

医科点数表の解釈

令和8年6月版

Web追補 No.1 (令和8年7月号)

令和8年7月16日作成

- 以下の法律・通知・事務連絡により、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6月5日 法律第31号（公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日施行）
 - 令和8年6月19日 医療課事務連絡
 - 令和8年6月26日 医療課事務連絡
 - 令和8年6月30日 保医発0630第7号（令和8年7月1日適用）
 - 令和8年7月1日 保医発0701第1号
 - 令和8年7月14日 保医発0714第1号
- 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。
 - ・「保険医療機関等の遡及指定及び機能移転の取扱いについて」（令和8年6月5日保医発0605第2号）
 - ・「疑義解釈資料の送付について（その8）」（令和8年6月17日医療課事務連絡）
 - ・「疑義解釈資料の送付について（その9）」（令和6年6月26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
145	右	下から7行目	及びデランジストロゲン モキセパルボ ベクをいう。	、デランジストロゲン モキセパルボベク及 びナドファラゲン フィラデノベクをいう。図 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1)
221	左	下から11～10 行目	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満 たす場合は、	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす ものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に 入院している患者（別に厚生労働大臣が定め る回復期リハビリテーションを要する状態に あるものに限る。）について、
226	右	下から2～1 行目	「注1」	「注1」、「注4」
293	右	上から2行目	及びデランジストロゲン モキセパルボ ベクをいう。	、デランジストロゲン モキセパルボベク及 びナドファラゲン フィラデノベクをいう。図 (令 8. 7. 14 保医発 0714 1)
392	右	下から16～14 行目	【152】注5に規定する注1から注4まで のいずれにも該当しない場合（頻回の情 報提供の必要性を認め、当該患者を紹介 した他の保険医療機関に情報提供を行っ た場合を除く。）	【152】注5に規定する注1から注4までのい ずれにも該当しない場合
543			[D006-17Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型の所定点数 (2,274点) を準用する項目として追 加] ◇ APOE 遺伝型は、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進 行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省が作成する最適使用推進ガイドラインで定められた投与対象と なる患者及び投与施設において、当該医薬品の投与の可否、治療方針等を判断することを目的としてリ アルタイムPCR法により測定を行った場合に、患者1人につき1回に限り、D006-17Nudix hydrolase 15 (NUDT15) 遺伝子多型の所定点数を準用して算定する。 (令 8. 6. 30 保医発 0630 7)	
626	右	◆	「(終夜睡眠ポリグラフィー「3」の「ロ」保険医療機関内で又は訪問して実施するものについ て)」の(1)の(ロ)を以下のように改める。	

