

医科診療報酬点数表

平成22年4月版

追補 201007

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22年3月19日 厚生労働省告示第93号（平成22年4月1日適用）
- 平成22年3月19日 厚生労働省告示第94号（平成22年4月1日適用）
- 平成22年3月19日 保医発0319第2号
- 平成22年3月19日 保医発0319第4号
- 平成22年3月26日 医療課事務連絡
- 平成22年4月30日 保医発0430第1号（平成22年5月1日適用）
- 平成22年5月17日 医療課事務連絡
- 平成22年5月28日 厚生労働省告示第224号
- 平成22年5月31日 保医発0531第2号（平成22年6月1日適用）
- 平成22年6月4日 保医発0604第1号
- 平成22年6月11日 厚生労働省告示第241号
- 平成22年6月11日 厚生労働省告示第242号
- 平成22年6月11日 保医発0611第1号
- 平成22年6月30日 厚生労働省告示第259号（平成22年7月1日適用）
- 平成22年7月1日 医療課事務連絡
- 平成22年8月5日 官報正誤

頁	欄	行	訂正前	訂正後
22	右	上から21行目	入院患者に対し	入院患者（DPC算定病棟に入院している患者を除く）に対し
22	右	[下から19行目の次に右のように追加]		(3) (2)のただし書にかかわらず、出来高入院料を算定する病床に入院している患者の場合には、他医療機関における診療に要する費用のうち、当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用は算定できる。 (4) 本通則において、出来高入院料とは、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料をいう。
22	右	下から18行目	(3) (2)の規定により入院患者が	(5) 入院患者が
22	右	下から13行目	(4)	(6)
22	右	下から9～7行目	療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料（以下、第2部入院料等の通則において「入院基本料等」という）	出来高入院料
22	右	下から6行目	入院基本料等は当該入院基本料等の	出来高入院料は当該出来高入院料の
23	右	上から9行目	(5)	(7)
23	右	上から14行目	(6)	(8)
23	右	[上から17行目の次に右のように追加]		(9) 入院患者（DPC算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る）に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る）の他医療機関において実施された診療にかかる費用は、入院医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様の取扱いと、入院医療機関において算定する。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。
26	右	上から19行目（表の右欄）	後期高齢者特定入院基本料	特定入院基本料
27	右	下から21～20行目（表の右欄）	後期高齢者特定入院基本料	特定入院基本料
33	右	上から3行目	該当しない患者	該当しない一般病棟入院基本料を算定する病棟に入院している患者
34	右	下から11行目及び下から4行目	「別紙様式2」	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の「別添1の2」の「別紙様式2」
35	右	上から8行目	診療録等に記録	診療録等に記載
39	右	下から13行目	10対1特別入院基本料	7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料（以下「7対1特別入院基本料等」という）
39	右	下から12行目	10対1特別入院基本料	7対1特別入院基本料等
47	右	下から1行目	「注3」に掲げる	「注3」に規定する
53	右	上から6行目及び上から13行目	「別紙様式2」	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の「別添1の2」の「別紙様式2」
53	右	上から24行目	診療録等に記録	診療録等に記載
53	右	下から19行目	14日に限り	14日を限度に
53	右	下から16行目	急性期医療を後方支援	急性期医療を担う病院を後方支援
56	右	下から2行目	及び	又は
57	右	上から1行目	及び	又は
57	右	上から4行目	及び	又は

