令和８年６月１日版

令和８年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出等について（医科）

九州厚生局

施設基準の届出書の提出期間について

令和８年度診療報酬改定は、令和８年６月１日施行です。

令和８年６月１日から算定する場合の届出書の受付期間は、

令和８年５月７日（木）から６月１日（月）（必着）＊です。

※上記の日より前に提出することはできませんのでご留意ください。

※令和８年５月算定分までは令和６年度診療報酬改定に沿って行ってください。

※薬価改定は令和８年４月１日です。

◆ 提出方法については、原則、郵送又は宅配便での提出にご協力ください。

※届出書の受理日は、当局が受け付けた日になりますので、ご留意ください。
（発送した日や郵便の消印の日ではありません。）

※令和８年６月２日以降に受け付けたものについては、
７月以降の算定となりますので、余裕を持った発送をお願いします。

◆ ５月下旬以降は届出が集中することが予想されますので、**可能な限り５月18日（月）までのご提出**にご協力をお願いします。

＊各月の末日までに届出を受理した場合は、翌月１日から当該届出に係る診療報酬を算定する。

また、月の最初の開庁日に届出を受理した場合には、当該月の１日から算定する。

施設基準の届出先

保険医療機関が所在する県を管轄する九州厚生局各県事務所（福岡県にあっては九州厚生局指導監査課）宛にご提出ください。

県名	事務所（課）名	所在地	電話番号
福岡県	九州厚生局 指導監査課	〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-8　住友生命博多ビル4F	092-707-1125
佐賀県	九州厚生局 佐賀事務所	〒840-0801 佐賀市駅前中央3-3-20　佐賀第二合同庁舎7F	0952-20-1610
長崎県	九州厚生局 長崎事務所	〒850-0033 長崎市万才町7-1　ＴＢＭ長崎ビル12F	095-801-4201
熊本県	九州厚生局 熊本事務所	〒862－0971 熊本市中央区大江3-1-53　熊本第二合同庁舎4F	096-284-8001
大分県	九州厚生局 大分事務所	〒870－0016 大分市新川町２－１－３６　大分合同庁舎１階	097-535-8061
宮崎県	九州厚生局 宮崎事務所	〒880-0816 宮崎市江平東2-6-35　3F	0985-72-8880
鹿児島県	九州厚生局 鹿児島事務所	〒890-0068 鹿児島市東郡元町4-1　鹿児島第二地方合同庁舎3F	099-201-5801
沖縄県	九州厚生局 沖縄事務所	〒900-0022 那覇市樋川1-15-15　那覇第一地方合同庁舎西棟2F	098-833-6006

・一部届出はオンラインで提出することができます。詳しくは九州厚生局公式ホームページの「保険医療機関等電子申請・届出等システムについて」をご確認ください。

※令和８年度診療報酬改定に係る届出は５月25日より電子申請可能です。それまでの期間は紙申請をご利用ください。

施設基準の告示及び通知の確認について

施設基準の届出をする際は、必ず厚生労働省の告示及び通知をご覧いただき、基準に適合していることを確認した上で、届出書を提出してください。

基本診療料

（告示）　令和８年厚生労働省告示第７０号
基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

（通知）　令和８年３月５日　保医発０３０５第７号
基本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

特掲診療料

（告示）　令和８年厚生労働省告示第７１号
特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件

（通知）　令和８年３月５日　保医発０３０５第８号
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

留意事項

厚生労働省の告示及び通知が、令和８年３月５日付けで発出されていますが、今後も訂正通知や疑義解釈についての事務連絡などが随時発出されますので、定期的に厚生労働省又は九州厚生局公式ホームページのご確認をお願いいたします。

ホームページのご案内（１／２）

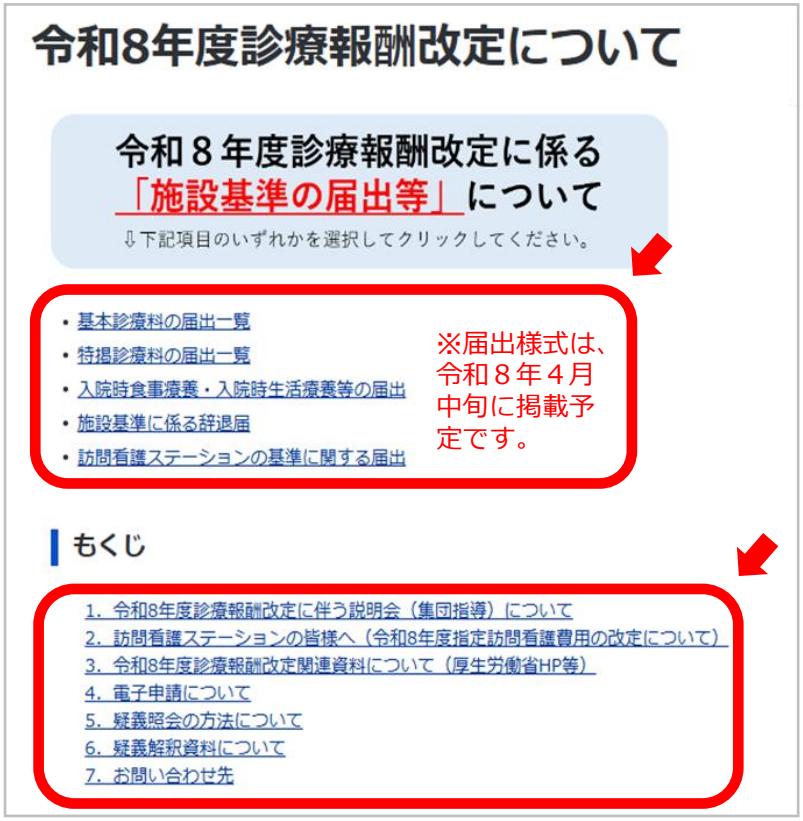
診療報酬改定の情報は、九州厚生局及び厚生労働省のホームページに掲載しております。

