

診療報酬 2014【BASIC 点数表】

(2014年3月20日第1版第1刷)

追補・正誤表

2014年5月16日 医学通信社

1. 厚生労働省の訂正事務連絡 (2014年3月14日・28日、4月23日付事務連絡/主なもの)

ページ・行	誤	正
■経過措置/A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料の算定効力の期限について		
p. 1 左段 23 行目	平成 27 年 3 月 31 日	平成 26 年 9 月 30 日
p. 1 右段 18 行目	2015 年 3 月 31 日	2014 年 9 月 30 日
■A100 一般病棟入院基本料		
p. 18 左段下から 13 行目	(特別入院基本料等を含む)	(特別入院基本料を除く)
p. 18 左段下から 7 行目	「注 13」の規定により	「注 11」の規定により
■A106 障害者施設等入院基本料		
p. 30 左段 25 行目	届け出た精神病棟に	届け出た 障害者施設等一般病棟 に
■A218 地域加算/A218-2 離島加算		
p. 45 左段 19 行目	手術等基本料 2 若しくは 3 の加算	手術等基本料 2 の加算
p. 46 右段下から 21 行目	手術等基本料 2 若しくは 3 の加算	手術等基本料 2 の加算
■A314 認知症治療病棟入院料		
p. 85 右段下から 20 行目	データ提出加算，第 2 章	データ提出加算，区分番号 H003-2 に掲げるリハビリテーション総合計画評価料，区分番号 H007-3 に掲げる認知症患者リハビリテーション料，第 2 章
■A400 短期滞在手術等基本料		
p. 88 左段下から 13 行目末尾に下線部追加	ア 手術室を使用していること。	ア 手術室を使用していること(短期滞在手術等基本料 3 のイ～ホを算定する場合を除く)。なお、内視鏡を用いた手術を実施する場合については、内視鏡室を使用してもよい。
p. 89 左段 9，10 行目	必要がある場合等，その必要性について医学上の特別な理由を診療録及び診療報酬明細書	必要がある場合等，医学的に当該入院で実施しなければならない 特別な理由 がある場合に限り，これらの点数を算定すること。また，算定の理由について，診療録及び診療報酬明細書
p. 89 左段 11～20 行目を削除	ただし，それぞれの点数に (中略)	短期滞在手術等基本料 3 を算定しない。 →削除
■B001-2-9 地域包括診療料「注 2」		
p. 106 左段下から 22 行目	再診料の注 5 から注 8	再診料の注 5 から注 7
■B009 診療情報提供料		
p. 125 左段 10～12 行目	グループホーム及びケアホーム(障害者自立支援法第 5 条第 10 項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第 16 項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう)	グループホーム【障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という)第 5 条第 15 項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう]
p. 125 左段 13 行目～右段 1 行目	障害者自立支援法	障害者総合支援法

p. 125 右段 2 行目	「認知症疾患医療センター」	「認知症に関する専門の保険医療機関等」
p. 125 右段 4～6 行目	認知症疾患医療センターとして、都道府県知事又は指定都市市長が指定した保険医療機関である。	認知症疾患医療センターである。

■C001 在宅患者訪問診療料

p. 134 右段下から 6 行目	別紙様式に記載のうえ、診療報酬明細書に添付すること。	別紙様式 14 に記載のうえ、診療報酬明細書に添付する、又は別紙様式 14 のとおりの内容が記載された症状詳記を添付すること。
-------------------	----------------------------	---

■C005 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

p. 139 左段下から 20 行目 p. 140 右段 6 行目	患者	患者(区分番号 C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の患者)
p. 142 左段 20 行目	真皮までの褥瘡の状態にある患者	真皮を越える褥瘡の状態にある患者(C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあつては真皮までの状態の患者)

■C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

p. 151 右段下から 8 行目の次に追加	なお、初回カンファレンス以降に在宅褥瘡対策チームの各構成員が月 1 回以上、計画に基づき行う適切な指導管理については、在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料または同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)(Ⅲ)、在宅患者訪問栄養食事指導料、訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅱ)、精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)(Ⅲ)を算定することができる。	
------------------------	--	--

