

医科診療報酬点数表

令和4年4月版

追補 202209

- 以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 令和4年3月16日 保医発0316第1号（令和4年4月1日適用）
- 令和4年3月18日 厚生労働省告示第74号（令和4年4月1日適用）
- 令和4年3月18日 保医発0318第1号
- 令和4年3月31日 医療課事務連絡
- 令和4年4月28日 厚生労働省告示第175号（令和4年5月1日適用）
- 令和4年4月28日 保医発0428第6号（令和4年5月1日適用）
- 令和4年4月28日 保医発0428第8号
- 令和4年4月28日 保医発0428第9号（令和4年5月1日適用）
- 令和4年4月28日 医療課事務連絡
- 令和4年5月31日 厚生労働省告示第191号（令和4年6月1日適用）
- 令和4年5月31日 保医発0531第3号
- 令和4年5月31日 保医発0531第4号（令和4年6月1日適用）
- 令和4年6月7日 厚生労働省告示第196号（令和4年6月8日適用）
- 令和4年6月15日 医療課事務連絡
- 令和4年6月16日 厚生労働省告示第204号（令和4年6月17日適用）
- 令和4年6月28日 保医発0628第4号（令和4年7月1日適用）
- 令和4年6月29日 医療課事務連絡
- 令和4年7月29日 保医発0729第4号（令和4年8月1日適用）
- 令和4年8月8日 官報正誤
- 令和4年8月17日 厚生労働省告示第250号（令和4年8月18日適用）
- 令和4年8月17日 厚生労働省告示第252号（令和4年8月18日適用）
- 令和4年8月17日 保医発0817第4号
- 令和4年8月24日 保医発0824第4号（令和4年8月24日適用）
- 令和4年8月31日 厚生労働省告示第263号（令和4年9月1日適用）
- 令和4年8月31日 厚生労働省告示第264号（令和4年9月1日適用）
- 令和4年8月31日 保医発0831第4号（令和4年9月1日適用）
- 令和4年8月31日 保医発0831第5号
- 令和4年8月31日 保医発0831第6号（令和4年9月1日適用）
- 令和4年8月31日 医療課事務連絡

- 看護職員処遇改善評価料の新設、オンライン資格確認導入の原則義務化、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設等に伴い、以下の告示・通知により本書の内容に訂正が生じた。これらの内容に関する追補は、上記の追補とは分けて掲載しています。

- 令和4年9月5日 厚生労働省告示第268号（令和5年4月1日適用）
- 令和4年9月5日 厚生労働省告示第269号（令和4年10月1日適用）
- 令和4年9月5日 保医発0905第1号（令和4年10月1日適用）
- 令和4年9月5日 保医発0905第2号

- 看護職員処遇改善評価料の新設、オンライン資格確認導入の原則義務化、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設等に伴う省令・告示・通知等（上記の告示・通知も含む。）については、当社ウェブサイトに掲載しています。本追補と併せてご確認下さい。

(<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/>)

- 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」に関連する通知・事務連絡等については、随時当社ウェブサイト上『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に掲載しています。

(<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>)

