

「点数表改定のポイント」2008年4月版 正誤及び追補 (2008.4.13 18時現在)

■印は、発行後に示された通知・事務連絡等による追補である。

頁	訂正箇所	誤	正
■21	下から12行目	<u>診療科</u> においては	<u>場合</u> においては
■22	下から14行目	…の <u>保険医療機関</u> のうち、レセプト…	…の <u>病院</u> のうち、レセプト…
■22	下から12行目	…以外の <u>保険医療機関</u> のうち、次のいずれ…	…の <u>病院</u> のうち、次のいずれ…
■23	上から16行目	…、様式1を用いる。	…、様式1を用いる。 <u>なお、当該加算の届出については実績を要しない。</u>
■23	上から17行目	…、様式2を用いる。	…、様式2を用いる。 <u>なお、当該加算の届出については実績を要しない。</u>
■28	下から8行目	リハビリテーション等を行わずに…	リハビリテーション等(診療報酬点数のあるものに限る)を行わずに…
32	表中「血液形態・機能検査」における「区分番号」項目	…、13ターミナルデオキシ <u>タ</u> クレオチジルトランスフェラーゼ(TdT)精密測定、…	…、13ターミナルデオキシ <u>シ</u> クレオチジルトランスフェラーゼ(TdT)精密測定、…
■33	上から2～5行目	1. 改定の概要をすべて削除	
■33	上から9～10行目	慢性疼痛疾患管理料 <u>及び</u> 小児悪性腫瘍患者指導管理料	慢性疼痛疾患管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>及び耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u>
■33	下から6行目	<u>自院、他院を問わず</u> 同一月に	同一月に
■33	下から1～4行目	四角の囲みをすべて削除	
■36	表中「特定疾患療養管理料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 在宅時医学総合管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 在宅時医学総合管理料
■36	表中「ウイルス疾患指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 全ての在宅療養指導管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 全ての在宅療養指導管理料
■36	表中「小児特定疾患カウンセリング料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 全ての在宅療養指導管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 全ての在宅療養指導管理料
■36	表中「小児科療養指導料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 在宅時医学総合管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 在宅時医学総合管理料
■36	表中「てんかん指導料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 全ての在宅療養指導管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 全ての在宅療養指導管理料
■37	表中「難病外来指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 慢性疼痛疾患管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 慢性疼痛疾患管理料
■37	表中「皮膚科特定疾患指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 在宅時医学総合管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 在宅時医学総合管理料
■37	表中「慢性疼痛疾患指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	小児悪性腫瘍患者指導管理料 全ての在宅療養指導管理料	小児悪性腫瘍患者指導管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 全ての在宅療養指導管理料
■38	表中「小児悪性腫瘍患者指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	慢性疼痛疾患管理料 在宅時医学総合管理料	慢性疼痛疾患管理料 <u>耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</u> 在宅時医学総合管理料

