

『点数表改定のポイント』2010年4月版 正誤及び追補 (2010.6.3現在)

■印は、発行後に示された厚労省告示及び通知・事務連絡等による追補である。

頁	訂正箇所	誤	正																
8	下から2行目	…の電子請求を行う医療機関は2010年7月1日以降、「正当な理由」の…	…の電子請求を行う診療所は2010年7月1日以降、同病院は2010年4月1日以降、「正当な理由」の…																
31	表中、リンパ浮腫指導管理料	<table border="1"> <tr> <td>入院中1回</td> <td></td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>再指導時1回※4</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </table>	入院中1回		×	○	再指導時1回※4		○	○	<table border="1"> <tr> <td>入院中1回</td> <td></td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>再指導時1回※4</td> <td></td> <td>○</td> <td>×</td> </tr> </table>	入院中1回		×	○	再指導時1回※4		○	×
入院中1回		×	○																
再指導時1回※4		○	○																
入院中1回		×	○																
再指導時1回※4		○	×																
■38	下から16行目	体内埋込型ペースメーカー等…	体内埋込式心臓ペースメーカー等…																
■53	上から18行目	(I)の「注3」	(I)の「注2」																
94	表、網掛け部分	同月算定不可	同日算定不可																
■166	下から4行目	免疫クロマト法、粒子凝集法、…	免疫クロマト法、赤血球凝集法、粒子凝集法、…																
200	上から9行目	(5) 診断穿刺・検体採取料について6歳未満の乳幼児の場合、所定点数に100点が加算できることになった。	(5) 新設された骨髄生検にも6歳未満の乳幼児の場合、所定点数に100点が加算できることとされた。																
■200	下から9行目	エ 摘出した…	エ 放射性同位元素の検出に要する費用は、E100シンチグラム(画像を伴うもの)の「1」部分(静態)(一連につき)により算定する。 オ 摘出した…																
210	下から3行目	1 1.5テスラ以上の機器による場合	1 1.5テスラ以上の機器による場合 ^届																
213	(8)の表中、六ツ切り3枚の点数	243	343																
218	下から8行目	…であることが明確に分かれるように	…であることが明確に分かるように																
225	G016 硝子体内注射の改定の概要を変更	手術の部の硝子体内注入・吸引術(1,900点)を準用していたため、大幅な引き下げとなった。	処置の部のJ087 前房穿刺又は注射(180点)を準用していたため、引き上げとなった。																
■256	上から7行目	研修を終了した	研修を修了した																
■257	上から16行目	研修を終了している	研修を修了している																
■263	下の「別紙様式22」	『新点数運用Q&A レポートの記載(2010年)』冊子の、P222下段の様式と差し替え																	
■266	上の「記載上の注意」の「2」の2行目	研修を終了している	研修を修了している																
271	上から7～8行目	1 大規模なもの 275点 2 小規模なもの 330点	1 小規模なもの 275点 2 大規模なもの 330点																
276	改定の概要(4)エ	(→P224)	(→P223)																
276	改定の概要(4)エ、文章の後ろに右記を追加	またカフ型の場合は、G005-4 カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入にて算定する。(→P224)																	
289	上から9行目	1. 改定点	1. 改定点数																
315	表中のK684の下段に右記を追加	<table border="1"> <tr> <td>K685</td> <td>☆内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)</td> <td>9,830</td> <td>9,830</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </table>		K685	☆内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	9,830	9,830	0											
K685	☆内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	9,830	9,830	0															
369	下から2行目の上に右記を追加	K685 内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの) (留意事項は→P384) 内視鏡的胆道 碎石術(経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの) → 内視鏡的胆道 結石除去術(胆道碎石術を伴うもの) 9,830点 → 9,830点(据え置き)																	
■381	下から12行目	ウ 摘出した…	ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、E100シンチグラム(画像を伴うもの)の「1」部分(静態)(一連につき)により算定する。 エ 摘出した…																
■381	下から9行目	(1)～(3) (略)	(1)～(2) (略) (3) 皮膚移植を行った保険医療機関と皮膚移植に用いる移植用皮膚を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求については、皮膚移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、皮膚移植者の診療報酬明細書の摘要欄に皮膚提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。																

