

『保険診療の手引』2012年4月版 正誤及び追補 (2013.8.22 現在)

※2012年7月下旬以降に新たに示された通知に基づく追補・正誤に関しては■印で示している。

頁	訂正箇所	誤	正			
28	右段下から20行目	…として、 <u>再診</u> に係る特別の料金…	…として、 <u>初診</u> に係る特別の料金…			
69	左段下から11行目	(5) <u>月途中で加入保険者や市町村の変更があった場合は、変更前後を通算してその月の自己負担限度額を上限として徴収する。</u>	(5) <u>後期高齢者の入院について、月途中で他県転出などで広域連合の変更があった場合は、変更前後を通算してその月の自己負担限度額を上限として徴収する。</u>			
70	右段下から1行目	<u>時</u> 負担限度額	<u>自己</u> 負担限度額			
138	右段下から16行目	… (鏡検法)、 <u>D002-2尿沈渣 (フローサイトメトリー法) に掲げるもの</u>	… (鏡検法)			
141	表中「D002-2」欄 (右記) を削除	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 30%;">D002-2</td> <td style="width: 50%;">尿沈渣 (フローサイトメトリー法)</td> </tr> </table>			D002-2	尿沈渣 (フローサイトメトリー法)
	D002-2	尿沈渣 (フローサイトメトリー法)				
■154	右段上から4行目に右記を追加	全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎又は潰瘍性大腸炎の患者。	全身型重症筋無力症、関節リウマチ、ループス腎炎、潰瘍性大腸炎の患者又は <u>間質性肺炎 (多発性筋炎又は皮膚筋炎に合併するものに限る。)</u>			
■155	左段上から1行目に右の通り追加	難治性眼症状を有する者又は <u>その他の非感染性ぶどう膜炎 (既存治療で効果不十分で、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る) (編注: 2012年11月1日追加)、</u> 重度の…				
■155	左段下から22行目に右記を追加	<u>⑩結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫の患者であって抗悪性腫瘍剤としてエベロリムスを投与しているもの (編注: 2012年11月21日追加)</u>				
■155	右欄上から11行目	①～⑭のうち同一区分に該当しない薬剤を	①～⑰のうち同一区分に該当しない薬剤を			
167	右欄「カルテの記載等」欄中5行目	(2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・ <u>脂質構成 (不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)</u> についての具体的な指示を含まなければならない。	(2) 管理栄養士への指示事項は、当該患者ごとに適切なものとするが、少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量についての具体的な指示を含まなければならない。			
168	左欄「カルテの記載等」欄中5行目	(2) 管理栄養士への指示事項は、…少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・ <u>脂質構成 (不飽和脂肪酸/飽和脂肪酸比)</u> について…	(2) 管理栄養士への指示事項は、…少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量について…			
215	右段下から14行目	肺 <u>血栓</u> 塞栓症研究会 (http://jasper.gr.jp/)	肺塞栓症研究会 (http://ja-sper.org/ja/)			
216	右段下から4行目	① <u>他院で手術を行う患者、他院で手術を行った患者には算定できない。</u>	① <u>手術を行った入院医療機関と連携し、退院後の患者に対し指導を行った他医療機関でも、要件を満たせば算定できる。</u>			
220	右欄上から12行目 (下線部分を削除)	(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、…若しくは准看護師若しくはその医師の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う医療機関の医師の指示を受けた看護師等又は当該患者の在宅療養を担う医療機関の医師の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等 (准看護師を除く) が、当該患者が入院している医療機関に赴いて、…	(1) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、…若しくは准看護師が、当該患者が入院している医療機関に赴いて、…			
■238	右段上から12行目	認知症専門診断管理料を算定するに当たり…	認知症専門診断管理料 <u>1</u> を算定するに当たり…			
245	右段上から18行目～20行目を削除	<u>(7) 退院前訪問指導料は、診療所後期高齢者医療管理料のみを算定後に家庭に復帰した患者については、算定できない。</u>				
250	左段上から7行目	認知症 <u>専門医</u> 紹介加算	認知症 <u>患者</u> 紹介加算			
250	右段下から8行目	…精神障害者 <u>社会復帰施設等</u> 又は介護老人保健施設…	…精神障害者施設又は介護老人保健施設…			
251	左段上から10行目	(9) 認知症 <u>専門医</u> 紹介加算	(9) 認知症 <u>患者</u> 紹介加算			
253	左段下から18行目	(e) 精神障害者 <u>社会復帰施設等</u>	(e) 精神障害者施設等			
253	左段下から17行目	診療情報提供料(1)の2算定の原則(4) <u>(5)</u> については…	診療情報提供料(1)の2算定の原則(4)については…			
253	右段下から9行目	(i) 認知症 <u>専門医</u> 紹介加算	(i) 認知症 <u>患者</u> 紹介加算			
■271	右段下から4行目に右記を追加し、以下番号繰り下げ	<u>⑤3セルトリズマブペゴル製剤 (編注: 2013年3月8日追加)</u> <u>⑤4</u> 生理食塩水… <u>⑤5</u> 注射用水…				
271	右段下から2行目	…使用する場合及び①～ <u>⑤2</u> に掲げる注射薬を…	…使用する場合及び①～ <u>⑤3</u> に掲げる注射薬を…			
272	左段上から2行目	注射用水 (①～ <u>⑤2</u>)に掲げる注射薬を…	注射用水 (①～ <u>⑤3</u>)に掲げる注射薬を…			

