

医科点数表の解釈

令和 6 年 6 月版

追補 202504

- 以下の省令・告示・通知等により、本書の内容に変更が生じたので、ここに追補します。なお、これらの省令・告示・通知等の内容については、当社ウェブサイトの『診療報酬関連情報ナビ』にてご確認いただけますのでご活用ください。

[\[https://www.shaho.co.jp/publication/navi/\]](https://www.shaho.co.jp/publication/navi/)

- 令和 6 年 6 月 28 日 保医発0628第 2 号 (令和 6 年 7 月 1 日適用)
- 令和 6 年 7 月 11 日 医療課事務連絡
- 令和 6 年 7 月 12 日 保医発0712第 1 号
- 令和 6 年 7 月 31 日 保医発0731第 3 号 (令和 6 年 8 月 1 日適用)
- 令和 6 年 7 月 31 日 医療課事務連絡
- 令和 6 年 8 月 20 日 厚生労働省告示第262号 (令和 6 年10月 1 日・令和 6 年12月 1 日適用)
- 令和 6 年 8 月 20 日 厚生労働省告示第263号 (令和 6 年10月 1 日適用)
- 令和 6 年 8 月 20 日 厚生労働省告示第264号 (令和 6 年10月 1 日適用)
- 令和 6 年 8 月 20 日 保医発0820第 1 号 (令和 6 年10月 1 日・令和 6 年12月 1 日適用)
- 令和 6 年 8 月 30 日 厚生労働省告示第281号 (令和 6 年 9 月 1 日適用)
- 令和 6 年 8 月 30 日 保医発0830第 1 号 (令和 6 年 9 月 1 日適用)
- 令和 6 年 9 月 10 日 医療課事務連絡
- 令和 6 年 9 月 24 日 医療課事務連絡
- 令和 6 年 9 月 25 日 厚生労働省告示第303号
- 令和 6 年 9 月 30 日 保医発0930第 7 号 (令和 6 年10月 1 日適用)
- 令和 6 年 9 月 30 日 保医発0930第 9 号 (令和 6 年10月 1 日適用)
- 令和 6 年10月 1 日 医療課事務連絡
- 令和 6 年10月 15 日 官報正誤
- 令和 6 年10月 31 日 保医発1031第 1 号 (令和 6 年11月 1 日適用)
- 令和 6 年10月 31 日 保医発1031第 3 号 (令和 6 年11月 1 日適用)
- 令和 6 年11月 19 日 厚生労働省告示第333号 (令和 6 年11月 20日適用)
- 令和 6 年11月 19 日 厚生労働省告示第335号 (令和 6 年11月 20日適用)
- 令和 6 年11月 19 日 保医発1119第11号
- 令和 6 年11月 19 日 保医発1119第13号 (令和 6 年11月 20日適用)
- 令和 6 年11月 21 日 厚生労働省告示第338号 (令和 6 年12月 12日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 厚生労働省令第154号 (令和 6 年12月 2 日施行)
- 令和 6 年11月 29 日 厚生労働省告示第351号 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 厚生労働省告示第352号 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 厚生労働省告示第353号 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 厚生労働省告示第354号 (令和 6 年12月 1 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 保発1129第 2 号 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 保発1129第 3 号
- 令和 6 年11月 29 日 保医発1129第 2 号 (令和 6 年12月 1 日適用)
- 令和 6 年11月 29 日 保医発1129第 8 号 (令和 6 年12月 1 日適用)
- 令和 6 年12月 2 日 保保発1202第 1 号・保国発1202第 1 号・保高発1202第 1 号・保医発1202第 1 号・社援地発1202第 1 号・こ支虐第446号 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年12月 2 日 保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療課事務連絡 (令和 6 年12月 2 日適用)
- 令和 6 年12月 27 日 保医発1227第 2 号 (令和 7 年 1 月 1 日適用)

- 令和6年12月27日 保医発1227第4号(令和7年1月1日適用)
- 令和7年1月31日 保医発0131第3号(令和7年2月1日適用)
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第30号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第31号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第32号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年2月20日 保医発0220第8号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年2月28日 厚生労働省告示第45号(令和7年3月1日適用)
- 令和7年2月28日 保医発0228第2号(令和7年3月1日適用)
- 令和7年3月7日 厚生労働省告示第52号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年3月7日 厚生労働省告示第54号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年3月7日 医療課事務連絡
- 令和7年3月18日 厚生労働省告示第58号(令和7年3月19日適用)
- 令和7年3月18日 厚生労働省告示第60号(令和7年3月19日適用)
- 令和7年3月18日 保医発0318第4号
- 令和7年3月27日 医療課事務連絡
- 令和7年3月31日 厚生労働省令第32号(令和7年4月1日施行)
- 令和7年3月31日 厚生労働省告示第104号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年3月31日 保医発0331第2号(令和7年4月1日適用)
- 令和7年4月30日 厚生労働省告示第153号(令和7年5月1日適用)
- 令和7年4月30日 厚生労働省告示第154号(令和7年5月1日適用)
- 令和7年4月30日 保医発0430第1号

● 「令和7年4月以降の地域加算の取扱いについて」(令和7年3月11日保医発0311第1号)により、令和7年4月1日以降のA218地域加算については、一般職の職員の給与に関する法律及び人事院規則の改正によらず、当面の間、なお従前の例によることとされています。

● 書籍に関連する告示・通知・事務連絡等については、随時『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おりますので、本追補と併せてご活用ください。

【『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/)

◆ 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
◆ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令の公布等について」(令和6年11月29日保発1129第3号)により、「療担規則等改正省令の施行等の前に厚生労働省より発出された通知・事務連絡において、療担規則等改正省令等による改正前の条項及び字句を引用しているものにあつては、必要に応じて改正後の条項及び字句に読み替え、同様の取扱いとすることとする」とされています。				
39	◆	「一部改正」の履歴に次のように追加。 令和6年8月20日 厚生労働省告示第262号(令和6年10月1日から適用) 令和7年2月20日 厚生労働省告示第30号(令和7年4月1日から適用) 令和7年3月31日 厚生労働省告示第104号(令和7年4月1日から適用)		
46	左	上から11~12行目	第30条の18の4	第30条の18の5
46	左	下から12行目	第30条の18の4	第30条の18の5
53	左	下から10~11行目	15 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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月1回に限り3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	15 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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。