頁	訂正箇所	誤	正
■38	表中「耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料」の「併せて算定できないもの」欄	(右記を追加)	特定疾患療養管理料 ウイルス疾患指導料 小児特定疾患カウンセリング料 小児科療養指導料 てんかん指導料 難病外来指導管理料 皮膚科特定疾患指導管理料 慢性疼痛疾患管理料 小児悪性腫瘍患者指導管理料 全ての在宅療養指導管理料 心身医学療法
42	表中「バルプロ酸…」における4ヶ月以降の入院・入院外点数	470(←明朝表記)	470(←ゴシック表記に変更)
■46	上から14行目	(塩分の総量が7.0グラム以下のものに限り)	(塩分の総量が6g未満のものに限り。ただし、平成20年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる)
61	下から15行目	(1) 脳血栓塞栓症予防管理料は、…	(1) 肺血栓塞栓症予防管理料は、…
■64	上から5行目	指示を受けて行う。	指示を受けて行う。なお、ここでいう入院とは、第1章第2部通則5に定める入院期間が通算される入院のことをいう。
■92	下から13行目	後期高齢者である患者の入院時に	患者の入院時に
■92	下から10行目	記載した場合に、退院の日1回に限り算定する。	記載した場合に、退院の日において後期高齢者である患者について、退院の日1回に限り算定する。なお、ここでいう退院とは、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院日には算定できない。
■93	下から8行目	退院時に算定する。	退院時に算定する。なお、ここでいう退院時とは、第2部通則5に規定する入院期間が通算される入院における退院のことをいい、入院期間が通算される再入院に係る退院時には算定できない。
■93	下から4行目	75歳以上であること。	後期高齢者である患者であること。
94	下から8行目	「本日の診療内容の重点」	「本日の診療内容の要点」
■96	下から10行目	区分番号の点数	区分番号の所定点数
■98	上から1～2行目	行われた時点で75歳以上の患者	行われたときに後期高齢者である患者
■98	下から1行目	…必要な研修を修了していることが確認できる文書を添付する。	…必要な研修を修了していることを届出に当たっては、届出書に研修の名称、主催者、受講日を記入するか、研修会等の修了証の写しを添付することで良いこと。なお、平成20年度の届出に当たっては、平成17年4月1日以降の研修を対象とする。また、平成21年度以降の届出に当たっては、届出日から3年以内の研修を対象とする。
99	表中「対象除外患者」欄	往診を除き、在宅医療の部の…	往診、救急搬送診療料を除き、在宅医療の部の…
99	表中、「別に算定できる点数」欄	○初・再診料、往診料・緊急搬送診療料、…	○再診料、往診料・緊急搬送診療料、…
■105	上から16行目	…提供した場合に患者1人につき	…提供した場合に、当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき…
110	表中「介護専用型」における「概要」	…要介護者と入その家族等	…要介護者とその家族等
■135	上から21行目	緊急カンファレンス加算は	在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び居住系施設入居者等緊急時等カンファレンス加算は
■135	下から3行目	平成18年	平成19年
■150	表中「在宅自己腹膜灌流指導管理料」等の「同一月算定不可の医学管理料等」の欄	⑩心身医学療法 ⑪他の在宅療養指導管理料(退院前在宅療養指導管理料を除く。ただし、それぞれの材料加算、薬剤料、特定保険医療材料は算定可) ⑫後期高齢者診療料	⑩耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 ⑪心身医学療法 ⑫他の在宅療養指導管理料(退院前在宅療養指導管理料を除く。ただし、それぞれの材料加算、薬剤料、特定保険医療材料は算定可) ⑬後期高齢者診療料

