

医科診療報酬点数表

平成**24**年**4**月版

追補 201208

以下の告示・通知等により、本書の内容に訂正が生じたので、ここに追補します。

- 平成24年 3 月 19 日 厚生労働省告示第138号（平成24年 4 月 1 日適用）
- 平成24年 3 月 26 日 保医発0326第 6 号
- 平成24年 3 月 29 日 厚生労働省告示第181号（平成24年 4 月 1 日適用）
- 平成24年 3 月 30 日 保医発0330第 8 号（平成24年 4 月 1 日適用）
- 平成24年 3 月 30 日 医療課事務連絡
- 平成24年 4 月 17 日 厚生労働省告示第339号
- 平成24年 4 月 17 日 保医発0417第 2 号（平成24年 4 月 17 日適用）
- 平成24年 4 月 20 日 医療課事務連絡
- 平成24年 5 月 1 日 医療課事務連絡
- 平成24年 5 月 9 日 医療課事務連絡
- 平成24年 5 月 28 日 医療課事務連絡
- 平成24年 5 月 29 日 厚生労働省告示第368号
- 平成24年 5 月 29 日 厚生労働省告示第369号
- 平成24年 5 月 29 日 保医発0529第 1 号
- 平成24年 6 月 21 日 医療課事務連絡
- 平成24年 6 月 29 日 厚生労働省告示第413号（平成24年 7 月 1 日適用）
- 平成24年 6 月 29 日 保医発0629第 3 号（平成24年 7 月 1 日適用）
- 平成24年 6 月 29 日 保医発0629第 4 号（平成24年 7 月 1 日適用）
- 平成24年 7 月 13 日 医療課事務連絡
- 平成24年 7 月 27 日 医療課事務連絡
- 平成24年 8 月 9 日 医療課事務連絡
- 平成24年 8 月 24 日 官報正誤
- 平成24年 8 月 31 日 保医発0831第 5 号（平成24年 9 月 1 日適用）

頁	欄	行	訂正前	訂正後
10	右	下から3行目	保険医療機関において、	保険医療機関において、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、
23	右	下から24～22行目	医学管理等（診療情報提供料及び(6)のアからイまでのただし書の場合に係る慢性維持透析患者外来医学管理料を除く）	医学管理等（診療情報提供料、(6)のアからイまでのただし書の場合に係る慢性維持透析患者外来医学管理料及び認知症専門診断管理料を除く）
24	右	[下から10行目の次に右のように追加]		エ 他医療機関において当該診療に係る費用を一切算定しない場合には、他医療機関において実施された診療に係る費用は、入院医療機関において算定し、入院基本料等の基本点数は控除せずに算定する。この場合において、入院医療機関で算定している入院料等に包括されている診療に係る費用は、算定できない。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねる。
24	右	下から2行目	特定入院料等を15%又は30%減算する場合には、	出来高入院料を15%減算する場合若しくは特定入院料等を15%、30%又は55%減算する場合には、
25	右	下から16行目	90%を超える	9割以上の
33	右	下から19行目	看護師	看護職員
34	右	[上から3行目の次に右のように追加]		ケ アに規定する管理栄養士は、1か月以内の欠勤については、欠勤期間中もアに規定する管理栄養士に算入することができる。なお、管理栄養士が欠勤している間も栄養管理のための適切な体制を確保している。
34	右	[上から4～6行目を右のように改める。]		コ 当該保険医療機関において、管理栄養士の離職又は長期欠勤のため、アに係る基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、当該届出を行った日の属する月を含む3か月間に限り、従前の入院基本料等を算定できる。
34	右	上から7行目	コ	サ
34	右	上から10～12行目	地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、アの基準を満たしているものとする。	アの基準を満たしているものとする。その際、病院については常勤の管理栄養士の確保が困難な理由等を地方厚生（支）局長に届け出ること。
35	右	上から3行目	定める	規定する
35	右	上から10行目	定める	規定する
36	右	上から3行目	一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟について	看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟について
36	右	上から4行目	13対1入院基本料	10対1入院基本料又は13対1入院基本料
36	右	上から11行目	評価を行っている。	評価を行っている。なお、10対1入院基本料を算定する病棟については、測定の結果、その割合が1割5分以上の場合には看護必要度加算1を算定し、1割以上の場合には看護必要度加算2を算定する。
37	左	上から10～11行目	注1、注2及び注8の規定にかかわらず、退院が	退院が
37	左	上から19～20行目	注1、注2及び注8の規定にかかわらず、入院日及び退院日が	入院日及び退院日が
42	右	上から10行目	定める	規定する
45	右	下から4行目	定める	規定する
46	右	下から6行目	定める	規定する
50	左	下から11～10行目	注1及び注6の規定にかかわらず、退院が	退院が
50	左	下から2～1行目	注1及び注6の規定にかかわらず、入院日及び退院日が	入院日及び退院日が
50	右	上から14行目	定める	規定する
50	右	[下から10行目の次に右のように追加]		(10) 看護必要度加算を算定する病棟について

