

国保ニュース

2013年
第201号

(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通知 平成25年3月29日付け保医発0329第4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25年4月1日より適用)

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4部 画像診断 第2節 核医学診断料 E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (1)～(8) (略) <u>(9) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影は、PET装置とMRI装置を組み合わせた装置を用いて、診断用の画像としてポジトロン断層撮影画像、磁気共鳴コンピューター断層撮影画像及び両者の融合画像を取得するものをいう。また、画像のとり方、画像処理法の種類、スライスの数、撮影の部位数、疾病の種類等にかかわらず、所定点数のみにより算定する。</u> <u>(10) 同一月に、区分番号「E202」磁気共鳴コンピューター断層撮影</u>	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4部 画像診断 第2節 核医学診断料 E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 (1)～(8) (略)

(MR I 撮影) を行った後にポジ
トロン断層・磁気共鳴コンピュー
ター断層複合撮影を行った場合は、本
区分は算定せず、区分番号「E 1 0
1 - 2」ポジトロン断層撮影により
算定する。この場合においては、区
分番号「E 1 0 1 - 2」の届出を行
っていないなくても差し支えない。

(11) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピ
ューター断層複合撮影については、
18F DGを用いて、悪性腫瘍(脳、
頭頸部、縦隔、胸膜、乳腺、直腸、
泌尿器、卵巣、子宮、骨軟部組織、
造血器、悪性黒色腫)の病期診断及
び転移・再発の診断を目的とし、他
の検査、画像診断により病期診断及
び転移・再発の診断が確定できない
患者に使用した場合に限り算定す
る。ただし、この画像診断からは磁
気共鳴コンピューター断層撮影に
係るものを除く。

(12) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピ
ューター断層複合撮影に当たって
造影剤を使用した場合は、区分番号
「E 2 0 2」磁気共鳴コンピュー
ター断層撮影(MR I 撮影)の「注3」
の加算を本区分に対する加算とし
て併せて算定する。

(13) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピ
ューター断層複合撮影による画像
診断を実施した同一月内に悪性腫
瘍の診断の目的でシンチグラム(ガ
リウムにより標識された放射性医
薬品を用いるものに限る。)又はポ
ジトロン断層・コンピューター断層
複合撮影を実施した場合には、主た

るもののみを算定する。

(14) ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影は、区分番号「E101-2」ポジトロン断層撮影又は区分番号「E101-3」ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出ている保険医療機関に限り算定できる。

第9部 処置

<処置料>

(産婦人科処置)

J077 子宮出血止血法

子宮用止血バルーンカテーテルを用いて止血を行った場合は、「1」により算定する。ただし、子宮用止血バルーンカテーテルを用いた止血を行う前に、他の止血法を行った場合であっても、一連のものとして算定する。

J078～J085-2 (略)

第10部 手術

第1節 手術料

第2款 筋骨格系・四肢・体幹

K059 骨移植術(軟骨移植術を含む。)

(1)～(7) (略)

(8) 自家培養軟骨を患者自身に移植した場合は、「1」により算定する。

K062～K117-2 (略)

K126 脊椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除によるもの)自家培養軟骨を作製するために、患者の軟骨から組織を採取した場合は、「2」により算定し、複数回採取した場合でも、一連のものとして算定す

第9部 処置

<処置料>

(産婦人科処置)

J078～J085-2 (略)

第10部 手術

第1節 手術料

第2款 筋骨格系・四肢・体幹

K059 骨移植術(軟骨移植術を含む。)

(1)～(7) (略)

K062～K117-2 (略)

る。 K 1 3 4 ~ K 1 4 4 (略)	K 1 3 4 ~ K 1 4 4 (略)
-----------------------------	-----------------------

(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通知 平成 25 年 4 月 30 日付け保医発 0430 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

(平成 25 年 5 月 1 日より適用)

