01 訪問看護の状況	<p>●HCVNS01 訪問看護の状況</p> <p>当該月に医療保険にて訪問看護を実施した場合に入力する。 当該月に複数提供した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の訪問看護日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>	<p>●HCVNS01 訪問看護の状況</p> <p>当該月に医療保険にて訪問看護を実施した場合に入力する。 当該月に複数提供した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の訪問看護日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。同日に複数回実施した場合は、連番を分けて入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>
48	●HCHC001 往診の状況	<p>●HCHC001 往診の状況</p> <p>当該月に自院・他院を問わず往診した場合は入力する。 当該月に複数往診した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の往診日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>	<p>●HCHC001 往診の状況</p> <p>当該月に自院・他院を問わず往診した場合は入力する。 当該月に複数往診した場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は月の最初の往診日を連番1に記入し、以降は日付順で連番を入力する。同日に複数回実施した場合は、連番を分けて入力する。なお、飛び番又は重複がないようにする。連番の使用は“31”を上限とする。</p>
54	●RR00001 外来受診情報	<p>・ペイロード番号4 診療科コード</p> <p>受診年月日において主傷病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。複数の診療科に所属する場合は主たる診療科を選択する。 また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。（例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等）</p>	<p>・ペイロード番号4 診療科コード</p> <p>受診年月日において主傷病の診療を担当した医師の所属する診療科のコード番号を入力する。診療科目が当該病院の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。複数の診療科に所属する場合は主たる診療科を選択する。 また、下表よりコード番号を選択したうえで、下1桁を変更することは可能である。（例えば、胸部外科を外科“110”に加えて“111”とする等）</p> <p>※説明の拡充のみで調査対象に変更はございません。</p>

頁 2026年3月31 日版	更新箇所	2026年3月31日版	2026年5月28日版												
IV 関係資料															
4 (73)	3. データ仕様	<p>各項目のデータの定義等は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」（厚生労働省保険局長通知）を参照することとし、以下に説明を追加する。</p> <p>なお、() 内は、外来Eファイル、外来Fファイル、外来EF 統合ファイルの各項目に対応した【レセプトデータダウンロード・データ仕様】の「DE 番号」を指している。</p> <p>EF1 施設コード～EF7 行為明細番号まで一意（キー情報）となるため、重複しないように留意すること。</p>	<p>各項目のデータの定義等は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格」（厚生労働省保険局長通知）を参照することとし、以下に説明を追加する。</p> <p>なお、() 内は、外来Eファイル、外来Fファイル、外来EF 統合ファイルの各項目に対応した【レセプトデータダウンロード・データ仕様】の「DE 番号」を指している。</p> <p>EF1 施設コード～EF7 行為明細番号まで一意（キー情報）となるため、重複しないように留意すること。不必要な“スペース”は入力しないこと。</p> <p>※診療明細名称などにおいて、名称の後ろに多量のスペースが挿入されているなどがないようにしてください。</p>												
7 (76)	3. データ仕様	<p>・診療科区分：(E-20、EF-26)</p> <p>標榜科などの診療科について入力する。コードは、指定された診療科コード（別紙—1参照）とする。診療科目が当該医療機関の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。また、コード番号は3桁であるので、これを超えない変更は可能である。</p>	<p>・診療科区分：(E-20、EF-26)</p> <p>標榜科などの診療科について入力する。コードは、指定された診療科コード（別紙—1参照）とする。診療科目が当該医療機関の診療科名と一致しない場合には、近いものを適宜選択する。また、指定された診療科コード（別紙—1参照）から選択したうえで、下1桁を変更することは可能である。</p> <p>※説明の拡充のみで調査対象に変更はございません。</p>												
10 (79)	【レセプトデータダウンロード・データ仕様】	<table border="1" data-bbox="434 603 1229 624"> <tr> <td>E-17</td> <td>○</td> <td>レセプト種別コード</td> <td>4</td> <td>364</td> <td>レセプト種別コード（医科）。1111～1999</td> </tr> </table>	E-17	○	レセプト種別コード	4	364	レセプト種別コード（医科）。1111～1999	<table border="1" data-bbox="1308 603 2103 624"> <tr> <td>E-17</td> <td>○</td> <td>レセプト種別コード</td> <td>4</td> <td>364</td> <td>レセプト種別コード（医科）。1111～1350</td> </tr> </table>	E-17	○	レセプト種別コード	4	364	レセプト種別コード（医科）。1111～1350
E-17	○	レセプト種別コード	4	364	レセプト種別コード（医科）。1111～1999										
E-17	○	レセプト種別コード	4	364	レセプト種別コード（医科）。1111～1350										
17 (86)	別紙—4 E-17:レセプト種別コード(医科)	(1317～1350までを削除して掲載)	1317～1350までを削除して掲載しておりましたが、削除は誤りでしたので、1317～1350を含んだ表に修正しております。												