

『保険診療の手引』2022年4月版 正誤 (2023.08.01)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示しております。

頁	訂正箇所	誤	正								
69	右段下から2行目	…、1割のままの方は「 41区キ 」と記載することとなる。	…、1割のままの方は「 42区キ 」と記載することとなる。								
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 複数回 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 頻回 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 複数回 の測定 が行われた場合に 1回に限り、……	…血中至適濃度を得るため 頻回 の測定 を行った場合は 、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 共同 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・ 介護医療院								
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・ 介護医療院 に対して…								
386	表中下から4枠目	介護医療院 ○退院時診療状況添付加算 200点※	削除								
418	明細書記載の要点表中、一番下のコード	950190201	850190201								
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 ケア 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) 1 については、…	(1) 1 については、…								
567	左段上から17行目	(2) 2 については、…	(2) 2 については、…								
568	明細書記載の要点表中、一番下のコード	850100133	850100490								
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)；*****	1月に行われた 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)；*****	1月に行われた 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	咽頭 摘出患者において、	喉頭 摘出患者において、								
712	左段下から10行目	(60) コクリントモブプロテイン(CTP)検出(700点)	(60) コクリントモブプロテイン(CTP)検出(460点)								
730	右段上から8行目	④ サイトメガロウイルス抗体と併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。	削除								
747	右段上から8行目	血清中の ヒト TARC量を測定する場合に 月1回に限り 算定できる。	以下のいずれかの場合に算定できる。 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、月1回を限度として算定できる。 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、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。								
748	右段上から2行目	(16) 結核菌特異的インターフェロン-γ産生能(612点)	(16) 結核菌特異的インターフェロン-γ産生能(594点)								
798	左段上から18行目	(1) 当該試験の 試験 を有し、脳神経内科、…	(1) 当該試験の 経験 を有し、脳神経内科、…								
834	左段下から8行目	D500 薬剤により算定する。	D500 薬剤により り 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】 ※「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。													
958	左右通して上から3行目(届の位置の移動)	① 算定方法 罠 (d)外来化学療法加算	① 算定方法 (d)外来化学療法加算 罠												
979	表中エポジン注シリンジ 1500・3000・6000の次に右を挿入	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">エスポー皮下用24000シリンジ</td> <td>(敗血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間定する手術施行患者の自己血貯血の場合)貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載する。</td> <td>830600012</td> <td>貯血量(エスポー皮下用4000シリンジ);……</td> </tr> <tr> <td></td> <td>830600013</td> <td>投与する前の患者の体重(エスポー皮下用4000シリンジ);……</td> </tr> <tr> <td></td> <td>830600014</td> <td>Hb濃度(エスポー皮下用4000シリンジ);……</td> </tr> </table>		エスポー皮下用24000シリンジ	(敗血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間定する手術施行患者の自己血貯血の場合)貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載する。	830600012	貯血量(エスポー皮下用4000シリンジ);……		830600013	投与する前の患者の体重(エスポー皮下用4000シリンジ);……		830600014	Hb濃度(エスポー皮下用4000シリンジ);……		
エスポー皮下用24000シリンジ	(敗血量が800mL以上で1週間以上の貯血期間定する手術施行患者の自己血貯血の場合)貯血量、本剤を投与する前の患者の体重及びHb濃度を記載する。	830600012	貯血量(エスポー皮下用4000シリンジ);……												
		830600013	投与する前の患者の体重(エスポー皮下用4000シリンジ);……												
		830600014	Hb濃度(エスポー皮下用4000シリンジ);……												
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);*****												
1133	表中アの右枠①の4行目	①…(別紙様式40(P.917))の…		①…(別紙様式40(P.916))の…											
1152	下から10行目	…精神科デイ・ナイト・ケア及びい。また、…		…精神科デイ・ナイト・ケア及び 重度認知症患者デイ・ケア (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	J 078 子宮腔部薬物焼灼法 100点		J 078 子宮腔 頸管 部薬物焼灼法 100点											
1382	右段下から15行目	(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。		削除											
1598	上から17行目	※6 …30日以内に 患者 を訪問し…		※6 …30日以内に 患者 を訪問し…											
1655	左列上から6行目	※ 入院点数に係る略号については、第6章の各項目でそれぞれ…		※ 入院点数に係る略号については、第9章の各項目でそれぞれ…											
『保険診療の手引・入院分冊』															
1950	上から24行目	(4) 緊急入院患者とは、救急搬送(特別の関係にある保険医療機関に入院する患者 又は通院する患者 、 介護老人保健施設若しくは介護医療院に入所する患者 、 介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居宅系施設入居者等である患者 を除く)により……		(4) 緊急入院患者とは、救急搬送(特別の関係にある保険医療機関に入院する患者を除く)により……											
1867	下から3枠目	29. 悪性腫瘍(医療用麻 薬 酔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 薬 酔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 薬 酔等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。										
2283	左段上から8行目	また、同一の有床診療所内に一般病床と療養病床が併存する場合で、当該一般病床から療養病床に転生した患者については、算定できない。		削除											

保険診療の手引』2022年4月版 追補 (2023.08.01)

※訂正箇所はゴシック太字下線で表示しております。

頁	訂正箇所	誤	正
166	左段上から3行目の次に右を追加	<p>《高血圧症治療補助プログラム加算》</p> <p>ア 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>イ 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>ウ 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>エ 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>オ 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>	
302	左段上から8行目の次に右を追加	<p>(6) 高血圧症治療補助プログラム加算</p> <p>ア 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>イ 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>ウ 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>エ 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>オ 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>(d) 高血圧症治療補助プログラム加算</p> <p>ア 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>イ 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>ウ 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>エ 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>オ 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 （連携強化診療情報提供料）	妊娠中 （連携強化診療情報提供料）
421	左段上から6～12行目の次に	<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る）</p> <p>⑩⑩ 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る）</p>	<p>⑩⑩ 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①～⑩③）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る）</p> <p>⑩⑩ 注射用水（①～⑩③）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る）</p>

