

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 8 年厚生労働省告示第 69 号）の告示に伴い、「基本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 70 号）が告示され、令和 8 年 6 月 1 日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「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 0305 第 5 号）は、令和 8 年 5 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 基本診療料の施設基準等

基本診療料の施設基準等については、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」による改正後の「基本診療料の施設基準等」（平成 20 年厚生労働省告示第 62 号）に定めるものの他、下記のとおりとし、下記の施設基準等を歯科診療について適用する場合にあっては、必要に応じて、当該基準等中「医師」とあるのは、「歯科医師」と読み替えて適用するものとする。

- 1 初・再診料の施設基準等は別添 1 のとおりとすること。
- 2 入院基本料等の施設基準等は別添 2 のとおりとすること。
- 3 入院基本料等加算の施設基準等は別添 3 のとおりとすること。
- 4 特定入院料の施設基準等は別添 4 のとおりとすること。

- 5 短期滞在手術等基本料の施設基準等は別添5のとおりとすること。
- 6 基本診療料の施設基準等及び本通知において規定する診療科については、医療法施行令（昭和23年政令第326号）及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）の規定に基づき、当該診療科名に他の事項を組み合わせる場合も含むものであること。
- 7 診療等に要する書面等は別添6のとおりであること。

なお、当該書面による様式として示しているものは、参考として示しているものであり、示している事項が全て記載されている様式であれば、別添6の様式と同じでなくても差し支えないものであること。

また、当該様式の作成や保存方法等に当たっては、医師事務作業の負担軽減等の観点から各保険医療機関において工夫されたい。
- 8 基本診療料の施設基準等における常勤配置とは、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）又は育児・介護休業法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは育児・介護休業法第24条第1項の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該施設基準等において求められる資質を有する複数の非常勤従事者の常勤換算後の人員数を原則として含めるものであること。

また、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第1項若しくは第3項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、週30時間以上の勤務で常勤扱いとすること。
- 9 カンファレンス等をリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて実施する場合には、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- 10 令和10年5月31日までの間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。
 - ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
 - イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者
- 11 区分番号は、例えば「A000」初診料における「A000」を指す。なお、以下区分番号という記載は省略し、「A000」のみ記載する。

第2 届出に関する手続き

- 1 「基本診療料の施設基準等」に係る届出に際しては、特に規定のある場合を除き、当該保険医療機関単位で行うものであること。
- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等の内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出

書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

3 届出書の提出があった場合は、地方厚生（支）局は届出書を基に、「基本診療料の施設基準等」及び本通知の第1に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。なお、この要件審査に要する期間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1か月以内（提出者の補正に要する期間を除く。）とするものであること。

4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に規定する場合を除き、届出前1か月の実績を有していること。ただし、次に掲げる入院料に係る実績については、それぞれ以下に定めるところによること。なお、特に規定するものの他、単なる名称変更、移転等で実体的に開設者及び従事者に変更がないと考えられるものについては実績を要しない。

特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び2の(6)については届出前3か月、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料の施設基準については届出前4か月、回復期リハビリテーション病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、回復期リハビリテーション病棟入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料4及び回復期リハビリテーション入院医療管理料の施設基準については届出前6か月、地域移行機能強化病棟入院料の施設基準については届出前1年間の実績を有していること。

5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) 当該届出を行う前6か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。）を行ったことがある保険医療機関である場合。

(2) 当該届出を行う前6か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（平成18年厚生労働省告示第107号）に違反したことがある保険医療機関である場合。

(3) 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）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保険医療機関である場合。なお、「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場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

(4) 地方厚生（支）局長に対して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（平成18年厚生労働省告示第104号）に該当している保険医療機関である場合。

6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。なお、入院基本料等区分があるものについては、区分も付すこと。

