

医科診療報酬点数表

令和6年6月版

追補 202504

- 以下の告示・通知により、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10月31日 保医発1031第1号（令和6年11月1日適用分）
- 令和6年10月31日 保医発1031第3号（令和6年11月1日適用分）
- 令和6年11月19日 厚生労働省告示第333号（令和6年11月20日適用）
- 令和6年11月19日 厚生労働省告示第335号（令和6年11月20日適用）
- 令和6年11月19日 保医発1119第11号
- 令和6年11月19日 保医発1119第13号（令和6年11月20日適用）
- 令和6年11月21日 厚生労働省告示第338号（令和6年12月12日適用）
- 令和6年11月29日 厚生労働省告示第354号（令和6年12月1日適用）
- 令和6年11月29日 保医発1129第2号（令和6年12月1日適用）
- 令和6年11月29日 保医発1129第8号（令和6年12月1日適用）
- 令和6年12月27日 保医発1227第2号（令和7年1月1日適用）
- 令和6年12月27日 保医発1227第4号（令和7年1月1日適用）
- 令和7年1月31日 保医発0131第3号（令和7年2月1日適用）
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年2月20日 厚生労働省告示第30号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年2月20日 保医発0220第8号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年2月28日 厚生労働省告示第45号（令和7年3月1日適用）
- 令和7年2月28日 保医発0228第2号（令和7年3月1日適用）
- 令和7年3月7日 厚生労働省告示第54号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年3月18日 厚生労働省告示第58号（令和7年3月19日適用）
- 令和7年3月18日 厚生労働省告示第60号（令和7年3月19日適用）
- 令和7年3月18日 保医発0318第4号
- 令和7年3月24日 厚生労働省告示第64号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年3月31日 厚生労働省告示第104号（令和7年4月1日適用）
- 令和7年3月31日 保医発0331第2号（令和7年4月1日適用）

- 本追補中、下線を付している部分は「追補202410」によって訂正された部分であることを示しています（本書では令和6年度改定で追加・変更となった部分に下線を付していますが、その下線とは別の意味になります）。

- 「令和7年4月以降の地域加算の取扱いについて」（令和7年3月11日保医発0311第1号）により、令和7年4月1日以降のA218地域加算については、一般職の職員の給与に関する法律及び人事院規則の改正によらず、当面の間、なお従前の例によることとされています。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
● 早見表の追補は、書籍発刊以降の変更を反映したPDF（変更のある頁のみ）をウェブに掲載していますのでご確認ください。変更箇所は赤枠で囲んでいます。 https://www.shaho.co.jp/wp-content/uploads/2025/04/100022_202504_1.pdf				
4			【「一部改正」の履歴に以下のように追加】	
		一部改正	令和7年2月20日	厚生労働省告示第30号（令和7年4月1日から適用）
		一部改正	令和7年3月31日	厚生労働省告示第104号（令和7年4月1日から適用）

