資料修正

令和8年度
外来データ提出加算等に係る説明資料

令和8年5月14日

令和8年11月6日　説明会に合わせ一部変更

厚生労働省保険局医療課

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. その他

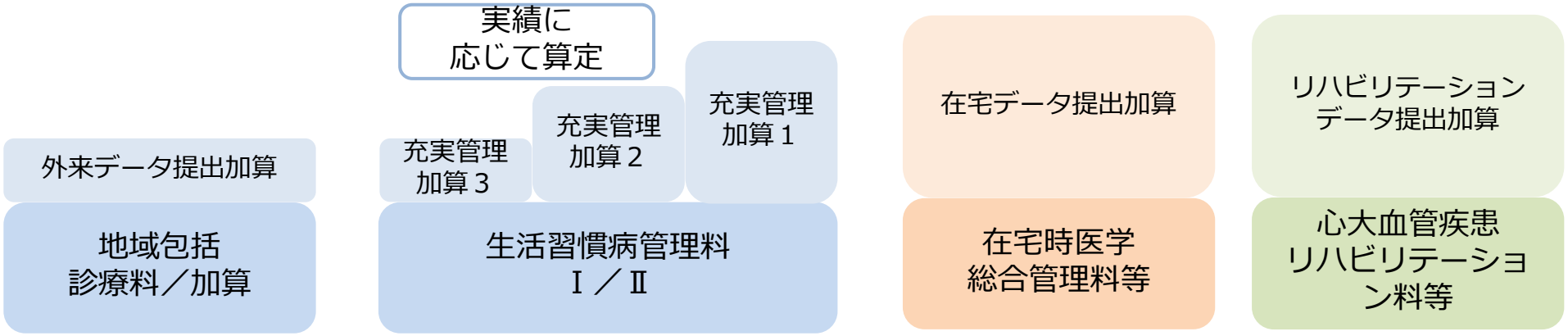
説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. その他

外来データ提出加算等の概要

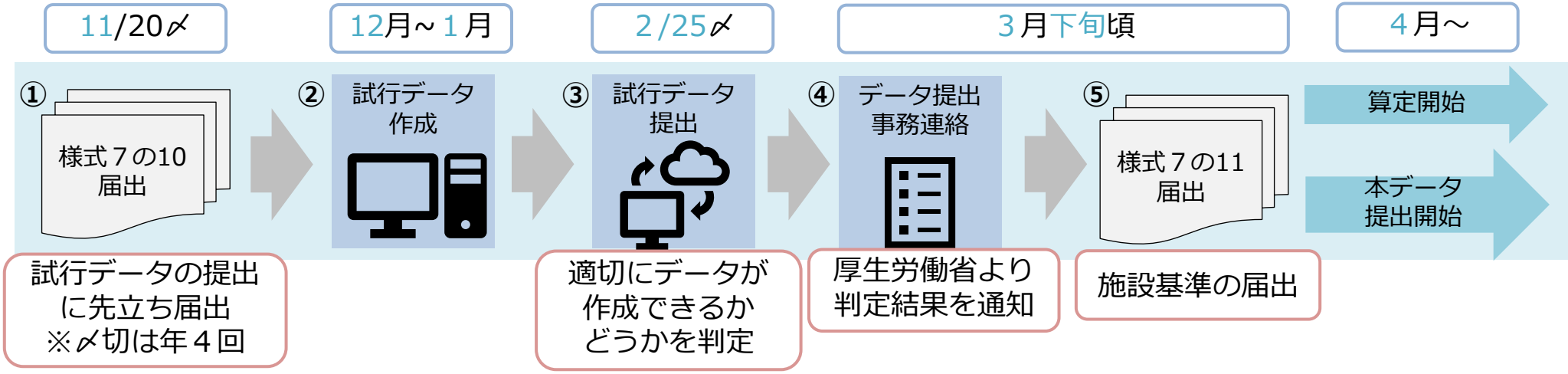
資料修正

外来データ提出加算等の概要



算定までの流れ（概要）

※ 令和８年11月20日までに様式７の10の届出を行った場合のスケジュール



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 (月1回)	提出の要件化
外来データ提出加算	A001 B001-2-9	再診料（地域包括診療料加算１、２） 注13 地域包括診療料１、２ 注４	10点	なし
充実管理加算	B001-3 B001-3-3	生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）注４ 充実管理加算１～３（脂質異常症を主病） 充実管理加算１～３（高血圧症を主病） 充実管理加算１～３（糖尿病を主病）	10～30点	なし
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5 在宅がん医療総合診療料 注７	50点	あり （※次頁参照）
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	なし

※「A000　初診料　注10：機能強化加算」においても、外来データ提出加算、充実管理加算、在宅データ提出加算に係る届出を行っていることが望ましいとされている。

外来データ提出加算等が要件化されている施設基準

名称	本体（算定可能）となる診療報酬		点数 (月1回)	提出の要件化
在宅データ提出加算	C002 C002-2 C003	在宅時医学総合管理料 注1 施設入居時等医学総合管理料 注1 在宅がん医療総合診療料 注７	50点	あり （※次頁参照）

再掲

- 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、次年度の１月までに在宅データ提出加算に係る提出を行うこと。

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。

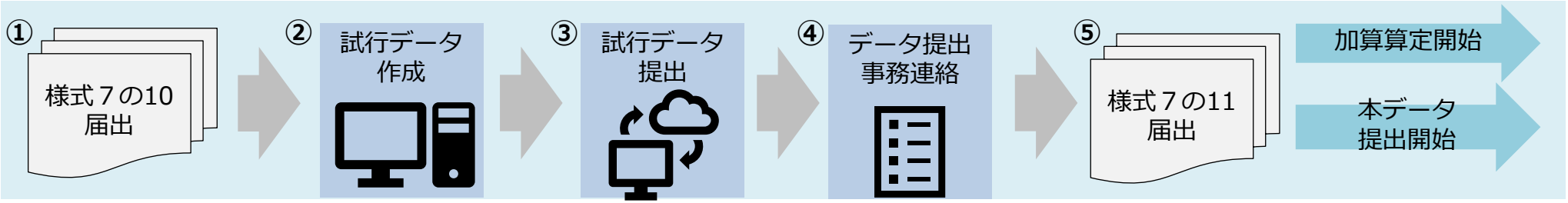
（７）保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

なお、（１）～（７）は「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。（P.8「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）

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. 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

外来データ提出加算等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８年度における届出の期限は、令和８年５月20日、８月20日、11月20日、令和９年２月22日。

※外来データ提出加算は令和8年11月20日（第3回）が初回の試行回となる点に留意。

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箇月分（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箇月分）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上で、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試行データ作成に係る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

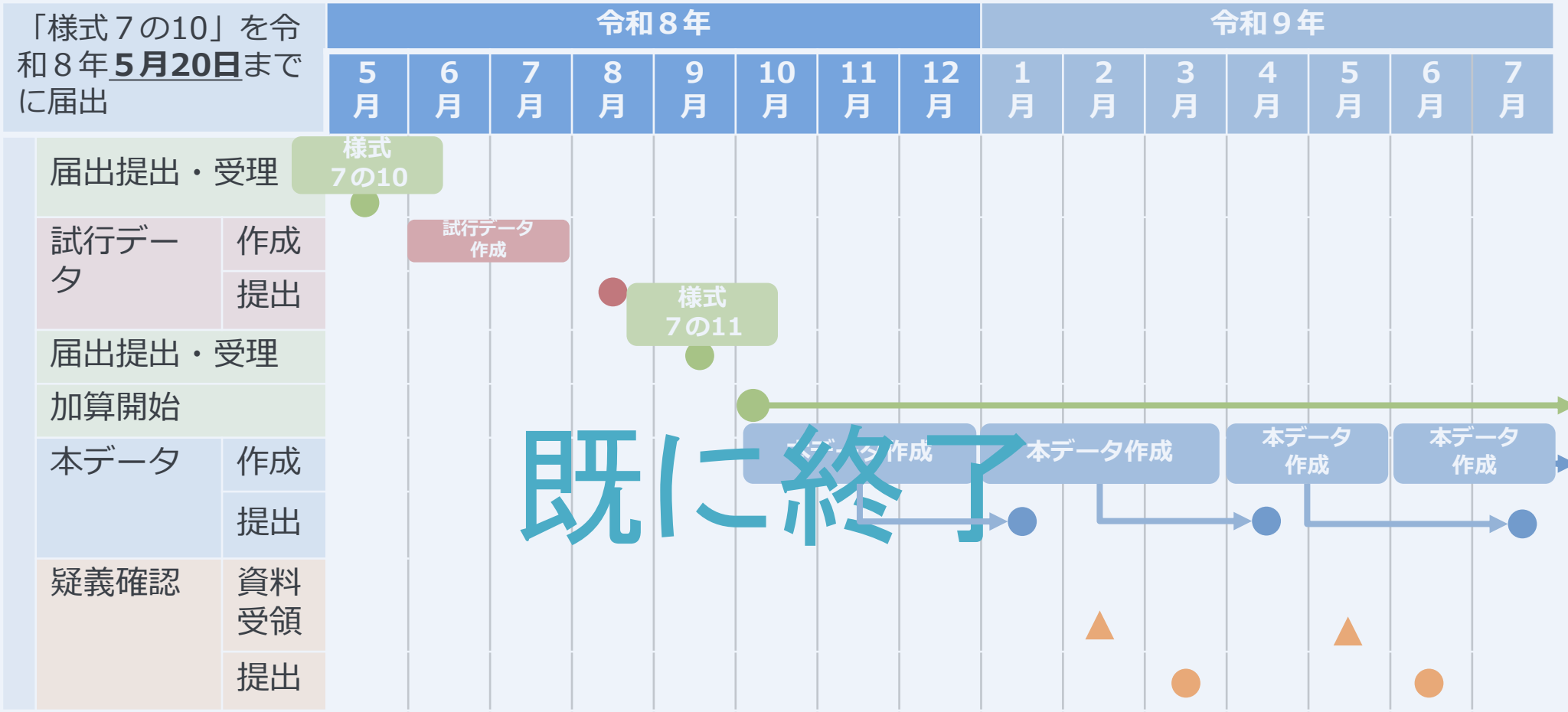
様式７の11を用いて、保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局 各都府県事務所又は指導監査課宛てに届出を行う。届出が受理された月の翌月の１日（月の最初の開庁日に届出を行った場合は当月１日）から加算開始となり、算定が開始される月の属する四半期(※) 分の本データから作成・提出することとなる。なお、 本データ作成用のチェックプログラムは、厚生労働省が様式７の11を受領後、外来医療等調査事務局から各医療機関の連絡担当者宛てに案内メールを送信する。