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				10対1入院基本料（一般病棟に限る）を算定する病棟は、当該入院基本料を算定している全ての患者の状態を、「基本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」の「別添6」の「別紙7」の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」（略）を用いて継続的に測定し、その結果、当該入院基本料を算定している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（同「別添6」の「別紙7」（略）による測定の結果、A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者をいう）の割合を基に評価を行っている。なお、10対1入院基本料（一般病棟に限る）を算定する病棟については、測定の結果、その割合が1割5分以上の場合には看護必要度加算1を算定し、1割以上の場合は看護必要度加算2を算定する。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。
50	右	下から9行目	(10)	(11)
50	右	下から6行目	(11)	(12)
51	右	上から1行目	(12)	(13)
53	右	上から11行目	定める	規定する
53	右	〔下から11行目の次に右のように追加〕		(5) 「注4」に規定する一般病棟看護必要度評価加算は、13対1入院基本料を算定する病棟であって、厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟に入院しており、看護必要度の測定が行われた患者について算定する。 (6) 看護必要度加算及び一般病棟看護必要度評価加算を算定する病棟について 10対1入院基本料又は13対1入院基本料を算定する病棟は、当該入院基本料を算定している全ての患者の状態を、「基本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」の「別添6」の「別紙7」の「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」（略）を用いて継続的に測定し、その結果、当該入院基本料を算定している患者全体（延べ患者数）に占める基準を満たす患者（同「別添6」の「別紙7」（略）による測定の結果、A得点が2点以上、かつB得点が3点以上の患者をいう）の割合を基に評価を行っている。なお、10対1入院基本料を算定する病棟については、測定の結果、その割合が1割5分以上の場合には看護必要度加算1を算定し、1割以上の場合は看護必要度加算2を算定する。ただし、産科患者及び15歳未満の小児患者は測定対象から除外する。
53	右	下から10行目	(5)	(7)
53	右	下から8行目	(6)	(8)
53	右	下から3行目	(7)	(9)
54	左	上から14～15行目	注1及び注5の規定にかかわらず、退院が	退院が
54	左	上から22～23行目	注1及び注5の規定にかかわらず、入院日及び退院日が	入院日及び退院日が
56	右	上から4行目	定める	規定する
58	右	上から5行目	定める	規定する
58	右	上から12行目	定める	規定する
59	右	下から24行目	定める	規定する
62	右	下から17行目	定める	規定する

