

医科診療報酬点数表

令和6年6月版

追補 202410

● 以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 令和6年3月27日 厚生労働省告示第122号（令和6年6月1日・令和6年10月1日適用）
- 令和6年3月29日 厚生労働省告示第154号（令和6年4月1日・令和6年6月1日適用）
- 令和6年3月29日 医療課事務連絡
- 令和6年4月16日 厚生労働省告示第188号（令和6年4月17日適用）
- 令和6年4月16日 厚生労働省告示第190号（令和6年4月17日・令和6年6月1日適用）
- 令和6年4月30日 保医発0430第1号（令和6年6月1日適用分）
- 令和6年4月30日 保医発0430第3号（令和6年6月1日適用分）
- 令和6年5月1日 医療課事務連絡
- 令和6年5月17日 医療課事務連絡
- 令和6年5月30日 医療課事務連絡
- 令和6年5月31日 厚生労働省告示第207号（令和6年6月1日適用）
- 令和6年5月31日 保医発0531第1号
- 令和6年5月31日 保医発0531第2号（令和6年6月1日適用）
- 令和6年6月28日 保医発0628第2号（令和6年7月1日適用）
- 令和6年7月11日 医療課事務連絡
- 令和6年7月31日 保医発0731第3号（令和6年8月1日適用）
- 令和6年7月31日 医療課事務連絡
- 令和6年8月20日 厚生労働省告示第262号（令和6年10月1日・令和6年12月1日適用）
- 令和6年8月20日 厚生労働省告示第263号（令和6年10月1日適用）
- 令和6年8月20日 保医発0820第1号（令和6年10月1日・令和6年12月1日適用）
- 令和6年8月30日 厚生労働省告示第281号（令和6年9月1日適用）
- 令和6年8月30日 保医発0830第1号（令和6年9月1日適用）
- 令和6年9月25日 厚生労働省告示第303号
- 令和6年9月30日 保医発0930第7号（令和6年10月1日）
- 令和6年9月30日 保医発0930第9号（令和6年10月1日）

頁	欄	行	訂正前	訂正後
早4			〔「食事療養標準負担額（患者負担額（1食につき、1日3食分を限度）」の「B」欄の2行目「・H27.4.1以前からH28.4.1まで継続して精神病床に入院していた一般所得区分の患者の退院まで ^{注1} 」の金額を「260円」に改める。〕	
4			〔「一部改正」の履歴に以下のように追加 一部改正 令和6年8月20日 厚生労働省告示第262号（令和6年10月1日から適用）	
44	左	上から17～25行目	医療情報取得加算1として、月1回に限り3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	医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			に係る診療情報の提供を受けた場合 にあっては、医療情報取得加算2と して、月1回に限り1点を所定点数 に加算する。	
44	左	下から10～9 行目	月1回に限り8点を所定点数に加算 する。	月1回に限り、当該基準に係る区分に従い、次に 掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 医療DX推進体制整備加算1 11点 ロ 医療DX推進体制整備加算2 10点 ハ 医療DX推進体制整備加算3 8点
44	右	上から18～23 行目	医療情報取得加算1として、月1回 に限り3点を所定点数に加算する。 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にあつては、医療情報取得加算2として、月 1回に限り1点を所定点数に加算す る。	医療情報取得加算として、月1回に限り1点を所 定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
44	右	下から7行目	月1回に限り8点を所定点数に加算 する。	月1回に限り当該基準に係る区分に従い、次に掲 げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 ア 医療DX推進体制整備加算1 11点 イ 医療DX推進体制整備加算2 10点 ウ 医療DX推進体制整備加算3 8点
49	右	上から7行目	電子カルテ情報共有システム	電子カルテ情報共有サービス
52	左	上から21～29 行目	医療情報取得加算3として、3月に 1回に限り2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 場合にあつては、医療情報取得加算 4として、3月に1回に限り1点を 所定点数に加算する。	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点 を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
52	右	上から7～12 行目	医療情報取得加算3として、3月に 1回に限り2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 場合にあつては、医療情報取得加算 4として、3月に1回に限り1点を 所定点数に加算する。	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点 を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
