

医科診療報酬点数表

令和8年6月版

追補 202606

- 令和8年3月27日厚生労働省告示第119号（令和8年6月1日適用）及び令和8年4月14日厚生労働省告示第196号（令和8年6月1日適用分）により、本書の内容に変更が生じたのでここに追補します。

※ その他の告示・通知・事務連絡等による変更については、後日追補を別途掲載いたしますが、令和8年4月2日医療課事務連絡及び令和8年5月1日医療課事務連絡で示された「官報掲載事項の一部訂正」の一部は本追補に掲載しています。

【令和8年3月27日厚生労働省告示第119号（令和8年6月1日適用）及び令和8年4月14日厚生労働省告示第196号（令和8年6月1日適用分）による変更】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
1013	右			
				<p>〔「4 その他の診療料」の右欄「◆ 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔」を以下のように改める〕</p> <p>◆ 第3章第1部「4」その他の診療料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p> <p>一 第1章基本診療料並びに第2章第1部医学管理等（「通則3」から「通則8」までに規定する加算（「通則7」に規定する加算については、「三」に掲げる「介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬」を投与した場合に限る。）、B001の「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、B001-2-8外来放射線照射診療料、B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料及びB007-3退院後訪問栄養食事指導料（管理栄養士が配置されている場合を除く。）を除く。）及び第2部在宅医療（C004-2救急患者連携搬送料及びC116在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）に掲げる診療料</p> <p>二 第2章第3部検査に掲げる診療料（次の「介護老人保健施設入所者について算定できない検査」に限る。）</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できない検査】</p> <p>① 検体検査（D007の「35」の血液ガス分析及び当該検査に係るD026の「4」生化学的検査（I）判断料並びにD419の「3」動脈血採取であって、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）</p> <p>② 呼吸循環機能検査等のうちD208心電図検査及びD209負荷心電図検査（心電図検査の「注」に掲げるもの又は負荷心電図検査の「注1」に掲げるものであって、保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行う診療に係るものを除く。）</p> <p>③ 負荷試験等のうちD286肝及び腎のクリアランステスト、D287内分泌負荷試験及びD288糖負荷試験</p> <p>④ ①から③までに掲げる検査に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な検査</p> <p>三 第2章第5部投薬に掲げる診療料（次の「介護老人保健施設入所者について算定できる投薬」及び「介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用」を除く。）</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できる投薬】</p> <p>○ F400処方箋料（次の①から⑤までに規定する薬剤を投与した場合に限る。）</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用】</p> <p>① 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用</p> <p>② HIF-PH阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用</p> <p>③ JAK阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入院前から投与が継続されており、他の治</p>

