

# 「届出医療等の活用と留意点（2016年度～2017年度版）」

## 正誤及び追補

(2017.05.22 現在)

※太枠表示は、前回から追加・修正したものです。

頁	訂正箇所	誤	正										
6	下から7行目	・【K656-2】腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)(病院)	・【K656-2】腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)(病院・ <b>診療所</b> )										
19	上段の表中、上から7～9段目	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 <b>712</b>	A204-2 臨床研修病院入院診療加算 <b>809</b>										
		A205 救急医療管理加算 <b>715</b>	A205 救急医療管理加算 <b>810</b>										
		A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 <b>720</b>	A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 <b>815</b>										
19	下段の表中、7段目	K939-4 内視鏡手術用支援機器加算 K773-5 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 572	<b>(削除)</b>										
57	表中上から23段目、東海北陸厚生局愛知県	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 10%;">〒</th> <th style="width: 30%;">住所</th> <th style="width: 20%;">届出先</th> <th style="width: 20%;">電話</th> <th style="width: 20%;">FAX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>461-0001</b></td> <td><b>名古屋市中区三の丸 2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館 6階</b></td> <td>東海北陸厚生局指導監査課</td> <td><b>052-228-6179</b></td> <td><b>052-228-6237</b></td> </tr> </tbody> </table>	〒	住所	届出先	電話	FAX	<b>461-0001</b>	<b>名古屋市中区三の丸 2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館 6階</b>	東海北陸厚生局指導監査課	<b>052-228-6179</b>	<b>052-228-6237</b>	
〒	住所	届出先	電話	FAX									
<b>461-0001</b>	<b>名古屋市中区三の丸 2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館 6階</b>	東海北陸厚生局指導監査課	<b>052-228-6179</b>	<b>052-228-6237</b>									
145	下から1行目	<b>屋内禁煙である。</b>	<b>(削除)</b>										
168		届出様式を別紙2に差替											
187	表中2段目、上から5行目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 30%;">算定項目</th> <th style="width: 20%;">算定点数(週1回、月4回を限度)</th> <th style="width: 50%;">対象患者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 特に安全管理が必要な医薬品について投薬又は注射が行われている患者</td> <td style="text-align: center;">380 点</td> <td>                     抗悪性腫瘍剤                      免疫抑制剤                      不整脈用剤                      抗てんかん剤                      血液凝固阻止剤(<b>内服薬に限る</b>)                      ジギタリス製剤                      テオフィリン製剤                      カリウム製剤(注射薬に限る)                      精神神経用剤                      糖尿病用剤                      膵臓ホルモン剤                      抗 HIV 薬                      以上のいずれかについて投薬、注射が行われている患者                 </td> </tr> </tbody> </table>	算定項目	算定点数(週1回、月4回を限度)	対象患者	1 特に安全管理が必要な医薬品について投薬又は注射が行われている患者	380 点	抗悪性腫瘍剤 免疫抑制剤 不整脈用剤 抗てんかん剤 血液凝固阻止剤( <b>内服薬に限る</b> ) ジギタリス製剤 テオフィリン製剤 カリウム製剤(注射薬に限る) 精神神経用剤 糖尿病用剤 膵臓ホルモン剤 抗 HIV 薬 以上のいずれかについて投薬、注射が行われている患者					
算定項目	算定点数(週1回、月4回を限度)	対象患者											
1 特に安全管理が必要な医薬品について投薬又は注射が行われている患者	380 点	抗悪性腫瘍剤 免疫抑制剤 不整脈用剤 抗てんかん剤 血液凝固阻止剤( <b>内服薬に限る</b> ) ジギタリス製剤 テオフィリン製剤 カリウム製剤(注射薬に限る) 精神神経用剤 糖尿病用剤 膵臓ホルモン剤 抗 HIV 薬 以上のいずれかについて投薬、注射が行われている患者											
208	下から5行目	(様式 11 の <b>4</b> )	(様式 11 の <b>5</b> )										