頁	欄	行	変更前	変更後
			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、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。	
53	右	下から8～4行目	医療情報取得加算1として、月1回に限り3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（大正11年法律第70号）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、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。留	医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。 (令 6. 8. 20 保医発 0820 1)
55	左	上から1～6行目	16 医療DX推進に係る体制として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を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。	16 医療DX推進に係る体制として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を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療DX推進体制整備加算1 12点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点 ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点 ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点 ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点
55	右	上から21行目	月1回に限り8点を所定点数に加算する。留	月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療DX推進体制整備加算1 12点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点 ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点 ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点 ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点 留 (令 6. 8. 20 保医発 0820 1) (令 7. 2. 20 保医発 0220 8)
66	左	下から11～1行目	19 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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に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、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。	19 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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。
66	右	下から17～13行目	医療情報取得加算3として、3月に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	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 (令 6. 8. 20 保医発 0820 1)

頁	欄	行	変更前	変更後
			を受けた場合にあつては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。留	
68	左	上から1行目	第30条の18の4	第30条の18の5
68	左	上から13～14行目	第30条の18の4	第30条の18の5
68	右	下から18～14行目	医療情報取得加算3として、3月に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、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。留	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。 (令 6. 8. 20 保医発 0820 1)
69	左	下から14～4行目	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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に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、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。	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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。
123	左	下から7～6行目	第30条の18の4	第30条の18の5
202	右	下から18行目	及び別表第五の一の三	並びに別表第五の一の三
241	◆	A315精神科地域包括ケア病棟入院料の右欄として以下のように追加。 (診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項) ●非定型抗精神病薬加算 【56】非定型、定型を含めて投与している抗精神病薬をすべて記載すること。		
368	左	下から2～1行目	第30条の18の4	第30条の18の5
371	右	上から24～25行目	遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)	遺伝カウンセリング技術を有する者等。以下同じ。)による検討会(エキスパートパネル。以下同じ。)
371	右	上から26～27行目	算定する。留	算定する。また、造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であつて、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。留 (令 7. 2. 28 保医発 0228 2)
390	左	下から16～15行目	月1回に限り10点を所定点数に加算する。	月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
390	左	下から1行目	[次行に追加]	イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点
391	右	下から29行目	月1回に限り所定点数に10点を加算する。留	月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点 留

頁	欄	行	変更前	変更後
				(令 7. 2. 20 保医発 0220 8)
411	左	上から10～11行目	月1回に限り10点を所定点数に加算する。	月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
411	左	下から20行目	〔次行に追加〕	イ 在宅医療DX情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療DX情報活用加算2 9点
443	右	上から22～23行目	在宅患者調剤加算	在宅薬学総合体制加算
447	右	上から7～8行目	(20) (略) (21) (略) (22) (略) 〔網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	(20) (略) (21) (略) (22) (略) (23) ベンラリズマブ製剤については、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の患者に対して用いた場合に限り算定する。 留 (令 7. 3. 18 保医発 0318 4)
448 469 471 474 476	右	◆ 以下に掲げる「別表第九」の対象注射薬に「乾燥濃縮人プロテインC製剤」、「メコバラミン製剤」、「ベンラリズマブ製剤」、「マルスタシマブ製剤」、「ロザノリキズマブ製剤」を加え、最終改正を「(最終改正；令 7. 4. 30 厚生労働省告示第153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」)」		
463	右	上から24行目	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料	在宅麻薬等注射指導管理料(悪性腫瘍の場合)又は在宅腫瘍化学療法注射指導管理料
463	右	上から26行目	在宅悪性腫瘍等患者の療養	在宅麻薬注射又は在宅腫瘍化学療法注射
468	右	◆ 「(血糖自己測定器加算について)」の「(9)」として以下のように追加。 (9) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。 留 (令 6. 11. 19 保医発 1119 11)		
469	右	◆ C151の「(注入器加算の対象注射薬「注」)」の「別表第九の一の三」中、「及びベグセタコبران製剤」を「、ベグセタコبران製剤及びロザノリキズマブ製剤」に改める。		
479	右	◆ C161の「(厚生労働大臣が定める注射薬「注」の「ホ」)」の「別表第九の一の五」の注射薬に「ロザノリキズマブ製剤」を加え、最終改正を「(最終改正；令 7. 3. 18 厚生労働省告示第58号)」に改める。		
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「乾燥濃縮人プロテインC製剤」、「メコバラミン製剤」、「ベンラリズマブ製剤」、「マルスタシマブ製剤」、「ロザノリキズマブ製剤」及び「レプリキズマブ製剤」を加え、改正履歴に「(令 6. 11. 19 保医発 1119 11)」, 「(令 7. 3. 18 保医発 0318 4)」及び「(令 7. 4. 30 保医発 0430 1)」を加える。		
497	右	◆ 「◇ アミロイドβ42/40比(髄液)」の改正履歴に「(令 6. 11. 19 保医発 1119 13)」を追加し、「ア」を以下のように改める。 ア アミロイドβ42/40比(髄液)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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、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の投与の要否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認するため、CLEIA法により、脳脊髄液中のβ-アミロイド1-42及びβ-アミロイド1-40を同時に測定した場合、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、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の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、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。		
510	右	上から12～13行目	初発の進行卵巣癌患者又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者の腫瘍細胞	初発の進行卵巣癌患者、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法の適応となる乳癌患者の腫瘍細胞
510	右	上から15行目	〔次行に追加〕	(令 6. 12. 27 保医発 1227 2)
510	右	〔D006-19がんゲノムプロファイリング検査(44,000点)を準用する項目として追加〕 ◇ 造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査は、造血器腫瘍の腫瘍細胞、血液、骨髄液又は体腔液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、D006-19がんゲノムプロファイリング検査のがんゲノムプロファイリング		

