

子ども医療費助成制度の一部改正について

平成23年8月1日診療分から子ども医療費助成基準が下記市町村について一部変更となりました。
このことにより子ども医療の助成対象が、全市町村、0歳～小学3年生までとなりました。

(平成23年8月1日改正)

市町村名	平成23年7月診療まで		平成23年8月診療から	
千葉市	入院、通院の未就学児 200円		入院、通院の小学3年生まで 300 円	
	入院の 小学3年生まで200円			
	使用の公費番号	83120014 83121012 83124016	使用の公費番号	83120014 83123018 83124016
八千代市	入院、通院の小学3年生まで 200 円		入院、通院の小学3年生まで 300 円	
	使用の公費番号	83120030 83121038 83124032	使用の公費番号	83120030 83123034 83124032
	使用の公費番号	83120105 83121103 83123109 83124107	使用の公費番号	83120105 83121103 83124107
流山市	入院、通院の未就学児 200円		入院、通院の小学3年生まで 200 円	
	通院の 小学3年生まで300円			
	使用の公費番号	83120105 83121103 83123109 83124107	使用の公費番号	83120105 83121103 83124107
一宮町	入院、通院の小学3年生まで 200 円		入院、通院の小学3年生まで 300 円	
	使用の公費番号	83120535 83121533 83124537	使用の公費番号	83120535 83123539

**「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」
及び「特定保険医療材料の定義について」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 6 月 30 日保医発 0630 第 1 号）及び、平成 23 年 7 月 19 日保医発 0719 第 6 号）を掲載いたします。

各通知につきましては、下記のとおりですのでご注意ください。

【平成 23 年 6 月 30 日保医発 0630 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 7 月 1 日より適用）

1 別添 1 の第 2 章第 10 部第 1 節第 10 款 K769 の次に次のように加える。

K773-3

(1) 汎用冷凍手術ユニットを用いて小径腎悪性腫瘍を治療した場合の点数については、経皮的、開腹直視下、又は鏡視下のいずれによるかにかかわらず、区分番号「K773-3」腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術及び「K936-2」自動吻合器加算（1 個）を併せて算定する。

(2) 腎腫瘍治療に関する十分な経験のある医師が配置されており、本品を用いた治療に伴う合併症への対応等の緊急事態に対応するための十分な体制が整った保険医療機関において使用すること。この際、少なくとも次のア及びイを満たしていること。

ア 泌尿器科を標榜している病院であること。

イ 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも 5 年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が 2 名以上配置されていること。

（参考：新旧対照表）

「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

（傍線の部分は改正部分）

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 10 部 手術 第 1 節 手術料 第 10 款 尿路系・副腎 K754-2～K769 （略） <u>K773-3</u> <u>(1) 汎用冷凍手術ユニットを用いて小径腎悪性腫瘍を治療した場合の点数については、</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 10 部 手術 第 1 節 手術料 第 10 款 尿路系・副腎 K754-2～K769 （略）

改正後	現行
<p><u>経皮的、開腹直視下、又は鏡視下のいずれによるかにかかわらず、区分番号「K773-3」腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術及び「K936-2」自動吻合器加算（1個）を併せて算定する。</u></p> <p><u>(2) 腎腫瘍治療に関する十分な経験のある医師が配置されており、本品を用いた治療に伴う合併症への対応等の緊急事態に対応するための十分な体制が整った保険医療機関において使用すること。この際、少なくとも次のア及びイを満たしていること。</u></p> <p><u>ア 泌尿器科を標榜している病院であること。</u></p> <p><u>イ 担当する医師が常時待機（院外での対応も含む）しており、腎腫瘍の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。</u></p> <p>K775～K823-2 （略）</p>	<p>K775～K823-2 （略）</p>

【平成 23 年 6 月 30 日保医発 0630 第 1 号】

「~~特定保険医療材料の定義~~について」（平成22年3月5日保医発0305第8号）の一部改正について

（平成 23 年 7 月 1 日より適用）

- 1 別表のⅡの112の(2)中「6区分」を「7区分」に改め、同(2)に次のように加える。
 - ⑤ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能（上室性頻拍を自動的に検知し、頻拍よりも早いレートでペーシングを行うことで上室性頻拍を停止させる機能をいう。）の有無。
 - ⑥ 胸郭抵抗モニタリング機能（ペースメーカー本体とリード間における胸郭の電気的な抵抗値をモニタリングする機能をいう。）の有無。
- 2 別表のⅡの112の(3)の⑤に次のように加える。
 - エ ⑦に該当しないものであること。
- 3 別表のⅡの112の(3)に次のように加える。
 - ⑦ トリプルチャンバ（Ⅲ型）

次のいずれにも該当すること。

 - ア トリプルチャンバ型（心房及び両心室でセンシング又はペーシングを行うものをいう。）であること。
 - イ レート応答機能及び上室性頻拍抑止機能を有するものであること。
 - ウ 房室伝導監視型心室ペーシング抑止機能を有さないものであること。
 - エ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。
 - オ 胸郭抵抗モニタリング機能を有するものであること。