（※）第１四半期は、４月、５月。第２四半期は６月～９月となる点に留意。

令和８年度提出スケジュール

資料修正

「様式７の10」を令和８年**5月20日**までに届出

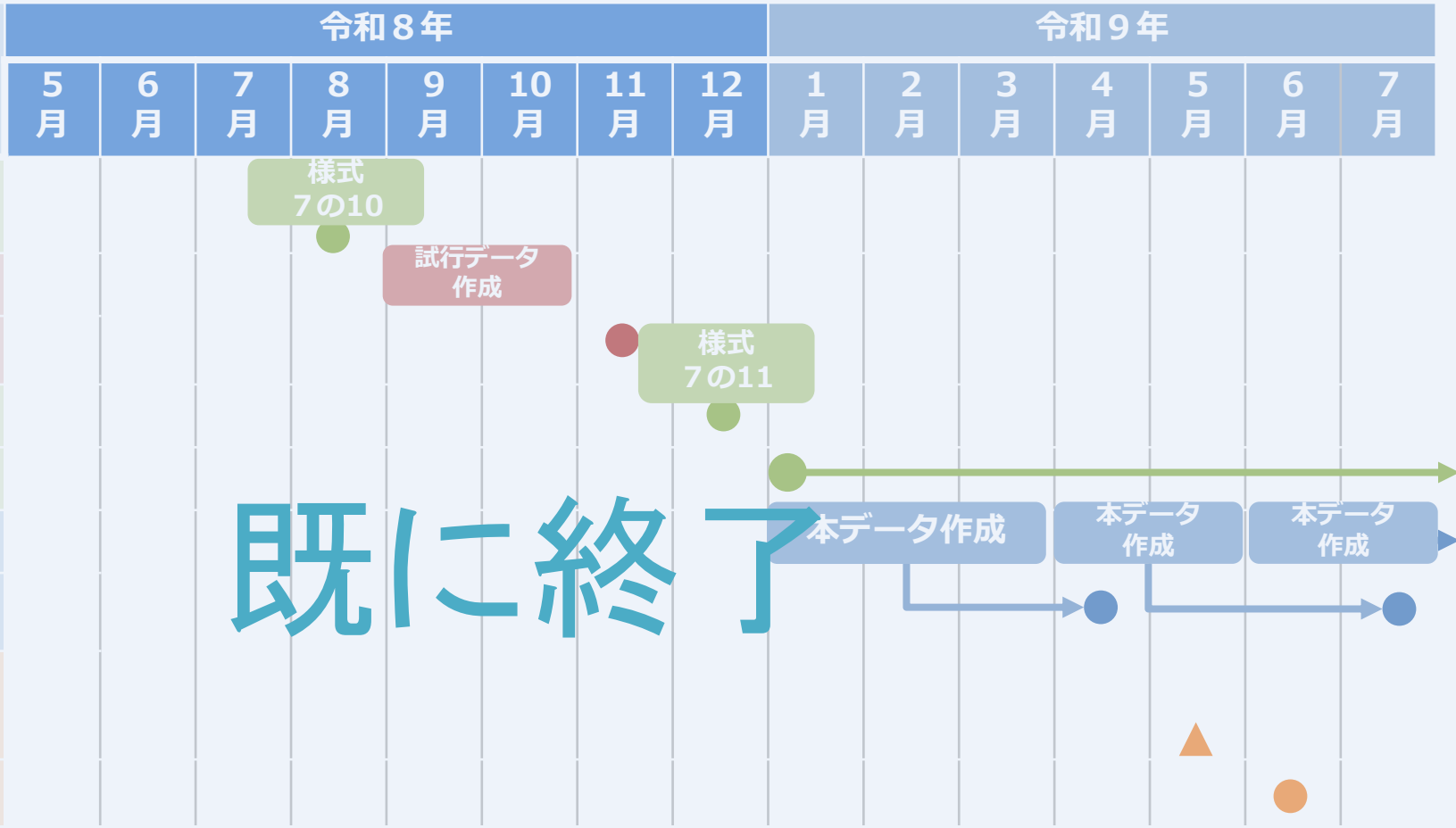


- 本表における加算開始時期及び本データ作成時期は、あくまで最短のスケジュールを示したものであり、様式７の11の届出時期によって異なることに注意すること。
- 詳細な日程については、後述スライド「②③試行データ作成および提出」　「④⑤データ提出事務連絡以降　様式７の11の届出」参照のこと。
- 外来データ提出加算の「様式７の10」の届出は「11月20日まで」の届出から可能となる。
(p.13 様式７の10を参照のこと)

令和８年度提出スケジュール

資料修正

「様式７の10」を令和８年**8月20日**までに届出

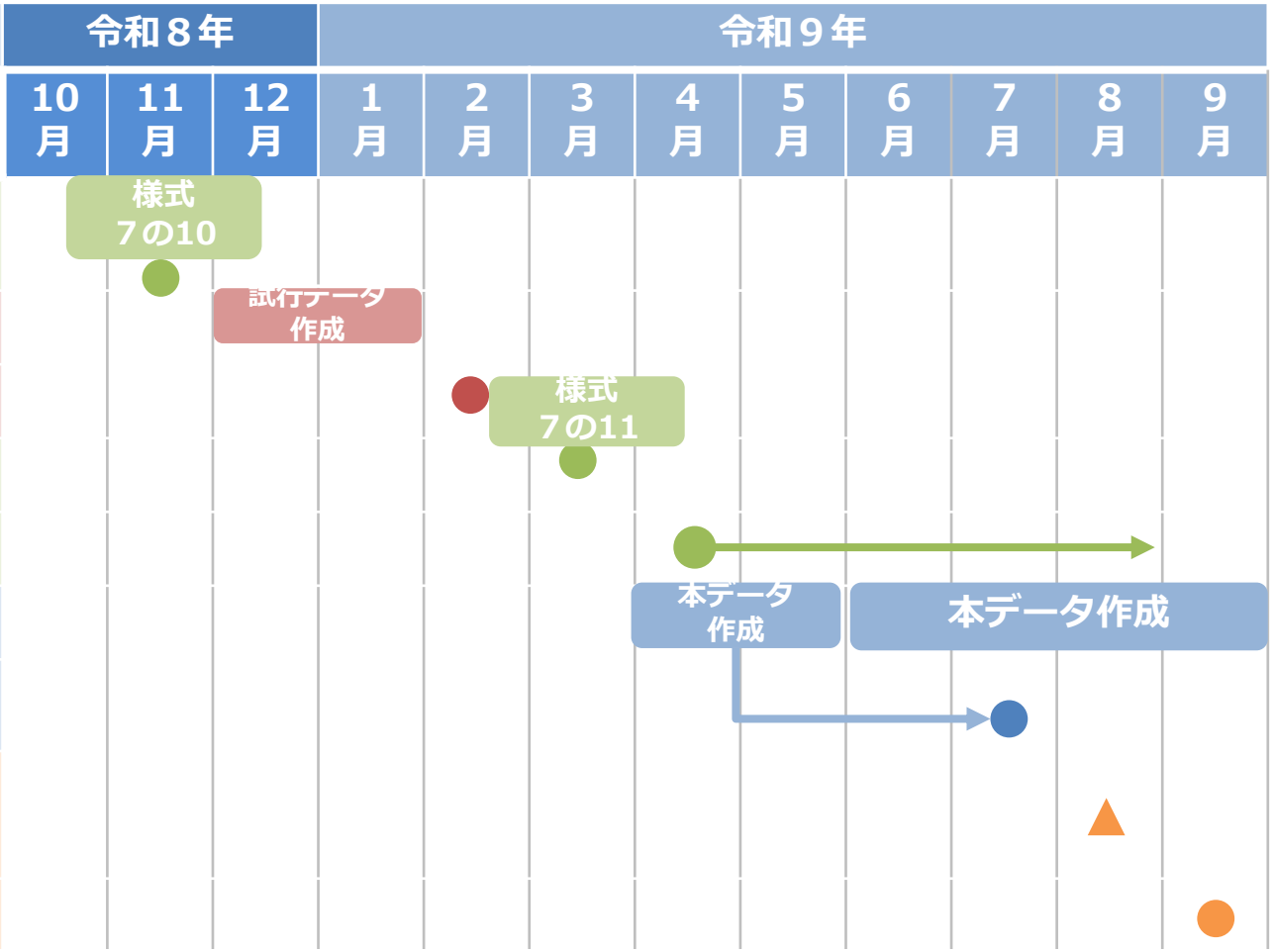


届出提出・受理	
試行データ	作成
	提出
届出提出・受理	
加算開始	
本データ	作成
	提出
疑義確認	資料受領
	提出

- 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「②③試行データ作成および提出」　「④⑤データ提出事務連絡以降　様式７の11の届出」参照のこと。
- 外来データ提出加算の「様式７の10」の届出は「11月20日まで」の届出から可能となる。
(p.12 様式７の10を参照のこと)

