

お 知 ら せ
令和 8 年 7 月 31 日

コメントマスターの更新予定について

今般、令和 8 年度診療報酬改定に伴う記載要領の改正により、選択式コメントの対象ではなくなったコメントコードについては、令和 8 年 9 月 30 日をもって廃止とすることから事前にお知らせいたします。

なお、当該廃止に関するコメントマスターの更新については、令和 8 年 9 月中旬にて対応することといたします。

記

- 1 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和 8 年 3 月 27 日保医発 0327 第 2 号）」より選択式コメントの対象ではなくなったコメント（別添 1）
- 2 2026年7月30日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「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」により、別表から削除されたコメント（別添 2）

令和8年度診療報酬改定に伴う記載要領の改正により、別表から削除されたコメント

コメントコード	漢字名称	備考
820101030	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：同種・同効の併用薬との重複投薬	廃止年月日「20260930」
820101031	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：併用薬・飲食物等との相互作用	〃
820101032	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：過去のアレルギー歴、副作用歴	〃
820101034	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：授乳・妊婦への影響	〃
820101256	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：年齢や体重による影響	〃
820101257	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：肝機能、腎機能等による影響	〃
820101275	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：年齢や体重による影響	〃
820101276	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：肝機能、腎機能等による影響	〃
820101277	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：同種・同効の併用薬との重複投薬	〃
820101278	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：併用薬・飲食物等との相互作用	〃
820101279	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：過去のアレルギー歴、副作用歴	〃
820101280	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：年齢や体重による影響	〃
820101281	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：肝機能、腎機能等による影響	〃
820101282	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：授乳・妊婦への影響	〃
820101283	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：薬剤の追加	〃
820101284	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：薬剤の削減	〃
820101285	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：同種同効薬への変更	〃
820101286	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：剤形の変更	〃
820101287	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：用量の変更	〃
820101288	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）：用法の変更	〃
820101307	CAD／CAMインレーを装着する部位の対合歯が欠損（CAD／CAMインレー）	〃
820101308	CAD／CAM冠を装着する部位の対合歯が欠損（CAD／CAM冠）	〃
820190339	初回（P重防）	〃
820500001	特別訪問看護指示書の連続した交付	〃
820500002	精神科特別訪問看護指示書の頻回の交付	〃
820600079	PD1／PDL1阻害剤を含む化学療法による治療歴を有する患者に投与（パドセブ点滴静注用20mg等）	〃
820600127	施設要件ア（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600128	施設要件イ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600129	食事療養を行っている（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600130	運動、喫煙等に関する指導を行っている（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600131	糖尿病、高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する治療を行っている（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600132	糖尿病、高血圧症等の虚血性心疾患の危険因子に対する指導を行っている（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600133	投与中のHMG－CoA還元酵素阻害剤の最大耐用量である（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600134	リスク因子ア（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600135	リスク因子イ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600136	リスク因子ウ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600137	リスク因子エ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600138	リスク因子オ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
820600177	併用投与ウ（キイトルーダ点滴静注）	〃
820600371	リスク因子カ（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
830100142	遺伝カウンセリングを行った保険医療機関名（遺伝カウンセリング加算）；	〃
830100382	SPT詳細理由；	〃
830100419	CAD／CAM冠部位；	〃
830100465	CAD／CAM冠紹介元保険医療機関名；	〃
830100470	CAD／CAMインレー紹介元保険医療機関名；	〃
830100515	検査が必要と判断した医学的根拠（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS－CoV－2核酸検出を含む。））；	〃
830100531	疾患名（早期リハビリテーション加算）；	〃
830100609	所定事項（特定保険医療材料）；	〃
830100610	症状詳記（特定保険医療材料）；	〃
830100775	内容の要点（重複投薬・相互作用等防止加算）：その他薬学的観点から必要と認める事項；	〃
830100777	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料）：その他薬学的観点から必要と認める事項；	〃
830100897	CAD／CAM冠を装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無（CAD／CAM冠）；	〃
830100898	CAD／CAM冠を装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無（CAD／CAM冠）；	〃
830100900	CAD／CAM冠を装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無（CAD／CAM冠）；	〃
830100901	CAD／CAMインレー部位；	〃
830100902	CAD／CAMインレーを装着する部位の対側の大臼歯による咬合支持の有無（CAD／CAMインレー）；	〃
830100903	CAD／CAMインレーを装着する部位の同側の大臼歯による咬合支持の有無（CAD／CAMインレー）；	〃

コメントコード	漢字名称	備考
830100905	CAD／CAMインレーを装着する部位の近心側隣在歯までの咬合支持の有無（CAD／CAMインレー）；	廃止年月日「20260930」
830100915	内容の要点（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）；その他薬学的観点から必要と認める事項；	〃
830100916	薬剤の変更内容（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）；その他；	〃
830600023	二次治療で実施した化学療法（エンハーツ点滴静注用100mg）；	〃
830600097	投与中のHMG－CoA還元酵素阻害剤の成分名（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）；	〃
830600098	投与中のHMG－CoA還元酵素阻害剤の1日投与量（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）；	〃
830600099	使用可能なHMG－CoA還元酵素阻害剤がないと判断した理由（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）；	〃
830600100	HMG－CoA還元酵素阻害剤の投与期間（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）；	〃
830600106	PD－L1発現率を確認した検査結果（発現率）（オブジーボ点滴静注）；	〃
830600114	投与時におけるChild－Pugh分類（テセントリク点滴静注）；	〃
830600116	本製剤とイビリムマブを併用投与することとした理由（オブジーボ点滴静注）；	〃
830600117	PD－L1発現率を確認できなかった理由（オブジーボ点滴静注）；	〃
830600133	LDL－コレステロール検査値（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）；	〃
830600144	インヒビター力価（アレモ皮下注15mg等）；	〃
842600009	虚血に基づく潰瘍であると判断した血行動態指標（足趾血圧、足趾上腕血圧比（TBI）等）の測定値（コラテジェン筋注用4mg	〃
850100170	輸血又は輸注最終年月日（HIV－1、2抗体定量）	〃
850100183	遺伝カウンセリングを行った保険医療機関の受診年月日（遺伝カウンセリング加算）	〃
850100212	発症年月日（早期リハビリテーション加算）	〃
850100213	手術年月日（早期リハビリテーション加算）	〃
850100214	急性増悪年月日（早期リハビリテーション加算）	〃
850100221	治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	〃
850100339	SPT又はP重防前回実施年月	〃
850100375	算定年月日（かかりつけ薬剤師指導料）	〃
850100376	算定年月日（かかりつけ薬剤師包括管理料）	〃
850100411	前回算定年月日（遠隔連携診療料1 診断を目的とする場合）	〃
850190258	（特養のがん末期の患者）訪問指導年月日（在宅患者オンライン薬剤管理指導料）	〃
850190260	（特養のがん末期の患者）訪問指導年月日（在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料）	〃
850190268	相談年月日（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：前）	〃
850190269	相談年月日（在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料：事前の残薬調整）	〃
850190273	SPTからP重防に移行した年月	〃
850600123	PD－L1発現率を確認した検査の実施年月日（オブジーボ点滴静注）	〃
850600156	LDL－コレステロール検査の実施年月日（レバース皮下注420mgオートミニドーズー）	〃
850600161	インヒビター力価測定年月日（アレモ皮下注15mg等）	〃

2026年7月30日付け事務連絡「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」により、別表から削除されたコメント

コメントコード	漢字名称	備考
850600302	インヒビター力価測定年月日（ヘムライブラ皮下注12mg等）	廃止年月日「20260930」