

「診療所外来点数マニュアル2014」(第1刷)訂正のお知らせ

ご購入いただきました「診療所外来点数マニュアル2014」(2014年4月発行 第1刷)におきまして、以下の誤りがございました。
ここに訂正させていただきますとともに、深くお詫び申し上げます。

(2015年5月19日現在)

【正誤表】

頁		誤	正
xliv	2行目	患者さんからの質問を大別すると以下の4つに	患者さんからの質問を大別すると以下の ように
7	10行目から13行目	(4) 複数診療科での同日初・再診料にかかるルール ①同一医療機関では、 原則として 複数診療科を受診しても、初・再診料は1回限りの算定しかできませんが、2つ目の診療科に限り、141点(2科の いずれも が初診の場合)、36点(いずれか が再診の場合)が算定できます。	(4) 複数診療科での同日初・再診料にかかるルール ①同一医療機関では、複数診療科を受診しても、初・再診料は1回限りの算定しかできませんが、2つ目の診療科に限り、141点(2科の いずれか が初診の場合)、36点(いずれも が再診の場合)が算定できます(P.8参照)。
7	23行目	①同日に受診した複数の診療科の中で、2つ目の診療科にのみ 加算 できます。	①同日に受診した複数の診療科の中で、2つ目の診療科にのみ 算定 できます。
9	下から4行目	小児科特例加算(要届出)	小児科特例加算
44	8. 皮膚科特定疾患指導管理料「対象疾患」の欄	皮膚科特定疾患指導管理料(I): 天疱瘡, 類天疱瘡, エリテマトーデス(紅斑性狼瘡), 紅皮症, 尋常性乾癬, 掌蹠膿疱症, 先天性魚鱗癬, 類乾癬, 扁平苔癬, 結節性痒疹(慢性型で経過が1年以上のものに限る。)	皮膚科特定疾患指導管理料(I): 天疱瘡, 類天疱瘡, エリテマトーデス(紅斑性狼瘡), 紅皮症, 尋常性乾癬, 掌蹠膿疱症, 先天性魚鱗癬, 類乾癬, 扁平苔癬, 結節性痒疹 その他の痒疹 (慢性型で経過が1年以上のものに限る。)
44	8. 皮膚科特定疾患指導管理料「算定要件」の欄	・初診料を算定した初診の 日の属する月の翌月の1日 以降に算定	・初診料を算定した初診の 日から1月以降経過した日 以降に算定
18	算定のポイント「包括範囲」の欄	[包括対象外] ・(再診料の)時間外加算, 休日加算, 深夜加算, 小児科特例加算, 夜間・早朝等加算, 外来管理加算	[包括対象外] ・(再診料の)時間外加算, 休日加算, 深夜加算, 小児科特例加算, 夜間・早朝等加算
19	1行目	外来管理加算 52点 (再診料のみ算定可)	外来管理加算 52点
19	主な算定ルール		下記を追加 ⑤初診料には加算できません。
20	1行目	時間外対応加算(要届出, 再診料のみ算定可)	時間外対応加算(要届出)
25	1行目「用語解説0.2」	「特別な関係」, 「 保健 医療機関等」, 「親族等」	「特別な関係」, 「 保険 医療機関等」, 「親族等」
37	「対称薬剤」の欄 上から6行1列目	ペ ルプロ酸ナトリウム	パ ルプロ酸ナトリウム

