

事務連絡
平成24年7月3日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

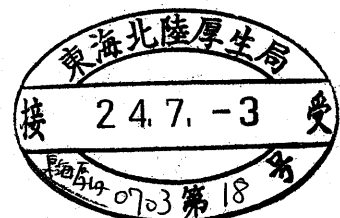
御中

厚生労働省保険局医療課

平成24年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について(その5)

下記の通知について、それぞれ別添1から別添2までのとおり訂正をするので、その取扱いに遺漏のないよう、周知徹底を図られたい。

- ・特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(平成24年3月5日保医発0305第3号)(別添1)
- ・特定保険医療材料の定義について(平成24年3月5日保医発0305第8号)
(別添2)



特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
(平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号)

様式 5 の 7

糖尿病透析予防指導管理料に係る報告書

報告年月日： 年 7 月 日

本指導管理料を算定した患者数 (期間： 年 4 月～ 年 3 月)	① 名
--------------------------------------	-----

①のうち、当該期間後の 6 月末日までに HbA1c が改善又は維持された者	② 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血中 Cre 又は eGFR が改善又は維持された者	③ 名
①のうち、当該期間後の 6 月末日までに血圧が改善又は維持された者	④ 名

HbA1c が改善又は維持が認められた者の割合

= ② / ① ⑤ %

Cre 又は eGFR が改善又は維持が認められた者の割合

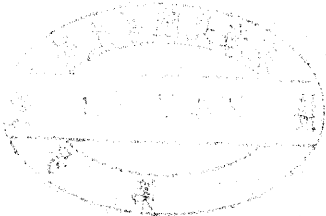
= ③ / ① ⑥ %

血圧の改善又は維持が認められた者の割合

= ④ / ① ⑦ %

[記載上の注意点]

- 「①」の「本管理料を算定した患者数」は、糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数を計上すること。
- 「②」から「④」の「改善又は維持が認められた者」については、初回到糖尿病透析予防指導管理料を算定した日の直近の検査値と、報告時直近の検査値を比べること。
- 「①」における期間は、前年の 4 月 1 日から当年の 3 月 31 日までとする。ただし、新規に当該指導管理料の届出を行うなど、1 年に満たない場合は、その届出日以降から当年の 3 月 31 日までの期間の結果について記入すること。



特定保険医療材料の定義について
(平成24年3月5日保医発0305第8号)

別表

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

060 固定用内副子（スクリュー）

(3) 機能区分の定義

⑧ その他のスクリュー

ウ 機能区分の定義

vii 特殊型・圧迫調整固定用・両端ねじ型・一般用

次のいずれにも該当すること。

c ~~vi~~に該当しないこと。

V 歯科点数表の第2章第12部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

025 歯科用アマルガム用合金（アロイ J I S 適合品）

定義

次のいずれにも該当すること。

(2) 「歯科アマルガム用合金」にあつては、J I S T ~~61276100~~に適合するものであること。

026 歯科用アマルガム用合金（水銀 J I S 適合品）

定義

次のいずれにも該当すること。

(2) 「歯科用水銀」にあつては、水銀を99.5%以上含有するものであり、J I S T ~~61276112~~に適合するものであること。