

『新点数・介護報酬 Q&A レセプトの記載』

2024 年 6 月版 正誤及び追補

(2024. 7. 12 現在)

※訂正箇所は**ゴシック太字下線**で表示する。但し、下線等の訂正については「訂正箇所」欄に注釈で示す。
 ※追補は■印を付した。
 ※最新の正誤は太枠で示している。

頁	訂正箇所	誤	正																														
43	上から 7 行目	13. 問 11 のア及び イ に、・・・	13. 問 11 のア及び ウ に、・・・																														
81	右段上から 3 行目	画像 共同	画診 共同																														
104	■ 下から 12 行目 (問 13 の②の回答)	② 常勤の医師の数及び非常勤の医師を常勤に換算した医師の数の…。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変)	② 常勤の 精神科 の医師の数及び非常勤の 精神科 の医師を常勤に換算した医師の数の…。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変) (令和 6 年 5 月 1 日厚労省訂正)																														
106	■ 上から 8 行目 (問 20 の回答)	20. 当該診療に要した時間に応じて、それぞれ以下のものから選択して記載する。 ・ 5 分以上 10 分未満… …差し支えない。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変)	20. 当該診療に要した時間に応じて、それぞれ以下のものから選択して記載する。 ・ 5 分 以上を超えて 10 分未満… …差し支えない。 (令和 6 年 3 月 28 日厚労省事務連絡・一部改変) (令和 6 年 4 月 26 日厚労省事務連絡・一部改変)																														
106	■ 下から 12 行目 (問 21 の回答)	21. 時間の区分ごとの設定はなく、「診療に要した時間(通院・在宅精神療法)」(852100008)を選択し、続けて問 20 で示された通りに入力する。	21. 時間の区分ごとの 設定はなく 、「 診療に要した時間(通院・在宅精神療法) 」(852100008)に設定された各 コード を選択し、 続けて 問 20 で示された通りに入力する。 (令和 6 年 5 月 1 日厚労省訂正)																														
184	■ 別紙 8 の 3 評価表内 (該当箇所を抜粋)	II 算定期間に限りがない区分 13 86 に該当、かつ、1~ 38 (12 を除く。)に 1 項目以上該当する場合 24 その他の指定難病等 (10 及び 19~22 までを除く。) 32~39 40 酸素療法 (17 を除く。) 41 86 に該当、かつ、1~ 38 (12 を除く。)に該当しない場合	II 算定期間に限りがない区分 13 86 に該当、かつ、1~ 41 (13 及び 31 を除く。)に 1 項目以上該当する場合 24 その他の指定難病等 (1011 及び 1020~1023 までを除く。) 31 86 に該当、かつ、1~ 41 (13 を除く。)に該当しない場合 処置等に係る医療区分 2 33~40 41 酸素療法 (18 を除く。) ※31 へ移動																														
205	■ 上段様式 5 の 5 の 2 枚目の 2)	2) 土日祝日リハビリテーション実施状況 ④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数 ⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数 ⑥ ⑤/④ (8割以上)	2) 土日祝日リハビリテーション実施状況 ④ 当該病棟における平日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数/平日における 1日平均入院患者数 ⑤ 当該病棟における土日祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーション料の提供単位数/土 日祝日における 1日平均入院患者数 ⑥ ⑤/④ (8割以上)																														
250	A315 精神科地域包括ケア病棟入院料 (下線部が変更箇所)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">種別</th> <th style="width: 5%;">初診料</th> <th style="width: 5%;">医学管理等</th> <th style="width: 5%;">在宅医療</th> <th style="width: 5%;">検査</th> <th style="width: 5%;">画像診断</th> <th style="width: 5%;">投薬</th> <th style="width: 5%;">注射</th> <th style="width: 5%;">リハビリ</th> <th style="width: 5%;">精神科専門療法</th> <th style="width: 5%;">処置</th> <th style="width: 5%;">手術・麻酔</th> <th style="width: 5%;">放射線治療</th> <th style="width: 5%;">病理診断</th> <th style="width: 5%;">その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A315 精神科地域包括ケア病棟入院料</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">△(※27)</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">△(※8)</td> <td style="text-align: center;">△(※8)</td> <td style="text-align: center;">△(※22)</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">△(※15)</td> </tr> </tbody> </table>	種別	初診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	精神科専門療法	処置	手術・麻酔	放射線治療	病理診断	その他	A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	×	△(※27)	×	×	×	×	△(※8)	△(※8)	△(※22)	×	○	○	×	△(※15)	
種別	初診料	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬	注射	リハビリ	精神科専門療法	処置	手術・麻酔	放射線治療	病理診断	その他																			
A315 精神科地域包括ケア病棟入院料	×	△(※27)	×	×	×	×	△(※8)	△(※8)	△(※22)	×	○	○	×	△(※15)																			
268	■ 左段上から 3 行目	社会保険 料 等・・・	社会保険 診療 等・・・																														
270	■ 右段下から 4 行目	前回届け出た時点と比較して、別表 7 (⇒ポイント P743 参照) の対象となる 3 か月 の「対象職員の給与総」、「外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される・・・	前回届け出た時点と比較して、別表 7 (⇒ポイント P743 参照) の対象となる 12 か月 の「対象職員の給与総」 並びに別表 7 の対象となる 3 か月 の「外来・在宅ベースアップ評価料 (I) により算定される・・・																														

