

令和4年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第1報)

以下の告示・通知等により、本書の内容に補正が生じたのでお知らせします。

- ・令和4年3月16日 保医発0316第1号 検査料の点数の取扱いについて
- ・令和4年3月18日 厚生労働省告示第74号 複数手術に係る費用の特例の一部を改正する件
- ・令和4年3月18日 保医発0318第1号 複数手術に係る費用の特例の一部改正に伴う実施上の留意事項について
- ・令和4年3月25日 保医発0325第1号 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
- ・令和4年3月31日 医療課事務連絡 令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早93	左	上から11行目	1. 医学管理等 B000 特定疾患療養管理料 特 1 診療所の場合 225 2 100床未満の病院の場合 147 3 200床未満の病院の場合 87 医学管理を情報通信機器を用いて行った場合 情特 1 診療所の場合 196 2 100床未満の病院の場合 128 3 200床未満の病院の場合 76	1. 医学管理等 B000 特定疾患療養管理料 特 1 診療所の場合 225 2 100床未満の病院の場合 147 3 200床未満の病院の場合 87	字句挿入
			B001 特定疾患治療管理料	B001 特定疾患治療管理料	
早93	左	上から20行目	1 ウイルス疾患指導料 ウ1 240 イ ウイルス疾患指導料 1 情ウ1 209 ロ ウイルス疾患指導料 2 ウ2 330 情報通信機器を用いて行った場合 情ウ2 287	1 ウイルス疾患指導料 ウ1 240 イ ウイルス疾患指導料 1 ウ2 330	字句挿入
早95	左	上から5行目	5 小児科療養指導料 小児療養 270 情報通信機器を用いて行った場合 235	5 小児科療養指導料 小児療養 270	字句挿入
早95	左	上から9行目	6 てんかん指導料 てんかん 250 情報通信機器を用いて行った場合 218 情てんかん	6 てんかん指導料 てんかん 250	字句挿入

早95	左	上から11行目	7 難病外来指導管理料 難病 <u>情報通信機器を用いて行った場合</u> 情難病	270 235	7 難病外来指導管理料 難病	270	字句挿入
早95	左	下から4行目	8 皮膚科特定疾患指導管理料 イ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ) 皮膚(Ⅰ) <u>情報通信機器を用いて行った場合</u> 情皮膚(Ⅰ) ロ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ) 皮膚(Ⅱ) <u>情報通信機器を用いて行った場合</u> 情皮膚(Ⅱ)	250 218 100 87	8 皮膚科特定疾患指導管理料 イ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ) 皮膚(Ⅰ) ロ 皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅱ) 皮膚(Ⅱ)	250 100	字句挿入
早96	左	上から6行目	9 外来栄養食事指導料 イ 外来栄養食事指導料 1 (1) 初回 ① 対面で行った場合 外栄初対 1 ② 情報通信機器等を用いた場合 外栄初情 1 (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合 外栄2対1 ② 情報通信機器を用いた場合 外栄2情1 ロ 外来栄養食事指導料 2 (1) 初回 ① 対面で行った場合 外栄初対 2 ② 情報通信機器等を用いた場合 外栄初情 2 (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合 外栄2対2 ② 情報通信機器等を用いた場合 外栄2情2		9 外来栄養食事指導料 外栄 1 イ 外来栄養食事指導料 1 (1) 初回 ① 対面で行った場合 ② 情報通信機器等を用いた場合 (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合 ② 情報通信機器を用いた場合 ロ 外来栄養食事指導料 2 外栄 2 (1) 初回 ① 対面で行った場合 ② 情報通信機器等を用いた場合 (2) 2回目以降 ① 対面で行った場合 ② 情報通信機器等を用いた場合		字句訂正
早98	左	下から5行目	18 小児悪性腫瘍患者指導管理料 小児悪腫 <u>情報通信機器を用いて行った場合</u> 情小児悪腫	550 479	18 小児悪性腫瘍患者指導管理料 小児悪腫	550	字句挿入
早99	左	上から3行目	22 がん性疼痛緩和指導管理料 がん <u>情報通信機器を用いて行った場合</u> 情がん	200 174	22 がん性疼痛緩和指導管理料 がん	200	字句挿入
早99	左	上から11行目	23 がん患者指導管理料 イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 が指イ	500	23 がん患者指導管理料 イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 が指イ	500	字句挿入

