

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

令和 8 年 4 月 27 日時点

厚生労働省 東海北陸厚生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

1. 施設基準の届出期日について
2. 届出先及び届出方法について
3. 施設基準等の告示・通知について
4. 書面による届出書作成の手順及び留意事項について
5. 疑義照会について
6. （参考）新設及び届出直しが必要な施設基準等について

注意

本資料は令和8年4月27日時点の情報をもとに作成しています。告示・通知等が訂正されたり、ホームページのコンテンツが追加された場合には、その都度更新されますので、定期的にご確認ください。

1. 施設基準の届出期日について

届出開始日

- 令和8年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出については、**令和8年5月7日（木）から受け付けています。**
- 上記の日より前に提出することはできませんのでご注意ください。

届出提出期限

- 令和8年6月1日（月）（必着）**までに届出書が提出され、要件審査を終え受理されたものについては、令和8年6月1日から算定することができます。
- 上記期日は、厚生局が届出書を受け付けた日を基準としますのでご注意ください。（発送した日や消印押印日ではありません。）
- 上記期日を過ぎて提出された届出書については、通常どおりの取扱い（※）となります。
（※）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。
- 5月下旬以降は窓口が混雑することが想定されるため、**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。

2. 届出先及び届出方法について

届出先

- 届出先は、保険医療機関（保険薬局）が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

県名	事務所（課）名	所在地	電話番号
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階	052-228-6179
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0085 富山市丸の内1丁目5番13号 富山丸の内合同庁舎5階	076-439-6570
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念3-4-1 金沢駅西合同庁舎7階	076-210-5140
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎4階	058-249-1822
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町2-15 清水合同庁舎3階	054-355-2015
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階	059-213-3533

届出方法

- 原則として、**郵送でのご提出**にご協力をお願いします。
- 一部届出はオンラインで提出することができます。詳しくは東海北陸厚生局ホームページの[「保険医療機関等の申請・届出の一部がオンラインで申請・届出することが可能です。（保険医療機関等電子申請・届出等システム）」](#)をご確認ください。

3. 施設基準等の告示・通知について

基本診療料

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

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001675854.pdf>

- 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日保医発0305第7号通知）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686836.pdf>

特掲診療料

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

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001675855.pdf>

- 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日保医発0305第8号通知）

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686837.pdf>

3. 施設基準等の告示・通知について

通知等の訂正等について

前ページの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東海北陸厚生局公式ホームページのご確認をお願いいたします。

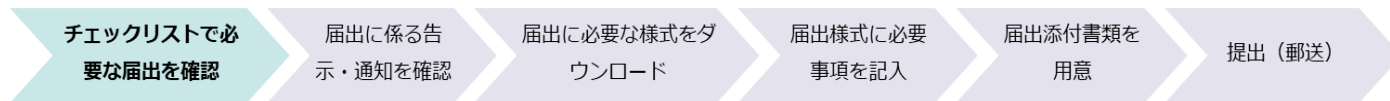
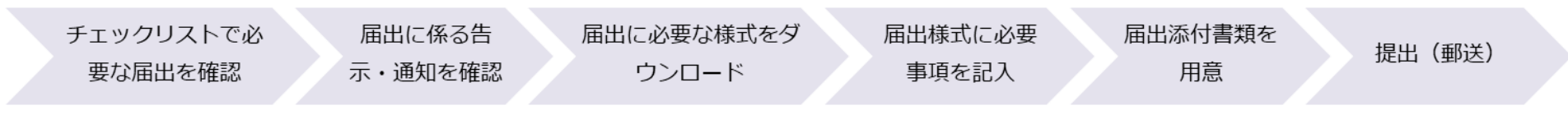
診療報酬改定情報参照先

- 厚生労働省 | 令和8年度診療報酬改定について
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8年度診療報酬改定について
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67729.html)
- 東海北陸厚生局 | 令和8年度診療報酬改定について
東海北陸厚生局 > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局関係 > 診療報酬改定について > 令和8年度診療報酬改定について
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shinryouhousyuukaiteinituite_r8_00001.html)