320	左段下から4行目	… <u>死亡日前14日以内に行った</u>	… <u>死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に行った</u> …
360	左段下から14行目、新たに④を挿入し、以下番号繰り下げ	④ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む） 次の施設等で介護保険の指定を受けたものに限る ア. 介護つき有料老人ホーム イ. 軽費老人ホーム（ケアハウス） ウ. 養護老人ホーム エ. サービス付き高齢者向け住宅 ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …	④ <u>短期入所生活介護（医師が置かれていない場合に限る）（介護予防含む）</u> ⑤ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む） 次の施設等で介護保険の指定を受けたものに限る ア. 介護つき有料老人ホーム イ. 軽費老人ホーム（ケアハウス） ウ. 養護老人ホーム エ. サービス付き高齢者向け住宅 ⑥ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 …
360	右段下から23行目、新たに⑦を挿入し、以下番号繰り下げ	⑦ 自律訓練（機能訓練） ⑧ 自律訓練（生活訓練） …	⑦ <u>共同生活介護</u> ⑧ 自律訓練（機能訓練） ⑨ 自律訓練（生活訓練） …
360	右段下から18行目、新たに⑭以降として右記を挿入	⑭ <u>移動支援</u> ⑮ <u>地域活動支援センター</u> ⑯ <u>福祉ホーム</u> ⑰ <u>地域生活支援事業（⑭、⑮、⑯を除く）</u>	
368	右欄上から6行目	(2)…少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量・ <u>脂質構成（不飽和脂肪酸／飽和脂肪酸比）</u> についての…	(2)…少なくとも熱量・熱量構成、蛋白質量、脂質量についての…
■403	左段上から13行目	(1)…点数を記載する。	(1)…点数を記載し、 <u>15歳以上の患者であって経口摂取が著しく困難である状態が15歳未満から継続しているもの（体重が20キログラム未満である場合に限る。）</u> については、「摘要」欄に体重を記載する。
■425	右段上から15行目	⑭ 全凝固溶解時間測定	⑭ <u>全血凝固溶解時間測定</u>
■426	左段上から6行目	<u>FA法：Fluorescent antibody technique 蛍光抗体法</u>	(削除)
428	上から4行目	D001 尿中特殊物質定性定量検査	D001 尿中特殊物質定性定量検査
432	表中D003 区分番号	<u>8</u> 糞便中ヘモグロビン	<u>7</u> 糞便中ヘモグロビン
442	左段上から22行目	<u>尿中マイクロアルブミン</u> 定量（尿）（ <u>115</u> 点）、…	アルブミン定量（尿）（ <u>113</u> 点）、…
442	右段上から18行目	アルブミン（尿）	アルブミン <u>定量</u> （尿）
446	右段上から7行目	<u>末梢血液像（自動機械法）（18</u> 点）	<u>末梢血液像（自動機械法）（15</u> 点）
448	右段下から21行目	(6) PIVKA-II (<u>150</u> 点)	(6) PIVKA-II (<u>147</u> 点)
■454	右段下から5行目	KL-6、肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-A(SP-A) (130点) 及び肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-D(SP-D) (140点)のうち…	KL-6、肺サーファクタント蛋白-A(SP-A) (130点) 及び肺サーファクタント蛋白-D(SP-D) (140点)のうち…
■455	左段下から22行目	(34) サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-A(SP-A) (130点) ① 肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-A(SP-A)、サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-D(SP-D)…	(34) 肺サーファクタント蛋白-A(SP-A) (130点) ① 肺サーファクタント蛋白-A(SP-A)、肺サーファクタント蛋白-D(SP-D)…
■455	左段下から5行目	(36) 肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-D(SP-D) (140点) ① 肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-D(SP-D)、KL-6(120点) 及び肺サーファクタント <u>プロテイン</u> 蛋白-A(SP-A) (130点)のうち…	(36) 肺サーファクタント蛋白-D(SP-D) (140点) ① 肺サーファクタント蛋白-D(SP-D)、KL-6(120点) 及び肺サーファクタント蛋白-A(SP-A) (130点)のうち…
458	左段下から1行目	D008の「 <u>10</u> 」から「29」までの検査を…	D008の「 <u>11</u> 」から「29」までの検査を…
■459	右段上から23行目	② <u>1週間以内に</u> 脳性Na利尿ペプチド(BNP)、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) (140点) 及び心房性Na利尿ペプチド(ANP) (240点)のうち2項目以上を併せて実施した場合は、…	② 脳性Na利尿ペプチド(BNP)、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) (140点) 及び心房性Na利尿ペプチド(ANP) (240点)のうち2項目以上を <u>いずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に</u> 併せて実施した場合は、…
■461	右段上から21行目	先天性副腎皮質過形成症の <u>精密検査</u> 又は…	先天性副腎皮質過形成症の <u>診断</u> 又は…
■461	右段上から23行目	(24) 心房性Na利尿ペプチド(ANP) (240点) <u>1週間以内に</u> 心房性Na利尿ペプチド(ANP)、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) (140点) 及び脳性Na利尿ペプチド(BNP) (140点)のうち2項目以上を併せて実施した場合は、…	(24) 心房性Na利尿ペプチド(ANP) (240点) 心房性Na利尿ペプチド(ANP)、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) (140点) 及び脳性Na利尿ペプチド(BNP) (140点)のうち2項目以上を <u>いずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に</u> 併せて実施した場合は、…

