

令和8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8年4月14日 厚生労働省告示第196号 使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部を改正する告示
- ・令和8年4月14日 厚生労働省告示第197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揭示事項等の一部を改正する件
- ・令和8年4月14日 保医発0414第1号 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について
- ・令和8年4月30日 厚生労働省告示第207号 特掲診療料の施設基準等及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件の一部を改正する告示
- ・令和8年4月30日 厚生労働省告示第211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揭示事項等の一部を改正する件
- ・令和8年4月30日 保医発0430第3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揭示事項等の一部改正等について
- ・令和8年4月30日 保医発0430第4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8年5月 1日 医療課事務連絡 令和8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
- ・令和8年5月18日 保医発0518第2号 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考						
早12		下から11行目	<p>「B001-2」小児科外来診療料(1日につき)</p> <p>6. 「A000」初診料, 「A001」再診料及び「A002」外来診療料の時間外加算, 休日加算, 深夜加算, 時間外特例医療機関の加算及び小児科特例加算, 機能強化加算, 医療情報取得加算, 医療DX推進体制整備加算, 「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料, 「B001-2-6」救急外来医学管理料, 「B010」診療情報提供料(Ⅱ), 「B011」連携強化診療情報提供料並びに往診料(往診料の加算を含む。)を除き, 診療の費用は全て小児科外来診療料に含まれる。</p>	<p>「B001-2」小児科外来診療料(1日につき)</p> <p>6. 「A000」初診料, 「A001」再診料及び「A002」外来診療料の時間外加算, 休日加算, 深夜加算, 時間外特例医療機関の加算及び小児科特例加算, 機能強化管理加算, 医療情報取得加算, 医療DX推進体制整備加算, 「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料, 「B001-2-6」救急外来医学管理料, 「B010」診療情報提供料(Ⅱ), 「B011」連携強化診療情報提供料並びに往診料(往診料の加算を含む。)を除き, 診療の費用は全て小児科外来診療料に含まれる。</p>	誤植 字句削除						
早112		下から4行目	<p>基本診療料の施設基準等 一抜粋(要約)一</p> <p>A218「地域加算」に係る対象地域</p> <p>(人事院規則で定める地域) 表 (略)</p> <p>(人事院規則で定める地域に準じる地域) 表 (略)</p> <p>(令和9年5月31日までの間、級地の調整を行う地域)</p>	<p>基本診療料の施設基準等 一抜粋(要約)一</p> <p>A218「地域加算」に係る対象地域</p> <p>(人事院規則で定める地域) 表 (略)</p> <p>(人事院規則で定める地域に準じる地域) 表 (略)</p> <p>(令和9年5月31日までの間、級地の調整を行う地域)</p>	字句削除 字句削除						
			令和9年6月1日以降の級地区分	地域加算点数(1日につき)		都道府県	地 域	令和9年6月1日以降の級地区分	地域加算点数(1日につき)	都道府県	地 域
			5級地	4点		茨城県	稲敷市、つくばみらい市、阿見町	5級地	4点	茨城県	稲敷市、つくばみらい市、阿見町
						滋賀県	大津市、草津市、栗東市			兵庫県	川西市、猪名川町
						兵庫県	猪名川町			奈良県	生駒市、平群町、川西町
奈良県	生駒市、平群町、川西町	広島県			府中市						
広島県	府中市										

