

# 『点数表改定のポイント』2018年4月版 正誤(2018.3.30 現在)

※厚労省による追加通知・告示により、本書による解説内容が変更となる場合があります。

頁	訂正箇所	誤	正
20	上から2行目	ウ. 小児科外来診療料 ( <u>小児かかりつけ診療料</u> を届け出ている場合に限る)、小児…	ウ. 小児科外来診療料 ( <u>19頁「A000 初診料」の1.改定の概要(1)アの①～④のいずれかを</u> 届け出ている場合に限る)、小児…
40	下段の様式の差替(別紙参照)	様式1 機能強化加算の施設基準に係る届出書添付書類	<u>別紙様式47「地域包括診療加算」・「認知症地域包括診療加算」に関する説明書</u>
85	上から18行目	(1) 小児かかりつけ診療料を届け出て…	(1) 小児かかりつけ診療料 <u>等</u> を届け出て… <u>編注</u> 20頁の正誤と連動して修正。
85	下から10行目	(3) …「抗微生物薬適使用の手引き」を…	(3) …「抗微生物薬 <u>正</u> 使用の手引き」を…
213	上から14行目	<u>キャタピラー</u>	<u>キャピラリー</u>
214	上から6～14行目、(1)のイを(2)の文末に移動	(1) 遺伝カウンセリング加算… ア 点数が500点引き上げ… <u>イ D015 血漿蛋白免疫学的検査の「21 免疫電気泳動法」が再編されたことにもない「17 免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)」又は「24 免疫電気泳動法(特異抗血清)」を実施した場合に算定できることが明記された。</u> ウ D006-4 遺伝学的検査を… エ 施設基準の医師配置要件が… (2) 免疫電気泳動法診断加算について、院外で作成された免疫電気泳動像を用いた場合でも算定できることとされた。	(1) 遺伝カウンセリング加算… ア 点数が500点引き上げ… <u>イ D006-4 遺伝学的検査を…</u> <u>ウ 施設基準の医師配置要件が…</u> (2) 免疫電気泳動法診断加算について、院外で作成された免疫電気泳動像を用いた場合でも算定できることとされた。 <u>なお、D015 血漿蛋白免疫学的検査の「21 免疫電気泳動法」が再編されたことにもない「17 免疫電気泳動法(抗ヒト全血清)」又は「24 免疫電気泳動法(特異抗血清)」を実施した場合に算定できることが明記された。</u>
221	上から1行目	遺伝性自己症疾患	遺伝性自己 <u>炎</u> 症疾患
239	下から4行目	…実施する際に、血液を2ヵ所以上から採取した場合に <u>限り2回加算</u> できる。	…実施する際に、 <u>質量分析装置を用いて細菌の同定を行った場合に加算する。</u> 血液を2ヵ所以上から採取した場合は <u>2回算定</u> できる。
243	上から5行目、概要の(2)	(2) D237 終夜睡眠ポリグラフィーの「3 1及び2以外の場合」について、自院からの…	(2) D237 終夜睡眠ポリグラフィーの「3 1及び2以外の場合」が <u>660点引き上げられ、3,960点とされた。</u> また、「 <u>1 携帯用装置を使用した場合</u> 」及び「 <u>2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合</u> 」について、自院からの…
245	下から12行目	(f) D211-3 時間内歩行試験	(f) D211-3 時間内歩行試験 <u>㊦</u>
248	下から4行目	(e) D231 人工臓臓検査(一連につき)	(e) D231 人工臓臓検査(一連につき) <u>㊦</u>
249	下から7行目、概要の(3)	(3) D237 終夜睡眠ポリグラフィーの「3 1及び2以外の場合」が660点引き上げられ3,960点となった。また、自院からの依頼で歯科医院機関に…	(3) D237 終夜睡眠ポリグラフィーの「3 1及び2以外の場合」が660点引き上げられ3,960点となった。また、「 <u>1 携帯用装置を使用した場合</u> 」及び「 <u>2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合</u> 」について、自院からの依頼で歯科医院機関に…
249	下から6行目	歯科医 <u>院</u> 機関…	歯科医 <u>療</u> 機関…
250	上から1行目	(a) D235 脳波検査(過呼吸…) <u>㊦</u>	(a) D235 脳波検査(過呼吸…)
250	上から5行目	(b) D235-2 長期継続頭蓋内…	(b) D235-2 長期継続頭蓋内… <u>㊦</u>
250	上から15行目	長期脳波ビデオ同時検査1	長期脳波ビデオ同時検査1 <u>㊦</u>

