

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8年5月29日 厚生労働省告示第229号 特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件
- ・令和8年5月29日 厚生労働省告示第230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の一部を改正する件
- ・令和8年5月29日 厚生労働省告示第232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8年5月29日 保医発0529第1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の一部改正等について
- ・令和8年5月29日 保医発0529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
- ・令和8年5月29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

頁	欄	行	訂正後	訂正前	備考
表紙裏面	右	下から9行目	<b>再診料</b> <b>乳幼児(6歳未満)</b> サーベイランス <b>強化</b> 加算	<b>再診料</b> <b>乳幼児(6歳未満)</b> サーベイランス <b>教化</b> 加算	誤植
早7	右	下から9行目	<b>再診料(一般病床の病床数が200床未満の病院及び診療所)</b> <b>2 乳幼児(6歳未満)</b> サーベイランス <b>強化</b> 加算	<b>再診料(一般病床の病床数が200床未満の病院及び診療所)</b> <b>2 乳幼児(6歳未満)</b> サーベイランス <b>教化</b> 加算	誤植
早38		上から9行目	<b>入院基本料等加算</b> A207-3 急性期看護補助体制加算 「注4」 イ 看護補助体制充実加算1 <b>+20</b> ロ 看護補助体制充実加算2 <b>+5</b>	<b>入院基本料等加算</b> A207-3 急性期看護補助体制加算 「注4」 <b>+20</b> イ 看護補助体制充実加算1 <b>+5</b> ロ 看護補助体制充実加算2	誤植 点数移動
早50		下から1行目	A244 病棟薬剤業務実施加算 「注2」薬剤業務向上加算(週1回) <b>+100</b>	A244 病棟薬剤業務実施加算 「注2」薬剤業務向上加算(週1回) <b>100</b>	誤植
早74		上から18行目	<b>IV 特定入院料</b> A317 特定一般病棟入院料(1日につき) 「注7」地域包括ケア入院医療管理が行われた場合(40日以内)	<b>IV 特定入院料</b> A317 特定一般病棟入院料(1日につき) 「注7」地域包括ケア入院医療管理が行われた場合(41日以内)	誤植
早74		下から12行目	「注7」地域包括ケア入院医療管理が行われた場合(41日以上)	「注7」地域包括ケア入院医療管理が行われた場合(40日以上)	

早124	上から10行目	<b>医学管理料</b> B001 特定疾患治療管理料 1～11 (略) 12 心臓ペースメーカー指導管理料 イ 着用型自動除細動器による場合 <b>360</b> ロ ペースメーカーの場合 <b>300</b> ハ 植込型除細動器又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器の場合 <b>520</b>		月1回限り	<b>医学管理料</b> B001 特定疾患治療管理料 1～11 (略) 12 心臓ペースメーカー指導管理料 イ 着用型自動除細動器による場合 <b>360</b> <u>月1回限り</u> ロ ペースメーカーの場合 <b>300</b> <u>月1回限り</u> ハ 植込型除細動器又は両室ペーシング機能付き植込型除細動器の場合 <b>520</b>	誤植 字句移動
		B001-9 療養・就労両立支援指導料 「注5」情報通信機器を用いて行った場合		(3月を限度)		
早139	上から3行目	<b>医学管理料</b> B001-9 療養・就労両立支援指導料 「注5」情報通信機器を用いて行った場合		(3月を限度)	誤植 字句削除	
		B005-7 認知症専門診断管理料 1 認知症専門診断管理料1 イ 基幹型又は地域型の場合 <b>700</b> ロ 連携型の場合 <b>500</b> 2 認知症専門診断管理料2 イ 基幹型又は地域型の場合 <b>300</b> ロ 連携型の場合 <b>280</b>		1人につき1回限り 3月に1回限り		
早143	上から5行目	<b>医学管理料</b> B005-7 認知症専門診断管理料 1 認知症専門診断管理料1 イ 基幹型又は地域型の場合 <b>700</b> ロ 連携型の場合 <b>500</b> 2 認知症専門診断管理料2 イ 基幹型又は地域型の場合 <b>300</b> ロ 連携型の場合 <b>280</b>		1人につき1回限り 3月に1回限り	誤植 字句移動  誤植 字句移動	
		<b>検査料</b> <b>V 診断穿刺・検体採取料</b> D415 経気管肺生検法 ガイドシース加算 <b>+500</b> CT透視下気管支鏡検査加算 <b>+1,000</b> 顕微内視鏡加算 <b>+1,500</b> ( <u>ガイドシース加算</u> は別に算定できない) D415-2～D415-3 (略)		4,800 +500 +1,000 +1,500		
早229	右 上から19行目	<b>検査料</b> <b>V 診断穿刺・検体採取料</b> D415 経気管肺生検法 ガイドシース加算 <b>+500</b> CT透視下気管支鏡検査加算 <b>+1,000</b> 顕微内視鏡加算 <b>+1,500</b> ( <u>ガイドシース加算</u> は別に算定できない) D415-2～D415-3 (略)		4,800 +500 +1,000 +1,500	誤植 字句訂正	
		D415-4 経気管肺生検法(仮想気管支鏡を用いた場合) <b>5,000</b> <u>ガイドシース加算</u> <b>+500</b>		5,000 <b>500</b>		
早229	右 下から11行目	<b>検査料</b> <b>V 診断穿刺・検体採取料</b> D415-4 経気管肺生検法(仮想気管支鏡を用いた場合) <b>5,000</b> <u>ガイドシース加算</u> <b>+500</b>		5,000 <b>500</b>	誤植 字句訂正	

早307	上から2行目	<b>画像診断</b> <b>4 コンピューター断層撮影診断料</b> E200 コンピューター断層撮影 (CT撮影) (一連につき) 「注7」大腸CT撮影加算 <u>イ・ロ</u> の場合 <b>+620</b> <u>ハ</u> の場合 <b>+500</b>	<b>画像診断</b> <b>4 コンピューター断層撮影診断料</b> E200 コンピューター断層撮影 (CT撮影) (一連につき) 「注7」大腸CT撮影加算 <u>イ</u> の場合 <b>+620</b> <u>ロ</u> の場合 <b>+500</b>	誤植 字句挿入 字句訂正
早314	上から5行目	<b>投薬料</b> <b>2 外来患者の場合</b> 注7 特定機能病院等で一処方につき 投与期間が30日以上 の投薬 (別に厚生労働大臣が定める薬剤を除く) の場合 1処方につき <b>40</b> <b>100</b>	<b>投薬料</b> <b>2 外来患者の場合</b> 注7 特定機能病院等で一処方につき 投与期間が30日以上 の投薬 (別に厚生労働大臣が定める薬剤を除く) の場合 1処方につき <b>± 40</b> <b>100</b>	誤植 字句削除
早319	下から1行目	<b>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</b> <b>(4) 保険医が投与することができる注射液</b> 、パロペグテリバラチド製剤、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、ガラダシマブ製剤、グセルクマブ製剤及びpH4処理酸性人免疫グロブリン (皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤	<b>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</b> <b>(4) 保険医が投与することができる注射液</b> 、パロペグテリバラチド製剤、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	字句挿入
早331	上から10行目	<b>リハビリテーション</b> H002 運動器リハビリテーション料 1～2 (略) 3 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 理学療法士、作業療法士、医師又は前記まで以外の場合 <b>85</b> イ～ロ (略) ハ 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 理学療法士、作業療法士、医師又は前記まで以外の場合 <b>51</b> 「注8」リハビリテーションデータ提出加算 (月1回に限り) <b>+50</b>	<b>リハビリテーション</b> H002 運動器リハビリテーション料 1～2 (略) 3 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 理学療法士、作業療法士、 <u>言語聴覚士</u> 、医師又は前記まで以外の場合 <b>85</b> イ～ロ (略) ハ 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 「注8」リハビリテーションデータ提出加算 (月1回に限り) <b>51</b> <b>+50</b> 理学療法士、作業療法士、 <u>言語聴覚士</u> 、医師又は前記まで以外の場合	誤植 字句削除  誤植 字句削除 字句移動



