

事務連絡による訂正（6月30日付け事務連絡）

ページ・行	誤	正
■ A 000 初診料		
p. 35 左段 13 行目	(9) (8)の取扱いについては	(9) (6) の取扱いについては
■ A 002 外来診療料		
p. 50 左段 22 行目の次に追加（以下、番号繰下げ）	(4) 許可病床の数が500床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が500床以上の地域医療支援病院及び一般病床の数が200床未満の病院を除く）のうち、前年度1年間の紹介率の実績が40%未満かつ逆紹介率の実績が30%未満の保険医療機関の取扱いについては、(3)と同様である。	
■ A 100 一般病棟入院基本料		
p. 65 右段下から 21・20 行目	(15) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）において、なお従前の例とするとされた一般病棟入院基本料の「注8」	(15) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第 57 号）において、なお その効力を有する とされた 平成26年度改定前 の一般病棟入院基本料の「注8」
■ A 104 特定機能病院入院基本料		
p. 79 左段下から 7～4 行目	(12) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）において、なお従前の例とするとされた一般病棟入院基本料の「注8」に規定する特定患者については、特定入院基本料（966点又は812点）を算定する。	(12) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第 57 号）において、なお その効力を有する とされた 平成26年度改定前 の 特定機能病院入院基本料の「注6」 に規定する特定患者については、特定入院基本料（966点又は 812点 ）を算定する。（――部は削除。以下同）
■ A 105 専門病院入院基本料		
p. 81 左段下から 11～8 行目	(9) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第56号）において、なお従前の例とするとされた一般病棟入院基本料の「注8」に規定する特定患者については、特定入院基本料（966点又は812点）を算定する。	(9) 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第 57 号）において、なお その効力を有する とされた 平成26年度改定前 の 専門病院入院基本料の「注5」 に規定する特定患者については、特定入院基本料（966点又は 812点 ）を算定する。
■ A 308-3 地域包括ケア病棟入院料		
p. 159 右段下から 13 行目	別添2「入院基本料等の施設基準」第5の6（p. 990）の	別添2「入院基本料等の施設基準 等 」第5の 7 （p. 990）の
■ A 312 精神療養病棟入院料		
p. 172 左段下から 5 行目	(10) 「注7」に規定する	(10) 「 注6 」に規定する
■ B 001 「2」 特定薬剤治療管理料		
p. 188 左段 25 行目	(1)アからソまでのうち	(1)アから タ までのうち
■ B 001 「12」 心臓ペースメーカー指導管理料		
p. 195 左段下から 15 行目	「ロ」を算定	「 ハ 」を算定
■ B 001-2-9 地域包括診療料		
p. 213 右段下から 14 行目	ただし、エの場合	ただし、エ 及びオ の場合
p. 214 左段下から 11 行目	(10) 当該加算を算定	(10) 当該 診療料 を算定
■ C 000 往診料		
p. 254 左段 15 行目	本区分及び「注1」、「注2」、「注3」により	本区分及び「注1」、「注2」、「注3」、「 注6 」により
p. 254 左段最下行	「注1」、「注2」又は「注3」による点数	「注1」、「注2」、「注3」 又は「注6 」による点数

■ C002 在宅時医学総合管理料, C002-2 特定施設入居時等医学総合管理料

p. 262 右段下から 3 行目	在宅時医学総合管理料は	特定施設入居時等医学総合管理料は
■ D007 血液化学検査		
p. 335 左段下から 9 行目の次に追加	所定点数を算定する。	所定点数を算定する。 なお、総鉄結合能（TIBC）（RIA法）、不飽和鉄結合能（UIBC）（RIA法）を実施した場合は、他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
■ F100 処方料		
p. 427 左段本文 1 行目	以下のアからカまでに	以下のアからコまでに
■ F400 処方せん料		
p. 430 右段下から 12 行目	同一月に注 3 の加算は算定できない	同一月に 注 4 の加算は算定できない
■ H001 脳血管疾患等リハビリテーション料		
p. 478 左段下から 7～3 行目	(11) 廃用症候群に該当するものとして……を算定する場合は、廃用をもたらすに至った要因、臥床・活動性低下の期間、廃用の内容、介入による改善の可能性、改善に要する見込み期間、前回の評価からの改善や変化、廃用に陥る前のADLについて別紙様式22（p.479）を用いて、	(11) 廃用症候群に該当するものとして……を算定する場合は、 廃用症候群に係る評価表 （別紙様式22）（p.479）を用いて、
■ H002 運動器リハビリテーション料		
p. 483 左段 18 行目	「注 3」に掲げる加算	「 注 2 」に掲げる加算
■ A238 退院調整加算の施設基準		
p. 931 右段下から 6 行目	(4) 退院調整加算の注 2 に規定する施設基準	(4) 退院調整加算の 注 3 に規定する施設基準
■ A301 特定集中治療室管理料の施設基準		
p. 939 右段 13 行目	(5) 新生児用の特定集中治療室にあつては、(3)に掲げる	(5) 新生児用の特定集中治療室にあつては、(4)に掲げる
■ A308-3 地域包括ケア病棟入院料の施設基準		
p. 964 左段下から 14 行目	専従の言語聴覚士	専従の 常勤 言語聴覚士
p. 964 左段下から 3 行目	専任の言語聴覚士	専任の 常勤 言語聴覚士
p. 964 右段 4 行目	(5) (3) のリハビリテーションを提供	(5) (4) のリハビリテーションを提供
■ A400 短期滞在手術等基本料の施設基準		
p. 976 右段下から 16 行目	有床診療所入院基本料 1 の基準	有床診療所入院基本料 1 又は 4 の基準
■入院基本料の届出に関する事項		
p. 990 左段 19 行目	7 5 の規定にかかわらず、	7 6 の規定にかかわらず、
■様式 9 の 3		
p. 1006 の表中、右欄 2 枠目の 2 行目	- [(A/50) × 3 × 日数 × 8 (時間)]	- [(A/50) × 3] *6 × 日数 × 8 (時間)]
■様式 14 の 3		
p. 1017・下 (様式の訂正)	様式 14 の 3 を別掲 (次ページ) のとおり訂正	
■様式 53		
p. 1053・下の表中、8 枠目	⑤/⑥= (イ) _____	⑥/⑤= (イ) _____
■様式 43 の 5		
p. 1191・上の表中、1 段目・右から 4 枠目	様式 71 の 3 ③～⑧の	様式 43 の 4 ③～⑧の
■様式 61		
p. 1210・上の表 [記載上の注意] の 6・8 行目	大動脈バイパス移植術を合わせて 25 例、…、大動脈バイパス移植術を合わせて 50 例	大動脈バイパス移植術を合わせて 15 例 、…、大動脈バイパス移植術を合わせて 30 例