53	右	下から6～1 行目	医療情報取得加算3として、3月に 1回に限り2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 場合にあつては、医療情報取得加算 4として、3月に1回に限り1点を 所定点数に加算する。	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点 を所定点数に加算する。 【令和6年12月1日適用】
55	左	上から2～10 行目	医療情報取得加算3として、3月に 1回に限り2点を所定点数に加算す	医療情報取得加算として、3月に1回に限り1点 を所定点数に加算する。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			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つては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。	【令和6年12月1日適用】
79	右	上から5～6行目	(第2章第7部リハビリテーションの通則第4号	(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)別表第九の三
114	右	下から7行目	入院初日に限り	初日に限り
120	右	下から12行目	入院初日に限り	初日に限り
131	右	下から16行目	専従の理学療法士	専従及び専任の理学療法士
142	左	下から10から9行目	特別入院基本料等含む。	特別入院基本料等を含む。
161	右	上から24～25行目	小児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
161	右	下から22行目	新生児特定集中治療室管理料,	新生児特定集中治療室管理料, 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料,
161	右	下から15行目	新生児特定集中治療室,	新生児特定集中治療室, 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理を行う治療室,
163	右	下から14行目	(6)	(7)
177	右		〔A304地域包括医療病棟入院料の右欄として以下のように追加〕 ◆ 除外薬剤・注射薬「注4」 自己連続携帯式腹膜灌流用灌流液, 抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。), 疼痛コントロールのための医療用麻薬, エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。), ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。), エポエチンベータベゴル(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。), HIF-PH阻害剤(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。), インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。), 抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。), 及び血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)	
178	右	上から18行目	地域包括医療病棟入院料	地域包括医療病棟入院料
198	右	下から24行目	退棟	退棟又は退室
198	右	下から21行目	在棟中	在棟中又は在室中
198	右	下から21行目	入棟日	入棟日又は入室日
198	右	下から14行目	退棟	退棟又は退室
198	右	下から9行目	退棟時	退棟時又は退室時
198	右	下から9行目	入棟時	入棟時又は入室時
198	右	下から7行目	入棟	入棟又は入室
198	右	下から7行目	退棟	退棟又は退室
198	右	下から6行目	入棟時	入棟時又は入室時
199	右	上から9行目	在棟中	在棟中又は在室中
199	右	上から10行目	在棟中	在棟中又は在室中
199	右	上から11行目	入棟日	入棟日又は入室日
199	右	上から12行目	入棟患者数	入棟患者数又は入室患者数
199	右	上から12行目	入棟時	入棟時又は入室時
199	右	上から25行目	退棟	退棟又は退室
199	右	上から25行目	在棟中	在棟中又は在室中
199	右	下から22行目	入棟	入棟又は入室
199	右	下から20行目	入棟患者数	入棟患者数又は入室患者数
199	右	下から20行目	入棟時	入棟時又は入室時
199	右	下から18行目	入棟患者数	入棟患者数又は入室患者数

頁	欄	行	訂正前	訂正後
199	右	下から18行目	入棟時	入棟時又は入室時
199	右	下から14～13行目	入棟月	入棟月又は入室月
199	右	下から11行目	在棟中	在棟中又は入室中
199	右	下から9行目	退棟	退棟又は退室
221	左	下から18～17行目	特定感染症入院医療管理加算，地域加算	地域加算