情報通信機器を用いた診療に係る基準

（情報通信）第 号

機能強化加算	(機能強化) 第 号
外来感染対策向上加算	(外来感染) 第 号
連携強化加算	(連携強化) 第 号
サーベイランス強化加算	(サ強化) 第 号
抗菌薬適正使用体制加算	(抗薬適) 第 号
電子的診療情報連携体制整備加算	(外医療DX) 第 号
電子的歯科診療情報連携体制整備加算	(歯医療DX) 第 号
看護師等遠隔診療補助加算	(看遠診) 第 号
時間外対応体制加算 1	(時間外 1) 第 号
時間外対応体制加算 2	(時間外 2) 第 号
時間外対応体制加算 3	(時間外 3) 第 号
時間外対応体制加算 4	(時間外 4) 第 号
地域包括診療加算	(地包加) 第 号
外来データ提出加算	(外デ提) 第 号
初診料(歯科)の注1に掲げる基準	(歯初診) 第 号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	(病初診) 第 号
歯科外来診療医療安全対策加算 1	(外安全 1) 第 号
歯科外来診療医療安全対策加算 2	(外安全 2) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 1	(外感染 1) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 2	(外感染 2) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 3	(外感染 3) 第 号
歯科外来診療感染対策加算 4	(外感染 4) 第 号
歯科診療特別対応連携加算	(歯特連) 第 号
初診料(歯科)の注16及び再診料(歯科)の注13に掲げる基準	(歯情報通信) 第 号
情報通信機器を用いた看護業務の効率化に係る基準	(看情報通信) 第 号
一般病棟入院基本料	(一般入院) 第 号
療養病棟入院基本料	(療養入院) 第 号
結核病棟入院基本料	(結核入院) 第 号
精神病棟入院基本料	(精神入院) 第 号
特定機能病院入院基本料	(特定入院) 第 号
専門病院入院基本料	(専門入院) 第 号
障害者施設等入院基本料	(障害入院) 第 号
有床診療所入院基本料	(診入院) 第 号
有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診入帰) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料	(診療養入院) 第 号
有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算	(診療養入帰) 第 号
急性期総合体制加算 1	(急総 1) 第 号
急性期総合体制加算 2	(急総 2) 第 号
急性期総合体制加算 3	(急総 3) 第 号
急性期総合体制加算 4	(急総 4) 第 号

急性期総合体制加算 5	(急総 5) 第 号
包括期充実体制加算	(包充実) 第 号
救急医療管理加算	(救急医療) 第 号
超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 号
診療録管理体制加算 1	(診療録 1) 第 号
診療録管理体制加算 2	(診療録 2) 第 号
医師事務作業補助体制加算 1	(事補 1) 第 号
医師事務作業補助体制加算 2	(事補 2) 第 号
急性期看護補助体制加算	(急性看補) 第 号
看護職員夜間配置加算	(看夜配) 第 号
電子的診療情報連携体制整備加算	(入医療DX) 第 号
特殊疾患入院施設管理加算	(特施) 第 号
看護配置加算	(看配) 第 号
看護補助加算	(看補) 第 号
看護・多職種協働加算	(看多協) 第 号
療養環境加算	(療) 第 号
重症者等療養環境特別加算	(重) 第 号
産科管理加算 1	(産 1) 第 号
産科管理加算 2	(産 2) 第 号
療養病棟療養環境加算 1	(療養 1) 第 号
療養病棟療養環境加算 2	(療養 2) 第 号
療養病棟療養環境改善加算 1	(療養改 1) 第 号
療養病棟療養環境改善加算 2	(療養改 2) 第 号
診療所療養病床療養環境加算	(診療養) 第 号
診療所療養病床療養環境改善加算	(診療養改) 第 号
無菌治療室管理加算 1	(無菌 1) 第 号
無菌治療室管理加算 2	(無菌 2) 第 号
放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による場合)	(放射治療) 第 号
放射線治療病室管理加算 (密封小線源による場合)	(放射密封) 第 号
緩和ケア診療加算	(緩診) 第 号
有床診療所緩和ケア診療加算	(診緩診) 第 号
小児緩和ケア診療加算	(小緩診) 第 号
精神科応急入院施設管理加算	(精応) 第 号
精神病棟入院時医学管理加算	(精入学) 第 号
精神科地域移行実施加算	(精移行) 第 号
精神科身体合併症管理加算	(精合併加算) 第 号
精神科リエゾンチーム加算	(精リエ) 第 号
依存症入院医療管理加算	(依存管理) 第 号
精神科慢性身体合併症管理加算	(精慢合併) 第 号
摂食障害入院医療管理加算	(摂食障害) 第 号

