写

事　務　連　絡
令和８年９月 10 日

地方厚生（支）局医療課　　御中

厚生労働省保険局医療課

令和８年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて

基本診療料及び特掲診療料の施設基準等並びにその届出に関する手続きについては、「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）及び「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）により示しているところであるが、当該通知の第４表２に掲げる項目であって、その項目を令和８年10月１日以降も引き続き算定する場合に届出が必要とされているもの等について、別紙のとおり取りまとめたので、届出漏れ等が生じないよう、その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。

また、別紙の届出対象について、令和８年10月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月１日に遡って算定することができるものとするので、併せてご対応をお願いしたい。

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

（別紙）

令和8年10月1日以降も算定する場合に届出が必要なもの

〇基本診療料

区分	項番	届出対象 （令和8年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料	1	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3月31日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料6を除く。）に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和8年9月30日までの間は令和8年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなす。	急性期一般入院基本料1 急性期一般入院基本料2 急性期一般入院基本料3 急性期一般入院基本料4 急性期一般入院基本料5	別添7 別添7の様式10
	2	療養病棟入院料2	令和8年3月31日において現に令和6年度医科点数表の療養病棟入院料2を届け出ている保険医療機関については、令和8年9月30日までの間に限り、第五の三の⑴のハ（※）に該当するものとみなす。 （※）当該病棟の入院患者のうち医療区分3の患者と医療区分2の患者との合計が6割以上であること。	療養病棟入院料2	別添7 別添7の様式6の2
	3	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病棟に限る。）	令和8年3月31日において、現に7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、7対1入院基本料（特定機能病院A入院基本料、特定機能病院B入院基本料又は特定機能病院C入院基本料）（一般病棟に限る。）の重症度、医療・看護必要度の基準を令和8年9月30日までの間に限り満たすものとみなす。	特定機能病院A入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。） 特定機能病院B入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。） 特定機能病院C入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）	別添7 別添7の様式10
	4	専門病院入院基本料 （7対1入院基本料に限る。）	令和8年3月31日において、現に7対1入院基本料（専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和8年9月30日までの間は令和8年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。	専門病院入院基本料	別添7 別添7の様式10

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 （令和8年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
入院基本料等加算	5	総合入院体制加算1～3 急性期充実体制加算	令和8年3月31日において現に総合入院体制加算1若しくは2又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、令和8年9月30日までの間に限り、1の（1）の基準を満たしているものとみなす。 令和8年3月31日において現に総合入院体制加算1又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、1の（10）のうち急性期総合体制加算1から5に係る基準を、現に総合入院体制加算2の届出を行っている保険医療機関については1の（10）のうち急性期総合体制加算3から5に係る基準を、現に総合入院体制加算3の届出を行っている保険医療機関については1の（10）のうち急性期総合体制加算5に係る基準を令和8年9月30日までの間に限り満たしているものとみなす。	急性期総合体制加算1 急性期総合体制加算2 急性期総合体制加算3 急性期総合体制加算4 急性期総合体制加算5	別添7 別添7の様式10
特定入院料	6	地域包括医療病棟入院料 （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限る。）	令和8年3月31日において現に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ついては、令和8年9月30日までの間に限り、第九の六の四の(2)((1)のチに限る。)（※）に該当するものとみなす。 （※）次のいずれかに該当すること。 ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合に係る指数が1割9分以上の病棟であること。 ② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合に係る指数が1割8分以上の病棟であること。	地域包括医療病棟入院料2	別添7 別添7の様式10
	7	回復期リハビリテーション病棟入院料2	令和8年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料2に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十の(3)のロ（※）に該当するものとみなす。 （※）リハビリテーションの効果に係る実績の指数が32以上であること。	回復期リハビリテーション病棟入院料2	別添7 別添7の様式49
	8	回復期リハビリテーション病棟入院料3	令和8年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料3に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十の(4)のロ（※）に該当するものとみなす。 （※）休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。	回復期リハビリテーション病棟入院料3	別添7 別添7の様式49の2

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	届出対象 （令和8年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
	9	回復期リハビリテーション病棟入院料4	令和8年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料4に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十の(5)のロ（※1）に該当するものとみなす。 （※1）リハビリテーションの効果に係る実績の指数が32以上であること。 令和8年3月31日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料4に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十の(5)のイ((4)のロに限る。)（※2）に該当するものとみなす。 （※2）休日を含め、週7日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること。	回復期リハビリテーション病棟入院料4	別添7 別添7の様式49 別添7の様式49の2