頁	誤	正	
37	表中 「対称薬剤」の欄 上から7行目 バルプロ酸ナトリウ ム	470	235
44	「算定点数」の欄	それぞれ月1回	月1回
63	下から10行目	禁煙治療の経験を有する医師が担当すれば診察科は問わ ないのか。	禁煙治療の経験を有する医師が担当すれば診療科は問わ ないのか。
66	「カルテ記載」の欄	主治医のカルテ:開放型病院において患者の指導等を行った 事実を記載 開放型病院のカルテ:主治医の指導等が行われた旨を記載	交付した治療計画の写しをカルテに添付
68	「B005-7-2 認知症 療養指導料」 「施設基準」の欄	・当該管理料にかかる届出をした医療機関 ・自院の屋内が禁煙	(削除)
69	見出し「所定点数と 加算点数」の下	※介護保険の居宅療養管理指導費を算定している場合は、 診療情報提供料(I)の算定不可。	(削除)
69	「紹介先」の欄	市町村・居宅介護支援事業者	市町村・居宅介護支援事業者(介護保険の居宅療養管理指 導費を算定している場合は、診療情報提供料(I)の算定不 可)
		保険薬局	保険薬局(介護保険の居宅療養管理指導費を算定している場 合は、診療情報提供料(I)の算定不可)
90	「加算」の欄 「在宅療養実績加 算」の「所定点数の	過去1年間の緊急往診実績4件以上、看取り実績2件以上が必 要	過去1年間の緊急往診実績10件以上、看取り実績4件以上が 必要
91	「用語解説2.1」見出し	患者(かんけ)	患者(かんか)
94	「レセ記載」の欄 1行目と2行目	・(「2」(=同一建物居住者の場合)を算定する場合)訪問診療 が必要な理由等について別紙様式に記載の上、レセプトに添 付	・(「2」(=同一建物居住者の場合)を算定する場合) 訪問診療が必要な理由等について別紙様式14に記載 の上、レセプトに添付 ※ ここをクリックすると、「別紙様式14」の入力 フォーム」をダウンロードできます。
103	表中 「在宅療養実績加 算」の欄 「算定要件」の項目	・過去1年間の緊急往診実績4件以上、看取り実績2件以上が 必要	・過去1年間の緊急往診実績10件以上、看取り実績4件以上 が必要

頁		誤	正
108	表中 「加算」の欄 「在宅療養実績加算」の項目	過去1年間の緊急往診実績4件以上, 看取り実績2件以上が必要	過去1年間の緊急往診実績10件以上, 看取り実績4件以上が必要
112	[算定例]の表 ケース4の矢印の範囲	左から7列目のマス内から10列目の月から木まで	左から8列目のマス内から10列目の火から木まで
112	[算定例]の表 ケース5の矢印の範囲	左から4列目のマス内から6列目の金から日まで	左から5列目のマス内から7列目の土から月まで
126	表中 「レセ記載」の欄	<ul style="list-style-type: none"> ・ワンポイント知識2.9(P.124)参照 ・(「1」を算定する場合)算定理由 [例]糖尿病等で1日おおむね4回以上の自己注射が必要, 血友病で自己注射が必要 ・(1型糖尿病の患者に血糖自己測定器加算を算定した場合)1型糖尿病であること ・(持続血糖測定器加算を算定した場合)その理由, 医学的根拠 	<ul style="list-style-type: none"> ・ワンポイント知識2.9(P.124)参照
127	表中 「血糖自己測定器加算」の欄	12歳以上のI型糖尿病「以外」(3月に3回)	12歳以上の1型糖尿病「以外」(3月に3回)
128	表中 「持続血糖測定器加算(要届出)」の欄	<ul style="list-style-type: none"> ・シリンジポンプの加算は, 間歇注入シリンジポンプ加算と併算定不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・シリンジポンプの加算は, 間歇注入シリンジポンプ加算と併算定不可 ・レセプトの摘要欄に①その理由, ②医学的根拠を記載。
129	上のフロー図下部にある囲み枠「1. 注入器用注射針加算200点」内	1型糖尿病, (1日4回以上の自己注射), 血友病の患者またはこれらの患者に準ずる状態の患者(レセプトに理由記載要)	1型糖尿病, 血友病の患者またはこれらの患者に準ずる状態の患者(1日4回以上の自己注射), (レセプトに理由記載要)
139	表中5行4列目	「エンブレル皮下注50Mgペン1.0ML」 「注射針加算」 ○	「エンブレル皮下注50Mgペン1.0ML」 「注射針加算」 ×
139	表中5行6列目	「エンブレル皮下注50Mgペン1.0ML」 「備考」 注入器一体型のキット	「エンブレル皮下注50Mgペン1.0ML」 「備考」 針付注入器一体型のキット
141	表中14行4列目	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「注射針加算」 ×	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「注射針加算」 ○
141	表中14行6列目	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「備考」 針付注入器一体型のキット	ヘパリンカルシウム皮下注5千単位/0.2MLシリンジ「モチダ」 「備考」 注入器一体型のキット

