

『保険診療の手引』2010年4月版 正誤及び追補 (2011.07.31現在)

※2010年7月下旬以降に新たに示された通知に基づく追補に関しては■印で示している。

頁	訂正箇所	誤	正
15	図表3「新たな改定」中、上から5行目	…「疑義解釈の送付について(その3)」(平成22年4月30日付事務連絡)の 問2 については廃止します。	…「疑義解釈の送付について(その3)」(平成22年4月30日付事務連絡)の 問23 については廃止します。
51	左段 下から14行目	保険法第7条第5項に規定する居宅サービス…	保険法第8条第1項に規定する居宅サービス…
51	右段 上から8行目	額が 食事療養 標準負担額に満たないときは…	額が標準負担額に満たないときは…
51	右段 上から15行目	による療養 〔食事の提供たる療養 (法第63条…	による療養(法第63条…
57	左段 下から7行目	事業者 及び 介護保険法第41条第1項…	事業者 並びに 介護保険法第41条第1項…
57	左段 下から5行目	行うものに限る)をいう。以下同じ)から…	行うものに限る) 及び同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者(介護予防訪問看護事業を行う者に限る) をいう。以下同じ)から…
57	左段 下から3行目	護 及び 介護保険法第41条第1項本文に…	護 並びに 介護保険法第41条第1項本文に…
57	左段 下から2行目	指定居宅サービス(同法第7条第8項に…	指定居宅サービス(同法第8条第4項に…
57	左段 下から1行目	る訪問看護の場合に限る)をいう。…	る訪問看護の場合に限る) 及び同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス(同法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護の場合に限る) をいう。…
58	左段 上から14行目	※具体的な報告事項は次の 3 項目…	※具体的な報告事項は次の 4 項目…
58	左段 上から23行目	※療養担当規則で定められた上記 3 項目…	※療養担当規則で定められた上記 4 項目…
75	右段4～11行目を削除	⑤ 月の途中で加入保険者の変更があった場合や、月の途中で市町村の変更があった場合は、その変更前後を通算して自己負担限度額まで一部負担金を徴収する。 ただし、後期高齢者医療制度の対象となった日以降の一部負担金と、その前日までの高齢受給者の一部負担については、通算されない。	(左記を削除)
75	右段最終行の下に追加	(右記を追加)	(d) 高額療養費が現物給付となる場合の注意点 ① 高齢受給者が、月の途中で加入保険者、市町村の変更があった場合は、保険者毎(レセプト毎)に高額療養費の自己負担限度額まで徴収する。 ② 後期高齢者が、月の途中で他県に転出し、広域連合の変更があった場合は、その変更前後を通算して高額療養費の自己負担限度額まで徴収する。 ③ 後期高齢者医療制度の対象となった日以降の一部負担金と、その前日までの高齢受給者の一部負担については、通算されない。ただし、各々の時負担限度額は2分の1までになる。
■148	右段3「対象薬剤」(対象患者)中 上から9行目	(右記を追加)	⑧ バルプロ酸ナトリウム(片頭痛の患者)
203	右段「カルテの記載等」中、下から2行目	診療内容の要点、診療医師名及びその主たる勤務先名を診療録に記載する。	(削除)
206	左段上から3行目	(転院時又は退院時)	(退院時)
207	左段 上から6～9行目を削除	③ 1つの医療機関が大脳頭部骨折については地域連携診療計画退院時指導料(I)を届け出し、脳卒中については地域連携計画退院時指導料(II)を届け出ること もできる。	(削除)
■333	左段 上から20行目	(4)エタネルセプト製剤については、関節リウマチ 〔既存治療で効果不十分な場合に限る)〕 に対して用いた場合に限り算定する。	(4)エタネルセプト製剤については、関節リウマチ 又は多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎(いずれも既存効果不十分な場合に限る)〕 に対して用いた場合に限り算定する。
341	右段 下から3行目	なお、1回目の手技料は人工腎臓の2(その他の場合)で算定する。	(削除)
■354	左段 下から15行目 編注	この場合の化学療法にかかる薬剤及び特定保険医療材料は、在宅薬剤として「 ④在宅 」欄で請求できる。	この場合の化学療法にかかる薬剤及び特定保険医療材料については第4節「 注射 」の外来化学療法加算の項を参照(⇒P.548)。
375	検体検査管理加算の施設基準中、【通知】⑦の最後の行	他の診療を行っている場合…	他の診療等を行っている場合…
397	右段 上から24行目	すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し、 インスリン依存型糖尿病(IIDDM) の診断に用いた場合に算定できる。	すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し 1型糖尿病 の診断に用いた場合に算定できる。
406	左段「明細書記載の要点」の(2)	(2) PSA精密測定を2回以上算定する場合は、「摘要」欄に前回の実施日と今回の検査値を記載する。	(2)を削除し(3)を(2)とする。以降(4)を(3)、(5)を(4)とする。
406	左段「明細書記載の要点」の編注	上記の正誤により削除された(2)の編注を、新たな(2)の下に移動する。	

