

医科点数表の解釈

令和6年6月版

Web追補 No.22 (令和8年3月号)

令和8年3月10日作成

● 以下の告示・通知により、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2月27日 厚生労働省告示第57号 (令和8年3月1日適用)
- 令和8年2月27日 保医発0227第5号 (令和8年3月1日適用)
- 令和8年2月27日 保医発0227第6号 (令和8年3月1日適用)
- 令和8年3月5日 厚生労働省告示第68号 (令和8年4月1日適用)

※ 令和8年3月5日厚生労働省告示第68号については、本追補では令和8年4月1日適用分のみを掲載します。

● 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/)

【『医科点数表の解釈 (令和6年6月版)』ウェブコンテンツ】

[\(https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaiishaku/\)](https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaiishaku/)

◆ 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
466	右			<p>【C118在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の所定点数 (2,800点) を準用する項目として追加】</p> <p>◇ 在宅腫瘍治療電場療法 (非小細胞肺癌) は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り、C118在宅腫瘍治療電場療法指導管理料の所定点数を準用して算定する。</p> <p>ア 非小細胞肺癌の治療を目的として交流電場を形成する治療法を在宅で患者自らが行うこと。</p> <p>イ PD-1/PD-L1阻害剤と併用して切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌の治療を目的とすること。</p> <p>ウ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。</p> <p>エ 非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療の経験を過去1年間に5例以上有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の医師が実施すること。</p> <p>オ 以下のいずれも満たす保険医療機関であること。</p> <p>i 呼吸器内科、呼吸器外科又は腫瘍内科を標榜していること。</p> <p>ii 非小細胞肺癌に対するPD-1/PD-L1阻害剤による治療を過去1年間に10例以上実施していること。</p> <p>iii 皮膚関連有害事象を含む有害事象が発生した際、当該施設又は連携施設において専門的な対応が可能であること。</p> <p style="text-align: right;">留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)</p>
511	右			<p>◆ D006-19の右欄「(がんゲノムプロファイリング検査について)」の(6)に「サ」、「シ」を以下のように追加し、改正履歴として「(令 8. 2.27 保医発 0227 6)」を加える。</p> <p>サ 固形癌におけるHER2遺伝子検査</p> <p>シ 乳癌におけるESR1遺伝子検査</p>
517	右			<p>【D006-27悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿) の「7」HER2遺伝子検査 (大腸癌に係るもの) の所定点数 (2,500点) を準用する項目として追加】</p> <p>(1) HER2遺伝子検査 (大腸癌及び肺癌以外の固形癌に係るもの)</p> <p>HER2遺伝子検査 (大腸癌及び肺癌以外の固形癌に係るもの) は、大腸癌及び肺癌以外の固形癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、D006-27悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿) の「7」HER2遺伝子検査 (大腸癌に係るもの) の所定点数を準用して算定する。</p> <p style="text-align: right;">留 (令 8. 2.27 保医発 0227 6)</p> <p>(2) ESR1遺伝子検査 (乳癌に係るもの)</p> <p>ESR1遺伝子検査 (乳癌に係るもの) は、乳癌患者の血液を検体とし、抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として、次世代シーケンシングにより行った場合に、患者1人につき1回に限り、D006-27悪性腫瘍遺伝子検査 (血液・血漿) の「7」HER2遺伝子検査 (大腸癌に係るもの) の所定点数を準用して算定する。</p> <p style="text-align: right;">留 (令 8. 2.27 保医発 0227 6)</p>
881	右			<p>【K522-2食道ステント留置術の所定点数 (6,300点) を準用する項目として追加】</p> <p>◇ 内視鏡的切除後の辺縁遺残、癒痕上又は近傍の再発で、内視鏡的切除が困難である異形成又は粘膜内にとどまる食道がん病変に対して、特定保険医療材料238の冷凍アブレーション用バルーンカテーテルを用いて、内視鏡下に冷凍アブレーションを行った場合は、K522-2食道ステント留置術の所定</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			点数を準用して算定する。	留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)
892	右		[K559-3経皮的僧帽弁クリップ術の所定点数(34,930点)を準用する項目として追加] ◇ 特定保険医療材料240の経皮的三尖弁クリップシステムを用いて、経皮的三尖弁クリップ術を実施した場合は、K559-3経皮的僧帽弁クリップ術の所定点数を準用して算定する。	留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)
904	右		[K613腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)の所定点数(31,840点)を準用する項目として追加] ◇ 治療抵抗性高血圧の患者に対して、特定保険医療材料239の腎神経焼灼術用カテーテルを用いて、関連学会の定める適正使用指針を遵守して腎神経焼灼術を実施した場合は、K613腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)の所定点数を準用して算定する。なお、診療報酬請求に当たって、 診療報酬明細書 に症状詳記を記載すること。	留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)
938	右		[K773-4腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)の所定点数(52,800点)を準用する項目として追加] (1) 肝腫瘍又は標準治療に不適応若しくは不応の以下の腫瘍に対して経皮的に凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)を実施した場合は、K773-4腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)の所定点数を準用して算定する。ただし、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。 ア 肺悪性腫瘍 イ 骨悪性腫瘍 ウ 類骨骨腫 エ 骨盤内悪性腫瘍 オ 四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍	留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)
			(2) 標準治療に不適応又は不応の結節性硬化症に伴う腎血管筋脂肪腫に対して経皮的に凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)を実施した場合は、K773-4腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)の所定点数を準用して算定する。ただし、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守すること。	留 (令 8. 2.27 保医発 0227 5)
1083	一	上から4行目	(最終改正；令和7年11月28日 厚生労働省告示第306号) [黄色網かけはWeb追補No.19等にて改正済み]	(最終改正；令和8年2月27日 厚生労働省告示第57号)
1084	左	上から1行目	[次行に追加]	016 体表面用電場電極 (1) 膠芽腫用 35,900円 (2) 非小細胞肺癌用 ① 小型 48,800円 ② 大型 65,000円
1090	右	下から16行目	② (略) (3) パルスフィールドアブレーション用 681,000円 [黄色網かけはWeb追補No.3にて改正済み]	② (略) (3) パルスフィールドアブレーション用 ① 標準型 681,000円 ② 熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型 883,000円
1092	左	上から21行目	⑥ 再狭窄抑制型 173,000円	⑥ 再狭窄抑制型 ア 標準型 173,000円 イ 橈骨動脈穿刺対応型 192,000円
1093	右	下から16行目	[次行に追加]	② 磁気センサー付き 229,000円
1094	左	下から25行目	195 体表面用電場電極 35,900円	195 体表面用電場電極 (1) 膠芽腫用 35,900円 (2) 非小細胞肺癌用 ① 小型 48,800円 ② 大型 65,000円
1094	右	上から9~12行目	◆「211 植込型骨導補聴器(直接振動型)」を以下のように改める。 211 植込型骨導補聴器(直接振動型) (1) インプラント ① 標準型 ② 特殊型	720,000円 744,000円

