

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 因政省令, 因告示, 通通知, 事事務連絡, 他その他)

告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (12/26 告示 326, 1/30 告示 19)...	p.177
事	先進医療技術「標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査」に関する施設基準 (12/26 保険局医療課).....	p.178
通	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正 (保医発 1226-2)	p.178
事	「検査料の点数の取扱いについて」の一部訂正に伴う差し替え (12/26 保険局医療課)	p.178
他	支払基金における審査の一般的な取扱い (医科) (12/26, 1/30 支払基金)	p.179
事	オンライン申請の対象となる施設基準の追加 (1/13 保険局医療課).....	p.180
因	保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正 (1/28 省令 8)	p.183
告	高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部改正 (1/28 告示 15)	p.183
通	検査料の点数の取扱い (保医発 0130-2)	p.183
	* * *	
通	医師法第 17 条, 歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈 (その 3) (医政発 1226-12)	p.184
他	令和 6 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況 (1/29 保険局医療指導監査室)	p.186

* 本欄で示す "p.00/p.00" は, 原則 "診療点数早見表 (DPC 点数早見表) 2024 年度版/2025 年 4 月増補版" ページ数です。

告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

令和 7 年 12 月 26 日 告示第 326 号
令和 8 年 1 月 30 日 告示第 19 号

【解説】告示第 326 号は 1 月 1 日から, 告示第 19 号は 2 月 1 日から適用されます。

告示第 326 号 (令和 7 年 12 月 26 日)

(p.1603 左段 25 行目/p.1635 左段 7 行目の次に挿入)

30 標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査

イ 対象となる負傷, 疾病又はそれらの症状

進行再発固形がん〔関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき, 全身状態及び臓器機能等から, 当該検査実施後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した患者 (標準治療が対象となる進行再発固形がん患者に限る) であって, 標準治療が終了する前の患者 (局所進行又は転移が認められ標準治療が終了見込みとなる進行再発固形がん患者を除く) に係るものに限る〕

ロ 施設基準

(1) 主として実施する医師に係る基準

- ① 専ら内科, 小児科又は病理診断科に従事し, 当該診療科について 5 年以上の経験を有する。
- ② がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師である。

(2) 保険医療機関に係る基準

- ① 内科, 小児科又は病理診断科を標榜している。

② 実施診療科において, がん薬物療法の経験を有する常勤の医師が配置されている。

③ 実施診療科において, 病理診断の経験を有する常勤の医師が配置されている。

④ 臨床検査技師が配置されている。

⑤ 病床を 100 床以上有している。

⑥ 当該療養を実施する病棟において, 1 日に看護を行う看護職員の数, 常時, 入院患者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上である。ただし, 当該病棟において, 1 日に看護を行う看護職員の数本文に規定する数に相当する数以上である場合には, 当該病棟における夜勤を行う看護職員の数, 本文の規定にかかわらず, 2 以上である。

⑦ 当直体制が整備されている。

⑧ 緊急手術体制が整備されている。

⑨ 24 時間院内検査を実施する体制が整備されている。

⑩ 医療機器保守管理体制が整備されている。

⑪ 倫理委員会が設置されており, 必要な場合に事前に開催する。

⑫ 医療安全管理委員会が設置されている。

⑬ 検査を委託して実施する場合には,

衛生検査所であって, 当該検査の実施に当たり適切な医療機器等を用いるものに委託する。

⑭ 当該検査を行うにつき, がんゲノム医療中核拠点病院, がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院に該当する等十分な体制が整備されている。

(p.1603 右段下から 25 ~ 24 行目/p.1635 左段下から 6 ~ 5 行目, 削除)

19 削除 (プローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡による胃上皮性病変の診断)

(p.1604 左段 28 ~ 29 行目/p.1635 右段下から 27 ~ 26 行目, 削除)

37 削除 (ラメルテオン経口投与療法)

(p.1604 右段 3 行目/p.1636 左段下から 29 行目の次に挿入)

59 血中循環腫瘍 DNA を用いたマルチプレックス遺伝子パネル検査 (進行又は再発大腸がん (切除不能なものに限る))

告示第 19 号 (令和 8 年 1 月 30 日)

(p.1604 右段 3 行目/p.1636 左段下から 29 行目の次に挿入)

60 術前・術後のイリノテカン静脈内投与, オキサリプラチン静脈内投与及び S-1 内服投与の併用療法 (切除が可能な臓器がん)

事

先進医療技術「標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査」に関する施設基準

令和7年12月26日
保険局医療課事務連絡

【解説】前項の先進医療の施設基準告示のなかの「がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院に該当する等十分な体制」について、具体的な運用に関する事務連絡が出ました。

