

# 「届出医療等の活用と留意点」(2022年度～2023年度版) 正誤及び追補

(2023.10.24 現在)

※本書発刊以降に厚労省から出された告示・通知の訂正などによる正誤・追補は、■印で示している。  
今回追加分は、太枠で示した。

頁	訂正箇所	誤	正								
<b>○ A000 初診料の機能強化加算</b>											
85	下から3行目	<input type="checkbox"/> 「基本診療料の施設基準等に係る届出書」(別添7の2 40頁参照)	<input type="checkbox"/> 「基本診療料の施設基準等に係る届出書」(別添7 40頁参照)								
<b>○ H000～H003 疾患別リハビリテーション料</b>											
■ 486	上段 下から4行目	いる医師であること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 <b>24</b> 時間以上の勤務を行っている…	いる医師であること。また、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 <b>22</b> 時間以上の勤務を行っている…								
<b>○ K920-2 輸血管理料</b>											
726	上から3行目	(実績期間新規届出6カ月・継続1年間) ※日常管理欄の太枠は、適時調査の重点確認事項である。	(実績期間 <b>不要</b> 。輸血適正使用加算については新規届出6カ月・継続1年間) ※日常管理欄の太枠は、適時調査の重点確認事項である。								
726	最下段	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">実績要件</td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">新鮮血漿…</td> </tr> </table>	実績要件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新鮮血漿…	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>輸血適正使用加算の実績要件</b></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">新鮮血漿…</td> </tr> </table>	<b>輸血適正使用加算の実績要件</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新鮮血漿…
実績要件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新鮮血漿…								
<b>輸血適正使用加算の実績要件</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新鮮血漿…								
<b>○ A106 障害者施設等入院基本料</b>											
938	下から2行目と3行目	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">&lt;入院期間90日超毎&gt;</td> <td style="padding: 2px;"><b>報告書管理体制加算、</b> データ提出加算3・4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">&lt;退院時1回&gt;</td> <td style="padding: 2px;">入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)</td> </tr> </table>	<入院期間90日超毎>	<b>報告書管理体制加算、</b> データ提出加算3・4	<退院時1回>	入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">&lt;入院期間90日超毎&gt;</td> <td style="padding: 2px;">データ提出加算3・4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">&lt;退院時1回&gt;</td> <td style="padding: 2px;"><b>報告書管理体制加算、</b> 入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)</td> </tr> </table>	<入院期間90日超毎>	データ提出加算3・4	<退院時1回>	<b>報告書管理体制加算、</b> 入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)
<入院期間90日超毎>	<b>報告書管理体制加算、</b> データ提出加算3・4										
<退院時1回>	入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)										
<入院期間90日超毎>	データ提出加算3・4										
<退院時1回>	<b>報告書管理体制加算、</b> 入退院支援加算(1の口又は2の口に限り)										
<b>○ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b>											
1289	上から18行目	院料を算定する病棟に限る)へ転院した患者及び他の保険医療機関に転院した患者を含む。なお、当該患者の…	院料を算定する病棟に限る)へ転院した患者及び他の保険医療機関 <b>(一般病棟入院料を算定する病棟に限る)</b> に転院した患者を含む。なお、当該患者の…								
<b>○A308-3 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料</b>											
■ 1317	下から15行目から7行目	※「 <b>一般病棟から転院した患者</b> 」とは、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)又は専門病院入院基本料に限る)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、 <b>新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、特殊疾患入院医療管理料又は小児入院医療管理料を算定する病棟又は病室から転院した患者のことをいう。</b>	削除								
■ 1326	上段 様式50	⑤直近3カ月間における当該病棟の入院患者 <b>延べ</b> 数	⑤直近3カ月間における当該病棟の入院患者数								
■ 1327	下段 様式50	⑦直近3カ月間における当該病棟の入院患者 <b>延べ</b> 数	⑦直近3カ月間における当該病棟の入院患者数								
		⑨直近3カ月間における当該病棟の入院患者 <b>延べ</b> 数	⑨直近3カ月間における当該病棟の入院患者数								

■ 1328	下段 様式 50 の 2	⑤直近3カ月間における当該病棟の入院患者 <u>延べ</u> 数	⑤直近3カ月間における当該病棟の入院患者数
■ 1328	上段 様式 50 の 2	⑦直近3カ月間における当該病棟の入院患者 <u>延べ</u> 数	⑦直近3カ月間における当該病棟の入院患者数

最新の正誤表については、保団連 HP (<https://hodanren.doc-net.or.jp/>)  
でも紹介していきますので、ご確認下さい。

保団連正誤表

検索

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