九州厚生局のホームページは、

「九州厚生局」で検索又はアドレス　https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/　へアクセスしてください。

① トップページの「令和８年度診療報酬改定（改定時集団指導、施設基準、疑義照会等）」 のバナーをクリックしてください。

② 施設基準の届出様式及び関係資料を掲載しております。（それぞれクリックしてください。）



ホームページのご案内（２／２）

厚生労働省のホームページは、

「厚生労働省」で検索又はアドレス　https://www.mhlw.go.jp/　へアクセスしてください。

① トップページの左上「テーマ別に探す」欄を展開し、「医療保険」をクリックしてください。

② 「診療報酬関連情報」 をクリックしてください。

③　「令和８年度診療報酬改定」 をクリックしてください。

※「第３　関係法令等」の項目に厚生労働省の告示等を掲載しております。

施設基準の届出に係る基本事項（１／２）

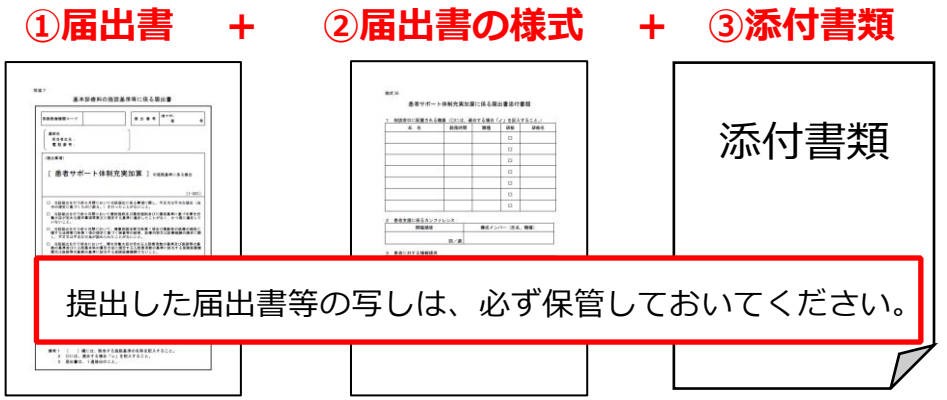
○施設基準の届出における共通事項

施設基準の提出時には、次の届出書等を作成し、**１通**を提出してください。

- 基本診療料届出書：「別添７」 又は「別添７の２」
- 特掲診療料届出書：「別添２」 又は「別添２の２」

１　届出書（別添７、別添２）の場合

①届出書
②届出書の様式
③添付書類（通知及び届出書の様式で示されている添付書類）



２　届出書（別添７の２、別添２の２）の場合

※別添７の２又は別添２の２を用いる場合、別添７又は別添２の届出書は不要です。

①届出書のみ　　施設基準（例）：救急医療管理加算⇒別添７の２
糖尿病合併症管理料⇒別添２の２

※施設基準（例）については、今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

施設基準の届出に係る基本事項（２／２）

施設基準の届出における共通事項

◆届出書（別添７、別添７の２、別添２、別添２の２）を作成する際には、次の点に注意してください。

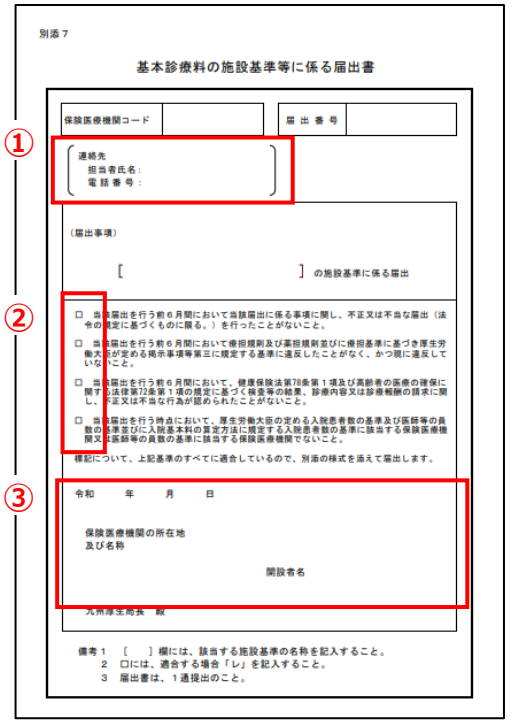
① 連絡先欄に「担当者氏名」、「電話番号」を記載してください。

② 施設基準の通則（４項目）に適合していること。
（適合している場合は、✓点チェックが必要です。）

③ 「日付」「保険医療機関の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載すること。
※「**保険医療機関の名称**」の記載漏れが多いので、特に注意してください。

◆開設者印は不要です。

◆届出書に記載する宛名は「九州厚生局長」となります。
※届出書は保険医療機関が所在する県を管轄する九州厚生局各県事務所（福岡県にあっては九州厚生局指導監査課）宛にご提出ください。（P３参照）


別添７

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード　　届出番号

① 連絡先
担当者氏名：
電話番号：

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

② □ 当該届出を行う前６月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
□ 当該届出を行う前６月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
□ 当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
□ 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