早101	左	上から1行目	33 生殖補助医療管理料 生補	33 生殖補助医療管理料	字句挿入
早101	左	上から5行目	34 二次性骨折予防継続管理料 骨継	34 二次性骨折予防継続管理料	字句挿入
早101	左	上から12行目	35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料 アレ免	35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	字句挿入
早101	左	上から16行目	36 下肢創傷処置管理料 下創	36 下肢創傷処置管理料	字句挿入
早102	左	上から9行目	B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料 乳栄 情報通信機器を用いて行った場合 情乳栄 130 113	B001-2-3 乳幼児育児栄養指導料 乳栄 130	字句挿入
早104	左	上から6行目	B001-2-11 小児かかりつけ診療料 1 小児かかりつけ診療料 1 イ 処方箋を交付する場合 (1) 初診時 児か外初1 (2) 再診時 児か外再1 ロ 処方箋を交付しない場合 (1) 初診時 児か内初1 (2) 再診時 児か内再1 2 小児かかりつけ診療料 2 イ 処方箋を交付する場合 (1) 初診時 児か外初2 (2) 再診時 児か外再2 ロ 処方箋を交付しない場合 (1) 初診時 児か内初2 (2) 再診時 児か内再2 小児抗菌薬適正使用支援加算 小抗菌	B001-2-11 小児かかりつけ診療料 1 小児かかりつけ診療料 1 イ 処方箋を交付する場合 (1) 初診時 (2) 再診時 ロ 処方箋を交付しない場合 (1) 初診時 (2) 再診時 2 小児かかりつけ診療料 2 イ 処方箋を交付する場合 (1) 初診時 (2) 再診時 ロ 処方箋を交付しない場合 (1) 初診時 (2) 再診時 小児抗菌薬適正使用支援加算	字句挿入
早104	左	上から18行目	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 1 外来腫瘍化学療法診療料 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 外化投1 連携充実加算 連充 ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他 必要な治療管理を行った場合 外化管1 2 外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 外化投2 ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 1 外来腫瘍化学療法診療料 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 連携充実加算 ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他 必要な治療管理を行った場合 2 外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他	字句挿入

			必要な治療管理を行った場合 バイオ後続品導入初期加算	外化管2	必要な治療管理を行った場合 バイオ後続品導入初期加算	
早105	左	上から3行目	B001-3 生活習慣病管理料 1 脂質異常症を主病とする場合 2 高血圧症を主病とする場合 3 糖尿病を主病とする場合 血糖自己測定値指導加算 外来データ提出加算	生脂 生高 生糖 外デ	B001-3 生活習慣病管理料 1 脂質異常症を主病とする場合 2 高血圧症を主病とする場合 3 糖尿病を主病とする場合 血糖自己測定値指導加算 外来データ提出加算	字句挿入
早107	左	上から8行目	B001-9 療養・就労両立支援指導料 1 初回 情報通信機器を用いて行った場合 2 2回目以降 情報通信機器を用いて行った場合 相談支援加算	就労 情就労 就労相談 + 50	B001-9 療養・就労両立支援指導料 1 初回 2 2回目以降 相談支援加算	就労 800 696 400 348 + 50 就労相談 + 50 字句挿入
早110	左	上から9行目	B005-6 がん治療連携計画策定料 1 がん治療連携計画策定料1 2 がん治療連携計画策定料2 がん策2 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	がん策1 がん策2 情がん策2	B005-6 がん治療連携計画策定料 1 がん治療連携計画策定料1 2 がん治療連携計画策定料2 がん策2 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	がん策1 がん策2 字句挿入
早110	左	下から1行目	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料 外がん連 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	外がん連 情外がん連	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料 外がん連 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	外がん連 字句挿入
早112	左	上から8行目	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 肝計 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	肝計 情肝計	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料 肝計 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	肝計 字句挿入
早113	左	上から1行目	B005-11 遠隔連携診療料 1 診断を目的とする場合 2 その他の場合	遠連診 遠連他	B005-11 遠隔連携診療料 1 診断を目的とする場合 2 その他の場合	遠連 字句訂正

早113	左	上から4行目	B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	こ連Ⅰ	B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	字句挿入
早113	左	上から5行目	B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	こ連Ⅱ	B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	字句挿入
早114	左	下から1行目	B008-2 薬剤総合評価調整管理料 連携管理加算 薬総評管 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	薬総評管 情薬総評管	B008-2 薬剤総合評価調整管理料 連携管理加算 薬総評管 を算定すべき医学管理 を情報通信機器を用いて行った場合	字句挿入
早116	左	下から3行目	B011 連携強化診療情報提供料	連情	B011 連携強化診療情報提供料	字句挿入
早117	左	上から8行目	B011-5 ガンゲノムプロファイリング評価提供料	がんゲ評	B011-5 ガンゲノムプロファイリング評価提供料	字句挿入
早154	左	下から4行目	1. 在宅患者診療・指導料		1. 在宅患者診療・指導料	
			C002 在宅時医学総合管理料(月1回) イ 在宅療養移行加算1 在療移1 ロ 在宅療養移行加算2 在療移2 在宅データ提出加算 在デ	C002 在宅時医学総合管理料(月1回) イ 在宅療養移行加算1 ロ 在宅療養移行加算2 在宅データ提出加算	字句挿入	
早158	左	上から5行目	C002-2 施設入居時等医学総合管理料(月1回) イ 在宅療養移行加算1 在療移1 ロ 在宅療養移行加算2 在療移2 在宅データ提出加算 在デ		C002-2 施設入居時等医学総合管理料(月1回) イ 在宅療養移行加算1 ロ 在宅療養移行加算2 在宅データ提出加算	
			字句挿入			
早158	左	下から1行目	C003 在宅がん医療総合診療料(1日につき)	在医総	C003 在宅がん医療総合診療料(1日につき)	在医総
			1 略 2 略 死亡診断加算 + 200 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 + 150 在宅療養実績加算 1 + 110 在宅療養実績加算 2 + 75 小児加算 在総小 +1,000 週1回に限り 在宅データ提出加算 在デ +50 月1回に限り		1 略 2 略 死亡診断加算 + 200 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算 + 150 在宅療養実績加算 1 + 110 在宅療養実績加算 2 + 75	
早159	左	上から5行目	C004 救急搬送診療料 新生児加算 乳幼児加算(6歳未満)	搬送診療	C004 救急搬送診療料 新生児加算 乳幼児加算(6歳未満)	搬送診療
						字句挿入

