

改定診療報酬点数表参考資料

(平成22年4月1日実施)

《 正 誤 表 (その3) 》

1. 平成22年度診療報酬改定関連厚生労働省告示等の正誤

| ページ | 項 目 | 正 誤 |
|-----------|------------------------------------|--|
| 第1章 基本診療料 | | |
| 第2部 入院料等 | | |
| 17 | A108 有床 診療所入院基 本料(1日につ き) | 注1～5 《略》 6 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ナ 《略》 ム ₂ 急性期病棟等退院調整加算 ム ₃ 総合評価加算 キウ 後発医薬品使用体制加算 |
| 第2章 特掲診療料 | | |
| 第2部 在宅医療 | | |
| 163 | C102-2 在宅血液透析 指導管理料 | 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して在宅血液透析に関する指導管理を行った場合に算定するものとし、頻回に指導管理を行う必要がある場合には、当該指導管理料を最初に算定した日から起算して2月までの間は、同一月内の2回目以降1回につき2,000点を月2回に限り算定する。 |
| 164 | C111 在宅 肺高血圧症患 者指導管理料 | 注 肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、プロスタグランジンI ₂ 製剤の投与等に関する医学管理等を行った場合に算定する。 |
| 166 | C165 経鼻 的持続陽圧呼 吸療法用治療 器加算 | 注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。 |
| 第3部 検査 | | |
| 第1節 検体検査料 | | |
| 207 | D012 感染 症免疫学的検 査 | [ページ右(上段)] 1～10 《略》 11 クロストリジウム・ディフィシル抗原、ウイルス抗体価(半定量)(1項目当たり)、ヘリコバクター・ピロリ抗体、百日咳菌抗体価(半定量)80点 注 同一検体についてウイルス抗体価(半定量)の測定を行った場合は、8項目を限度として算定する。 12～24 《略》 |

| | | |
|------------------|-----------------------------------|---|
| | | <p>25 赤痢アメーバ抗体価、グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり) 230点</p> <p>注 同一検体について、グロブリンクラス別ウイルス抗体価<u>精密</u>の測定を行った場合は、2項目を限度として算定する。</p> <p>《以下略》</p> |
| 第3節 生体検査料 | | |
| 209 | 通則 | <p>[ページ右(上段)]</p> <p>1 新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)に対して本節に掲げる検査(次に掲げるものを除く。)を行った場合は、各区分に掲げる所定点数にそれぞれ所定点数の100分の60又は100分の30に相当する点数を加算する。</p> <p>イ～ト 《略》</p> <p>チ 前額部、胸部、手掌部←又は足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察</p> <p>リ～ヨ 《略》</p> <p>2 3歳以上6歳未満の幼児に対して区分番号D200からD242までに掲げる検査(次に掲げるものを除く。)を行った場合は、各区分に掲げる所定点数に所定点数の100分の15に相当する点数を加算する。</p> <p>イ～ト 《略》</p> <p>チ 前額部、胸部、手掌部←又は足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察</p> <p>《以下略》</p> |
| 215 | D318 尿管カテーテル法(ファイバースコープによるもの)(両側) | <p>[ページ右(上段)]</p> <p>注 膀胱尿道ファイバースコープ又は及び膀胱尿道鏡検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。</p> |
| 第10部 手術 | | |
| 370 | K317 | <p>[ページ左(下段)]</p> <p>K317 中耳根本治手術 23,660点</p> |
| 370 | K364 | <p>[ページ右(上段)]</p> <p>K364 汎副鼻腔根本治手術 22,300点</p> |
| 382 | K743-3 | <p>[ページ左(下段)]</p> <p>K743-3 脱肛根本治手術 5,360点</p> |
| 387 | K936 自動縫合器加算 | <p>[ページ右(上段)]</p> <p>注 区分番号K511、K513、K514、K514-2、K517、K522-3、K525、K529、K531からK532-2まで、K655、K655-2、K655-4、K657、K657-2、K702、K703、K711-2、K716、K719、K719-2、K719-3、K732の2、K735、K735-3、K739からK740-2まで、<u>K740</u>、<u>K740-2</u>、K803及びK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合</p> |