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 1	(リハ栄養腔 1) 第	号
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 2	(リハ栄養腔 2) 第	号
栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第	号
口腔管理連携加算	(口腔管) 第	号
医療安全対策加算 1	(医療安全 1) 第	号
医療安全対策加算 2	(医療安全 2) 第	号
感染対策向上加算 1	(感染対策 1) 第	号
感染対策向上加算 2	(感染対策 2) 第	号
感染対策向上加算 3	(感染対策 3) 第	号
患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第	号
重症患者初期支援充実加算	(重症初期) 第	号
報告書管理体制加算	(報告管理) 第	号
身体的拘束最小化推進体制加算	(拘束小) 第	号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第	号
ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第	号
ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第	号
地域連携分娩管理加算	(地域分娩) 第	号
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	(精救急紹介) 第	号
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	(精救急受入) 第	号
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第	号
術後疼痛管理チーム加算	(術後疼痛) 第	号
地域支援・医薬品供給対応体制加算 1	(地薬供 1) 第	号
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2	(地薬供 2) 第	号
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3	(地薬供 3) 第	号
バイオ後続品使用体制加算	(バ後使) 第	号
病棟薬剤業務実施加算 1	(病棟薬 1) 第	号
病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬 2) 第	号
病棟薬剤業務実施加算 3	(病棟薬 3) 第	号
薬剤業務向上加算	(薬向上) 第	号
データ提出加算	(データ提) 第	号
入退院支援加算	(入退支) 第	号
精神科入退院支援加算	(精入退支) 第	号
医療的ケア児(者)入院前支援加算	(医ケア支) 第	号
認知症ケア加算	(認ケア) 第	号
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 第	号
精神疾患診療体制加算	(精疾診) 第	号
精神科急性期医師配置加算	(精急医配) 第	号
排尿自立支援加算	(排自支) 第	号
地域医療体制確保加算 1	(地医確保 1) 第	号
地域医療体制確保加算 2	(地医確保 2) 第	号

医療提供機能連携確保加算	(医提連) 第 号
協力対象施設入所者入院加算	(協力施設) 第 号
精神科地域密着多機能体制加算 1	(精地密 1) 第 号
精神科地域密着多機能体制加算 2	(精地密 2) 第 号
精神科地域密着多機能体制加算 3	(精地密 3) 第 号
地域歯科診療支援病院入院加算	(地歯入院) 第 号
救命救急入院料 1 (令和 8 年 6 月 1 日以降に新たに算定する場合)	(救命 1) 第 号
救命救急入院料 1 (上記以外の場合)	(救 1) 第 号
救命救急入院料 2 (令和 8 年 6 月 1 日以降に新たに算定する場合)	(救命 2) 第 号
救命救急入院料 2 (上記以外の場合)	(救 2) 第 号
特定集中治療室管理料 1 (令和 8 年 6 月 1 日以降に新たに算定する場合又は引き続き算定する として届け出直す場合)	(集中 1) 第 号
特定集中治療室管理料 1 (上記以外の場合)	(集 1) 第 号
特定集中治療室管理料 2 (令和 8 年 6 月 1 日以降に新たに算定する場合又は引き続き算定する として届け出直す場合)	(集中 2) 第 号
特定集中治療室管理料 1 (上記以外の場合)	(集 2) 第 号
特定集中治療室管理料 3 (令和 8 年 6 月 1 日以降に新たに算定する場合又は引き続き算定する として届け出直す場合)	(集中 3) 第 号
特定集中治療室管理料 3 (上記以外の場合)	(集 3) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア 1) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料 2	(ハイケア 2) 第 号
ハイケアユニット入院医療管理料の注 5	(ハイケア注) 第 号
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(脳卒中ケア) 第 号
小児特定集中治療室管理料	(小集) 第 号
新生児特定集中治療室管理料 1	(新 1) 第 号
新生児特定集中治療室管理料 2	(新 2) 第 号
新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	(新重) 第 号
総合周産期特定集中治療室管理料	(周) 第 号
新生児治療回復室入院医療管理料	(新回復) 第 号
一類感染症患者入院医療管理料	(一類) 第 号
特殊疾患入院医療管理料	(特入) 第 号
小児入院医療管理料 1	(小入 1) 第 号
小児入院医療管理料 2	(小入 2) 第 号
小児入院医療管理料 3	(小入 3) 第 号
小児入院医療管理料 4	(小入 4) 第 号
小児入院医療管理料 5	(小入 5) 第 号
地域包括医療病棟入院料 1	(地包医 1) 第 号
地域包括医療病棟入院料 2	(地包医 2) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 1	(回 1) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 2	(回 2) 第 号

