

# 『点数表改定のポイント』2016年4月版 正誤

(2017.5.11 現在)

太枠表示は前回(2016年6月23日)からの追加分です

頁	訂正箇所	誤	正														
48	上から13行目	吸入補助器具の <b>指導</b> 方法等について…	吸入補助器具の <b>使用</b> 方法等について…														
187	右段、下から5行目	上記13～47までの検査を1回に採取した血液で <b>2</b> 項目以上行った場合は…	上記13～47までの検査を1回に採取した血液で <b>3</b> 項目以上行った場合は…														
193	最下行	A群β溶 <b>蓮</b> 菌迅速試験定性、…	A群β溶 <b>連</b> 菌迅速試験定性、…														
197	上から3行目	2項目以上 <b>腫瘍マーカー</b> 検査を行った…	2項目以上 <b>自己抗体</b> 検査を行った…														
243	上から3～4行目	…B001-2-9地域包括診療科、B001-2-10認知症地域包括診療科の算定要件が…	…B001-2-9地域包括診療科、B001-2-10認知症地域包括診療科の算定要件が…														
269	別紙に差替え	別紙は表の一番下の「【別紙】269P差替え」を参照															
275	上から7行目	有する <b>常勤</b> 医師…	有する <b>常勤</b> 医師…														
369	下から4～5行目	…K643-2腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍摘出術、 <b>K643-2</b> 腹腔鏡下小切開副腎摘出術…	…K643-2腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、 <b>K643-2</b> 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍摘出術、 <b>K754-3</b> 腹腔鏡下小切開副腎摘出術…														
408	表中の手術料名	K677-2 <b>肛</b> 門部胆管悪性腫瘍手術	K677-2 <b>肝</b> 門部胆管悪性腫瘍手術														
437	下から4行目	「セルフロック法によるもの <b>800</b> 点」…	「セルフロック法によるもの <b>860</b> 点」…														
492	上から12行目	(14)ADL維持向上等体制加算の算定終了後、引き続き疾患別リハビリテーション等を提供した場合は、1日6単位まで算定するとされた。	(14)ADL維持向上等体制加算の算定終了後 <b>の患者に対して</b> 、引き続き疾患別リハビリテーション等を提供した場合は、 <b>当該加算に専従の理学療法士等であっても、専従の理学療法士等1人につき</b> 、1日6単位まで算定 <b>できると</b> された。														
507	下の表中上から4段目	<table border="1"> <tr> <td>入院基本料</td> <td>重症度、医療・看護必要度</td> </tr> <tr> <td>7対1入院基本料</td> <td>25%以上</td> </tr> <tr> <td>10対1入院基本料</td> <td rowspan="2"><b>測定・評価</b></td> </tr> <tr> <td>13対1入院基本料</td> </tr> </table>	入院基本料	重症度、医療・看護必要度	7対1入院基本料	25%以上	10対1入院基本料	<b>測定・評価</b>	13対1入院基本料	<table border="1"> <tr> <td>入院基本料</td> <td>重症度、医療・看護必要度</td> </tr> <tr> <td>7対1入院基本料</td> <td>25%以上</td> </tr> <tr> <td>10対1入院基本料</td> <td rowspan="2"><b>測定・評価</b></td> </tr> <tr> <td>13対1入院基本料</td> </tr> </table>	入院基本料	重症度、医療・看護必要度	7対1入院基本料	25%以上	10対1入院基本料	<b>測定・評価</b>	13対1入院基本料
入院基本料	重症度、医療・看護必要度																
7対1入院基本料	25%以上																
10対1入院基本料	<b>測定・評価</b>																
13対1入院基本料																	
入院基本料	重症度、医療・看護必要度																
7対1入院基本料	25%以上																
10対1入院基本料	<b>測定・評価</b>																
13対1入院基本料																	
509	上から10行目	ウ 医療区分2の「うつ症状に対する治療を実施している状態」 <b>について、精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合に限定された。</b>	ウ 医療区分2の「うつ症状に対する治療を実施している状態」 <b>のうち「うつ症状に対する薬を投与している場合」に該当するためには精神保健指定医が処方することが要件になった。</b>														
