

医科診療報酬点数表

令和4年4月版

追補 202303

- 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9月30日 保医発0930第7号（令和4年10月1日適用）
 - 令和4年9月30日 保医発0930第9号（令和4年10月1日適用）
 - 令和4年10月28日 保医発1028第1号（令和4年10月28日適用）
 - 令和4年10月28日 保医発1028第3号（令和4年10月28日適用）
 - 令和4年10月31日 保医発1031第4号（令和4年11月1日適用）
 - 令和4年11月15日 厚生労働省告示第332号（令和4年11月16日適用）
 - 令和4年11月15日 厚生労働省告示第333号（令和4年11月16日適用）
 - 令和4年11月15日 保医発1115第9号
 - 令和4年11月15日 保医発1115第11号（令和4年11月16日適用）
 - 令和4年11月30日 厚生労働省告示第342号（令和4年12月1日適用）
 - 令和4年11月30日 保医発1130第2号（令和4年12月1日適用）
 - 令和4年12月27日 保医発1227第2号（令和5年1月1日適用）
 - 令和5年1月31日 保医発0131第4号（令和5年2月1日適用）
 - 令和5年1月31日 医療課事務連絡
 - 令和5年2月24日 官報正誤
 - 令和5年2月28日 厚生労働省告示第54号（令和5年3月1日適用）
 - 令和5年2月28日 保医発0228第1号（令和5年3月1日適用）
 - 令和5年3月3日 厚生労働省告示第59号（令和5年4月1日適用）
- 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等（①オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る経過措置、②オンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置、③医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置）の実施に伴い、以下の告示・通知により、本書の内容に変更が生じました。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5年1月31日 厚生労働省告示第16号（令和5年4月1日適用）
 - 令和5年1月31日 保医発0131第5号（令和5年4月1日適用）
- 本追補中、下線を付している部分は「追補202209」によって訂正された部分であることを示しています（本書では令和4年度改定で追加・変更となった部分に下線を付していますが、その下線とは別の意味になります）。
- 令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等に関する省令・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ください。（<https://www.shaho.co.jp/publication/addendum/#addendum01>）
- 「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	18		[A308-3地域包括ケア病棟入院料の「備考」欄中、「注9」の項中の「注3」を「3」に、「注10」の項中の「注5」を「5」に、「注11」の項中の「注3」を「3」に改め、A310緩和ケア病棟入院料の「備考」欄中、「15日限度」を「入院日から15日限度」に改める。]	
早	19		[A311精神科救急急性期医療入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料の「備考」欄中、「3月」を「90日」に改める。]	
早			[G003抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入の「備考」欄中	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
50			の「〔外化〕」を削除する。]	
350	右	下から1行目	サトラリズマブ製剤 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 エレスマブ製剤	サトラリズマブ製剤 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 エレスマブ製剤 アバロパラチド酢酸塩製剤 カブラシズマブ製剤 乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤 フレマネズマブ製剤 メトトレキサート製剤
372	右	下から5～4行目	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	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、エレスマブ製剤、アバロパラチド酢酸塩製剤、カブラシズマブ製剤、乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤及びメトトレキサート製剤
385	右	下から7行目	リアルタイムPCR法	リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法
386	右		〔下から9行目の次に以下のように追加〕 (14) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製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こと。	
389	右		〔下から6行目の次に以下のように追加〕 (3) 血栓性血小板減少性紫斑病に対し、血漿交換療法、免疫抑制療法及びカブラシズマブ製剤による治療を行った際に治療の継続の要否を判定することを目的として測定を行った場合、30日間を超えた場合でも、1週間に1回に限り別に算定できる。なお、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	
404	右	下から7～6行目	又は化学発光酵素免疫測定法	、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法
419	右		〔D012感染症免疫学的検査の「37」の右欄として以下のように追加〕 ※ 単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し、イムノクロマト法により実施した場合に本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を準用して算定できる。なお、当該検査を2回目以降行う場合においては、本検査を実施した医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。ただし、本区分「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び本区分「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）は併せて算定できない。	
420	右		〔D012感染症免疫学的検査の「44」の右欄として以下のように追加〕 ※ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出（定性） (1) SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS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、インフルエンザウイルス及びRS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「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以外の診断がつかない場合は、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・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、本区分「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、同区分「23」のRSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出（定性）、SARS-CoV-2抗原検出（定量）、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）については、別に算定できない。	
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〕 ※ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出 (1) SARS-CoV-2・インフルエンザ・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、インフルエンザウイルス及び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	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				<p>腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2、インフルエンザウイルス及び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。</p> <p>(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以外の診断がつかず、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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出を実施した場合、本区分「13」のインフルエンザ核酸検出、SARS-CoV-2核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス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。</p> <p>(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。</p>
435	右			<p>〔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〕</p> <p>※ ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出</p> <p>ア ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出は、ヘリコバクター・ピロリ感染が強く疑われる患者に対し、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（360点）の所定点数を準用して算定できる。</p> <p>イ 当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」に即して行うこと。</p>
437	右			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「20」の右欄として以下のように追加〕</p> <p>※ 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</p> <p>ア 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は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に、本区分「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。</p> <p>イ 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本区分「19」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。</p>
439	右			<p>〔D023微生物核酸同定・定量検査の「21」の右欄として以下のように追加〕</p> <p>※ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）</p> <p>ア ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として、マイクロアレイ法（定性）により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、本区分の「21」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数を準用し、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。</p> <p>イ 本検査は、小児科、神経内科、脳神経外科又は救急科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている場合に限り算定する。なお、本区分の「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を届け出ている保険医療機関において実施すること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>(イ) 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）において算定対象として掲げられているもののうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに関する検査</p> <p>(ロ) D012感染症免疫学的検査「26」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性</p> <p>(ハ) D012感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性</p> <p>(ニ) D012感染症免疫学的検査「37」の単純ヘルペスウイルス抗原定性</p> <p>(ホ) D012感染症免疫学的検査「39」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）</p> <p>(ヘ) D012感染症免疫学的検査「44」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイ</p>