■476	左段上から13行目、④の下に右記を追加	⑤内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者	
476	左段下から12行目	病理組織標本作製 880点	病理組織標本作製 860点
476	左段下から2行目	採血料 13点	採血料 16点
■477	左段下から10行目に右記を追加	<p>(1) 1の対象患者①及び⑤において、内視鏡検査等で確定診断した際の所見・結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</p> <p>(2) 1の対象患者①及び⑤において、健康診断として内視鏡検査を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。</p>	
478	フローチャート図、除菌前感染診断部分、表中⑤上から2段目	…(薬科) 320点 …	…(薬科) 310点 …
480	左段下から20行目 問3の答	そのとおり。 …保険適用となる。	…保険適用となる。 上記以外の対象患者についてはp.476①の1を参照のこと。
■481	右段上から13行目	① B型肝炎ウイルス 感染の診断の補助及び…	① HBV 感染の診断の補助及び…
487	左段上から6行目	(12) 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン- γ 生産能 (600点)	(12) 結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン- γ 生産能 (630点)
488	右段下から13行目	(7) 「 2 」の穿刺液とは、…	(7) 「 3 」の穿刺液とは、…
491	左段上から17行目	HPV核酸 同定検査 は、…	HPV核酸 検出 は、…
491	左段下から16行目	HPV核酸 同定検査 の施設基準	HPV核酸 検出 の施設基準
491	右段下から23行目 訂正箇所	② D015「24」の結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロンγ測定(600点)を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。	(削除)
518	右段上から4行目に右記を追加	<p align="center">明細書記載の要点</p> <p align="center">終夜睡眠ポリグラフィーを算定した場合は「⑩検査・病理」の「摘要」欄に前回の実施日(初回の場合は初回である旨)を記載する。</p>	
542	右段、「内視鏡検査」の【個別点数】下から15行目	D298-2 内視鏡嚥下機能 454 検査 600点	D298-2 内視鏡嚥下機能検査 600点
543	左段下から9行目	D312 直腸ファイバースコーピー 550点 注 1 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。 2 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、所定点数に200点を加算する。 D313 大腸ファイバースコーピー 1 S状結腸 900点 2 下行結腸及び横行結腸 1,350点 3 上行結腸及び盲腸 1,550点 注 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。	D312 直腸ファイバースコーピー 550点 注 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。 D313 大腸ファイバースコーピー 1 S状結腸 900点 2 下行結腸及び横行結腸 1,350点 3 上行結腸及び盲腸 1,550点 注 1 粘膜点墨法を行った場合は、60点を加算する。 2 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、所定点数に200点を加算する。
545	左段11行目	D302 気管支ファイバースコーピー (1,500点)	D302 気管支ファイバースコーピー (2,500点)
■545	右段上から8行目	② 事前に上部消化管検査及び下部消化管検査を実施し、原因不明の消化管出血を伴う小腸疾患の診断を行うために使用した場合に算定する。	② カプセル型内視鏡の適用対象(患者)については、薬事法承認にて認められた適用対象(患者)に対して使用する。(編注:2012年6月29日訂正)
563	表の下、※の3	3. 心臓・冠動脈以外の血管造影撮影ではカテーテルを挿入した場合、手技料(1,180点)を加算する。	3. 心臓・冠動脈以外の血管造影撮影ではカテーテルを挿入した場合、手技料 (3,600点又は1,180点) を加算する。
568	下から2行目	⇒ 110+ 432 +318= 860 点	⇒ 110+ 450 +318= 878 点

<p>■570</p>	<p>右段下から 16 行目</p>	<p>新生児又は乳幼児加算における所定点数には、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合の加算は行われない。</p>	<p>(1) 新生児又は乳幼児加算における所定点数には、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合の加算は行われない。 (2) 乳房用ポジトロン断層撮影は、乳房専用の PET 装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像を撮影するものをいい、シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影（同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき）の所定点数を併せて算定する。 (3) 乳房用ポジトロン断層撮影は、画像の方向、スライスの数、撮影の部位数、疾病の種類等に関わらず、所定点数のみにより算定する。 (4) 乳房用ポジトロン断層撮影は FDG を用いて、乳がんの病期診断及び転移・再発の診断を目的とし、他の検査、画像診断により病期診断及び転移・再発の診断が確定できない患者に使用した場合に限り算定する。 (5) 乳房用ポジトロン断層撮影は、ポジトロン断層撮影の FDG を用いた場合（一連の検査につき）、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の FDG を用いた場合（一連の検査につき）又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影と併せて同日に行った場合に限り算定する。なお、FDG の合成及び注入に要する費用は、所定の点数に含まれ、別に算定できない。 (6) 乳房用ポジトロン断層撮影は、ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の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ている保健医療機関に限り算定できる。 (7) 乳房用ポジトロン断層撮影はポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の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ている保健医療機関以外の保健医療機関において行われる場合は、100 分の 80 に相当する点数により算定する。</p>
<p>596</p>	<p>左段下から 3 行目</p>	<p>(→P. 517)</p>	<p>(→P. 583)</p>
<p>609</p>	<p>表題に注記を追加</p>	<p>[参考資料] 投与日数に制限のある内用薬・外用薬</p>	<p>[参考資料] 投与日数に制限のある内用薬・外用薬（日数欄が空欄のものは 14 日投与）</p>
<p>613</p>	<p>左段下から 1 行目</p>	<p>外来化学療法加算 1 <u>15 歳以上 550 点</u> <u>15 歳未満 750 点</u> 外来化学療法加算 2 <u>15 歳以上 420 点</u> <u>15 歳未満 700 点</u></p>	<p>外来化学療法加算 1 <u>外来化学療法加算 A</u> <u>15 歳以上 580 点</u> <u>15 歳未満 780 点</u> <u>外来化学療法加算 B</u> <u>15 歳以上 430 点</u> <u>15 歳未満 630 点</u> 外来化学療法加算 2 <u>外来化学療法加算 A</u> <u>15 歳以上 450 点</u> <u>15 歳未満 700 点</u> <u>外来化学療法加算 B</u> <u>15 歳以上 350 点</u> <u>15 歳未満 600 点</u></p>
<p>654</p>	<p>表中、(II) の点数欄</p>	<p><u>245 点</u> (廃用症候群は <u>235 点</u>)</p>	<p><u>200 点</u> (廃用症候群は <u>190 点</u>)</p>
<p>■686</p>	<p>右段下から 8 行目</p>	<p>(1) 入院精神療法とは、…を伴う脳器質性障害、<u>認知症、てんかん、知的障害又は心身症</u>等（以下「対象精神疾患」という）の患者に対して、…</p>	<p>(1) 入院精神療法とは、…を伴う脳器質性障害等（以下この項において「対象精神疾患」という）<u>又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんがある</u>患者に対して、…</p>
<p>■688</p>	<p>右段下から 11 行目 留意事項(1)</p>	<p>(1) 通院・在宅精神療法とは、…を伴う脳器質性障害等、<u>認知症、てんかん、知的障害又は心身症</u>等（以下「対象精神疾患」という）のため社会生活を営むことが…</p>	<p>(1) 通院・在宅精神療法とは、…を伴う脳器質性障害等（以下「対象精神疾患」という）<u>又は対象精神疾患に伴う、知的障害、認知症、心身症及びてんかん</u>のため社会生活を営むことが…</p>
<p>691</p>	<p>左段上から 7 行目</p>	<p>(3) <u>初診の日</u>に通院・在宅精神療法の…</p>	<p>(3) 通院・在宅精神療法の…</p>
<p>691</p>	<p>左段上から 9 行目下に右記を追加し、以降の番号を繰り上げる。</p>	<p>(4) 初診時に算定する場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載する。</p>	