510	上から16行目	なお、在宅に退院した患者数は <b>在宅復帰率の計算対象と同様</b> 、自院の他病棟からの転棟患者については1カ月以上当該病棟に入院している患者、他院からの転棟患者 <b>や在宅等から入院した患者</b> については当該病棟への入院期間を問わず計算に含める。	なお、在宅に退院した患者数は、自院の他病棟からの転棟患者については1カ月以上当該病棟に入院している患者、他院からの転棟患者については当該病棟への入院期間を問わず計算に含める。														
523	②療養病棟で算定可能な入院基本料等加算	<table border="1"> <tr> <td>&lt;入院初日&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;入院中1回&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;1日につき&gt;</td> <td><b>医師事務作業補助体制加算</b></td> </tr> </table>	<入院初日>		<入院中1回>		<1日につき>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>	<table border="1"> <tr> <td>&lt;入院初日&gt;</td> <td><b>医師事務作業補助体制加算</b></td> </tr> <tr> <td>&lt;入院中1回&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;1日につき&gt;</td> <td></td> </tr> </table>	<入院初日>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>	<入院中1回>		<1日につき>			
<入院初日>																	
<入院中1回>																	
<1日につき>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>																
<入院初日>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>																
<入院中1回>																	
<1日につき>																	
533	②精神病棟で算定可能な入院基本料等加算	<table border="1"> <tr> <td>&lt;入院初日&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;入院中1回&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;1日につき&gt;</td> <td><b>医師事務作業補助体制加算</b></td> </tr> </table>	<入院初日>		<入院中1回>		<1日につき>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>	<table border="1"> <tr> <td>&lt;入院初日&gt;</td> <td><b>医師事務作業補助体制加算</b></td> </tr> <tr> <td>&lt;入院中1回&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td>&lt;1日につき&gt;</td> <td></td> </tr> </table>	<入院初日>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>	<入院中1回>		<1日につき>			
<入院初日>																	
<入院中1回>																	
<1日につき>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>																
<入院初日>	<b>医師事務作業補助体制加算</b>																
<入院中1回>																	
<1日につき>																	
534	上から17行目	(5)脳卒中後遺症による重度の意識障害の患者が90日を超えて障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している場合、 <b>特定患者に該当する場合は特定入院基本料を算定する。</b>	(5)脳卒中後遺症による重度の意識障害の患者が90日を超えて障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院している場合 <b>でも、引き続き、特定患者には該当しない(算定方法は(1)、(2)参照)。</b>														
540	下段表中「入院基本料加算」欄を右に変更	<table border="1"> <tr> <td><b>入院基本料等加算</b></td> <td><b>障害者施設等入院基本料の規定に従って算定する。</b></td> </tr> </table>		<b>入院基本料等加算</b>	<b>障害者施設等入院基本料の規定に従って算定する。</b>												
<b>入院基本料等加算</b>	<b>障害者施設等入院基本料の規定に従って算定する。</b>																