			長時間加算 重症患者搬送加算	搬送診療長 搬送重	長時間加算 重症患者搬送加算	搬送診療長	
早159	左	下から14行目	C005 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき) 1～2 略 難病等複数回訪問加算 (略)	訪問看護 複	C005 在宅患者訪問看護・指導料(1日につき) 1～2 略 難病等複数回訪問加算 (略)	訪問看護 複	字句挿入
早161	左	上から1行目	緊急訪問看護加算 長時間訪問看護・指導加算 乳幼児加算(6歳未満) 複数名訪問看護・指導加算 イ～ニ 略 在宅ターミナルケア加算 深夜訪問看護加算 看護・介護職員連携強化加算	訪問看護緊急 訪問看護別定長時 訪問看護乳 夕在 又は 夕施 深 訪問看護看介	緊急訪問看護加算 長時間訪問看護・指導加算 乳幼児加算(6歳未満) 複数名訪問看護・指導加算 イ～ニ 略 在宅ターミナルケア加算 深夜訪問看護加算 看護・介護職員連携強化加算		
早162	左	下から8行目	C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 1～3 略 難病等複数回訪問加算 イ～ロ 略 複数名訪問看護・指導加算 イ 他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 (1)～(2) 略	訪問看護(同一) 複 複訪看看	C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 1～3 略 難病等複数回訪問加算 イ～ロ 略 複数名訪問看護・指導加算 イ 他の保健師、助産師又は看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 (1)～(2) 略	訪問看護(同一) 複	字句挿入
早163	左	上から2行目	ロ 他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 (1)～(2) 略 ハ その他職員と同時に訪問看護・指導を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) (1)～(2) 略 ニ その他職員と同時に訪問看護・指導を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合に限る。) (1)～(3) 略	複訪看准 複訪看補ハ 複訪看補ニ	ロ 他の准看護師と同時に訪問看護・指導を行う場合 (1)～(2) 略 ハ その他職員と同時に訪問看護・指導を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) (1)～(2) 略 ニ その他職員と同時に訪問看護・指導を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合に限る。) (1)～(3) 略		

早165	左	上から11行目	C007 訪問看護指示料 特別訪問看護指示加算 手順書加算 衛生材料等提供加算	訪問指示 特別指示 訪看手 衛材提供	C007 訪問看護指示料 特別訪問看護指示加算 手順書加算 衛生材料等提供加算	訪問指示 特別指示 衛材提供	字句挿入
早167	左	下から2行目	C014 外来在宅共同指導料 1 外来在宅共同指導料1 2 外来在宅共同指導料2	外在共1 外在共2	C014 外来在宅共同指導料 1 外来在宅共同指導料1 2 外来在宅共同指導料2		字句挿入
早168	左	上から10行目	2. 在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 1 複雑な場合 情報通信機器を用いて行った場合 2 1以外の場合 イ 月27回以下の場合 情報通信機器を用いて行った場合 ロ 月28回以上の場合 情報通信機器を用いて行った場合 導入初期加算 バイオ後続品導入初期加算	注 情注 4,000 1,070 650 566 750 653 + 580 + 150	2. 在宅療養指導管理料 C101 在宅自己注射指導管理料 1 複雑な場合 2 1以外の場合 イ 月27回以下の場合 ロ 月28回以上の場合 導入初期加算 バイオ後続品導入初期加算	注 1,230 650 750 + 580 + 150	字句挿入
早168	左	下から4行目	C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料 同一月内2回目以降(1回につき) 遠隔モニタリング加算	灌 遠モニ 4,000 2,000 +115	C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料 同一月内2回目以降(1回につき)	灌 4,000 2,000	字句挿入
早169	左	下から14行目	C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料	ハイセ	C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料		字句挿入
早170	左	上から4行目	C110-5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料	舌電	C110-5 在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料		字句挿入
早170	左	上から9行目	C112-2 在宅喉頭摘出患者指導管理料	喉摘	C112-2 在宅喉頭摘出患者指導管理料		字句挿入
早170	左	下から2行目	C121 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料	抗吸	C121 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料		字句挿入
早171	左	下から11行目	3. 在宅療養指導管理材料加算 C150 血糖自己測定器加算 1~7 (略)	注糖	3. 在宅療養指導管理材料加算 C150 血糖自己測定器加算 1~7 (略)	注糖	字句挿入

