

令和6年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第6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6年8月20日 厚生労働省告示第262号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
- ・令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号 基本診療料の施設基準等の一部を改正する件
- ・令和6年8月30日 厚生労働省告示第281号 特定保険医療材料及び材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件
- ・令和6年8月30日 保医発0830第1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

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早6		上から21行目	<p><b>初診料</b> 注1～13 (略)</p> <p>14 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、<u>医療情報取得加算</u>として、月1回に限り<b>1点</b>を所定点数に加算する。 <b>(※12月1日から適用する。)</b></p>	<p><b>初診料</b> 注1～13 (略)</p> <p>14 施設基準適合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、<u>医療情報取得加算1</u>として、月1回に限り<b>3点</b>を所定点数に加算する。<u>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2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p>	字句訂正
早6		下から2行目	<p>15 医療DX推進体制に係る施設基準適合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、<u>当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ</u>所定点数に加算する。 <u>イ 医療DX推進体制整備加算1 11点</u> <u>ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点</u> <u>ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点</u> <b>(※10月1日から適用する。)</b></p>	<p>15 医療DX推進体制に係る施設基準適合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<b>8点</b>を所定点数に加算する。</p>	字句訂正
早9		上から4行目	<p><b>再診料</b> 注1～17 (略)</p> <p>18 施設基準適合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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<b>1点</b>を所定点数に加算する。 <b>(※12月1日から適用する。)</b></p> <p>19 (略)</p>	<p><b>再診料</b> 注1～17 (略)</p> <p>18 施設基準適合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、<u>医療情報取得加算3</u>として、3月に1回に限り<b>2点</b>を所定点数に加算する。<u>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。</u></p> <p>19 (略)</p>	字句訂正

早10	下から9行目	<b>外来診療料</b> 注1～9 (略) 10 施設基準適合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、 <u>医療情報取得加算</u> として、3月に1回に限り <b>1点</b> を所定点数に加算する。 <b>(※12月1日から適用する。)</b>  11 (略)	<b>外来診療料</b> 注1～9 (略) 10 施設基準適合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、 <u>医療情報取得加算3</u> として、3月に1回に限り <b>2点</b> を所定点数に加算する。 <u>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。</u>  11 (略)	字句訂正
早86	上から10行目 表題の訂正	別表第5の1の3 <b>地域包括医療病棟入院料</b> 、地域包括ケア病棟入院料、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬	別表第5の1の3 <b>地域包括ケア病棟入院料</b> 、特定一般病棟入院料及び短期滞在手術等基本料の除外薬剤・注射薬	字句挿入
早402	下から1行目	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 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1)・(2) (略) <b>(3) パルスフィールドアブレーション用 681,000円</b> <b>注</b> <u>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。</u>	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 001～122 (略) 123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1)・(2) (略) (新設) (新設)	字句挿入 字句挿入
早424	上から12行目	124～188 (略) <b>189 削除</b> (削除)	124～188 (略) <b>189 ヒト骨格筋由来細胞シート</b> <b>(1) 採取・継代培養キット 6,480,000円</b> <b>(2) 回収・調製キット 1枚当たり 1,710,000円</b> <b>注 ア</b> <u>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。</u>	字句削除 
早424	上から15行目	(削除)	<b>イ</b> <u>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。</u>	字句削除

			190～227 (略)		190～227 (略)	
早431		下から9行目	<b>228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット 9,464,500円</b> <u>注 ア 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。</u> <u>イ 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。</u> <u>ウ 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。</u>	(新設) (新設)		字句挿入 字句挿入
早431		下から9行目	<b>229 弁周閉鎖孔閉鎖セット 675,400円</b> <u>注 ア 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。</u> <u>イ 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。</u> <u>ウ 弁周閉鎖孔閉鎖セットの使用に当たっては、「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。</u>	(新設) (新設)		字句挿入 字句挿入
16	左	【告示】 下から15行目	<b>A000 初診料 291点</b> 注1～14 (略) 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、 <u>医療情報取得加算</u> として、月1回に限り <b>1点</b> を所定点数に加算する。 <b>(※12月1日から適用する。)</b>	<b>A000 初診料 291点</b> 注1～14 (略) 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、 <u>医療情報取得加算1</u> として、月1回に限り <b>3点</b> を所定点数に加算する。 <u>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2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。</u>		字句訂正
17	左	【告示】 上から1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、 <u>当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ</u> 所定点数に加算する。 <u>イ 医療DX推進体制整備加算1 11点</u> <u>ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点</u>	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 <b>8点</b> を所定点数に加算する。		字句訂正

