

2023年2月14日開催

社会保険診療報酬に係る研修会

I 査定事例【入院】

公益社団法人 神奈川県病院協会

目 次（Ⅰ 査定事例 入院）

内 容	診療科	ページ
1 くも膜下出血の脳血管攣縮の薬剤併用について	脳神経外科	1
2 経皮的脳血栓回収術時の脳血管造影撮影について	脳神経外科	8
3 麻酔について	循環器内科	16
4 同一部位の手術について	整形外科	21
5 病理検査の実施について	整形外科	28
6 認知症ケア加算について	内 科	35
7 関節形成術について	整形外科	38
8 観血的整復固定術について	整形外科	41
9 ガイドワイヤーについて	泌尿器科	47
10 エルカルチン FF 静注 1000 mgシリンジについて	腎臓内科	50

【入院】

1 くも膜下出血の脳血管攣縮の薬剤併用について

(診療科：脳神経外科 / 診療区分：点滴 / 分類区分：30)

<診療内容等>

破裂性椎骨動脈乖離によるくも膜下出血にて脳血管内手術実施。その後、脳血管攣縮に対して、ピヴラッツ点滴 300 mg、オザグレル Na 点滴静注 80 mg バッグ 200ml、ファスジル塩酸塩点滴静注液 30 mg 30.8 mg 2ml 投与。

脳血管攣縮もなく、良好に経過し、回復期リハビリ病棟へ転棟。

<査定に対する見解>

ピヴラッツ点滴 300 mg、オザグレル Na 点滴静注 80 mg バッグ 200ml、ファスジル塩酸塩点滴静注液 30 mg 30.8 mg 2ml の3剤は作用機序が異なり、作用禁忌とはなっていないため、査定理由を確認したい。

<査定事由> B

<回答>

従来より、くも膜下出血の脳血管攣縮の薬剤については、2剤併用までとして審査をしております。

ピヴラッツの添付文書にもあるとおり、オザグレル、ファスジルともに出血傾向の増強をきたすおそれがあるため併用注意となっていること、また3剤併用は有効性も確認されていないことから、過剰と判断しております。

<メモ>

診療報酬明細書 (医科入院) 1 社令和 4 年 5 月分 県番

医科	1 医科	1 社		
保険				
記号・番号				(枝番)

-		-	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

区分		特記事項	
氏名			
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血	診療開始日	(1) 4年 4月23日	中止	診療日数	25日
	(2) 高血圧性緊急症	(2) 4年 4月23日	中止	①	1日	
	(3) 逆流性食道炎	(3) 4年 4月23日	中止	②		
	(4) 呼吸不全	(4) 4年 4月23日	中止			

11	初診		回		
13	医学管理			1400	
14	在宅				
20	21 内服	134単	4038		
	22 屯服	1単	1		
	23 外用	7単	133		
	24 調剤	25日	175		
	26 麻薬	日			
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	9回	101027		
40	処置剤	7回	509		
	薬剤		430		
50	手術・麻酔	回			
60	検査・病理	20回	3063	300	
70	画像診断	5回	4184		
80	その他		35770		

(5) 水頭症	4. 4. 23
(6) 高血圧症	4. 4. 23
(7) 脂質異常症	4. 4. 23
(8) 不眠症	4. 4. 23
(9) 便秘症	4. 4. 23
(10) ストレス潰瘍	4. 4. 23
(11) 認知症	4. 4. 23
(12) 尿閉	4. 4. 23
(13) 狭心症	4. 4. 23
(14) 四肢不全麻痺	4. 4. 23
(15) 四肢失行	4. 4. 23
(16) 高次脳機能障害	4. 4. 23
(17) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	4. 4. 23
(18) 肺炎 (中止)	4. 4. 24
(19) 脳血管攣縮による脳梗塞	4. 4. 25
(20) 嚥下障害	4. 4. 26
(21) 症候性てんかん	4. 4. 27
(22) 末梢神経障害	4. 4. 28
(23) 頸部痛	4. 5. 2
(24) 両肩関節周囲炎	4. 5. 2
(25) 深部静脈血栓症	4. 5. 2
(26) 両硝子体出血	4. 5. 11
(27) テルソン症候群	4. 5. 11
(28) 播種性血管内凝固の疑い	4. 5. 12
(29) 過活動膀胱の疑い	4. 5. 18
(30) 排尿障害	4. 5. 18
(31) COVID-19の疑い	4. 5. 30
(32) 両結膜炎	4. 5. 30

(次頁に続く)

90	入院年月日	令和 4 年 4 月 23 日		
入院	病急一般1	90 入院基本料・加算		
		1842×	13日	23946
		1650×	3日	4950
		×	日	2802
		×	日	
		92 特定入院料・その他		61695

97	標準 I 特別食堂	640円×72	76円×50	50円×25	円×	円×
食事・生活		回	回	日	日	日

保険診療の①給付②	請求点	※決定点	負担金額	円	保険診療生活	回数	請求円	※決定円	標準負担額	円
	244,123		(900)	187,102		72	51,130		33,120	
	300		0							

公負 公負 氏 名	公受 公受	保険者番号 記号・番号 (枝番)	脳神経外
* 厚生労働大臣が別に定める者（告示別表一に掲げる薬剤）の患者であるため 次の医科点数表算定コードに該当する患者： 010020x102x1xx * 尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障 (抜去日：5/18)			
⑬	* 傷病手当金意見書交付料 傷手金交付；令和04年05月10日 100 X 1 * 薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者） 薬剤管理1）薬剤名；ビムパット錠50mg（5月12,31日） 380 X 2 * 退院時薬剤情報管理指導料 退薬情退院；令和04年05月23日 (残薬持ち帰りあり) 90 X 1 * 診療情報提供料（I）（退院時情報添付） 診1注8退院；令和04年05月23日 (5月23日) 450 X 1		⑳ * フェルビナクスチック軟膏3%「三笠」 40g 23 X 1 * 新レシカルボン坐剤 1個 6 X 1 * グリセリン浣腸液50%「ケンエー」 mL 1個 11 X 3 * リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1% 5mL 29 X 1 * ガチフロ点眼液0.3% 5mL 42 X 1
⑳	* エペリゾン塩酸塩錠50mg「テバ」 3錠 2 X 7 * ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」 1錠 (04月23日投与開始) 2 X 4 * リクシアナOD錠60mg 1錠 42 X 4 * ビムパット錠100mg 2錠 71 X 29 * メコバラミン錠500μg「SW」 0.5mg 3錠 2 X 7 * ロキソプロフェンNa錠60mg「トーワ」 3錠 ミヤBM錠 3錠 4 X 7 * デエビゴ錠5mg 1錠 9 X 26 * リクシアナOD錠60mg 1錠 アジルバ錠20mg 1錠 ランソプラゾールOD錠15mg「ケミファ」 1錠 (04月23日投与開始) 57 X 25 * ミヤBM錠 3錠 2 X 18 * 酸化マグネシウム錠330mg「ケンエー」 6錠 3 X 5 * ミヤBM錠 2錠 1 X 1 * ビムパット錠100mg 1錠 36 X 1	㉔ * 調剤料（入院） 7 X 25 ㉓ * YDソリターT3号輸液 500mL 1袋 フィジオ140輸液 500mL 1袋 ヘパリンナトリウム注N5千単位/5mL 「AY」 5,000単位 1A 生理食塩液PL「フソー」 50mL 2瓶 ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 25mL 2A スルバシリン静注用3g 2瓶 大塚生食注2ポート100mL 2キット オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 30.8mg2mL 3A 大塚生食注 100mL 5瓶 ビムパット点滴静注100mg 10mL 1瓶 ピヴラッツ点滴静注液150mg 6mL 2瓶 テルモ生食 500mL 1袋 17065 X 2 (5月1,2日) * YDソリターT3号輸液 500mL 1袋 フィジオ140輸液 500mL 1袋 ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 25mL 2A 生理食塩液PL「フソー」 50mL 2瓶 ヘパリンナトリウム注N5千単位/5mL 「AY」 5,000単位 2A オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 30.8mg2mL 3A 大塚生食注 100mL 3瓶 ピヴラッツ点滴静注液150mg 6mL 2瓶	
㉑	* アセトアミノフェン錠200mg「三和」 2錠 1 X 1		

(次頁に続く)

(次頁に続く)

公負 公負 氏 名	公受 公受	保険者番号 記号・番号 (枝番)	
			脳神経外
テルモ生食 500mL 1袋 生食注シリンジ「オーツカ」5mL 1筒 16677 X 1 (5月3日) ③ * YDソリターT3号輸液 500mL 1袋 フィジオ140輸液 500mL 1袋 ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 25mL 2A 生理食塩液PL「フソー」 50mL 1瓶 ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 30.8mg2mL 3A 大塚生食注 100mL 3瓶 ピヴラッツ点滴静注液150mg 6mL 2瓶 テルモ生食 500mL 1袋 オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 生食注シリンジ「オーツカ」5mL 1筒 16638 X 1 (5月4日) * YDソリターT3号輸液 500mL 1袋 フィジオ140輸液 500mL 1袋 ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 25mL 2A 生理食塩液PL「フソー」 50mL 1瓶 オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 30.8mg2mL 3A 大塚生食注 100mL 3瓶 ピヴラッツ点滴静注液150mg 6mL 2瓶 テルモ生食 500mL 1袋 16628 X 1 (5月5日) * YDソリターT3号輸液 500mL 1袋 ピヴラッツ点滴静注液150mg 6mL 2瓶 テルモ生食 500mL 1袋 フィジオ140輸液 500mL 1袋 オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」 30.8mg2mL 3A 大塚生食注 100mL 3瓶 (次頁に続く)			ニカルジピン塩酸塩注射液25mg「サワイ」 25mL 1A 生理食塩液PL「フソー」 50mL 0.5瓶 生食注シリンジ「オーツカ」5mL 1筒 16609 X 1 (5月6日) ③ * フィジオ140輸液 500mL 1袋 オザグレルNa点滴静注80mgバッグ「タカタ」 200mL 1袋 115 X 3 (5月7~9日) ----- ④ * 創傷処置 (100cm ² 未満) (術後14日以内) 52 X 2 * 摘便 100 X 3 * 酸素吸入 65 X 1 * 留置カテーテル設置 40 X 1 膀胱留置用ディスプレイダブルカテーテル (2管一般 (II)) 1本 56 X 1 * 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (1L=¥0.12) 4320L 67 X 3 (0.12円 × 4320L × 1.3) * 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (1L=¥0.12) 2850L 45 X 1 (0.12円 × 2850L × 1.3) * 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (1L=¥0.12) 1440L 23 X 4 (0.12円 × 1440L × 1.3) * 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (1L=¥0.12) 960L 15 X 1 (0.12円 × 960L × 1.3) * 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (1L=¥0.12) 620L 10 X 1 (0.12円 × 620L × 1.3) * グリセリン浣腸液50%「ケンエー」 60mL 1個 11 X 1 ----- ⑥ * 血液化学検査 12項目 BIL/総, TP, Alb (BCP改良法・BCG法), BUN, クレアチニン, グルコース, ナトリウム及びクロール, カリウム, AST, ALT, CK, LD 106 X 2 * 生化学検査 (I) 入院初回加算 20 X 1 * 血液化学検査 16項目 BIL/総, TP, Alb (BCP改良法・BCG法), BUN, クレアチニン, UA, グルコース, ナトリウム及びクロール, カリウム, (次頁に続く)

公負	公受	保険者番号	記号・番号 (枝番)	
氏名				脳神経外
⑥⑩	AST, ALT, CK, LD, TG, HDL-コレステロール, LDLコレステロール 106 X 1 * 出血・凝固検査 1項目 Dダイマー 130 X 3 * 末梢血液一般, 末梢血液像 (自動機械法) 36 X 2 * 末梢血液一般, PT, APTT, 末梢血液像 (自動機械法) 83 X 1 * C反応性蛋白 (CRP) 16 X 3 * SARS-CoV-2抗原検出 300 X 1 SARS抗原検出定性) 医学的根拠; 入院時検査 * 呼吸心拍監視 (14日超) 50 X 3 呼吸心拍監視始; 令和04年04月25日 * 残尿測定検査 (超音波検査によるもの) 55 X 1 * 超音波検査 (断層 (心臓超音波検査を除く (その他))) (下肢血管) (パルスドプラ法加算) (2回目以降 100分の90算定) 540 X 2 * 血液学的検査判断料 125 X 1 * 生化学的検査 (I) 判断料 144 X 1 * 免疫学的検査判断料 144 X 1 * 尿・糞便等検査判断料 34 X 1 * 検体検査管理加算 (II) 100 X 1			撮影部位 (CT撮影) : 腹部 電子媒体に保存 1回 電子画像管理加算 (コンピューター断層 診断料) 920 X 1 (5月30日) ----- ⑧⑩ * 摂食機能療法 (30分以上) 摂食機能療法) 疾患名; 嚥下障害 摂食機能開始; 令和04年04月26日 185 X 23 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 6単位 早期リハビリテーション加算 6単位 初期加算 (リハビリテーション料) 6単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂 性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1920 X 2 * リハビリテーション総合計画評価料 1 300 X 1 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 4単位 早期リハビリテーション加算 4単位 初期加算 (リハビリテーション料) 4単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂 性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1280 X 2 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 4単位 早期リハビリテーション加算 4単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂 性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1100 X 2 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 5単位 早期リハビリテーション加算 5単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂 性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1375 X 2 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 6単位 早期リハビリテーション加算 6単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂 性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 (次頁に続く)
⑩	* 画像診断管理加算 2 (コンピューター断 層診断) 180 X 1 * コンピューター断層診断 450 X 1 * MRI撮影 (1.5テスラ以上3テスラ 未満の機器) 撮影部位 (MRI撮影) : 頭部 (脳) 電子媒体に保存 1回 電子画像管理加算 (コンピューター断層 診断料) 1450 X 1 (5月6日) * MRI撮影 (1.5テスラ以上3テスラ 未満の機器) (2回目以降 100分の80算定) 撮影部位 (MRI撮影) : 頭部 (脳) 電子媒体に保存 1回 電子画像管理加算 (コンピューター断層 診断料) 1184 X 1 (5月19日) * CT撮影 (64列以上マルチスライス型機 器) (その他) (2回目以降 100分の80算定) 撮影部位 (CT撮影) : 胸部・肩 (次頁に続く)			

公負	公受	保険者番号	
公負	公受	記号・番号 (枝番)	
氏名			脳神経外
⑩ * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 8単位 早期リハビリテーション加算 8単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1650 X 4		⑩ * 入院支援加算1 (一般病棟入院基本料等の場合) 700 X 1 * ハイケアユニット入院医療管理料1 6855 X 9 * 入院歴 4年 4月23日~ 4年 5月23日 * 入院歴 4年 5月30日~	
* 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 9単位 早期リハビリテーション加算 9単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 2200 X 3			
* 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 1単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 2475 X 2			
* 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 6単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 245 X 1			
* 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) 6単位 脳血管疾患等リハビリ料) 疾患名; 破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血 脳血疾リ手術; 令和04年04月23日 1470 X 1			
* 実施日数 (リハビリテーション) 25日			
⑨ * 入院料 急性期一般入院料1 一般病棟入院料 初期加算 (15~30日以内) 1842 X 13			
* 入院料 急性期一般入院料1 1650 X 3			
* 地域加算 (2級地) 15 X 25			
* 認知症ケア加算2 (14日以内の期間) 100 X 5			
* 認知症ケア加算2 (14日以内の期間) 身体的拘束実施 60 X 1			
* 認知症ケア加算2 (15日以上) 25 X 16			
* 病棟薬剤業務実施加算1 (5月14, 21, 30日) 120 X 3			
* 排尿自立支援加算 排自加) 初回; 令和04年05月18日 排自加) 通算算定回数; 2 200 X 2			
* 報告書管理体制加算 7 X 1			
(次頁に続く)			