230	右	下から15行目	台伏在静脈抜去術	大伏在静脈抜去術
231	右	下から21行目	各所定点数をいう。)	各所定点数をいう。)，第14部その他
270	右	上から22行目	Dicisional	Decisional
271	左	上から11行目	注7	注6
271	左	上から13行目	注6	注5
284	右	下から4行目	電子カルテ情報共有システム	電子カルテ情報共有サービス
289	右	下から14行目	場合に限る。	場合に限る。この場合には外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関は，連携する外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている保険医療機関名及び情報提供に係る文書を受理した日付を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
294	左	下から15～14行目	医学管理等	医学管理料等
294	左	下から2行目	B005の14	区分番号B005の14
317	右	上から2行目	高血圧治療補助アプリ	高血圧症治療補助アプリ
317	右	上から5行目	高血圧治療補助アプリ	高血圧症治療補助アプリ
330	右	下から25行目	この区分番号において	この区分において
343	右	下から25行目	その家族等患者	その家族等の患者
343	右	下から20～19行目	算定しているもの	算定しているもの（C001在宅患者訪問診療料（I）の「在宅患者訪問診療料（I）について」の(5)において，A000初診料又はA001再診料若しくはA002外来診療料及び第2章特掲診療料のみを算定した場合を含む。以下この区分において同じ。）
348	右	上から11行目	算定月において	算定月の直近3月の実績において
348	右	上から12行目	基準に該当	基準に適合
352	右	上から6行目	〔次行に追加〕	g 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）
354	右	下から17行目	(i)から(h)	a から c
362	右	上から11行目	患者の割合	患者（C001の「在宅患者訪問診療料（I）の算定回数の特例「注1」，算定期間の特例の対象疾病等「注2」」の疾病等の患者等を除く。）の割合
371	右	上から10行目	看護師等	保健師，助産師又は看護師
371	右	上から11行目	また，	なお，
396	右	下から15行目	在宅患者調整加算	在宅薬剤総合体制加算
398	右	上から22～23行目	ペグインターフェロンアルファ製剤	ペグインターフェロンアルファ製剤（ロペグインターフェロンアルファ製剤について，真性多血症の治療を目的として皮下注射により用いた場合を除く）
400	右	上から2行目	〔次行に追加〕	(21) ベドリズマブ製剤については，皮下注射により用いた場合に限り算定する。 (22) ミリキズマブ製剤については，皮下注射により用いた場合に限り算定する。
401	右	下から13行目	〔次行に追加〕	エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤 ベドリズマブ製剤 ミリキズマブ製剤
409	左	下から7行目	については，	1については，
411	右	下から10～9	携帯型ディスプレイ注注入ポンプ	輸液ポンプ

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		行目	又は輸液ポンプ	
411	右	下から6～5 行目	携帯型ディスプレイ注入ポンプ 又は輸液ポンプ	輸液ポンプ
426	右	下から4行目	オゾラリズマブ製剤	オゾラリズマブ製剤, トラロキヌマブ製剤, エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤
426	右	下から3～2 行目	及びトラロキヌマブ製剤	, ベドリズマブ製剤及びミリキズマブ製剤
430	右	下から15行目	細隙燈検査	細隙灯検査
440	右	上から24行目	腫瘍遺伝子変異量検査	腫瘍遺伝子変異量検査, R E T融合遺伝子検査
440	右	上から26行目	R E T融合遺伝子検査	R E T融合遺伝子検査, B R A F遺伝子検査
440	右	下から24行目	[次行に追加]	ケ 乳癌におけるA K T 1遺伝子変異検査, P I K 3 C A遺伝子変異検査, P T E N遺伝子変異検査
446	右	上から6～7 行目	脳内鉄沈着神経フェリチン変性症	脳内鉄沈着神経変性症
448	右	下から19行目	非小細胞肺癌患者	非小細胞肺癌
449	右	下から12～11 行目	遺伝子再構成	遺伝子再構成の同定
452	右	上から15行目	腫瘍遺伝子変異量検査	腫瘍遺伝子変異量検査, R E T融合遺伝子検査
452	右	上から18行目	[次行に追加]	コ 乳癌におけるA K T 1遺伝子変異検査, P I K 3 C A遺伝子変異検査, P T E N遺伝子変異検査
462	右	下から8～7 行目	のオートタキシン	オートタキシン
468	右	上から5行目	又はE C L I A法	, E C L I A法又はC L I A法
478	右	下から27～26 行目	クリプトコックス抗原定性	クリプトコックス抗原定性, アスペルギルスIgG抗体(ただし, 慢性進行性肺アスペルギルス症と侵襲性肺アスペルギルス症の併存が疑われる患者に対して本検査を実施した場合を除く。)