頁	欄	行	訂正前	訂正後
63	右	上から20行目	定める	規定する
67	右	下から7～6行目	「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」の	「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」の「別添1」の
72	右	上から5行目	50対1急性期看護補助体制加算について	50対1急性期看護補助体制加算の施設基準について
72	右	上から9行目	75対1急性期看護補助体制加算について	75対1急性期看護補助体制加算の施設基準について
72	右	上から13行目	夜間50対1急性期看護補助体制加算について	夜間50対1急性期看護補助体制加算の施設基準について
72	右	上から17行目	夜間100対1急性期看護補助体制加算について	夜間100対1急性期看護補助体制加算の施設基準について
72	右	下から16行目	看護職員夜間配置加算について	看護職員夜間配置加算の施設基準について
72	右	下から14～13行目	1に相当する数以上である。	1に相当する数以上である。ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算を算定する場合は、同一種別の入院基本料を届け出ている病棟間においてのみ傾斜配置できる。
74	右	〔上から19行目の次に右のように追加〕		ただし、上記以外の場合であっても、「A101」療養病棟入院基本料及び「A109」有床診療所療養病床入院基本料を除く病棟又は病床においては、重度の肢体不自由児(者)(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者は除く)、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)、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者等については、(2)又は(3)の基準を満たしていれば、当面の間、当該加算を算定できる。
77	右	上から15行目	結核患者	結核患者等
79	右	下から5行目	無菌治療室加算1	無菌治療室管理加算1
84	右	下から23行目	「別紙様式29」	「別紙様式29の2」
84	右	下から18行目	「別紙様式29の2」	「別紙様式29」
84	右	下から13行目	「別紙様式29の2」	「別紙様式29」
86	右	上から9行目	算定できない。	算定できない。なお、悪性腫瘍の疑いがあるとされ、入院中に悪性腫瘍と診断された患者については、入院初日に限らず、悪性腫瘍と確定診断を行った日に算定する。
88	右	上から11行目	評価するものである。	評価するものであり、当該保険医療機関に入院している患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。なお、ここでいう入院初日とは、第2部入院料等の「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再入院の初日は算定できない。
93	右	上から22行目	算定できない。	算定できない。ただし、「1」を算定する場合に限り、他の病院若しくは診療所に入院するために転院した患者においても算定できる。
95	右	下から7行目	保険医療機関をいう。	保険医療機関をいう。ただし、特別の関係にあるものを除く。
111	左	下から15行目	それぞれ算定する。	それぞれ所定点数を算定する。
131	右	上から1行目	定める	規定する
131	右	下から24～20行目	(9)「基本診療料の施設基準等」の「別表第五」に掲げる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤、特定保険医療材料又は「J201」酸素加算の費用並びに浣腸、注腸、吸	〔削除〕

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については特定入院基本料に含まれる。	
131	右	下から19行目	(10)	(9)
131	右	下から17行目	(11)	(10)
131	右	下から9行目	(12)	(11)
131	右	下から4行目	(13)	(12)
146	右	上から1行目	アからス	アからソまで
161	左	上から1行目	イ	1
161	左	上から3行目	ロ イ以外の場合	2 1以外の場合
161	右	上から9行目	「イ」	「1」
161	右	下から13行目	患者1人につき1回算定できる。	患者1人につき1回算定できる。ただし、当該悪性腫瘍の診断を確定した後に新たに診断された悪性腫瘍（転移性腫瘍及び再発性腫瘍を除く）に対して行った場合は別に算定できる。
162	左	上から12行目	イ	1
162	左	上から13行目	ロ	2
162	右	上から20行目	「イ」	「1」
162	右	上から21行目	「ロ」	「2」
163	右	下から24行目	「別紙様式31」	「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」の「別添2」の「様式5の7」
163	右	下から11行目	「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料	「B001-2-2」地域連携小児夜間・休日診療料、「B001-2-5」院内トリアージ実施料、「B001-2-6」夜間休日救急搬送医学管理料
176	右	下から24～23行目	当該患者を紹介した保険医療機関（以下この区分において紹介元保険医療機関という）	当該患者を紹介した保険医療機関（以下この区分において紹介元保険医療機関という）又は退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション
184	右	下から9～8行目	認知症専門診断管理料	「認知症専門診断管理料1」
186	右	下から9行目	及び	又は
200	右	下から3～2行目	「介護保険法」第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設、	特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第174条第1項に規定する指定特定施設、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設に限り、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く）
204	左	下から16～15行目	在宅時医学総合管理料	当該点数
208	右	下から24行目	「注9」	「注10」
208	右	下から21行目	「注9」	「注10」
210	右	上から18行目	訪問看護	訪問看護・指導
210	右	上から21～22行目	特別訪問看護指示書が交付された利用者に対する指定訪問看護	当該患者に対する訪問看護・指導
210	右	上から22行目	当該利用者	当該患者
210	右	上から23行目	訪問看護が	訪問看護・指導が
210	右	上から24行目	指定訪問看護	訪問看護・指導