- 厚生労働大臣が指定するがんゲノム医療中核拠点病院、拠点病院又は連携病院のいずれかである。
- 次世代シーケンシングを用いた検査に係る適切な第三者認定を受けている。ただし、当該検査を同様の第三者認定を受けた衛生検査所に委託する場合はこの限りでない。
- 患者からの求めに応じて、当該患者のシークエンスデータ (FASTQ 又は BAM)、解析データ (VCF, XML 又は YAML) 等を患者に提供できる体制が整備されている。
- がんゲノムプロファイルの解析により得られた遺伝子のシークエンスデータ (FASTQ 又は BAM)、解析データ (VCF, XML 又は YAML) 及び臨床情報等については、患者の同意に基づき、医療機関又は検査会社等からがんゲノム情報管理センター (C-CAT) に全例を提出している。なお、提出に当たっては、C-CAT 検査データ転送システム利用規約を遵守し、当該技術を特定するために、C-CAT への登録の際に、「検体情報画面」において、「保険外併用療養」を選

択し、「試験番号」の項目に「NCCA01」を記載する。

- 臨床情報等の提出に当たっては、医療関連団体が定める「がんゲノム情報レポジトリー 臨床情報収集項目一覧表」に則って提出している。
- 当該検査で得られた包括的なゲノムプロファイルの結果について、患者が予期せず死亡した場合その他やむを得ない場合を除き、エキスパートパネルでの検討を経た上で、全ての対象患者に提供し、治療方針等について文書を用いて説明している。ただし、エビデンスレベル A のバリエーションは患者の治療に直結するため、エビデンスレベル A に該当する遺伝子異常のうち、以下のいずれかの条件に該当するバリエーションについては、エキスパートパネルでの検討前に結果を説明して差し支えない。
 - ・がん遺伝子パネル検査に搭載されている薬事承認されたコンパニオン診断機能の結果、国内で薬事承認されている医薬品にアクセス可能なもの
 - ・薬事承認された遺伝子パネル検査の結果、コンパニオン診断としては適応外ではあるが、国内で薬事承認されている医薬品が使用可能なもの (学会の示すリスト等に基づき検査の分析性能が担保されている場合)
- 次に掲げる事項を記載した管理簿等

作成し、当該検査を実施した全ての患者について管理簿等により管理する。

- ・検査を実施した者の氏名及び ID
- ・検体を衛生検査所等に発送した年月日
- ・衛生検査所等からの解析結果の受取の有無及び受け取った年月日
- ・エキスパートパネルが開催された年月日
- ・エキスパートパネルから検査結果を受け取った年月日
- ・検査結果を患者に説明した年月日
- ・検査結果を説明した後、がんゲノム情報管理センター (C-CAT) 等からの情報に基づいた、臨床試験又は治験等の新たな治療方針の説明の有無及び説明した年月日
- ・C-CAT へのデータ提出及びデータの二次利用に係る患者の同意の有無
- ・C-CAT に対してシークエンスデータ、解析データ及び臨床情報等を提出した年月日
- エクスパートパネルの実施に際しては、「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備について」(令和4年8月1日付け健発0801第18号厚生労働省健康局長通知)及び「エキスパートパネルの実施要件について」(令和4年3月3日付け健が発0303第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)に基づき開催している。

通

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」の一部改正

令和7年12月26日
保医発 1226 第2号

【解説】1月1日から適用されます。

(p.1023 右段 8～31 行目 / p.1042 右段 28 行目～下から 22 行目、下線部訂正)

→ヒト自家移植組織の算定

エ 自家培養軟骨

a 以下のいずれかの患者に実施した場合に限り算定できる。

- i 膝関節における外傷性軟骨欠損症 (中略)、軟骨欠損面積が 4cm² 以上の軟骨欠損部位を有する患者

ii 変形性膝関節症で、運動療法等の保存療法により臨床症状が改善せず、かつ、軟骨欠損面積が 2cm² 以上の軟骨欠損部位を有する患者

b (略)

c 以下のいずれにも該当する (後略)

- i (略)
- ii 所定の研修を修了している。(後略)
 - ① (略)
 - ② 外傷性軟骨欠損症又は離断性骨

軟骨炎と変形性膝関節症との鑑別点に関する事項

③～⑧ (略)

d (略)

e ヒト自家移植組織 (自家培養軟骨) を変形性膝関節症の患者に対して使用する場合には、日本整形外科学会の定める「ヒト (自己) 軟骨由来組織の変形性膝関節症に対する適正使用指針」を遵守する。

事

「検査料の点数の取扱いについて」の一部訂正に伴う差し替え

令和7年12月26日
保険局医療課事務連絡

【解説】「検査料の点数の取扱いについて」(令和7年11月28日、保医発 1128 第3号)の訂正事務連絡が発出されました。

(p.496 右段 13 行目/p.502 左段 12 行目の次に挿入 (2025 年 12 月号 p.82 の訂正に追加))

→抗 NF155 抗体及び抗 CNTN1 抗体

抗 NF155 抗体及び抗 CNTN1 抗体は、(中略) 2 回目以降の当該検査の算定に当

たっては、その理由及び医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(令 7 保医発 1128・3) (令 7.12.26)

他

支払基金における審査の一般的な取扱い (医科)