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考																				
早135		上から6行目	医学管理料 B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ) 1・2 (略) 3 糖尿病を主病とする場合 760	医学管理料 B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ) 1・2 (略) 3 糖尿病を主病とする場合 760 <u>年1回限り</u>	誤植 字句削除																				
早319		下から1行目	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 (4) 保険医が投与することができる注射液 <u>パロペグテリパラチド製剤、アパダムターゼ アルファ・シナキサダムターゼ アルファ製剤、オリブダーゼ アルファ製剤、アニフロルマブ製剤及びガラダシマブ製剤</u>	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 (4) 保険医が投与することができる注射液 <u>及び</u> パロペグテリパラチド製剤	字句挿入																				
早391		上から14行目	特掲診療料の施設基準等 - 抜粋(要約) - —(参考) 介護老人保健施設入所者 <table border="1"> <tr><td>1 算定できない検査</td><td>別表第12の1に掲げる検査</td></tr> <tr><td>2 算定できないリハビリテーション</td><td>別表第12の2に掲げるリハビリ</td></tr> <tr><td>3 算定できない処置</td><td>別表第12の3に掲げる処置</td></tr> <tr><td>4 算定できない手術</td><td>別表第12の4に掲げる手術</td></tr> <tr><td>5 算定できない麻酔</td><td>別表第12の5に掲げる麻酔</td></tr> </table>	1 算定できない検査	別表第12の1に掲げる検査	2 算定できないリハビリテーション	別表第12の2に掲げるリハビリ	3 算定できない処置	別表第12の3に掲げる処置	4 算定できない手術	別表第12の4に掲げる手術	5 算定できない麻酔	別表第12の5に掲げる麻酔	特掲診療料の施設基準等 - 抜粋(要約) - (参考) 介護老人保健施設入所者 <table border="1"> <tr><td>1 算定できない検査</td><td>別表第12の1に掲げる検査</td></tr> <tr><td>2 算定できないリハビリテーション</td><td>別表第12の2に掲げるリハビリ</td></tr> <tr><td>3 算定できない処置</td><td>別表第12の3に掲げる処置</td></tr> <tr><td>4 算定できない手術</td><td>別表第12の4に掲げる手術</td></tr> <tr><td>4 算定できない麻酔</td><td>別表第12の5に掲げる麻酔</td></tr> </table>	1 算定できない検査	別表第12の1に掲げる検査	2 算定できないリハビリテーション	別表第12の2に掲げるリハビリ	3 算定できない処置	別表第12の3に掲げる処置	4 算定できない手術	別表第12の4に掲げる手術	4 算定できない麻酔	別表第12の5に掲げる麻酔	表の削除 告示第196号 別表第十二 削除によるもの
1 算定できない検査	別表第12の1に掲げる検査																								
2 算定できないリハビリテーション	別表第12の2に掲げるリハビリ																								
3 算定できない処置	別表第12の3に掲げる処置																								
4 算定できない手術	別表第12の4に掲げる手術																								
5 算定できない麻酔	別表第12の5に掲げる麻酔																								
1 算定できない検査	別表第12の1に掲げる検査																								
2 算定できないリハビリテーション	別表第12の2に掲げるリハビリ																								
3 算定できない処置	別表第12の3に掲げる処置																								
4 算定できない手術	別表第12の4に掲げる手術																								
4 算定できない麻酔	別表第12の5に掲げる麻酔																								
早397		下から10行目	別表第9 C101在宅自己注射指導管理料、C152間歇注入シリンジポンプ 加算、C152-2持続血糖測定器加算及びC153注入器用注射針加算に規定する注射薬 <u>、パロペグテリパラチド製剤、アパダムターゼ アルファ・シナキサダムターゼ アルファ製剤、アニフロルマブ製剤、ガラダシマブ製剤</u>	別表第9 C101在宅自己注射指導管理料、C152間歇注入シリンジポンプ 加算、C152-2持続血糖測定器加算及びC153注入器用注射針加算に規定する注射薬 <u>、パロペグテリパラチド製剤</u>	字句挿入																				
早404 ～405		上から1行目	別表第12 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔 ※ 表は、全て削除	別表第12 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔	表の削除 告示第196号																				
早407		上から3行目	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準) (平成20年3月5日 厚生労働省告示第61号) (改正: 令和8年3月5日 厚生労働省告示第73号) 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 0部から第19部までに規定する特定保険医療材料(フッ素)	特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準) (平成20年3月5日 厚生労働省告示第61号) (改正: 令和2年3月5日 厚生労働省告示第73号) 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 0部から第19部までに規定する特定保険医療材料(フッ素)	誤植																				

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
早468		上から19行目	<p>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>001～204 (略)</p> <p>205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット 865,000円</p> <p>注 (1) 経皮的卵円孔開存閉鎖術に用いる場合</p> <p>ア 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」に定められた適応基準を満たす卵円孔開存患者に対して、脳梗塞を発症した症例での再発予防を目的として使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に本品を使用する医学的根拠を詳細に記載する。</p> <p>イ 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」を遵守して使用した場合に限り、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。</p> <p>ウ 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。</p> <p>エ 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</p> <p>(2) 医原性心房中隔欠損に用いる場合</p> <p>ア 関連学会の作成した適正使用指針に定められた適応基準を満たす医原性心房中隔欠損患者に対して使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に当該材料を使用する医学的根拠を詳細に記載する。</p> <p>イ 関連学会の作成した適正使用指針を遵守した場合に限り、原則として、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。複数個の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に複数個の当該材料による治療が適応となる旨を記載する。</p> <p>ウ 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。</p> <p>エ 医原性心房中隔に関する適切な研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</p> <p>206～240 (略)</p>	<p>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>001～204 (略)</p> <p>205 経皮的卵円孔開存閉鎖セット 865,000円</p> <p>注 (1) 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」に定められた適応基準を満たす卵円孔開存患者に対して、脳梗塞を発症した症例での再発予防を目的として使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に本品を使用する医学的根拠を詳細に記載する。</p> <p>(2) 関連学会の作成した「潜因性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の手引き」を遵守して使用した場合に限り、1回の手術あたり1個を限度として算定できる。</p> <p>(3) 関連学会より認定された保険医療機関で使用した場合に限り算定できる。</p> <p>(4) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。</p> <p>(新設)</p> <p>206～240 (略)</p>	<p>字句挿入</p> <p>字句訂正</p> <p>字句挿入</p>
78	右	上から9行目	<p>A104 特定機能病院入院基本料</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 病棟の管理栄養士は、次に掲げる管理を実施する。</p> <p>ア 入院前の食生活等の情報収集、入退院支援部門との連携、入院患者に対する栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定を行う。なお、第1章第2部入院料等の通則第8号に規定する栄養管理体制の基準における栄養管理計画を当該病棟に専従の管理栄養士が作成した場合は、当該加算における栄養管理計画に代えることができる。</p>	<p>A104 特定機能病院入院基本料</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 病棟の管理栄養士は、次に掲げる管理を実施する。</p> <p>ア 入院前の食生活等の情報収集、入退院支援部門との連携、入院患者に対する栄養スクリーニング、食物アレルギーの確認、栄養状態の評価及び栄養管理計画の策定を行う。なお、第1章第2部入院料等の通則第7号に規定する栄養管理体制の基準における栄養管理計画を当該病棟に専従の管理栄養士が作成した場合は、当該加算における栄養管理計画に代えることができる。</p>	<p>字句訂正</p>