頁	欄	行	訂正前	訂正後
210	右	上から25～26行目	特別訪問看護指示が交付される等の恒常的に訪問看護が頻回に必要な場合	恒常的に週4日以上訪問看護・指導が頻回に必要な場合
210	右	上から29行目	診療録	看護記録
211	右	上から3行目	訪問看護計画	訪問看護・指導計画
211	右	上から7行目	訪問看護計画	訪問看護・指導計画
211	右	下から16行目	訪問看護計画	訪問看護・指導計画
212	右	上から8行目	利用者	患者
212	右	上から8行目	同時に複数の看護師等又は	同時に複数の看護師等の同行による訪問看護・指導を実施した場合、1人の患者に対して週1回に限り算定でき、
212	右	上から10行目	週1回に限り算定できるものである。	週3回まで算定できるものである。
212	右	上から10～14行目	単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。なお、厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は一時的に頻回な訪問看護が必要と認められた患者に対する看護補助者の同行に関しては、回数制限は設けない。	なお、厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は一時的に頻回な訪問看護が必要と認められた患者に対する看護補助者の同行に関しては、回数制限は設けない。単に2人の看護師等又は看護補助者が同時に訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。
213	右	下から8行目	14日以内	14日以内の計15日間
213	右	下から2行目	当該保険医療機関を退院した次のいずれかに該当する患者	当該保険医療機関を退院した日から起算して1月以内の期間に次のいずれかに該当する患者
214	右	上から5行目	カにおいて	エにおいて
214	右	上から9行目	利用者	患者
217	右	上から6行目	「別紙様式16」(略)又は「別紙様式18」(略)	「別紙様式16」(略)、「別紙様式17の2」(略)又は「別紙様式18」(略)
219	右	下から10～9行目	「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料	「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料及び「I012」精神科訪問看護・指導料
219	右	下から2行目	1月に1回	1月に1回(厚生労働大臣が定める者については2回)
220	左	上から6～7行目	患者1人につき月1回に限り、	患者1人につき月1回(別に厚生労働大臣が定める者については、月2回)に限り、
220	右	[上から5行目の次に右のように追加]		【厚生労働大臣が定める者】 ア 気管カニューレを使用している状態にある者 イ 真皮を越える褥瘡の状態にある者 a NPUAP(The National Pressure Ulcer Advisory Panel)分類Ⅲ度又はⅣ度 b DESIGN分類(日本褥瘡学会によるもの)D3、D4又はD5
220	右	下から2行目	介護職員等喀痰吸引等指示書	、「別紙様式34」(略)を参考に作成した介護職員等喀痰吸引等指示書
227	右	下から14行目	妊娠糖尿病患者のうち、	妊娠中の糖尿病患者又は妊娠糖尿病患者のうち、
227	右	下から13行目	糖尿病である場合	糖尿病である場合(妊娠時に診断された明らかな糖尿病)
227	右	下から6行目	JDS値で6.1%以下(NGSP値で6.5%以下)	JDS値で6.1%未満(NGSP値で6.5%未満)
232	右	上から16行目	複方オキシコドン製剤	複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤
232	右	上から19～20行目	フェンタニルクエン酸塩製剤又は複方オキシコドン製剤	フェンタニルクエン酸塩製剤、複方オキシコドン製剤又はオキシコドン塩酸塩製剤
239	右	上から7～10行目	酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合又は携帯用酸素ボンベ及び携帯型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合	酸素濃縮装置及び設置型液化酸素装置を併用して在宅酸素療法を行った場合

頁	欄	行	訂正前	訂正後
239	右	上から11行目	携帯用酸素ボンベ	同一患者に対して携帯用酸素ボンベ
239	右	下から13行目	携帯用酸素ボンベ	同一患者に対して携帯用酸素ボンベ
242	右	上から4行目	複方オキシコドン製剤	複方オキシコドン製剤、オキシコドン塩酸塩製剤
242	右	上から13行目	アドレナリン製剤及びヘパリンカルシウム製剤	アドレナリン製剤、ヘパリンカルシウム製剤及びアポモルヒネ塩酸塩製剤
245	右	上から5行目	F A法: Fluorescent antibody technique 蛍光抗体法	〔削除〕
253	右	上から13行目	算定できる。	算定できる。また、Scorpion-ARMS法を応用したリアルタイムPCR法を用いてEGFR遺伝子検査を実施した場合は、本区分「2」の抗悪性腫瘍剤感受性検査の所定点数を算定する。
257	右	〔下から23行目の次に右のように追加〕		ニ プロビオン酸血症
257	右	下から22行目	ニ	ヌ
257	右	下から21行目	ヌ メチルクロトニルグリシン血症	ネ メチルクロトニルグリシン尿症
257	右	下から20行目	ネ	ノ
257	右	下から19行目	ノ 複合カルボキシラーゼ血症	ハ 複合カルボキシラーゼ欠損症
257	右	下から18行目	ハ	ヒ
257	右	下から17行目	ヒ MCDA欠損症	フ MCAD欠損症
257	右	下から16行目	フ	ヘ
257	右	下から15行目	ヘ	ホ
257	右	下から14行目	ホ	マ
257	右	下から13行目	マ	ミ
257	右	下から12行目	ミ	ム
257	右	下から11行目	ム	メ
257	右	下から10行目	メ	モ
257	右	下から9行目	モ	ヤ
257	右	〔D006-4遺伝学的検査の右欄として追加〕		※ CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合) ア CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)を行った場合は、本区分及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のHIVジェノタイプ薬剤耐性の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、フローサイトメトリー法による場合は、本区分に係る判断料のみを算定する。 イ CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)及びCCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、必要があって併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し、いずれの点数も算定できる。
266	右	上から6行目	精密検査	診断
270	右	〔D011免疫血液学的検査の右欄として追加〕		※ 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG, IgM及びIgA抗体)、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体) ア 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG, IgM及びIgA抗体)又は血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)はヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。 イ 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG, IgM及びIgA抗体)又は血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)を行った場合には、「D006」出血・凝固検査の「20」血小板第4因子(PF ₄)及び本区分の「6」血小板関連IgG