| | | |
|---------------|------------------------|--|
| | | 器を使用した場合に算定する。 |
| 387 | K 9 3 6 - 2 自動吻合器加算 | 注 区分番号K 5 2 2 - 3、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2 - 2まで、K 6 5 5、K 6 5 5 - 2、K 6 5 5 - 4、K 6 5 7、K 6 5 7 - 2、K 7 0 2、K 7 0 3、K 7 1 9の3、K 7 1 9 - 2の2、K 7 3 9からK 7 4 0 - 2まで、K 7 4 0、K 7 4 0 - 2、K 8 0 3及びK 8 1 7の3に掲げる手術に当たって、自動吻合器を使用した場合に算定する。 |
| 第 12 部 放射線治療 | | |
| 425 | 通則 | 放射線治療料 この部に掲げられていない放射線治療であつて特殊な放射線治療の費用は、 放射線治療料 この部に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。 |
| 第 4 章 経過措置 | | |
| 445 | 2 | 2 第 1 2 章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、平成 24 年 3 月 31 日までの間に限り、算定できるものとする。 《以下略》 |
| 基本診療料の施設基準等 | | |
| 第九 特定入院料の施設基準 | | |
| 478 | 九 小児入院医療管理料の施設基準 | (4) 小児入院医療管理料 3 の施設基準 イ 《略》 ロ 当該 病床が有する 病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。 《以下略》 ハ～ニ 《略》 (5) 小児入院医療管理料 4 の施設基準 イ 《略》 ロ 当該 病床を有する 病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。 《以下略》 |
| 484 | 十五 精神科急性期治療病棟入院料の施設基準等 | (3) 精神科急性期治療病棟入院料 2 の施設基準 イ～ハ 《略》 ニ 当該病棟において、一日に看護補助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三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者が 前段 本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、 前段 本文の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては、二から当該看護職員の数を減じた数以上）であることとする。 《以下略》 |
| 別表 | | |

| | | |
|--------------------|--------------|---|
| 491 | 別表第五 | <p>別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬</p> <p>一 《略》</p> <p>二 これらに含まれる処置 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）</p> <p>《中略》</p> <p><u>老人長期療養患者褥瘡等処置</u></p> <p>《以下略》</p> |
| 496 | 別表第十 | <p>別表第十 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料の対象患者</p> <p>一～二 《略》</p> <p>三 精神科救急・合併症入院料の対象患者</p> <p>一の<u>イ</u>（1）及び<u>ロ</u>（2）の患者に加え、身体疾患の治療のため一般病棟に入院した後に精神科救急入院料に係る病棟に入院した患者（当該病棟での入院前三月間において精神病棟に入院（医療観察法入院を除く。）をしたものを除く。）</p> |
| 特掲診療料の施設基準等 | | |
| 602 | 第九 リハビリテーション | <p>一 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準</p> <p>（1） 《略》</p> <p>（2） 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の施設基準</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 脳血管疾患等リハビリテーション料については、定期的に、脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況を地方厚生局長等に報告していること。</p> <p>（3）～（4） 《略》</p> <p>（5） 運動器リハビリテーション料の対象患者等</p> <p>《以下略》</p> |
| 604 | 第十 精神科専門療法 | <p>一 精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアの施設基準</p> <p>（1） 当該保険医療機関内に精神科作業療法については作業療法士が、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケアについては必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。</p> <p>（2） 患者数は、精神科作業療法については作業療法士の数に対して、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は若しくは精</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>神科デイ・ナイト・ケア又は<u>重度認知症患者デイ・ケア</u>については必要な従事者の数に対して、それぞれ適切なものであること。</p> <p>(3) 当該精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は<u>重度認知症患者デイ・ケア</u>を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> |
|--|--|--|

| | | |
|-----|--------|---|
| 別表 | | |
| 616 | 別表第七の二 | <p>別表第七の二 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者等訪問看護・指導料及び訪問看護指示料に規定する者</p> <p>《以下略》</p> |
| 619 | 別表第九の六 | <p>別表第九の六 運動器リハビリテーション料の対象患者等</p> <p>一 《略》</p> <p>二 運動器リハビリテーション料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める患者</p> <p>上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者であつて、入院中の患者以外のもの</p> <p>関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者(当該疾患の手術後の患者であつて、入院中のものを除く。)</p> |

