

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12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7年2月20日 厚生労働省告示第28号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
- ・令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号 入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件
- ・令和7年2月20日 厚生労働省告示第30号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件
- ・令和7年2月20日 保医発0220第8号 医療DX推進体制整備加算等の取扱いについて
- ・令和7年2月28日 厚生労働省告示第45号 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件
- ・令和7年2月28日 保医発0228第2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		下から1行目	<p>初診料 注1～14 (略)</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、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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 12点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 11点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 10点</p> <p>ニ 医療DX推進体制整備加算4 10点</p> <p>ホ 医療DX推進体制整備加算5 9点</p> <p>ヘ 医療DX推進体制整備加算6 8点</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>初診料 注1～14 (略)</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、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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 11点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点</p>	字句訂正
早70		上から4行目	<p>入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額」の算定に関する基準</p> <p>最終改正: 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日から適用する。)</p> <p>1 食事療養(生活療養を受ける患者以外の患者)</p> <p>入院時食事療養(Ⅰ)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 690円(1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 625円(1食につき)</p> <p>入院時食事療養(Ⅱ)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 556円(1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 510円(1食につき)</p>	<p>入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額」の算定に関する基準</p> <p>最終改正: 令和6年3月5日厚生労働省告示第64号</p> <p>1 食事療養(生活療養を受ける患者以外の患者)</p> <p>入院時食事療養(Ⅰ)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 670円(1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 605円(1食につき)</p> <p>入院時食事療養(Ⅱ)</p> <p>(1) (2)以外の食事療養を行う場合 536円(1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 490円(1食につき)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>

		<p>2 生活療養(療養病床に入院する65歳以上の患者)</p> <p>入院時生活療養(Ⅰ)</p> <p>食事の提供たる療養</p> <p>(1) (2)以外の食事の提供たる療養を行う場合 604円 (1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 550円 (1食につき)</p> <p>入院時生活療養(Ⅱ)</p> <p>食事の提供たる療養 470円 (1食につき)</p>	<p>2 生活療養(療養病床に入院する65歳以上の患者)</p> <p>入院時生活療養(Ⅰ)</p> <p>食事の提供たる療養</p> <p>(1) (2)以外の食事の提供たる療養を行う場合 584円 (1食につき)</p> <p>(2) 流動食のみを提供する場合 530円 (1食につき)</p> <p>入院時生活療養(Ⅱ)</p> <p>食事の提供たる療養 450円 (1食につき)</p>	字句訂正
早389	上から18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>001～063 (略)</p> <p>064 脊椎固定用材料</p> <p>(1) 脊椎ロッド</p> <p>① (略)</p> <p>② 標準型・患者適合型 80,100円</p> <p>③ 特殊型 36,500円</p> <p>④ 特殊型・患者適合型 80,100円</p> <p>(2)～(11) (略)</p> <p>065～112 (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>001～063 (略)</p> <p>064 脊椎固定用材料</p> <p>(1) 脊椎ロッド</p> <p>① (略)</p> <p>(新設)</p> <p>② 特殊型 36,500円</p> <p>(新設)</p> <p>(2)～(11) (略)</p> <p>065～112 (略)</p>	字句挿入
早401	上から17行目	<p>113 植込式心臓ペースメーカー用リード</p> <p>(1) リード</p> <p>① 経静脈リード</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>オ 特殊型 78,700円</p> <p>② (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>114～116 (略)</p>	<p>113 植込式心臓ペースメーカー用リード</p> <p>(1) リード</p> <p>① 経静脈リード</p> <p>ア～エ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>② (略)</p> <p>(2)・(3) (略)</p> <p>114～116 (略)</p>	字句挿入
早402	上から7行目	<p>117 植込型除細動器</p> <p>(1) 植込型除細動器(Ⅲ型)</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 胸骨下植込式電極併用型 3,560,000円</p> <p>(2) (略)</p>	<p>117 植込型除細動器</p> <p>(1) 植込型除細動器(Ⅲ型)</p> <p>①・② (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) (略)</p>	字句挿入