頁	欄	行	訂正前	訂正後
早35	左		[名称欄の上から15行目の「25-ヒドロキシビタミンD」を「25-ヒドロキシビタミン」に改める。]	
38	右	下から24行目	又は	及び
39	右	上から17行目	特定機能病院及び地域医療支援病院	特定機能病院，地域医療支援病院
59	左	下から5行目	区分番号A400の3	区分番号A400の2
60	右	下から2行目	3月以上（「難病の患者に対する	3月以上（悪性腫瘍，「難病の患者に対する
76	右	上から25行目	経過措置（「注1」，「注11」）	経過措置（「注1」）
126	右	上から13行目	感染防止対策加算	感染対策向上加算
166	左	下から6～2行目	第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）	区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）及び区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料（ロに限る。）
173	左	下から8行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算，区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料（ロに限る。）
178	右	上から11行目	3月	90日
178	右	上から12行目	3月	90日
178	右	上から14行目	3月	90日
178	右	上から17行目	3月	90日
182	右	上から1行目	3月	90日
182	右	上から2～3行目	3月	90日
182	右	上から4行目	3月	90日
182	右	上から12行目	3月	90日
183	右	下から12行目	3月	90日
183	右	下から11行目	3月	90日
183	右	下から9行目	3月	90日
183	右	下から6行目	3月	90日
242	右	下から3行目	保険医療機関又は保険者	保険医療機関
244	右	下から9行目	A000初診料の機能強化加算，	A000初診料の機能強化加算，「通則3」の外來感染症対策向上加算，「通則4」の連携強化加算，「通則5」のサーベイランス強化加算，
277	右	下から17～16行目	厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針	オンライン指針
295	右	上から15行目	「療養生活環境の整備に関する支援計画書」	「療養生活の支援に関する計画書」
295	右		[B100禁煙治療補助システム指導管理加算の右欄として以下のように追加] ※ 高血圧症治療補助プログラム加算 ア A001再診料の「注12」の地域包括診療加算，B001-2-9地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く。）のうち，高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関又は，地域の医療機関と連携する，関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関において算定する。	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			イ 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、アプリによる治療開始時に本区分を準用して初回に限り算定する。 ウ 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、C150血糖自己測定器加算の「4」月60回以上測定する場合を準用して、初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する。 エ 前回算定日から、平均して7日間のうち5日以上血圧値がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。 オ アプリの使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び適正使用指針を遵守する。	
319	右	下から8行目	当該保険医療機関の入院患者	入院患者
350	右	下から1行目	〔次行に追加〕	ガルカネズマブ製剤 オフアツムマブ製剤 ボソリチド製剤 エレスマブ製剤
358	右	上から21～22行目	J026-3ハイフローセラピー	J026-4ハイフローセラピー
372	右	下から5～4行目	及びレムデシビル製剤	、レムデシビル製剤、ガルカネズマブ製剤、オフアツムマブ製剤、ボソリチド製剤及びエレスマブ製剤
383	右	上から10行目	F E I A法	F E I A法、イムノクロマト法
383	右	上から19行目	F E I A法	E L I S A法、F E I A法又はイムノクロマト法
385	右	上から20行目	M E T e x 14遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）	M E T e x 14遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）、K R A S遺伝子変異（G12C）検査
385	右	下から5行目	〔次行に追加〕	オ 甲状腺癌におけるR E T融合遺伝子検査 カ 甲状腺髄様癌におけるR E T遺伝子変異検査
387	右	下から17行目	他の血中微生物検査	血中微生物検査
390	右		〔D006-3の「1」Major BCR-ABL1（mRNA定量（国際標準値））の右欄として以下のように追加〕 ※ フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として測定した場合、本区分の「1」のMajor BCR-ABL1（mRNA定量（国際標準値））の所定点数を準用して算定する。 Major BCR-ABL1（mRNA定量）は、リアルタイムR T-P C R法により測定した場合に限り算定できる。	
392	右	上から3行目	縁取り空砲	縁取り空砲
395	右	下から8～7行目	転移性若しくは再発乳癌患者	転移性、再発若しくはH E R 2陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者
396	右	上から3行目	2017年版	2021年版
402	左	下から1行目	25-ヒドロキシビタミンD	25-ヒドロキシビタミン
405	右		〔D007血液化学検査の「63」の右欄として以下のように追加〕 ※ コクリントモブプロテイン（C T P）検出 ア コクリントモブプロテイン（C T P）検出は、E L I S A法により、外リンパ腫を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモブプロテイン（C T P）を測定した場合に、本区分の「63」血管内皮増殖因子（V E G F）の所定点数を準用して算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守すること。 イ 本検査を実施した場合、D026検体検査判断料については、「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。	
412	右	上から22～23行目	(イ)から(ロ)まで	アからウまで
420	右		〔D012感染症免疫学的検査の「44」右欄として以下のように追加〕 ※ SARS-CoV-2・R Sウイルス抗原同時検出（定性） (1) SARS-CoV-2・R Sウイルス抗原同時検出（定性）は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びR Sウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、本区分の「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。 (2) COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が見つからない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要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。	