③ 令和　　年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

九州厚生局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

施設基準の変更届の簡素化について

従事者等に変更があっても、施設基準を満たしている場合には「変更の届出」は不要です。

なお、次の事由については、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、変更の届出が必要となります。

◆当該施設基準を満たさなくなった場合。（辞退届）

◆当該施設基準の届出区分が変更となった場合。

(例)　電子的診療情報連携体制整備加算「２」→「１」　　等

◆届け出ている医師に変更があった場合

［届出が必要な施設基準］

神経学的検査、画像診断管理加算１、２、３及び４、麻酔管理料（Ⅰ）　等

◆届け出ている機器に変更があった場合

［届出が必要な施設基準］

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影　等

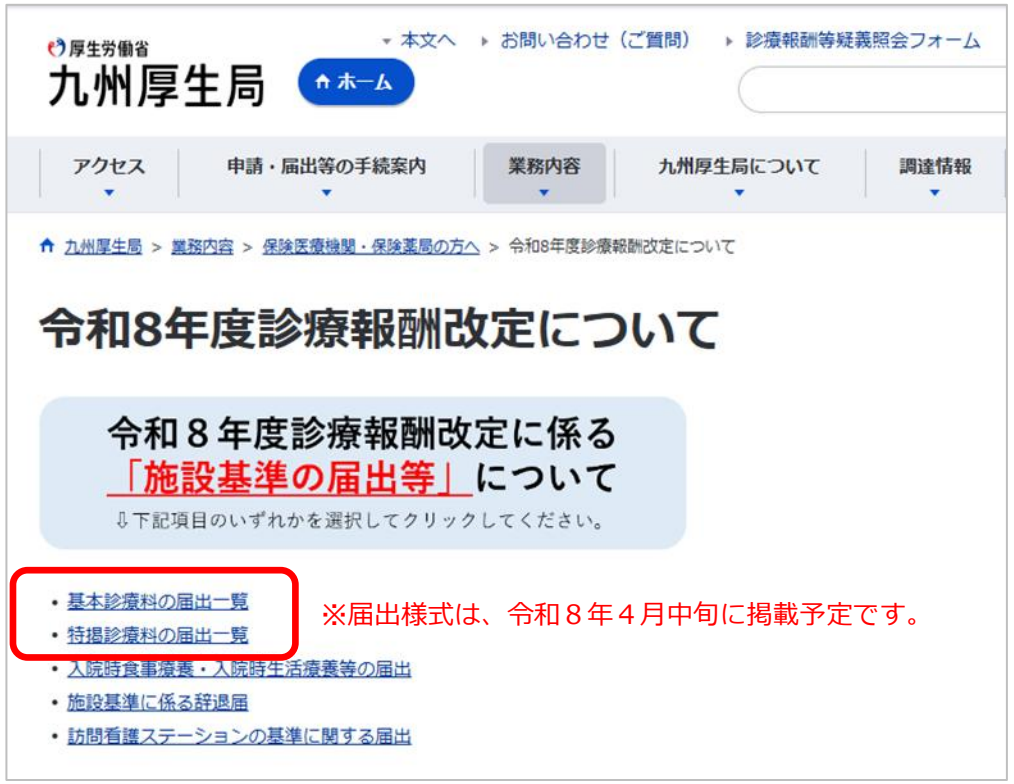
施設基準の届出様式（１／２）

➢ 届出様式は九州厚生局公式ホームページからダウンロードしてください。

○届出様式等のダウンロード先のご案内

1 九州厚生局公式ホームページの「令和８年度診療報酬改定について」へアクセスしてください。（P５参照）

2 「基本診療料の届出一覧」又は「特掲診療料の届出一覧」から必要な届出様式をダウンロードしてください。



※届出様式は、令和８年４月中旬に掲載予定です。

施設基準の届出様式（２／２）

➢ **ベースアップ評価料**の届出様式は、原則**メール**で提出してください。

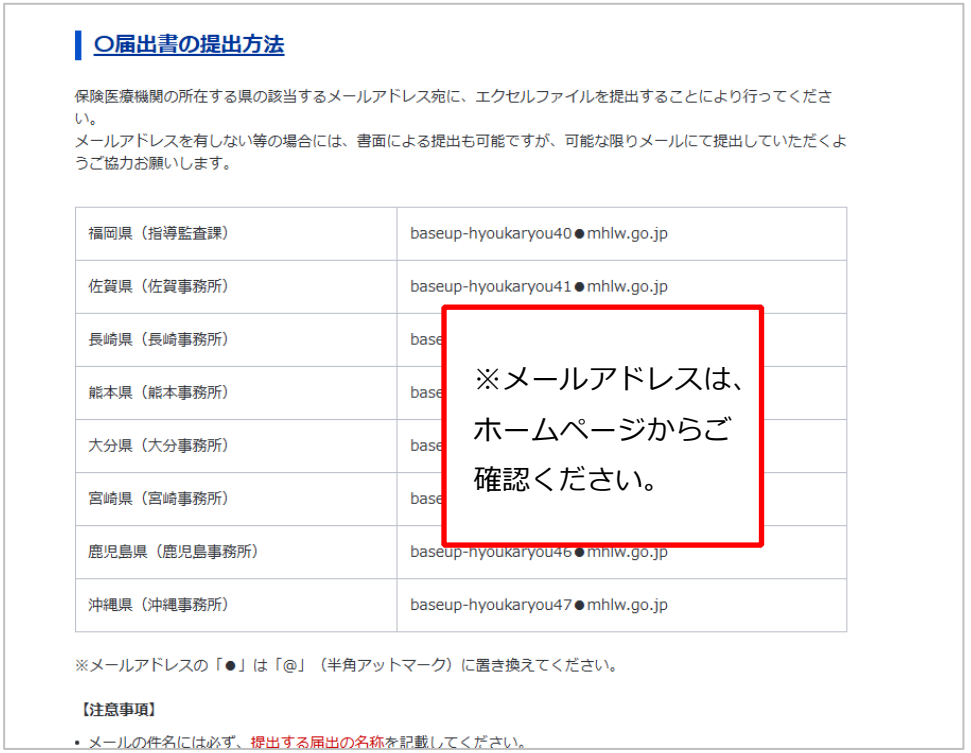
○ベースアップ評価料の届出方法

1 「特掲診療料の届出一覧」ページから、届出様式（※）をダウンロードし、必要事項を入力してください。

2 同ページ内の「届出書の提出方法」から、**提出先のメールアドレス**及び**注意事項**を確認した上で、提出先のメールアドレスに届出様式（※）を送信してください。

（※）エクセルファイルでご提出ください。
また、各ベースアップ評価料の届出にあたり、必要となる様式は、通知等でご確認ください。

【例】外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添２及び様式95を提出。



○届出書の提出方法

保険医療機関の所在する県の該当するメールアドレス宛に、エクセルファイルを提出することにより行ってください。
メールアドレスを有しない等の場合には、書面による提出も可能ですが、可能な限りメールにて提出していただくようご協力お願いします。

福岡県（指導監査課）	baseup-hyoukaryou40●mhlw.go.jp
佐賀県（佐賀事務所）	baseup-hyoukaryou41●mhlw.go.jp
長崎県（長崎事務所）	base
熊本県（熊本事務所）	base
大分県（大分事務所）	base
宮崎県（宮崎事務所）	base
鹿児島県（鹿児島事務所）	baseup-hyoukaryou46●mhlw.go.jp
沖縄県（沖縄事務所）	baseup-hyoukaryou47●mhlw.go.jp

