

第 16 回 労災事務管理士技能認定試験

令和 4 年 7 月実施

■注意事項

1. 答案は別紙解答用紙（マークシート）に黒鉛筆（BまたはHB）で記入してください。
※解答を訂正する場合は、消しゴムを使用してください。
2. この試験問題用紙は、試験終了後、答案と一緒に返送してください。

■試験問題（10問）

問 1 ～問 8 選択問題

問 9、問10 レセプト点検問題

■算定条件

特別な注意書きがない限り次の条件に従います。

- ・ 労災保険指定医療機関
- ・ 診療時間：月曜日～金曜日 9：00～18：00
土曜日 9：00～12：00
- ・ 休 診 日：日曜日、祝日、12月29日～1月3日
- ・ 初・再診の紹介率・妥結率での減算には該当しない。
- ・ 検査は特記がない場合は、すべて自院で実施している。
- ・ 投薬に関しては、医事会計システムの電算化が行われている。
- ・ 診療内容及び診療明細書の日付は2022年のカレンダーに基づきます。

※カルテ等は試験用の創作であり、医学的事実に基づいたものではありません。

受験番号： _____

氏名： _____

問1 次の各項について、正しいものにはA、誤りのものにはBを選びなさい。

- (1) 労災保険法では、原則として労働者を1人以上使用するすべての事業が適用事業とされ、事業主は労災保険への加入を義務付けられている。
- (2) 交通事故による通勤災害の治療費は、自賠責保険より労災保険が優先する。
- (3) 労災保険の保険料は事業の危険度等により決められ、事業主と労働者が負担する。
- (4) 労働局は、労災保険診療費のレセプト審査を行う。

問2 次の各項について、業務災害にはA、通勤災害にはB、どちらにも該当しないものにはCを選びなさい。

- (1) 出張先で取引先へ向かう途中、駅の階段から転落し負傷した。
- (2) 休日に緊急用務のため会社から呼び出しを受け、出勤途中に階段から転落し負傷した。
- (3) 残業のため会社近くのホテルに宿泊し、翌日会社に出勤する途中で側溝に落ち負傷した。
- (4) 会社からの帰宅途中、選挙の投票のため投票所に立ち寄り、投票所内でつまづいて転倒し負傷した。

問3 次の各項について、正しいものを選びなさい。

- (1) 通勤災害で傷病が治癒したあとに障害等級10級の障害が残った場合に（A. 障害年金 B. 障害一時金 C. 傷病年金）が給付される。
- (2) 業務災害により障害者となった労働者の子供が、保育を必要とする場合に（A. 労災就学援助費 B. 労災就労保育援護費 C. 障害補償一時金）が給付される。
- (3) 業務災害により傷病補償年金を受給している者で、常時介護を要する場合に（A. 介護補償給付 B. 介護給付 C. 障害一時金）が給付される。
- (4) 通勤災害で本人が死亡した場合、遺族に対して（A. 遺族補償年金 B. 遺族年金 C. 遺族一時金）が給付される。

問4 次の各項について、特掲料金で算定するものにはA、特例点数で算定するものにはB、健保点数で算定するものにはC、特例取扱いで算定するものにはDを選びなさい。

- (1) 疾患別リハビリテーション料におけるADL加算
- (2) 背部に行った熱傷処置（450cm²）
- (3) 左膝関節靱帯損傷に対して行う絆創膏固定術
- (4) 石綿関連業務により石綿ばく露が疑われる労働者に対して行った石綿疾患労災請求指導料

問 9 5号用紙の上書き部分とカルテをもとにレセプトを確認し、次の各問に答えなさい。

■施設基準

労災保険指定診療所

薬剤師常勤、明細書発行体制等加算

CT撮影：イ,ロ,ハ以外

算定項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届出等があるものについては、要件を満たしている

算定項目に時間等の条件があるものについては、時間の特記があるもの以外、時間の要件は満たしている

■薬価基準

	品名	規格・単位	薬価	備考
内用薬	ロキフェン錠	60mg 1錠	9.80	鎮痛・抗炎症・解熱剤
外用薬	ゲンタシン軟膏0.1%	1mg 1g	11.00	アミノグリコシド系抗生物質
	フェルビナクパップ70mg	10cm×14cm 1枚	14.00	経皮吸収型鎮痛消炎剤