頁	欄	行	訂正前	訂正後
38	左	上から11～12行目	第30条の18の4	第30条の18の5
38	左	下から14行目	第30条の18の4	第30条の18の5
44	左	下から10～9行目	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D×推進体制整備加算1 ロ 医療D×推進体制整備加算2 ハ 医療D×推進体制整備加算3 ニ 医療D×推進体制整備加算4 ホ 医療D×推進体制整備加算5 ヘ 医療D×推進体制整備加算6	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D×推進体制整備加算1 12点 ロ 医療D×推進体制整備加算2 11点 ハ 医療D×推進体制整備加算3 10点 ニ 医療D×推進体制整備加算4 10点 ホ 医療D×推進体制整備加算5 9点 ヘ 医療D×推進体制整備加算6 8点
44	右	下から7行目	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D×推進体制整備加算1 イ 医療D×推進体制整備加算2 ウ 医療D×推進体制整備加算3 エ 医療D×推進体制整備加算4 オ 医療D×推進体制整備加算5 カ 医療D×推進体制整備加算6	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D×推進体制整備加算1 12点 イ 医療D×推進体制整備加算2 11点 ウ 医療D×推進体制整備加算3 10点 エ 医療D×推進体制整備加算4 10点 オ 医療D×推進体制整備加算5 9点 カ 医療D×推進体制整備加算6 8点
52	左	下から4行目	第30条の18の4	第30条の18の5
53	左	上から11行目	第30条の18の4	第30条の18の5
107	左	下から26～25行目	第30条の18の4	第30条の18の5
327	左	上から18行目	第30条の18の4	第30条の18の5
330	右	上から3～4行目	遺伝カウンセリング技術を有する者等)による検討会(エキスパートパネル)	遺伝カウンセリング技術を有する者等。以下同じ。)による検討会(エキスパートパネル。以下同じ。)
330	右	上から5行目	算定する。	算定する。また、造血器腫瘍又は類縁疾患患者について、造血器腫瘍又は類縁疾患のゲノムプロファイリング検査を行った場合であって、得られた包括的なゲノムプロファイルの結果を医学的に解釈するための多職種による検討会で検討を行った上で、治療方針等について文書を用いて患者に説明した場合に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回に限り算定する。
347	左	下から18行目	10点を	, 当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ
347	左	下から1行目	[次行に追加]	イ 在宅医療D×情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療D×情報活用加算2 9点
348	右	上から25行目	所定点数に10点を加算する。	, 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 在宅医療D×情報活用加算1 11点 イ 在宅医療D×情報活用加算2 9点
366	左	上から15行目	10点を	, 当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ
366	左	下から20行目	[次行に追加]	イ 在宅医療D×情報活用加算1 11点 ロ 在宅医療D×情報活用加算2 9点
400	右	上から1～2行目	(20) (略) (21) (略) (22) (略)	(20) (略) (21) (略) (22) (略) (23) ベンラリズマブ製剤については、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の患者に対して用いた場合に限り算定する。
401	右	下から13行目	トラロキヌマブ製剤 エフガルチギモド アルファ・ボル	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