※メールアドレスは、ホームページからご確認ください。

※メールアドレスの「●」は「@」（半角アットマーク）に置き換えてください。

【注意事項】

• メールの件名には必ず、提出する届出の名称を記載してください。

施設基準届出書の添付書類

➢ 九州厚生局公式ホームページの施設基準届出書の添付書類一覧より必要書類をご確認ください。

「添付書類一覧」は「基本診療料の届出一覧」及び「特掲診療料届出一覧」のページ上部に、Excel及びPDF形式で掲載しています。

基本診療料の届出一覧

告示・通知	・基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）（令和8年厚生労働省告示第70号）（PDF：1.5MB） ・基本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（令和8年3月5日付保医発0305第7号）（PDF：15.8MB） ※関係する通知等は、厚生労働省ホームページ（令和8年度診療報酬改定について）でご確認ください。
届出先	事務所・指導監査課の所在地・連絡先

※添付書類
備考欄に「添付書類要確認」の記載がある届出書については、次の「添付書類一覧」をご確認の上、添付書類を添えて提出してください。
- 添付書類一覧（Excel※検索機能付き）（PDF）

整理番号	受理番号	施設基準通知	様式のダウンロード			R6年度診療報酬改定に伴う新たな届出事項		備考		
			施設基準等名称	PDFファイル	ワード・エクセルファイル	新規	要再届出			
（例）	患サポ	別添3 21の2	患者サポート体制充実加算	・別添7(患サポ)(PDF:84KB) ・様式36(PDF:36KB)	・別添7(患サポ)(ワード:39KB) ・様式36(ワード:45KB)			＊添付書類要確認		

（添付書類一覧のイメージ）

整理番号	施設基準等名称	様式	添付書類
1-001	情報通信機器を用いた診療に係る基準	・様式1	
1-002	機能強化加算	・様式1の3	
1-003	外来感染対策向上加算	・様式1の4	・様式1の4について、感染防止対策部門の設置及び組織上の位置付けが確認で 併せての添付でもよい） ・様式1の4について、感染防止対策部門の業務指針及び院内感染管理者の業務 全対策部門と併せての添付でもよい） ・様式1の4について、標準予防策等の内容を盛り込んだ手順書
1-004	連携強化加算	・様式1の5	
1-005	サーベイランス強化加算	・様式1の5	様式1の5について、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書
1-006	初診料（歯科）の注1に掲げる基準	・様式2の6	
1-007	時間外対応加算1	・様式2	
1-008	時間外対応加算2	・様式2	

届出時に添付書類が必要な施設基準については、「備考」欄に「添付書類要確認」と記載しています。

※注

届出書の添付書類については、原則、通知及び様式で示されているもののみ添付ください。

診療報酬に関する質問の取扱いについて（１／３）

- 診療報酬の解釈に関する質問については、九州厚生局公式ホームページ上の「疑義照会送信フォーム」によりご照会ください。

- 疑義照会に係る添付資料がある場合やインターネット環境がない場合等、「疑義照会送信フォーム」がご利用いただけない場合は、疑義照会票を郵送いただくことによりご照会ください。