頁	訂正箇所	誤	正																								
541	フローチャート 上部を削除	<p>該当する</p> <p style="text-align: center;"><b>入棟患者が特定患者に該当するか？</b></p> <p>↓</p> <p>特定入院基本料を算定      ↓      該当しない</p>	<p><u>(削除)</u></p> <p>※P534 の関係で削除</p>																								
542	(2)算定点数 ②入院基本料 及び入院基本 料への加算(1 日につき)	<p><b>医療区分1・2の「算定点数」、「外泊点数」の「90日超」の 網掛け点数をすべて削除</b></p> <p>※医療区分1・2の患者は、日数に関わりなく所定点数を算定する</p>																									
548	下から14行目	$\frac{\text{当該病床における直近3ヵ月間の在院患者}^{*1} \times \text{延べ日数}}{\left( \text{当該病床における当該3ヵ月間の新規入院患者数}^{*2} + \text{当該病床における当該3ヵ月間の新退院患者数}^{*3} \right) \div 2}$																									
551	上から2行目 の次に追加、 以降番号を繰 り下げ	<p><u>(医療区分の定義等)</u></p> <p><u>(1) 医療区分の項目の定義と留意点が新設・変更された(療養病棟入院基本料を参照。→P509)</u></p>																									
566	下から12行目 の次に追加	<p><u>(6)加算1は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間の8割以上の時間、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来で行われていることが要件であるが、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限り、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることとされた。</u></p>																									
577	下から9行目	(1)月平均で夜間75対1の看護補助者配置を満たした場合…	(1) <u>13対1入院基本料算定病棟であって</u> 、月平均で夜間75対1の看護補助者配置を満たした場合…																								
578	上から1行目	(4)「病院勤務医の負担の軽減及び <u>処置</u> の改善に資する体制」の整備が…	(4)「病院勤務医の負担の軽減及び <u>処遇</u> の改善に資する体制」の整備が…																								
578	下から6行目 の(2)～(5)略 を右に変更	<p>(2)～(3) (略)</p> <p><u>(4) 夜間75対1看護補助加算の施設基準</u></p> <p>イ <u>当該病棟において、夜勤を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が75又はその端数を増すごとに1に相当する数以上である。</u></p> <p>ロ <u>13対1入院基本料(一般病棟入院基本料又は専門病院入院基本料に限る)を算定する病棟である。</u></p> <p>ハ <u>看護補助加算1、看護補助加算2又は看護補助加算3を算定する病棟である。</u></p> <p><u>(5) 夜間看護体制加算の施設基準</u></p> <p>イ <u>夜勤時間帯に看護補助者を配置している。</u></p> <p>ロ <u>夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されている。</u></p> <p>ハ <u>看護補助加算1、看護補助加算2又は看護補助加算3を算定する病棟である。</u></p>																									
615	上から4行目	(新設) → 1 精神疾患診療体制加算(入院初日) 2 精神疾患診療体制加算(入院初日)	(新設) → 1 精神疾患診療体制加算 <u>1</u> (入院… 2 精神疾患診療体制加算 <u>2</u> (入院…																								
616	下から8行目	ア 当該病棟の入院患者数に対して常勤の医師が <b>10対1</b> 以上配置されている。	ア 当該病棟の入院患者数に対して常勤の医師が <b>16対1</b> 以上配置されている。																								
619	上から18行目	<u>ア</u> 入院前に6種類以上の内服薬… <u>イ</u> 精神病棟に入院中の患者であって…	<u>イ</u> 入院前に6種類以上の内服薬… <u>ロ</u> 精神病棟に入院中の患者であって…																								
623	上から3段目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">病院の入院基本料</th> </tr> <tr> <th>一般</th> <th>障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A213 看護配置加算</td> <td style="text-align: center;">○※<b>4</b></td> <td style="text-align: center;">○※<b>3</b></td> </tr> </tbody> </table>	項目	病院の入院基本料		一般	障害者	A213 看護配置加算	○※ <b>4</b>	○※ <b>3</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="2">病院の入院基本料</th> </tr> <tr> <th>一般</th> <th>障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A213 看護配置加算</td> <td style="text-align: center;">○※<b>3</b></td> <td style="text-align: center;">○※<b>4</b></td> </tr> </tbody> </table>	項目	病院の入院基本料		一般	障害者	A213 看護配置加算	○※ <b>3</b>	○※ <b>4</b>								
項目	病院の入院基本料																										
	一般	障害者																									
A213 看護配置加算	○※ <b>4</b>	○※ <b>3</b>																									
項目	病院の入院基本料																										
	一般	障害者																									
A213 看護配置加算	○※ <b>3</b>	○※ <b>4</b>																									
626	表中上から6 段目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">項目</th> <th colspan="5">病院の入院基本料</th> </tr> <tr> <th>一般</th> <th>療養</th> <th>精神</th> <th>結核</th> <th>障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A247 認知症ケア加算1 14日以内 15日以上</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">○※1</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">○※1</td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">○※1</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"><u>○※1</u></td> </tr> <tr> <td>認知症ケア加算2 14日以内 15日以上</td> </tr> <tr> <td>身体的拘束実施</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	病院の入院基本料					一般	療養	精神	結核	障害者	A247 認知症ケア加算1 14日以内 15日以上	○※1	○※1		○※1	<u>○※1</u>	認知症ケア加算2 14日以内 15日以上	身体的拘束実施						
項目	病院の入院基本料																										
	一般	療養	精神	結核	障害者																						
A247 認知症ケア加算1 14日以内 15日以上	○※1	○※1		○※1	<u>○※1</u>																						
認知症ケア加算2 14日以内 15日以上																											
身体的拘束実施																											

