

医科医療事務管理士® 技能認定試験

出題形式サンプル

解答形式：マークシート方式

試験時間：学科（60分）＋実技（120分）

実技出題数：点検1問（8問）

外来レセプト作成1問（8問）

入院レセプト作成1問（8問）

※出題のサンプルを掲載しております。

※出題箇所・出題枠の範囲は実施回により異なります。

※学科問題は変更ございません。

※サンプル問題に関するご質問にはお答えできません。

受験番号	
氏 名	

第313回 医科医療事務管理士技能認定試験学科問題 (令和3年11月度)

※出題項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届け出等があるものについては、特に基準についての出題としているもの以外、要件は満たしているものとする。
※「医学管理等」「在宅医療」「特定入院料」で、初・再診などを含む包括算定項目の出題となる場合は、その旨の指示がある場合のみ対象とし、指示のない場合は該当しないものとする。

問1 医療事務担当者としての要件には、いろいろの条件が考えられますが、下記各項のなかで、医療従事者の義務として規定されている最も重要なものを1つ選びなさい。

- A. 業務に従事して得られた「診療上の秘密」を他に漏らさないこと。
- B. 臨床検査は現代医学と共に複雑になりつつあるが、的確な内容点検ができるように、診療内容を熟知しなければならない。
- C. 質の高いサービスの提供ができるよう、心を込めた応対など、接遇の基本を心がけること。
- D. 医療機関内の人々との協調がよく出来、円滑な人間関係をもつことができること。
- E. 上書き事項は、保険証－カルテ－診療報酬明細書と転記するが、記載誤りが多く返戻率がかなり高いのが現実である。特に管掌別、記号の構成などの学習をし、誤りのないよう心がけなければならない。

問2 次の各項の説明のうち正しいものの組み合わせを下記より選びなさい。

- (1) 地域医療支援病院は厚生労働大臣の承認を得た200床以上の病院である。
- (2) 社保の加入者が生活保護法による公費の適用を受けた場合、社保が優先となり患者負担分が公費負担となる。
- (3) 労災保険の保険者は政府（厚生労働省）である。
- (4) 療養担当規則は、保険医療機関・保険医が守らなければならない規則である。
- (5) 会計で患者の一部負担金を徴収する際、1円未満の端数は切り捨てし徴収する。

A. (1)(3) B. (2)(4) C. (1)(4)(5) D. (2)(3)(4) E. (5)のみ

問3 次のⅠ群の各番号に関連するものをⅡ群より選びなさい。（重複可）

※年齢表示のないものについては65歳未満とする。

- | (Ⅰ群) | (Ⅱ群) |
|---------------------|----------------------|
| (1) 1 2 1 3 2 4 1 1 | A. 神奈川県警の警察官 |
| (2) 1 3 3 0 4 1 | B. 生活保護受給者 |
| (3) 3 9 3 1 2 0 1 2 | C. 79歳の梨農家の世帯主 |
| (4) 0 6 2 3 0 2 5 4 | D. 理髪店店主 |
| (5) 3 3 1 4 0 0 1 3 | E. 従業員10,000人以上の会社社員 |

問4 次のⅠ群の診療行為に対する年齢加算のできる範囲について、該当するものをⅡ群より選びなさい。（重複可）

- | （Ⅰ群） | （Ⅱ群） |
|-----------------|-----------|
| （1）心身医学療法 | A. 3歳未満 |
| （2）呼吸心拍監視 | B. 6歳未満 |
| （3）処方箋料 | C. 15歳未満 |
| （4）エックス線表在治療 | D. 20歳未満 |
| （5）退院前在宅療養指導管理料 | E. 年齢加算なし |

問5 次の各項は150床の病院で再診時に行われた診療行為である。再診料に外来管理加算が算定できるものにはAを、算定できないものにはBを選びなさい。

- （1）てんかん指導料 + 脳波検査 + MRI撮影（頭部）
- （2）特定疾患療養管理料 + 心電図検査12誘導 + 生化学的検査（Ⅰ）
- （3）腰部デジタルX-P + 投薬 + 腰部固定帯固定
- （4）関節腔内注射 + 湿布処置（半肢） + 肩関節デジタルX-P
- （5）点滴注射 + 経皮的動脈血酸素飽和度測定 + 酸素吸入

問6 次の各項のうち正しいものの組み合わせを下記より選びなさい。

- （1）腱鞘周囲注射の実施料は皮内、皮下及び筋肉内注射を算定する。
- （2）ウイルス疾患指導料と心臓ペースメーカー指導管理料は同一月に算定できない。
- （3）骨折非観血的整復術を行った際に使用した副木の費用は別に算定できない。
- （4）緊急に往診の必要を認めて診療所の医師が患者宅を往診し、往診料を算定した場合、再診料に加えて外来管理加算を算定できる。
- （5）200床以上の病院の外来患者に行った麻酔を要しない爪甲除去は、外来診療料に含まれ、別に算定できない。

A.（1）（3） B.（2）（4） C.（1）（4）（5） D.（2）（3）（4） E.（5）のみ

問7 次のⅠ群の診療行為に関連する加算をⅡ群より選びなさい。（重複可）

（Ⅰ群）

- (1) 点滴注射
- (2) 調剤技術基本料（入院）
- (3) 脳波検査
- (4) 超音波断層撮影法
- (5) 食道ファイバースコピー

（Ⅱ群）

- A. 血漿成分製剤加算
- B. パルスドプラ法加算
- C. 粘膜点墨法加算
- D. 賦活検査加算
- E. 院内製剤加算

問8 次の各項の説明のうち正しいものの組み合わせを下記より選びなさい。

- (1) 短期滞在手術等基本料3は診療所においても算定できる。
- (2) 11月9日23:00に入院し、翌日10日10:00に退院した場合、2日分の入院料を算定する。
- (3) 大腸内視鏡検査のための残渣の少ない調理済み食品は、入院時食事療養費の特別食に含まれない。
- (4) 入院基本料等加算の看護配置加算は、地域一般3のみ算定できる。
- (5) 救命救急入院料の所定点数に入院基本料等加算はすべて含まれ算定できない。