		<p>(2) <u>肝内門脈大循環シャント用ステントグラフト及び肝内門脈大循環シャント用アクセスセットは、原則として、1回の手術に対してそれぞれ1個ずつ算定できる。複数個を算定する場合は、その医学的必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>		
早475	下から8行目	<p><b>242 小児注意欠如多動症治療補助アプリ</b> <b>14,500円</b></p> <p><b>注</b> (1) <u>発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が1名以上配置されており、過去6か月間に初診を実施した20歳未満の発達障害の患者数が5名以上である保険医療機関において算定する。</u></p> <p>(2) <u>「B001の4」小児特定疾患カウンセリング料の「イ」又は「I002」通院・在宅精神療法の「1」の「ロ」、「1」の「ハ」、「2」の「ロ」若しくは「2」の「ハ」を算定する患者(小児の注意欠如多動症患者であって、環境調整や心理社会的治療を実施しても期待する症状改善が見られないものに限る。)に対して、小児の注意欠如多動症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が小児の注意欠如多動症に係る総合的な指導及び治療管理を行った場合に、患者1人につき2回を限度として算定できる。ただし、2回目を算定する場合には、初回算定日から少なくとも10週間以上あけて算定する。</u></p> <p>(3) <u>本品の使用に当たっては、関連学会の策定するガイドライン及び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></p>	(新設) (新設)	字句挿入 字句挿入
早475	下から8行目	<p><b>243 不眠障害治療支援アプリ</b> <b>24,100円</b></p> <p><b>注</b> (1) <u>不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修を修了した医師を配置している保険医療機関において算定する。</u></p> <p>(2) <u>入院中の患者以外の患者(薬物療法に適しない又は同意しない軽症から中等症の不眠障害の患者であって、睡眠障害治療薬を服用している、精神疾患に罹患している、中等度以上の身体疾患に罹患している、不眠障害以外の睡眠・覚醒障害に罹患している、交代勤務・夜勤に従事している又は医師が不適当と判断した患者に該当しないものに限る。)に対して、7日間の睡眠表を含む睡眠衛生指導の実施後に、成人の不眠障害の治療支援を目的に薬事承認されたアプリを使用し、不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修を修了した医師が不眠障害に係る総合的な指導及び治療管理を行った場合、1回に限り算定する。なお、ここでいう適切な研修とは、国、都道府県又は医療関係団体等又は関連学会が監修した製造販売業者が主催する研修であり、不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用について適切な</u></p>	(新設) (新設)	字句挿入 字句挿入

			<p><u>知識・技術等を修得することを目的とした研修で、6時間以上の研修期間で、修了証が交付されるものであること。</u></p> <p>(3) <u>本品の使用に当たっては、関連学会等の策定するガイドライン及び適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。また、薬物療法に適しない又は同意しない理由について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>		
早475	下から8行目	<p><b>244 シルクエラスチン創傷用シート</b> <span style="float: right;">1cm<sup>2</sup>当たり <b>1,460円</b></span></p> <p><b>注</b> (1) <u>シルクエラスチン使用創傷被覆材</u></p> <p><u>次のアからウまでのいずれかに該当するものに対して、創傷治癒を促進することを目的として使用した場合に限り算定できる。また、創傷の臨床所見が好転すれば、既存療法の継続を行うこと。</u></p> <p><u>ア 急性創傷であって、人工真皮で奏効しない又は治癒遷延等が懸念されるもののうち、明らかな感染兆候を認めないもの。</u></p> <p><u>イ 慢性創傷であって、創傷面の滲出液が少なく(二次ドレッシング材の交換頻度が2日に1回程度の状態を指す。)、かつ骨又は腱の露出が創傷面の10%以内のもの。</u></p> <p><u>ウ 慢性創傷であって、創傷面の滲出液が少なく(二次ドレッシング材の交換頻度が2日に1回程度の状態を指す。)、かつ局所陰圧閉鎖療法又は人工真皮が奏効しなかったもの。</u></p> <p>(2) <u>シルクエラスチン使用創傷被覆材を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に、シルクエラスチン使用創傷被覆材を使用する医学的理由、既存療法の結果を記載する。</u></p> <p>(3) <u>シルクエラスチン使用創傷被覆材は、関連学会の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></p> <p>(4) <u>シルクエラスチン使用創傷被覆材は、一連の治療計画につき、原則として合計98cm<sup>2</sup>を限度として算定できる。98cm<sup>2</sup>を超えて算定する場合は、その医学的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>	(新設) (新設)	字句挿入 字句挿入	
27	右 下から19行目	<p><b>A001 再診料</b></p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 電話等による再診</p> <p>ア 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接(電話又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下「ビデオ通話」という。))による場合を含む。)に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、</p>	<b>A001 再診料</b> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) 電話等による再診</p> <p>ア 当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接(電話又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下「ビデオ通話」という。))による場合を含む。)に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、</p>	字句訂正	

			<p>定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、<u>正</u>の規定にかかわらず、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。</p> <p>イ～カ (略) (9)～(16) (略)</p>	<p>定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30年3月31日以前に、3月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、<u>正</u>の規定にかかわらず、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。</p> <p>イ～カ (略) (9)～(16) (略)</p>	
47	右	上から24行目	<p><b>第2部 入院料等</b> <b>※通則</b> 1～7 (略) 8 入院初日又は入院した日とは、特に規定する場合を除き、第2部通則7に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 9～17 (略)</p>	<p><b>第2部 入院料等</b> <b>※通則</b> 1～7 (略) 8 入院初日又は入院した日とは、特に規定する場合を除き、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。 9～17 (略)</p>	字句訂正
51	右	下から15行目	<p><b>A100 一般病棟入院基本料</b> (1)・(2) (略) (3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。 (4)～(9) (略)</p>	<p><b>A100 一般病棟入院基本料</b> (1)・(2) (略) (3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。 (4)～(9) (略)</p>	字句訂正
67	右	下から7行目	<p><b>A102 結核病棟入院基本料</b> (1)～(4) (略) (5) 「注4」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。 (6)・(7) (略)</p>	<p><b>A102 結核病棟入院基本料</b> (1)～(4) (略) (5) 「注4」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。 (6)・(7) (略)</p>	字句訂正
69	右	上から3行目	<p><b>A103 精神病棟入院基本料</b> (1) 「注1」の入院基本料、「注2」の特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算並びに「注10」の夜勤時間特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料についてはそれぞれ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届け出た精神病棟に入院している患者について、10対1入院基本料等の各区分の所定点数を算定し、「注10」の夜勤時間特別入院基本料については、届け出た精神病棟に入院している患者について算定する。</p>	<p><b>A103 精神病棟入院基本料</b> (1) 「注1」の入院基本料、「注2」の特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算並びに「注9」の夜勤時間特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料についてはそれぞれ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届け出た精神病棟に入院している患者について、10対1入院基本料等の各区分の所定点数を算定し、「注9」の夜勤時間特別入院基本料については、届け出た精神病棟に入院している患者について算定する。</p>	字句訂正

70	右	上から2行目	<p>(2) (略)</p> <p>(3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(8) (略)</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(3) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(8) (略)</p>	字句訂正
77	右	上から22行目	<p><b>A104 特定機能病院入院基本料</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。</p> <p>(7)～(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、<u>医科点数表</u>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>イ・ウ (略)</p> <p>(13) (略)</p>	<p><b>A104 特定機能病院入院基本料</b></p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。</p> <p>(7)～(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>イ・ウ (略)</p> <p>(13) (略)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句挿入</p>
83	右	上から4行目	<p><b>A105 専門病院入院基本料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(7) (略)</p>	<p><b>A105 専門病院入院基本料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(7) (略)</p>	字句訂正
86	右	上から15行目	<p><b>A106 障害者施設等入院基本料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注3」、「注9」及び「注10」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(15) (略)</p>	<p><b>A106 障害者施設等入院基本料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 「注3」、「注9」及び「注10」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。</p> <p>(4)～(15) (略)</p>	字句訂正
93	右	上から8行目	<p><b>A108 有床診療所入院基本料</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 有床診療所入院基本料に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。</p> <p>(3)～(13) (略)</p>	<p><b>A108 有床診療所入院基本料</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 有床診療所入院基本料に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。</p> <p>(3)～(13) (略)</p>	字句訂正

