

千葉県子ども医療費助成事業における 被用者保険分の請求について（お知らせ）

平成24年4月提出分から、被用者保険分の子ども医療費は、社会保険支払基金千葉支部へ提出していただくことになりました。

詳細については、平成24年1月4日付事務連絡（別途送付済）をご覧ください。

「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」等の一部改正について

厚生労働省保険局医療課より発令されました通知（平成23年9月9日付け保医発0909第3号・平成23年9月30日付け保医発0930第5号・平成23年10月17日付け保医発1017第1号・平成23年10月31日付け保医発1031第5号）を掲載いたしますのでご注意ください。

【平成23年9月9日付け保医発0909第3号】

「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）の一部改正について

（平成23年10月1日より適用）

- 1 別添1の第2章第3部第3節D207に次のように加える。
 - (6) 局所ボディプレティスモグラフを用いて、左右上肢の容積脈波について、駆血・再灌流による変化を測定・分析することで、血管内皮反応を測定した場合は、1月に「2」の血管伸展性検査を左右それぞれ1回ずつ、合計2回分を限度として算定する。
- 2 別添1の第2章第3部第3節D215に次のように加える。
 - (16) 汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的、効能又は効果として、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測するものとして薬事法上の承認を得ているものを使用し、肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）に対し、肝臓の硬さを非侵襲的に測定した場合には、「注2」のパルスドプラ法を行った場合の加算点数のみを算定する。

なお、当該検査は原則として3月に1回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から3月に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- 3 別添1の第2章第10部第1節第7款K509-3を次のように改める。

K509-3 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術
気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術は、放射線治療目的でマーカーを留置した場合に限り算定し、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。
植込み型病変識別マーカーを用いて、経皮的にマーカー留置を行った場合は、気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術に準じて算定する。この際、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。

◎「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 日付け保医発 0305 第 1 号)

(参考：新旧対照表)

改正後	現行
<p>別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料</p> <p>D207 体液量等測定 (1)～(5) (略) (6) 局所ボディプレティスモグラフを用いて、左右上肢の容積脈波について、駆血・再灌流による変化を測定・分析することで、血管内皮反応を測定した場合は、1 月に「2」の血管伸展性検査を左右それぞれ 1 回ずつ、合計 2 回分を限度として算定する。</p> <p>D215 超音波検査 (1)～(15) (略) (16) 汎用超音波画像診断装置のうち、使用目的、効能又は効果として、肝臓の硬さについて、非侵襲的に計測するものとして薬事法上の承認を得ているものを使用し、肝硬変の患者（肝硬変が疑われる患者を含む。）に対し、肝臓の硬さを非侵襲的に測定した場合は、「注 2」のパルスドプラ法を行った場合の加算点数のみを算定する。 なお、当該検査は原則として 3 月に 1 回に限り算定する。ただし、医学的な必要性から 3 月に 2 回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。</p> <p>第 10 部 手術 第 1 節 手術料 第 7 款 胸部 K509 -3 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術は、放射線治療目的でマーカーを留置した場合に限り算定し、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。 植込み型病変識別マーカーを用いて、経皮的にマーカー留置を行った場合は、気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術に準じて算定する。この際、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	<p>別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項</p> <p>第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料</p> <p>D207 体液量等測定 (1)～(5) (略)</p> <p>D215 超音波検査 (1)～(15) (略)</p> <p>10 部 手術 第 1 節 手術料 第 7 款 胸部 K509 -3 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術は、放射線治療目的でマーカーを留置した場合に限り算定し、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
 (平成 22 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号) の一部改正について
 (平成 23 年 10 月 1 日より適用)

I の 3 に次のように加える。

(92) 心腔内超音波プローブ

ア 当該材料を使用した場合の手技料は、区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について)の「注3」血管内超音波検査を実施した場合に準じて算定する。ただし、画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術を算定する場合には、当該手技料は算定しない。

イ 磁気センサー付きを算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。

◎「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
 (平成 22 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 5 号)
 (参考：新旧対照表)

改正後	現行
I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一 医科診療報酬点数表に関する事項 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い (92) 心腔内超音波プローブ ア 当該材料を使用した場合の手技料は、区分番号「D206」心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について)の「注3」血管内超音波検査を実施した場合に準じて算定する。ただし、画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術を算定する場合には、当該手技料は算定しない。 イ 磁気センサー付きを算定する場合は、区分番号「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術の「注1」三次元カラーマッピング加算は算定できない。	I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一 医科診療報酬点数表に関する事項 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い

【平成 23 年 9 月 30 日付け保医発 0930 第 5 号】

「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) の一部改正について
 (平成 23 年 10 月 1 日より適用)

