

『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

(2022.6.25 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 ■	右段下から2行目	…に拡大された。	…に拡大された。「年1回」とは、 <u>暦年（1月1日から12月31日）に1回を指す。</u>																																																															
38 ■	右段下から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	右段下から18行目 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	右段上から20行目 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"> <tr> <td>[旧]急性期一般入院料7</td> <td>急性期一般入院料6に名称変更</td> <td>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></td> <td>新、旧どちらかの評価票で評価</td> <td>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>地域一般入院料1</td> <td>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>改定後の重症度、医療・看護必要度で評価</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>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																																																																
195	下表を右に差し替える	<p>(参考) 療養病棟入院基本料における各種加算の(届出)算定可否</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>加算点数</th> <th>入院料</th> <th>療養病棟入院料1</th> <th>療養病棟入院料2</th> <th>注11の経過措置入院料</th> <th>特別入院基本料</th> <th>一般病棟注11による療養1の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>褥瘡対策加算(注4)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>重症児(者)受け入れ連携加算(注5)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>急性期患者支援療養病床初期加算(注6)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>在宅患者支援療養病床初期加算(注6)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>慢性維持透析管理加算(注9)</td> <td></td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>在宅復帰機能強化加算(注10) 届</td> <td></td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>夜間看護加算(注12) 届</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>看護補助体制充実加算(注12) 届</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>		加算点数	入院料	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	注11の経過措置入院料	特別入院基本料	一般病棟注11による療養1の例	褥瘡対策加算(注4)		○	○	○	×	○	重症児(者)受け入れ連携加算(注5)		○	○	○	×	×	急性期患者支援療養病床初期加算(注6)		○	○	○	×	×	在宅患者支援療養病床初期加算(注6)		○	○	○	×	×	慢性維持透析管理加算(注9)		○	×	×	×	○	在宅復帰機能強化加算(注10) 届		○	×	×	×	×	夜間看護加算(注12) 届		○	○	×	×	×	看護補助体制充実加算(注12) 届		○	○	×	×	×
加算点数	入院料	療養病棟入院料1	療養病棟入院料2	注11の経過措置入院料	特別入院基本料	一般病棟注11による療養1の例																																																												
褥瘡対策加算(注4)		○	○	○	×	○																																																												
重症児(者)受け入れ連携加算(注5)		○	○	○	×	×																																																												
急性期患者支援療養病床初期加算(注6)		○	○	○	×	×																																																												
在宅患者支援療養病床初期加算(注6)		○	○	○	×	×																																																												
慢性維持透析管理加算(注9)		○	×	×	×	○																																																												
在宅復帰機能強化加算(注10) 届		○	×	×	×	×																																																												
夜間看護加算(注12) 届		○	○	×	×	×																																																												
看護補助体制充実加算(注12) 届		○	○	×	×	×																																																												
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 目問51回答	51. ウ又はエのほかには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. ウ又はエのほかには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 ければ、…	73. A249精神科急性期医師配置加算1の届出は、																																																															
251 ■	右段上から6行目 目問11の回答を右に差し替え	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>																																																																

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 ※
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 <u>回分投薬</u> 」と記載する。 840000635 ※ 退院時 <u>回分投薬</u> (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)
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) ; *****
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

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。

保団連正誤表

検索

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