頁	訂正箇所	誤	正
■150	表中「在宅自己注射指導管理料」の「同一月算定不可の医学管理料等」の欄	①～⑫	①～⑬
■150	表中「在宅寝たきり患者処置指導管理料」の「同一月算定不可の医学管理料等」の欄	①～⑫	①～⑬
■150	下から1行目	…は、 <u>自院・他院を問わず</u> 同一月に算定できない。	…は、同一月に算定できない。
■157	上から15行目	薬剤に係る費用	<u>抗悪性腫瘍剤局所持続注入に用いる</u> 薬剤に係る費用
■173	上から13～15行目	すべて削除	
185	下から1行目	月1回に限り算定できる。	月1回に限り <u>別</u> に算定できる。
■187	上から5～6行目	すべて削除	
■187	下から2～1行目	<u>DIC、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症</u>	DIC、静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症
■198	下から3～2行目	鑑別診断又は重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン若しくはダルベポエチン	鑑別診断及び重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン若しくはダルベポエチン
■225	226 ページの下段まで	本書P●●●と差し替え	
■245	下から17行目	及びコンピューター断層撮影 (CT 撮影) の全てについて	、CT 撮影及びMRI 撮影について
■246	上から13行目～15行目	緊急やむを得ない場合を除き、当該保険医療機関において実施されるすべての核医学撮影診断及びコンピューター断層撮影について、 <u>診断を(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</u>	緊急やむを得ない場合を除き、当該保険医療機関において実施されるすべての核医学診断及びMRI撮影について、 <u>診断を(2)に規定する医師の下に画像情報の管理が行われていること。</u>
■269	上から12行目	外来化学療法加算1	外来化学療法加算2
■269	上から15行目	外来化学療法加算2	外来化学療法加算1
■269	上から16行目の次に、右を追加する。	(5) 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、 <u>外来化学療法加算2の届出を行うことができる。</u>	
■279	上から6行目	回復期リハビリテーション病棟入院基本料	回復期リハビリテーション病棟入院料
■283	上から19行目	同一敷地内において	同一建物内において
■283	下から13行目	(5) <u>心大血管疾患リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーション</u>	(5) <u>心大血管疾患リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーション</u>
■283	下から8～7行目	<u>の実施単位数は、看護師又は理学療法士1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。</u>	<u>の実施単位数は、看護師又は理学療法士1人につき1日18単位を標準とし、週108単位までとする。ただし、1日24単位を上限とする。</u>
■284	上から17行目～20行目	(2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士又は専従の常勤看護師併せてが合わせて2名以上勤務している。 <u>ただし、いずれか一方は専任の従事者でも差し支えない。ただし、また、これらの者に…</u>	(2) 心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。ただし、いずれの場合であっても、2名のうち1名は専任の従事者でも差し支えない。また、これらの者には、…
■288	下から14行目	月ごとに評価する。	月ごとに評価し、 <u>診療報酬明細書に添付する。</u>
■299	下から4行目	(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士の氏名、	(2) 当該治療に従事する医師、理学療法士、 <u>作業療法士</u> の氏名、
■303	様式の表題	廃用症候群に係る届出添付書類	廃用症候群に係る評価表
■309	下から14行目に右を追加	の者を除く) である医療機関	の者を除く) である医療機関(概ね8割であること)の要件については、 <u>暦月で3か月を超えない期間の1割以内の変動である場合には、要件を満たすものであること)</u>
■319	上から3行目	通院・在宅精神療法の「1」は、 <u>A000 初診料を算定する初診の日に、</u>	通院・在宅精神療法の「1」及び「2」は、A000 初診料を算定する初診の日 (<u>A000 初診料の注2のただし書に規定する初診を含む</u>) は、