1 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D012 中(43)を(44)とし、(32)から(42)までを(33)から(43)までとし、(31)の次に次のように加える。

(32) I g A-HE 抗体価(定性)

I g A-HE 抗体価(定性)は、「23」の抗アニサキス I g G・A 抗体価に準じて算定する。

2 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D014 の(13)中「ELISA 法」を「ELISA 法又は CLIA 法」に改める。

3 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D023 中(17)を(19)とし、(10)から(16)までを(12)から(18)とし、(9)中「核酸増幅と液相ハイブリダイゼーション法による検出又は LCR 法による核酸増幅と EIA 法による検出を組み合わせた方法」を「核酸増幅と液相ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法、LCR 法による核酸増幅と EIA 法による検出を組み合わせた方法又は LAMP 法」に改め、同(9)を同(11)とし、同(5)から同(17)までを同(7)から同(19)までとし、同(4)の次に次のように加える。

(5) レジオネラ核酸同定検査

レジオネラ核酸同定検査は、「4」の淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定検査に準じて算定する。

(6) マイコプラズマ核酸同定検査

マイコプラズマ核酸同定検査は、「4」の淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定検査に準じて算定する。

◎「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 日付け保医発 0305 第 1 号)
 (参考：新旧対照表)

改正後	現行
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(31) (略) <u>(32) I g A－HE 抗体価 (定性)</u> <u>I g A－HE 抗体価 (定性) は、「23」の抗アニサキ</u> <u>ス I g G・A 抗体価に準じて算定する。</u> (33)～(44) (略) D014 自己抗体検査 (1)～(12) (略) (13)「18」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO－ANCA) は、 <u>E L I S A 法又は C L E I A 法</u> により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。 (14)～(20) (略) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(4) (略) <u>(5) レジオネラ核酸同定検査</u> <u>レジオネラ核酸同定検査は、「4」の淋菌及びクラ</u> <u>ミジアトラコマチス同時核酸増幅同定検査に準じて算</u> <u>定する。</u> <u>(6) マイコプラズマ核酸同定検査</u> <u>マイコプラズマ核酸同定検査は、「4」の淋菌及び</u> <u>クラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定検査に準じ</u> <u>て算定する。</u> (7)～(10) (略) <u>(11)「7」の結核菌群核酸同定検査は、核酸増幅と液相</u> <u>ハイブリダイゼーション法による検出、L C R 法に</u> <u>よる核酸増幅と E I A 法による検出を組み合わせた</u> <u>方法又は L A M P 法による。</u> なお、結核患者の退院の可否を判断する目的で患者の症状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。 (12)～(19) (略)	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(31) (略) (32)～(43) (略) D014 自己抗体検査 (1)～(12) (略) (13)「18」の抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO－ANCA) は、 <u>E L I S A 法</u> により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。 (14)～(20) (略) D023 微生物核酸同定・定量検査 (1)～(4) (略) (5)～(8) (略) <u>(9)「7」の結核菌群核酸同定検査は、核酸増幅と</u> <u>液相ハイブリダイゼーション法による検出又は</u> <u>L C R 法による核酸増幅と E I A 法による検出</u> <u>を組み合わせた方法による。</u> なお、結核患者の退院の可否を判断する目的で患者の症状を踏まえ頻回に行われる場合においても算定できる。 (10)～(17) (略)

【平成 23 年 10 月 17 日付け保医発 1017 第 1 号】

「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) の一部改正について

(平成 23 年 10 月 17 日より適用)

別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 1 2 の (16) を次のように改める。

(16)「18」の R S ウィルス抗原は、以下のいずれかに該当する患者について、該当ウィルス感染症が疑われる場合に適用する。

ア 入院中の患者

イ 乳児

ウ パリビズマブ製剤の適用となる患者

◎「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 日付け保医発 0305 第 1 号)
 (参考：新旧対照表)

改 正 後	現 行
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(15) (略) (16)「18」のRSウイルス抗原は、以下のいずれかに該当する患者について、該当ウイルス感染症が疑われる場合に適用する。 ア 入院中の患者 イ 乳児 ウ パリビズマブ製剤の適用となる患者 (17)～(44) (略)	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(15) (略) (16)「18」のRSウイルス抗原は、入院中の患者において該当するウイルス感染症が疑われる場合に適用する。 (17)～(44) (略)

【平成 23 年 10 月 31 日付け保医発 1031 第 5 号】

「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) の一部改正について
 (平成 23 年 11 月 1 日より適用)

- 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款D 0 1 2 の (33) を次のように改める。
- イ 次のいずれかの場合に算定する。
 (イ) 喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合
 (ロ) イムクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合