			血中ケトン体自己測定器加算 ケト	血中ケトン体自己測定器加算	
早173	左	下から7行目	C165 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算 1 ASVを使用した場合 特呼加1 2 CPAPを使用した場合 特呼加2	C165 在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算 1 ASVを使用した場合 特呼加1 2 CPAPを使用した場合 特呼加1	字句訂正
早174	左	上から6行目	C171-3 在宅ハイフローセラピー材料加算 ハイ材	C171-3 在宅ハイフローセラピー材料加算	字句挿入
早174	左	上から9行目	C174 在宅ハイフローセラピー装置加算 ハイ装	C174 在宅ハイフローセラピー装置加算	字句挿入
早174	左	下から3行目	C175 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算 吸ネブ	C175 在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算	字句挿入
早303		上から4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(抜粋) 最終改正 令和4年3月18日厚生労働省告示第74号	複数手術に係る費用の特例 複数手術に係る費用の特例(抜粋) 最終改正 令和2年3月23日厚生労働省告示第80号	字句訂正
早304		上から1行目	別表第1 K031 四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術 K082 人工関節置換術 1 肩、股、膝	(新設)	字句挿入
早305		下から3行目	K082 人工関節置換術 1 肩、股、膝(股に限る。) K054 骨切り術 1 肩甲骨、上腕、大腿(大腿に限る。)	(新設)	字句挿入
早306		下から8行目	K277 網膜冷凍凝固術 K276 網膜光凝固術 1 通常のもの(一連につき)	(新設)	字句挿入
早307		下から7行目	K527-2 食道切除術(単に切除のみのもの) K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) K560-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K561 ステントグラフト内挿術	K527-2 食道切除術(単に切除のみのもの) K560-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K561 ステントグラフト内挿術	字句挿入

早308	下から8行目	<table border="1"> <tr> <td>K594 不整脈手術 4 左心耳閉鎖術 ロ 胸腔 鏡下によるもの</td> <td> K554-2 胸腔鏡下弁形成術 K555-3 胸腔鏡下弁置換術 </td> </tr> </table>	K594 不整脈手術 4 左心耳閉鎖術 ロ 胸腔 鏡下によるもの	K554-2 胸腔鏡下弁形成術 K555-3 胸腔鏡下弁置換術	(新設)	字句挿入					
K594 不整脈手術 4 左心耳閉鎖術 ロ 胸腔 鏡下によるもの	K554-2 胸腔鏡下弁形成術 K555-3 胸腔鏡下弁置換術										
早309	下から2行目	<table border="1"> <tr> <td>K710-2 腹腔鏡下脾固 定術</td> <td>K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下 垂症手術)、胃捻転症手術</td> </tr> </table>	K710-2 腹腔鏡下脾固 定術	K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下 垂症手術)、胃捻転症手術	(新設)	字句挿入					
K710-2 腹腔鏡下脾固 定術	K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下 垂症手術)、胃捻転症手術										
早311	下から4行目	<table border="1"> <tr> <td rowspan="4">K751-3 腹腔鏡下鎖肛 手術(腹会陰、腹仙骨 式)</td> <td>K138 脊椎披裂手術</td> </tr> <tr> <td>K191 脊髄腫瘍摘出術 1 髄外のもの</td> </tr> <tr> <td>K751-2 仙尾部奇形腫手術</td> </tr> <tr> <td>K809-2 膀胱尿管逆流手術</td> </tr> <tr> <td></td> <td>K859 造膈術、膈閉鎖症術</td> </tr> </table>	K751-3 腹腔鏡下鎖肛 手術(腹会陰、腹仙骨 式)	K138 脊椎披裂手術	K191 脊髄腫瘍摘出術 1 髄外のもの	K751-2 仙尾部奇形腫手術	K809-2 膀胱尿管逆流手術		K859 造膈術、膈閉鎖症術	(新設)	字句挿入
K751-3 腹腔鏡下鎖肛 手術(腹会陰、腹仙骨 式)	K138 脊椎披裂手術										
	K191 脊髄腫瘍摘出術 1 髄外のもの										
	K751-2 仙尾部奇形腫手術										
	K809-2 膀胱尿管逆流手術										
	K859 造膈術、膈閉鎖症術										
早380	下から6行目	<p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～132 (略)</p> <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1)～(22) (略)</p> <p>注ア～ケ (略)</p> <p>コ 体温調節用カテーテル</p> <p>a・b (略)</p> <p>c 体温管理型は、目標体温を 36℃以下として体温管理を行った場合に限り算定できる。</p> <p>134～173 (略)</p>	<p>II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>001～132 (略)</p> <p>133 血管内手術用カテーテル</p> <p>(1)～(22) (略)</p> <p>注ア～ケ (略)</p> <p>コ 体温調節用カテーテル</p> <p>a・b (略)</p> <p>c 体温管理型は、目標体温を 35℃以下として体温管理を行った場合に限り算定できる。</p> <p>134～173 (略)</p>	字句訂正							
早390	上から19行目	<p>174 植込型骨導補聴器</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>注ア (略)</p> <p>イ 植込型骨導補聴器は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。</p> <p>a 両側外耳道閉鎖症、両側耳硬化症、両側真珠腫又は両側耳小骨奇形等で、既存の手術による治療及び既存の補聴器を使用しても改善がみられない患者。</p> <p>b 一側の平均骨導聴力レベルが55dB以内の患者。</p> <p>ウ・エ (略)</p>	<p>174 植込型骨導補聴器</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>注ア (略)</p> <p>イ 植込型骨導補聴器は、以下のいずれにも該当する患者に対して使用した場合に算定する。</p> <p>a 両側外耳道閉鎖症、両側耳硬化症、両側真珠腫又は両側耳小骨奇形等で、既存の手術による治療及び既存の骨導補聴器を使用しても改善がみられない患者。</p> <p>b 一側の平均骨導聴力レベルが55dB以内の患者。</p> <p>ウ・エ (略)</p>	字句訂正							