症状詳記

年月：2022年05月 診療科：脳神経外科 入外：入院

患者ID： 患者氏名：

傷病名：

担当医：

<症状経過等>

【規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記】

2022年4月23日に発症したくも膜下出血の方です。同日にコイル塞栓術を実施されています。脳血管攣縮に対して、4月25日から5月6日までピヴラツツ点滴300mgを投与しています。脳血管攣縮は無く、良好に経過しています。

両側硝子体出血を合併しており、他院眼科で手術を実施するため、5月23日に転院し、24日に手術を実施されています。30日に当院へ再入院しています。今後は回復期リハビリテーション科へ転科の上、在宅復帰を目指していく方針です。

2 経皮的脳血栓回収術時の脳血管造影撮影について

(診療科：脳神経外科 / 診療区分：画像 / 分類区分：70)

<診療内容>

経皮的脳血栓回収術時の脳血管造影撮影、造影剤使用撮影の写真診断、造影剤使用撮影（デジタル撮影）、造影剤注入手技（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）、電子画像管理加算（造影剤使用撮影）

<査定に対する見解>

経皮的脳血栓回収術時の脳血管造影撮影に係るものが査定されています。
手術の施行時には脳血管造影が必須と考えます。
経皮的脳血栓回収術には、手術に伴う画像診断は算定しない等の保険請求上のルールは定められていないと考えます。
また、このようなケースは算定可能と厚生局に確認済みです。
別の査定理由があるのでしょうか。査定の理由をご教示ください。

<査定事由> B

<回答>

他の脳血管内手術には「注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。」と通知されており、当該手技料には通知されていない理由について厚生労働省に確認中ですが、他の脳血管内手術と同様に血管内手術は血管撮影をしながら行う手術であり、脳血管内手術と同様に術中の画像診断の費用は手術の費用に含まれているものと考えております。

<メモ>

病棟: 医師:

診療報酬明細書(医科入院) 1社 令和3年12月分 県番: 14 医コ:

1 医科	2 公費	2 2併	1 本入
------	------	------	------

市町村	老人受
公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	記号・番号	(枝番)
-----	-------	------

区分	特記事項
氏名 2女 3昭17年生	04 後保
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 右脳梗塞・急性期(主) (2) 高血圧症 (3) 両側白内障術後 (4) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎 以下摘要欄へ続く	診療開始日	令和3年12月18日 令和3年12月18日 令和3年12月18日 令和3年12月18日	転帰	保 険 診療 実① 日数②	日	1日 14日
-----	---	-------	--	----	------------------------	---	-----------

11 初診	1回	368
13 医学管理		
14 在宅		
20 投薬	21内服 19単 22屯服 7単 23外用 1単 24調剤 11日 26麻毒 日 27調基 42	219 7 5 77 42
30 注射	31皮下筋肉内 回 32静脈内 回 33その他 10回	2899
40 処置	40処置 23回 40処薬 498	1326 498
50 手術	50手術・麻酔 2回 50手薬 54273	60510 54273
60 検査	60検査 56回 60検薬 5887	5887
70 画像診断	70画像診断 11回 70画薬 1251	10358 1251
80 その他	80その他 15040	15040

(5) 心不全	令和3年12月18日
(6) 非弁膜症性心房細動	令和3年12月18日
(7) 糖尿病の疑い [中止]	令和3年12月18日
(8) 便秘症	令和3年12月18日
(9) COVID-19の疑い [中止]	令和3年12月18日
(10) 低蛋白血症	令和3年12月18日
(11) 浮腫	令和3年12月18日
(12) 左片麻痺	令和3年12月18日
(13) 失語症	令和3年12月18日
(14) 嚥下障害	令和3年12月18日
(15) 2型糖尿病	令和3年12月18日
(16) 頻脈性不整脈	令和3年12月19日
(17) 閉塞性動脈硬化症の疑い [中止]	令和3年12月22日
(18) 尿路感染症の疑い [中止]	令和3年12月24日
(19) 貧血	令和3年12月24日
(20) 心臓弁膜症の疑い [中止]	令和3年12月24日
(21) 仙骨部皮膚びらん [中止]	令和3年12月30日
(22) 大腸癌の疑い [中止]	令和3年12月30日
(23) 仙骨部褥瘡	令和3年12月30日

90 入院年月日	令和03年 12月 18日
90入院料	
急一般4	1890 × 14日 26460
録管2	950 × 7日 6650
医1の30	30 × 1日 30
急25上	545 × 1日 545
夜50	× 回 5864
92特入・その他	
患サポ	
病薬実1	
デ提1	
せハイ	

7 01 *	糖尿病の疑い(中止31日)
*	COVID-19の疑い(中止18日)
*	閉塞性動脈硬化症の疑い(中止31日)
*	尿路感染症の疑い(中止24日)
*	心臓弁膜症の疑い(中止24日)
*	仙骨部皮膚びらん(中止31日)
*	大腸癌の疑い(中止31日)
	*** (続く) ***

※高額療養費	円	※公 点
97 基 糺	575円 × 19回	※公 点
食事・生活	円 × 回	基準(生) 円 × 回
	円 × 日	円 × 回
	円 × 日	

保険給付①	請求点	※決定点	負担金額 円	保険給付①	円	請求点	円	※決定点	円	標準負担額 円
	744		0		0	0				
保険給付②	191,565		0	保険給付②	19	10,925				

患者氏名:

6	11	*	初診料 機能強化加算 (初診)	368	×	1			
21	*		リクシアナOD錠30mg 0.5錠	21	×	10			
	*		ハーブジゴキシンKY錠0.125 0.125mg 1錠	1	×	9			
22	*		マグミット錠330mg 1錠	1	×	6			
	*		プルゼニド錠12mg 1錠	1	×	1			
23	*		アズノール軟膏0.033% 20g	5	×	1			
33	*		ソリター-T1号輸液 500mL 2袋						
			ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 単位	5,000					
			生理食塩液PL「フソー」 20mL 1管						
			グリセオール注 200mL 1袋	75	×	1			
	*		点滴注射 生理食塩液PL「フソー」 20mL 2管	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 3キット						
			ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 単位	5,000					
			グリセオール注 200mL 2袋						
			フロセミド注20mg「トーワ」 2管						
			生理食塩液PL「フソー」 100mL 2瓶						
			ワソラン静注5mg 0.25%2mL 1管						
			アセリオ静注液1000mgバッグ 1,000mg100mL 1袋	1,000					
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 1筒	308	×	1			
	*		点滴注射 ビーフリード輸液 500mL 4キット	98	×	1			
			ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 単位	5,000					
			生理食塩液PL「フソー」 20mL 4管						
			グリセオール注 200mL 4袋						
			フロセミド注20mg「トーワ」 2管						
			生理食塩液PL「フソー」 100mL 2瓶						
			ジゴシン注0.25mg 0.025%1mL 1管						
			ラクテック注 500mL 1袋						
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 2筒	424	×	1			
			*** (続く) ***						
33	*		点滴注射	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 2キット						
			フロセミド注20mg「トーワ」 2管						
			生理食塩液PL「フソー」 100mL 2瓶						
			グリセオール注 200mL 3袋						
			ジゴシン注0.25mg 0.025%1mL 1管						
			ラクテック注 500mL 1袋						
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 1筒	224	×	1			
	*		点滴注射	98	×	1			
			ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 単位	5,000					
			生理食塩液PL「フソー」 20mL 1管						
			ビーフリード輸液 500mL 3キット						
			フロセミド注20mg「トーワ」 2管						
			生理食塩液PL「フソー」 100mL 2瓶						
			グリセオール注 200mL 4袋						
			ジゴシン注0.25mg 0.025%1mL 1管						
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 1筒	286	×	1			
	*		点滴注射	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 3キット						
			フロセミド注20mg「トーワ」 2管						
			生理食塩液PL「フソー」 100mL 1瓶						
			グリセオール注 200mL 4袋						
	*		点滴注射	225	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 3キット	98	×	1			
			グリセオール注 200mL 5袋						
	*		点滴注射	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 2キット						
			グリセオール注 200mL 3袋						
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 1筒	153	×	1			
	*		点滴注射	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 1キット						
			ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 2筒	61	×	1			
	*		点滴注射	98	×	1			
			ビーフリード輸液 500mL 1キット	38	×	1			
			*** (続く) ***						
40	*		膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (2管一般 (3) ・閉鎖式) 1720円/本 1本	172	×	1			
			*** (続く) ***						

負担者番号
受給者番号

患者氏名：

<p>70 * 脳血管 造影剤使用撮影の写真診断 5枚 造影剤使用撮影 (デジタル撮影) 5枚 678× 1 造影剤注入手技 (動脈造影カテーテル法) (選択的血管造影) 3600× 1 電子画像管理加算 (造影剤使用撮影) 66× 1 オムニパーク300注100mL 64.71% 1瓶 オムニパーク300注20mL 64.71% 1瓶 542× 1 撮影回数 5回 血管造影用シースイントロデューサーセット (蛇行血管用) 2850円/組 1組 血管造影用ガイドワイヤー (交換用) 2370円/本 1本 血管造影用カテーテル (一般用) 1870円/本 1本 709× 1 * 撮影部位 (CT撮影) : 頭部 CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器) 900× 1 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 120× 1 初回算定年月日 (CT撮影) ; 令和 3年12月18日 実施日 18日 * 撮影部位 (CT撮影) : 頭部 CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器) 2回目以降減算 (CT, MRI) 720× 3 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 120× 3 初回算定年月日 (CT撮影) ; 令和 3年12月18日 実施日 18, 20, 25日 * 撮影部位 (MRI撮影) (その他) ; 頭部 MRI撮影 (1.5テスラ以上3テスラ未満の機器) 2回目以降減算 (CT, MRI) 1064× 1 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 120× 1 初回算定年月日 (MRI撮影) ; 令和 3年12月18日 実施日 18日 * コンピューター断層診断 450× 1 * 撮影部位 (単純撮影) : 胸部 (肩を除く) 単純撮影 (イ) の写真診断 1枚 単純撮影 (デジタル撮影) 1枚 153× 2 電子画像管理加算 (単純撮影) 57× 2 撮影回数 1回 21日MT挿入し位置確認のため撮影、翌22日口腔内でMTとぐるを巻いており再挿入し位置確認のため撮影</p> <hr/> <p>80 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 3単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 3単位 初期加算 (リハビリテーション料) 3単位 960× 4 実施日数 4日 *** (続く) ***</p>	<p>80 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 5単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 5単位 初期加算 (リハビリテーション料) 5単位 1600× 2 実施日数 2日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 6単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 6単位 初期加算 (リハビリテーション料) 6単位 1920× 2 実施日数 2日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 1単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 1単位 初期加算 (リハビリテーション料) 1単位 320× 1 実施日数 1日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 2単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 2単位 初期加算 (リハビリテーション料) 2単位 640× 2 実施日数 2日 * 脳血管疾患等リハビリテーション料 (1) 4単位 疾患名 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 右脳梗塞・急性期 手術年月日 (脳血管疾患等リハビリテーション料) ; 令和 3年12月18日 早期リハビリテーション加算 4単位 初期加算 (リハビリテーション料) 4単位 1280× 2 実施日数 2日 *** (続く) ***</p>
--	--

診療報酬明細書

令和 3年12月分 県番：14 医コ：

1 医科 2 公費 2 2併 1 本

負担者番号
受給者番号

患者氏名：

<p>90 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1890× 1 救急医療管理加算1 950× 1 入院後3日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算1）；CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器） イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算1）：JCS30 診療録管理体制加算2 30× 1 30対1補助体制加算（医師事務作業補助体制加算1） 545× 1 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240× 1 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115× 1 4級地域加算 11× 1 患者サポート体制充実加算 70× 1 病棟薬剤業務実施加算1 120× 1 （算定日）18日 データ提出加算1（許可病床数200床未満） 210× 1 せん妄ハイリスク患者ケア加算 100× 1</p> <p>* 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1890× 1 救急医療管理加算1 950× 1 入院後3日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算1）；CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器） イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算1）：JCS30 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240× 1 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115× 1 4級地域加算 11× 1 病棟薬剤業務実施加算1 120× 1 （算定日）19日</p> <p>* 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1890× 5 救急医療管理加算1 950× 5 入院後3日以内に実施した主要な診療行為（救急医療管理加算1）；CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器） イ 意識障害又は昏睡（救急医療管理加算1）：JCS30 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240× 5 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115× 5 4級地域加算 11× 5</p> <p>* 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1890× 6 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240× 6 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115× 6 4級地域加算 11× 6</p> <p>* 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算（14日以内） 1890× 1 25対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上） 240× 1 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115× 1 4級地域加算 11× 1 病棟薬剤業務実施加算1 120× 1 （算定日）26日</p>	<p>99 * 救急車来院</p>
<p>97 * 入院時食事療養（1）（1食につき）（流動食のみを提供） 1食 575× 1 * 入院時食事療養（1）（1食につき）（流動食のみを提供） 3食 1725× 6 ***（続く）***</p>	

カルテ番号等：
レセプト番号：

症状詳記

令和03年 12月分 県番：14 医療機関コード：

氏名	2 女	3 昭 1 7 .	三

保 険 公費①
市町村 公費②
保険医療機関名称

【患者の主たる疾患（合併症を含む）の診断根拠となった臨床症状】

2021年12月18日、トイレ歩行ができなくなり、当院へ救急搬送となった。右方共同偏視・左片麻痺を伴う意識障害を認めた為、頭部単純CTを施行した。出血性病変は認め難く、右基底核に淡い高吸収領域が疑われたため、同日、引き続き頭部単純MRIを施行した。diffusion W/Iにて右中大脳動脈領域に広範な脳梗塞を認めたものの、FLAIRにて同領域に信号強度の変化を認め難かった。よって、血栓回収療法の適応と判断し、TIVA下にて血栓回収療法を施行した（手術記録参照）。

術後頭部単純CTを施行したが、頭蓋内出血合併症は認められなかったものの、diffusion W/Iにて認められた右中大脳動脈領域の広範なhigh signal areaとほぼ同様な領域が低吸収値を呈していた。以後、heparinによる治療を開始した。

術後経時的精査として20日、頭部単純CTを施行した。頭蓋内に出血を認めがたく、右中大脳動脈領域は基底核の一部を残して梗塞に陥っていたが、mid-lineshiftは許容範囲内であった。

以後、heparinは22日まで継続使用後終了とし、経鼻経管チューブからの抗凝固薬の使用を開始し、並行して全身管理を行うこととした。尚、心房細動・頻脈に関しては、digitalisが奏功した。23日、全身状態の改善を目的に、経鼻経管栄養を白湯から開始し25日から流動食を経管栄養している。

25日、頭部単純CT上、右MCA領域は、基底核の一部を残して梗塞に陥っていたが、mid-line shiftは許容範囲内（20日より悪化していたが、脳幹周囲の間隙は良好に保たれており）であった。以上より、遷延性意識障害の原因は全身状態ではなく、中脳症候群と判断した。

血液生化学検査上、低蛋白血症やアルブミンの減少・貧血を認め、腎機能の低下などに注意をし状況把握をするため採血を施行している。

手術記録

4Fr. Short Sheath Introducer：11cmにて右大腿動脈を穿刺し、guidewireを残して8Fr. Long Sheath Introducer：25cmを留置し、guidewireを抜去した。

Tokai medical社製8Fr. Optimo：90cm+Medicit社製6Fr. STA+Medicit社製4Fr. JB2：125cmをtriaxial catheterとし、右総頸動脈に誘導した。尚、ACT：174にて、heparin：3mlを静注した。

右総頸動脈造影にて、右内頸動脈C2部にて血行が途絶している所見を確認された為、血栓回収術を施行することとした。

（続く）

カルテ番号等：
レセプト番号：

症状詳記

令和03年 12月分 県番：14 医療機関コード：

氏名	
	2 女 3 昭 1 7 .

