

# 『保険診療の手引』 2022 年 4 月版 正誤 (2022.10.4)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示しております。※今回追加したものは太枠で示しております。

頁	訂正箇所	誤	正								
216	左段上から 9 行目	(f) バンコマイシンを投与した患者に血中濃度を <b>複数</b> 回測定した場合の加算	(f) バンコマイシンを投与した患者に血中濃度を <b>頻</b> 回測定した場合の加算								
216	左段上から 13 行目	…血中至適濃度を得るため <b>複数回</b> の測定 <b>が行われた</b> 場合に 1 回に限り、……	…血中至適濃度を得るため <b>頻回</b> の測定 <b>を行った</b> 場合は、1 回に限り、……								
386	表中上から 2 枠目の 1 行目	ハイリスク妊産婦管理料 (Ⅱ) を満たす医療機関	ハイリスク妊産婦 <b>共同</b> 管理料 (Ⅱ) を満たす医療機関								
386	表中下から 5 枠目 1 行目	介護老人保健施設	介護老人保健施設・ <b>介護医療院</b>								
386	表中下から 5 枠目 2 行目	入所する介護老人保健施設に対して……	入所する介護老人保健施設・ <b>介護医療院</b> に対して……								
386	表中下から 4 枠目	<b>介護医療院</b> <b>○退院時診療状況添付加算 200 点※</b>	<b>削除</b>								
418	明細書記載の要点表中、一番下のコード	<b>9</b> 50190201	<b>8</b> 50190201								
495	「摘要」欄にコードが設けられている事項表中、下から 3 枠目と 2 枠目の間に右を挿入	<table border="1"> <thead> <tr> <th>記載事項</th> <th>コード</th> <th>レセプト表示文言</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。</td> <td>850100492</td> <td>情報通信機器を用いた診療年月日 (在医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"</td> </tr> <tr> <td>850100493</td> <td>情報通信機器を用いた診療年月日 (施医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"</td> </tr> </tbody> </table>	記載事項	コード	レセプト表示文言	当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。	850100492	情報通信機器を用いた診療年月日 (在医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"	850100493	情報通信機器を用いた診療年月日 (施医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"	
記載事項	コード	レセプト表示文言									
当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。	850100492	情報通信機器を用いた診療年月日 (在医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"									
	850100493	情報通信機器を用いた診療年月日 (施医総管) ; (元号) yy"年" mm" 月" dd" 日"									
531	下から 2 行目	(3) 人工肛門及び人工膀胱ケア (2018. 3. 30 厚労省事務連絡)	(3) 人工肛門 <b>ケア</b> 及び人工膀胱ケア (2018. 3. 30 厚労省事務連絡)								
567	左段上から 6 行目	(1) <b>1</b> については、……	(1) <b>1</b> については、……								
567	左段上から 17 行目	(2) <b>2</b> については、……	(2) <b>2</b> については、……								
568	明細書記載の要点表中、一番下のコード	850100 <b>133</b>	850100 <b>490</b>								
595	表中「レセプト表示文言」欄 6 枠目	血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****	<b>1 月に行われた</b> 血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****								
600	表中「レセプト表示文言」欄 1 枠目	血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****	<b>1 月に行われた</b> 血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****								
602	表中「レセプト表示文言」欄 2 枠目	血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****	<b>1 月に行われた</b> 血糖自己測定回数 (血糖自己測定器加算) ; *****								
645	右段上から 2 行目	<b>咽頭</b> 摘出患者において、	<b>喉頭</b> 摘出患者において、								
747	右段上から 8 行目	血清中の <b>ヒト</b> TARC量を測定する場合に月 1 回 <b>に限り</b> 算定できる。	<b>以下のいずれかの場合に算定できる。</b> ① アトピー性皮膚炎の重症度評価の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、 <b>月 1 回を限度として</b> 算定できる。 ② COVID-19 と診断された患者 (呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く) の重症化リスクの判定補助を目的として、 <b>血清中のTARC量を測定する場合は、一連の治療につき 1 回を限度として算定できる。</b>								
760	左段上から 6 行目、及び 17 行目	<b>(33)</b> 臆トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出 (350 点) <b>(34)</b> 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出 (360 点)	<b>(31)</b> 臆トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出 (350 点) <b>(32)</b> 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出 (360 点)								
798	左段上から 18 行目	(1) 当該試験の <b>試験</b> を有し、脳神経内科、……	(1) 当該試験の <b>経験</b> を有し、脳神経内科、……								
834	左段下から 8 行目	D500 薬剤によ <b>り</b> 算定する。	D500 薬剤によ <b>り</b> 算定する。								
854	上から 3 行目の次に右を挿入	【「摘要」欄にコードが設けられている事項】 <b>※「撮影開始日時の記載」について、下記のコード等は 2022 年 9 月 30 日まで使用して差し支えない。10 月以降は 865 頁のコードで記載する。</b>									
958	左右通して上から 3 行目 (届の位置の移動)	<b>1</b> 算定方法 <b>届</b> (d) 外来化学療法加算	<b>1</b> 算定方法 (d) 外来化学療法加算 <b>届</b>								
1051	表中コード欄、レセプト表示文言欄の下から 1 行目	830100799 疾患名 (初期加算) ; *****	830100531 疾患名 (早期リハビリテーション加算) ; *****								
1052	表中コード欄、レセプト表示文言欄の下から 1 行目	830100531 疾患名 (早期リハビリテーション加算) ; *****	830100799 疾患名 (初期加算) ; *****								