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			ルス抗原定性（性器） (ト) D023微生物核酸同定・定量検査「16」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量，サイトメガロウイルス核酸定量 (チ) D023微生物核酸同定・定量検査「18」のサイトメガロウイルス核酸検出	
481	右		[D296-2鼻咽腔直達鏡検査の右欄として以下のように追加] ※ インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に，本区分に掲げる鼻咽腔直達鏡検査，（内視鏡検査）の「通則3」に掲げる当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び同「通則4」に掲げる「写真診断を行った場合」の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム(4)B4」を「10円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。 インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は，発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。 インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は，一連の治療期間においてD012感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。	
611	右		[下から21行目の次に以下のように追加] (3) 経胃の栄養摂取が必要な患者に対して在宅などX線装置が活用できない環境下において，経鼻栄養・薬剤投与用チューブの挿入に際して，ファイバー光源の活用によりチューブの先端が胃内にあることを確認する場合にも算定できる。なお，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。	
611	右	下から20行目	(3)	(4)
611	右	下から18行目	(4)	(5)
620	右	上から25～26行目	又は関節症性乾癬患者	，関節症性乾癬又は移植片対宿主病（GVHD）患者
620	右	上から26行目	アからカまで	アからキまで
621	右		[上から16行目の次に以下のように追加] キ ステロイド抵抗性又は不耐容の慢性移植片対宿主病（GVHD）患者に対しては，臨床症状の改善又はステロイドの減量を目的として行った場合に限り，関連学会の指針に沿って一連につき24週間31回を限度として算定する。なお，医学的な必要性から一連につき24週間31回を超えて算定する場合には，その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	
720	右	上から24～25行目	エキシマレーザ血管形成用カテーテル	エキシマレーザ血管形成用カテーテル，アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル
720	右		[K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の右欄として以下のように追加] ※ アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルを用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には，本区分の「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお，K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する施設基準に係る届出を行っており，かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は1種類のみ的高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去2年間25例以上の使用実績のある保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。 同一医療機関において，同一患者の同一標的病変に対してK546経皮的冠動脈形成術，K547経皮的冠動脈粥腫切除術，K548経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又はK549経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は，5年間に2回以下を標準とする。なお，医学的根拠に基づきこれを超える回数的手術を実施する場合には，以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。 ア 過去の実施時期 イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル，アテレクトミーカテーテル，高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル，エキシマレーザ血管形成用カテーテル，アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数 ウ 今回，経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠 経皮的冠動脈形成術が，日本循環器学会，日本冠疾患学会，日本胸部外科学会，日本心血管インターベンション治療学会，日本心臓血管外科学会，日本心臓病学会，日本集中治療医学会，日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018年改訂版）」に沿って行われた場合に限り算定する。	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
731	右	下から22～19行目	十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。	次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に算定する。 ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下のNYHAクラスⅢ又はⅣ（中等度、重度）の心不全患者の症状改善 イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率50%以下の患者の症状改善又は心不全進行（増悪）遅延
813	右	下から21行目	及び脳動静脈奇形	、脳動静脈奇形及び薬物療法による疼痛管理が困難な三叉神経痛
821	右		〔N002免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の右欄として以下のように追加〕 ※ BRAF V600E変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、本区分の「7」のCD30の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、D004-2に掲げる大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。 ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合 イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF V600E変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した場合には、D004-2に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又はミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製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こと。	
823	右		〔N005-3PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の右欄として以下のように追加〕 ※ ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、本区分を準用して算定できる。ただし、次に掲げるいずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できるとし、同一の目的においてD004-2に掲げる固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査若しくはリンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、いずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。 ア 抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の固形癌患者への適応を判定するための補助に用いる場合 イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合 ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合	
903	左	上から2行目	(令和4.9.5 厚生労働省告示第268号改正)	(令和5.3.3 厚生労働省告示第59号改正)
906	左	下から16～15行目	令和4年10月1日	令和5年10月1日
906	左	下から14行目	令和5年4月1日	令和6年4月1日
906	左	下から10行目	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。）	医薬品
907	左	下から19～18行目	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ヌマブ製剤	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、エレヌマブ製剤、アパロパラチド酢酸塩製剤、カプラシズマブ製剤、乾燥濃縮人C1-インアクチベーター製剤、フレマネズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）及びメトトレキサート製剤
907	右	上から10～11行目	、ワンクリノン腔用ゲル90mg及びボカブリア錠30mg	、ワンクリノン腔用ゲル90mg、ボカブリア錠30mg、コセルゴカプセル10mg（1回の投薬量が28日分以内である場合に限る。）、コセルゴカプセル25mg（1回の投薬量が28日分以内である場合に限る。）、リバゼブ配合錠LD、リバゼブ配合錠HD及びグラアルファ配合点眼液
919	左	上から2行目	(令和4.8.31 厚生労働省告示第264号改正)	(令和5.2.28 厚生労働省告示第54号改正)
925	左	下から27行目	② 大腿骨頸部型 151,000円	② 大腿骨頸部型

