

令和8年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第3報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和8年6月19日 医療課事務連絡 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
- ・令和8年6月30日 保医発0630第7号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・令和8年7月14日 保医発0714第1号 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考																						
早18		上から15行目	Ⅱ 入院基本料 1 A100 一般病棟入院基本料(1日につき) <table><tr><td colspan="2">区 分</td><td>15日以上30日以内(+192点)</td></tr><tr><td rowspan="3">施設 合設 病基 棟準 適</td><td rowspan="3">地域 基 本 料 一 般 入</td><td>地域一般入院料1</td><td>1,482</td></tr><tr><td>地域一般入院料2</td><td>1,474</td></tr><tr><td>地域一般入院料3</td><td>1,289</td></tr></table>	区 分		15日以上30日以内(+192点)	施設 合設 病基 棟準 適	地域 基 本 料 一 般 入	地域一般入院料1	1,482	地域一般入院料2	1,474	地域一般入院料3	1,289	Ⅱ 入院基本料 1 A100 一般病棟入院基本料(1日につき) <table><tr><td colspan="2">区 分</td><td>15日以上30日以内(+192点)</td></tr><tr><td rowspan="3">施設 合設 病基 棟準 適</td><td rowspan="3">地域 基 本 料 一 般 入</td><td>地域一般入院料1</td><td>1,482</td></tr><tr><td>地域一般入院料2</td><td>1,474</td></tr><tr><td>地域一般入院料3</td><td>1,239</td></tr></table>	区 分		15日以上30日以内(+192点)	施設 合設 病基 棟準 適	地域 基 本 料 一 般 入	地域一般入院料1	1,482	地域一般入院料2	1,474	地域一般入院料3	1,239	誤植
		区 分		15日以上30日以内(+192点)																							
施設 合設 病基 棟準 適	地域 基 本 料 一 般 入	地域一般入院料1	1,482																								
		地域一般入院料2	1,474																								
		地域一般入院料3	1,289																								
区 分		15日以上30日以内(+192点)																									
施設 合設 病基 棟準 適	地域 基 本 料 一 般 入	地域一般入院料1	1,482																								
		地域一般入院料2	1,474																								
		地域一般入院料3	1,239																								
126	右	下から5行目	A220-3 特定薬剤治療環境特別加算 (1) (略) (2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、デセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク、デランジストロゲン モキセパルボベク及びナドフェラゲンフィラデノベクをいう。 (3)・(4) (略)	A220-3 特定薬剤治療環境特別加算 (1) (略) (2) カルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパルボベク、デセルパツレブ、ボレチゲン ネパルボベク、ベレマゲン ゲペルパベク及びデランジストロゲン モキセパルボベクをいう。 (3)・(4) (略)	字句挿入																						
229	左	下から11行目	【告示】 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料(1日につき) 1～6 (略) 注1～3 (略) 4 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。)について、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者1人につき1日につき80点を所定点数に加算する。	A308 回復期リハビリテーション病棟入院料(1日につき) 1～6 (略) 注1～3 (略) 4 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者1人につき1日につき80点を所定点数に加算する。	官報訂正																						

			5 (略)	5 (略)	
294	右	上から21行目	B001 特定疾患治療管理料 1 (略) 2 特定薬剤治療管理料 (1) (略) (2) 特定薬剤治療管理料2 ア～ウ (略) エ アの(ロ)に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパ ルボベク、テセルバツレブ、ボレチゲン ネバルボベク、 ベレマゲン ゲベルパベク、デランジストロゲン モキセ パルボベク及びナドファラゲン フィラデノベクをいう。 オ・カ (略)	B001 特定疾患治療管理料 1 (略) 2 特定薬剤治療管理料 (1) (略) (2) 特定薬剤治療管理料2 ア～ウ (略) エ アの(ロ)に規定するカルタヘナ法に基づく管理が必要と定められている薬剤とは、オナセムノゲン アベパ ルボベク、テセルバツレブ、ボレチゲン ネバルボベク、 ベレマゲン ゲベルパベク及びデランジストロゲン モキ セパルボベクをいう。 オ・カ (略)	字句挿入
594	右	上から9行目	D006－17 Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型 (1) 難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病及び治 療抵抗性のリウマチ性疾患(全身性血管炎(顕微鏡的多 発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈 炎、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、 全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋 炎、強皮症、混合性結合組織病及び難治性リウマチ性疾 患)、自己免疫性肝炎の患者であって、チオプリン製剤の 投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量 等を判断することを目的として、リアルタイムPCR法により 測定を行った場合に、当該薬剤の投与を開始するまでの 間に1回を限度として算定する。 (2) <u>APOE遺伝型は、効能又は効果としてアルツハイマー</u> <u>病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を</u> <u>有する医薬品に係る厚生労働省が作成する最適使用推</u> <u>進ガイドラインで定められた投与対象となる患者及び投</u> <u>与施設において、当該医薬品の投与の可否、治療方針</u> <u>等を判断することを目的としてリアルタイムPCR法により</u> <u>測定を行った場合に、患者1人につき1回に限り、本区分</u> <u>の所定点数を準用して算定する。</u>	D006－17 Nudix hydrolase 15(NUDT15)遺伝子多型 難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病及び治療抵 抗性のリウマチ性疾患(全身性血管炎(顕微鏡的多発血管 炎、多発血管炎性肉芽腫症、結節性多発動脈炎、好酸球性 多発血管炎性肉芽腫症、高安動脈炎等)、全身性エリテマ トーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結 合組織病及び難治性リウマチ性疾患)、自己免疫性肝炎の 患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対 して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、 リアルタイムPCR法により測定を行った場合に、当該薬剤の 投与を開始するまでの間に1回を限度として算定する。 (新設)	字句挿入 字句挿入
			D237 終夜睡眠ポリグラフィー (1)～(3) (略) (4) 「3」1及び2以外の場合の「ロ」保険医療機関内で又 は訪問して実施するもの ア 以下のいずれかの場合に、1月に1回を限度として算	D237 終夜睡眠ポリグラフィー (1)～(3) (略) (4) 「3」1及び2以外の場合の「ロ」保険医療機関内で又 は訪問して実施するもの ア 以下のいずれかの場合に、1月に1回を限度として算	

