

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2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4月28日 厚生労働省告示第175号 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示
- ・令和4年4月28日 保医発0428第6号 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について
- ・令和4年4月28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269		下から1行目	<p>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</p> <p>(4) 保険医が投与することができる注射液 ビルトラルセン製剤、レムデシビル製剤及びガルカネズマブ製剤</p>	<p>6. 投薬期間に上限が設けられている医薬品、保険医が投与することができる注射液</p> <p>(4) 保険医が投与することができる注射液 ビルトラルセン製剤及びレムデシビル製剤</p>	字句挿入
早333		下から3行目	<p>別表第9 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</p> <p>サトラリズマブ製剤、ガルカネズマブ製剤</p>	<p>別表第9 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</p> <p>サトラリズマブ製剤</p>	字句挿入
33	右	下から10行目	<p>A002 外来診療料</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 許可病床の数が400床以上の病院(特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関を除く。)のうち、前年度1年間の紹介割合の実績が40%未満又は逆紹介割合の実績が20%未満の保険医療機関の取扱いについては、(4)と同様である。</p>	<p>A002 外来診療料</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 許可病床の数が400床以上の病院(特定機能病院、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関を除く。)のうち、前年度1年間の紹介割合の実績が40%未満又は逆紹介割合の実績が20%未満の保険医療機関の取扱いについては、(3)と同様である。</p>	字句訂正
34	右	上から6行目	<p>(6) (略)</p> <p>(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注10」までに規定する加算は、算定できない。</p> <p>(8)～(13) (略)</p>	<p>(6) (略)</p> <p>(7) 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病(1つ目の診療科で診療を受けた疾病又は診療継続中の疾病と同一の疾病又は互いに関連のある疾病以外の疾病のことをいう。)について、患者の意思に基づき、別の診療科(医療法上の標榜診療科のことをいう。)を再診として受診した場合(1つ目の診療科の保険医と同一の保険医から診療を受けた場合を除く。)は、現に診療継続中の診療科1つに限り、「注5」に掲げる所定点数を算定できる。この場合において、「注6」のただし書及び「注7」から「注9」までに規定する加算は、算定できない。</p> <p>(8)～(13) (略)</p>	字句訂正

197	右	上から23行目	<p>A311 精神科救急急性期医療入院料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該入院料は、入院日から起算して<u>90日</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>90日</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>90日</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して<u>90日</u>を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。 ア・イ (略)</p>	<p>A311 精神科救急急性期医療入院料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該入院料は、入院日から起算して<u>3月</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>3月</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>3月</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して<u>3月</u>を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。 ア・イ (略)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>
201	右	下から16行目	<p>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 新規患者については入院日から起算して<u>90日</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>90日</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>90日</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して<u>90日</u>を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。 ア・イ (略)</p> <p>(5)~(12) (略)</p>	<p>A311-2 精神科急性期治療病棟入院料(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 新規患者については入院日から起算して<u>3月</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>3月</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>3月</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (1)のウに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始した日から起算して<u>3月</u>を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。 ア・イ (略)</p> <p>(5)~(12) (略)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>
203	右	下から7行目	<p>A311-3 精神科救急・合併症入院料(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該入院料は、入院日から起算して<u>90日</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>90日</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>90日</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (1)のエに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始し</p>	<p>A311-3 精神科救急・合併症入院料(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該入院料は、入院日から起算して<u>3月</u>を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から<u>3月</u>以内においては、届出の効力発生前に当該病棟に新規入院した入院期間が<u>3月</u>以内の患者を、新規患者とみなして算定できる。</p> <p>(3) (1)のエに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始し</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>
204	右	上から3行目	<p>(3) (1)のエに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始し</p>	<p>(3) (1)のエに該当する患者については、当該保険医療機関の他の病棟から転棟又は他の保険医療機関から転院後、当該病棟においてクロザピンの投与を開始し</p>	<p>字句訂正</p>

