

医科点数表の解釈 令和6年6月版

Web追補 No.24 (令和8年5月号)

令和8年5月12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4月14日 厚生労働省告示第196号 (令和8年4月15日適用分)
 - 令和8年4月14日 厚生労働省告示第197号 (令和8年4月15日適用)
 - 令和8年4月14日 保医発0414第1号
 - 令和8年4月30日 厚生労働省告示第207号 (令和8年5月1日適用)
 - 令和8年4月30日 厚生労働省告示第211号 (令和8年5月1日適用)
 - 令和8年4月30日 保医発0430第3号
 - 令和8年4月30日 保医発0430第4号 (令和8年5月1日適用分)
- 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

[\(https://ika.shaho.co.jp/r06_ika_kaishaku/\)](https://ika.shaho.co.jp/r06_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
448 469 471 474 476	右	◆	以下に掲げる「別表第九」の対象注射薬に「アニフロルマブ製剤」及び「ガラダシマブ製剤」を加え、最終改正を「(最終改正；令 8. 4. 30 厚生労働省告示第207号)」に改める。 ・ C101の「(在宅自己注射指導管理料の対象注射薬「注1」)」 ・ C151の「(注入器加算の対象注射薬「注」)」 ・ C152の「(間歇注入シリンジポンプ加算の対象注射薬「注」)」 ・ C152-2の「(持続血糖測定器加算の対象注射薬「注1」)」 ・ C153の「(注入器用注射針加算の対象注射薬「注」)」	
445	右	◆	〔C101在宅自己注射指導管理料の「(在宅自己注射指導管理料について)」に以下の項目を追加 ◇ アニフロルマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。 ■ (令 8. 4. 14 保医発 0414 1)	
483	右	◆	C200薬剤の「(投与の対象となる注射薬)」の(1)中，「【厚生労働大臣の定める注射薬】」に「アニフロルマブ製剤」及び「ガラダシマブ製剤」を加え、改正履歴に「(令 8. 4. 14 保医発 0414 1)」及び「(令 8. 4. 30 保医発 0430 3)」を加える。	
498	右	◆	D004-2の「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(2)に以下の項目を追加し、改正履歴に「(令 8. 4. 30 保医発 0430 4)」を加える。 キ 固形癌 (肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査	
498	右	◆	D004-2の「(悪性腫瘍遺伝子検査について)」の(4)に以下の項目を追加し、改正履歴に「(令 8. 4. 30 保医発 0430 4)」を加える。 コ 卵巣明細胞癌におけるPIK3CA遺伝子検査 (リアルタイムPCR法)	
511	右	◆	D006-19の「(がんゲノムプロファイリング検査について)」の(6)に以下の項目を追加し、改正履歴に「(令 8. 4. 30 保医発 0430 4)」を加える。 サ 固形癌 (肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査	
549	右	◆	D014自己抗体検査「47」の右欄の(1)中，「ELISA法」を「ELISA法又はCLEIA法」に改め、改正履歴に「(令 8. 4. 30 保医発 0430 4)」を加える。	
1097	一	上から3行目	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正；令8. 2. 27 保医発 0227 5) [黄色網かけはWeb追補No. 22等にて改正済み]	(令 6. 3. 5 保医発 0305 8) (最終改正；令 8. 4. 30 保医発 0430 4)
1111	左	◆	〔「205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット」を以下のように改める。〕 205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット (1) 経皮的卵円孔開存閉鎖術に用いる場合 ア (略) イ (略) ウ (略) エ (略) (2) 医原性心房中隔欠損に用いる場合	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>ア 関連学会の作成した適正使用指針に定められた適応基準を満たす医原性心房中隔欠損患者に対して使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に経皮的卵円孔開存閉鎖セットを使用する医学的根拠を詳細に記載すること。</p> <p>イ 関連学会の作成した適正使用指針を遵守した場合に限り、原則として、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載すること。</p> <p>ウ 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。</p> <p>エ 医原性心房中隔に関する適切な研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</p>	
1180	一	上から5行目	<p>(最終改正；令和8年3月17日 厚生労働省告示第91号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 23等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正；令和8年4月30日 厚生労働省告示第211号)</p>
1184	左	上から28～29行目	<p>、ノルアドレナリン製剤、ベドリズムブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズムブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く。）、マルスタシマブ製剤、ロザノリキズマブ製剤、レブリキズマブ製剤、クロバリマブ製剤、シパグルコシダーゼ アルファ製剤及び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</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 23等にて改正済み]</p>	<p>、ノルアドレナリン製剤、ベドリズムブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズムブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く。）、マルスタシマブ製剤、ロザノリキズマブ製剤、レブリキズマブ製剤、クロバリマブ製剤、シパグルコシダーゼ 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及びガラダシマブ製剤</p>
1184	左	◆	「二 投薬期間に上限が設けられている医薬品」の「ハ」に「イドピンソ配合錠」を追加。	
1537	一	上から8行目	<p>(最終改正；令和8年3月17日 厚生労働省告示第90号)</p> <p>[黄色網かけはWeb追補No. 23等にて改正済み]</p>	<p>(最終改正；令和8年4月30日 厚生労働省告示第207号)</p>
1574	左	◆	「別表第九 在宅自己注射指導管理料、間歇注入シリンジポンプ加算、持続血糖測定器加算及び注入器用注射針加算に規定する注射薬」に以下の薬剤を追加。 「アニフロルマブ製剤」及び「ガラダシマブ製剤」	

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。