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
			イ・ウ (略) (13) (略)	イ・ウ (略) (13) (略)	
122	右	下から1行目	A215 看護・多職種協働加算 (1)～(3) (略) (4) 看護・多職種協働加算において配置された者は、病棟における業務に従事している時間において、原則として第2章特掲診療料の点数は別に算定できない。ただし、常態として勤務時間の大部分は病棟に配置され、第7部第1節リハビリテーション料(「H004」摂食機能療法を除く。)の算定を行わない者に限り、「H004」摂食機能療法の算定は可能である。なお、病棟における業務に従事している時間に、「B005」退院時共同指導料 ² 及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料に係る指導等に従事することは差し支えない。 (5) (略)	A215 看護・多職種協働加算 (1)～(3) (略) (4) 看護・多職種協働加算において配置された者は、病棟における業務に従事している時間において、原則として第2章特掲診療料の点数は別に算定できない。ただし、常態として勤務時間の大部分は病棟に配置され、第7部第1節リハビリテーション料(「H004」摂食機能療法を除く。)の算定を行わない者に限り、「H004」摂食機能療法の算定は可能である。なお、病棟における業務に従事している時間に、「B005」退院時共同指導料及び「B005-1-2」介護支援等連携指導料に係る指導等に従事することは差し支えない。 (5) (略)	字句挿入
146	右	下から7行目	A233-3 口腔管理連携加算 (1)～(3) (略) (4) 当該保険医療機関と特別の関係にある歯科医療機関による歯科診療が行われた場合は、算定できない。 (5)・(6) (略)	A233-3 口腔管理連携加算 (1)～(3) (略) (4) 当該保険医療機関と特別の関係にある歯科医療機関による歯科 訪問 診療が行われた場合は、算定できない。 (5)・(6) (略)	字句削除
213	右	下から17行目	A304 地域包括医療病棟入院料 (1)～(15) (略) (16) 「注10」看護職員夜間配置加算を算定するに当たっては、次の点に留意する。 ア 看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであるため、当該基準を満たしていても、基本診療料の施設基準等の第九の六の四の(10)に定める夜勤の看護職員の最小必要数を超えた3人以上でなければ算定できない。 イ 当該患者が入院した日から起算して14日を限度として算定できる。 (17)～(19) (略)	A304 地域包括医療病棟入院料 (1)～(15) (略) (16) 「注10」看護職員夜間配置加算を算定するに当たっては、次の点に留意する。 ア 看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであるため、当該基準を満たしていても、基本診療料の施設基準等の第九の六の四の(8)に定める夜勤の看護職員の最小必要数を超えた3人以上でなければ算定できない。 イ 当該患者が入院した日から起算して14日を限度として算定できる。 (17)～(19) (略)	字句訂正
			B001 特定疾患治療管理料 1 (略) 2 特定薬剤治療管理料 (1) 特定薬剤治療管理料1 ア～オ (略)	B001 特定疾患治療管理料 1 (略) 2 特定薬剤治療管理料 (1) 特定薬剤治療管理料1 ア～オ (略)	

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
292	右	上から17行目	<p>カ 当該管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうちに2回以上血中濃度を測定した場合であっても、それに係る費用は別に算定できない。ただし、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合（例えば、てんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合）及び同一疾患についてアの(イ)から(ロ)までのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合（例えば、発作性上室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合）はそれぞれ算定できる。</p> <p>キ～ツ (略)</p> <p>(2) (略)</p>	<p>カ 当該管理料には、薬剤の血中濃度測定、当該血中濃度測定に係る採血及び測定結果に基づく投与量の管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうちに2回以上血中濃度を測定した場合であっても、それに係る費用は別に算定できない。ただし、別の疾患に対して別の薬剤を投与した場合（例えば、てんかんに対する抗てんかん剤と気管支喘息に対するテオフィリン製剤の両方を投与する場合）及び同一疾患についてアの(イ)から(ホ)までのうち同一の区分に該当しない薬剤を投与した場合（例えば、発作性上室性頻脈に対してジギタリス製剤及び不整脈用剤を投与した場合）はそれぞれ算定できる。</p> <p>キ～ツ (略)</p> <p>(2) (略)</p>	字句訂正
353	右	上から22行目	<p>B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該患者の診療に際して行った「A001」の「注8」に規定する外来管理加算、第1部医学管理等(「B001」の「20」糖尿病合併症管理料、同「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料、同「27」糖尿病透析予防指導管理料及び同「37」慢性腎臓病透析予防指導管理料を除く。以下この項において同じ。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。また、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した月において、生活習慣病管理料(Ⅰ)の算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病のために診療を行った場合に、第1部医学管理等、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は算定できない。なお、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において診療を行った場合の「A001」の「注8」に規定する外来管理加算の費用は、当該加算の要件に従い算定できる。</p> <p>(4)～(17) (略)</p>	<p>B001-3 生活習慣病管理料(Ⅰ)</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該患者の診療に際して行った「A001」の「注8」に規定する外来管理加算、第1部医学管理等(「B001」の「20」糖尿病合併症管理料、同「22」がん性疼痛緩和指導管理料、同「24」外来緩和ケア管理料、同「27」糖尿病透析予防指導管理料及び同「37」腎臓病透析予防指導管理料を除く。以下この項において同じ。)、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。また、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定した月において、生活習慣病管理料(Ⅰ)の算定日とは別日に、当該保険医療機関において、生活習慣病のために診療を行った場合に、第1部医学管理等、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は算定できない。なお、当該算定日とは別日に、当該保険医療機関において診療を行った場合の「A001」の「注8」に規定する外来管理加算の費用は、当該加算の要件に従い算定できる。</p> <p>(4)～(17) (略)</p>	字句挿入
			<p>B005-11 遠隔連携診療料</p> <p>(1) 注1については、以下のアからカまでのいずれかに該当する患者の診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</p> <p>ア～オ (略)</p>	<p>B005-11 遠隔連携診療料</p> <p>(1) 注1については、以下のアからカまでのいずれかに該当する患者の診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</p> <p>ア～オ (略)</p>	