478	右		[D012感染症免疫学検査の「42」の右欄として以下のように追加] ※ アスペルギルスIgG抗体は, E L I S A法により, 慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に, 本区分の「42」(1→3)-β-D-グルカンの所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。 なお, 本検査は, 関連学会の定める指針に従って実施する。	
479	右	上から16～17 行目	百日咳菌核酸検出,	百日咳菌核酸検出若しくは百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出,
482	右		[D013肝炎ウイルス関連検査の「5」の右欄として以下のように追加] ※ H C V抗体・H C Vコア蛋白同時検出定性は, E C L I A法により測定した場合に, 本区分の「5」H C V抗体定性・定量の所定点数を準用して算定する。	
484	右	上から22行目	又はC L I A法	, C L I A法又はF I A法
484	右	下から24行目	又はC L I A法	, C L I A法又はF I A法
484	右	下から21行目	又はC L I A法	, C L I A法又はF I A法
493	右	下から9行目	L A M P法	L A M P法又はP C R法
494	右	上から13行目	[次行に追加]	上部消化管内視鏡検査の廃液を検体として本検査を実施した場合は, D 419その他の検体採取の「1」胃液・十二指腸液採取は算定できない。
496	右	下から22行目	本区分「22」	本区分「23」
496	右	下から5行目	本区分「22」	本区分「23」
497	右	下から26行目	A 302新生児特定集中治療室管理料	A 302新生児特定集中治療室管理料, A 302-2新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
499	右	上から15行目	併せて測定	併せて実施
530	右	上から10行目	細隙燈顕微鏡	細隙灯顕微鏡
545	右	上から5行目	「2」	「3」
587	右	上から6行目	第88の2の(3)	第88の2の2の(3)
629	左	下から2行目	特定疾患療養管理料	特定疾患療養管理料及び区分番号B001-3-3に掲げる生活習慣病管理料(Ⅱ)
629	右	下から2～1	5分以上10分未満	5分を超えて10分未満

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		行目		
629	右	下から1行目	5分以上10分未満	5分を超え10分未満
634	右	上から18行目	算定患者数	担当患者数
711	右	上から4行目	〔次行に追加〕	(16) (5), (7)及び(11)に掲げる対価については、平成30年1月1日から令和元年9月30日までの間に医療機関が購入したのものについては、当該対価に108分の110を乗じて得た額の1円未満の端数を四捨五入した額とする。
728	右	上から16行目	算定する。	算定する。また、非外科的治療が無効又は適応とならない白斑の治療を目的とした自家培養表皮移植の前処置として行う際には、グラインダー、炭酸ガスレーザ、超音波手術器、エルビウム・ヤグレーザ及び水圧式ナイフ等で剥削した場合に算定できる。
759	右		〔K259角膜移植術の右欄として以下のように追加〕 ※ 培養ヒト角膜内皮細胞移植術は、水疱性角膜炎の患者に対して、培養ヒト角膜内皮細胞を前房内に注入して角膜内皮細胞移植を行った場合に、本区分の所定点数を準用して算定する。	
799	右		〔K574心房中隔欠損閉鎖術の右欄として以下のように追加〕 ※ 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、心尖部アプローチで実施した場合、本区分「1」の所定点数を準用して算定する。 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。	
799	右		〔K574-2経皮の心房中隔欠損閉鎖術の右欄として以下のように追加〕 ※ 弁周囲欠損孔閉鎖術は、大動脈弁位又は僧帽弁位における人工心臓弁留置術後の人工弁周囲逆流に起因する症候性の心不全若しくは機械的溶血性貧血を有し、かつ外科的手術リスクが高い患者のうち、本品による治療が医学的に必要であると判断された患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、順行性アプローチ又は逆行性アプローチで実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。 本治療の実施に当たっては、K555弁置換術が適応とならない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。	
833	右	上から20行目	診療録の摘要欄に記載し、	診療録に記載し、
859	右	上から10～12行目	スイムアップ法等により、また、凍結精子を用いた体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、精子の融解等により、精子の前処置を適切に実施すること。	スイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。