251	下から 14 行目	脳波検査判断料 1	脳波検査判断料 1 <u>届</u>																		
252	上から 1 行目	(a) D239 筋電図検査 <u>届</u>	(a) D239 筋電図検査																		
252	上から 8 行目	連につき) 400 点 →	連につき) <u>届</u> 400 点 →																		
252	下から 6 行目	(a) D244-2 補聴器適合検査	(a) D244-2 補聴器適合検査 <u>届</u>																		
253	上から 14 行目	…D274 <u>全</u> 房隅角検査	…D274 <u>前</u> 房隅角検査																		
263	下から 12 行目	(C) コンピューター断層撮影診断料 <u>届</u>	(C) コンピューター断層撮影診断料																		
265	下から 9 行目	(b) コンピューター断層診断 <u>届</u>	(b) コンピューター断層診断																		
280	表中下から 2 行目	エリミ	エリミ <u>ン</u>																		
377	下から 2 行目の上に右記を挿入	<del>(2) 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されている。</del>																			
479	上から 11 行目、表	左記 <u>以下</u> の退院先	左記 <u>以外</u> の退院先																		
479	下の表中、「医療機関以外」欄	<b>介護施設病院</b>	<b>介護医療院</b>																		
484	上から 2 行目	、 <u>引き続き</u> 平均在院日数の	、平均在院日数の																		
489	上から 16 行目	<u>計算対象から引き続き除外</u>	計算対象から除外																		
494	上から 1 行目	<u>計算対象から引き続き除外</u>	計算対象から除外																		
509	(1) イの表の下、2つ目の※印	※ 急性期一般入院料 2 又は 3 の届出病棟で … 詳細は改定の概要 (11) を参照のこと。	※ 急性期一般入院料 2 又は 3 の届出病棟で … 詳細は改定の概要 (10) を参照のこと。																		
510	下から 17 行目	(10) 2018 年 3 月 31 日において … 重症度、医療・看護必要度 I を使用できる。なお、その場合満たさなければならない該当患者割合は「急性期一般入院料 2 で <u>I : 27% 以上、II : 22% 以上</u> 」「急性期一般入院料 3 で <u>I : 26% 以上、II : 21% 以上</u> 」である。	(10) 2018 年 3 月 31 日において … 重症度、医療・看護必要度 I を使用できる。なお、その場合満たさなければならない該当患者割合は「急性期一般入院料 2 で 27% 以上」「急性期一般入院料 3 で 26% 以上」である。																		
510	下から 14 行目	急性期一般入院基本料 ( <u>許可病床数 200 床以上の保険医療機関に限る</u> ) の	急性期一般入院基本料の																		
515	上から 5 行目、11 行目	A101 療養病棟入院 <u>基本料</u> 1	A101 療養病棟入院料 1																		
518	上から 14 行目	(3) 当該保険医療機関が、過去 1 年間に…	(3) <u>一般病棟入院基本料の注 2 に規定する厚生労働大臣が定める場合</u> 当該保険医療機関が、過去 1 年間に…																		
524	上の表中、下から 4～5 行目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">地域一般入院基本料</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">地域一般入院料 3</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">看護師 7 割以上</td> <td style="text-align: center;">加算有</td> <td style="text-align: center;">1,572</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">1,164</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">972</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">加算無</td> <td style="text-align: center;">1,422</td> </tr> </table>	地域一般入院基本料	地域一般入院料 3	看護師 7 割以上	加算有	1,572	1,164	972	加算無	1,422	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">地域一般入院基本料</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">地域一般入院料 3</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">看護師 7 割以上</td> <td style="text-align: center;">加算有</td> <td style="text-align: center;">1,585</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">1,177</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">985</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">加算無</td> <td style="text-align: center;">1,435</td> </tr> </table>	地域一般入院基本料	地域一般入院料 3	看護師 7 割以上	加算有	1,585	1,177	985	加算無	1,435
地域一般入院基本料	地域一般入院料 3	看護師 7 割以上				加算有	1,572			1,164	972										
			加算無	1,422																	
地域一般入院基本料	地域一般入院料 3	看護師 7 割以上	加算有	1,585	1,177	985															
			加算無	1,435																	