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
394	右	下から2行目	<p>カ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる人口の少ない地域に所在する保険医療機関(所属二次医療圏が再編統合された場合において、再編統合前に「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在していた保険医療機関は、当該再編統合後において当分の間、「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる地域に所在する保険医療機関であるものとみなす。)を受診した悪性腫瘍(治療中のものに限る。)の患者、膠原病(治療中のものに限る。)の患者及び慢性維持透析の患者</p> <p>(2)～(11) (略)</p>	<p>カ 「基本診療料の施設基準等」別表第六の二の二に掲げる人口の少ない地域に所在する保険医療機関を受診した悪性腫瘍(治療中のものに限る。)の患者、膠原病(治療中のものに限る。)の患者及び慢性維持透析の患者</p> <p>(2)～(11) (略)</p>	字句挿入
422	右	上から22行目	<p>B014 退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>(1) 医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等(医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。)を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳(「B011-3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいう。以下同じ。)に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第1章第2部通則6に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。</p>	<p>B014 退院時薬剤情報管理指導料</p> <p>(1) 医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等(医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。)を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳(「B011-3」薬剤情報提供料の(2)に掲げる手帳をいう。以下同じ。)に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第1章第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。</p>	字句訂正
435	右	上から17行目	<p>C000 往診料</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 「注3」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に「B004」退院時共同指導料1を算定した上で往診を行った患者が、在宅で死亡した場合(往診を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載する。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。なお、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定している場合は、「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「注5」に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する。</p>	<p>C000 往診料</p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 「注3」に規定する在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に「B004」退院時共同指導料1算定した上で往診を行った患者が、在宅で死亡した場合(往診を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載する。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者と連携の上対応する。なお、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定している場合は、「C001」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「注6」に規定する在宅ターミナルケア加算又は「C001-2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の「注5」に規定する在宅ターミナルケア加算を算定する。</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
			(13)～(31) (略)	(13)～(31) (略)	
456	右	上から3行目	C002 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 (1)～(22) (略) (23) 在宅時医学総合管理料の「注10」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算は、特掲診療料の施設基準等別表第八の三に規定する状態の患者に対し、訪問診療を行っている場合に算定する。当該状態については、以下のとおりとし、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 ア～キ (略) (24)～(31) (略)	C002 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料 (1)～(22) (略) (23) 在宅時医学総合管理料の「注10」又は施設入居時等医学総合管理料の「注5」の規定により準用する在宅時医学総合管理料の「注10」に規定する包括的支援加算は、特掲診療料の施設基準等別表第八の三に規定する状態の患者に対し、訪問診療を行っている場合に算定する。当該状態については、以下のとおりとし、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 ア～キ (略) (24)～(31) (略)	字句挿入
513	右	上から19行目	C015 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 (1) (略) (2) 過去30日以内に「C002」の「注15」に規定する在宅医療情報連携加算(「C002-2」の「注5」の規定により準用する場合を含む。)又は「C003」の「注9」に規定する在宅医療情報連携加算を算定している末期の悪性腫瘍の患者に対し、関係職種が、当該患者の情報について、当該患者の計画的な医学管理を行う医師が常に確認できるように記録している場合であって、当該患者の病状の急変時等に、当該医師が当該患者の情報を活用して患家において、当該患者又はその家族等に療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。 (3)・(4) (略)	C015 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 (1) (略) (2) 過去30日以内に「C002」の「注15」に規定する在宅医療情報連携加算(「C002-2」の「注5」の規定により準用する場合を含む。)又は「C003」の「注9」に規定する在宅医療情報連携加算を算定している末期の悪性腫瘍の患者に対し、関係職種が、当該患者の情報について、当該患者の計画的な医学管理を行う医師が常に確認できるように記録している場合であって、当該患者の病状の急変時等に、当該医師が当該患者の情報を活用して患家において、当該患者又はその家族等に療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。 (3)・(4) (略)	字句挿入
519	右	下から8行目	C101 在宅自己注射指導管理料 (1)～(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及び好酸球増多症候群の患者に対して用いた場合に限り算定する。 (24) (略)	C101 在宅自己注射指導管理料 (1)～(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。 (24) (略)	字句挿入
519	右	下から5行目	<u>(25) アニフロルマブ製剤については、皮下注射により用いた場合に限り算定する。</u>	(新設)	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
531	右	下から7行目	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該指導管理料1の対象となる患者は、在宅ハイフローセラピー導入時に以下のいずれも満たす慢性閉塞性肺疾患(COPD)の患者であって、病状が安定し、在宅でのハイフローセラピーを行うことが適当と医師が認めた者とする。</p> <p>ア 呼吸困難、去痰困難、起床時頭痛・頭重感等の自覚症状を有する。</p> <p>イ 在宅酸素療法を実施している患者であって、次のいずれかを満たすこと。</p> <p>(イ) 在宅酸素療法導入時又は導入後に動脈血二酸化炭素分圧45mmHg以上55mmHg未満の高炭酸ガス血症を認めること。</p> <p>(ロ)・(ハ) (略)</p> <p>(4)～(7) (略)</p>	<p>C107-3 在宅ハイフローセラピー指導管理料</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該指導管理料1の対象となる患者は、在宅ハイフローセラピー導入時に以下のいずれも満たす慢性閉塞性肺疾患(COPD)の患者であって、病状が安定し、在宅でのハイフローセラピーを行うことが適当と医師が認めた者とする。</p> <p>ア 呼吸困難、去痰困難、起床時頭痛・頭重感等の自覚症状を有する。</p> <p>イ 在宅酸素療法を実施している患者であって、次のいずれかを満たすこと。</p> <p>(イ) 在宅酸素療法導入時又は導入後に動脈血二酸化炭素分圧45mmHg以上55mgHg未満の高炭酸ガス血症を認めること。</p> <p>(ロ)・(ハ) (略)</p> <p>(4)～(7) (略)</p>	字句訂正
543	右	上から3行目	<p>C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料</p> <p>(1) 在宅腫瘍治療電場療法とは、テント上膠芽腫又は非小細胞肺癌の治療を目的として交流電場を形成する治療法を在宅で患者自らが行うことをいう。</p> <p>(2)～(6) (略)</p>	<p>C118 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料</p> <p>(1) 在宅腫瘍治療電場療法とは、テント上膠芽腫の治療を目的として交流電場を形成する治療法を在宅で患者自らが行うことをいい、当該指導管理料は、初発膠芽腫の治療を目的とした場合に算定する。</p> <p>(2)～(6) (略)</p>	字句挿入及び訂正
578	右	上から26行目	<p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 「1」の「イ」の「(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、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、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。</p> <p>ア～カ (略)</p> <p>キ 固形癌(肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査</p> <p>(3) (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～ケ (略)</p>	<p>D004-2 悪性腫瘍組織検査</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 「1」の「イ」の「(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるものとは、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、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合に算定できる。</p> <p>ア～カ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(3) (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～ケ (略)</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
579	右	上から24行目	<p><u>コ 卵巣明細胞癌におけるPIK3CA遺伝子検査(リアルタイムPCR法)</u></p> <p>(5)～(15) (略)</p>	<p>(新設)</p> <p>(5)～(15) (略)</p>	字句挿入
597	右	上から3行目	<p>D006-19 がんゲノムプロファイリング検査</p> <p>(1) 固形腫瘍を対象とする場合</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがん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、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後(終了が見込まれる場合も含む。)にエキスパートパネル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することにより、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には(1)のイからオまでを満たすこと。この際、診療報酬明細書の摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載する。</p> <p>①～⑫ (略)</p> <p><u>⑬ 固形癌(肺癌を除く。)におけるALK融合遺伝子検査</u></p> <p>(2) (略)</p>	<p>D006-19 がんゲノムプロファイリング検査</p> <p>(1) 固形腫瘍を対象とする場合</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ 「注2」に係る規定は、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがん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、次に掲げる抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的とした検査を実施した際に併せて取得している包括的なゲノムプロファイルの結果を、標準治療後(終了が見込まれる場合も含む。)にエキスパートパネル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することにより、「B011-5」に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合に適用する。なお、この場合には(1)のイからオまでを満たすこと。この際、診療報酬明細書の摘要欄に、包括的なゲノムプロファイルの結果を併せて取得した検査の実施日を記載すること。</p> <p>①～⑫ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) (略)</p>	字句挿入
646	右	上から11行目	<p>D014 自己抗体検査</p> <p>(1)～(25) (略)</p> <p>(26) 「46」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA法又は<u>CLEIA法</u>により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な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>(17)～(32) (略)</p>	<p>D014 自己抗体検査</p> <p>(1)～(25) (略)</p> <p>(26) 「46」の抗アクアポリン4抗体は、ELISA法により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な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>(17)～(32) (略)</p>	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
872	右	下から11行目	H004 摂食機能療法 (1)～(9) (略) (10) 「注3」に掲げる摂食嚥下機能回復体制加算を算定するに当たっては、FIM及びFOIS (Function Oral Intake Scale)を測定する。	H004 摂食機能療法 (1)～(9) (略) (10) 「注3」に掲げる摂食嚥下機能回復体制加算を算定するに当たっては、FIM及びFOIS (function Oral Intake Scale)を測定する。	字句訂正
967	右	上から15行目	J038 人工腎臓 (1)～(7) (略) (8) 「4」その他の場合は次の場合に算定する。 ア～ウ (略) エ 以下の合併症又は状態を有する患者((ニ)から(ヌ)までについては入院中の患者に限る。)に対して行った場合であって、連日人工腎臓を実施する場合や半減期の短い特別な抗凝固剤を使用する場合等特別な管理を必要とする場合 (イ)～(リ) (略) (ヌ) 「L002」硬膜外麻酔、「L004」脊椎麻酔又は「L008」声門上器具 又 は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔による手術を実施した状態(手術前日から術後2週間に限る。) (9)～(29) (略)	J038 人工腎臓 (1)～(7) (略) (8) 「4」その他の場合は次の場合に算定する。 ア～ウ (略) エ 以下の合併症又は状態を有する患者((ニ)から(ヌ)までについては入院中の患者に限る。)に対して行った場合であって、連日人工腎臓を実施する場合や半減期の短い特別な抗凝固剤を使用する場合等特別な管理を必要とする場合 (イ)～(リ) (略) (ヌ) 「L002」硬膜外麻酔、「L004」脊椎麻酔又は「L008」声門上器具気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔による手術を実施した状態(手術前日から術後2週間に限る。) (9)～(29) (略)	字句挿入
1090	右	下から14行目	K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術 (1) (略) (2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって、脳深部刺激術が不適 応 の患者に対し、運動症状の緩和を目的として、淡蒼球を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 (3) (略)	K154-4 集束超音波による機能的定位脳手術 (1) (略) (2) 薬物療法で十分に効果が得られないパーキンソン病の患者であって、脳深部刺激術が不適 用 の患者に対し、運動症状の緩和を目的として、淡蒼球を標的としたMRガイド下集束超音波治療器による機能的定位脳手術を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。 (3) (略)	字句訂正
1187	右	下から7行目	K616-6 経皮的下肢動脈形成術 特定保険医療材料133のエキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈 又は膝下動脈 の狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。なお、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守する。	K616-6 経皮的下肢動脈形成術 特定保険医療材料133のエキシマレーザー血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈に留置されたステントにおける狭窄又は閉塞に対して又は切削吸引型血管形成用カテーテルを使用し、大腿膝窩動脈の狭窄又は閉塞に対して、経皮的下肢動脈形成術を行った場合に算定する。なお、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守する。	字句挿入