97	右	下から1行目	(14) 「注12」に規定する介護障害連携加算1及び2は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者又は65歳以上若しくは重度の肢体不自由児(者)(脳卒中の後遺症又は認知症の患者であって、その発症前は重度の肢体不自由児(者)でなかった患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由児(者)」という。)の者の受入について、十分な体制を有している有床診療所を評価したものである。なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則7に規定する起算日とする。	(14) 「注12」に規定する介護障害連携加算1及び2は、介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者又は65歳以上若しくは重度の肢体不自由児(者)(脳卒中の後遺症又は認知症の患者であって、その発症前は重度の肢体不自由児(者)でなかった患者を除く。以下単に「重度の肢体不自由児(者)」という。)の者の受入について、十分な体制を有している有床診療所を評価したものである。なお、当該加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。	字句訂正
126	右	上から8行目	<b>A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算</b> (1)・(2) (略) (3) 当該特別加算の陰圧室加算の対象となる者は、次に掲げる感染症の患者及び当該感染症を疑う患者であって、医師が他者へ感染させるおそれがあると認め、状態に応じて、陰圧室に入院した者である。なお、陰圧室管理を必要とする原因となった感染症について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 ア～オ (略) カ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症 キ 感染症法第6条第8項に規定する指定感染症 (4)～(6) (略)	<b>A220-2 特定感染症患者療養環境特別加算</b> (1)・(2) (略) (3) 当該特別加算の陰圧室加算の対象となる者は、次に掲げる感染症の患者及び当該感染症を疑う患者であって、医師が他者へ感染させるおそれがあると認め、状態に応じて、陰圧室に入院した者である。なお、陰圧室管理を必要とする原因となった感染症について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 ア～オ (略) カ 感染症法第6回条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症 キ 感染症法第6回条第8項に規定する指定感染症 (4)～(6) (略)	字句削除  字句削除
146	右	上から19行目	<b>A233-3 口腔管理連携加算</b> (1) 歯科診療を行わない保険医療機関が、他の歯科医療機関と有機的連携を強化することで、口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題が生じている入院患者を円滑に歯科受診に繋げ、医科歯科連携による口腔状態の課題の支援を含む質の高い治療を提供することを評価するものである。 (2)～(6) (略)	<b>A233-3 口腔管理連携加算</b> (1) 歯科診療を行わない保険医療機関が、他の歯科医療機関と有機的連携を強化することで、口腔状態に係る課題のために医科における治療上の課題を生じている入院患者を円滑に歯科受診に繋げ、医科歯科連携による口腔状態の課題の支援を含む質の高い治療を提供することを評価するものである。 (2)～(6) (略)	字句訂正
147	右	下から5行目	<b>A234-2 感染対策向上加算</b> (1) 第2部通則12に規定する院内感染防止対策を行った上で、更に院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染防止対策の実施や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制等の確保を評価するものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、感染対策	<b>A234-2 感染対策向上加算</b> (1) 第2部通則7に規定する院内感染防止対策を行った上で、更に院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止等を行うことによる医療機関の感染防止対策の実施や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制等の確保を評価するものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、感染対策	字句訂正

			<p>向上加算1及び感染対策向上加算2は入院初日、感染対策向上加算3は入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。90日を超えるごとの計算は、入院日から起算して91日目、181日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは、第2部 通則7に規定する入院期間中の入院のことをいい、感染対策向上加算1及び2については入院期間が通算される再入院の場合は算定できず、感染対策向上加算3については通算した入院期間から算出し算定する。</p> <p>(2)～(7) (略)</p>	<p>向上加算1及び感染対策向上加算2は入院初日、感染対策向上加算3は入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。90日を超えるごとの計算は、入院日から起算して91日目、181日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは、第2部 通則5に規定する入院期間中の入院のことをいい、感染対策向上加算1及び2については入院期間が通算される再入院の場合は算定できず、感染対策向上加算3については通算した入院期間から算出し算定する。</p> <p>(2)～(7) (略)</p>	字句訂正
152	右	下から18行目	<p><b>A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中1回に限り算定する。なお、当該加算は、第2部通則7に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。</p> <p>(3)～(5) (略)</p>	<p><b>A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 褥瘡ケアを実施するための適切な知識・技術を有する専従の褥瘡管理者が、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、適切な褥瘡予防・治療のための予防治療計画に基づく総合的な褥瘡対策を継続して実施した場合、当該入院期間中1回に限り算定する。なお、当該加算は、第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院であっても別に算定できる。</p> <p>(3)～(5) (略)</p>	字句訂正
154	右	下から15行目	<p><b>A236-2 ハイリスク妊娠管理加算</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該加算は、1入院に20日を限度として所定点数に加算する。ただし、第2部通則7に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものである。</p> <p>(3)・(4) (略)</p>	<p><b>A236-2 ハイリスク妊娠管理加算</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該加算は、1入院に20日を限度として所定点数に加算する。ただし、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものである。</p> <p>(3)・(4) (略)</p>	字句訂正
156	右	下から11行目	<p><b>A237 ハイリスク分娩等管理加算</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) ハイリスク分娩管理加算又は地域連携分娩管理加算は、ハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理の対象となる妊産婦に対して、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理を行った場合に、8日を限度として算定する。ただし、第2部通則7に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものである。</p> <p>(5) (略)</p>	<p><b>A237 ハイリスク分娩等管理加算</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) ハイリスク分娩管理加算又は地域連携分娩管理加算は、ハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理の対象となる妊産婦に対して、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理又は地域連携分娩管理を行った場合に、8日を限度として算定する。ただし、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものである。</p> <p>(5) (略)</p>	字句訂正
			<b>A245 データ提出加算</b>	<b>A245 データ提出加算</b>	