早402	上から7行目	<p>118 植込型除細動器用カテーテル電極 (1)~(4) (略) (5) 植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式) 650,000円</p> <p>119~131 (略)</p>	<p>118 植込型除細動器用カテーテル電極 (1)~(4) (略) (新設) 119~131 (略)</p>	字句挿入
早407	下から18行目	<p>132 ガイディングカテーテル (1) (略) (2) 脳血管用 ①~④ (略) (5) 自己拡張型 284,000円</p>	<p>132 ガイディングカテーテル (1) (略) (2) 脳血管用 ①~④ (略) (新設)</p>	字句挿入
早408	上から8行目	<p>(3)・(4) (略) 注 ア~キ (略) ク 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。</p>	<p>(3)・(4) (略) 注 ア~キ (略) (新設)</p>	字句挿入
早408	下から6行目	<p>133 血管内手術用カテーテル (1)~(6) (略) (7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル ① (略) ② 頸動脈用ステント併用型 ア~ウ (略) エ 経頸動脈型 560,000円</p>	<p>133 血管内手術用カテーテル (1)~(6) (略) (7) 血管内血栓異物除去用留置カテーテル ① (略) ② 頸動脈用ステント併用型 ア~ウ (略) (新設)</p>	字句挿入
早412	上から10行目	<p>(8)~(23) (略) 注 ア~ヅ (略) タ 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。</p> <p>134~176 (略)</p>	<p>(8)~(23) (略) 注 ア~ヅ (略) (新設) 134~176 (略)</p>	字句挿入
早422	上から16行目	<p>177 心房中隔穿せん刺針 (1) 高周波型 ① 標準型 54,100円 ② 特殊型 60,900円</p>	<p>177 心房中隔穿せん刺針 (1) 高周波型 54,100円 (新設) (新設)</p>	字句削除 字句挿入

			<p>(2)・(3) (略)</p> <p>注 <u>ア</u> 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。</p> <p><u>イ</u> <u>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ゥーサーセット(3)選択的導入用(ガイディ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。</u></p> <p>178～183 (略)</p>	<p>(2)・(3) (略)</p> <p>注 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。</p> <p>(新設)</p> <p>178～183 (略)</p>	字句挿入
早423	上から27行目	<p>184 仙骨神経刺激装置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 長期留置型 1,060,000円</p> <p>(3) 充電式 1,060,000円</p> <p>185～230 (略)</p>	<p>184 仙骨神経刺激装置</p> <p>(1) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 充電式 1,060,000円</p> <p>185～230 (略)</p>	字句挿入	
17	左 下から1行目	<p>A000 初診料 291点</p> <p>注1～15 (略)</p> <p>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所定点数に加算する。</u></p> <p><u>イ</u> 医療DX推進体制整備加算1 12点</p> <p><u>ロ</u> 医療DX推進体制整備加算2 11点</p> <p><u>ハ</u> 医療DX推進体制整備加算3 10点</p> <p><u>ニ</u> <u>医療DX推進体制整備加算4</u> 10点</p> <p><u>ホ</u> <u>医療DX推進体制整備加算5</u> 9点</p> <p><u>ヘ</u> <u>医療DX推進体制整備加算6</u> 8点</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>A000 初診料 291点</p> <p>注1～15 (略)</p> <p>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所定点数に加算する。</u></p> <p><u>イ</u> 医療DX推進体制整備加算1 11点</p> <p><u>ロ</u> 医療DX推進体制整備加算2 10点</p> <p><u>ハ</u> 医療DX推進体制整備加算3 8点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	字句訂正	
24	右 上から20行目	<p>A000 初診料</p> <p>(1)～(30) (略)</p> <p>(31) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する</p>	<p>A000 初診料</p> <p>(1)～(30) (略)</p> <p>(31) 医療DX推進体制整備加算</p> <p>オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報等を実際の診療に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する</p>	字句訂正	