保 険 公費①
市町村 公費②
保険医療
機関名称

Phenom27:160cmをAsahi Intec社製CHIKAI:0.014 200cmを用いて右内頸動脈塞栓部分を貫いて右中大脳動脈に誘導した。Phenom27より造影を施行し、これが右中大脳動脈に留置されていることを確認した。

ここでPhenom27にStriker社製Trevor NXT:4mm 41mmを挿入し、右中大脳動脈から右内頸動脈C3にかけてTrevorを展開した(13時01分、即ち発症6時間半)5分経過した時点でOptimoをinflationし、TrevorをゆっくりOptimoまで誘導し(この間はOptimoよりゆっくり吸引)、Optimo内に誘導後は勢いよく吸引し、この時点でRHVをOptimoから外し、Trevorを血栓とともに一旦回収した。

ここで造影を施行したところ塞栓はわずかに除去されたに留まっていた。尚、ACT:241にてheparin:1mlを静注した。引き続きTrevorを挿入し、残存している血栓回収を試みた(13時29分、即ち発症7時間)。血栓の完全除去は行い得ず、引き続きTrevorを挿入し、残存する血栓回収を試みた(13時56分、即ち発症7時間半)。最終的に右内頸動脈の血行の完全なる再開通は得られなかった。尚、ACT:208であった、heparinは使用しなかった。

最後に、8Fr. AngioSealにて止血を行った。

【疾患別リハビリテーションに係る治療継続の理由等の記載】

重度意識障害、左片麻痺を呈しリハビリテーション開始となった。基本動作やADLは全介助を要し、嚥下困難より鼻腔管栄養開始となる。

リハビリは意識レベル・耐久性向上、廃用予防を目的に離床訓練、関節可動域訓練、基本動作訓練、摂食嚥下訓練、ポジショニングを実施した。

運動時の心拍数変化を把握し、リスク管理を考えた上で訓練を行うために、モニター上での波形を確認して訓練を実施していた。

モニターを装着しながらベッド上での長期臥床を行うことは、廃用症候群のリスクが高まる上に、中枢神経障害の機能回復を妨げることになる。したがって、脳血管障害急性期においてモニターを装着中であっても、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を早期に開始し、ADLの向上を図る必要がある。また積極的に早期よりリハビリテーションを開始することは、誤嚥性肺炎の予防や入院期間を短縮し早期に病前生活への復帰も図っている。

意識障害はまだ著明だが声掛けに頷きが見られる・右手で顔を搔くなどの自発動作が見られるようになった。血圧は低値であり積極的な離床は困難である。今後も全身状態にあわせて、無理のない負荷量を考慮し、ADL拡大に向けて介入を継続する必要がある。

3 麻酔について

(診療科：循環器内科 / 診療区分：麻酔 / 分類区分：50)

<診療内容等>

アブレーション時に呼吸管理をしているため、閉鎖循環式全身麻酔を算定しているが、静脈麻酔に査定されている。

症状詳記に必要性を記載している。

また、術時に係わるバルーンカテーテルも査定。経食道心エコーをディップソバン鎮静下で行っていたため、静脈麻酔で算定しているが査定。

<査定に対する見解>

当院では症状詳記のとおり、安全性と効果を考慮し、完全呼吸管理下全身麻酔での術の施行をしています。また経食道心エコーもディップソバン鎮静下で行っています。保険診療上過剰の判断基準をご教示下さい。

<査定事由> B

<回答>

心房細動のカテーテルアブレーション治療における手術内容より、閉鎖循環式全身麻酔は過剰と判断し、静脈麻酔（十分な体制で行われる長時間のもの）（単純）が妥当と考えます。

また、経食道心エコーにおける静脈麻酔は過剰と判断しております。膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルにつきましても、アブレーション施行後の麻酔からの覚醒時間を考慮すると、24時間以上体内留置されていないものと判断しております。

<メモ>

診療報酬明細書(医科入院) 1社 令和4年9月分 県番:14 医コ:

1 医科	1 社・国	2 2併	7 高入
------	-------	------	------

市町村	老人受
公負①	公受①
公負②	公受②

保 険	
記号・番号	(枝番)00

区分	特記事項
氏名 1男 3昭26年生	29 区エ
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 非弁膜症性持続性心房細動(主) (2) 脳梗塞 (3) 慢性胃炎 (4) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎 以下摘要欄へ続く	診療開始日	令和4年4月19日 令和4年4月19日 令和4年5月2日 令和4年5月2日	転帰	帰	診療日数	5日 1日 日
-----	---	-------	--	----	---	------	---------------

11 初診	回	
13 医学管理		3710
14 在宅		
21内服	51 単	2337
22屯服	単	
23外用	単	
24調剤	4 日	28
26麻毒	日	
27調基		
30 31皮下筋肉内	回	
注 32静脈内	回	
射 33その他	2 回	81
40 処置	回	
処 薬 剤		
50 手術・麻酔	3 回	47480
手 薬 剤		161393
60 検査	14 回	4002
検 薬 剤		14
70 画像診断	4 回	2391
画 薬 剤		365
80 その他		
他 薬 剤		

(5) 頻脈性不整脈	令和4年7月30日
(6) COVID-19の疑い [中止]	令和4年9月22日
(7) 糖尿病の疑い [中止]	令和4年9月22日
(8) 心不全の疑い [中止]	令和4年9月22日
(9) 心房内血栓症の疑い [中止]	令和4年9月22日
(10) 睡眠時無呼吸症候群の疑い	令和4年9月23日

90 入院年月日	令和04年 9月 22日
90入院料	
急一般4	1890 × 5日 9450
録管2	30 × 1日 30
急25上	610 × 1日 610
患サポ	360 × 5日 1800
病薬実1	× 回 555
92特入・その他	
90入院料	
急一般4	1890 × 5日 9450
録管2	30 × 1日 30
急25上	610 × 1日 610
患サポ	360 × 5日 1800
病薬実1	× 回 555
92特入・その他	

2 01 *	COVID-19の疑い(中止22日)	
*	糖尿病の疑い(中止22日)	
*	心不全の疑い(中止22日)	
*	心房内血栓症の疑い(中止22日)	
1 13 *	入院栄養食事指導料1(初回)	260 × 1
*	手術前医学管理料	1192 × 1
*	手術後医学管理料(病院)	
*	手術後医学管理料(100分の95) 遁減	1129 × 2
21 *	プラザキサカプセル110mg 2カプセル	47 × 3
*	タケキャブ錠10mg 1錠	11 × 4
*	ペプリコール錠50mg 1錠	5 × 2
*	リクシアナOD錠30mg 2錠	
	タケキャブ錠10mg 1錠	93 × 21
*	アスペノンカプセル20 20mg 2カプセル	9 × 21
	退院時処方	
	*** (続く) ***	

請求点	決定点	負担金額 円	請求点	決定点	標準負担額 円
234,246		58,720	9		4,140
560		0	0		0

※高額療養費	円	※公 点
97 基準	640 円 × 9回	※公 点
食事 特別	76 円 × 9回	基準(生)
・	円 × 日	円 × 回
生活	円 × 日	円 × 回

患者氏名:

保険者番号
記号
番号
枝番

33 *	ソリターT1号輸液 500mL 1袋 15× 1				
*	ラクテック注 500mL 2袋				
	ヘパリンNaロック用10U/mLシリンジ5mLニプロ 50U 2筒 66× 1				
50 *	経皮的カテーテル心筋焼灼術 (心房中隔穿刺、心外膜ア プローチ) 40760× 1 (算定日) 24日 生理食塩液PL「フソー」 1L 1瓶 生理食塩液バッグ「フソー」 1L 2袋 ラクテック注 500mL 1袋 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5,000 単位 7瓶 プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL 1管 プロタミン硫酸塩静注100mg「モチダ」 1% 20mLV オムニパーク300注50mL 64.71% 1瓶 558× 1 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (特定(2)) 2090円/本 1本 血管造影用シースイントロデューサーセット (遠位端可動 型) 118000円/個 1個 血管造影用シースイントロデューサーセット (選択的導入 用) 139000円/本 1本 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・房室弁輪部型) 152000円/個 2個 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・温度センサー 付き) 85400円/個 1個 体外ペースメーカー用電極 (検査機能付加・除細動機能付 き) 214000円/個 1個 心房中隔穿刺針 (高周波型) 54100円/本 1本 経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (熱・ペーシ ング・特殊型) 395000円/個 1個 心腔内超音波プローブ (磁気センサー付き) 32700 0円/個 1個 経皮的血管形成術用穿刺部止血材料 28400円/セッ ト 3セット 血管造影用シースイントロデューサーセット (一般用・標 準型) 2160円/組 1組 血管造影用シースイントロデューサーセット (蛇行血管用) 2760円/組 1組 160361× 1				
54 *	閉鎖循環式全身麻酔5 135分 6600× 1 (算定日) 24日 1%ディプリバン注 200mg 20mL 5管 フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」 0.005 %2mL 1管 395× 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 0.31円/ L 124.65L 酸素補正率1.3 (1気圧) 5× 1				
60 *	HbA1c 49× 1 HBs抗原 88× 1 NT-proBNP 136× 1 (算定日) 22日				
*	ABO 24× 1 Rh (D) 24× 1				
2 60 *	SARS-CoV-2抗原検出 (定量) 560× 1 検査が必要と判断した医学的根拠 (SARS-CoV-2 抗原検出 (定量)) ;入院時検査				
1 60 *	生化学的検査 (2) 判断料 144× 1 検体検査管理加算 (2) 100× 1 ECG12 検査通減 117× 1 超音波検査 (心臓超音波検査) (経食道心エコー法) 1500× 1				
	キシロカインゼリー2% 5mL キシロカインビスカス2% 20mL 14× 1				
*	呼吸心拍監視 (3時間超) (7日以内) 150× 2 算定開始年月日 (呼吸心拍監視等) ;令和 4年 9月2 2日				
*	経皮的動脈血酸素飽和度測定 35× 1				
*	終夜睡眠ポリグラフィー (携帯用装置使用) 720× 1				
*	脳波検査判断料2 180× 1				
*	鼻腔・咽頭拭い液採取 25× 1				
70 *	撮影部位 (単純撮影) :胸部 (肩を除く。) 単純撮影 (イ) の写真診断 (手前2枚以上撮影) 2枚 単純撮影 (撮影) (手前2枚以上撮影) (デジタル撮影) 2枚 77× 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 57× 1 撮影回数 2回 手術前医学管理料包括胸部XP 撮影部位 (CT撮影) (その他) ;冠動脈 CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器) 造影剤使用加算 (CT) 1400× 1 (算定日) 22日 電子画像管理加算 (コンピューター断層診断料) 120× 1 プロスコープ370注シリンジ80mL 76.89% 1筒 生理食塩液PL「フソー」 100mL 1瓶 365× 1 アブレーション前精査の為 コンピューター断層診断 450× 1 撮影部位 (単純撮影) :胸部 (肩を除く。) 単純撮影 (イ) の写真診断 2枚 単純撮影 (デジタル撮影) 2枚 230× 1 電子画像管理加算 (単純撮影) 57× 1 撮影回数 2回				
	*** (続く) ***				
	*** (続く) ***				

診療報酬明細書

令和 4年 9月分 県番：14 医コ：

1 医科 1 社・国 2 2併 7 高

保険者番号
記号
番号
枝番

患者氏名：

2	90	*	退 院 令和 4年 9月26日		
1	90	*	急性期一般入院料4		
			一般病棟入院期間加算 (14日以内)	1890×	1
			診療録管理体制加算2	30×	1
			30対1補助体制加算 (医師事務作業補助体制加算1)	610×	1
			25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)		
			夜間50対1急性期看護補助体制加算	360×	1
			4級地域加算	11×	1
			患者サポート体制充実加算	70×	1
			病棟薬剤業務実施加算1	120×	1
			(算定日) 22日		
			データ提出加算1 (許可病床数200床未満)	210×	1
			せん妄ハイリスク患者ケア加算	100×	1
			せん妄のリスク因子：70歳以上		
			せん妄のリスク因子：認知症		
			せん妄のリスク因子：リスクとなる薬剤 (特にベンゾジアゼピン系薬剤) の使用		
			せん妄のリスク因子：全身麻酔を要する手術後又はその予定があること		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：認知機能低下に対する介入 (見当識の維持等)		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：脱水の治療・予防 (適切な補液と水分摂取)		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：リスクとなる薬剤 (特にベンゾジアゼピン系薬剤) の漸減・中止		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：早期離床の取組		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：疼痛管理の強化 (痛みの客観的評価の併用等)		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：適切な睡眠管理 (非薬物的な入眠の促進等)		
			ハイリスク患者に対するせん妄対策：本人及び家族へのせん妄に関する情報提供		
		*	急性期一般入院料4		
			一般病棟入院期間加算 (14日以内)	1890×	4
			25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)		
			夜間50対1急性期看護補助体制加算	360×	4
			4級地域加算	11×	4
		*	急性期機能病棟01	0×	5
97	*		入院時食事療養 (1) (1食につき) (2以外の食事療養)		
			1食	640×	3
			特別食加算 (食事療養)		
			1食	76×	3
			食事療養標準負担額 (一般)		
			1食	460×	3
		*	入院時食事療養 (1) (1食につき) (2以外の食事療養)		
			3食	1920×	2
			特別食加算 (食事療養)		
			3食	228×	2
			食事療養標準負担額 (一般)		
			3食	1380×	2

令和04年 9月分 県番：14 医療機関コード：

氏名	
	1 男 3 昭 2 6 . 生

保 険
市町村
保険医療
機関名称

公費①
公費②

【患者の主たる疾患（合併症を含む）の診断根拠となった臨床症状】

手術詳記

入室時より心房細動。

右内頸静脈より7Frシース、右大腿静脈より8.5Fr. アジリスシース、8.5Fr. SLOシース、8Frシースを挿入。

血管内エコーを用いてBB法にて左房内にシースを挿入。心室ペーシング下に左房造影行い、PV入口部の位置をtagしCTとマージした。両側肺静脈にリングカテーテルをそれぞれ挿入し右肺静脈から隔離を行い、1周で隔離。次いで左肺静脈も一周で隔離された。