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>検査を準用して算定する。なお、この場合には「(がんゲノムプロファイリング検査について)」の(3)から(5)までを満たすこと。また、本検査は下記のいずれかに該当する場合、検体提出時に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回のみ算定できる。下記のうち、イ、エ、オに該当するものについては、その医療上の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。</p> <p>ア 初発時に算定できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 急性骨髄性白血病 ② 急性リンパ性白血病 ③ 骨髄異形成症候群 ④ 骨髄増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍 ⑤ 組織球及び樹状細胞腫瘍 <p>イ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、初発時に算定できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ① アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫 ⑤ 多発性骨髄腫 <p>ウ 再発又は難治時に算定できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 急性骨髄性白血病 <p>エ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、再発又は難治時に算定できるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ① フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫 ⑤ 慢性リンパ性白血病 <p>オ 病期を問わず算定できるもの（既存の検査及び病理診断等で確定診断に至らず、治療方針の決定が困難な場合に限る。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 原因不明の著しい血球減少 	<p style="text-align: right;">留</p> <p style="text-align: right;">(令 7. 2.28 保医発 0228 2)</p>
528	右	下から7～6行目	又はECLIA法	, ECLIA法又はCLIA法
528	右	下から6行目	〔次行に追加〕	(令 6. 9.30 保医発 0930 9)
541	右	上から24行目	クリプトコックス抗原定性	クリプトコックス抗原定性、アスペルギルスIgG抗体（ただし、慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。）
541	右	上から25行目	〔次行に追加〕	(令 6. 7.31 保医発 0731 3)
541	右		<p>〔D012感染症免疫学的検査の「42」の所定点数2回分（390点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ アスペルギルスIgG抗体は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に、D012感染症免疫学的検査の「42」（1→3）-β-D-グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。</p> <p>なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。</p>	<p style="text-align: right;">留</p> <p style="text-align: right;">(令 6. 7.31 保医発 0731 3)</p>
545	右		<p>〔D013肝炎ウイルス関連検査「5」のHCV抗体定性・定量の所定点数（102点）を準用する項目として追加〕</p> <p>◇ HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性は、ECLIA法により測定した場合に、D013肝炎ウイルス関連検査の「5」HCV抗体定性・定量の所定点数を準用して算定する。</p>	<p style="text-align: right;">留</p> <p style="text-align: right;">(令 6. 9.30 保医発 0930 9)</p>
547	右	下から16行目	又はCLIA法	, CLIA法又はFIA法
547	右	下から13行目	又はCLIA法	, CLIA法又はFIA法
547	右	下から10行目	又はCLIA法	, CLIA法又はFIA法
547	右	下から6行目	〔次行に追加〕	(令 6. 6.28 保医発 0628 2)
548	右		<p>〔D014自己抗体検査の「43」抗GM1IgG抗体、抗GQ1bIgG抗体の所定点数2回分を合算した点数を準用し、150/100を乗じた点数（1,380点）を算定する項目として追加〕</p> <p>◇ 抗GM-C S F抗体は、自己免疫性肺胞蛋白症が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により測定した場合に、D014自己抗体検査の「43」抗GM1IgG抗体、抗GQ1bIgG抗体の所定点数2回分を合算した点数を準用し、「希少疾病等の検査に用いるもの」として配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の</p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			設定方法」に基づく係数150/100を乗じ算定する。なお、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。	留 (令 6.11.29 保医発 1129 8)
550	右	下から3～2行目	及び本区分「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)を併せて行った場合	、本区分「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合
550	右	下から1行目	[次行に追加]	(令 6.10.31 保医発 1031 3)
551	右	上から13行目	[次行に追加]	イ 薬剤性過敏症候群が疑われる患者に対し、当該疾患の鑑別診断の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、一連の治療につき1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から一連の治療につき2回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
551	右	上から14行目	イ	ウ
551	右	上から16行目	[次行に追加]	(令 6.11.29 保医発 1129 8)
551	右	下から24～23行目	及び免疫電気泳動法(特異抗血清)を併せて行った場合	、免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合
551	右	下から21行目	[次行に追加]	(令 6.10.31 保医発 1031 3)
552	右		[D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比の所定点数2回分を合算した点数(776点)を準用する項目として追加] (1) 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)については、同一検体につき一回に限り算定する。 (2) 同一検体についてD015血漿蛋白免疫学的検査「17」の免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)、同区分「24」の免疫電気泳動法(特異抗血清)又は免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。 (3) 免疫固定法(モノクローナル抗体を用いた場合)は、ドラツムマップ由来のIgG-κの影響を回避することができるもの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、免疫固定法により、ドラツムマップが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性ALアミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」免疫グロブリン遊離L鎖κ/λ比の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。	留 (令 6.10.31 保医発 1031 3) 留 (令 6.10.31 保医発 1031 3) 留 (令 6.10.31 保医発 1031 3)
557	右		[D023微生物核酸同定・定量検査の「12」臆トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数(350点)を準用する項目として追加] ◇ マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に、D023微生物核酸同定・定量検査の「12」の臆トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数を準用して算定する。 ア 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、治療法の選択を目的として行った場合 イ マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合	留 (令 6.12.27 保医発 1227 4)
600	右	下から1行目～次頁上から1行目	長谷川式知能評価スケール及びMMS E	長谷川式知能評価スケール、MMS E及び神経心理検査用プログラム(視線の情報を連続的に収集し神経心理検査を行うもの)を用いる検査
601	右	上から10行目	[次行に追加]	(令 6.12.27 保医発 1227 2)
627	右		◆ 「(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合」を以下のように改める。 (6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合 ア 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、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の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合には、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、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の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影が必要と判断し	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>た医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>イ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして（以下略）。</p> <p>ウ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、（以下略）。</p> <p>エ 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、<u>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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、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の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p> <p>オ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分な安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>カ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、<u>効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>キ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-3ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はE101-4ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p>	<p style="text-align: right;">留 (令 6.11.19 保医発 1119 13) (令 7. 3.31 保医発 0331 2)</p>
629	右	◆ 「(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合」を以下のように改める。	<p>(6) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</p> <p>ア 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、<u>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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、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の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、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の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影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。</u></p> <p>イ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして（以下略）。</p> <p>ウ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記アの場合については、（以下略）。</p> <p>エ 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、<u>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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、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の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p> <p>オ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分な安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>カ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、<u>効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドペータブラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得て</u></p>	