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				ア 標準型 151,000円 イ X線透過型 159,000円
925	左	下から22行目	② 大腿骨頸部型 34,000円	② 大腿骨頸部型 ア 標準型 34,000円 イ X線透過型 38,100円
927	右	上から16行目	[次行に追加]	⑦ 心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型 423,000円
929	左	下から24行目	(4) 特殊カテーテル 207,000円	(4) 特殊カテーテル ① 切削型 207,000円 ② 破碎型 429,000円
931	左	上から20～21行目	151 デンプン由来吸収性局所止血材 1g当たり12,700円	151 デンプン由来吸収性局所止血材 (1) 標準型 1g当たり12,700円 (2) 織布型 1cm ² 当たり48円
931	右	上から3行目	[次行に追加]	(3) 再製造 ① 標準型 209,000円
931	右	下から26行目	(1) バルーン拡張型人工生体弁セット 4,510,000円	(1) バルーン拡張型人工生体弁セット ① 期限付改良加算なし 4,510,000円 ② 期限付改良加算あり 4,720,000円
932	左	下から12行目	216 レーザー照射用ニードルカテーテル(略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム(略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材(略) 219 自家皮膚細胞移植用キット(略)	216 レーザー照射用ニードルカテーテル(略) 217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム(略) 218 ヒト羊膜使用創傷被覆材(略) 219 自家皮膚細胞移植用キット(略) 220 経消化管胆道ドレナージステント 289,000円 221 経皮的心肺補助システム 535,000円 222 体外フォトフェレーシスキット 189,000円