712	右	下から12行目	定する。なお、「C107－2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定できる。 (イ) (略) (ロ) 問診、身体所見及び他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合。ただし、当該検査を実施するに当たっては、患者に医師、看護師又は臨床検査技師が訪問し、患者に電極等の装着を行った上で、(イ)の①から④までに掲げる検査の全てを当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録すること。この場合、「注2」に規定する交通費は実費とし、「C000」往診料等は算定できない。 イ～オ (略) (5)・(6) (略)	定する。なお、「C107－2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定できる。 (イ) (略) (ロ) 問診、身体所見又は他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合。ただし、当該検査を実施するに当たっては、患者に医師、看護師又は臨床検査技師が訪問し、患者に電極等の装着を行った上で、(イ)の①から④までに掲げる検査の全てを当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録すること。この場合、「注2」に規定する交通費は実費とし、「C000」往診料等は算定できない。 <u>当該検査を実施するに当たっては、(イ)の①から④までに掲げる検査の全て(睡眠時呼吸障害の疑われない患者については(イ)のみ)を当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録する。</u> イ～オ (略) (5)・(6) (略)	字句訂正
881	右	下から10行目	1000 精神科電気痙攣療法 (1)・(2) (略) (3) 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を伴った精神科電気痙攣療法を実施する場合は、当該麻酔に要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、当該麻酔に伴う薬剤料及び特定保険医療材料料は別途算定できる。また、声門上器具又は気管挿管による気道確保が適切でないと判断した場合に、声門上器具又は気管挿管を使用せずに閉鎖式・半閉鎖式等の全身麻酔を実施した場合は、「1」の点数を算定する。 (4) (略)	1000 精神科電気痙攣療法 (1)・(2) (略) (3) 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を伴った精神科電気痙攣療法を実施する場合は、当該麻酔に要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、当該麻酔に伴う薬剤料及び特定保険医療材料料は別途算定できる。また、声門上器具又は気管挿管による気道確保が適切でないと判断した場合に、声門上器具又は気管挿管を使用せずに閉鎖式・半閉鎖式等の全身麻酔を実施した場合は、本区分により算定する。 (4) (略)	字句訂正
			第10部 手術 通 則 1 ～ 18 (略) 19 同一手術野又は同一病巣における算定方法 (1)～(3) (略) (4) 指に係る同一手術野の範囲 指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。	第10部 手術 通 則 1 ～ 18 (略) 19 同一手術野又は同一病巣における算定方法 (1)～(3) (略) (4) 指に係る同一手術野の範囲 指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。	