691	下段一覧表中、「明細書」欄	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><th colspan="2">明細書</th></tr> <tr><td style="width:50%;"></td><td style="width:50%;">診療に要した時間</td></tr> <tr><td colspan="2">時間の記載は不要</td></tr> </table>		明細書			診療に要した時間	時間の記載は不要		<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr><th colspan="2">明細書</th></tr> <tr><td style="width:50%;"></td><td style="width:50%;">診療に要した時間</td></tr> <tr><td colspan="2">診療に要した時間（再診時は不要）</td></tr> </table>		明細書			診療に要した時間	診療に要した時間（再診時は不要）	
明細書																	
	診療に要した時間																
時間の記載は不要																	
明細書																	
	診療に要した時間																
診療に要した時間（再診時は不要）																	
■693	左段下から5行目(下線部分を削除)	(1) 精神科継続外来支援・指導料とは、…を伴う脳器質性障害、 認知症、てんかん、知的障害又は心身症 等のものに対して、精神科を…		(1) 精神科継続外来支援・指導料とは、…を伴う脳器質性障害等のものに対して、精神科を…													
■697	左段下から14行目(下線部分を削除)	(1) 入院集団精神療法とは、…を伴う脳器質性障害、 認知症、てんかん、知的障害又は心身症 等のものに対して、一定の治療計画に基づき、…		(1) 入院集団精神療法とは、…を伴う脳器質性障害等のものに対して、一定の治療計画に基づき、…													
■698	左段上から14行目(下線部分を削除)	(1) 通院集団精神療法とは、…を伴う脳器質性障害、 認知症、てんかん、知的障害又は心身症 等のものに対して、一定の治療計画に基づき、…		(1) 通院集団精神療法とは、…を伴う脳器質性障害等のものに対して、一定の治療計画に基づき、…													
716	右段上から16行目下に右記を挿入	急性増悪により頻回の訪問看護・指導を行う場合（継続による場合も含む）は、その必要性について摘要欄に記載する。															
717	左段下から4行目	C005-1-2 同一建物居住者 在宅患者 訪問看護・指導料…	C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料…														
■729	右段下から12行目に右記を追加	<p>(4) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いて処置を行った場合に、局所陰圧閉鎖処置用材料で被覆すべき創傷面の広さに応じて各号により算定する。ただし、入院中の患者以外に使用した場合に限る。</p> <p>(5) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いて処置を行う際、局所陰圧閉鎖処置用材料の初回の貼付に限り、初回加算を算定する。ただし、入院中に局所陰圧閉鎖処置（1日につき）を算定していた患者が引き続き外来で使用した場合は算定できない。</p> <p>(6) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いて処置を行う際は、部位数にかかわらず、所定の点数を算定する。</p> <p>(7) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いて処置を行う際は、重度褥瘡処置及び皮膚科軟膏措置は併せて算定できない。</p> <p>(8) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いた処置終了後に引き続き創傷部位の処置が必要な場合は、創傷処置により算定する。</p> <p>(9) 陰圧創傷治療用カートリッジを用いた処置を算定する場合は、特定保健医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて使用した場合に限り算定することができる。</p>															
■733	左段下から9行目	<p>(1) 「1」から「3」に示す範囲は、局所陰圧閉鎖処置用材料で被覆すべき創傷面の広さを言う。</p> <p>(2) 部位数にかかわらず、1日につき、所定点数により算定する。</p> <p>(3) 局所陰圧閉鎖処置用を算定する場合は、重度褥瘡処置及び皮膚科軟膏措置は併せて算定できない。創傷措置又は熱傷措置は併せて算定できるが、当該処置が対象とする創傷を重複して算定できない。</p> <p>(4) 局所陰圧閉鎖処置終了後に引き続き創傷部位の処置が必要な場合は、創傷措置により算定する。</p>		<p>(1) 入院中の患者に対して処置を行った場合に限り算定できる。</p> <p>(2) 「1」から「3」に示す範囲は、局所陰圧閉鎖処置用材料で被覆すべき創傷面の広さを言う。</p> <p>(3) 部位数にかかわらず、1日につき、所定点数により算定する。</p> <p>(4) 局所陰圧閉鎖処置用を算定する場合は、重度褥瘡処置及び皮膚科軟膏措置は併せて算定できない。創傷措置又は熱傷措置は併せて算定できるが、当該処置が対象とする創傷を重複して算定できない。</p> <p>(5) 局所陰圧閉鎖処置終了後に引き続き創傷部位の処置が必要な場合は、創傷措置により算定する。</p> <p>(6) 初回加算は、入院中以外の患者が陰圧創傷治療用カートリッジを用いて処置を行っていた場合で、引き続き入院中に局所陰圧閉鎖処置を行っていた場合は算定できない。</p> <p>(7) 局所陰圧閉鎖処置を算定する場合は、特定保健医療材料の局所陰圧閉鎖処置用材料を併せて使用した場合に限り算定することができる。</p>													
780	右段下から17行目	① <u>片側であっても両側の点数で算定できる</u> 手術		① <u>両側行っても片側ずつの算定ができない</u> 手術													
780	右段下から13行目下に右記を挿入	K331-3 下甲介粘膜レーザー焼灼術（両側）															
■782	左段下から9行目	K028 腱鞘切開術	K028 腱鞘切開術 <u>（関節鏡下によるものを含む）</u>														
■810	右段上から9行目 <u>編注</u> 中	<p>① 算定できる部位 顔面、頭部、前額部、耳介、鼻尖、赤唇、手背、足背、足底部</p> <p>② 算定できない部位 手掌、<u>踵</u>、指・趾、眼瞼</p>		<p>① 算定できる部位 顔面、頭部、前額部、耳介、鼻尖、赤唇、手背、足背、足底部、<u>踵</u></p> <p>② 算定できない部位 手掌、指・趾、眼瞼</p>													
■811	左段上から15行目下に右記を追加 (K002 デブリードマンに項目追加)	(5) II度以上の熱傷、糖尿病性潰瘍又は植皮を必要とする創傷に対して、加圧した生理食塩水を用い、組織や汚染物質等の切除、除去を目的に行った場合は、本区分及び区分番号「K936」自動縫合器加算（一連の治療につき1個）の所定点数を併せて算定する。なお、加圧に用いた生理食塩水の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。															
■819	右段下から7行目上に右記を追加	<p><人工関節置換術></p> <p>「1」肩、股、膝に掲げる手術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の手術支援モデルを用いて行った場合は、本区分及び区分番号「K939」画像等施術支援加算「2」実物大臓器立体モデルの所定点数を併せて算定できる。</p>															