1152	下から 10 行目	・・・精神科デイ・ナイト・ケア及びびい。また、…	・・・精神科デイ・ナイト・ケア及び <b>重度認知症患者デイ・ケア</b> （以下「精神科作業療法等」という）に従事することは差し支えない。また、…				
1251	右段下から 14 行目	J078 子宮腔部薬物焼灼法 100 点	J078 子宮腔 <b>頸管</b> 部薬物焼灼法 100 点				
1382	右段下から 15 行目	<b>(4) 人工血管内シャントの静脈側吻合部狭窄病変に対し、末梢血管用ステントグラフトを留置する場合には当該点数の所定点数を準用して算定する。</b>	削除				
1598	※ 6	30 日以内に <b>患者</b> を訪問し・・・	30 日以内に <b>患者</b> を訪問し・・・				
1655	中段	左から 2 枠目「初診」欄を「再診」欄に修正し、左から 8 枠目の次に移動する。					
1665	中段	右から 4 枠目の「在宅」欄、「その他」欄（施設入所者）を 3 枠目の病理判断料を算定した場合と位置を入れ替える。					
<b>入院分冊 (P1779～)</b>							
1867	下から 3 枠目	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">29. 悪性腫瘍（医療用麻<b>薬酔</b>等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）</td> <td style="width: 50%;">悪性腫瘍（医療用麻<b>薬酔</b>等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）</td> </tr> </table>	29. 悪性腫瘍（医療用麻 <b>薬酔</b> 等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）	悪性腫瘍（医療用麻 <b>薬酔</b> 等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">1 日毎</td> <td>ここでのいう医療用麻<b>薬酔</b>等とは、WHO' spain ladder に定められる第 2 段階以上のものをいう。</td> </tr> </table>	1 日毎	ここでのいう医療用麻 <b>薬酔</b> 等とは、WHO' spain ladder に定められる第 2 段階以上のものをいう。
29. 悪性腫瘍（医療用麻 <b>薬酔</b> 等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）	悪性腫瘍（医療用麻 <b>薬酔</b> 等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る）						
1 日毎	ここでのいう医療用麻 <b>薬酔</b> 等とは、WHO' spain ladder に定められる第 2 段階以上のものをいう。						

