

市制施行に伴う保険者番号の変更について

大網白里町は、平成25年1月1日に市制施行し大網白里市になり保険者番号が一部変更となりましたのでお知らせします。

(平成25年1月1日改正)

新			旧		
保険者名	保険者番号等		保険者名	保険者番号等	
大網白里市	国保一般	120766	大網白里町	国保一般	120766
	国保退職	67120766		国保退職	67120766
	後期高齢者	39122395		後期高齢者	39124029

* 国保については保険者番号の変更はありません。

松戸市国民健康保険の被保険者番号の桁数の変更について

下記のとおり平成25年1月1日より変更になります。

変更後番号	変更前番号
6桁-1桁 7桁-1桁	6桁-1桁

* 平成25年1月1日以降に新しく附番されたものから変更となります。

* 既に使用されている番号は変更になりません。

平成 24 年度診療報酬改定関連通知の一部訂正・「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」の一部訂正等について

厚生労働省より発令されました通知を掲載いたしますのでご留意ください。

(厚生労働省保険局医療課長より発令平成 24 年 7 月 27 日付け事務連絡)

「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)の一部訂正について

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第 2 章 特掲診療科

第 10 部 手術

第 1 節 手術料

第 7 款 胸部

K 5 1 4 - 2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

悪性びまん性胸膜中皮腫に対して、胸膜肺全摘を行った場合は、本区分の「3」により算定する。
この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、胸膜肺全摘を行った旨を記載する。

(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平成 24

年 8 月 31 日付け保医発 0831 第 5 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 9 月 1 日より適用)

記

- 1 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 0 4 - 2 (1) 中「算定できる。」の下に「また、S c o r p i o n - A R M S 法を応用したリアルタイム P C R 法を用いて E G F R 遺伝子検査を実施した場合は「2」の抗悪性腫瘍剤感受性検査の所定点数を算定する。」を加える。
- 2 別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 1 1 中(8)を(9)とし、(4)から(8)までを(5)から(9)までとし、(3)の次に次のように加える。
 - (4) 血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G、I g M 及び I g A 抗体) 、血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G 抗体)
 - ア 血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G、I g M 及び I g A 抗体) 又は血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G 抗体) はヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。
 - イ 血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G、I g M 及び I g A 抗体) 又は血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G 抗体) を行った場合には、区分番号「D 0 0 6」出血・凝固検査の「20」血小板第 4 因子 (P F 4) 及び「D 0 1 1」免疫血液学的検査の「6」血小板関連 I g G (P A - I g G) の所定点数を併せて算定する。なお、判断料については、区分番号「D 0 1 1」免疫血液学的検査に係る判断料のみを算定する。
 - ウ 一連の検査で、血小板第 4 因子-ヘパリン複合体抗体 (I g G、I g M 及び I g A 抗

体)及び血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)を測定した場合は、一方の点数のみを算定する。

- 3 別添1第2章第3部第1節第1款D023(1)イ中「又はSDA法」を「、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法」に、(2)イ中「又はSDA法」を「、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法」に、「SDA法又は」を「SDA法、」にそれぞれ改め、「組み合わせた方法」の下に「又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法」を加える。

◎「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
<p>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</p> <p>D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1)「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR法、…(中略)…再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。<u>また、Scorpion-ARMS法を応用したリアルタイムPCR法を用いてEGFR遺伝子検査を実施した場合は、「2」の抗悪性腫瘍剤感受性検査の所定点数を算定する。</u> (2)～(5) (略)</p> <p>D011 免疫血液学的検査 (1)～(3) (略) (4) <u>血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)、血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)</u> ア <u>血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)又は血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)はヘパリン起因性血小板減少症の診断を目的として行った場合に算定する。</u> イ <u>血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)又は血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG抗体)を行った場合には、区分番号「D006」出血・凝固検査の「20」血小板第4因子(PF4)及び「D011」免疫血液学的検査の「6」血小板関連IgG(PA-IgG)の所定点</u></p>	<p>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</p> <p>D004-2 悪性腫瘍組織検査 (1)「1」の悪性腫瘍遺伝子検査は、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とし、PCR法、…(中略)…再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。 (2)～(5) (略)</p> <p>D011 免疫血液学的検査 (1)～(3) (略)</p>

<p>数を併せて算定する。なお、判断料については、区分番号「D011」免疫血液学的検査に係る判断料のみを算定する。</p> <p>ウ 一連の検査で、血小板第4因子－ヘパリン複合体抗体（IgG、IgM及びIgA抗体）及び血小板第4因子－ヘパリン複合体抗体（IgG抗体）を測定した場合は、一方の点数のみを算定する。</p> <p><u>(5)～(9)</u> (略)</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1) クラミジア・トラコマチス核酸検出</p> <p>ア (略)</p> <p>イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR法、LCR法、核酸ハイブリダイゼーション法、ハイブリッドキャプチャー法、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。</p> <p>(2) 淋菌核酸検出</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 淋菌核酸検出は、DNAプローブ法、LCR法による増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、PCR法による増幅と核酸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、SDA法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA法、PCR法による増幅と核酸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又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法においては咽頭からの検体も算定できる。</p>	<p><u>(4)～(8)</u> (略)</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>(1) クラミジア・トラコマチス核酸検出</p> <p>ア (略)</p> <p>イ クラミジア・トラコマチス核酸検出は、PCR法、LCR法、核酸ハイブリダイゼーション法、ハイブリッドキャプチャー法又はSDA法により、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。</p> <p>(2) 淋菌核酸検出</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 淋菌核酸検出は、DNAプローブ法、LCR法による増幅とEIA法による検出を組み合わせた方法、PCR法による増幅と核酸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又はSDA法による。淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA法又はPCR法による増幅と核酸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においては咽頭からの検体も算定できる。</p>
--	--