■819	右段下から7行目	再置換術は、置換術から6か月以上経過して行った場合についてのみ算定できる。	(1) 再置換術は、置換術から6か月以上経過して行った場合についてのみ算定できる。 (2) 「1」肩、股、腕に掲げる手術において、手術前に得た画像等により作成された実物大の手術支援モデルを用いて行った場合は、本区分と区分番号「K939」画像等施術支援加算「2」実物大臓器立体モデルの所定点数を併せて算定できる。
820	左段下から12行目から	K084 四肢切断術 1 肩甲帯 8,420点 2 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足 5,610点	K084 四肢切断術 1 肩甲帯 36,500点 2 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足 24,320点
■842	左段上から4行目下に右記を挿入	〈胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術〉 悪性びまん性胸膜中皮腫に対して、胸膜肺全摘を行った場合は、本区分の「3」により算定する。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、胸膜肺全摘を行った旨を記載する。	
843	右段下から4行目	K529 食管悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの（胸腔鏡下によるものを含む） 112,540点	K529 食管悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの（胸腔鏡下によるものを含む） 122,540点
■853	右段上から17行目下に右記を挿入	(3) 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル抜去の際の費用は「K000」創傷処理の「1」筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）で算定する。	
854	左段下から6行目の下に追加右記を挿入	編注 経皮的シャント拡張術・血栓除去術を3か月に2回以上、複数の医療機関で実施した場合は、それぞれの医療機関において3か月に1回算定ではなく、1人の患者につき3か月に1回に限り算定する。（2012年3月30日厚労省事務連絡）	
857	右段上から9行目下に右記を挿入	〈内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法〉 …	
■857	右段上から17行目下に右記を挿入	〈内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術〉 短期間又は同一入院期間中において、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。	
870	右段下から19行目上に右記を挿入	〈尿失禁又は膀胱尿道管逆流現象コラーゲン注入手術〉 …	
■870	右段下から11行目上に右記を挿入	〈膀胱尿管逆流症手術（治療用注入材によるもの）〉 所期の目的を達するために複数回実施しても、一連として算定する。	
■874	右段下から17行目	…「3」前置胎盤を合併する場合で算定する。	…「3」前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合で算定する。
■875	右段下から2行目	(2) 通則8・10・11及び12の加算は適用されない。	(2) 通則10・11及び12の加算は適用されない。
885	左段上から15行目下に右記を挿入	編注 なお書き以降は、「これらの項目に“準じて”所定点数を算定する手術については、加算は行わない」という意味である。（2012年11月7日厚労省口頭回答）	
■885	右段下から11行目上に右記を挿入	(3) 両側に使用した場合であっても一連として所定点数は1回に限り算定する。	
■887	左段下から14行目	…人工肛門のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、人工肛門のケアにかかる適切な研修を終了したものが、…	…人工肛門又は人工膀胱のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であって、人工肛門又は人工膀胱のケアにかかる適切な研修を終了したものが、…
■957	右段下から9行目上に右記を挿入	〈固定用内副子（プレート）〉 ストレートプレート（生体用合金I・S）及びストレートプレート（生体用合金I・L）を胸骨に用いる場合は、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する項目を記載すること。 ア 高度肥満（BMI 30以上）の患者 イ インスリン依存型糖尿病の患者 ウ 重症ハイリスク症例と考えられる患者 （高度慢性閉塞性肺疾患、ステロイド使用患者、両側内胸動脈を使用したバイパス例、起立時・歩行時に上肢に体重をかける必要のある脳神経疾患患者等）	
■965	左段下から1行目上に右記を導入	〈植込型除細動器用カテーテル電極〉 アダプターは、除細動閾値が高く、除細動電極の追加が必要となった患者に対して使用した場合に限り算定できる。	
■968	右段上から13行目下に右記を挿入	オ 下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルについては、ガイドワイヤーの通過が困難な慢性完全閉塞下肢動脈において、経皮的血管形成術を実施した場合に限り算定できる。なお、経皮的血管形成術前の患者の病変部の所見及び下肢動脈狭窄部貫通用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 カ 血管塞栓用プラグ a 心臓及び頭蓋内血管を除く、動静脈奇形、瘤、動静脈瘻等の異常血管、出血性病変、肝臓腫瘍に栄養する血管のうち、直径2mm以上の血管に使用した場合に算定できる。なお、患者の血管病変部の所見（直径を含む。）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 b プッシャーワイヤー及びローダーは別に算定できない。 キ 冠動脈カテーテル交換用カテーテルは、1回の手術に対し、1本を限度として算定する。	