頁	欄	行	訂正前	訂正後
62	左	下から11行目	この場合において	この場合において、
62	右	下から5行目及び下から2行目	超重症児(者)判定基準	「超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準」
63	右	上から1行目	在宅重症児受入加算	在宅重症児(者)受入加算
74	右	下から24～23行目	行っただけで、さらに	行った上で、更に
74	右	下から12行目	微生物検査	微生物学的検査
77	右	下から3行目	(1)のアからウ	アからウ
80	右	上から12行目	救急搬送地域連携受入加算	救急搬送患者地域連携受入加算
97	右	[下から10行目の次に右のように追加]		オ 股関節又は膝関節の置換術後の状態(損傷後1か月以内に回復期リハビリテーション病棟入院料の算定が開始されたものに限る。ただし、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、1日6単位以上のリハビリテーションが提供された場合は、その日数をこの1か月の期間から30日を限度として控除する。)(算定開始日から起算して90日以内)
103	右	上から17行目	オランザピン	オランザピン、カルピプラミン塩酸塩水和物
113			[「埼玉県」の欄に掲げる地域中、「北葛飾郡栗橋町」を「北葛飾郡栗橋町」に、「北葛飾郡杉戸町」を「北葛飾郡杉戸町」に改める。]	
114			[「奈良県」の欄に掲げる地域中、「北葛城郡王寺町」を「北葛城郡王寺町」に改める。]	
125	右	下から11行目	体内埋込型ペースメーカー等	体内埋込式心臓ペースメーカー等
127	右	下から24行目	アからカ	アからカまで
135	右	上から18行目	第1部医学管理等	第1部医学管理等(「B001」の「20」糖尿病合併症管理料及び同「22」がん性疼痛緩和指導管理料を除く)
145	右	下から7行目	診療計画	診療計画書
146	右	上から2行目	診療計画	診療計画書
146	右	上から3行目	「注3」	「注2」
146	右	下から3行目及び下から2～1行目	日常生活機能評価	日常生活機能評価表による評価
148	右	下から15行目	治療計画	治療計画書
148	右	下から8行目	治療計画	治療計画書
150	右	上から5行目	治療計画	治療計画書
156	右	下から9行目	アからウ	アからウまで
168	右	上から5～6行目	「軽費老人ホームの設備及び運営について」第二に規定するA型のものに限り、	「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」附則第2条第1号に規定する軽費老人ホームA型に限り、
169	右	下から4行目	「別表第三の一の二」第二号のイ	「別表第三の一の二」第二号の(i)
188	左	下から7行目	2回目以降につき	2回目以降1回につき
195	右	[下から6行目の次に右のように追加]		(4) グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストの自己注射を行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うために血糖自己測定器を使用した場合には、インスリン製剤の自己注射を行っている者に準じて、所定点数を算定する。
199	左	上から9行目	経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器
200	右	上から14行目	グルカゴン製剤	グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
213	右	下から15行目	アルカリホスファターゼ染色	アルカリホスファターゼ染色
219	右	上から17～18行目	E L I S A法又は免疫クロマト法	E L I S A法、免疫クロマト法、ラテックス免疫比濁法又はラテックス凝集法
223	右	上から15行目	骨型アルカリホスファターゼ(B A P)	骨型アルカリホスファターゼ(B A P)、インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact P I N P)

頁	欄	行	訂正前	訂正後
223	右	上から17行目	を併せて実施	のうち2項目以上を併せて実施
223	右	[下から8行目の次にD008内分泌学的検査の「14」の右欄として追加]		※ インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド (Intact PINP) は、本区分「14」の骨型アルカリホスファターゼ (BAP) に準じて算定する。
233	左	上から4～5行目	グロブリンクラス別ウイルス抗体価	グロブリンクラス別ウイルス抗体価の測定
234	右	上から1行目	免疫クロマト法	免疫クロマト法、赤血球凝集法
235	右	[D014自己抗体検査の「10」の右欄として追加]		※ 血清中抗RNAポリメラーゼⅢ抗体 ア 血清中抗RNAポリメラーゼⅢ抗体は、本区分「10」の抗Sc1-70抗体に準じて算定する。 イ びまん性型強皮症の確定診断を目的として行った場合には、1回を限度として算定できる。 ウ イの診断において陽性と認められた患者に関し、腎クリーゼのリスクが高い者については治療方針の決定を目的として行った場合に、腎クリーゼ発症後の者については病勢の指標として測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。
237	右	下から7行目	「007」	「D007」
239	右	下から10行目	使われた薬剤の種類により	使われた薬剤が4種類以上の場合に限り
242	右	下から2～1行目	「A220」HIV感染者療養環境特別加算若しくは	「A220」HIV感染者療養環境特別加算、「A220-2」二類感染症患者療養環境特別加算若しくは
245	右	上から9～10行目	「A220」HIV感染者療養環境特別加算若しくは	「A220」HIV感染者療養環境特別加算、「A220-2」二類感染症患者療養環境特別加算若しくは
246	左	上から5行目	手掌部、	手掌部又は
246	左	下から11行目	手掌部、	手掌部又は
249	右	下から9行目	伝送装置	伝達装置
249	右	下から8行目	伝送装置	伝達装置
254	右	[下から19～18行目を右のように改める。]		(i) フンストレステストは、以下に掲げる患者に対し行われた場合に算定する。 ア 40歳以上の初産婦である患者 イ BMIが35以上の初産婦である患者 ウ 多胎妊娠の患者 エ 子宮内胎児発育不全の認められる患者 オ 子宮収縮抑制剤を使用中の患者 カ 妊娠高血圧症候群重症の患者 キ 常位胎盤早期剥離の患者 ク 前置胎盤(妊娠22週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)の患者 ケ 胎盤機能不全の患者 コ 羊水異常症の患者 サ 妊娠30週未満の切迫早産の患者で、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの切迫早産の兆候を示し、かつ、以下のいずれかを満たすもの a 前期破水を合併したもの b 経膈超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの c 切迫早産の診断で他の医療機関から搬送されたもの d 早産指数 (tocolysis index) が3点以上のもの シ 心疾患(治療中のものに限る)の患者 ス 糖尿病(治療中のものに限る)の患者 セ 甲状腺疾患(治療中のものに限る)の患者