令和 7 年 12 月 26 日、令和 8 年 1 月 30 日
社会保険診療報酬支払基金

【解説】12 月 26 日に 12 事例、2026 年 1 月 30 日に 18 事例が示され、これまでと合わせて 788 事例となりました。

令和 7 年 12 月 26 日 (第 31 回 : 12 事例)

【検査】

759. 可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R)

- ① 悪性リンパ腫に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R) の算定は、原則として認められる。
- ② 次の傷病名に対する D009「36」可溶性インターロイキン-2 レセプター (sIL-2R) の算定は、原則として認められない。
(1) 急性リンパ性白血病, (2) 急性骨髄性白血病, (3) 慢性骨髄性白血病, (4) 脾腫, (5) 多発性骨髄腫, (6) ホジキンリンパ腫

760. 診断確定後の真性多血症に対する経過観察時の CRP

診断確定後の「真性多血症(単一傷病名)」に対する経過観察時の D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) の算定は、原則として認められる。

761. 診断確定後の特発性血小板減少性紫斑病に対する経過観察時の CRP

診断確定後の「特発性血小板減少性紫斑病(単一傷病名)」に対する経過観察時の D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) の算定は、原則として認められる。

762. 診断確定後の血小板減少症に対する経過観察時の CRP

診断確定後の「血小板減少症(単一傷病名)」に対する経過観察時の D015「1」C 反応性蛋白 (CRP) の算定は、原則として認められる。

763. 膝内障に対する超音波検査(その他)

膝内障に対する D215「2」ロ(3)超音波検査(断層撮影法)[その他(頭頸部, 四肢, 体表, 末梢血管等)] の算定は認められない。

764. 酸素吸入の算定がない呼吸不全, 循環不全又は術後の患者に対する経皮的動脈血酸素飽和度測定

J024 酸素吸入の算定がなく、呼吸不全, 循環不全又は術後の患者に対する D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の算定は、酸素吸入若しくは突発性難聴に対する酸素療法を行う必要がある場合においては、原則として認められる。

【投薬】

765. 肋骨骨折疑い, 肋軟骨炎疑いに対する外用薬

肋骨骨折疑い, 肋軟骨炎疑い病名のみに対する外用薬の算定は、原則として認められない。

766. メコバラミン

- ① 次の傷病名に対するメコバラミン (メチコバル) の算定は、原則として認められない。
(1) 肩関節周囲炎, (2) 変形性関節症, (3) 膝関節症, (4) 筋肉痛
- ② 次の傷病名に対するメコバラミン (メチコバル) の算定は、原則として認められる。
(1) 坐骨神経痛, (2) 糖尿病性神経痛, (3) 視神経炎, (4) 顔面神経麻痺

【処置】

767. 子宮体癌に対する腔洗浄(熱性洗浄を含む)

「子宮体癌」の傷病名のみに対する J072 腔洗浄(熱性洗浄を含む)の算定は、原則として認められない。

【手術】

768. 関節鏡下半月板縫合術時の半月板縫合デバイスの使用量

K069-3 関節鏡下半月板縫合術で使用する半月板縫合デバイスは、原則として 8 個(4 セット)まで認められる。

769. 痔疾患(痔核, 痔瘻, 裂肛)術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチンスポンジ止血材

痔疾患(痔核, 痔瘻, 裂肛)術後における直腸肛門部の止血以外に対するゼラチンスポンジ止血材の算定は、原則として認められない。

【病理診断】

770. 病理検査(気胸手術時)

気胸手術時における病理検査の算定は、医学的に必要とされた場合には原則として認められる。

令和 8 年 1 月 30 日(第 32 回 : 18 事例)

【在宅医療】

771. 原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法指導管理料

原疾患が確認できない慢性呼吸不全に対する C103「2」在宅酸素療法指導管理料(その他の場合)の算定は、原則として認められない。

【検査】

772. 関節リウマチの患者におけるメトトレキサート投与時に発症した貧血に対するフェリチン定量(半定量含む)

関節リウマチの患者でメトトレキサート投与時に発症した貧血(単なる炎症に伴う貧血又は薬酸欠乏性貧血)に対する D007「25」フェリチン定量(半定量含む)の算定は、原則として認められない。

773. 自己免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過観察時)等に対する血小板関連 IgG (PA-IgG)

自己免疫性血小板減少性紫斑病(診断又は経過観察時), 血小板減少性紫斑病(診断時)に対する D011「6」血小板関連 IgG (PA-IgG) の算定は、原則として認められる。

774. 肺炎マイコプラズマ感染症(診断時)に対するマイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量とマイコプラズマ核酸検出の併算定

肺炎マイコプラズマ感染症(診断時)に対する D012「4」マイコプラズマ抗体定性又はマイコプラズマ抗体半定量と D023「6」マイコプラズマ核酸検出の併算定は、原則として認められない。

775. 超音波検査(断層撮影法)(胸部) (産科領域)の算定回数

産科領域における次の傷病名等に対する

D215「2」「ロ」(1)超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定回数(間隔)等は、原則として次のとおりとする。

