

大阪府私立病院協会 第 88 回医事研究会 事例問題

問 1. A001 再診料を算定している保険医療機関において、診療時間外である 23:30 に患者家族から電話連絡を受け、治療上の必要性から、他院の救急病院受診を指示した。夜間であったため、翌日の診療を開始した後で速やかに診療情報提供書を作成し、受診先の医療機関へ FAX で送付した場合、B009 診療情報提供料（I）を算定できる。

問 2. 緊張型頭痛の患者は、A003 オンライン診療料の算定対象である。

問 3. 新型コロナウイルス感染拡大に伴う臨時・特例措置として、A002 外来診療料を算定している保険医療機関において、慢性疾患の定期受診者に電話で再診を行った場合、A001 電話等再診料 73 点を算定できる。

問 4. A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定するにあたり、せん妄のリスク因子の確認は患者の入院前又は入院後 5 日以内、ハイリスク患者に対するせん妄対策はリスク因子の確認後速やかに行う。また、リスク因子の確認及びせん妄対策に当たっては、それぞれの病棟において、医師、看護師及び薬剤師等の関係職種が連携を図る。

問 5. A308-3 地域包括ケア病棟入院料の入院期間は 90 日、回復期リハビリテーション病棟入院料の入院期間は疾患により、脳血管疾患・脊髄損傷は 180 日、大腿骨・骨盤の骨折は 100 日、肺炎等の治療時の安静による廃用症候群は 100 日、膝関節の神経、筋または靭帯損傷後の状態は 90 日である。

問 6. 2020 年度の改定により、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の C 項目にあたる開胸手術は 12 日間、開腹手術は 7 日間、骨の骨折は 11 日間、別に定める検査は 2 日間に変更となり、別に定める検査には「経皮的針生検法」や「腹腔鏡検査」などが入っている。

問 7. 指定難病の病名があるが、難病の医療証（特定医療費（指定難病）受給者証）を申請していない場合、難病外来指導料は算定できない。

問 8. B001 の「10」入院栄養食事指導料の注 3 の栄養情報提供加算について、自宅で療養を継続する場合には算定できない。

問 9. B001 の「12」心臓ペースメーカー指導管理料の導入期加算は、2020 年 7 月にペースメーカー移植術を行った場合 2020 年 10 月まで算定できる。

問 10. 2020 年 7 月に受診し、B001 の「12」心臓ペースメーカー指導管理料を算定した場合、次回 2020 年 12 月受診時に遠隔モニタリング加算は 4 ヶ月分算定できる。

問 11. B005-9 外来排尿自立指導料について、尿道カテーテルを抜去後に、尿道カテーテルを再留置した場合であっても、排尿自立支援加算の初回の算定から 12 週間以内であれば算定できる。

問 12. B011 診療情報提供料（Ⅲ）について、予約した次回受診日に患者が受診しなかった場合又は予約した次回受診日を変更した場合についても、算定できる。

問 13. C005-1-2 同一建物に居住する末期の悪性腫瘍患者 3 名に対し、患者 A には 1 日に 2 回の訪問看護・指導、患者 B には 1 日に 3 回の訪問看護・指導、患者 C には 1 日に 3 回の訪問看護・指導を行い難病等複数回訪問加算として以下の算定を行った。

患者 A	1 日に 2 回の場合	同一建物内 1 人	450 点
患者 B	1 日に 3 回以上の場合	同一建物内 2 人	800 点
患者 C	1 日に 3 回以上の場合	同一建物内 2 人	800 点

問 14. C101 在宅自己注射指導管理料は、在宅自己注射の導入前に医師による十分な教育期間（入院又は 2 回以上の外来、往診若しくは訪問診療）及び十分な指導を行った場合に限り算定できる。

問 15. 脊髄損傷により自然排尿が困難な通院患者に対して在宅自己導尿に係る指導管理を行い、親水性コーティングを有するカテーテルと有しないカテーテルを合わせて 60 本支給したため、C106 在宅自己導尿指導管理料と C163 特殊カテーテル加算 2 のイ（1）を算定した。

問 16. D007 血液化学検査の「26」フェリチン半定量、フェリチン定量について、成人 Still 病の診断又は経過観察を目的として実施した場合にも算定できる。

問 17. 往診時に患家等で超音波検査の断層撮影法を行った場合は、D215 超音波検査 2 断層撮影法の「イ 訪問診療時に行った場合」ではなく、「ロ その他の場合」で算定した。

問 18. D285 認知機能検査その他の心理検査の「1」操作が容易なものの「イ」簡易なものは原則として 3 月に 1 回に限り算定であるが、医学的な必要性から 3 月以内に 2 回算定した。

問 19. E200 CT 撮影について、冠動脈 CT 撮影加算として 600 点を請求する際、64 列以上のマルチスライス型の CT 装置を使用し、冠動脈を撮影した上で三次元画像処理を行った場合に算定する。

問 20. 画像診断管理加算 2,3 に関する施設基準項目で、「関係学会の定める指針を遵守し、CT 装置の適切な安全管理を行っていること」が 2020 年 4 月に新規で追加された。

