

令和8年度版 医科診療報酬点数表（早見表付）

／B5判

令和8年4月下旬発刊



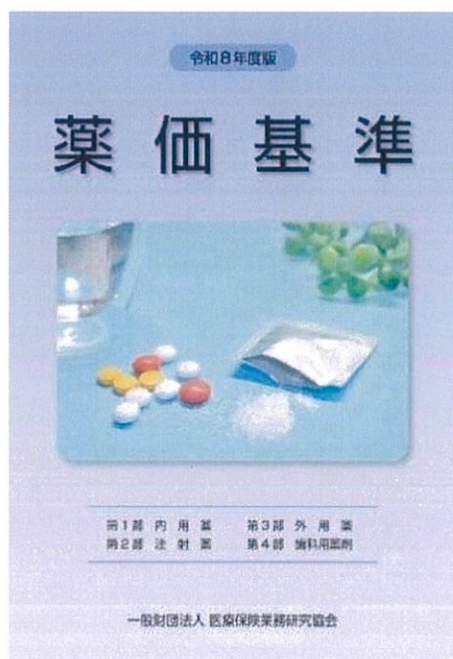
★厚生労働省の複雑な告知・通知をわかりやすく
編集した当協会独自の早見表（約400頁）を収載

★改訂箇所をアンダーラインで示し、
大きく見やすい文字で記載

★元支払基金職員による企画・編集
37年の販売実績！

4,950円（税込・送料別）

令和8年3月下旬発刊



令和8年度版

薬価基準

／A5判

3,190円

（税込・送料別）



点数早見表の見本

★請求頻度の高い点数は一覧表にし、わかりやすく！

約400頁

★初診料・再診料

初 診 料

1 一般・高齢者		2 乳幼児（6歳未満）	
時間内	291点	時間内（+75点）	366点
時間外（+85点）	376	時間外（+200点）	491
休日（+250点）	541	休日（+365点）	656
深夜（+480点）	771	深夜（+695点）	966
時間外特別医療機関における厚生労働大臣が定める時間（+230点）	521	時間外特別医療機関における厚生労働大臣が定める時間（+345点）	636
夜間・早朝等加算（診療所に限る）（+50点）	341	夜間・早朝等加算（診療所に限る）（+75点及び+50点）	416
機能強化加算（施設基準適合として地方厚生局長等に届出した保険医療機関）（+80点）	371	機能強化加算（施設基準適合として地方厚生局長等に届出した保険医療機関）（+75点及び+80点）	446
	333		406

※1 6歳未満の乳幼児は、所定点数（291点）に上記（ ）内の点数をそれぞれ加算する。
2 施設基準に適合している医療機関で、情報通信機器を用いて初診を行った場合は、253点を算定する。

再 診 料

（一般病床の病床数が200床未満の病院及び診療所）

1 一般・高齢者		2 乳幼児（6歳未満）	
時間内	75点	時間内（+38点）	113点
時間外（+65点）	140	時間外（+135点）	210
休日（+190点）	265	休日（+260点）	335
深夜（+420点）	495	深夜（+590点）	665
時間外特別医療機関における厚生労働大臣が定める時間（+180点）	255	時間外特別医療機関における厚生労働大臣が定める時間（+250点）	325
夜間・早朝等加算（診療所に限る）（+50点）	125	夜間・早朝等加算（診療所に限る）（+38点及び+50点）	163

★特定疾患療養管理料の対象疾患

4. 特定疾患療養管理料の対象疾病（例示）

「疾病、傷病及び死因に関する分類の名称及び分類表」（平成27年2月13日経産省告示第35号・令和3年4月19日経産省告示第159号一部改正）による。例示病名の前に附された数字は基本分類表の分類コード（I・C・Dコード）である。

疾患名	疾病、傷病及び死因の統計分類基本分類
1 感染症及び寄生虫症	A15 呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの
○ 結核（A15-A19）	A15.0 肺結核、培養の有無にかかわらず培養陰性により確認されたもの
	A15.1 肺結核、培養のみにより確認されたもの
	A15.2 肺結核、組織学的に確認されたもの
	A15.3 肺結核、確認されているが、その方法については詳細不明のもの
	A15.4 肺結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの
	A15.5 肺結核、気管支及び気管支の結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの
	A15.6 結核性胸膜炎、細菌学的又は組織学的に確認されたもの
	A15.7 初感染呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの
	A15.8 その他の呼吸器結核、細菌学的又は組織学的に確認されたもの