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 2 3 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (5) 略 (6) <u>HPV 核酸検出</u> ア 「5」の HPV 核酸検出は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上 ASC-U S (意義不明異型扁平上皮) と判定された患者に対して行った場合に限り算定できる。 <u>なお、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。</u> イ <u>当該検査を HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) と併せて実施した場合は、主たるもの 1 つに限り算定する。</u> (7) <u>HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)</u> ア <u>HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) は、区分番号「D 0 2 3」微生物核酸同定・定量検査の「5」</u>	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 2 3 微生物核酸同定・定量検査 (1) ~ (5) 略 (6) 「5」の HPV 核酸検出は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上 ASC-U S (意義不明異型扁平上皮) と判定された患者に対して行った場合に限り算定できる。細胞診と同時に実施した場合は算定できない。

<p><u>HPV核酸検出の所定点数に準じて算定する。</u></p> <p><u>イ 当該検査は、本区分「5」のHPV核酸検出の施設基準を届け出ている保険医療機関のみ算定できる。</u></p> <p><u>ウ 当該検査は、予め行われた細胞診の結果、ベセスダ分類上ASC-US（意義不明異型扁平上皮）と判定された患者に対して行った場合に限り算定できる。なお、細胞診と同時に実施した場合は算定できない。</u></p> <p><u>エ 当該検査をHPV核酸検出と併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。</u></p> <p><u>(8) ~ (20) 略</u></p>	<p>(7) ~ (19) 略</p>
--	---------------------

平成 25 年 4 月審査分・審査支払状況

(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 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	27,862	434,190	1,441,861,816	51,750.12	1,254	17,723	70,681,522	56,364.85
	入院外	1,169,513	1,869,328	1,555,251,645	1,329.83	55,925	88,810	83,479,517	1,492.70
歯 科	入 院	145	1,114	5,304,806	36,584.87	5	59	230,195	46,039.00
	入院外	278,514	566,077	357,124,823	1,282.25	14,365	29,521	18,409,661	1,281.56
調 剤		752,246	928,250	843,891,872	1,121.83	35,847	43,348	43,006,741	1,199.73
訪 問 看 護		1,440	8,944	96,584,070	67,072.27	69	476	5,113,420	74,107.54
支 払 総 額		2,229,720	31,076,204,472			107,465	1,519,503,491		

(3) 後期高齢者医療

区 分		後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	35,329	623,421	1,836,070,563	51,970.63
	入院外	764,311	1,409,503	1,214,723,708	1,589.31
歯 科	入 院	76	669	2,238,130	29,449.08
	入院外	116,132	244,957	163,326,658	1,406.39
調 剤		516,606	684,363	759,095,808	1,469.39
訪 問 看 護		1,427	10,339	113,516,720	79,549.21
支 払 総 額		1,433,881	35,806,843,799		

(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 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)	決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	27,218	412,628	1,398,337,650	51,375.47	1,230	16,708	71,463,798	58,100.65
	入院外	1,117,585	1,815,048	1,536,913,805	1,375.21	56,018	90,398	87,151,138	1,555.77
歯 科	入 院	159	1,169	6,406,194	40,290.53	13	83	364,292	28,022.46
	入院外	276,963	566,683	356,013,263	1,285.42	14,868	30,458	18,875,186	1,269.52
調 剤		716,178	890,256	830,377,565	1,159.46	35,842	43,536	44,425,652	1,239.49
訪 問 看 護		1,457	9,510	101,968,830	69,985.47	74	466	5,074,520	68,574.59
支 払 総 額		2,139,560	30,468,447,655			108,045	1,567,707,656		

(3) 後期高齢者医療

区 分		後 期 高 齢 者 医 療			
		決定件数	日 数 (処方箋枚数)	決定点数	平均点数 (1件当たり)
医 科	入 院	34,683	594,682	1,790,658,161	51,629.28
	入院外	767,131	1,428,529	1,238,321,525	1,614.22
歯 科	入 院	96	748	2,687,327	27,992.99
	入院外	116,878	248,522	164,472,073	1,407.21
調 剤		521,012	700,413	796,403,316	1,528.57
訪 問 看 護		1,466	10,406	114,575,460	78,155.16
支 払 総 額		1,441,266	35,915,996,386		

◎ お 知 ら せ ◎

診療報酬請求書等の受付について

8月の診療報酬請求書等の受付締切日は、10日（土）です。
（土曜日ですが開館し、9時から17時まで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（月）が受付締切となります。
 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。