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（歯科）

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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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）

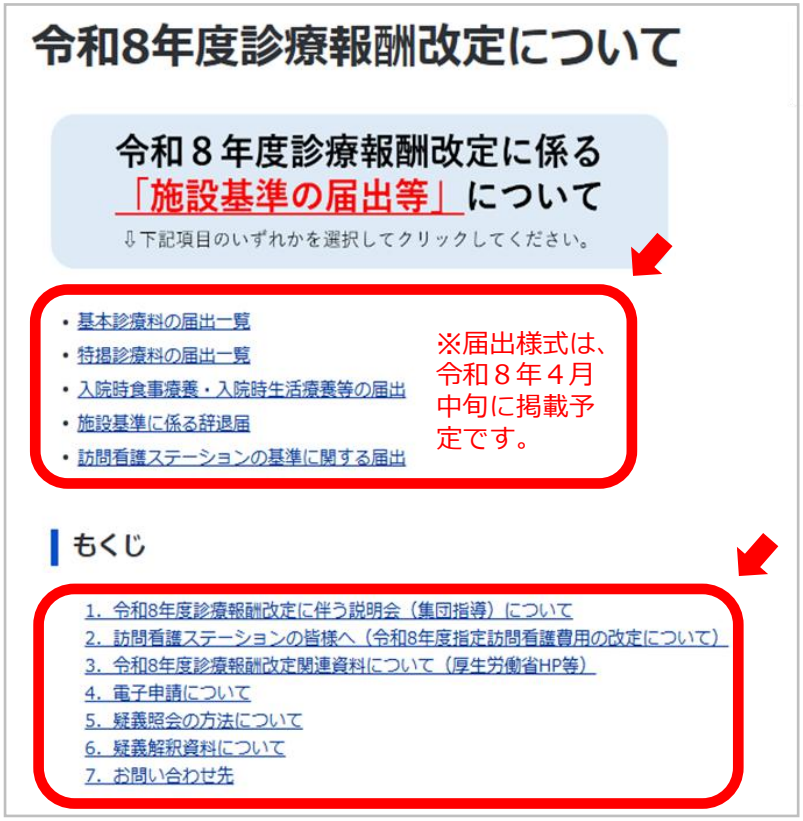
## 診療報酬改定の情報は、九州厚生局及び厚生労働省のホームページに掲載しております。

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。

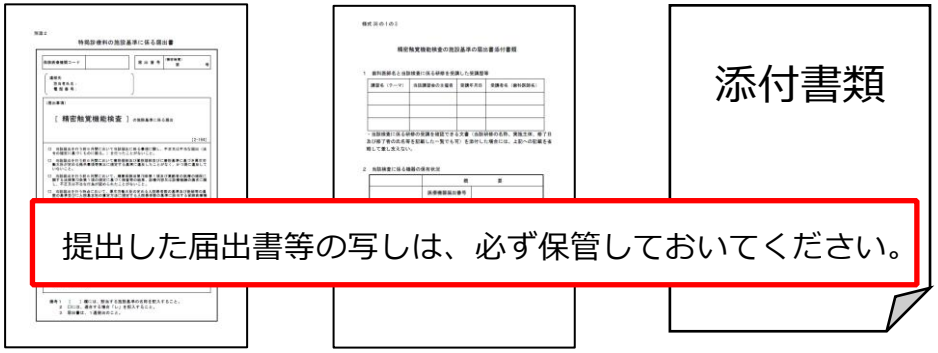
①届出書

※基本診療料届出書：「別添７」、特掲診療料届出書：「別添２」

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）

**①届出書　＋　②届出書の様式　＋　③添付書類**



# 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。

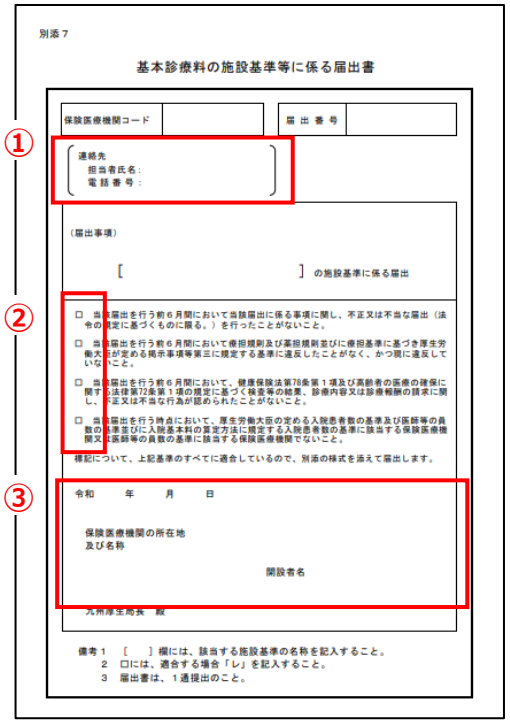
① 連絡先欄に「担当者氏名」、「電話番号」を記載してください。

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）　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算「１」→「２」　　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］