留意事項

- ✓ 「疑義照会送信フォーム」では添付ファイルの送信ができません。添付資料がある場合は、「疑義照会票」をご利用ください。
  情報セキュリティの都合上、ファイルストレージサービスを利用し、そのURLを貼り付けることもお控えください。
- ✓ 「疑義照会送信フォーム」は送信側に送信履歴が残らないため、送信記録の保管を希望される場合は、送信前に表示される「内容確認画面」をプリントアウト等し、保管ください。
- ✓ **連絡先**及び**担当者名**を必ず記入してください。
- ✓ 質問前には、 訂正通知及び疑義解釈等をご確認ください。
- ✓ 改定時期は特に質問が多いため、回答に時間がかかることも想定されますので、あらかじめご了承ください。
- ✓ 九州厚生局公式ホームページ上の「お問い合わせ（ご質問）送信フォーム」（※疑義照会送信フォームとは異なります）では、保険診療（指定・登録、施設基準、算定等）に関する質問は受け付けておりませんので、ご注意ください。

診療報酬に関する質問の取扱いについて（２／３）

➢ 疑義照会送信フォーム及び疑義照会票は九州厚生局公式ホームページに掲載しています。

○掲載ページのご案内

1 九州厚生局公式ホームページの「令和８年度診療報酬改定について」へアクセスしてください。（P５参照）

2 「５．疑義照会の方法について」の「疑義照会の方法について（疑義照会送信フォーム）」をクリックしてください。

診療報酬に関する質問の取扱いについて（３／３）

3 「２．疑義照会の方法について」に記載の留意事項等をご確認のうえ、いずれかの照会方法にて送付ください。

保険医療機関、保険薬局、保険医、保険薬剤師、指定訪問看護事業者その他医療保険事業の療養担当者に関するお問い合わせ先一覧

1. 保険医療機関、保険薬局、保険医、保険薬剤師、指定訪問看護事業者その他医療保険事業の療養担当者に関するお問い合わせ先一覧
2. 疑義照会の方法について

2.疑義照会の方法について

疑義照会送信フォーム

「疑義照会送信フォーム」についてはこちら

疑義照会票

「疑義照会票(郵送の場合)」についてはこちら

疑義照会送信フォームをご利用いただく前に

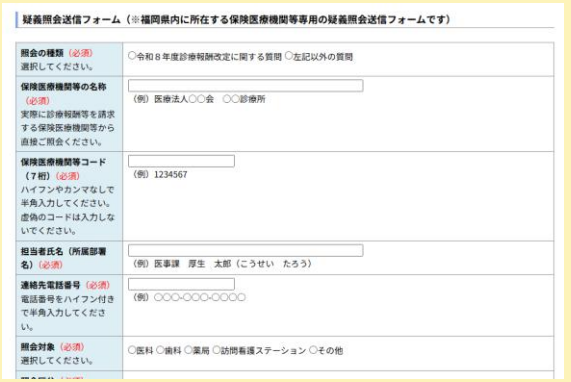
照会に当たっての留意事項　※必ずご確認ください

1. 事前に告示・通知、疑義解釈資料、よくあるご質問をよく確認したうえでご照会ください。

疑義照会送信フォーム
（添付書類がある場合は、疑義照会票によりご照会ください。）

福岡県（指導監査課へ送信）
佐賀県（佐賀事務所へ送信）
長崎県（長崎事務所へ送信）
熊本県（熊本事務所へ送信）
大分県（大分事務所へ送信）
宮崎県（宮崎事務所へ送信）
鹿児島県（鹿児島事務所へ送信）
沖縄県（沖縄事務所へ送信）

<疑義照会送信フォーム>



疑義照会送信フォームをご利用いただく前に

照会に当たっての留意事項　※必ずご確認ください

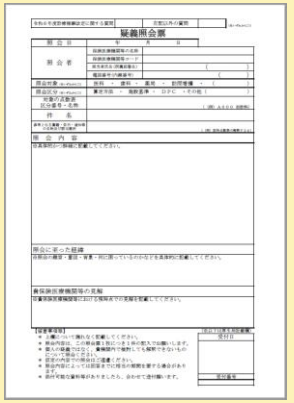
1. 事前に告示・通知、疑義解釈資料、よくあるご質問をよく確認したうえでご照会ください。

疑義照会票
（添付書類がない場合は、疑義照会送信フォームによりご照会ください。）

以下の疑義照会票に必要事項をご記入のうえ、保険医療機関、保険薬局または訪問看護ステーションを管轄する各県事務所（福岡県にあっては指導監査課）へ郵送してください。

疑義照会票	エクセル［13KB］
	PDF［53KB］

<疑義照会票>



【参考】

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

基本診療料①

1	初診料（医科）の注16、再診料（医科）の注19及び外来診療料の注10に規定する電子的診療情報連携体制整備加算
2	外来データ提出加算
3	入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）及び特定入院基本料を含む。）及び特定入院料に係る継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準
4	急性期病院一般入院基本料
5	急性期病院精神病棟入院基本料
6	精神病棟入院基本料の注７に規定する精神病棟看護・多職種協働加算
7	特定機能病院Ａ入院基本料及び特定機能病院Ｂ入院基本料
8	特定機能病院入院基本料の注11に規定する精神病棟看護・多職種協働加算
9	情報通信機器を用いた看護業務の効率化に係る基準
10	急性期総合体制加算
11	包括期充実体制加算
12	医師事務作業補助体制加算のＩＣＴ機器を活用した配置人数の算入方法に係る基準
13	電子的診療情報連携体制整備加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