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				(PA-IgG)の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、本区分に係る判断料のみを算定する。 ウ 一連の検査で、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)及び血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)を測定した場合は、一方の点数のみを算定する。
277	右	下から10行目	B型肝炎ウイルス感染	HBV感染
283	右	下から4行目	又はSDA法	, SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法
283	右	下から2行目	SDA法	SDA法, PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法
284	右	上から5～6行目	又はSDA法	, SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法
284	右	上から24行目	泌尿器又は生殖器	泌尿器, 生殖器又は咽頭
284	右	下から23行目	又はSDA法	, SDA法又はPCR法による同時増幅法及び核酸ハイブリダイゼーション法による同時検出法
296	左	下から16行目	区分番号D007の30	区分番号D007の35
307	右	下から10行目	本区分「1」	本区分「2」
314	右	下から2行目	「身体障害福祉法」	「身体障害者福祉法」
317	右	下から4行目	鈴木ビネー式知能検査	鈴木ビネー式知能検査, WISC-R知能検査
324	右	[D298-2内視鏡下嚥下機能検査の右欄として追加]		※ 消化管の狭窄又は狭小化を有する又は疑われる患者に対して、「D310」小腸ファイバースコープの「2」カプセル型内視鏡によるものを実施する前に、カプセル型内視鏡と形・大きさが同一の造影剤入りカプセルを患者に内服させ、消化管の狭窄や狭小化を評価した場合は、一連の検査につき1回に限り、本区分の所定点数に準じて算定する。また、これとは別に「E001」写真診断及び「E002」撮影を別途算定できる。
325	右	[上から16～18行目を右のように改める。]		イ 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。
333	右	上から3行目及び9行目	10年以上有するもの	10年以上有するもの又は当該療養について、日本医学放射線学会が行う医師の専門性に関する認定を受けた当該療養に係る医師(以下「専門医」という)
359	右	上から18～19行目	「C101」在宅自己注射指導管理料又は「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料	「C101」在宅自己注射指導管理料, 「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
360	右	上から2～3行目	「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料又は「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料	「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料, 「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
361	右	下から23行目	「C104」又は「C108」	「C104」, 「C108」又は「C108-2」
361	右	下から22～21行目	在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料	在宅中心静脈栄養法指導管理料, 在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
362	右	上から9行目	「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料	「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
362	右	下から24～23行目	「C104」又は「C108」に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料	「C104」, 「C108」又は「C108-2」に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料, 在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
362	右	下から9～8行目	「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料又は「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料	「C104」在宅中心静脈栄養法指導管理料, 「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は「C108-2」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
383	右	下から14～12	精神症状を伴う脳器質性障害, 認知	精神症状を伴う脳器質性障害等(以下この項におい

