

事 務 連 絡
平成 31 年 4 月 17 日

地 方 厚 生（ 支 ） 局 医 療 課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その 14）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成 30 年厚生労働省告示第 43 号）等については、「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 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号）等により、平成 30 年 4 月 1 日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈 別 添 〉

医科診療報酬点数表関係

【重症度・医療、看護必要度Ⅱ】

問1 歯科の入院患者は一般病棟用の重症度・医療、看護必要度Ⅱの評価の対象となるか。

(答) 対象とならない。ただし、同一入院中に医科の診療も行う期間については、評価の対象とする。

【持続血糖測定器加算】

問2 区分番号「C152-2」持続血糖測定器加算における「関連学会の定める適正使用指針」とは何を指すのか。

(答) 一般社団法人日本糖尿病学会の定める「リアルタイムCGM適正使用指針」を指す。

問3 区分番号「C152-2」持続血糖測定器加算における「適切な研修」とは何を指すのか。

(答) 一般社団法人日本糖尿病学会や一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構が行うSensored Augmented Pump(SAP)療法やリアルタイム持続グルコース測定(Continuous Glucose Monitoring:リアルタイムCGM)のe-learningを指す。

【手術】

問4 脊椎の同一高位に区分番号「K134」椎間板摘出術と区分番号「K142」脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)、又は、区分番号「K134-2」内視鏡下椎間板摘出(切除)術」と区分番号「K131-2」内視鏡下椎弓切除術を一連として実施した場合は、主たる手術の所定点数に従たる手術の所定点数が含まれるか。

(答) そのとおり。

【リハビリテーション】

問5 平成31年4月1日以降も、入院中の要介護被保険者等(要支援・要介護認定を受けている者)である患者に対して、区分番号「H001」の注4の後段、区分番号「H001-2」の注4の後段又は区分番号「H002」の注4の後段に規定する診療料は算定することは可能か。

(答) 従前のおり、入院中の要介護被保険者等については、標準的算定日数を超えて月 13 単位に限り算定することは可能。

問 6 入院中の患者以外の患者であって、要介護被保険者等ではない患者に対して、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーション料を算定することは可能か。

(答) 従前のおり算定することは可能。

問 7 平成 31 年 3 月中に区分番号「H001」の注 4 の後段及び注 5、区分番号「H001-2」の注 4 の後段及び注 5 並びに区分番号「H002」の注 4 の後段及び注 5 に規定する診療料（以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）を算定していた患者が、4 月中に別の施設において介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーションを開始した場合、4 月、5 月及び 6 月に維持期・生活期リハビリテーション料を算定することは可能か。

(答) 当該事例の場合、4 月、5 月及び 6 月の 3 月に限り、1 月 7 単位まで算定することは可能。

問 8 疾患別リハビリテーション料を算定していない患者に対し、選定療養としてリハビリテーションを実施することは可能か。

(答) 不可。