<p>■969</p>	<p>左段上から 18 行目下に 右記を挿入</p>	<p><u><組織拡張器></u> <u>乳房用は以下のいずれにも該当する場合に限り算定できる。</u> <u>ア 乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。その際、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u> <u>a 一次再建の場合</u> <u>術前診断において Stage II 以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めない乳腺全摘術後の症例で、かつ、皮膚欠損を生じないか、小範囲で緊張なく縫合閉鎖可能な症例。</u> <u>b 二次再建の場合</u> <u>乳腺全摘術後で大胸筋が残存している症例であること。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。</u> <u>イ 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。</u> <u>a 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、もしくは、その指導下で研修を行う医師であること。</u> <u>b 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、医師登録がなされていること。</u> <u>ウ 以下に該当する保険医療機関において実施すること。なお、届出は本通知別添様式2により提出すること。</u> <u>a 一次再建の場合</u> <u>乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、かつ、形成外科の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師と連携して手術を行うこと。</u> <u>b 二次再建の場合</u> <u>形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。</u> <u>エ 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。</u> <u>オ 乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存すること。</u></p>
<p>■970</p>	<p>左段下から 10 行目上に 右記を挿入</p>	<p><u>ウ 胸部大動脈用ステントグラフトの血管分岐部対応型は、腋頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈等の主要血管分岐部を含む部位に使用した場合に算定できる。その際、診療報酬明細書の摘要欄に該当する主要分岐血管名を記載すること。</u></p>
<p>■970</p>	<p>右段上から 2 行目</p>	<p><u>ア 自家植皮のための患皮面積が確保できない重篤な広範囲熱傷で、かつ、受傷面積として深達性Ⅱ度熱傷創及びⅢ度熱傷創の合計面積が体表面積の 30%以上の熱傷の場合であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、一連につき 40 枚を限度として算定する。</u> <u>イ 深達性Ⅱ度熱傷創への使用は、Ⅲ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷が混在し、分けて治療することが困難な場合に限る。</u> <u>ウ 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料2の施設基準の届け出を行っている保険医療機関において実施すること。</u> <u>エ ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。</u></p> <p><u>ア 自家培養表皮</u> <u>a 自家植皮のための患皮面積が確保できない重篤な広範囲熱傷で、かつ、受傷面積として深達性Ⅱ度熱傷創及びⅢ度熱傷創の合計面積が体表面積の 30%以上の熱傷の場合であって、創閉鎖を目的として使用した場合に、一連につき 40 枚を限度として算定する。</u> <u>b 深達性Ⅱ度熱傷創への使用は、Ⅲ度熱傷と深達性Ⅱ度熱傷が混在し、分けて治療することが困難な場合に限る。</u> <u>c 凍結保存皮膚を用いた皮膚移植術を行うことが可能であって、救命救急入院料3、救命救急入院料4又は特定集中治療室管理料2の施設基準の届け出を行っている保険医療機関において実施すること。</u> <u>d ヒト自家移植組織（自家培養表皮）を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。</u></p> <p><u>イ 自家培養軟骨</u> <u>a 節における外傷性軟骨欠損症又は離断性骨軟骨炎（変形性膝関節症を除く。）で、他に治療法がなく、かつ、軟骨欠損面積が4c㎡以上の軟骨欠損部位に使用する場合にのみ算定できる。</u> <u>b 使用した使用した個数、大きさに係らず、所定の価格を算定する。</u> <u>c 該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。</u> <u>i 整形外科の経験を5年以上有しており、関節軟骨修復術 10 症例以上を含む膝関節手術を術者として 100 症例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。</u> <u>ii 所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。</u> <u>①当該材料の適応に関する事項</u> <u>②変形性膝関節症との鑑別点に関する事項</u> <u>③軟骨採取法に関する事項</u> <u>④周術期管理に関する事項</u> <u>⑤合併症への対策に関する事項</u> <u>⑥リハビリテーションに関する事項</u> <u>⑦全例調査方法に関する事項</u> <u>⑧手術方法に関する事項（当該材料に類似した人工物を用いた手技を含む。）</u> <u>d 以下のいずれにも該当する保険医療機関にお</u></p>