# 『保険診療の手引』 2022 年 4 月版 追補 (2022.10.4)

※訂正箇所はゴシック太字下線で表示しております。※今回追加したものは太枠で示しております。

頁	訂正箇所	誤	正															
166	左段上から 3 行目の次に右を追加	<p><b>《高血圧症治療補助プログラム加算》</b></p> <p><b>ア</b> 再診料の地域包括診療加算の高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関又は、地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関において算定する。</p> <p><b>イ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、アプリによる治療開始時に B100 に掲げる禁煙治療補助システム指導管理加算を準用して初回に限り算定する。</p> <p><b>ウ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、C150 に掲げる血糖自己測定器加算の「4」月 60 回以上測定する場合を準用して、初回の使用日の属する月から起算して 6 か月を限度として、初回を含めて月 1 回に限り算定する。</p> <p><b>エ</b> 前回算定日から、平均して 7 日間のうち 5 日以上血圧値がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。</p> <p><b>オ</b> アプリ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を遵守する。</p>																
239	明細書記載の要点表中「高度難聴指導管理料のロ」	<table border="1"> <thead> <tr> <th>記載事項</th> <th>コード</th> <th>レセプト表示文言</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する</td> <td>850100488</td> <td>前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日</td> </tr> </tbody> </table>	記載事項	コード	レセプト表示文言	前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する	850100488	前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日	<table border="1"> <thead> <tr> <th>記載事項</th> <th>コード</th> <th>レセプト表示文言</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する</td> <td>850100488</td> <td>前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>820190488</b></td> <td><b>初回（高度難聴指導管理料（その他の患者））</b></td> </tr> </tbody> </table>	記載事項	コード	レセプト表示文言	前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する	850100488	前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日		<b>820190488</b>	<b>初回（高度難聴指導管理料（その他の患者））</b>
記載事項	コード	レセプト表示文言																
前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する	850100488	前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日																
記載事項	コード	レセプト表示文言																
前回算定年月日（初回である場合は初回である旨）を記載する	850100488	前回算定年月日（高度難聴指導管理料（その他の患者））；（元号）yy”年”mm”月”dd”日																
	<b>820190488</b>	<b>初回（高度難聴指導管理料（その他の患者））</b>																
302	左段上から 8 行目の次に右を追加	<p><b>(6) 高血圧症治療補助プログラム加算</b></p> <p><b>ア</b> 地域包括診療料（月 1 回）の高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関又は、地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関において算定する。</p> <p><b>イ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、アプリによる治療開始時に B100 に掲げる禁煙治療補助システム指導管理加算を準用して初回に限り算定する。</p> <p><b>ウ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、C150 に掲げる血糖自己測定器加算の「4」月 60 回以上測定する場合を準用して、初回の使用日の属する月から起算して 6 か月を限度として、初回を含めて月 1 回に限り算定する。</p> <p><b>エ</b> 前回算定日から、平均して 7 日間のうち 5 日以上血圧値がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。</p> <p><b>オ</b> アプリ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を遵守する。</p>																
317	左段上から 1 行目の次に右を追加	<p><b>(d) 高血圧症治療補助プログラム加算</b></p> <p><b>ア</b> 生活習慣病管理料の「2」高血圧症を主病とする場合を算定する患者（入院中の患者を除く）のうち、高血圧症に係る治療管理を実施している患者をこれまでに治療している医療機関又は、地域の医療機関と連携する、関係学会が認定した高血圧症診療に係る専門施設である医療機関において算定する。</p> <p><b>イ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、アプリによる治療開始時に B100 に掲げる禁煙治療補助システム指導管理加算を準用して初回に限り算定する。</p> <p><b>ウ</b> 成人の本態性高血圧症の治療補助を目的に薬事承認されたアプリを使用し高血圧症に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、C150 に掲げる血糖自己測定器加算の「4」月 60 回以上測定する場合を準用して、初回の使用日の属する月から起算して 6 か月を限度として、初回を含めて月 1 回に限り算定する。</p> <p><b>エ</b> 前回算定日から、平均して 7 日間のうち 5 日以上血圧値がアプリに入力されている場合にのみ算定できる。ただし、初回の算定でアプリ使用実績を有しない場合は、この限りではない。</p> <p><b>オ</b> アプリ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を遵守する。</p>																
401	明細書記載の要点表中。レセプト表示文言欄の 1 行目	妊婦	妊娠中															