			<p>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に適合しているものとして地方厚生(支)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に、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。</p> <p>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 (※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>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に適合しているものとして地方厚生(支)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に、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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 11点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点 (新設) (新設) (新設)</p>	
399	右	下から12行目	<p>B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料</p> <p>(1) 当該評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、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(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、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。)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患者1人につき1回に限り算定する。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って、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。</p>	<p>B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料</p> <p>(1) 当該評価提供料は、固形がん患者について、「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、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(がん薬物療法に関する専門的な知識及び技能を有する医師、遺伝医学に関する専門的な知識及び技能を有する医師、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)での検討を行った上で、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患者1人につき1回に限り算定する。</p>	字句挿入
424	左	【告示】 下から18行目	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)</p> <p>1・2 (略) 注1～12 (略)</p> <p>13 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、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、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。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001</p>	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき)</p> <p>1・2 (略) 注1～12 (略)</p> <p>13 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、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り10点を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に</p>	字句訂正

425	左 下から1行目	<p>に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。</p> <p>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 (※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。</p> <p>(新設) (新設)</p>	字句挿入
426	右 上から11行目	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (1)~(23) (略) (24) 「注13」に規定する在宅医療DX情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等(以下この項において「診療情報等」という。)を活用することで質の高い医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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、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。</p> <p>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 (※令和7年4月1日から適用する。)</p> (25)・(26) (略)	<p>C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(1日につき) (1)~(23) (略) (24) 「注13」に規定する在宅医療DX情報活用加算は、在宅医療における診療計画の作成において居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム等、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービス等により取得された患者の診療情報や薬剤情報等(以下この項において「診療情報等」という。)を活用することで質の高い医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において当該診療情報等を踏まえて、計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り、所定点数に10点を加算する。</p> <p>(新設) (新設)</p> (25)・(26) (略)	字句訂正
	【告示】	C003 在宅がん医療総合診療料 (1日につき) 1・2 (略) 注1~7 (略)	C003 在宅がん医療総合診療料 (1日につき) 1・2 (略) 注1~7 (略)	

451	左	上から21行目	<p>8 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、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、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。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13(区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。</p>	<p>8 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、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り<u>10点</u>を所定点数に加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13(区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合を含む。)に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17(区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。)若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。</p>	字句訂正
451	左	下から3行目	<p><u>イ 在宅医療DX情報活用加算1</u> <u>11点</u> <u>ロ 在宅医療DX情報活用加算2</u> <u>9点</u> (※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>(新設) (新設)</p>	字句挿入
567	右	上から9行目	<p>D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (1)～(6) (略) <u>(7) 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、本区分のがんゲノムプロファイリング検査を準用して算定する。なお、この場合には(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。</u></p>	<p>D006-19 がんゲノムプロファイリング検査 (1)～(6) (略) (新設)</p>	字句挿入

			<p><u>ア 初発時に算定できるもの</u></p> <p>① <u>急性骨髄性白血病</u></p> <p>② <u>急性リンパ性白血病</u></p> <p>③ <u>骨髄異形成症候群</u></p> <p>④ <u>骨髄増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍</u></p> <p>⑤ <u>組織球及び樹状細胞腫瘍</u></p> <p><u>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</u></p> <p>① <u>アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>② <u>インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>③ <u>T細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>④ <u>NK細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>⑤ <u>多発性骨髄腫</u></p> <p><u>ウ 再発又は難治時に算定できるもの</u></p> <p>① <u>急性骨髄性白血病</u></p> <p><u>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</u></p> <p>① <u>フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病</u></p> <p>② <u>インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>③ <u>T細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>④ <u>NK細胞非ホジキンリンパ腫</u></p> <p>⑤ <u>慢性リンパ性白血病</u></p> <p><u>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。)</u></p> <p>① <u>原因不明の著しい血球減少</u></p>		
1100	右	上から22行目	<p>K599 植込型除細動器移植術、K599-2 植込型除細動器交換術(共通事項)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p><u>(6) 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)を組み合わせて、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 3皮下植込型リードを用いるもの」の点数を準用して算定する。</u></p>	<p>K599 植込型除細動器移植術、K599-2 植込型除細動器交換術(共通事項)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入

