

医科点数表の解釈

令和8年6月版

Web追補 No.3 (令和8年9月号)

令和8年9月16日作成

- 以下の告示・通知等により、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8月24日 保医発0824第4号
 - 令和8年8月31日 厚生労働省告示第330号 (令和8年9月1日適用)
 - 令和8年8月31日 保医発0831第1号 (令和8年9月1日適用)
 - 令和8年9月9日 官報正誤
- 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。
 - ・「ベースアップ評価料等に係る賃金改善実績報告書（令和7年度分）及び賃金改善中間報告書（令和8年度分）の取扱いについて」（令和8年9月1日医療課事務連絡）
 - ・「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年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」（令和8年9月10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
290	右	上から16行目	(ハ) ブスルファンを投与しているもの 図	(ハ) ブスルファンを投与しているもの (ヘ) ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート移植を受けた患者であって移植における拒否反応の抑制を目的として免疫抑制剤を投与しているもの 図 (令 8. 8. 31 保医発 0831 1)
475	右	下から21～18行目	なお、ペグインターフェロンアルファ製剤（ロペグインターフェロンアルファ製剤について、真性多血症の治療を目的として皮下注射により用いた場合を除く。）については算定できない。 図	また、ロペグインターフェロンアルファ製剤については、真性多血症又は本態性血小板血症の治療を目的として皮下注射により用いた場合に限り算定する。なお、ペグインターフェロンアルファ製剤については算定できない。 図 (令 8. 8. 24 保医発 0824 4)
971			【K605-5骨格筋由来細胞シート心表面移植術の所定点数（9,420点）を準用する項目として追加】 ◇ 虚血性心筋症による重症心不全患者のうち、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分な症例に対して、関連学会の定める適正使用指針に従ってヒトiPS細胞由来心筋細胞シートの移植を行った場合に、K605-5骨格筋由来細胞シート心表面移植術の所定点数を準用して算定する。 図 (令 8. 8. 31 保医発 0831 1)	
1032			【K920輸血の「注12」血小板洗浄術加算の所定点数（580点）を準用する項目として追加】 ◇ ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート移植の前処置を行った場合には、K920輸血の「注12」の血小板洗浄術加算の所定点数を準用して算定する。 図 (令 8. 8. 31 保医発 0831 1)	
1179	－	上から4行目	(最終改正；令和8年5月29日 厚生労働省告示第232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31日 厚生労働省告示第330号)
1180	－		◆ 別表「I」に以下のように追加 017 デンプン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり12,600円 (2) 織布型 1cm当たり48円	