421	左段上から5行目の次に右を挿入	<p>⑨⑨ <u>ボソリチド製剤</u></p> <p>⑩⑩① <u>エレヌマブ製剤</u></p> <p>⑩⑩② <u>アバロパラチド酢酸塩製剤</u></p> <p>⑩⑩③ <u>カプラシズマブ製剤</u></p> <p>⑩⑩④ <u>乾燥濃縮人G1-インアクチベーター製剤</u></p> <p>⑩⑩⑤ <u>フレマネズマブ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑥ <u>メトトレキサート製剤</u></p> <p>⑩⑩⑦ <u>チルゼパチド製剤</u></p> <p>⑩⑩⑧ <u>ビメキズマブ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑨ <u>ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤</u></p> <p>⑩⑩⑩ <u>ベグバリアーゼ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑪ <u>パピナフスプ アルファ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑫ <u>アバルグルコシダーゼ アルファ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑬ <u>ラナデルマブ製剤</u></p> <p>⑩⑩⑭ <u>ネモリズマブ製剤</u></p>				
586	右段下から13行目の次に右を挿入	<p>⑤⑥ <u>ボソリチド製剤</u></p> <p>⑤⑦ <u>エレヌマブ製剤</u></p> <p>⑤⑧ <u>アバロパラチド酢酸塩製剤</u></p> <p>⑤⑨ <u>カプラシズマブ製剤</u></p> <p>⑥① <u>乾燥濃縮人G1-インアクチベーター製剤</u></p> <p>⑥② <u>フレマネズマブ製剤</u></p> <p>⑥③ <u>メトトレキサート製剤</u></p> <p>⑥④ <u>チルゼパチド製剤</u></p> <p>⑥⑤ <u>ビメキズマブ製剤</u></p> <p>⑥⑥ <u>ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤</u></p> <p>⑥⑦ <u>ベグバリアーゼ製剤</u></p> <p>⑥⑧ <u>ラナデルマブ製剤</u></p> <p>⑥⑨ <u>ネモリズマブ製剤</u></p>				
586	右段下から2行目の表上に右を追加		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><u>アイモビーグ皮下注（エレヌマブ製剤）</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><u>アジョビ皮下注（フレマネズマブ製剤）</u></td> </tr> </table>	<u>アイモビーグ皮下注（エレヌマブ製剤）</u>	<u>アジョビ皮下注（フレマネズマブ製剤）</u>	
<u>アイモビーグ皮下注（エレヌマブ製剤）</u>						
<u>アジョビ皮下注（フレマネズマブ製剤）</u>						
592	左段上から25行目の次に右を挿入		<p>(5) <u>持続皮下注入シリンジポンプ加算は、パーキンソン病の患者に対し、ホスレボドパ・ホスカルビドパ水和物配合剤を持続皮下投与する場合に、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法、注意点及び緊急時の措置等に関する指導を行い、当該患者の医学管理を行った場合に輸液セットの使用が月5個以上の場合は「C150 血糖自己測定器加算」の「4」月60回以上測定する場合および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算 2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数、月10個以上の場合は「C150 血糖自己測定器加算」の「4」月60回以上測定する場合2回分および区分番号「C152 間歇注入シリンジポンプ加算 2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数、月15個以上の場合は「C150 血糖自己測定器加算」の「4」月60回以上測定する場合3回分および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算 2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数、月20個以上の場合は「C150 血糖自己測定器加算」の「4」月60回以上測定する場合4回分および「C152 間歇注入シリンジポンプ加算 2 1以外のシリンジポンプ」を合算した所定点数を準用して算定する。</u></p> <p>(6) <u>持続皮下注入シリンジポンプ加算について、シリンジポンプを使用する際に必要な輸液セットその他療養上必要な医療材料の費用については、所定点数に含まれる。</u></p>			
595	表中上から4枠目を右の通り修正	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">（「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） 1月<u>のに行われた</u>血糖自己測定の回数を記載する。</td> <td style="text-align: center;">842100048</td> <td style="text-align: center;"><u>1月の</u>血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；*****</td> </tr> </table>	（「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） 1月 <u>のに行われた</u> 血糖自己測定の回数を記載する。	842100048	<u>1月の</u> 血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；*****	
（「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） 1月 <u>のに行われた</u> 血糖自己測定の回数を記載する。	842100048	<u>1月の</u> 血糖自己測定回数（血糖自己測定器加算）；*****				
684	左段下から11～13行目	…クローン病については ELISA 法、FEIA 法 <u>又は</u> イムノクロマト法により測定した場合に…	…クローン病については ELISA 法、FEIA 法、 <u>イムノクロマト法又はLA法</u> により測定した場合に…			
687	左段上から23～24行目	イ. 悪性黒色腫における BRAF 遺伝子検査（リアルタイムPCR法）	イ. 悪性黒色腫における BRAF 遺伝子検査（リアルタイムPCR法、 <u>PCR-rSSO法</u> ）			

688	左段上から3行目の次に右を挿入	<u>⑭ 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF遺伝子検査を実施した場合にあっては、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。</u>	
692	右段上から17行目の次に右を挿入	<u>(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-ABL 1（mRNA定量（国際標準値））の所定点数を準用して算定する。Major BCR-ABL 1（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。</u>	
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の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。
703	右段上から3行目の次に右を挿入	<u>(3) 肺癌関連遺伝子多項目同時検査(7項目)は、肺癌患者の腫瘍組織を検体とし、EGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査、METex14遺伝子検査、K-ras遺伝子検査及びRET融合遺伝子検査をリアルタイムPCR法により同時に実施した場合に、患者1人につき1回に限り、D006-24肺癌関連遺伝子多項目同時検査とD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ。処理が容易なもの(1)医薬品の適応判定の補助等に用いるもの」を合算した所定点数を準用して算定する。</u> <u>(4) 肺癌関連遺伝子多項目同時検査(7項目)とD004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「イ」の「(1) 医薬品の適応判定の補助等に用いるもの(肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシングを除く)又はK-ras遺伝子検査に限る)、D004-2悪性腫瘍組織検査の「1」の「ロ」処理が複雑なもの(肺癌におけるBRAF遺伝子検査(次世代シーケンシング)、METex14遺伝子検査(次世代シーケンシング)又はRET融合遺伝子検査に限る)、D006-12EGFR遺伝子検査(血漿)、D006-27悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)の「1」ROS1融合遺伝子検査、「2」ALK融合遺伝子検査若しくは「3」METex14遺伝子検査、N002免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「4」EGFRタンパク若しくは「6」ALK融合タンパク又はN005-2ALK融合遺伝子標本作製を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。</u>	
709	右段下から4行目	① KL-6、肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及びの肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) のうちいずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ② <u>当該検査</u> は、EIA法、ECLIA法又はラテックス凝集比濁法による。	① KL-6、肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及びの肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) のうちいずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。 ② <u>KL-6</u> は、EIA法、ECLIA法又はラテックス凝集比濁法により、肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) はEIA法により、肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) は、EIA法又はラテックス免疫比濁法による。
711	右段上から2行目	① 「サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法又は化学発光酵素免疫測定法により、慢性肝炎又は……	① サンドイッチ法を用いた蛍光酵素免疫測定法、化学発光酵素免疫測定法又は酵素法により、慢性肝炎又は……
724	右段上から14行目	(4) 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体) (390点)、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) (378点) ① ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。 ② 一連の検査で、「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体) 及び「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) を測定した場合は、主たるもののみ算定する。	(4) 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体) (390点)、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) (378点)、 <u>血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性(420点)</u> ① ヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。 ② <u>血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性は、イムノクロマト法により測定した場合に、D012感染症免疫学的検査の「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。</u> ③ 一連の検査で、「10」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体) 及び「9」の血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) を測定した場合は、主たるもののみ算定する。
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)、 <u>化学発光免疫測定法(定量)又は免疫光導波検出法</u> 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>(56) SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）（420点）</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> <p>(57) SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出（定性）（420点）</p> <p>① SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・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、SARSCoV-2抗原、インフルエンザウイルス及び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・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出（定性）を実施した場合、「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、「23」のRSウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出（定性）、SARS-CoV-2抗原検出（定量）、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）及びSARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出（定性）については、別に算定できない。</p> <p>(58) 単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）（180点）</p> <p>単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）は、単純ヘルペスウイルス感染症が疑われる皮膚病変を認めた初発の患者に対し、イムノクロマト法により実施した場合「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性を準用して算定できる。なお、当該検査を2回目以降行う場合においては、本検査を実施した医学的必要性を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。ただし、「37」単純ヘルペスウイルス抗原定性及び「44」単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）は併せて算定できない。</p> <p>(59) 糞便中カンピロバクター抗原（定性）（184点）</p> <p>糞便中カンピロバクター抗原（定性）は、カンピロバクター感染を疑う患者に対しイムノクロマト法により行った場合に、「38」肺炎球菌細胞壁抗原定性を準用して算定できる。</p>	
734	左段上から19行目	<p>(1) 除菌前の感染診断については、次の6項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。</p>	<p>(1) 除菌前の感染診断については、次の7項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、①から⑥までの検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。また、⑦の検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者について、胃粘膜に同感染症特有の所見が認められているなど、同感染症を強く疑う特有の所見がある場合に、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。なお、この場合において、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>
734	右段上から16行目の次の右を追加	<p>⑦ 核酸増幅法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出 360点 ・微生物学的検査判断料 150点 	