頁	訂正箇所	誤	正
224	下から2段目に追加	<p>請求事務等</p> <p>診療所であって、直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が95%以上の場合については、所定点数の80%に減算した点数を算定する。(2017年4月1日以降)</p> <p>経過措置</p> <p>□ 上記基準は2017年3月31日までは満たしているものと見なされる。 □2017年4月1日時点で「95%以上」の要件に該当する診療所別添2(33頁参照)及び様式19(225頁参照)を用いて届出をおこない、4月以降は、上記基準のとおり、所定点数を減算する。 □2017年4月1日時点で「95%以上」の要件に該当しない診療所改めて届け出る必要はない。但し2016年4月1日以降に届出を行い、その際の届出が「95%以上」の要件に該当する内容となっている診療所は改めて届出が必要。 ※ 在宅療養支援診療所の場合は在宅療養支援診療所としての届出義務があり、「95%以上」の要件が確認されるため、重複して当該届出をする必要はない。</p>	□
427	下から15行目	…精神科ショート・ケアの対象患者数と精神科デイ・ケア又は…	…精神科ショート・ケアの対象患者数と <b>精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの対象患者数の合計は、</b> 精神科デイ・ケ…
478	下から22行目	c) 2つの <b>届出が必要な</b> 手術	c) 2つの <b>施設基準に留意すべき</b> 手術
555	表中、上から3段目	…又は糖尿病内科を標榜している <b>病院である。</b>	…又は糖尿病内科を標榜している。
611	表中3段目の4行目	…画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤 <b>医師</b> を兼任可)	…画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤 <b>診療放射線技師</b> を兼任可)
647	上から18行目	※ 夜勤専従者及び夜勤 <b>16時間以下</b> の者を除く。	※ 夜勤専従者及び夜勤 <b>8時間未満</b> の者を除く。
648	下から7行目	ウ 一般病棟に入院した日から起算して90日を超えて入院…	ウ 一般病棟( <b>一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)又は専門病院入院基本料を算定する病棟を除く</b> )に入院した日から起算して90日を超えて入院…
651	上から20行目	<b>なお、</b> 産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる…	<b>エ</b> 産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる…
651	上から22行目	<b>エ</b> …	<b>オ</b> …
651	上から24行目	…は0.6割以上である必要がある。 <b>ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は測定対象から除外する。</b>	…は0.6割以上である必要がある。 <b>(編注:エは、看護必要度加算、急性期看護補助加算についても同じ)</b>
651	上から26行目	<b>オ</b> …	<b>カ</b> …
652	上から3行目	…を算定した延べ患者数をいう。	…を算定するものとして届け出た病床に入院した延べ患者数をいう。
683	上段の表の下、1行目	※1 7対1入院基本料は上記に加え、①在宅復帰率 <b>75%</b> 以上、②データ提出…	※1 7対1入院基本料は上記に加え、①在宅復帰率 <b>80%</b> 以上、②データ提出加算の…
686	表中下から5段目	<p>届出書等(正副2通)</p> <p>療養</p> <p>⑧有床診療所入院基本料の看護配置加算、夜間看護配置加算、看取り加算又は看護補助加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式12の6)</p>	<p>届出書等(正副2通)</p> <p>療養</p> <p>⑧有床診療所入院基本料の看護配置加算、夜間看護配置加算、看取り加算又は看護補助加算の施設基準に係る届出書添付書類(様式12の6)</p> <p>△</p>