頁	訂正箇所	誤	正								
626	表中最下段	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>病院の入院基本料 障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A250 薬剤総合評価調整加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </tbody> </table>	項目	病院の入院基本料 障害者	A250 薬剤総合評価調整加算	○	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>病院の入院基本料 障害者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A250 薬剤総合評価調整加算</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	病院の入院基本料 障害者	A250 薬剤総合評価調整加算	
項目	病院の入院基本料 障害者										
A250 薬剤総合評価調整加算	○										
項目	病院の入院基本料 障害者										
A250 薬剤総合評価調整加算											
656	上から1行目	(11)体制強化加算に…当該2名の医師が当該病棟業務に従事する曜日、 <b>期間帯</b> 等をあらかじめ決めておく、などの基準を満たすこと…	(11)体制強化加算に…当該2名の医師が当該病棟業務に従事する曜日、 <b>時間帯</b> 等をあらかじめ決めておく、などの基準を満たすこと…								
664	表中上から4段目	$\text{実績指数} = \frac{\sum \left( \begin{array}{l} \text{退院時のFIM運動} \\ \text{項目の得点} \end{array} \right) - \sum \left( \begin{array}{l} \text{各患者の入棟から} \\ \text{退棟までの日数} \end{array} \right)}{\sum \left( \begin{array}{l} \text{入棟時のFIM運動} \\ \text{項目の得点} \end{array} \right) \times \left( \begin{array}{l} \text{患者の入棟時の状態に} \\ \text{応じた算定上限日数} \end{array} \right)} < 27$									
666	下から8行目	退院支援加算（1のイ、特定地域の場合） <b>薬剤総合評価調整加算</b>	退院支援加算（1のイ、特定地域の場合）								
670	下から15行目	によって <b>障害者施設等入院基本料</b> を算定…	によって <b>特殊疾患病棟入院料</b> を算定…								
671	下から2行目、下線を追加	…退院支援加算（1のロ及び2のロに限る）並びに認知症ケア加算並びに…	…退院支援加算（1のロ及び2のロに限る） <b>並びに認知症ケア加算</b> 並びに…								
682	下から5行目下線を削除	…なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。	…なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。								
684	上から13行目下線を削除	…なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。	…なお、退院支援部署と地域移行推進室は同一でもよい。								
697	上から3段目	<table border="1"> <tr> <td>特殊疾患病棟入院料</td> <td>臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）</td> </tr> </table>	特殊疾患病棟入院料	臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）	<table border="1"> <tr> <td>特殊疾患病棟入院料</td> <td>臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）、<b>認知症ケア</b></td> </tr> </table>	特殊疾患病棟入院料	臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）、 <b>認知症ケア</b>				
特殊疾患病棟入院料	臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）										
特殊疾患病棟入院料	臨修、(準)超重症、地域、離島、安全、感防、患サ、データ、退支（※21）、 <b>認知症ケア</b>										
706	改定の概要(1)のエ	(Ⅱ)の場合 <b>398</b> 円 → <b>398</b> 円（据え置き）	(Ⅱ)の場合 <b>420</b> 円 → <b>420</b> 円（据え置き）								
733	標準負担額一覧表内、療養病床欄の区分内	療養区分Ⅱ、Ⅲ 回復期リハ病棟 短期滞在手術等基本料 <b>2</b>	療養区分Ⅱ、Ⅲ 回復期リハ病棟 短期滞在手術等基本料 <b>2</b>								
734	表中「東海北陸厚生局」の岐阜県の電話番号	058-249- <b>1882</b>	058-249- <b>1822</b>								