(参考：新旧対照表)

「特定保険材料の定義について」(平成22年3月5日保医発0305第8号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改正後	現行
<p>(別表)</p> <p>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>112 ペースメーカー</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>ペースメーカーは、次に規定する機能の有無等により7区分に区分する。</p> <p>①～④ (略)</p> <p><u>⑤ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能(上室性頻拍を自動的に検知し、頻拍より早いレートでペーシングを行うことで上室性頻拍を停止させる機能をいう。)の有無。</u></p> <p><u>⑥ 胸郭抵抗モニタリング機能(ペースメーカー本体とリード間における胸郭の電気的な抵抗値をモニタリングする機能をいう。)の有無。</u></p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ トリプルチャンバ(I型)</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p><u>エ ⑦に該当しないものであること。</u></p> <p>⑥ (略)</p> <p>⑦ トリプルチャンバ(III型)</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p><u>ア トリプルチャンバ型(心房及び両心室でセンシング又はペーシングを行うものをいう。)であること。</u></p> <p><u>イ レート応答機能及び上室性頻拍抑止機能を有するものであること。</u></p> <p><u>ウ 房室伝導監視型心室ペーシング抑止機能を有さないものであること。</u></p> <p><u>エ 抗上室性頻拍ペーシング治療機能を有するものであること。</u></p> <p><u>オ 胸郭抵抗モニタリング機能を有するものであること。</u></p>	<p>(別表)</p> <p>II 医科点数表の第2章第3部、第4部、第6部、第9部、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格</p> <p>112 ペースメーカー</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 機能区分の考え方</p> <p>ペースメーカーは、次に規定する機能の有無等により6区分に区分する。</p> <p>①～④ (略)</p> <p>(3) 機能区分の定義</p> <p>①～④ (略)</p> <p>⑤ トリプルチャンバ(I型)</p> <p>次のいずれにも該当すること。</p> <p>ア～ウ (略)</p> <p>⑥ (略)</p>

【平成 23 年 7 月 19 日保医発 0719 第 6 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 7 月 19 日より適用)

別添 1 の第 2 章第 1 部 B001 の 2 (1) のシ中「関節リウマチ又はループス腎炎」を「関節リウマチ、ループス腎炎又は潰瘍性大腸炎」に改める。

(参考：新旧対照表)

「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

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	現 行
<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>第 1 部 医学管理等</p> <p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>2 特定疾患治療管理料</p> <p>(1) 特定薬剤治療管理料は、下記の者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。</p> <p>ア～サ (略)</p> <p>シ <u>全身型重症筋無力症、<u>関節リウマチ、ループス腎炎又は潰瘍性大腸炎</u>の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの。</u></p> <p>ス～セ (略)</p>	<p>別添 1</p> <p style="text-align: center;">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</p> <p>第 1 部 医学管理等</p> <p>B001 特定疾患治療管理料</p> <p>2 特定疾患治療管理料</p> <p>(1) 特定薬剤治療管理料は、下記の者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。</p> <p>ア～サ (略)</p> <p>シ <u>全身型重症筋無力症、<u>関節リウマチ又はループス腎炎</u>の患者であってタクロリムス水和物を投与しているもの。</u></p> <p>ス～セ (略)</p>

診療（調剤）報酬明細書の返戻の状況について

平成23年6月審査分の返戻の状況は、下記のとおりでありましたので、今後の請求の参考にしてください。

6月審査分の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書の受付件数は、3,198,954件、このうち返戻となった件数は、5,184件でありました。

返戻の主な内容は、次のとおりです。

1. 審査委員会の返戻について

審査委員会からの返戻明細書は、1,038件で返戻の総件数の20.02%です。

この主な内容は、傷病名に対して、投薬、注射、処置、検査等の適応に関する照会です。

2. 事務上の返戻について

① 被保険者証の記号、番号、受給者番号の記載もれ又は不備（10.88%）

被保険者証からカルテへ、カルテから明細書へ転記する場合十分確認し、明細書を提出する際は、記載もれのないようにしてください。

② 生年月日より医療種該当の不一致（9.45%）

被保険者証の生年月日を十分に確認し、正しい医療種での請求をしてください。

③ 貴院・薬局より返戻依頼（9.41%）

当月ご提出分のみ、本会からの返戻となっております。

④ 重複請求（7.62%）

明細書は原則として、患者ごとに1月ごと、入院・入院外それぞれ1枚作成してください。

⑤ 子ども医療費の請求に関するもの（6.56%）

子ども医療費の請求は、被保険者の加入する保険が国保組合の場合、レセプトの写し又は子ども医療費請求書（社保用）で別請求となります。なお、医療費の保険給付額の請求は、83公費負担者番号等は記載せず、国保単独分として請求ください。