			(3) SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出(定性)を実施した場合、本区分の「23」RSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出(定性)及びSARS-CoV-2抗原検出(定量)については、別に算定できない。	
421	右	下から15行目	又は電気化学発光免疫測定法(定量)	、電気化学発光免疫測定法(定量)又は化学発光免疫測定法(定量)
422	右		[D012感染症免疫学的検査の「53」右欄として以下のように追加] ※ 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')検出 ア 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')検出は、イムノクロマト法により、血液培養により黄色ブドウ球菌が検出された患者を対象として測定した場合又は免疫不全状態であって、MRSA感染症が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ、本区分の「53」結核菌群抗原定性の所定点数を準用して算定する。 イ 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')検出は、D023微生物核酸同定・定量検査の「16」ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出が実施できない場合に限り算定する。 ウ 本検査を実施した場合、D026検体検査判断料については、「7」微生物学的検査判断料を算定する。	
425	右	下から6行目	CLEIA法又はラテックス免疫比濁法	CLEIA法、ラテックス免疫比濁法又はFIA法
428	右	下から13行目	ECLIA法又はCLIA法	ECLIA法、CLIA法又はCLEIA法
433	右		[D023微生物核酸同定・定量検査の「10」の右欄として以下のように追加] ※ 腔トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出は、リアルタイムPCR法により、腔トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性又は実施できないもの若しくはマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して治療法選択のために実施した場合及び腔トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して治療効果判定のために実施した場合に、本区分の「10」HPV核酸検出の所定点数を準用して算定する。 ※ SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出 (1) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出は、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2及びRSウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR法(定性)により、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2及びRSウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、本区分の「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従うこと。 (2) COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が見つからず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要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。 (3) COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和3年2月25日健感発0225第1号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 (4) SARS-CoV-2・RSウイルス核酸同時検出を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「23」RSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)については、別に算定できない。 (5) 本検査を算定するに当たっては、本区分の「10」の「注」に定める規定は適用しない。	
433	右	下から5～1行目	採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ	採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従うこと。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。	
434	右	下から16～11行目	採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従うこと。
435	右		〔D023微生物核酸同定・定量検査の「12」の右欄として以下のように追加〕 ※ 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出は、関連学会が定めるガイドラインの百日咳診断基準における臨床判断例の定義を満たす患者に対して、PCR法により測定した場合に、本区分の「12」百日咳菌核酸検出、肺炎クラミジア核酸検出の所定点数を準用して算定する。	
446	右	上から9行目	冠血流予備能測定検査	冠動脈血流予備能測定検査
446	右	上から13行目	冠血流予備能測定検査	冠動脈血流予備能測定検査
465	右	下から14～13行目	ヨウ素デンプン反応	ヨウ素デンプン反応又は換気カプセル法
469	左	上から8行目	細隙灯顕微鏡検査	細隙灯顕微鏡検査
469	左	上から9～10行目	細隙灯顕微鏡検査（前眼部）	細隙灯顕微鏡検査（前眼部）
469	左	下から5行目	細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）	細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）
469	右		〔「（細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）について）」（下から7行目～次頁上から3行目）の「細隙灯」を「細隙灯」に改める。〕	
471	右	上から24～25行目	(2) D276網膜中心血管圧測定に際しての精密眼圧測定は、別に算定できない。	〔削除〕
471	右	上から26行目	(3)	(2)
472	左	上から10行目	バゴリニ線条試験	バゴリニ線条試験
472	左	上から12行目	細隙灯顕微鏡検査（前眼部）	細隙灯顕微鏡検査（前眼部）
535	右	上から4行目	1年間に当該疾患別リハビリテーション料	当該疾患別リハビリテーション料
538	右	上から7～8行目	(2012年改訂版)	(日本循環器学会、日本心臓リハビリテーション学会合同ガイドライン)
545	左	下から11～9行目	注1 本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者	注1 本文に規定する患者
569	右	上から23～24行目	「療養生活環境の整備に関する支援計画書」	「療養生活の支援に関する計画書」
576	右	上から11行目	アからウまで	アからエまで
600	右	下から11～10行目	(DESIGN-R2020分類d2以上とする。)	(DESIGN-R2020分類D3、D4及びD5)
611	右	上から7行目	3月以内	3月
620	右	上から26行目	アからオまで	アからカまで
648	左	上から3行目	K343-2, K388-3,	K343-2, K374-2, K388-3, K394-2,
648	左	上から22行目	K684-2,	K684-2, K695-2,
648	左	上から25～26行目	K731の3, K740-2の3及び4, K754-3	K731の3, K754-3
654	右	下から11行目	「複数手術に係る費用の特例」	「複数手術に係る費用の特例」(平成30年厚生労働省告示第72号)
654	右	下から11～10行目	右欄に掲げる	右欄にそれぞれ掲げる
654	右	下から9～8行目	相当する額	相当する点数

