

「診療所 外来点数マニュアル2022」訂正のお知らせ

ご購入いただきました『診療所 外来点数マニュアル2022』（2022年6月刊）におきまして、以下の誤りがございました。ここに訂正させていただきますとともに深くお詫び申し上げます。また、厚生労働省より省令・告示・通知・事務連絡（令和4年6月15日、同8月31日、同9月5日、同10月28日、同11月30日）が発出されたことにより、本書の内容を以下の通りに訂正いたします。
ダウンロードサービスの「レセプト電算処理システムコード表」にも訂正が生じたため、修正版（医科：ver3、薬価基準：ver2）を掲示しました。新設の「高血圧治療補助プログラム加算」については、本訂正のお知らせ5頁以降をご参照ください。

2023年6月

【正誤表】

| 刷数 | 頁 | | 本書での表記内容 | 追加内容（赤字部分） | 書籍版 反映刷数 | 登録日 |
|-----|------|--|--|---|-------------|----------|
| 第1刷 | 115頁 | 診療情報提供料（1） における一般事項 3つ目の表（提供先： 精神障害者施設・介護 老人保健施設）の対象 患者 | ・精神障害者であって精神障害者施設に入所又は通所しているもの ・介護老人保健施設に入所しているもの | ・精神障害者であって精神障害者施設に入所又は通所しているもの ・精神障害者であって介護老人保健施設に入所しているもの | 未 | 2023.6.9 |

【令和4年10月28日通知（保医発1028第3号）、同11月30日事務連絡による追加】

| 刷数 | 頁 | | 本書での表記内容 | 追加内容（赤字部分） | 書籍版 反映刷数 | 登録日 |
|-----|------|---------------------------------|---|--|-------------|------------|
| 第1刷 | 294頁 | D296-2 鼻咽腔直達鏡検査 | （注意点・算定のポイント） 「D298」嗅製部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時に実施した場合は算定できない | （注意点・算定のポイント） ・「D298」嗅製部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープと同時に実施した場合は算定できない ・インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に業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、鼻咽腔直達鏡検査、「（内視鏡検査）通則3」に掲げる自院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 ・インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に業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 ・インフルエンザウイルス感染症診断の補助を目的に業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」に掲げる感染症疫学的検査の「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 | 未 | 2022.12.27 |
| 第1刷 | 371頁 | J034-2 経鼻栄養・薬剤投与 用チューブ挿入術 | （注意点・算定のポイント） ・経管栄養を行うためにEDチューブを挿入した場合は、胃食道逆流症や全身状態の悪化などにより、経口又は経胃の栄養摂取では十分な効果が得られない患者に対して実施した場合に限り算定 ・X線透視下に経鼻栄養・薬剤投与用チューブを挿入し、食道から胃を通過させ、先端が十二指腸あるいは空腸内に存在することを確認した場合に算定 ・透視診断料（使用した薬剤を含む）、画像診断の費用は算定できない ・EDチューブを用いて経管栄養を行う場合には、「J120」鼻腔栄養（1日につき）を算定 ・経鼻薬剤投与はレボドパ・カルビドパ水和物製剤を投与する目的の場合に限り算定し、この場合の画像診断及び内視鏡等の費用は、算定日に限り算定 | （注意点・算定のポイント） ・経管栄養を行うためにEDチューブを挿入した場合は、胃食道逆流症や全身状態の悪化などにより、経口又は経胃の栄養摂取では十分な効果が得られない患者に対して実施した場合に限り算定 ・X線透視下に経鼻栄養・薬剤投与用チューブを挿入し、食道から胃を通過させ、先端が十二指腸あるいは空腸内に存在することを確認した場合に算定 ・経胃の栄養摂取が必要な患者に対して在宅などX線装置が活用できない環境下において、経鼻栄養・薬剤投与用チューブの挿入に際して、ファイバー光源の活用によりチューブの先端が胃内にあることを確認する場合にも算定 ・医学的必要性についてレセプトに記載する ・透視診断料（使用した薬剤を含む）、画像診断の費用は算定できない ・EDチューブを用いて経管栄養を行う場合には、「J120」鼻腔栄養（1日につき）を算定 ・経鼻薬剤投与はレボドパ・カルビドパ水和物製剤を投与する目的の場合に限り算定し、この場合の画像診断及び内視鏡等の費用は、算定日に限り算定 | 未 | 2022.12.27 |

【令和4年度診療報酬改定（10月改定分）による新旧対照表】

| 刷数 | 頁数 | 該当箇所 | | 内容 | 書籍版 反映刷数 | 登録日 |
|-----|-----|-----------------------------|---|---|-------------|------------|
| 第1刷 | 11頁 | (1)の「○届出によって変わる初診料,再診料」の4行 | 旧 | 電子的保健医療情報活用加算 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 | | |
| 第1刷 | 17頁 | ワンポイント9行目 | 旧 | 電子的保健医療情報活用加算 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 | | |
| 第1刷 | 22頁 | 算定のポイントの⑥ | 旧 | 電子的保健医療情報活用加算 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | 医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診料のみ） | | |
| 刷数 | 頁数 | 該当箇所 | | 内容 | 書籍版 反映刷数 | 登録日 |
| 第1刷 | 23頁 | 電子的保健医療情報活用加算（初診料,再診料）（月1回） | 旧 | 項目名、表 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | 下記の表（㉠）に差し替え | | |
| 第1刷 | 25頁 | 初診料に係る加算 | 旧 | [項目] 電子的保健医療情報活用加算 [点数] 7点 [要件等 2つ目] ・令和6年3月31日まで経過措置あり 電子的保健医療情報活用加算（3点） | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | [項目] 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 [点数] 1 4点 2 2点 [要件等 2つ目] 削除 | | |
| 第1刷 | 29頁 | 再診料に係る加算 | 旧 | [項目/点数/要件等] 電子的保健医療情報活用加算/4点/月1回（詳細はP.23） [算定要件等 電話再診料の15行目] 電子的保健医療情報活用加算 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | すべて削除 | | |
| 第1刷 | 31頁 | A001 同日複数科再診料 算定要件等の8行目 | 旧 | 電子的保健医療情報活用加算 | 未 | 2022.10.05 |
| | | | 新 | 削除 | | |