頁	訂正箇所	誤	正
337	下から11～14行目を右の通りに訂正	<u>2</u> 100cm ² 以上500cm ² 未満 49点 <u>3</u> 500cm ² 以上3,000cm ² 以上 75点 <u>4</u> 3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満 140点 <u>5</u> 6,000cm ² 以上 250点	→ <u>1</u> 55点(+6点) → <u>2</u> 85点(+10点) → <u>3</u> 155点(+15点) → <u>4</u> 270点(+20点)
346	(6)表のJ095の点数	12点	25点
■411	上から17行目	<u>両室ペーシング機能付き埋込型除細動機移植術を年間10例以上</u>	<u>ペースメーカー移植術を年間10例以上</u>
■443	下から17～15行目	すべて削除	
■443	下から11～10行目	<u>腎組織、</u>	<u>腎組織、</u>
■443	下から9行目	多糖体蓄積症、慢性腎不全等に対する生検	多糖体蓄積症等に対する生検
■466	上から9行目	届出を行った日の属する月の翌月から変更後の…	届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届翌日出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の…
■468	上から19行目	療養病棟入院基本料に <u>転換</u> した場合…	療養病棟入院基本料に <u>転棟又は転院</u> した場合…
468	下から3行目	後期高齢者特定入院料	後期高齢者特定入院 <u>基本</u> 料
469	下から7行目	(2) <u>6</u> 日以内の入院点数を…	(2) <u>5</u> 日以内の入院点数を…
471	下から9行目	後期高齢者特定入院料	後期高齢者特定入院 <u>基本</u> 料
473	上から5行目	…、 <u>減床後の病床数</u> を上回ると…	…、 <u>届出時の平均入院患者数</u> を上回ると…
■473	上から20行目	…、障害者施設等入院基本料を除く)に	…、障害者施設等入院基本料、 <u>救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟</u> を除く)に…
478	上から13行目	パート勤務者の1か月間の実労働時間 常勤者職員の所定労働時間	<u>パート勤務者の1か月間の実労働時間</u> <u>常勤者職員の所定労働時間</u>
■481	下から14行目	(特定機能病院入院基本料 <u>及び</u> 障害者施設等入院基本料を除く。)	(特定機能病院入院基本料、障害者施設等入院基本料 <u>及び</u> 救命救急入院料を算定する治療室を有している <u>保険医療機関の病棟</u> を除く。)
■481	下から1行目	(一般病棟及び結核病棟に限る。)を算定する	(一般病棟及び結核病棟に限る。) <u>及び救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の7対1入院基本料</u> を算定する
■482	上から1行目	…、当該病棟に入院している患者の…	…、当該入院基本料を算定している <u>全ての患者</u> の…
■482	上から3行目	…の(3)の測定結果を別添7の…	…の(1)又は(3)の測定結果を別添7の…
■484	下から4行目	…いずれかの基準を満たすものをいう。	…いずれかの基準を満たすものをいう。 <u>ただし、7対1入院基本料の対象となる病棟は、次の(1)のいずれかの基準を満たすものに限る。</u>
■487	上から16行目	…別添7の様式12から様式12の5…	…別添7の <u>様式5及び</u> 様式12から様式12の5…
■493	様式6表外 上から6行目	確認できる文書(様式 <u>3の6</u> (例)を参照のこと)	確認できる文書(様式 <u>5</u> (例)を参照のこと)
■493	様式6の表下に右記を追加	※1日平均入院患者数の算出期間 年 月 日～ 年 月 日	
■494	様式6の3の表中「特殊疾患病棟入院料」の下に右記を追加	精神科救急入院料	1, 2
498	上から13行目、下から5行目	後期高齢者特定入院料	後期高齢者特定入院 <u>基本</u> 料
■513	下から18行目、14行目、5行目	療養病棟入院基本料へ <u>転換</u> した…	療養病棟入院基本料へ <u>転棟又は転院</u> した…
515	表外下に右記を追加	上記には、①転換した病棟からそれ以外の自院の療養病棟へ転棟した場合、②転換した病棟から自院の一般病棟へ転棟、他院に転院した後、28日以内に再度自院の療養病棟に入院した場合、も該当する。	
■517	注2のウ	ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、 <u>脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等</u> (別表第五の二の患者は除く。)	ウ 平成20年3月31日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者のうち、 <u>重度の肢体不自由児(者)等、重度の障害者(脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等を除く。)</u> (別表第五の二の患者は除く。)
531	下から7行目	夜間緊急体制確保加算 (新設)	夜間緊急体制確保加算 <u>届</u> (新設)