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、ご確認ください。

保団連正誤表

検索

<http://hodanren.doc-net.or.jp/>



# 『点数表改定のポイント』2016年4月版 追補

■印を付したものは、3月14日以降に示された厚労省告示、通知及び事務連絡等による追補です。

※厚労省による追加通知・告示(■で示したもの)により、本書による解説内容が変更となる場合があります。随時この正誤表に反映させるようにいたしますので、お手数をおかけしますが、保団連ホームページ(<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)等でご確認いただきますよう、お願いいたします。

水色表示は前回(4月28日)からの追加分です

頁	訂正箇所	誤	正
■52	上から13行目	同期間内に測定し	同期間内に測定算出し
■52	上から20行目	(ハ)アでeGFCr又はeGFCysを測定した	(ハ)アでeGFCr又はeGFCysを測定算出した
■52	下から12行目	別添7の様式5の8	別添72の様式5の8
■52	下から12行目の次に右を挿入	【編注】様式5の8「糖尿病透析予防指導管理料の腎不全期患者指導加算に係る届出書添付書類」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用Q&A」の資料1を参照されたい。	
■74	上から5行目	外来化学療法加算2の	外来化学療法加算1若しくは2の
■74	上から7行目	外来化学療法加算2の	外来化学療法加算1若しくは2の
■89	上から17行目の(1)を右に修正	(1)地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添72の様式12により届け出ること。これに添付する地域連携診療計画は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添72の様式12の2に準じた様式を用いる。	
■92	様式7の8の②	小児科外来診療料の届出を行っている	小児科外来診療料を算定しての届出を行っている
■92	様式7の8の欄外1	1.②について、確認できる資料の写しを添付のこと。	1.②について、確認できる資料の写し(小児科外来診療料については、例えば診療報酬明細書の写し等)を添付のこと。
■98	表中【同月算定不可欄】に右を追加	鼻腔栄養	
■109	上段下から1行目	を記入すること。	を記入し、併せて「在宅療養支援診療所に係る報告書(様式11の3)」を添付すること。
■110	上段9の(3)	(3)緩和ケア病棟又は1年間の看取り実績が…	(3)緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が…
■110	上段下から3行目	「在宅療養実績加算に係る報告書」(様式11の4)を添付すること。	「在宅療養実績加算に係る報告書」(様式11の5)を添付すること。
■128	下から3行目	J119-4 肛門処置は…	J119-4 肛門処置及びJ120 鼻腔栄養は…
■130	様式19欄内の2	在宅療養支援診療所(様式11の1)	在宅療養支援診療所(様式11の4)
■146	下から10行目	…(編注:2015年11月追加)	…(編注:2015年11月追加)、セクシマブ製剤
■164	下から7行目	…及び脂肪乳剤	…、及び脂肪乳剤及びセクシマブ製剤
■209	下から13行目	については、経皮的動脈血酸素飽和度測定の費用は算定できない。(原文ママ)	については、終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定(一連につき)の費用は算定できない。(原文ママ)
■224	下から12行目の次に右を挿入	<b>届出に関する事項</b> (1)センチネルリンパ節生検(片側)の施設基準に係る届出は、別添2の様式31の3及び様式52を用いる。 (2)乳腺外科又は外科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別)及び勤務時間を、別添2の様式4を用いて提出する。	
■244	下から20行目	(平成26年3月5日保医発0305第13号)	(平成28年3月4日保医発0304第13号)
■254	様式38の3	3.医薬品の採用状況	3.医薬品の採用使用状況
■266	別表第9の8下から5行目	別表第九の七までに規定する患者であって、	別表第九の七までに規定する患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であって、
■266	別表第10の2の3の下から1行目	に掲げる患者であって、	に掲げる患者又は廃用症候群リハビリテーション料に規定する患者であって、
■266	別表第10の2の3の欄外※	※通知上では廃用症候群リハビリテーション料の対象患者も含まれる	削除
■319	上から8行目	特掲診療料の施設基準等別表第10の3(原文ママ。別表第10の2の4→P318と思われる)	特掲診療料の施設基準等別表第10の32の4(原文ママ。別表第10の2の4→P318と思われる)
■319	下から2行目	児童・思春期精神科入院医療管理料(原文ママ。児童思春期精神科専門管理加算と思われる)	児童・思春期精神科入院医療管理料専門管理加算(原文ママ。児童思春期精神科専門管理加算と思われる)
■320	上から9行目	(2)(1)の他、20歳未満の患者に対する精神医療の経験1年以上	(2)(1)の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事したの経験1年以上
■320	上から18行目	別添2の様式44の5を用いる。	別添2の様式4及び様式44の5を用いる。
■321	下から9行目	から(三)のいずれかに該当する場合は算定することができる。	から(ハニ)のいずれかに該当する場合、及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を投与する場合で(ニ)に該当する場合は算定することができる。