273 ■	右段下から10行目	前回届け出た時点と比較して、別表7(▶ポイントP743参照)の対象となる 3か月 の「対象職員の給与総」、「外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される・・・	前回届け出た時点と比較して、別表7(▶ポイントP743参照)の対象となる 12か月 の「対象職員の給与総」 並びに別表7の対象となる3か月 の「外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される・・・															
293 ■	上から24行目	手術、麻酔、放射線治療、 病理診断、その他(ベースアップ評価料等) に規定する点数	手術、麻酔、放射線治療に規定する点数															
318 ■	下から2枠目「その他」の外来・在宅ベースアップ評価料(I)(II)の「短期入所療養介護」等欄	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">—</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">—</td></tr> </table>	—	—	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">—x</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">—x</td></tr> </table>	—x	—x											
—																		
—																		
—x																		
—x																		
319 ■	「基本診療料」欄の通則の3~6枠を右に差し替え	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">医学管理</td> <td>通則の3 外来感染対策向上加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則の4 連携強化加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則の5 サーベイランス強化加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td></td> <td>通則の6 抗菌薬適正使用体制加算</td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>	医学管理	通則の3 外来感染対策向上加算	○		通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算	○		通則の4 連携強化加算	○		通則の5 サーベイランス強化加算	○		通則の6 抗菌薬適正使用体制加算	○	
医学管理	通則の3 外来感染対策向上加算	○																
	通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算	○																
	通則の4 連携強化加算	○																
	通則の5 サーベイランス強化加算	○																
	通則の6 抗菌薬適正使用体制加算	○																
335	上から11行目	(3) 食事療養、生活療養、保険外併用療養費の内容及び・・・	(3) 食事療養、生活療養、保険外併用療養費、 別に厚生労働大臣が定める事項 の内容及び・・・															
353 ■	上から16行目	する必要がある。	する必要がある。 保険薬局にあっては、要件を満たす病院又は診療所の医師又は歯科医師から交付された処方箋に基づきプログラム医療機器を支給するものである。															
353 ■	上から18行目	適切な範囲の額とし、当該プログラム医療機器の・・・	適切な範囲の額とする。 保険医療機関においては、当該プログラム医療機器の・・・															
353 ■	下から15行目の次に右を挿入(以降(6)~(8)を(7)~(9)とする)	(6) 処方箋を交付する場合であっても、(5)の情報の提供は医療機関において行うものとする。また、処方箋を交付する場合は、患者の希望する薬局において当該プログラム医療機器の支給が可能であるか事前に確認する。この場合、処方箋を交付する場合も特別の料金を徴収することは認められるが、薬局においても特別の料金を徴収されることがある旨の説明を行うものとする。																
354 ■	上から12行目	行われるものに限られる。	行われるもの 又は要件を満たす保険医療機関の医師若しくは歯科医師から交付された処方箋に基づき間歇式連続血糖測定器を支給する保険薬局において行われるもの に限られる。															
354 ■	下から21行目の次に右を挿入(以降(6)~(8)を(7)~(9)とする)	(6) 処方箋を交付する場合であっても、(5)の情報の提供は医療機関において行うものとする。また、処方箋を交付する場合は、患者の希望する薬局において当該間歇式連続血糖測定器の支給が可能であるか事前に確認する。この場合、処方箋を交付する場合も特別の料金を徴収することは認められるが、薬局においても特別の料金を徴収されることがある旨の説明を行うものとする。																
376 ■	右枠下から3枠目の下に右を挿入(820101048の下)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">842100116</td> <td style="width: 55%;">呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算1)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">※</td> </tr> </table>	842100116	呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算1)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)		※												
842100116	呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算1)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)		※															
379 ■	右枠下から4枠目の下に右を挿入(820101054の下)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 15%;">842100117</td> <td style="width: 55%;">呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算2)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">※</td> </tr> </table>	842100117	呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算2)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)		※												
842100117	呼吸不全で重篤な状態(救急医療管理加算2)であって、酸素投与後の場合におけるFiO2の値(%)		※															
383 ■	右枠下から5, 3, 2, 1枠目(イ、エ、オ、カ)	(特定感染症 入院医療管理 加算)	(特定感染症 患者療養環境特別 加算)															
384 ~ 387 ■	右のすべての枠内	(特定感染症 入院医療管理 加算)	(特定感染症 患者療養環境特別 加算)															
400 ■	上から3枠目(項番196)を削除(ダブリ記載の削除)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">196</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">C</td> <td style="width: 20%;">在宅療養指導管理料</td> <td style="width: 40%;">-(退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定する場合)- 算定理由を記載すること。</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">830100818</td> <td style="width: 10%;">退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外で算定する理由 (在宅療養指導管理料) :*****</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">※</td> </tr> </table>	196	C	在宅療養指導管理料	-(退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定する場合)- 算定理由を記載すること。	830100818	退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外で算定する理由 (在宅療養指導管理料) :*****	※									
196	C	在宅療養指導管理料	-(退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定する場合)- 算定理由を記載すること。	830100818	退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外で算定する理由 (在宅療養指導管理料) :*****	※												
423 ■	下から1行目	(項番 364)と同様。	(項番 375)と同様。															
424 ■	下から1行目、及び項番382の記載事項の3枠目	(項番 364)と同様。	(項番 375)と同様。															
425 ■	項番388の記載事項の3枠目	(項番 364)と同様。	(項番 375)と同様。															