令和８年度提出スケジュール

「様式７の10」を令和８年**11月20日**までに届出

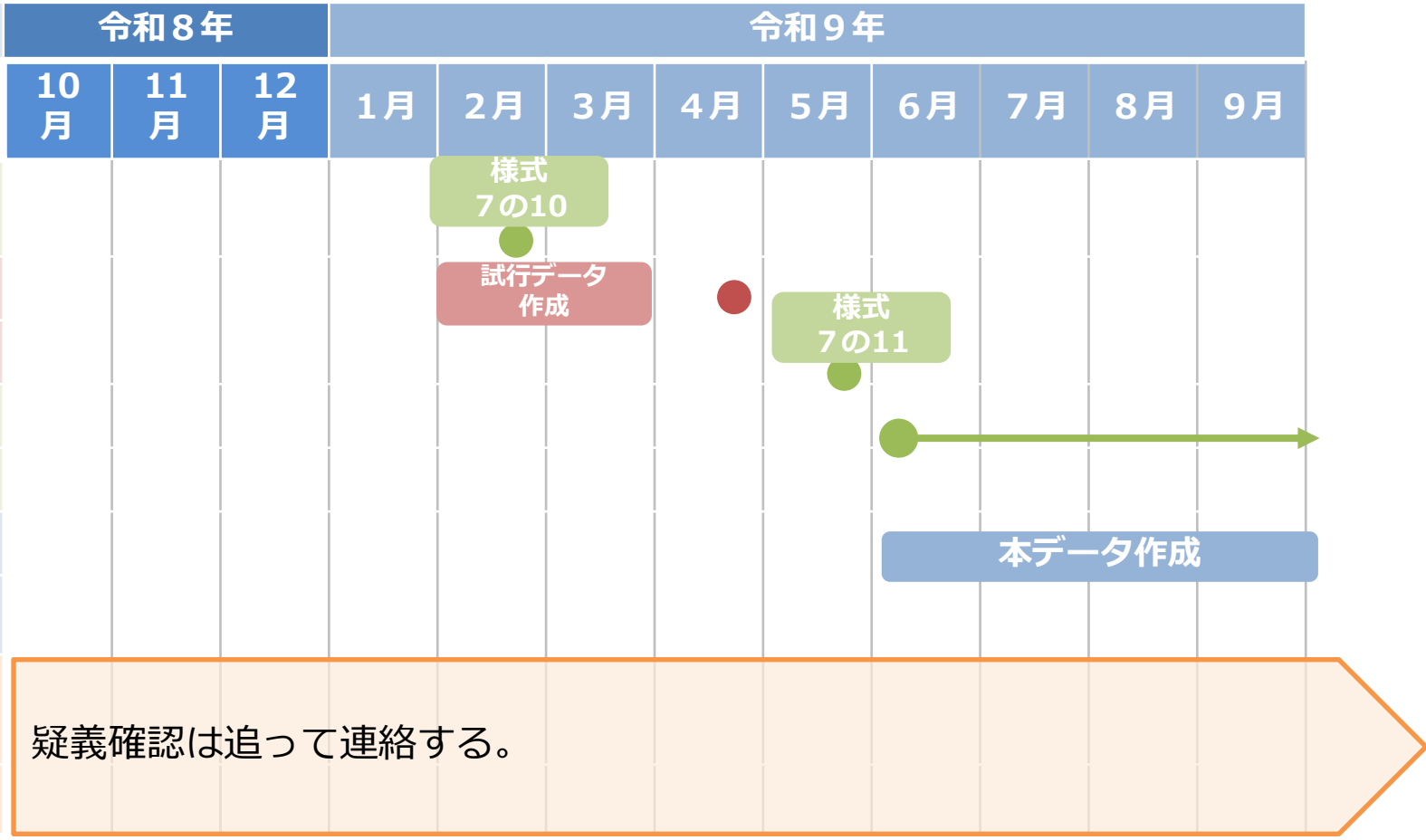


届出提出・受理		
試行データ	作成	
	提出	
届出提出・受理		
加算開始		
本データ	作成	
	提出	
疑義確認	資料受領	
	提出	

- 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「②③試行データ作成および提出」　「④⑤データ提出事務連絡以降　様式７の11の届出」参照のこと。

令和８年度提出スケジュール

「様式７の10」を令和９年**2月22日**までに届出



- 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「②③試行データ作成および提出」　「④⑤データ提出事務連絡以降　様式７の11の届出」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

資料修正

様式７の10

外来／在宅／リハビリテーションデータ提出加算及び充実管理加算
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

担当者１	
所属部署	
役職	
氏名	
電話番号	
Ｅ－ｍａｉｌ	

担当者２	
所属部署	
役職	
氏名	
電話番号	
Ｅ－ｍａｉｌ	

３　届出を行う項目
□ 外来データ提出加算（地域包括診療加算）
□ 外来データ提出加算（地域包括診療料）
□ 充実管理加算
□ 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８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８年６月及び７月のデータとなるため、本欄には令和８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名のみ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８年５月20日、８月20日、11月20日、令和９年２月22日、５月20日、８月20日、11月22日又は令和10年２月21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（外来データ提出加算については、令和８年11月20日、令和９年２月22日、５月20日、８月20日、11月22日又は令和10年２月21日までに提出すること。）。
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

保険医療機関コード
保険医療機関の名称

保険医療機関の所在地住所及び名称

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）11月20日〆切の第２回目試行データの提出スケジュールで届出を行う場合は、試行データ作成は12月、１月の２月となるので、「令和８年12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名のみ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か、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。
（厚生労働本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、後述「調査に関する連絡」の記載通り、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の届出時期によって変わるため留意すること。

②③試行データ作成および提出

資料修正

・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。）
・作成する試行データの対象期間は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	令和８年 5月20日（水）	令和８年 6月、７月	令和８年８月27日（木） 12時00分00秒まで （配送：令和８年８月26日（水））
第２回目	令和８年 8月20日（木）	令和８年 9月、10月	令和８年11月26日（木）） 12時00分00秒まで （配送：令和８年11月25日（水））
第３回目	令和８年 11月20日（金）	令和８年12月、 令和９年１月	令和９年2月25日（木） 12時00分00秒まで （配送：令和９年２月24日（水））
第４回目	令和９年 2月22日（月）	令和９年 2月、３月※	令和９年４月30日（金） 12時00分00秒まで （配送：令和９年４月28日（水））

既に終了

※ 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。

④⑤データ提出事務連絡以降　様式７の11の届出

資料修正

1．提出した試行データについて、データ提出の実績が認められた場合は、「データ提出事務連絡」が発出される

2．「１」のデータ提出事務連絡発出以降に、保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局 各都府県事務所 又は指導監査課宛に様式７の11を届け出ることができる

3．「２」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する

留意事項

- 様式７の11届出から**２～３週間後**に、外来医療等調査事務局から医療機関の連絡担当者宛に、本データ作成に係るソフト等の連絡をメールにて行う
- 様式７の11が受理された月の翌月の１日（月の最初の開庁日に受理された場合は当月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分のデータが対象となる（一部異なる月もあるため、詳細は次頁参照）
- 令和８年５月31日以前に外来データ提出加算の試行データを合格した施設は令和8年度６月１日以降、充実管理加算のみ届出が可能である

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

資料修正

様式７の11 受理日	算定 開始月	本データ作成開始 対象月	本データ 提出期限（オンライン）
～令和８年 ４月１日(水)	令和８年 ４月～	令和８年 ４月、５月分	令和８年 ７月30日（木） 12時00分00秒まで （配送：令和８年７月29日（水））
～令和８年 ５月１日(金)	令和８年 ５月～		
～令和８年 ６月１日(月)	令和８年 ６月～	令和８年 ６月～９月分	令和８年 10月29日（木） 12時00分00秒まで （配送：令和８年10月28日（水））
～令和８年 ７月１日(水)	令和８年 ７月～		
～令和８年 ８月３日(月)	令和８年 ８月～		
～令和８年 ９月１日(火)	令和８年 ９月～		
～令和８年 10月１日(木)	令和８年 10月～	令和８年 10月～12月分	令和９年 １月28日（木） 12時00分00秒まで （配送：令和９年1月27日（水））
～令和８年 11月２日(月)	令和８年 11月～		
～令和８年 12月１日(火)	令和８年 12月～		
～令和９年 １月４日(月)	令和９年 １月～	令和９年 １月～３月分	令和９年 ４月30日（金） 12時00分00秒まで （配送：令和９年４月28日（水））
～令和９年 ２月１日(月)	令和９年 ２月～		
～令和９年 ３月１日(月)	令和９年 ３月～		
～令和９年 ４月１日(木)	令和９年 ４月～	令和９年 ４月、５月分	令和９年 ７月下旬予定
～令和９年 ５月６日(木)	令和９年 ５月～		

既に終了

⑤様式７の11届出以降から本データ提出開始

資料修正

1．本データ（各月データ）提出

- 「算定が開始される月の属する四半期分」の提出データを、外来医療等調査事務局が配布する「外来データ提出支援ツール」に実装するチェックプログラムを使用した上で、提出用ファイル作成プログラムにより作成すること。
- 上記により作成した提出データを、外来医療等調査事務局宛てに原則としてオンラインで提出する。

2．疑義確認による再提出

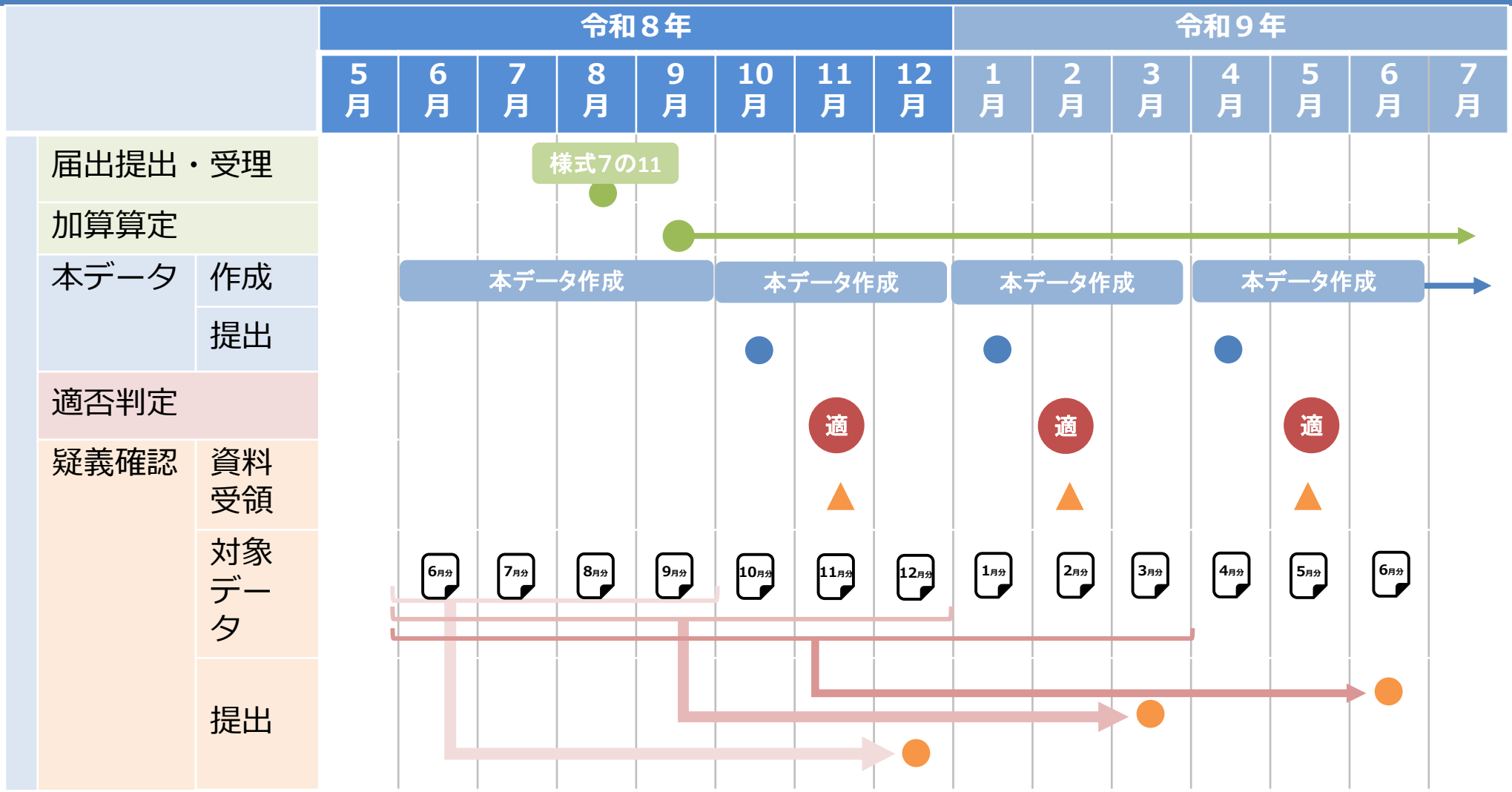
- 「本データ（各月データ）提出」により提出されたデータについて、外来医療等調査事務局において過去に提出されたデータとの整合性等のチェックを実施し、その結果、不整合がある等の場合に医療機関へ疑義確認を行う。
- 医療機関は、外来医療等調査事務局からの疑義確認の内容を確認の上、必要に応じて修正を施し再度、チェックプログラム等の処理を行い、提出データを再作成する。
- その後、再作成した提出データを、外来医療等調査事務局宛てに提出する。

