

「届出医療等の活用と留意点」(2026 年度～2028 年度版) 正誤及び追補

(2026. 10. 27 現在)

※本書発刊以降に厚労省から出された告示・通知の訂正などによる正誤・追補は、■印で示している。
今回追加分は、水色で示した。

頁	訂正箇所	誤	正													
○本書の利用方法																
4	最後の行に右を追加	17. 施設基準を満たすことが要件となっているが、施設基準の届出が不要な点数 18. A000 初診料の注 10「機能強化加算」(86 頁) 及び、在宅支援診療所・支援病院 (267 頁) において策定が求められている「業務継続計画 (BCP)」の例 (※18 は、「保団連情報サービス」への登録が必要)。														
○適時調査対策と施設基準管理のポイント																
70	右段上から 11 行目	診療録管理体制加算では、退院時要約が全患者に作成されていないとの指摘が多い。加算「1」「2」では、14 日以内に退院時要約が作成され、中央病歴管理室に提出された者の割合が 9 割以上とされているので合わせて注意したい。… 加算「1」「2」では年間退院患者数 2,000 人ごとに 1 人以上専任の常勤診療記録管理者が必要で、うち 1 人は専従。加算「3」でも 1 人以上の専任の診療記録管理者が必要とされている。加算「1」「2」でいう常勤者は…	診療録管理体制加算では、退院時要約が全患者に作成されていないとの指摘が多い。加算「1」では、14 日以内に退院時要約が作成され、中央病歴管理室に提出された者の割合が 9 割以上とされているので合わせて注意したい。… 加算「1」では年間退院患者数 2,000 人ごとに 1 人以上専任の常勤診療記録管理者が必要で、うち 1 人は専従。加算「2」でも 1 人以上の専任の診療記録管理者が必要とされている。加算「1」でいう常勤者は…													
○A000 初診料の注 10「機能強化加算」																
■117	上段	2026 年 10 月 7 日の厚生労働省事務連絡により、様式 1 の 3 を 2 頁の通り修正														
○ B001・12 遠隔モニタリング加算																
127	上から 7 行目	b) 前回受診月の翌月から今回受診月の前日までの期間、…	b) 前回受診月の翌月から今回受診月の前月までの期間、…													
○ C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料2																
■324	下から 13 行目	※年間手術件数は、1 月から 12 月までの 1 年間の実績で判断し、要件を満たす場合は、翌年 4 月 1 日から翌々年 3 月末日まで算定できる。ただし、新規届け出の場合は、年間 5 例以上必要である (345 頁参照)。	※年間手術件数は、1 月から 12 月までの 1 年間の実績で判断し、要件を満たす場合は、翌年 4 月 1 日から翌々年 3 月末日まで算定できる。ただし、新規届出の場合には届け出前 6 月以内に 2 例以上、再度の届出の場合には 1 月から 12 月までの 1 年間 (実績期間) に 3 例以上必要である。													
■345	上段	2026 年 10 月 7 日の厚生労働省事務連絡により、様式 20 の 1 の 3 を次頁の通り修正														
○届け出受理後の要件変動の特例																
■838	⑥表の上から 5、6 行目	<table><tr><td>特殊疾患入院施設管理加算</td><td>重度障害者等受入割合</td><td rowspan="2">暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動</td></tr><tr><td>精神科急性期医師配置加算</td><td>身体合併症患者割合</td></tr></table>	特殊疾患入院施設管理加算	重度障害者等受入割合	暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動	精神科急性期医師配置加算	身体合併症患者割合	<table><tr><td>特殊疾患入院施設管理加算</td><td>重度障害者等受入割合</td><td rowspan="2">暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動</td></tr><tr><td>身体的拘束最小化推進体制加算</td><td>身体的拘束実施割合</td></tr><tr><td>精神科急性期医師配置加算</td><td>身体合併症患者割合</td><td></td></tr></table>	特殊疾患入院施設管理加算	重度障害者等受入割合	暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動	身体的拘束最小化推進体制加算	身体的拘束実施割合	精神科急性期医師配置加算	身体合併症患者割合	
特殊疾患入院施設管理加算	重度障害者等受入割合	暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動														
精神科急性期医師配置加算	身体合併症患者割合															
特殊疾患入院施設管理加算	重度障害者等受入割合	暦月で 3 カ月を超えない期間の 1 割以内の変動														
身体的拘束最小化推進体制加算	身体的拘束実施割合															
精神科急性期医師配置加算	身体合併症患者割合															
○A200 急性期総合体制加算																
1032	下から 2 行目	2026 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病院は、2028 年 5 月 31 日までの間、当該基準を満たしているものとみなされる。	2026 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病院は、2027 年 5 月 31 日までの間、当該基準を満たしているものとみなされる。													
○ A235 身体的拘束最小化推進体制加算																
1170	下から 7 行目	※届出から 1 年を超えた場合は、身体的拘束の実施割合が 3% 以下。	※届出時及び届出から 1 年間は身体的拘束実施割合が 5% 以下。													

		※届出から1年を超えた場合は、身体的拘束の実施割合が3%以下。
--	--	---------------------------------

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodianren.doc-net.or.jp/>)でも紹介していきますので、ご確認下さい。
117 頁の上段の届出書添付書類を下記の通り変更する（2026 年 10 月 7 日厚労省事務連絡により訂正）

