

**問1【解答】 c**

- (1) ○: (療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱い通知)
- (2) ×: 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業における高額療養費の自己負担限度額は、医療保険同様、上位所得者(70歳以上は現役並み所得者)、一般、低所得者の3段階に区分されている。(高額療養費関係通知)
- (3) ○: (高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準(以下「後期高齢者療養担当基準」という)20条一号のハ)
- (4) ○: (健康増進法 25 条)

**問2【解答】 d**

- (1) ○: (健康保険法 64 条)
- (2) ○: (保険外併用療養費関係通知)
- (3) ○: (特定保険医療材料関係通知)
- (4) ○: (高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という)68 条)

**問3【解答】 b**

- (1) ×: 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となり当該病床で緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行う。(医療保険と介護保険の給付調整関係通知)
- (2) ○: (保険医療機関及び保険医療養担当規則(以下「療担規則」という)関係の医療課事務連絡(以下「事務連絡」という))
- (3) ○: (国民健康保険法8条1項)
- (4) ×: 医師は自ら診察をしないで治療をし、又は診断書等を交付してはならない。(医師法 20 条)

**問4【解答】 e**

- (1) ×: 後期高齢者医療の被保険者資格は、75歳以上の者のほか、65歳以上75歳未満の者であって政令で定める程度の障害の状態にある者も対象となる。(高齢者医療確保法 50 条)
- (2) ×: 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、特定の保険薬局において調剤を受けるよう指示等を行ってはならない。(療担規則2

条の5・1項)

- (3) ×: 治療材料は療養の給付の範囲に含まれている。(健康保険法 63 条1項二号及び療担規則1条二号)
- (4) ○: (療担規則関係の事務連絡)

**問5【解答】 b**

- (1) ×: 処置医療機器加算は、外来診療料に含まれず別に算定できる。(A002 外来診療料の事務連絡)
- (2) ○: (A000 初診料の通知)
- (3) ○: (A001 再診料の事務連絡)
- (4) ×: 再診料及び処方せん料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。(A001 再診料の通知)

**問6【解答】 e**

- (1) ×: 健康診断を目的とする受診に対し、治療料は保険給付対象として算定できるが、初診料は算定できない。(A000 初診料の通知)
- (2) ×: 休日を診療日としている保険医療機関の場合において、診療時間内の受診には、休日加算は算定できない。(A000 初診料の通知)
- (3) ×: 慢性疾患かつ診療予約日の診療であるので、同一疾病に対する診療として、初診として扱わない。(A000 初診料の通知)
- (4) ○: (A000 初診料の事務連絡)

**問7【解答】 c**

- (1) ○: (入院料等「通則7」、及び基本診療料の施設基準等／医療安全管理体制)
- (2) ×: 総合入院体制加算の必要診療科のうち、精神科については、24 時間対応できる体制(自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制も含む。)があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としない。(基本診療料の施設基準等／A200 総合入院体制加算)
- (3) ○: (特定入院料「通則」の通知)
- (4) ○: (A243 後発医薬品使用体制加算の通知)

**問8【解答】 a**

- (1) ○: (A101 療養病棟入院基本料「注5」及び通知)
- (2) ○: (A400 短期滞在手術基本料の通知)
- (3) ×: 設問中、「BMIが30以上の初産婦」は、「BMIが35以上の初産婦」の誤りである。(A237 ハイリスク分娩管理加算の通知)
- (4) ×: 乳幼児加算又は幼児加算は、産婦・生母の入院に伴って健康な乳幼児又は幼児を在院させた場合には算定できない。(A208 乳幼児加算・幼児加算の通知)

**問9【解答】 d**

- (1) ○: (特掲診療料の施設基準等の別表第二)
- (2) ○: (B008 薬剤管理指導料の事務連絡)
- (3) ○: (B001「9」外来栄養食事指導料及び同「10」入院栄養食事指導料の通知)
- (4) ○: (B001「21」耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料の通知)

**問10【解答】 a**

- (1) ○: (特掲診療料の施設基準等／在宅療養支援病院)
- (2) ○: (B009 診療情報提供料 (I) の通知)
- (3) ×: がん性疼痛緩和指導管理料は、緩和ケアに係る研修を修了した医師が1名以上配置されていれば、それ以外の医師が指導を行った場合も算定できる。(B001「22」がん性疼痛緩和指導管理料の事務連絡)
- (4) ×: 在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算と注入ポンプ加算は、併せて算定できるが、それぞれ月1回に限り算定する。(C162 在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算の通知)