頁	欄	行	変更前	変更後
		(ロ) 問診, 身体所見及び他の検査所見から (中略) C000 往診料は算定できない。 当該検査を実施するに当たっては、(イ)の①から④までに掲げる検査の全て (睡眠時呼吸障害の疑われない患者については(イ)のみ) を当該患者の睡眠中 8 時間以上連続して測定し、記録する。		
650	右	下から13行目	症状詳記を添付	症状詳記を記載
687 700	右	◆ F 100 処方料及び F 400 処方箋料の「(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)」に以下の項目を追加 【393】厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 2 条第 16 号に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とした医薬品を選定療養として支給した場合→薬剤名を記載すること。		
775	右	◆ I 000 の「(精神科電気痙攣療法について)」の(3)中「本区分により算定する。」を「「1」の点数を算定する。」に改める。		
875	右	上から13行目	「手指」又は「足趾」	「手指」,「足趾」又は「指(手, 足)」
903	右	下から 1 行目 ～次頁上から 1 行目	大腿骨頭壊死症	膝関節骨壊死症
1071		【N002の「8」p16タンパクとD023の「10」HPV核酸検出の所定点数を合算した点数(1,067点)を準用する項目として追加】 ◇ p 16/Ki-67タンパク二重免疫染色(免疫抗体法)病理診断標本作製は、以下のア及びイのいずれも満たす保険医療機関において、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)が疑われる患者のうち、予め行われた細胞診でべセスダ分類上LSIL(軽度扁平上皮内病変)と判定された患者に対して、コルポスコピー又は生検の要否を判断することを目的として実施した場合に限り、N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「8」p16タンパクの所定点数とD023微生物核酸同定・定量検査の「10」HPV核酸検出の所定点数を合算した点数を準用して算定する。 ア 婦人科又は産婦人科の経験を5年以上有している医師が配置されていること。 イ 当該保険医療機関が婦人科又は産婦人科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が配置されていること。 (令 8. 6. 30 保医発 0630 7)		
1166	◆	「(別紙様式46)」の「1 褥瘡の状態(部位毎に記載)」の「炎症・感染」の「(1)」中「腫瘍」を「腫脹」に改める。		
1263	一	上から 2 行目	【次行に追加】	(最終改正; 令 8. 7. 1 保医発 0701 1)
1264	◆	上段に掲載している様式を別紙(本追補末尾に掲載)のように改める。		
1275	◆	「3. 被災地における保険診療の取扱い」の(1), (2)を以下のように改める。 (1) 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT, JMATなど、ボランティアの医療チームが避難所等で行った応急的な医療に係る経費については、(以下略) (2) 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うことはできないこと。また、被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うことはできないこと。なお、こうした場合、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合の医療費は、災害救助法の適用の対象とはならないこと。この場合、災害救助法の適用となる医療については、都道府県市町村に費用を請求すること。なお、当該費用の請求方法については、都道府県市町村に確認されたい。		
1277	◆	「4. 被災地における保険調剤の取扱い」の(3)を以下のように改める。 (3) 災害救助法(昭和22年法律第118号)に基づく医療(※)の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方箋の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である都道府県市町村に請求するものであること。ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方箋が交付され、調剤されたものであること。 なお、災害により避難所や救護所等において発行された処方箋については、当該処方箋に「災」と記されている場合もあるが、災害救助法の医療が適用が明らかなる場合は保険診療としては取り扱われないので、処方箋の交付を受けた場所を患者に確認するなどとともに、保険診療の対象が災害救助法の対象なのか判断に迷った場合は、都道府県市町村に留意確認されたい。 ※ 災害救助法の医療は、応急的医療であって、医療機関が被災していて、通常の保険診療等が行われていない場合に提供されるものである。		
1290	左	上から26行目	第1条第四号	第1条第四号及び第2条第十六号
1299	◆	「健康保険法 第86条第1項」及び「高齢者に医療の確保に関する法律 第76条第1項」中、「又は選定療養」を「, 選定療養又は一部保険外療養」に改める。 【公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日施行】		
1509	右	下から13行目	1 から 6 まで	1 の(4), 2 の(2), 3 の(2)のうち2 の(2)に係るもの及び10の(1)
1516	右	上から25行目	1 の(1)のウ	1 の(1)のエ

頁	欄	行	変更前	変更後
1838	右	上から3行目	遵守している旨を届け出ていること。	遵守していること。
1898	◆	「第99 服薬管理指導料の注17に規定する保険薬局（手帳の活用実績が少ない保険薬局）」の「1」を以下のように改める。 1 「適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料（服薬管理指導料3並びに服薬管理指導料4のイのうち介護老人福祉施設等の患者に係るもの、同4のロ及びハに係るものを除く。）の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料（服薬管理指導料3並びに服薬管理指導料4のイのうち介護老人福祉施設等の患者に係るもの、同4のロ及びハに係るものを除く。）の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。この場合において、小数点以下は四捨五入すること。	〔黄色網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	
1899	左	下から28行目	及び	又は

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。

(別紙)

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

(患者氏名) 印

(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（ 年 月 日～ 年 月 日）

コミュニケーション支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から求められたものではありません。

(支援者代表者氏名)
(事業者名)

印