- (1) 切迫流産(妊娠5週以降妊娠22週未満)・切迫早産(妊娠22週以降妊娠35週未満)に対しては、外来は週1回、入院は週2回
- (2) 子宮内胎児発育不全・発育遅延(妊娠22週以降)に対しては、外来は2週に1回、入院は週1回
- (3) 異常胎位・胎盤異常(妊娠36週以降)に対しては、週1回
- (4) 前置胎盤・低置胎盤(妊娠22週以降)に対しては、2週に2回
- (5) 羊水過多症・羊水過少症(妊娠22週以降)に対しては、2週に1回
- (6) 多胎妊娠(妊娠5週以降)、児頭骨盤不均衡(妊娠37週以降)に対しては、2回
- (7) 子宮頸管無力症(妊娠12週以降)の診断確定時は1回、頸管縫縮術前後は各1回
- (8) 卵巣過剰刺激症候群に対しては、1か月に3回

776. 超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)(婦人科領域)の算定回数

婦人科領域における次の傷病名等に対するD215「2」「ロ」(1)超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)の算定回数(間隔)等は、原則として次のとおりとする。

- (1) 子宮内膜症に対しては、診断確定時1回、経過観察時3か月に1回、治療効果確認時4週に1回
- (2) 卵巣腫瘍の経過観察時、子宮筋腫、卵巣のう腫に対しては、3か月に1回

777. 高血圧症に対する超音波検査(心臓超音波検査以外)(断層撮影法とMモード法)

高血圧症に対するD215超音波検査(心臓超音波検査以外)(断層撮影法とMモード法)の算定は、原則として認められない。

【画像診断】

778. 前立腺癌の診断時におけるコンピューター断層撮影(CT撮影)

前立腺癌の診断(前立腺癌の疑い病名)において、E200コンピューター断層撮影(CT撮影)の算定は、原則として認められない。

【投薬】

779. チオトロピウム臭化物水和物(前立腺肥大症)

チオトロピウム臭化物水和物(スピリーバ吸入用カプセル等)について、前立腺肥大症による排尿障害のある患者には禁忌とされているが、次の状態の前立腺肥大症に対する算定は、原則として認められる。

- (1) 排尿障害あり・尿閉なし、(2) 排尿障害なし

780. 慢性便秘症に対するルビプロストン等の併用投与

慢性便秘症に対して、ルビプロストン(アミティーザカプセル)、リナクロチド(リンゼス錠)、エロビキシパット(ゲーフィス錠)、これら3つの薬剤はそれぞれ作用機序が異なるため、3剤のうち2剤の併用は原則として認められる。

781. 変形性腰椎症に対するエスフルルピロフェン・ハッカ油

変形性腰椎症に対するエスフルルピロフェン・ハッカ油(ロコアテープ)の算定は、原則として認められる。

782. ロスバスタチンカルシウム錠(高脂血症及び脂質異常症)

高脂血症及び脂質異常症に対するロスバスタチンカルシウム錠(クレストール錠等)の算定は、原則として認められる。

783. 高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する薬剤の投与量

高脂血症及び脂質異常症の傷病名に対する次の薬剤の算定は原則として認められ、使用量は下記の量まで認められる。

- (1) アトルバスタチンカルシウム(リピトール錠等)1日20mgまで
- (2) フルバスタチンナトリウム(ローコール錠等)1日60mgまで
- (3) ピタバスタチンカルシウム(リパロ錠等)小児の場合1日2mgまで、成人の場合1日4mgまで

- (4) プラバスタチンナトリウム(メパロチン錠等)1日20mgまで
- (5) シンバスタチン(リポバス錠等)1日20mgまで
- (6) ベサフィブラート(ベザトール錠等)1日2回/400mgまで
- (7) オメガ-3脂肪酸エチル(ロトリガ粒状カプセル等)1日2回/4gまで
- (8) イコサペント酸エチル(エパデールカプセル等)1日3回2,700mgまで

【注射】

784. がん化学療法施行日(終了日)と同日のペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)

がん化学療法施行日(終了日)と同日のペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)(ジエラスタ皮下注3.6mgボディーボッド)の算定は、原則として認められる。

785. 肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤

肩石灰性腱炎に対するヒアルロン酸製剤(アルツディスポ関節注25mg等)の算定は、原則として認められない。

786. アドレナリン注射液(アナフィラキシー)の処方量

小児におけるアナフィラキシーに対するアドレナリン注射液(エピベン注射液0.15mg)の処方量は、原則として2管まで認められる。

【手術】

787. 内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)

