

『新点数運用Q & A-レセプトの記載』2022年4月版 正誤及び追補

(2022.5.10 現在)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示する。最新の正誤は太枠囲いで示しております。
 ※告示、通知及び事務連絡等による追補については、頁と併せて■印を示しております。

頁	訂正箇所	誤	正												
38 ■	下から2行目	…に拡大された。	…に拡大された。「 年1回 」とは、 暦年(1月1日から12月31日)に1回を指す。												
38 ■	下から1行目	21. 2023年 4 月1日より算定できる。	21. 2023年 1 月1日より算定できる。												
109	下から18行目 問6の回答を右に差し替え	6. 従来通り、両方に理由の記載が必要である。													
116	上から20行目 問50①の回答を右に差し替え	① 湿布薬を院外処方する場合、従来は処方箋の「処方」欄とレセプト「摘要」欄の両方に「薬剤名、投与量(枚数)、1日用量又は投与日数」を記載することとされていたが、レセプトへの当該文言の記載は不要であることが明確化された。													
125	上から10行目	25. 「3」も「1」・「2」と同様に 問28 に該当…	25. 「3」も「1」・「2」と同様に 問24 に該当…												
187	表中、下から2、3段目を差し替え	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">[旧]急性期一般入院料7</td> <td style="width: 30%; border: none;">急性期一般入院料6に名称変更</td> <td style="width: 40%; border: none;">引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">新、旧どちらかの評価票で評価</td> <td style="border: none;">遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">地域一般入院料1</td> <td style="border: none;">旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置</td> <td style="border: none;">改定後の重症度、医療・看護必要度で評価</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始</td> </tr> </table>		[旧]急性期一般入院料7	急性期一般入院料6に名称変更	引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない		新、旧どちらかの評価票で評価	遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始	地域一般入院料1	旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置	改定後の重症度、医療・看護必要度で評価			遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始
[旧]急性期一般入院料7	急性期一般入院料6に名称変更	引き続き重症度、医療・看護必要度の該当患者割合要件はない													
	新、旧どちらかの評価票で評価	遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始													
地域一般入院料1	旧点数表の重症度、医療・看護必要度による測定の経過措置	改定後の重症度、医療・看護必要度で評価													
		遅くとも10月には改定後の重症度、医療・看護必要度で測定開始													
204	左段、下から3行目	(A207 診療録管理体制加算) [病院]	(A207 診療録管理体制加算) [病院・ 診療所]												
242	右段上から10行目問51回答	51. ウ又はエのほかアイオのいずれかを満たすことが必要になるが、アは特定地域等を除き原則として許可病床数200床以上の場合は届出ができず、イの受入実績に必要となるA206在宅患者緊急入院診療加算1は在宅療養後方支援病院においては許可病床数400床以上のみの算定となるため、現時点では200床以上400床未満の医療機関は選択肢がオしかなくなる。2023年3月31日までの経過措置はあるが、ご注意ください。	51. ウ又はエのほかアイオのいずれかを満たすことが必要になるが、アは特定地域等を除き原則として許可病床数200床以上の場合は届出が できない 、 イの受入実績に必要となるA206在宅患者緊急入院診療加算1は在宅療養後方支援病院においては許可病床数400床以上のみの算定となる ため、 現時点では 200床以上 400床未満 の医療機関は 選択肢がイ又はオ しかなくなる。2023年3月31日までの経過措置はあるが、ご注意ください。												
247	左段上から16行目	73. 他の病棟でA249精神科急性期医師配置加算1の届出を行っていない ならば、…	73. A249精神科急性期医師配置加算1の届出は、												