※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、外来医療等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。

※過去データは消去せずに、いつでも疑義確認による再提出に対応できる状態にしておく必要がある。

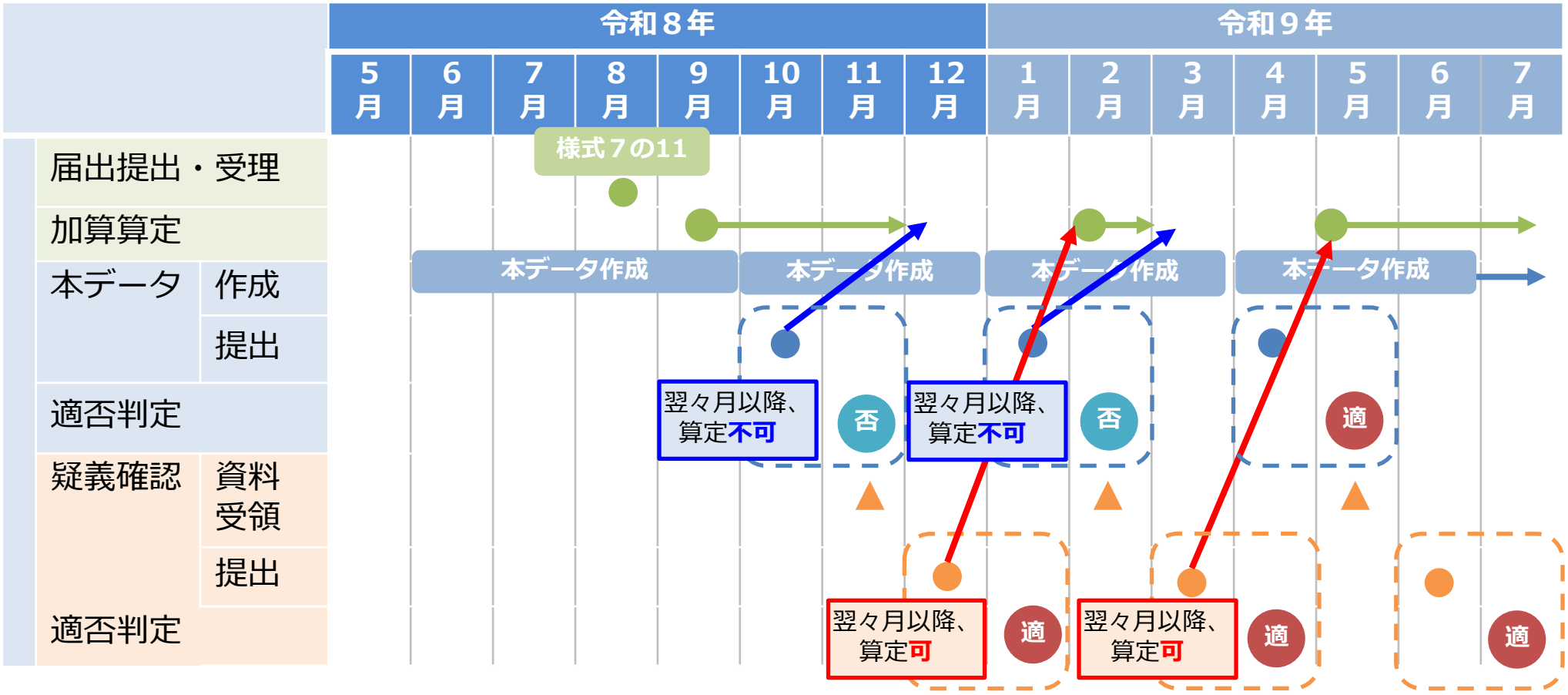
⇒本データ作成開始後は、継続的に「本データ（各月データ）提出」と「疑義確認による再提出」の対応が必要となる

本データ提出の例（適当と認められた例）



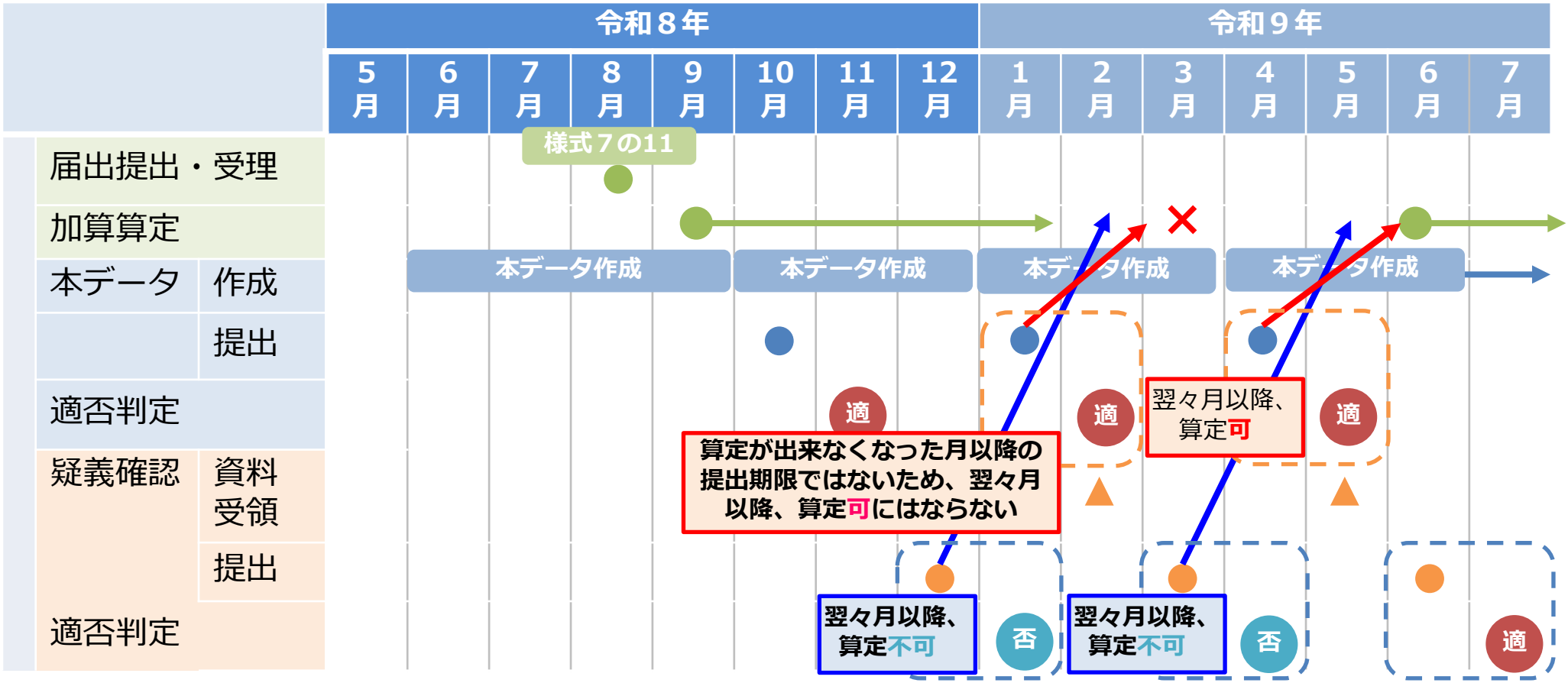
- 本表における本データ提出の例ついては、 「令和８年８月４日から９月１日までに様式７の11の提出と受理」があった場合のスケジュールを想定したもの。
- 「本データ提出」及び「疑義確認による再提出」については、 p.17を参照。
- 疑義確認の提出データは、事務局から指定された月以降の全月のデータを提出することとする。

本データ提出の例（初回提出が不適当と認められた例）



- 本表における本データ提出の例ついては、 「令和８年８月４日から９月１日までに様式７の11の提出と受理」があった場合のスケジュールを想定したもの。
- 「本データ提出」及び「疑義確認による再提出」については、 p.17を参照。

本データ提出の例（再提出が不適当と認められた例）



- 本表における本データ提出の例ついては、「令和８年８月４日から９月１日までに様式７の11の提出と受理」があった場合のスケジュールを想定したもの。
- 「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」場合の例を示している。
- 詳細は、診療報酬の算定方法の一部改定に伴う実施上の留意事項について（通知）（p.18）を確認すること（通知の掲載先：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html）。

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. その他

充実管理加算の算定について

診療実績データの提出に係る評価の見直し

➢ 外来データ提出加算について、生活習慣病に関連するガイドライン等に沿った診療を行う医療機関を高く評価する観点から、質の高い生活習慣病管理に係る実績を有する医療機関に対する評価を新設するとともに、提出を求めるデータの簡素化等を踏まえ、評価及び評価体系を見直す。

（新）　充実管理加算

１　充実管理加算１　30点
２　充実管理加算２　20点
３　充実管理加算３　10点

[施設基準]（概要・抜粋）

- 脂質異常症/糖尿病/高血圧を主病として生活習慣病管理料１又は２を算定する患者について、届出時点における直前の厚生労働省保険局医療課が別途通知する集計期間の実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位20%であること（充実管理加算１）
- 上記実績値が、充実管理加算の届出を行う保険医療機関全体のうち、上位50%であること（充実管理加算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。（共通）

[経過措置]（概要）

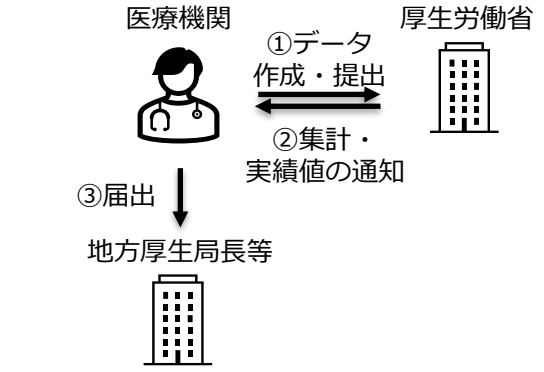
- 令和８年３月31日時点において現に外来データ提出加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関にあっては、充実管理加算１の実績値に係る要件を満たすものとする。

各疾患の指標

脂質異常症	糖尿病	高血圧
・継続して投薬による脂質異常症の治療管理を行う患者のうち集計期間中に、脂質異常症に係る検査を実施又は特定健康診査を受診した患者の割合 ・継続受診を行う患者の割合	・集計期間中に、HbA1cに係る検査を実施又は特定健康診査を受診した患者の割合 ・集計期間中に、眼科医療機関連携強化加算又は歯科医療機関連携強化加算を算定した患者の割合 ・継続受診を行う患者の割合	・継続受診を行う患者の割合