860	右	下から13行目	算定する。	算定する。この場合には精巣内精子採取術を実施した保険医療機関名及び日付を診療録等及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
861	右	上から1行目	算定する。	算定する。なお、精子の融解等にかかる費用は所定点数に含まれ、別に算定できない
870	右	下から4～3行目	A302新生児特定集中治療室管理料	A302新生児特定集中治療室管理料、A302-2新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
876	右	下から22行目	9,050点	9,170点
876	右	下から19行目	10,550点	10,670点
876	右	下から1行目	16,600点	16,720点
877	右	上から2行目	17,260点	17,380点
877	右	上から10行目	16,600点	16,720点
877	右	上から14行目	21,100点	21,220点
884	右	下から5～4行目	去勢抵抗性前立腺	去勢抵抗性前立腺癌
893	右	下から14行目	N000病理組織標本作製の「1」組織診断料	N000病理組織標本作製の「1」
897	右		〔下から24行目～20行目を以下のように改める〕 ◇ PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製について (1) PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			は抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。 (2) CLDN18タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、治癒切除不能な進行・再発の胃癌患者を対象として、抗CLDN18.2モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。	
906	右	下から2～1行目	を算定した日において、	を算定している患者について、
912	左	上から18～19行目	第1部医学管理等（がん性疼痛緩和指導管理料、	第1部医学管理等（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、
912	左	上から21～22行目	第2部在宅医療（在宅植込型補助人工心臓	第2部在宅医療（救急患者連携搬送料及び在宅植込型補助人工心臓
912	左	下から2～1行目	又 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料	又 第2章特掲診療料第14部その他に掲げる診療料（外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（いずれも再診時に限る。）を除く。）
916	左	上から8～9行目	第1部医学管理等に掲げる診療料（がん性疼痛緩和指導管理料、	第1部医学管理等に掲げる診療料（通則第3号から第6号までに規定する加算、がん性疼痛緩和指導管理料、
916	左	上から15～16行目	第2部在宅医療に掲げる診療料（往診料及び	第2部在宅医療掲げる診療料（往診料、救急患者連携搬送料及び
989	左	上から2行目	（令和6.3.5 厚生労働省告示第56号改正）	（令和6.9.25 厚生労働省告示第303号改正）
989	左	下から12～11行目	機能評価係数Ⅱ	機能評価係数Ⅱ、救急補正係数
989	右	〔上から6行目の次に追加〕 第一の一の二 療担規則第5条第2項、薬担規則第4条第2項並びに療担基準第5条第2項及び第26条の4第2項の厚生労働大臣が定める療養 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第2条第十五号に掲げるもの 第一の一の三 療担規則第5条第2項、薬担規則第4条第2項並びに療担基準第5条第2項及び第26条の4第2項の厚生労働大臣が定める額 第一の一の二に規定する療養に係る厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第十五号に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（以下「先発医薬品」という。）の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて診療報酬の算定方法の例により算定した点数に10円を乗じて得た額		
989	右	上から9～11行目	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第2条第四号及び第五号に掲げるもの	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第2条第四号及び第五号に掲げるもの
990	右	上から7～8行目	及び療担基準第5条の4第1項	、薬担規則第4条の3第1項並びに療担基準第5条の4第1項及び第26条の6第1項
990	右	上から18～19行目	又は変更しようとする場合は、地方厚生局長等に	又は変更しようとする場合は、第十四号に規定する療養を除き、地方厚生局長等に