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			ヒアルロニダーゼ アルファ配合剤 ベドリズムマブ製剤 ミリキズマブ製剤	ーゼ アルファ配合剤 ベドリズムマブ製剤 ミリキズマブ製剤 乾燥濃縮人プロテインC製剤 メコバラミン製剤 ベンラリズムマブ製剤 マルスタシマブ製剤 ロザノリキシズマブ製剤
418	右	上から4行目	[次行に追加]	(9) インスリン イコデクの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回行っている患者は、インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている患者に準じて、所定点数を算定できる。
418	右	上から24行目	及びペグセタコプラシム製剤	、ペグセタコプラシム製剤及びロザノリキシズマブ製剤
422	右	上から20行目	[次行に追加]	ロザノリキシズマブ製剤
426	右	下から3～2行目	ノルアドレナリン製剤、ベドリズムマブ製剤及びミリキズマブ製剤	ノルアドレナリン製剤、ベドリズムマブ製剤、ミリキズマブ製剤、乾燥濃縮人プロテインC製剤、メコバラミン製剤、ベンラリズムマブ製剤、マルスタシマブ製剤及びロザノリキシズマブ製剤
438	右	下から13～12行目	厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドライン	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドライン
438	右	下から10行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
438	右	下から7～6行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
450	右	下から7行目	又は転移性去勢抵抗性前立腺癌患者	、転移性去勢抵抗性前立腺癌患者又は転移性、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
451	右		[D006-19がんゲノムプロファイリング検査の右欄として以下のように追加] ※ 造血器腫瘍又は類縁疾患ゲノムプロファイリング検査は、造血器腫瘍の腫瘍細胞、血液、骨髓液又は体腔液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、本区分のがんゲノムプロファイリング検査を準用して算定する。なお、この場合には「がんゲノムプロファイリング検査について」の(3)から(5)までを満たすこと。また、本検査は下記のいずれかに該当する場合、検体提出時に造血器腫瘍又は類縁疾患の同一疾患につき1回のみ算定できる。下記のうち、イ、エ、オに該当するものについては、その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こと。 ア 初発時に算定できるもの ① 急性骨髄性白血病 ② 急性リンパ性白血病 ③ 骨髓異形成症候群 ④ 骨髓増殖性腫瘍及びその類縁腫瘍 ⑤ 組織球及び樹状細胞腫瘍 イ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、初発時に算定できるもの ① アグレッシブB細胞非ホジキンリンパ腫 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫 ⑤ 多発性骨髄腫 ウ 再発又は難治時に算定できるもの ① 急性骨髄性白血病 エ 従来の方法による検索が行えない又は他の造血器腫瘍又は類縁疾患と鑑別が困難な場合において、再発又は難治時に算定できるもの	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			① フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病 ② インドレントB細胞非ホジキンリンパ腫 ③ T細胞非ホジキンリンパ腫 ④ NK細胞非ホジキンリンパ腫 ⑤ 慢性リンパ性白血病 オ 病期を問わず算定できるもの（既存の検査及び病理診断等で確定診断に至らず、治療方針の決定が困難な場合に限る。） ① 原因不明の著しい血球減少	
485	右	下から18行目	[次行に追加]	※ 抗GM-CSF抗体は、自己免疫性肺胞蛋白症が疑われる患者に対して、イムノクロマト法により測定した場合に、本区分の「43」抗GM1IgG抗体、抗GQ1bIgG抗体の所定点数2回分を合算した点数を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数150/100を乗じ算定する。なお、診断時に1回に限り算定でき、経過観察時は算定できない。
487	右	上から10～11行目	及び本区分「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）を併せて行った場合	、本区分「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）又は免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）のうちいずれかを併せて行った場合
487	右	下から6行目	[次行に追加]	イ 薬剤性過敏症候群が疑われる患者に対し、当該疾患の鑑別診断の補助を目的として、血清中のTARC量を測定する場合に、一連の治療につき1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から一連の治療につき2回以上算定する場合においては、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
487	右	下から5行目	イ	ウ
488	右	上から17行目	及び免疫電気泳動法（特異抗血清）を併せて行った場合	、免疫電気泳動法（特異抗血清）又は免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）のうちいずれかを併せて行った場合
489	右		[D015血漿蛋白免疫学的検査の「29」の右欄として以下のように追加] ※ 免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）について (1) 免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）については、同一検体につき一回に限り算定する。 (2) 同一検体について本区分「17」の免疫電気泳動法（抗ヒト全血清）、本区分「24」の免疫電気泳動法（特異抗血清）又は免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）のうちいずれかを併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。 (3) 免疫固定法（モノクローナル抗体を用いた場合）は、ダラツムマブ由来のIgG- κ の影響を回避することができ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を用いて、免疫固定法により、ダラツムマブが投与された患者における多発性骨髄腫又は全身性ALアミロイドーシスの治療効果判定を目的として行った場合に、本区分の「29」免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。	
493	右	下から11行目	[次行に追加]	※ マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に、本区分の「12」の腫トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数を準用して算定する。 ア マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合 イ マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合
536	右	下から15～14行目	長谷川式知能評価スケール及びMMSE	長谷川式知能評価スケール、MMSE及び神経心理検査用プログラム（視線の情報を連続的に収集

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				し神経心理検査を行うもの)を用いる検査
564	右	上から15～16行目	厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドライン	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドライン
564	右	上から17～18行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
564	右	上から20行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
564	右	上から24～26行目	「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合については、使用目的又は効果として、アミロイドPETイメージング剤の製造に使用するもの	「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるもの
564	右	下から21行目	イ以外の場合	イ以外の場合のうち、上記アの場合
564	右	[下から16行目の次に追加]	エ 「5」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。 オ 「5」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 カ 「5」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。	
564	右	下から15行目	エ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-3ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	キ E101-3ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影
566	右	上から3～4行目	厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドライン	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドライン
566	右	上から5～6行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
566	右	上から8行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
566	右	上から10行目	なお、本撮影が	なお、この場合においては、本撮影が
566	右	上から12～14行目	「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合については、使用目的又は効果として、アミロイドPETイメージング剤の製造に使用するもの	「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるもの
566	右	上から21行目	イ以外の場合	イ以外の場合のうち、上記アの場合
566	右	[上から26行目の次に追加]	エ 「4」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、効能又は効果としてアルツハ	