頁	訂正箇所	誤	正
■383	上から 26 行目の次に追加	K514-5 移植用部分肺採取術（生体） 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の 氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。	
■385	上から 27 行目の次に追加	K779 移植用腎採取術（生体） 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の 氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。 K779-3 腹腔鏡下移植用腎採取術（生体） 腎移植を行った保険医療機関と腎移植に用いる健腎を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、腎移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、腎移植者の診療報酬明細書の摘要欄に腎提供者の 氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、腎提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。	
■390	下から 2 行目	(5)～(7) (略)	(5) (略) (6) <u>同種移植の請求に当たっては、骨髓造血幹細胞移植者の診療報酬明細書の摘要欄に骨髓造血幹細胞提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、骨髓造血幹細胞提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付する。</u> (7) <u>骨髓造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く）を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取した骨髓造血幹細胞を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。</u>
■391	上から 2 行目	(9) (略)	(9) <u>骨髓造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く）を行った医療機関と骨髓造血幹細胞移植を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、骨髓造血幹細胞移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。</u>
■418	上から 1 行目	カテーテル、人工血管及び胆道結石除去用カテーテルセット	カテーテル ←及び人工血管及び胆道結石除去用カテーテルセット
■433	上から 3 行目	入院中の患者に対し	入院中の患者（ DPC 算定病棟に入院している患者を除く ）に対し
■434	上から 23 行目の次に追加	(7) <u>入院中の患者（DPC 算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る）に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）の他医療機関において実施された診療にかかる費用は、入院医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様の取扱いとし、入院医療機関において算定すること。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。</u>	
435	(C) の 1 行目	後期高齢者特定入院料が特定入院料に…	…者特定入院 基本 料が特定入院 基本 料に…
■454	上から 16 行目	認知症の患者	認知症の 一般病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者
459	上表の※欄（最下段）に、右記を追加	※ 7 対 1 入院基本料、10 対 1 入院基本料の「看護補助加算」欄の「点数」は、急性期看護補助体制加算である。	
■466	上から 3 行目、文言を削除	※ 介護保険施設とは、 介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） である。	※ 介護保険施設とは、介護老人保健施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）である。
■476	下から 9 行目	<input type="checkbox"/> 口答のみ <input type="checkbox"/> 文書と 口答 の両方	<input type="checkbox"/> 口頭のみ <input type="checkbox"/> 文書と 口頭 の両方
■481	下から 5 行目	(平成 10 年法律第 114 号)…	(平成 10 年法律第 114 号。 以下「感染症法」という)

頁	訂正箇所	誤	正
491	上から 7 行目の「また、」以降を削除	…された。 また、(中略)変更された。(→P455参照)	…された。 また、(中略)変更された。(→P455参照)
493	上表、※の2つ目、文末の括弧書きを削除	※…(中略)…算定する。 (退院支援状況報告書の提出により出来高算定も可能)	※…(中略)…算定する。
■505	下から 6 行目	…14 日 に限り 算定できる。	…14 日 を限度に 算定できる。
■505	下から 4 行目	急性期医療を後方支援する。	急性期医療を 担う病院を 後方支援する。
512	上から 9 行目の(3)を削除し、(4)を(3)とする。	(3)「入院時医学管理加算」を届け出ている場合は、新たな届出は必要ない。	(削除)
■520	上から 12、14、16 行目	異常 及び その他入院医療を…	異常 又は及び その他入院医療を…
521	上から 1 行目の(4)を削除し、(5)(6)を(4)(5)とする。	(4)引き続き同じ区分を算定する場合は、新たな届出は必要ない。	(削除)
■524	下から 1 行目	別添 7 の様式 18	別添 7 の 様式 13 の 2 、様式 18
■540	下から 2 行目	様式 14 の 2	別紙 14 の 2
544	下から 14 行目	(7) 病院勤務医 及び看護職員 の負担…	(7) 病院勤務医の負担…
561	下から 5 行目	A238- 4	A238- 5
562	4. 留意事項 (3)	救急搬送地域連携受入加算	救急搬送 患者 地域連携受入加算
563	改定の概要(2)中	A238- 3	A238- 4
564	下から 5 行目	(3) 有床診療所入院基本料を算定する診療所においても算定できることとなった。	(削除)
■576	577 頁まで	『新点数運用 Q&A レポートの記載(2010 年)』冊子の、P223~P224 と差し替え	
■579	下の「様式 13 の 2」	『新点数運用 Q&A レポートの記載(2010 年)』冊子の、P222 上段の様式と差し替え	
595	表中 8 項目目「感染防止対策加算」、削除	医療安全対策加算 1、 2 に加算 (A234 医療安全対策加算 2 の下に記載)	医療安全対策加算 1 に加算 (段を A234 医療安全対策加算 1 の下に移動)
■599	下から 3 行目	ハイケアユニット入院医療管理料に…	…入院医療管理 を行う専用の治療室 に…
■612	下から 11 行目	…、別添 7 の様式 40 の 2 及び…	…、別添 7 の様式 42 の 2 及び…
617	改定の概要(1)中	A2383	A238-3
■619	上から 7 行目、改定の概要(2)に右記を追加	(追加)	また、小児入院医療管理料 1 を 4 月以降引き続き算定する保険医療機関は、別添 7 の様式 13 の 2 (→P579) による届出が必要となる。
619	上から 12 行目	(5) 指定 機能病院でも…	(5) 特定 機能病院でも…
■638	下から 17 行目	オランザピン	オランザピン、 カルピプラミン塩酸塩水和物
639	下から 4 行目	1,600 点 → 1, 500 点 (据え置き)	1,600 点 → 1, 600 点 (据え置き)
644	上から 12 行目	退院調整加算 (新設)	退院調整加算 届 (新設)
■648	様式 49	『新点数運用 Q&A レポートの記載(2010 年)』冊子の、P225 と差し替え	
657	上から 9 行目に右を追加	なお、下記の点数は新規届出時及び毎年 4 月に「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に対する体制」を届け出る必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ A200 総合入院体制加算 ・ A207-2 医師事務作業補助体制加算 ・ A207-3 急性期看護補助体制加算 ・ A232-2 栄養サポートチーム加算 ・ A237 ハイリスク分娩管理加算 ・ A242 呼吸ケアチーム加算 ・ A300 救命救急入院料 充実段階 A 加算 ・ A307 小児入院医療管理料 1、2 	
■659	<医学管理等>に次の項目を追加	(追加)	B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(I)の注 2 地域連携診療計画退院時計画加算→P56
■660	上から 1 行目<手術>に次の項目を追加	(追加)	K597-3 埋込型心電図記録計移植術 →P364 K597-4 埋込型心電図記録計摘出術 →P364 K677-2 肝門部胆管悪性腫瘍手術 →P369
■661	上から 11 行目の次に追加	○ A234 医療安全対策加算 1	
■662	<医学管理等>に次の項目を追加	B005-3	B005-3 地域連携診療計画退院時指導料(I)の注 2 地域連携診療計画退院時計画加算 ○ ○ 不要

