

正誤表

正誤箇所	誤	正
<p>医科－基本診療料－35/47 【注の見直し】</p>	<p>注3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。</p>	<p>注3 診療に係る費用（注2及び注4に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第1部医学管理等の区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するものに限る。）、第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、<u>区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）</u>並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。</p>
<p>医科－基本診療料－38/47 【注の見直し】</p>	<p>注6 診療に係る費用（注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院</p>	<p>注6 診療に係る費用（注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院</p>

	<p>支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算並びに薬剤総合評価調整加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、第10部手術、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。</p>	<p>支援加算（1のイに限る。）、認知症ケア加算並びに薬剤総合評価調整加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流、<u>区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）</u>、第10部手術、第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2、地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4に含まれるものとする。</p>
<p>医科－基本診療料－41/47 【注の見直し】</p>	<p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算並びに薬剤総合評価調整加算、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（1に限る。）、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、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章第8部精神科専門療法に係る費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含ま</p>	<p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、データ提出加算並びに薬剤総合評価調整加算、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（1に限る。）、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、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章第8部精神科専門療法に係る費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）<u>、区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（入院した日から起算して60日以</u></p>

	れるものとする。	<u>内の期間における区分番号J038に掲げる人工腎臓に係るものに限る。)</u> 並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。
医科－基本診療料－43/47 【注の見直し】	注8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び認知症ケア加算並びに薬剤総合評価調整加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流 ^{かん} 並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。	注8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5まで及び注7に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、入退院支援加算（1のイに限る。）及び認知症ケア加算並びに薬剤総合評価調整加算、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓、区分番号J042に掲げる腹膜灌流 ^{かん} 、 <u>区分番号J400に掲げる特定保険医療材料（区分番号J038に掲げる人工腎臓又は区分番号J042に掲げる腹膜灌流^{かん}に係るものに限る。）</u> 並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。
医科－処置－6/11 【注の追加】	注12 <u>1から3まで</u> については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	注12 <u>1及び2</u> については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
医科-手術-別1-25/101	別表1 参照	

医科-手術-別1-66/101	別表 2 参照	
医科-経過措置-1/2	<p>2 平成30年9月30日までの間における区分番号A000の注2については、「400以上」とあるのは、「500以上」、区分番号A000の注3、区分番号A002の注2及び注3、<u>区分番号A206の注2並びに区分番号C012の注1から注3までについては、「400床」とあるのは、「500床」とする。</u></p>	<p>2 平成30年9月30日までの間における区分番号A000の注2については、「400以上」とあるのは、「500以上」、区分番号A000の注3、区分番号A002の注2及び注3並びに区分番号C012の注1から注3までについては、「400床」とあるのは、「500床」とする。</p> <p>3 (略)</p> <p>4 <u>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。</u></p> <p>※以降1つずつずらす。</p>
医科-経過措置-1/2	※ 記載漏れ	<p>7 <u>第2章第2部第2節第1款の通則1及び2の規定にかかわらず、平成32年3月31日までの間に限り、区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料及び区分番号C119に掲げる在宅経肛門的^{こう}自己洗腸指導管理料を算定すべき指導管理を同一患者につき行った場合は、それぞれ月1回に限り所定点数を算定する。</u></p> <p>※以降1つずつずらす。</p>
医科-経過措置-2/2	<p>8 <u>第2章の規定にかかわらず、平成30年9月30日までの間に限り、区分番号J038の注12の規定に係る届出を行っていない保険医療機関において慢性維持透析を行った場合には、区分番号J038の3を算定することができる。</u></p>	(削除)

<p>歯科－医学管理等－3/12</p>	<p>※ 記載漏れ (B000-6 注の見直し)</p>	<p>注2 周術期等口腔機能管理料(I)を算定した月において、<u>区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。</u></p>
<p>歯科－医学管理等－4/12</p>	<p>※ 記載漏れ (B000-7 注の見直し)</p>	<p>注2 周術期等口腔機能管理料(II)を算定した月において、<u>区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。</u></p>
<p>歯科－医学管理等－4/12</p>	<p>※ 記載漏れ (B000-8 注の見直し)</p>	<p>注2 周術期等口腔機能管理料(III)を算定した月において、<u>区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。</u></p>

調剤-4/11 【点数の見直し】	(2) <u>7日目以下の部分（1日分につき）</u> <u>5点</u>	(2) <u>8日目以上の部分（1日分につき）</u> <u>4点</u>
調剤-4/11 【点数の見直し】	5点 <u>5点</u> 67点 78点 86点	5点 <u>4点</u> 67点 78点 86点

別表 1

誤	K 1 9 0		脊髄刺激装置植込術			K 1 9 0	
		1	16極以下ジェネレーターを用いるもの	40,280	→	<u>24,200</u>	1
		2	32極ジェネレーターを用いるもの	33,750	→	<u>16,100</u>	2
		注	脊髄刺激電極を2本留置する場合	8,000	→	8,000	注
正	K 1 9 0		脊髄刺激装置植込術			K 1 9 0	<u>【項目の見直し】</u>
		1	16極以下ジェネレーターを用いるもの	40,280	→	—	
		2	32極ジェネレーターを用いるもの	33,750	→	—	
			<u>脊髄刺激電極を留置した場合</u>	—	→	<u>24,200</u>	1
			<u>ジェネレーターを留置した場合</u>	—	→	<u>16,100</u>	2
		注	脊髄刺激電極を2本留置する場合	8,000	→	8,000	注

別表 2

誤	K 6 2 0 K 6 2 0 - 2		下大静脈フィルター留置術 下大静脈フィルター除去術	10,160 6,190	→	<u>6,490</u> <u>6,190</u>	K 6 2 0 K 6 2 0 - 2
正	K 6 2 0 K 6 2 0 - 2		下大静脈フィルター留置術 下大静脈フィルター除去術	10,160 6,190	→	<u>10,160</u> <u>6,490</u>	K 6 2 0 K 6 2 0 - 2