			175～216 (略)	175～216 (略)	
42	右	上から23行目	<p>第1章 基本診療料 第2部 入院料等 ※通則 1～6 (略) 7 入院期間の計算 (1) (略) (2) (1)にかかわらず、保険医療機関を退院後、同一傷病により当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合の入院期間は、当該保険医療機関の初回入院日を起算日として計算する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、新たな入院日を起算日とする。</p> <p>ア 1傷病により入院した患者が退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合</p> <p>イ 退院の日から起算して3月以上(悪性腫瘍、難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。)又は「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。)に罹患している患者については1月以上)の期間、同一傷病について、いずれの保険医療機関に入院又は介護老人保健施設に入所(短期入所療養介護費を算定すべき入所を除く。)することなく経過した後、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合</p> <p>(3) (略) 8～15 (略)</p>	<p>第1章 基本診療料 第2部 入院料等 ※通則 1～6 (略) 7 入院期間の計算 (1) (略) (2) (1)にかかわらず、保険医療機関を退院後、同一傷病により当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合の入院期間は、当該保険医療機関の初回入院日を起算日として計算する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、新たな入院日を起算日とする。</p> <p>ア 1傷病により入院した患者が退院後、一旦治癒し若しくは治癒に近い状態までになり、その後再発して当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合</p> <p>イ 退院の日から起算して3月以上(難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)第5条第1項に規定する指定難病(同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されている患者(同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。))に係るものに限る。)又は「特定疾患治療研究事業について」(昭和48年4月17日衛発第242号)に掲げる疾患(当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。)に罹患している患者については1月以上)の期間、同一傷病について、いずれの保険医療機関に入院又は介護老人保健施設に入所(短期入所療養介護費を算定すべき入所を除く。)することなく経過した後、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合</p> <p>(3) (略) 8～15 (略)</p>	字句挿入

181	左	下から3行目	<p>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 (1日につき)</p> <p>1～5 (略)</p> <p>注1・2 (略)</p> <p>3 診療に係る費用(注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った区分番号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。)<u>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。)</u>、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用(別に厚生労働大臣が定める費用を除く。)、(中略)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。</p> <p>4・5 (略)</p>	<p>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料 (1日につき)</p> <p>1～5 (略)</p> <p>注1・2 (略)</p> <p>3 診療に係る費用(注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った<u>第2章第1部医学管理等の</u>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。)、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用(別に厚生労働大臣が定める費用を除く。)、(中略)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。</p> <p>4・5 (略)</p>	官報原稿誤り。
191	左	上から16行目	<p>A308-3 地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)</p> <p>1～8 (略)</p> <p>注1～5 (略)</p> <p>6 診療に係る費用(注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算(中略)並びに排尿自立支援加算、<u>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。)</u>、第2章第2部在宅医療(中略)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、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に含まれるものとする。</p> <p>7～12 (略)</p>	<p>A308-3 地域包括ケア病棟入院料 (1日につき)</p> <p>1～8 (略)</p> <p>注1～5 (略)</p> <p>6 診療に係る費用(注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算(中略)並びに排尿自立支援加算、第2章第2部在宅医療(中略)並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、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に含まれるものとする。</p> <p>7～12 (略)</p>	官報原稿誤り。
269	右	下から8行目	<p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>33 生殖補助医療管理料</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 治療計画は、胚移植術の実施に向けた一連の診療過程ごとに作成する。また、当該計画は、採卵術(実施するための準備を含む。)から胚移植術(その結果の確認を含む。)までの診療過程を含めて作成する。ただし、既に凍結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、当該胚移植術の準備から結果の確認までを含めて作成すればよい。</p>	<p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>33 生殖補助医療管理料</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 治療計画は、胚移植術の実施に向けた一連の診療過程ごとに作成する。また、当該計画は、採卵術(実施するための準備を含む。)から胚移植術(その結果の確認を含む。)までの診療過程を含めて作成する。ただし、既に凍結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、当該胚移植術の準備から結果の確認までを含めて作成すればよい。</p>	字句挿入
270	右	上から8行目	<p>(4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握する。特に、治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数</p>	<p>(4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握する。特に、治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数</p>	字句訂正