<令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置等に関する追補>

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5年1月31日 厚生労働省告示第16号(令和5年4月1日から適用)	
40	左	上から16行目	注14	注15
44	右		[追補202209で追加した「注15」の右欄]に以下のように追加] (4) (1)にかかわらず、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、令和5年12月31日までの間に限り、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6点を算定する。 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。 ◆ 経過措置(「注15」)→第4章 経過措置参照。	
44	右	下から13～12行目	「注17」	「注18」
45	左	上から7行目	注17	注18
47	左	上から6行目	注17	注18
51			[左欄にA001の新たな「注18」を追加(本書に掲載している「注18」は追補202209で削除)] 18 再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再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2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関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあっては、この限りでない。 [上記で追加した新たなA001「注18」の右欄として次のように追加] ◇ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算3について (1) 「注18」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に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、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り2点を算定する。 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	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			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にあつては、この限りでない。また、同一月にA000の「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を算定した場合にあつては算定できない。 (2) 「注18」に規定する加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 ◆ 経過措置（「注18」）→第4章 経過措置参照。	
52	左	上から27行目	注9	注10
52	右	上から19行目	「注9」	「注10」
52	右		〔下から13行目の次に以下のように追加（本書に掲載している ⁽¹³⁾ は追補202209で削除）〕 (13) 「注10」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して診療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、当該患者に係る診療情報を取得した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り算定する。 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関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。また、同一月にA000の「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を算定した場合にあつては算定できない。 (14) 「注10」に規定する加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。 ◆ 経過措置（「注10」）→第4章 経過措置参照。	
53	10		〔左欄にA002の新たな「注10」を追加（本書に掲載している「注10」は追補202209で削除）〕 再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再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2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関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。	
134	左	上から16行目	算定している患者に限る。	算定している患者に限る。以下この区分番号において同じ。
134	左	上から18行目	所定点数に加算する。	所定点数に加算する。ただし、この注本文の規定にかかわらず、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に入院している患者については、この注本文に規定する基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 後発医薬品使用体制加算1 67点 ロ 後発医薬品使用体制加算2 62点 ハ 後発医薬品使用体制加算3 57点
134	右	上から17～19行目	なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。	なお、後発医薬品使用体制加算の注本文の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている保険医療機関に入院している患者については、令和5年12月31日までの間に限り、後発医薬品使用体制加算の注ただし書に規定する加算を入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
134	右	上から17～19行目	〔次行に追加〕	◆ 経過措置（「注」ただし書）→第4章 経過措置参照。
244	右	下から9行目	小児科特例加算,	小児科特例加算, A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2, A001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3,
245	左	上から3行目	及び注6	, 注6及び注18
245	左	上から5行目	及び注9	から注10まで
248	左	上から13行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
248	左	上から14行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）
248	左	上から21行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
248	左	上から22行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）

頁	欄	行	訂正前	訂正後
248	左	下から12行目	再診料	再診料（注18に規定する加算を除く。）
248	左	下から11行目	外来診療料	外来診療料（注10に規定する加算を除く。）
248	右	〔上から24行目の次に以下のように追加〕 (8) 外来リハビリテーション診療料1及び2を算定している場合であって、A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2並びにA001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は、併算定できる。		
248	右	〔下から11行目の次に以下のように追加〕 (6) 外来放射線診療料を算定した場合であって、A000初診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2並びにA001再診料及びA002外来診療料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は、併算定できる。		
249	左	上から9～10行目	注7まで	注7まで及び注18
250	右	〔下から3行目の次に以下のように追加〕 (9) 地域包括診療料を算定する場合であって、A001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は、併算定できる。		
251	左	上から21行目	注7まで	注7まで及び注18
251	右	〔下から1行目の次に以下のように追加〕 (6) 認知症地域包括診療料を算定する場合であって、A001再診料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算3の算定要件を満たす場合は、併算定できる。		
252	左	下から20行目	及び注6	、注6及び注18
252	左	下から18行目	及び注9	から注10まで
253	左	下から24～23行目	注6まで	注6まで及び注18
253	左	下から22～21行目	注9まで	注10まで
517		〔左欄にF100処方料の「注11」を以下のように追加〕 11 注9の規定にかかわらず、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において投薬を行った場合には、 外来後発医薬品使用体制加算 として、注9に規定する基準に係る区分に従い、 1処方につき 次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 外来後発医薬品使用体制加算1 7点 ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 6点 ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 4点 〔F100処方料の「注11」の右欄として以下のように追加〕 ◇ 外来後発医薬品使用体制加算の特例措置について 「注9」の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす診療所において投薬を行った場合には、令和5年12月31日までの間に限り、「注11」に規定する外来後発医薬品使用体制加算を算定する。 ◆ 経過措置（「注11」）→第4章 経過措置参照。		
523		〔左欄にF400処方箋料の「注9」を以下のように追加〕 9 注7の規定にかかわらず、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において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を 処方箋の交付1回につき それぞれ所定点数に加算する。 イ 一般名処方加算1 9点 ロ 一般名処方加算2 7点 〔F400処方箋料の「注9」の右欄として以下のように追加〕 ◇ 一般名処方加算の特例措置について 「注7」の規定にかかわらず、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において薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合には、令和5年12月31日までの間に限り、「注9」に規定する一般名処方加算を算定する。 なお、一般名処方加算1及び2の取扱いについては、「注7」と同様である。 ◆ 経過措置（「注9」）→第4章 経過措置参照。		
832	左	〔新たな経過措置を次のように追加（追補202209にて本書に掲載の「5」は「4」へ改正済み）〕 5 第1章又は第2章の規定にかかわらず、区分番号A001の注18、区分番号A002の注10、区分番号A243の注ただし書、区分番号F100の注11及び区分番号F400の注9の規定による加算は、令和5年12月31日までの間に限り、算定できるものとする。 6 第1章の規定にかかわらず、令和5年12月31日までの間、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、区分番号A000の注15中「4点」とあるのは「6点」とする。		