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				療薬で代替不能な場合に限る。)の費用 ④ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用 ⑤ 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の費用 四 第2章第6部注射に掲げる診療料（次の「介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用」を除く。） 【介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用】 ① B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」又は「3」の「イ」 ② 第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算 ③ G000皮内,皮下及び筋肉内注射（B001の「22」がんに疼痛緩和指導管理料又はB001の「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。） ④ G001静脈内注射（保険医療機関の保険医が平成18年7月1日から令和6年3月31日までの間に介護老人保健施設の人員,施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に赴いて行うもの, B001の「22」がんに疼痛緩和指導管理料, B001の「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。), B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」若しくは「3」の「イ」又第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。） ⑤ G002動脈注射（B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」若しくは「3」の「イ」又は第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。） ⑥ G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入（B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」又は「3」の「イ」を算定するものに限る。） ⑦ G003-3肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」又は「3」の「イ」を算定するものに限る。） ⑧ G004点滴注射（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの, B001の「22」がんに疼痛緩和指導管理料, B001の「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。), B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」若しくは「3」の「イ」又は第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。） ⑨ G005中心静脈注射（B001の「22」がんに疼痛緩和指導管理料, B001の「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。), B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」若しくは「3」の「イ」又は第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。） ⑩ G006植込型カテーテルによる中心静脈注射（B001の「22」がんに疼痛緩和指導管理料, B001の「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。), B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料の「1」の「イ」,「2」の「イ」若しくは「3」の「イ」又は第2章第6部注射「通則6」に規定する外来化学療法加算を算定するものに限る。） ⑪ エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用 ⑫ ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用 ⑬ エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の費用 ⑭ 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用 ⑮ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用 ⑯ 生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入院前から投与が継続されており,他の治療薬で代替不能な場合に限る。）の費用 ⑰ インターフェロン製剤（B型肝炎若しくはC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用 ⑱ 抗ウイルス剤（B型肝炎若しくはC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			群若しくはH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。)の費用	
		⑱	血友病等の患者に使用する医薬品(血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)の費用	
		五	第2章第7部リハビリテーションに掲げる診療料(次の「介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション」に限る。)	
			【介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション】	
		①	H001脳血管疾患等リハビリテーション料	
		②	H001-2廃用症候群リハビリテーション料	
		③	H002運動器リハビリテーション料	
		④	H004摂食機能療法	
		⑤	H005視能訓練	
		⑥	①から⑤までに掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション	
		六	第2章第8部精神科専門療法に掲げる診療料	
		七	第2章第9部処置に掲げる診療料(次の「介護老人保健施設入所者について算定できない処置」に限る。)	
			【介護老人保健施設入所者について算定できない処置】	
		①	一般処置のうち次に掲げるもの	
		イ	J000創傷処置(6,000平方センチメートル以上のもの(褥瘡に係るものを除く。)を除く。)	
		ロ	手術後のJ000創傷処置	
		ハ	J002ドレーン法(ドレナージ)	
		ニ	J007の腰椎穿刺	
		ホ	J008胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む。)(保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。)	
		ヘ	J010腹腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む。)(保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。)	
		ト	J018喀痰吸引	
		チ	J022高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	
		リ	J022-2排便	
		ヌ	J024酸素吸入	
		ル	J025酸素テント	
		ヲ	J026間歇的陽圧吸入法	
		ワ	J032肛門拡張法(徒手又はブジーによるもの)	
		カ	J036非選納性ヘルニア徒手整復法(保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。)	
		ヨ	J037痔核嵌頓整復法(脱肛を含む。)	
		②	救急処置のうち次に掲げるもの	
		イ	J044救命のための気管挿管	
		ロ	J045人工呼吸	
		ハ	J046非開胸的心マッサージ	
		ニ	J050気管内洗浄	
		ホ	J051胃洗浄	
		③	泌尿器科処置のうち次に掲げるもの	
		イ	J060膀胱洗浄(薬液注入を含む。)	
		ロ	J063留置カテーテル設置	
		ハ	J068嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼等)	
		④	整形外科的処置(J117鋼線等による直達牽引を除く。)	
		⑤	栄養処置のうち次に掲げるもの	
		イ	J120鼻腔栄養	
		ロ	J121滋養浣腸	
		⑥	①から⑤までに掲げる処置に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			<p>処置</p> <p>八 第2章第10部手術に掲げる診療料（次の「介護老人保健施設入所者について算定できない手術」に限る。）</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できない手術】</p> <p>① K000創傷処理（長径5センチメートル以上で筋肉、臓器に達するもの及び保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）</p> <p>② K001皮膚切開術（長径20センチメートル未満のものに限る。）</p> <p>③ K002デブリードマン（100平方センチメートル未満のものに限る。）</p> <p>④ K089爪甲除去術</p> <p>⑤ K090ひょう疽手術</p> <p>⑥ K286外耳道異物除去術（複雑なものを除く。）</p> <p>⑦ K369咽頭異物摘出術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものであって、複雑なものを除く。）</p> <p>⑧ K430顎関節脱臼非観血的整復術（保険医療機関の保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く。）</p> <p>⑨ K606血管露出術</p> <p>⑩ ①から⑨までに掲げる手術に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な手術</p> <p>九 第2章第11部麻酔に掲げる診療料（次の「介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔」に限る。）</p> <p>【介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔】</p> <p>① 静脈麻酔</p> <p>② L105神経ブロックにおける麻酔剤の持続的注入</p> <p>③ ①及び②に掲げる麻酔に最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊な麻酔</p> <p>十 第2章第14部その他に掲げる診療料（○001外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び○002外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（いずれも再診時等に限る。）並びに○100の「1」外来・在宅物価対応料を除く。）</p>	
1015	右		<p>【「4 その他の診療料」の右欄「◆ 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔」を以下のように改める】</p> <p>◆ 第3章第2部「4」その他の診療料に規定する厚生労働大臣が定めるもの</p> <p>一 第1章基本診療料に掲げる診療料のうち入院に係るもの</p> <p>二 第2章第1部医学管理等に掲げる診療料（「通則3」から「通則8」までに規定する加算（「通則7」に規定する加算については、「五」に掲げる「介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬」を投与した場合に限る。）、B001の「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、B001-2-6救急外来医学管理料、B001-2-8外来放射線照射診療料、B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料、B007-3退院後訪問栄養食事指導料（管理栄養士が配置されている場合を除く。）、B004退院時共同指導料1、B009診療情報提供料（Ⅰ）（「注4」に掲げる場合に限る。）及びB010診療情報提供料（Ⅱ）を除く。）</p> <p>三 第2章第2部在宅医療に掲げる診療料（C000往診料、C004-2救急患者連携搬送料及びC116在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を除く。）</p> <p>四 第2章第3部検査に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できない検査」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）に限る。）</p> <p>五 第2章第5部投薬に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できる投薬」及び「介護老人保健施設入所者について算定できる内服薬及び外用薬の費用」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）を除く。）</p> <p>六 第2章第6部注射に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できる注射及び注射薬等の費用」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）を除く。）</p> <p>七 第2章第7部リハビリテーションに掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できないリハビリテーション」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）に限る。）</p> <p>八 第2章第8部精神科専門療法に掲げる診療料</p> <p>九 第2章第9部処置に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できない処置」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）に限る。）</p> <p>十 第2章第10部手術に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できない手術」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）に限る。）</p>	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			十一 第2章第11部麻酔に掲げる診療料（「介護老人保健施設入所者について算定できない麻酔」（第1部の「4 その他の診療料」を参照。）に限る。） 十二 第2章第14部その他に掲げる診療料（○001外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（初診時及び再診時等に限る。）及び○002外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（初診を行った場合及び再診時等に限る。）並びに○100の「1」外来・在宅物価対応料を除く。）	