心腔内除細動20Jにて停止、洞調律へ

心腔内エコーで心膜液がないことを確認し終了。

鎮静にプロポフォール、鎮静にフェンタニールを使用し深鎮静を行いビスモニターを用いた。

そのためには完全呼吸管理も必要であり呼吸管理を行い安全に手技が行えた。

アブレーション治療の合併症として心穿孔・心タンポナーデなどの機械的損傷が挙げられるが、この多くが体動や荒い呼吸によって起こりえる。

また、安静が保てない通電ポイントの並びが煩雑になり、治療効果が落ちるリスクがあり、安全性と効果を考慮し、全身麻酔管理は必要であった。

安静時間短縮のため大腿静脈に挿入した3本のシースに対し止血のためパークローズをそれぞれ使用した。

【入院】

4 同一部位の手術について

(診療科：整形外科 / 診療区分：DPC / 分類区分：50)

<診療内容等>

L4 椎体骨折に対し、6/20 後方固定術施行。腰椎椎間板性椎間孔狭窄の診断がその後あり、痛みがひかない訴えもあったため、7/8 椎弓切除を行った。

<査定に対する見解>

骨折に対し手術を行ったが、その後、狭窄の病名が新たに診断されたため、同一部位ではあるが新たな手技として算定した。

前回の手術日よりあまり日を空けず同一部位の手術となったため、一連と判断されたと考える。

短期間の再手術であっても、入院後の転倒等による骨折などに対してならば、近い部位であっても算定できるのか。

<査定事由> 返礼

<回答>

一般的に、同一部位（脊椎では同一高位に同方向からの侵入）に行われた手術は、一連のものとみなします。

見解に記載されたような、入院後の転倒による骨折というご説明は、一回目の手術時点での傷病名が「L4 椎体骨折」であるとするならば（6月のレセプト上入院契機病名であり、かつ予定入院となっています）、成り立たないご説明と思います。

症状詳記をお書きいただく場合は、傷病名の開始日、症状の詳細な推移などをわかりやすくご記入ください。

<メモ>

○ 診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

1 社令和 4 年 7 月分 県番 1 4 医コ

1 医科 2 公費 1 単独 1 本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	(枝番)

氏名	特記事項
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	診断群分類区分	傷病名	ICD	傷病名	副傷病名	傷病名	副傷病名	診 日	保 日
			10					① 31 日	② 日
今回入院日	年 月 日	今回退院日	年 月 日						

患者基礎情報	傷病情報	包括 1 件 出来高有り	包括評価部分	出来高部分	※高額療養費	円	※公	点	
	入退院情報				97 基準 I	640円×89	回	※公	点
診療関連情報	診療情報		食堂	50円×30	回				
	請求	※決定点	円	回	請求	円	※決定	円	標準負担額
療養の給付	①	111, 238	20	①	89	58,460			
	②			②					

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

1 令和 4 年 7 月分 県番 1 4 医コ

1 医科 2 公費 1 単独 1 本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	(技番)

氏名	特記事項
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	160690xx01xxxx	診断群分類区分	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。) 脊椎、骨盤脱臼観血的手術等	9:その他	診療日数	19日
傷病名	第4腰椎椎体骨折	ICD	S3200	傷病名		
副傷病名		10		副傷病名		
今回入院日	令和 4 年 6 月 19 日	今回退院日	令和 4 年 7 月 19 日			

患者基礎情報	傷病情報	主傷病名 S3200 第4腰椎椎体骨折 入院の契機となった傷病名 S3200 第4腰椎椎体骨折 (次頁に続く)	包括評価部分	5:93	(6月診療分) 入I 2,625 X 12 = 31,500 合計 31,500 X 1.3166 = 41,473 (7月診療分) 入I 2,625 X 2 = 5,250 入II 1,862 X 14 = 26,068 入III 1,583 X 3 = 4,749 合計 36,067 X 1.3166 = 47,486			
	入退院情報	DPC算定対象となる病棟等以外の病棟移動: 有 予定・緊急入院区分: 1 予定入院						
診療関連情報	入院時年齢: 75歳 手術・処置等 K1422 脊椎固定術(後方又は後側方)4椎間 令和 4 年 6 月 20 日実施(初回) K1425 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓切除) 令和 4 年 7 月 8 日実施(再手術)	出来高部分	5:13*薬剤管理指導料(その他の患者) (7月8日) 325 X 1 5:50*脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓切除) 1椎弓 13310 X 1 (L4) 大塚生食注(1L) 1瓶 24 X 1 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル(2管一般(2)・閉鎖式) 1本 65 X 1 (7月8日) 5:54*閉鎖循環式全身麻酔5 15分 (次頁に続く)					
		※高額療養費	円	※公	点			
療養の給付	請求点	決定点	円	請求点	決定点	円	標準負担額	円
①	76,950			53	34,820			
②								

○診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 4年 7月分

医コ

1医科 2公費 1単独 1本入

公費①	公受①
公費②	公受②

保険			
記号・番号			(枝番)

氏名 女 昭 生

<傷病情報>
 入院時併存傷病名
 U071
 COVID-19の疑い
 入院後発症傷病名
 M9973
 腰椎椎間板性椎間孔狭窄症
 M5416
 腰部神経根炎
 R58
 術中多量出血

<出来高部分>
 閉鎖循環式全身麻酔3 (伏臥位) 35分
 酸素 (1L=¥0.13円) 135L
 (0.13円 × 135L × 1.3)
 酸素 (小型ボンベ1L=¥1.15円)
 54L
 (1.15円 × 54L × 1.3)
 セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」
 25mL
 プロポフォール静注1%20mL「マルイ
 シ」 200mg 1A
 レベタン注0.2mg 1A
 プリンペラン注射液10mg 0.5%2mL
 1A
 (麻)
 フェンタニル注射液0.1mg「第一三共」
 0.005%2mL 2A (7月8日)
 9260 X 1

570*画像診断管理加算1 (写真診断) 70 X 1
 5*画像診断管理加算2 (コンピューター断
 層診断) 180 X 1

580*運動器リハビリテーション料 (I)
 1単位
 早期リハビリテーション加算 1単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 第4腰椎椎
 体骨折
 運動リハ手術; 令和04年06月20日
 215 X 3

5*運動器リハビリテーション料 (I)
 1単位
 早期リハビリテーション加算 1単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 1単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 第4腰椎椎
 (次頁に続く)

<出来高部分>
 体骨折
 運動リハ手術; 令和04年06月20日
 260 X 1

580*運動器リハビリテーション料 (I)
 1単位
 早期リハビリテーション加算 1単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 1単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 腰椎椎間板
 性椎間孔狭窄症
 運動リハ手術; 令和04年07月08日
 260 X 7

5*運動器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 第4腰椎椎
 体骨折
 運動リハ手術; 令和04年06月20日
 430 X 1

5*運動器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 2単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 第4腰椎椎
 体骨折
 運動リハ手術; 令和04年06月20日
 520 X 1

5*運動器リハビリテーション料 (I)
 2単位
 早期リハビリテーション加算 2単位
 初期加算 (リハビリテーション料)
 2単位
 運動器リハビリ料) 疾患名; 腰椎椎間板
 性椎間孔狭窄症
 運動リハ手術; 令和04年07月08日
 520 X 4

5*実施日数 (リハビリテーション) 17日

590*療養環境加算 25 X 19

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	(技番)

区分	特記事項
氏名	
2 女 3 昭	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 第4腰椎椎体骨折 (2) 腰椎椎間板性椎間孔狭窄症 (3) 食欲不振 (4) 不眠症 以下、摘要欄	診療開始日	(1) 4年6月9日 (2) 4年7月5日 (3) 4年6月19日 (4) 4年6月19日	診療終了日		保険 診療 実日数①	12日	日
11 初診	回							
13 医学管理								
14 在宅								
20 投薬	21 内服 単 22 屯服 単 23 外用 単 24 調剤 日 26 麻毒 日 27 調基 日							
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回							
40 処置	処置 回							
50 手術	手術・麻酔 回							
60 検査	検査・病理 回							
70 画像	画像診断 回							
80 他薬	その他 6160							
90 入院	入院年月日 令和4年6月19日 病 90 入院基本料・加算 × 日 180 × 日 × 日 × 日 × 日 92 特定入院料・その他 27948							
保険 の 給 付	請求点 34,288	決定点	負担金額 円	36	標準負担額 円	23,640		

- (5) 維持療法の必要な難治性逆流性食道炎 4. 6. 19
- (6) 狭心症 4. 6. 19
- (7) 脂質異常症 4. 6. 19
- (8) 便秘症 4. 6. 19
- (9) 腰部神経根炎 4. 6. 28
- (10) 難治性口内炎 4. 7. 4

* 包括評価の対象とならない入院料を算定する患者であるため
* 回復リハ入棟；令和04年07月20日
* 回リハ手術；令和04年07月08日

⑧ * 運動器リハビリテーション料 (I)
1単位
早期リハビリテーション加算 1単位
運動器リハビリ料) 疾患名；腰椎椎間板性椎間孔狭窄症
運動リハ手術；令和04年07月08日
215 X 2
* リハビリテーション総合計画評価料 1
300 X 1
* 運動器リハビリテーション料 (I)
2単位
早期リハビリテーション加算 2単位
運動器リハビリ料) 疾患名；腰椎椎間板性椎間孔狭窄症
運動リハ手術；令和04年07月08日
430 X 7
(次頁に続く)

※高額療養費	円	※公	点
97 基準 I	640円×36	円	※公
食事・生活	50円×12	円	※公
食堂		円	※公

請求点	決定点	負担金額	標準負担額
34,288		円	円
		円	円

症状詳記

年月：2022年07月 診療科：整形外科 入外：入院

患者ID： 患者氏名：

傷病名：

担当医：

<症状経過等>

【療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第2項及び第3項の規定に基づく診療報酬明細書以外の診療報酬明細書の症状詳記】

L4高度圧潰による腰痛 両下肢痛

安静時に痛みがないため

6月20日非除圧 L2-S後方固定 SAIスクリュー併用

術後左L4椎間孔狭窄による痛みが遺残

L4神経根ブロックで一時消失も改善せず

7月8日左L4外側開窓で除圧を行った

5 病理検査の実施について

(診療科：整形外科 / 診療区分：検査 / 分類区分：60)

<診療内容等>

左脛骨内顆内骨壊死に対して人工関節置換術（膝）実施（手術記録別紙）
術日にT-M（組織切片）を実施したがA査定された。

<査定に対する見解>

H31.3.29 関節リウマチ・膝関節発症（レセプト病名あり）

A 査定の理由をご教示いただきたい。

脛骨骨壊死、関節リウマチ・膝関節の病名があるにもかかわらずA査定となっている理由を教えてください。

また、この場合のT-Mを実施する理由となりうる病名を教えてください。

<査定事由> A

<回答>

関節リウマチと、左脛骨内顆骨壊死が傷病名に見られ、左側の人工膝関節全置換術時に、壊死部位を中心とした病理検査が行われることは妥当なものであると考えていますが、2部位以上の病理検査の請求には、詳記等での説明が必要と判断しています。

なお、今回お申し出時に添付された7月12日の手術誌が、当初ご請求時にも添付されていたものとすれば、病理検査、細胞学的検査は無にチェックされており、手術誌上も、検体採取の記述がないことから、行われなかったという判断となります。

<メモ>

診療報酬明細書 (医科入院)

1 医科	2 公費	2 2 併	1 本入
------	------	-------	------

保険			
記号・番号			(枝番)

区分		特記事項
氏名		
職務上の事由		

保険医療機関
の所在地及び
名称

傷病名	(1) (主) 右特発性脛骨内顆骨壊死 (2) 左変形性膝関節症 (3) 関節リウマチ・膝関節 (4) 関節リウマチ 以下摘要欄	診療開始日	(1) 31. 3. 29 (2) 31. 3. 29 (3) 31. 3. 29 (4) 31. 4. 3	転帰		診療実日数	① 1 日 ② 2 1 日
-----	--	-------	---	----	--	-------	------------------

1 1	初診	回			(傷病名)	(転帰)	(診療開始日)
1 3	医学管理		1445	1445	(5) 老年性骨粗鬆症		1. 5. 2
1 4	在宅				(6) 老年性骨粗鬆症		1. 5. 2
2 0	2 1 内服	69 単	666	666	(7) 左脛骨内顆骨壊死		4. 7. 11
2 0	2 2 屯服	8 単	8	8	(8) COVID-19の疑い	中止 11日	4. 7. 11
2 0	2 3 外用	単			(9) 肺気腫の疑い		4. 7. 11
2 0	2 4 調剤	15 日	105	105	(10) 慢性胃炎		4. 7. 12
2 0	2 6 麻毒	日			(11) 術中異常高血圧症	治ゆ 14日	4. 7. 14
2 0	2 7 調基				(12) 術中頻脈発作	治ゆ 14日	4. 7. 14
3 0	3 1 皮下筋肉内	回			(13) 術後悪心	治ゆ 14日	4. 7. 14
3 0	3 2 静脈内	回			(14) 術後疼痛		4. 7. 14
3 0	3 3 その他	5 回	1662	1662	(15) 便秘症		4. 7. 15
4 0	処置	10 回	600	600	(16) 下肢静脈血栓症の疑い		4. 7. 21
4 0	処薬		16	16			
5 0	手術・麻酔	8 回	52830	52830	13* 肺血栓塞栓症予防管理料	305 × 1	
5 0	手薬		59279	59279	* 薬剤管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者)		
6 0	検査・病理	32 回	7530	850 6680		7月12日	
6 0	検薬				薬剤名 (薬剤管理指導料 1) ; リクシアナOD錠 15	380 × 1	
7 0	画像診断	2 回	503	503	* 薬剤管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者)		
7 0	画薬					7月19日	
8 0	その他		9750	9750	薬剤名 (薬剤管理指導料 1) ; デュロキセチン	380 × 1	
8 0	他薬				* 薬剤管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者)		
9 0	入院年月日	4年 7月 11日			薬剤名 (薬剤管理指導料 1) ; デュロキセチン	380 × 1	
9 0	病	9 0 入院基本料・加算			* 薬剤管理指導料 (安全管理を要する医薬品投与患者)		
9 0	急一般4	100 × 1日	100	100		7月25日	
9 0	環境	3517 × 1日	3517	3517	薬剤名 (薬剤管理指導料 1) ; デュロキセチン	380 × 1	
9 0	病薬実1	2390 × 3日	7170	7170			
9 0	急50	2115 × 9日	19035	19035	21* カロナール錠 300 300mg 3錠	2 × 2	
9 0	重境	2235 × 1日	2235	2235	* デュロキセチンOD錠 20mg 「ニプロ」	1錠	
9 0	せハイ		3434	3434			
9 0	録管2	9 2 特定入院料・その他					
9 0	安全2		10645	10645	※高額療養費	円	※公点
9 0	安全地連2				9 7 基準 I	640円 × 61回	※公点
9 0	感向2				食事	円 × 回	基準(生)
9 0	感連				・ 食堂	50円 × 21日	円 × 回
9 0	感連				生活	円 × 日	円 × 回
療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	療養の給付	請求 円	※ 決定 円	標準負担額 円
①	850		0	①			0
②	179,680			②	61	40,090	