頁	欄	行	訂正前	訂正後
654	右	下から4行目	相当する額	相当する点数
655	右	上から5行目	手術等	手術
655	右	上から6行目	ものではないので	ものではないことに
660	右		〔K013分層植皮術の右欄として以下のように追加〕 ※ 急性熱傷及び採皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うことを目的として、自家皮膚細胞移植用キットを用いて、健常皮膚を採皮して非培養細胞懸濁液を作製し、細胞懸濁液を熱傷患部に噴霧する場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、採皮部に細胞懸濁液を噴霧する場合の技術料は、当該点数に含まれ、別に算定できない。	
671	右	上から8行目	インターフェレンススクリュー	インターフェアレンススクリュー
684	右	下から12行目	アからキ	アからキまで
689	右		〔K259-2自家培養上皮移植術の右欄として以下のように追加〕 ※ 角膜上皮幹細胞疲弊症に対して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植（羊膜移植を併用した場合を含む。）を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。 ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わりヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植に至らない場合については、K423の「1」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。 ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。	
697	右		〔K374-2鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）の右欄として以下のように追加〕 ◆ 施設基準設定手術（要届出）→通則4	
698	右		〔K394-2鏡視下喉頭悪性腫瘍手術の右欄として以下のように追加〕 ◆ 施設基準設定手術（要届出）→通則4	
733	右	上から8行目	5つ	6つ
737	右	下から19行目	エキシマレーザー血管形成用カテーテル	エキシマレーザー型血管形成用カテーテル
737	右	下から18～17行目	閉塞に対して、	閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈の狭窄又は閉塞に対して、
751	右		〔K695-2腹腔鏡下肝切除術の右欄として以下のように追加〕 ◆ 施設基準設定手術（要届出）→通則4	
752	右		〔K697-3肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法の右欄として以下のように追加〕 ※ ラジオ波焼灼療法は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定できる。 ア 腫瘍径3センチメートル以下の腎悪性腫瘍の一部若しくは全体、標準治療に不適若しくは不応の肺悪性腫瘍、悪性骨腫瘍、類骨骨腫、骨盤内悪性腫瘍又は四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍に対する治療（症状緩和を含む。）を目的として、ラジオ波焼灼療法を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、関連学会の策定する適正使用指針を遵守するとともに、適応となる患者の妥当性について、専門的知識を有する複数の診療科の医師による協議を行ったうえで判断すること。 イ 「1」及び「2」のそれぞれについて、「イ」及び「ロ」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。 ウ ここでいう「2センチメートル」とは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。	
761	右		〔K721-3内視鏡的結腸異物摘出術の右欄として以下のように追加〕 ◇ 「注」に規定するバルーン内視鏡加算については、大腸ファイバースコープを実施したが、腹腔内の癒着等により上行結腸又は盲腸の目的部位まで到達できなかった患者に対して、バルーン内視鏡を用いて異物の同定及び当該手技を実施した場合に限り算定できる。ただし、バルーン内視鏡を用いた理由について、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付すること。	
764	右	上から9行目	◆ 「1」、「2」、「5」は施設基準設定手術→通則5	◆ 施設基準設定手術→通則5
764	右	下から14行目	◆ 「3」は施設基準設定手術（要届出）→通則4	〔削除〕
764	右	下から13行目	◆ 「4」は施設基準設定手術（要届出）→通則4	〔削除〕
776	右		〔K841-6経尿道的前立腺吊上術の右欄として以下のように追加〕 ※ 前立腺組織用水蒸気デリバリシステムを用いて経尿道的水蒸気治療を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
826	右	下から5行目	注射薬	注射薬等
832	左	下から14行目	注1及び注11	注1
840	〔「別紙様式6の3」の「6」の項中「優先順位を」を「優先順位をつけて記載すること。」に改める。〕			
903	左	上から2行目	(令和4.3.4 厚生労働省告示第53号改正)	(令和4.8.31 厚生労働省告示第263号改正)
906	左	下から10行目	医薬品	医薬品(令和5年4月1日以降においては別表第4(編注;略)に記載されている医薬品を除く。)
907	左	下から19~18行目	及びレムデシビル製剤	,レムデシビル製剤,ガルカネズマブ製剤,オフアツムマブ製剤,ボソリチド製剤及びエレスマブ製剤
907	右	上から10~11行目	及びワンクリノン腔用ゲル90mg	,ワンクリノン腔用ゲル90mg及びボカブリア錠30mg
910	左	上から1行目	[次行に追加]	(令和4.3.18 厚生労働省告示第74号改正)
910	〔「別表第一」に以下の項目を追加〕			
			K054-2 脛骨近位骨切り術	K068-2 関節鏡下半月板切除術
				K069-3 関節鏡下半月板縫合術
919	左	上から2行目	(令和4.3.4 厚生労働省告示第58号改正)	(令和4.8.31 厚生労働省告示第264号改正)
925	左	下から25行目	[次行に追加]	⑤ 肋骨型 55,600円
930	左	上から18~19行目	(22) エキシマレーザー血管形成用カテーテル 219,000円	(22) 血管形成用カテーテル ① エキシマレーザー型 219,000円 ② 切削吸引型 242,000円
930	右	下から18行目	[次行に追加]	④ 液体塞栓材 66,300円
931	左	上から19行目	[次行に追加]	(5) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ① 採取・培養キット 7,940,000円 ② 調製・移植キット 5,470,000円
931	右	上から22行目	177 心房中隔穿刺針 54,100円	177 心房中隔穿刺針 (1) 高周波型 54,100円 (2) ガイドワイヤー型 35,400円 (3) カニューレ 2,760円
932	左	下から12行目	[次行に追加]	217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム 388,000円 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材 1cm ² 当たり35,100円 219 自家皮膚細胞移植用キット (1) 自家皮膚細胞移植用キット・S 836,000円 (2) 自家皮膚細胞移植用キット・L 897,000円