頁	欄	行	変更前	変更後
1181	右	◆ 「034 胆道ステントセット」の(2)を以下のように改める。 (2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 (標準型) ア・イ (略) ② (略) ③ 永久留置型 (分岐部対応型) ア カバーあり 345,000円 イ カバーなし 340,000円		
1186	左	◆ 「106 微線維性コラーゲン」を以下のように改める。 106 微線維性コラーゲン (1) 標準型 1g当たり12,900円 (2) フロアブル型 (トロンビン非含有) 48,700円		
1186	右	◆ 「117 植込型除細動器」の(1)に以下のように追加 ④ 内因性抗頻拍ペーシング機能付き 2,720,000円		
1186	右	◆ 「117 植込型除細動器」の(2)を以下のように改める。 (2) 植込型除細動器 (V型) ① 標準型 2,660,000円 ② 内因性抗頻拍ペーシング機能付き 2,800,000円		
1189	左	◆ 「144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器」の(1)に以下のように追加 ⑤ 内因性抗頻拍ペーシング機能付き 4,550,000円		
1189	右	◆ 「144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器」の(2)に以下のように追加 ⑤ 内因性抗頻拍ペーシング機能付き 4,960,000円		
1189	右	◆ 「149 血管内光断層撮影用カテーテル」を以下のように改める。 149 血管内光断層撮影用カテーテル (1) 標準型 132,000円 (2) 血管内超音波プローブ一体型 132,000円		
1190	左	◆ 「182 経カテーテル人工生体弁セット」の(1)の①, ②を以下のように改める。 ① 標準型 4,510,000円 ② 特殊型 4,730,000円 〔編注：承認番号が22800BZX00094000のものについては、 令和8年9月1日から令和10年5月31日まで4,940,000円〕		
1191	－	◆ 「241 肝内門脈大循環シャント用ステントセット」を以下のように改める。 241 肝内門脈大循環シャント用ステントグラフトセット (1)・(2) (略) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕		
1191	－	◆ 「244 シルクエラスチン創傷用シート」を以下のように改める。 244 シルクエラスチン使用創傷被覆材 (略) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕		
1191	－	◆ 別表「Ⅱ」に以下のように追加 245 吸収性食道用ステント 261,000円 246 ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート 53,200,000円 247 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー 79,600円		
1192	－	◆ 別表「Ⅷ」に以下のように追加 016 デンプン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり12,600円 (2) 織布型 1cm ² 当たり48円		
1192	－	◆ 別表「Ⅸ」の(1)に以下のように追加 182 経カテーテル人工生体弁セット (1) バルーン拡張型人工生体弁セット ② 特殊型 (承認番号) 22800BZX00094000	令和8年9月1日から 令和10年5月31日まで	4,940,000円
1193	－	上から4行目 (最終改正；令 8. 5.29 保医発 0529 2) (最終改正；令 8. 8.31 保医発 0831 1) 〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕		
1194	－	◆ 「Ⅰ」の「2 在宅医療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い」に以下のように追加		

頁	欄	行	変更前	変更後
		017	デンブンプン由来吸収性局所止血材 オスラー病等の高頻度の鼻出血に対して、医師の指示に従って使用した場合に限り算定できる。なお、使用に当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	
1195	右	◆	「034 胆道ステントセット」に以下のように追加 (3) 自動装着システム付・永久留置型・分岐部対応型 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、外科的に切除不能な胆道癌による肝門部胆管の閉塞又は狭窄に対して、両葉ドレナージを実施する場合に、1回の手術に対し1個を限度として算定できる。	
1199	左	◆	「106 微線維性コラーゲン」に以下のように追加 (4) フロアブル型（トロンビン非含有）は、1回の手術に対して1個まで算定できる。	
1207	左	◆	「182 経カテーテル人工生体弁セット」の(2)を以下のように改める。 (2) バルーン拡張型人工生体弁セット・特殊型については、令和10年5月31日までに限り、期限付改良加算による評価を行った価格で算定できる。	
1212	—	◆	「Ⅰ」の「3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い」に以下のように追加 245 吸収性食道用ステント (1) 吸収性食道用ステントは、難治性良性食道狭窄の患者に対して、関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては、当該材料を使用する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 (2) 吸収性食道用ステントは、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。 (3) 吸収性食道用ステントは、患者1人につき原則として2個まで算定できる。3個以上算定する場合はその医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 246 ヒトiPS細胞由来心筋細胞シート (1) ヒトiPS細胞由来心筋細胞シートは、虚血性心筋症による重症心不全患者のうち、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分な症例に対して、関連学会の定める適正使用指針に従って使用された場合に限り算定できる。 (2) ヒトiPS細胞由来心筋細胞シートは、1人につき1回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。 247 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤー (1) 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーは、開胸を伴う心臓手術並びに胸部大動脈手術を受ける18歳以上の患者のうち、術後心房細動の発症リスクが高いと推定される患者に対して、関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。 (2) 除細動機能付き体外式ペースメーカー用心臓植込ワイヤーは、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。	
1213	—	◆	「Ⅲ」の「2 特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い」に以下のように追加 016 デンブンプン由来吸収性局所止血材 Iの2の017と同様であること。	

医科点数表の解釈

『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。