421	左段上から5行目の次	<p>98 オファツムマブ製剤</p> <p>99 生理食塩液（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び①～97に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限り）</p> <p>100 注射用水（①～97に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限り）</p>	<p>98 オファツムマブ製剤</p> <p>99 <b>ボソリチド製剤</b></p> <p>100 <b>エレヌマブ製剤</b></p> <p>101 生理食塩液（在宅血液透析患者に対して使用する場合及び①～100に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限り）</p> <p>102 注射用水（①～100に掲げる注射薬を投与するに当たりその溶解又は希釈に用いる場合に限り）</p>
586	右段下から13行目の次に右を挿入	<p>56 <b>ボソリチド製剤</b></p> <p>57 <b>エレヌマブ製剤</b></p>	
586	右段下から2行目の表上に右を追加	<p><b>アイモビーグ皮下注（エレヌマブ製剤）</b></p>	
595	表中上から4枠目を右の通り修正	<p>（「7間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」以外を算定する場合）</p> <p>1月に行われた血糖自己測定回数を記載する。</p>	<p>842100048</p> <p>1月に行われた血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；*****</p>
692	右段上から17行目の次に右を挿入	<p><b>(3) フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の診断補助及び治療効果のモニタリングを目的として測定した場合、「1」のMajor BCR-ABL1（mRNA定量（国際標準値））の所定点数を準用して算定する。Major BCR-ABL1（mRNA定量）は、リアルタイムRT-PCR法により測定した場合に限り算定できる。</b></p>	
694	左段上から9行目	縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー	縁取り空胞を伴う遠位型ミオパチー
699	右段上から13行目	(2) 「2」血液を検体とするものについては、転移性若しくは再発乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、…	(2) 「2」血液を検体とするものについては、転移性、再発若しくはHER2陰性の術後薬物療法に適応となる乳癌患者、初発の進行卵巣癌患者、…
699	右段上から27行目	…「遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療の手引き 2017年版」を参照する。	…「遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）診療の手引き 2021年版」を参照する。
712	左段下(59)の次に右を挿入	<p><b>(60) コクリントモブプロテイン（GTP）検出（460点）</b></p> <p>① コクリントモブプロテイン（GTP）検出は、ELISA法により、外リンパ瘻を疑う患者に対して、診断のために中耳洗浄液中のコクリントモブプロテイン（GTP）を測定した場合に、「63」血管内皮増殖因子（VEGF）の所定点数を準用して算定する。なお、本検査を実施する場合は関連学会が定める適正使用指針を遵守する。</p> <p>② 本検査を実施した場合、「D026」検体検査判断料については、「1」尿・糞便等検査判断料を算定する。</p>	
732	右段下から18行目	…化学発光酵素免疫測定法（定量）又は電気化学発光免疫測定法（定量）によるSARS-CoV-2抗原検出（定量）を行った場合……	…化学発光酵素免疫測定法（定量）、電気化学発光免疫測定法（定量）又は化学発光免疫測定法（定量）によるSARS-CoV-2抗原検出（定量）を行った場合……
733	右段下から6行目の次に右を挿入	<p><b>(56) SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）（420点）</b></p> <p>① SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びRSウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。</p> <p>② COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>③ SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、「23」RSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出（定性）及びSARS-CoV-2抗原検出（定量）については、別に算定できない。</p>	
755	右段上から4行目	<p>(18) SARS-CoV-2 核酸検出（外部委託の場合）（850点）、SARS-CoV-2 核酸検出（700点）</p> <p>① SARS-CoV-2 核酸検出は、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、D012「56」HTLV-I抗体（ウエスタンブロット法及びライソブロット法）の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、いずれの場合についても、本検査に係る検体検査判断料は、D026「7」微生物学的検査判断料を算定する。なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプト「摘要」欄に記載する。</p>	<p>(18) SARS-CoV-2 核酸検出（700点）</p> <p>① SARS-CoV-2 核酸検出は、検査の委託の有無にかかわらず、「10」HPV核酸検出の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。なお、採取した検体を、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従う。（※検査を委託し、実施した施設名の「摘要」欄記載をしなくてもよくなった）</p>