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険

裏面に記載してある注意

業務災害用

事項をよく読んだ上で、

療養補償給付たる療養の給付請求書

記入してください。

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	〃	〇	ー
アイウエオカキクケコ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネノハヒフヘホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	ロ	ワ
ン													

※ 帳票種別 ①管轄局署 ②業通別 ③保留 ⑥処理区分 ④受付年月日

※ 34590 1 1業通 1全レセ 3全給付

⑤ 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

労働保険番号 18109210110000

⑧性別 ⑨労働者の生年月日 ⑩負傷又は発病年月日

1男 3女 7080808 9040728

⑫ 姓 氏名 山田 修二 (25歳)

⑬ 郵便番号 910-3614 フリガナ フクイケン フクイシ 福井県 福井市

⑭ 住所 〇〇〇11-11

⑮ 職種 木材加工業

⑰ 負傷又は発病の時刻 午前 5時40分頃

⑱ 災害発生の実を確認した者の職名、氏名 職名 班長 氏名 水辺 義男

⑲ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したか(か)と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

診 療 録

患者氏名：山田 修二（男）	生年月日：平成8年8月8日
---------------	---------------

事業所所在地：福井県福井市△△△4-8 名称：山田木工所

傷病名：左鎖骨骨折、左前腕擦過創、頭部・腰部打撲

診療開始日：令和4年7月28日

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
7.28（木）18：45　緊急初診 高所の換気扇清掃中に転落 主訴：左肩、頭部・腰部を強打 →左肩痛、頭部・腰部痛（++） 左前腕出血（++） 意識清明 X-P、CT撮影結果→左鎖骨骨折 頭部異常なし 骨折に対して徒手整復 →プラスチックギプスで固定 上司が5号用紙持参	7.28　19：00　緊急X-P、CT 腰部デジタルX-P（2回撮影） 左肩デジタルX-P（1回撮影） 右肩デジタルX-P（1回撮影） 頭部CT撮影 電子画像管理 左鎖骨骨折非観血的整復術 →鎖骨プラスチックギプス 左前腕創傷処置（10cm×7cm） ゲンタシン軟膏0.1％　1mg　2 g 腰部湿布処置（半肢大） フェルビナクパップ70mg　10cm×14cm　2枚 院外処方 ロキフェン錠　60mg　3T　分3×7TD フェルビナクパップ70mg　10cm×14cm　14枚 （1日2枚使用）
7.29（金） 左肩、腰部痛（+） 日常生活動作について療養指導	7.29 ①左前腕処置　do ②腰部処置　do
7.30（土） 日常生活動作について療養指導	7.30 ①②処置do 院外処方 ゲンタシン軟膏0.1％　1mg　10 g