163	右	上から1行目	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、データ作成対象病棟(以下「対象病棟」という。)に入院している患者について算定する。データ提出加算1及び2は入院初日、データ提出加算3及び4は入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。90日を超えるごと、の計算は、入院日から起算して91日目、181日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは第2部通則7に規定する入院期間中の入院のことをいい、データ提出加算1及び2については入院期間が通算される再入院の場合には算定できず、データ提出加算3及び4については通算した入院期間から算出し算定する。</p> <p>(3)～(8) (略)</p>	<p>(1) (略)</p> <p>(2) 当該加算は、データ提出の実績が認められた保険医療機関において、データ作成対象病棟(以下「対象病棟」という。)に入院している患者について算定する。データ提出加算1及び2は入院初日、データ提出加算3及び4は入院期間が90日を超えるごとに1回算定する。90日を超えるごと、の計算は、入院日から起算して91日目、181日目等と計算する。なお、ここでいう入院とは第2部通則5に規定する入院期間中の入院のことをいい、データ提出加算1及び2については入院期間が通算される再入院の場合には算定できず、データ提出加算3及び4については通算した入院期間から算出し算定する。</p> <p>(3)～(8) (略)</p>	字句訂正
164	右	上から6行目	<p><b>A246 入退院支援加算</b></p> <p>(1) 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則7に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものとするが、入退院支援加算1にあつてはこの限りでない。</p> <p>(2)～(21) (略)</p>	<p><b>A246 入退院支援加算</b></p> <p>(1) 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものとするが、入退院支援加算1にあつてはこの限りでない。</p> <p>(2)～(21) (略)</p>	字句訂正
170	右	上から9行目	<p>(22) 「注8」に規定する入院時支援加算を算定するに当たって、作成した療養支援計画書を、患者の入院前に入院予定先の病棟職員に共有すること。また、当該計画書については、入院前又は入院日に患者又はその家族等に説明を行い交付するとともに、診療録に添付又は記載する。なお、第1章第2部の通則12の規定に基づき作成する入院診療計画書等をもって、当該計画書としても差し支えない。</p> <p>(23)～(28) (略)</p>	<p>(22) 「注8」に規定する入院時支援加算を算定するに当たって、作成した療養支援計画書を、患者の入院前に入院予定先の病棟職員に共有すること。また、当該計画書については、入院前又は入院日に患者又はその家族等に説明を行い交付するとともに、診療録に添付又は記載する。なお、第1章第2部の通則7の規定に基づき作成する入院診療計画書等をもって、当該計画書としても差し支えない。</p> <p>(23)～(28) (略)</p>	字句訂正
171	右	上から10行目	<p><b>A246-2 精神科入退院支援加算</b></p> <p>(1) 精神病棟に入院中の患者が、早期に退院するとともに、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられるように、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則7に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものとするが、精神科入退院支援加算にあつてはこの限りでない。</p> <p>(2)～(13) (略)</p>	<p><b>A246-2 精神科入退院支援加算</b></p> <p>(1) 精神病棟に入院中の患者が、早期に退院するとともに、医療、障害福祉、介護その他のサービスを切れ目なく受けられるように、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を実施することを評価するものである。なお、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱うものとするが、精神科入退院支援加算にあつてはこの限りでない。</p> <p>(2)～(13) (略)</p>	字句訂正

175	右	下から10行目	<p><b>A246-3 医療的ケア児(者)入院前支援加算</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 入院予定先の病棟職員との共有にあたって、療養支援計画書を作成する。また、入院前又は入院日に患者又はその家族等に当該計画書の説明を行い交付するとともに、診療録に添付する。なお、第1章第2部の通則12の規定に基づき作成する入院診療計画書等をもって、当該計画書としても差し支えない。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>	<p><b>A246-3 医療的ケア児(者)入院前支援加算</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 入院予定先の病棟職員との共有にあたって、療養支援計画書を作成する。また、入院前又は入院日に患者又はその家族等に当該計画書の説明を行い交付するとともに、診療録に添付する。なお、第1章第2部の通則7の規定に基づき作成する入院診療計画書等をもって、当該計画書としても差し支えない。</p> <p>(5)～(7) (略)</p>	字句訂正
183	右	下から2行目	<p><b>A250 薬剤総合評価調整加算</b></p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、退院時に処方される内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合又は退院までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合に算定する。なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、別紙36の2(略)に示す係数を用い、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、クロルプロマジン換算で1,000mg以上減少した場合を含めることができる。</p> <p>(11)～(13) (略)</p>	<p><b>A250 薬剤総合評価調整加算</b></p> <p>(1)～(9) (略)</p> <p>(10) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、退院時に処方される内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合又は退院までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合に算定する。なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、別紙様式36の2(略)に示す係数を用い、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、クロルプロマジン換算で1,000mg以上減少した場合を含めることができる。</p> <p>(11)～(13) (略)</p>	字句削除
191	右	下から5行目	<p><b>A300 救命救急入院料</b></p> <p>(1)～(10) (略)</p> <p>(11) 「注6」に規定する小児加算については、専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関において、15歳未満の重篤な救急患者に対して救命救急医療が行われた場合に入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則7に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。</p> <p>(12)～(18) (略)</p>	<p><b>A300 救命救急入院料</b></p> <p>(1)～(10) (略)</p> <p>(11) 「注6」に規定する小児加算については、専任の小児科の医師が常時配置されている保険医療機関において、15歳未満の重篤な救急患者に対して救命救急医療が行われた場合に入院初日に限り算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。</p> <p>(12)～(18) (略)</p>	字句訂正
208	右	下から6行目	<p><b>A303 総合周産期特定集中治療室管理料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 「1」の母体・胎児集中治療室管理料を算定する場合は、(2)のアから<del>ホ</del>までのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 「2」の新生児集中治療室管理料を算定する場合は、「A302」新生児特定集中治療室管理料の(1)のアから<del>ス</del>までのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記</p>	<p><b>A303 総合周産期特定集中治療室管理料</b></p> <p>(1)～(6) (略)</p> <p>(7) 「1」の母体・胎児集中治療室管理料を算定する場合は、(2)のアから<del>カ</del>までのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。 「2」の新生児集中治療室管理料を算定する場合は、「A302」新生児特定集中治療室管理料の(1)のアから<del>ス</del>までのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記</p>	字句訂正

			載する。		載する。	
212	右	下から15行目	<b>A304 地域包括医療病棟入院料</b> (1)～(9) (略) (10) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則Zに規定する起算日とする。 (11)～(19) (略)	<b>A304 地域包括医療病棟入院料</b> (1)～(9) (略) (10) 「注3」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。 (11)～(19) (略)	字句訂正	
228	右	上から27行目	<b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b> (1)～(6) (略) (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している患者は、転院してきた場合においても、転院先の保険医療機関で当該入院料等を継続して算定できる。ただし、その場合にあつては、当該入院料等の算定期間を通算する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に転院前の保険医療機関における当該入院料等の算定日数を記載する。 (8)～(20) (略)	<b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b> (1)～(6) (略) (7) 回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している患者は、転院してきた場合においても、転院先の保険医療機関で当該入院料等を継続して算定できる。ただし、その場合にあつては、当該入院料等の算定期間を通算する。なお、診療報酬明細書の摘要欄に転院前の保険医療機関における当該入院料の算定日数を記載する。 (8)～(20) (略)	字句挿入	
235	右	上から28行目	<b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b> (1) (略) (2) リハビリテーションに係る費用(「H004」摂食機能療法を除く。)及び薬剤料(基本診療料の施設基準等別表第五の一の二の二に掲げる薬剤及び注射薬に係る薬剤料を除く。)等は、地域包括ケア病棟入院料等に含まれ、別に算定できない。 (3)～(16) (略)	<b>A308-3 地域包括ケア病棟入院料</b> (1) (略) (2) リハビリテーションに係る費用(「H004」摂食機能療法を除く。)及び薬剤料(基本診療料の施設基準等別表第五の一の三に掲げる薬剤及び注射薬に係る薬剤料を除く。)等は、地域包括ケア病棟入院料等に含まれ、別に算定できない。 (3)～(16) (略)	字句訂正	
256	右	下から8行目	<b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b> (1)～(4) (略) (5) 児童・思春期精神科入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟又は治療室に入院した場合には、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する。 (6)・(7) (略)	<b>A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料</b> (1)～(4) (略) (5) 児童・思春期精神科入院医療管理に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟又は治療室に入院した場合には、精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する。 (6)・(7) (略)	字句挿入	
261	右	上から8行目	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1) (略) (2) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則Zに規定する起算日とする。 (3)～(5) (略)	<b>A317 特定一般病棟入院料</b> (1) (略) (2) 「注2」の加算に係る入院期間の起算日は、第2部通則5に規定する起算日とする。 (3)～(5) (略)	字句訂正	