759	左段下から 11 行目	<p>(30) <b>SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (外部委託の場合) (850 点)</b>、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (700 点)</p> <p>① SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法 (定性) により、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、<b>採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリ-B の感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、D012「56」HTLV-I 抗体 (ウエスタンブロット法及びライントロット法) の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定し、それ以外の場合は、「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、いずれの場合についても、本検査に係る検体検査判断料は、D026「7」微生物学的検査判断料を算定する。</b>なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリ-B の感染性物質の規定に従って、<b>検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプト「摘要」欄に記載する。</b></p>	<p>(30) SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出 (700 点)</p> <p>① SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法 (定性) により、唾液、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及びインフルエンザウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、<b>検査の委託の有無にかかわらず、「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。</b></p> <p>なお、採取した検体を、<b>検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施する場合は、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリ-B の感染性物質の規定に従う。</b></p> <p>(※検査を委託し、実施した施設名の「摘要」欄記載をしなくてもよくなった)</p>		
760	左段中 (34) の次に右を挿入	<p>(33) <b>SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出</b></p> <p>① SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出は、COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を目的として薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、PCR 法 (定性) により、<b>鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中の SARS-CoV-2 及び RS ウイルスの核酸検出を同時に行った場合に、検査の委託の有無にかかわらず、「10」HPV 核酸検出の所定点数 2 回分を合算した点数を準用して算定する。</b>なお、採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリ-B の感染性物質の規定に従って、<b>検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託により実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</b></p> <p>② COVID-19 の患者であることが疑われる者に対し、<b>診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を 1 回に限り算定する。ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19 以外の診断がつかず、本検査を再度実施した場合は、上記のように合算した点数をさらに 1 回に限り算定できる。</b>なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>③ COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、<b>退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて (一部改正) (令和 3 年 2 月 25 日健感発 0225 第 1 号) の「第 1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1 回の検査につき上記のように合算した点数を算定する。</b>なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>④ SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出を実施した場合、「D012」感染症免疫学的検査の「23」RS ウイルス抗原定性、「D023」微生物核酸同定・定量検査の SARS-CoV-2 核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出及びウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) については、別に算定できない。</p> <p>⑤ 本検査を算定するに当たっては、「10」の「注」に定める規定は適用しない。</p>			
775	SARS-CoV-2 核酸検出欄の右を削除	(検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合) 検査を実施した施設名を記載する。	830100510	検査を実施した施設名 (SARSCoV-2 核酸検出); *****	
776	SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出の右を削除	(検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合) 検査を実施した施設名を記載する。	830100517	検査を実施した施設名 (SARSCoV-2・インフルエンザ核酸同時検出); *****	
907	後発医薬品に係る囲み中の編注を右に修正	<p><b>編注</b> 後発医薬品の出荷停止や出荷調整の状況から、2022 年 9 月 29 日 3 月 4 日に『後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて』の厚労省事務連絡が発出され、<b>2022 年 10 月診療分から 2023 年 3 月 31 日 2022 年 9 月 30 日までの予定で外来後発医薬品使用体制加算の使用数量割合の算出対象から除外しても差し支えない医薬品が示された。</b></p>			