1028	右	下から13行目	ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合 及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。 (イ) (略) (ロ) 第1指から第5指まで(中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。)のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。ただし、合指症手術にあつては各指間のそれぞれを同一手術野とする。 「K089」爪甲除去術 「K090」ひょう疽手術 「K091」陥入爪手術 「K099」手指及び足趾瘻痕拘縮手術 「K100」多指症手術 「K101」合指症手術 「K102」巨指症手術 「K103」屈指症手術、斜指症手術 第1節手術料の項で「手指」、<u>「足趾」又は「指(手、足)」</u>と規定されている手術(「K039」腓移植術(人工腓形成術を含む。))の「1」手指腓移植術、「2」足趾腓移植術、「K040」腓移行術の「1」手指及び足趾腓移行術、「K045」骨折経皮的鋼線刺入固定術の「10」手指骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「13」足趾骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「K046」骨折観血的手術の「11」手指骨骨折観血的手術、「14」足趾骨骨折観血的手術、「K054」骨切り術の「12」中足骨骨切り術(関節リウマチの患者に対し、関節温存を前提として中足骨短縮骨切り術を行った場合に限る。))、「K063」関節脱臼観血的整復術の「9」手指関節脱臼観血的整復術、「10」足趾関節脱臼観血的整復術、「K073」関節内骨折観血的手術の「9」手指関節内骨折観血的手術、「10」足趾関節内骨折観血的手術、「K080」関節形成手術の「9」手指関節形成手術、「10」足趾関節形成手術、「K082」人工関節置換術の「7」人工手指関節置換術及び「8」人工足趾関節	ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合 及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。 (イ) (略) (ロ) 第1指から第5指まで(中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。)のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。ただし、合指症手術にあつては各指間のそれぞれを同一手術野とする。 「K089」爪甲除去術 「K090」ひょう疽手術 「K091」陥入爪手術 「K099」手指及び足趾瘻痕拘縮手術 「K100」多指症手術 「K101」合指症手術 「K102」巨指症手術 「K103」屈指症手術、斜指症手術 第1節手術料の項で「手指」又は「足趾」と規定されている手術(「K039」腓移植術(人工腓形成術を含む。))の「1」手指腓移植術、「2」足趾腓移植術、「K040」腓移行術の「1」手指及び足趾腓移行術、「K045」骨折経皮的鋼線刺入固定術の「10」手指骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「13」足趾骨骨折経皮的鋼線刺入固定術、「K046」骨折観血的手術の「11」手指骨骨折観血的手術、「14」足趾骨骨折観血的手術、「K054」骨切り術の「12」中足骨骨切り術(関節リウマチの患者に対し、関節温存を前提として中足骨短縮骨切り術を行った場合に限る。))、「K063」関節脱臼観血的整復術の「9」手指関節脱臼観血的整復術、「10」足趾関節脱臼観血的整復術、「K073」関節内骨折観血的手術の「9」手指関節内骨折観血的手術、「10」足趾関節内骨折観血的手術、「K080」関節形成手術の「9」手指関節形成手術、「10」足趾関節形成手術、「K082」人工関節置換術の「7」人工手指関節置換術及び「8」人工足趾関節	字句訂正
------	---	---------	--	--	------

			「人工足趾関節置換術を除く。）」 (ハ) (略) イ～エ (略) (5)～(10) (略) <u>20</u> ～ <u>29</u> (略)	「人工足趾関節置換術を除く。）」 (ハ) (略) イ～エ (略) (5)～(10) (略) <u>20</u> ～ <u>29</u> (略)	
1075	右	上から4行目	K082-8 人工膝関節置換術(手術支援装置を用いるもの) 変形性膝関節症、膝関節骨壊死症又は関節リウマチの患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、大腿骨及び脛骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工膝関節置換術を実施した場合に算定する。	K082-8 人工膝関節置換術(手術支援装置を用いるもの) 変形性膝関節症、大腿骨頭壊死症又は関節リウマチの患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、大腿骨及び脛骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工膝関節置換術を実施した場合に算定する。	字句訂正
1334	右	下から16行目	N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 (1)～<u>(11)</u> (略) <u>(12) p16/Ki-67タンパク二重免疫染色(免疫抗体法)病理診断標本作製は、以下のア及びイのいずれも満たす保険医療機関において、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)が疑われる患者のうち、予め行われた細胞診でベセスダ分類上LSIL(軽度扁平上皮内病変)と判定された患者に対して、コルポスコピー又は生検の要否を判断することを目的として実施した場合に限り、本区分の「8」p16タンパクの所定点数と「D023 微生物核酸同定・定量検査」の「10」HPV核酸検出の所定点数を合算した点数を準用して算定する。</u> <u>ア 婦人科又は産婦人科の経験を5年以上有している医師が配置されていること。</u> <u>イ 当該保険医療機関が婦人科又は産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。</u>	N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 (1)～<u>(11)</u> (略) <u>(新設)</u>	字句挿入

第3調剤報酬点数表(早見表付) ※WEB閲覧

調剤117 別表1を次のとおり訂正願います。

調剤報酬点数表に関する事項

別表 1

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

[illegible]

服用薬剤調整支援料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
服用薬剤調整支援料 2 ※ ¹	6 月に 1 回まで	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○	×	○
調剤後薬剤管理指導料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
調剤後薬剤管理指導料 2	月 1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
服薬情報等提供料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料 2	月 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料 3	3 月に 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×
経管投薬支援料	1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○
在宅移行初期管理料	1 回まで	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
複数名薬剤管理指導訪問料※ ²	1 回ごと	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×

※ 1 はかかりつけ薬剤師のみ算定可能

※ 2 は単一建物診療患者 1 名のみ算定可能

※ 3 は、かかりつけ薬剤師が指導や訪問等を実施し、その後の服薬管理指導を当該保険薬局の他の保険薬剤師が実施した場合については、併算定可能