歯科点数表の解釈（令和８年６月版）　追補

（令和８年10月・社会保険研究所）

以下の告示・事務連絡により，本書の内容に変更が生じましたので，ここに追補します。

・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件（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】
・医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備等に関する告示（令和８年９月 18 日　厚生労働省告示第 355 号）【令和９年４月１日適用】
・療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件（令和８年 10 月 13 日　厚生労働省告示第 374 号）【令和８年 10 月 14 日適用】
・疑義解釈資料の送付について（その 12）（令和８年９月２日　医療課事務連絡）
・令和８年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和８年 10 月７日　医療課事務連絡）
・疑義解釈資料の送付について（その 14）（令和８年 10 月 28 日　医療課事務連絡）

※二重下線部は令和９年４月１日適用。

頁	箇所	現　行	改定後
267	右段上から28行目後	**※令和８年７月追補による追記の末尾に以下を加える。** **問**　「H000」心大血管疾患リハビリテーションの注８等【**編注**；H000，H000-3 の注８】に規定される離床を伴わずに実施するリハビリテーションについて，留意事項通知【H000(20)，H000-3(19)の編注】で特定の患者に該当しない患者のうちウの要件に該当するものについては，「当該患者がベッド上からの移動が困難な医学的理由，長時間のリハビリテーションが必要な理由及び訓練内容について，診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。」とされているが，診療録及び診療報酬明細書への記載は毎日行う必要があるか。 答　診療報酬明細書への記載は毎月行うこと。診療録への記載は，状態に変化が生じた際には随時行い，状態に変化が生じない場合であっても，少なくとも月１回は記載すること。 （令 8. 9. 2「医科」問 13）	
410	右段上から６行目後	**※令和８年７月追補による追記の末尾に以下を加える。** **■ＣＡＤ／ＣＡＭブリッジに関する事務連絡** **問**　ＣＡＤ／ＣＡＭ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。 答　分割抜歯又は分離切断した歯を支台歯としたＣＡＤ／ＣＡＭ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，ＣＡＤ／ＣＡＭ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，「M017」ポンティックの留意事項通知⑺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歯分として取り扱う。　（令 8.10.28「歯科」問２）	
414	右段上から16行目後	**※以下を加える。** **■熱可塑性樹脂有床義歯に関する事務連絡** **問**　「M018」に掲げる有床義歯について，歯科用金属芯を埋入した場合は，有床義歯補強加算を算定できるが，「M019」に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯についても，同様に算定できるのか。 答　算定できない。　（令 8.10.28「歯科」問１）	
475	左段下から６行目後	**※令和８年７月追補による追記の末尾に以下を加える。** **(問)**　「A000」初診料の注 16【注 15】に規定する電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算の施設基準について，電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算２又は３【２】を届け出ている保険医療機関が，電子的【歯科】診療情報連携体制整備加算１又は２【１】を新たに算定したい場合，施設基準の届出を改めて行う必要があるか。　（令 8. 9. 2「医科」問２） **(答)**　辞退の届出は不要だが，改めて届出を行う必要がある。 **(問)**　「A000」初診料の注 16【注 15】，「A001【A002】」再診料の注 19【注 12 の電子的歯科診療情報連携体制整備加算】，「A002」外来診療料の注 10 及び「A207-5」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について，マイナ保険証利用率の要件を満たさなくなった場合は，施設基準の辞退の届出を行う必要があるのか。　（令 8. 9. 2「医科」問３） **(答)**　辞退の届出は不要。ただし，この場合は当該加算を算定することはできない。	

頁	箇所	現　行	改定後
489	左段上から3行目後	**※令和８年８月追補による追記の末尾に以下を加える。** **（問）**　ベースアップ評価料等の対象職員において，常勤職員がおらず非常勤職員のみで運営している保険医療機関等の場合，対象職員の常勤換算数はどのように算出するか。 （令 8. 9. 2「処遇改善・ベースアップ評価料」問１） **（答）**　非常勤の対象職員の１週間における所定労働時間の合計を「32 時間」で除して，常勤換算数を算出する。	
607	右段下から8行目	（平18．３．６ 厚生労働省告示第107号） （最終改正;令８．５.29 厚生労働省告示第 230 号）	（平18．３．６ 厚生労働省告示第107号） （最終改正;令８.10.13 厚生労働省告示第 374 号）
609	右段上から7行目	イ　当該保険医療機関の所在地を含む区域（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第２項第九号に規定する区域をいう。）における療養病床（同法第７条第２項第四号に規定する療養病床をいう。）及び一般病床（同法第７条第２項第五号に規定する一般病床をいう。）の数が，同法第 30 条の４第１項に規定する医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しており，かつ，特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。	イ　当該保険医療機関の所在地を含む区域（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第２項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床（同法第７条第２項第四号に規定する療養病床をいう。）及び一般病床（同法第７条第２項第五号に規定する一般病床をいう。）の数が，同法第 30 条の４第１項に規定する医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しており，かつ，特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。
612	左段下から29行目	パロペグテリパラチド製剤，アパダムターゼ　アルファ・シナキサダムターゼ　アルファ製剤，オリプダーゼ　アルファ製剤，アニフロルマブ製剤，ガラダシマブ製剤，グセルクマブ製剤（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	パロペグテリパラチド製剤，アパダムターゼ　アルファ・シナキサダムターゼ　アルファ製剤，オリプダーゼ　アルファ製剤，アニフロルマブ製剤，ガラダシマブ製剤，グセルクマブ製剤（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，イサツキシマブ製剤，セトメラノチド酢酸塩製剤及びベピロビルセンナトリウム製剤
	右段上から8行目	アリッサ配合錠，ユバンシ配合錠，リブマーリ内用液 10mg/mL，ビルベイ顆粒 200μg，ビルベイ顆粒 600μg（１回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。），ボラニゴ錠 10mg（１回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。），イドビンソ配合錠及びドジョルビ内用液 100％	アリッサ配合錠，ユバンシ配合錠，リブマーリ内用液 10mg/mL，ビルベイ顆粒 200μg，ビルベイ顆粒 600μg（１回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。），ボラニゴ錠 10mg（１回の投薬量が 30 日分以内である場合に限る。），イドビンソ配合錠，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。）
726	左段上から 1行目	４の５の２　「基本診療料の施設基準等」第五の二の⑴のイの③の４及び第五の二の⑴のイの④の４について 急性期一般入院料２又は３を算定する保険医療機関については，厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加すること。ただし，やむを得ない事情が存在する場合には，この限りでない。	４の５の２　「基本診療料の施設基準等」第五の二の⑴のロの③の３及び第五の二の⑴のロの④の３について 急性期一般入院料２又は３を算定する保険医療機関については，厚生労働省が入院医療を担う保険医療機関の機能や役割について分析・評価するために行う調査に適切に参加すること。ただし，やむを得ない事情が存在する場合には，この限りでない。

頁	箇所	現　行	改定後
1005	※項番 147-149 に以下の修正を加える。		

147	F100	処方料に係る~~外来後発医薬品使用体制加算1~~地域支援・外来医薬品供給対応体制加算1を算定した場合	~~外後体~~地外薬供1	全体 「その他」欄
148	F100	処方料に係る~~外来後発医薬品使用体制加算2~~地域支援・外来医薬品供給対応体制加算2を算定した場合	~~外後体~~地外薬供2	全体 「その他」欄
149	F100	処方料に係る~~外来後発医薬品使用体制加算3~~地域支援・外来医薬品供給対応体制加算3を算定した場合	~~外後体~~地外薬供3	全体 「その他」欄