頁	欄	行	訂正前	訂正後
				ソ 腎疾患（治療中のものに限る）の患者 タ 膠原病（治療中のものに限る）の患者 チ 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る）の患者 ツ 白血病（治療中のものに限る）の患者 テ 血友病（治療中のものに限る）の患者 ト 出血傾向（治療中のものに限る）のある患者 ナ HIV陽性の患者 ニ Rh不適合の患者 ヌ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者 ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみでは算定できない。
278	左	下から10行目	又は	及び
278	右	下から10～9行目	「D317」膀胱尿道ファイバースコープー	「D317」膀胱尿道ファイバースコープー及び「D317-2」膀胱尿道鏡検査
281	右	〔上から16行目の次に右のように追加〕		(4) 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
281	右	上から17行目	(4)	(5)
288	右	上から18行目	アナログ又はデジタル撮影	アナログ撮影又はデジタル撮影
292	右	上から9行目	「A220」HIV感染者療養環境特別加算	「A220」HIV感染者療養環境特別加算、「A220-2」二類感染症患者療養環境特別加算
297	左	上から8行目	冠動脈CT撮影加算として	冠動脈CT撮影加算として、
298	左	上から12行目	心臓MRI撮影加算として	心臓MRI撮影加算として、
330	右	上から24行目	副作用又は傷害等	副作用又は障害等
330	右	下から15行目	終了	修了
345	右	上から5行目	頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯	頭部・頸部・躯幹等固定用伸縮性包帯
355	右	下から3行目	圧挫創症候群	圧挫症候群
383	右	下から5～4行目	頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯	頭部・頸部・躯幹等固定用伸縮性包帯
385	右	〔下から6行目の次に右のように追加〕		「K014」皮膚移植術（生体・培養） 「K014-2」皮膚移植術（死体） 「K059」骨移植術（軟骨移植術を含む。）
392	右	下から17行目	「K046」骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）	「K046」骨折観血的手術の「3」
392	右	下から9行目	同一指に対して	「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、同一指に対して
393	右	下から14～13行目	別表第二に掲げる腹部救急に係る手術	別表第二に掲げる手術
393	右	下から5行目	なお別表第一	なお、別表第一
394	右	上から4行目	汎副鼻腔根本手術	汎副鼻腔根治手術
397	右	〔下から8行目の次に右のように追加〕		ウ 放射性同位元素の検出に要する費用は、「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
397	右	下から7行目	エ	エ
398	右	下から3行目	皮膚提供者の氏名及び療養上の費用	皮膚提供者の療養上の費用
403	右	下から2～1行目	転子間湾曲骨切り術	転子間湾曲骨切り術
413	右	下から6行目	解放	開放
413	右	下から2行目	解放	開放
425	左	上から2行目	中耳根本手術	中耳根治手術
427	右	下から22行目	汎副鼻腔根本手術	汎副鼻腔根治手術
428	左	上から2行目	汎副鼻腔根本手術	汎副鼻腔根治手術