738	「除菌前感染診断」の検査に右を追加	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> ⑦核酸増幅法（ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出 360点、⑧150点） </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> （核酸増幅法の場合は、算定不可） </td> </tr> </table>		⑦核酸増幅法（ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出 360点、⑧150点）	（核酸増幅法の場合は、算定不可）
⑦核酸増幅法（ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出 360点、⑧150点）	（核酸増幅法の場合は、算定不可）				
738	左の下から2つ目の枠内	<p>※明細書記載_除菌前診断及び除菌後感診断において、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対し再検査を実施した場合は、診断報酬明細書の摘要欄に各々の検査法及び検査結果について記載する。</p> <p>※⑦の検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者について、胃粘膜に同感染症特有の所見が認められているなど、同感染症を強く疑う特有の所見がある場合に、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。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>			
755	右段上から4行目	<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、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<u>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したこと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。</u></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。</p>		
759	左段下から11行目	<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 SARSCoV-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、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。</p> <p>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<u>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。</u></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 SARSCoV-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、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。</p>		
760	左段上から2行目	<p>(33) SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出 (700点)</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、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。</p> <p>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<u>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診療報酬明細書の摘要欄に記載する。</u></p>	<p>(33) SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出 (700点)</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、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。</p> <p>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。</p>		

(34) ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）（1,700点）

- ① ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）は、関連学会が定めるガイドラインに基づき、問診、身体所見又は他の検査所見から髄膜炎又は脳炎が強く疑われる患者に対して、脳脊髄液中の病原体の核酸検出を目的として、マイクロアレイ法（定性）により、大腸菌、インフルエンザ菌、リステリア菌、髄膜炎菌、B群溶連菌、肺炎球菌、サイトメガロウイルス、ヒトヘルペスウイルス、ヒトパレコウイルス、エンテロウイルス、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス及びクリプトコックスの核酸検出を同時に行った場合に、「21」の細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出の所定点数を準用し、一連の治療につき1回に限り算定する。なお、髄膜炎又は脳炎を疑う臨床症状又は検査所見及び医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。
- ② 本検査は、小児科、神経内科、脳神経外科又は救急科の経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されている場合に限り算定する。なお、「20」のウイルス・細菌核酸多項目同時検出の施設基準を届け出ている保険医療機関において実施する。
- ③ 一連の治療期間において別に実施した以下の検査については別に算定できない。
- ア 「D012」感染症免疫学的検査「11」のウイルス抗体価（定性・半定量・定量）（1項目当たり）において算定対象として掲げられているもののうち、サイトメガロウイルス、ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに関する検査
- イ 「D012」感染症免疫学的検査「26」のインフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性
- ウ 「D012」感染症免疫学的検査「35」のクリプトコックス抗原定性
- エ 「D012」感染症免疫学的検査「37」の単純ヘルペスウイルス抗原定性
- オ 「D012」感染症免疫学的検査「39」の肺炎球菌莢膜抗原定性（尿・髄液）
- カ 「D012」感染症免疫学的検査「44」の単純ヘルペスウイルス抗原定性（角膜）、単純ヘルペスウイルス抗原定性（性器）
- キ 「D023」微生物核酸同定・定量検査「16」の単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量、サイトメガロウイルス核酸定量
- ク 「D023」微生物核酸同定・定量検査「18」のサイトメガロウイルス核酸検出

(35) SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（700点）

- ① SARS-CoV-2・インフルエンザ・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、インフルエンザウイルス及び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、鼻咽頭ぬぐい液又は鼻腔ぬぐい液中のSARS-CoV-2、インフルエンザウイルス及び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。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。
- 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。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。
- ③ COVID-19 の治療を目的として入院している者に対し、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。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。
- ④ SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出を実施した場合、「13」のインフルエンザ核酸検出、SARS-CoV-2 核酸検出、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RSウイルス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。
- ⑤ 本検査を算定するに当たっては、本区分の「10」の「注」に定める規定は適用しない。