324	右 上から23行目	<b>B001 特定疾患治療管理料</b> 1～26 (略) 27 糖尿病透析予防指導管理料 (1)～(6) (略)  (7)～(10) (略) 28～36 (略)	<b>B001 特定疾患治療管理料</b> 1～26 (略) 27 糖尿病透析予防指導管理料 (1)～(6) (略) (7) 当該管理料を算定する場合は、特掲診療料施設基準通知の別添2の様式5の7(略)に基づき、1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行う。 (8)～(11) (略) 28～36 (略)	字句削除  字句訂正
333	右 上から23行目	37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 (1)～(5) (略)  (6)～(8) (略)	37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 (1)～(5) (略) (6) 当該管理料を算定する場合は、特掲診療料施設基準通知の別添2の様式13の10(略)に基づき、1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告を行う。 (7)～(9) (略)	字句削除  字句訂正
365	右 下から1行目	<b>B001-5 手術後医学管理料</b> (1)～(3) (略) (4) 算定開始日となる入院の日とは、第1章第2部通則7に定める 起算日のことをいう。	<b>B001-5 手術後医学管理料</b> (1)～(3) (略) (4) 算定開始日となる入院の日とは、第1章第2部通則5に定める 起算日のことをいう。	字句訂正
367	右 上から9行目	<b>B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料</b> (1) (略) (2) 病院(療養病棟を除く。)又は診療所(療養病床に係るものを除く。)に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高いもの(結核病棟においては手術を伴う患者、精神病棟においては治療上の必要から身体拘束が行われている患者に限る。)に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング(患者の症状により弾性ストッキングが使用できないなどやむを得ない理由により使用する弾性包帯を含む。)又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中1回に限り算定する。なお、当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定できるものであり、薬剤のみで予防管理を行った場合には算定できない。また、第1章第2部通則7に規定する入院期間が通算される再入院の場合においても、各々の入院において入院中1回算定できる。	<b>B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料</b> (1) (略) (2) 病院(療養病棟を除く。)又は診療所(療養病床に係るものを除く。)に入院中の患者であって、肺血栓塞栓症を発症する危険性の高いもの(結核病棟においては手術を伴う患者、精神病棟においては治療上の必要から身体拘束が行われている患者に限る。)に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、弾性ストッキング(患者の症状により弾性ストッキングが使用できないなどやむを得ない理由により使用する弾性包帯を含む。)又は間歇的空気圧迫装置を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中1回に限り算定する。なお、当該管理料は、肺血栓塞栓症の予防を目的として弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた場合に算定できるものであり、薬剤のみで予防管理を行った場合には算定できない。また、第1章第2部通則5に規定する入院期間が通算される再入院の場合においても、各々の入院において入院中1回算定できる。	字句訂正

			(3)・(4) (略)	(3)・(4) (略)	
381	右	上から26行目	<p><b>B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料</b></p> <p>(1) 維持期のリハビリテーション(「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の「注6」、「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の「注6」及び「H002」運動器リハビリテーション料の「注6」に規定するものをいう。)を受けている入院中の患者以外の者に対して、患者の同意を得て、介護保険によるリハビリテーション(介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。)へ移行するため、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)及び必要に応じて、介護保険によるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、介護サービス計画書(ケアプラン)作成を支援した上で、介護保険によるリハビリテーションを開始し、維持期のリハビリテーションを終了した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。なお、維持期のリハビリテーションと介護保険によるリハビリテーションを併用して行うことができる2月間(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成28年3月25日保医発0325第8号)の第4の10に規定する2月間をいう。)は、当該支援料を算定できない。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>	<p><b>B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料</b></p> <p>(1) 維持期のリハビリテーション(「H001」脳血管疾患等リハビリテーション料の「注5」、「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の「注5」及び「H002」運動器リハビリテーション料の「注5」に規定するものをいう。)を受けている入院中の患者以外の者に対して、患者の同意を得て、介護保険によるリハビリテーション(介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション、同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問リハビリテーション又は同法第8条の2第6項に規定する介護予防通所リハビリテーションをいう。)へ移行するため、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)及び必要に応じて、介護保険によるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、介護サービス計画書(ケアプラン)作成を支援した上で、介護保険によるリハビリテーションを開始し、維持期のリハビリテーションを終了した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。なお、維持期のリハビリテーションと介護保険によるリハビリテーションを併用して行うことができる2月間(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成28年3月25日保医発0325第8号)の第4の10に規定する2月間をいう。)は、当該支援料を算定できない。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>	字句訂正
398	右	上から12行目	<p><b>B005-14 プログラム医療機器等指導管理料</b></p> <p>(1) 疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。 ア～ウ (略)</p> <p><b>エ 小児注意欠如多動症治療補助アプリを用いる場合は、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が1名以上配置されており、過去6か月間に初診を実施した20歳未満の発達障害の患者数が5名以上である保険医療機関において、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した医師が、「B001の4」小児特定疾患カウンセリング料の「イ」又は「I002」通院・在宅精神療法の「1」の「ロ」、「1」の「ハ」、「2」の「ロ」若しくは「2」の「ハ」を算定し、かつ特定保険医療</b></p>	<p><b>B005-14 プログラム医療機器等指導管理料</b></p> <p>(1) 疾病の管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器等である特定保険医療材料の使用に係る指導及び医学管理を行った場合に月1回に限り算定する。具体的には、例えば以下のような場合を指す。 ア～ウ (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入

材料242の小児注意欠如多動症治療補助アプリを算定する場合、月1回に限り本区分の点数を準用して算定する。なお、本区分の「注3」に関する施設基準(情報通信機器を用いた診療の届出)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、オンライン指針に沿って診療を行い、小児注意欠如多動症治療補助アプリ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は、月1回に限り、前段により本区分の点数を準用して算定する点数に代えて、本区分の「注3」に規定する点数を準用して算定する。また、小児注意欠如多動症治療補助アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。なお、本区分の点数を準用する場合について、プログラム医療機器等指導管理料の届出は不要である。

また、発達障害等に関する適切な研修又は児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修の修了証の写しについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること、掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

オ 不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修を修了した医師が、不眠障害に係る総合的な指導及び治療管理を実施し、かつ、特定保険医療材料243の不眠障害治療支援アプリを算定する場合、月1回に限り本区分の点数を準用して算定する。なお、本区分の「注3」に関する施設基準(情報通信機器を用いた診療の届出)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、オンライン指針に沿って診療を行い、不眠障害治療支援アプリ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は、月1回に限り、前段により本区分の点数を準用して算定する点数に代えて、本区分の「注3」に規定する点数を準用して算定する。また、不眠障害治療支援アプリに係る初回の指導管理を行った場合は、当該初回の指導管理を行った月に限り、本区分の「注2」に規定する導入期加算の点数を準用して更に所定点数に加算する。なお、本区分の点数を準用する算定について、プログラム医療機器等指導管理料の届出は不要である。

また、不眠障害の認知行動療法又は本品の適正使用に係る適切な研修の修了証の写しについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載している

(新設)

字句挿入

			<p style="color: red; text-decoration: underline;">こと。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。</p>		
			(2)・(3) (略)	(2)・(3) (略)	
422	右	上から22行目	<p><b>B014 退院時薬剤情報管理指導致料</b></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7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>(2)～(7) (略)</p>	<p><b>B014 退院時薬剤情報管理指導致料</b></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>(2)～(7) (略)</p>	字句訂正
487	右	下から11行目	<p><b>C005 在宅患者訪問看護・指導致料、C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導致料</b></p> <p>(1)～(26) (略)</p> <p><u>(27)</u> 在宅患者訪問看護・指導致料の「注12」に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注5」に規定する夜間・早朝訪問看護加算については、夜間(午後6時から午後10時までをいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)に、在宅患者訪問看護・指導致料の「注12」に規定する深夜訪問看護加算又は同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注6」に規定する深夜訪問看護加算については、深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に、患家の求めに応じて訪問看護・指導を行った場合に算定する。また、これらの加算と緊急訪問看護加算との併算定は可とする。同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注5」に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、同一建物等居住者で同一日に、当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注6」に規定する夜間・早朝訪問看護加算を算定する患者の合計人数及び当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注6」に規定する夜間・早朝訪問看護加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注6」に規定する深夜訪問看護加算は、同一建物等居住者で同一日に、当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注7」に規定する深夜訪問看護加算を算定する患者</p>	<p><b>C005 在宅患者訪問看護・指導致料、C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導致料</b></p> <p>(1)～(26) (略)</p> <p><u>(27)</u> 在宅患者訪問看護・指導致料の「注12」に規定する夜間・早朝訪問看護加算又は同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注5」に規定する夜間・早朝訪問看護加算については、夜間(午後6時から午後10時までをいう。)又は早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。)に、在宅患者訪問看護・指導致料の「注13」に規定する深夜訪問看護加算又は同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注6」に規定する深夜訪問看護加算については、深夜(午後10時から午前6時までをいう。)に、患家の求めに応じて訪問看護・指導を行った場合に算定する。また、これらの加算と緊急訪問看護加算との併算定は可とする。同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注5」に規定する夜間・早朝訪問看護加算は、同一建物等居住者で同一日に、当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注6」に規定する夜間・早朝訪問看護加算を算定する患者の合計人数及び当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注6」に規定する夜間・早朝訪問看護加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。同一建物居住者訪問看護・指導致料の「注6」に規定する深夜訪問看護加算は、同一建物等居住者で同一日に、当該加算又は「IO12」精神科訪問看護・指導致料の「注7」に規定する深夜訪問看護加算を算定する患者</p>	字句訂正