頁	欄	行	訂正前	訂正後
441	右	上から16～17行目	肺提供者の氏名及び療養上の費用	肺提供者の療養上の費用
441	右	下から2～1行目	肺提供者の氏名及び療養上の費用	肺提供者の療養上の費用
469	右	上から20～21行目	肝提供者の氏名及び療養上の費用	肝提供者の療養上の費用
474	右	下から2行目	◆ 自動縫合器加算対象手術→「K936」参照。	〔削除〕
474	右	下から1行目	◆ 自動吻合器加算対象手術→「K936-2」参照。	〔削除〕
475	左	下から6行目	脱肛根本手術	脱肛根治手術
478	右	上から13～14行目	腎提供者の氏名及び療養上の費用	腎提供者の療養上の費用
478	右	下から4～3行目	腎提供者の氏名及び療養上の費用	腎提供者の療養上の費用
479	右	下から7～6行目	腎提供者の氏名及び療養上の費用	腎提供者の療養上の費用
492	右	下から2行目	骨髄提供者から骨髄を採取	造血幹細胞提供者から造血幹細胞を採取
493	右	上から14行目	請求に当たっては、	同種移植の請求に当たっては、
493	右	上から15行目	造血幹細胞提供者の氏名及び療養上の費用	造血幹細胞提供者の療養上の費用
493	右	上から18行目	造血幹細胞採取	造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く）
493	右	下から20行目	造血幹細胞採取	造血幹細胞採取（臍帯血移植を除く）
494	左	下から5～4行目	K739からK740-2まで	K739, K740, K740-2
495	左	上から5行目	K739からK740-2まで	K739, K740, K740-2
499	右	下から17行目	植込み型ペースメーカ又は植込み型除細動器	埋込型ペースメーカ又は埋込型除細動器
500	右	下から12行目	「注2」、「注4」及び「注5」による加算	「注2」、「注4」、「注5」及び「注7」による加算
507	左	上から2行目	放射線治療料	この部
507	左	上から4行目	放射線治療料	この部
507	右	上から1行目	放射線治療料の項に	この部に
510	右	上から1行目	「イ」の所定点数	「3」の「イ」又は「4」の「イ」の所定点数
516	右	上から7行目	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製及び術中迅速細胞診
530	右	下から14～12行目	エレンタール、エレンタールP、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ハーモニック-M、ハーモニック-F及びラコール	エレンタール、エレンタール配合内用剤、エレンタールP、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン、ツインライン配合経腸用液、ハーモニック-M、ハーモニック-F、ラコール及びラコール配合経腸用液
530	右	下から10～9行目	及び雪印新ロイシン・イソロイシン・パリン除去ミルク	、フェニアラニン除去ミルク配合散「雪印」、雪印新ロイシン・イソロイシン・パリン除去ミルク及びロイシン・イソロイシン・パリン除去ミルク配合散「雪印」
532	右	下から14行目	計量混合加算	計量混合調剤加算
535	右	上から15行目	グルカゴン製剤	グルカゴン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
543	右	下から11行目	ウ 患者の主な既往歴等疾病に関する記録	ウ 患者の主な既往歴等疾病に関する記録 手帳の当該欄については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努める。
548	右	下から17～15	(当該患者の薬学的管理指導計画に	は算定できない。