4. 書面による届出書作成の手順及び留意事項について

施設基準届出書の作成手順（概要）

- 施設基準の届出書を作成する手順の概要は以下の流れ図のとおりです。



具体的手順①

- 届出状況やその必要性を確認することができるチェックリストを活用し、自院（自局）で届け出ている施設基準や新たに届出を予定している施設基準を把握します。

【病院用】施設基準届出チェックリスト（令和8年度診療報酬改定）

更新日 令和8年4月20日

このチェックリストは、更新日時点のものです。今後、厚生労働省の通知の訂正などに伴い変更される場合があります。届出時に変更がないかどうか、改めてご確認をお願いします。

新たに創設された施設基準（新設）及び届出直しが必要な施設基準（要件変更）について

下記の算定項目を算定するためには、各施設基準ごとに要件を満たした上で「届出期限」必着で届出ください。

各届出様式については所管の各地方厚生（支）局HPを参照ください（当該チェックリストを各地方厚生（支）局に提出しても施設基準を届出したことにはなりません）。

項目	届出期限	区分	新設要件変更	届出対象	施設基準		届出状況	備考
					施設基準	届出状況		
1	令和8年6月1日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	初診料（医科）の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算1並びに再診料（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	<input type="checkbox"/>		
2	令和8年6月1日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	初診料（医科）の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算2並びに再診料（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	<input type="checkbox"/>		
3	令和8年6月1日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	初診料（医科）の注16に規定する電子的診療情報連携体制整備加算3並びに再診料（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	<input type="checkbox"/>		
4	令和8年6月1日	基本診療料	新設	<input type="checkbox"/>	電子的歯科診療情報連携体制整備加算1	<input type="checkbox"/>		

- チェックリストは、東海北陸厚生局ホームページに掲載しています。

基本診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kihon_shinryo_r08.html

特掲診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/tokukei_shinryo_r08.html

4. 書面による届出書作成の手順及び留意事項について

具体的手順②

チェックリストで必要な届出を確認

届出に係る告示・通知を確認

届出に必要な様式をダウンロード

届出様式に必要な事項を記入

届出添付書類を用意

提出（郵送）

- 5ページの告示・通知を参照し、自院（自局）が施設基準に適合しているか十分に確認をしてください。
- 通知等の内容に不明な点がある場合は、あらかじめ疑義照会をするなど、告示・通知等に基づき適切に届出を行ってください。（疑義照会については11ページをご覧ください。）

具体的手順③

チェックリストで必要な届出を確認

届出に係る告示・通知を確認

届出に必要な様式をダウンロード

届出様式に必要な事項を記入

届出添付書類を用意

提出（郵送）

- 届出に必要な様式を東海北陸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。**届出様式は下記リンク先の様式一覧からダウンロードできます。**

基本診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/kihon_shinryo_r08.html

特掲診療料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/tokukei_shinryo_r08.html

- チェックリストに記載されている整理番号とホームページに記載されている整理番号が対応していますので、ダウンロードの際に活用してください。
- 別添7（基本診療料）又は別添2（特掲診療料）及び各届出様式は、通知を確認の上、必要なものをダウンロードしてください。

4. 書面による届出書作成の手順及び留意事項について

チェックリストで必
要な届出を確認

届出に係る告
示・通知を確認

届出に必要な様式をダ
ウンロード

届出様式に必要
事項を記入

届出添付書類を
用意

提出（郵送）

具体的手順④

- 基本診療料の施設基準の届出書（別添 7、別添 7 の 2）又は特掲診療料の施設基準の届出書（別添 2、別添 2 の 2）の作成時には下記についてご留意ください。
 - 連絡先欄の「担当者氏名」「電話番号」には、届出内容がわかる方の氏名等を記載してください。
 - 施設基準の通則（4項目）に適合しているかを確認してください。（√点チェックが必須です。）
 - 「日付」「保険医療機関（保険薬局）の所在地及び名称」「開設者名」を正確に記載してください。
 - 届出書への開設者の押印は不要です。
- 届出項目ごとに設定された様式（様式〇）については、必要事項を漏れなく記載してください。記載に当たっては、様式に記載されている「記載上の注意」をよく確認してください。
- 告示・通知及び届出様式の「記載上の注意」で求められている届出添付書類を提出してください。
- 届出書は **1通** を提出してください。提出した届出書の写しは適切に保管をしてください。