		<p>(36) <u>ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出 (360点)</u></p> <p>① <u>ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出は、ヘリコバクター・ピロリ感染が強く疑われる患者に対し、PCR法により測定した場合に、「12」百日咳菌核酸検出360点の所定点数を準用して算定できる。</u></p> <p>② <u>当該検査を含むヘリコバクター・ピロリ感染診断の保険診療上の取扱いについては「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」に即して行う。</u></p> <p>(37) <u>結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出 (963点)</u></p> <p>① <u>結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出は、塗抹検査又はその他の検査所見で結核菌感染の診断が確定した患者を対象として、薬剤耐性結核菌感染を疑う場合に、「20」ウイルス・細菌核酸多項目同時検出の所定点数を準用して算定する。</u></p> <p>② <u>結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出と「19」の結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出及び結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出を併用した場合は、主たるもののみ算定する。</u></p>		
775	SARS-CoV-2 核酸検出の右の欄を削除	(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の欄を削除	(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); *****
836	右段上から3行目	D298 嗅列部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピーと同時に行った場合は算定できない。		<p>① D298嗅列部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピーと同時に行った場合は算定できない。</p> <p>② <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行った場合に、本区分に掲げる鼻咽腔直達鏡検査、「(内視鏡検査) 通則3」に掲げる当該保険医療機関以外の医療機関で撮影した内視鏡写真について診断を行った場合及び「(内視鏡検査) 通則4」に掲げる「写真診断を行った場合」の「使用したフィルムの費用」である「019 画像記録用フィルム(4)B4」を「10円で除して得た点数」を合算した点数を準用して算定する。</u></p> <p>③ <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、発症後48時間以内に実施した場合に限り算定することができる。</u></p> <p>④ <u>インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に薬事承認された内視鏡用テレスコープを使用しインフルエンザウイルス感染症の診断を行う検査は、一連の治療期間においてD012 感染症免疫学的検査の「22」インフルエンザウイルス抗原定性を行った場合は併せて算定できない。</u></p>
907	後発医薬品に係る囲み中の編注を右に修正	<p>編注 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、<u>2022年10月診療分から2023年3月31日2022年9月30日</u>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。</p>		

948	最下段のジャ ディアン錠 10mg を全て 削除	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="320 165 528 427">ジャディアン錠 10mg</td> <td data-bbox="528 165 906 427">効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の………記載することで差し支えない。）」</td> <td data-bbox="906 165 1066 264">850600034</td> <td data-bbox="1066 165 1476 264">左室駆出率の計測年月日（ジャディアン錠 10mg）；（元号）" yy" 年" mm" 月" d d" 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="906 264 1066 331">850600120</td> <td data-bbox="1066 264 1476 331">左室駆出率の値（ジャディアン錠 10mg）；……</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="906 331 1066 427">850600121</td> <td data-bbox="1066 331 1476 427">左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（ジャディアン錠 10mg）；……</td> </tr> </table>	ジャディアン錠 10mg	効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の………記載することで差し支えない。）」	850600034	左室駆出率の計測年月日（ジャディアン錠 10mg）；（元号）" yy" 年" mm" 月" d d" 日			850600120	左室駆出率の値（ジャディアン錠 10mg）；……			850600121	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（ジャディアン錠 10mg）；……
ジャディアン錠 10mg	効能又は効果において、「ただし、慢性心不全の………記載することで差し支えない。）」	850600034	左室駆出率の計測年月日（ジャディアン錠 10mg）；（元号）" yy" 年" mm" 月" d d" 日											
		850600120	左室駆出率の値（ジャディアン錠 10mg）；……											
		850600121	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（ジャディアン錠 10mg）；……											
952	下から 2 枠目の フォシーガ錠 5mg・フォシーガ錠 10mg、慢性心不全 を全て削除	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="320 479 528 741">フォシーガ錠 5mg フォシーガ 10mg 慢性心不全</td> <td data-bbox="528 479 906 741">効能又は効果に関連する注意において、………記載することで差し支えない。</td> <td data-bbox="906 479 1066 577">850600071</td> <td data-bbox="1066 479 1476 577">左室駆出率の計測年月日（フォシーガ 5mg 等）；（元号）" yy" 年" mm" 月" " dd" 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="906 577 1066 645">850600072</td> <td data-bbox="1066 577 1476 645">左室駆出率の値（フォシーガ錠 5mg 等）；……</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="906 645 1066 741">850600073</td> <td data-bbox="1066 645 1476 741">左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（フォシーガ錠 5mg 等）；……</td> </tr> </table>	フォシーガ錠 5mg フォシーガ 10mg 慢性心不全	効能又は効果に関連する注意において、………記載することで差し支えない。	850600071	左室駆出率の計測年月日（フォシーガ 5mg 等）；（元号）" yy" 年" mm" 月" " dd" 日			850600072	左室駆出率の値（フォシーガ錠 5mg 等）；……			850600073	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（フォシーガ錠 5mg 等）；……
フォシーガ錠 5mg フォシーガ 10mg 慢性心不全	効能又は効果に関連する注意において、………記載することで差し支えない。	850600071	左室駆出率の計測年月日（フォシーガ 5mg 等）；（元号）" yy" 年" mm" 月" " dd" 日											
		850600072	左室駆出率の値（フォシーガ錠 5mg 等）；……											
		850600073	左室駆出率を測定した医療機関名（他の医療機関で測定した場合）（フォシーガ錠 5mg 等）；……											
1322	右段下から 3 行目の次に右 を挿入	(3) 急性熱傷及び採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、採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。												
1332	右段上から 16 行 目	インターファレンススクリューを用いて	インターフェアレンススクリューを用いて											
1347	右段上から 7 行 目の次に右を挿 入	(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。 (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。 (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。												
1368	右段上から 5 行 目	エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数	エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数											
1368	右段上から 21 行 目の次に右を挿 入	(3) アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルを用いて経皮的冠動脈形成術を施行する場合には、「1」の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるものに掲げる所定点数を準用して算定する。なお、「K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）」に関する施設基準に係る届出を行っており、かつ既に複数の高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルを設置している又は 1 種類のみの高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの導入施設で過去 2 年間 25 例以上の使用実績のある保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。 (4) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して K546 経皮的冠動脈形成術、K547 経皮的冠動脈粥腫切除術、K548 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）又は K549 経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5 年間に 2 回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合には、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。 ア 過去の実施時期 イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル、アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数 ウ 今回、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）を実施する理由及び医学的根拠 (5) 経皮的冠動脈形成術が、日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本心血管インターベントニオン治療学会、日本心臓血管外科学会、日本心臓病学会、日本集中治療医学会、日本心臓リハビリテーション学会及び日本不整脈心電学会の承認を受けた「急性冠症候群ガイドライン（2018 年改訂版）」又は「安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン（2018 年改訂版）」に沿って行われた場合に限り算定する。												