※ 各指標の上下限値の処理・標準化を行った上で実績値を算出する

届出のイメージ



充実管理加算の算定について

●実績値による算定

- 充実管理加算１～３は、各医療機関の脂質異常症、高血圧症、糖尿病に係る実績値により、届出可能な加算を定める。
- 保険局医療課より実績値に係る通知を連絡する。本集計結果を様式７の11とともに地方厚生局へ届出を行った上で算定を行うこと。

●充実管理加算を届出ている施設が外来データ提出加算を届出を行う際の届出

- 既に「Ｂ００１－３」生活習慣病管理料（Ⅰ）及び「Ｂ００１－３－３」生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に規定する充実管理加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関において、新たに外来データ提出加算（地域包括診療加算及び地域包括診療料）の施設基準の届出を行う場合、あらためて様式７の10の届出を行う必要がある。
- なお、既に充実管理加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関においては、外来データ提出加算に係る様式７の10の届出期限の直後の充実管理加算に係る本データをもって外来データ提出加算に係る試行データとみなす。ただし、当該本データについては、充実管理加算の対象患者に加え、**外来データ提出加算の対象患者も含めて作成する必要**がある。

⇒次頁以降でスケジュールを記載

各種届出のスケジュール（まとめ）

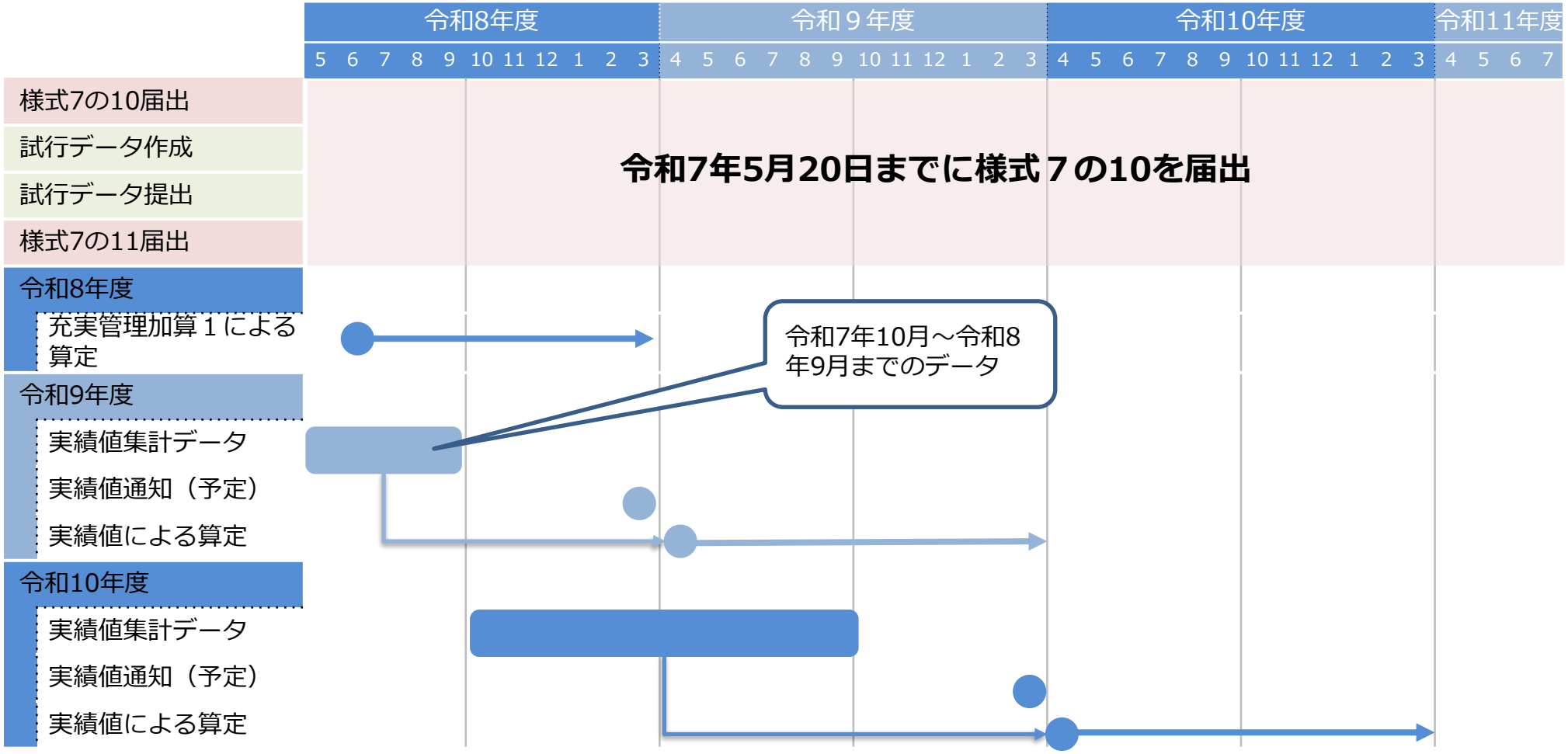
資料修正

No	様式７の10の提出期間	充実管理加算の算定開始時期（※１）	実績値の集計対象期間	実績に基づく加算の算定開始時期
1	令和７年５月20日（既に終了）	令和７年10月（※２）（既に開始）	令和７年10月～令和８年９月（令和９年度評価分） 令和８年10月～令和９年９月（令和10年度評価分）	令和９年４月
2	令和７年11月20日（既に終了）	令和８年４月（※2）	令和８年４月～令和９年３月（令和９年度評価分） 令和８年10月～令和９年９月（令和10年度評価分）	令和９年10月
3	令和８年５月20日（既に終了）	令和８年10月	令和８年10月～令和９年９月（令和10年度評価分） 令和９年10月～令和10年９月（令和11年度評価分）	令和10年４月
4	令和８年11月20日	令和９年４月	令和９年４月～令和10年３月（令和10年度評価分） 令和９年10月～令和10年９月（令和11年度評価分）	令和10年10月

※１　試行データを適切に作成・提出したものと認められ、様式７の11の届出を行った場合の最短の算定開始時期。なお、令和８年３月31日において、現に生活習慣病管理料（Ⅰ）又は生活習慣病管理料（Ⅱ）の注４に係る届出を行っている保険医療機関については、充実管理加算１に係る実績要件に該当するものとみなす。

