

医科点数表の解釈

令和8年6月版

Web追補 No.2 (令和8年8月号)

令和8年8月21日作成

- 以下の告示・通知・事務連絡により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。

- 令和8年7月30日 医療課事務連絡
- 令和8年8月12日 厚生労働省告示第310号 (令和8年8月13日適用)
- 令和8年8月12日 厚生労働省告示第311号 (令和8年8月13日適用)
- 令和8年8月12日 保医発0812第1号

- Web追補のバックナンバーは、当社ウェブサイト上の『**診療報酬関連情報ナビ**』からご覧いただけます。本追補と併せてご利用ください。[\(https://www.shaho.co.jp/publication/navi/\)](https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

- 以下の事務連絡が発出されています。『**診療報酬関連情報ナビ**』の**診療報酬関連情報データベース**より、本追補と併せてご確認ください。

- ・「基本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」等における「第4経過措置等」に掲げる施設基準の届出について (令和8年7月14日医療課事務連絡)
- ・「疑義解釈資料の送付について (その10)」 (令和8年7月17日医療課事務連絡)
- ・「疑義解釈資料の送付について (その11)」 (令和8年7月30日医療課事務連絡)
- ・「保険医療機関等の選定及び機能移転の取扱いについて」の一部訂正について (令和8年7月31日医療課事務連絡)
- ・「ベースアップ評価料等に係る診療報酬請求について」 (令和8年8月19日医療課事務連絡)

【『医科点数表の解釈 (令和8年6月版)』ウェブコンテンツ】

[\(https://ika.shaho.co.jp/r08_ika_kaishaku/\)](https://ika.shaho.co.jp/r08_ika_kaishaku/)

- ◆ 施設基準 (基本・特掲) 等の届出書・届出様式やデータでの提供が有用なものをウェブコンテンツに掲載しています。内容に変更が生じた場合は随時更新いたします。

頁	欄	行	変更前	変更後
45	右	◆	A000初診料の「(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)」に以下の項目を追加 【612】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。	
90	右	下から2行目	地域一般入院料2	急性期一般入院料2
125	右	上から10行目	一般病床	療養病床
145	右	下から7行目	、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。 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1) [黄色網かけはWeb追補No. 1にて改正済み]	、デランジストロゲン モキセパルボベク、ナドファラゲン フィラデノベク及びスラデノツレブをいう。 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1) (令 8. 8. 12 保医発 0812 1)
230	右	下から5行目	地域一般入院料	急性期一般入院料2
270	◆	270～279頁の	【参考2】を別紙 (本追補末尾に掲載) のように改める。	
293	右	上から2行目	、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。 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1) [黄色網かけはWeb追補No. 1にて改正済み]	、デランジストロゲン モキセパルボベク、ナドファラゲン フィラデノベク及びスラデノツレブをいう。 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1) (令 8. 8. 12 保医発 0812 1)
478 501 503 506 508	右	◆	以下に掲げる「別表第九」の対象注射薬に「アナキンラ製剤」を加え、最終改正を「(最終改正; 令 8. 8. 12 厚生労働省告示第310号)」に改める。 ・C101の「(在宅自己注射指導管理料の対象注射薬「注1」)」 ・C151の「(注入器加算の対象注射薬「注」)」 ・C152の「(間歇注入シリンジポンプ加算の対象注射薬「注」)」 ・C152-2の「(持続血糖測定器加算の対象注射薬「注1」)」 ・C153の「(注入器用注射針加算の対象注射薬「注」)」	
488	右	下から17～16	直近3月のCPAP1日平均使用時間及	睡眠ポリグラフィー上の所見、睡眠ポリグラ