			<p>計について確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関に照会する。</p> <p>(5)～(12) (略)</p>	<p>計について確認した上で、診療録に記載するとともに、当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関又は保険者に照会する。</p> <p>(5)～(12) (略)</p>	
320	右	上から26行目	<p>B005-11 遠隔連携診療料</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、オンライン指針に沿って診療を行うこと。また、当該他の保険医療機関内において診療を行う。</p> <p>(7)・(8) (略)</p>	<p>B005-11 遠隔連携診療料</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、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に沿って診療を行うこと。また、当該他の保険医療機関内において診療を行う。</p> <p>(7)・(8) (略)</p>	字句訂正
327	右	下から10行目	<p>B009 診療情報提供料(Ⅰ)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応する。</p> <p>ア イ、ウ及びエ以外の場合 別紙様式11(略)又は別紙様式11の2(略)</p> <p>イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 別紙様式12(略)から別紙様式12の4(略)まで</p> <p>ウ 介護老人保健施設又は介護医療院 別紙様式13(略)</p> <p>エ 保育所等又は幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校若しくは専修学校 別紙様式14(略)から別紙様式14の3(略)まで</p> <p>(4)～(31) (略)</p>	<p>B009 診療情報提供料(Ⅰ)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応する。</p> <p>ア イ、ウ及びエ以外の場合 別紙様式11又は別紙様式11の2(略)</p> <p>イ 市町村又は指定居宅介護支援事業者等 別紙様式12(略)から別紙様式12の4(略)まで</p> <p>ウ 介護老人保健施設又は介護医療院 別紙様式13(略)</p> <p>エ 保育所等又は幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校若しくは専修学校 別紙様式14の1(略)から別紙様式14の3(略)まで</p> <p>(4)～(31) (略)</p>	字句訂正
346	右	下から17行目	<p>B015 精神科退院時共同指導料</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 共同指導の実施及び支援計画の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害</p>	<p>B015 精神科退院時共同指導料</p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 共同指導の実施及び支援計画の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害</p>	字句訂正

			<p>者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にすること。なお、患者又はその家族等に対して提供する文書については、別紙様式51の2(略)「療養生活の支援に関する計画書」を用いること。また、当該文書の写しを診療録等に添付する。</p> <p>(8)～(10) (略)</p>	<p>者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にすること。なお、患者又はその家族等に対して提供する文書については、別紙様式51(略)の2「療養生活環境の整備に関する支援計画書」を用いること。また、当該文書の写しを診療録等に添付する。</p> <p>(8)～(10) (略)</p>	
539	右	上から17行目	<p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) SARS-CoV-2核酸検出</p> <p>ア <u>SARS-CoV-2核酸検出は、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-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、区分「D012」感染症免疫学的検査の「56」HTLV-1抗体(ウエスタンブロット法及びラインプロット法)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、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。ただし、いずれの場合についても、本検査に係る検体検査判断料は、区分「D026」検体検査判断料の「7」微生物学的検査判断料を算定する。なお、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-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。</u></p> <p>イ～オ (略)</p> <p>(19)～(29) (略)</p>	<p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1)～(17) (略)</p> <p>(18) <u>SARS-CoV-2核酸検出</u></p> <p>ア <u>SARS-CoV-2核酸検出は、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、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-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。</u></p> <p>イ～オ (略)</p> <p>(19)～(29) (略)</p>	字句訂正
545	右	下から8行目	<p>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出</p> <p>ア <u>SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2及びインフルエンザ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、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-</u></p>	<p>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出</p> <p>ア <u>SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2及びインフルエンザ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、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-</u></p>	字句訂正

			<p>2及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、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、区分「D012」感染症免疫学的検査の「56」HTLV-I抗体(ウエスタンブロット法及びライソブロット法)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、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。ただし、いずれの場合についても、本検査に係る検体検査判断料は、区分「D026」検体検査判断料の「7」微生物学的検査判断料を算定する。なお、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。</p>	<p>2及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、<u>検査の委託の有無にかかわらず</u>、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、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、<u>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。</u></p>	
			イ～オ (略)	イ～オ (略)	
558	右	上から4行目	<p>D206 心臓カテーテル法による諸検査</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注5」の循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査は、関連学会の定める指針に沿って行われた場合に限り算定する。ただし、本加算と区分「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。</p> <p>(4) 「注5」の循環動態解析装置を用いる冠動脈血流予備能測定検査を実施した場合、「注4」の冠動脈血流予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>	<p>D206 心臓カテーテル法による諸検査</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注5」の循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査は、関連学会の定める指針に沿って行われた場合に限り算定する。ただし、本加算と区分「E200-2」血流予備量比コンピューター断層撮影は併せて算定できない。</p> <p>(4) 「注5」の循環動態解析装置を用いる冠血流予備能測定検査を実施した場合、「注4」の冠動脈血流予備能測定検査に係る特定保険医療材料は算定できない。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>	字句挿入
587	右	上から23行目	<p>D239-4 全身温熱発汗試験</p> <p>(1) 多系統萎縮症、パーキンソン病、ポリニューロパチー、特発性無汗症、ホルネル症候群及びロス症候群等の患者に対し、ヨウ素デンプン反応 <u>又は換気カプセル法</u>を利用して患者の全身の発汗の有無及び発汗部位を確認した場合に、診断時に1回、治療効果判定時に1回に限り算定できる。</p>	<p>D239-4 全身温熱発汗試験</p> <p>(1) 多系統萎縮症、パーキンソン病、ポリニューロパチー、特発性無汗症、ホルネル症候群及びロス症候群等の患者に対し、ヨウ素デンプン反応を利用して患者の全身の発汗の有無及び発汗部位を確認した場合に、診断時に1回、治療効果判定時に1回に限り算定できる。</p>	字句挿入