診療費請求内訳書（入院外用）

診機様式第3号

第1回（同一傷病について）

指定病院 等の番号	省 略	病院等 の名称	省 略
--------------	-----	------------	-----

帳票種別 34722		修正項目番号 □□		①新継再別 ②転帰事由 1初診 1治ゆ 3転医始 3継続 5継続 5転医 7再発 7中止 9死亡		③支払額 百 千 円 □□□□□□	
④ 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 労働 番号 18109210110000		⑤ 増減コード及び増減額 増 減 百 千 円 □□□□□□		⑧ 増減理由 □□		⑨ 決定年月日 年 月 日 1から9月は右へ 1から9月は右へ 1から9月は右へ	
⑥ 生年月日 1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和 7080808		⑦ 傷病年月日 9040728		⑩ 療養期間 9040728-9040731		⑪ 診察日数 □□3日	
⑫ 合計額 百 千 円 省 略		⑬ 修正欄 □□□□□□□□□□□□□□□□		⑭ 傷病の部位及び傷病名 左鎖骨骨折、左前腕擦過創 頭部・腰部打撲		⑮ 傷病の経過 省 略	
⑯ 労働者の氏名 山田 修二 (25歳)		⑰ 事業の名称 山口木工所		⑱ 事業場の所在地 福井 都府 道(県) 福井 郡(市)		⑲ 診療内容 ①初診(時間外) 休日・深夜 373 ②再診 2回 2,800円 ③指導 2回 1,840円 ④その他 円 小 計 ⑤ 省略 円	
⑳ 診療内容 ①初診(時間外) 休日・深夜 373 ②再診 2回 2,800円 ③指導 2回 1,840円 ④その他 円 小 計 ⑤ 省略 円		㉑ 金額 3,820円 2,800円 1,840円 円 ⑥ 省略 円		㉒ 摘要 再診時療養指導管理料 日常生活動作 2回 救急医療管理加算 1,250円 療養の給付請求書取扱料 2,000円 ⑦ 52×2回		㉓ 摘要 ⑧ 明細書発行体制等加算 ⑨ 創傷処置(100cm ² 未満)左前腕 52×3 ゲンタシン軟膏0.1% 1mg 2g 2×3 鎖骨ギプス包帯(左) プラスチックギプス加算 ⑩ 外 2,100×1 ⑪ 消炎鎮痛等処置(湿布)(腰部)(35×1.5) 53×3 フェルビナクパップ70mg 10cm×14cm 2枚 3×3 ⑫ 骨折非観血的整復術(左鎖骨)28日 1,440×1 ⑬ 腰部デジタルX-P(2回撮影) ⑭ 電画 287×1 左肩デジタルX-P(1回撮影) ⑭ 電画 210×1 右肩デジタルX-P(1回撮影) ⑭ 電画 210×1 ⑮ 頭部CT撮影 ⑭ 電画 680×1 ⑯ 緊急 28日19:00 110×1 コンピューター断層診断 450×1 ⑰ 処方箋料3 68×2	
㉔ 往診 回 ㉕ 夜間 回 ㉖ 緊急・深夜 回 ㉗ 在宅患者訪問診療 回 ㉘ その他 回 ㉙ 薬剤 回 ㉚ ①内服薬剤 単位 回 ㉛ ②屯服薬剤 単位 回 ㉜ ③外用薬剤 単位 回 ㉝ ④処方 単位 回 ㉞ ⑤麻毒 単位 回 ㉟ ⑥調基 単位 回 ㊱ ⑦皮下筋肉内 回 ㊲ ⑧静脈内 回 ㊳ ⑨その他 回 ㊴ ⑩処置 7回 2,415 ㊵ ⑪麻酔 1回 1,440 ㊶ ⑫検査 回 ㊷ ⑬画像診断 6回 1,947 ㊸ ⑭その他 2回 136 小 計 省 略 点① 円		㊹ ①初診(時間外) 休日・深夜 373 ㊺ ②再診 2回 2,800円 ㊻ ③指導 2回 1,840円 ㊼ ④その他 円 ㊽ 小 計 ⑤ 省略 円		㊾ ①初診 3,820円 ㊿ ②再診 2,800円 ㊽ ③指導 1,840円 ㊾ ④その他 円 ㊿ ⑤ 省略 円		㊽ ①初診 3,820円 ㊿ ②再診 2,800円 ㊽ ③指導 1,840円 ㊾ ④その他 円 ㊿ ⑤ 省略 円	

- (1) A 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. A 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 転帰事由は、「1」が正しい。
 - C. 療養期間は右マスの9 0 4 0 7 3 1は記入不要。
 - D. 診療実日数は2日が正しい。
- (2) B 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. B 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 氏名は水辺 義男が正しい。
 - C. 事業所の名称は山田木工所が正しい。
 - D. 骨折の部位は左前腕骨が正しい。
- (3) C 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. C 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 初診料の時間外加算は算定できない。
 - C. 初診料の時間外加算は85点が正しい。
 - D. 外来管理加算は 52×3 が正しい。
 - E. 明細書発行体制等加算は3点が正しい。
- (4) D 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. D 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 初診料の金額は3,730円が正しい。
 - C. 外来管理加算の特例は⑤ 52×1 が正しい。
 - D. ⑧その他欄への救急医療管理加算と療養の給付請求書取扱料の金額記入漏れ。
- (5) E 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. E 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 創傷処置(100cm²未満)左前腕(52×1.5) 78×3 が正しい。
 - C. 創傷処置(100cm²未満)左前腕(52×1.5) 78×2 が正しい。
 - D. 鎖骨ギプス包帯(左) 外 $1,750 \times 1$ が正しい。
 - E. 鎖骨ギプス包帯(左) 外 ($1,250 \times 1.5 \times 1.4$) $2,625 \times 1$ が正しい。
- (6) F 枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。
- A. F 枠内の記載に誤りはない。
 - B. 消炎鎮痛等処置(湿布)(腰部) 35×3 が正しい。
 - C. 消炎鎮痛等処置(湿布)(腰部) (35×1.5) 53×2 が正しい。
 - D. 消炎鎮痛等処置(湿布)(腰部)は算定できない。
 - E. フェルビナクパップ70mg 10cm $\times$ 14cm 2枚 28×3 が正しい。