<看護職員処遇改善評価料の新設, オンライン資格確認導入の原則義務化, 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設に関する追補>

頁	欄	行	訂正前	訂正後
4	〔「一部改正」の履歴に以下のように追加〕 一部改正 令和4年9月5日 厚生労働省告示第269号(令和4年10月1日から適用)			
44	左	上から2~13行目	14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して,健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により,当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は,電子的保健医療情報活用加算として,月1回に限り7点を所定点数に加算する。ただし,当	14 削除 15 初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は,医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として,月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし,健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあつては、月1回に限り3点を所定点数に加算する。	関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。
44	右		<p>[上記で追加した「注15」の右欄として以下のように追加]</p> <p>◇ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について</p> <p>(1) 「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。</p> <p>ただし、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。</p> <p>(2) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。</p> <p>ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。</p> <p>イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。</p> <p>(3) 初診時の標準的な問診票の項目は「別紙様式54」（別紙参照）に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、「別紙様式54」（別紙参照）を参考とする。</p>	
44	右		<p>[上から1～15行目の以下の文章を削除]</p> <p>◇ 電子的保健医療情報活用加算について</p> <p>「注14」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>ただし、初診の場合であつて、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」にあつては、令和6年3月31日までの間に限り、月1回に限り3点を算定する。</p> <p>◆ 経過措置（「注14」ただし書）→第4章 経過措置参照。</p>	
44	右	下から13～12行目	「注18」	「注17」
45	左	上から7行目	注18	注17
47	左	上から6行目	注18	注17
51	左		<p>[上から17～24行目の以下の文章を削除]</p> <p>18 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。</p>	
51	右		<p>[上から1～15行目の以下の文章を削除]</p> <p>◇ 電子的保健医療情報活用加算について</p> <p>「注18」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>ただし、同一月にA000初診料の「注14」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあつては算定できない。なお、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」の点数を算定した場合には、同一月であっても算定できるものとする。</p>	
52	左	上から27行目	注10	注9
52	右	上から19行目	「注10」	「注9」