**問11【解答】 b**

- (1) ×: 継続して同じ内容の指示を出す場合でも、主治医は改めて診療をする必要がある。(C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料の事務連絡)
- (2) ○: (C103 在宅酸素療法指導管理料の通知)
- (3) ○: (在宅療養指導管理料「通則」の通知)
- (4) ×: 患者の主治医は、当該訪問看護指示書交付後であっても、患者の病状等に応じてその期間を

変更することができる。(C007 訪問看護指示料の通知)

**問12【解答】 d**

- (1) ○: (D256 眼底カメラ撮影の通知)
- (2) ○: (D007 血液化学検査の注)
- (3) ○: (D009「13」乳頭分泌液中HER2タンパクの通知)
- (4) ○: (D317 膀胱尿道ファイバースコープの通知)

**問13【解答】 e**

- (1) ×: エリスロポエチンは赤血球増加症の鑑別診断及び重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン若しくはダルベポエチン投与前の透析患者における腎性貧血の診断のために行った場合に算定する。(D008「18」エリスロポエチンの通知)
- (2) ×: 設問の場合の「所定点数」とは、当該項目に掲げる点数及び当該注に掲げる加算点数を合算した点数である。(検査「通則」の通知)
- (3) ×: トロンボテストとプロロンピン時間を同時に施行した場合は、主たるもののみ算定する。(D006「2」トロンボテスト等の通知)
- (4) ○: (D283 発達及び知能検査、D284 人格検査及びD285 認知機能検査その他の心理検査の通知)

**問14【解答】 c**

- (1) ○: (画像診断「通則」の通知)
- (2) ×: 設問の場合は、CT撮影の費用はPET撮影の所定点数に含まれ、別に算定できない。(E101-2 ポジトロン断層撮影の通知)
- (3) ○: (E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影の通知)
- (4) ○: (エックス線診断料「通則」の通知)

**問15【解答】 d**

- (1) ○: (F400 処方せん料の通知)
- (2) ○: (特掲診療料の施設基準等／無菌製剤処理料)
- (3) ○: (注射「通則3」生物学的製剤注射加算の通知)
- (4) ○: (処方せんの記載上の注意事項)

**問 16 【解答】 a**

- (1) ○:(J200 腰部、胸部又は頸部固定帯加算の事務連絡)
- (2) ○:(J000 創傷処置の通知)
- (3) ×:療養の一環として行う食事以外の食事を提供した場合は、患者から実費を徴収することができる。(J038 人工腎臓の通知)
- (4) ×:劇症肝炎に対する血漿交換療法の実施回数は、一連につき概ね 10 回を限度として算定する。(J039 血漿交換療法の通知)

**問 17 【解答】 b**

- (1) ×:心臓手術以外の手術の場合であっても、手術当日の手術に関連して行う処置は算定できないので、別に算定できない。(手術「通則」の通知及び事務連絡)
- (2) ○:(手術「通則」の通知)
- (3) ○:(J044 救命のための気管内挿管の通知)
- (4) ×:設問の場合の移植者に係る組織適合性試験の費用は、骨移植術の所定点数に含まれ別に算定できない。(手術「通則」の通知)

**問 18 【解答】 c**

- (1) ○:(H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の通知)
- (2) ×:結果的に手術が行われなかったことについて医学的に正当な理由があり、手術が行われなくともがん患者リハビリテーションを行うことが医学的に適切である場合には算定できる。(H007-2 がん患者リハビリテーション料の事務連絡)
- (3) ○:(K920 輸血の通知)
- (4) ○:(L010 麻酔管理料(Ⅱ)の通知)

**問 19 【解答】 e**

- (1) ×:設問中、「45 単位」は「54 単位」の誤りである。(H008 集団コミュニケーション療法料の通知)
- (2) ×:施設基準適合届出保険医療機関においては、治療、訓練の専門施設外で訓練を実施した場合にも算定できる。(リハビリテーション「通則」の通知)
- (3) ×:重度認知症患者デイ・ケア料を算定している患者に対しては、同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。(I015 重度認知症患者デイ・ケア料の通知)
- (4) ○:(I001 入院精神療法の通知)

**問 20 【解答】 a**

- (1) ○:(M000 放射線治療管理料の通知)
- (2) ○:(M005 血液照射の通知)
- (3) ×:認知療法・認知行動療法は、精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても要件を満たせば算定できる。(I003-2 認知療法・認知行動療法の「注1」)
- (4) ×:精神科作業療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該保険医療機関の負担とする。(I007 精神科作業療法の通知)

