

診療報酬
改定
2026

医科・歯科

疑義解釈（その10・11）

今年6月からの診療報酬改定に関して、厚労省より7月17日、30日付で「疑義解釈（その10・11）」が出された。以下に主なものを掲載する（当会で一部編集。問番号について医科・歯科共通と医科は原文ママ、歯科は協会が付番）。なお、全文は右記QRコードや協会ホームページ「いい医療ドットコム」等をご参照いただきたい。



その10



その11

《医科・歯科共通》

【揭示事項】（その10）

質問	回答
保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおいて、「保険医療機関及び保険医療費負担規定」等の各規則、告示及び通知により、保険医療機関等内に揭示することと定められている事項について、電子的表示（デジタルサイネージ等）による揭示を行ってよいか。	差し支えない。ただし、電子的表示による揭示にあたっては、利用者が容易に視認し、その内容を適切に確認することができるようすることとし、表示内容を一定時間ごとに関及び保険医療費負担規定に切り替えて表示する方法を用いる場合であっても、数分以内に一巡して表示される等、利用者が当該内容を全て確認できる状態を確保すること。また、利用者から求めがあった場合に速やかに閲覧に供することができるよう、揭示内容を記載した紙媒体を保険医療機関等内に備え付け、当該揭示内容を紙媒体で閲覧できる旨を表示すること。なお、「医療法」等、健康保険法以外の法令に基づき揭示が求められている事項については、それぞれの法令の規定に従うこと。

【ベースアップ評価料】（その11）

質問	回答
「令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」（令和8年7月30日事務連絡）において、 <u>令和8年度の賃金改善中間報告書に係る様式が訂正されたが、訂正前の様式により報告を行うことは可能か。</u>	可能。

編注：様式、作成方法の解説資料・動画が厚労省ホームページにて公開中
令和8年度診療報酬改定におけるベースアップ評価料等について（右記QR）
「9. 賃金改善実績報告書の提出について」



- 【令和7年4月～翌3月度算定分】実績報告書（excel）
『R7実績報告書様式【診療所・歯科診療所】325KB】or『【病院・有床診療所】』
- 【令和8年6～7月算定分】中間報告書（excel）
『R8実績・中間報告書（病院・診療所用）【報告書専用様式】379KB』
※令和8年4～5月算定分の報告は不要。

《医科》

【診療情報提供料（I）】（その10）

質問	回答
診療情報提供料（I）について、「 <u>診療報酬請求書等の記載要領等について</u> 」等の一部改正について」（令和8年3月27日保医発0327第2号）により、診療報酬明細書の摘要欄に保険医療機関を含む全ての情報提供先を記載することとされたが、医事会計システムの当該改定への対応がなされていない等の理由により、情報提供先の記載がない場合の取扱い如何。	情報提供先については摘要欄への記載が望ましいが、記載が無い場合も算定要件を満たしていれば診療情報提供料（I）の算定は可能。なお、 <u>算定にあたっては、紹介先の医療機関等が特定されている必要があることと、交付した文書の写しを診療録に添付することなど、診療情報提供料（I）の算定要件に留意すること。</u>

編注：診療情報提供料（I）の算定においては紹介先の医療機関が特定されていないが、レセプトへの紹介先の記載については「望ましい」とされた。

【在宅時医学総合管理料】（その10）

質問	回答
「C002」在宅時医学総合管理料の注16（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。）について、毎年2月、5月、8月及び11月に当該基準の該当可否を確認することとなっているが、2月、5月、8月及び11月に当該基準に該当しない（ <u>注16が適用される</u> ）として届け出た医療機関が、その後、2月、5月、8月及び11月以外の月に当該基準に該当するようになった場合、その時点で基準に該当しない旨の届出を取り下げ、その翌月からは注16を適用せずに算定することは可能か。	可能。

【初診料】（その11）

質問	回答
コンタクトレンズの装用者について、通院中の保険医療機関において処方を受けたコンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、その後、再び同一の保険医療機関において診療を受ける場合には初診料を算定できるか。	「疑義解釈資料の送付について（その5）」（平成18年4月28日事務連絡）別添1の問23のとおり、コンタクトレンズの装用を継続している場合や、短期間装用を中止した場合であっても、 <u>屈折異常は継続しており、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当ではない。</u> 一方で、コンタクトレンズの処方期間が終了した後、患者が任意に診療を中止し、 <u>1月以上経過した後</u> に再び受診した場合など、 <u>診療経過等から当該保険医療機関における屈折異常に係る診療が継続しているとは考えられない場合、初診料を算定することが可能。</u> ただし、この場合において、 <u>当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関で、過去3年間にコンタクトレンズを処方したことがある場合は、直近の処方年月日</u> （編注：レセプト電算処理システム用コードは850100618） <u>と処方期間</u> （編注：同830101001）を摘要欄に記載すること