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
調18	右	上から18行目	<p>第3調剤報酬点数表(早見表付) ※WEB閲覧</p> <p>調剤報酬点数表 調剤報酬 通則</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示がある処方箋を受け付けた場合は、調剤録又は薬剤服用歴の記録等(以下「薬剤服用歴等」という。)及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品について、用法及び用量の変更は行わずに投与日数等を減らす調剤(以下「減数調剤」という。)を、必要に応じて行うこと。当該指示に基づき減数調剤を行った場合は、保険薬剤師は、患者に対して次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促すとともに、手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳にその旨を記載すること。また、患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の投与量、患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。なお、残薬を確認した結果、減数調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできず、必要な場合には従前のとおり、処方医への事前の照会を行うこと。</p> <p>7～12 (略)</p>	<p>第3調剤報酬点数表(早見表付) ※WEB閲覧</p> <p>調剤報酬点数表 調剤報酬 通則</p> <p>1～5 (略)</p> <p>6 「調剤する薬剤を減量した後、保険医療機関へ情報提供」の欄にその旨の指示がある処方箋を受け付けた場合は、調剤録又は薬剤服用歴の記録等(以下「薬剤服用歴等」という。)及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品について、用法及び用量の変更は行わずに投与日数等を減らす調剤(以下「減数調剤」という。)を、必要に応じて行うこと。当該指示に基づき減数調剤を行った場合は、保険薬剤師は、患者に対して次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促すとともに、手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳にその旨を記載すること。また、患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の投与量、患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。なお、残薬を確認した結果、減数調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできず、必要な場合には従前のとおり、処方医への事前の照会を行うこと。</p> <p>7～12 (略)</p>	字句訂正
調32	右	上から18行目	<p>第1節 調剤技術料 01 薬剤調製料 (1)～(4) (略) (5) 注射薬 ア (略) イ <u>パロペグテリパラチド製剤、アバダムターゼアルファ・シナキサダムターゼアルファ製剤、オリブダーゼアルファ製剤、アニフロルマブ製剤及びガラダシマブ製剤</u>に限る。 ウ～オ (略)</p>	<p>第1節 調剤技術料 01 薬剤調製料 (1)～(4) (略) (5) 注射薬 ア (略) イ <u>及びパロペグテリパラチド製剤</u>に限る。 ウ～オ (略)</p>	字句挿入
			<p>第2節 薬学管理料 10の2 調剤管理料 1 調剤管理料 (1)～(4) (略)</p>	<p>第2節 薬学管理料 10の2 調剤管理料 1 調剤管理料 (1)～(4) (略)</p>	