			<p>△ 医療DX推進体制整備加算3 <b>8点</b> (※10月1日から適用する。)</p>		
30	左	【告示】 下から13行目	<p><b>A001 再診料</b> <b>75点</b> 注1～18 (略)</p> <p>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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<b>1点</b>を所定点数に加算する。 (※12月1日から適用する。)</p> <p>20 (略)</p>	<p><b>A001 再診料</b> <b>75点</b> 注1～18 (略)</p> <p>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、<u>医療情報取得加算3</u>として、3月に1回に限り<b>2点</b>を所定点数に加算する。<u>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。</u></p> <p>20 (略)</p>	字句訂正
38	左	【告示】 上から24行目	<p><b>A002 外来診療料</b> <b>76点</b> 注1～9 (略)</p> <p>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、<u>医療情報取得加算</u>として、3月に1回に限り<b>1点</b>を所定点数に加算する。 (※12月1日から適用する。)</p>	<p><b>A002 外来診療料</b> <b>76点</b> 注1～9 (略)</p> <p>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、<u>医療情報取得加算3</u>として、3月に1回に限り<b>2点</b>を所定点数に加算する。<u>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。</u></p>	字句訂正
1031	右	上から15行目	<p><b>K259 角膜移植術</b> (1)～(4) (略)</p> <p><u>(5) 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、本区分の所定点数を準用して算定する。</u></p>	<p><b>K259 角膜移植術</b> (1)～(4) (略)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
1094	右	上から1行目	<p><b>※ 心房中隔欠損閉鎖術 1 単独のもの</b></p> <p><u>(1) 弁周囲欠損孔閉鎖術は、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、本区分の所定点数を準用して算定する。</u></p>	<p><b>K574 心房中隔欠損閉鎖術</b> (新設)</p>	字句挿入

			<p>(2) <u>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。</u></p>	(新設)	
1094	右	下から1行目	<p><b>※ 経皮的心房中隔欠損閉鎖術</b></p> <p>(1) <u>弁周囲欠損孔閉鎖術は、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、本区分の所定点数を準用して算定する。</u></p> <p>(2) <u>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。</u></p>	<p><b>K574-2 経皮的心房中隔欠損閉鎖術</b></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
1279	左	上から2行目	<p><b>第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料</b></p> <p><b>第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項</b></p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>4 その他の診療料</b></p> <p>併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。</p> <p>イ 第1章基本診療料並びに第2章<b>特掲診療料第1部医学管理等(通則第3号から第6号までに規定する加算、</b><u>がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)</u>及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)に掲げる診療料</p> <p>ロ～ヌ (略)</p>	<p><b>第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料</b></p> <p><b>第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項</b></p> <p>1～3 (略)</p> <p><b>4 その他の診療料</b></p> <p>併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第1章及び第2章の例による。ただし、第1章及び第2章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。</p> <p>イ 第1章基本診療料並びに第2章<b>通則第3号から第6号までに規定する加算、特掲診療料第1部医学管理等</b><u>(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。)</u>及び外来放射線照射診療料を除く。)及び第2部在宅医療(救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を除く。)に掲げる診療料</p> <p>ロ～ヌ (略)</p>	誤植