頁	欄	行	変更前	変更後
		行目	び睡眠ポリグラフィー上の所見並びに実施年月日	フィーの実施年月日
488	右	下から14行目	不要であること。	不要である。 また、「(在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について)」の(3)のウに該当する場合は、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。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。
488	右	下から11行目	「注3」	「注4」
488	右	下から10行目	注3を算定する場合	注4を算定する場合
515	右	◆	C200薬剤の「(投与の対象となる注射薬)」の(1)中、「【厚生労働大臣の定める注射薬】」に「アナキンラ製剤」及び「イサツキシマブ製剤」を加え、改正履歴として「(令 8. 8.12 保医発 0812 1)」を加える。	
1123	左	◆	「3」を以下のように改める。 3 第1章第2部第1節の規定にかかわらず、第1章第2部第2節に規定する要件を満たす保険医療機関の病棟（一般病棟入院基本料を算定する病棟に限る。）であって、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ものについては、令和9年5月31日までの間に限り、急性期総合体制加算を算定できるものとする。	
1287	一	上から5行目	(最終改正；令和8年5月29日 厚生労働省告示第230号) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	(最終改正；令和8年8月12日 厚生労働省告示第311号)
1291	右	上から3行目	ガラダシマブ製剤、ゲセルクマブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く。）及びpH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼアルファ製剤 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	ガラダシマブ製剤、ゲセルクマブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く。）、pH4処理酸性人免疫グロブリン（皮下注射）・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤、アナキンラ製剤及びイサツキシマブ製剤
1291	右	下から28～27行目	及びドジョルビ内用液100%	、ドジョルビ内用液100%及びマルシロン配合錠（1回の投薬量が20日分以内である場合に限る。）
1328	右	上から13行目	【次行に追加】	(7) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式23により地方厚生（支）局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関及び保険薬局については、毎年 の定例報告の際に、その実施状況について地方厚生（支）局長に報告すること。
1431	左	上から20行目	【次行に追加】	(4) 令和8年6月1日以降に、無床診療所から有床診療所となった保険医療機関
1435	右	下から29～28行目	(3)及び(4)	(2)及び(5)
1488	左	上から20行目	(2)又は(3)	(3)又は(4)
1689	一	上から8行目	(最終改正；令和8年5月29日 厚生労働省告示第229号) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	(最終改正；令和8年8月12日 厚生労働省告示第310号)
1728	◆	「別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」に以下の薬剤を追加 「アナキンラ製剤」		
1835	左	下から6行目	病院	保険医療機関
1901	右	下から4～3行目	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）又は入院ベースアップ評価料

【訂正】

683頁（右欄）

「**（算定例）**〔調剤技術基本料を除く。〕」の次に掲載すべき算定例については、**684**頁右欄（上から 1 行目～）に掲載されています。(1)から(3)までが当該算定例となります。

※**683**頁右欄の下から 1 行目の「**（薬品の紛失）**」についての内容は、**684**頁右欄の下から24～20行目が該当いたします。

お詫びして訂正いたします。



『医科点数表の解釈』編集部

@ika_kaishaku

https://x.com/ika_kaishaku

X（旧Twitter）では医療図書のご案内や追補などの情報提供、その他審議会などの情報をお知らせします。どうぞご利用ください。

別表1 (第1 節入院基本料、第3 節特定入院料及び第4 節短期滞在手術等基本料との関係)

- 算定不可（特定入院料は、包括されており別途算定不可という意味。）
- 5031「補助体制加算、75対1補助体制加算及び100対1補助体制加算に限る。
- 精神科病棟を除く。
- △ 母体・胎児室・治療室管理料に限る。
- 注2 令和元年総合診療科目に定める。 注3 2001年末まで急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院に限る。
- 注4 令和元年5月31日までの経過措置期間内（現行算定可）
- 一類感染症患者入院診療加算に限る。
- 看護配置等による制限あり。
- △ A300の「注2」加算を算定しない場合に限る。
- 注 短期滞在手術基本料3はDPO対象病棟を除く。

注2 急性期総合体制加算5に限る。 注3 200床未満で急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院に限る。
注4 令和8年5月31日までの経過措置期間に限り算定可

入院基本料

[illegible][illegible]

● 算定不可（特定入院料は、包括されおとり別途算定不可という意味。）
 ○ 50対1補助体制加算、75対1補助体制加算及び100対1補助体制加算に限る。
 □ 精神科病棟を除く。
 ▲ 母体・胎児室・小児室管理料に限る。
 注2 急性期病棟加算第1項に限り、注3 200床未満で急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院に限る。
 注3 令和9年5月31日までの経過措置期間に限り算定可。
 注4 急性期と慢性期を併設する病院に限り算定可。

[illegible]