頁	欄	行	変更前	変更後
			(2) 音声信号処理装置 ① 標準型 ② 特殊型 (3) オプション商品 (標準型)	325,000円 325,000円 29,800円
1094	右	下から28行目	227 高血圧症治療補助アプリ 7,010円 228~237 (略) [黄色網かけはWeb追補No. 19等にて改正済み]	227 高血圧症治療補助アプリ 7,010円 228~237 (略) 238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル 389,000円 239 腎神経焼灼術用カテーテル (1) 超音波エネルギー式 ① カテーテル 694,000円 ② カートリッジ 124,000円 (2) 高周波エネルギー式 1,410,000円 240 経皮的三尖弁クリップシステム 3,060,000円 注 経皮的三尖弁クリップシステムのクリップを2個以上使用する場合は、追加する1個当たり償還価格の100分の50に相当する価格を加算する。
1097	一	上から3行目	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正 ; 令 7. 11. 28 保医発 1128 2) [黄色網かけはWeb追補No. 19等にて改正済み]	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正 ; 令 8. 2. 27 保医発 0227 5)
1097 ~ 1098	一		◆「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」に以下のよう追加。 016 体表面用電場電極 (1) 膠芽腫用 ア 膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。 イ 膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。 ウ 膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。 エ 膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。 (2) 非小細胞肺癌用 ア 非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。 イ 非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。 ウ 非小細胞肺癌用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用した場合に限り算定する。	
1103	左	下から9~5行目	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル ① 熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」又は「体外式ペーシング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。 ② パルスフィールドアブレーション用については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。 [黄色網かけはWeb追補No. 3にて改正済み]	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 熱アブレーション用の「体外式ペーシング機能付き」、「体外式ペーシング機能付き・特殊型」又はパルスフィールドアブレーション用の「熱アブレーション機能・心臓電気生理学的検査機能(心房内・心室内全域型)付加型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。 (2) パルスフィールドアブレーション用・標準型については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。 (3) パルスフィールドアブレーション用・熱アブレーション機能・心臓電気生理学