<p>491 右 上から13行目</p> <p>493 右 上から18行目</p>	<p>の合計人数及び当該加算又は「1012」精神科訪問看護・指導料の「注7」に規定する深夜訪問看護加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。</p> <p>(28)～(31) (略)</p> <p>(32) (31)において、当該医療機関で別に定める専従要件となっている場合であっても、別に定める専従業務に支障が生じなければ訪問しても差し支えない。</p> <p>(33)～(36) (略)</p> <p>(37) 在宅患者訪問看護・指導料の「注21」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注8」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注21」に規定する交通費は実費とする。</p> <p>(38) (略)</p>	<p>の合計人数及び当該加算又は「1012」精神科訪問看護・指導料の「注7」に規定する深夜訪問看護加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。</p> <p>(28)～(31) (略)</p> <p>(32) (30)において、当該医療機関で別に定める専従要件となっている場合であっても、別に定める専従業務に支障が生じなければ訪問しても差し支えない。</p> <p>(33)～(36) (略)</p> <p>(37) 在宅患者訪問看護・指導料の「注20」又は同一建物居住者訪問看護・指導料の「注6」の規定により準用する在宅患者訪問看護・指導料の「注20」に規定する交通費は実費とする。</p> <p>(38) (略)</p>	<p>字句訂正</p> <p>字句訂正</p>
<p>502 右 上から5行目</p>	<p><b>C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 当該指導料は、「1」、「2」及び「3」を合わせて1月に4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回)を限度として算定できるが、その場合であっても薬剤師1人につき週40回に限る。ただし、月2回以上算定する場合にあつては、本指導料の算定回数は週1回を限度とする。なお、この場合には診療報酬明細書の摘要欄に当該算定日を記載する。</p> <p>(5)～(10) (略)</p>	<p><b>C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 当該指導料は、「1」、「2」及び「3」を合わせて1月に4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回)を限度として算定できるが、その場合であっても薬剤師1人につき週40回に限る。ただし、月2回以上算定する場合にあつては、本指導料を算定する日の間隔は6日以上とする。なお、この場合には診療報酬明細書の摘要欄に当該算定日を記載する。</p> <p>(5)～(10) (略)</p>	<p>字句訂正</p>
<p>515 右 上から13行目</p>	<p><b>第2節 在宅療養指導管理料</b></p> <p><b>第1款 在宅療養指導管理料</b></p> <p><b>※通則</b></p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 「通則6」について、15歳未満の人工呼吸器を使用している患者又は15歳未満から引き続き人工呼吸器を使用しており体重が20キログラム未満の患者に対して、「A206」在宅患者緊急入院診療加算に規定する在宅療養後方支援病院と連携している保険医療機関が、在宅療養後方支援病院と異なる在宅療養指導管理を行った場合には、それぞれの保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定できる。なお、この場合は、それぞれの保険医療機関において算定している在宅療養指導管理料について、適切な情報交換を行い、重複した算定がないよう留意する。</p>	<p><b>第2節 在宅療養指導管理料</b></p> <p><b>第1款 在宅療養指導管理料</b></p> <p><b>※通則</b></p> <p>1～6 (略)</p> <p>7 「通則6」について、15歳未満の人工呼吸器を装着している患者又は15歳未満から引き続き人工呼吸器を装着しており体重が20キログラム未満の患者に対して、「A206」在宅患者緊急入院診療加算に規定する在宅療養後方支援病院と連携している保険医療機関が、在宅療養後方支援病院と異なる在宅療養指導管理を行った場合には、それぞれの保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定できる。なお、この場合は、それぞれの保険医療機関において算定している在宅療養指導管理料について、適切な情報交換を行い、重複した算定がないよう留意する。</p>	<p>字句訂正</p>

			8～13 (略)		8～13 (略)	
519	右	下から5行目	<b>C101 在宅自己注射指導管理料</b> (1)～(25) (略) <u>(26) グセルクマブ製剤については、潰瘍性大腸炎及びクローン病の患者に対して、皮下注射により用いた場合に限り算定する。</u>		<b>C101 在宅自己注射指導管理料</b> (1)～(25) (略) (新設)	字句挿入
530	右	下から12行目	<b>C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料</b> (1)～(8) (略) (9) 「注4」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となる患者のうち(3)のウの要件に該当する患者、かつ、CPAP療法を実施している閉塞性無呼吸症候群の診断が得られている入院中の患者以外の患者について、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。		<b>C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料</b> (1)～(8) (略) (9) 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の対象となる患者のうち(3)のウの要件に該当する患者、かつ、CPAP療法を実施している閉塞性無呼吸症候群の診断が得られている入院中の患者以外の患者について、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。	字句訂正
530	右	下から5行目	(10) 「注4」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること。また、通常の対面診療で確認するCPAP管理に係るデータについて、情報通信機器を用いた診療において確認すること。さらに、睡眠時無呼吸症候群に合併する身体疾患管理の必要性に応じて対面診療を適切に組み合わせること及び情報通信機器を用いた診療を開始した後も症状の悪化等の不調等が生じた場合には、速やかに対面診療に切り替えることが求められる。その他、関係学会が提示する情報通信機器を用いた場合のCPAP療法に係る指針に沿った診療を実施すること。		(10) 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理については、CPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した場合に実施すること。また、通常の対面診療で確認するCPAP管理に係るデータについて、情報通信機器を用いた診療において確認すること。さらに、睡眠時無呼吸症候群に合併する身体疾患管理の必要性に応じて対面診療を適切に組み合わせること及び情報通信機器を用いた診療を開始した後も症状の悪化等の不調等が生じた場合には、速やかに対面診療に切り替えることが求められる。その他、関係学会が提示する情報通信機器を用いた場合のCPAP療法に係る指針に沿った診療を実施すること。	字句訂正
531	右	上から11行目	(11) 「注4」に規定する情報通信機器を用いた指導管理を実施する際は、当該診療に係る初診日及びCPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。		(11) 「注3」に規定する情報通信機器を用いた指導管理を実施する際は、当該診療に係る初診日及びCPAP療法を開始したことにより睡眠時無呼吸症候群の症状である眠気やいびきなどの症状が改善していることを対面診療で確認した日を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。	字句訂正
			<b>C152-2 持続血糖測定器加算</b> (1)～(6) (略) (7) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定できる。		<b>C152-2 持続血糖測定器加算</b> (1)～(6) (略) (7) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合には、次のいずれも満たす場合に算定できる。	