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		行目	症、てんかん、知的障害又は心身症等 (以下この項において「対象精神疾患」という)のものに対して、	て「対象精神疾患」という)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ものに対して、
384	右	下から20～18行目	精神症状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 (以下この項において「対象精神疾患」という)のため	精神症状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)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のため
386	右	下から14行目	「I002-2」精神科継続外来支援・指導料	「I002-2」精神科継続外来支援・指導料の「注4」に規定する特定薬剤副作用評価加算
386	右	下から9～8行目	脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等	脳器質性障害等
389	右	下から17～16行目	脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等	脳器質性障害等
390	右	上から7～8行目	脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等	脳器質性障害等
394	右	上から8行目	多職種が共同して	多職種が共同して「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」の「別添2」の「様式46の2」(略)又はこれに準じる様式により
394	右	下から14行目	退院日	入院中
396	右	上から19行目	例えば以下のような患者のことをいう。	マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者
450	右	上から11行目	「K028」腱鞘切開術	「K028」腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む。)
450	右	上から13行目	「K035」腱剥離術	「K035」腱剥離術(関節鏡下によるものを含む。)
502	右	[K514-2胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の「3」の右欄として追加]		※ 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「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。
520	右	[下から7行目の次に右のように追加]		(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。
526	右	[K653-5内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術の右欄として追加]		◇ 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。
529	右	[下から2行目の次に右のように追加]		(3) 胎児胸水に対し、胎児胸水排出用シャントを用いて、胸水を羊水腔に持続的に排出した場合は、一連の治療につき1回に限り、本区分の所定点数を算定する。ただし、次の要件のいずれにも該当する保険医療機関にて実施された場合に算定する。 ア 産科又は産婦人科、小児科及び麻酔科を標榜し、それぞれの診療科において2名以上の医師が配置されており、そのうちの1名以上は5年以上の経験を有する医師である。 イ 5例以上の胎児胸水症例を経験した常勤の医師が配置されている。 ウ 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である又は緊急帝王切開に対応できる体制を有しており、「A302」新生児特定集中治療室管理料の届出を行った保険医療機関である。 なお、使用した胎児胸水排出用シャントの費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
530	右	下から16行目	「K685」内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの)	本区分
530	右	下から4～3	「K685」内視鏡的胆道結石除去術(胆	「K685」内視鏡的胆道結石除去術

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		行目	道砕石術を伴うもの)	
547	右		[K823-3膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの)の右欄として追加]	◇ 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。
554	右	上から5行目	「3」前置胎盤を合併する場合	「3」前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合
555	右	下から9行目	「通則8」, 「通則10」	「通則10」
560	右	下から4行目	◇ 「K934」副鼻腔手術用内視鏡加算と併せて算定できる。	◇ 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算について (1) 「K934」副鼻腔手術用内視鏡加算と併せて算定できる。 (2) 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。
562	右	上から6行目及び7行目	人工肛門のケア	人工肛門又は人工膀胱のケア
584	右	下から7～6行目	F I S H法又はS I S H法	F I S H法, S I S H法又はC I S H法
584	右	[N005HERR 2遺伝子標本作製の右欄として追加]		※ A L K融合遺伝子標本作製 ア A L K融合遺伝子標本作製は, A L K阻害剤の投与の適応を判断することを目的として, F I S H法により遺伝子標本作製を行った場合に, 当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。 イ A L K融合遺伝子標本作製は, 「D006-4」遺伝学的検査及び「D006-9」WT 1 mRNAの所定点数を併せて算定する。その際, 「D006-4」遺伝学的検査及び「D006-9」WT 1 mRNAに係る判断料は算定せず, 病理診断に係る費用を算定する。 ※ C C R 4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合) ア C C R 4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)を行った場合は, 「D006-4」遺伝学的検査及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のH I Vジェノタイプ薬剤耐性の所定点数を併せて算定する。なお, 判断料については, 免疫染色病理組織標本による場合は, 病理に係る判断料のみを算定する。 イ C C R 4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)及びC C R 4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)を同一の目的で行った場合には, 原則としていずれか一方のみを算定する。ただし, 必要があつて併せて行った場合には, 診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し, いずれの点数も算定できる。
607	右	上から3行目	複方オキシコドン製剤	複方オキシコドン製剤, オキシコドン塩酸塩製剤
607	右	上から11～12行目	アドレナリン製剤及びヘパリンカルシウム製剤	アドレナリン製剤, ヘパリンカルシウム製剤及びアボモルヒネ塩酸塩製剤
607	右	上から13～14行目	「フェンタニルクエン酸塩製剤」及び「複方オキシコドン製剤」	「フェンタニルクエン酸塩製剤」, 「複方オキシコドン製剤」及び「オキシコドン塩酸塩製剤」
608	右	下から15～14行目	麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算	嚙下困難者用製剤加算, 一包化加算, 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算
615	右	下から20行目	塩酸チクロピジン, 硫酸クロピドグレル	チクロピジン塩酸塩, クロピドグレル硫酸塩
623	右	下から7行目	保険薬局(サポート薬局を含む)	保険薬局
626	右	下から15行目	アドレナリン製剤及びヘパリンカルシウム製剤	アドレナリン製剤, ヘパリンカルシウム製剤及びアボモルヒネ塩酸塩製剤
627	右	[下から1行目の次に右のように追加]		アボモルヒネ塩酸塩製剤