回復期リハビリテーション病棟入院料 3	(回 3) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 4	(回 4) 第 号
回復期リハビリテーション病棟入院料 5	(回 5) 第 号
回復期リハビリテーション入院医療管理料	(回管) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	(地包ケア 1) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2	(地包ケア 2) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 3 及び地域包括ケア入院医療管理料 3	(地包ケア 3) 第 号
地域包括ケア病棟入院料 4 及び地域包括ケア入院医療管理料 4	(地包ケア 4) 第 号
特殊疾患病棟入院料 1	(特疾 1) 第 号
特殊疾患病棟入院料 2	(特疾 2) 第 号
緩和ケア病棟入院料 1	(緩 1) 第 号
緩和ケア病棟入院料 2	(緩 2) 第 号
精神科救急急性期医療入院料	(精救) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 1	(精急 1) 第 号
精神科急性期治療病棟入院料 2	(精急 2) 第 号
精神科救急・合併症入院料	(精合併) 第 号
児童・思春期精神科入院医療管理料	(児春入) 第 号
精神療養病棟入院料	(精療) 第 号
認知症治療病棟入院料 1	(認治 1) 第 号
認知症治療病棟入院料 2	(認治 2) 第 号
特定一般病棟入院料 1	(特般 1) 第 号
特定一般病棟入院料 2	(特般 2) 第 号
地域移行機能強化病棟入院料	(移機強) 第 号
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	(特定リハ) 第 号
短期滞在手術等基本料 1	(短手 1) 第 号
入院手術対応加算	(入手) 第 号

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 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要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、令和 8 年 6 月 1 日からの算定に係る届出については、令和 8 年 5 月 7 日以降に届出書の提出を行うことができる。
- 8 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第 3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。また、病床数に著しい増減があった場合にはその都度届出を行うものであること。なお、病床数の著しい増減とは、病棟数の変更や、病棟の種別ごとの病床数に対して 1 割以上の病床数の増減があった場合等のことであるが、これに該当しない病床数の変更の場合であっても、病床数の増減により届出の基準を満たさなくなった場合には、当然、

変更の届出は必要である。

ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
 - (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動
 - ア 医療法（昭和23年法律第205号）に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合
当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲
 - イ 「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの②の4、四の(1)のイの④及び六の(2)のイの⑤の場合
常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数に100分の10を乗じて得た数から1を減じた数以上
 - (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料（月平均夜勤時間超過減算により算定する場合を除く。）を算定する保険医療機関にあっては、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (5) 算定要件（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ（以下「重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ」という。）の評価方法を用いる要件を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)の要件を含む。）中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (6) 算定要件中の紹介割合及び逆紹介割合については、暦月で3か月間の一時的な変動。
 - (7) 災害時等において別に当局による定めがある事項についての一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月（変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日）から変更後の入院基本料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院基本料等を算定すること。
- 3 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率について、暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合（ただし、別添2の第2の19に規定する情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化に係る届出を行っている病棟を除く。）、次の全てに該当するときは、第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、3か月を

超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい（1年に1回に限る。）。この場合、看護職員の確保に係る取組及び一時的に看護職員を確保できないやむを得ない事情であることを別添7の様式59に記載し、当該事情が生じた日の属する月の翌月までに速やかに地方厚生（支）局長に報告すること。なお、別添7の様式59には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

- (1) 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して看護職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、看護職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の看護職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
 - (2) 看護職員の確保に係る取組にあたって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
 - (3) 公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して看護職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該医療機関が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、看護職員確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
 - (4) やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に看護職員確保ができないことにより、一部の看護要員へ過度な業務負担とならないよう、保険医療機関は看護要員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。
- 4 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
 - 5 「基本診療料の施設基準等」に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
 - 6 届出を行った保険医療機関は、毎年8月1日現在で施設基準の適合性を確認し、その結果について報告を行うものであること。
 - 7 地方厚生（支）局においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報を都道府県に提供し、相互に協力するよう努めるものとする。
 - 8 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方厚生（支）局において閲覧（ホームページへの掲載等を含む。）に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものであること。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