549	右	下から15行目	<p>ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守する。</p> <p>イ 次のいずれかに掲げる者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明、持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応、及び持続血糖測定器の結果と症状が一致しない場合においては自己血糖測定を行うこと等、必要な指導を行っている。</p> <p>(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師</p> <p>(ロ) 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師、薬剤師又は臨床検査技師</p> <p>ウ (略)</p> <p>(8) (略)</p>	<p>ア 関連学会が定める適正使用指針を遵守する。</p> <p>イ 次のいずれかに掲げる者が、患者又は患者家族等に対し、持続血糖測定器の使用法の十分な説明、持続血糖測定器の結果に基づく低血糖及び高血糖への対応、及び持続血糖測定器の結果と症状が一致しない場合においては自己血糖測定を行うこと等、必要な指導を行っている。</p> <p>(イ) 糖尿病の治療に関し、専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の医師</p> <p>(ロ) 糖尿病の治療に関し、<u>治療</u>持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師、薬剤師又は臨床検査技師</p> <p>ウ (略)</p> <p>(8) (略)</p>	字句削除
579	右	上から13行目	<p><b>D004-2 悪性腫瘍組織検査</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものは、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～ウ (略)</p> <p>エ 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査、<u>IDH1遺伝子変異検査</u></p> <p>オ～㉓ (略)</p> <p>(5)～(15) (略)</p>	<p><b>D004-2 悪性腫瘍組織検査</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 「1」の「ロ」処理が複雑なものは、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～ウ (略)</p> <p>エ 胆道癌におけるFGFR2融合遺伝子検査</p> <p>オ～㉓ (略)</p> <p>(5)～(15) (略)</p>	字句挿入
672	右	下から20行目	<p><b>D023 微生物核酸同定・定量検査</b></p> <p>(1)～(41) (略)</p> <p><u>(42) BKウイルス核酸定量は、血漿又は尿を検体として、臓器移植又は造血細胞移植を行った患者のうち以下のアからエまでのいずれかに該当する患者に対して実施した場合に、本区分の「17」の所定点数を準用して算定する。ただし、診療報酬の請求に当たっては、実施する患者について以下のアからエまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p> <p><u>ア 尿中ウイルス感染細胞の検出又は腎機能の低下等によりBKV腎症を疑う患者</u></p>	<p><b>D023 微生物核酸同定・定量検査</b></p> <p>(1)～(41) (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入

			<p><u>イ 血尿等の所見により出血性膀胱炎を疑う患者</u></p> <p><u>ウ BKV感染症と診断され治療を開始されており、治療効果の確認が必要な患者</u></p> <p><u>エ 拒絶反応又は移植片対宿主病(GVHD)に対する治療を実施し、BKV活性化の評価が必要な患者</u></p>		
713	右	上から18行目	<p><b>D237 終夜睡眠ポリグラフィー</b></p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 「3」1及び2以外の場合の「ハ」その他のもの</p> <p>ア 問診、身体所見<u>及び</u>他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合に、1月に1回を限度として算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定できる。当該検査を実施するに当たっては、(イ)から(ニ)までに掲げる検査の全てを当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録する。</p> <p>(イ)～(ニ) (略)</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(6) (略)</p>	<p><b>D237 終夜睡眠ポリグラフィー</b></p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 「3」1及び2以外の場合の「ハ」その他のもの</p> <p>ア 問診、身体所見<u>又は</u>他の検査所見から睡眠時呼吸障害が強く疑われる患者に対し、睡眠時無呼吸症候群の診断を目的として使用した場合に、1月に1回を限度として算定する。なお、「C107-2」在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者については、治療の効果を判定するため、初回月に限り2回、翌月以後は1月に1回を限度として算定できる。当該検査を実施するに当たっては、(イ)から(ニ)までに掲げる検査の全てを当該患者の睡眠中8時間以上連続して測定し、記録する。</p> <p>(イ)～(ニ) (略)</p> <p>イ～エ (略)</p> <p>(6) (略)</p>	字句訂正
746	右	上から3行目	<p><b>D296-3 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析</b> (インフルエンザの診断の補助に用いるもの)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p><u>(6) 本検査に併せて実施したCOVID-19の診断に係る解析の費用は、本区分の所定点数に含まれる。</u></p>	<p><b>D296-3 内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析</b> (インフルエンザの診断の補助に用いるもの)</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入
863	右	下から6行目	<p><b>H002 運動器リハビリテーション料</b></p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 「注2」の早期リハビリテーション加算は、当該施設における運動器疾患に対する入院後早期からのリハビリテーションの実施について評価したものであり、入院中の患者又は入院中の患者以外の患者(大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの(「A246」入退院支援加算注4の地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。))に限り、)に対して1単位以上の個別療法を行った場合に、入院した日から起算して14日に限り算定できる。なお、ここでいう入院した日とは、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の最初の保険医療機関に入院した日とし、入院中の患者以外の患者については、</p>	<p><b>H002 運動器リハビリテーション料</b></p> <p>(1)～(11) (略)</p> <p>(12) 「注2」の早期リハビリテーション加算は、当該施設における運動器疾患に対する入院後早期からのリハビリテーションの実施について評価したものであり、入院中の患者又は入院中の患者以外の患者(大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの(「A246」入退院支援加算注4の地域連携診療計画加算を算定した患者に限る。))に限り、)に対して1単位以上の個別療法を行った場合に、入院した日から起算して14日に限り算定できる。なお、ここでいう入院した日とは、他の保険医療機関から転院してきた患者については、転院前の最初の保険医療機関に入院した日とし、入院中の患者以外の患者については、</p>	字句削除

			<p>退院前の入院日(転院した場合は最初の保険医療機関に入院した日)のことをいう。また、入院中の患者については、訓練室以外の病棟(ベッドサイドを含む。)で実施した場合においても算定することができる。なお、特掲診療料の施設基準等 別表第九の六第二号に掲げる患者については、手術を実施したもの及び急性増悪したものを除き、「注2」の早期リハビリテーション加算は算定できない。</p> <p>(13)～(22) (略)</p>	<p>退院前の<u>保険医療機関に入院中の起算日と同様である。</u>入院日(転院した場合は最初の保険医療機関に入院した日)のことをいう。また、入院中の患者については、訓練室以外の病棟(ベッドサイドを含む。)で実施した場合においても算定することができる。なお、特掲診療料の施設基準等 別表第九の六第二号に掲げる患者については、手術を実施したもの及び急性増悪したものを除き、「注2」の早期リハビリテーション加算は算定できない。</p> <p>(13)～(22) (略)</p>	
896	右	下から12行目	<p><b>I002-2 精神科継続外来支援・指導料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類数は一般名で計算する。また、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類については、別紙36(略)を参考にする。</p> <p>(4)～(9) (略)</p>	<p><b>I002-2 精神科継続外来支援・指導料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類数は一般名で計算する。また、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類については、別紙<u>様式</u>36(略)を参考にする。</p> <p>(4)～(9) (略)</p>	字句削除
931	右	下から8行目	<p><b>I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、別紙36(略)を参考にする。</p> <p>(4)～(6) (略)</p>	<p><b>I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料</b></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、別紙<u>様式</u>36(略)を参考にする。</p> <p>(4)～(6) (略)</p>	字句削除
993	右	上から9行目	<p><b>J062-2 同種死体移植腎機械灌流保存</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 死体腎には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条第2項に規定する脳死した身体の腎を<u>含む</u>。</p>	<p><b>J062-2 同種死体移植腎機械灌流保存</b></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 死体腎には、臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号)第6条第2項に規定する脳死した身体の腎は<u>含まない</u>。</p>	字句訂正
1169	右	上から16行目	<p><b>K561 スtentグラフト内挿術</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) <u>難治性胸腹水、消化管静脈瘤を伴う門脈圧亢進症の患者に対して、特定保険医療材料241の肝内門脈大循環シャント用stentグラフトセットを用いて、経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術を行った場合は、本区分の「2」以外の場合の「ハ」腹部大動脈(その他のもの)の所定点数を準用して算定する。</u></p>	<p><b>K561 スtentグラフト内挿術</b></p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p><b>(新設)</b></p>	字句挿入
			<p><b>第3調剤報酬点数表(早見表付) ※WEB閲覧</b></p> <p><b>調剤報酬点数表</b></p>	<p><b>第3調剤報酬点数表(早見表付) ※WEB閲覧</b></p> <p><b>調剤報酬点数表</b></p>	