## 問 1 解説 (青木忠士)

○全国健康保険協会管掌健保(協会けんぽ)単独の本人・外来です。従って、レセプトは「**医科入院外**」を使用し、「保険種別 1」欄の「**1**」、「保険種別 2」欄の「**1**」及び「本人・家族」欄の「**2**」を○で囲みます(「保険種別 1」及び「保険種別 2」は、○で囲むことの省略可)。

### 4/5

- 再診料**
- ・高血圧で治療継続中です。明細書発行体制等加算の施設基準適合届出診療所なので、A001 再診料(診療所) **69 点**+同「注 9」明細書発行体制等加算 **1 点**=**70 点**を算定します。
  - ・診療内容が診察、医学管理等、投薬(院外処方)及び検体検査ですので、A001「注 6」外来管理加算 **52 点**を算定します。
- 検査料**
- ・患者が持参した健診時の心電図について診断を行ったので、D208「注」の心電図検査(他医描写) **70 点**を算定します。
  - ・末梢血液一般検査は D005 血液形態・機能検査の「6」**21 点**、HbA<sub>1c</sub>は同検査の「9」**50 点**を算定し、合せて **71 点**です。
  - ・TP(総蛋白)、Alb(アルブミン)、AST、ALT、γ-GT、LD、T-Bil(総ビリルビン)、ALP(アルカリホスファターゼ)、CK、BUN、Cre(クレアチニン)、UA(尿酸)、Glucose(グルコース)、Na(ナトリウム)、Cl(クロール)、K(カリウム)、T-cho(総コレステロール)、TG(中性脂肪)、HDL-cho(HDLコレステロール)、LDL-cho(LDLコレステロール)は、すべて D007 血液化学検査「注」の項目数により包括算定をする検査です。1 回に採取した血液を用いて 5 項目以上行った場合は、項目数による所定点数により算定します。この場合は、18 項目(Na と Cl は併せて 1 項目、T-cho、HDL-cho 及び LDL-cho は併せて 2 項目)ですので、10 項目以上の **123 点**を算定します。
  - ・CRPは、D015 血漿蛋白免疫学的検査の「1」**16 点**です。
  - ・尿一般は、D000 尿中一般物質定性半定量検査の **26 点**を算定します。
  - ・上記アンダーラインの検査は、外来迅速検体検査加算の対象となる検査です。対象検査の全てについて、検査当日に結果を説明した上で文書により情報を提供しているので、外来迅速検体検査加算 **1 項目 10 点を 5 項目限度**で算定し、**50 点**です。
  - ・血液検査の検体採取料は、静脈採血(B-V)として D400 血液採取「1」静脈 **13 点**を算定します。
  - ・検体検査判断料は、D026「2」血液学的検査判断料 **125 点**+同「3」生化学的検査(I)判断料 **144 点**+同「5」免疫学的判断料 **144 点**=**413 点**に、検体検査管理加算(I)施設基準適合届出診療所なので検体検査管理加算(I) **40 点**を加算し、**453 点**を算定します。
- ※尿中一般物質定性半定量検査は、尿・糞便等検査判断料を算定できません。
- ※抗 GAD 抗体(D008「11」抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ(GAD)抗体価)は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対し、1 型糖尿病の診断に用いた場合に算定できるので、ここでは算定しないものとします(実務においては確認が必要です)。
- 画像診断**
- ・患者が持参した健診時の胸部 X-P について診断を行ったので、E001 写真診断「1」単純撮影「イ」胸部 **85 点**を算定します。
- 投薬料**
- ・特定疾患(高血圧)を主病とする患者に対し、内服薬 1 剤(1 種類)14 日分の院外処方せんを発行しているので、F400 処方せん料「2」**68 点**+同「注 3」特定疾患処方管理加算 **18 点**を算定します。
- 医学管理等**
- ・治療方針等(カルテ中の A/P(Plan))に主病(高血圧)に対する治療方針や指導内容が記載

第 34 回実技試験問 1 解説 (制作：社会保険研究所)

されており、療養上必要な管理を行ったので、B000 特定疾患療養管理料「1」診療所の場合 225 点を算定します。

**4/12**

- 再診料
- ・4/5 と同様、再診料（診療所）＋明細書発行体制等加算の 70 点を算定します。
- ※負荷試験等（OGTT）を行っているため、外来管理加算は算定できません。
- 検査料
- ・OGTT（経口ブドウ糖負荷試験）はD288 糖負荷試験です。Glu（血糖）及び尿糖測定「1」常用負荷試験に併せてIRI（血中インスリン）測定（負荷前後）を行ったので、「2」耐糖能精密検査 900 点を算定します。
  - ・薬剤料  
トレーランG液 75 g 1 V                      225mL 1 瓶    201.3 円 × 1 = 201.3 円 → 20 点
- 医学管理等
- ・特定疾患療養管理料は月 2 回に限り算定できるので、4/5 と同様、225 点を算定します。