		(2) (略)		(2) (略)	
694	右	上から24行目	<p>第7部 リハビリテーション</p> <p>※通則</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 区分「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、区分「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、区分「H002」運動器リハビリテーション料及び区分「H003」呼吸器リハビリテーション料(以下この部において「疾患別リハビリテーション料」という。)に掲げるリハビリテーション(以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。)の実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式 21(略)を参考にしたリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。(中略)、<u>FIMの測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断するとともに、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付することとし、かつ、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添2」の「様式 42 の2」(略)に基づき、当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、FIM等について報告を行うこととする(ただし、FIMの測定については、令和4年9月30日までの間にあってはこの限りではない。)</u>。なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況(期間及び内容)、②前月の状態と比較した当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④FIM又は基本的日常生活活動度(Barthel Index)(以下この部において「BI」という。)及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由等を記載したものである。</p> <p>4の2～9 (略)</p>	<p>第7部 リハビリテーション</p> <p>※通則</p> <p>1～3 (略)</p> <p>4 区分「H000」心大血管疾患リハビリテーション料、区分「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料、区分「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料、区分「H002」運動器リハビリテーション料及び区分「H003」呼吸器リハビリテーション料(以下この部において「疾患別リハビリテーション料」という。)に掲げるリハビリテーション(以下この部において「疾患別リハビリテーション」という。)の実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等をもとに、その効果判定を行い、別紙様式 21(略)を参考にしたリハビリテーション実施計画書をリハビリテーション開始後原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する必要がある。(中略)、<u>FIMの測定により当該患者のリハビリテーションの必要性を判断するとともに、リハビリテーション実施計画書を作成し、患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付することとし、かつ、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添2」の「様式 42 の2」(略)に基づき、<u>1年間に</u>当該疾患別リハビリテーション料を算定した患者の人数、FIM等について報告を行うこととする(ただし、FIMの測定については、令和4年9月30日までの間にあってはこの限りではない。)</u>。なお、当該リハビリテーション実施計画書は、①これまでのリハビリテーションの実施状況(期間及び内容)、②前月の状態と比較した当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④FIM又は基本的日常生活活動度(Barthel Index)(以下この部において「BI」という。)及びその他の指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由等を記載したものである。</p> <p>4の2～9 (略)</p>	字句訂正
			<p>第8部 精神科専門療法</p> <p>I002 通院・在宅精神療法</p> <p>(1)～(20) (略)</p> <p>(21) 「注8」に規定する療養生活環境整備指導加算は、通院・在宅精神療法の「1」を算定する患者について、精神病棟における直近の入院において、区分「B015」精</p>	<p>第8部 精神科専門療法</p> <p>I002 通院・在宅精神療法</p> <p>(1)～(20) (略)</p> <p>(21) 「注8」に規定する療養生活環境整備指導加算は、通院・在宅精神療法の「1」を算定する患者について、精神病棟における直近の入院において、区分「B015」精</p>	