内視鏡下経鼻的手術時の人工硬膜(吸収型)の算定は、原則として認められる。

【麻酔】

788. 橈骨遠位端骨折に対するK046骨折観血的手術「2」前腕時の神経ブロック併施加算

橈骨遠位端骨折に対するK046骨折観血的手術「2」前腕に神経ブロック併施加算(厚生労働大臣が定める患者)の算定は、原則として認められない。

事 オンライン申請の対象となる施設基準の追加

令和8年1月13日
保険局医療課事務連絡

【解説】 地方厚生局への施設基準の届出は、オンラインで可能となっていますが、オンライン申請の対象となる施設基準が追加さ

れ、従来の113項目から211項目増加し、324項目となりました。

1. オンライン申請が可能な施設基準一覧
オンライン申請が可能な施設基準について、別紙1をご参照ください。

2. リリース時期

オンライン申請が可能となる施設基準については、令和8年1月26日(月)から追加利用可能となる予定ですのでご留意ください。

別紙1 電子申請が可能な施設基準の一覧

本システムを利用して電子申請できる施設基準を以下に示します。

図表1

項番	届出名称
1	情報通信機器を用いた診療に係る基準
2	機能強化加算
3	外来感染対策向上加算
4	連携強化加算
5	サーベイランス強化加算
6	抗菌薬適正使用体制加算
7	医療DX推進体制整備加算
8	看護師等遠隔診療補助加算
9	時間外対応加算1
10	時間外対応加算2
11	時間外対応加算3
12	時間外対応加算4
13	地域包括診療加算
14~23	歯科・略
24	一般病棟入院基本料
25	療養病棟入院基本料
26	結核病棟入院基本料
27	精神病棟入院基本料
28	特定機能病院入院基本料
29	専門病院入院基本料
30	障害者施設等入院基本料
31	有床診療所入院基本料
32	有床診療所入院基本料在宅復帰機能強化加算
33	有床診療所療養病床入院基本料
34	有床診療所療養病床入院基本料在宅復帰機能強化加算
35	総合入院体制加算1
36	総合入院体制加算2
37	総合入院体制加算3
38	急性期充実体制加算1
39	急性期充実体制加算2
40	救急医療管理加算
41	超急性期脳卒中加算
42	診療録管理体制加算1
43	診療録管理体制加算2
44	診療録管理体制加算3
45	医師事務作業補助体制加算1
46	医師事務作業補助体制加算2
47	急性期看護補助体制加算
48	看護職員夜間配置加算
49	特殊疾患入院施設管理加算
50	看護配置加算
51	看護補助加算
52	療養環境加算
53	重症者等療養環境特別加算
54	療養病棟療養環境加算1
55	療養病棟療養環境加算2
56	療養病棟療養環境改善加算1
57	療養病棟療養環境改善加算2
58	診療所療養病床療養環境加算
59	診療所療養病床療養環境改善加算
60	無菌治療室管理加算1
61	無菌治療室管理加算2

62	放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)
63	放射線治療病室管理加算(密封小線源による場合)
64	緩和ケア診療加算
65	有床診療所緩和ケア診療加算
66	小児緩和ケア診療加算
67	精神科応急入院施設管理加算
68	精神病棟入院時医学管理加算
69	精神科地域移行実施加算
70	精神科身体合併症管理加算
71	精神科リエゾンチーム加算
72	依存症入院医療管理加算
73	摂食障害入院医療管理加算
74	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
75	栄養サポートチーム加算
76	医療安全対策加算1
77	医療安全対策加算2
78	感染対策向上加算1
79	感染対策向上加算2
80	感染対策向上加算3
81	患者サポート体制充実加算
82	重症患者初期支援充実加算
83	報告書管理体制加算
84	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
85	ハイリスク妊娠管理加算
86	ハイリスク分娩管理加算
87	地域連携分娩管理加算
88	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
89	精神科救急搬送患者地域連携受入加算
90	呼吸ケアチーム加算
91	術後疼痛管理チーム加算
92	後発医薬品使用体制加算1
93	後発医薬品使用体制加算2
94	後発医薬品使用体制加算3
95	バイオ後続品使用体制加算
96	病棟薬剤業務実施加算1
97	病棟薬剤業務実施加算2
98	アータ提出加算
99	入退院支援加算
100	精神科入退院支援加算
101	医療的ケア児(者)入院前支援加算
102	認知症ケア加算
103	せん妄ハイリスク患者ケア加算
104	精神疾患診療体制加算
105	精神科急性期医師配置加算
106	排尿自立支援加算
107	地域医療体制確保加算
108	協力対象施設入所者入院加算
109	地域歯科診療支援病院入院加算
110	救命救急入院料1
111	救命救急入院料2
112	救命救急入院料3
113	救命救急入院料4
114	特定集中治療室管理料1
115	特定集中治療室管理料2
116	特定集中治療室管理料3
117	特定集中治療室管理料4
118	特定集中治療室管理料5
119	特定集中治療室管理料6
120	ハイケアユニット入院医療管理料1
121	ハイケアユニット入院医療管理料2
122	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
123	小児特定集中治療室管理料
124	新生児特定集中治療室管理料1