			<p>いて実施すること。なお、届出は「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成24年3月5日保医発0305第3号)別添2の様式52及び本通知別添様式1により提出すること。</p> <p>i CT撮影及びMR I撮影の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ていること。</p> <p>ii 運動器リハビリテーション料(I)又は運動器リハビリテーション料(II)の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ていること。</p> <p>iii 関節軟骨修復術を含む骨切り術、関節鏡下靭帯再建術、半月板手術、人工膝関節置換術等の膝関節手術を年間100症例以上実施していること若しくは大学病院本院であること。</p> <p>e ヒト自家移植組織(自家培養軟骨)を使用した患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に使用する医療上の必要性及び軟骨欠損面積等を含めた症状詳記を添付すること。</p>
<p>■972</p>	<p>右段上から19行目下に右記を挿入</p>	<p><u>174 植込型骨導補聴器</u></p> <p>(1) 音振動変換器 396,000円</p> <p>(2) 接合子付骨導端子 122,000円</p> <p>(3) 骨導端子 63,200円</p> <p>(4) 接合子 67,400円</p> <p><植込型骨導補聴器></p> <p>ア 接合子付骨導端子又は骨導端子及び接合子はいずれか一方のみ算定する。</p> <p>イ 植込型骨導補聴器は、以下のいずれにも該当する患者に対して実施した場合に算定する。</p> <p>a 両側外耳道閉鎖症、両側耳硬化症、両側真珠腫又は両側耳小骨奇形で、既存の手術による治療及び既存の骨導補聴器を使用しても改善がみられない患者。</p> <p>b 一侧の平均骨導聴力レベルが45dB以内の患者。</p> <p>c 18歳以上の患者。ただし、両側外耳道閉鎖症の患者については、保護者の同意が得られた場合、15歳以上でも対象となる。</p> <p>ウ 植込型骨導補聴器を植え込んだ場合の手技料は、乳突洞開放術(アントロトミー)の点数に準じて算定する。</p> <p>エ 接合子付骨導端子又は骨導端子の交換術を行った場合は、穿頭術(トレパナチオン)の点数に準じて算定するが、音振動変換器のみ交換した場合は算定できない。</p> <p>オ 植込型骨導補聴器を使用する際には、診療報酬明細書の摘要欄に患者の平均骨導聴力レベル、植込型骨導補聴器を使用する必要がある理由、既存の治療の結果等を詳細に記載すること。</p> <p>カ 植込型骨導補聴器の交換に係る費用は、破損した場合等においては算定できるが、単なる機種の変更等の場合は算定できない。</p> <p>キ 植込型骨導補聴器の植込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した場合の施設基準は、人工内耳植込術の施設基準に準じて、改めて届け出ること。</p> <p>ク 植込型骨導補聴器の植込み及び接合子付骨導端子又は骨導端子を交換した後、補聴器適合検査を実施した場合は、補聴器適合検査2回目以降により算定する。</p> <p><u>175 脳手術用カテーテル 48,300円</u></p> <p><u>176 子宮用止血バルーンカテーテル 17,900円</u></p> <p><子宮用止血バルーンカテーテル></p> <p>分娩後の子宮からの弛緩出血に対し、子宮収縮剤の投与及び子宮双手圧迫法を試みても止血できない患者に対して使用した場合にのみ算定できる。</p> <p><u>177 心房中隔穿刺針 51,700円</u></p> <p><u>178 神経再生誘導材 388,000円</u></p> <p><神経再生誘導材></p> <p>神経再生誘導材を用いて神経再建術を行った場合は、神経縫合術の点数に準じて算定する。</p> <p><u>179 気管支用充填材 7,400円</u></p> <p><気管支用充填材></p> <p>気管支用充填材を用いて瘻孔閉鎖を行った場合の手技料は、気管支ファイバースコープの点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p><u>180 陰圧創傷治療用カートリッジ 21,000円</u></p>	

181 人工乳房 69,400円

<人工乳房>

ア 乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、以下のいずれかに該当した場合に限り算定できる。
 その際、その旨を診療報酬明細書の適要欄に記載すること。

a 一次一次的再建の場合

術前診断において Stage II 以下で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めない症例で、かつ、大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。

b 一次二次的再建の場合

乳腺全摘術時に組織拡張器が挿入され、十分に皮膚が拡張されている症例。

c 二次再建の場合

乳腺全摘術後で大胸筋が残存しており、初回手術で組織拡張器が挿入され十分に皮膚が拡張されているか、皮弁移植術などにより皮膚の不足が十分に補われている、あるいは十分に補われることが見込まれる症例。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。

イ 当該材料は、以下のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

a 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師、もしくは、その指導下で研修を行う医師であること。

b 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、医師登録がなされていること。

ウ 以下に該当する保険医療機関において実施すること。

a 一次一次的再建の場合

乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、かつ、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師と連携して手術を行うこと。