1377	左段下から11行目	(1) 左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に 算定する。	(1) 左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、 次のいずれかの心不全に対して、治療が行われた場合に 算定する。 ア 十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられないQRS幅120ms以上及び左室駆出率35%以下のNYHAクラスⅢ又はⅣ(中等度、重度)の心不全患者の症状改善 イ 至適薬物療法が行われているペースメーカーの適応及び高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される左室駆出率50%以下の患者の症状改善又は心不全進行(増悪)遅延												
1383	左段上から12行目から15行目を右に修正	エキシマレーザー型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 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。													
1395	左段上から10行目の次に右を挿入	(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。 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。 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。 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。 (5) 末梢神経ラジオ波焼灼療法(一連として)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。 ア 整形外科的な外科的治療の対象とならない変形性膝関節症に伴う慢性疼痛を有する患者のうち、既存の保存療法で奏効しない患者に対して、疼痛緩和を目的として、上外側膝神経、上内側膝神経及び内側膝神経に末梢神経ラジオ波焼灼療法を行った場合は、本区分の所定点数の「1」ロを準用して算定する。 イ 関連学会の定める適正使用指針を遵守し、変形性膝関節症に関して、専門的知識及び6年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の整形外科の医師が実施した場合に限り算定する。													
1409	右段上から8行目	<table border="1" data-bbox="325 1294 863 1402"> <tr> <td colspan="2">K841 経尿道的前立腺手術</td> </tr> <tr> <td>1 電解質溶液利用のもの</td> <td>20,400点</td> </tr> <tr> <td>2 その他のもの</td> <td>18,500点</td> </tr> </table>	K841 経尿道的前立腺手術		1 電解質溶液利用のもの	20,400点	2 その他のもの	18,500点	<table border="1" data-bbox="938 1294 1492 1402"> <tr> <td colspan="2">K841 経尿道的前立腺手術</td> </tr> <tr> <td>1 電解質溶液利用のもの</td> <td>20,400点</td> </tr> <tr> <td>2 その他のもの</td> <td>18,500点</td> </tr> </table> <p>(1) 前立腺組織用高圧水噴射システムを用いて経尿道的前立腺切除術を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、前立腺肥大症の経尿道的切除術の治療に関して、専門的知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の泌尿器科医が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。</p>	K841 経尿道的前立腺手術		1 電解質溶液利用のもの	20,400点	2 その他のもの	18,500点
K841 経尿道的前立腺手術															
1 電解質溶液利用のもの	20,400点														
2 その他のもの	18,500点														
K841 経尿道的前立腺手術															
1 電解質溶液利用のもの	20,400点														
2 その他のもの	18,500点														
1410	左段上から15行目から16行目を右に修正	(1) 経尿道的前立腺手術は、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。 (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。													
1483	左段上から2行目	・・・頭頸部腫瘍(頭蓋内腫瘍を含む)及び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)、脳動静脈奇形及び薬物療法による疼痛管理が困難な三叉神経痛に対して行った場合にのみ算定し、・・・												

1491	右段下から15行目の次に右を追加	<p>ただし、「3」のHER2タンパクについては、化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者について、過去に乳癌に係る「3」のHER2タンパクの免疫染色を実施した場合であって、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応の判定を補助する目的で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、HER2が低発現であることを確認し抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判定するためにHER2タンパクの免疫染色を再度行う場合に限り、当面の間、別に1回まで算定できる。なお、再度免疫染色が必要である医学的な理由を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。</p>																			
1492	左段上から9行目の次に右を挿入	<p>(11) BRAF V600E 変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、「N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製」の「7」のCD30の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、「D004-2」に掲げる大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。</p> <p>ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合 イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</p> <p>(12) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、BRAF V600E 変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した場合にあつては、「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又はミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の「摘要」欄に記載する。</p>																			
1494	右段下から7行目	PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）…	① PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）…																		
1494	右段下から1行目の次に右を追加	<p>② ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、病理組織標本を作製するにあたり免疫染色を行った場合に、次に掲げる場合において、患者1人につき1回に限り、本区分を準用して算定できる。ただし、次に掲げるいずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施した場合にあつても、別に1回に限り算定できることとし、同一の目的において「D004-2」に掲げる固形癌におけるマイクロサテライト不安定性検査若しくはリンチ症候群におけるマイクロサテライト不安定性検査を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。なお、いずれか1つの目的で当該検査を実施した後に、別の目的で当該検査を実施する場合は、診療報酬明細書の「摘要」欄にその理由を詳細に記載する。</p> <p>ア 抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の固形癌患者への適応を判定するための補助に用いる場合 イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助に用いる場合 ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助に用いる場合</p>																			
1530	右段下から5行目	<table border="1"> <tr><td>②大腿骨頸部型</td><td>151,000円</td></tr> <tr><td>③集束型</td><td>6,710円</td></tr> <tr><td>④可変延長型</td><td>301,000円</td></tr> </table>	②大腿骨頸部型	151,000円	③集束型	6,710円	④可変延長型	301,000円	<table border="1"> <tr><td>②大腿骨頸部型</td><td></td></tr> <tr><td>ア 標準型</td><td>151,000円</td></tr> <tr><td>イ X線透過型</td><td>159,000円</td></tr> <tr><td>③集束型</td><td>6,710円</td></tr> <tr><td>④可変延長型</td><td>301,000円</td></tr> <tr><td>⑤肋骨型</td><td>55,600円</td></tr> </table>	②大腿骨頸部型		ア 標準型	151,000円	イ X線透過型	159,000円	③集束型	6,710円	④可変延長型	301,000円	⑤肋骨型	55,600円
②大腿骨頸部型	151,000円																				
③集束型	6,710円																				
④可変延長型	301,000円																				
②大腿骨頸部型																					
ア 標準型	151,000円																				
イ X線透過型	159,000円																				
③集束型	6,710円																				
④可変延長型	301,000円																				
⑤肋骨型	55,600円																				
1531	左段上から1行目	<table border="1"> <tr><td>②大腿骨頸部型</td><td>34,000円</td></tr> </table>	②大腿骨頸部型	34,000円	<table border="1"> <tr><td>②大腿骨頸部型</td><td></td></tr> <tr><td>ア 標準型</td><td>34,000円</td></tr> <tr><td>イ X線透過型</td><td>38,100円</td></tr> </table>	②大腿骨頸部型		ア 標準型	34,000円	イ X線透過型	38,100円										
②大腿骨頸部型	34,000円																				
②大腿骨頸部型																					
ア 標準型	34,000円																				
イ X線透過型	38,100円																				
1533	左段上から21行目の次に右を追加	<table border="1"> <tr><td>087 植込型脳・脊髄電気刺激装置</td><td></td></tr> <tr><td>(1) (略)</td><td></td></tr> <tr><td>(2) 振戦軽減用</td><td></td></tr> <tr><td>①～④ (略)</td><td></td></tr> <tr><td>⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き</td><td>2,320,000円</td></tr> </table>		087 植込型脳・脊髄電気刺激装置		(1) (略)		(2) 振戦軽減用		①～④ (略)		⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2,320,000円								
087 植込型脳・脊髄電気刺激装置																					
(1) (略)																					
(2) 振戦軽減用																					
①～④ (略)																					
⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2,320,000円																				
1537	左段下から2行目の次に右を挿入	<table border="1"> <tr><td>⑦心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型</td><td>423,000円</td></tr> </table>		⑦心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型	423,000円																
⑦心腔内超音波検査機能付加型・心房内・心室内全域型	423,000円																				
1541	左段上から11行目	<table border="1"> <tr><td>(4)特殊カテーテル</td><td>207,000円</td></tr> </table>	(4)特殊カテーテル	207,000円	<table border="1"> <tr><td>(4)特殊カテーテル</td><td></td></tr> <tr><td>①切削型</td><td>207,000円</td></tr> <tr><td>②破碎型</td><td>429,000円</td></tr> </table>	(4)特殊カテーテル		①切削型	207,000円	②破碎型	429,000円										
(4)特殊カテーテル	207,000円																				
(4)特殊カテーテル																					
①切削型	207,000円																				
②破碎型	429,000円																				