問10 5号用紙の上書き部分とカルテをもとにレセプトを確認し、次の各問に答えなさい。

■施設の概要等

労災保険指定病院 一般病棟のみ（180床）
薬剤師常勤 病理専門医常勤 病理診断管理加算1 処置・手術の時間外等加算2
届出等：地域一般入院料1、診療録管理体制加算2、医療安全対策加算2、感染防止対策加算2、
医師事務作業補助体制加算2（75対1）、後発医薬品使用体制加算3、データ提出加算2
CT：4列以上16列未満マルチスライス型 MRI：1.5テスラ以上3テスラ未満
入院時食事療養（Ⅰ）、食堂加算
所在地：宮城県仙台市（6級地）
個室 10,000円/日（要件①、②－イを満たす）501号室
病衣貸与 全日貸与
算定項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届出等があるものについては、要件を満たしている
算定項目に時間など条件があるものについては、時間の特記があるもの以外、時間の要件は満たしている
※特定入院料各項には該当しない

■薬価基準

	品名	規格・単位	薬価	備考
内用薬	ロキソニン錠	60mg 1錠	12.40	鎮痛・抗炎症・解熱剤
外用薬	ソフラチュール貼付剤	10cm×10cm 1枚	54.50	化膿性疾患用剤
	ポピヨード液	10% 10mL	10.90	殺菌消毒剤
注射薬	生理食塩液	500mL 1袋	182	生理食塩液
	セファゾリンNa点滴静注用	1g 1キット	462	セフェム系抗生物質
	ソリューゲンF注	500mL 1瓶	176	酢酸リンゲル液
	デクスメデトミジン静注液	200μg 2mL 1瓶	1,475	α ₂ 作動性鎮静剤
	プロポフォール1%静注	1g 100mL 1瓶	1,110	全身麻酔・鎮静用剤

様式第5号(表面) 労働者災害補償保険

業務災害用

裏面に記載してある注意事項をよく読んだ上で、記入してください。

標準字体

0123456789°-アイウエオカキクケコサシスセソタチテトナニヌネノハヒフヘホマミメモヤユヨラリルレロワ

療養補償給付たる療養の給付請求書

記入してください。

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しなくても構いません。(職員が記入します。)

①管轄局署 ②業通別 ③保留 ④受付年月日 ⑤労働保険番号 ⑥処理区分 ⑦支給・不支給決定年月日 ⑧性別 ⑨労働者の生年月日 ⑩負傷又は発病年月日 ⑪再発年月日 ⑫氏名 ⑬住所 ⑭職種 ⑮災害の原因及び発生状況

※34590 1 1業 3通 1全レセ 3全給付 ④ ⑤ 04101286101000 ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ 五十嵐 勝利 (31歳) ⑬ 989-3128 宮城県仙台市青葉区 ⑭ 愛子中央1-256 ⑮ 製鉄業

⑯ 主任 ⑰ 大輪 洋介

⑱ (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したか(か)初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