基本診療料②

14	看護・多職種協働加算
15	産科管理加算
16	精神科慢性身体合併症管理加算
17	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算２
18	口腔管理連携加算
19	感染対策向上加算の注３に規定する微生物学的検査体制加算
20	身体的拘束最小化推進体制加算
21	地域支援・医薬品供給対応体制加算
22	病棟薬剤業務実施加算１
23	地域医療体制確保加算２
24	医療提供機能連携確保加算
25	精神科地域密着多機能体制加算
26	救命救急入院料の注12に規定する広範囲熱傷管理加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

基本診療料③

27	特定集中治療室管理料の注８に規定する広範囲熱傷管理加算
28	ハイケアユニット入院医療管理料の注５に規定する入院料
29	地域包括医療病棟入院料の注11に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算２
30	回復期リハビリテーション病棟入院料の注４に規定する回復期リハビリテーション強化体制加算
31	地域包括ケア病棟入院料の注14に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算
32	精神科急性期治療病棟入院料の注４に規定する精神病棟看護・多職種協働加算
33	短期滞在手術等基本料の注３に規定する入院手術対応加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料①

1	遠隔電子処方箋活用加算
2	地域連携小児夜間・休日診療料の注２に規定する院内トリアージ実施体制加算
3	地域連携夜間・休日診療料の注２に規定する院内トリアージ実施体制加算
4	救急外来医学管理料
5	救急外来医学管理料の注３に規定する救急外来緊急検査対応加算
6	救急外来医学管理料の注５に規定する救急時医療情報取得加算
7	救急外来医学管理料の注７に規定する院内トリアージ実施体制加算
8	地域包括診療料の注４に規定する外来データ提出加算
9	充実管理加算１（脂質異常症を主病とする場合）（令和８年３月31日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４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、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
10	充実管理加算２（脂質異常症を主病とする場合）
11	充実管理加算１（高血圧症を主病とする場合）（令和８年３月31日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４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、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
12	充実管理加算２（高血圧症を主病とする場合）

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料②

13	充実管理加算１（糖尿病を主病とする場合）（令和８年３月31日において現に生活習慣病管理料(Ⅰ)の注４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、令和９年４月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
14	充実管理加算２（糖尿病を主病とする場合）
15	心不全再入院予防継続管理料
16	遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３（令和８年５月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注６に規定する遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
17	遺伝性疾患療養指導管理料の注５（令和８年５月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注７に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
18	在宅療養支援診療所（別添１の第９の１の（２）のア）
19	在宅医療充実体制加算
20	プログラム医療機器等指導管理料の注３の施設基準
21	在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する基準
22	救急患者連携搬送料２
23	在宅患者訪問看護・指導料の注19（同一建物居住者訪問看護・指導料の注８の規定により準用する場合を含む。）に規定する訪問看護医療情報連携加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料③

24	訪問看護遠隔診療補助料
25	在宅自己腹膜灌流指導管理料２
26	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
27	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
28	抗アデノ随伴ウイルス血清型ｒｈ７４（ＡＡＶｒ ｈ７４）抗体
29	ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出
30	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（令和８年５月 31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関を除く。）
31	壁側胸膜凍結生検法
32	ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（ＰＳＭＡイメージング剤を用いた場合に限る。）に係る費用を算定するための施設基準
33	地域支援・外来医薬品供給対応体制加算
34	通院・在宅精神療法の注９に規定する心理支援加算
35	通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算２

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料④

36	通院・在宅精神療法の注13の施設基準
37	認知療法・認知行動療法３
38	腎代替療法診療体制充実加算
39	同種死体移植腎機械灌流保存
40	静脈奇形硬化療法（一連につき）
41	脛骨遠位骨切り術
42	人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）
43	人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
44	機能的定位脳手術（てんかんの場合）
45	培養ヒト角膜内皮細胞移植術
46	経皮的選択的眼動脈注入術
47	上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）、喉頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）及び喉頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
48	心腫瘍摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、心腔内粘液腫摘出術（単独のもの（胸腔鏡下によるもの）に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料⑤

49	弁置換術（大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むものに限る。）
50	経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術
51	経皮的三尖弁クリップ術
52	腎神経焼灼術
53	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
54	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
55	腹腔鏡下骨盤内臓全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
56	腹膜切除を伴う多臓器合併切除術
57	子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）
58	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
59	医科点数表第２章第10部手術の通則の９（歯科点数表第２章第９部手術の通則７を含む。）に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算
60	外科医療確保特別加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表１】新設された又は施設基準が創設されたことにより、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの

特掲診療料⑤

61	内視鏡手術用支援機器加算
62	吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの） 1 麻酔に従事する医師が専従で実施する場合
63	吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの） 2 麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合
64	国際標準病理診断管理加算
65	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５に関する施設基準
66	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注５及び注６に関する施設基準（注６に関する施設基準については、令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表２】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの）

基本診療料①

1	機能強化加算（令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
2	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料６、地域一般入院基本料及び特別入院基本料を除く。）（令和８年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
3	療養病棟入院料２（令和８年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
4	特定機能病院入院基本料（令和８年３月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一「Ａ１０４」に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（７対１入院基本料に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関において、令和８年10月1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
5	専門病院入院基本料（７対１入院基本料に限る。）（令和８年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
6	精神病棟入院料（15対１入院基本料、18対１入院基本料、及び20対１入院基本料に限る。）（令和10年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
7	急性期総合体制加算（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ２００」に掲げる総合入院体制加算又は「Ａ２００－２」に掲げる急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関において、令和８年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
8	急性期総合体制加算（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ２００」に掲げる総合入院体制加算又は「Ａ２００－２」に掲げる急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関において、令和９年６月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
9	急性期総合体制加算（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ２００－２」に掲げる急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関において、令和10年６月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