頁	訂正箇所	誤	正
■543	下から11行目	加算である。	加算であり、入院した日から起算して14日を限度として算定できる。なお、ここでいう入院した日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される入院の初日のことをいう。
■543	下から2行目	…及び産科又は産婦人科に係る入院医療	及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療
■544	上から1行目	…、必ずしも入院医療を行う…	…、必ずしも標榜し、入院医療を行う…
■545	上から1行目	…、別添7の別紙13の2により届出る。	…、別添7の様式13の2により届出る。
■546	上から8行目	(3)をすべて削除	
■546	上から9行目	(4)	(3)
■547	上から19～20行目	周知するとともに、地方社会保険事務局長に届け出ている日とする	周知している日とする
■552	下から9行目	保険医療機関	保険医療機関（特定機能病院を除く。）
■553	上から12行目の下に右記を追加	(1)急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く）である。	
■553	上から16行目	…を別添7の別紙13の2…	…を別添7の様式13の2…
■553	下から14行目	…当該医師事務作業補助者は、派遣職員であるなど雇用形態を問わないが、…	…当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、…
■553	下から11行目の下に右記を追加	(4)保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る。）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。	
■553	下から10行目	(3)医師事務作業補助者を配置するに当たっては、最低6か月間の研修…	(5)当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから6か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6か月の研修期間内に32時間以上の研修…
■553	下から7行目「当該研修が必要である。」以降に右記を追加。	研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。 ア 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要 イ 個人情報の保護に関する事項 ウ 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等 エ 診療録等の記載・管理及び代筆、代入力 オ 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む。）	
■567	下から14行目	…が設置され、医師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士による地域移行推進のための…	…が設置され、地域移行推進のための…
■567	下から11行目	なお、当該精神保健福祉士は、入院期間が5年以上の入院患者の…	なお、当該精神保健福祉士は、入院患者の…
■567	上から9行目	5年以上の	5年を超える
■569	上から8行目	算定できる。	算定できる。また、同一月に複数の身体疾患を発症した場合には、それぞれの疾患について、それぞれの疾患の治療開始日から7日間に限り当該加算を算定することが可能であるが、この場合であっても、同一月内に当該加算を算定できる期間は14日間までとする。なお、複数の身体疾患を同時期に発症した場合であって、当該加算を算定する日が重複する日は、いずれか一つの疾患に係る加算を算定する。
■570	上から2行目	当該保険医療機関に専任の内科又は外科の医師…	当該病棟に専任の内科又は外科の医師が…
597	「2医師事務作業補助体制加算」における「25対1補助体制加算」の点数	335	355
■604	下から3行目	麻酔医等が当該保険医療機関内に常時待機している。	麻酔医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。

■619	下から2行目の	…他の保険医療機関へ転院した者等含む)	含む。ただし病状の急性増悪等により、他の保険医療機関(当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く)での治療が必要になり転院した患者及び死亡退院した患者を除く。なお、当該患者の数及び各患者の症状詳記の一覧を、届出の際に別途添付の上提出する)
頁	訂正箇所	誤	正
■622	下から12行目	別添6の別紙1	別添6の別紙2
■632	下から12行目	次のア又はイに	次のア、イ又はウに
■637	下から10行目	当該病棟において、…	当該保険医療機関内において、…
■654	上から2行目	腹腔鏡下鼠径ヘルニア	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術
■654	上から12行目	算定できない。	算定できない。ただし、短期滞在手術基本料3を算定している月においては、入院日の前日までに行った血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料又は免疫学的検査判断料はこの限りではない。
■654	下から13行目	算定する。	算定する。ただし、短期滞在手術基本料3を算定している月においては、退院日の翌日以降に限る。
■654	下から12行目	短期滞在手術基本料	短期滞在手術基本料1又は2
■654	下から10行目	短期滞在手術基本料	短期滞在手術基本料1又は2
■659	下から15行目と16行目に右を追加	<u>血液細胞核酸増幅同定検査→P188</u>	
■659	下から8行目	外来化学療法加算2	外来化学療法加算1
660	下から6行目	○A108 有床診療所入院基本料1の夜間緊急…	○A108 有床診療所入院基本料の夜間緊急…
661	下から16行目	外来化学療法加算1	外来化学療法加算2
661	下から14行目	OH001 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)→P288	(左記を削除)
■663	表中「電子化加算」欄の「実績」項目	1カ月	不要
■663	表中「夜間早朝等加算」欄の「実績」項目	要	不要
668	表中「入院基本料等加算」の下から2行目、「☆後期高齢者総合評価加算」の「診療所」欄	×	○
713	上から4行目	(平成19年3月19日…	(平成20年3月19日…
714	下から9行目	(平成19年3月19日…	(平成20年3月19日…

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/>)でも紹介していきますので、ご確認ください。