精密触覚機能検査、歯科画像診断管理加算１及び２ 、歯科麻酔管理料、

歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料　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］

精密触覚機能検査、歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料　等

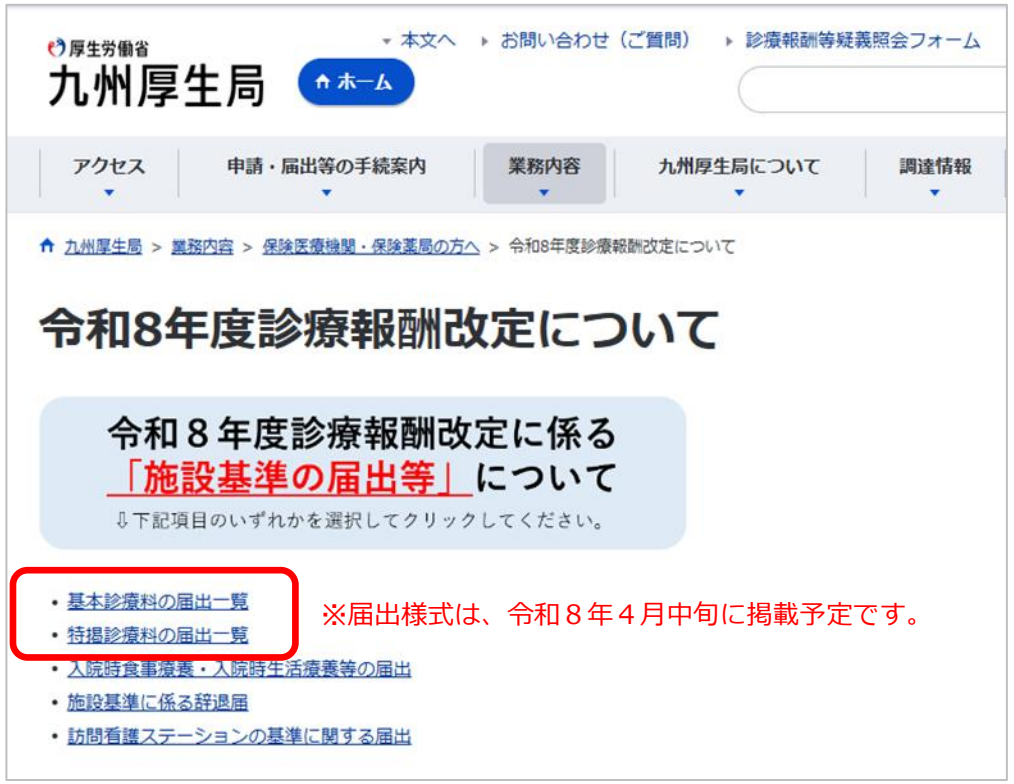
# 施設基準の届出様式（１／２）

➢ 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。

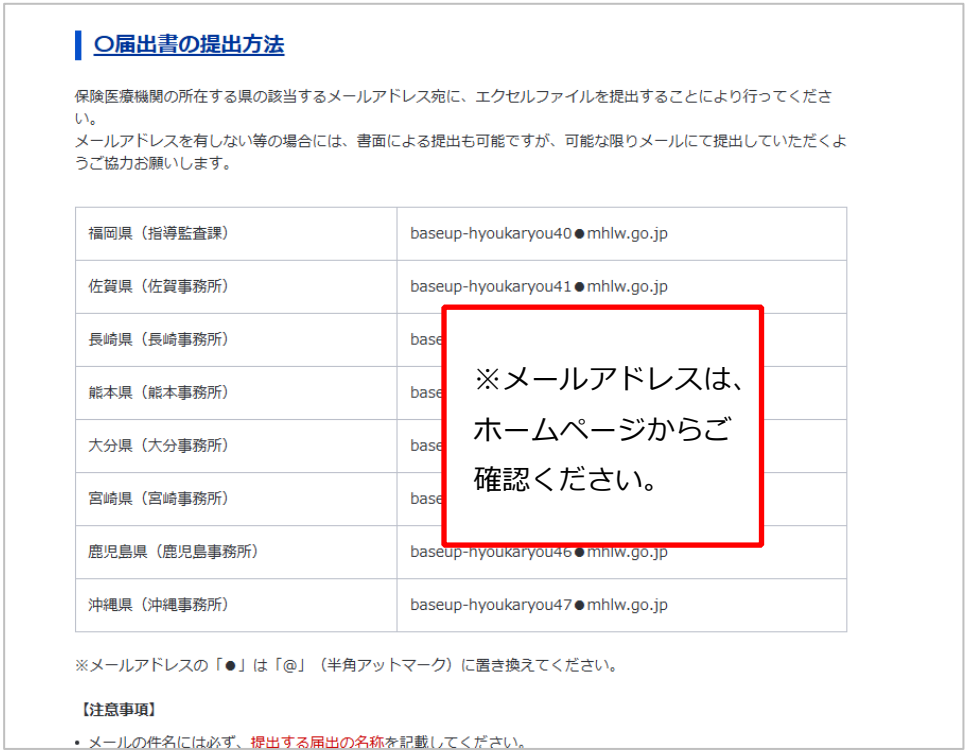
## ○ベースアップ評価料の届出方法

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】歯科外来・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。

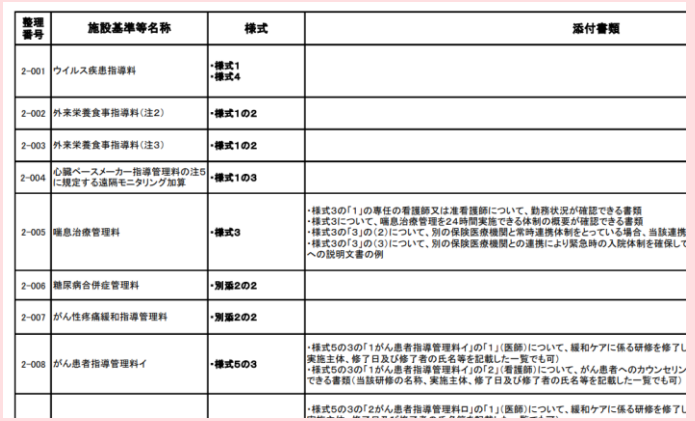
## 特掲診療料の届出一覧

| | |
|---|---|
| 告示・通知 | ・特掲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71号）（PDF：1.5MB）<br>・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（令和8年3月5日付保医発0305第8号）（PDF：20.8MB）<br>※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 | | | R8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） | 精密触覚 | 別添1 29の6 | 精密触覚機能検査 | ・別添2（精密触覚）（PDF：78KB）<br>・様式88（PDF：43KB） | ・別添2（精密触覚）（ワード：33KB）<br>・様式88（ワード：32KB） | | | ＊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 |