736	右 下から1行目	<p>神科退院時共同指導料の「1」精神科退院時共同指導料1を算定した患者であって、退院した日の属する月の翌月末日までに当該保険医療機関を受診したの又はその家族等に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に月1回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。また、精神科退院時共同指導料1を算定した月と当該加算を算定する月が異なる場合には、診療報酬明細書の摘要欄に直近の精神科退院時共同指導料1を算定した年月を記載する。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、多職種が共同して別紙様式51の2(略)に掲げる「療養生活の支援に関する計画書」(以下この区分において「支援計画書」という。)を作成し、その写しを診療録等に添付する。なお、支援計画書の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にする。ただし、初回のカンファレンスについては、区分「B015」精神科退院時共同指導料に規定する指導を実施した日から当該患者の状態に著しい変化を認めない場合に限り、当該指導時に作成した支援計画書(直近の入院中に作成した支援計画書に限る。)を用いても差し支えない。</p> <p>(22)・(23) (略)</p>	<p>神科退院時共同指導料の「1」精神科退院時共同指導料1を算定した患者であって、退院した日の属する月の翌月末日までに当該保険医療機関を受診したの又はその家族等に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に月1回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。また、精神科退院時共同指導料1を算定した月と当該加算を算定する月が異なる場合には、診療報酬明細書の摘要欄に直近の精神科退院時共同指導料1を算定した年月を記載する。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ アのカンファレンスにおいて、患者の状態を把握した上で、多職種が共同して別紙様式51(略)の2に掲げる「療養生活環境の整備に関する支援計画書」(以下この区分において「支援計画書」という。)を作成し、その写しを診療録等に添付する。なお、支援計画書の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にする。ただし、初回のカンファレンスについては、区分「B015」精神科退院時共同指導料に規定する指導を実施した日から当該患者の状態に著しい変化を認めない場合に限り、当該指導時に作成した支援計画書(直近の入院中に作成した支援計画書に限る。)を用いても差し支えない。</p> <p>(22)・(23) (略)</p>	字句訂正
1141	上から10行目	<p>第4章 経過措置</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。</u></p> <p>4・5 (略)</p>	<p>第4章 経過措置</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 <u>診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)による改正前の診療報酬の算定方法別表第一区分番号A101の注1及び注11の規定については、令和4年3月31日においてこれらの規定に基づく届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、なお従前の例による。</u></p> <p>4・5 (略)</p>	字句訂正
		<p>調剤報酬点数表 第1節 調剤技術料 01 薬剤調製料</p>	<p>調剤報酬点数表 第1節 調剤技術料 01 薬剤調製料</p>	

調25	右	下から6行目	<p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤することにそれぞれ69点、79点又は69点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤することにそれぞれ137点、147点又は137点)を加算する。</p> <p>ウ～カ (略)</p>	<p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 注射薬の無菌製剤処理</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 注射薬薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して(麻薬の場合は希釈を含む。)、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤することにそれぞれ69点、79点又は69点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤することにそれぞれ137点、147点又は137点)を加算する。</p> <p>ウ～カ (略)</p>	字句訂正
調29	右	上から28行目	<p>(8)～(10) (略)</p> <p>(11) 自家製剤加算</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し 薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫(安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等)を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。 (イ)～(ハ) (略)</p> <p>ウ～サ (略)</p>	<p>(8)～(10) (略)</p> <p>(11) 自家製剤加算</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し 市販されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫(安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められる添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等)を行った次のような場合であり、既製剤を単に小分けする場合は該当しない。 (イ)～(ハ) (略)</p> <p>ウ～サ (略)</p>	字句訂正
調40	右	下から14行目	<p>10の3 服薬管理指導料</p> <p>1 通則 (略)</p> <p>2 服薬管理指導料「1」及び「2」</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指導等に係る留意点 (2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。 ア 情報提供等 (イ)～(ホ) (略) (ヘ) 指導の内容等について、処方医へ情報提供した場合は、その要点について薬剤服用歴等に記載すること。</p>	<p>10の3 服薬管理指導料</p> <p>1 通則 (略)</p> <p>2 服薬管理指導料「1」及び「2」</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 指導等に係る留意点 (2)から(4)までの業務を行うに当たっては、以下の点に留意すること。 ア 情報提供等 (イ)～(ホ) (略) (ヘ) 指導の内容等について、処方医へ情報提供した場合は、その要点について記録すること。</p>	字句訂正

調50	右	上から16行目	<p>イ～エ (略)</p> <p>3～11 (略)</p> <p>12 服薬管理指導料の特例(手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料)</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 当該特例を算定する場合は、<u>調剤管理料及び服薬管理指導料</u>の加算は算定できない。</p> <p>13 (略)</p>	<p>イ～エ (略)</p> <p>3～11 (略)</p> <p>12 服薬管理指導料の特例(手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局が算定する服薬管理指導料)</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 当該特例を算定する場合は、服薬管理指導料の加算は算定できない。</p> <p>13 (略)</p>	字句挿入
調61	右	上から21行目	<p>15 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>1 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 在宅協力薬局</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(削除)</p>	<p>15 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>1 在宅患者訪問薬剤管理指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 在宅協力薬局</p> <p>ア・イ (略)</p> <p><u>ウ 1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。</u></p>	字句削除
調63	右	上から15行目	<p>(5)～(11) (略)</p> <p><u>(12) 1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。</u></p>	<p>(5)～(11) (略)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
			<p>15の3 在宅患者緊急時等共同指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p>	<p>15の3 在宅患者緊急時等共同指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p>	

調73	右	上から23行目	(4) 当該カンファレンスは、保険薬局の保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。ただし、 <u>当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の1者以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること。</u>	(4) 当該カンファレンスは、 <u>以下を満たす場合は</u> 、保険薬局の保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる。ただし、1者以上は、患者に赴きカンファレンスを行っていること。	字句訂正
索9	左	下から1行目	〈索引〉 アレルギー疾患減感作療法…………… <u>690</u>	〈索引〉 アレルギー疾患減感作療法…………… <u>688</u>	誤植