頁	訂正箇所	誤	正					
■321	下から3行目	特掲診療料の施設基準等別表第10の3(原文ママ。別表第10の2の4→P318と思われる)	特掲診療料の施設基準等別表第10の32の4(原文ママ。別表第10の2の4→P318と思われる)					
■383	下から20行目、※の注記を削除	※複数手術の特例に係る手術の一覧表は、2016年3月4日に厚労省より示された告示案に基づいて作成している。	(削除)					
■411	上から12行目	区分番号「K740」直腸切除・切断術の「4」又はK740-2腹腔鏡下直腸切除・切断術の「3」	区分番号「K740」直腸切除・切断術の「4」又はK740-2腹腔鏡下直腸切除・切断術の「3」					
■434	上から11行目	イ 遠隔操作式密封小線源治療加算	イ 遠隔操作式密封小線源治療装置加算					
■440	上段下から2行目	2 標本の送付側の	2 標本の送付受取側の					
■440	下段下から4行目	常勤の医師の氏名	常勤の医師等の氏名					
■477	下から14行目	3 4 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12の3から様式12の10までを用いること。ただし、有床診療所(療養病床に限る。)の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12の3を用い、	3 4 診療所の入院基本料の施設基準に係る届出は、別添7の様式5及び様式12の3から様式12の10までを用いること。ただし、有床診療所(療養病床に限る。)の特別入院基本料の届出は、別添7の様式12の3を用い、					
■489	上段※5の4行目	看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算を算定している場合には、夜勤従事者数を記入すること。	看護補助者については、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算を算定している場合には、夜勤従事者数を記入すること。					
■489	上段※11の次に右を挿入	※12 地域移行機能強化病棟入院料を届け出る場合には、作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置数に含めることができること。この場合、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士は、勤務実績表において准看護師として記入すること。						
■499	下から1行目の次に右を挿入	【編注】様式10の5「7対1入院基本料における自宅等に退院するものの割合に係る届出書添付書類」が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用Q&A」の資料1を参照されたい。						
■503	下から10行目	別添7の様式9の4を用いて	別添7の様式9の4(【編注】平成28年3月31日の通知の一部訂正事務連絡で、様式9の4に修正が加えられているため注意されたい)を用いて					
■510	下から6行目	(1) 上記の経過措置終了後、以下に該当する場合は、所定点数の95%で算定することとされた。(2018年3月31日まで)(要届出) ア 看護職員25対1を満たしていないが、30対1のみ満たしている場合(医療法上の経過措置対象の病棟) イ 2016年3月31日時点で6カ月以上療養病棟入院基本料1または2を届け出ている病棟であり、医療区分2・3の患者割合が5割以上のみ満たせない場合	(1) 2016年3月31日時点で6カ月以上療養病棟入院基本料1または2を届け出ている病棟で、以下のアまたはイに該当する場合は、療養病棟入院基本料2の所定点数の95%で算定することとされた。(要届出) ア 看護職員25対1を満たしていないが、30対1を満たしている場合(医療法上の経過措置対象の病棟) イ 医療区分2・3の患者割合が5割以上を満たせない場合					
■583	下から6行目、広島県を右に修正	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">広島県</td> <td>5級地(9点)</td> <td>広島市(-1)、安芸郡府中町(-1)</td> </tr> <tr> <td>7級地(3点)</td> <td>三原市(+3)、……</td> </tr> </table> <p>府中町(-1)はその他の地域へ</p>	広島県	5級地(9点)	広島市(-1)、安芸郡府中町(-1)	7級地(3点)	三原市(+3)、……	
広島県	5級地(9点)	広島市(-1)、安芸郡府中町(-1)						
	7級地(3点)	三原市(+3)、……						
■584	下から17行目の次に右を挿入	【編注】様式23「重傷者等療養環境特別加算の施設基準に係る届出書添付書類」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用Q&A」の資料1を参照されたい。						
■594	下から2行目の次に右を挿入	【編注】様式40の3「後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用Q&A」の資料1を参照されたい。						
■604	上から1行目	A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	A303の2 新生児治療回復室入院医療集中治療室管理料					
■605	下から17行目	看護師、病棟に専任の退院支援職員及び退院支援部門の看護師並びに社会福祉士等が	看護師及び、病棟に専任の退院支援職員並びに及び退院支援部門の看護師及び並びに社会福祉士等が					
■609	下から17行目	(2) 地域連携診療計画加算に係る届出は、別添7の様式12を用いる。これに添付する地域連携診療計画は様式12の2に準じた様式を用いる。	(2) 地域連携診療計画加算に係る届出は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添27の様式12を用いる。これに添付する地域連携診療計画は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の様式12の2に準じた様式を用いる。					
■614	下から17行目の次に右を挿入	【編注】様式13の3「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用Q&A」の資料1を参照されたい。						