990	右	上から20行目	保険医療機関	保険医療機関又は保険薬局
992	左	〔上から4行目の次に追加〕 十一 主として患者が操作等を行うプログラム医療機器の保険適用期間の終了後における使用に関する基準 (一) 当該使用は、患者が当該プログラム医療機器の使用を希望した場合に行われるものに限られるものとする。 (二) 当該プログラム医療機器の使用に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。 (三) 原則として、当該プログラム医療機器の使用に係る費用徴収その他必要な事項をウェブサイトに掲載しなければならないものとする。 十二 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に関する基準 (一) 当該使用は、医科点数表の第2章区分番号C150の注3に規定する患者以外の患者が、間歇スキ		

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			<p>ン式持続血糖測定器の使用を希望した場合に行われるものに限られるものとする。</p> <p>(二) 当該間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。</p> <p>(三) 原則として、当該間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る費用徴収その他必要な事項をウェブサイトに掲載しなければならないものとする。</p> <p>十三 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解に関する基準</p> <p>(一) 当該精子の凍結又は融解は、医療上必要があると認められず、患者の都合により行われるものに限られるものとする。</p> <p>(二) 当該精子の凍結又は融解に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。</p> <p>(三) 原則として、当該精子の凍結又は融解に係る費用徴収その他必要な事項をウェブサイトに掲載しなければならないものとする。</p> <p>十四 後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に関する基準</p> <p>(一) 当該処方等又は調剤は、次に掲げる要件を満たす場合に行われるものに限られるものとする。</p> <p>イ 患者が後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤を希望していること。</p> <p>ロ 当該後発医薬品のある先発医薬品を処方等又は調剤することに医療上必要があると認められる場合に該当しないこと。</p> <p>ハ 当該保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが困難な場合に該当しないこと。</p> <p>ニ 後発医薬品のある先発医薬品の薬価が当該後発医薬品の薬価を超えること。</p> <p>(二) 療担規則第5条第2項、薬担規則第4条第2項並びに療担基準第5条第2項及び第26条の4第2項の規定により受け取る金額は、第一の一の三に規定する額とする。</p> <p>(三) 後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。</p> <p>(四) 原則として、当該後発医薬品のある先発医薬品の処方等又は調剤に係る費用徴収その他必要な事項をウェブサイトに掲載しなければならないものとする。</p>	
993	左	下から22～21行目	ビメキズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）	ビメキズマブ製剤（4週間を超える間隔で投与する場合を除く。）
993	左	下から16～15行目	及びオゾラリズマブ製剤	、オゾラリズマブ製剤、トラロキズマブ製剤、エフガルチギモド アルファ・ボルヒアルロニダーゼ アルファ配合剤、ドパミン塩酸塩製剤、ドパミン塩酸塩製剤、ノルアドレナリン製剤、ベドリズマブ製剤及びミリキズマブ製剤
993	右	上から18～19行目	及びグラアルファ配合点眼液	、グラアルファ配合点眼液、ゾキンヴィカプセル50mg及びゾキンヴィカプセル75mg
994	右	上から21～22行目	有する者に限る。）	有する者に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
1007	左	上から2行目	（令和 6. 3. 5 厚生労働省告示第61号改正）	（令和 6. 8. 30 厚生労働省告示第281号改正）
1016	左	下から24行目	〔次行に追加〕	(3) パルスフィールドアブレーション用 681,000円
1020	左	上から20～22行目	189 ヒト骨格筋由来細胞シート (1) 採取・継代培養キット 6,480,000円 (2) 回収・調製キット 1枚当たり1,710,000円	189 削除
1020	右	下から17行目	〔次行に追加〕	228 培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット 9,464,500円 229 弁周囲欠損孔閉鎖セット 675,400円