①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診料） （月1回）

| | |
|--------------|--|
| 点数 | 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 4点 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 2点 |
| 対象患者 | オンライン資格確認システムを活用する医療機関を受診した患者 |
| 算定要件等 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する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）自院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 ・初診時の標準的な問診票の項目は別紙様式54に定めたとおりであり、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 ・小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、外来リハビリテーション診療料等の初診にも算定できる |
| 施設基準 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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こと。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 ・次に掲げる事項について、自院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 自院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 |

【正誤表：令和4年6月15日事務連絡より】

| 刷数 | 頁数 | 該当箇所 | 内容 | 書籍版 反映刷数 | 登録日 |
|-----|------|--|---|-------------|------------|
| 第1刷 | 284頁 | D257 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) [項目]と [注意点・算定のポイント] 3つ目 | <p>[項目] D257 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)</p> <p>誤 [注意点・算定のポイント] ・本検査を実施後、さらに必要があって生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査1回に限り 「D273」細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) により算定</p> | 未 | 2022.06.28 |
| | | | <p>[項目] D257 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)</p> <p>正 [注意点・算定のポイント] ・本検査を実施後、さらに必要があって生体染色を施して再検査を行った場合は、再検査1回に限り 「D273」細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) により算定</p> | | |
| 第1刷 | 285頁 | D264 精密眼圧測定 [注意点・算定のポイント] 2つ目 | <p>誤 ・網膜中心血管圧測定に際しての精密眼圧測定は、別に算定できない</p> <p>正 削除</p> | 未 | 2022.06.28 |
| 第1刷 | 286頁 | D273 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) [項目]と [注意点・算定のポイント] 1つ目 | <p>[項目] D273 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部)</p> <p>誤 [注意点・算定のポイント] ・細隙燈顕微鏡を使用する前眼部及び透光体の検査であり、「D257」細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) と併算定できない</p> | 未 | 2022.06.28 |
| | | | <p>[項目] D273 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)</p> <p>正 [注意点・算定のポイント] ・細隙灯顕微鏡を使用する前眼部及び透光体の検査であり、「D257」細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) と併算定できない</p> | | |
| 第1刷 | 368頁 | J001-4 重度褥瘡処置 (1日につき) [注意点・算定のポイント] 1つ目 | <p>誤 ・皮下組織に至る褥瘡 (筋肉、骨などに至るものを含み、DESIGN-R2020分類d2以上とする) が対象</p> <p>正 ・皮下組織に至る褥瘡 (筋肉、骨などに至るものを含み、DESIGN-R2020分類D3、D4及びD5) が対象</p> | 未 | 2022.06.28 |

(最終更新日：2023年6月9日)

高血圧症治療補助プログラム加算について

※「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（令和4年8月31日）より

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た場合、高血圧症治療補助プログラム加算の算定が可能になりますのでご確認ください。疑義解釈も併せてお読みください。

高血圧症治療補助プログラム加算

- ア 「A001」に掲げる再診料の「注12」の地域包括診療加算、「B001-2-9」に掲げる地域包括診療料（月1回）又は「B001-3」に掲げる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。
- 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（140点）を準用して初回に限り算定する。
- 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（860点）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。
- 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。
- 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こと。

医療機器の保険適用にかかる疑義解釈について

【B100（3）高血圧症治療補助プログラム加算】

問1 「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」は、具体的にどのような医療機関を指すのか。また、そのような医療機関での算定に当たってどのような点に留意すべきか。

（答）日本高血圧学会が指定する高血圧認定研修施設であって、医療法に基づく外来機能報告制度における紹介受診重点医療機関を指す。

なお、当該医療機関でアプリを活用して治療を行うにあたり、例えば、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関からの紹介で治療する場合や心筋梗塞等の救急治療で入院後に当該医療機関において一定期間外来でフォローする場合など、具体的な理由について明細書の摘要欄に記載すること。

また、地域のかかりつけ医機能を担う医療機関での治療が可能かどうか検討を行い、その検討結果について請求時毎に明細書の摘要欄に記載するとともに、可能となった場合には、速やかに地域の医療機関に紹介すること。

問2 当該管理料の算定時点において、日本高血圧学会が指定する高血圧認定研修施設や医療法に基づく外来機能報告制度における紹介受診重点医療機関に指定されている必要があるのか。

(答) そのとおり。具体的には、算定時点において、学会や行政のホームページにおいて掲載されている又は学会や行政に問い合わせれば確認できる状態となっていること。

問3 「高血圧症に関する総合的な指導及び治療を行った場合」とあるが、具体的にはどのような者が対象となるのか。

(答) 成人の本態性高血圧症の患者を対象とするものであるが、既に医師の管理下で十分にコントロールされている患者は対象外となる。なお、成人の定義については、20歳以上の者である。

問4 「関係学会の策定するガイドライン及び適正使用指針」とは何を指すのか。

(答) 現時点では、日本高血圧学会が作成した「高血圧治療ガイドライン」及び「高血圧治療補助アプリ適正使用指針」を指す