（※）次ページに届出様式の見本があります。

(※) 届出書及び届出様式の見本

チェックリストで
必要な届出を確認

届出に係る告
示・通知を確認

届出に必要な様式をダ
ウンロード

届出様式に必要な
事項を記入

届出添付書類を
用意

提出（郵送）

届出書

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 又は保険薬局コード	届出番号
------------------------	------

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

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月間において療養規則及び要担規則並びに療養基準に基づき厚生労働大臣が定める指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。

年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

東海北陸厚生局長 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「シ」を記入すること。
 3 届出書は、1通提出のこと。

届出書の様式

様式1

情報通信機器を用いた診療に係る届出書添付書類

項目	記入欄	
1. 診療体制等の要旨 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 □ (以下「オンライン指針」という。) に沿って診療を行う体制を有していること。 □ 対面診療を行う体制を有していること。 □ 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神 □ 薬の処方を行わないことをウェブサイトに表示していること。 □ 対応状況を記載した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリストをウェブサイトに表示していること。 □ 医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)を遵守していること。 □ 電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェック □ オンライン資格確認等システム □ 医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワーク	
	1. 想定している 2. 想定していない	
	別紙2に定める「医療を提供しているが、医療資源の少ない地域」に属する保険医療機関であるか (該当するいずれか1つを○で囲むこと)	1 該当する 2 該当しない
	実施場所 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が遠くまたはアクセスできる医療機関に対して適切な対応診療を行える体制(具体的な内容を記載すること。) 医療機関に居る場合と同程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制(具体的な内容を記載すること。)	
	3. 自院以外で緊急時に連携する保険医療機関(あらかじめ定めている場合)	
	名称	
	所在地	
	開設者名	
	担当医師名	
	調整担当者名	
連絡方法		
4. 医師の配置状況		
オンライン指針に定める「厚生労働省が定める研修」を修了している医師の氏名		
修了証登録番号		
修了年月日(和暦で記載すること)	年 月 日	

[記載上の注意]
 1 「4」については、研修の修了を確認できる文書を保険医療機関内に保管していること。

通知等及び
届出様式の
記載上の注
意にある
添付書類

5. 疑義照会について

疑義照会方法

- 診療報酬（調剤報酬）に関するお問い合わせは、下記リンクの「疑義照会送信フォーム」により、保険医療機関等の所在地を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）へ送信してください。

→「疑義照会について」：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00465.html

疑義照会に当たっての留意事項等

- 事前に告示、通知及び事務連絡（「疑義解釈資料の送付について」等）をよく確認した上でご照会ください。
- 照会に対する回答は、原則電話により行います。
- 診療報酬改定時期は非常に多くの照会をいただくことから、回答にお時間を要する場合があります。あらかじめご了承ください。

(再掲) 施設基準の届出期日について

届出開始日

- 令和8年度診療報酬改定に伴う施設基準の届出については、**令和8年5月7日(木)**から受け付けています。

届出提出期限

- 令和8年6月1日から算定するための提出期限は、**令和8年6月1日(月) (必着)**となります。
- 5月下旬以降は窓口が混雑することが想定されるため、**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。

6. (参考) 新設及び届出直しが必要な施設基準等について

○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(通知)〈抜粋〉

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和8年5月31日現在において現に入院基本料等を算定している保険医療機関において、引き続き当該入院基本料等を算定する場合(名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。)には、新たな届出を要しない。ただし、令和8年6月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和8年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された入院基本料等(表1)及び施設基準が改正された入院基本料等のうち届出が必要なもの(表2)については、令和8年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、表2における経過措置期間については、令和8年3月31日時点で改正前の当該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る。

表1 新設された又は施設基準が創設された入院基本料等

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 外来データ提出加算
- ・ 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
- ・ 急性期病院一般入院基本料
- ・ 急性期病院精神病棟入院基本料
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 情報通信機器を用いた看護業務の効率化に係る基準
- ・ 急性期総合体制加算
- ・ 包括期充実体制加算
- ・ 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
- ・ 電子的診療情報連携体制整備加算
- ・ 看護・多職種協働加算
- ・ 産科管理加算
- ・ 精神科慢性身体合併症管理加算
- ・ リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算2
- ・ 口腔管理連携加算
- ・ 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