頁	欄	行	訂正前	訂正後
52	右		〔下から14行目～次頁上から1行目の以下の文章を削除〕 13) 電子的保健医療情報活用加算 「注10」に規定する電子的保健医療情報活用加算は、オンライン資格確認システムの活用により、診断及び治療等の質の向上を図る観点から、外来において、オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することを評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行った場合に、月1回に限り算定する。 ただし、同一月にA000初診料の「注14」に規定する当該患者に係る診療情報等を取得した上で診療を行い、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合にあっては算定できない。なお、「当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等」に該当し、電子的保健医療情報活用加算を算定した場合には、同一月であっても算定できるものとする。	
53	左		〔下から9～2行目の以下の文章を削除〕 10 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。	
54	左	上から4行目	第4節	第5節
162	左	下から22行目	， 排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
164	左	下から22～21行目	並びに当該患者	， 当該患者
164	左	下から16行目	並びに第2節	， 第2節
164	左	下から2～1行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
165	左	上から4行目	並びに当該患者	， 当該患者
165	左	上から10行目	並びに第2節	， 第2節
165	左	上から23行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
165	左	下から27行目	並びに当該患者	， 当該患者
165	左	下から21行目	並びに第2節	， 第2節
165	左	下から7～6行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算並びに第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
167	左	上から8～9行目	， 排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
167	左	上から11行目	， 区分番号J400	及び区分番号J400
173	左	下から8行目	並びに排尿自立支援加算， 区分番号 〔網かけは本追補2頁で改正済み〕	及び排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料， 区分番号
173	左	下から4行目	， 区分番号J400	及び区分番号J400
176	左	上から9～10行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
177	左	上から24行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
178	左	上から18～19行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
182	左	上から18行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
183	左	下から12～11行目	地域医療体制確保加算	地域医療体制確保加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
184	左	上から6行目	， 区分番号J400	及び区分番号J400
184	左	上から10行目	及び第12部	並びに第12部
185	左	上から24～25行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
185	左	下から2行目	排尿自立支援加算	排尿自立支援加算， 第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
186	左	上から10行目	， 区分番号H003-2	及び区分番号H003-2

頁	欄	行	訂正前	訂正後
188	左	上から1行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
188	左	上から7行目	，区分番号H007-3	及び区分番号H007-3
188	左	上から12行目	，区分番号J400	及び区分番号J400
190	左	上から17行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
190	左	上から21行目	，区分番号J400	及び区分番号J400
190	左	上から24～25行目	及び除外薬剤・注射薬	並びに除外薬剤・注射薬
191	左	下から10～9行目	並びに排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
193	左	下から9行目	，排尿自立支援加算	及び排尿自立支援加算，第5節に掲げる看護職員処遇改善評価料
193	左	下から7～6行目	，区分番号J400	及び区分番号J400
201	左	上から7行目	当該患者	第1章第2部第5節看護職員処遇改善評価料，当該患者
201	〔左欄に「第5節」として以下のように追加〕			
	第5節 看護職員処遇改善評価料			
	区分			
	A500 看護職員処遇改善評価料（1日につき）			
	1	看護職員処遇改善評価料1	1点	36 看護職員処遇改善評価料36 36点
	2	看護職員処遇改善評価料2	2点	37 看護職員処遇改善評価料37 37点
	3	看護職員処遇改善評価料3	3点	38 看護職員処遇改善評価料38 38点
	4	看護職員処遇改善評価料4	4点	39 看護職員処遇改善評価料39 39点
	5	看護職員処遇改善評価料5	5点	40 看護職員処遇改善評価料40 40点
	6	看護職員処遇改善評価料6	6点	41 看護職員処遇改善評価料41 41点
	7	看護職員処遇改善評価料7	7点	42 看護職員処遇改善評価料42 42点
	8	看護職員処遇改善評価料8	8点	43 看護職員処遇改善評価料43 43点
	9	看護職員処遇改善評価料9	9点	44 看護職員処遇改善評価料44 44点
	10	看護職員処遇改善評価料10	10点	45 看護職員処遇改善評価料45 45点
	11	看護職員処遇改善評価料11	11点	46 看護職員処遇改善評価料46 46点
	12	看護職員処遇改善評価料12	12点	47 看護職員処遇改善評価料47 47点
	13	看護職員処遇改善評価料13	13点	48 看護職員処遇改善評価料48 48点
	14	看護職員処遇改善評価料14	14点	49 看護職員処遇改善評価料49 49点
	15	看護職員処遇改善評価料15	15点	50 看護職員処遇改善評価料50 50点
	16	看護職員処遇改善評価料16	16点	51 看護職員処遇改善評価料51 51点
	17	看護職員処遇改善評価料17	17点	52 看護職員処遇改善評価料52 52点
	18	看護職員処遇改善評価料18	18点	53 看護職員処遇改善評価料53 53点
	19	看護職員処遇改善評価料19	19点	54 看護職員処遇改善評価料54 54点
	20	看護職員処遇改善評価料20	20点	55 看護職員処遇改善評価料55 55点
	21	看護職員処遇改善評価料21	21点	56 看護職員処遇改善評価料56 56点
	22	看護職員処遇改善評価料22	22点	57 看護職員処遇改善評価料57 57点
	23	看護職員処遇改善評価料23	23点	58 看護職員処遇改善評価料58 58点
	24	看護職員処遇改善評価料24	24点	59 看護職員処遇改善評価料59 59点
	25	看護職員処遇改善評価料25	25点	60 看護職員処遇改善評価料60 60点
	26	看護職員処遇改善評価料26	26点	61 看護職員処遇改善評価料61 61点
	27	看護職員処遇改善評価料27	27点	62 看護職員処遇改善評価料62 62点
	28	看護職員処遇改善評価料28	28点	63 看護職員処遇改善評価料63 63点
	29	看護職員処遇改善評価料29	29点	64 看護職員処遇改善評価料64 64点
	30	看護職員処遇改善評価料30	30点	65 看護職員処遇改善評価料65 65点
	31	看護職員処遇改善評価料31	31点	66 看護職員処遇改善評価料66 66点
	32	看護職員処遇改善評価料32	32点	67 看護職員処遇改善評価料67 67点
	33	看護職員処遇改善評価料33	33点	68 看護職員処遇改善評価料68 68点
	34	看護職員処遇改善評価料34	34点	69 看護職員処遇改善評価料69 69点
	35	看護職員処遇改善評価料35	35点	70 看護職員処遇改善評価料70 70点