頁	誤	正	
160	下の表「複数月に1回と規定されている検査(本書中にあるもの)」区分「D007 30」から「D014 21」の「算定の要件等」欄	(空白)	下記を追加 3月に1回
160	下の表「複数月に1回と規定されている検査(本書中にあるもの)」区分「D008 20」「D009 32」の「算定の要件等」欄	骨粗鬆症の場合:薬剤治療方針の選択時に1回,その後 は6月以内に1回 ,薬剤変更の場合は変更後6月以内に1回	骨粗鬆症の場合:薬剤治療方針の選択時に1回,その後 6月以内の薬剤効果判定時に1回 ,薬剤治療方針を変更したときは変更後6月以内に1回に限り
160	下の表「複数月に1回と規定されている検査(本書中にあるもの)」区分「D008 24」の「算定の要件等」	治療開始前は1回,それ以降は6月に1回	治療開始前は1回,その後 は6月以内に1回に限り
181	表中 区分「D012 5 梅毒血清反応(STS)定量」の「備考」欄	(空白)	下記を追加 注1
214	「主な算定ルール」2行目	による画像を利用した観察を行った場合に算定できます。また,上記の算定ポイント, P.216のワンポイント知識3.7も参照してください。	による画像を利用した観察を行った場合に算定できます。また,上記の算定ポイント, P.217のワンポイント知識3.7も参照してください。
215	上の「主な算定ルール」1行目	①2種類以上行った場合は主たるもののみ算定します(P.214の算定のポイントも参照)。 ②「4」について:粘膜点墨法を行った場合には60点加算できません(ワンポイント知識3.7[P.216])。	①2種類以上行った場合は主たるもののみ算定します(P.217の算定のポイントも参照)。 ②「4」について:粘膜点墨法を行った場合には60点加算できません(ワンポイント知識3.7[P.217])。
215	下の「主な算定ルール(直腸鏡検査, 肛門鏡検査共通)」1行	①直腸鏡検査と肛門鏡検査とは併算定できません。P.214の算定ポイント, P.216のワンポイント知識3.7も参照してください。	①直腸鏡検査と肛門鏡検査とは併算定できません。P.214の算定ポイント, P.217のワンポイント知識3.7も参照してください。
216	上から2行目と上から4行目	検鏡診断料として沈塗抹染色による細胞診断の場合: →「N004」細胞診(1部位につき)(P.339) 包埋し, 組織切片標本を作製し, 検鏡する場合: →「N000」病理組織標本作製(1臓器につき)(P.338)	検鏡診断料として沈塗抹染色による細胞診断の場合: →「N004」細胞診(1部位につき)(P.338) 包埋し, 組織切片標本を作製し, 検鏡する場合: →「N000」病理組織標本作製(1臓器につき)(P.336)

頁		誤	正
229	「算定の考え方」	患者さんに出されるお薬には、院内処方、院外処方の他に検査、処置、麻酔等に伴って使用する薬剤があります。投薬として算定するものは、検査等に使用するものとは違い、独立した診療行為としての投薬を指します。レセプト上でも記載すべき欄が変わりますので注意が必要です(ワンポイント知識5.1 [P.230]も参照)。	患者さんに出されるお薬には、院内処方、院外処方の他に検査、処置等に伴って使用する薬剤があります。投薬として算定するものは、検査等に使用するものとは違い、独立した診療行為としての投薬を指します。レセプト上でも記載すべき欄が変わりますので注意が必要です。
229	「算定のポイント」の(1)院内処方		下記を追加) ④特定疾患処方管理加算には、65点と18点の2種類がある。
237	下から12行目	⑤1処方につき7種類以上の内服薬の投薬(臨時の場合で、かつ、投薬期間が2週間以内のものを除く)を行った場合は、その薬剤料を90%に減額して算定します。多剤投与の内服薬の「種類」の数はワンポイント知識5.2(P.238)を参照してください	⑤1処方につき7種類以上の内服薬の投薬(臨時の場合で、かつ、投薬期間が2週間以内のものを除く)を行った場合は、その薬剤料を90%に減額して算定します。多剤投与の内服薬の「種類」の数はワンポイント知識5.3(P.238)を参照してください
255	「算定のポイント」	⑥リハビリテーション実施計画書(規程の様式を使用[P.269~272参照])を作成し、3月に1回は患者への説明が必要。	⑥リハビリテーション実施計画書(規定の様式を使用[P.269~272参照])を作成し、3月に1回は患者への説明が必要。
260	上から2行目	1. 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)(病院・有床診療所のみ)	1. 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)
268	見出し「C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位)」	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位)(要届出)	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位) ※(要届出)を削除
277	「主な算定ルール」	④20歳未満の患者に対して行った場合は、初診の日から1年以内の期間は350点を加算できます。	④20歳未満の患者に対して行った場合は、当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内の期間は350点を加算できます。
283	「算定の考え方」	(3)対象器官	(3)対称器官
285	最下行	⑤手術後の創傷処置「1」は手術日の翌日から13日間のみ算定できます。	(削除)