頁	欄	行	訂正前	訂正後
634	—	上から5行目	(最終改正; 平22. 3. 19 保医発0319 4)	(最終改正; 平24. 3. 26 保医発 0326 6)
635	—	下から10～9行目	乳児栄養障害症(離乳を終らない者の栄養障害症)に対する酸乳, バター穀粉乳のように直接調製する治療乳	乳児栄養障害(離乳を終らない者の栄養障害)に対する直接調製する治療乳
641	左	上から2行目	(平成24. 3. 5 厚生労働省告示第75号改正)	(平成24. 5. 29 厚生労働省告示第368号改正)
642	左	下から8～7行目	介護保険法	健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法
642	左	下から6行目	第8条第26項	同法第8条第26項
644	右	上から9～10行目	アドレナリン製剤及びヘパリンカルシウム製剤	アドレナリン製剤, ヘパリンカルシウム製剤, オキシコドン塩酸塩製剤及びアポモルヒネ塩酸塩製剤
644	右	下から8行目	リオベル配合錠HD及びリオベル配合錠LD	リオベル配合錠HD, リオベル配合錠LD, サムチレル内用懸濁液15パーセント(後天性免疫不全症候群に罹患している患者に投与するものに限る。)及びエジュラント錠25mg
668	左	下から9行目	栄養管理実施加算を算定しているもの	栄養管理計画が策定されているもの
688	右	上から7行目	中札内村	中札内村
697	左	上から10行目	中札内村	中札内村
709	右	上から1行目	(平成24. 3. 5 厚生労働省告示第78号改正)	(平成24. 5. 29 厚生労働省告示第369号改正)
711	右	上から2行目	緩和ケア	緩和ケア診療
719	左	[上から16行目の次に右のように追加]		四の三 訪問看護指示料の注2に規定する者 気管カニューレを使用している状態にある者 又は真皮を越える褥瘡の状態にある者
719	左	下から15行目	四の三	四の四
719	左	下から13～12行目	訪問看護	訪問介護
735	左	[上から12行目の次に右のように追加]		アポモルヒネ塩酸塩製剤
748	左	上から1行目	◎厚生労働省告示第 号	◎厚生労働省告示第138号
748	左	上から5行目	平成24年 月 日	平成24年3月19日
750	右	下から13～12行目	K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)(上行大動脈(大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。))並びに上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術(大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの及び人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術に限る。)を除く。)
751	右	[上から12～14行目を削除し, 上から9行目の次に以下のように加える。]		
			K672 胆嚢摘出術	K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)
			K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術	K711-2 腹腔鏡下脾摘出術
756	左	上から2行目	(平成24. 3. 5 厚生労働省告示第80号改正)	(平成24. 6. 29 厚生労働省告示第413号改正)
757	右	上から12行目	胸部大動脈用ステントグラフト用	大動脈用ステントグラフト用
762	右	上から3行目	イ 特殊型	イ 特殊型(I)
762	右	[上から3行目の次に右のように追加]		ウ 特殊型(II) 189,000円
766	右	上から11行目	脊髄刺激装置用リード	脳・脊髄刺激装置用リード
766	右	[下から10行目の次に右のように追加]		(7) 振戦軽減用(16極以上用)充電式 2,070,000円
768	右	[上から6行目の次に右のように追加]		エ 4極 138,000円
770	右	上から3行目	高速回転式経皮経管アテレクトミー	特殊カテーテル

頁	欄	行	訂正前	訂正後
			カテーテル	
770	右	下から15行目	(2) 末梢血管用ステントセット 210,000円	(2) 末梢血管用ステントセット ① 一般型 210,000円 ② 再狭窄抑制型 224,000円
772	左	上から12行目	144 両室ペーシング機能付き植込型 除細動器 4,090,000円	144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 4,090,000円 (2) 4極用 4,290,000円
772	右	[下から10行目の次に右のように追加]		173 中心静脈血酸素飽和度測定用プローブ 23,500円