			<p>た日から起算して90日を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(4)～(12) (略)</p>	<p>た日から起算して3月を限度として算定する。ただし、クロザピンの投与後に投与を中止した場合については、以下の取扱いとする。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>(4)～(12) (略)</p>	
273	右	上から11行目	<p>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該患者の診療に係る費用は、「注4」の小児抗菌薬適正使用支援加算、区分「A000」初診料、区分「A001」再診料及び区分「A002」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分「A000」初診料の機能強化加算、<u>通則第3号の外来感染症対策向上加算、通則第4号の連携強化加算、通則第5号のサーベイランス強化加算</u>、区分「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料、区分「B001-2-5」院内トリアージ実施料、区分「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料、区分「B010」診療情報提供料(Ⅱ)、区分「B011」<u>連携強化診療情報提供料</u>並びに区分「C000」往診料(往診料の加算を含む。)を除き、全て所定点数に含まれる。ただし、初診料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ85点、250点、580点又は230点を、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ65点、190点、520点又は180点を算定する。</p> <p>(4)～(12) (略)</p>	<p>B001-2 小児科外来診療料(1日につき)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該患者の診療に係る費用は、「注4」の小児抗菌薬適正使用支援加算、区分「A000」初診料、区分「A001」再診料及び区分「A002」外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、区分「A000」初診料の機能強化加算、区分「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料、区分「B001-2-5」院内トリアージ実施料、区分「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料、区分「B010」診療情報提供料(Ⅱ)、区分「B011」<u>連携強化診療情報提供料</u>並びに区分「C000」往診料(往診料の加算を含む。)を除き、全て所定点数に含まれる。ただし、初診料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ85点、250点、580点又は230点を、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算又は小児科特例加算を算定する場合は、それぞれ65点、190点、520点又は180点を算定する。</p> <p>(4)～(12) (略)</p>	字句挿入
430	右	下から4行目	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)については、区分「J024」酸素吸入、区分「J024-2」突発性難聴に対する酸素療法、区分「J025」酸素テント、区分「J026」間歇的陽圧吸入法、区分「J026-3」体外式陰圧人工呼吸器治療、区分「J018」喀痰吸引、区分「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出、区分「J026-2」鼻マスク式補助換気法及び区分「J026-4」ハイフローセラピー(これらに係る酸素代も含む。)の費用(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)は算定できない。</p> <p>(6) (略)</p>	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 在宅ハイフローセラピー指導管理料を算定している患者(入院中の患者を除く。)については、区分「J024」酸素吸入、区分「J024-2」突発性難聴に対する酸素療法、区分「J025」酸素テント、区分「J026」間歇的陽圧吸入法、区分「J026-3」体外式陰圧人工呼吸器治療、区分「J018」喀痰吸引、区分「J018-3」干渉低周波去痰器による喀痰排出、区分「J026-2」鼻マスク式補助換気法及び区分「J026-3」ハイフローセラピー(これらに係る酸素代も含む。)の費用(薬剤及び特定保険医療材料に係る費用を含む。)は算定できない。</p> <p>(6) (略)</p>	字句訂正
			<p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>(1)～(3) (略)</p>	<p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>(1)～(3) (略)</p>	

470	右	上から5行目	<p>(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用い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又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p><u>オ 甲状腺癌におけるRET融合遺伝子検査</u></p> <p><u>カ 甲状腺髄様癌におけるRET遺伝子変異検査</u></p> <p>(5)～(15) (略)</p>	<p>(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものとは、次に掲げる遺伝子検査のことをいい、使用目的又は効果として、医薬品の適応を判定するための補助等に用い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又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合に算定できる。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(5)～(15) (略)</p>	字句挿入
569	右	下から16行目	<p>D217 骨塩定量検査</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) MD法による骨塩定量検査を行うことを目的として撮影したフィルムを用いて画像診断を併施する場合は、「3」の「MD法、SEXA法等」の所定点数又は画像診断の手技料(区分「E001」写真診断及び区分「E002」撮影)の所定点数のいずれか一方により算定する。ただし、区分「E400」フィルムの費用は、いずれの場合でも、手技料とは別に算定できる。</p>	<p>D217 骨塩定量検査</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) MD法による骨塩定量検査を行うことを目的として撮影したフィルムを用いて画像診断を併施する場合は、「2」の「MD法、SEXA法等」の所定点数又は画像診断の手技料(区分「E001」写真診断及び区分「E002」撮影)の所定点数のいずれか一方により算定する。ただし、区分「E400」フィルムの費用は、いずれの場合でも、手技料とは別に算定できる。</p>	字句訂正
707	左	上から23行目	<p>H001-2 廃用症候群リハビリテーション料</p> <p>1～3 (略)</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して(中略)、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>6・7 (略)</p>	<p>H001-2 廃用症候群リハビリテーション料</p> <p>1～3 (略)</p> <p>注1～4 (略)</p> <p>5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する<u>別に厚生労働大臣が定める</u>患者であって、入院中の要介護被保険者等に対して(中略)、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。</p> <p>イ～ハ (略)</p> <p>6・7 (略)</p>	官報掲載誤り。
745	右	下から11行目	<p>I006-2 依存症集団療法(1回につき)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 依存症集団療法の「3」については、次のアから<u>エ</u>までのいずれも満たす場合に算定できる。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>(4) (略)</p>	<p>I006-2 依存症集団療法(1回につき)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 依存症集団療法の「3」については、次のアから<u>エ</u>までのいずれも満たす場合に算定できる。</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>(4) (略)</p>	字句訂正
			<p>第10部 手術</p> <p>通則</p> <p>1～3 (略)</p>	<p>第10部 手術</p> <p>通則</p> <p>1～3 (略)</p>	

851	左	下から19行目	<p>4 区分番号K007(注に規定する加算を算定する場合に限る。)、K014-2(中略)、K754-3(中略)並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については、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おいて行われる場合に限り算定する。(以下略)</p> <p>5~10 (略)</p>	<p>4 区分番号K007(注に規定する加算を算定する場合に限る。)、K014-2(中略)、<u>K740-2の3及び4</u>、K754-3(中略)並びにK916からK917-3までに掲げる手術等については、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おいて行われる場合に限り算定する。(以下略)</p> <p>5~10 (略)</p>	官報掲載誤り。
989	右	下から3行目	<p>K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、区分「K601」人工心肺、区分「K601-2」体外式膜型人工肺、区分「K602」経皮的心肺補助法、区分「K603」補助人工心臓又は区分「K602-2」経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら<u>6</u>つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。</p>	<p>K600 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、区分「K601」人工心肺、区分「K601-2」体外式膜型人工肺、区分「K602」経皮的心肺補助法、区分「K603」補助人工心臓又は区分「K602-2」経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら<u>5</u>つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。</p>	字句訂正