○特掲診療料

区分	項番	届出対象 （令和8年3月31日において下記施設基準を届出していた保険医療機関）	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準	届出が必要な様式※
医学管理等	1	外来腫瘍化学療法診療料1	令和8年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、令和8年9月30日までの間、1の(12)（※）の基準を満たしているものとする。 （※）患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていること。	外来腫瘍化学療法診療料1	別添2 別添2の様式39
手術	2	周術期栄養管理実施加算	令和8年3月31日時点で総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、令和8年9月30日までの間に限り、1の（3）（※）の基準を満たしているものとみなす。 （※）「A200」に掲げる急性期総合体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。	周術期栄養管理実施加算	別添2 別添2の様式87の45

※医療機関の負担軽減等の観点から、施設基準毎の全届出様式の届出を求めるのではなく、必要最小限の様式の届出を求めるもの。

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

（参考）

令和8年10月1日以降も算定するに当たり注意が必要なもの等

〇基本診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準
入院基本料	1	急性期一般入院料1	令和8年3月31日において、現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、急性期病院一般入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準を令和8年9月30日までの間に限り満たすものとみなす。	急性期病院A一般入院料 急性期病院B一般入院料
	2	結核病棟入院基本料 （7対1入院基本料に限る。）	令和8年3月31日において、現に7対1入院基本料（結核病棟入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和8年9月30日までの間は令和8年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなす。	結核病棟入院基本料
	3	急性期一般入院料6 特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（10対1入院基本料に限る。） 専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。） 地域一般入院料1	令和8年3月31日時点で急性期一般入院料6、7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（結核病棟入院基本料に限る。））、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料1の届出を行っている病棟にあっては、令和8年9月30日までの間に限り、令和8年度改定前の「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6年3月5日保医発第0305第5号。以下「令和8年度改定前の基本診療料施設基準通知」という。）の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	急性期一般入院料6 特定機能病院入院基本料（結核病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。） 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（10対1入院基本料に限る。） 専門病院入院基本料（10対1入院基本料に限る。） 地域一般入院料1
	4	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	令和8年3月31日において、現に看護必要度加算1、2又は3を算定するものであって、旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす場合は、令和8年9月30日まではそれぞれ令和8年度改定後の看護必要度加算1、2又は3の基準を満たすものとみなす。	看護必要度加算1 看護必要度加算2 看護必要度加算3

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月１日以降、算定する施設基準
	5	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	令和8年3月31日において、現に一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟にあっては、令和8年9月30日までの間に限り、令和6年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	一般病棟看護必要度評価加算
入院基本料等加算	6	急性期看護補助体制加算	令和8年3月31日において、現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和8年9月30日までの間は、令和8年度改定後の急性期看護補助体制加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。	急性期看護補助体制加算
	7	看護職員夜間配置加算	令和8年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和8年9月30日までの間、令和8年度改定後の看護職員夜間配置加算の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。	看護職員夜間配置加算
	8	看護補助加算１	令和8年3月31日において現に当該加算に係る届出を行っている保険医療機関にあっては、令和8年9月30日までの間、令和8年度改定後の看護補助加算１の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす。	看護補助加算１
	9	病棟薬剤業務実施加算の注2に規定する薬剤業務向上加算	令和8年3月31日において現に急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関については、令和8年9月30日までの間に限り、4の（6）の基準を満たしているものとみなす。	薬剤業務向上加算

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準
特定入院料	10	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和8年3月31日時点で脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている治療室にあっては、令和8年9月30日までの間に限り、令和8年度改定前の基本診療料施設基準通知の別添6の別紙7の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
	11	地域包括ケア病棟入院料	令和8年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十一の二の(1)のハに該当するものとみなす。	地域包括ケア病棟入院料1 地域包括ケア病棟入院医療管理料1 地域包括ケア病棟入院料2 地域包括ケア病棟入院医療管理料2 地域包括ケア病棟入院料3 地域包括ケア病棟入院医療管理料3 地域包括ケア病棟入院料4 地域包括ケア病棟入院医療管理料4
	12	精神科地域包括ケア病棟入院料	令和8年3月31日において現に令和6年度医科点数表における精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和8年9月30日までの間に限り、第九の十五の(1)並びに(3)のイ及びニからへまでを満たすこととする。	精神科急性期治療病棟入院料2
	13	特定一般病棟入院料の注7に規定する入院料	令和8年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関にあっては、令和8年9月30日までの間、令和6年度改定後の当該入院料の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなすものであること。	特定一般病棟入院料（地域包括ケア1）

令和8年9月30日まで経過措置の施設基準

○特掲診療料

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準
在宅医療	1	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	6の(6)については、令和8年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。	訪問看護医療情報連携加算

○訪問看護療養費

区分	項番	対象	経過措置に係る要件（概要）	令和8年10月1日以降、算定する施設基準
訪問看護管理療養費	1	訪問看護医療情報連携加算	10 の(6)に掲げる基準については、令和8年9月30 日までの間に限り、（6）の基準に該当するものとみなす。	訪問看護医療情報連携加算