

## 外来データ提出加算の見直し

# 生活習慣病管理料に係る外来データ提出加算の見直し

※現行の外来データ提出加算について、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

## 改定前

生活習慣病管理料(Ⅰ)  
生活習慣病管理料(Ⅱ)

外来データ提出加算 50点



## 改定後

生活習慣病管理料(Ⅰ)  
生活習慣病管理料(Ⅱ)

### 充実管理加算

脂質異常症	高血圧症	糖尿病
加算1 30点	加算1 30点	加算1 30点
加算2 20点	加算2 20点	加算2 20点
加算3 10点	加算3 10点	加算3 10点

### <施設基準>

加算1	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分な実績を有していること</li> <li>データを継続的かつ適切に提出する必要な体制の整備</li> </ul>
加算2	<ul style="list-style-type: none"> <li>相当の実績を有していること</li> <li>データを継続的かつ適切に提出する必要な体制の整備</li> </ul>
加算3	<ul style="list-style-type: none"> <li>データを継続的かつ適切に提出する必要な体制の整備</li> </ul>

# 診療実績データの提出に係る評価の見直し

## 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)

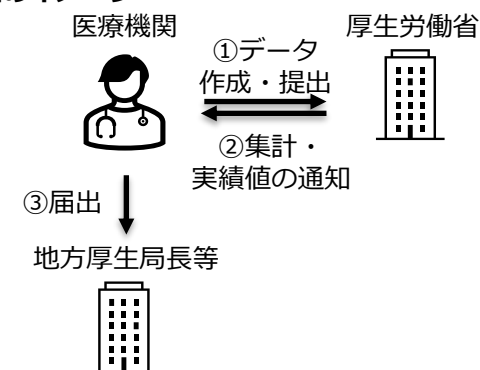
- 令和8年3月31日時点において現に外来データ提出加算に係る施設基準の届出を行っている医療機関にあっては、充実管理加算1の実績値に係る要件を満たすものとする。

### 各疾患の指標

脂質異常症	糖尿病	高血圧
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 継続受診を行う患者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• 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</li> <li>• 継続受診を行う患者の割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 継続受診を行う患者の割合</li> </ul>

※ 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



# 外来様式1の見直し

## 外来様式1の見直し

- 医療機関の業務負担の軽減の観点から、調査項目の簡素化を行うとともに、データに基づく適切な評価を推進する観点から観点から、調査項目の新設を行う。

### 削除する項目

#### 外来データ提出加算・充実管理加算

身長	脳卒中の初発の種類(既往含む)
体重	脳卒中の初発以外の発症(診断)年月
入院の有無	慢性腎臓病の診断年月
入院時のICD10コード	高尿酸血症の有無
脂質異常症-診断年月	高尿酸血症の診断年月
リスク分類・LDLコレステロール	尿酸値
糖尿病-診断年月	高血圧症-診断年月
血糖コントロール(HbA1c)	血圧分類
慢性合併症:網膜症	リスク層
慢性合併症:腎症	収縮期血圧
慢性合併症:神経障害	拡張期血圧
急性大動脈解離の有無(初発)	喫煙区分
急性大動脈解離の初発の発症年月	1日の喫煙本数
急性冠症候群の初発の種類(既往含む)	喫煙年数
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種類(既往含む)

### 新設する項目

#### 外来データ提出加算・充実管理加算

認知症の有無	特定健康診査の受診の有無
介護保険制度における主治医意見書の作成の有無	特定健康診査の受診日

#### 在宅データ提出加算

NRS
ブリストルスケール
褥瘡の状態
がん-ステージ分類
TNM分類

#### 在宅データ提出加算

別表第8の3に掲げる患者の状態
-----------------

## (参考) 新規に届出を行う場合のスケジュール①

### 令和8年10月からデータの提出を開始する場合のスケジュール

	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を提出	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(※1)	-			充実管理加算3			充実管理加算1～3

← 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)

※1 令和7年10月から令和8年9月までの間継続してデータの提出している医療機関については、令和9年度より実績に基づく加算の算定が可能となる。

### 令和9年4月からデータの提出を開始する場合のスケジュール(※2)

	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を提出	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

← 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)

※2 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。

## (参考) 新規に届出を行う場合のスケジュール②

様式7の10の提出期間	充実管理加算3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
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
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
令和8年5月20日	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
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)。

## 地域包括診療加算等に係る外来データ提出加算について

### データ提出に係る評価の新設

- ▶ 地域包括診療加算及び地域包括診療料について、データに基づく適切な評価を推進する観点から、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。

### **(新)** 外来データ提出加算 10点

[算定要件] (概要・抜粋)

- 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及び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、月1回に限り10点を所定点数に加算する。

### 地域包括診療加算等における外来データ提出加算の届出に係るスケジュール (※1)

～令和8年 11月20日	令和8年12月 ～令和9年1月	2月	3月	4月～
様式7の10(※2) 届出	試行データ作成(※3)	試行データ提出	様式7の11(※4) 届出	算定開始

- ※1 例として、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を示している。
- ※2 外来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8年度及び令和9年度における届出の期限は、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日を予定(詳細は別途厚生労働省保険局医療課より発出される事務連絡等を参照)。
- ※3 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。
- ※4 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を送信する。その後、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)から加算の算定が可能となる。