1105	右	上から4行目	<p>K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術</p> <p>(1) 経皮的頸動脈ステント留置術を行う場合は、総頸動脈又は内頸動脈にステントを留置した際の血栓の移動に対する予防的措置を同時に行うこと。</p> <p>(2) <u>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、本区分の所定点数を準用して算定する。</u></p>	<p>K609-2 経皮的頸動脈ステント留置術</p> <p>経皮的頸動脈ステント留置術を行う場合は、総頸動脈又は内頸動脈にステントを留置した際の血栓の移動に対する予防的措置を同時に行うこと。</p> <p>(新設)</p>	字句挿入
------	---	--------	---	---	------

調3		下から4行目	<p>調剤報酬早見表</p> <p>I 調剤技術料</p> <p>1 調剤基本料</p> <p style="text-align: center;">(訂正前)</p> <table border="1" data-bbox="448 703 1543 930"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1</td> <td style="text-align: center;">+7</td> <td rowspan="3">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て場合に加算する</td> </tr> <tr> <td>ロ 医療DX推進体制整備加算2</td> <td style="text-align: center;">+6</td> </tr> <tr> <td>ハ 医療DX推進体制整備加算3</td> <td style="text-align: center;">+4</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">(訂正後)</p> <table border="1" data-bbox="448 1002 1543 1228"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1</td> <td style="text-align: center;">+10</td> <td rowspan="3">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て場合に加算する</td> </tr> <tr> <td>ロ 医療DX推進体制整備加算2</td> <td style="text-align: center;">+8</td> </tr> <tr> <td>ハ 医療DX推進体制整備加算3</td> <td style="text-align: center;">+6</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(※令和7年4月1日から適用する。)</p>		区 分	点 数	摘 要	「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1	+7	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て場合に加算する	ロ 医療DX推進体制整備加算2	+6	ハ 医療DX推進体制整備加算3	+4	区 分	点 数	摘 要	「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1	+10	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て場合に加算する	ロ 医療DX推進体制整備加算2	+8	ハ 医療DX推進体制整備加算3	+6	字句訂正
区 分	点 数	摘 要																							
「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1	+7	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て場合に加算する																							
ロ 医療DX推進体制整備加算2	+6																								
ハ 医療DX推進体制整備加算3	+4																								
区 分	点 数	摘 要																							
「注13」イ 医療DX推進体制整備加算1	+10	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て場合に加算する																							
ロ 医療DX推進体制整備加算2	+8																								
ハ 医療DX推進体制整備加算3	+6																								

			<p>II 薬学管理料</p> <p style="text-align: center;">(訂正前)</p> <table border="1" data-bbox="448 1388 1543 1423"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>点 数</th> <th>摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		区 分	点 数	摘 要				
区 分	点 数	摘 要									

調7

下から15行目

<p>10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 〔注4〕～〔注6〕 (略) 〔注7〕特定薬剤管理指導加算3 イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 〔注8〕～〔注14〕 (略)</p>	+5	<p>調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。</p>
---	----	--

↓

(訂正後)

区 分	点 数	摘 要
<p>10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 〔注4〕～〔注6〕 (略) 〔注7〕特定薬剤管理指導加算3 イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 〔注8〕～〔注14〕 (略) (※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>+5</p> <p>+10</p>	<p>調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、所定点数に加算する。</p>

(訂正前)

