

介護報酬クイックマスター正誤(追補表) 平成30年4月14日更新

ページ	行	誤	訂正	備考	掲載日
17	上から26行目	リハビリテーション料が算定できる(減算なし)。	リハビリテーション料が算定できる。	下線部削除	4月1日
48	表中G 支援 相談員(常勤換算)数	5人以上 5人未満2人以上	3人以上 2人以上3人未満	下線部の訂正 下線部の訂正	4月1日 4月1日
103	上から23行目	…特別加算対象者に限り緊急時訪問看護加算とは別に算定できる。この対象に算取り期が追加される見込み。	…特別加算対象者以外でも緊急時訪問看護加算とは別に算定できる。	(下線部の変更と、削除)	4月1日
109	下から13行目	●夜間または早期、深夜に訪問看護を行う場合の加算、同時に複数の看護師等が訪問看護を行う場合の加算、1時間30分以上の訪問看護を行う場合の加算は算定不可。 ※厚生労働省老健局老人保健課、ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について、介護保険最新情報 vol. 267: Q 27.	※平成30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)にて削除	削除	4月14日
109	最終行からP110にかけて	●理学療法士等が主に訪問看護を行っている場合でも、訪問看護の提供回数ではなく、複数名での訪問看護の提供時間に応じて加算を算定可。 厚生労働省老健局老人保健課、ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) (平成24年4月25日)について、介護保険最新情報 vol. 284: Q 2.	※平成30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)にて削除	削除	4月14日
110	下から10行目	8. 特別管理加算 ●「留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者についても算定可。 ※介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A Q3.	8. 特別管理加算 ●「留置カテーテルを使用している状態」とされているが、流動食を経鼻的に注入している者についても算定可。 ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A Q4	下線部の訂正	4月14日
110 ~ 188	記述中全て	※介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A.	※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A	下線部の訂正	4月14日
111	下から13行目	●訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、加算算定不可。 ※介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係るQ&A Q3.	●訪問看護ステーションの理学療法士等によるリハビリテーションを中心とした訪問看護のみを利用する利用者については、そうした計画的な管理が行われているとは想定されないため、一般的には、加算算定不可。 ※H15/5/30 介護報酬に係るQ&A Q7	下線部の訂正	4月14日
111	最終行からP112にかけて	厚生労働省老健局老人保健課、ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について、介護保険最新情報 vol. 267: Q 180	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) Q17	下線部の訂正	4月14日
115	上から7行目	…20単位減算/回が新設された。(2019年4月より適用)	…20単位減算/回が新設された。	下線部削除	4月1日
119	上から6行目	…①及び③に掲げる基準に適合する場合は、同期間に限り、減算なし。	…①及び③に掲げる基準に適合する場合は、減算して算定する。	下線部の訂正	4月1日
119	上から19行目	3) 平均利用月数 ÷ 12月 > 25% (小数点第3位以下切り上げ)	3) 12月 ÷ 平均利用月数 ≥ 25% (小数点第3位以下切り上げ)	下線部の訂正	4月5日
176	下から12行目	※厚生労働省老健局老人保健課、ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について、介護保険最新情報 vol. 267: Q 129.	※厚生労働省老健局老人保健課、ほか(2012)。平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)について、介護保険最新情報 vol. 267: Q 129, 130.	下線部の訂正	4月14日
191	表中G 支援 相談員(常勤換算)数	5人以上 5人未満2人以上	3人以上 2人以上3人未満	下線部の訂正 下線部の訂正	4月1日 4月1日
229	※ターミナルケアの割合	基準①から③までのすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者数の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすこと。	基準①から③までのすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者数の入所延べ日数に占める割合基準を満たすこと。	下線部の訂正	4月1日
234	上から12行目	3. 特定治療について (1) 介護医療院入所者に対する診療報酬算定について 介護医療院の入所者が医師の診察を必要とする際は、通常、併設(協力)医療機関で診察を行う。しかし、「施設内の医師の専門外である」等の理由で、施設入所者が他医療機関に通院し、受診を行う場合がある。この場合、併設医療機関と併設外医療機関では医療保険で算定できる項目が異なっている。 また、投薬料、注射料については、一部の薬剤を除いて算定できない項目があるなど、多くの制限がある。なお、投薬、注射にかかる薬剤料は介護医療院の報酬に包括されており、他医療機関等で薬剤を給付した場合の費用については、介護医療院と当該医療機関との合意の上で調整処理する必要がある。 (2) 介護医療院入所者に対して診察を行った際の診療報酬算定(併設医療機関とその他医療機関との比較)(2018年3月31日現在)	3. 特定治療について (1) 介護医療院の入所者に対する診療報酬算定について 介護医療院に入所中の患者の医療保険における医療機関への受診については、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。 ・介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合は、他医療機関は当該費用を算定できない。 ・他医療機関は、以下のアからコまでに規定する診療を行った場合は、当該患者の入院している介護医療院から提供される患者に係る診療情報に係る文書をカルテに添付するとともに、レセプトに、「介護医療院名」、「受診した理由」、「診療科」及び「他介(受診日数:〇日)」と記載する。 ア 初・再診料 イ 短期滞在手術等基本料1 ウ 検査 エ 画像診断 オ 精神科専門療法 カ 処置 キ 手術 ク 麻酔 ケ 放射線治療 コ 病理診断 (2) 介護医療院に入所中の患者、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護医療院の療養床に限る)を受けている患者の診療報酬算定(併設医療機関と併設医療機関以外の医療機関との比較)介護医療院サービス費の他科受診時費用(362単位)を算定する日としない日の取り扱い(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について(別紙2)厚生労働省保険局医療課長通知(保医発0330第2号・平成30年3月30日付けを参照に編著者が一部改変)	下線部の訂正	4月14日
234	表			P234表に差替え	4月14日
293	報酬早見表 上から6行目(2つ目のサービス) (四) 介護保健施設サービス費(Ⅳ) < 多床室 > 【在宅強化型】	身体拘束廃止未実施減算 要介護1 → -77 要介護2 → -82 要介護3 → -88 要介護4 → -93 要介護5 → -98	身体拘束廃止未実施減算 要介護1 → -82 要介護2 → -89 要介護3 → -95 要介護4 → -101 要介護5 → -107	身体拘束廃止未実施減算の単位数を差替え	4月1日
314	バナー	コラム 留意事項等について	ココに注目 減算等について	バナーの変更	4月14日
325	下から12行目	※ 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課(2015)。平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について、介護保険最新情報 ol. 454: Q 59.	※ 厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課(2015)。平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)の送付について、介護保険最新情報 ol. 454: Q 159.	下線部の訂正	4月14日
330	下から2行目	※ 19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A Q5, Q9.	※ 19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A Q5, Q9	下線部の訂正	4月14日