診 療 録

患者氏名	：五十嵐 勝利（男）	生年月日	：平成2年8月30日
事業所所在地	：宮城県仙台市青葉区小田原6-300	名称	：青葉鉄工所株式会社

傷病名	：左大腿～下腿熱傷（2度）、右上腕骨顆上骨折、前額部擦過傷
診療開始日	：令和4年7月24日

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
7.24（日）11:30 救急初診（食無） 救急車で搬送 製鉄現場で、高温作業中、体勢を崩し転落 左大腿部から下腿部にかけて熱傷 右上腕腫脹著明、疼痛（+++） X-P、CT結果→右上腕骨顆上骨折 左大腿～下腿→熱傷2度 即日入院 個室に収容 病衣貸与	7.24 11:50 緊急X-P 右上腕デジタルX-P（2回撮影）電子画像管理 右上腕CT 電子画像管理 熱傷処置（左大腿～下腿部500cm²） ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 5枚 麻酔 13:00～14:10 静脈麻酔2 長時間のもの（単純な場合） プロポフォール1%静注 1g/100mL 0.8瓶 骨折経皮的鋼線刺入固定術（右上腕） 点滴注射 生理食塩液 500mL 1袋 ソリューゲンF注 500mL 1瓶 デクスメデトミジン静注液 200μg 2mL 1瓶 セファゾリンNa点滴静注用 1g 1キット 四肢ギプス包帯（上肢）右 創傷処置（前額部100cm²未満） ポピヨード液 10% 8mL ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 1/2枚 RP ロキソニン錠 60mg 1T 1日分 (25日服用)
7.25（月）（常食／3食） 労災治療計画を作成し説明、交付 事業主が5号用紙持参	7.25 RP ロキソニン錠 60mg 3T 分3×3日分 (26、27、28日服用) ①熱傷処置 do ②創傷処置 do
7.26（火）（常食／3食）	7.26 ①処置 do
7.27（水）（常食／3食）	7.27 ①熱傷処置（左大腿～下腿部300cm²） ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 3枚
7.28（木）（常食／3食）	7.28 ①処置 do ②ギプスシャーレ（上肢）右 ③消炎鎮痛等処置（器具）（右上腕部） 右上腕MRI 電子画像管理
7.29（金）（常食／2食） 退院 以降外来にて継続	7.29

診療費請求内訳書（入院用）

診機様式第2号

第1回（同一傷病について）

指定病院等の番号	省 略	病院等の名称	省 略
----------	-----	--------	-----

①新継再別 ②転帰事由
1初診
3転医
5継続
7再発
1治癒
3継続
5転医
7中止
9死亡

③支払額
百 千 円

④府県所管管轄基幹番号
労働保険番号
04101286101000

⑤増減コード及び増減額
増 減 百 千 円

⑥生年月日
1明治
3大正
5昭和
7平成
9令和
7 2 8 3 0
1～9月は右へ

⑦傷病年月日
9 4 7 2 4
1～9月は右へ

⑧増減理由

⑨決定年月日
1から9月は右へ

⑩療養期間
9 4 7 2 4 - 9 4 7 2 9
1～9月は右へ

⑪療養日数
6 日

⑫処理区分

⑬合計額
百 千 省 略 円

修正欄

労働者の氏名
五十嵐 勝利 (31歳)

事業の名称
青葉鉄工所株式会社

事業場の所在地
宮城 都府 道県 仙台 市区 市

傷病の部位及び傷病名
左大腿～下腿熱傷（2度）、右上腕骨顆上骨折、前額部擦過傷

傷病の経過
省 略

診療内容	点数(点)	診療内容	金額	摘要
⑪初診時間外(休日・深夜)	250	⑪初診	3,820円	救急医療管理加算（外来） 1,250円×1
⑬指導		⑧その他	39,050円	救急医療管理加算（入院） 6,300円×6
⑭在宅		⑩その他	2,000	療養の給付請求書取扱料 2,000円
⑯投薬		小計	60,000	入院室料加算 ②ーイ
⑰注射		⑲食事		備考
⑱処置		基準		
⑳手術・麻酔		I	640円×14回	①
㉑検査		食堂	50円×5日	
㉒画像診断		食事療養	省 略 回	① 省 略 円
㉓その他		摘 要		
入院年月日 令和4年7月24日		21	ロキソニン錠 60mg 1T ロキソニン錠 60mg 3T	1×1 4×3
③入院基本料・加算		33	点滴注射（500mL以上） 生理食塩液 500mL 1袋 ソリュージェンF注 500mL 1瓶 デクスメトミジン静注液 200μg 2mL 1瓶 セファゾリンNa点滴静注用 1g 1キット	98×1 229×1
④地一般1	2,644	40	熱傷処置（500cm ² ）左大腿～下腿部 7/24 （270×1.5） ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 5枚 ポビヨード液 10% 8mL ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 1/2枚	405×3 27×3 4×2
⑤録管2	1,957		熱傷処置（300cm ² ）左大腿～下腿部 （147×1.5） ソフラチュール貼付剤 10cm×10cm 3枚 四肢ギブス包帯（上肢）右 休 ギブスシャーレ（上肢）右	221×2 16×2 2,160×1 240×1
⑥安全2				
⑦感防2				
⑧医2の75				
⑨後使3				
⑩テ提2				
小計	省 略 点 ① 円			