1541	左段上から 19 行目	イ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は 対照血管径が3.0mm未満の新規冠動脈病変 に対して使用された場合に 限り 算定できる。	イ 経皮的冠動脈形成術用カテーテル・再狭窄抑制型は、冠動脈ステント内再狭窄病変又は 新規冠動脈病変 に対して使用された場合に算定できる。 ただし、対照血管径が3.0mm以上の新規冠動脈病変に対しては関連学会が定めるステートメントに沿って使用した場合に限り算定できる。
1541	右段上から 5 行目	ク 特殊カテーテルのうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等（アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等）の費用が含まれ別に算定できない。	ク 特殊カテーテル・ 切削型 のうち、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルの材料価格には、同時に使用されるモータードライブユニット等（アドバンサー、カッターカテーテル、止血弁等）の費用が含まれ別に算定できない。 ケ 特殊カテーテル・破砕型は、石灰化スコアが3以上の新規冠動脈病変に対して使用された場合に限り算定できる。
1543	左段上から 11 行目	(22) エキシマレーザー 血管形成用カテーテル 219,000 円	(22) 血管形成用カテーテル ①エキシマレーザー型 219,000円 ②切削吸引型 242,000円
1544	右段上から 11 行目	ス エキシマレーザー型 血管形成用カテーテル a エキシマレーザー 血管形成用カテーテル に併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。 b 関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、一連の治療につき2本を限度として算定できる。	ス 血管形成用カテーテル a エキシマレーザー 型又は切削吸引型 に併用されるガイドワイヤー等の特定保険医療材料は別途算定できる。 b エキシマレーザー型又は切削吸引型は 、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り、一連の治療につき2本を限度として算定できる。
1546	左段上から 16 行目	a i 又は ii の基準を全て満たす。 i ①～⑤ ii ①～③	a i 、 ii 又は iii の基準を全て満たす。 i ①～⑤ ii ①～③ iii ①左室駆出率50%以下 ②ペースメーカー又は植込み型除細動器の適応 ③高頻度に心室ペーシングに依存することが予想される
1546	左段下から 1 行目の次に 右を挿入	④液体塞栓材 66,300 円	
1546	右段上から 11 行目の次に 右を挿入	エ 血管内塞栓材・液体塞栓材は、出血性病変、血管奇形、腫瘍、シャント性疾患等における止血、出血防止、症状の緩和等、又は経皮経肝門脈塞栓術、血流改変術等における治療補助のために血管塞栓術を行った場合に算定する。なお、肺動脈以外の心血管、内視鏡的食道・胃静脈瘤塞栓術及び肺動静脈奇形を除く。また、関連学会等の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。	
1547	右段下から 9 行目の次に 右を挿入	(5) ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮 ①採取・培養キット 7,940,000円 ②調製・移植キット 5,470,000円	