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			イマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。 オ 「4」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 カ 「4」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。	
566	右	上から27行目	エ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-2ポジトロン断層撮影	キ E101-2ポジトロン断層撮影
567	右	下から22～21行目	厚生労働省の定めるレカネマブ（遺伝子組換え）製剤に係る最適使用推進ガイドライン	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドライン
567	右	下から20～19行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
567	右	下から17行目	レカネマブ（遺伝子組換え）製剤	効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品
567	右	下から13～11行目	「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合については、使用目的又は効果として、アミロイドPETイメージング剤の製造に使用するもの	「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記アの場合については、使用目的又は効果として、アルツハイマー病による軽度認知障害又は認知症が疑われる患者の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるもの
567	右	下から4行目	イ以外の場合	イ以外の場合のうち、上記アの場合
568	右	[上から2行目の次に追加]	エ 「3」のアミロイドPETイメージング剤を用いた場合については、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って、効能又は効果としてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制を有する医薬品の投与終了の可否を検討する場合及び18か月を超える投与継続の可否を検討する場合は、それぞれの場合につき、さらに1回に限り算定できる。 オ 「3」の「イ」放射性医薬品合成設備を用いた場合のうち、上記エの場合については、使用目的又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いる放射性標識化合物の注射液を製造するために用いるものとして薬事承認又は認証を得ている放射性医薬品合成設備を用いて、アミロイドPETイメージング剤を医療機関内で製造した場合に限り算定する。ただし、アミロイドPETイメージング剤の製造に係る衛生管理、品質管理等については、関係学会の定める基準を参考として、十分安全な体制を整備した上で実施すること。なお、アミロイドPETイメージング剤の合成及び注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。 カ 「3」の「ロ」イ以外の場合のうち、上記エの場合については、効能又は効果として、抗アミロイドベータ抗体薬投与後の脳内アミロイドベータプラークの可視化に用いるものとして薬事承認を得ているアミロイドPETイメージング剤を使用した場合に限り算定する。なお、アミロイドPETイメージング剤の注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。	
568	右	上から3～4行目	エ レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の投与の可否を判断する目的で、E101-2ポジトロン断層撮影	キ E101-2ポジトロン断層撮影
578	右	上から13行目	メラトニン	メラトニン、ダリドレキサント塩酸塩
637	右	下から21行目	メラトニン	メラトニン、ダリドレキサント塩酸塩
687	右	下から21行目	[次行に追加]	(4) エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法に

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				において、既存治療が奏効しない特発性肺線維症の急性増悪の患者に対して行った場合に、本区分により算定する。なお、実施に当たっては、関連学会の定める適正使用指針を遵守する。
687	右	下から20行目	(4)	(5)
803	右		[K599植込型除細動器移植術の右欄として以下のように追加] ※ 特定保険医療材料の植込型除細動器(Ⅲ型)・胸骨下植込式電極併用型と植込型除細動器用カテーテル電極(胸骨下植込式)を組み合わせて、関連学会の定める基準等を遵守して使用した場合に限り、本区分「3」の点数を準用して算定する。	
807	右		[K609-2経皮的頸動脈ステント留置術の右欄として以下のように追加] ※ 使用目的又は効果として、頸動脈狭窄症患者において、経頸動脈的に血管にアクセスし、頸動脈血管形成術及びステント留置術時の塞栓を防止するためのものとして薬事承認又は認証を得ている医療機器を用いて頸動脈ステント留置術を行った場合は、本区分の所定点数を準用して算定する。	
810	右		[K619-2総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術の右欄として以下のように追加] ※ 静脈用ステント留置術は、既存療法では治療困難な症候性腸骨大腿静脈流出障害の患者に対し、関連学会の定める適正使用指針を遵守して、静脈ステントセットを用いて実施した場合、本区分の所定点数を準用して算定する。	
896	右	下から12行目	[次行に追加]	※ p16タンパクは、子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)が疑われる患者であって、HE染色で腫瘍性病変の鑑別が困難なものに対してHQRリンカーを用いて免疫染色病理標本作製を行った場合に、本区分の「1」エストロゲンレセプターを準用して算定する。
897	右	下から25行目	[次行に追加]	※ FGF R 2融合遺伝子標本作製は、治癒切除不能な胆道癌患者を対象として、FGF R阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法(Break-apart法)により遺伝子標本作製を行った場合に、本区分を準用し、「希少疾病等の検査に用いるものとして配慮が必要な体外診断用医薬品に係る技術料の設定方法」に基づく係数120/100を乗じ算定する。なお、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度とする。
897	右	下から13行目	[次行に追加]	エ 子宮体癌におけるPARP阻害剤の適応判定の補助
956	右		[「別紙36」の「睡眠薬」に「ダリドレキサント塩酸塩」を追加]	
979			[「一部改正」の履歴に以下のように追加] 一部改正 令和7年2月20日 厚生労働省告示第29号(令和7年4月1日から適用)	
980	一	別表の上から5行目	670円	690円
980	一	別表の上から6行目	605円	625円
980	一	別表の下から17行目	536円	556円
980	一	別表の下から16行目	490円	510円
980	一	別表の下から3行目	584円	604円
980	一	別表の下から2行目	530円	550円
981	一	別表の下から6行目	450円	470円
989	左	上から2行目	(令和6.9.25 厚生労働省告示第303号改正)	(令和7.3.18 厚生労働省告示第60号改正)
992	左	下から25行目	令和6年	令和7年
992	左	下から23行目	令和7年	令和8年
992	左	下から19行目	医薬品	医薬品(令和8年4月1日以降においては別表第