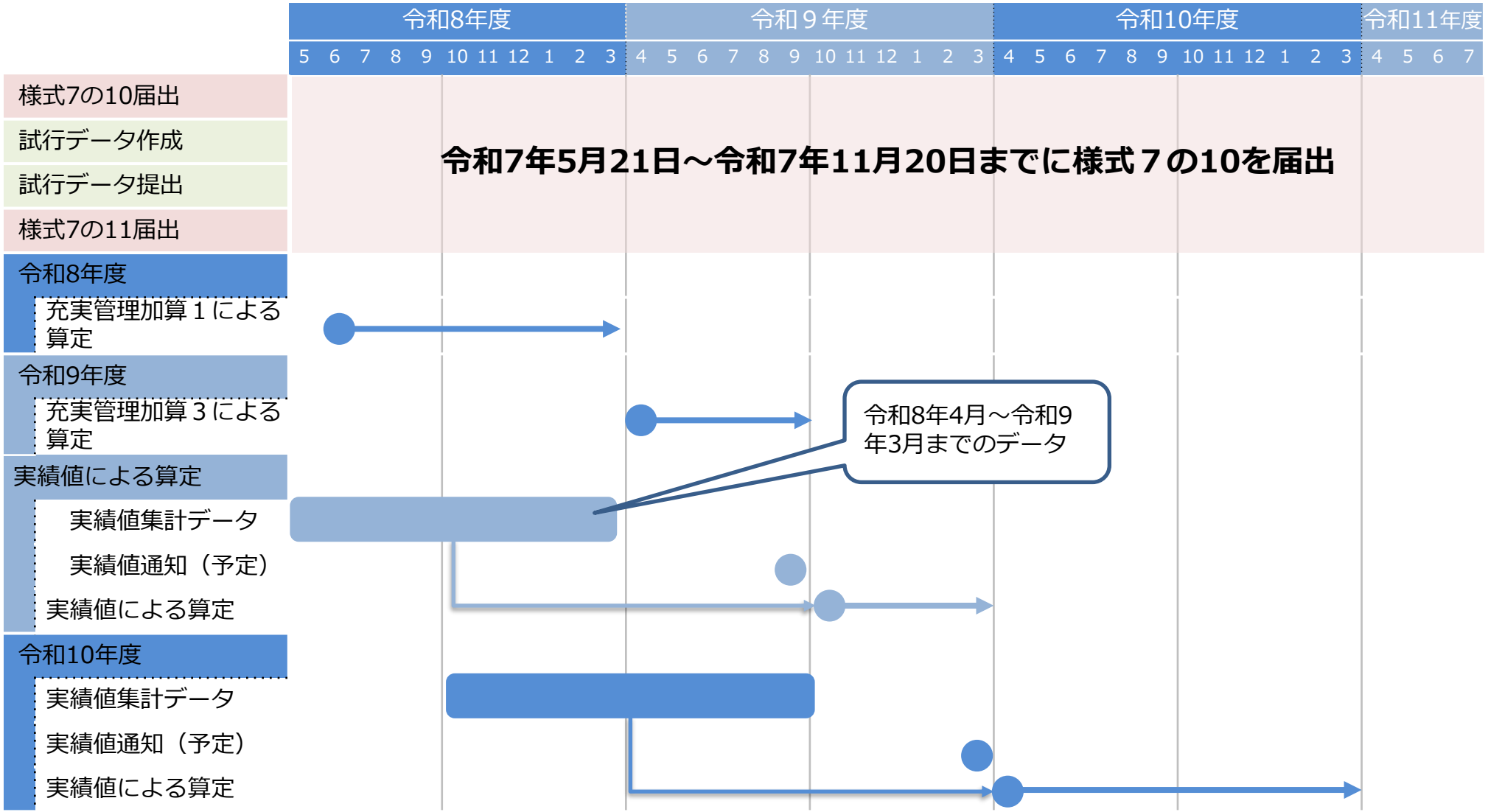
※２　令和８年５月31日までは外来データ提出加算（生活習慣病管理料）。

充実管理加算の算定例（p.24のNo1の例）



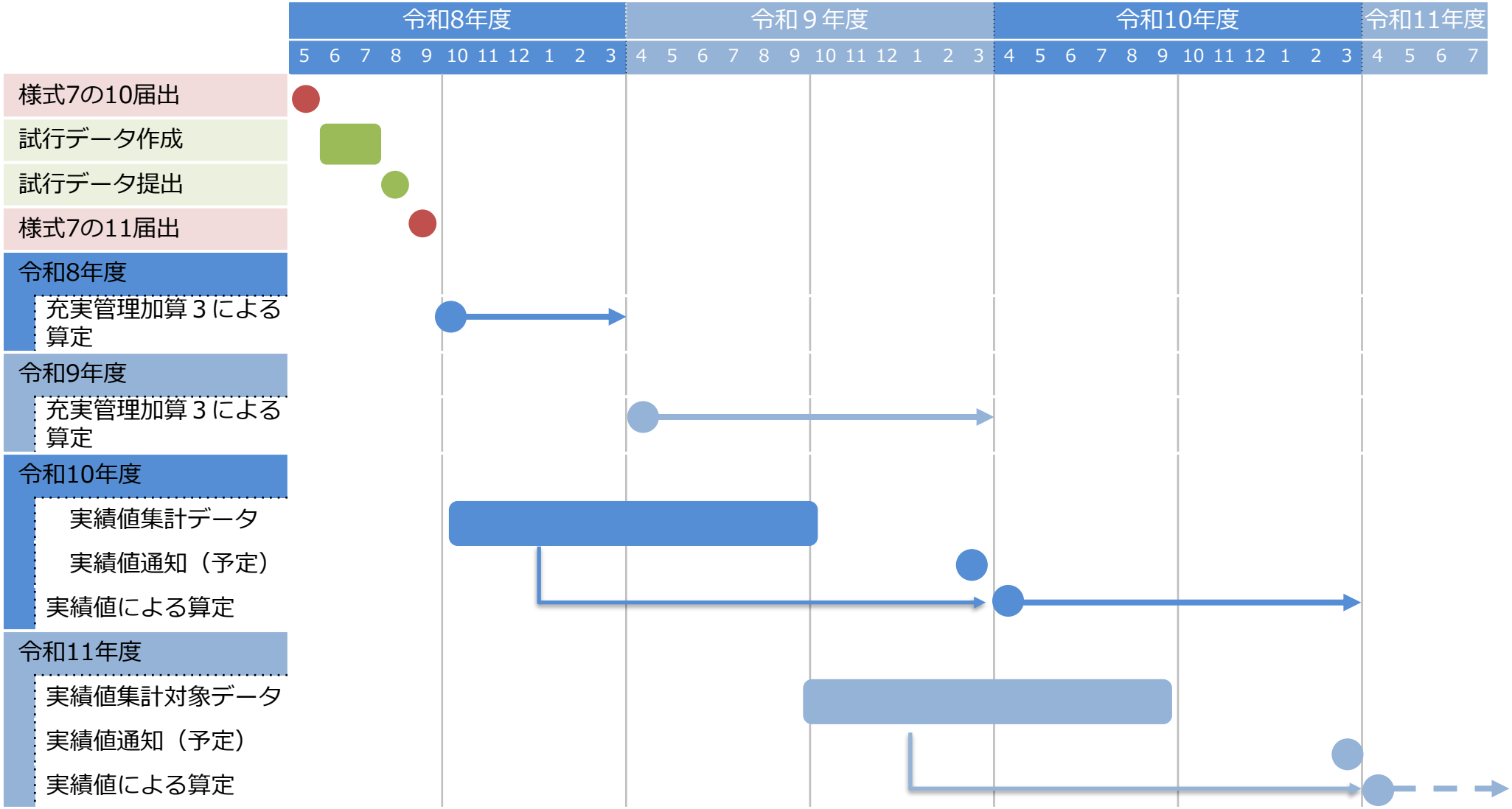
- 本表における本データ提出の例ついては、「**令和7年5月20日までに**外来データ提出加算の様式7の10を届け出た」場合のスケジュールを想定したものである。この場合、**令和９年4月から実績値による算定**となる。

充実管理加算の算定例（p.24のNo2の例）



- 本表における本データ提出の例ついては、「**令和7年5月21日～令和7年11月20日までに**外来データ提出加算の様式7の10を届け出た」場合のスケジュールを想定したものである。この場合、**令和９年10月から実績値による算定**となる。

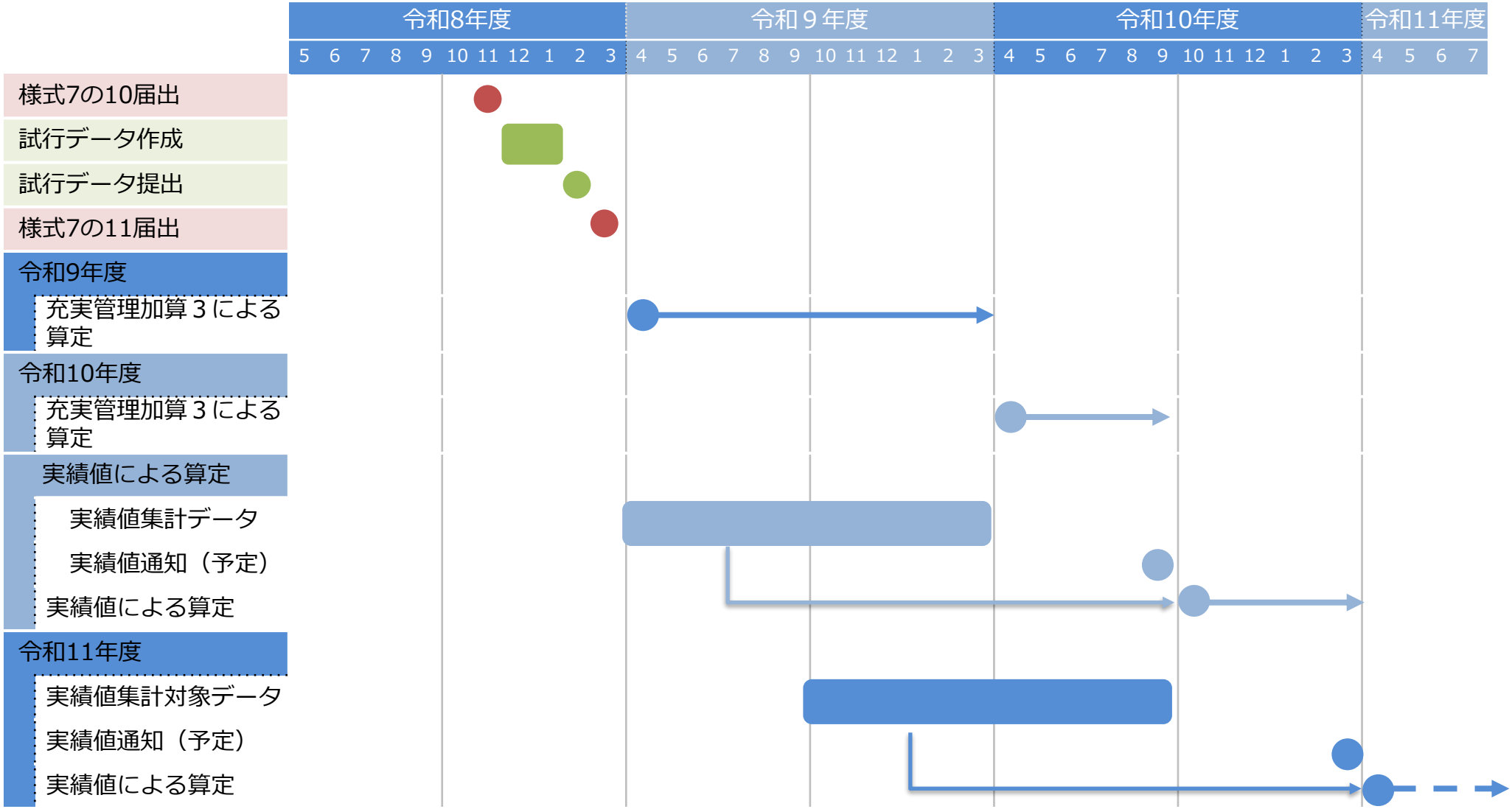
充実管理加算の算定例（p.24のNo3の例）



- 本表における本データ提出の例ついては、「**令和8年5月20日に**外来データ提出加算（充実管理加算）の様式7の10を届け出た」場合のスケジュールを想定したものである。この場合、令和10年4月から実績値による算定となる。

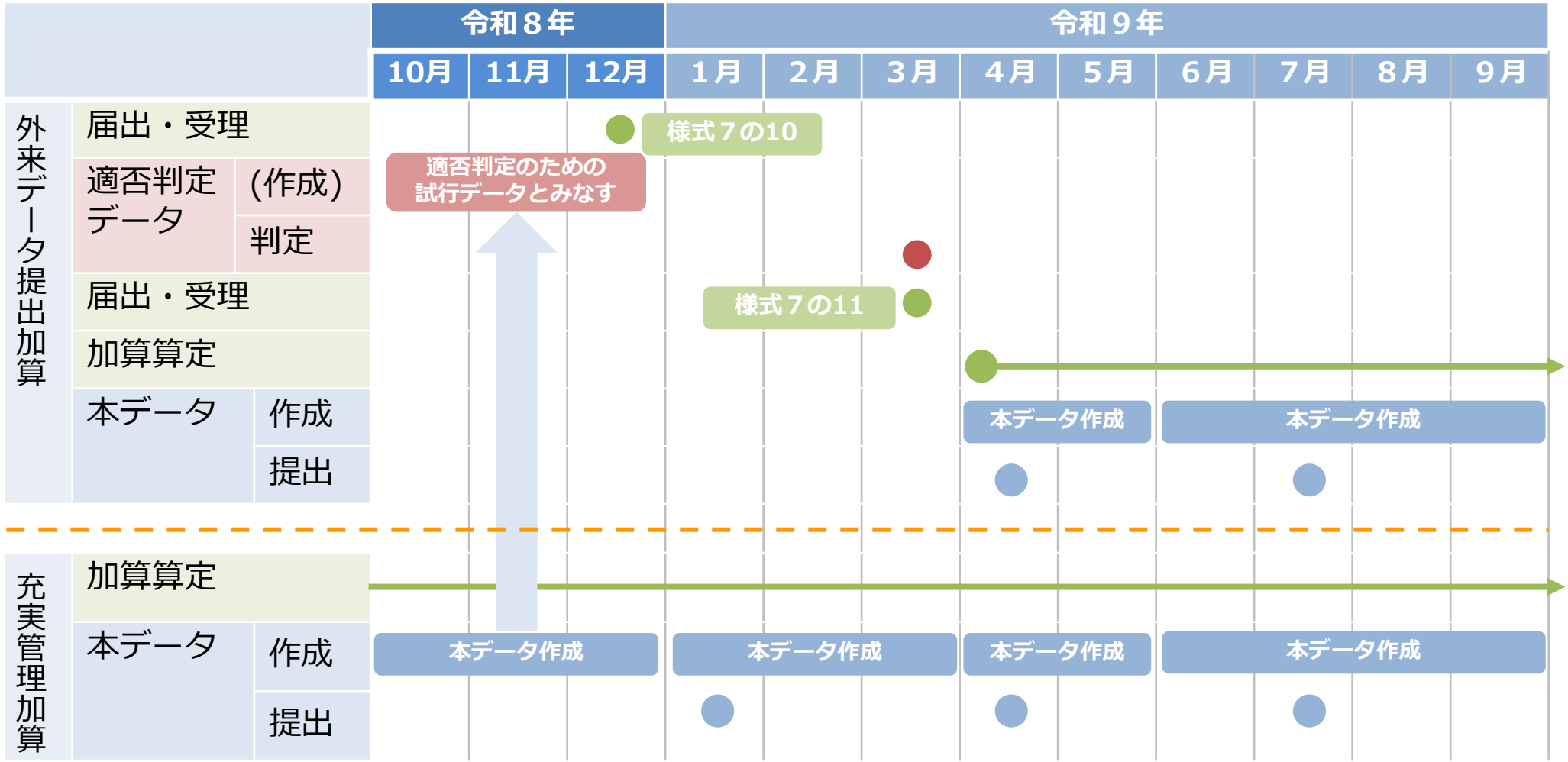
充実管理加算の算定例（p.24のNo4の例）

追加資料



- 本表における本データ提出の例ついては、「**令和8年11月20日に**外来データ提出加算（充実管理加算）の様式7の10を届け出た」場合のスケジュールを想定したものである。この場合、令和10年10月から実績値による算定となり、それまでは充実管理加算３による算定となる。