**4/19**

- 再診料
- ・4/5 と同様、再診料（診療所）＋明細書発行体制等加算の 70 点を算定します。
  - ・診療内容が診察及び投薬（院外処方）ですので、外来管理加算 52 点を算定します。
- 投薬料
- ・特定疾患処方管理加算 18 点は月 2 回まで算定できるので、4/5 と同様、処方せん料 68 点と特定疾患処方管理加算 18 点を算定します。
- 医学管理等
- ・糖尿食が必要な患者に対して、医師の指示に基づき、管理栄養士が食事指導せんを交付して 15 分以上の栄養指導を行ったので、B001 「9」外来栄養食事指導料 130 点を算定します。

# 問 1 解答

## 診療報酬明細書 (医科入院外)

平成 23 年 4 月分

都道府 医療機関コード  
県番号

1 ①社・国 ③後期 ①単独 ②本外 ⑧高外一  
医科 2 公費 ④退職 ③併 ⑥家外 ⑩家外8

公費負担者番号①				公費負担医療の受給者番号①			
公費負担者番号②				公費負担医療の受給者番号②			

保険者番号	0:1	1:3	0:0:1	2	給付割合	1098 7( )
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	6040819 · 232					

氏名	青木 忠士			特記事項
性別	①男	2女	1明 2大 ③脚 4平 35・	4・10 生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害			

保険医療機関の所在地及び名称  
  診療所  
 ( 床 )

傷病名	(1) 高血圧(主) (2) 糖尿病の疑い→2型糖尿病(23.4.19) (3) (4)	診療開始日	(1) 21年 10月 5日 (2) 23年 4月 5日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日	転	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	3日
-----	---	-------	---	---	----------	-------	----

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費負担分	12	※(明)	
12	再診	70 ×	3	回	210	12	※(明)	
12	外来管理加算	52 ×	2	回	104	13	※(特)	225 × 2
12	時間外	×		回			※(外采)	130 × 1
12	休日	×		回				
12	深夜	×		回				
13	医学管理				580			
14	往診			回				
14	夜間			回				
14	深夜・緊急			回				
14	在宅患者訪問診療			回				
14	在宅その他			回				
20	21 内服	{ 薬剤 9 ×		単位		60	※U-検	26 × 1
20	22 頓服	薬剤		単位			※末梢血液一般、HbA1c	71 × 1
20	23 外用	{ 薬剤 ×		単位			※TP、Alb、AST、ALT、γ-GT、LD、BIL/総、アルカリホスファターゼ、CK、BUN、クレアチニン、UA、グルコース、ナトリウム及びブクロール、カリウム、Tcho、TG、HDL-ch、LDL-コレステロール	123 × 1
20	25 処方	42 ×		回			※CRP	16 × 1
20	26 麻毒			回			※(外迅検)	50 × 1
20	27 調基			回			※B-V	13 × 1
30	31 皮下筋肉内			回			※(判) 血、生I、免、(検管I)	453 × 1
30	32 静脈内			回			※ECG(他医描写)	70 × 1
30	33 その他			回			※耐糖能精密検査	900 × 1
40	処置	薬剤		回			※トレーランG液75g 225mL1瓶	20 × 1
50	手術	薬剤		回				
60	60 検病		9	回	1,722			
60	70 検査	薬剤			20	70	※胸部単純X-P(他医撮影)	85 × 1
70	70 画像診断	薬剤	1	回	85			
80	80 その他	処方せん	2	回	172	80	※(特処)	18 × 2

療養費の給付	請求点	※ 決定	点	一部負担金	円
	2,893			減額 割(円)免除・支払猶子	円
	点	※	点		円
	点	※	点	円	※ 高額療養費円 ※ 公費負担点数点 ※ 公費負担点数点

## 問 2 解説 (赤城祐樹)

○健保組合単独の本人入院です。従って、レセプトは「**医科入院**」を使用し、「**保険種別 1**」欄の「**1**」、「**保険種別 2**」欄の「**1**」及び「**本人・家族**」欄の「**1**」を○で囲みます(「**保険種別 1**」及び「**保険種別 2**」は、○で囲むことの省略可)。