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>いるアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>いるアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>キ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-2ポジトロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はE101-4ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影の「3」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p> <p style="text-align: right;">(令 6.11.19 保医発 1119 13) (令 7. 3.31 保医発 0331 2)</p>
631	右	<p>◆ 「(5) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合」を以下のように改める。</p> <p>(5) アミロイドPETイメージング剤を用いた場合</p> <p>ア 「3」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、<u>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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、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の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する場合に、患者1人につき1回に限り算定する。ただし、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の投与中止後に初回投与から18か月を超えて再開する場合は、さらに1回に限り算定できる。なお、この場合においては、本撮影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。</u></p> <p>イ 「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、<u>アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして（以下略）。</u></p> <p>ウ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、<u>上記アの場合については、（以下略）。</u></p> <p>エ 「3」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、<u>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の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、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の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。</u></p> <p>オ 「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、<u>使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分な安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>カ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、<u>効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。</u></p> <p>キ レカネマブ(遺伝子組換え)製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-2ポジトロン断層撮影の「5」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はE101-3ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影の「4」アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</p> <p style="text-align: right;">(令 6.11.19 保医発 1119 13) (令 7. 3.31 保医発 0331 2)</p>		
640	右	<p>◆ 「(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)」を以下のように改める。</p> <p>(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)</p> <p>●長期収載品の選定療養に関する取扱い</p> <p>【559】長期収載品について、選定療養の対象とはせずに、保険給付する場合（長期収載品について、後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合を含む。）→医療上必要があると認められる場合及び後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難な場合の理由のうち該当するものを記載すること。</p> <p>なお、医療上の必要性については以下のとおりとする。</p> <p>① 長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異がある場合であって、当該患者の疾病に対する治療において長期収載品を処方等する医療上の必要があると医師が判断する場合。</p> <p>② 当該患者が後発医薬品を使用した際に、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、先発医薬品との間で治療効果に差異があったと医師が判断する場合であって、安全性の観点等から長期収載</p>		

頁	欄	行	変更前	変更後
			品の処方等をする医療上の必要があると判断する場合。 ③ 学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されており、それを踏まえ、医師が長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。 ④ 後発品の剤形では飲みにくい、吸湿性により一包化ができないなど、剤形上の違いにより、長期収載品を処方等する医療上の必要があると判断する場合。ただし、単に剤形の好みによって長期収載品を選択することは含まれない。	
644	右	◆ 「編注」の「睡眠薬」に「ダリドレキサント塩酸塩」を追加。		
656	右	下から17行目	第88の2の(3)	第88の2の2の(3)
732	右	◆ 「編注」の「睡眠薬」に「ダリドレキサント塩酸塩」を追加。		
783	右	◆ 「(吸着式血液浄化法について)」に以下の内容を追加。 ◇ エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法において、既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪の患者に対して行った場合に、本区分により算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守する。		留 (令 6.10.31 保医発 1031 1)
824	右	上から2行目	算定する。	算定する。また、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑の治療を目的とした自家培養表皮移植の前処置として行う際には、グラインダー、炭酸ガスレーザ、超音波手術器、エルビウム・ヤグレーザ及び水圧式ナイフ等で剥削した場合に算定できる。
824	右	上から3行目	[次行に追加]	(令 6. 9.30 保医発 0930 7)
855	右	[K259角膜移植術の所定点数(52,600点)を準用する項目として追加] ◇ 培養ヒト角膜内皮細胞移植術は、水疱性角膜症の患者に対して、培養ヒト角膜内皮細胞を前房内に注入して角膜内皮細胞移植を行った場合に、K259角膜移植術の所定点数を準用して算定する。		留 (令 6. 8.30 保医発 0830 1)
894	右	[K574心房中隔欠損閉鎖術の「1」単独のもの所定点数(39,130点)を準用する項目として追加] (1) 弁周囲欠損閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、心尖部アプローチで実施した場合、K574心房中隔欠損閉鎖術「1」の所定点数を準用して算定する。 (2) 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。		留 (令 6. 8.30 保医発 0830 1) 留 (令 6. 8.30 保医発 0830 1)
894	右	[K574-2経皮的心房中隔欠損閉鎖術の所定点数(31,850点)を準用する項目として追加] (1) 弁周囲欠損閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、順行性アプローチ又は逆行性アプローチで実施した場合、K574-2経皮的心房中隔欠損閉鎖術の所定点数を準用して算定する。 (2) 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。		留 (令 6. 8.30 保医発 0830 1) 留 (令 6. 8.30 保医発 0830 1)
898	右	[K599植込型除細動器移植術の「3」の点数(24,310点)を準用する項目として追加] ◇ 特定保険医療材料の植込型除細動器(Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型と植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式)を組み合わせ、関連学会の定める基準等を遵守して使用した場合に限り、K599植込型除細動器移植術の「3」の点数を準用して算定する。		留 (令 7. 2.28 保医発 0228 2)
903	右	[K609-2経皮的頸動脈ステント留置術の所定点数(34,740点)を準用する項目として追加] ◇ 使用目的又は効果として、頸動脈狭窄症患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置術時の塞栓を防止するためのものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を用いて頸動脈ステント留置術を行った場合は、K609-2経皮的頸動脈ステント留置術の所定点数を準用して算定する。		留 (令 7. 2.28 保医発 0228 2)
907	右	[K619-2総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術の所定点数(32,100点)を準用する項目として追加] ◇ 静脈用ステント留置術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連		

頁	欄	行	変更前	変更後
			ング機能付き・特殊型」を算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。	595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の三次元カラーマッピング加算は算定できない。 (2) パルスフィールドアブレーション用については、肺静脈隔離後のエントランスブロック確認を目的として体外式ペースメーカー用カテーテル電極・心臓電気生理学的検査機能付加型・冠状静脈洞型と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
1104	右	上から1行目	〔次行に追加〕	(8) 脳血管用・自己拡張型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。なお、脳血管用・自己拡張型を使用する医療上の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。
1104	右	下から5, 3及び1行目	経皮的血栓除去用・破砕吸引型及び脳血栓除去用 〔網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	経皮的血栓除去用・破砕吸引型、経皮的血栓除去用・分離捕捉型又は脳血栓除去用
1105	左	下から2行目	〔次行に追加〕	15) 大動脈分岐部用フィルターセット ア 関連学会の定める適正使用指針に従って、経カテーテル大動脈弁置換術中の塞栓物質に対する予防的措置が必要と判断される場合に限り算定できる。 イ 血管病変部の画像所見等を踏まえ、大動脈分岐部用フィルターセットの使用が適切である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。 16) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル 頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型は、関連学会が定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り、算定できる。また、頸動脈用ステント併用型・経頸動脈型を使用する医療上の必要性について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
1106	右	上から18行目	又は特定集中治療室管理料 4	、特定集中治療室管理料 4 又は特定集中治療室管理料 6
1107	右	◆ 下から18行目の次に次のように追加。 (8) 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合） ア 非外科的治療が無効又は適応とならない白斑患者のうち、12歳以上の患者に対して使用した場合に限り算定できる。 イ 調製・移植キットについては、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑を切除した後の創部に対して、創閉鎖を目的として使用した場合に、原則として一連の治療計画につき40枚を限度として算定する。ただし、医学的に必要な場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載した上で50枚を限度として算定できる。 ウ 関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。 エ 次のいずれにも該当する医師が術者として使用した場合に限り算定する。 a 皮膚科又は形成外科の経験を5年以上有していること。 b 「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する常勤の医師又は「K014」皮膚移植術（生体・培養）を術者として3例以上実施した経験を有する医師の指導下で当該手術を実施する常勤の医師であること。 オ 自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）を使用することについて、医療上の必要性及び合併症等について患者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 カ 採取・培養キットについては、一連の治療計画の初回治療月に1回に限り算定できる。 キ 診療報酬明細書の摘要欄に、非外科的治療が無効又は適応とならないと判断し、かつ、自家培養表皮（非外科的治療が無効又は適応とならない白斑に対し使用する場合）の適応となると判断した医学的理由を詳細に記載すること。また、複数回に分けて治療することが予定されている場合は、一連の治療計画の内容として以下の事項を摘要欄にあわせて記載すること。 a 治療開始年月及び治療終了予定年月		