992	表中ジーンプラバ点滴静注 625mg の次に右を挿入	<b>ジカディア錠 150 mg</b> 本製剤の効能・効果に関連する使用上の注意において、「十分な経験を有する病理医又は検査施設における検査により、ALK 融合遺伝子陽性が確認された患者に投与すること。」とされているので、ALK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日を記載すること。	850600033	ALK 融合遺伝子陽性を確認した検査の実施年月日（ジカディア錠 150 mg）；（元号）yy“年”mm“月”dd“日”
		<b>ジャクスタピッドカプセル 5 mg</b> <b>ジャクスタピッドカプセル 10 mg</b> <b>ジャクスタピッドカプセル 20 mg</b> <b>ホモ接合体家族性高コレステロール血症</b>	820600243	本疾患に係る特定医療費（指定難病）医療受給者証の交付を受けている（ジャクスタピッドカプセル 5 mg 等）
			830600035	診断根拠（遺伝子解析、コレステロール値、重度の高コレステロール血症の徴候等）（ジャクスタピッドカプセル 5 mg 等）；*****
1281	表中 K054 骨切り術の下に右を挿入	<b>K054-2 脛骨近位骨切り術</b>	<b>K068-2 関節鏡下半月板切除術</b> <b>K069-3 関節鏡下半月板縫合術</b>	
1289	左段下から 11 行目	…、K343-2、K388-3、K400 の 3…	…、K343-2、 <b>K374-2</b> 、K388-3、 <b>K394-2</b> 、K400 の 3…	
1289	右段下から 21 行目	…K684-2、K697-4 の 1…	…K684-2、 <b>K695-2</b> 、K697-4 の 1…	
1292	下段右から 19 行目	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたものに限る）	経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うもの）、 <b>鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）</b> 、内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）、 <b>鏡視下喉頭悪性腫瘍手術</b> 、喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたものに限る）	
1292	上段左から 21 行目	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるものに限る）、	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術、 <b>腹腔鏡下肝切除術</b> 、移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるものに限る）、	
1293	下段左から 19 行目	膀胱水圧拡張術、ペースメーカー移植術…	膀胱水圧拡張術、 <b>ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）</b> 、ペースメーカー移植術…	
1293	下段左から 23 行目	膀胱水圧拡張術及び腹腔鏡下仙骨脛固定術…	膀胱水圧拡張術、 <b>ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）</b> 及び腹腔鏡下仙骨脛固定術…	
1322	右段下から 3 行目の次に右を挿入	<b>(3) 急性熱傷及び探皮部を対象として創傷部の治癒促進を行うことを目的として、自家皮膚細胞移植用キットを用いて、健常皮膚を採皮して非培養細胞懸濁液を作製し、細胞懸濁液を熱傷患部に噴霧する場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、探皮部に細胞懸濁液を噴霧する場合の技術料は、当該点数に含まれ、別に算定できない。</b>		
1332	右段上から 16 行目	<b>インターフェレンスクリュー</b> を用いて	<b>インターフェアレンスクリュー</b> を用いて	
1347	右段上から 7 行目の次に右を挿入	<b>(5) 角膜上皮幹細胞疲弊症に対して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植（羊膜移植を併用した場合を含む）を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。</b> <b>(6) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わりヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植に至らない場合については、区分番号「K423」の「1」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。</b> <b>(7) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植の実施に際して、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。</b>		
1383	左段上から 12 行目から 15 行目を右に修正	エキシマレーザー <b>型</b> 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凶作又は閉塞に対して <b>又</b> は <b>切削吸引型血管形成用カテーテル</b> を使用し、 <b>大腿膝窩動脈の狭窄又は閉塞</b> 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。		
1395	左段上から 10 行目の次に右を挿入	<b>(4) ラジオ波焼灼療法は、次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定できる。</b> <b>ア 腫瘍径 3 センチメートル以下の腎悪性腫瘍の一部若しくは全体、標準治療に不適若しくは不応の肺悪性腫瘍、悪性骨腫瘍、類骨骨腫、骨盤内悪性腫瘍又は四肢、胸腔内及び腹腔内に生じた軟部腫瘍 に対する治療（症状緩和を含む）を目的として、ラジオ波焼灼療法を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。ただし、関連学会の策定する適正使用指針を遵守するとともに、適応となる患者の妥当性について、専門的知識を有する複数の診療科の医師による協議を行ったうえで判断する。</b> <b>イ 「1」及び「2」のそれぞれについて、「イ」及び「ロ」を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。</b> <b>ウ ここでいう 2 センチメートルとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。</b>		
1410	左段上から 15 行目から 16 行目を右に修正	<b>(1) 経尿道的前立腺吊上術は、前立腺用インプラントを用いて実施した場合に算定する。</b> <b>(2) 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムを用いて経尿道的水蒸気治療を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。</b>		

1483	左段上から2行目	・・・頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む） <b>及び</b> 脳動静脈奇形に対して行った場合にのみ算定し、・・・	・・・頭頸部腫瘍（頭蓋内腫瘍を含む）、脳動静脈奇形 <b>及び薬物療法による疼痛管理が困難な三叉神経痛</b> に対して行った場合にのみ算定し、・・・				
1631	「特記事項」欄表中、02長の内容欄に右を挿入	<b>③ 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者であって、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の負担額が、1万円以下である場合</b>					
1649	左段下から6行目の次に右を挿入	<b>また、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の診療報酬明細書については、その負担額が、1万円以下である場合であっても、「特記事項」欄に「長」と表示する。</b>					
1650	別表Ⅲ表中上から2枠目の区分等欄	D007の <b>26</b>	D007の <b>25</b>				
1650	別表Ⅲ表中前立腺特異抗原（PSA）の記載事項欄	<b>（3月に1回を超える算定の場合）</b>	<b>（前立腺癌の確定診断がつかず2回以上算定する場合）</b>				
1651	表中新鮮凍結血漿-LR「目赤」に右を挿入	<table border="1"> <tr> <td>880100091</td> <td>検査実施年月日及びフィブリノゲン値（新鮮凍結人血漿）；（元号）yy〃年mm〃月dd〃日” 検査値：*****</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		880100091	検査実施年月日及びフィブリノゲン値（新鮮凍結人血漿）；（元号）yy〃年mm〃月dd〃日” 検査値：*****		
880100091	検査実施年月日及びフィブリノゲン値（新鮮凍結人血漿）；（元号）yy〃年mm〃月dd〃日” 検査値：*****						
1696	上から12行目	腹腔鏡下副腎摘出 <b>手術</b> （内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出 <b>手術</b> （褐色細胞腫）	腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）				
1706	上から17行目	(12) 腹腔鏡下副腎摘出 <b>手術</b> （内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出 <b>手術</b> （褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	(12) 腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）				