調3	下から2行目	<b>調剤報酬早見表</b> <b>I 調剤技術料</b> <b>1 調剤基本料</b>  (訂正前)	字句訂正																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)</td> <td><b>+4</b></td> <td>施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(訂正後)</td> </tr> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> <tr> <td>「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)</td> <td></td> <td rowspan="4">施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する</td> </tr> <tr> <td><u>イ 医療DX推進体制整備加算1</u></td> <td><b>+7</b></td> </tr> <tr> <td><u>ロ 医療DX推進体制整備加算2</u></td> <td><b>+6</b></td> </tr> <tr> <td><u>ハ 医療DX推進体制整備加算3</u> (※10月1日から適用する。)</td> <td><b>+4</b></td> </tr> </tbody> </table>		区 分	点 数	摘 要	「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)	<b>+4</b>	施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する	↓			(訂正後)			区 分	点 数	摘 要	「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)		施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する	<u>イ 医療DX推進体制整備加算1</u>	<b>+7</b>	<u>ロ 医療DX推進体制整備加算2</u>
区 分	点 数	摘 要																						
「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)	<b>+4</b>	施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する																						
↓																								
(訂正後)																								
区 分	点 数	摘 要																						
「注13」 <u>医療DX推進体制整備加算</u> (月1回に限り)		施設基準適合保険薬局(注2に規定する保険薬局を除く。)において調剤を行った場合に加算する																						
<u>イ 医療DX推進体制整備加算1</u>	<b>+7</b>																							
<u>ロ 医療DX推進体制整備加算2</u>	<b>+6</b>																							
<u>ハ 医療DX推進体制整備加算3</u> (※10月1日から適用する。)	<b>+4</b>																							
調6	下から19行目	<b>II 調剤管理料</b>  (訂正前)	字句訂正																					
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「注6」 <u>医療情報取得加算1</u> (6月に1回に限り)</td> <td><b>+3</b></td> <td rowspan="2">医療情報取得加算1として、6月に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より患者に係る薬剤情報等を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</td> </tr> <tr> <td>「注6」 <u>医療情報取得加算2</u> (6月に1回に限り)</td> <td><b>+1</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(訂正後)</td> </tr> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> <tr> <td>「注6」 <u>医療情報取得加算</u> (1年に1回に限り) (※12月1日から適用する。)</td> <td><b>+1</b></td> <td>医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。</td> </tr> </tbody> </table>		区 分	点 数	摘 要	「注6」 <u>医療情報取得加算1</u> (6月に1回に限り)	<b>+3</b>	医療情報取得加算1として、6月に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より患者に係る薬剤情報等を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。	「注6」 <u>医療情報取得加算2</u> (6月に1回に限り)	<b>+1</b>	↓			(訂正後)			区 分	点 数	摘 要	「注6」 <u>医療情報取得加算</u> (1年に1回に限り) (※12月1日から適用する。)	<b>+1</b>	医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。	
区 分	点 数	摘 要																						
「注6」 <u>医療情報取得加算1</u> (6月に1回に限り)	<b>+3</b>	医療情報取得加算1として、6月に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より患者に係る薬剤情報等を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。																						
「注6」 <u>医療情報取得加算2</u> (6月に1回に限り)	<b>+1</b>																							
↓																								
(訂正後)																								
区 分	点 数	摘 要																						
「注6」 <u>医療情報取得加算</u> (1年に1回に限り) (※12月1日から適用する。)	<b>+1</b>	医療情報取得加算として、1年に1回に限り1点を所定点数に加算する。																						

調23	左	【告示】 上から15行目	<p><b>第1節 調剤技術料</b>  <b>00 調剤基本料</b>(処方箋の受付1回につき)  1～4 (略)  注1～12 (略)  13 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薬局(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り、<u>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。</u></p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 <b>7点</b>  ロ 医療DX推進体制整備加算2 <b>6点</b>  ハ 医療DX推進体制整備加算3 <b>4点</b>  (※10月1日から適用する。)</p>	<p><b>第1節 調剤技術料</b>  <b>00 調剤基本料</b>(処方箋の受付1回につき)  1～4 (略)  注1～12 (略)  13 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薬局(注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り<b>4点</b>を所定点数に加算する。</p>	字句訂正
調41	左	【告示】 上から23行目	<p><b>第2節 薬学管理料</b>  <b>10の2 調剤管理料</b>  1・2 (略)  注1～5 (略)  6 調剤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薬局(注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、<u>医療情報取得加算</u>として、<u>1年</u>に1回に限り<b>1点</b>を所定点数に加算する。  (※12月1日から適用する。)</p>	<p><b>第2節 薬学管理料</b>  <b>10の2 調剤管理料</b>  1・2 (略)  注1～5 (略)  6 調剤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薬局(注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。)において調剤を行った場合は、<u>医療情報取得加算1</u>として、<u>6月</u>に1回に限り<b>3点</b>を所定点数に加算する。<u>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患者に係る診療情報を取得等した場合にあっては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。</u></p>	字句訂正