調26	右	上から16行目	<p><b>調剤報酬</b>  <b>第1節 調剤技術料</b>  <b>00 調剤基本料</b>  1～8 (略)</p> <p><b>9 在宅薬学総合体制加算</b></p> <p>(1) 在宅薬学総合体制加算1は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されているとして、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(支)局長に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費(以下「<u>在宅患者訪問薬剤管理指導料等</u>」<u>という。</u>)を算定する患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。</p> <p>(2) 在宅薬学総合体制加算2は、在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うために必要な体制が整備されており、かつ高度な薬学的管理及び指導に係る十分な実績を有するものとして、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(支)局長に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定する患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合であって、単一建物診療患者が1人又は単一建物居住者が1人の場合はイ、それ以外の場合はロを算定できる。</p> <p>(3)～(6) (略)</p>	<p><b>調剤報酬</b>  <b>第1節 調剤技術料</b>  <b>00 調剤基本料</b>  1～8 (略)</p> <p><b>9 在宅薬学総合体制加算</b></p> <p>(1) 在宅薬学総合体制加算1は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されているとして、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(支)局長に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定する患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。</p> <p>(2) 在宅薬学総合体制加算2は、在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導を行うために必要な体制が整備されており、かつ高度な薬学的管理及び指導に係る十分な実績を有するものとして、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(支)局長に届け出た保険薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定する患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合であって、単一建物診療患者が1人又は単一建物居住者が1人の場合はイ、それ以外の場合はロを算定できる。</p> <p>(3)～(6) (略)</p>	字句挿入
調26	右	下から2行目	<p>(7) <u>次のア又はイに該当する保険薬局において、ウ又はエの患者であって、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定するものが提出する処方箋を受け付けて調剤を行う場合は、当該患者の単一建物診療患者数又は単一建物居住者数にかかわらず、在宅薬学総合体制加算2のイを算定できる。</u></p> <p><u>ア 地方厚生(支)局長に在宅薬学総合体制加算1に係る届出を行った保険薬局のうち、直近1年間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の1、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、単一建物居住者が1人の場合の居宅療養管理指導費(薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。)及び介護予防居宅療養管理指導費(薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いる</u></p>	<p>(新設)</p>	字句挿入

			<p>ものを除く。)についての算定回数(在宅協力薬局として連携した場合(同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。)及び同等の業務を行った場合を含む。)の合計が、在宅患者訪問薬剤管理指導料等に占める割合にかかわらず、計480回以上であるもの。</p> <p>イ 地方厚生(支)局長に在宅薬学総合体制加算2に係る届出を行った保険薬局</p> <p>ウ 「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の2(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に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者)に該当する以下の患者 (別表第8の2 医科点数表 早見表395頁参照)</p> <p>エ 「特掲診療料の施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第63号)の別表第8の3(在宅時医学総合管理料の注10(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場合を含む。))に該当し、本通知別添1第2章第2部「C002」在宅時医学総合管理料及び「C002-2」施設入居時等医学総合管理料の(23)に規定する状態にある以下の患者 (医科点数表455頁参照) (別表第8の3 医科点数表 早見表396頁参照)</p> <p><u>(8) 在宅薬学総合体制加算2のイの算定に当たっては、算定しようとする保険薬局が(7)のア又はイのいずれに該当するかを調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。また、算定対象の患者が(7)のウ又はエのうちいずれの状態に該当するかを調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p> <p>10～12 (略)</p>		
調32	右	上から18行目	<p><b>01 薬剤調製料</b> (1)～(4) (略) (5) 注射薬 ア (略) イ、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、ガラダシマブ製剤、グセルクマブ製剤及びpH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アルファ製剤)に限る。</p> <p>ウ～オ (略)</p>	(新設)	
			<p><b>第2節 薬学管理料</b></p>	<p><b>01 薬剤調製料</b> (1)～(4) (略) (5) 注射薬 ア (略) イ、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)に限る。</p> <p>ウ～オ (略)</p>	字句挿入
			<p><b>第2節 薬学管理料</b></p>		

調59	右	上から1行目	<p><b>10の3 服薬管理指導料</b>  <b>1～3</b> (略)  <b>4 服薬管理指導料4</b>  (1)～(3) (略)  (4) 服薬管理指導料「4の口」の留意点  ア～ウ (略)  エ 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は服薬管理指導料「4の口」を月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。)は、算定回数は週1回を限度とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。  (5) (略)  <b>5～13</b> (略)</p>	<p><b>10の3 服薬管理指導料</b>  <b>1～3</b> (略)  <b>4 服薬管理指導料4</b>  (1)～(3) (略)  (4) 服薬管理指導料「4の口」の留意点  ア～ウ (略)  エ 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は服薬管理指導料「4の口」を月2回以上算定する場合(末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者に対するものを除く。)は、算定回数は週1回を限度とする。末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は中心静脈栄養法の対象患者については、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週2回かつ月8回に限り算定できる。  (5) (略)  <b>5～13</b> (略)</p>	字句挿入
調67	右	下から8行目	<p><b>14 服薬管理指導料の特例</b>(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)  (1) 「適切な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」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料(服薬管理指導料3並びに服薬管理指導料4のイのうち介護老人福祉施設等の患者に係るもの、同4のロ及びハに係るものを除く。)の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。算定回数の割合は小数点以下を四捨五入して算出する。  (2)～(4) (略)</p>	<p><b>14 服薬管理指導料の特例</b>(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)  (1) 「適切な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」とは、3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局であること。算定回数の割合は小数点以下を四捨五入して算出する。  (2)～(4) (略)</p>	字句挿入
調86	右	上から23行目	<p><b>15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</b>  (1)～(7) (略)  (8) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴等に薬学管理料の通則(4)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていないなければならない。  ア (略)  イ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医と連携する他の保険医から<b>予め定められた訪問の計画以外</b>の要請があった日付及び当該要請の内容並びに当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨</p>	<p><b>15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</b>  (1)～(7) (略)  (8) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定するためには、薬剤服用歴等に薬学管理料の通則(4)の記載事項に加えて、少なくとも次の事項について記載されていないなければならない。  ア (略)  イ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医と連携する他の保険医から<b>緊急</b>の要請があった日付及び当該要請の内容並びに当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨</p>	字句訂正

			ウ・エ (略) (9)～(18) (略)	ウ・エ (略) (9)～(18) (略)	
調112	右	上から2行目	<b>第4節 特定保険医療材料料</b> <b>30 特定保険医療材料</b> <b>別表2</b> <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</u> <u>ナキサダムターゼ アルファ製剤、アニフロルマブ製剤、ガ</u> <u>ラダシマブ製剤、グセルクマブ製剤及びpH4処理酸性人</u> <u>免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニダーゼ アル</u> <u>ファ製剤</u> の自己注射のために用いるディスポーザブル注 射器(針を含む。)	<b>第4節 特定保険医療材料料</b> <b>30 特定保険医療材料</b> <b>別表2</b> <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</u> <u>ナキサダムターゼ アルファ製剤、アニフロルマブ製剤</u> <u>及</u> <u>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 ポーザブル注射器(針を含む。)	字句挿入
調114	右	下から1行目	<b>別表3</b> <u>パロペグテリパラチド製剤</u> <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> <u>アニフロルマブ製剤</u> <u>ガラダシマブ製剤</u> <u>グセルクマブ製剤</u> <u>pH4処理酸性人免疫グロブリン(皮下注射)・ボルヒアルロニ</u> <u>ダーゼ アルファ製剤</u>	<b>別表3</b> <u>パロペグテリパラチド製剤</u> <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> <u>アニフロルマブ製剤</u> <u>ガラダシマブ製剤</u> (新設) (新設)	字句挿入 字句挿入