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
調42	右	上から26行目	<p>(5) 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料2は算定することができない。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>2 調剤時残薬調整加算</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 処方箋の「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示があり、薬剤服用歴等や患者又はその家族等から収集した情報等に基づき、残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況が確認された患者においては、7日分以上相当の減数調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき算定する。調剤日数の変更は、患者が次回受診日等を考慮して意図的に残薬を生じさせているのかなど、残薬調整の必要性を患者又はその家族等に確認してから行うこととし、単に7日分以上の残薬があったことをもって機械的に行ってはならない。</p> <p>ただし、薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載すること。この場合において、次回受診日(調剤日)を患者又はその家族等に確認した上で、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を患者又はその家族等に説明するとともに、これらの概要を薬剤服用歴へ記録しなければならない。</p> <p>認知機能に問題が無い患者等について、継続的に同じような内容の処方箋の発行を受けているため残薬が7日分を超えるまで待つことが合理的な状況において、6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合には算定できない。また、処方医が同意していることのみをもって6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合も算定できない。</p> <p>なお、残薬を確認した結果、減数調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできない。</p>	<p>(5) 調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料2は算定することができない。</p> <p>(6)～(8) (略)</p> <p>2 調剤時残薬調整加算</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 処方箋の「調剤する薬剤を減量した後、保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示があり、薬剤服用歴等や患者又はその家族等から収集した情報等に基づき、残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況が確認された患者においては、7日分以上相当の減数調剤を行った場合に、処方箋受付1回につき算定する。調剤日数の変更は、患者が次回受診日等を考慮して意図的に残薬を生じさせているのかなど、残薬調整の必要性を患者又はその家族等に確認してから行うこととし、単に7日分以上の残薬があったことをもって機械的に行ってはならない。</p> <p>ただし、薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、6日分以下相当の調剤日数の変更を行う場合には、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を調剤報酬明細書に記載すること。この場合において、次回受診日(調剤日)を患者又はその家族等に確認した上で、残薬が7日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を患者又はその家族等に説明するとともに、これらの概要を薬剤服用歴へ記録しなければならない。</p> <p>認知機能に問題が無い患者等について、継続的に同じような内容の処方箋の発行を受けているため残薬が7日分を超えるまで待つことが合理的な状況において、6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合には算定できない。また、処方医が同意していることのみをもって6日分以下相当の処方日数の変更を行う場合も算定できない。</p> <p>なお、残薬を確認した結果、減数調剤を行うに当たって、調剤する医薬品の調剤日数又は数量を「0」とすることはできない。</p>	<p>字句削除</p> <p>字句訂正</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) (略)</p> <p>(2) 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」に係るかかりつけ薬剤師による指導等に係る留意点</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。</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) (略)</p> <p>(2) 服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」に係るかかりつけ薬剤師による指導等に係る留意点</p> <p>ア～オ (略)</p> <p>カ かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。</p>	