250 ■	問9の次に、令和4年4月28日付「疑義解釈資料の送付について（その7）」の間13（右）を追加する。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="376 114 938 618"> 問13 区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1の「イ 麻酔を伴う手術を行った場合」における「麻酔」とは、具体的には何を指すのか。 </td> <td data-bbox="938 114 1501 618"> (答) 医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち、区分番号「L009」麻酔管理料(I)及び区分番号「L010」麻酔管理料(II)の対象となる <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分番号「L002」硬膜外麻酔 ・ 区分番号「L004」脊髄麻酔 ・ 区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。 </td> </tr> </table>		問13 区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1の「イ 麻酔を伴う手術を行った場合」における「麻酔」とは、具体的には何を指すのか。	(答) 医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち、区分番号「L009」麻酔管理料(I)及び区分番号「L010」麻酔管理料(II)の対象となる <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分番号「L002」硬膜外麻酔 ・ 区分番号「L004」脊髄麻酔 ・ 区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。 										
問13 区分番号「A400」の「1」短期滞在手術等基本料1の「イ 麻酔を伴う手術を行った場合」における「麻酔」とは、具体的には何を指すのか。	(答) 医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち、区分番号「L009」麻酔管理料(I)及び区分番号「L010」麻酔管理料(II)の対象となる <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分番号「L002」硬膜外麻酔 ・ 区分番号「L004」脊髄麻酔 ・ 区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を指す。 														
251 ■	上から6行目の間11の回答を右に差し替え	11. 下記の通り。従って、長期入院の方が短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を実施した場合、当該病棟の平均在院日数は長くなる。 ① 平均在院日数については、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した日を分子（直近3カ月の在院患者延べ日数）から除外するとともに、分母から除外する。 ② 重症度、医療・看護必要度については、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した日のみ、測定から除外する。 ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料における日常生活機能評価については、入院時又は転院時及び退院時に測定することとされており、短期滞在手術等基本料1に規定する手術又は検査を入院で実施した場合には、測定から除外する。													
306 ■	項番15のコード下から2つ目	830100020	830100779												
307 ■	項番19のコード	850100016	850100489												
310 ■	項番46の記載事項の上から1つ目に右を追加	慢性肺疾患の新生児の出生時体重について、「500g以上750g未満」、「500g未満」の中から該当するものを選択して記載する。													
310 ■	項番48の記載事項に右を追加	慢性肺疾患の新生児の出生時体重について、「500g以上750g未満」、「500g未満」の中から該当するものを選択して記載する。													
310 ■	項番50の記載事項の上から1つ目に右を追加	慢性肺疾患の新生児の出生時体重について、「500g以上750g未満」、「500g未満」の中から該当するものを選択して記載する。													
315 ■	項番85のコード	850100488	850100488※												
318 ■	項番172に右のゴシック部分を追加	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="376 1695 807 1807">当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。</td> <td data-bbox="807 1695 975 1807">850100106</td> <td data-bbox="975 1695 1501 1807"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 1807 807 1964">当該月において情報通信機器を用いた診療を行った年月日を記載する。</td> <td data-bbox="807 1807 975 1964">850100492 ※</td> <td data-bbox="975 1807 1501 1964">情報通信機器を用いた診療年月日（在医総管）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"</td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 1964 807 2076">（単一建物診療患者が2人以上の場合） その人数を記載する。</td> <td data-bbox="807 1964 975 2076">842100035</td> <td data-bbox="975 1964 1501 2076"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="376 2076 807 2114"></td> <td data-bbox="807 2076 975 2114">842100036</td> <td data-bbox="975 2076 1501 2114"></td> </tr> </table>		当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。	850100106		当該月において情報通信機器を用いた診療を行った年月日を記載する。	850100492 ※	情報通信機器を用いた診療年月日（在医総管）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"	（単一建物診療患者が2人以上の場合） その人数を記載する。	842100035			842100036	
当該月において往診又は訪問診療を行った年月日を記載する。	850100106														
当該月において情報通信機器を用いた診療を行った年月日を記載する。	850100492 ※	情報通信機器を用いた診療年月日（在医総管）；（元号）yy"年"mm"月"dd"日"													
（単一建物診療患者が2人以上の場合） その人数を記載する。	842100035														
	842100036														

319 ■	項番 197 のコード 820100648 の「左記コードによるレセプト表示文言」欄	DESIGN-R2020 による深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：D4（皮下組織を 負える 損傷）	DESIGN-R2020 による深さの評価（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）：D4（皮下組織を 越える 損傷）
319 ■	項番 198 のコード 2 つ目	850100133	850100490
327 ■	項番 301 の下段	B 型肝炎の治療中（HBV 核酸定量）	B 型肝炎 ウイルス既感染者であって、免疫抑制剤の投与や化学療法を行っている悪性リンパ腫等の患者 の治療中（HBV 核酸定量）
330 ■	項番 343 の上段	項番 343、348、352 のとおり、選択して記載する。	項番 344、349、353 のとおり、選択して記載する。
331 ■	項番 344 の下から 4 枠目	8301 00797	8301 81200 ※
331 ■	項番 344 のコード下から 3 つ目	830100797	830100797 ※
332 ■	項番 358 の上から 3 枠目	（入院患者に対し退院時に投薬（外用薬）を行った場合） 「退院時 回分投薬 」と記載する。 840000635 ※ 退院時 回分投薬 （外用薬）	（入院患者に対し退院時に投薬（外用薬）を行った場合） 「退院時投薬」と記載する。 820101042 ※ 退院時投薬（外用薬）
332 ■	項番 357 のコード一番下	820100875	820100875 ※
334 ■	項番 367 の記載事項下から 2 つ目	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 306 ）と同様。	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 364 ）と同様。
335 ■	項番 372 の下から 1 枠目	830100 531 ※ 疾患名（ 早期リハビリテーション加算 ）； *****	830100 799 ※ 疾患名（ 初期加算 ）；*****
335 ■	項番 370 の記載事項下から 2 つ目	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 306 ）と同様。	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 364 ）と同様。
336 ■	項番 373 の記載事項下から 2 つ目	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 306 ）と同様。	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 364 ）と同様。
336 ■	項番 376 の記載事項下から 2 つ目	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 306 ）と同様。	心大血管疾患リハビリテーション料（ 項番 364 ）と同様。
339 ■	項番 431 の記載事項の上から 2 枠目のウ	変更なし	該当する項目（持続緩徐式血液濾過）： ウ 急性腎障害と診断された、薬物中毒の患者
340 ■	項番 461 のコード	830100273 830100274	830100780 830100781

344 ■	項番 494 に右 のゴシック部 分を追加	494	K 721 注 2 K721 -3 注	内視鏡的大腸ポリ ープ・粘膜切除術 内視鏡的結腸異物 摘出術 バルーン内視鏡加 算	症状詳記を添付する こと。ただし、記載 可能であれば、「摘 要」欄への記載でも 差し支えない。	83010059 2※	症状詳記 (バルーン 内視鏡加 算) ; *****
344 ■	項番 501 の コード	850100246 820190046			850100491 820190491		
346 ■	項番 515 の コード 1 つ目	842100106			830100798		

最新の正誤表については、保団連 HP(<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介しておりますので、
ご確認ください。