診療費請求内訳書（続紙）

指定病院 等の番号	省 略	病院等 の名称	省 略	労働者の 氏名(年齢)	五十嵐 勝利 (31 歳)
--------------	-----	------------	-----	----------------	-----------------

労働 保険 番号	府 県	所 轄	基 幹 番 号	枝 番 号	年 金 証 書 の 番 号	管 轄 局	種 別	西 暦 年	番 号
	04	10	1286101000	000					

摘 要 (続)	
⑤	50 静脈麻酔2 長時間のもの(単純) 7/24 600×1 プロポフォル1%静注 1g 100mL 0.8瓶 89×1 骨折経皮的鋼線刺入固定術(右上腕) 7/24) 休 (7,060×1.8×1.5) 19,062×1
⑥	70 緊画 7/24 11:50 (引続き入院) 110×1 右上腕デジタルX-P (2回撮影) 電画 224×1 右上腕CT (4列以上16列未満マルチスライス型) 電画) 870×1 コンピューター断層診断 450×1 右上腕MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満) 電画) 1,184×1
	90 緊入
⑦	1,957+30+30+90+280+37+220 1,957

(7) G枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。

- A. G枠内の記載に誤りはない。
- B. 熱傷処置 (300cm²) 左大腿～下腿部 147×2 が正しい。
- C. 四肢ギプス包帯 (上肢) 右 (1,200×1.5) 1,800×1 が正しい。
- D. 四肢ギプス包帯 (上肢) 右 休 (1,200×1.5×1.8) 3,240×1 が正しい。
- E. ギプスシャーレ (上肢) 右 (240×1.5) 360×1 が正しい。
- F. 消炎鎮痛等処置 (器具) 右上腕部 (35×1.5) 53×1 の算定漏れ。

(8) H枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。

- A. H枠内の記載に誤りはない。
- B. プロポフォール1%静注 1g 100mL 0.8瓶 111×1 が正しい。
- C. 静脈麻酔2 長時間のもの (単純) 7/24 休 1,080×1 が正しい。
- D. 骨折経皮的鋼線刺入固定術 (右上腕) 7/24 (7,060×1.5) 10,590×1 が正しい。
- E. 骨折経皮的鋼線刺入固定術 (右上腕) 7/24 休 (4,100×1.8×1.5) 11,070×1 が正しい。
- F. 骨折経皮的鋼線刺入固定術 (右上腕) 7/24 休 (7,060×2) 14,120×1 が正しい。

(9) I枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。

- A. I枠内の記載に誤りはない。
- B. 右上腕デジタルX-P (2回撮影) 電画 287×1 が正しい。
- C. 右上腕CT (4列以上16列未満マルチスライス型) 電画 807×1 が正しい。
- D. コンピューター断層診断 450×2 が正しい。
- E. 右上腕MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満) 電画 1,450×1 が正しい。

(10) J枠の記載で、正しいものを1つ選びなさい。

- A. J枠内の記載に誤りはない。
- B. 1,957+30+30+90+280+37+5+220
病衣貸与料 10×6
- C. 1,957+30+30+90+280+37+5+220
1,957+5
病衣貸与料 10×6
- D. 1,507+30+30+90+280+37+5+220
1,507+5
病衣貸与料 10×6
- E. 1,957+30+30+90+280+37+5
1,957+5