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
調56	右	上から10行目	<p>(イ)～(ホ) (略)</p> <p>(ㇿ) 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴等に記載すること。</p> <p>(ト) 継続的な薬学的管理のため、患者に対して、服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を必要に応じて提供し、その取組(いわゆるブラウンバッグ運動)の意義等を説明すること。</p> <p>(チ) 必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行うこと。</p> <p>キ～ケ (略)</p> <p>3 服薬管理指導料3 (略)</p> <p>4 服薬管理指導料4</p> <p>(1) 服薬管理指導料4は、オンライン服薬指導等を行った場合に、以下の区分により算定する。</p> <p>ア 服薬管理指導料「4のイ」</p>	<p>(イ)～(ホ) (略)</p> <p>(ト) 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴等に記載すること。</p> <p>(チ) 継続的な薬学的管理のため、患者に対して、服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を必要に応じて提供し、その取組(いわゆるブラウンバッグ運動)の意義等を説明すること。</p> <p>(ㇿ) 必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行うこと。</p> <p>キ～ケ (略)</p> <p>3 服薬管理指導料3 (略)</p> <p>4 服薬管理指導料4</p> <p>(1) 服薬管理指導料4は、オンライン服薬指導等を行った場合に、以下の区分により算定する。</p> <p>ア 服薬管理指導料「4のイ」</p>	<p>字句訂正</p>
調57	右	下から10行目	<p>(イ) 3月以内に再度処方箋を持参した患者であつて、手帳を提示したものの</p> <p>(ロ) <u>介護老人福祉施設等の患者</u></p> <p>イ～エ (略)</p>	<p>3月以内に再度処方箋を持参した患者であつて、手帳を提示したものの</p> <p>(新設)</p> <p>イ～エ (略)</p>	<p>字句挿入</p>
調58	右	上から24行目	<p>(2) (略)</p> <p>(3) <u>服薬管理指導料「4のイ」の留意点</u> <u>介護老人福祉施設等の患者に対して、情報通信機器を用いた薬剤管理指導を行った場合に、服薬管理指導料3及び服薬管理指導料「4のイ」を合わせて月4回に限り算定する。</u></p> <p>(4) 服薬管理指導料「4のロ」の留意点</p> <p>ア～エ (略)</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(3) 服薬管理指導料「4のロ」の留意点</p> <p>ア～エ (略)</p>	<p>字句挿入</p>
調59	右	上から6行目	<p>(5) 服薬管理指導料「4のハ」の留意点</p> <p>5～13 (略)</p> <p>11～14の2 (略)</p>	<p>(4) 服薬管理指導料「4のハ」の留意点</p> <p>5～13 (略)</p> <p>11～14の2 (略)</p>	<p>字句訂正</p>
			<p>14の3 服用薬剤調整支援料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 服用薬剤調整支援料2</p> <p>ア～キ (略)</p>	<p>14の3 服用薬剤調整支援料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 服用薬剤調整支援料2</p> <p>ア～キ (略)</p>	