関連省令・告示・通知

| 724 | ◎療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等(平成十八年厚生労働省告示第百七号) | [ページ右(中段)] | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>現</th> <th>行</th> <th>改</th> <th>正</th> <th>案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料、<u>準7対1入院基本料及び10対1入院基本料</u>、《以下略》</p> </td> <td></td> <td> <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料及び10対1入院基本料、《以下略》</p> </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 現 | 行 | 改 | 正 | 案 | <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料、<u>準7対1入院基本料及び10対1入院基本料</u>、《以下略》</p> | | <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料及び10対1入院基本料、《以下略》</p> | |
| 現 | 行 | 改 | 正 | 案 | | | | | | | |
| <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料、<u>準7対1入院基本料及び10対1入院基本料</u>、《以下略》</p> | | <p>第三 療担規則第五条の四第一項及び療担基準第五条の四第一項の選定療養に関して支払いを受ける場合の厚生労働大臣が定める基準</p> <p>一 《略》</p> <p>二 特別の療養環境の提供に関する基準</p> <p>(一) 《略》</p> <p>(二) 特別の療養環境に係る病床数は、《中略》当該承認に係る病床割合以下とする。</p> <p>イ～ニ 《略》</p> <p>ホ 以下点数表第1章第2部第1節又は歯科点数表第1章第2部第1節に規定する7対1入院基本料及び10対1入院基本料、《以下略》</p> | | | | | | | | | |

2. 平成22年7月1日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡による正誤およびその他の正誤

| ページ | 項目 | 正 誤 |
|-------------------------------------|--|---|
| 第1章 基本診療料 第2部 入院料等 | | |
| 52 | <通則> 5 入院中の患者の 他医療機関への受 診 | (5) (2)の規定により 入院中の患者が他医療機関を受診する場合には、入院医療機関は、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な診療情報(当該入院医療機関での算定入院料及び必要な診療科を含む。)を文書により提供する(これらに要する費用は患者の入院している保険医療機関が負担するものとする。)とともに、診療録にその写しを添付すること。 |
| 第2章 特掲診療料 第2部 在宅医療 | | |
| 169 | 第1節 在宅患者診 療・指導料 | 4 在宅療養支援診療所とは、地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有するものであり、患者からの連絡を一元的に当該診療所で受けるとともに、患者の診療情報を集約する等の機能を果たす必要があること。このため、以下の要件のいずれにも該当し、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保しなければならない。 ア～ウ 《略》 エ 当該診療所において、又は別の保険医療機関(特別の関係にあるものを含む。)との連携により、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保し、受入医療機関の名称等をあらかじめ地方社会保険事務厚生(支)局長に届け出ていること。 オ～キ 《略》 ク 年に1回、在宅看取り数等を地方社会保険事務厚生(支)局長に報告していること。 |
| 第9部 処置 | | |
| 338 | J027 高気圧酸 素治療 | (1) 「1」は次の疾患に対して、発症後1週間以内に行う場合に、1日につき所定点数を算定する。 ア～ウ 《略》 エ 急性末梢血管障害 (イ)～(ロ) 《略》 (ハ) コンパートメント症候群又は圧挫創症候群 《以下略》 |
| 第10部 手術 | | |
| 389 | <通則> 16 同一手術野又は 同一病巣における 算定方法 | [ページ左(下段)] (4) 指に係る同一手術野の範囲 指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。 ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。 (イ)～(ロ) 《略》 |

| | | |
|----------------|-----------------------------|--|
| | | <p>(ハ) 同一指内の骨及び関節（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。</p> <p>区分番号「K046」骨折観血的手術の「3」中の指（手、足） 区分番号「K082」人工関節置換術の「3」中の指（手、足）</p> <p>イ 《略》</p> <p>ウ (イ) 及び (ロ) に掲げる手術と、(ハ) に掲げる手術を同時に行った場合にあっては、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、同一指に対して行われたものは主たる手術の点数を算定し、別々の指に対して行われたものはそれぞれ所定の点数を算定する。</p> <p>《以下略》</p> |
| 第2節 輸血料 | | |
| 411 | K922 造血幹細胞移植 | <p>[ページ左（下段）]</p> <p>(2) 同種移植とは、ヒト組織適合性抗原が概ね一致する提供者の造血幹細胞を移植する場合をいう。また、同種移植を行う場合においては、骨髓造血幹細胞提供者から骨髓造血幹細胞を採取することに係るすべての費用をこの表に掲げる所定点数により算定し、造血幹細胞移植の所定点数に加算する。</p> <p>《以下略》</p> |
| 第11部 麻酔 | | |
| 420 | L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 | <p>(6) 本区分について「通則3」の加算を算定する場合の所定点数は、「注2」、「注4」及び、「注5」及び「注7」による加算を含むものとする。</p> |
| 様式集 | | |
| 815 | 別紙14 | <p>[ページ右（上段）]</p> <p>超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準</p> <p>以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合^{*1}に、それぞれのスコアを合算する。</p> <p>1. 運動機能：座位まで</p> <p>2. 判定スコア (スコア)</p> <p>(1) レスピレーター管理^{**1**2} =10</p> <p>《以下略》</p> |