125	新生児特定集中治療室管理料2
126	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
127	総合周産期特定集中治療室管理料
128	新生児治療回復室入院医療管理料
129	一類感染症患者入院医療管理料
130	特殊疾患入院医療管理料
131	小児入院医療管理料1
132	小児入院医療管理料2
133	小児入院医療管理料3
134	小児入院医療管理料4
135	小児入院医療管理料5
136	地域包括医療病棟入院料
137	回復期リハビリテーション病棟入院料1
138	回復期リハビリテーション病棟入院料2
139	回復期リハビリテーション病棟入院料3
140	回復期リハビリテーション病棟入院料4
141	回復期リハビリテーション病棟入院料5
142	回復期リハビリテーション入院医療管理料
143	地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1
144	地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2
145	地域包括ケア病棟入院料3及び地域包括ケア入院医療管理料3
146	地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4
147	特殊疾患病棟入院料1
148	特殊疾患病棟入院料2
149	緩和ケア病棟入院料1
150	緩和ケア病棟入院料2
151	精神科救急急性期医療入院料
152	精神科急性期治療病棟入院料1
153	精神科急性期治療病棟入院料2
154	精神科救急・合併症入院料
155	児童・思春期精神科入院医療管理料
156	精神療養病棟入院料
157	認知症治療病棟入院料1
158	認知症治療病棟入院料2
159	精神科地域包括ケア病棟入院料
160	特定一般病棟入院料1
161	特定一般病棟入院料2
162	地域移行機能強化病棟入院料
163	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
164	短期滞在手術等基本料1
165	外来アータ提出加算
166	別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所
167	別添1の「第9」の1の(2)に規定する在宅療養支援診療所
168	別添1の「第9」の1の(3)に規定する在宅療養支援診療所
169	別添1の「第9」の2の(3)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
170	別添1の「第9」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算1
171	別添1の「第9」の2の(5)に規定する在宅療養実績加算2
172	別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院
173	別添1の「第14の2」の1の(2)に規定する在宅療養支援病院
174	別添1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
175	別添1の「第14の2」の2の(2)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

176	別添1の「第14の2」の2の(3)に規定する在宅療養実績加算1
177	別添1の「第14の2」の2の(4)に規定する在宅療養実績加算2
178	往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算
179	在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13〔在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の注6の規定により準用する場合を含む〕、在宅がん医療総合診療料の注8及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算
180	在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
181	在宅データ提出加算
182	在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む)に規定する基準
183	在宅時医学総合管理料の注15(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む)及び在宅がん医療総合診療料の注9に規定する在宅医療情報連携加算
184	在宅がん医療総合診療料
185	救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算
186	救急患者連携搬送料
187	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
188	在宅患者訪問看護・指導料の注15(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む)に規定する訪問看護・指導体制充実加算
189	在宅患者訪問看護・指導料の注16(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む)に規定する専門管理加算
190	在宅患者訪問看護・指導料の注17(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む)及び精神科訪問看護・指導料の注17に規定する訪問看護医療DX情報活用加算
191	在宅患者訪問看護・指導料の注18(同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む)に規定する遠隔死亡診断補助加算
192	在宅療養後方支援病院
193	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
194	在宅血液透析指導管理料
195	在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
196	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
197	在宅植込型補助人工心臓(非拍動型)指導管理料
198	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
199	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
200	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
201	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
202	遺伝学的検査の注1に規定する施設基準
203	遺伝学的検査の注2に規定する施設基準
204	染色体検査の注2に規定する基準
205	骨髄微小残存病変量測定
206	BRCA1/2 遺伝子検査
207	がんゲノムプロファイリング検査
208	角膜ジストロフィー遺伝子検査

209	先天性代謝異常症検査
210	抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体
211	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
212	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
213	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)
214	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
215	検体検査管理加算(Ⅰ)
216	検体検査管理加算(Ⅱ)
217	検体検査管理加算(Ⅲ)
218	検体検査管理加算(Ⅳ)
219	国際標準検査管理加算
220	遺伝カウンセリング加算
221	遺伝性腫瘍カウンセリング加算
222	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
223	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
224	胎児心エコー法
225	ヘッドアップティルト試験
226	人工臓器検査、人工臓器療法
227	長期継続頭蓋内脳波検査
228	長期脳波ビデオ同時記録検査1
229	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図
230	単線維筋電図
231	光トポグラフィー
232	脳磁図(自発活動を測定するもの)
233	脳磁図(その他のもの)
234	終夜睡眠ポリグラフィ(安全精度管理下で行うもの)
235	脳波検査判断料1
236	遠隔脳波診断
237	神経学的検査
238	補聴器適合検査
239	黄斑局所網膜電図
240	全視野精密網膜電図
241	ロービジョン検査判断料
242	コンタクトレンズ検査料1
243	コンタクトレンズ検査料2
244	コンタクトレンズ検査料3
245	小児食物アレルギー負荷検査
246	内服・点滴誘発試験
247	経頸静脈的肝生検
248	前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
249	CT透視下気管支鏡検査加算
250	経気管支凍結生検法
251	画像診断管理加算1
252	画像診断管理加算2
253	画像診断管理加算3
254	画像診断管理加算4
255	遠隔画像診断
256	ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く)
257	ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る)
258	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く)
259	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る)
260	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く)