頁	欄	行	変更前	変更後
			b 治療間隔（日数）及び治療回数 c 一連の治療において使用することを計画している枚数	
1108	右	上から29～31行目	(2) 椎体形成用材料セットは、原発性骨粗鬆症による場合は1回の手術に対し1セットを、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍による場合は3セットを限度として算定する。	(2) 椎体形成用材料セットは、骨粗鬆症、多発性骨髄腫又は転移性骨腫瘍に対して使用した場合に、1回の手術で3セットを限度として算定できる。なお、続発性骨粗鬆症に対して使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。
1108	右	上から31行目	〔次行に追加〕	(3) 骨粗鬆症に対して、1回の手術で2セット以上使用した場合は、医療上の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。
1109	左	上から11～12行目	カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。	(1) カニューレは、ガイドワイヤー型と併せて使用する場合に限り算定できる。 (2) 高周波型・特殊型については、心房中隔孔を作製することを目的として「001血管造影用シースイントロドューサーセット(3)選択的導入用（ガイドングカテーテルを兼ねるもの）」と併せて使用した場合は、主たるもののみ算定できる。
1109	右	下から16～6行目	189 ヒト骨格筋由来細胞シート (1) ヒト骨格筋由来細胞シートは、虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として関連学会の定める「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に従い、ハートチームによる適応判定が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、同基準に従って使用された場合に限り算定できる。 (2) ヒト骨格筋由来細胞シートは、1人につき1回まで算定できることとし、使用する際は、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。	〔削除〕
1110	右	下から28～27行目	「4」特定集中治療室管理料4	「6」特定集中治療室管理料6
1112	右	下から29～28行目	又は特定集中治療室管理料4	, 特定集中治療室管理料4 又は特定集中治療室管理料6
1113	左	下から12行目	〔次行に追加〕	228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット (1) 水疱性角膜症の患者であって、最良矯正視力が0.7未満であることが及び不可逆の角膜上皮浮腫が存在することが確認されたものに対して使用した場合に、1回の手術において片眼につき1回に限り算定できる。 (2) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。 (3) 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キットを使用する前の患眼の最良矯正視力及び角膜内皮細胞密度を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット (1) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、欠損孔を経皮的に閉鎖することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。</p> <p>(2) 弁周囲欠損孔閉鎖セットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。</p> <p>(3) 弁周囲欠損孔閉鎖セットの使用に当たっては、区分番号「K555」弁置換術が適応とならない医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>230 静脈用ステントセット</p> <p>(1) 静脈用ステントセットは、深部静脈血栓症患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対して、経血管的に腸骨大腿静脈の内腔を確保することを目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して2個を限度として算定できる。</p> <p>(2) 静脈用ステントセットは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。</p>
1125	一	上から4行目	(最終改正；令和6年3月5日 厚生労働省告示第64号)	(最終改正；令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号)
1125	左	下から23行目	670円	690円
1125	左	下から22行目	605円	625円
1125	左	下から2行目	536円	556円
1125	左	下から1行目	490円	510円
1125	右	上から15行目	584円	604円
1125	右	上から16行目	530円	550円
1125	右	下から7行目	450円	470円
1137	一	上から7行目	(最終改正；令和6年3月5日 厚生労働省令第35号)	(最終改正；令和7年3月31日 厚生労働省令第32号)
1138	左	上から4行目	患者の提出する被保険者証	患者の提出し、又は提示する資格確認書
1138	左	上から14行目	[次行に追加]	四 その他厚生労働大臣が定める方法
1138	左	下から25行目	(被保険者証の返還)	(資格確認書の返還)
1138	左	下から24行目	被保険者証	資格確認書(書面に限る。以下この条において同じ。)
1138	左	下から21行目	被保険者証	資格確認書
1138	右	下から22行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1138	右	下から6行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1143	左	下から25行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1144	右	<p>◆ 下から1行目の次に、令和6年11月29日厚生労働省令第154号の附則(経過措置)を追加。</p> <p>附則(令和6年11月29日 厚生労働省令第154号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>第2条 この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が、この省令の施行の日(以下「施行日」という。)以後に保険医療機関等(健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。)から療養を受ける場合又は指定訪問看護事業者(同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。)から指定訪問看護(同項に規定する指定訪問看護をいう。)を受ける場合における当該被保険者証については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令(令和6年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という。)第1条の規定による改正前の健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)又は改正省令第2条の規定による改正前の船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間(当該期間の末日が施行日から起算して1年を経過する日の翌日以後であるときは、施行日から起算して1年間とする。)は、なお従前の例による。</p> <p>第3条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式により使用されている書類は、この省</p>		