■C101 在宅自己注射指導管理料

p. 154 左段 23 行目の次に追加	なお、平成26年6月30日まで間に「2」の「イ」～「ハ」を算定する場合に限り、すべての患者について、新たに在宅自己注射を導入したものと見なし、導入初期加算を算定することができる。	
----------------------	---	--

■F100 処方料

p. 233 右段下から 12 行目の次に追加	キ 薬効分類が抗ウイルス剤のもので、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者に対して用いた場合 ク 薬効分類が血液製剤類のもので、血友病の者に対して用いた場合 ケ 薬効分類がその他の腫瘍用薬のもので、慢性骨髄性白血病に対して用いた場合	
p. 233 右段下から 11, 10 行目	キ アからカの(中略)アからカに	コ アからケの(中略)アからケに

■F400 処方せん料

p. 236 左段 20 行目	「注 6」に規定する加算は	「注 7」に規定する加算は
-----------------	---------------	---------------

■H002 運動器リハビリテーション料「注 1」

p. 247 右段下から 15 行目	保険医療機関(1については、病院又は有床診療所に限る)において	保険医療機関において、
--------------------	---------------------------------	-------------

■H004 摂食機能療法

p. 253 左段 22, 23 行目	言語聴覚士、理学療法士、管理栄養士等の多職種	言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士を含む多職種
---------------------	------------------------	---

■I012 精神科訪問看護・指導料

p. 281 右段 19, 20 行目	それぞれが精神科訪問看護・指導料及び	それぞれが精神科訪問看護・指導料(ただし、作業療法士又は精神保健福祉士による場合に限る)及び
---------------------	--------------------	--

■K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

p. 362 右段最終行～p. 363 左段 4 行目を削除	→腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 尿管腫瘍、膀胱腫瘍(中略)本区分で算定する。(平 26 保医発 0305・3) →削除	
--------------------------------	--	--

■K936 自動縫合器加算

p. 369 右段下から 17 行目	(3) K524-2, K654-3, K655,	(3) K524-2, K654-3 の「2」, K655,
--------------------	---------------------------	--------------------------------

■K939 画像等手術支援加算

p. 370 右段 11, 12 行目を削除	(5) 「1」ナビゲーションによるものと「3」患者適合型手術支援ガイドを →削除	
------------------------	--	--

■K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

p. 371 左段下から 21 行目	E 298-2 内視鏡下嚥下機能検査	D 298-2 内視鏡下嚥下機能検査
--------------------	--------------------	--------------------

■L008-3 経皮的体温調節療法

p. 376 左段 8 行目	(1 日につき)	(一連につき)
----------------	----------	---------

■ADL 維持向上等体制加算の施設基準

p. 420 左段 15 行目の次に追加	ただし、新規に届出をする場合は、直近 3 月間の実績が施設基準を満たす場合、届出することができる。なお、施設基準を満たさなくなったため所定点数を加算できなくなった後、再度届出を行う場合については新規に届出をする場合には該当しない。	
p. 420 左段 19 行目の次に追加	ただし、退院時の「ADL スコア」については、当該病棟から退院又は退棟した時点の ADL とする。	

■総合入院体制加算の施設基準

p. 427 右段 11 行目	(1), (4), (5) 及び (7)～(10) に限る	(1), (4), (6)～(10) に限る
-----------------	-------------------------------	------------------------

■精神療養病棟入院料の施設基準等

p. 467 左段 22, 23 行目	当該病棟に入院となった当該病棟に入院した患者 1 人につき 1 人以上指定し、	当該病棟に入院した患者 1 人につき 1 人以上、入院した日から起算して 7 日以内に指定し、
---------------------	---	---

■在宅療養指導管理料に規定する別に厚生労働大臣の定める患者

p. 500 右段 16, 17 行目	基本診療料の施設基準等別表第 13 (p. 476) に掲げる疾病等の患者	15 歳未満の者であって人工呼吸器を使用している状態のもの又は 15 歳以上のものであって人工呼吸器を使用している状態が 15 歳未満から継続しているもの (体重が 20 kg 未満である場合に限る)
(上記の訂正に伴う訂正)	[※告示 3] 別表第 13, p. 476]	[※告示 4] 第 4・6 の 7, p. 500]
p. 152 左段下から 18 行目		