★検査点数早見表（50音順）

VI 検査点数早見表（50音順）

注1 検査名に「※」を付しているものは、検査の項目数に応じて点数を算定するものである。
2 検査名に「※」を付しているものは、外采迅速検査加算（10点）の対象となるものである。（1日に5項目を限度とする。）

検査名	点数	料率科	備 考
【あ】			
アコースティックオクトスコプを用いた鼓膜音響反射検査	100		
アジスカウンタ（Addis尿沈渣定量検査）	100		
※ アスバラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）	17	生I	
アスバキルス抗原	157	免	
アセトアミノフェン	180	生I	
アデノウイルス抗原定性（糞便）	60	免	
アデノウイルス抗原定性（糞便を除く）	179	免	
アデノウイルス抗体価	79	免	（ウイルス抗体価）
アデノシンアミナーゼ（ADA）	32	生I	
アトピー・アレルギー試験定性	191	免	
アノマロスコプによる検査	70	色覚検査	
アノキスIgG・IgA抗体	210	免	
アザリザン		生I	

★医学管理等

1. 医学管理等

（注）区分欄のゴシックは、「診療報酬請求書等の記載要領等について」に定める診療報酬明細書への表示記号である。

区 分	点 数	算定回数	備 考
B000 特定疾患療養管理料（特）		月2回限り	厚生労働大臣が定める疾患を主治とする患者について算定する
1 診療所の場合	225		初診日又は初診日から1月以内及び退院日から1月以内は算定できない
2 100床未満の病院の場合	147		200床以上の病院は算定できない
3 200床未満の病院の場合	87		【厚生労働大臣が定める疾患】
「注5」を情報通信機器を用いて行った場合（情報）			「特定診療料の施設基準等（抜粋）」の頁を参照
1 診療所の場合	196		
2 100床未満の病院の場合	128		
3 200床未満の病院の場合	76		
B001 特定疾患治療管理料			
1 ウイルス疾患治療料			
イ ウイルス疾患治療料1	240	1人につき1回限り	イは肝炎ウイルス疾患又は成人T細胞白血病罹患患者に対して、ロは後天性免疫不全症候群患者又はHIVウイルス感染者に対して指導を行った場合に算定する
ロ ウイルス疾患治療料2	330	月1回限り	施設基準適合保険医療機関において、ロの指導が行われる場合に加算する
「注2」			
「注3」情報通信機器を用いて行った場合	+220		

★医学管理料等の重複算定可否一覧（新規収載）

重複算定の可否一覧を新たに掲載

点数表の特徴

約1300頁

★改訂箇所には、アンダーライン！

★新設された点数には【新設】と表示！！

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

1. 外来腫瘍化学療法診療料1
 - イ 抗癌性腫瘍剤を投与した場合
 - (1) 初回から3回まで 800点
 - (2) 4回目以降 450点
 - ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合 350点
2. 外来腫瘍化学療法診療料2
 - イ 抗癌性腫瘍剤を投与した場合
 - (1) 初回から3回まで 600点
 - (2) 4回目以降 320点
 - ロ イ以外の必要な治療管理を行った場合

※外来腫瘍化学療法診療料

- (1) 入院中の患者以外の悪性腫瘍を主治とする患者に対して、患者の同意を得た上で、化学療法の実施を有する医師、化学療法に従事した経験を持つ専任の看護師及び化学療法に係る調剤の経験を持つ専任の薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行った場合に算定する。
- (2) 「1」の「イ」の①「2」の「イ」の②「3」の「イ」の③に規定する点数は、月の初日から起算して、抗癌性腫瘍剤を1回目に投与した日から3回目に投与した日に算定し、「1」の「イ」の②「2」の「イ」の②「3」の「イ」の③に規定する点数は、月の初日から起算して、抗癌性腫瘍剤を4回目に投与した日に算定する。

【新 設】

B005-14 プログラム医療機器等指導管理料 90点

注1. 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合は、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。

※プログラム医療機器等指導管理料

疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月に1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。

- ア、ニコチン依存症治療補助アプリを用いる場合は、「B001-3-2」ニコチン依存症管理料の「1」の「イ」又は「2」を算定し、かつ、特定保険医療材料のニコチン依存症治療補助アプリを算定する場合
- イ、高血圧症治療補助アプリを用いる場合は、高

★調剤報酬点数表（早見表付）

令和8年度版から電子化し、ホームページから閲覧可能（購入者のみ）