

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

令和 5 年度における外来データ提出加算等の取扱いについて

令和 4 年度診療報酬改定において、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として「外来データ提出加算」を新設しております。

当該加算の開始は、令和 5 年 10 月からとなりますが、届出までに試行データの作成の必要があり、かつ、当該加算を算定するまでにレセプトコンピューター等の改修を伴うことから、事前にデータ作成の技術的な部分についての「調査実施説明資料」が作成され、厚生労働省のホームページに掲載されましたのでご連絡いたします。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 4 年度 診療報酬改定に関する情報【その他】欄」に掲載を予定しております。

記

<実施説明資料 掲載先>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001068323.pdf>

<厚生労働省ホームページ掲載先>

※今後、調査説明資料の見直し等により上記掲載 URL は変更となる予定です。

下記の厚生労働省のホームページの下段（「その他、関連情報」欄）にリンク先がありますので、最新情報はそちらをご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

【添付資料】

令和 5 年度における外来データ提出加算等の取扱いについて

(令 5.3.7 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

各地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

令和5年度における外来データ提出加算等の取扱いについて

外来医療等におけるデータ提出に係る評価として令和4年度診療報酬改定で新設された、区分番号「B001-3」生活習慣病管理料注4、区分番号「C002」在宅時医学総合管理料の注13、区分番号「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の注7、区分番号「C003」在宅がん医療総合診療料の注7、区分番号「H000」心大血管疾患リハビリテーション料の注5、区分番号「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の注7、区分番号「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の注7、区分番号「H002」運動器リハビリテーション料の注7及び区分番号「H003」呼吸器リハビリテーション料の注5に規定するデータ提出加算等については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」にその手続きの取扱いについて、お示しているところです。

当該データの作成に当たっては、レセプトコンピューター等の改修を伴うことから、外来データ等の提出に係る「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実施説明資料（令和5年3月6日時点版）」を作成し下記のとおり掲載しましたので、貴管下の保険医療機関等の関係者に周知いただきますようお願いいたします。

なお、本資料に記載している内容及び方法については、今後変更となる可能性がありますのでご注意ください。

記

掲載先【厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療
> 医療保険 > 令和4年度診療報酬改定について

その他、関連情報

2023年（令和5年度）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【3, 257KB】

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]

- 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。
- 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）

10月からは、3か月毎に提出（※3）。

医療機関

①データ作成開始前に
保険局医療課に届出
（※1）

②6,7月分の
データ
（試行データ）
を作成
※連続する少なくとも
2か月分のデータ

③ソフトウェア
による試行デー
タの自己チェッ
クを行う

④試行データを
事務局に提出

⑦通知を
元に厚生
局に届出

10月1日より

⑧外来データ提出加算等
算定

⑨10～12月分を作成
→令和6年1月提出

調査実施
説明資料
を公表

厚生労働省
（調査事務局）

⑤判定

⑥通知
内容が適切で
あれば通知

令和5年5月

6～7月

8月

9月

10月

※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。