区 分	点 数	摘 要
<p>13の2 かかりつけ薬剤師指導料 (処方箋受付1回つき)</p>	76	

字句訂正

調9	上から1行目	<p>「注2」～「注4」 (略)</p> <p>「注5」特定薬剤管理指導加算3</p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</p> <p>「注6」～「注8」 (略)</p>	+5	調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、 5点 を加算する。	字句訂正																								
↓																													
(訂正後)																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">区 分</th> <th style="width: 10%;">点 数</th> <th style="width: 50%;">摘 要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13の2 かかりつけ薬剤師指導料 (処方箋受付1回つき)</td> <td style="text-align: center;">76</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「注2」～「注4」 (略)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「注5」特定薬剤管理指導加算3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</td> <td style="text-align: center;">+5</td> <td>調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、所定点数に加算する。</td> </tr> <tr> <td>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</td> <td style="text-align: center;">+10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「注6」～「注8」 (略)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(※令和7年4月1日から適用する。)</td> </tr> </tbody> </table>						区 分	点 数	摘 要	13の2 かかりつけ薬剤師指導料 (処方箋受付1回つき)	76		「注2」～「注4」 (略)			「注5」特定薬剤管理指導加算3			イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合	+5	調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、 所定点数 に加算する。	ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合	+10		「注6」～「注8」 (略)			(※令和7年4月1日から適用する。)		
区 分	点 数	摘 要																											
13の2 かかりつけ薬剤師指導料 (処方箋受付1回つき)	76																												
「注2」～「注4」 (略)																													
「注5」特定薬剤管理指導加算3																													
イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合	+5	調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合に、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、 所定点数 に加算する。																											
ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合	+10																												
「注6」～「注8」 (略)																													
(※令和7年4月1日から適用する。)																													
調23	左 下から3行目	<p>第1節 調剤技術料</p> <p>00 調剤基本料(処方箋の受付1回につき)</p> <p>1～4 (略)</p> <p>注1～12 (略)</p> <p>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</p>	<p>第1節 調剤技術料</p> <p>00 調剤基本料(処方箋の受付1回につき)</p> <p>1～4 (略)</p> <p>注1～12 (略)</p> <p>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</p>	字句訂正																									

			<p>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、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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 10点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 8点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 6点</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p>		
			<p>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、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。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 7点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 6点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 4点</p>		
調25	右	下から18行目	<p>第1節 調剤技術料</p> <p>00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき)</p> <p>1～9 (略)</p> <p>10 医療DX推進体制整備加算</p> <p>(1) オンライン資格確認により取得した診療情報、薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、処方箋受付1回につき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。ただし、患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみ算定とする。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 10点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 8点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 6点</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。</p> <p>(削除)</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p>	<p>第1節 調剤技術料</p> <p>00 調剤基本料 (処方箋の受付1回につき)</p> <p>1～9 (略)</p> <p>10 医療DX推進体制整備加算</p> <p>(1) オンライン資格確認により取得した診療情報、薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を評価するものであり、処方箋受付1回につき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。ただし、患者1人につき同一月に2回以上調剤を行った場合においても、月1回のみ算定とする。</p> <p>イ 医療DX推進体制整備加算1 7点</p> <p>ロ 医療DX推進体制整備加算2 6点</p> <p>ハ 医療DX推進体制整備加算3 4点</p> <p>(2) 医療DX推進体制整備加算を算定する保険薬局では、<u>以下の対応を行う。</u></p> <p>ア オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。</p> <p>イ <u>患者の求めに応じて、電子処方箋(「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をいう。)を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。</u></p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>

			(3) (略) 11 (略)	(3) (略) 11 (略)	
調47	左	上から11行目	<p>第2節 薬学管理料 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略)</p> <p>7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p> 8～15 (略)	<p>第2節 薬学管理料 10の3 服薬管理指導料 1～4 (略) 注1～6 (略)</p> <p>7 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。</p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</p> 8～15 (略)	字句訂正
調59	左	下から10行目	<p>13の2 かかりつけ薬剤師指導料 注1～4 (略)</p> <p>5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 5点</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 10点</p> <p>(※令和7年4月1日から適用する。)</p> 6～10 (略)	76点 <p>13の2 かかりつけ薬剤師指導料 注1～4 (略)</p> <p>5 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又は口に掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算3として、患者1人につき当該品目に関して最初に処方された1回に限り、5点を所定点数に加算する。</p> <p>イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合</p> <p>ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合</p> 6～10 (略)	字句訂正