頁	訂正箇所	誤	正																												
■665	<手術>に次の項目を追加	K597-3 埋込型心電図記録計移植術 K597-4 埋込型心電図記録計摘出術	○ ○ 不要 ○ ○ 不要																												
■665	表中、下から15行目、☆印を削除	K677-2 ▲肝門部胆管悪性腫瘍手術	K677-2 ▲★肝門部胆管悪性腫瘍手術																												
666	表中、「入院基本料」欄☆印を削除	A101 ★療養病棟入院基本料1、2、特別…	A101 療養病棟入院基本料1、2、特別…																												
667	表中、「入院基本料」欄☆印を削除	A108 ★有床診療所入院基本料1の夜間緊急体制確保加算	A108 有床診療所入院基本料1の夜間緊急体制確保加算																												
691	表中、専門病院「10：1入院基本料」新係数	0.1190	0.0182																												
692	下から5行目	6. 調整係数の引き上げ	6. 調整係数の引き下げ																												
■695	救命救急入院料1・2の専門病院の点数欄を右に訂正(告示案の誤り)	救命救急入院料1 救命救急入院料2	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">専門病院</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>旧点数</th> <th>新点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">救命救急入院料1</td> <td>3日以内</td> <td>7,888</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4日～7日以内</td> <td>6,963</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8日～14日以内</td> <td>5,678</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">救命救急入院料2</td> <td>3日以内</td> <td>9,388</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4日～7日以内</td> <td>8,328</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8日～14日以内</td> <td>7,078</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			専門病院				旧点数	新点数	救命救急入院料1	3日以内	7,888		4日～7日以内	6,963		8日～14日以内	5,678		救命救急入院料2	3日以内	9,388		4日～7日以内	8,328		8日～14日以内	7,078	
		専門病院																													
		旧点数	新点数																												
救命救急入院料1	3日以内	7,888																													
	4日～7日以内	6,963																													
	8日～14日以内	5,678																													
救命救急入院料2	3日以内	9,388																													
	4日～7日以内	8,328																													
	8日～14日以内	7,078																													
■696	専門病院の点数欄中、右を訂正(告示案の誤り)	脳卒中ハイケアユニット入院医療管理料 総合周産期特定集中治療室管理料 1 一類感染症患者入院医療管理料	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">専門病院</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>旧点数</th> <th>新点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中ハイケアユニット入院医療管理料</td> <td>14日以内</td> <td>3,888</td> <td></td> </tr> <tr> <td>総合周産期特定集中治療室管理料 1</td> <td>14日以内</td> <td>5,188</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">一類感染症患者入院医療管理料</td> <td>7日以内</td> <td>7,078</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8日～14日以内</td> <td>5,878</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			専門病院				旧点数	新点数	脳卒中ハイケアユニット入院医療管理料	14日以内	3,888		総合周産期特定集中治療室管理料 1	14日以内	5,188		一類感染症患者入院医療管理料	7日以内	7,078		8日～14日以内	5,878						
		専門病院																													
		旧点数	新点数																												
脳卒中ハイケアユニット入院医療管理料	14日以内	3,888																													
総合周産期特定集中治療室管理料 1	14日以内	5,188																													
一類感染症患者入院医療管理料	7日以内	7,078																													
	8日～14日以内	5,878																													
698	表中⑥を削除する	⑥療担規則に規定する…を受ける患者	(削除)																												
■698	表中⑨のJ027(告示案の誤り)	J027 高気圧酸素治療(壊死性筋膜炎又はコンパートメント症候群の患者に限る。)	J027 高気圧酸素治療(壊死性筋膜炎、壊疽性筋膜炎、コンパートメント症候群又は圧挫創症候群の患者に係るものに限る。)																												
■698	表中⑨の二に次の右を追加(告示案の誤り)	・乾燥スルホ化人免疫グロブリン(チャージ・ストラウス症候群又はアレルギー性肉芽腫性血管炎による神経障害(ステロイド剤の投与による効果が不十分な場合に限る。)の改善のために投与するものに限る。)																													

最新の正誤表については、保団連のホームページ(<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)で紹介していきますので、ご確認ください。