### 5/27

- 初診料 ※4/11 に外来で初診料を算定しているので、初診料は算定できません。
- 検査料
- ・尿沈渣は、D002 尿沈渣顕微鏡検査の 25 点を算定します。
  - ・末梢血液一般は、D005 血液形態・機能検査の「6」末梢血液一般検査 21 点を算定します。
  - ・TP (総蛋白)、Na (ナトリウム)、Cl (クロール)、K (カリウム)、AST、ALT、ALP (アルカリホスファターゼ)、LD、T-Bil (総ビリルビン)、Alb (アルブミン)、BUN、Cre (クレアチニン) は、すべて D007 血液化学検査の「注」に掲げられている検査であり、項目数による所定点数により算定します。この場合は、11 項目 (Na と Cl は併せて 1 項目) となり、「ハ」10 項目以上の 123 点を算定し、入院患者に対する初回の検査ですので、同「ハ」の「注」20 点を加算し、合せて 143 点です。
  - ・CRP は、D015 血漿蛋白免疫学的検査の「1」16 点です。
- ※血液検査の検体採取料 (D400 血液採取「1」静脈 13 点) は入院患者には算定できません。
- ・検体検査判断料は、D026 「1」尿・糞便等検査判断料 34 点+同「2」血液学的検査判断料 125 点+同「3」生化学的検査 (I) 判断料 144 点+同「5」免疫学的検査判断料 144 点=447 点に、検体検査管理加算 (II) 施設基準適合届出病院なので、同「注 3」の検体検査管理加算 (II) 100 点を加算し、547 点を算定します。
- 医学管理料
- ・B008 薬剤管理指導料及び同「注 3」医薬品安全性情報等管理体制加算の施設基準適合届出病院です。救命救急入院料等を算定している患者、又は安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者ではない入院患者に対して、薬剤師が初回の薬学的管理指導を行っているので、「3」325 点+医薬品安全性情報等管理体制加算 50 点=375 点を算定します。
- レセプト** 算定の対象となった指導日を記載します。
- 入院料
- ・A100 一般病棟入院基本料「1」7 対 1 入院基本料 2,005 点 (基本点数 1,555 点+同「注 3」14 日以内 450 点)+A207 診療録管理体制加算 (入院初日) 30 点+A207-2 「4」医師事務作業補助体制加算 (入院初日) (50 対 1) 255 点+A207-3 「1」急性期看護補助体制加算 1 の 120 点+A218 「3」地域加算 (3 級地) 12 点+A219 療養環境加算 25 点=2,447 点を算定します。
- ※A233 栄養管理実施加算の施設基準適合届出病院ですが、栄養管理計画の策定等の算定要件を満たしていないので、当該加算は算定できません。
- 入院時食事療養費
- ・昼食から普通食を提供しています。
- |                       |                     |             |
|-----------------------|---------------------|-------------|
| ①入院時食事療養 (I) (1 食につき) | 640 円 × 2 回=1,280 円 | } 計 1,330 円 |
| ②食堂加算 (1 日につき)        | 50 円 × 1 日= 50 円    |             |
| ・標準負担額 (1 食につき)       | 260 円 × 2 回=520 円   |             |

### 5/28

- 手術料
- ・K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 19,300 点と、当該手術に消耗性電極を使用したので K938 体外衝撃波消耗性電極加算 3,000 点を算定します。
- レセプト** 手術名に併せて手術日を記載します。

- ・薬剤料
 

ドロレプタン 2.5 mg 1 mL	2.5 mg 1 mL バイナル	131 円 × 1 = 131 円	}	4,126 円 → 413 点
ソリター-T 1号 500mL 1 V	500mL 1 瓶	191 円 × 1 = 191 円		
フルマリンキット 静注用 1 g 2 キット	1 g 1 キット	1,902 円 × 2 = 3,804 円		
- 注射料 ※ 帰宅後に持続点滴注射を行っていますが、手術当日に手術に関連して行う注射の手技料は、術前術後にかかわらず算定できません。薬剤料のみの算定です。
- ・薬剤料 (1 日分)
 

ソリター-T 3号 500mL 2 V	500mL 1 瓶	184 円 × 2 = 368 円	→ 37 点
---------------------	-----------	-------------------	--------
- 画像診断料
  - ・腹部単純 (1 回目) 1 方向 (デジタル、電子画像管理)
 