◎「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 日付け保医発 0305 第 1 号)
 (参考：新旧対照表)

改 正 後	現 行
別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(32) (略) (33) 肺炎球菌細胞壁抗原 (定性) ア 肺炎球菌細胞壁抗原 (定性) は、「23」の尿中肺炎球菌莢膜抗原に準じて算定する。 イ <u>次のいずれかの場合に算定する。</u> (イ) <u>喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合</u> (ロ) <u>イムクロマト法により、中耳炎及び副鼻腔炎の診断に用いた場合</u> ウ 尿中肺炎球菌莢膜抗原と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。 (34)～(44) (略)	別添 1 医科診療報酬点数表に関する事項 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 D012 感染症免疫学的検査 (1)～(32) (略) (33) 肺炎球菌細胞壁抗原 (定性) ア 肺炎球菌細胞壁抗原 (定性) は、「23」の尿中肺炎球菌莢膜抗原に準じて算定する。 イ <u>喀痰又は上咽頭ぬぐいを検体として、イムクロマト法により、肺炎又は下気道感染症の診断に用いた場合に算定する。</u> ウ 尿中肺炎球菌莢膜抗原と併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。 (34)～(44) (略)

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入院	27,254	420,153	1,328,629,172	48,749.88	1,349	19,231	75,144,503	55,703.86
	入院外	1,070,440	1,757,586	1,441,191,513	1,346.35	61,760	100,940	93,311,519	1,510.87
歯 科	入院	144	1,032	4,724,184	32,806.83	4	29	106,975	26,743.75
	入院外	249,957	513,682	320,584,240	1,282.56	15,269	31,725	19,477,556	1,275.63
調 剤	658,620	818,779	726,299,152	1,102.76	37,777	45,878	44,677,192	1,182.66	
訪 問 看 護	1,166	6,946	72,345,750	62,046.10	83	561	5,814,350	70,052.41	
支 払 総 額		2,007,581	28,261,942,591			116,242	1,639,340,268		

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入院	32,934	578,106	1,622,301,163	49,259.16
	入院外	702,984	1,333,880	1,116,961,650	1,588.89
歯 科	入院	71	633	2,186,857	30,800.80
	入院外	92,601	198,077	131,524,242	1,420.33
調 剤	461,520	623,635	683,406,917	1,480.77	
訪 問 看 護	1,177	8,209	85,395,200	72,553.27	
支 払 総 額		1,291,287	32,093,783,571		

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国 民 健 康 保 険				退 職 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入院	28,157	438,570	1,402,859,078	49,822.75	1,414	19,741	80,548,090	56,964.70
	入院外	1,124,237	1,865,645	1,500,849,705	1,334.99	63,248	104,246	95,312,387	1,506.96
歯 科	入院	151	1,196	5,503,603	36,447.70	5	37	213,674	42,734.80
	入院外	263,482	552,870	345,542,286	1,311.45	16,131	34,122	20,855,267	1,292.87
調 剤	696,854	878,775	762,634,392	1,094.40	38,775	47,439	46,365,524	1,195.76	
訪 問 看 護	1,156	6,887	71,778,600	62,092.21	80	545	5,476,300	68,453.75	
支 払 総 額		2,114,037	28,433,941,578			119,653	1,594,590,187		

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入院	33,632	598,020	1,686,599,499	50,148.65
	入院外	721,355	1,392,894	1,149,367,264	1,593.34
歯 科	入院	76	589	2,231,331	29,359.62
	入院外	101,204	220,511	146,299,874	1,445.59
調 剤	474,047	645,972	698,418,403	1,473.31	
訪 問 看 護	1,132	7,837	81,320,250	71,837.68	
支 払 総 額		1,331,446	30,921,819,719		

◎ お問い合わせ ◎

特定健診・特定保健指導の請求について。

特定健診・特定保健指導の請求は、国民健康保険診療報酬とは受付締切日が異なります。(毎月5日必着。ただし、5日が土・日・祝日の場合は後平日)

また、請求にあたっては国民健康保険診療報酬とは別封筒で、事業課宛にお願いします。

特定健診・特定保健指導の請求に関するお問い合わせは下記までお願いいたします。

千葉県国民健康保険団体連合会 総務部事業課保健事業係 特定健診担当
TEL 043-254-7317・7358 / FAX 043-254-7401

編集・発行人

発 行 平成24年1月13日
発 行 所 千葉県稲毛区天台6丁目4番3号
千葉県国民健康保険団体連合会
電話 (043)254-7174
発行責任者 橋本 秀夫
編集責任者 杉田 さと子
印刷所 (株) さくら印刷