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>令による改正後の様式によるものとみなす。</p> <p>2 この省令による改正前の様式は、当分の間、この省令による改正後の様式に代えて使用することができる。</p>	
1145	◆		「様式第一号（一）の1」中、「被保険者証 被保険者手帳」を「被保険者資格に係る情報」に改める。	
1146	◆		「様式第二号」及び「様式第二号の二」中、「被保険者証・被保険者手帳の記号・番号」を「被保険者資格に係る記号・番号」に改める。	
1147	◆		<p>「1 療養担当規則」の「告示」として以下のように追加。</p> <p>保険医療機関及び保険医療養担当規則第3条第1項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法 (令和6年11月29日 厚生労働省告示第351号)</p> <p>保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第3条第1項第四号、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）第3条第1項第五号及び指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）第8条第1項第四号に規定する厚生労働大臣が定める方法は、当分の間、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って療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一 患者の提示する個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。次号において「番号利用法」という。）第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。同号において同じ。）及び資格情報通知書（健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第51条の3第1項、船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）第40条の3第1項、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第7条の3第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第20条第1項に規定する資格情報通知書をいう。）</p> <p>二 患者の提示する個人番号カード及び番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報が記録されたもの</p> <p>三 保険医療機関等（健康保険法第63条第3項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）又は指定訪問看護事業者（同法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）が、利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ。）の発行を受けた患者であって、当該利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日から当該日の属する月の末日から起算して3月を経過した日までの間にあるものについて、当該利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第2条第5項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認を行った上で、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法</p>	
1166 ～ 1167	◆		<p>「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」を以下のように改める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 改正履歴として「(最終改正；令 6.12. 2 保保発 1202 1・保国発 1202 1・保高発 1202 1・保医発 1202 1・社援地発 1202 1・こ支虐 446)」を加える。 「被保険者証」を「資格確認書」に改める。 第1の「2 対応方針」中、「本人確認が可能となる。」を「本人確認が可能となっている。」に改める。 「第2 保険医療機関等における本人確認の具体的な方法について」を「第2 保険医療機関等において資格確認書により資格確認を行う際の本人確認の具体的な方法について」に改める。 	
1167	◆		<p>供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いについて、「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和7年3月7日医療課事務連絡)により、令和7年4月以降の取扱いが示されています。当該事務連絡については診療報酬関連情報データベースからご確認いただけます。</p>	
1168	◆		<p>「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」の別添3の「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」は、「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」(令和7年3月27日医療課事務連絡)により、その期限が令和8年5月31日まで延長されました。</p>	
1172	—	上から5行目	(最終改正；令和6年3月5日 厚生労働省告示第55号)	(最終改正；令和7年3月31日 厚生労働省告示第104号)
1172	右	下から12行目	被保険者証	資格確認書
1172	右	下から1行目	[次に追加]	四 前3号に掲げるもののほか、厚生労働省保険局長が定めるもの
1173	左	上から29行目	(被保険者証の返還)	(資格確認書の返還)
1173	左	上から30行目	被保険者証	資格確認書
1173	左	上から33行目	被保険者証	資格確認書

頁	欄	行	変更前	変更後
1173	右	上から21行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1173	右	下から21行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1178	右	上から16行目	第30条の18の4	第30条の18の5
1179	◆	「2 後期高齢者療養担当基準」の「通知」として以下のように追加。		
			<p>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 第3条第1項第4号及び第26条第1項第5号に規定する厚生労働省保険局長が定める方法 (令 6.11.29 保発 1129 2)</p> <p>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第3条第1項第4号及び第26条第1項第5号に規定する厚生労働省保険局長が定めるものは、当分の間、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って療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一 患者の提示するマイナンバーカード(※1)及び資格情報のお知らせ(※2) 二 患者の提示するマイナンバーカード及びマイナポータル画面(※3) 三 電子証明書(※4)の有効期限後3か月を経過していないマイナ保険証により患者の被保険者資格を確認する方法(※5)</p> <p>※1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号。以下「番号利用法」という。)第2条第7項に規定する個人番号カードをいう。 ※2 健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)第51条の3第1項、船員保険法施行規則(昭和15年厚生省令第5号)第40条の3第1項、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号)第7条の3第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)第20条第1項に規定する資格情報通知書をいう。 ※3 番号利用法附則第6条第3項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該被保険者の資格に係る情報が記録されたもの(マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルを提示することも可能)。 ※4 電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律(平成14年法律第153号)第22条第1項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。 ※5 保険医療機関等が、患者について、利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号(同法第2条第5項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。)に対応する利用者証明利用者符号(同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。)を用いた本人確認を行った上で、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報(保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。)の照会を行い、保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法。</p>	
1180	一	上から5行目	(最終改正：令和6年5月31日 厚生労働省告示第207号)	(最終改正：令和7年4月30日 厚生労働省告示第154号)
			[網かけは本書巻末追補にて改正済み]	
1183	左	下から11行目	令和6年	令和7年
1183	左	下から10行目	令和7年	令和8年
1183	左	下から7行目	医薬品	医薬品(令和8年4月1日以降においては別表第4に記載されている医薬品を除く。)
1184	左	上から20～21行目	ビメキズマブ製剤(4週間に1回投与する場合に限る。)	ビメキズマブ製剤(4週間を超える間隔で投与する場合を除く。)
1184	左	上から28～29行目	ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤及びミリキズマブ製剤	ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤、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、ペンラズマブ製剤(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及びレブリキズマブ製剤
			[網かけは本書巻末追補にて改正済み]	
1184	左	下から27～26行目	第2条第一号	第2条第1項第一号
1184	左	下から25行目	第2条第六号	第2条第1項第六号
1184	左	下から5行目	及びゾキンヴィカプセル75mg	、ゾキンヴィカプセル75mg、アリッサ配合錠及びユバンシ配合錠
1201	一	上から3行目	(最終改正：令和6年3月29日 厚生労働省告示第171号)	(最終改正：令和6年11月29日 厚生労働省告示第353号)
1202	右	下から4行目	または	又は