261	ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る)
262	乳房用ポジトロン断層撮影
263	CT撮影及びMRI撮影
264	冠動脈CT撮影加算
265	血流予備量比コンピューター断層撮影
266	外傷全身CT加算
267	心臓MRI撮影加算
268	乳房MRI撮影加算
269	小児鎮静下MRI撮影加算
270	頭部MRI撮影加算
271	全身MRI撮影加算
272	肝エラストグラフィ加算
273	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
274	外来後発医薬品使用体制加算
275	外来化学療法加算1
276	外来化学療法加算2
277	無菌製剤処理料
278	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
279	リハビリテーションデータ提出加算
280	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
281	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
282	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
283	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
284	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
285	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
286	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
287	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
288	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
289	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算1
290	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
291	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算3
292	難病患者リハビリテーション料
293	障害児(者)リハビリテーション料
294	がん患者リハビリテーション料
295	認知症患者リハビリテーション料
296	リンパ浮腫複合的治療料
297	集団コミュニケーション療法料
298	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
299	麻酔管理料(Ⅰ)
300	麻酔管理料(Ⅱ)
301	周術期薬剤管理加算
302~308	調剤・略
309	地域支援体制加算1
310	地域支援体制加算2
311	地域支援体制加算3
312	地域支援体制加算4
313	連携強化加算
314~316	調剤・略
317	無菌製剤処理加算
318	在宅薬学総合体制加算1
319	在宅薬学総合体制加算2
320	医療DX推進体制整備加算
321	特定薬剤管理指導加算2
322	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
323	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
324	在宅中心静脈栄養加算

※1: 辞退として申請できるのは図表1施設基準に記載されている施設基準のみとなります。



令

保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正

令和8年1月28日
省令第8号

【解説】保険医療機関の管理者の責務・要件が盛り込まれました。4月1日施行です。

(p.1539 左段 14 行目 / p.1568 左段 16 行目の次に挿入)

(法第70条の2第1項第2号の厚生労働省令で定める要件)

第11条の4 法第70条の2第1項第2号の厚生労働省令で定める要件は、医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項の規定による臨床研修又は歯科医師法(昭和23年法律第202号)第16条の2第1項の規定による臨床研修を修了した者であつて、次の各号のいずれかに該当することとする。

- 1 保険医療機関(医師の場合は、病院に限る)において保険医として3年以上診療に従事した経験のある者であること。
- 2 法第63条第3項第2号又は第3号に掲げる病院又は診療所(医師の場合は、病院に限る)において3年以上診療に従

事した経験のある者であること。

- 3 医療法第30条の23第2項第1号に規定する計画の適用を受け、現に当該計画に基づき診療に従事している者又は当該計画の適用後3年以内の者であること。
- 4 一般社団法人日本専門医機構が認定する基本領域の専門医の資格を持つ者その他これに準ずる者であること。
- 5 矯正医官、医師又は歯科医師である自衛官その他の公務員として5年以上勤務した経験のある者であること。
- 6 第1号、第2号又は前号の要件のうちいずれかの要件に係る期間の合計が5年を超える者であること。
- 7 緊急に保険医療機関の管理者の地位を承継する者その他やむを得ない事由がある者であること。

(保険医療機関の管理者の責務)

第11条の5 保険医療機関の管理者は、法第70条の2第2項に規定する責務の

ほか、次に掲げる責務を果たさなければならない。

- 1 当該保険医療機関に勤務する保険医が第2章に定める保険医の診療方針等を遵守するよう監督すること。
- 2 当該保険医療機関における療養の給付に関する厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続が適正に行われるよう監督すること。
- 3 当該保険医療機関における診療録の記載及び整備並びに療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録の保存が適正に行われるよう監督すること。
- 4 当該保険医療機関に勤務する医師、歯科医師、薬剤師その他の従業者の連携を図るとともに、地域の病院若しくは診療所その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図ること。

告

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準及び療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する告示

令和8年1月28日
告示第15号

【解説】保険薬局と保険医療機関の関係性について、一体的経営と特定の薬局に対して調剤を指示することの対価としての利益供与が禁止されていますが、利益供与禁止の規定はオンライン受診施設についても適用されます。4月1日施行となります。

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部改正(第2条)

(p.1548 左段下から13~12行目 / p.1578 左段下から7~6行目、下線部訂正)

第1の1の2 療担規則第5条第2項、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号。以下「薬担規則」という)第4条第2項並びに療担基準第5条第2項及び第26条の4第2項の厚生労働大臣が定める療養

(p.1577 右段下から22行目 / p.1611 右段下から28行目の次に挿入)

第12の2 薬担規則第2条の3第1項第1号及び療担基準第25条の3第1項第1号の別に厚生労働大臣が定める要件

医療法第30条の4第1項に規定する医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されていること

通

検査料の点数の取扱い

令和8年1月30日
保医発0130第2号

【解説】2月1日適用となります。

(p.492 右段 24 行目 / p.497 左段最下行の次に挿入)

→トキソプラズマ IgG 抗体アビディティ

トキソプラズマ IgG 抗体アビディティは、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)研究班による「トキソプラズマ妊娠管理マニュアル」に従い、トキソプラズマ IgM 抗体陽性でスピラマイシ