頁	訂正箇所	誤	正
■618	下から12行目	精神疾患診療体制加算に係る届出は別添7の様式40の13を用いる。	精神科急性期医師配置加算精神疾患診療体制加算に係る届出は別添7の様式40の13及び様式53を用いる。
■661	下から7行目	別添6の別紙21及び…	別添6の別紙21(【編注】別紙21「日常生活機能評価票及び評価の手引き」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用 Q&A」の資料1を参照されたい。)及び…
■663	上から3行目の次に右を挿入	【編注】様式49の2「回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準に係る届出書添付書類」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用 Q&A」の資料1を参照されたい。	
■668	上から17行目	処置等の項目(A項目)又は…	処置等の項目(A項目)及び…
■669	下から12行目の次に右を挿入	【編注】様式13の3「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制(新規・7月報告)」の様式が訂正された。訂正後の様式は本誌「新点数運用 Q&A」の資料1を参照されたい。	
■677	下から5行目の(7)～(8) (略)を右に変更	(7) 当該入院料の算定対象となる患者は、A311精神科救急入院料の(6)の例による。 (8) 「注3」に規定する加算の算定に当たっては、A311精神科救急入院料の(7)から(9)までの例による。	
■687	上から20行目	処置等の項目(A項目)又は…	処置等の項目(A項目)及び…
■695	下から5行目	様式57の4を用いる。また、…	様式57の4を用いる。作業療法士及び精神保健福祉士を看護配置に含める場合には、様式9の勤務実績表において、当該作業療法士及び当該精神保健福祉士を准看護師として記入する。また、…
■712	上から18行目	施設共同利用率及び輸血管管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等	施設共同利用率、及び輸血管管理料に係る新鮮凍結血漿・赤血球濃厚液割合等及び保険医療機関間の連携による病理診断に係る病理標本割合
■716	下から12行目に右に修正	(9) 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1に係る年間実施日数(略) イ 全ての診療科における予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日に当直等を行っている者がある日数 (ハ) (ロ)に該当する場合は、所定点数の算定を開始した月の初日から同年12月末日までの実績をもって施設基準の適合性を判断し(実施日数が、施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する)、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できる。 例:イの(ハ)による届出の場合 8月1日から新規に算定を開始した場合 ・翌年3月末(③の前日)までは算定可 ・①～②までの実績により実施日数に係る基準の適合性を判断(実施日数が、各施設基準に規定する年間実施日数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以下以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する。)	
■716	下から1行目	「別添1の第79の3の1の(2)のウの①又は②」	「別添1の第79の3の1の(2)のイの①の(ア)又は(イ)ウの①又は②」
■717	上から6行目の下に右を追加	A103の精神病棟入院基本料の精神科急性期医師配置加算(精神病棟入院基本料(10対1入院基本料又は13対1入院基本料に限る)又は特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る。7対1入院基本料、10対1入院基本料又は13対1入院基本料に限る。))を算定する病棟において届け出る場合に限る)	
■717	下から6行目の次に右を挿入	D211-4 シャトルウォーキングテスト(時間内歩行試験に係る届出を行っていない場合に限る)	
■719	下から3行目	A238 退院調整加算	A238 退院調整加算(注3に規定する届出を除く)
■719	下から3行目の次に右を挿入	退院調整加算(注3に規定する届出に限る) → 退院支援加算(注5に規定する届出に限る)	
■719	下から1行目	精神科急性期医師配置加算	精神科急性期医師配置加算(精神科急性期治療病棟入院料1を算定する病棟において算定する場合に限る)
■720	上から10行目の次に右を挿入	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの) 内視鏡手術用支援機器加算	→ 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術 → 腔鏡下前立腺悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)

最新の追補については、保団連 HP(<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介していきますので、ご確認ください。

保団連正誤表

検索

<http://hodanren.doc-net.or.jp/>

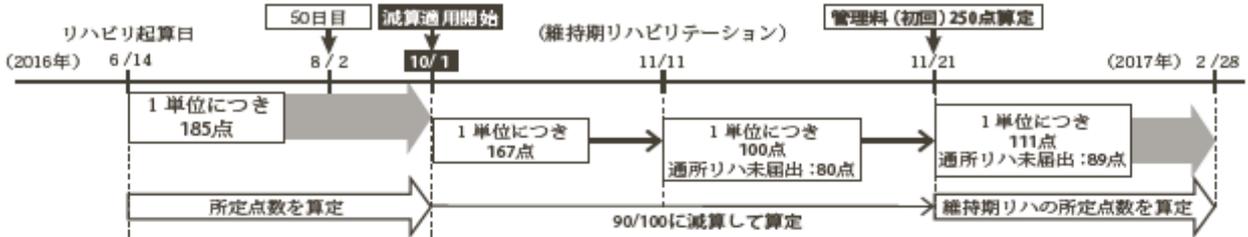


**【目標設定等支援・管理料（初回：250点、2回目以降：100点）の算定例】**

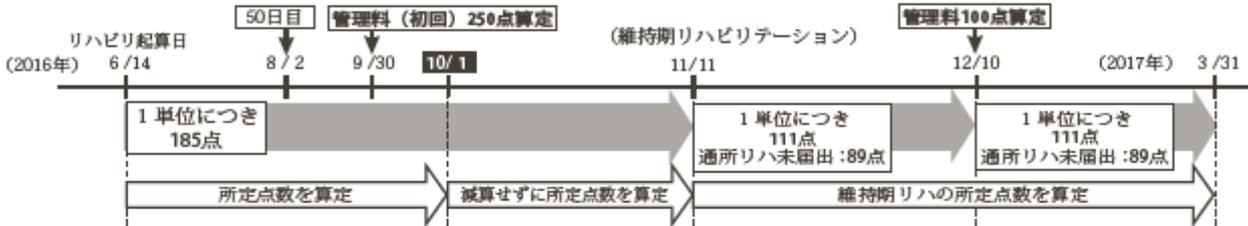
- ・脳血管疾患等、廃用症候群、運動器リハビリテーション料を算定する要介護・要支援者を対象に、3月に1回を限度に算定する。
- ・算定日数上限の1/3を経過後、過去3月以内に目標設定等支援・管理料（以下、管理料）を算定していなければ、リハビリテーション料は所定点数の90/100に減算される。（2016年10月1日より実施）