充実管理加算を届出ている施設が外来データ提出加算を届出を行う際の届出例



- 充実管理加算の本データを外来データ提出加算の試行データとみなすため、当該本データについては、充実管理加算の対象患者に加え、外来データ提出加算の対象患者も含めて作成する必要がある。
- 外来様式１は外来データ提出加算と充実管理加算それぞれ作成するのではなく、「外来データ提出加算＋充実管理加算」として１つのデータを作成する。

既に外来データ提出加算に係る届出を行っている場合のスケジュール①（まとめ）

資料修正

令和７年10月時点で(旧)外来データ提出加算の本データの提出を開始している場合のスケジュール

集計対象期間(令和９年度評価)
(令和７年10月～令和８年９月)

集計対象期間(令和10年度評価)
(令和８年10月～令和９年９月)

	令和７年10月 ～令和８年５月	令和８年６月 ～令和８年９月	令和８年10月 ～令和９年３月	令和９年４月～
令和７年10月までに 本データ提出を開始	継続的なデータ提出		実績値及び基準値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく 加算の算定開始
算定できる加算	(旧)外来データ提出加算	充実管理加算１ （※１）		充実管理加算１～３

令和８年４月から(旧)外来データ提出加算の本データの提出を開始（※２）する場合のスケジュール

集計対象期間(令和９年度評価)
(令和８年４月～令和９年３月)

集計対象期間(令和10年度評価)
(令和８年10月～令和９年９月)

集計対象期間(令和11年度評価)
(令和９年10月～令和10年９月)

	令和８年４月～５月	令和８年６月 ～令和９年３月	令和９年４月 ～令和９年９月	令和９年10月～
令和８年４月までに 本データ提出を開始	継続的なデータ提出		実績値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく 加算の算定開始
算定できる加算	(旧)外来データ提出加算	充実管理加算１ （※１）	充実管理加算３	充実管理加算１～３

※１　令和８年３月31日時点において外来データ提出加算の届出を行っている医療機関においては、令和９年３月31日までの間、充実管理加算１に係る実績基準を満たしているものとする。（経過措置）
※２　令和８年３月31日までに(旧)外来データ提出加算に係る様式７の11を届け出ている必要がある。
※３　本頁における「(旧)外来データ提出加算」とは、令和８年度診療報酬改定前の「外来データ提出加算」をいう。

既に外来データ提出加算に係る届出を行っている場合のスケジュール②（まとめ）

令和８年５月20日までに様式７の10を届出する場合のスケジュール

集計対象期間(令和10年度評価)
(令和８年10月～令和９年９月)

集計対象期間(令和11年度評価)
(令和９年10月～令和10年９月)

	令和8年6月～7月	8月	9月	10月	令和８年11月～令和９年９月	令和９年10月～令和10年３月	令和10年４月～
令和８年５月20日までに様式７の10を届出	試行データ作成	試行データ提出	様式７の11届出	算定開始	継続的なデータ提出	実績値及び基準値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく加算の算定開始
算定できる加算	-			充実管理加算３			充実管理加算１～３

令和８年８月20日までに様式７の10を届出する場合のスケジュール（※）

集計対象期間(令和10年度評価)
(令和９年４月～令和10年３月)

集計対象期間(令和11年度評価)
(令和９年10月～令和10年９月)

	令和8年９月～令和８年10月	11月	12月	令和９年１月	令和９年２月～令和10年３月	４月～９月	10月～
令和８年８月20日までに様式７の10を届出	試行データ作成	試行データ提出	様式７の11届出	算定開始	継続的なデータ提出	実績値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく加算の算定開始
算定できる加算	-			充実管理加算３			充実管理加算１～３

※　基準値の集計は年１回のみ実施するが、実績値の集計については、新規にデータ提出を行う医療機関への対応として、年に２回実施することを予定している。

新規に届出を行う場合のスケジュール （まとめ）

令和８年11月20日までに様式７の10を届出する場合のスケジュール（※）

集計対象期間(令和10年度評価)
（令和９年４月～令和10年３月）

集計対象期間(令和11年度評価)
（令和９年10月～令和10年９月）

	令和8年12月～令和９年1月	2月	3月	4月	令和９年５月～令和10年３月	4月～9月	10月～
令和８年11月20日までに様式７の10を届出	試行データ作成	試行データ提出	様式７の11届出	算定開始	継続的なデータ提出	実績値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく加算の算定開始
算定できる加算	-			充実管理加算３			充実管理加算１～３

※　基準値の集計は年１回のみ実施するが、実績値の集計については、新規にデータ提出を行う医療機関への対応として、年に２回実施することを予定している。

令和９年２月20日までに様式７の10を届出する場合のスケジュール

集計対象期間(令和11年度評価)
（令和９年10月～令和10年９月）

集計対象期間(令和12年度評価)
（令和10年10月～令和11年９月）

	令和９年２月～令和９年３月	4月	5月	6月	令和９年７月～令和10年９月	令和10年10月～令和11年３月	令和11年４月～
令和９年２月20日までに様式７の10を届出	試行データ作成	試行データ提出	様式７の11届出	算定開始	継続的なデータ提出	実績値及び基準値の確定 →医療機関へ通知	実績に基づく加算の算定開始
算定できる加算	-			充実管理加算３			充実管理加算１～３

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. 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	**患者単位**	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	**患者単位**	診療行為、薬剤、材料、点数など
外来様式３	医療機関情報	**医療機関単位**	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	**患者単位**	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 充実管理加算	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た医療機関を含む。）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。
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

資料修正

●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・生活習慣病等・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）

【生活習慣病等】　外来データ提出加算、充実管理加算が対象
生活習慣病等を有する患者又は要介護・要支援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

資料修正

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入力支援ソフト（無償）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公開

- 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
	認知症情報	認知症の有無
	要介護度情報	要介護度
		日常生活自立度(高齢者情報)
	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
	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・充実管理加算特有の項目	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
	高血圧症	高血圧症の有無
		自院管理の有無
	脂質異常症	脂質異常症の有無
		自院管理の有無
	生活習慣病管理料の主病	生活習慣病管理料の主病
	脳卒中	脳卒中の有無（既往を含む）
	急性冠症候群	急性冠症候群の有無（既往を含む）
	心不全	心不全の有無
	慢性腎臓病	慢性腎臓病の有無
	介護保険	介護保険制度における主治医意見書の作成の有無

	特定健診	特定健診の受診の有無
		特定保健診の受診年月

※共通項目は「外来データ提出加算・充実管理加算」「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

在宅データ提出加算特有の項目	入院の状況	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
	患者の状態	患者の状態（別表第８の２（８の２に関 連する調査））
		患者の状態（別表第８の３）
		バーセルインデックス
		排泄の状況
		排尿の状況
		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

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
		標準的算定日数を超えた年月日
		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	
○○○	患者情報（属性）	0	生年月日 19700501	性別 2	郵便番号 1008916	・・・・・・・・
○○○	患者情報（身長・体重）	0	身長 156	体重 52.5		・・
○○○	外来受診情報	1	受診年月日 20XX001	初診／再診 1	紹介 1	・・
○○○	外来受診情報	2	受診年月日 20XX1015	初診／再診 2	紹介 1	・・
○○○	糖尿病	1	糖尿病の有無 0			・・・・・・・・
○○○	高血圧症	0	高血圧症の有無	自院管理		・・・・・・・・
▲▲▲	患者情報（属性）		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 20XX1120	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外来データ提出支援ツールを使用して、調査項目を入力することでファイルが作成される。

外来ＥＦ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】

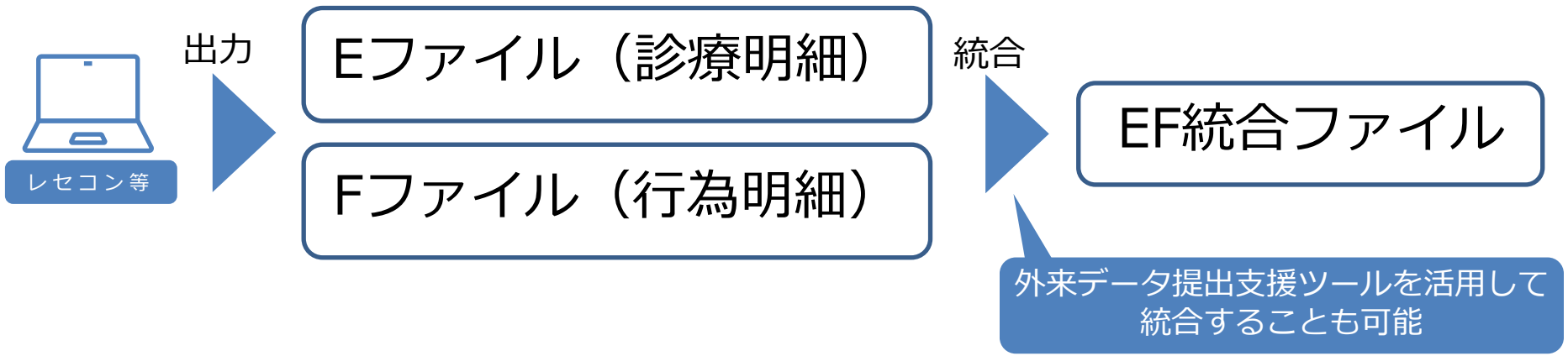
診療日ごとに行為、薬剤、材料をそれぞれ１行で入力する。
丸めて算定する検査についても、それぞれの検査項目について１行に入力する。
院外処方薬剤は、処方した薬剤の情報を入力する。
医学管理料等に包括される診療なども入力が必要となる。