543	上の①表中、7月4日の矢印の方向	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日
		DESIGN-Rの合計点	4点 ↗	3点 →	2点 ↘	3点 ↘	DESIGN-Rの合計点	4点 ↗	3点 →
		加算2	加算1	加算1	算定不可	加算2	加算1	加算1	算定不可
543	下の②表中、7月2～4日の矢印の方向	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日	7月1日	7月2日	7月3日	7月4日
		DESIGN-Rの合計点	4点 ↗	3点 →	2点 ↘	3点 ↘	DESIGN-Rの合計点	4点 ↗	3点 ↗
		加算1	加算1	加算1	算定不可	加算1	加算1	加算1	算定不可
551	中央の表中、下から7～3行目を右記に差し替え	入院基本料		14日以内	15～30日	31～60日	61～90日	91日以上	
		15対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,385</u>	<u>1,285</u>	<u>1,185</u>	<u>1,085</u>	<u>985</u>	
			看護師4割以上	1,360	1,260	1,160	1,060	960	
		18対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,247</u>	<u>1,147</u>	<u>1,047</u>	<u>947</u>	<u>847</u>	
			看護師4割以上	1,222	1,122	1,022	922	822	
		20対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,200</u>	<u>1,100</u>	<u>1,000</u>	<u>900</u>	<u>800</u>	
看護師4割以上	1,175		1,075	975	875	775			
556	中央の表中、上から3～8行目を右記に差し替え	入院基本料		14日以内	15～30日	31～90日	91～180日	180～1年	1年超
		15対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,314</u>	<u>1,099</u>	<u>974</u>	<u>859</u>	<u>852</u>	<u>849</u>
			看護師4割以上	1,289	1,074	949	834	827	824
		18対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,225</u>	<u>1,010</u>	<u>885</u>	<u>770</u>	<u>763</u>	<u>760</u>
			看護師4割以上	1,200	985	860	745	738	735
		20対1入院基本料	看護師7割以上	<u>1,170</u>	<u>955</u>	<u>830</u>	<u>715</u>	<u>708</u>	<u>705</u>
			看護師4割以上	1,145	930	805	690	683	680
		557	上から10行目	(看護補助加算・看護体制加算(7対1、10対1))				(看護補助加算・ <b>夜間</b> 看護体制加算(7対1、10対1))	
563	下から7行目	15対1入院基本料	重度意識障害(脳卒中後遺症)	看護配置加算 7割	+12	15対1入院基本料	重度意識障害(脳卒中後遺症)	看護配置加算 7割	+25
565	下から10行目	対象となる病院				対象となる病院			
		<b>7対1入院基本料</b> の在宅復帰・病床機能連携率				<b>急性期一般入院料1</b> の在宅復帰・病床機能連携率			