414	特定事業所加算の施設基準①主任介護支援専門員	主任介護支援専門員(3年以上の介護支援専門員経験を有しており、ケアマネジメントリーダー養成研修修了者で可)……	1.専任の介護支援専門員として従事した期間が、通算して5年(60か月)以上 2.ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について(平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知)に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した方で専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年(36か月)以上 3.日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーで、専任の介護支援専門員として従事した期間が3年(36か月)以上 4.介護保険法施行規則第140条の52第2号のハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている方 ※地域により異なるケースがある	受講資格を追記	4月1日
加算・減算表共通 ※介護予防欄:同種のサービスのうち介護予防サービスが設定されているものにつき、加算や減算において介護予防サービスにも適用されるものには○を記している。また、介護予防サービスに適用された場合、記号や付番が変更されるものについては介護予防サービスにおける当該記号や付番を記載している。(全サービス共通)					4月1日

P234表

大項目	区分	介護医療院サービス費の 他科受診時費用算定なしの日		介護医療院サービス費の 他科受診時費用算定した日	
	小項目	併設医療機関	併設医療機関以外	併設医療機関	併設医療機関以外
大項目	初・再診料	×	○	○	
	入院料等	×		○※1	
医学 管理 等	ウイルス疾患指導料		○		
	特定薬剤治療管理料		○		
	悪性腫瘍特異物質治療管理料		○		
	てんかん指導料		○		
	難病外来指導管理料		○		
	皮膚科特定疾患指導管理料		○		
	外来栄養食事指導料		○※2		
	集団栄養食事指導料		○※2		
	心臓ペースメーカー指導管理料		○		
	高度難聴指導管理料		○		
	慢性維持透析患者外来医学管理料		○		
	喘息治療管理料		○		
	糖尿病合併症管理料	×		○	
	がん性疼痛緩和指導管理料		○		
	がん性疼痛緩和指導管理料		○		
	外来緩和ケア管理料		○		
	移植後患者指導管理料		○		
	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		
	糖尿病透析予防指導管理料	×		○	
	地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	外来放射線照射診療料		○		
	生活習慣病管理料		○※3		
	ニコチン依存症管理料	×		○	
	リンパ浮腫指導管理料(退院患者に限る)		○		
	がん治療連携計画策定料		○		
	がん治療連携指導料		○		
	がん治療連携管理料		○		
	認知症専門診断管理料		○		
	診療情報提供料(I)				
	注1(医療機関へ紹介する場合)		○		
	電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	診療情報連携共有料	×	○	×	○
	薬剤情報提供料	×		×	○
	傷病手当金意見書交付料		○		
	上記以外		×		
在宅 医	往診料	×	○	×	○
	在宅療養指導管理材料加算		○		
検査	上記以外		×		
	検査	×		○	
	画像診断	○※4		○	
	投薬	○※5		○※6	
	注射	○※7		○※6	
	リハビリテーション		○※8		
	精神科電気痙攣療法	×		○	
精神 科 専 門 療 法	通院・在宅精神療法	×		○	
	認知療法・認知行動療法	×		○	
	通院集団精神療法	×		×	○※9
	精神科作業療法	×		×	○
	精神科ショート・ケア(退院予定患者に対する)	×		×	○
	精神科デイ・ケア(退院予定患者に対する)	×		×	○
	重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
処置	上記以外		×		
	手術	○※10		○	
歯科	麻酔		○		
	放射線治療		○		
	病理診断		○		
	薬剤総合評価調整管理料		×		
	退院時共同指導料1		×		

診療報酬	在宅患者訪問薬剤管理指導料	×
	在宅患者連携指導料	×
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	×
	上記以外	○
調剤報酬		×
訪問看護療養費		×
※1短期滞在手術等基本料1に限る		
※2栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る		
※3血糖自己測定指導加算に限る		
※4単純撮影に係るものを除く		
※5次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る) ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能もしくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る)		
※6専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る		
※7次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。 ・エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。) ・ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。) ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・インターフェロン製剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る) ・抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。) ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体		
※8視能訓練、難病患者リハビリテーション料に限る		
※9同一日に、特別診療費を算定する場合を除く		
※10創傷処置(手術日から起算して14日以内の患者に対するものを除く)、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。		