1549	右段下から 18 行 目の次に右を挿 入	<p>キ ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮</p> <p>a 角膜上皮幹細胞疲弊症に伴う癒着を有する眼表面疾患の患者（ステーブンス・ジョンソン症候群、眼類天疱瘡、熱・化学外傷、移植片対宿主病（GVHD）、無虹彩症などの先天的に角膜上皮細胞形成異常のある疾患、特発性角膜上皮幹細胞疲弊症、再発翼状片又は悪性腫瘤に伴う角膜上皮幹細胞疲弊症を有する患者）であって、結膜又は結膜から角膜にかけて眼表面に高度癒着（スクリーニング検査時の眩球癒着スコアが1 以上のもの）を伴うものに対して使用した場合に、片眼につき1回に限り算定できる。</p> <p>b ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。</p> <p>i 眼科の経験を5年以上有しており、角膜移植術又は羊膜移植術を術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師である。</p> <p>ii 所定の研修を修了している。なお、当該研修は、次の内容を含むものである。</p> <p>① ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項 ② 角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアに関する事項 ③ 口腔粘膜組織採取法に関する事項 ④ 移植方法に関する事項</p> <p>c ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。</p> <p>d ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮を用いる場合は、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。</p> <p>e ヒト自家移植組織（ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の癒着スコアを含めた症状詳記を添付する。</p>																									
1549	右段下から 17 行 目	<table border="1" data-bbox="325 815 852 891"> <tr> <td>151</td> <td>デンプン由来吸収性局所止血剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 g 当たり</td> <td>12,700円</td> </tr> </table>	151	デンプン由来吸収性局所止血剤			1 g 当たり	12,700円	<table border="1" data-bbox="940 815 1497 920"> <tr> <td>151</td> <td>デンプン由来吸収性局所止血剤</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>(1) 標準型</td> <td>1 g 当たり 12,700円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>(2) 織布型</td> <td>1cm²当たり 48円</td> </tr> </table>	151	デンプン由来吸収性局所止血剤			(1) 標準型	1 g 当たり 12,700円		(2) 織布型	1cm ² 当たり 48円									
151	デンプン由来吸収性局所止血剤																										
	1 g 当たり	12,700円																									
151	デンプン由来吸収性局所止血剤																										
	(1) 標準型	1 g 当たり 12,700円																									
	(2) 織布型	1cm ² 当たり 48円																									
1552	左段上から 3 行 目	<table border="1" data-bbox="325 954 860 1077"> <tr> <td>168</td> <td>心腔内超音波プローブ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>標準型</td> <td>299,000円</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>磁気センサー付き</td> <td>327,000円</td> </tr> </table> <p>〈心腔内超音波プローブ〉 磁気センサー付きを算定する場合は、K595経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。</p>	168	心腔内超音波プローブ		(1)	標準型	299,000円	(2)	磁気センサー付き	327,000円	<table border="1" data-bbox="940 954 1506 1099"> <tr> <td>168</td> <td>心腔内超音波プローブ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>標準型</td> <td>299,000円</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>磁気センサー付き</td> <td>327,000円</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>再製造 ①標準型</td> <td>209,000円</td> </tr> </table> <p>〈心腔内超音波プローブ〉 ア 磁気センサー付きを算定する場合は、K595経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。 イ 再製造の標準型を使用する場合は、再製造品であることについて文書を用いて患者に説明する。</p>	168	心腔内超音波プローブ		(1)	標準型	299,000円	(2)	磁気センサー付き	327,000円	(3)	再製造 ①標準型	209,000円			
168	心腔内超音波プローブ																										
(1)	標準型	299,000円																									
(2)	磁気センサー付き	327,000円																									
168	心腔内超音波プローブ																										
(1)	標準型	299,000円																									
(2)	磁気センサー付き	327,000円																									
(3)	再製造 ①標準型	209,000円																									
1552	右段下から 20 行 目	<table border="1" data-bbox="338 1361 860 1395"> <tr> <td>177</td> <td>心房中隔穿刺針</td> <td>54,100円</td> </tr> </table>	177	心房中隔穿刺針	54,100円	<table border="1" data-bbox="940 1350 1506 1496"> <tr> <td>177</td> <td>心房中隔穿刺針</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>高周波型</td> <td>54,100円</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>ガイドワイヤー型</td> <td>35,400円</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>カニューレ型</td> <td>2,760円</td> </tr> </table> <p>カニューレは、ガイドワイヤー型とともに使用する場合に限り算定できる。</p>	177	心房中隔穿刺針		(1)	高周波型	54,100円	(2)	ガイドワイヤー型	35,400円	(3)	カニューレ型	2,760円									
177	心房中隔穿刺針	54,100円																									
177	心房中隔穿刺針																										
(1)	高周波型	54,100円																									
(2)	ガイドワイヤー型	35,400円																									
(3)	カニューレ型	2,760円																									
1533	左段上から 21 行 目の次に右を追 加	<table border="1" data-bbox="325 1608 1190 1787"> <tr> <td>087</td> <td>植込型脳・脊髄電気刺激装置</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>(略)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>振戦軽減用</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>①～④ (略)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き</td> <td>2,320,000円</td> </tr> </table>		087	植込型脳・脊髄電気刺激装置		(1)	(略)		(2)	振戦軽減用			①～④ (略)			⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2,320,000円									
087	植込型脳・脊髄電気刺激装置																										
(1)	(略)																										
(2)	振戦軽減用																										
	①～④ (略)																										
	⑤ 16極以上用・充電式・自動調整機能付き	2,320,000円																									
1553	左段下から 13 行 目	<table border="1" data-bbox="325 1821 860 2000"> <tr> <td>182</td> <td>経カテーテル人工生体弁セット</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>バルーン拡張型人工生体弁セット</td> <td>4,510,000円</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>自己拡張型人工生体弁システム</td> <td>3,740,000円</td> </tr> </table>	182	経カテーテル人工生体弁セット		(1)	バルーン拡張型人工生体弁セット	4,510,000円	(2)	自己拡張型人工生体弁システム	3,740,000円	<table border="1" data-bbox="940 1821 1490 2033"> <tr> <td>182</td> <td>経カテーテル人工生体弁セット</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(1)</td> <td>バルーン拡張型人工生体弁セット</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>① 期限付改良加算なし</td> <td>4,510,000円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 期限付改良加算あり</td> <td>4,720,000円</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>自己拡張型人工生体弁システム</td> <td>3,740,000円</td> </tr> </table>	182	経カテーテル人工生体弁セット		(1)	バルーン拡張型人工生体弁セット			① 期限付改良加算なし	4,510,000円		② 期限付改良加算あり	4,720,000円	(2)	自己拡張型人工生体弁システム	3,740,000円
182	経カテーテル人工生体弁セット																										
(1)	バルーン拡張型人工生体弁セット	4,510,000円																									
(2)	自己拡張型人工生体弁システム	3,740,000円																									
182	経カテーテル人工生体弁セット																										
(1)	バルーン拡張型人工生体弁セット																										
	① 期限付改良加算なし	4,510,000円																									
	② 期限付改良加算あり	4,720,000円																									
(2)	自己拡張型人工生体弁システム	3,740,000円																									

1559 右段下から1行
目の次に右を挿
入

217 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステム 388,000円

- ア 関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。
イ 前立腺組織用水蒸気デリバリーシステムは、一連の治療に対して、1個を限度として算定できる。

218 ヒト羊膜使用創傷被覆材 1cm²当たり 35,100円

- ア ヒト羊膜使用創傷被覆材については、糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍であって、既存療法である根本的な創傷管理（壊死組織の除去、感染制御、創傷の浄化等）、糖尿病性足潰瘍に対する血糖コントロール、静脈うっ滞性潰瘍に対する圧迫療法、創傷被覆材による湿潤療法等を4週間施行しても創面積が50%以上縮小しないものに対して、創傷治癒を促進することを目的として、導入時には入院管理のもと治療を開始した場合に限り、ヒト羊膜使用創傷被覆材による治療開始から12週までとして、一連の治療計画につき合計224cm²を限度として算定する。なお、潰瘍の臨床所見が好転すれば、既存療法の継続を行う。
- イ ヒト羊膜使用創傷被覆材は、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。
- a 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を5年以上有しており、足病疾患に係る診療に3年以上の経験を有する常勤の医師である。
- b 所定の研修を修了している。なお、当該研修は、次の内容を含むものである。
- i ヒト羊膜使用創傷被覆材の適応に関する事項
- ii 糖尿病性足潰瘍又は慢性静脈不全による難治性潰瘍の診断、治療及び既存治療に関する事項
- iii 特定生物由来製品に関する事項
- iv ヒト羊膜使用創傷被覆材の使用方法に関する事項
- ウ ヒト羊膜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、ヒト羊膜使用創傷被覆材を使用する必要がある理由、既存療法の結果を記載する。
- エ ヒト羊膜使用創傷被覆材は、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。
- オ 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科を標榜している病院において使用した場合に限り、算定できる。
- カ 血管外科、心臓血管外科、皮膚科、整形外科、形成外科又は循環器内科の経験を5年以上有しており、足病疾患に係る診療に3年以上の経験を有する専任の常勤医師及び足病疾患の看護に従事した経験を3年以上有する専任の常勤看護師がそれぞれ1名以上配置されている病院において使用した場合に限り、算定できる。