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				4に記載されている医薬品を除く。)
993	左	下から16～15行目	オゾラリズマブ製剤, <u>トラロキヌマブ製剤</u> , 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, <u>ドブタミン塩酸塩製剤</u> , <u>ドパミン塩酸塩製剤</u> , ノルアドレナリン製剤, <u>ベドリズマブ製剤</u> 及び <u>ビメリキズマブ製剤</u>	, オゾラリズマブ製剤, <u>トラロキヌマブ製剤</u> , 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, <u>ドブタミン塩酸塩製剤</u> , <u>ドパミン塩酸塩製剤</u> , ノルアドレナリン製剤, <u>ベドリズマブ製剤</u> , <u>ミリキズマブ製剤</u> , 乾燥濃縮人プロテインC製剤, メコバラミン製剤, <u>ベンラリズマブ製剤</u> (4週間を超える間隔で投与する場合を除く。), <u>マルスタシマブ製剤</u> 及び <u>ビロザノリキズマブ製剤</u>
993	左	下から7行目	第2条第一号	第2条第1項第一号
993	左	下から5行目	第2条第六号	第2条第1項第六号
993	右	上から18～19行目	, <u>グラアルファ配合点眼液</u> , <u>ゾキンヴィカプセル50mg</u> 及び <u>ゾキンヴィカプセル75mg</u>	, <u>グラアルファ配合点眼液</u> , <u>ゾキンヴィカプセル50mg</u> , <u>ゾキンヴィカプセル75mg</u> , <u>アリッサ配合錠</u> 及び <u>ビュバンシ配合錠</u>
1007	左	上から2行目	(令和 6. 8. 30 厚生労働省告示第281号改正)	(令和 7. 2. 28 厚生労働省告示第45号改正)
1012	左	下から6行目	② 特殊型 36,500円	② 標準型・患者適合型 80,100円 ③ 特殊型 36,500円 ④ 特殊型・患者適合型 80,100円
1015	右	上から22行目	[次行に追加]	オ 特殊型 78,700円
1015	右	下から3行目	[次行に追加]	③ 胸骨下植込式電極併用型 3,560,000円
1016	左	上から7行目	[次行に追加]	(5) 植込型除細動器用カテーテル電極 (胸骨下植込式) 650,000円
1017	右	上から11行目	[次行に追加]	⑤ 自己拡張型 284,000円
1017	右	下から9行目	[次行に追加]	エ 経頸動脈型 560,000円
1018	左	上から9行目	[次行に追加]	ウ 分離捕捉型 1,050,000円
1018	左	下から7行目	[次行に追加]	(3) 大動脈分岐部用フィルターセット 520,000円
1019	右	下から1行目	(1) 高周波型 54,100円	(1) 高周波型 ① 標準型 54,100円 ② 特殊型 60,900円
1020	左	上から15行目	(2) 充電式 1,060,000円	(2) 長期留置型 1,060,000円 (3) 充電式 1,060,000円
1020	右	下から17行目	227 高血圧症治療補助アプリ 7,010円 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	227 高血圧症治療補助アプリ 7,010円 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 230 静脈用ステントセット 335,000円

【正誤】

「追補202410」において、以下の誤りがありましたので、お詫びして訂正いたします。

396	右	下から15行目	在宅患者調整調剤加算	在宅薬剤薬学総合体制加算
-----	---	---------	------------	--------------