※表２における経過措置期間については、令和８年３月31日時点で改正前の入院基本料等の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用されますのでご留意ください。

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表２】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの）

基本診療料②

10	バイオ後続品使用体制加算（令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
11	特定集中治療室管理料１（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ３０１」に掲げる特定集中治療室管理料１又は２に係る届出を行っている保険医療機関において、令和９年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
12	特定集中治療室管理料２（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ３０１」に掲げる特定集中治療室管理料３又は４に係る届出を行っている保険医療機関において、令和９年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
13	特定集中治療室管理料３（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ３０１」に掲げる特定集中治療室管理料５又は６に係る届出を行っている保険医療機関において、令和９年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
14	救命救急入院料の注11に規定する重症患者対応体制強化加算
15	特定集中治療室管理料の注６に規定する重症患者対応体制強化加算
16	ハイケアユニット入院医療管理料１及び２（令和９年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
17	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（令和９年１月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
18	母体・胎児集中治療室管理料（令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

※表２における経過措置期間については、令和８年３月31日時点で改正前の入院基本料等の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用されますのでご留意ください。

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表２】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの）

基本診療料③

19	地域包括医療病棟入院料１
20	地域包括医療病棟入院料２（令和８年３月31日時点で「旧算定方法」別表第一「Ａ３０４」に掲げる地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている病棟において、令和８年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
21	回復期リハビリテーション病棟入院料１（令和８年８月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
22	回復期リハビリテーション病棟入院料２、３及び４（令和８年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
23	精神科救急急性期医療入院料の注５に規定する精神科救急医療体制加算
24	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（令和８年８月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）

※表２における経過措置期間については、令和８年３月31日時点で改正前の入院基本料等の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用されますのでご留意ください。

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表２】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和８年６月1日以降の算定に当たり届出が必要なもの）

特掲診療料

1	外来腫瘍化学療法診療料１（令和８年10 月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
2	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査の腫瘍細胞を検体とするもの（乳癌患者に対して、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として検査を実施する場合に限る。）
3	在宅療養支援診療所（別添１の第９の１の（２）のア以外については、令和９年６月１日以降に引き続き届け出る場合に限る。）
4	在宅療養支援病院（令和９年６月１日以降に引き続き届け出る場合に限る。）
5	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影に関する施設基準（128列以上のマルチスライス型の機器によるＣＴ撮影に限る。）
6	通院・在宅精神療法の注11に規定する早期診療体制充実加算１から３
7	医科点数表第２章第９部処置の通則の５並びに歯科点数表第２章第８部処置の通則の６に掲げる処置の休日加算１、時間外加算１及び深夜加算１（令和９年６月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
8	周術期栄養管理実施加算（令和８年10月１日以降に引き続き算定する場合に限る。）
9	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
10	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
11	入院ベースアップ評価料

※表２における経過措置期間については、令和８年３月31日時点で改正前の特掲診療料の届出を行っている保険医療機関についてのみ適用されますのでご留意ください。

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

基本診療料①

1	情報通信機器を用いた診療
2	地域包括診療加算
3	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料６及び地域一般入院料１に限る。）
4	療養病棟入院基本料の注10に規定する在宅復帰機能強化加算
5	療養病棟入院基本料の注11に規定する経腸栄養管理加算
6	結核病棟入院基本料（７対１入院基本料に限る。）
7	特定機能病院Ｃ入院基本料
8	専門病院入院基本料（10対１入院基本料に限る。）
9	特定機能病院入院基本料の注５及び専門病院入院基本料の注３に規定する看護必要度加算
10	専門病院入院基本料の注４及び特定一般病棟入院料の注５に規定する一般病棟看護必要度評価加算
11	障害者施設等入院基本料
12	有床診療所入院基本料の注５に規定する医師配置加算
13	医師事務作業補助体制加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

基本診療料②

14	急性期看護補助体制加算
15	看護職員夜間配置加算
16	特殊疾患入院施設管理加算
17	看護補助加算
18	緩和ケア診療加算
19	小児緩和ケア診療加算
20	医療安全対策加算
21	医療安全対策加算の注２に規定する医療安全対策地域連携加算
22	感染対策向上加算
23	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
24	入退院支援加算
25	地域医療体制確保加算１
26	精神科急性期医師配置加算

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

基本診療料③

27	協力対象施設入所者入院加算
28	特定集中治療室管理料の注７に掲げる特定集中治療室遠隔支援加算
29	新生児特定集中治療室管理料２
30	特殊疾患入院医療管理料
31	小児入院医療管理料
32	回復期リハビリテーション入院医療管理料
33	地域包括ケア病棟入院料
34	地域包括ケア入院医療管理料
35	特殊疾患病棟入院料
36	精神科救急急性期医療入院料
37	精神科救急・合併症入院料
38	特定一般病棟入院料の注５に規定する一般病棟看護必要度評価加算
39	特定一般病棟入院料の注７に規定する入院料

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

特掲診療料①

1	外来緩和ケア管理料
2	二次性骨折予防継続管理料
3	地域包括診療料
4	小児かかりつけ診療料
5	遠隔連携診療料
6	遺伝性疾患療養指導管理料の注１から注３（令和８年５月31 日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する告示」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注６に規定する遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
7	遺伝性疾患療養指導管理料の注５（令和８年５月31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２６」に掲げる検体検査判断料の注７に規定する遺伝性腫瘍カウンセリング加算に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
8	往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算
9	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13（在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の注６の規定により準用する場合を含む。）、在宅がん医療総合診療料の注８及び歯科訪問診療料の注21に規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算
10	在宅時医学総合管理料の注15（施設入居時等医学総合管理料の注５の規定により準用する場合を含む。）に規定する在宅医療情報連携加算
11	がんゲノムプロファイリング検査