219 自家皮膚細胞移植用キット

- (1) 自家皮膚細胞移植用キット・S 836,000円
(2) 自家皮膚細胞移植用キット・L 897,000円

- ア 自家皮膚細胞移植用キットについては、関連学会の定める適正使用に係る指針を遵守して使用した場合に限り算定する。
- イ 自家皮膚細胞移植用キットについては、深達性Ⅱ度熱傷創、Ⅲ度熱傷創、気道熱傷、軟部組織の損傷や骨折を伴う熱傷又は電撃傷並びに当該患者における探皮部を対象として（なお、深達性Ⅱ度熱傷創、Ⅲ度熱傷創については、全体表面積の15%以上の深達性Ⅱ度熱傷、全体表面積の2%以上の深達性Ⅲ度熱傷又は顔面や手足のⅡ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする。15歳未満においては、全体表面積の5%を超える深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷又は機能的、整容的な障害を残す可能性がある顔面や手足の深達性Ⅱ度熱傷若しくはⅢ度熱傷を対象とする。）、創傷部の治癒促進を目的として使用した場合に、一連につき7個を限度として算定する。
- ウ 皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料2又は特定集中治療室管理料4の施設基準の届出を行っている保険医療機関において使用する。
- エ 皮膚科、形成外科若しくは救急科の経験を5年以上有する常勤の医師又は熱傷の治療に関して、専門の知識及び5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の医師が使用した場合に限り算定する。
- オ 自家皮膚細胞移植用キットを使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び受傷面積等を含めた症状詳記を添付する。

220 経消化管胆道ドレナージステント 289,000円

経消化管胆道ドレナージステントについては、関連学会が定めるガイドラインに従って使用された場合において、一連の治療につき原則として1個を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から2個以上使用する必要がある場合は、その理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

221 経皮的な心肺補助システム 535,000円

1559	右段下から1行目の次に右を挿入	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">222 体外フォトフェレーシスキット</td> <td style="text-align: right;">189,000円</td> </tr> <tr> <td>223 腫再生誘導材</td> <td style="text-align: right;">257,000円</td> </tr> <tr> <td>224 前立腺組織用高圧水噴射システム</td> <td style="text-align: right;">344,000円</td> </tr> </table> <p>ア 前立腺組織用高圧水噴射システムは、前立腺体積が50mL以上の前立腺肥大症による下部尿路症状に対して、経尿道的前立腺手術よりも患者の負担の減少等を図る必要がある場合において、前立腺組織の切除及び除去を目的に使用した場合に限り算定できる。</p> <p>イ 前立腺組織用高圧水噴射システムは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。</p> <p>ウ 前立腺組織用高圧水噴射システムの使用に当たっては、診療報酬明細書の「摘要」欄に医学的な根拠を詳細に記載する。</p>	222 体外フォトフェレーシスキット	189,000円	223 腫再生誘導材	257,000円	224 前立腺組織用高圧水噴射システム	344,000円						
222 体外フォトフェレーシスキット	189,000円													
223 腫再生誘導材	257,000円													
224 前立腺組織用高圧水噴射システム	344,000円													
1631	「特記事項」欄表中、02長の内容欄に右を挿入	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												
1649	左段下から6行目の次に右を挿入	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。												
1650	別表Ⅲ表中、上から2枠目の区分等欄	D007の <u>26</u> D007の<u>25</u>												
1650	別表Ⅲ表中前立腺特異抗原(PSA)の記載事項欄	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>(3月に1回を超える算定の場合)</u></td> <td style="width: 50%;"><u>(前立腺癌の確定診断がつかず2回以上算定する場合)</u></td> </tr> </table>	<u>(3月に1回を超える算定の場合)</u>	<u>(前立腺癌の確定診断がつかず2回以上算定する場合)</u>										
<u>(3月に1回を超える算定の場合)</u>	<u>(前立腺癌の確定診断がつかず2回以上算定する場合)</u>													
1651	表中新鮮凍結血漿-LR「日赤」に右を挿入	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">880100091</td> <td style="width: 60%;">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 style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></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:*****													
1655	表中中列上から7枠目	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">A000</td> <td style="width: 40%;">電子的保健医療情報活用加算を算定した場合</td> <td style="width: 20%;">初電</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>A000</td> <td>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</td> <td>医シA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A000</td> <td>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</td> <td>医シB</td> <td></td> </tr> </table>	A000	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	初電		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	
A000	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	初電												
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												
1655	表中中列上から7枠目の次に右を挿入	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">A000</td> <td style="width: 50%;">令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合</td> <td style="width: 30%;">医シA(特)</td> </tr> </table>	A000	令和5年12月31日までの間に医療情報・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(特)									
A000	令和5年12月31日までの間に医療情報・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(特)												
1655	表中右列上から7枠目の次に右を挿入	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">A001 A002</td> <td style="width: 50%;">令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合</td> <td style="width: 30%;">医シC</td> </tr> </table>	A001 A002	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合	医シC									
A001 A002	令和5年12月31日までの間に医療情報・システム基盤整備体制充実加算3を算定した場合	医シC												
1655	表中中列下から2枠目の右を削除	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">A001</td> <td style="width: 50%;">電子的保健医療情報活用加算を算定した場合</td> <td style="width: 30%;">再電</td> </tr> </table>	A001	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	再電									
A001	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	再電												
1655	表中右列下から8枠目の右を削除	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">A002</td> <td style="width: 50%;">電子的保健医療情報活用加算を算定した場合</td> <td style="width: 30%;">外電</td> </tr> </table>	A002	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	外電									
A002	電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	外電												

1663	表中左列下から6枠目の次に右を挿入	<u>F100</u>	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算1の特例の点数を算定した場合	<u>外後使1(特)</u>
		<u>F100</u>	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算2の特例の点数を算定した場合	<u>外後使2(特)</u>
		<u>F100</u>	令和5年12月31日までの間に外来後発医薬品使用体制加算3の特例の点数を算定した場合	<u>外後使3(特)</u>
1663	表中中列上から7枠目の次に右を挿入	<u>F400</u>	令和5年12月31日までの間に一般名処方加算1の特例の点数を算定した場合	<u>一般1(特)</u>
		<u>F400</u>	令和5年12月31日までの間に一般名処方加算2の特例の点数を算定した場合	<u>一般2(特)</u>
1691	左段上から10行目の提出先	社会保険診療報酬支払基金 愛知支部	社会保険診療報酬支払基金 中部審査事務センター	
1692	表中「提出先」の枠内(4カ所)	支払基金 愛知支部	支払基金 中部審査事務センター	

最新の正誤表については、愛知県保険医協会 HP(https://aichi-hkn.jp/publication_category/medical)でも紹介していきますので、ご確認下さい。