1 医科	2 公費	2 2 併	1 本入
------	------	-------	------

公負①	
公負②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	(枝 番)

区分	特記事項
氏 名	
職務上の事由	

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

* セレコキシブ錠 100mg 「ファイザー」 2錠	4 × 16	セファゾリンNa点滴静注用1gバッグオーツカ 生食100mL付 2キット	173 × 1
レバミピド錠 100mg 「オーツカ」 2錠	5 × 9	ソルデム3A輸液 500mL 1袋	
* トアラセット配合錠「ケミファ」 1錠	1 × 1	生食注シリンジ「オーツカ」10mL 2筒	
* メトクロプラミド錠 5mg 「タカタ」 6錠	3 × 8	* セファゾリンNa点滴静注用1gバッグオーツカ 生食100mL付 2キット	177 × 3
* トアラセット配合錠「ケミファ」 1錠	5 × 1	生食注シリンジ「オーツカ」10mL 4筒	
セレコキシブ錠 200mg 「ファイザー」 2錠	3 × 1	40* 創傷処置 (100cm ² 以上500cm ² 未満)	60 × 10
* トアラセット配合錠「ケミファ」 1錠	3 × 1	* 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (¥0.08 × 720L ×	
セレコキシブ錠 200mg 「ファイザー」 2錠	6 × 7	酸素補正率1.3 (1気圧) ÷ 10	8 × 1
レバミピド錠 100mg 「オーツカ」 2錠	2 × 14	* 酸素ボンベ・小型 (¥0.68 × 90L ×	
* トアラセット配合錠「ケミファ」 2錠	45 × 10	酸素補正率1.3 (1気圧) ÷ 10	8 × 1
* リクシアナOD錠 15mg 2錠		50* 自己血貯血 (6歳以上) (液状保存) 1mL	
22* アローゼン顆粒 0.5g 1 × 7		自己血量 400mL	250 × 1
* カロナール錠 200 200mg 2錠 1 × 1		* 自己血輸血 (6歳以上) (液状保存) 400mL	1500 × 1
33* セファゾリンNa点滴静注用1gバッグオーツカ 生食100mL付 3キット		* 輸血管管理料 2	
大塚生食注 100mL 1瓶		輸血適正使用加算 (輸血管管理料 2)	170 × 1
ヴィーンF輸液 500mL 3袋		* 手術 14日	
ソルデム3A輸液 500mL 1袋		左	
ヘスパンダー輸液 500mL 1袋		人工関節置換術 (膝)	
フィジオ140輸液 500mL 1袋		画像等手術支援加算 (患者適合型手術支援ガイド)	39690 × 1
アセリオ静注液 1000mgバッグ 1,000mg 100mL 1袋		* 麻酔 14日	
テルモ生食 1L 2袋		閉鎖循環式全身麻酔 4 7分	
デキサート注射液 3.3mg 1mL 2管		閉鎖循環式全身麻酔 5 213分	
アドナ注 (静脈用) 25mg 0.5% 5mL 1管		硬膜外麻酔併施加算 (腰部) 196分	10010 × 1
トランサミン注 10% 10mL 1管		液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) (¥0.08 × 500L ×	
ファモチジン注射用 20mg 「サワイ」 1管		酸素補正率1.3 (1気圧) ÷ 10	5 × 1
(侵襲ストレスによる上部消化管出血の抑制)		亜酸化窒素 1611g	
オンダンセトロン注 4mg シリンジ「マルイシ」 2mL 1筒	859 × 1	セボフルラン吸入麻酔液「ニッコー」 70mL	
* 点滴注射	99 × 1	プロポフォール静注 1% 20mL 「マルイシ」 200mg 1管	

1 医科	2 公費	2 2 併	1 本入
------	------	-------	------

-	-
公負①	
公負②	

保 険	
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

ロクロニウム臭化物静注液 50mg/5.0mL 「マルイシ」 5mL 2瓶	
カルボカインアンプル注 1% 10mL 3管	
アナペイン注 7.5mg/mL 0.75% 20mL 2管	
レミフェンタニル静注用 2mg 「第一三共」 1瓶	
エフェドリン「ナガキ」注射液 40mg 4% 1mL 1管	
ミリスロール注 5mg/10mL 1管	
リドカイン静注用 2% シリンジ「テルモ」 5mL 1筒	
ドルミカム注射液 10mg 2mL 1管	
ドプラム注射液 400mg 20mg 20mL V	
アネキセート注射液 0.5mg 5mL 1管	
ブリディオン静注 200mg 2mL 1瓶	
アトロピン硫酸塩注射液 0.05% 1mL 1管	
キシロカインゼリー 2% 10mL	
生理食塩液「ヒカリ」 1L 3瓶 2554 × 1	
* 麻酔管理料 1 (閉鎖循環式全身麻酔) 1050 × 1	
* バード バード I. C. シルバーフォーリートレイ B 14Fr 7760014LR 膀胱留置用ディスプレイ ポーザブルカテーテル (2管一般 (3)・閉鎖式) 1, 720円 1個	
大研医器 クーデックバルーンジェクター PCA セット CIE20-2040-IP3-E3020 携帯型ディスプレイ PCA 用装置 4, 270円 1個	
メダクタ GMK SPHERE 大腿骨コンポーネントセメント 02.12.0022L 人工膝関節用材 (大腿骨側材・全置換用 (間)) 242, 000円 1個	
メダクタ GMK 脛骨トレイセメント 02.07.1202L 人工膝関節用材 (脛骨側材・全置換用 (間)) 145, 000円 1個	
メダクタ GMK SPHERE 脛骨インサート FI ex 02.12.0210FL 人工膝関節用材 (インサート (1)) 52, 600円 1個	
メダクタ GMK リサーフェスパテラ 02.07.0034RP 人工膝関節用材 (膝蓋骨材・膝蓋骨置換用 (1)) 34, 100円 1個	

メダクタジャパン GMK エクステンションシステム 02.07.F11030 オプション部品 (人工膝関節用部品) 65, 500円 1個	
ジンマー・バイオメット 骨セメント (人工関節固定用) (1g 当たり) 110035375 バイオメット ボーンセメント R 302円 60g 56331 × 1	
* 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 80 × 1	
アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 2袋	
ドロレプタン注射液 25mg 2.5mg 1mL V	
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg 「タケダ」 1% 1mL 1管	
大塚生食注 1.00mL 1瓶 277 × 1	
* 硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 80 × 1	
アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 1袋 112 × 1	
60* 末梢血液一般検査	
末梢血液像 (自動機械法) 36 × 4	
* PT	
APTT	
フィブリノゲン半定量, FDP 定性 150 × 1	
* 血液学的検査 (3項目未満)	
Dダイマー 130 × 1	
* 生化学的検査 1 (10項目以上)	
BIL/総, A1b (BCP改良法・BCG法)	
TP, BUN, クレアチニン	
ナトリウム及びクロール, カリウム, AST, ALT	
LD, CK 106 × 3	
* 血液ガス分析 135 × 1	
* 生化学的検査 1 (10項目以上)	
BIL/総, TP	
A1b (BCP改良法・BCG法), BUN	
クレアチニン, ナトリウム及びクロール, カリウム	
AST, ALT, LD, CK	
入院時初回加算 126 × 1	
* CRP 16 × 4	

1 医科	2 公費	2 2 併	1 本入
------	------	-------	------

公負①	
公負②	

保険	
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

* SARS-CoV-2 核酸検出（検査委託以外）	700 × 1
* 検体検査管理加算（2）	100 × 1
* 超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）パルスドプラ法加算	
下肢静脈	600 × 1
* 骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影）	
前回実施年月日（骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影））	令和 1年 5月29日
大腿骨同時撮影加算（DEXA法）	
電子媒体保存撮影 2回	450 × 1
* 呼吸心拍監視（3時間超）（7日以内）	
算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	令和 4年 7月14日
	150 × 1
* 平衡機能検査（下肢加重検査）	250 × 1
* 鼻腔・咽頭拭い液採取	25 × 1
* T-M（組織切片） 1臓器	
材料：軟部組織 靭帯	860 × 2
* T-M（組織切片） 1臓器	
材料：皮下組織	860 × 1
* T-M（組織切片） 1臓器	
材料：骨・軟骨	860 × 1
* 人工関節後ルーチン検査です	
* B-A	55 × 1
* 血液学的検査判断料	125 × 1
* 生化学的検査（1）判断料	144 × 1
* 免疫学的検査判断料	144 × 1
* 微生物学的検査判断料	150 × 1
* 病理判断料	130 × 1
70* X-P膝関節（左）（デジタル）	167 × 1
電子媒体保存撮影 2回	
電子画像管理加算（単純撮影）	57 × 1
* X-P膝関節（左）（デジタル）	222 × 1
電子媒体保存撮影 3回	
電子画像管理加算（単純撮影）	57 × 1
80*（リハビリテーション実施日数（運動器） 15日）	
* リハビリテーション総合計画評価料 1	300 × 1

* 運動器リハビリテーション料（1） 1単位	
疾患名（運動器リハビリテーション料）；左変形性膝関節症	
発症年月日（運動器リハビリテーション料）	平成31年 3月29日
初回算定日	31年 3月29日 185 × 2
* 運動器リハビリテーション料（1） 1単位	
早期リハビリテーション加算 1単位	
初期加算（リハビリテーション料） 1単位	
疾患名（運動器リハビリテーション料）；左変形性膝関節症	
発症年月日（運動器リハビリテーション料）	平成31年 3月29日
手術年月日（運動器リハビリテーション料）	令和 4年 7月14日
初回算定日	4年 7月14日 260 × 1
* 運動器リハビリテーション料（1） 2単位	
早期リハビリテーション加算 2単位	
初期加算（リハビリテーション料） 2単位	
疾患名（運動器リハビリテーション料）；左変形性膝関節症	
発症年月日（運動器リハビリテーション料）	平成31年 3月29日
手術年月日（運動器リハビリテーション料）	令和 4年 7月14日
初回算定日	4年 7月14日 520 × 2
* 運動器リハビリテーション料（1） 3単位	
早期リハビリテーション加算 3単位	
初期加算（リハビリテーション料） 3単位	
疾患名（運動器リハビリテーション料）；左変形性膝関節症	
発症年月日（運動器リハビリテーション料）	平成31年 3月29日
手術年月日（運動器リハビリテーション料）	令和 4年 7月14日
初回算定日	4年 7月14日 780 × 4
* 運動器リハビリテーション料（1） 4単位	
早期リハビリテーション加算 4単位	
初期加算（リハビリテーション料） 4単位	
疾患名（運動器リハビリテーション料）；左変形性膝	

1 医科	2 公費	2 2 併	1 本入
------	------	-------	------

-	-
公負①	
公負②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	
職務上の事由	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

関節症 発症年月日 (運動器リハビリテーション料) 平成31年 3月29日 手術年月日 (運動器リハビリテーション料) 令和 4年 7月14日 初回算定日 4年 7月14日 1040 × 2 * 運動器リハビリテーション料 (1) 3単位 早期リハビリテーション加算 3単位 疾患名 (運動器リハビリテーション料) ; 左変形性膝 関節症 発症年月日 (運動器リハビリテーション料) 平成31年 3月29日 手術年月日 (運動器リハビリテーション料) 令和 4年 7月14日 初回算定日 4年 7月14日 645 × 1 * 運動器リハビリテーション料 (1) 5単位 早期リハビリテーション加算 5単位 疾患名 (運動器リハビリテーション料) ; 左変形性膝 関節症 発症年月日 (運動器リハビリテーション料) 平成31年 3月29日 手術年月日 (運動器リハビリテーション料) 令和 4年 7月14日 初回算定日 4年 7月14日 1075 × 1 * 運動器リハビリテーション料 (1) 2単位 早期リハビリテーション加算 2単位 疾患名 (運動器リハビリテーション料) ; 左変形性膝 関節症 発症年月日 (運動器リハビリテーション料) 平成31年 3月29日 手術年月日 (運動器リハビリテーション料) 令和 4年 7月14日 初回算定日 4年 7月14日 430 × 2

* せん妄ハイリスク患者ケア加算 せん妄のリスク因子：70歳以上 ハイリスク患者に対するせん妄対策：疼痛管理の強化 (痛みの客観的評価の併用等) 100 × 1 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算 (14日以内) 診療録管理体制加算2 医療安全対策加算2 医療安全対策地域連携加算2 感染対策向上加算2 連携強化加算 (感染対策向上加算2又は3) サーバイランス強化加算 (感染対策向上加算2又は3) データ提出加算2 (許可病床数200床未満) 提出データ評価加算 75対1補助体制加算 (医師事務作業補助体制加算1) 患者サポート体制充実加算 50対1急性期看護補助体制加算 病棟薬剤業務実施加算1 後発医薬品使用体制加算3 重症者等療養環境特別加算 (個室) 3517 × 1 * 急性期機能病棟02 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算 (14日以内) 50対1急性期看護補助体制加算 重症者等療養環境特別加算 (個室) 2390 × 3 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算 (14日以内) 50対1急性期看護補助体制加算 療養環境加算 2115 × 9 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算 (14日以内) 50対1急性期看護補助体制加算 病棟薬剤業務実施加算1 療養環境加算 2235 × 1 * 急性期一般入院料4 一般病棟入院期間加算 (15日以上30日以内) 病棟薬剤業務実施加算1 療養環境加算 1777 × 1

90 感サ
テ提2
テ評
医1の75
患サポ
後使3

- * 急性期一般入院料 4
一般病棟入院期間加算 (15日以上30日以内)
療養環境加算 1657 × 1
- * 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
対象疾患の発症年月日 (回復期リハビリテーション病棟入院料) 平成31年 3月29日
入棟年月日 (回復期リハビリテーション病棟入院料) 令和 4年 7月27日
対象疾患の手術年月日 (回復期リハビリテーション病棟入院料) 令和 4年 7月14日
2129 × 5
- * 回復期機能病棟 0 1
-----以下余白-----

手術記録

(抜粋)

手術日 2022年 7月 12日

麻酔医 XXXXXXXXXX 麻酔法 全麻+ブロック
 外固定 無 Jones包帯・ニーブレス
 病理検査 有(無) 細胞学的検査 有(無)
 ターニケット 使用・非使用 270 mmHg

術前診断 左脛骨内顆骨壊死 術後診断 同左

手術術式 左人工膝関節全置換術 術中合併症 有(無)

