

新潟県保険医会 FAXニュース 第131号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越 2-17-5

TEL (025) 241-8625

FAX (025) 241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

■ 施設基準の8月定例報告について — 在医総管・ペア評価料は必ず報告を

- ▶ 施設基準等の届出を行っている医療機関は、**8月31日(月)**までに、厚生局新潟事務所へ下記様式を提出する必要があります。
- ▶ 各様式は関東信越厚生局WEBサイトよりダウンロードし、厚生局新潟事務所宛に1部郵送してください。ただし、ベースアップ評価料の報告書のみメールでの提出となります。
- ▶ 定例報告の詳細、報告が必要な施設基準や各種様式は、関東信越厚生局 WEB サイト「施設基準等の届出状況等の報告について（令和8年度定例報告）」よりご確認ください。

無床診療所の場合

(1) 自己点検

自院が届け出ている施設基準について、要件を満たしているか自己点検を行います

年度ごとに実績が求められているなど、特に注意が必要な施設基準(生殖補助医療管理料、ニコチン依存症管理料等)を抜粋した 自己点検チェックリスト(別添2-3) が公開されています。チェックリストに掲載のない施設基準の要件は点数表でご確認ください。

➡ **要件を満たしていない施設基準があった場合は以下を提出します。**

- ☑ 施設基準の届出の確認について(別添2-2)
- ☑ 自己点検チェックリスト(別添2-3)
- ☑ 要件を満たしていない施設基準の「施設基準に係る辞退届」

➡ **届け出ている全ての施設基準が要件を満たしている場合、上記の提出は不要です。**

(2) 自己点検とは別に報告が必要な施設基準

報告が必要な施設基準を届け出ている場合、別途所定の様式をダウンロードして提出する必要があります。

なお、業務の簡素化を目的に、今年度から一部の診療報酬(ニコチン依存症管理料、生殖補助医療管理料、在宅療養支援診療所等)の報告が不要となりました。今回報告が必要な施設基準等は以下の通りです。

報告が必要な施設基準等	
(診療報酬) ・情報通信機器を用いた診療 ・在宅時(施設入居時等)医学総合管理料※1 ・訪問看護遠隔診療補助料 ・情報通信機器を用いた精神療法 ・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)※2	(保険外併用療養・一部抜粋) ・予約に基づく診察等 ・近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給 ・プログラム医療機器の使用等(評価療養) ……等

※1 当該点数を届け出ているすべての医療機関で報告が必要です。また、在宅時医学総合管理料の注14(直近3か月の訪問診療算定回数が 2,100 回以上となり、単一建物診療患者10人以上の区分の在医総管・施設総管が 60/100 に減算される規定)に該当する場合は、別途報告が必要になります。

※2 令和7年度に外来・在宅ベースアップ評価料の届出を算定している場合は賃金改善実績報告書(令和7年度分)、令和8年度に外来・在宅ベースアップ評価料を算定している場合は賃金改善中間報告書(令和8年度分)の提出が必要です。両者に該当する場合はいずれも提出します。なお、ベースアップ評価料の報告書はメールでの提出となります。

入院料を届け出ている有床診療所・病院の場合

以下の(1)～(3)、必要に応じて(4)の様式を提出します。

(1) 番号 1(提出用表紙)(令和8年度施設基準実施状況報告書)

(2) 番号 2((別添 1-2)施設基準の届出の確認について)

届け出ている全ての施設基準が要件を満たしている場合、「ア」に○をつけ、提出します。要件を満たしていない施設基準があった場合、「イ」に○をつけ、当該施設基準の「辞退届」と共に提出します。

(3) 有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書/入院基本料等に関する実施状況報告書

(4) 上記の他に報告が求められる施設基準の様式

(1)～(3)のほか、報告が必要な施設基準を届け出ている場合、別途所定の様式をダウンロードして提出する必要があります。報告対象となるすべての施設基準一覧は関東信越厚生局WEBサイトからご確認ください。

■ 「一部訂正通知」と「疑義解釈その 11」が発出

7月30日に厚労省事務連絡「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」と「疑義解釈資料の送付について(その11)」が出されました。内容を一部抜粋してお知らせします。

