

令和 8 年度診療報酬改定

16. 経過措置

経過措置について①

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
1	A000	初診料の注 1	令和10年 5 月31日まで	電子処方箋システムを有していない場合には、オンライン資格確認等システム又は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のいずれかを用いて薬剤情報を確認した場合でも要件に該当するものとみなす。
2	A000 A002	初診料の注 2 及び注 3 外来診療料の注 2 及び注 3	令和 9 年 3 月31日まで	令和 8 年 3 月31日時点で、現に逆紹介割合の基準を満たしていた病院にあっては、当該基準を満たすものとみなす。
3	A000	機能強化加算	令和 9 年 5 月31日まで	令和 8 年 3 月31日において現に機能強化加算の届出を行っている保険医療機関については、業務継続計画に係る要件に該当するものとみなす。
4	A100等	入院基本料等の通則	令和 9 年 5 月31日まで	令和 8 年 3 月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、身体的拘束最小化の体制に係る基準のうち身体的拘束を最小化するための指針の内容及び身体的拘束最小化の実績等に係る基準については、満たしているものとみなす。
5	A100等	一般病棟用の重症度、医療・看護 必要度の施設基準	令和 8 年 9 月30日まで	令和 8 年 3 月31日時点で急性期一般入院料 1 ～ 5、7 対 1 入院基本料（結核、特定機能病院（一般病棟）、専門病院）、看護必要度加算（特定、専門）、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算 1（地域一般入院料 1 若しくは地域一般入院料 2 又は十三対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、特定一般病棟入院料の注 7 を届け出ている病棟又は病室については、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとみなす。
6	A100等	一般病棟用の重症度、医療・看護 必要度の施設基準	令和 8 年 9 月30日まで	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満たすものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について②

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
7	A100等	自宅等に退院するものの割合	令和9年5月31日まで	令和8年3月31日時点で現に急性期一般入院料1、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。）及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟については、令和9年5月31日までの間、自宅等に退院するものの割合の計算について、なお従前の例によることができる。
8	A100等	一般病棟入院基本料 精神病棟入院基本料	当分の間	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保険医療機関については、当分の間、急性期病院一般入院基本料及び急性期病院精神病棟入院基本料における地域包括医療病棟を届け出していないこととする要件に該当するものとみなす。
9	A100等	一般病棟入院基本料 精神病棟入院基本料	当分の間	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又は地域包括ケア入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、当分の間、急性期病院A一般入院料及び急性期病院A精神病棟入院料における地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る届出を行っていないこととする要件に該当するものとみなす。
10	A100等	一般病棟入院基本料 精神病棟入院基本料	当分の間	人口20万人未満で地域最多救急病院又は離島からなる二次医療圏で地域最多救急病院のいずれかに該当する保険医療機関について、当該保険医療機関が所属する二次医療圏において再編統合が行われた場合には、当該時点で人口20万人未満で地域最多救急病院に該当する保険医療機関については、当分の間、人口20万人未満の地域に所在する保険医療機関であって、当該所属二次医療圏に所在する保険医療機関のうち、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が最大であるものとみなし、離島からなる二次医療圏で地域最多救急病院に該当する保険医療機関については、離島からなる二次医療圏で地域最多救急病院を満たしているものとみなす。
11	A100等	一般病棟入院基本料 精神病棟入院基本料	令和10年3月31日	令和8年5月31日までに実施した全身麻酔による手術件数に係る実績については、令和8年度改定前の医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち「L008」に掲げるマスク又は気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔による手術件数の実績により届け出ることと差し支えない。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について③