425 ■	項番 401 の 3 枠目 (852100008) を削除し右に差し替え	401	I 002	通鎮・在宅精神療法	診療に要した時間に応じて、選択して記載すること。 ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であって、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合のみに、「30分超」又は「60分超」と記載しても差し支えない。	820101309	5分を超え10分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101310	10分以上20分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101311	20分以上30分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101312	30分以上40分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101313	40分以上50分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101314	50分以上60分未満 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101315	30分超 (通院・在宅精神療法)		※							
						820101316	60分超 (通院・在宅精神療法)		※							
435 ■	項番 503			830100315	複数回の切除を要した根拠となる画像所見及び医学的な理由 (腹腔鏡下肝切除術); ****											
				830100921	複数回の切除を要した根拠となる画像所見及び医学的な理由 (肝切除術); ****											
536 ■	算定構造表を、【別紙A】に差し替える															
537	介護予防居宅療養管理指導サービスコード表を、【別紙B】に差し替える															
538	居宅療養管理指導サービスコード表を、【別紙C】に差し替える															
617	上から12行目	下記のイを満たさない場合は、DPCからの退出を求められることとなる。			下記のア・イを満たさない場合は、DPCからの退出を求められることとなる。											
621	下から4行目の次に右を追加する。	(18) 医科点数表に新設された「その他 (看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ評価料)」が算定できることとされた。														
635	上段の表の上から2つ目の枠	短期滞在手術等基本料	短期滞在手術等基本料 1	短期滞在手術等基本料	なし											
635	上段の表の下から2つ目の上に右を追加する。	<table border="1"> <tr> <td>病理診断料</td> <td>第2節 病理診断・判断料</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料</td> </tr> <tr> <td>入院時食事療養</td> <td>全て算定可</td> </tr> </table>									病理診断料	第2節 病理診断・判断料	その他	看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料	入院時食事療養	全て算定可
病理診断料	第2節 病理診断・判断料															
その他	看護職員処遇改善加算、入院ベースアップ評価料															
入院時食事療養	全て算定可															
667 ■	上から18行目	外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (再診時に限る) が・・・			外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (いづれも再診時に限る) が・・・											
672 ■	上から1行目	外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (再診時に限る。) を除く。			外来・在宅ベースアップ評価料 (II) (いづれも再診時に限る。) を除く。											

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、ご確認下さい。

保団連正誤表

検索

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