571	下から3行目	対象となる病院		対象となる病院	
		急性期一般入院料1の在宅復帰・病床機能連携率		急性期一般入院料1の在宅復帰・病床機能連携率	
		<b>7対1入院基本料の在宅復帰・病床機能連携率</b>			
580	下から18行目	重症度、医療看護必要度Ⅱ		重症度、医療・看護必要度Ⅱ	
580	下から19行目	重症度、看護必要度Ⅰ		重症度、 <b>医療</b> ・看護必要度Ⅰ	
586	上から14行目	(2) A206 在宅患者緊急入院加算		(2) A206 在宅患者緊急入院 <b>診療</b> 加算	
586	3.留意事項の上に挿入	【経過措置】平成31年3月31日までの間における区分番号A206の注2については、「400床」とあるのは、「500床」とする。			
595	上から3行目	急性期一般入院料1～ <b>6</b> は		急性期一般入院料1～ <b>7</b> は	
595	下から7行目	30点 <b>(+15点)</b>		30点	
595	上から13行目	(7) 当該加算を算定する病棟は、入院患者に対し、①日頃より身体的拘束を必要としない状態となるよう環境を整えること、②身体的拘束を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関わる医師、看護師等、当該患者に関わる複数の職員で検討すること、などが必要となった。 ※ 以下番号は		<b>(削除)</b> ※ 以下番号は繰り上げ	
599	上から4行目	(1) 看護補助加算1を算定する場合、地域一般入院料1及び2、13対1入院基本料において <b>13対1入院基本料</b> 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を…		(1) 看護補助加算1を算定する場合、地域一般入院料1及び2、13対1入院基本料において一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を…	
628	上から1行目	<b>一般病棟入院基本料(10対1)</b>		<b>急性期一般入院基本料</b>	
628	上から3行目	<b>一般病棟入院基本料(10対1)</b>		<b>一般病棟10対1入院基本料(200床未満)</b>	
628	上から18行目	…データと外来患者に係るデータを <b>提出することとされた。</b>		…データと外来患者に係るデータを <b>引き続き提出する。</b>	
668	上から22行目の小見出し	<b>(経過処置)</b>		<b>(経過措置)</b>	
685	上から1、2行目	7 地域包括ケア病棟入院料4 2,038点 <b>(据え置き)</b> (生活療養を受ける場合2,024点 <b>(据え置き)</b> )		7 地域包括ケア病棟入院料4 2,038点 <b>(-20点)</b> (生活療養を受ける場合2,024点 <b>(-20点)</b> )	
701	上から13行目	<b>非定型向精神薬加算</b>		<b>非定型抗精神病薬加算</b>	
706	下から3行目	<b>非定型向精神薬加算</b>		<b>非定型抗精神病薬加算</b>	
708	上から15行目	<b>非定型向精神薬加算</b>		<b>非定型抗精神病薬加算</b>	
712	上から12行目	<b>非定型向精神薬加算</b>		<b>非定型抗精神病薬加算</b>	
730	上から18行目	<b>、引き続き</b> 平均在院日数と		<b>、平均在院日数と</b>	
736	上から2つ目の表中、3～6行目	低所得者(住民税非課税世帯)	<b>65</b> 歳未満	低所得者(住民税非課税世帯)	<b>70</b> 歳未満
			<b>65</b> 歳以上		<b>70</b> 歳以上
736	上から2つ目の表中、一番下の行	精神病床経過措置(2015年4月1日以前から2016年4月1日まで精神病床に入院していた患者が退院するまでの間)	1食につき <b>210</b> 円	精神病床経過措置(2015年4月1日以前から2016年4月1日まで精神病床に入院していた患者が退院するまでの間)	1食につき <b>260</b> 円

736	下から2、3行目	下記以外（一般所得者及び <b>住民税非課税者</b> を含む） <b>低所得者 I</b> 老齢福祉年金受給者、境界層該当者	下記以外（一般所得者及び <b>低所得者 I、II</b> を含む） 老齢福祉年金受給者、境界層該当者
737	下から15行目	受理書が送付されるので、医療機関で保管しておく。	受理番号が通知される。
738	上から5行目	<b>B001-2-9 地域包括診療料 1（診療所）</b>	（削除） 編注「常勤換算2名以上の医師が配置され、うち1名以上が常勤医師」との要件のため、ここからは削除。
754	上部枠囲み内記述1行目	…現在出されていないため、第 <b>3</b> 部は…	…現在出されていないため、第 <b>2</b> 部は…
771	上から3行目の右記を削除	<b>（介護療養型医療施設の廃止と短期入所の取り扱い）</b>	

18年3月30日（金）、告示及び通知の一部訂正事務連絡が厚労省から発出されました。変更点については、当面の間、厚労省 HP にアップされている事務連絡本体をご参照下さい。

■厚労省 HP の「第3 関係法令等」の【事務連絡】（4）です。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html>

※後日、保団連は「追補表」として本冊子の訂正箇所を整理し、正誤表とあわせて公表する予定です。

保団連正誤表

検索

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



## 別紙

(別紙様式 47)

「地域包括診療加算」・「認知症地域包括診療加算」に関する説明書

当院では、「地域包括診療加算」等を算定する患者さんに、  
「かかりつけ医」として、次のような診療を行います。

- 生活習慣病や認知症等に対する治療や管理を行います。
- 他の医療機関で処方されるお薬を含め、服薬状況等を踏まえたお薬の管理を行います。
- 予防接種や健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。必要に応じ、専門の医療機関をご紹介します。
- 介護保険の利用に関するご相談に応じます。
- 必要に応じ、訪問診療や往診に対応します。
- 体調不良時等、患者さんからの電話等による問い合わせに対応しています。

連絡先 ▲▲医院



### 患者さん・ご家族へのお願い

- 他の医療機関を受診される場合、お急ぎの場合を除き、担当医にご相談ください。お急ぎの場合に、他の医療機関を受診した場合には、次に当院を受診した際にお知らせください。(他の医療機関で受けた投薬なども、お知らせください。)
- 受診時にはお薬手帳をご持参ください。
- 処方を受けている薬局のお名前をお知らせください。
- 健康診断の結果については、担当医にお知らせください。