(掲示例)

- (1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料6を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。な

お、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時から夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7人以上勤務しています。」

第4 経過措置等

- 1 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。）

- ・ **バイオ後続品使用体制加算（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「A301」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	→	再診料の注 10 に規定する時間外対応

算 3		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

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

第 26 の 2 の 2 地域支援・医薬品供給対応体制加算

1 地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量（以下「規格単位数量」という。）に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 にあつては 90%以上、地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 にあつては 85%以上 90%未満、地域支援・医薬品供給対応体制加算 3 にあつては 75%以上 85%未満であること。
- (3) 入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。
- (4) 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。
- (5) (4) の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (6) (3) 及び (5) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。
- (7) 個々の医薬品の価値及び流通コストを無視した値引き交渉を慎むこと。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とすること。
- (8) 医薬品の流通の効率化及び安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送、休日夜間配送及び急配に係る過度な依頼を慎むこと。
- (9) 厳格な温度管理を要する医薬品及び在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。
- (10) 医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、平時から地域の保険医療機関、保険薬局及び医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目について情報共有や事前の合意等に取り組むことが望ましい。

2 届出に関する事項

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 3 を用いること。

第 26 の 2 の 3 バイオ後続品使用体制加算

1 バイオ後続品使用体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門においてバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等でバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。

有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師がバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。

- (2) 当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先行バイオ医薬品は除く。以下同じ。）について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たすこと。なお、ア又はイに掲げるそれぞれの成分について、直近1年間に当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50未満の場合においては、当該成分に限り、ア又はイに定める基準未満であっても差し支えないが、ア又はイに掲げる成分のうち少なくとも1つ以上の成分については、規格単位数量の合計が50以上であること。

ア 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合がそれぞれ80%以上であること。

- (イ) エポエチン
- (ロ) リツキシマブ
- (ハ) トラスツズマブ
- (ニ) テリパラチド
- (ホ) ラニビズマブ
- (ヘ) インスリングルルギン
- (ト) ダルベポエチン
- (チ) フィルグラスチム

イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合がそれぞれ50%以上であること。

- (イ) ソマトロピン
- (ロ) インフリキシマブ
- (ハ) エタネルセプト
- (ニ) アガルシダーゼベータ
- (ホ) ベバシズマブ
- (ヘ) インスリンリスプロ
- (ト) インスリンアスパルト
- (チ) アダリムマブ
- (リ) アフリベルセプト
- (ヌ) ウステキヌマブ
- (ル) ペグフィルグラスチム
- (ヲ) トシリズマブ

- (3) 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨及びバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

2 届出に関する事項

- (1) バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3の2を用いること。
- (2) 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、令和9年5月31日までの間に限り、1の(2)のアの(ホ)から(チ)まで及びイの(リ)から(ヲ)までに掲げる成分について、1の(2)のア又はイに定める割合の基準を満たしているものとみなす。ただし、本文の規定により基準を満たす保険医療機関にあっては、アの(イ)から(ニ)まで及びイの(イ)から(チ)までのうち少なくとも1つ以上の成分について、直近1年間に当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50以上である必要がある。

第26の3 病棟薬剤業務実施加算

1 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を2名組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち1名までに限る。
- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料又は「A307」小児入院医療管理料以外の特典入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものであること。

なお、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び小児入院医療管理料以外の特典入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。
- (3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料又は「A307」小児入院医療管理料以外の特典入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、「A307」小児入院医療管理料の「注6」に規定する退

- (3) 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨及びバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

2 届出に関する事項

- (1) バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の3の2を用いること。
- (2) 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、令和9年5月31日までの間に限り、1の(2)のアの(ホ)から(チ)まで及びイの(リ)から(ヲ)までに掲げる成分について、1の(2)のア又はイに定める割合の基準を満たしているものとみなす。ただし、本文の規定により基準を満たす保険医療機関にあっては、アの(イ)から(ニ)まで及びイの(イ)から(チ)までのうち少なくとも1つ以上の成分について、直近1年間に当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50以上である必要がある。

第26の3 病棟薬剤業務実施加算

1 病棟薬剤業務実施加算1の施設基準

- (1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を2名組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち1名までに限る。

- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟（「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料又は「A307」小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に配置されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。

病棟の概念及び1病棟当たりの病床数に係る取扱いについては、別添2の第2の1及び2によるものであること。

なお、病棟薬剤業務実施加算を算定できない手術室、治療室及び小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟においても、病棟薬剤業務の実施に努めること。

- (3) 当該保険医療機関において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近1か月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当に満たない病棟（「A106」障害者施設等入院基本料、「A304」地域包括医療病棟入院料又は「A307」小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、「A307」小児入院医療管理料の「注6」に規定する退

院時薬剤情報管理指導連携加算、「B008」薬剤管理指導料及び「B014」退院時薬剤情報管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。

- (5) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。
- (6) 医薬品情報管理室が、病棟専任の薬剤師を通じて、次のアからウまでに掲げる情報（以下「医薬品安全性情報等」という。）を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、医薬品安全性情報等及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
- ア 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況（使用患者数、使用量、投与日数等を含む。）
- イ 当該保険医療機関において発生した医薬品に係る副作用（医薬品医療機器等法第68条の10第2項の規定による報告の対象となる副作用をいう。なお、同条第1項の規定による報告の対象となる副作用についても、同様の体制を講じていることが望ましい。）、「ヒヤリハット、インシデント等の情報
- ウ 公的機関、医薬品製造販売業者、卸売販売業者、学術誌、医療機関外の医療従事者等外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報（後発医薬品に関するこれらの情報を含む。）
- (7) 医薬品安全性情報等のうち、迅速な対応が必要となるものを把握した際に、電子媒体に保存された診療録、薬剤管理指導記録等の活用により、当該医薬品を処方した医師及び投与された患者（入院中の患者以外の患者を含む。）を速やかに特定でき、必要な措置を迅速に講じることができる体制を有していること。
- (8) 病棟専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各病棟での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- (9) データベースの構築などにより医療従事者が、必要な時に医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制を有していること。
- (10) 上記(6)から(9)までに規定する内容の具体的実施手順及び新たに入手した情報の重要度に応じて、安全管理委員会、薬事委員会等の迅速な開催、関連する医療従事者に対する周知方法等に関する手順が、あらかじめ「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（医薬品業務手順書）」に定められており、それに従って必要な措置が実施されていること。
- (11) 「B008」薬剤管理指導料に係る届出を行っていること。
- (12) 病棟専任の薬剤師の氏名が病棟内に掲示されていること。
- (13) 当該保険医療機関において「A250」薬剤総合評価調整加算の算定回数が、直近3か月間で10回以上であること。
- (14) 当該保険医療機関において「B014」退院時薬剤情報管理指導料の算定割合が、直近3か月間で退院患者のうち4割以上であること。
- 2 病棟薬剤業務実施加算2の施設基準
- 1の(1)～(12)を満たすこと。

3 病棟薬剤業務実施加算 3 の施設基準

- (1) 病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 に係る届出を行っていること。
- (2) 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、治療室専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近 1 か月の実施時間が合算して 1 週間につき 20 時間相当に満たない治療室があってはならないこと。
- (4) 病棟薬剤業務の実施時間には、「B008」薬剤管理指導料及び「B014」退院時薬剤情報管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。
- (5) 医薬品情報管理室が、治療室専任の薬剤師を通じて、医薬品安全性情報等を積極的に収集し、評価するとともに、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果について、有効に活用されるよう分かりやすく工夫した上で、関係する医療従事者に速やかに周知していること。
- (6) 治療室専任の薬剤師と医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各治療室での問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が病棟薬剤業務を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

4 薬剤業務向上加算の施設基準

- (1) 病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 に係る届出を行っていること。
- (2) 「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。
 - ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。
 - (イ) 当該研修における責任者を配置すること。
 - (ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。
 - イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。
 - ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。
 - エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。
 - オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイトで公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。
- (3) (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。
 - ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）
 - イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）
 - ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）
 - エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

オ 医薬品情報管理

カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理

キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

(4) (2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」(一般社団法人日本病院薬剤師会)並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」(令和3年度厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究)における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

(5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関(特別の関係にある保険医療機関を除く。)に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」(令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)及び「薬剤師偏在指標等について」(令和5年6月9日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡)等に基づいて都道府県により判断されるものであること。

イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておくこと。

(イ) 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務すること。

(ロ) 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

(6) 医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院又は急性期総合体制加算1から4までのいずれかに係る届出を行っている保険医療機関であること。

5 届出に関する事項

(1) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4を用いること。

(2) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載すること。

(3) 薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4の2を用いること。

(4) 新規届出の場合は、3(5)に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開

始すること。

- (5) 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31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。

第26の4 データ提出加算

1 データ提出加算の施設基準

- (1) 「A207」診療録管理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。
ただし、特定入院料（「A317」特定一般病棟入院料を除く。）のみの届出を行う保険医療機関にあつては、「A207」診療録管理体制加算1又は2の施設基準を満たしていれば足りること。
- (2) 厚生労働省が毎年実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」（以下「DPC調査」という。）に適切に参加できる体制を有すること。また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省がDPC調査の一部事務を委託するDPC調査事務局（以下「DPC調査事務局」という。）と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず2名指定すること。
- (3) DPC調査に適切に参加し、DPC調査の退院患者調査に準拠したデータを提出すること。
なお、データ提出加算1及び3にあつては、入院患者に係るデータを、データ提出加算2及び4にあつては、入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出すること。
- (4) 「適切なコーディングに関する委員会」（以下「コーディング委員会」という。）を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。

コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。）を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、薬剤部門に所属する薬剤師及び診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とする委員会のことをいう。

なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会と見なすことができる。ただし、当該委員会の設置規定等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年2回以上、委員会を開催しなければならない。

2 データ提出に関する事項

- (1) データの提出を希望する保険医療機関（DPC対象病院又はDPC準備病院である病院を除く）は、令和8年5月20日、8月20日、11月20日、令和9年2月22日、5月20日、8月20日、11月22日又は令和10年2月21日までに別添7の様式40の5について、地方厚生（支）局医療課長を経由して、厚生労働省保険局医療課長へ届出すること。
- (2) (1)の届出を行った保険医療機関は、当該届出の期限となっている月の翌月から起算して2か月分のデータ（例として、令和8年7月に届出を行った場合は、令和8年8月20日の期限に合わせた届出となるため、試行データは令和8年9月及び10月の2か月分となる。）（以下「試行データ」という。）を厚生労働省が提供するチェックプログラムにより作成し、DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料（以下「調査実施説明資料」

地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出を行う区分 (該当するもの1つに○をすること。)		1 : 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 2 : 地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 3 : 地域支援・医薬品供給対応体制加算 3
2 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備		
後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順		
3 医薬品の使用状況		
届出前1月(該当年月)		年 月
① 後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量		
② 後発医薬品の規格単位数量		
③ 後発医薬品の割合 (②/①)		%
4 医薬品の供給に係る体制		
医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制の有無 (該当するもの1つに○をすること。)		1 : 有 2 : 無
医薬品の単品単価交渉の状況		<input type="checkbox"/> 原則全ての品目について実施

【記載上の注意】

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 3 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「新指標の割合の算出に当たって対象となる後発医薬品」等について(令和8年3月5日保医発0305第12号)を参照すること。
- 4 「4」の「医薬品の供給が不足した場合に適切に対応する体制」とは、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制のことをいう。

バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 バイオ後続品の使用を促進するための体制の整備		
	バイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	
2 バイオ医薬品の使用状況		
直近1年間（開始年月）		年 月
直近1年間（終了年月）		年 月
次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合 （当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50以上の成分についてのみ記載すること。）		
	エポエチン	%
	リツキシマブ	%
	トラスツズマブ	%
	テリパラチド	%
	ラニビズマブ	%
	インスリングラルギン	%
	ダルベポエチン	%
	フィルグラスチム	%
次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合 （当該保険医療機関において調剤した先行バイオ医薬品及びバイオ後続品の規格単位数量の合計が50以上の成分についてのみ記載すること。）		
	ソマトロピン	%
	インフリキシマブ	%
	エタネルセプト	%
	アガルシダーゼベータ	%
	ベバシズマブ	%
	インスリンリスプロ	%
	インスリンアスパルト	%
	アダリムマブ	%
	アフリベルセプト	%
	ウステキヌマブ	%
	ベグフィルグラスチム	%
	トシリズマブ	%