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
12	A100	急性期病院の搬送件数カウント	令和9年3月31日	令和 9 年 3 月 31 日までの間に限り、介護保険施設に入所中の患者の救急搬送に関しては搬送件数に算入しないということにかかわらず、全ての救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる前年度の搬送件数を算入できる。
13	A100	急性期病院の搬送件数カウント	令和9年3月31日	令和 9 年 3 月 31 日までの間に限り、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、夜間時間帯（この項において、午後10時から午前 8 時までをいう。）に受け入れた救急搬送件数が 1 割以上あることに係る基準を満たしているものとみなす
14	A100	急性期病院の搬送件数カウント	令和9年3月31日	令和 9 年 3 月 31 日までの間に限り、夜間時間帯に受け入れた救急搬送件数の実績の年間の記録がない医療機関については、夜間時間帯に受けれた救急搬送に係る実績は、届出前直近 1 ヶ月の実績により届け出ることによって差し支えない。
15	A101	療養病棟入院基本料	当分の間	令和 6 年 3 月 31 日において令和 6 年度改定前の医科点数表の療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟に入院している患者であって、令和 6 年度の改正前の基本診療料の施設基準等別表第五の二の二に掲げる中心静脈注射を実施している状態にあるものについては、処置等に係る医療区分 3 とみなす。
16	A101	療養病棟入院基本料	令和 8 年 9 月 30 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に療養病棟入院料 2 を届けている保険医療機関については、医療区分 2 及び 3 の患者が 6 割である要件に該当するものとみなす。
17	A200	急性期総合体制加算	令和 8 年 9 月 30 日まで	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、急性期病院 A 一般入院料を算定していることの基準を満たしているものとみなす。
18	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において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、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期病院 B 一般入院料を算定していることの基準を満たしているものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について④

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
19	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	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 9 年 5 月 31 日までの間に限り、医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制の基準を満たしているものとみなす。
20	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院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 9 年 5 月 31 日までの間に限り、入退院支援加算 1 又は 2 の届出の基準を満たしているものとみなす。
21	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院体制加算 2 又は 3 の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、敷地内禁煙の基準を満たしているものとみなす。
22	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	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 2 の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、院内迅速対応チーム、平均在院日数 14 日以内、退棟患者に占める病院内転棟割合 1 割未満、感染対策向上加算 1 の届出、救命救急入院料等の高度急性期医療に係る治療室の届出に係る基準を満たしているものとみなす。
23	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	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 9 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期総合体制加算 3 から 5 における、総合性に係る基準を満たしているものとみなす。
24	A200	急性期総合体制加算	令和 10 年 5 月 31 日まで	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 10 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期総合体制加算 3 から 5 における、総合性に係る基準のうち、地域医療構想調整会議での合意に係る基準を満たしているものとみなす。
25	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	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 1 の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期総合体制加算 2 から 5 における手術等の集積性に係る基準を満たしているものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑤

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
26	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 3 1 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院体制加算 2 又は急性期充実体制加算 2 の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期総合体制加算 4 及び 5 における手術等の集積性に係る基準を満たしているものとみなす。
27	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 3 1 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において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、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、急性期総合体制加算 5 における手術等の集積性に係る基準を満たしているものとみなす。
28	A200	急性期総合体制加算	令和10年 3 月 31 日	令和 8 年 5 月 31 日までに実施した全身麻酔による手術件数に係る実績については、令和 8 年度改定前の医科点数表第 2 章第 11 部に掲げる麻酔のうち「L 0 0 8」に掲げるマスク又は気管挿管による閉鎖循環式全身麻酔による手術件数の実績により届け出ること差し支えない。
29	A200	急性期総合体制加算	令和 9 年 5 月 31 日	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、急性期総合体制加算 1 から 3 及び 5 の全身麻酔による手術件数に係る基準を、令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院体制加算 2 又は 3 の届出を行っている保険医療機関については急性期総合体制加算 5 の全身麻酔による手術件数に係る基準を、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り満たしているものとみなす。
30	A200	急性期総合体制加算	当分の間	令和 8 年 3 月 31 日時点で総合入院体制加算及び地域包括医療病棟入院料の届出を行っている保険医療機関については、当分の間、急性期総合体制加算 1 から 5 までにおける地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っていないこととする要件を満たしているものとみなす。
31	A200	急性期総合体制加算	当分の間	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 2 の届出を行っている保険医療機関については、当分の間、急性期総合体制加算 2 及び 4 における、許可病床数に占める一般病棟入院基本料等の届出が 9 割以上に係る基準を満たしているものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑥

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
32	A200	急性期総合体制加算	当分の間	当該保険医療機関が所属する二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に地域最多救急病院であった病院は、当該二次医療圏の再編統合後において当分の間、療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出、急性期総合体制加算 5 における全身麻酔による手術件数及び手術等の集積性に係る基準について、地域最多救急病院であるものとみなす。
33	A200	急性期総合体制加算	令和 8 年 9 月 30 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に総合入院体制加算 1 の届出を行っている保険医療機関については、急性期総合体制加算 1 から 5 まで、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、急性期総合体制加算の 3 から 5 まで、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、急性期総合体制加算の 5、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、急性期総合体制加算 1 から 5 までにおける、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準を満たしているものとみなす。
34	A218	地域加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	激変緩和措置として、一部地域については令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、級地の調整を行う。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑦

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
35	A243-2	バイオ後続品使用体制加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で、現にバイオ後続品使用体制加算の届出を行っている保険医療機関にあっては、原則として、新たに追加された成分に係る割合の基準を満たすものとみなす。
36	A245	データ提出加算	令和10年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で、精神病棟入院基本料（15 対 1、18 対 1、20 対 1）に係る届出を行っている保険医療機関については、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
37	A245	データ提出加算	当分の間	令和 8 年 3 月 31 日時点で、急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料（7 対 1、10 対 1）、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 ～ 4 を算定する病棟又は病室のいずれも有しない保険医療機関であって、以下のいずれかに該当するもの、かつ、データ提出加算に係る届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。 ・ 地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13 対 1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟 5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料又は精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が 200 床未満のもの ・ 精神病棟入院基本料、精神科急性期治療病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は病室のいずれかを有するもの

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑧

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
38	A300等	特定入院料の施設基準等 通則	当分の間	令和 8 年 3 月 31 日において現に特定入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、一病棟（看護単位）における特定入院料の届出は二までとする基準に該当するものとみなす。
39	A301	特定集中治療室管理料 2	令和10年 5 月 31 日まで	「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師」の規定に該当するものとみなす。
40	A301	特定集中治療室管理料	令和 8 年 12 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で、現に特定集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、救急搬送件数又は全身麻酔による手術件数の要件に該当するものとみなす。
41	A301	特定集中治療室管理料 1、2	令和 8 年 12 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で特定集中治療室管理料を行っている治療室にあつては、入室時に SOFA スコアが一定以上である患者割合の基準を満たすものとみなす。
42	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	令和 8 年 12 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で、現にハイ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つては、救急搬送件数又は全身麻酔による手術件数の要件に該当するものとみなす。
43	A301-2	ハイケアユニット入院医療管理料	令和 8 年 12 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で現にハイケアユニット入院医療管理料 1 又はハイケアユニット入院医療管理料 2 に係る届出を行っている治療室であつて、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治療室については、令和 8 年度改定後の基準をそれぞれ満たすものとみなす。
44	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	令和 8 年 12 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点において現に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つては、「超急性期脳卒中加算」「経皮的脳血栓回収術」に関する実績要件に該当するものとみなす。
45	A303	母体・胎児集中治療室管理料	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日の時点で、現に母体・胎児集中治療室管理料の届出を行っている治療室にあつては、妊産婦の搬送受入件数に関する実績要件に該当するものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑨

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
46	A304	地域包括医療病棟	当分の間	令和 8 年 3 月 31 日時点で総合入院体制加算及び地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、地域包括医療病棟において、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ないことの要件を満たしているものとみなす。
47	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和 8 年 9 月 30 日まで	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 又は 4 に係る届出を行っている病棟にあっては、リハビリテーション実績指数に関する実績要件に該当するものとみなす。
48	A308	回復期リハビリテーション病棟入院料	令和 8 年 9 月 30 日まで	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 又は 4 に係る届出を行っている病棟にあっては、休日を含め、週七日間リハビリテーションを提供できる体制に関する施設基準に該当するものとみなす。
49	A311,A311-3	精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料		令和 8 年 5 月 31 日までの間に新規に入院した患者については、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院、鑑定入院又は医療観察法入院のいずれかに係るものであった場合、「精神科救急等病棟必要性チェックリスト」において、3 点以上であることとする。
50	A311-2	精神科急性期治療病棟入院料 2	令和 8 年 9 月 30 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っていた病棟が、令和 8 年 6 月 1 日までに区分番号 A 3 1 1 - 2 に掲げる精神科急性期治療病棟入院料 2 に係る届出を行った場合は、精神科地域包括ケア病棟入院料を算定した期間と通算して 180 日を限度として A 3 1 1 - 2 に掲げる精神科急性期治療病棟入院料 2 の八を算定できるものとする。
51	A311-2	精神科急性期治療病棟入院料 2	令和 8 年 9 月 30 日まで	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、精神科急性期治療病棟入院料の看護配置に係る要件以外を満たすこととする。

経過措置について⑩

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
52	別表第六の二	医療資源の少ない地域の対象地域	令和12年 5 月31日まで	令和 6 年 3 月31日において、現に令和 6 年度診療報酬改定前の医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合なお効力を有するものとする。
53	別表第六の二	医療資源の少ない地域の対象地域	令和14年 5 月31日まで	令和 8 年 3 月31日において、現に令和 8 年度診療報酬改定前の医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合なお効力を有するものとする。
54	B001-2-6	救急外来医学管理料	令和 8 年12月31日まで	救急外来医学管理料に係る届出を行う保険医療機関については、地域の救急医療に関する取組の要件に該当するものとみなす。
55	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 8 年 9 月30日まで	令和 8 年 3 月 31 日時点で、現に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、患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針の整備に係る基準を満たしているものとする。
56	B001-3 B001-3-3	生活習慣病管理料（Ⅰ）注 4 生活習慣病管理料（Ⅱ）注 4	令和 9 年 3 月31日まで	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。
57	C005	在宅患者訪問看護・指導料 注19 （C005-1-2 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） 訪問看護医療情報連携加算	令和 8 年 9 月30日まで	ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。

※ 経過措置は、今後変更になる可能性がございます。最新の告示、通知及び「施設基準届出チェックリスト」も必ずご参照ください。

経過措置について⑪

	区分番号	項目	期間	経過措置の内容
58	特掲診療料の 施設基準	在宅療養支援診療所・病院	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日において現に在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、業務継続計画の策定等に係る要件を満たしているものとする。
59	J 通則 K 通則	休日加算 1 時間外加算 1 及び深夜加算 1	令和 9 年 5 月 31 日まで	令和 8 年 3 月 31 日の時点で休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の届出を行っている保険医療機関については、令和 9 年 5 月 31 日までの間に限り、夜勤時間帯に緊急呼出し当番を行った者について、翌日を休日としていること又は勤務間インターバルを満たしているものとみなす。
60	J038	人工腎臓 注15 腎代替療法診療体制充実加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	「日本透析医会、日本透析医会支部又は都道府県等による災害時の情報伝達訓練に年に 1 回以上参加していること。」の基準に該当するものとみなす。
61			令和10年 5 月 31 日まで	在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定実績又は腎移植に向けた手続きを行った患者の実績の基準に該当するものとみなす。
62	K939-4	内視鏡手術用支援機器加算	令和 9 年 5 月 31 日まで	「内視鏡手術用支援機器を用いた手術の前年の実績（症例数及び平均在院日数）について、ウェブサイトに掲載していること」の基準に該当するものとみなす。
63	訪問看護	訪問看護管理療養費 注14 訪問看護医療情報連携加算	令和 8 年 9 月 30 日まで	ウェブサイト掲載の基準に該当するものとみなす。
64	訪問看護	包括型訪問看護療養費	令和 9 年 5 月 31 日まで	合同の研修及び事例検討会等の地域の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携について相当な実績に係る基準に該当するものとみなす。

施設基準の届出について

お願い

- 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日から6月1日まで（必着）**に、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生（支）局の都道府県事務所へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。