(1) 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2——CPAP1日平均使用時間のレセプト「摘要」欄記載が簡略化

- ・今次改定より「直近3月のCPAP1日平均使用時間」の記載が必要とされていましたが、「直近3月のうちCPAP1日平均使用時間が1時間以上であったいずれか1月のCPAP1日平均使用時間を記載すること」でよいとされました。
- ・自院においてCPAP療法を開始してから3月以内の患者は「CPAP1日平均使用時間」の記載が不要とされました。

(2) コンタクトレンズ装用者の初診料の算定について——疑義解釈その 11・問1より

(問)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。

(答)「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、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。

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、1月以上経過した後に再び受診した場合など、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。ただし、この場合において、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、直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。(※事務局注・初診料に以下のレセプト「摘要」欄コードが追加された)

記載事項	コード	左記コードによるレセプト表示文言
(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) 直近の処方年月日と処方期間を摘要欄に記載すること。	850100618	直近のコンタクトレンズの処方年月日； (元号)yy"年"mm"月"dd"日"
	830101001	コンタクトレンズを処方した期間；*****

参考 「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

(問)コンタクトレンズの装用者については、屈折異常を有すること、コンタクトレンズ装用に伴う眼疾患の発生の蓋然性が高いことから、継続的な管理が必要であるとされている。コンタクトレンズ装用を継続しているにもかかわらず、屈折異常に係る傷病の転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当か。また、短期間、コンタクトレンズの装用を中止する場合に、屈折異常について転帰を「中止」又は「治ゆ」とすることは適当か。

(答)屈折異常は継続していること、及びコンタクトレンズを処方していることから、「中止」又は「治ゆ」とすることは適当でない。また、短期間のコンタクトレンズの装用中止においても、屈折異常は継続しており、「中止」又は「治ゆ」とすることは適当でない。

(3) 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算の略号が掲載

地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 1 → 地外薬供1
 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 2 → 地外薬供 2
 地域支援・外来医薬品供給対応体制加算 3 → 地外薬供 3

■ 高額療養費制度 8月より患者負担増

8月1日より、高額療養費制度の自己負担上限額が引き上げられました。

今回の引き上げは第一弾であり、来年8月には第二弾として更なる引き上げと所得区分の細分化が行われます。

また、今回より新たに「年間上限」の制度が新設されました。年間上限額を超えた部分は、患者が保険者に申請することで「償還払い」により支給されます。

適用区分		所得区分(年収)	2026年7月まで		2026年8月から		
70才未満	70才以上		月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	外来特例 (70歳以上)	年間上限 ※新設
区分ア	現役 並みⅢ	1,160万円～	252,600+1% <140,100>	—	270,300+ 1% <140,100>	—	1,680,000 (月平均 14 万)
区分イ	現役 並みⅡ	770～ 1,160万円	167,400+1% <93,000>	—	179,100+ 1% <93,000>	—	1,110,000 (月平均 9.25 万)
区分ウ	現役 並みⅠ	370～ 770万円	80,100+1% <44,400>	—	85,800+ 1% <44,400>	—	530,000 (月平均 4.42 万)
区分エ	一般 Ⅰ・Ⅱ	～370万円	57,600 <44,400>	18,000 (年 14.4 万)	61,500 <44,400>	22,000 (年 21.6 万)	530,000 (月平均 4.42 万)
区分オ	—	70歳未満 住民税非課税	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	—	290,000 (月平均 2.42 万)
—	住民税 非課税 世帯Ⅱ	70歳以上 住民税非課税	24,600	8,000	25,700 <24,600>	11,000 (年 9.6 万)	290,000 (月平均 2.42 万)
—	住民税 非課税 世帯Ⅰ	70歳以上 一定所得以下	15,000	8,000	15,700	8,000	180,000 (月平均 1.5 万)

< 新潟県保険医会 事務局休務のお知らせ >

休務期間：8月13日(木)～8月16日(日)

※ 8月17日(月)より通常業務となります。