保団連正誤表 検索
<https://hodianren.doc-net.or.jp/>



様式 1 の 3

機能強化加算に係る届出書添付書類

1. 診療体制等の要件 (該当するものすべてを選択すること。)	☐ ア	地域包括診療加算 1 に係る届出を行っている。
	☐ イ	以下のいずれも満たす。 (イ) 地域包括診療加算 2 に係る届出を行っている。 (ロ) 直近 1 年間に於いて、次のいずれかを満たしている。 ① 地域包括診療加算 2 を算定した患者が 3 人以上 ② 在宅患者訪問診療料 (Ⅰ) の「1」、在宅患者訪問診療料 (Ⅱ) (注 1 のイの場合に限る。) 又は往診料を算定した患者の数の合計が 3 人以上
	☐ ウ	地域包括診療料 1 に係る届出を行っている
	☐ エ	以下のいずれも満たす。 (イ) 地域包括診療料 2 に係る届出を行っている。 (ロ) 直近 1 年間に於いて、次のいずれかを満たしている。 ① 地域包括診療料 2 を算定した患者が 3 人以上 ② 在宅患者訪問診療料 (Ⅰ) の「1」、在宅患者訪問診療料 (Ⅱ) (注 1 のイの場合に限る。) 又は往診料を算定した患者の数の合計が 3 人以上
	☐ オ	小児かかりつけ診療料 1 又は 2 に係る届出を行っている。
	☐ カ	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第 9 在宅療養支援診療所の 1 (1) 若しくは (2) に該当する診療所又は第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (1) 若しくは (2) に該当する病院である。
	☐ キ	在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている保険医療機関であって、第 9 在宅療養支援診療所の 1 (3) に該当する診療所並びに第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (3) に該当する病院であり、以下のいずれかを満たしている。 (イ) 第 9 在宅療養支援診療所の 1 (3) に該当する診療所であって、以下のいずれかを満たしている。 ① 第 9 在宅療養支援診療所の 1 (1) に掲げる過去 1 年間の緊急の往診の実績が 3 件以上 ② 第 9 在宅療養支援診療所の 1 (1) に掲げる過去 1 年間の在宅における看取りの実績が 1 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の重症症児及び準重症症児に対する在宅医療の実績が 1 件以上 (ロ) 第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (3) に該当する病院であって、以下のいずれかを満たしている。 ① 第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (1) シ①に掲げる過去 1 年間の緊急の往診の実績又は 1 (1) シ②に掲げる在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績の合計が直近 1 年間で 3 件以上 ② 第 14 の 2 在宅療養支援病院の 1 (1) スに掲げる過去 1 年間の在宅における看取りの実績が 1 件以上又は過去 1 年間の 15 歳未満の重症症児及び準重症症児に対する在宅医療の実績が 1 件以上
2. 常勤医師の配置状況 (常勤医師の氏名を 1 名以上記載した上で、該当するものすべてを選択すること。)	常勤医師の氏名 (複数の常勤医師が該当する場合には、主な医師の氏名を 4 名以内で記載すること。)	
	医師 1	
	医師 2	
	医師 3	
	医師 4	
	☐ ア	介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っている。
	☐ イ	警察署として協力している。
	☐ ウ	母子保健法 (昭和 40 年法律第 141 号) 第 12 条及び第 13 条に規定する乳幼児の健康診査 (市町村を実施主体とする 1 歳 6 か月、3 歳児等の乳幼児の健康診査) を実施している。
	☐ エ	予防接種法 (昭和 23 年法律第 68 号) 第 5 条第 1 項に規定する予防接種 (定期予防接種) を実施している。
	☐ オ	幼稚園の園医、保育所の嘱託医又は小学校、中学校若しくは高等学校の学校医に就任している。
☐ カ	「地域包括支援センターの設置運営について」 (平成 18 年 10 月 18 日付老計発 1018001 号・老振発 1018001 号・老老発 1018001 号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知) に規定する地域ケア会議に出席している。	
☐ キ	通いの場や講演会等の市町村が行う一般介護予防事業に協力している。	
3. 地域におけるかかりつけ医療機能として実施している内容に係る院内及びホームページ等への掲載状況等	☐	保険医療機関の見やすい場所に掲示している。
	☐	ホームページ等に掲示している。
	☐	掲示している内容を記載した文書を保険医療機関内の見やすい場所に置き、患者が持ち帰ることができるようにしている。
4. 業務継続計画の策定	☐	「医療機関 (災害拠点病院以外) における災害対応のための BCP 作成の手引き」等を参考に、業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じている。

（別添 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
（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 8 号）

様式20の1の4

在宅自己腹膜灌流指導管理料 2 の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別 （該当するいずれか 1 つを○で囲むこと）		1：新規届出 2：再度の届出
実績期間 開始年月（和暦で記載すること）		年 月
終了年月（和暦で記載すること）		年 月
2 腹膜透析の診療の経験を 5 年以上有している常勤医師の氏名等		
常勤医師 1		
氏名		
勤務時間		時間
腹膜透析の診療の経験年数		年
常勤医師 2		
氏名		
勤務時間		時間
腹膜透析の診療の経験年数		年
3 当該保険医療機関における実施症例数		
連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術		例
腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術		例
4 入院可能な体制 （該当するいずれか 1 つを○で囲むこと）		1：有 2：無
5 在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定する他の保険医療機関との連携体制		
連携保険医療機関 1 名称		
連携保険医療機関 2 名称		
連携保険医療機関 3 名称		
連携保険医療機関 4 名称		
連携保険医療機関 5 名称		

【記載上の注意】

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第 2 の 4 の（3）に定めるところによるものであること。
- 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める選あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記載すること。
- 「3」は、実績期間内に腹膜灌流に係る手術（「K635-3」又は「K635-4」）が、新規届出の場合には年間 6 届け出前 6 月以内に 2 例以上、再度の届出の場合には 1 月から 12 月までの 1 年間（実績期間）に 3 例以上必要であること。また、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添 2 の様式 52 により添付すること。