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

特掲診療料②

12	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（令和８年５月31 日時点で「旧算定方法」別表第一「Ｄ０２３」に掲げる微生物核酸同定・定量検査の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検出を含まないもの）に係る施設基準の届出を行っている保険医療機関に限る。）
13	検体検査管理加算(Ⅱ)
14	検体検査管理加算(Ⅲ)
15	検体検査管理加算(Ⅳ)
16	センチネルリンパ節生検（片側）
17	無菌製剤処理料
18	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
19	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
20	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
21	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
22	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
23	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
24	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

特掲診療料③

25	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)
26	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
27	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
28	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
29	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
30	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
31	難病患者リハビリテーション料
32	障害児（者）リハビリテーション料
33	がん患者リハビリテーション料
34	認知症患者リハビリテーション料
35	集団コミュニケーション療法料
36	通院・在宅精神療法の注12に規定する情報通信機器を用いた精神療法
37	認知行動療法２

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表３】施設基準の改正されたもの
（令和８年５月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関において、引き続き当該点数を算定する場合には、届出が必要でないもの）

特掲診療料④

38	緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
39	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又は１肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
40	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
41	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
42	植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
43	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）
44	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
45	医科点数表第２章第10部手術の通則の５及び６（歯科点数表第２章第９部手術の通則４を含む。）に掲げる手術
46	輸血管理料Ⅰ
47	自己生体組織接着剤作成術
48	自己クリオプレシピテート作製術（用手法）及び同種クリオプレシピテート作製術
49	強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）
50	看護職員処遇改善評価料

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表４】施設基準等の名称が変更されたが、令和８年５月３１日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

基本診療料①

再診料の注10に規定する時間外対応加算１	→	再診料の注10に規定する時間外対応体制加算１
再診料の注10に規定する時間外対応加算２	→	再診料の注10に規定する時間外対応体制加算２
再診料の注10に規定する時間外対応加算３	→	再診料の注10に規定する時間外対応体制加算３
再診料の注10に規定する時間外対応加算４	→	再診料の注10に規定する時間外対応体制加算４
診療録管理体制加算１及び診療録管理体制加算２	→	診療録管理体制加算１
診療録管理体制加算３	→	診療録管理体制加算２
精神病棟入院基本料	→	精神病棟入院料
療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助体制充実加算	→	療養病棟入院基本料の注13に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算
障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助体制充実加算	→	障害者施設等入院基本料の注10に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	→	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算１

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表４】施設基準等の名称が変更されたが、令和８年５月３１日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

基本診療料②

救命救急入院料１	→	救命救急入院料２
救命救急入院料２	→	救命救急入院料１
救命救急入院料３	→	救命救急入院料２
救命救急入院料４	→	救命救急入院料１
地域包括医療病棟入院料の注８に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括医療病棟入院料の注９に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算
地域包括医療病棟入院料の注10に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算	→	地域包括医療病棟入院料の注11に規定するリハビリテーション・栄養・口腔連携加算１
地域包括ケア病棟入院料の注５に規定する看護補助体制充実加算	→	地域包括ケア病棟入院料の注５に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算
病棟薬剤業務実施加算１	→	病棟薬剤業務実施加算２
病棟薬剤業務実施加算２	→	病棟薬剤業務実施加算３

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表４】施設基準等の名称が変更されたが、令和８年５月３１日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

特掲診療料①

生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（脂質異常症を主病とする場合）
生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（高血圧症を主病とする場合）
生活習慣病管理料(Ⅰ)及び生活習慣病管理料(Ⅱ)の注４に規定する施設基準	→	充実管理加算３（糖尿病を主病とする場合）
救急患者連携搬送料	→	救急患者連携搬送料１
通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算	→	通院・在宅精神療法の注10に規定する児童思春期支援指導加算１
コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の「１」ＣＴ撮影の「イ」64列以上のマルチスライス型の機器による場合	→	コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）の「１」ＣＴ撮影の「ロ」64列以上128列未満のマルチスライス型の機器による場合
血流予備量比コンピューター断層撮影	→	血流予備量比コンピューター断層撮影解析
組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）	→	組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合（内視鏡下によるものを含む。）に限る。）

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

【表４】施設基準等の名称が変更されたが、令和８年５月３１日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

特掲診療料②

乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	→	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。））及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	→	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	→	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
一回線量増加加算	→	高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）

※表１、表２、表３及び表４については、訂正を行う場合がありますので今後の訂正通知等を必ずご確認ください。

＜届出提出期間＞

令和８年６月１日から算定を行うためには、

令和８年５月７日（木）から６月１日（月）（必着）までに

届出書（１通）をご提出ください。

届出期間内に余裕を持ってご提出ください。

- 診療報酬改定に伴う届出や名称変更に伴い、**院内の掲示事項**についても変更が必要です。
- 施設基準に係る辞退届については、**１通**の提出で結構です。
- 九州厚生局への各種届出等においては、**開設者印の押印は不要**です。
- ５月下旬以降は届出が集中することが予想されますので、

  可能な限り５月18日（月）までのご提出にご協力をお願いします。