(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平成 24

年 9 月 28 日付け保医発 0928 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 24 年 3 月 5 日保医発

記

- 1 別添 1 の第 2 章第 4 部第 3 節 E 2 0 2 に次のように加える。
 - (9) MRI 対応型ペースメーカーを植え込んだ患者に対して MRI 撮影を行う場合、別に厚生労働大臣が定める施設基準に加えて、日本医学放射線学会、日本磁気共鳴医学会、日本不整脈学会が定める「MRI 対応植込み型デバイス患者の MRI 検査の施設基準」を満たす保険医療機関で行うこと。
 - (10) MRI 対応型ペースメーカーを植え込んだ患者に対して MRI 撮影を行う場合は、患者が携帯している当該機器を植え込んでいることを示すカード(製造販売業者が発行する「条件付き MRI 対応ペースメーカーカード」)を確認し、そのカードの写しを診療録に貼付すること。
- 2 別添 1 の第 2 章第 9 部 J 0 4 1 - 2 の (1) を次のように改める。
 - (1) 血球成分除去療法(吸着式及び遠心分離式を含む。)は潰瘍性大腸炎、関節リウマチ(吸着式のみ。)、クローン病又は膿疱性乾癬患者に対して次のア、イ、ウ又はエのとおり実施した場合に算定できる。
 - ア 潰瘍性大腸炎の重症・劇症患者及び難治性患者(厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準)に対しては、活動期の病態の改善及び緩解導入を目的として行った場合に限り算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、一連につき 10 回を限度として算定する。ただし、劇症患者については、11 回を限度として算定できる。
 - イ 薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者に対しては、臨床症状改善を目的として行った場合に限り、一連の治療につき 1 クールを限度として行い、1 クールにつき週 1 回を限度として、5 週間に限って算定できる。なお、当該療法の対象となる関節リウマチ患者は、活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者又は発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者であって、以下の 2 項目を満たすものである。
 - (イ) 腫脹関節数 6 カ所以上
 - (ロ) ESR 50mm/h 以上又は CRP 3mg/dL 以上
 - ウ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない、大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者に対しては、緩解導入を目的として行った場合に限り、一連の治療につき 2 クールを限度として算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、1 クールにつき週 1 回を限度として、5 週間に限って算定する。
 - エ 薬物療法が無効又は適用できない、中等症以上の膿疱性乾癬患者(厚生労働省難治性疾患克服研究事業稀少難治性皮膚疾患に関する調査研究班の診断基準)に対しては、臨床症状の改善を目的として行った場合に限り、一連の治療につき 1 クールを限度として行い、1 クールにつき週 1 回を限度として、5 週間に限って算定できる。
- 3 別添 1 の第 2 章第 9 部 J 0 4 7 に次のように加える。
 - (5) 心房性不整脈に対する治療の目的で心腔内除細動カテーテルを使用した場合は、「2」の所定点数に準じて算定する。ただし、不整脈手術などに伴う除細動は、それぞれの手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

(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平成 24 年 10 月 31 日付け保医発 1031 第 2 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 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 11 月 1 日より適用）

記

別添 1 第 2 章第 3 部第 1 節第 1 款 D 0 1 2 中（4 4）を（4 5）とし、（1 4）から（4 3）までを（1 5）から（4 4）までとし、（1 3）の次に次のように加える。

（1 4） インフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性

ア インフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性は、「2 1」ヘモフィルス・インフルエンザ b 型（H i b）抗原定性（尿・髄液）に準じて算定する。

イ E L I S A 法により、インフルエンザ菌感染が疑われる中耳炎又は副鼻腔炎患者に対して、インフルエンザ菌（無莢膜型）感染の診断の目的で実施した場合に算定する。

◎ 「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 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 D 0 1 2 感染症免疫学的検査 （1）～（1 3）略 <u>（1 4） インフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性</u> <u>ア インフルエンザ菌（無莢膜型）抗原定性は、「2 1」ヘモフィルス・インフルエンザ b 型（H i b）抗原定性（尿・髄液）に準じて算定する。</u> <u>イ E L I S A 法により、インフルエンザ菌感染が疑われる中耳炎又は副鼻腔炎患者に対して、インフルエンザ菌（無莢膜型）感染の診断の目的で実施した場合に算定する。</u> （1 5）～（4 5）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 D 0 1 2 感染症免疫学的検査 （1）～（1 3）略 （1 4）～（4 4）略

（厚生労働省保険局医療課長より発令平成 24 年 11 月 1 日付け保医発 1101 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 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 11 月 1 日適用）