■様式 71

p. 1220・下の表中 8 枠目	4 腹腔鏡下……術者として 20 例以上実施 ……医師の氏名等（2名以上）	4 腹腔鏡下……術者として 10 例 以上実施 ……医師の氏名等（ 1名 以上）
p. 1220・下の表〔記載上の注意〕 2, 6・7 行目	2 「3」及び「4」については →腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として 20 例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師 → 削除	2 「4」及び「5」については

■明細書略号一覧

p. 1340 左欄下から 2 枠目の次、右欄 4 枠目の次に追加	・「注 10」栄養管理実施加算 栄管
-----------------------------------	---------------------------

■診療報酬請求書等の記載要領

p. 1367 左段下から 11 行目	テ 手術前の BMI, 手術前に行われた内科的管理の	テ 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除術によるもの）を行った場合は , 手術前の BMI, 手術前に行われた内科的管理の
p. 1370 左段 11・13 行目	ユ 肺サーファクタント蛋白-A……前立腺酸ホスファターゼ, カタラーゼ, …… , リウマトイド因子 (RF) 又は	ユ 肺サーファクタント蛋白-A……前立腺酸ホスファターゼ, 不飽和鉄結合能 (UIBC) (RIA法), 総鉄結合能 (TIBC) (RIA法) , カタラーゼ, …… , リウマトイド因子 (RF) 半定量 又は
p. 1371 右段下から 16 行目	20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合は,	20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（ 注3の加算を算定する場合に限る ）は,
p. 1374 右段 20 行目, 下から 5 行目	がん診療連携拠点病院加算, 栄養サポートチーム加算…… がん診 , 栄サ	がん診療連携拠点病院加算, 栄養管理実施加算 , 栄養サポートチーム加算…… がん診 , 栄管 , 栄サ

■DPC 点数早見表

p. 382 左段下から 8～6 行目	判定後の直近に予定している診療報酬改定時に合わせて DPC 制度から退出するものとする（診療報酬改定の前々月初日以降新たに入院する	判定後の 翌年 4 月 1 日 に DPC 制度から退出するものとする（判定後の 翌年 2 月 1 日 以降新たに入院する
---------------------	---	---

■（別掲）様式 14 の 3

救急医療管理加算 2 に係る報告書（新規・7 月報告）

※該当するものを○で囲むこと

1 救急医療管理加算に係る届出書

区分
ア 地域医療支援病院
イ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
ウ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院, 病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
エ 都道府県知事の指定する精神科救急医療施設

[届出にあたっての留意点]

- 区分については, ア～エのいずれの区分に該当するか, ○で囲むこと。
- 届出にあたっては, 都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療施設であること, 又は都道府県知事の指定する精神科救急医療施設であることが確認できる資料（様式自由）を添付すること。

2 救急医療管理加算 2 に係る報告書（7 月報告）

集計期間： 年 月 日～ 年 月 日

正 誤

ページ・行	誤	正
■A000 初診料算定の原則		
p. 35 左段 11 行目	30%未満の保険医療機関の取扱いについては、(6)と同様である。	30%未満の保険医療機関の取扱いについては、(7)と同様である。
■〔参考〕入院患者が他医療機関を受診した場合の算定		
p. 57 「3. 入院医療機関側の算定」2 段目〔出来高入院料の(1)〕の右欄から「(※4)」を削除	30%を控除 (※4)	30%を控除

——以上につき追加・訂正いたします。