

NICHII 医事ニュース

2026年10月8日

発行
第438号

発行元：医療関連事業本部 インベーション部 経営支援課

文責：永田弘美

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のピックアップ

2026年9月末にて終了する診療報酬改定の経過措置について

2026年度診療報酬改定において様々な経過措置が設定されていますが、9月末で終了するものがあります。その項目を2026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、以下の通り通知が出ておりますので、届出漏れ等が生じないよう、ご注意ください。

また、以下の届出対象については、2026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可能です。

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000501108.pdf>



2026年9月30日まで経過措置の施設基準

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

○基本診療料

事務連絡 厚生労働省保険局
医療課 2026.9.10

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(1)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

NICHII Communication of medical care

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	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
	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

NICHII Communication of medical care

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※
特定入院料	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。 9 回復期リハビリテーション病棟入院料４ （※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。

2026年9月30日まで経過措置の施設基準

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

○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
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つては、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
	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つては、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つては、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つては、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

NICHII Communication of medical care

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
入院基本料等加算	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
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)のイ及びロ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）

〇特掲診療料

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
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





インフルエンザの流行について

2026年のインフルエンザ流行が例年よりかなり早く始まっており、全国的に患者数が増加しています。「厚生労働省」による発生動向調査では、2026年第34週（8月17日～23日）に全国の定点当たり報告数が1.11となり、流行開始の目安（1.0）を超えました。関東1都6県では、茨城・東京・神奈川・埼玉・千葉が全国平均を大きく上回っており、流行の中心となっています。

現在検出されているウイルスの大部分はA型インフルエンザの A(H1N1)pdm09 で、直近の病原体サーベイランスでは検出例の約97%を占めています。

インフルエンザは通常の風邪より全身症状が強いのが特徴です。

- 38℃以上の発熱 ➤ 頭痛 ➤ 筋肉痛・関節痛 ➤ 強い倦怠感 ➤ 咳 ➤ のどの痛み ➤ 鼻水



また、特に以下の方は肺炎などの合併症を起こしやすいため注意が必要です。

- ・ 高齢者
- ・ 乳幼児
- ・ 妊婦
- ・ 糖尿病・心疾患・呼吸器疾患などの基礎疾患を持つ方

引き続き、基本的な感染対策を続けていきましょう。

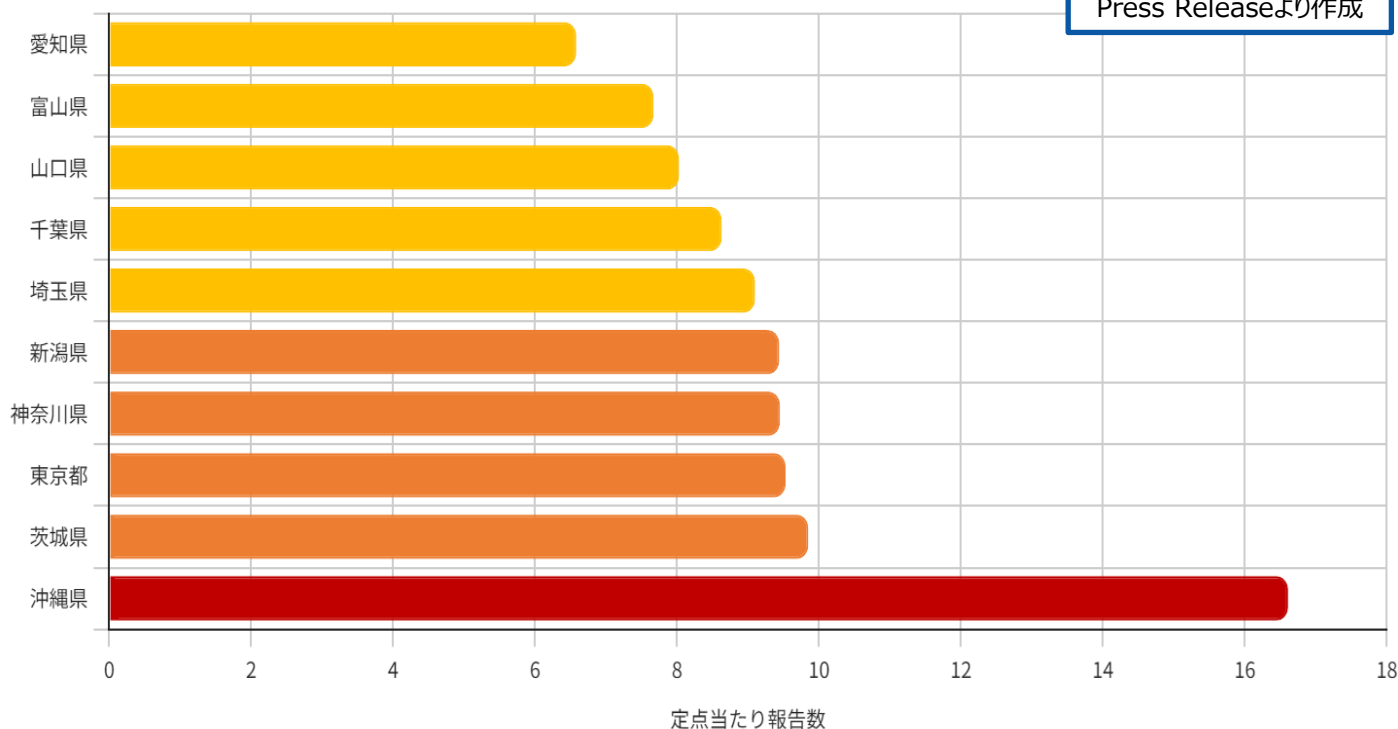
1. 石けんと流水による手洗い
2. 咳エチケット
3. 室内換気
4. 十分な睡眠と栄養
5. 発熱時の無理な出勤・登校を避ける
6. ワクチン接種