- ・ 身体的拘束最小化推進体制加算
- ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- ・ 病棟薬剤業務実施加算 1
- ・ 地域医療体制確保加算 2
- ・ 医療提供機能連携確保加算
- ・ 精神科地域密着多機能体制加算
- ・ 救命救急入院料の注 12 に規定する広範囲熱傷管理加算
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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 2 施設基準が改正された入院基本料等

- ・ 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。）
- ・ 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。）
- ・ 特定機能病院 C 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「A 1 0 4」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。）
- ・ 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。）
- ・ 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。）
- ・ 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「A 2 0 0」に掲げる総合入院体制加算又は「A 2 0 0 - 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。）
- ・ 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「A 2 0 0」に掲げる総合入院体制加算又は「A 2 0 0 - 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。）
- ・ 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「A 2 0 0 - 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。）
- ・ バイオ後継品使用体制加算（令和 7 年 6 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
- ・ 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「A 3 0 1」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。)

- ・ 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。)
- ・ 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。)
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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。)
- ・ 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。)
- ・ 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。)
- ・ 地域包括医療病棟入院料1
- ・ 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。)
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1、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。)
- ・ 回復期リハビリテーション入院医療管理料（令和8年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- ・ 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
- ・ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料（令和8年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）

- ・ 情報通信機器を用いた診療
- ・ 地域包括診療加算
- ・ 初診料（歯科）の注1に掲げる基準
- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・ 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。)
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。)
- ・ 特定機能病院C入院基本料（7対1入院基本料（一般病棟に限る。）を除く。)
- ・ 専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。)
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 障害者施設等入院基本料

- ・ 有床診療所入院基本料の注 5 に規定する医師配置加算
- ・ 医師事務作業補助体制加算
- ・ 急性期看護補助体制加算
- ・ 看護職員夜間配置加算
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 看護補助加算
- ・ 緩和ケア診療加算
- ・ 小児緩和ケア診療加算
- ・ 医療安全対策加算
- ・ 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
- ・ 感染対策向上加算
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ 入退院支援加算
- ・ 地域医療体制確保加算 1
- ・ 精神科急性期医師配置加算
- ・ 協力対象施設入所者入院加算
- ・ 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
- ・ 新生児特定集中治療室管理料 2
- ・ 特殊疾患入院医療管理料
- ・ 新生児特定集中治療室管理料 2
- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料
- ・ 特殊疾患病棟入院料
- ・ 精神科救急急性期医療入院料
- ・ 精神科救急・合併症入院料
- ・ 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
- ・ 特定一般病棟入院料の注 7 に規定する入院料

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

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
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
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
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

○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(通知)〈抜粋〉

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和8年5月31日現在において現に特掲診療料を算定している保険医療機関及び保険薬局において、引き続き当該特掲診療料を算定する場合（名称のみが改正されたものを算定する場合を含む。）には、新たな届出を要しない。ただし、令和8年6月以降の実績により、届出を行っている特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。また、令和8年度診療報酬改定において、新設された又は施設基準が創設された特掲診療料（表1）及び施設基準が改正された特掲診療料のうち届出が必要なもの（表2）については、令和8年6月1日以降の算定に当たり届出を行う必要があること。なお、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る。

表1 新設された又は施設基準が創設された特掲診療料

- ・ 遠隔電子処方箋活用加算
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 救急外来医学管理料
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 地域包括診療料の注4に規定する外来データ提出加算
- ・ 充実管理加算1（脂質異常症を主病とする場合）
- ・ 充実管理加算2（脂質異常症を主病とする場合）
- ・ 充実管理加算1（高血圧症を主病とする場合）
- ・ 充実管理加算2（高血圧症を主病とする場合）
- ・ 充実管理加算1（糖尿病を主病とする場合）
- ・ 充実管理加算2（糖尿病を主病とする場合）
- ・ 心不全再入院予防継続管理料
- ・ 在宅療養支援診療所（別添1の第9の1の（2）のア）
- ・ 在宅医療充実体制加算
- ・ プログラム医療機器等指導管理料の注3の施設基準
- ・ 特別管理加算
- ・ 口腔機能実地指導料
- ・ 歯科訪問診療料の注7に規定する基準
- ・ 救急患者連携搬送料2
- ・ 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
- ・ 訪問看護遠隔診療補助料