《歯科》

【チタンブリッジ】（その10）

質問	回答
チタンブリッジについて、④5⑥⑥、⑤6⑥⑦又は⑥6⑦等の分割抜歯や分離切断を行った歯を支台歯とする場合も、当該ブリッジは算定できるのか。	分割抜歯又は分離切断した歯を支台歯としたチタンブリッジをやむを得ず製作する場合は、残った歯冠や歯根の状態から、歯科医学的に適切な場合に限り、算定して差し支えない。この場合、チタンブリッジは1装置として取り扱うが、支台歯については、分割抜歯を行った場合には、ポンティックの留意事項通知（7）のハ及びニと同様の取り扱いとし、分離切断を行った場合には大臼歯1歯分として算定する。なお、分割抜歯や分離切断した歯に対するレジン前装加算は、ポンティックのみ算定する。

編注：※ポンティック（7）ハ⇒上顎の第一又は第二大臼歯を3根のうち2根残して分割抜歯してブリッジの支台歯とする場合は、頬側2根を残した場合は大臼歯として、又頬側いずれか1根と口蓋根を残した場合は支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯のポンティックとして算定して差し支えない。

※ポンティック（7）ニ⇒下顎の第一又は第二大臼歯を近遠心2根のうち1根を残して分割抜歯してブリッジの支台とする場合は、1根を支台歯としての小臼歯歯冠修復と小臼歯ポンティックとして算定して差し支えない。

【歯科用合着・接着材料Ⅰ】（その10）

質問	回答
令和8年度診療報酬改定において、歯科用合着・接着材料Ⅰには、 <u>ガラスアイオノマーセメントの組成（フルオロアルミノシリケートガラスとポリアクリル酸等）を主として、レジン成分が添加されているセメントは含まれるのか。</u>	含まれない。なお、当該機能区分の定義における「 <u>接着性モノマー</u> 」とは、歯質に対する接着性を有する、カルボン酸系モノマー（4-META等）やリン酸エステル系モノマー（MDP等）を指す。

【暫間歯冠補綴装置】（その11）

質問	回答
暫間歯冠補綴装置について、分割抜歯や分離切断を行った歯に対して、 <u>最終補綴物に係る歯冠修復の算定方法と同様に扱う（例）</u>	分割抜歯又は分離切断を行った歯に対する暫間歯冠補綴装置は、最終補綴物に係る歯冠修復の算定方法と同様に扱う（例）
3 った歯に対して、 <u>（1）当該歯に対して金属歯冠修復を行う場合</u>	（1）当該歯に対して金属歯冠修復を行う場合
歯冠修復を行う場合、 <u>（2）下顎において、当該歯を全部金属冠によるブリッジの支台歯とする場合</u>	（2）下顎において、当該歯を全部金属冠によるブリッジの支台歯とする場合
どのよう算定するのか。	分割抜歯を行った歯は1歯分で算定し、分離切断を行った歯は2歯分で算定する。 分割抜歯を行った歯は、支台歯1歯分及びポンティック1歯分を併せて2歯分で算定し、分離切断を行った歯は1歯分として算定する。



CPAP「1日平均使用時間」 1月のみのレセ記載へ変更

7月30日、厚労省は『令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（令和8年7月30日保険局医療課事務連絡）』を発出。主にCPAP療法で在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2を算定する患者について、レセプト記載事項の変更が示された。変更点は以下の通り。この他の変更点は厚労省HPよりご確認ください。

7月30日から適用されるため、7月診療分のレセプトから記載を変更して良い。

＜別表Ⅰ 診療報酬明細書（レセプト）の摘要欄への記載事項等一覧＞

一連の治療期間における初回の指導管理を行った年月日、直近の無呼吸低呼吸指数、直近3月のCPAP1日平均使用時間及び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに、睡眠ポリグラフィーの実施年月日及び当該管理料を算定する日の自覚症状等の所見を記載すること。（略）また、当該管理料の（3）のウに該当する場合（編注：CPAP療法の実施患者）は、直近3月のうちCPAP1日平均使用時間が1時間以上であつたいずれか1月のCPAP1日平均使用時間を記載すること。ただし、当該保険医療機関においてCPAP療法を開始してから3月以内の患者についての記載は不要である。

＜記載事項＞

- 一連の治療期間における初回の指導管理年月日
 - 直近の無呼吸低呼吸指数
 - 前月のCPAP1日平均使用時間
 - 2月前のCPAP1日平均使用時間
 - 3月前のCPAP1日平均使用時間
 - 睡眠ポリグラフィー上の所見
 - 睡眠ポリグラフィー実施年月日
 - 算定日の自覚症状
- CPAP1日平均使用時間「3月分全て記載」から
①1時間以上の月を1月選び「1月のみ記載」へ変更
②CPAPを始めて3月以内の患者は「記載が不要」へ変更

資格確認書または マイナ保険証が必須に

厚労省は7月1日に「健康保険証の有効期限終了に伴う今後の医療機関・薬局の受診時等の対応について（周知）」を通知。医療機関に有効期限切れの健康保険証を持参した場合でも保険診療を認める取り扱いが7月31日をもって終了した。8月1日からは保険資格の確認には「資格確認書」または「マイナ保険証」を使用することとなる。

詳細は、右記QRコードより協会ホームページをご確認いただきたい。