頁	訂正箇所	誤	正
411	右段 下から12行目	(23) 大腸菌抗原同定検査(190点)	(23) 大腸菌抗原同定検査(180点)
416	チャート図	別紙(3枚目)と差替え	
418	右段 上から3行目	…中止又は終了後4週間以上経過した後に…	…中止又は終了後2週間以上経過した後に…
425	左段 表中の上から11行目	3. 血液又は穿刺液 140	3. 血液又は穿刺液 150
449	左段、下から14行目	(2) 人工呼吸と同一月に	(2) 人工呼吸と同一日に
477	左段、下から15行目	D298-2 内視鏡嚥下機能454検査 600点	D298-2 内視鏡嚥下機能検査 600点
479	左段、下から15行目	D298 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ (部位を問わず一連につき) (620点)	D298 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ (部位を問わず一連につき) (600点)
479	右段 上から1行目	D302 気管支ファイバースコープ (1,500点)	D302 気管支ファイバースコープ (2,500点)
■548	右段、(d)外来化学療法加算の(2)に追加	(2) 関節リウマチの患者、クローン病の患者及びベーチェット病の患者に対してインフリキシマブ製剤の注射を行った場合、又は関節リウマチの患者、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者及び全身型若年性特発性関節炎の患者に対してトシリズマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。	(2) 関節リウマチの患者、クローン病の患者、ベーチェット病の患者、 強直性脊椎炎の患者、潰瘍性大腸炎の患者、尋常性乾癬の患者、関節症性乾癬の患者、膿疱性乾癬の患者及び乾癬性紅皮症の患者 に対してインフリキシマブ製剤の注射を行った場合、又は関節リウマチの患者、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎の患者及び全身型若年性特発性関節炎の患者に対してトシリズマブ製剤の注射を行った場合も算定できる。
477	右段、「D312 直腸ファイバースコープ」の注	2 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、所定点数に200点を加算する。	(削除)
477	右段、「D313 大腸ファイバースコープ」の注	(注1の下に、右記を挿入)	2 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、所定点数に200点を加算する。
502	下から10行目	⇒110+216+432+36=794	⇒110+216+432+35=793
502	下から1行目	349.6円 ⇒ 35点	345.6円 ⇒ 35点
■549	上段の編注の後に右記を追加	編注 ① 外来化学療法加算を算定する場合に、外来から連続して自宅で用いる携帯型ディスポーザブル注入ポンプ及び薬剤料については注射の項で算定する。 ② なお、当該薬剤料については、外来化学療法及び在宅にて使用するもの全てを1回の薬剤料として算定のうえ、「摘要欄」に所要単位当たりの使用薬剤の薬名、使用料及び回数等に加え、「在宅使用薬剤〇日分含む」と記載する。 (事務連絡H.22年7月28日)	
654	右段 下から3行目	2日間以降は、…	2日 目 以降は、…
672	右段 上から16行目	(4) 「2」は、スイッチ付ルビレーザ照射療法…	(4) 「2」は、 Q スイッチ付ルビレーザ照射療法…
■813	左段 下から9行目の次に追加	(8) 上肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合は、区分番号「100」神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用)の「4」痙性斜頸又は下肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合に準じて算定する。	
825	右段 上から4行目	5 その他 (一臓器につき) 350点	5 その他 (一臓器につき) 400点
826	右段 下から6行目	D418 「2」の子宮腔部組織採取 (370点)	D418 「2」の子宮腔部組織採取 (200点)
827	右段 [2] 留意事項に右記を追加	(3) 治癒切除不可能な進行又は再発の胃癌患者に対して行う場合は、乳癌患者に行う場合に準じる。	
845	上から18行目	⇒P. 243	⇒P. 247
860	左段 下から11行目	…創傷被覆材を用いて処置をした場合…	…創傷被覆材を用いて 重度褥瘡 処置をした場合…
886	右段 下から3行目	…、「 受診した診療科 」及び…	…、「 入院中の診療科 」及び…
923	左段 下から5行目	(3) 医療区分3及び2に該当する患者の割合については、3カ月間の実績で8割以上となった場合の変更を翌月速やかに届け出る。また、「移行」病棟で、…	(3) 「移行」病棟で、…
923	左段 下から1行目	…患者の割合が6割を下回る場合も変更届…	…患者の割合が6割を下回る場合は変更届…
1020	別紙15	4枚目の(別紙15)と差し替え	
1096	表中「亜急性期入院医療管理料」欄	急性退	急退
1096	表中「特殊疾患病棟入院料」欄	慢性退	慢退
1097	表の下、※1	… 慢退調 ：慢性期病棟等退院調整加算、 急退調 ：慢性期病棟等退院調整加算…	… 慢退 ：慢性期病棟等退院調整加算、 急退 ：急性期病棟等退院調整加算…
1111	左段 上から5行目	① 看護配置加算1	① 看護配置加算2
1111	左段 上から9行目	② 看護配置加算2	② 看護配置加算1
1111	左段 上から14行目	① 夜間看護配置加算1	① 夜間看護配置加算2
1111	左段 上から19行目	② 夜間看護配置加算2	② 夜間看護配置加算1
1140	左段 上から12行目	①～③に掲げる入院基本料・特定入院料…	①～③に掲げる入院基本料・特定入院 基本 料…
1155	情報提供書(見本)	5枚目の「専門的な診療に係る情報提供書(見本)」と差し替え	

最新の正誤表については、保団連のホームページ(<http://hodanren.doc-net.or.jp/>)でも紹介していきますので、ご確認ください。