頁	欄	行	訂正前	訂正後
		行目	係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的処方せんによって調剤を行った場合を除く)は算定できない。	
554	右	上から8～11行目	グルカゴン製剤, エタネルセプト製剤, ヒトソマトメジンC製剤, ベグビソマント製剤, スマトリプタン製剤及びグリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤	グルカゴン製剤, グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト, エタネルセプト製剤, ヒトソマトメジンC製剤, ベグビソマント製剤, スマトリプタン製剤, グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤及びアダリムマブ製剤
554	右	[下から7行目の次に右のように追加]		グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
554	右	[下から1行目の次に右のように追加]		アダリムマブ製剤
560	－	上から5行目	(最終改正; 平20. 3. 19 保医発0319003)	(最終改正; 平22. 3. 19 保医発 0319 4)
560	－	上から21行目	算定するものとする。	算定するものとする。なお、医師の食事せんとは、医師の署名捺印がされたものを原則とするが、オーダリングシステム等により、医師本人の指示によるものであることが確認できるものについても認めるものとする。
560	－	下から20～19行目	食事摂取基準については「日本人の食事摂取基準の策定について」(平成16年12月28日健発第1228001号厚生労働省健康局長通知)の別添表中の推定エネルギー必要量	推定エネルギー必要量
560	－	下から19行目	タンパク質	たんぱく質
560	－	下から18行目	食事摂取基準の数値	食事摂取基準については、健康増進法(平成14年法律第103号)第30条の2に基づき定められた食事摂取基準の数値
561	－	下から6行目	妊娠中毒症等	妊娠高血圧症候群等
561	－	下から4行目	心臓疾患, 妊娠中毒症等	心臓疾患等
561	－	下から3行目	(ただし、平成20年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる。)	ただし、妊娠高血圧症候群の減塩食の場合は、日本高血圧学会、日本妊娠高血圧学会等の基準に準じていること。
563	－	上から18行目	栄養量	栄養補給量
567	左	上から2行目	(平成22. 3. 5 厚生労働省告示第76号改正)	(平成22. 6. 11 厚生労働省告示第241号改正)
567	左	下から2～1行目	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数(平成20年厚生労働省告示第96号)別表の左欄	厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院, 調整係数及び機能評価係数(平成22年厚生労働省告示第98号)別表第一の病院の欄
567	右	下から1行目	第3項	第三
568	右	上から15行目	, 準7対1入院基本料及び	及び
570	左	下から8行目	グルカゴン製剤	グルカゴン製剤, グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
595	左	下から9行目	当該病床を有する病棟	当該病棟
595	右	上から2行目	当該病棟	当該病床を有する病棟
609	右	下から4行目	別紙様式2	「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成22年3月5日保医発0305第1号)の別添1の2の別紙様式2
611	右	上から12行目	北葛飾郡栗橋町	北葛飾郡栗橋町
611	右	上から13行目	北葛飾郡杉戸町	北葛飾郡杉戸町
612	左	上から4行目	北葛城郡王寺町	北葛城郡王寺町
622	左	上から15行目	向精神薬	向精神薬等
622		[左欄下から3・2行目及び右欄上から15・18行目の「一対一」を「1対1」に改める。]		
623	左	上から16行目	精神科医師	医師
623	左	下から1行目	①	③
623	右	上から2行目	②	④

頁	欄	行	訂正前	訂正後
623	右	上から8～9行目	骨折以外	骨折やその他
624	左	上から1行目	◎厚生労働省告示第104号	◎厚生労働省告示第104号（平成22. 3. 19 厚生労働省告示第93号改正）
624	右	上から4～5行目（表の右欄）	後期高齢者特定入院基本料	特定入院基本料
625	右	上から1行目	（平成22. 3. 5 厚生労働省告示第73号改正）	（平成22. 6. 11 厚生労働省告示第242号改正）
635	左	下から15～14行目	脳血管リハビリテーション	脳血管疾患等リハビリテーション
635	左	下から9行目	対象患者	対象患者等
636	右	下から12～11行目、下から8～7行目及び下から4行目	又は精神科デイ・ナイト・ケア	若しくは精神科デイ・ナイト・ケア又は重度認知症患者デイ・ケア
644	左	〔下から2行目の次に右のように追加〕		グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト
〔645頁左欄下から1行目～右欄上から3行目までの文頭を1字下げる。〕				
646	左	上から10行目	患者	患者（当該疾患の手術後の患者であって、入院中のものを除く。）
651	右	上から1行目	◎厚生労働省告示第 号	◎厚生労働省告示第94号
651	右	上から5行目	平成22年3月 日	平成22年3月19日
651	右	上から8行目	診療報酬の算定方法	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）
659	左	上から2行目	（平成22. 3. 5 厚生労働省告示第71号改正）	（平成22. 6. 30 厚生労働省告示第259号改正）
669	左	上から5行目	086 脊髄刺激装置用リードセット 170,000円	086 脊髄刺激装置用リード (1) リードセット 170,000円 (2) アダプター 35,000円
669	左	〔上から9行目の次に右のように追加〕		(4) 疼痛除去用（16極以上用） 1,600,000円
670	右	〔下から13行目の次に右のように追加〕		ウ 誤感知防止型 162,000円
671	左	下から9行目	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル 175,000円	123 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (1) 標準型 175,000円 (2) イリゲーション型 184,000円
673	左	〔下から14行目の次に右のように追加〕		③ コイル留置用ステント 446,000円
674	左	〔下から11行目の次に右のように追加〕		160 埋込型迷走神経電気刺激装置 1,640,000円 161 迷走神経刺激装置用リードセット 179,000円 162 経皮的心腔内リード除去用レーザーシースセット 297,000円