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
調74	右	下から10行目	<p>ク <u>服用薬剤総合評価の実施にあたっては</u>、次に掲げる事項等を患者又はその家族等に対して結果の伝達を行うこと。ただし、患者又はその家族等に対して結果の伝達を行う際には、一律の内容ではなく、患者若しくはその家族等又は医療従事者との関係性等を踏まえて内容を適宜変更すること。</p> <p>(イ)～(ホ) (略)</p> <p>ケ～サ (略)</p> <p>14の4～15の8 (略)</p>	<p>ク 次に掲げる事項等を患者又はその家族等に対して結果の伝達を行うこと。ただし、患者又はその家族等に対して結果の伝達を行う際には、一律の内容ではなく、患者若しくはその家族等又は医療従事者との関係性等を踏まえて内容を適宜変更すること。</p> <p>(イ)～(ホ) (略)</p> <p>ケ～サ (略)</p> <p>14の4～15の8 (略)</p>	字句挿入
調104	右	上から1行目	<p>15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定<u>できない</u>。</p>	<p>15の9 訪問薬剤管理医師同時指導料</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 在宅患者緊急時等共同指導料又は在宅移行初期管理料に係る必要な指導等を同日に行った場合は、算定<u>しない</u>。</p>	字句訂正
調112	右	上から2行目	<p>第4節 特定保険医療材料料</p> <p>30 特定保険医療材料</p> <p>別表2 <u>パロペグテリパラチド製剤、アパダムターゼ アルファ・シナキサダムターゼ アルファ製剤、アニフロルマブ製剤及びガラダシマブ製剤</u>の自己注射のために用いるディスプレイダブル注射器(針を含む。)</p>	<p>第4節 特定保険医療材料料</p> <p>30 特定保険医療材料</p> <p>別表2 <u>及び</u>パロペグテリパラチド製剤の自己注射のために用いるディスプレイダブル注射器(針を含む。)</p>	字句挿入
調114	右	下から1行目	<p>別表3</p> <p>パロペグテリパラチド製剤</p> <p><u>アパダムターゼ アルファ・シナキサダムターゼ アルファ製剤</u></p> <p><u>アニフロルマブ製剤</u></p> <p><u>ガラダシマブ製剤</u></p>	<p>別表3</p> <p>パロペグテリパラチド製剤</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	字句挿入 字句挿入 字句挿入

調剤117 別表1を次頁のとおり訂正(入れ替え)願います。



別表 1

(1) 服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

		服薬管理指導料 1イ※1・2イ	服薬管理指導料 1ロ・2ロ	服薬管理指導料 3	服薬管理指導料 4イ・4ニ	服薬管理指導料 4ロ・4ハ	在宅患者訪問薬剤管理指導料 1	在宅患者訪問薬剤管理指導料 2・3	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅患者緊急時等共同指導料	訪問薬剤管理医師同時指導料
項目		算定回数									
調剤管理料等の加算	調剤時残薬調整加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	薬学的有害事象等防止加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算	特定薬剤管理指導加算 1	〇	〇	〇	〇	×	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算 2	〇	〇	〇	〇	×	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算 3	〇	〇	〇	〇	×	×	×	×	×	×
	乳幼児服薬指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	×	×	×	×	×
	吸入薬指導加算	〇	〇	〇	×	〇	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師フォローアップ加算※1	〇	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師訪問加算※1	〇	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	麻薬管理指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×
	乳幼児服薬指導加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×
	小児特定加算	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	×	×	×	×	×	〇	〇	〇	〇	×	
在宅中心静脈栄養法加算	×	×	×	×	×	〇	〇	〇	〇	×	
外来服薬支援料 1	月 1 回まで	〇	〇	〇	〇	×	×	×	×	×	
外来服薬支援料 2	処方箋受付ごと	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×	
服用薬剤調整支援料 1	月 1 回まで	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	×	
服用薬剤調整支援料 2※1	6 月に 1 回まで	〇	×	×	〇	〇	〇	〇	〇	×	

調剤後薬剤管理指導料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
調剤後薬剤管理指導料 2	月 1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
服薬情報等提供料 1	月 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料 2	月 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料 3	3 月に 1 回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
経管投薬支援料	1 回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
<u>在宅移行初期管理料</u>	<u>1 回まで</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>○</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>×</u>	<u>×</u>
複数名薬剤管理指導訪問料 ^{※2}	1 回ごと	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×

※1 はかかりつけ薬剤師のみ算定可能

※2 は単一建物診療患者 1 名のみ算定可能

※3 は、かかりつけ薬剤師が指導や訪問等を実施し、その後の服薬管理指導を当該保険薬局の他の保険薬剤師が実施した場合については、併算定可能