問 21. 画像診断における腎と尿管、仙骨と尾骨はそれぞれ同一の部位の取り扱いとなる。

問 22. 湿布薬については、1 処方につき 70 枚の制限となっているが、「70」枚の判断は、湿布薬の種類ごとに 70 枚ではなく、処方された湿布薬全体の枚数が 70 枚である。

問 23. 調剤料について、外泊期間中及び入院実日数を超えた部分について、調剤料は算定できない。

問 24. 薬剤料（薬価）が 15 円になった場合に 2 点で算定できる。

問 25. 入院中に処方した薬剤に残薬が生じた場合、在宅でも使用可能なものについては、退院時処方として医科点数表に基づき別に算定できる。

問 26. 退院時処方とは、「退院後に在宅において使用するための薬剤を処方すること」とあるが、転院先で使用するために薬剤を処方する場合も退院時処方として医科点数表に基づき算定できる。

問 27. 45 歳の入院患者に 300ml の点滴注射と、併せて同日に朝夕各 100ml を管注した。この場合の点滴注射の手技料は 98 点を算定した。

問 28. 血漿分画製剤であるアルブミンを中心静脈注射するにあたり、患者に対して注射の必要性・危険性を文書により説明したので、中心静脈注射に 50 点（血漿成分製剤加算）を加算した。

問 29. 外来化学療法加算の連携充実加算について、患者に対して行う治療計画の評価、副作用の発現状況、文書の交付等は専従の医師又は専従の薬剤師が行うことが算定要件である。

問 30. J 038 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1～3 の二・ホ・ヘを算定する場合、H I F - P H D 阻害薬の服薬状況等を診療録に記載する必要はない。

問 31. J 038 人工腎臓 導入期加算 2 について、「腎移植に向けた手続きを行った患者」の定義として、「臓器移植ネットワークに腎移植希望者として新規に登録された患者」と記載されているが、臓器移植ネットワークに腎臓移植希望者として登録後 1 年以上経過し、当該登録を更新した患者については「腎移植に向けた手続きを行った患者」に含まれない。

問 32. J 054 皮膚科光線療法 2 の長波紫外線又は中波紫外線療法（概ね 290nm 以上 315nm 以下のもの）、皮膚科光線療法 3 の中波紫外線療法（308nm 以上 313nm 以下に限定したもの）の対象疾患は、類乾癬、掌蹠膿疱症、菌状息肉腫（症）、悪性リンパ腫、慢性苔癬状秕糠疹、尋常性白斑、アトピー性皮膚炎に対して行った場合に限って算定し、円形脱毛症に対して行った場合は算定できない。

問 33. 下記のうち正しい算定は、③である。

①片眼（同一眼内）に対して複数の霰粒腫を摘出。

K214 霰粒腫摘出術×切開数 で算定

②慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対する治療的な胸腔鏡による肺切除術。

K513-4 胸腔鏡下肺縫縮術 で算定

③胃切除術を行うべく開腹したが、適応でないためそのまま手術創を閉じた。

K636 試験開腹術 で算定

問 34. 次の①～④の組み合わせの中で、手術手技料の総点数が最も低くなるのは②である。

①SBE-ERCP+EPBD+砕石

②SBE-ERCP+EPLBD+ERBD

③SBE-ERCP+ERBD+砕石+内視鏡的胆道拡張術

④ERBD+ERPD

問 35. 労災診療で入院に際して医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後 7 日以内に労災治療計画書等を交付の上説明を行った場合には 1 回の入院につき 1 回限り労災治療計画加算 100 点を算定できる。

問 36. 労災診療で他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施したフィルムについて診断を行った場合、初診料を算定した日に限り他医撮影のコンピューター断層診断を算定できる。

問 37. C103 在宅酸素療法指導管理料を算定した場合は、初回の導入日を摘要欄に記載する。

問 38. D211-3 時間内歩行試験の算定にあたっては、施行後の動脈血酸素飽和度を摘要欄に記載する。

問 39. SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出結果が陰性であったものの、他に診断が見つからない場合、さらに 1 回限り算定できるとされているが、その場合、再度実施した日時及びその結果を摘要欄に記載する。

問 40. 療養病棟入院基本料を算定する病棟に入院中の患者に、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出検査を実施した。検査を実施した日時及び検査実施の理由等を摘要欄に記載した。

問 41. 2020 年 1 月に輸血をした患者に輸血後検査として、2020 年 7 月に HIV の抗体検査を実施した為、摘要欄に当該輸血最終日の 2020 年 1 月と記載した。

問 42. J003 局所陰圧閉鎖処置の初回加算を算定し、摘要欄に、初回加算の算定日、使用した機器、処置の医学的必要性を記載した。

問 43. 法の規定では、単独で常時従業員（被保険者）700 人以上の事業所は、従業員（被保険者）2 分の 1 以上の同意があれば、健康保険組合設立の申請を行うことができる。

問 44. 保険医療機関において、保険診療に従事する医師は、都道府県知事の登録を受ける必要がある。

問 45. 1 類感染症の患者について入院勧告をしたが応じない場合、「入院措置」として知事の命令により入院させることができる。

第88回医事研究会 事例問題解答用紙

○か×で解答してください。

1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		13		14		15	
16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25	
26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35	
36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45	