記

1 別添 1 の第 1 章第 2 部第 2 節の A 2 0 5 - 2 超急性期脳卒中加算の（1）及び（2）を次のように改める。

（1） 当該加算は脳梗塞と診断された患者に対し、発症後 4.5 時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子を投与した場合に入院初日に限り所定点数に加算する。なお、ここでいう

入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。

- (2) 投与に当たっては、日本脳卒中学会脳卒中医療向上・社会保険委員会 rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法指針改訂部会作成の「rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法適正治療指針」を踏まえ適切に行われるよう十分留意すること。

2 別添1の第2章第1部のB001 特定疾患治療管理料の2の(1)のケを次のように改める。
ケ ペーチェット病の患者であって活動性・難治性眼症状を有するもの又はその他の非感染性ぶどう膜炎(既存治療で効果不十分で、視力低下のおそれのある活動性の中間部又は後部の非感染性ぶどう膜炎に限る。)、重度の再生不良性貧血、赤芽球癆、尋常性乾癬、膿疱性乾癬、乾癬性紅皮症、関節症性乾癬、全身型重症筋無力症、アトピー性皮膚炎(既存治療で十分な効果が得られない患者に限る。)若しくはネフローゼ症候群の患者であってシクロスポリンを投与しているもの

(厚生労働省保険局医療課長より発令平成24年11月21日付け保医発1121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24年3月5日保医発0305第1号)の一部改正について

記

別添1の第2章第1部のB001 特定疾患治療管理料の2の(1)のソの次に次のように加える。

タ 結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫の患者であって抗悪性腫瘍剤としてエベロリムスを投与しているもの

別添 1

医科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療科

第1部 医学管理等

B001 特定疾患治療管理料

2 特定薬剤治療管理料

- (1) 特定薬剤治療管理料は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。

ア～ソ 略

タ 結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫の患者であって抗悪性腫瘍剤としてエベロリムスを投与しているもの

(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)	(日)	(点)	(1件当たり)	(処方箋枚数)	(日)	(点)	(1件当たり)	
医科	入院	27,246	421,580	1,374,824,317	50,459.68	1,318	18,206	69,096,778	52,425.48
	入院外	1,059,839	1,695,945	1,409,951,199	1,330.34	55,863	89,416	84,644,356	1,515.21
歯科	入院	158	1,235	5,470,445	34,623.07	8	77	311,869	38,983.63
	入院外	255,374	508,424	322,004,650	1,260.91	14,446	28,672	17,847,050	1,235.43
調剤	662,596	805,387	713,223,960	1,076.41	34,876	41,643	40,176,986	1,152.00	
訪問看護	1,362	7,908	84,791,420	62,255.08	79	437	4,754,300	60,181.01	
支払総額	2,006,575		28,306,416,123		106,590		1,496,366,214		

(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)	(日)	(点)	(1件当たり)	
医科	入院	32,956	575,114	1,661,978,623	50,430.23
	入院外	726,786	1,330,046	1,126,904,145	1,550.53
歯科	入院	81	617	2,487,172	30,705.83
	入院外	102,210	210,619	141,043,688	1,379.94
調剤	486,976	638,966	684,892,927	1,406.42	
訪問看護	1,276	8,961	97,206,200	76,180.41	
支払総額	1,350,285		32,617,506,320		

(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)	(日)	(点)	(1件当たり)	(処方箋枚数)	(日)	(点)	(1件当たり)	
医科	入院	28,302	435,637	1,469,703,226	51,929.31	1,340	18,632	74,389,253	55,514.37
	入院外	1,163,362	1,942,655	1,585,331,858	1,362.72	59,523	98,824	92,971,711	1,561.95
歯科	入院	164	1,344	6,860,786	41,834.06	8	77	315,324	39,415.50
	入院外	275,287	580,065	364,622,760	1,324.52	15,152	31,891	19,706,411	1,300.58
調剤	740,030	939,646	816,859,897	1,103.82	37,508	46,293	44,542,841	1,187.56	
訪問看護	1,400	9,236	100,524,530	71,803.24	84	560	5,779,100	68,798.81	
支払総額	2,208,545		31,326,619,050		113,615		1,631,854,853		

(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)	(日)	(点)	(1件当たり)	
医科	入院	34,374	595,701	1,781,839,361	51,836.83
	入院外	770,782	1,490,270	1,243,533,865	1,613.34
歯科	入院	80	765	2,961,989	37,024.86
	入院外	112,985	247,432	164,377,512	1,454.86
調剤	519,611	714,943	765,291,398	1,472.82	
訪問看護	1,325	10,091	111,329,950	84,022.60	
支払総額	1,439,157		35,599,677,596		

◎お知らせ◎
 診療報酬請求書等の受付について。
 2月・3月の診療報酬請求書等の受付締切日は、10日(日)です。日曜日ですが開館し、受付業務を行っております。なお、特定健診・特定保健指導の請求は、5日(火)が受付締切日となります。また、請求にあたっては一般診療報酬とは別封筒で、事業課宛にお願いします。

編集・発行人
 発行 平成25年1月15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