手術所見

体位：仰臥位
 麻酔：全身麻酔+硬膜外ブロック
 PSIを用いて実施
 皮切は13cmほどの正中縦切開で関節内へはmedial parapatellar approachで侵入した。
 関節液は若干粘中等量、関節内は滑膜の増生著明でありRAに矛盾しない所見であったが、関節軟骨は残存しており、術前画像検査と一致していた。
 バテラレトラグクターをかけ膝蓋下脂肪体を切除した後に、ITTのGerdy結節付着部を脛骨骨切りに必要な分だけ剥離した。
 その後内側の関節包と脛骨の癒着を剥離し、屈曲時に大腿骨に4面カットガイドがあてられるように視野を確保した。
 ACL、PCLは残存するも黄色変性していた。膝屈曲位で顆間部の骨棘を平ノミで切除し、ACLとPCLを続いて切除した。その後、大腿骨前面の滑膜切除を行い骨切り時の視野を確保した。
 大腿骨カットガイドを当て、遠位部の骨切りを行った後に、4面カットを行った。
 PCLレトラクターを挿入し、LM/MMの切除を行った。
 大腿骨トライアルを設置し、サイズを確認し余分な大腿骨骨棘を切除した。
 次に脛骨骨切りに移ったカットガイドを設置し、脛骨骨切りを行ったのちにアライメントロッドを用いて術前計画通り後傾5度、内反3度程度の骨切りを実施した。骨切り量が内外側ともに少なく、カットブロックを挿入したところMCLがタイトであったため、脛骨に2mmの追加parallel cutを実施した。
 トライアルを実施したところ、屈曲のstabilityは良好であったが、伸展位のタイトさがあり、フリーハンドで脛骨前方の骨切りを行いやや前方傾斜がつくような骨切りを実施した。
 脛骨の後傾が術前計画の5度より少なくなるように前方傾斜に沿って、脛骨側のキール作成実施。トライアルを実施し良好なstabilityが得られていることを確認した。
 膝蓋骨の置換とlateral PFのfacetectomyを実施し、トラッキングが良好であることを確認した。
 十分に洗浄した後に、セメントを塗りインプラントを設置した。
 洗浄した後に関節包を0バイクリル。皮下を3-0PDS。表皮はステリテープで閉創した。

術後Jones包帯固定とした。

<術後ROM>
 0-0-120
 <後療法>
 可及的全荷重
 <使用インプラント>
 GMK Sphere
 大腿骨2+ インサート10mm、脛骨2 stem extension φ11×30mm、patella 2

6 認知症ケア加算について

(診療科：内科 / 分類区分：入院加算 A-247)

<診療内容等>

認知症の症状があり、介助が必要な状態にある患者に対しケアを行ったため、認知症ケア加算を算定した。

<査定に対する見解>

認知症ケア加算3は、認知症の症状がある患者に対して算定したが、認知症という決定病名が付いていないと査定となってしまうのでしょうか。

<査定事由> A

<回答>

認知症ケア加算は、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価とされており、その算定対象となる患者は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ以上に該当すること（ただし、重度の意識障害のある者（JCS (Japan Coma Scale) でⅡ-3（又は30）以上又はGCS (Glasgow Coma Scale) で8点以下の状態にある者）を除く。）と定められております。

以上の事から対象となる患者に該当していることが判断できる場合は算定を認めております。

<メモ>

診療報酬明細書 (医科入院) 1社 令和 4年 4月分 偶番 14 区

1 医科	2 公費	1 単独	1 本入
------	------	------	------

公費①	公費②
公費①	公費②

保険	
記号・番号	(枝番)

区分	特記事項
氏名	04後保
1男 3昭 16. 生	
職務上の事由	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) 喘息性肺炎(主) (2) 器質性精神障害(主) (3) 高血圧症 (4) 嚥下障害
-----	--

診療開始日	(1) 4年 4月 15日 (2) 4年 4月 18日 (3) 4年 4月 15日 (4) 4年 4月 15日
診療終了日	(1) 死亡
診療日数	11日

11 初診	回
13 医学管理	
14 在宅	
20 投薬	21 内服 単 22 外用 嵐 23 外用 嵐 24 調剤 日 26 麻薬 日 27 調剤 基
30 注射	31 皮下筋肉内 回 32 静脈内 回 33 その他 回
40 処置	回
50 手術	回
60 検査	回
70 画像診断	回
80 その他	555

- (80) * 摂食機能療法(30分以上) 疾患名(摂食機能療法); 対象疾患: 摂食機能障害
治療開始年月日(摂食機能療法); 令和 4年 4月 22日 185×3
- (90) * 退院 令和 4年 4月 25日
* 5級地域加算 9×11
* 医療安全対策加算2 30×1
* 認知症ケア加算3(14日以内) 40×3
* 感染対策向上加算3
逆携強化加算(感染対策向上加算2又は3)
サーベイランス強化加算(感染対策向上加算2又は3) 110×1
* データ提出加算1(許可病床数200床以上) 140×1
* 看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料) 160×11
- (92) * 地域包括ケア病棟入院料2 2620×11
* 急性期患者支援病床初期加算(400床未満・他医一般病棟から転棟)
入院元(急性期患者支援病床初期加算); 一般病棟(自院以外の急性期病院からの転院)算定対象である旨及び転院(転棟)回数(急性期患者支援病床初期加算); 入院元である「 病院」は急性期一般入院料1を [続きあり]

90 入院	入院年月日 4年 4月 15日	90 入院基本料・加算	
安全2	×	日	
デ提1	×	日	
認ケア3	×	日	
	×	日	
			2259
		92 特定入院料・その他	31570

※高額療養費	円	※公	点
97 基準I	640円× 30回	※公	点
食事特別	76円× 22回	基準(生)	円× 回
生活環境	円× 日	特別(生)	円× 回

請求点	※決定点	負担金額 円	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
34,384			20,872		0

令和 4 年 4 月分

保険 [] 区 =
 記号・番号 ↓

1 医科	2 公費	1 単独	1 本入
------	------	------	------

氏名

	算定している。本患者が当 院に転院したのは初回である。 直近の入院医療機関名及び退院年月日（在宅 患者支援病床初期加算）；入院医療機関名： 病院 退院年月日：令和4年4月15日 250×11	
(97)	* 特別食加算（食事療養） 2食 ￥152× 2 * 特別食加算（食事療養） 3食 ￥228× 6 * 入院時食事療養（1）（1食につき）（2以 外の食事療養） 1食 ￥640× 1 * 入院時食事療養（1）（1食につき）（2以 外の食事療養） 2食 ￥1280× 1 * 入院時食事療養（1）（1食につき）（2以 外の食事療養） 3食 ￥1920× 9	

【入院】

7 関節形成術について

(診療科：整形外科 / 診療区分：手術 / 分類区分：50)

<診療内容等>

拇指関節形成術に伴う腱移植術がA査定された。

<査定に対する見解>

関節形成術は、その関節に対する総べての手術を含むと回答されましたが、別皮切の長掌筋腱からの移植も含まれるのでしょうか。

また、腱移植術時の同時算定は、どの様な場合が可能なのでしょうか。

<査定事由> A

<回答>

関節形成術には、当該関節に行う手術のすべての要素が含まれているものと判断しています。腱移植の他の手術との同時算定は、厚生労働省告示第74号「複数手術に係る費用の特例」に記載された手術術式の組み合わせでのご請求の場合にのみ可能です。

なお、査定記号に関しましては、本件は医科点数表の手術通則14「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。」により、算定要件に合致しないという理由での減点となりますので、D項とすべきでした。

また、添付の手術誌は、術式欄は請求内容と整合していますが、手術経過はデュピトラン拘縮症の手術内容となっております。請求前あるいは申出前に十分な確認をしていただきますようお願い申し上げます。

<メモ>

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

1医科 1社 22併 1本入

Table with columns for patient status (公負①, 公負②) and insurance status (公受①, 公受②).

Insurance information table including 保険 (Insurance) and 記号・番号 (Code/Number) with a branch number (枝番).

Table for patient name (氏名) and special notes (特記事項) including '29区エ'.

保険医療機関の所在地及び名称

Main classification table including 分類番号 (Classification Number), 診断群分類区分 (Diagnostic Group Classification), 傷病名 (Injury/Disease Name), and 傷病程度 (Injury/Disease Severity).

Table for patient basic information (患者基礎情報) including injury details (傷病情報) and admission/discharge info (入退院情報).

Table for included evaluation parts (包括評価部分) showing a calculation of charges for various services.

Table for diagnosis-related information (診療関連情報) including age at admission, surgery details, and procedures.

Table for high-cost medical care (高額療養費) and other charges, including a table for 97 Special Diet (97 基準I 特別食事).

Summary table for charges and payments, including columns for 請求点 (Charges), 負担金額 (Burden Amount), and 標準負担額 (Standard Burden Amount).

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 4年 8月分 県番14 医コ

1医科 1社 22併 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	(枝番)

氏名	2女 3昭 44...
----	-------------

保険医療機関の所在地及び名称

150	* 腱移植術 (人工腱形成術を含む) (指 (手、足)) 1指 (長掌筋腱を採取、移植) (5日) 18780 X 1
150	* 生理食塩液 1L 1瓶 24 X 1
150	* (パードI, CシルバークォーリートレイB) (膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2管一般 (3) 閉鎖式導尿システム) (1, 720円) 1本 液体酸素 可搬式液化酸素容器 (LGC) (0, 31円 × 340L × 1, 3) ÷ 10 = 14点 186 X 1
154	* 麻酔管理料 (I) (閉鎖循環式全身麻酔) 周術期薬剤管理加算 (麻酔管理料 I) (5日) 1125 X 1
154	* マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5 (その他) (イ以外の場合) 3時間30分 神経ブロック併施加算 (イ以外の場合) (5日) 7845 X 1
	セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」 50mL
	プロポフォール静注1% 20mL「FK」 200mg 1管
	ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「マルイシ」 5mL 1瓶
	エフェドリン塩酸塩注射液 4% 1mL 1管
	生理食塩液 5mL 2管
	Ⓜフェンタニル注射液0.1mg「テルモ」 0.005% 2mL 1管
	Ⓜレミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 1瓶
	生食液NS 20mL 1管
	ブリディオ静注200mg 2mL 1瓶
	アセリオ静注液1000mgバッグ 1,000mg 100mL 1袋
	デキサート注射液6.6mg 2mL 1瓶
	カイトリル注1mg 1mL 1管
	ピカネイト輸液 500mL 1袋
	ラクテック注 500mL 1袋
	大塚生食注2ポート100mL 1キット
	セファゾリンナトリウム注射用0.5g「日医工」 500mg 1瓶
	アナペイン注7.5mg/mL 0.75% 20mL 1管
	キシロカイン注シリンジ1% 10mL 1筒
	キシロカインゼリー2% 5mL
	ポピドンヨード外用液10%「明治」 10mL (腕神経叢ブロック併施、薬剤のみ算定) (ポピドンヨード外用液: 神経ブロック部に使用) 1601 X 1

160	* 鼻腔・咽頭拭い液採取 25 X 1
260	* 微生物学的検査判断料 150 X 1
260	* SARS-CoV-2核酸検出 (検査委託以外) 700 X 1
160	* 病理判断料 130 X 1
170	* 画像診断管理加算1 (写真診断) 70 X 1
190	* 患者サポート体制充実加算 4日 70 X 1
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 5日 100 X 1
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 せん妄のリスク因子: 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること
190	* せん妄ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク患者に対するせん妄対策: 疼痛管理の強化 (痛みの客観的評価の併用等)
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 2食 1280 X 1
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 3食 1920 X 5
197	* 入院時食事療養 (I) (1食につき) 1食 640 X 1
197	* 特別食加算 (1食につき) 3食 228 X 5
197	* 特別食加算 (1食につき) 1食 76 X 1
197	* 標準負担額 (一般) 2食 920 X 1
197	* 標準負担額 (一般) 3食 1380 X 5
197	* 標準負担額 (一般) 1食 460 X 1
197	* 当月内 令和 4年 8月 4日 入院 当月内 令和 4年 8月 11日 退院
	レセプト詳記
	大菱形骨の壊死に伴う右母指CM関節症に対して手術を施行した。手術は掌側皮切で橈側手根屈筋を用いた tendon sling suspension arthroplastyを行ったが、suspensionの効果が少なく、長掌筋腱を採取、移植するThompson法を背側皮切で行った。現在リハビリテーションを行ない経過観察中である。

【入院】

8 観血的整復固定術について

(診療科：整形外科 / 診療区分：手術 / 分類区分：50)

<診療内容等>

観血的整復固定術（大腿）の減算査定について

<査定に対する見解>

β -TCP の移植及び 1500 cc の出血、その結果 MAP6 単位の輸血などを行い、3 時間 45 分を要した手術ですが、減算では創傷処理 2400 点となっておりますが、その理由についてご教授願いたい。

<査定事由> C

<回答>

請求時のレセプトの手術詳記に、3 月 9 日の人工関節再置換術の術中操作で大腿骨の遠位部粉碎骨折が発生し、当日は内固定材料の準備がなかったため後日に観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）が行われたことが記載されています。

内固定材料の準備があれば、当日の一連の手術として施行され、同一術野であることにより主たる手術のみの算定となるべき経過と思われま

す。これらのことから 19 日の手術の創傷処理への振り替えは、一連の手術とみなされた結果となります。

<メモ>

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

1医科

1社

1単独

1本入

公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	1男 3昭 39. 生	特記事項	28区ウ
職務上の事由		保険医療機関の所在地及び名称	

分類番号	07040XXX01XXXX	診断群分類区分	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。） 人工関節再置換術等	転	保	24日
傷病名	左一側性形成不全性股関節症		ICD 傷病名	M163	療	公費①
副傷病名			10 副傷病名		費	日
今回入院年月日	令和 3 年 3 月 8 日	今回退院年月日			数	公費②

患者基礎情報

< 傷病情報 >
 (主傷病名)
 M163 左一側性形成不全性股関節症
 (入院の契機となった傷病名)
 M163 左一側性形成不全性股関節症
 (入院時併存傷病名)
 T840 左人工股関節のゆるみ
 I10 高血圧症
 E119 2型糖尿病・糖尿病性合併症なし
 E780 高コレステロール血症
 (入院後発症傷病名)
 U071 COVID-19の疑い
 S7290 左大腿骨粉碎骨折
 R579 急性循環不全
 R448 両側鼻閉

< 入退院情報 >
 予定・緊急入院区分：1 予定入院

< 診療関連情報 >
 入院時年齢：56歳
 JCS：0
 手術・処置等
 K082-31 人工関節再置換術（股）
 令和 3 年 3 月 9 日実施
 K0593 骨移植術（軟骨移植術を含む、同種骨移植、非生体、その他）
 令和 3 年 3 月 9 日実施
 K083 鋼線等による直達牽引
 令和 3 年 3 月 9 日実施
 K9202 保存血液輸血（1回目）
 ** 次頁へ続く **

< 包括評価部分 >
 (3 月請求分)

入 I	2394 X	10 =	23940
入 II	1769 X	9 =	15921
入 III	1504 X	5 =	7520
1 93 *合計	47381 X	1.4143 =	67011

< 出来高部分 >

1 *「帰国者・接触者外来」設置医療機関
 COVID-19の感染を医師が疑い各種検査を行った。

1 *R 3 年 3 月 8 日、左人工股関節カップルースニングに対するOP目的で入院。術前に新型コロナウイルス感染症に対してPCR検査実施し、陰性を確認しOP施行。同月19日、左大腿骨粉碎骨折に対するOP予定となった為、前日18日に再度PCR検査実施。よって同月2回のPCR検査算定となった。

1 13 *肺血栓症予防管理料 305 X 1

1 13 *薬剤管理指導料1（安全管理を要する医薬品投与患者）
 薬剤名（薬剤管理指導料1）；（持参：ジャヌビア）
 8日 380 X 1

1 13 *薬剤管理指導料1（安全管理を要する医薬品投与患者）
 薬剤名（薬剤管理指導料1）；（持参：ジャヌビア）
 ノボラピッド
 17日、23日、30日 380 X 3