頁		誤	正
286	上の「主な算定ルール」	<p>①P.283, P.284およびワンポイント知識9.1(P.285)を参照してください。</p> <p>②在宅寝たきり患者処置指導管理料, または在宅気管切開患者指導管理料(これらに関連する在宅療養指導管理材料加算, 薬剤料, 特定保険医療材料料のみを算定する患者を含む)を算定している患者には, 算定できません。</p> <p>③関節捻挫に対する副木固定は, 創傷処置で算定します。副木は, 特定保険医療材料料として算定します。</p> <p>④軟膏の塗布, 湿布の貼付のみ, および坐薬の挿入の場合は, 算定できません。</p> <p>⑤静脈内注射, 点滴注射, 中心静脈注射, 中心静脈圧測定の際に, 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料および材料料は算定できません。</p> <p>⑥必要があつて1日2回処置を行った場合は, そのつど算定できます。</p>	<p>①在宅寝たきり患者処置指導管理料, または在宅気管切開患者指導管理料(これらに関連する在宅療養指導管理材料加算, 薬剤料, 特定保険医療材料料のみを算定する患者を含む)を算定している患者には, 算定できません。</p> <p>②関節捻挫に対する副木固定は, 創傷処置で算定します。副木は, 特定保険医療材料料として算定します。</p> <p>③軟膏の塗布, 湿布の貼付のみ, および坐薬の挿入の場合は, 算定できません。</p> <p>④静脈内注射, 点滴注射, 中心静脈注射, 中心静脈圧測定の際に, 穿刺部位のガーゼ交換等の処置料および材料料は算定できません。</p> <p>⑤必要があつて1日2回処置を行った場合は, そのつど算定できます。</p>
286	下の「主な算定ルール」	<p>①P.283, P.284およびワンポイント知識9.1(P.285)を参照してください。</p> <p>②電撃傷, 薬傷, 凍傷が含まれます。</p> <p>③創傷処置, 爪甲除去(麻酔を要しないもの), 穿刺排膿後薬液注入との併算定はできません。</p> <p>④初回の熱傷処置実施日から(他医で実施された場合はその日から)2月を経過するまで, 算定できます。それ以降は創傷処置で算定します。</p> <p>⑤初回の処置を行った月日を, レセプトに記載します。</p> <p>⑥「1」は, 第1度熱傷の場合は算定できません。</p>	<p>①電撃傷, 薬傷, 凍傷が含まれます。</p> <p>②創傷処置, 爪甲除去(麻酔を要しないもの), 穿刺排膿後薬液注入との併算定はできません。</p> <p>③初回の熱傷処置実施日から(他医で実施された場合はその日から)2月を経過するまで, 算定できます。それ以降は創傷処置で算定します。</p> <p>④初回の処置を行った月日を, レセプトに記載します。</p> <p>⑤「1」は, 第1度熱傷の場合は算定できません。</p>
297	2番目の「主な算定ルール」	<p>①ワンポイント知識9.2[P.287]を参照してください。</p> <p>②在宅酸素療法指導管理料, 在宅人工呼吸指導管理料, 在宅寝たきり患者処置指導管理料, 在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者(在宅療養指導管理材料加算, 特定保険医療材料料のみを算定している場合を含む)には, 算定できません。</p> <p>③喀痰吸引と干渉低周波去痰器による喀痰排出は, 併算定</p>	<p>①在宅酸素療法指導管理料, 在宅人工呼吸指導管理料, 在宅寝たきり患者処置指導管理料, 在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者(在宅療養指導管理材料加算, 特定保険医療材料料のみを算定している場合を含む)には, 算定できません。</p> <p>②喀痰吸引と干渉低周波去痰器による喀痰排出は, 併算定できません。</p>
305	上の「主な算定ルール」	「J024 酸素吸入」(P.297)と同様です。	「J024 酸素吸入」(P.295)と同様です。
318	「ワンポイント知識10.2」の中の見出し「真皮縫合加算」の5	…治療上のメリットがない指と踵では算定できない	…治療上のメリットがない指では算定できない

頁		誤	正
318	「ワンポイント知識10.2」の中の見出し「真皮縫合加算」の8	なお、真皮がないとされる部位(眼瞼, 指, 手掌, 踵など)には…	なお、真皮がないとされる部位(眼瞼, 指, 手掌など)には…
342	上から11行目	⑤同一建物居住者の考え方は, ワンポイント知識2.3(P.95)を参照してください。	⑤同一建物居住者の考え方は, 医療保険とは異なりますので注意が必要です(P.346参照)。