- ・ 在宅自己腹膜灌流指導管理料 2
- ・ 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
- ・ 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
- ・ 医科連携体制加算
- ・ 抗アデノ随伴ウイルス血清型 r h 7 4 (AAV r h 7 4) 抗体
- ・ ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出
- ・ 壁側胸膜凍結生検法
- ・ 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（P SMA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
- ・ 通院・在宅精神療法の注 9 に規定する心理支援加算
- ・ 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 2
- ・ 通院・在宅精神療法の注 13 の施設基準
- ・ 認知療法・認知行動療法 3
- ・ 腎代替療法診療体制充実加算
- ・ 同種死体移植腎機械灌流保存
- ・ 3次元プリント有床義歯
- ・ 静脈奇形硬化療法（一連につき）
- ・ 脛骨遠位骨切り術
- ・ 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。）
- ・ 人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）
- ・ 機能的定位脳手術（てんかんの場合）
- ・ 培養ヒト角膜内皮細胞移植術
- ・ 経皮的選択的眼動脈注入術
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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。）
- ・ 経カテーテル弁周囲欠損孔閉鎖術
- ・ 経皮的三尖弁クリップ術
- ・ 腎神経焼灼術
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 腹膜切除を伴う多臓器合併切除術
- ・ 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。)

- ・ 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）
- ・ 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
- ・ 外科医療確保特別加算
- ・ 内視鏡手術用支援機器加算
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔（Ⅱ）
- ・ 国際標準病理診断管理加算
- ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- ・ バイオ後続品調剤体制加算
- ・ 門前薬局等立地依存減算
- ・ 服薬管理指導料の注 1 に規定する施設基準
- ・ 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
- ・ 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。）
- ・ 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
- ・ 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。）
- ・ 歯科技工所ベースアップ支援料
- ・ 調剤ベースアップ評価料

表 2 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要なもの）

- ・ 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。）
- ・ B R C A 1 / 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。）
- ・ 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。）
- ・ 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。）
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・ C T 撮影及びMR I 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 C T 撮影に限る。）
- ・ 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
- ・ 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。）

- ・ 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。）
- ・ 調剤基本料の注1ただし書に規定する施設基準（処方箋集中率等の状況によらず例外的に調剤基本料1を算定することができる保険薬局）（第89の1の（1）に該当し令和10年6月1日以降に引き続き算定する場合又は第89の1の（2）に該当する場合に限る。）
- ・ 在宅薬学総合体制加算2
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
- ・ 入院ベースアップ評価料

表3 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要でないもの）

- ・ 外来緩和ケア管理料
- ・ 二次性骨折予防継続管理料
- ・ 地域包括診療料
- ・ 小児かかりつけ診療料
- ・ 遠隔連携診療料
- ・ 遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3（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。）
- ・ 遺伝性疾患療養指導管理料の注5（令和8年3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。）
- ・ 在宅療養支援歯科診療所1
- ・ 在宅療養支援歯科診療所2
- ・ 在宅療養支援歯科病院
- ・ 往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ がんゲノムプロファイリング検査
- ・ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（令和8年3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。）

- ・ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・ 検体検査管理加算(Ⅲ)
- ・ 検体検査管理加算(Ⅳ)
- ・ センチネルリンパ節生検（片側）
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
- ・ 難病患者リハビリテーション料
- ・ 障害児（者）リハビリテーション料
- ・ がん患者リハビリテーション料
- ・ 認知症患者リハビリテーション料
- ・ 集団コミュニケーション療法料
- ・ 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
- ・ 認知行動療法 2
- ・ 歯科技工士連携加算 1
- ・ 歯科技工士連携加算 2
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 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
- ・ 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）
- ・ 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。）
- ・ 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

- ・ 輸血管管理料 I
- ・ 自己生体組織接着剤作成術
- ・ 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
- ・ 強度変調放射線治療 (IMRT)
- ・ 調剤基本料 1
- ・ 調剤基本料 2
- ・ 調剤基本料 3
- ・ 特別調剤基本料 A
- ・ 調剤基本料の注 4 に規定する保険薬局
- ・ 連携強化加算
- ・ 在宅薬学総合体制加算 1
- ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算
- ・ 看護職員処遇改善評価料

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及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの

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
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
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。)

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。）