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		71	看護職員処遇改善評価料71	71点
		72	看護職員処遇改善評価料72	72点
		73	看護職員処遇改善評価料73	73点
		74	看護職員処遇改善評価料74	74点
		75	看護職員処遇改善評価料75	75点
		76	看護職員処遇改善評価料76	76点
		77	看護職員処遇改善評価料77	77点
		78	看護職員処遇改善評価料78	78点
		79	看護職員処遇改善評価料79	79点
		80	看護職員処遇改善評価料80	80点
		81	看護職員処遇改善評価料81	81点
		82	看護職員処遇改善評価料82	82点
		83	看護職員処遇改善評価料83	83点
		84	看護職員処遇改善評価料84	84点
		85	看護職員処遇改善評価料85	85点
		86	看護職員処遇改善評価料86	86点
		87	看護職員処遇改善評価料87	87点
		88	看護職員処遇改善評価料88	88点
		89	看護職員処遇改善評価料89	89点
		90	看護職員処遇改善評価料90	90点
		91	看護職員処遇改善評価料91	91点
		92	看護職員処遇改善評価料92	92点
		93	看護職員処遇改善評価料93	93点
		94	看護職員処遇改善評価料94	94点
		95	看護職員処遇改善評価料95	95点
		96	看護職員処遇改善評価料96	96点
		97	看護職員処遇改善評価料97	97点
		98	看護職員処遇改善評価料98	98点
		99	看護職員処遇改善評価料99	99点
		100	看護職員処遇改善評価料100	100点
		101	看護職員処遇改善評価料101	101点
		102	看護職員処遇改善評価料102	102点
		103	看護職員処遇改善評価料103	103点
		104	看護職員処遇改善評価料104	104点
		105	看護職員処遇改善評価料105	105点
		106	看護職員処遇改善評価料106	106点
		107	看護職員処遇改善評価料107	107点
		108	看護職員処遇改善評価料108	108点
		109	看護職員処遇改善評価料109	109点
		110	看護職員処遇改善評価料110	110点
		111	看護職員処遇改善評価料111	111点
		112	看護職員処遇改善評価料112	112点
		113	看護職員処遇改善評価料113	113点
		114	看護職員処遇改善評価料114	114点
		115	看護職員処遇改善評価料115	115点
		116	看護職員処遇改善評価料116	116点
		117	看護職員処遇改善評価料117	117点
		118	看護職員処遇改善評価料118	118点
		119	看護職員処遇改善評価料119	119点
		120	看護職員処遇改善評価料120	120点
		121	看護職員処遇改善評価料121	121点
		122	看護職員処遇改善評価料122	122点
		123	看護職員処遇改善評価料123	123点
		124	看護職員処遇改善評価料124	124点
		125	看護職員処遇改善評価料125	125点
		126	看護職員処遇改善評価料126	126点
		127	看護職員処遇改善評価料127	127点
		128	看護職員処遇改善評価料128	128点
		129	看護職員処遇改善評価料129	129点
		130	看護職員処遇改善評価料130	130点
		131	看護職員処遇改善評価料131	131点
		132	看護職員処遇改善評価料132	132点
		133	看護職員処遇改善評価料133	133点
		134	看護職員処遇改善評価料134	134点
		135	看護職員処遇改善評価料135	135点
		136	看護職員処遇改善評価料136	136点
		137	看護職員処遇改善評価料137	137点
		138	看護職員処遇改善評価料138	138点
		139	看護職員処遇改善評価料139	139点
		140	看護職員処遇改善評価料140	140点
		141	看護職員処遇改善評価料141	141点
		142	看護職員処遇改善評価料142	142点
		143	看護職員処遇改善評価料143	143点
		144	看護職員処遇改善評価料144	144点
		145	看護職員処遇改善評価料145	145点
		146	看護職員処遇改善評価料146	150点
		147	看護職員処遇改善評価料147	160点