b 一次二次的再建及び二次再建の場合

形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること。

エ 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

オ 乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存すること。

カ 人工乳房を用いて乳房再建術を行った場合は、乳房再建術（乳房切除後）の点数に準じて算定する。

996	「褥瘡対策に関する診療計画書」の枠外上	専任の医師又は専任の看護師による記入	専任の医師又は専任の看護職員による記入																							
1023	右段下から21行目	…算定できる。	…算定できる。(2012.6.21厚労省事務連絡)																							
1046	表中「11」項目中、(1)の上から4行目	…であって、平成2006年6月30日において特殊疾患療養病棟入院料1…	…であって、2006年6月30日において特殊疾患療養病棟入院料1…																							
1046	表中「11」項目中、(3)の上から2行目、及び下から2行目	…患者であって、2008年4月1日から平成2010年3月31日までの間に…(中略)…患者、難病患者等については、平成2014年3月31日までの間に…	…患者であって、2008年4月1日から2010年3月31日までの間に…(中略)…患者、難病患者等については、2014年3月31日までの間に…																							
1049	表中「27」項目中、上から4行目	…であって、平成2006年6月30日において…	…であって、2006年6月30日において…																							
1074	一覧表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223</td> <td>診療所療養病床療養環境加算1</td> <td>1114</td> </tr> <tr> <td>A223-2</td> <td>診療所療養病床療養環境改善加算</td> <td>1114</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223	診療所療養病床療養環境加算1	1114	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1114	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223</td> <td>診療所療養病床療養環境加算1</td> <td>1281</td> </tr> <tr> <td>A223-2</td> <td>診療所療養病床療養環境改善加算</td> <td>1283</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223	診療所療養病床療養環境加算1	1281	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1283					
区分番号	点数項目	掲載頁																								
A223	診療所療養病床療養環境加算1	1114																								
A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1114																								
区分番号	点数項目	掲載頁																								
A223	診療所療養病床療養環境加算1	1281																								
A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1283																								
1075	一覧中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A243</td> <td>後発医薬品使用</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>体制加算</td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	点数	A243	後発医薬品使用	30	体制加算	25	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A243</td> <td>後発医薬品使用</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>体制加算</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	点数	A243	後発医薬品使用	35	体制加算	28							
区分番号	点数項目	点数																								
A243	後発医薬品使用	30																								
	体制加算	25																								
区分番号	点数項目	点数																								
A243	後発医薬品使用	35																								
	体制加算	28																								
■1083	左段下から6行目	、発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化…	、発症後4.5時間以内に組織プラスミノゲン活性化…																							
■1083	左段下から2行目	…日本脳卒中学会医療向上・社会保険委員会 rt-PA(アルテプラゼ)静注療法指針部会作成の「rt-PA(アルテプラゼ)静注法適正治療指針」…	…日本脳卒中学会脳卒中医療向上・社会保険委員会 rt-PA(アルテプラゼ)静注療法指針改訂部会作成の「rt-PA(アルテプラゼ)静注法適正治療指針」…																							
■1083	右段上から8行目	脳梗塞発症後3時間以内である患者	脳梗塞発症後4.5時間以内である患者																							
■1099	右段下から19行目	…重度の意識障害者(平成24年3月31日時点で30日以上継続して当該加算を算定している患者に限る)…	…重度の意識障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者については、平成24年3月31日時点で30日以上継続して当該加算を算定している患者に限る)…																							
1042	右段上から8行目。右記の冒頭の一文を削除。	(3)医療区分3及び2に該当する患者の割合については、3ヵ月間の実績で8割以上となった場合の変更を翌月速やかに届け出る。また、「移行」病棟で、3ヵ月間の実績で医療区分1の患者が6割を下回る場合も変更届を翌月速やかに行う必要がある。	(3)「移行」病棟で、3ヵ月間の実績で医療区分1の患者が6割を下回る場合は変更届を翌月速やかに行う必要がある。																							
1074	一覧表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>一般</th> <th>療養</th> <th>精神</th> <th>障害者</th> <th>有床一般</th> <th>有床療養</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A212</td> <td>超重症児(者)入院診療加算</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>準超重症児(者)入院診療加算</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	一般	療養	精神	障害者	有床一般	有床療養	A212	超重症児(者)入院診療加算	○	○	○	○	○	○	準超重症児(者)入院診療加算	○	○	○	○	○	○	
区分番号	点数項目	一般	療養	精神	障害者	有床一般	有床療養																			
A212	超重症児(者)入院診療加算	○	○	○	○	○	○																			
	準超重症児(者)入院診療加算	○	○	○	○	○	○																			
1100	左段上から9行目	また、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。	また、入院期間が通算される再入院の場場合は算定できない。																							

■1136	左段上から7行目	(4) がん診療連携拠点病院加算を算定した場合は、がん診療連携管理料は算定できない。	(4) がん診療連携拠点病院加算を算定した場合は、がん治療連携管理料は算定できない。												
1161	左段上から16行目 編注	<u>編注「紹介加算」と「受入加算」のいずれも届出・算定の対象となる医療機関(一般病棟入院基本料等の算定医療機関)については、いずれか一方のみ届出・算定できる。</u>	(削除)												
1210	右段下から13行目	ただし、当該病棟に入院した患者が…	ただし、当該病室に入院した患者が…												
1226	上から17行目	病棟に常勤の精神保健指定医が常時1名以上配置…	病棟に常勤の精神保健指定医が1名以上配置…												
1261	右段、上から15行目	有床療養所入院基本料を算定する診療所の…	有床診療所入院基本料を算定する診療所の…												
1261	右段、上から20行目	…て、A109 診療所療養病床入院基本料を算定…	…て、A109 有床診療所療養病床入院基本料を算定…												
1279	一覧表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223</td> <td>診療所療養病床療養環境加算</td> <td>1114</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223	診療所療養病床療養環境加算	1114	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223</td> <td>診療所療養病床療養環境加算</td> <td>1281</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223	診療所療養病床療養環境加算	1281
区分番号	点数項目	掲載頁													
A223	診療所療養病床療養環境加算	1114													
区分番号	点数項目	掲載頁													
A223	診療所療養病床療養環境加算	1281													
1280	一覧表中	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223-2</td> <td>診療所療養病床療養環境改善加算</td> <td>1114</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1114	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分番号</th> <th>点数項目</th> <th>掲載頁</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A223-2</td> <td>診療所療養病床療養環境改善加算</td> <td>1283</td> </tr> </tbody> </table>	区分番号	点数項目	掲載頁	A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1283
区分番号	点数項目	掲載頁													
A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1114													
区分番号	点数項目	掲載頁													
A223-2	診療所療養病床療養環境改善加算	1283													
1339	右段上から3行目下に右記を追加	①-2 入院中の患者(DPC 算定病棟に入院している患者を除く)が、やむを得ず他の保険医療機関の外来を受診した場合であって、他の保険医療機関が一切保険請求をせず入院医療機関との間で合議で精算し、入院医療機関が請求する場合は、レセプトの「摘要」欄に「他医療機関を受診した理由」、「診療科」、受診した他医療機関の名称等を記載し、他医療機関で行われた診療行為の近傍に(他)とそれぞれ記載する。													
1356	右段下から2行目	③他医療機関で算定できる点数はP. 1336以降の表を参照されたい。	③他医療機関で算定できる点数はP. 1334以降の表を参照されたい。												
1482	右段下から1行目	(→P. 1497)	(→P. 1477)												

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。