** 次頁へ続く **

療養の給付①	請求点	※ 決定点	負担金額 円	保険	回数	請求 円	※ 決定 円	標準負担額 円
	405, 549		117, 985	療養	65	46, 008		29, 900
療養の給付②				費①				
				費②				

診療報酬明細書
(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3 年 3 月分 県番14 医コ

1医科 1社 1単独 1本入

—		—	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	1 男 3 昭 39.
----	-------------

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

<p>令和 3 年 3 月 9 日実施 K046-21 観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折) (大腿) 令和 3 年 3 月 19 日実施</p>	<p>-----</p> <p>1 50 * 鋼線等による直達牽引 (初日) 1 局所 (左大腿部) (9 日) 3620 X 1</p> <p>1 50 * 骨移植術 (軟骨移植術を含む) 同種骨移植 (非生体) そ の他 (骨盤部より採骨し、β-TCP と共に OP 部位へ移植) (9 日) 21050 X 1</p> <p>1 50 * 人工関節再置換術 (股) (左) (前回 OP 日 : H9 年 10 月 23 日) (9 日) 54810 X 1</p> <p>1 50 * 観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折) 大腿 (左) (19 日) 23420 X 1</p> <p>1 50 * 超音波骨折治療法 (一連につき) (25 日) 4620 X 1</p> <p>1 50 * 生理食塩液 1 L 1 瓶 生理食塩液 PL 「フソー」 2 L 2 袋 107 X 1</p> <p>1 50 * (バーデックスシルバールブリキャス温度センサーカテ ーテル) (膀胱留置用ディスプレイカテーテル 2 管一般 (3) 標準型) (1, 650 円) 1 本 (インサイト A) (動脈圧測定用カテーテル 末梢動脈 圧測定用カテーテル) (2, 130 円) 1 本 液体酸素 可搬式液化酸素容器 (LGC) (0.31 円 × 800 L × 1.3) ÷ 10 = 32 点 410 X 1</p> <p>1 50 * 人工骨 汎用型 吸収型 多孔体 一般型 (14, 30 0 円) 15 mL (オスフェリオン ブロック体 A4 5709110) 人工股関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ステムヘッド 大腿骨ステムヘッド (II) (113, 000 円) 1 個 (バイオロックス デルタセラミックヘッド 650- 1056) 人工股関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ネック (96 , 400 円) 1 個 (アルコス コーン プロキシマルボディ 11-30 1301) 人工股関節用材料 大腿骨側材料 大腿骨ステム (直接 固定型) 標準型 (310, 000 円) 1 個 (アルコス バレットチップディスタルステム 11- 301614) 人工股関節用材料 骨盤側材料 白蓋形成用カップ (直 ** 次頁へ続く ** 2 頁</p>
--	--

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3年 3月分 県番14 医コ

1医科 1社 1単独 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	記号・番号
----	-------

氏名	1男 3昭 39.
----	-----------

保険医療機関の所在地及び名称

150	接固定型)特殊型(I)(185,000円)1個 (コンティニュームシエル 00-8757-048-02) オプション部品 人工関節固定強化部品 人工関節固定強化部品(I)(11,900円)2個 (トリロジースクリュー 00-6250-065-25) 人工股関節用材料 骨盤側材料 ライナー 特殊型(73,000円)1個 (Vivacit-Eライナーエレベート 00-8852-008-32) 101570 X 1
150*	生理食塩液 1L 1瓶 生理食塩液PL「フソー」 2L 1袋 65 X 1
150*	(バーデックスシルバールブリキヤス温度センサーカテーテル)(膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル 2管一般(3)標準型)(1,650円)1本 (DIB-PCAシステム)(携帯型ディスポーザブル注入ポンプ PCA型)(4,330円)1本 (インサイトA)(動脈圧測定用カテーテル 末梢動脈圧測定用カテーテル)(2,130円)1本 液体酸素 可搬式液化酸素容器(LGC)(0.31円×800L×1.3)÷10=32点 843 X 1
150*	人工骨 汎用型 吸収型 多孔体 一般型(14,300円)15ml (オスフェリオン ブロック体 A4 5709110) 固定用内副子(プレート) 骨端用プレート(生体用合金I)標準型(77,000円)1枚 (NCB人工関節周囲大腿遠位プレート 02.02264.109) 固定用内副子(スクリュー) 一般スクリュー(生体用合金I)標準型(5,970円)6個 (NCBコーティカルスクリュー 02.02150.046) (NCBキャンセラススクリュー 02.02152.060) 固定用金属線 金属線 ケーブル(40,700円)9本 (GTRケーブル 00-2232-004-18) 69362 X 1
150*	自己血輸血(液状保存)(200mlごとに) 400ml 1500 X 1
150*	不規則抗体検査 197 X 1
150*	輸血に伴う間接クームス検査 47 X 7
150*	血液型検査加算(ABO式及びRh式) 54 X 1
150*	輸血に伴う血液交叉試験 30 X 7

150*	輸血管管理料II 輸血適正使用加算(輸血管管理料II) 170 X 1
150*	保存血液輸血(200mlごとに)1回目 1150 X 1 照射赤血球液-LR「日赤」血液400mlに由来する赤血球 2袋 3626 X 1
150*	保存血液輸血(200mlごとに)2回目以降 1750 X 1 照射赤血球液-LR「日赤」血液400mlに由来する赤血球 3袋 5440 X 1
150*	保存血液輸血(200mlごとに)2回目以降 700 X 2 照射赤血球液-LR「日赤」血液400mlに由来する赤血球 1袋 1813 X 2
150*	超音波骨折治療法 指導内容(超音波骨折治療法);治療予定期間は3カ月間、原則として連日継続して実施すること
154*	麻酔管理料(I)(閉鎖循環式全身麻酔) 1050 X 2
154*	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔4(腹腔鏡使用手術・検査又は側臥位)(イ以外の場合)5時間40分 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔5(その他)(イ以外の場合)2時間 閉鎖循環式全身麻酔(硬膜外麻酔の同時併施)腰部6時間 (9日) 16290 X 1 スープレックス吸入麻酔液 200ml プロポフォール静注1%20ml「FK」 200mg 1管 ロクロニウム臭化物静注50mg/5.0ml「マルイシ」 5ml 2瓶 エフェドリン塩酸塩注射液 4%1ml 1管 生理食塩液 5ml 2管 Ⓜフェンタニル注射液0.1mg「ヤンセン」 0.005%2ml 1管 Ⓜレミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 2瓶 生食液NS 20ml 5管 ネオシネジンコーワ注1mg 0.1%1ml 1管 ピカネイト輸液 500ml 4袋 ラクテック注 500ml 1袋 大塚生食注2ポート100ml 1キット セフォチアム塩酸塩静注用1g「日医工」 1瓶 ボルベン輸液6% 500ml 2袋 生理食塩液 500ml 1瓶 トラネキサム酸注1000mg/10ml「日新」 10% 4管 キシロカイン注シリンジ1% 10ml 1筒 ** 次頁へ続く ** 3頁

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3年 3月分 県番14 医コ

1医科 1社 1単独 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	
記号・番号	

氏名	1男 3昭 39.
----	-----------

保険医療機関の所在地及び名称

154	メピバカイン塩酸塩注射液 1% 10mL 1管 アナペイン注 7.5mg/mL 0.75% 20mL 2管 アドレナリン注射液 0.1% 1mL 1管 アネトカインゼリー 2% 5mL ポビドンヨード外用液 10% 「明治」 20mL (ポビドンヨード外用液：硬膜外麻酔部に使用) 1862 X 1
154*	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入 (10日), (11日), (20日), (21日) (22日) 80 X 5
154*	マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 5 (その他) (イ以外の場合) 5時間30分 閉鎖循環式全身麻酔 (硬膜外麻酔の同時併施) 腰部 5時間30分 (19日) 12000 X 1
	スープレックス吸入麻酔液 160mL プロポフォール静注 1% 20mL 「FK」 200mg 1管 ロクロニウム臭化物静注液 50mg/5.0mL 「マルイシ」 5mL 2瓶 エフェドリン塩酸塩注射液 4% 1mL 1管 生理食塩液 5mL 2管 Ⓜフェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 1管 Ⓜレミフェンタニル静注用 2mg 「第一三共」 1瓶 生食液 NS 20mL 4管 フロセミド注 20mg 「武田テバ」 1管 ネオシネジンコーワ注 1mg 0.1% 1mL 1管 ピカネイト輸液 500mL 4袋 ラクテック注 500mL 1袋 大塚生食注 2ポート 100mL 2キット セファゾリンナトリウム注射用 1g 「日医工」 2瓶 ボルベン輸液 6% 500mL 3袋 生理食塩液 500mL 2瓶 メピバカイン塩酸塩注射液 1% 10mL 1管 アナペイン注 7.5mg/mL 0.75% 20mL 1管 アネトカインゼリー 2% 5mL ポビドンヨード外用液 10% 「明治」 20mL (ポビドンヨード外用液：硬膜外麻酔部に使用) 1577 X 1
154*	アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 2袋 Ⓜフェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 6管 ドロレプタン注射液 2.5mg 2.5mg 1mLV ロルフファン注射液 1mg 0.1% 1mL 2管 393 X 1
154*	アナペイン注 2mg/mL 0.2% 100mL 2袋

154	Ⓜフェンタニル注射液 0.1mg 「ヤンセン」 0.005% 2mL 8管 ドロレプタン注射液 2.5mg 2.5mg 1mLV ロルフファン注射液 1mg 0.1% 1mL 2管 432 X 1
160*	鼻腔・咽頭拭い液採取 5 X 2
160*	動脈血採取 50 X 2
170*	画像診断管理加算 1 (基本的エックス線診断) 70 X 1
180*	運動器リハビリテーション料 (I) (1単位) 1単位 運動器早期リハビリテーション加算 1単位 運動器初期リハビリテーション加算 1単位 23日, 24日, 25日, 26日, 27日, 30日 260 X 6
180*	運動器リハビリテーション料 (I) (1単位) 2単位 運動器早期リハビリテーション加算 2単位 運動器初期リハビリテーション加算 2単位 31日 520 X 1
180*	疾患名 (運動器) ; 左大腿骨粉碎骨折の術後 手術日 令和 3年 3月 19日
180*	実施日数 (リハビリ) 7日
190*	患者サポート体制充実加算 8日 70 X 1
197*	入院時食事療養 (I) (1食につき) 2食 1280 X 1
197*	入院時食事療養 (I) (1食につき) 3食 1920 X 21
197*	特別食加算 (1食につき) 1食 76 X 1
197*	特別食加算 (1食につき) 3食 228 X 19
197*	標準負担額 (一般) 2食 920 X 1
197*	標準負担額 (一般) 3食 1380 X 21
	症状詳記
	患者氏名 殿 疾患名 左人工股関節ルースニング・左大腿骨粉碎骨折 整形外科
	左人工股関節ルースニングに対し、令和3年3月9日に左人工股関節再置換術 (カップおよびステム) を施行しました。 ステム、カップ共にトライアルを設置し、整復すると良好なアライメント安定性を得られました。そこで、同サ ** 次頁へ続く ** 4 頁

診療報酬明細書

(医科入院医療機関別包括評価用)

令和 3 年 3 月分 県番14 医コ

1医科

1社

1単独

1本入

—		—	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	1男 3昭 39. . . .
----	-----------------

保険医療機関の所在地及び名称

イズのインプラントを挿入し、頸部長を再確認するため、再度、骨頭トライアルを装着し、適正な頸部長を決定しました。しかし、同トライアルを脱臼する際に、ステム遠位部より、広範にわたる大腿骨粉碎骨折を生じました。同部の骨折に対応するプレート等の内固定材がないため、骨折部の固定は、後日予定することとしました。再置換に際しては、広範囲にわたる剥離を要し、2800mlと大量の出血をきたしたため、自己血400mlおよびRCC-LR 4単位の輸血を要しました。

令和3年3月19日観血的整復固定術およびβ-TCPの移植を施行しました。

手術に際しては、広範囲の剥離を要したため、1500mlの出血をきたしました。そのため、同日RCC-LR 6単位の輸血を要しました。

さらに3月20・21日にRCC-LR 2単位の輸血を2日間行いました。

これらにより、全身状態は落ち着きました。

現在、荷重歩行に向けベッド上リハビリ中です。

一 症 状 詳 記

令和3年3月診療分

〔依頼科名〕 整形外科

〔患者氏名〕 殿

〔担当医師〕

診断名：左大腿骨粉碎骨折

入院日：令和3年3月8日

手術日：令和3年3月19日

運動疾患（I）起算日：令和3年3月19日

上記患者殿は、平成9年に他院にて左股関節に対する手術を行っていた。その後、主治医が当院へ移動となったため、当院にて外来通院をしていた。その後左股関節に対し手術適応となったため当院に入院。令和3年3月19日に上記診断名に対する手術を施行されました。

理学療法は令和3年3月20日より床上にて早期よりCPMを開始致しました。3月23日にはベッドサイドにて端座位訓練を開始。主治医より、完全免荷の指示有り、状態に合わせて車椅子乗車及び下肢機能訓練の実施との指示有り。3月24日より車椅子乗車君r年及びトイレ動作訓練実施し1人介助にて可能となっております。

3月26日には車椅子乗車見守りにて可能となりました。3月27日には移乗動作時の介助量及び左大腿部の疼

痛軽減したため病棟内車椅子介助となりました。3月30日には訓練室内平行棒内にて免荷にて平行棒内歩行訓練開始しております。今後も引き続き患者様の状態に合わせ、下肢機能訓練及び歩行訓練継続していきたいと思っております。

つきましては、上記診断名に対する理学療法に対し、起算日を手術日として運動器疾患リハビリテーション料（I）の算定を申請致します。何卒、宜しくお願い致します。

令和3年 4月3日

理学療法士：

【入院】

9 ガイドワイヤーについて

(診療科：泌尿器科 / 診療区分：手術 / 分類区分：50)

<診療内容等>

ガイドワイヤーについて

<査定に対する見解>

ガイドワイヤーは「カテーテルを目的の部位に誘導するためのもの」とあるため尿管鏡を進めるための使用では認められないのでしょうか。

<査定事由> D

<回答>

併用されている尿管ステントセットの保険メモに「ガイドワイヤーは別に算定できない」と記載されておりますことから、減点となっております。

<メモ>

再

診療報酬明細書(医科入院包括) 1社 令和 4年 8月分 県番 14 医コ

1医科 1社 1単独 1本入

公負①	公受①
公負②	公受②

保険	記号・番号	(枝番)
----	-------	------

氏名	1男 3昭 53. 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

分類番号	11012xxx02xx0x	診断群分類区分	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 定義副傷病なし	転帰	1: 治癒	保険診療実日数	4日
傷病名	右尿管結石性閉塞を伴う水腎症	ICD10	N132	傷病名	N132	副傷病名	
副傷病名		今回入院年月日	令和 4年 8月 15日	今回退院年月日	令和 4年 8月 18日		