頁	欄	行	変更前	変更後
				的検査機能（心房内・心室内全域型）付加型については、体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・心房内・心室内全域型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
1104	左		◆「132 ガイディングカテーテル」の(4)を以下のように改める。 (4) その他血管用は、経皮的四肢血管拡張術、血栓除去術、 <u>経皮的肺動脈拡張術及び腎神経焼灼術</u> を行う際に使用した場合にのみ算定できる。	
1104	右		◆「133 血管内手術用カテーテル」の(3)のオを以下のように改める。 オ 再狭窄抑制型・橈骨動脈穿刺対応型は、橈骨動脈を穿刺して使用した場合に算定できる。 カ ボディワイヤー型を使用した場合は、一般型バルーンカテーテルでは拡張が困難であると判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	
1108	右	下から21行目	磁気センサー付き	磁気センサー付き又は再製造・磁気センサー付き
1108	右	下から18行目	再製造の標準型	再製造の標準型又は磁気センサー付き
1110	左		◆「195 体表面用電場電極」を以下のように改める。 195 体表面用電場電極 (1) 膠芽腫用 ア 膠芽腫用は、薬事承認された使用目的のうち、初発膠芽腫について使用した場合に限り算定できる。 イ 膠芽腫用について4枚以外の枚数を算定する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。 ウ 膠芽腫用は、1月につき40枚を限度として算定できる。 エ 膠芽腫用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用し、日本脳神経外科学会と日本脳腫瘍学会が行うレジストリに症例情報を登録した場合に限り算定する。 (2) 非小細胞肺癌用 ア 非小細胞肺癌用は、薬事承認された使用目的のうち、切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌について白金系抗悪性腫瘍剤を含む化学療法で増悪後にPD-1/PD-L1阻害剤との併用治療として使用した場合に限り算定できる。 イ 非小細胞肺癌用は、1月につき60枚を限度として算定できる。 ウ 非小細胞肺癌用は、関連学会の定める診療に関する指針を遵守して使用した場合に限り算定する。	
1111	右		◆「211 植込型骨導補聴器（直接振動型）」を以下のように修正する。 ・(1)中、「植込型骨導補聴器（直接振動型）」を「植込型骨導補聴器（直接振動型）・標準型」に改める。 ・(3)中、「オプション部品」を「オプション部品（標準型）」に改める。 ・(4)の次に以下のように追加。 (5) 植込型骨導補聴器（直接振動型）・特殊型は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。 ア 少なくとも一側が伝音あるいは混合性難聴であること。 イ 植込側耳の聴力について、純音による500Hz、1000Hz、2000Hz及び4000Hzの骨導聴力レベルが平均55dB以内であること。 ウ 気導補聴器や骨導補聴器あるいは軟骨伝導補聴器の装用が困難か、補聴効果が不十分であること。	
1113	左	下から31～121行目	227 高血圧症治療補助アプリ（略） 228～237（略） [黄色網かけはWeb追補No. 19等にて改正済み]	227 高血圧症治療補助アプリ（略） 228～237（略） 238 冷凍アブレーション用バルーンカテーテル (1) カートリッジの費用は本区分の材料価格に含まれる。 (2) 冷凍アブレーション用バルーンカテーテルは、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。なお、算定に当たっては、当該材料を用いる医学的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。 239 腎神経焼灼術用カテーテル (1) 腎神経焼灼術用カテーテルは、治療抵

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>抗性高血圧の患者に対して、関連学会の定める適正使用指針を遵守して使用した場合に限り算定できる。</p> <p>(2) 超音波エネルギー式・カテーテルは、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。ただし、医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で、3個を限度として算定できる。</p> <p>(3) 超音波エネルギー式・カートリッジは、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。冷却水の費用は本区分の材料価格に含まれる。</p> <p>(4) 高周波エネルギー式は、1回の手術に対して1個を限度として算定できる。</p> <p>240 経皮的三尖弁クリップシステム</p> <p>(1) 経皮的三尖弁クリップシステムは、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り、1回の手術に対し、原則として2個を限度として算定する。ただし、医学的必要性から3個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で、4個を限度として算定できる。また、経皮的三尖弁クリップシステムのクリップを2個以上算定する場合は、2個目以降は1個につき償還価格の100分の50に相当する価格を算定する。</p> <p>(2) 経皮的三尖弁クリップシステムは、症候性の高度三尖弁閉鎖不全を有する患者のうち、至適薬物療法を行ったにもかかわらず三尖弁閉鎖不全症の重症度及び症状が改善されない患者であって、ハートチームが以下のいずれにも該当すると判断した患者に対して使用した場合に限り算定できる。算定に当たっては、経皮的三尖弁クリップシステムを用いた治療が当該患者にとって最適であると判断した評価内容及び症状詳記を診療報酬明細書に記載すること。</p> <p>ア 本邦のガイドラインに準じ、左心系疾患が十分に治療されている患者</p> <p>イ 三尖弁外科手術が最適治療ではないと判断された患者</p> <p>ウ 経カテーテルedge-to-edge三尖弁形成術に適した臨床状態である患者</p>
1180	—	上から5行目	<p>(最終改正；令和8年1月28日 厚生労働省告示第15号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 21等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正；令和8年3月5日 厚生労働省告示第68号)</p>
1183	左		<p>◆Web追補No. 10で改正済みの「第六」を以下のように改める。</p> <p>第六 療担規則第19条第1項本文及び療担基準第19条第1項本文の厚生労働大臣の定める保険医の使用医薬品</p> <p>使用薬剤の薬価（薬価基準）(平成20年厚生労働省告示第60号)の別表に記載されている医薬品（令和9年4月1日以降においては別表第1に記載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ、別表第2に記載されている医薬品、治療の一環として用いられるワクチン（別表第3に記載されている医薬品に限る。）及び感染症による危機への対応として特に重要な医薬品（別表第4に記載されている医薬品に限る。）</p> <p style="text-align: right;">【令和8年4月1日適用】</p>	

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。