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、ご確認ください。



**医療情報・システム基盤整備体制充実加算 基準**

※電子的保健医療情報活用加算（初・再診料の加算）が9月末で廃止され、10月より医療情報・システム基盤整備体制充実加算が新設された。

**1 算定点数**

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 4点（月1回）  
医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 2点（月1回）

**2 算定の原則**

初診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、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4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・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

**3 加算できる点数項目（初診時のみ）**

A000 初診料、B001-2 小児科外来診療料、B001-2-7 外来リハビリテーション診療料、B001-2-8 外来放射線照射診療料、B001-2-11 小児かかりつけ診療料、B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

**4 留意事項**

ア 医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認の導入の原則義務化を踏まえ、オンライン資格確認を導入している保険医療機関の外来において、初診時に患者の薬剤情報や特定健診情報等の診療情報を活用して質の高い診療を実施する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を満たす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、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を算定する。

ただし、健康保険法（大正11年法律第70号）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は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。

イ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関においては、以下の事項について院内及びホームページ等に掲示し、必要に応じて患者に対して説明する。

（イ） オンライン資格確認を行う体制を有している。



(ロ) 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行う。

ウ 初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式 54 に定めるとおりであり、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、患者に対する初診時間診票の項目について、別紙様式 54 を参考とする。

## 5 施設基準

【告示】(略)

【通知】

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。
- (2) 健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認(以下「オンライン資格確認」という)を行う体制を有している。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行う。
- (3) 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示している。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有している。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行う。

## 6 届出に関する事項

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の施設基準に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届出を行う必要はない。

明細書記載の要点

・「初診」欄

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に名称を記載する。

[別表Ⅳ] 診療行為名称等の略号

A000	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 を算定した場合	医シ A
A000	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 を算定した場合：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	医シ B

(別紙様式 54)

## 初診時の標準的な問診票の項目等

医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する保険医療機関は、当該医療機関の受診患者に対する初診時間診票の項目について、以下を参考とすること。

- マイナ保険証による診療情報取得に同意したか
- 他の医療機関からの紹介状を持っているか
- 本日受診した症状について
  - ・・・症状の内容、発症時期、経過 等
- 現在、他の医療機関に通院しているか
  - ・・・医療機関名、受診日、治療内容 等
- 現在、処方されている薬があるか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、直近1ヶ月以内の処方薬を除き、記載を省略可能\*）
  - ・・・薬剤名、用量、投薬期間 等
- これまでに大きな病気にかかったことがあるか（入院や手術を要する病気等）
  - ・・・病名、時期、医療機関名、治療内容 等
- この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診したか（マイナ保険証による情報取得に同意した患者については、記載を省略可能\*）
  - ・・・受診時期、指摘事項 等
- これまでに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがあるか
  - ・・・原因となったもの、症状 等
- 現在、妊娠中又は授乳中であるか（女性のみ）
  - ・・・妊娠週数 等

※マイナ保険証により取得可能な情報については、令和4年9月上旬現在の状況

なお、問診票の項目とは別に、以下の内容についても問診票等に記載すること。

- 当該医療機関は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定医療機関）であること。
- マイナ保険証により正確な情報を取得・活用することで、より質の高い医療を提供できるため、マイナ保険証を積極的に利用いただきたいこと。

(記載例)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算1 4点 加算2 2点(マイナ保険証を利用した場合)