頁	訂正箇所	誤		正																		
727	上段の表	入院基本料 7対1入院基本料※1 10対1入院基本料※2	身体疾患の 治療体制 25%以上※3 測定・評価	入院基本料 7対1入院基本料※1 10対1入院基本料※3	重症度、 医療・看護必要度 25%以上※2 測定・評価																	
727	上段の表の下、1行目	※1 7対1入院基本料の届出要件は、上記に加え、①常勤医師＝入院患者 10%以上、②在宅復帰率＝ <b>75%</b> 以上…		※1 7対1入院基本料の届出要件は、上記に加え、①常勤医師＝入院患者 10%以上、②在宅復帰率＝ <b>80%</b> 以上…																		
729	表中下から2段目	オ) 退院患者に占める自宅等患者割合が <b>7割5分</b> 以上…		オ) 退院患者に占める自宅等患者割合が <b>8割</b> 以上…																		
730	最下段に追加	<p>□評価票の記入は、院内研修を受けたものが行っている。</p> <p>□測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる。短期滞在手術等基本料を算定する患者も測定対象から除外する。</p> <p>□正確に測定されているか、定期的に院内で検証を行っている。</p>																				
762	重症度、医療・看護必要度欄に右を追加	また、正確に測定されているか、定期的に院内で検証を行っている。																				
797	表中、下から11行目	…当該保険医療機関の <b>保<del>有</del></b> 又は借用している部分が禁煙である。	…当該保険医療機関の <b>保<del>有</del></b> 又は借用している部分が禁煙である。																			
798	表中、上から4段目	「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」(659頁参照)の基準を満たす患者が2割7分以上である。	「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」(659頁参照)の基準を満たす患者 <b>(A得点が2点以上の患者又はC得点が1点以上の患者)</b> が2割7分以上である。																			
799	表の下、上から5行目	…基準を満たす患者 <b>(測定の結果A得点が2点以上の患者又はC得点が1点以上の患者をいう)</b> の割合を算出する。	…基準を満たす患者の割合を算出する。																			
826	上から20～23行目	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算 40点(1日につき) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算 35点(1日につき) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 20点(1日につき) 夜間看護体制加算 10点(1日につき)	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算 40点(1日につき・ <b>14日限度</b> ) 夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算 35点(1日につき・ <b>14日限度</b> ) 夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 20点(1日につき・ <b>14日限度</b> ) 夜間看護体制加算 10点(1日につき)																			
827	上から22行目の次に追加	※測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる。短期滞在手術等基本料を算定する患者も測定対象から除外する。																				
835	上から14行目の次に追加	※測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる。短期滞在手術等基本料を算定する患者も測定対象から除外する。																				
839	下から4行目の次に追加	※測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる。短期滞在手術等基本料を算定する患者も測定対象から除外する。																				
862	下から7行目	イ 精神症状の緩和を担当する常勤 <b>精神科</b> 医師…	イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師…																			
953	上から8行目の次に追加	②加算の算定対象となっている各病棟に、退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は社会福祉士を配置(1人につき2病棟に、計120床までに限る)																				
953	上から9行目と11行目	②… ③…		③… ④…																		
974	A214 看護補助加算の障害者	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">看護補助加算</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>○※9</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	障害者	看護補助加算	1	2	○※9	3		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">看護補助加算</td> <td>1</td> <td>○※6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>○※9</td> </tr> </tbody> </table>			項目	障害者	看護補助加算	1	○※6	2		3	○※9
項目	障害者																					
看護補助加算	1																					
	2	○※9																				
	3																					
項目	障害者																					
看護補助加算	1	○※6																				
	2																					
	3	○※9																				

頁	訂正箇所	誤		正	
976	表中、最下段	項目 A250 薬剤総合 評価調整加算	病院の入院基本料 障害者 <u>○</u>	項目 A250 薬剤総合 評価調整加算	病院の入院基本料 障害者
1053	ページ上部、報告書の上から1行目	様式 45		<b>別紙</b> 様式 45	
1053	ページ上部、報告書の上から20行目	再掲 ii 前月までの6か月間に③の患者に対して提供された心脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位	再掲 ii 前月までの6か月間に③の患者に対して提供された脳血管疾患等リハビリテーションの総単位数	単位
1059 ~ 1062		「日常生活機能評価表」及び「評価の手引」を別紙に差し替え			
1113	「看護必要度」欄の名称を「一般病棟看護必要度評価加算」とし、右を追加	<input type="checkbox"/> 評価票の記入は、院内研修を受けたものを行っている。 <input type="checkbox"/> 測定に当たっては、産科患者、15歳未満の小児患者は測定から除外するが、加算は算定できる。短期滞在手術等基本料を算定する患者も測定対象から除外する。			

最新の正誤表については、保団連 HP (<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介していきますので、ご確認下さい。

保団連正誤表    
<http://hodanren.doc-net.or.jp/>