① 撮影 (E002 「1」 「ロ」)	68 点	}	計 210 点を算定します。
② 写真診断 (E001 「1」 「イ」)	85 点		
③ 電子画像管理加算 (エックス線診断料 「通則 4」 「イ」)	57 点		
- ※ 画像診断管理加算 2 の施設基準適合届出病院ですが、画像診断担当医の文書報告等の算定要件を満たしていないので、画像診断管理加算 1 の 70 点は算定できません。
- 入院料
  - ・ 7 対 1 入院基本料 2,005 点 + 急性期看護補助体制加算 1 の 120 点 + 地域加算 (3 級地) 12 点 + 療養環境加算 25 点 = 2,162 点を算定します。
  - ※ 診療録管理体制加算及び医師事務作業補助体制加算は、入院初日のみ加算なので算定できません。
- 入院時食事療養費
  - ・ 夕食から普通食を提供しています。
  - ① 入院時食事療養 (I) (1 食につき) 640 円 × 1 回 = 640 円
  - ② 食堂加算 (1 日につき) 50 円 × 1 日 = 50 円

}	計 690 円
---	---------

- ・ 標準負担額 (1 食につき) 260 円 × 1 回 = 260 円

**5/29**

- 注射料
  - ・ 注射実施料
    - 1 日分の注射量が 500mL 以上なので、G004 点滴注射 「2」 95 点を算定します。
  - ・ 薬剤料：5/28 と同様、37 点を算定します。
- 画像診断料
  - ・ 腹部単純 (2 回目) 1 方向 (デジタル、電子画像管理)
    - 5/28 同様、210 点を算定します。
  - ・ 胸部単純 (1 回目) 1 方向 (デジタル、電子画像管理)
    - 5/28 同様、210 点を算定します。
- 検査料
  - ・ 肺気量分画測定は、D200 スパイログラフイー等検査の 「1」 80 点を算定します。
  - ・ ECG (12) (1 回目) は、D208 心電図検査の 「1」 130 点を算定します。
  - ・ 生体検査判断料は、肺気量分画測定に対して、D205 呼吸機能検査等判断料 140 点を算定します。ECG12 は判断料の対象とはなりません。
- 入院料
  - ・ 5/28 と同じ、2,162 点を算定します。
- 入院時食事療養費
  - ・ 3 食を提供しています。
  - ① 入院時食事療養 (I) (1 食につき) 640 円 × 3 回 = 1,920 円
  - ② 食堂加算 (1 日につき) 50 円 × 1 日 = 50 円

}	計 1,970 円
---	-----------

- ・ 標準負担額 (1 食につき) 260 円 × 3 回 = 780 円

**5/30**

- 医学管理等
  - ・ 肺血栓塞栓症予防のため、下腿に弾性ストッキングを用いて管理を行っているため、B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料 305 点を算定します。

手術料及び  
麻酔料 ※K781 経尿道的尿路結石除去術は、5/28 に行った体外衝撃波腎・尿管結石破碎術では目的が達成されなかったために行ったものであり、体外衝撃波腎・尿管結石破碎術の所定点数に含まれ別に算定できません。

【レセプト】 経尿道的尿路結石除去術の費用は算定できませんが、使用した特定保険医療材料や麻酔料の算定に関連するため、手術名及び手術日を記載します。

- ・閉鎖循環式全身麻酔 (9:15~11:00/1 時間 45 分) は、L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を算定します。手術の内容から「1」~「4」の場合に該当せず、麻酔前の状態においても麻酔が困難な患者ではないため、「5」その他の場合の「ロ」6,100 点に、硬膜外麻酔 (腰部) を併施しているため、同「注4」の「ロ」硬膜外麻酔加算 (腰部) 400 点を加算し、6,500 点を算定します。

【レセプト】 各区分ごとの麻酔時間及び麻酔日を記載します。

- ・液化酸素 C E 320 L は、酸素の加算として薬剤料とは別に算定します。

1 L 0.18 円 × 320 L × 1.3 (補正率) = 74.88 円 (四捨五入) → 75 円  
75 円 / 10 = 7.5 点 (四捨五入) → 8 点

- ・特定保険医療材料料

腎・尿管結石除去用カテーテルセット 1 セット	1 セット 36,200 円	} 36,962 円 → 3,696 点 (四捨五入)
プラスチックカニューレ型静脈内留置針標準型 1 本	1 本 90 円	
膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2 管一般 (II) 1 本	1 本 672 円	