〔記載上の注意〕

- 1 バイオ後続品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出に係る病棟薬剤業務実施加算の区分（届出を行うもの全てに○を付す）

<input type="checkbox"/>	病棟薬剤業務実施加算 1
<input type="checkbox"/>	病棟薬剤業務実施加算 2
<input type="checkbox"/>	病棟薬剤業務実施加算 3

2 病棟薬剤業務の実施体制

病棟名	当該病棟で算定している入院料	専任薬剤師の氏名

3 当該保険医療機関における医薬品の投薬及び注射の状況、副作用等の情報を把握し、収集した情報を関係する医療従事者に速やかに提供する方法

4 医薬品情報管理室の薬剤師と病棟薬剤業務を行う薬剤師の情報共有の方法

5 医薬品情報管理室で管理している情報を医療従事者が容易に入手する方法

6 迅速に適切な措置を講じることができる体制の概要

7 薬剤総合評価調整業務及び退院時薬剤情報管理指導に対する実績
（病棟薬剤業務実施加算 1 のみ）

薬剤総合評価調整加算算定回数（直近 3 か月）	<input type="checkbox"/> 10回以上
退院時薬剤情報管理指導料算定割合（直近 3 か月）	<input type="checkbox"/> 4 割以上

[記載上の注意]

- 1 「2」については、当該加算を算定する入院料（障害者施設等入院基本料、地域包括医療病棟入院料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を除く。）を算定しているすべての病棟の名称、算定している入院料及び専任の薬剤師の氏名（複数の場合は全ての氏名）を記載すること。
- 2 「3」については、医薬品ごとの使用患者数、使用量、投与日数等の情報の把握方法及び発生した医薬品の副作用等の情報を積極的に収集するための体制について、具体的に記載するとともに、医薬品情報管理室から医療従事者に提供した情報の例を添付すること。
- 3 「4」については、共有する情報の内容及び情報共有の頻度についても記載すること。
- 4 「5」については、データベースの概要等、医療従事者が情報を容易に入手できることが分かる資料を添付すること。
- 5 「6」については、重大な副作用等の情報を得た際に迅速な措置を講じるための組織の体制及び情報伝達の流れが分かる資料を添付すること。
- 6 上記「3」から「6」に係る業務手順書を添付すること。
- 7 「7」については、病棟薬剤業務実施加算 1 を届け出る場合にのみ記載すること。

薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（適合する場合「✓」を記入すること）

<input type="checkbox"/>	病棟薬剤業務実施加算 1 又は 2 を届け出ている。
--------------------------	----------------------------

2 研修の体制等（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

(1) 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が整備されている。	□
(2) 研修を受けている薬剤師の人数	名

3 薬剤師が不足とされている地域の医療機関への出向の体制等

(1) 当該年度の出向計画

連携先の都道府県：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

(2) 地域医療に係る業務を実践的に修得するための具体的な計画について

（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

① 出向先の保険医療機関について、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関であること等、出向先を選定した理由が計画書に記載されている。	□
② 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であることが計画書に記載されている。	□
③ 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたことが計画書に記載されている。	□
④ 都道府県と協議したことがわかる内容について、計画書に記載又は添付されている。	□

(3) 前年度の実績（前年度の届出施設のみ記載）

連携先の都道府県：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

4 施設の届出状況（いずれか1つに「✓」を記入すること）

<input type="checkbox"/>	特定機能病院である。
<input type="checkbox"/>	急性期充実体制加算 1 の届出を行っている。
<input type="checkbox"/>	急性期充実体制加算 2 の届出を行っている。

[記載上の注意]

- 1 「2」については、届出時点で当該年度において研修を受けている薬剤師の人数を記載すること。
- 2 「3」の(1)については、当該年度における出向先の医療機関、出向する薬剤師数、出向の期間について、出向先の医療機関ごとに分けて記載すること。
- 3 「3」の(2)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(通知)の3(5)イで規定に基づき策定した出向に関する具体的な計画を添付した上で、その内容について適合する場合に☑を記載すること。
- 4 「3」の(3)については、前年度の届出施設のみ記載するものであり、前年度4月1日～3月31日の出向実績を、出向先の医療機関ごとに分けて記載すること。