この他、保険者又は広域連合において、被保険者の資格を確認し、過誤として本会に提出される総件数は14,471件に達しております。

それぞれの過誤件数・過誤理由別順位は以下のとおりです。

国保（後期高齢を除くすべて）

過誤件数：11,741件

- 1位 社保該当
- 2位 同医療種給付割合誤り
- 3位 記号番号・受給者番号該当なし
- 4位 医療機関取下げ依頼
- 5位 転出

後期高齢者

過誤件数：2,730件

- 1位 負担割合相違
- 2位 医療機関取下げ依頼
- 3位 重複請求
- 4位 他の広域連合に転出の為喪失
- 5位 生保加入

※その他に、生年月日・性別・被保険者番号誤り

保険医療機関等におかれましては、被保険者証の確認を十分行ってくださるようお願いいたします。

返 戻 件 数 調 査 表

平成23年6月審査 (医科・歯科・調剤・訪問) 受付 3,198,954 件

返 戻 理 由	国 保		退職 本人		退職 扶養		後期高齢者		合 計			返 戻 占 有 率
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	計	
審査委員会により返戻	53	531		25	1	7	48	373	102	936	1,038	20.02%
生年月日より(前期高齢者・未就学者・一般・後期高齢者)該当ではないでしょうか	1	280	2	158		43		6	3	487	490	9.45%
被保険者証の記号、番号、公費負担医療の受給者番号記載もれ又は不備	8	463		20		13	1	59	9	555	564	10.88%
貴院・薬局より返戻依頼	80	214	5	6		4	68	111	153	335	488	9.41%
重複請求	11	242		15		2	7	118	18	377	395	7.62%
子ども医療費(83)について	1	339							1	339	340	6.56%
給付割合再調ください	4	224				1	1	2	5	227	232	4.48%
初診料、再診料、再調ください		136		4		2	1	40	1	182	183	3.53%
他保険者分(混入)		24		2				14		40	40	0.77%
保険者番号、公費負担者番号の記載もれ又は不一致	2	53		1		1		28	2	83	85	1.64%
保険者番号と被保険者証の記号が不一致		39		4				1		44	44	0.85%
傷病名、診療開始日記載もれ		10		2				8		20	20	0.39%
診療月と診療開始日の不一致		39		2				14		55	55	1.06%
特別療養費について		29								29	29	0.56%
被保険者氏名、生年(月)、性別記載もれ		8						3		11	11	0.21%
その他	57	684	2	30		17	57	323	116	1,054	1,170	22.57%
合 計	217	3,315	9	269	1	90	183	1,100	410	4,774	5,184	100.00%

(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	27,038	433,907	1,361,648,474	50,360.55	1,362	19,825	76,747,665	56,349.24
	入院外	1,076,555	1,752,959	1,422,316,960	1,321.17	61,681	100,414	92,772,099	1,504.06
歯 科	入 院	155	1,161	5,597,395	36,112.23	6	72	237,918	39,653.00
	入院外	258,067	536,393	332,223,692	1,287.35	15,638	32,671	19,599,312	1,253.31
調 剤		666,744	826,080	707,461,430	1,061.07	38,165	46,291	43,324,653	1,135.19
訪問看護		1,072	6,249	65,166,200	60,789.37	77	573	6,134,100	79,663.64
支 払 総 額			2,029,631	28,225,371,019			116,929	1,646,954,117	

(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	32,619	588,176	1,647,078,810	50,494.46
	入院外	691,915	1,306,500	1,101,868,791	1,592.49
歯 科	入 院	76	597	2,005,733	26,391.22
	入院外	94,707	203,091	134,166,143	1,416.64
調 剤		454,271	605,707	645,314,690	1,420.55
訪問看護		1,064	7,205	75,353,350	70,820.82
支 払 総 額			1,274,652	31,804,172,719	

(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	28,269	426,745	1,394,900,878	49,343.84	1,476	20,462	83,995,769	56,907.70
	入院外	1,105,485	1,845,875	1,487,841,928	1,345.87	62,534	103,489	95,065,073	1,520.21
歯 科	入 院	164	1,211	5,068,968	30,908.34	2	8	33,053	16,526.50
	入院外	267,118	566,128	349,059,934	1,306.76	16,072	34,003	20,748,722	1,290.99
調 剤		679,225	849,328	725,769,327	1,068.53	38,247	46,608	44,615,755	1,166.52
訪問看護		1,153	7,171	74,135,600	64,298.01	82	569	5,994,350	73,101.83
支 払 総 額			2,081,414	29,242,947,722			118,413	1,728,929,270	

(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	33,248	569,382	1,637,661,975	49,255.95
	入院外	706,107	1,374,238	1,144,902,532	1,621.43
歯 科	入 院	80	584	1,905,046	23,813.08
	入院外	96,443	212,498	140,855,771	1,460.51
調 剤		461,600	626,207	666,054,543	1,442.93
訪問看護		1,136	8,223	84,253,800	74,167.08
支 払 総 額			1,298,614	32,331,223,473	

◎お知らせ◎

診療報酬請求書等の受付について

10月の診療報酬請求書等の受付締め切り日は、10日(月)です。

(祝日ですが閉館し、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(水)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等で、事業課宛をお願いします。

編集・発行人

発 行 平成23年9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