

公費負担者医療の追加について

「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」の施行に伴い平成24年4月1日から、公費負担者番号【62130018】が追加されました。

特定無症候性持続感染者に対する定期検査費又は母子感染防止医療費が対象となります。

書面レセプトで請求される場合は、公費対象部分に下線を引いていただきますようお願いいたします。

我孫子市国民健康保険被保険者証の記号・番号の変更について

下記のとおり我孫子市の記号・番号が平成24年8月1日より変更になります。

変更後	変更前
記号 我〇 (1桁数字)	記号 我〇〇〇 (3桁数字)
番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 (8桁数字)	番号 〇〇〇〇〇〇 (6桁数字)

「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」の一部改正について

厚生労働省保険局医療課長・厚生労働省保険局歯科医療管理官より発令されました通知（平成24年3月30日付け保医発0330第8号）を掲載いたしますのでご注意ください。

（平成24年3月30日付け保医発0330第8号）

検査料の点数の取扱いについて

「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24年3月5日保医発0305第1号）の一部改正について（平成24年4月1日より適用）

1 別添1第2章第3部第1節第1款D006-4（3）の次に次のように加える。

（4）CCR4タンパク（フローサイトメトリー法による場合）

ア CCR4タンパク（フローサイトメトリー法による場合）を行った場合は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のHIVジェノタイプ薬物耐性の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、フローサイトメトリー法による場合は、区分番号「D006-4」遺伝学的検査に係る判断料のみを算定する。

イ CCR4タンパク（フローサイトメトリー法による場合）及びCCR4タンパク（免疫染色病理組織標本による場合）を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、必要があって併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し、いずれの点数も算定できる。

2 別添1第2章第13部第1節N005(1)中「FISH法又はSISH法」を「FISH法、SISH法又はCISH法」に改め、(2)の次に次のように加える。

(3) ALK融合遺伝子標本作製

ア ALK融合遺伝子標本作製は、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

イ ALK融合遺伝子標本作製は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D06-9」のWT1 mRNAの所定点数を併せて算定する。その際、「D006-4」の遺伝学的検査及び「D006-9」のWT1 mRNAに係る判断料は算定せず、病理診断に係る費用を算定する。

(4) CCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)

ア CCR4タンパク(免疫染色組織標本による場合)を行った場合は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のHIVジェノタイプ薬物耐性の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、免疫染色病理組織標本による場合は、病理に係る判断料のみを算定する。

イ CCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)及びCCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、必要があつて併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し、いずれの点数も算定できる。

◎「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24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 D006-4 遺伝学的検査 (1)～(3) (略) (4) CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合) ア CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)を行った場合は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のHIVジェノタイプ薬物耐性の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、フローサイトメトリー法による場合は、区分番号「D006-4」遺伝学的検査に係る判断料のみを算定する。 イ CCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)及びCCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、必要があつて併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し、いずれの点数も算定できる。	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 D006-4 遺伝学的検査 (1)～(3) (略)
第13部 病理診断 N005 HER2遺伝子標本作製 (1) HER2遺伝子標本作製は、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の	第13部 病理診断 N005 HER2遺伝子標本作製 (1) HER2遺伝子標本作製は、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の