【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ＥＦ統合ファイルの作成方法

資料修正



- 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外来医療等調査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）が実装された外来データ提出支援ツールは、外来医療等調査事務局のホームページにて公開。

（ツール掲載先：https://www.gairai.jp/2026/soft.html#soft_step_02）

外来ＥＦ統合ファイル（イメージ）

資料修正

＜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	ｽﾞﾂｳ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0		1	20240916	01	010	A001
	20241000	SY	0001	001	ｽﾞﾂｳ	7840024	頭痛	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20240916		010	A001
	20241000	SY	0002	000	ﾍﾝﾋﾟ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0		1	20220529	01	010	A001
	20241000	SY	0002	001	ﾍﾝﾋﾟ	8840042	便秘症	0.000	000	0.000	1	0	002100000000	1	20220529		010	A001
	20241000	SY	0003	000	ﾌﾐﾝ	8839792	不眠症	0.000	000	0.000	1	0		1	20180808	01	010	A001
	20241000	SY	0003	001	ﾌﾐﾝ	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	ｻｲｼﾝ	112007410	再診料	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002
	20241007	12	0001	001	ｻｲｼﾝ	112007410	再診料	0.000	000	73.000	0	73	002000000000	1	20241007		010	A002
	20241007	12	0002	000	ｶﾞｲﾗｲ	112011010	外来管理加算	0.000	000	0.000	0	0		1	20241007	01	010	A002
	20241007	12	0002	001	ｶﾞｲﾗｲ	112011010	外来管理加算	0.000	000	52.000	0	52	002000000000	1	20241007		010	A002
	20241007	13	0001	000	ｾｲｶﾂ	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	ｾｲｶﾂ	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	ﾑｺﾝﾙﾊﾞ	622404601	ムコソルバンL錠45mg	0.000	000	0.000	0	0		30	20241007	01	010	A002
	20241007	21	0001	001	ﾑｺﾝﾙﾊﾞ	622404601	ムコソルバンL錠45mg	1.000	016	33.800	1	0	102000000000	30	20241007		010	A002
	20241007	21	0002	000	ｱﾑﾛｼﾞﾝ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	ｱﾑﾛｼﾞﾝ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	ｼｮﾎｳﾎｶ	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	ｼｮﾎｳﾎｶ	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	ﾄｸｼｮﾎｳ	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	ﾄｸｼｮﾎｳ	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	ｲｯﾊﾟﾝｼｮ	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	ｲｯﾊﾟﾝｼｮ	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

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

※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」を外来医療等調査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。

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ること
- 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８年度の調査では、４～５月分データの提出から、
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
（2026年４月分～2027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。

提出様式ファイル（データ）の取扱い

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８年３月５日付け保医発0305第６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

外来様式1
入力支援ソフト

データ登録・出力

外来様式1



医事会計
システム

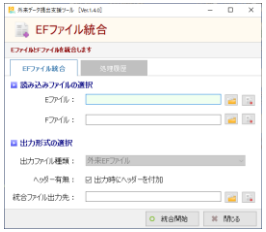
外来Ｅファイル

外来Ｆファイル

外来データ提出支援ツール
(外来EFファイル統合機能)

統合

外来ＥＦファイル



Kファイル
生成用データ

外来データ提出支援ツール
(外来EFファイル統合機能以外)

各ファイルを取込



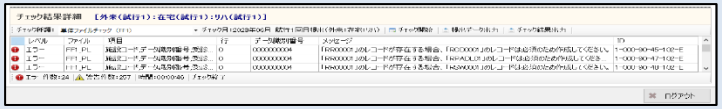
＋

様式3作成



※ 事前作成でも可

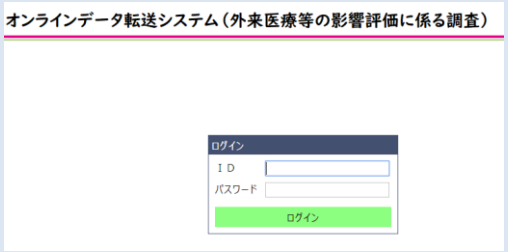
チェック



適当
(チェックでの不備がない場合)：当該月の提出用ファイル完成

012345678_L_20YYMM_1_試行用
ファイル

外来医療等調査事務局へ提出



■：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

資料修正

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	令和8年5月下旬（配布済み）	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	令和８年７月下旬（配布済み）	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	令和８年7月下旬（配布済み）	必須

- 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。
- 外来医療等調査事務局のホームページ上で公開の各ソフトウェアは、ダウンロードの上、無料でご利用することが可能です。
- Windows OSのみで動作可能です。

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. その他

データの提出方法

資料修正

●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。

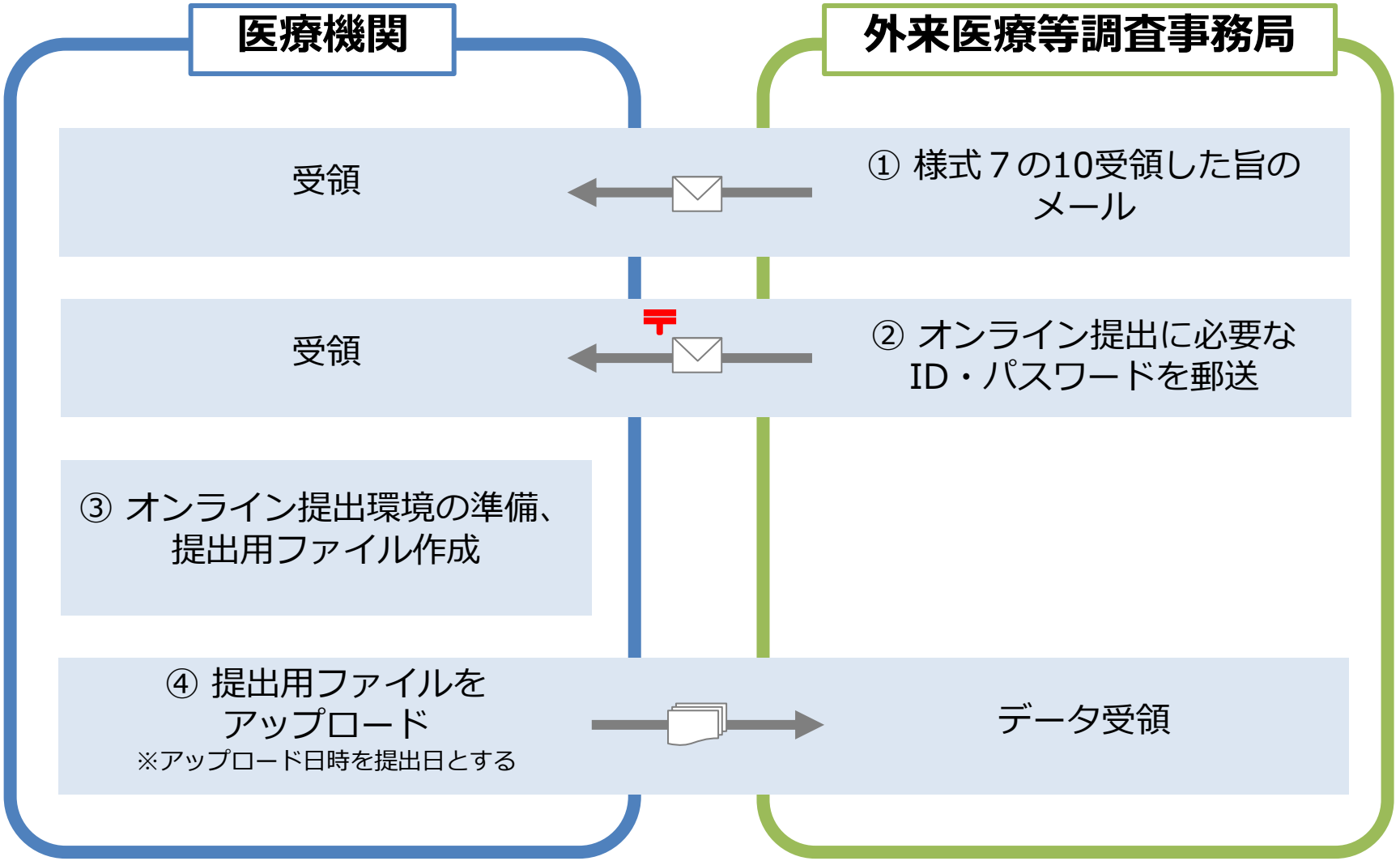
※オンライン提出の環境が整っていない場合には配送による提出も可能とする。

●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7.0版」に準じて、TLS1.2による暗号化通信（クライアント認証あり） を用いる。

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。
配送の場合について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。）の遅延等

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（不適当の場合）は、<u>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。</u>

※「遅延等」とは、以下を指す。

①提出遅延又は未提出　：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（適当の場合）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

<u>各調査年度において、累積して３回データ提出の遅延等</u>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（提出締切月）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

資料修正

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】 • 書き込みを行った媒体につき、書き込みを行ったパソコン以外のパソコンでも保存されていることを確認したか（別のパソコンで読み取れ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。

※データを提出したのち定期的に疑義確認を行う。疑義確認の開始に当たっては外来医療等調査事務局より案内がメールで配信される。未対応の場合、遅延に該当する場合があるので注意すること

説明内容

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. 充実管理加算の算定について
4. データの作成方法等
5. データの提出方法
6. その他

外来医療等調査事務局のホームページについて

外来医療等調査事務局ホームページ：
https://www.gairai.jp/2026/top.html

外来医療等調査に関連するすべての資料は、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

調査に関する連絡

資料修正

●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。
・セキュリティ上の問題で外来医療等調査事務局等からのメールが受信できない事態を防ぐ観点から、「gairai.jp」「prrism.com」「mhlw.go.jp」のドメイン解除を行うことが望ましい。

※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/2026/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）。

問い合わせに関する留意事項

以下のような質問は厚生労働省保険局医療課・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：○○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：○○と○○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

- 媒体で提出した郵送物に関する質問
  例：郵送したデータは届いているか

➡ 提出物の到着確認は、各医療機関において配達記録等で確認すること

（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/sippei/

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】

外来医療等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８年度は、調査対象年度の終了である令和９年３月末から１年程度経過後を想定）に、一括して、外来医療等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

外来医療等調査の辞退

追加資料

外来医療等調査を辞退する場合の取扱は、以下のとおりとする。

＜試行データ作成段階＞

辞退の連絡は不要

※試行の結果は、提出期限の概ね2～3週間後に外来医療等調査事務局より、メールにて連絡する。それまで次回の試行に参加するための様式７の10の届出は控えること。

＜本データ作成（様式7の11届出後）段階＞

様式7の12を地方厚生（支）局医療課に提出すること（一部届出加算区分の辞退の場合も同様）。

不明点がある場合は、外来医療等調査事務局又は地方厚生（支）局へ問い合わせること