- ・薬剤料

グリセリン浣腸「オワタ」120mL 1 個	50%120mL 1 個 153.2 円 × 1 = 153.2 円
硫酸アトロピン 0.05% 1 mL 1 A	0.05% 1 mL 1 管 94 円 × 1 = 94 円
ドロレプタン 2.5mg 1 mL	2.5mg 1 mL 131 円 × 1 = 131 円
笑気ガス 420 g	1 g 4.10 円 × 420 = 1,722 円
ハルトマン D 液 500mL 4 V	500mL 1 瓶 152 円 × 4 = 608 円
フルマリンキット静注用 1 g 2 キット	1 g 1 キット 1,902 円 × 2 = 3,804 円
キシロカイン注射液 1% 10mL	1% 10mL 111 円 × 1 = 111 円
アルチバ静注用 2mg 1 V	2mg 1 瓶 2,495 円 × 1 = 2,495 円
生理食塩液 20mL 1 A	20mL 1 管 61 円 × 1 = 61 円
マーカイン注 0.125% 20mL	0.125% 10mL 134 円 × 2 = 268 円
	計 9,447.2 円 → 945 点

術前処置のグリセリン浣腸、硫酸アトロピン及びドロレプタンの筋注については、手術及び麻酔の薬剤料として薬剤料のみの算定です。

- ※硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 (L003) は、麻酔当日には算定できません。

処置料 ・ 帰室後の酸素吸入は、J201 酸素加算のみ算定できます。

0.18 円 × 480 L × 1.3 = 112.32 円 → 112 円 112 円 / 10 = 11.2 点 → 11 点

注射料 ※ 帰室後に持続点滴注射を行っていますが、手術当日に手術に関連して行う注射であり、薬剤料のみの算定です。

- ・薬剤料：5/28 と同様ですので、37 点を算定します。

検査料 ※ 心電図モニター (D220 呼吸心拍監視) 及び D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定の使用は、L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ、別に算定できません。

入院料 ・ 5/28 と同じ、2,162 点を算定します。

入院時食事療養費 ※ 朝から禁食のため算定できません。

**5/31**

- 画像診断料 ・腹部単純 (3回目) 1方向 (デジタル、電子画像管理)  
5/28 同様、**210 点**を算定します。
- 麻酔料 ・硬膜外への精密持続注入は、L003 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 **80 点**+同「注」  
精密持続注入加算 **80 点=160 点**を算定します。
- ・薬剤料  
マーカイン注 0.125%10mL 0.125%10mL 134 円×1=134 円 → **13 点**
- ・麻酔管理料 (I) 施設基準適合届出病院であり、麻酔科医が麻酔前の診察と本日麻酔後の診察  
を行っているため、L009 麻酔管理料 (I) の「2」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式  
全身麻酔を行った場合 **900 点**を算定します。
- 注射料 ・注射実施料  
1 日分の注射量が 500mL 以上なので、G004 点滴注射「2」**95 点**を算定します。
- ・薬剤料 (1 日分)  
ソリター-T 3号 500mL 3V 500mL 1 瓶 184 円×3=552 円 → **55 点**
- 投薬料 ・内服薬剤料 (内服薬 3 日分投与なので内服薬の算定をします)  
チアトンカプセル 10mg 3C 10mg 1 カプセル 16.1 円×3=48.3 円 → **5 点**  
(内服薬剤料) (投与日数)  
**5 点 × 3 日 = 15 点**
- ・外用薬剤料  
ボルタレンサポ 25mg 1 個 1 回分 25mg 1 個 57.9 円×1=57.9 円 → **6 点**
- ・調剤料 (1 日につき) : **7 点**を算定します。  
※薬剤管理指導料を算定するため、調剤技術基本料は算定できません。
- 入院料 ・5/28 と同じ、**2,162 点**を算定します。
- 入院時食事療養費 ・昼から普通食を提供しています。
- |                       |                  |             |
|-----------------------|------------------|-------------|
| ①入院時食事療養 (I) (1 食につき) | 640 円×2回=1,280 円 | } 計 1,330 円 |
| ②食堂加算 (1 日につき)        | 50 円×1日= 50 円    |             |
| ・標準負担額 (1 食につき)       | 260 円×2回=520 円   |             |

# 問 2 解答

## 診療報酬明細書 (医科入院)

平成 23 年 5 月分

都道府 医療機関コード  
県番号

1 ①社・国 ③老人 ①単独 ①本入 ⑦高入  
②併 ③六入  
2 公費 ④退職 ③併 ⑤家入 ⑨高入8

公費負担者番号 ①				公費負担医療の受給者番号①			
公費負担者番号 ②				公費負担医療の受給者番号②			

保険者番号	0:6	2:7	5:7	4	7	給付割合	10 9 8 7 ( )
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	27 ・ 2325						