改正後	現行
<p>投与の適応を判断することを目的として、<u>FISH法、SISH法又はCISH法</u>により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</p> <p>(2) (2) 本標本作製と区分番号「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。</p> <p>(3) <u>ALK融合遺伝子標本作製</u></p> <p>ア <u>ALK融合遺伝子標本作製は、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</u></p> <p>イ <u>ALK融合遺伝子標本作製は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D006-9」のWT1 mRNAの所定点数を併せて算定する。その際、「D006-4」の遺伝学的検査及び「D006-9」のWT1 mRNAに係る判断料は算定せず、病理診断に係る費用を算定する。</u></p> <p>(4) <u>CCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)</u></p> <p>ア <u>CCR4タンパク(免疫染色組織標本による場合)を行った場合は、区分番号「D006-4」の遺伝学的検査及び「D023」微生物核酸同定・定量検査の「12」のHIVジェノタイプ薬物耐性の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、免疫染色病理組織標本による場合は、病理に係る判断料のみを算定する。</u></p> <p>イ <u>CCR4タンパク(免疫染色病理組織標本による場合)及びCCR4タンパク(フローサイトメトリー法による場合)を同一の目的で行った場合には、原則としていずれか一方のみを算定する。ただし、必要があつて併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載し、いずれの点数も算定できる。</u></p>	<p>投与の適応を判断することを目的として、<u>FISH法又はSISH法</u>により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。</p> <p>(2) (2) 本標本作製と区分番号「N002」免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。</p>

(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 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	27,655	434,286	1,402,230,452	50,704.41	1,371	18,962	77,522,348	56,544.38
	入院外	1,164,250	1,901,640	1,560,484,050	1,340.33	61,822	101,474	95,336,245	1,542.11
歯 科	入 院	175	1,234	5,059,540	28,911.66	6	43	136,632	22,772.00
	入院外	268,073	560,220	350,937,527	1,309.11	15,524	32,726	20,265,982	1,305.46
調 剤		740,439	933,075	842,576,623	1,137.94	38,928	47,963	47,843,247	1,229.02
訪 問 看 護		1,220	7,700	79,089,250	64,827.25	85	523	5,424,650	63,819.41
支 払 総 額			2,201,812	30,778,009,239			117,736	1,704,328,440	

(3) 後期高齢者医療

区 分		後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	34,795	615,833	1,771,024,339	50,898.82
	入院外	732,442	1,391,742	1,185,870,023	1,619.06
歯 科	入 院	84	753	2,658,708	31,651.29
	入院外	102,615	223,154	147,708,879	1,439.45
調 剤		488,832	669,690	749,883,905	1,534.03
訪 問 看 護		1,198	8,665	88,520,200	73,889.98
支 払 総 額			1,359,966	34,755,334,172	

(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 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	26,833	416,503	1,351,388,126	50,362.92	1,376	19,378	77,093,645	56,027.36
	入院外	1,090,590	1,756,470	1,450,851,561	1,330.34	60,745	97,677	90,551,202	1,490.68
歯 科	入 院	150	1,195	5,499,776	36,665.17	6	48	191,407	31,901.17
	入院外	263,668	540,104	341,536,500	1,295.33	15,734	32,002	19,912,281	1,265.56
調 剤		690,238	853,119	752,773,421	1,090.60	37,834	45,753	43,989,724	1,162.70
訪 問 看 護		1,234	7,291	78,495,000	63,610.21	84	482	5,303,450	63,136.31
支 払 総 額			2,072,713	28,588,740,183			115,779	1,671,987,142	

(3) 後期高齢者医療

区 分		後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数 (処方箋枚数)	日 数	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	33,544	586,197	1,665,278,969	49,644.62
	入院外	721,655	1,338,375	1,136,140,204	1,574.35
歯 科	入 院	87	781	2,797,940	32,160.23
	入院外	103,187	218,579	146,222,326	1,417.06
調 剤		482,406	645,294	693,735,655	1,438.07
訪 問 看 護		1,171	8,325	90,127,060	76,965.89
支 払 総 額			1,342,050	32,200,737,263	

◎ お詫びと訂正 ◎

平成24年3月15日発行国保ニュース第193号におきまして、千葉県国民健康保険、保険者番号並びに被保険者証の記号・番号一覧表(資料)に誤りがありましたので、お詫びと訂正をいたします。

保険者名	被保険者証の番号	
	誤	正
千葉市(各区)	7桁	1桁~7桁

編集・発行人

発 行 平成24年7月13日
 発 行 所 千葉市稲毛区天台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 ㈱ さくら印刷