【令和8年4月2日医療課事務連絡・令和8年5月1日医療課事務連絡による変更（一部のみ）】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
早31	◆		C107-2の「注4 情報通信機器を用いた場合」の点数を「218」から「209」に改める。	
202	左	下から9行目	場合に限る。）を除く。）	場合に限る。）に限る。）
202	左	下から4～3行目	場合に限る。）を除く。）	場合に限る。）に限る。）
247			【「令和9年5月31日までの間、級地区分の調整を行う地域」を以下のように修正】 ●「令和9年5月31日までの級地区分」の「4級地」から「滋賀県 大津市、草津市、栗東市」を削除 ●「令和9年5月31日までの級地区分」が「4級地」の「兵庫県」から「川西市」を削除 ●「令和9年5月31日までの級地区分」が「5級地」の「京都府」から「長岡京市」を削除	
435	左	下から1行目	218点	209点
471	右		【D004-3DNAメチル化検出検査の右欄として以下のように追加】 →D026検体検査判断料については「2」遺伝子関連・染色体検査判断料により算定	
538	左	上から12行目	区分番号D004-2の1	区分番号D004-2の1、区分番号D004-3
538	右	上から8行目	悪性腫瘍遺伝子検査	悪性腫瘍遺伝子検査、D004-3DNAメチル化検出検査
796	左	上から13～14行目	K076-3 肩関節授動術（関節鏡下） （肩腱板断裂手術（関節鏡下を伴うもの））	K076-3 肩関節授動術（関節鏡下）（肩腱板断裂手術を伴うもの）
1016	左	下から1行目	〔次行に追加〕	3 第1章第2部第1節の規定にかかわらず、令和8年3月31日において現に総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている病棟については、令和9年5月31日までの間に限り、一般病棟入院基本料を算定する病棟において急性期総合体制加算を算定できるものとする。

【正誤】

本書について、以下の誤りがありましたので、お詫びして訂正いたします。

◆ 早見表9頁の「Ⅳベースアップ評価料等、物価対応料」中、以下の項目から「（1日につき）」を削除

- ・○001 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）**施**（1日につき）
- ・○002 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）**施**（1日につき）