<https://www.mhlw.go.jp/content/001750835.pdf>

インフルエンザ定点当たり報告数 上位10都道府県 厚生労働省 第37週

厚生労働省
Press Releaseより作成





夜間休日救急医学管理料等の査定について

B001-2-5救急外来医学管理料「2」夜間休日救急医学管理料は、夜間・休日に来院した救急患者に対し、救急医療体制のもとで緊急性の評価や必要な検査・処置を行った場合に算定する管理料ですが、要件は満たしているのに、初再診料において休日加算等が算定されていないためにすべてD査定となった、という報告が上がっています。初再診料やその他、時間加算ができる項目に対して漏れのないように注意しましょう。

改定前

夜間・土曜・休日

救急搬送 の場合



救急搬送看護体制加算
1 400点 / 2 200点

夜間休日救急搬送医学管理料
600点
(初診患者のみ)

救急搬送以外 の救急患者 の場合



院内トリアージ実施料
300点
(トリアージを実施した患者のみ)

改定後

平日の日中

夜間・土曜・休日

救急外来緊急検査対応加算
1 300点 / 2 200点

時間外救急搬送加算
(休日等日中 / 平日夜間 / 休日等夜間)
300点 / 250点 / 200点

救急搬送医学管理料
1 800点 / 2 600点 / 3 200点
(初診・再診患者)

救急外来緊急検査対応加算
1 300点 / 2 200点

院内トリアージ実施体制加算
50点
(初診・再診患者)

夜間休日救急医学管理料
1 600点 / 2 400点 / 3 50点
(初診・再診患者)

査定事例 1

D査定 (国保) (入院)

2026年7月レセプト

リウマチ科

病名：細菌性肺炎

7/20 (月) (海の日) に初診で入院された患者

夜間休日救急医学管理料 2 (救急外来医学管理料)

救急外来緊急検査対応加算 2、院内トリアージ実施体制加算 (夜間休日救急医学管理料) 650×1→0

【査定理由】初診料に対して休日加算の算定が無いため

査定事例 2

D査定 (国保) (入院)

2026年7月レセプト

整形外科

病名：骨盤骨折

7/26 (日) に再診で入院された患者

夜間休日救急医学管理料 2 (救急外来医学管理料)

救急外来緊急検査対応加算 2、院内トリアージ実施体制加算 (夜間休日救急医学管理料) 650×1→0

【査定理由】再診料に対して休日加算の算定が無いため