■手術「通則 4」に掲げる手術の施設基準

p. 523 右段下から 25 行目	(乳房切除後)、植込型心電図記録計移植術	(乳房切除後)、経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術、植込型心電図記録計移植術
p. 523 右段下から 24 行目	記録計摘出術、膀胱水圧拡張術	記録計摘出術、腹腔鏡下胃縮小術 (スリー状切除によるもの)、膀胱水圧拡張術

■胃瘻造設時嚥下機能評価加算の施設基準

p. 536 左段 27 行目	胃瘻造設時嚥下機能評価加算における適合していない場合には	胃瘻造設時嚥下機能評価加算の注 2 に規定する
-----------------	------------------------------	-------------------------

2. 正誤

ページ・行	誤	正
■A002 外来診療料 (編注)		
p. 11 左段下から 20 行目	紹介のない患者の初診料	他院紹介にもかかわらず受診した患者の外来診療料
■C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料		
p. 140 左段下から 10 行目	[※告示 4] 別表第 7, p. 545]	[※告示 4] 別表第 7, 第 8, p. 545]
■在宅療養指導管理料 (編注)		
p. 152 右段 7 行目	算定できるようになった。	算定できるとした。
■I009 精神科デイケア		
p. 277 左段下から 7 行目	起算して 3 年を超える場合	起算して 1 年を超える場合
■I011 精神科退院指導料		
p. 278 右段下から 2 行目	入院日に算定する	入院中に算定する

ページ・行	追加
-------	----

■J042 腹膜灌流

p. 300 左段 7 行 目の次に追加	(3) 人工腎臓、腹膜灌流又は持続緩徐式血液濾過を同一日に実施した場合は、主たるものの所定点数のみより算定する。
-------------------------	--

■第 4 章 経過措置

p. 388 右段最終 行の次に追加	<p>3 平成 27 年 3 月 31 日までの間における A000 の注 2 については、「の数が 500 以上である」とあるのは、「のうち同法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床に係るものの数が 500 以上である」、A002 の注 2 については、「が 500 以上である」とあるのは、「のうち医療法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床に係るものの数が 500 以上である」とする。</p> <p>4 平成 27 年 9 月 30 日までの間における A100 の注 11 については、「当該病棟のうち」とあるのは、「当該病棟（7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定する病棟のうち地方厚生局長等に届け出た病室の病床を除く）のうち」とする。</p> <p>5 平成 26 年 9 月 30 日までの間における A100 の注 10 のヨについては、「看護配置加算」とあるのは、「看護配置加算〔改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という）A100 の注 8 に規定する特定入院基本料を算定するものを除く〕」、A100 の注 10 のタ、A104 の注 8 のヲ及び A105 の注 7 のワについては、「看護補助加算」とあるのは、「看護補助加算（旧算定方法 A100 の注 8 に規定する特定入院基本料を算定するものを除く）」、A100 の注 10 のモ、A104 の注 8 のセ及び A105 の注 7 のメについては、「後発医薬品使用体制加算」とあるのは、「後発医薬品使用体制加算（旧算定方法 A100 の注 8 に規定する特定入院基本料を算定するものを除く）」とする。</p> <p>6 平成 26 年 9 月 30 日までの間における A317 の注 7 については、「地域包括ケア入院医療管理が行われた場合」とあるのは、「亜急性期入院医療管理又は地域包括ケア入院医療管理が行われた場合」、「それぞれ 2,191 点又は 1,763 点」とあるのは、「それぞれ 1,811 点、2,191 点又は 1,763 点」とする。</p> <p>7 旧算定方法 1002-2 の注 2 の規定については、平成 26 年 9 月 30 日までの間は、なお従前の例とする。</p>
-----------------------	---

ページ	訂正
-----	----

■材料価格基準

p. 397～401	<p>材料価格基準番号 112, 114, 117, 130, 144, 148, 182 において、薬事法承認番号が特定されている材料に係る経過措置は、当該承認番号の材料についてのみ適用されます。当該承認番号以外の材料価格については、その経過措置終了後の価格と同額となります。</p> <p>例) 112 ベースメーカー (6) ②MRI 対応型——特定されている薬事法承認番号以外のものについては、経過措置終了後 (14.10～) の価格：1,040,000 円と同額となります。</p>
------------	---

——以上につき訂正・追加いたします。