☆ **2016年10月1日までに上限の1/3を超える事例** 2016年6月14日を起算日として、運動器リハビリテーション料（1）（所定点数：1単位につき185点）の算定を開始した患者の場合

例① 管理料を算定せず、10月1日時点ですでに算定日数上限の1/3を超えていた場合、10月1日から所定点数の90/100に減算される。10月1日以降でも管理料を算定すればその後3月間は減算せずに算定できる。

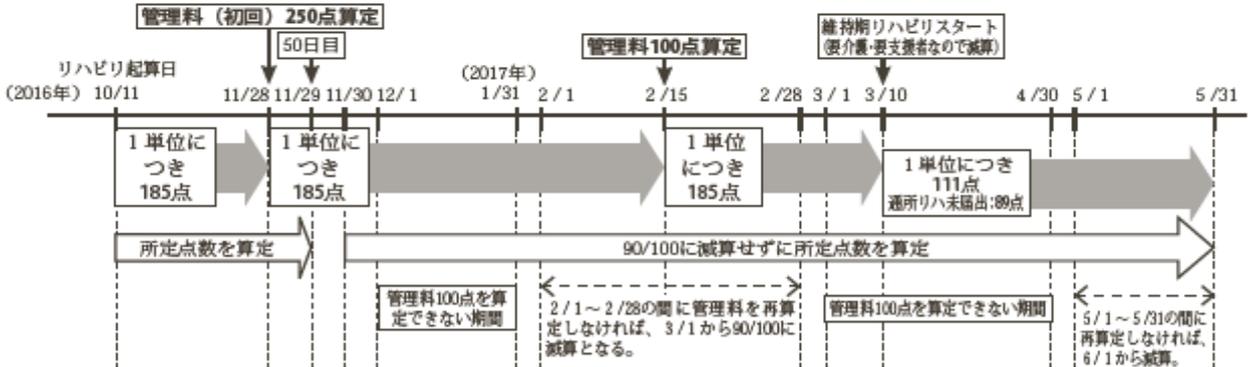


例② 10月1日までに管理料算定後、3月に1回、定期的に管理料を算定すれば、減算せずに算定できる。

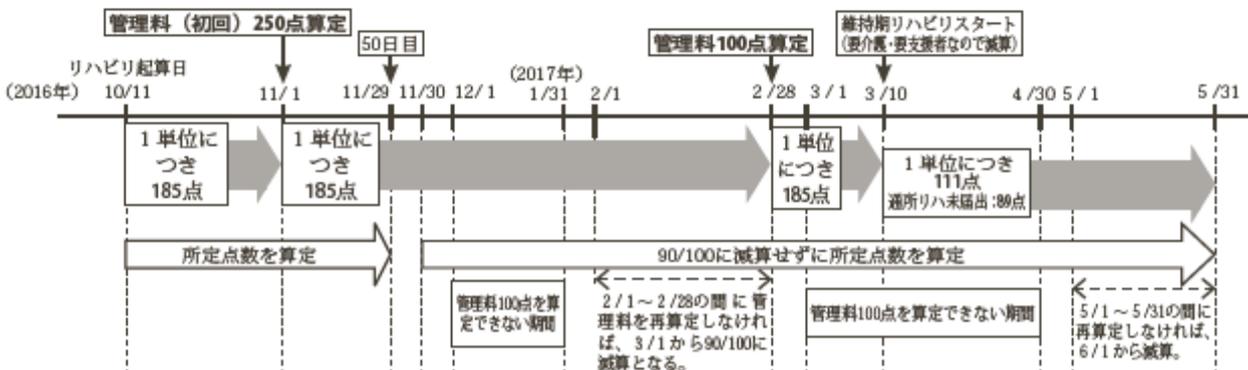


☆ **2016年10月1日以降にリハビリを開始した事例** 2016年10月11日を起算日として、運動器リハビリテーション料（1）（所定点数：1単位につき185点）の算定を開始した患者で、減算せずに算定しようとする場合

例① 2016年11月28日に管理料を算定し、その後2017年2月15日に再算定。



例② 2016年11月1日に管理料を算定し、その後2017年2月28日に再算定。



※ 2つの事例では、2017年2月中に管理料を再算定しているが、再算定せずに2017年3月に入ってしまった場合でも、3/1以降最初にリハビリを実施する日までに再算定できれば、減算されない。