|---|---|---|---|
| 2-001 | ウイルス疾患指導料 | ・様式1<br>・様式4 | |
| 2-002 | 外来栄養食事指導料（注2） | ・様式1の2 | |
| 2-003 | 外来栄養食事指導料（注3） | ・様式1の2 | |
| 2-004 | 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 | ・様式1の3 | |
| 2-005 | 喘息治療管理料 | ・様式3 | ・様式3の「1」の専任の看護師又は准看護師について、勤務状況が確認できる書類<br>・様式3について、喘息治療管理を24時間実施できる体制の概要が確認できる書類<br>・様式3の「3」の(2)について、別の保険医療機関と常時連携体制をとっている場合、当該連携<br>・様式3の「3」の(3)について、別の保険医療機関との連携により緊急時の入院体制を確保して<br>への説明文書の例 |
| 2-006 | 糖尿病合併症管理料 | ・別添2の2 | |
| 2-007 | がん性疼痛緩和指導管理料 | ・別添2の2 | |
| 2-008 | がん患者指導管理料イ | ・様式5の3 | ・様式5の3の「1がん患者指導管理料イ」の「1」(医師)について、緩和ケアに係る研修を修了し<br>実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)<br>・様式5の3の「1がん患者指導管理料イ」の「2」(看護師)について、がん患者へのカウンセリン<br>できる書類(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可) |
| | | | ・様式5の3の「2がん患者指導管理料ロ」の「1」(医師)について、緩和ケアに係る研修を修了し |