患者情報	<傷病情報>
	主傷病名 N132 右尿管結石性閉塞を伴う水腎症 入院の契機となった傷病名 N132 右尿管結石性閉塞を伴う水腎症 入院時併存病名 E790 高尿酸血症 J459 気管支喘息 入院後発症病名 T818 術中異常高血圧症
	<入退院情報> 予定・緊急入院区分 : 1 予定入院
	<診療関連情報> 手術・処置等 K7811 経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの 4年 8月16日実施 K783-2 経尿道的尿管ステント留置術 4年 8月16日実施

包括評価部分	<包括評価部分> (8月請求分) 入Ⅰ 2479 × 2 = 4958 入Ⅱ 2029 × 2 = 4058 <合計> 9016 × 1.2610 = 11369
	<出来高部分> * 薬剤管理指導料 (1の患者以外の患者) 325 X 1 (17日)
	* 退院時投薬 (内服) 2日分 フェブキソスタット錠 20mg 「DSEP」 1錠 1 X 2 (18日)
	* 退院時投薬 (内服) 2日分 ロキソプロフェン錠 60mg 「EMEC」 3錠 コスパノン錠 80mg 3錠 テプレノンカプセル 50mg 「トーワ」 3cap セフジニル錠 100mg 「サワイ」 3錠 21 X 2 (18日)
150 * 経尿道的尿路結石除去術 (レーザー) (右) 22270 X 1 (16日)	

内訳は別紙に続く

※高額療養費	円	※公点
97 食事・生活	640 円 × 6回	※公点
基準Ⅰ 特別食堂	50 円 × 4日	

請求点	※決定点	負担金額 円	回数	請求 円	※決定 円	標準負担額 円
45,594			6	4,040		2,760
療養の①給付						
療養の②給付						

氏名	
----	--

保険	
記号・番号	(枝番)

1:50	* フィジオ140輸液 500mL 1袋 生理食塩液 1L 3瓶 生理食塩液 20mL 1管 ブリディオ静注200mg 2mL 1瓶 999 X 1 (16日)
1:	* イオパミロン注150 30.62%50mL 1瓶 124 X 1 (16日)
1:	* ボルタレンサポ50mg 1個 4 X 1 (16日)
1:	* オールシリコン2WAY バルンカテーテル 2管一般(II) (@¥561) 1本 ガイドワイヤー (@¥1,880) 1本 トリア尿管ステント 6Fr 26cm (@¥23,100) 1本 2554 X 1 (16日)
1:54	* 麻酔管理料1(閉鎖循環式全身麻酔) 1050 X 1 (16日)
1:	* 閉鎖循環式全身麻酔5 92分 6000 X 1 セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」 25mL プロポフォール静注1%20mL「マルイシ」 200mg 1管 レミフェンタニル静注用2mg「第一三共」 1瓶 ロクロニウム臭化物静注液50mg/5.0mL「マルイシ」 5mL 2瓶 塩酸エフェドリン注射液 4%1mL 1管 ラシックス注20mg 1管 オンドанセトロン注4mgシリンジ「マルイシ」 2mL 1筒 660 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器(LGC) 115L 酸素補正率1.3(1気圧) 5 X 1 (16日)
1:90	* 急性期機能病棟01 0 X 4
1:	* (せハイ) (A247-2)リスク因子:全身麻酔か予定 (A247-2)対策:疼痛管理の強化 100 X 1 (15日)
1:	* 協力型臨床研修病院入院診療加算 20 X 1 (15日)
1:	* (患サポ) 70 X 1 (15日)
1:97	* 食堂加算(食事療養) 50円 X 4 (15~18日)
1:	* <ガイドワイヤー使用目的> TUL施行時、膀胱鏡下にガイドワイヤー(外径0.038mm)を挿入し、それに沿って尿管鏡を進めるため。
1:	* 右D-Pステント留置 16日

終わり

泌尿器科

【入院】

10 エルカルチン FF 静注 1000 mgシリンジについて

(診療科：腎臓内科／ 診療区分：注射 ／ 分類区分：30)

<診療内容等>

エルカルチン FF 静注 1000 mgシリンジについて

<査定に対する見解>

カルニチン欠乏症の病名があるにも関わらず査定されています。
どのような理由によるものかご教示ください。

<査定事由> A

<回答>

当初、ご請求いたレセプトには慢性腎不全の病名はございましたが、カルニチン欠乏症の病名はございませんでしたので、適応外と判断させていただいております。

<メモ>

1医科 2公費 22併 1本入

公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	(枝番)

区分		特 記 事 項
氏 名	2女 3昭 22. . . 生	04後保
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

傷病名	(1)統合失調症 (主) (2)2型糖尿病 (主) (3)高血圧症 (4)不眠症	診療開始日	(1)22年 8月24日 (2)22年10月20日 (3)22年10月20日 (4)23年 2月28日	転帰		保険 診療 実日 数	① 17 日 ② 30 日
-----	---	-------	--	----	--	---------------------	------------------

以下、摘要欄

11 初 診		回	
13 医学管理			1,520
14 在 宅			
20 投 薬	21 内 服 22 屯 服 23 外用薬剤 24 調 剤 26 麻 毒 27 調 基	312 単 単 単 30 日 日	1,734 210
30 注 射	31 皮下筋肉内 32 静 脈 内 33 そ の 他	30 回 回 回	300 1,635
40 処 置	処 置 薬 剤	24 回	31,120 2,303
50 手 術	手術・麻酔 薬 剤	回	
60 検 査	検査・病理 薬 剤	47 回	2,757
70 画 像	画像診断 薬 剤	1 回	210
80 他	そ の 他 薬 剤		320

(5)便秘症	23年 4月 9日
(6)鉄欠乏性貧血	23年 5月 9日
(7)腰痛症	23年 6月 8日
(8)高コレステロール血症	23年11月 2日
(9)維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	24年 7月14日
(10)過敏性腸症候群	24年 8月28日
(11)間質性肺炎	25年12月25日
(12)慢性気管支炎	26年 5月19日
(13)左第1趾角皮症	26年 8月 4日
(14)ネフローゼ症候群	26年 9月18日
(15)肝腫瘍	26年12月27日
(16)臍のう胞	26年12月27日
(17)慢性腎不全	27年 2月12日
(18)腎性貧血	27年 2月12日
(19)末梢動脈硬化症	27年 4月 1日
(20)乳腺症	27年 8月12日
(21)慢性胃炎	28年 6月 7日
(22)陳旧性心筋梗塞	28年 6月22日
(23)胆のうポリープ	28年 8月 1日
(24)二次性副甲状腺機能亢進症	28年 9月21日
(25)高リン血症	29年 6月 1日
(26)頭部皮膚そう痒症	30年 9月21日
(27)頸部皮膚膿瘍	1年12月 3日
(28)静脈血栓症	2年 4月 4日
(29)胸部膿瘍	2年 6月20日
(30)カルニチン欠乏症	4年 5月19日

内訳は別紙に続く

入院年月日	28年 7月 12日
90 入院基本料・加算	1449 × 30 日 43,470
92 特定入院料・その他	× 回

※高額療養費	円	※公 点
97 基準 I	640 円 × 90 回	※公 点
特別 食堂	50 円 × 30 日	

請求点	※決 定 点	負担金額 円	請求 円	※決 定 円	標準負担額 円
保険 給付①		0	0		0
②			59,100		0

氏名	
----	--

保険	
記号・番号	(枝番)

<p>* 入院期間3を超えて入院しているため 次の診断群分類区分に該当する患者：110280XX9900X X</p> <p>(13) * 薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者） 薬剤名(B008の1)；ワファリン錠 (12) 380 X 4 (3, 8, 13, 22日)</p> <p>(21) * プロナンセリン錠4mg「トーワ」 1錠 (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* ツムラ大建中湯エキス顆粒（医療用） 10g (12) 9 X 30 (1~30日)</p> <p>* センノシド錠12mg「武田テバ」 2錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* ミヤBM錠 3錠 D-ソルビトール経口服液7.5%「コーワ」 12mL (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* クエン酸第一鉄Na錠50mg「JG」 鉄50mg 2錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* アミティーザカプセル24μg 1cap (12) 11 X 30 (1~30日)</p> <p>* エピナスチン塩酸塩錠20mg「ケミファ」 1錠 (12) 2 X 30 (1~30日)</p> <p>* ベニジピン塩酸塩錠4mg「トーワ」 1錠 (12) 1 X 30 (1~30日)</p> <p>* トラゼンタ錠5mg 1錠 (12) 13 X 30 (1~30日)</p> <p>* ワーファリン錠1mg 3錠 (12) 3 X 30 (1~30日)</p> <p>* オルケディア錠1mg 1錠 (12) 27 X 12 (4~6, 11~13, 18~20, 25~27日)</p> <p>(31) * ノボラピッド30ミックス注フレックスペン 300単位 0.02式 レベミル注 フレックスペン 3000単位 0.03キット (12) 10 X 30 (1~30日)</p> <p>(33) * エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg 5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 9 (2, 7, 9, 14, 16, 21, 23, 28, 30日)</p>	<p>* エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg 5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 2 (4, 25日)</p> <p>* ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 22 X 4 (6, 13, 20, 27日)</p> <p>* エルカルチンFF静注1000mgシリンジ 1, 000mg 5mL 1筒 ヘパリンNa注5千単位/5mL「モチダ」 5, 000単位 1瓶 生理食塩液 20mL 1管 (15) 119 X 2 (11, 18日)</p> <p>(40) * 人工腎臓（慢性維持透析1）（5時間以上） 透析液水質確保加算（人工腎臓） 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 人工腎臓障害者等加算（1日につき） エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 長時間加算（人工腎臓） (15) 2580 X 1 ダイアライザー（S型）NF-1.3HS（@¥1,620） (15) 162 X 1 (2日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 584L 酸素補正率1.3（1気圧） (12) 24 X 1 (2日)</p> <p>* 人工腎臓（慢性維持透析1）（5時間以上） 透析液水質確保加算（人工腎臓） 人工腎臓障害者等加算（1日につき） エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 (15) 2330 X 11 ダイアライザー（S型）NF-1.3HS（@¥1,620） (15) 162 X 11 (4, 7, 9, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28, 30日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 610L 酸素補正率1.3（1気圧） (12) 25 X 1 (4日)</p> <p>* 酸素吸入 (12) 65 X 1 液体酸素・可搬式液化酸素容器（LGC） 309L 酸素補正率1.3（1気圧） (12) 13 X 1 (9日)</p>
--	---

内訳は別紙に続く

氏名	
----	--

保険	
記号・番号	(枝番)

<p>(40) * 人工腎臓 (慢性維持透析1) (4時間以上5時間未満) 透析液水質確保加算 (人工腎臓) 人工腎臓障害者等加算 (1日につき) エ 留意事項通知に規定する糖尿病の患者 <u>(15) 2195 X 1</u> ダイアライザー (S型) NF-1. 3HS (@¥1,620) <u>(15) 162 X 1</u> (11日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 588L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 25 X 1</u> (11日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 634L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 26 X 1</u> (14日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 321L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 13 X 1</u> (16日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 365L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 15 X 1</u> (21日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 356L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 15 X 1</u> (23日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 300L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 13 X 1</u> (25日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 337L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 14 X 1</u> (28日)</p> <p>* 酸素吸入 <u>(12) 65 X 1</u> 液体酸素・可搬式液化酸素容器 (LGC) 331L 酸素補正率1.3 (1気圧) <u>(12) 14 X 1</u> (30日)</p> <hr/> <p>(60) * B-グルコース, (0.5瓶使用残破棄) <u>(12) 11 X 19</u> (1, 5, 7, 8, 12, 19, 21, 26日)</p> <p>* 経皮的動脈血酸素飽和度測定 <u>(12) 35 X 11</u> (2, 4, 9, 11, 14, 16, 21, 23, 25, 28, 30日)</p> <p>* ECG 12 <u>(12) 130 X 1</u> (7日)</p> <p>* 末梢血液像 (自動機械法), PT <u>(12) 33 X 1</u> (7日)</p>	<p>* 末梢血液一般検査 <u>(12) 21 X 2</u> (7, 21日)</p> <p>* B-フェリチン半定量, B-グリコアルブミン <u>(12) 160 X 1</u> (7日)</p> <p>* B-TP, B-Alb (BCP改良法・BCG法) B-BUN, B-クレアチニン, B-UA B-Tcho, B-LDL-コレステロール B-TG, B-BIL/総, B-BIL/直 B-AST, B-ALT, B-ALP, B-LD B-ChE, B-γ-GT, B-CK, B-Amy B-ナトリウム及びクロール, B-カリウム B-カルシウム, B-無機リン及びリン酸 B-Fe, B-TIBC (比色法) 生化学的検査 (I) 10項目以上, (透析前) <u>(12) 106 X 1</u> (7日)</p> <p>* B-PTH <u>(12) 165 X 1</u> (7日)</p> <p>* B-CRP, B-β2-マイクログロブリン <u>(12) 117 X 1</u> (7日)</p> <p>* B-TP, B-BUN, B-クレアチニン B-UA, B-ナトリウム及びクロール B-カリウム, B-カルシウム B-無機リン及びリン酸 生化学的検査 (I) 8項目又は9項目 (透析後) <u>(12) 99 X 1</u> (7日)</p> <p>* 超音波検査 (断層撮影法) (腹部) D215:イ 腎・泌尿器領域 <u>(12) 530 X 1</u> (15日)</p> <p>* PT <u>(12) 18 X 1</u> (21日)</p> <p>* B-TP, B-Alb (BCP改良法・BCG法) B-BUN, B-クレアチニン, B-UA B-AST, B-ALT, B-ALP B-γ-GT, B-CK B-ナトリウム及びクロール, B-カリウム B-カルシウム, B-無機リン及びリン酸 生化学的検査 (I) 10項目以上 <u>(12) 106 X 1</u> (21日)</p> <p>* 血液学的検査判断料 <u>(12) 125 X 1</u> (7日)</p> <p>* 生化学的検査 (1) 判断料 <u>(12) 144 X 1</u> (7日)</p> <p>* 生化学的検査 (2) 判断料 <u>(12) 144 X 1</u> (7日)</p> <p>* 免疫学的検査判断料 <u>(12) 144 X 1</u> (7日)</p>
--	---

内訳は別紙に続く

氏名	
----	--

保 険	
記号・番号	(枝番)

	<ul style="list-style-type: none"> * 検体検査管理加算 (2) (12) 100 X 1 (7日) 		
(70)	<ul style="list-style-type: none"> * X-P <胸部> X-P 単純撮影 (デジタル撮影) (頭、胸、腹、脊椎) 電子媒体保存撮影 (単純) 1回 (12) 153 X 1 電子画像管理加算 (単純撮影) (12) 57 X 1 (7日) 		
(80)	<ul style="list-style-type: none"> * 入院精神療法 (2) (6月超) (12) 80 X 4 (6, 13, 20, 27日) 		
(90)	<ul style="list-style-type: none"> * 急性期機能病棟 0 2 (12) 0 X 30 * (選定療養対象外) 急性期一般入院料 4 5 級地域加算 (12) 1449 X 30 (1~30日) 		
(97)	<ul style="list-style-type: none"> * 食堂加算 (食事療養) (12) 50円 X 30 (1~30日) 		
	<ul style="list-style-type: none"> * 選外 人工腎臓・持続緩徐式血液濾過・血漿交換療法を行っているため 重度の肢体不自由 寝たきり度 B-2 * ワーファリン錠服用中の為、PT 検査施行 。 		

終わり