		148	看護職員処遇改善評価料148	170点
		149	看護職員処遇改善評価料149	180点
		150	看護職員処遇改善評価料150	190点
		151	看護職員処遇改善評価料151	200点
		152	看護職員処遇改善評価料152	210点
		153	看護職員処遇改善評価料153	220点
		154	看護職員処遇改善評価料154	230点
		155	看護職員処遇改善評価料155	240点
		156	看護職員処遇改善評価料156	250点
		157	看護職員処遇改善評価料157	260点
		158	看護職員処遇改善評価料158	270点
		159	看護職員処遇改善評価料159	280点
		160	看護職員処遇改善評価料160	290点
		161	看護職員処遇改善評価料161	300点
		162	看護職員処遇改善評価料162	310点
		163	看護職員処遇改善評価料163	320点
		164	看護職員処遇改善評価料164	330点
		165	看護職員処遇改善評価料165	340点
			注 看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料を算定しているものについて、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	
			[A500の右欄として以下のように追加]	
			◇ 看護職員処遇改善評価料について	
			看護職員処遇改善評価料は、地域で新型コロナウイルス感染症に係る医療など一定の役割を担う保険医療機関に勤務する保健師、助産師、看護師及び准看護師の賃金を改善するための措置を実施することを評価したものであり、第1節入院基本料、第3節特定入院料又は第4節短期滞在手術等基本料（A400の「1」短期滞在手術等基本料1を除く。）を算定している患者について、1日につき1回算定できる。	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
245	左	上から1行目	及び注10	, 注10及び注15
248	左	上から12行目	初診料	初診料（注15に規定する加算を除く。）
248	左	上から20行目	初診料	初診料（注15に規定する加算を除く。）
248	左	下から13行目	初診料	初診料（注15に規定する加算を除く。）
252	左	下から22行目	及び注10	, 注10及び注15
253	左	下から26～25行目	注8まで	注8まで及び注15
832	左	上から11～14行目	2 第1章の規定にかかわらず、区分番号A000の注14のただし書の規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。	[削除]
832	左	上から15行目	3 (略)	2 (略)
832	左	下から9行目	4 (略)	3 (略)
832	左	下から5行目	5 (略)	4 (略)
889			[「別紙様式54」(別紙参照)を追加]	
903	左	上から2行目	(令和4.8.31 厚生労働省告示第263号改正) [網かけは本追補7頁で改正済み]	(令和4.9.5 厚生労働省告示第268号改正)
903	右	上から4行目	[次行に追加]	六 療担規則第3条第4項及び療担基準第3条第4項に規定する体制に関する事項 ＜令和5年4月1日適用＞
908	右	下から6行目	[次行に追加]	四 薬担規則第3条第4項及び療担基準第26条第4項に規定する体制に関する事項 ＜令和5年4月1日適用＞

別紙

(別紙様式 54)

初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
 - ・ ・ ・ 症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
 - ・ ・ ・ 医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
 - ・ ・ ・ 病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能※）
 - ・ ・ ・ 受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
 - ・ ・ ・ 原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
 - ・ ・ ・ 妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)