頁	欄	行	変更前	変更後
1203	左	上から7行目	または	又は
1204	右	下から13～3行目	イ 被保険者証の写し ロ (略) ハ (略) ニ (略) ホ 患者がハ及びニの書類の確認を行ったことを証する書類	〔削除〕 イ (略) ロ (略) ハ (略) ニ 患者がロ及びハの書類の確認を行ったことを証する書類
1204	右	下から2行目	(2)ハ	(2)ロ
1204	右	下から2行目	(2)ニ	(2)ハ
1219	左	下から21行目	13歳未満	16歳未満
1219	左	下から17行目	13歳以上	16歳以上
1233 ～ 1235	◆		【「保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について」(令2.1.10 保保発0110 1, 保国発0110 1, 保高発0110 1, 保医発0110 1)に関する留意点】を以下のように改める。 ・ Q1の「Q」中, 「本人確認」を「本人確認(保険医療機関等において資格確認書により資格確認を行う場合に限る。以下同じ。)」に改める。 ・ Q3の「A」中, 「提出する被保険者証」を「提出し, 又は提示する資格確認書」に改める。 ・ Q6, Q7, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q19, Q21, Q28及びQ29中, 「被保険者証」を「資格確認書」に改める。 ・ 上記で改正が行われたQにそれぞれ改正履歴として「(令6.12.2 保険課, 国民健康保険課, 高齢者医療課, 医療課事務連絡)」を追加する。	
1243	一	上から8行目	(最終改正; 令和6年3月15日 厚生労働省告示第87号)	(最終改正; 令和7年2月20日 厚生労働省告示第31号)
1244	一	左欄の下から16行目～右欄の上から6行目	三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 A000 (1) (略) (2) (略) (3) (略) (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。 (5) (略) (6) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。 (7) (略) (8) (7)の掲示事項について, 原則として, ウェブサイトに掲載していること。	三の八 医療DX推進体制整備加算の施設基準 A000 (1) 医療DX推進体制整備加算1の施設基準 イ (略) ロ (略) ハ (略) ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ホ (略) ヘ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。 ト (略) チ トの掲示事項について, 原則として, ウェブサイトに掲載していること。 リ マイナポータルの医療情報等に基づき, 患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。 (2) 医療DX推進体制整備加算2の施設基準 イ (1)のイからホまで及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。 (3) 医療DX推進体制整備加算3の施設基準 イ (1)のイからホまで並びにト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。 (4) 医療DX推進体制整備加算4の施設基準 (1)のイからハまで及びホからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 (5) 医療DX推進体制整備加算5の施設基準

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>イ (1)のイからハまで、ホ及びトからリまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。</p> <p>(6) 医療DX推進体制整備加算6の施設基準</p> <p>イ (1)のイからハまで、ホ、ト及びチに掲げる施設基準を満たすものであること。</p> <p>ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。</p>
1273	右	下から21行目	及び	並びに
1279	右	上から31行目	注10	注9
1288	左	下から16～15行目	第三の三の八の(8)中「(7)の掲示事項について、	第三の三の八の(1)のうち「トの掲示事項について、
1296	一	上から3行目	〔次行に追加〕	(最終改正；令 7. 2.20 保医発 0220 8)
1301	左	下から24行目	◆ 「第4 経過措置等」の「表3 施設基準が改正された入院基本料等（届出を必要としないもの）」から以下の項目を削除。 介護障害連携加算1及び2	
1304	右	上から11行目～下から3行目	<p>第1の9 医療DX推進体制整備加算 A000</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制を有していること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) マイナ保険証の利用率が一定割合以上であること。</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p>	<p>第1の9 医療DX推進体制整備加算 A000</p> <p>1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」(令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。)に基づく電子処方箋(以下「電子処方箋」という。)を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が、45%以上であること。</p> <p>(7) (6)について、医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>(8) (略)</p> <p>(9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。</p> <p>(10) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。</p> <p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(5)まで及び(8)から(10)までの基準を満たすこと。</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				<p>(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(5)まで、(8)及び(9)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。</p> <p>(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>4 医療DX推進体制整備加算4に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで(8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、45%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算4を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>5 医療DX推進体制整備加算5に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(3)まで、(5)及び(8)から(10)まで(8)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算5を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>6 医療DX推進体制整備加算6に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(3)まで、(5)、(8) (ウの電子処</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。</p> <p>(3) 1の(6)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。</p> <p>(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(7)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。</p> <p>(5) 1の(8)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>方箋に係る事項を除く。)及び(9)の基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率として「15%」とあるのは「12%」とすることができる。</p> <p>(4) (2)について、医療DX推進体制整備加算6を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>7 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p> <p>(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(6)、(7)及び(10)、2の(1)のうち1の(10)に係る基準、2の(2)及び(3)、3の(2)及び(4)、4の(1)のうち1の(10)に係る基準、4の(2)及び(3)、5の(1)のうち1の(10)に係る基準、5の(2)及び(3)並びに6の(2)及び(4)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。</p> <p>(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)のウの事項について、掲示を行っているものとみなす。</p> <p>(5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p>
1312	左	下から12行目	第1の1から4まで	第1の1から4まで及び7
1325	左	上から29～31行目	有床診療所(一般病床に限る。)の介護障害連携加算の届出は、別添7の様式12の3を用い、有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、	有床診療所の栄養管理実施加算の届出は、
1357	左	下から1行目～右段上から1行目	及びイノラス配合経腸用液	、イノラス配合経腸用液及びイノソリッド配合経腸用半固形剤
1376	左	上から21行目	1から4まで	1から6まで
1377	左	上から3行目	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る基準	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る基準
1397	左	下から15行目	〔次行に追加〕	カ 11の(1)から(4)までを満たしていること。
1397	左	下から13行目	イからオ	イからカ
1397	左	下から11行目	ウ及びエ	ウ、エ及びカ
1537	—	上から8行目	(最終改正;令和6年5月31日 厚生労働省告示第207号)	(最終改正;令和7年4月30日 厚生労働省告示第153号)

頁	欄	行	変更前	変更後
			[網かけは本書巻末追補にて改正済み]	
1547	右	下から19～1行目	<p>一の五の三 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に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 C001・C001-2・C003</p> <p>(1) (略) (2) (略) (3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。 (4) (略) (5) (略) (6) (5)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p>	<p>一の五の三 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に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準 C001・C001-2・C003</p> <p>(1) 在宅医療D×情報活用加算1の施設基準 イ (略) ロ (略) ハ 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ニ (略) ホ (略) ヘ ホの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(2) 在宅医療D×情報活用加算2の施設基準 (1)のイ、ロ及びニからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。</p>
1555	右	下から30行目	がん診療の拠点となる病院又は	がん診療の拠点となる病院,
1555	右	下から27行目	医療機関	医療機関又は国立健康危機管理研究機構の設置する医療機関
1569	左	上から5行目～26行目	<p>五の四 医療D×推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) (略) (2) (略) (3) (略) (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。 (5) (略) (6) (略) (7) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。 (8) (略) (9) (8)の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p>	<p>五の四 医療D×推進体制整備加算の施設基準</p> <p>(1) 医療D×推進体制整備加算1の施設基準 イ (略) ロ (略) ハ (略) ニ 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制及び調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ホ (略) ヘ (略) ト 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。 チ (略) リ チの揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>ヌ マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。</p> <p>(2) 医療D×推進体制整備加算2の施設基準 イ (1)のイからへまで及びチからヌまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。</p> <p>(3) 医療D×推進体制整備加算3の施設基準 イ (1)のイからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ 健康保険法第3条第13項に規定する電</p>