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**

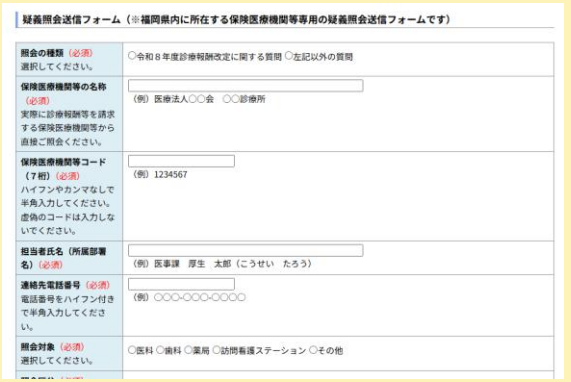
照会に当たっての留意事項　※必ずご確認ください

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

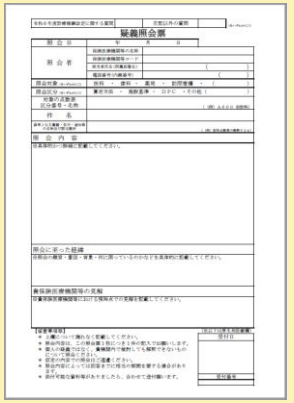
1. 事前に告示・通知、疑義解釈資料、よくあるご質問をよく確認したうえでご照会ください。

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 | 初診料（歯科）の注15及び再診料（歯科）の注12に掲げる電子的歯科診療情報連携体制整備加算 |
| 2 | 地域支援・医薬品供給対応体制加算 |

**※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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるもの**を抜粋しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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 | 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。） |
| 2 | 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。） |
| 3 | 特別管理加算 |
| 4 | 口腔機能実地指導料 |
| 5 | ３次元プリント有床義歯 |
| 6 | 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 |
| 7 | 歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ） |
| 8 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の注５に関する施設基準 |
| 9 | 歯科外来・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。） |
| 10 | 歯科技工所ベースアップ支援料 |

**※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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるもの**を抜粋しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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 | 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。） |
| 3 | 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。） |
| 4 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） |
| 5 | 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） |
| 6 | 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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋**しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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 | 初診料（歯科）の注１に掲げる基準 |
| 2 | 地域歯科診療支援病院歯科初診料 |
| 3 | 有床診療所入院基本料の注５に規定する医師配置加算 |

### 特掲診療料①

| | |
|---|---|
| 1 | 外来緩和ケア管理料 |
| 2 | 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。） |
| 3 | 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。） |
| 4 | 在宅療養支援歯科診療所１ |
| 5 | 在宅療養支援歯科診療所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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋**しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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**

| | |
|---|---|
| 6 | 在宅療養支援歯科病院 |
| 7 | 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 |
| 8 | 歯科疾患在宅療養管理料の注７、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注８及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注８に規定する在宅歯科医療情報連携加算 |
| 9 | 無菌製剤処理料 |
| 10 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) |
| 11 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) |
| 12 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) |
| 13 | 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) |
| 14 | 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) |
| 15 | 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) |

**※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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋**しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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**

| | |
|---|---|
| 16 | 障害児（者）リハビリテーション料 |
| 17 | がん患者リハビリテーション料 |
| 18 | 集団コミュニケーション療法料 |
| 19 | 歯科技工士連携加算１ |
| 20 | 歯科技工士連携加算２ |
| 21 | 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 |
| 22 | 輸血管理料Ⅰ |
| 23 | 強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ） |
| 24 | 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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋**しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

# 【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

| | | |
|---|---|---|
| 初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注12に掲げる基準 | → | 初診料（歯科）の注16及び再診料（歯科）の注13に掲げる基準 |
| 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 |
| 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 |

## 特掲診療料

| | | |
|---|---|---|
| 小児口腔機能管理料の注３に規定する口腔管理体制強化加算 | → | 小児口腔機能管理料の注５に規定する口腔管理体制強化加算 |
| 小児口腔機能管理料の注５、口腔機能管理料の注５及び歯科特定疾患療養管理料の注５ | → | 小児口腔機能管理料の注７、口腔機能管理料の注７及び歯科特定疾患療養管理料の注５ |
| 歯科訪問診療料の注15に規定する基準 | → | 歯科訪問診療料の注16に規定する基準 |

**※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。**

※上記の施設基準につきましては、**歯科保険医療機関に係る主たるものを抜粋**しております。医科点数表にある入院基本料・入院基本料等加算等については、別途通知や「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）」等にてご確認ください。

## ＜届出期間＞

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。