ンを服用している妊娠満16週未満の妊婦において、CLIA法により血清又は血漿中のトキソプラズマ IgG 抗体アビディティを測定した場合、原則として一連の治療において1回に限り、本区分の「60」HTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びラインブロット法)の所定点数を準用して算定する。「14」のトキソプラズマ抗体と併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、医学的な必要性から、本検査を2回算定する場合又は妊娠満16週

以降の妊婦に対して当該検査を算定する場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。(令8保医発0130・2)

→抗 AAVrh74 抗体

抗 AAVrh74 抗体は、デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対して、デランジストロゲン モキセバルボベクの適応の判定の補助を目的として、ECLIA法により実施する場合に、D012 感染症免疫学的検査の「66」抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体の所定点数を準用して、関連学会の定

める適正使用指針において定められた実施施設基準を満たす保険医療機関において、原則として患者1人につき1回に限り算定できる。ただし、2回以上算定する場合は、その医療上の必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
(令8保医発0130・2)

(p.506 左段 14 行目 / p.512 右段 24 行目の次に挿入)

→ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出(喀痰/気管支肺胞洗浄液)

ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出(喀痰/気管支肺胞洗浄液)は、重症肺炎と診断された場合であって、喀痰又は気管支肺胞洗浄液を検体として、30項目以上のウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子の検出をマイクロアレイ法(定性)により同時に行った場合に、本区分の「22」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)、結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出とD019細菌薬剤感受性検査の「3」3菌種以上の所定点数を合算して、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、検査を実施した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

ア 本検査は、以下のいずれかに該当する場合に算定できる。

(イ) A300救命救急入院料, A301特定集中治療室管理料, A301-4小児特定集中治療室管理料, A302新生児特定集中治療室管理料, A302-2新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又はA303総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料を算定する病床で集中治療が行われた場合。

(ロ) (イ)に掲げる病床以外の場所で、(イ)に掲げる病床で行われる集中治療に準じた治療が行われた場合。なお、この場合においては、治療内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ 一連の治療期間において別に実施した

以下の検査については別に算定できない。

(イ) D012感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体定性

(ロ) D012感染症免疫学的検査「4」のマイコプラズマ抗体半定量

(ハ) D012感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)において算定対象として掲げられているもののうち、インフルエンザウイルスA型, インフルエンザウイルスB型, パラインフルエンザウイルスI型, パラインフルエンザウイルスII型, パラインフルエンザウイルスIII型又はRSウイルスに関する検査

(ニ) D012感染症免疫学的検査「22」のインフルエンザウイルス抗原定性

(ホ) D012感染症免疫学的検査「24」のRSウイルス抗原定性

(ヘ) D012感染症免疫学的検査「25」のヒトメタニューモウイルス抗原定性

(ト) D012感染症免疫学的検査「27」のマイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)

(チ) D012感染症免疫学的検査「36」のマイコプラズマ抗原定性(FA法)

(リ) D012感染症免疫学的検査「38」のアデノウイルス抗原定性(糞便を除く)

(ヌ) D012感染症免疫学的検査「41」の肺炎球菌荚膜抗原定性(尿・髄液)

(ル) D023微生物核酸同定・定量検査「6」のマイコプラズマ核酸検出, インフルエンザ核酸検出

(ヲ) D023微生物核酸同定・定量検査「7」のレジオネラ核酸検出

(ワ) D023微生物核酸同定・定量検査「13」の肺炎クラミジア核酸検出

(カ) D023微生物核酸同定・定量検査「17」のブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出

ウ 本検査は以下の施設基準及び対象患者の基準を満たした場合に限り算定可能とする。

①施設基準:(イ)から(ハ)までのい

ずれにも該当する。

(イ) 感染症に係る診療を専ら担当する常勤の医師(専ら感染症に係る診療の経験を5年以上有するものに限る)が1名以上又は臨床検査を専ら担当する常勤の医師(専ら臨床検査を担当した経験を5年以上有するものに限る)が1名以上配置されている。なお、臨床検査を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において検体検査結果の判断の補助を行うとともに、検体検査全般の管理・運営並びに院内検査に用いる検査機器及び試薬の管理についても携わる者をいう。

(ロ) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関である。

ア A300救命救急入院料の「1」から「4」までのいずれか

イ A301特定集中治療室管理料の「1」から「6」までのいずれか

ウ A301-4小児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

エ A302新生児特定集中治療室管理料の「1」又は「2」のいずれか

オ A303総合周産期特定集中治療室管理料の「2」新生児集中治療室管理料

(ハ) A234-2感染対策向上加算の「1」又は「2」のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関である。

②対象患者:i又はiiのいずれかに該当する。

i 小児においては、日本小児呼吸器学会及び日本小児感染症学会の「小児呼吸器感染症診療ガイドライン」における小児市中肺炎の重症度分類で重症と判定される患者

ii 成人においては、日本呼吸器学会の「成人肺炎診療ガイドライン」における市中肺炎若しくは医療・介護関連肺炎の重症度分類で重症以上又は院内肺炎の重症度分類で中等症以上と判定される患者

(令8保医発0130・2)