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	赤城 祐樹	
性別	①男 ②女 ①明 ②大 ③中 ④平 ⑤・ ⑩・ ①生	
職務上の事由	①職務上 ②下船後3月以内 ③通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称  
○○ 病院

傷病名	(1) 左尿管結石(主) (2) 左水腎症 (3)	診療開始日	(1) 23年 4月 11日 (2) 23年 4月 11日 (3) 年 月 日	転	治ゆ 死亡 中止	診療実日数	5日
-----	---------------------------------	-------	---	---	----------	-------	----

11 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数	13 ※薬管 3、(薬安) (27日) 375×1
13 医学管理			680		※(肺予) 305×1
14 在宅					21 ※チアトンカプセル10mg3C 5×3
20 投薬	21 内服 × 3 単位 15 22 頓服 × 単位 23 外用 × 1 単位 6 24 調剤 × 1 日 7 26 麻毒 × 日 27 調基 ×				23 ※ボルタレンサポ25mg1個 6×1
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 6 回 356				33 ※点滴注射 95×2 ※ソリター-T3号輸液500mL2V 37×3 ※ソリター-T3号輸液500mL3V 55×1
40 処置	薬 剤 1 回 11				40 ※酸素加算(液化酸素CE) (0.18円×480L×1.3)÷10 11×1
50 手術	6 回 29,868				50 ※体外衝撃波腎・尿管結石破碎術, 28日 19,300×1 ※体外衝撃波消耗性電極加算 3,000×1 ※ドロレプタン注射液25mg2.5mg1mL ソリター-T1号輸液500mL1V フルマリンキット静注用1g2キット 413×1 ※(経尿道的尿路結石除去術(左), 30日) 腎・尿管結石除去用カテーテルセット 1セット 36,200円 プラスチックカニューレ型静脈内留置針 標準型1本 90円 膀胱留置用ディスプレイザブルカテーテル 2管一般(Ⅱ)1本 672円 3,696×1 ※閉鎖循環式全身麻酔(1H45'), 30日 硬膜外麻酔加算(腰部) 6,500×1 ※酸素加算(液化酸素CE) (0.18円×320L×1.3)÷10 8×1 ※グリセリン浣腸「オボタ」120 50%120mL1個 硫酸アトロピン注射液0.05%1mL1A ドロレプタン注射液25mg2.5mg1mL 笑気ガス420g ハルトマンD液「小林」500mL4V
60 検査	薬 剤 8 回 1,102				※高額療養費 円 ※公費負担点割点 ※公費負担点割点
70 画像診断	薬 剤 4 回 840				97 基準Ⅰ 640 円 × 8 回 基準(生) 円 × 回
80 その他	薬 剤				食事・生活 特別食 50 円 × 4 日 特別(生) 円 × 回 減・免・猶・Ⅰ・Ⅱ・3月超
90 入院	入院年月日 23年 5月 27日 (病) 診 90 入院基本料・加算 点 一般7 2,447 × 1 日間 2,447 (急看) 2,162 × 4 日間 8,648 (環境) × 日間 (録管) × 日間 (医50) × 日間 92 特定入院料・その他				※ 8 5,320 ※ 決定 円 (標準負担額) 円

保険給付の公費①	49,047	※ 決定 点	負担金額 円	減額 制(円)免除・支払猶予	円	※ 決定 点	円	※ 決定 点	円
給付の公費②		※ 決定 点	円		円	※ 決定 点	円	※ 決定 点	円

保険者番号	0	6	2	7	5	7	4	7
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	27		.		2325			

患者氏名	赤城 祐樹
------	-------

50	フルマリンキット静注用1g2キット キシロカイン注射液1%10mL アルチバ静注用2mg1V 生理食塩液 20mL1A マーカイン注0.125%20mL	945×1	
	※硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入、精密持続注入加算	160×1	
	※マーカイン注0.125%10mL	13×1	
	※麻管Ⅰ	900×1	
60	※尿沈渣	25×1	
	※末梢血液一般	21×1	
	※TP、ナトリウム及びクロール、カリウム、AST ALT、アルカリホスファターゼ、LD、BIL/総 Alb、BUN、クレアチニン、初回加算	143×1	
	※CRP	16×1	
	※判尿、血、生I、免、検管Ⅱ	547×1	
	※肺気量分画測定	80×1	
	※ECG12	130×1	
	※判呼	140×1	
70	※腹部単純X-Pデジタル撮影1方向、電画	210×3	
	※胸部単純X-Pデジタル撮影1方向、電画	210×1	
90	※一般7、録管、医50、急看1、環境	2,447×1	
	※一般7、急看1、環境	2,162×4	