頁	欄	行	変更前	変更後
				子資格確認に係る実績を有していること。
1571	左	下から2行目	第四の一の三の三(4)	第四の一の三の三(4)
1571	右	上から11行目	第十五の五の四の(9)中「(8)の揭示事項について、	第十五の五の四の(1)のり中「チの揭示事項について、
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。 「乾燥濃縮人プロテインC製剤」、「メコバラミン製剤」、「ベンラリズマブ製剤」、「マルスタシマブ製剤」、「ロザノリキシズマブ製剤」及び「レブリキズマブ製剤」	
1574	右	◆	「別表第九の一の三 注入器加算に規定する注射薬」中、「及びベグセタコブラン製剤」を「ベグセタコブラン製剤及びロザノリキシズマブ製剤」に改める。	
1575	左	◆	「別表第九の一の五 注入ポンプ加算に規定する注射薬」に以下の薬剤を追加。 「ロザノリキシズマブ製剤」	
1579	－	上から3行目	〔次行に追加〕	(最終改正；令 7. 2.20 保医発 0220 8)
1594	左	上から17～18行目	◆ 「第4 経過措置等」の「表3 施設基準の改正された特掲診療料（届出が必要でないもの）」から以下の項目を削除。 皮膚悪性腫瘍切除術（皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算を算定する場合に限る。）	
1594	右	下から16～14行目	◆ 「第4 経過措置等」の「表4 施設基準等の名称が変更されたが、令和6年5月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であれば新たに届出が必要でないもの」に以下の項目を追加。 センチネルリンパ節加算 → 皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 〔網かけは本書巻末追補にて改正済み〕	
1605	左	下から15行目	1の(3)、(9)又は(1)	1の(3)、(9)及び(1)
1623	左	上から19行目	在宅医療DX情報活用加算	在宅医療DX情報活用加算 1
1623	左	下から29行目	電子処方箋により処方箋を発行できる体制	電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制
1623	左	下から9行目	〔次行に追加〕	2 在宅医療DX情報活用加算2に関する施設基準 (1) 1の(1)から(3)まで及び(5)から(7)まで(6)のウの電子処方箋に係る事項を除く。)の基準を満たすこと。
1623	左	下から8行目	2 届出に関する事項	3 届出に関する事項
1623	左	下から7行目	在宅DX情報活用加算	在宅医療DX情報活用加算
1623	左	下から5～3行目	(2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。	(2) 1の(5)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。
1643	左	上から1～2行目	及びイノラス配合経腸用液	、イノラス配合経腸用液及びイノソリッド配合経腸用半固形剤
1645	右	上から24～26行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1646	左	下から3～1行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1647	左	上から2～3行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1647	左	下から5～3行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1647	右	上から22行目	第40の2の(1)	第40の2の1の(1)
1648	右	下から20～18行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている運動器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、

頁	欄	行	変更前	変更後
1649	右	下から10行目	(1) 第42の1の(1)を満たしていること。	(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。
1650	左	上から28～30行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1650	右	下から18行目	(1) 第44の1の(1)を満たしていること。	(1) 当該保険医療機関において、専任の常勤医師が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、専任の常勤医師数に算入することができる。
1651	右	下から2～1行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1652	右	上から5～6行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師を、第38の1の(1)の例により、
1653	左	上から30～33行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（がん患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を、第38の1の(1)の例により、
1653	右	下から20～17行目	第38の1の(1)の例により、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を	週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（認知症患者のリハビリテーションを行うにつき、十分な経験を有する医師に限る。）を、第38の1の(1)の例により、
1664	右	下から7～6行目	遵守していること。	遵守していること（ただし、自己多血小板血漿ゲルを用いた創傷治癒の促進に用いるものとして薬事承認を得ている医療機器を用いて実施した場合を除く。）。
1710	右	下から10行目	病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算	病理診断管理加算、悪性腫瘍病理組織標本加算又は口腔病理診断管理加算
1721	右	上から16～17行目	及びイノラス配合経腸用液	、イノラス配合経腸用液及びイノソリッド配合経腸用半固形剤
1722	右	上から27行目～次頁左欄の上から28行目	第95の2 医療DX推進体制整備加算 1 医療DX推進体制整備加算に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）により調剤する体制を有していること。 (5)・(6) (略) (7) マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上であること。	第95の2 医療DX推進体制整備加算 1 医療DX推進体制整備加算1に関する施設基準 (1)～(3) (略) (4) 電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。 (5)・(6) (略) (7) 医療DX推進体制整備加算1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合であって、社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が、45%以上であること。 (8) (7)について、医療DX推進体制整備加算

頁	欄	行	変更前	変更後
			<p>(8) (略)</p> <p>(9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。</p> <p>(10) (略)</p> <p>2 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 1の(4)については、令和7年3月31日までの間に限り、1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。</p> <p>(3) 1の(7)については、令和6年10月1日から適用する。なお、利用率の割合については別途示す予定である。</p> <p>(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(8)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。</p> <p>(5) 1の(9)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p>	<p>1を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>(9) (略)</p> <p>(10) (9)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。ただし、ホームページ等を有しない保険薬局については、この限りではない。</p> <p>(11) (略)</p> <p>(12) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。</p> <p>2 医療DX推進体制整備加算2に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(12)までの基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、30%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算2を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>3 医療DX推進体制整備加算3に関する施設基準</p> <p>(1) 1の(1)から(6)まで及び(9)から(11)までの基準を満たすこと。</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が、15%以上であること。</p> <p>(3) (2)について、医療DX推進体制整備加算3を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。</p> <p>4 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 1の(6)については令和7年9月30日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p> <p>(3) 医療DX推進体制整備加算の施設基準のうち、1の(7)、(8)及び(12)、2の(1)のうち1の(12)に係る基準、2の(2)及び(3)並びに3の(2)及び(3)については、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。</p> <p>(4) 令和7年9月30日までの間に限り、1の(9)の(ハ)の事項について、掲示を行っているものとみなす。</p> <p>(5) 1の(10)については、令和7年5月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。</p>