A. (1)(3) B. (2)(4) C. (1)(4)(5) D. (2)(3)(4) E. (5)のみ

問9 次の各項のA、Bと示されているもののうち正しい方を選びなさい。

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料は、発症、手術などより（A. 150日 B. 180日）を限度として算定する。
- (2) （A. 偏平苔癬 B. 带状疱疹）は、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）の対象疾患である。
- (3) 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1は週3日を限度に算定するが（A. 頸髄損傷 B. 脳梗塞後遺症）の患者には算定日数の制限がない。
- (4) 口蓋扁桃手術を両側に行った場合、（A. 両側まとめて1回 B. 左右それぞれ別）の手術として算定する。
- (5) 咽頭処置と扁桃処置を併せて行った場合（A. 咽頭処置 B. 扁桃処置）のみ算定する。

問10 次のⅠ群の各診療行為を算定する際の「医科診療報酬点数表」の区分番号が全て正しく選ばれている組み合わせのものをⅡ群より選びなさい。(80床病院)

(Ⅰ群)

- (1) 糖尿病の患者に行った
→ 眼底カメラ撮影
- (2) 急性増悪の在宅療養患者に行った
→ 緊急の夜間往診
- (3) 先天性股関節脱臼の患者に行った
→ 非観血的整復術とギプス包帯
- (4) 診療所の小児科医が初診の外来患者(2歳)に行った
→ 育児、栄養に関する指導
- (5) 甲状腺腫の疑いで患者に行った
→ 針を用いた診断穿刺
- (6) 手術による根治治療が困難な骨軟部腫瘍の患者に行った
→ 粒子線治療
- (7) 口述による自由連想法による分析を行った
→ 精神分析療法
- (8) 下肢骨折の患者に行った
→ 介達牽引と運動器リハビリテーション

(Ⅱ群)

A	B 001-2-3	C 000	D 256
	D 411	H 002	I 003
	J 127	K 062	M 001-4

B	B 001の9	C 000	D 256
	D 411	H 002	J 118
	J 127	K 062	M 001-4

C	B 001-2-3	C 001	D 254
	D 412	H 002	I 004
	J 127	K 062	M 001

D	B 001の9	C 001	D 254
	D 411	H 002	I 004
	J 118	K 062	M 001

E	B 001-2-3	C 000	D 256
	D 412	H 002	I 003
	J 127	K 062	M 001-4

第313回実技問題

受験番号		薬価1枚	
氏 名		レセプト1枚	
		カルテ2枚	

薬価基準表／材料価格表（試験用）

※薬価及び材料価格等は、受講年度にかかわらず、全てこの試験用に記載された価格で算出すること。

※**後**は後発医薬品

（特定保険医療材料等価格）

定置式液化酸素貯槽 略 液化酸素CE	1 L	0.19円
---------------------------	-----	-------

（内用薬）

品 名	規格・単位	薬 価	備 考
アルサルミン内用液	10% 1 mL	2.60	胃炎・消化性潰瘍治療剤
ガスコンドロップ内用液	2% 1 mL	3.60	胃内有泡性粘液除去剤
キシロカインビスカス	2% 1 mL	劇 5.50	表面麻酔剤
サワシリンカプセル125	125mg 1 カプセル	11.10	合成ペニシリン製剤
〃 カプセル250	250mg 1 カプセル	11.00	
ボルタレン錠	25mg 1 錠	劇 10.00	鎮痛・抗炎症剤
マイスリー錠	5 mg 1 錠	向 30.90	入眠剤
〃 錠	10mg 1 錠	向 50.30	
ムコダイン錠	250mg 1 錠	8.50	気道粘液調整・粘膜正常化剤
後 ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」	15mg 1 錠	19.30	プロトンポンプ・インヒビター

（外用薬）

品 名	規格・単位	薬 価	備 考
アルピニー坐剤50	50mg 1 個	19.70	小児用解熱鎮痛剤
〃 坐剤100	100mg 1 個	19.70	
イソジン液	10% 10mL	25.20	殺菌消毒剤
キシロカインゼリー	2% 1 mL	7.00	表面麻酔剤
後 キシロカインポンプスプレー 8%	1 g	劇 22.00	表面麻酔剤
笑気ガス	1 g	3.20	吸入麻酔剤 (亜酸化窒素)
後 セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」	1 mL	劇 34.10	全身吸入麻酔剤

(注射薬)

品 名	規格・単位	薬 価	表 示	備 考
ヴィーンF輸液	500mL 1袋	176		酢酸リンゲル液
グリセオール注	300mL 1袋	337		頭蓋内圧亢進・頭蓋内浮腫 治療、眼圧降下剤
	500mL 1袋	579		
スルピリン注射液	25% 1mL 1管	94		解熱剤
【後】生食TK〔テルモ〕	100mL 1キット	137		生理食塩液 生食
生食液「小林」	5mL 1管	62	静	生理食塩液
生理食塩液	100mL 1瓶	130	静	生理食塩液 生食
	200mL 1瓶	156	静	
セスデン注7.5mg	0.75% 1mL 1管	59	劇	鎮痙・鎮痛剤
セファメジンα注射用	1g 1瓶	205		合成セファロスポリン製剤
【後】ニチファーゲン注	5mL 1管	57	静	抗アレルギー性肝疾患治療剤
	20mL 1管	57	静	
プロポフォール1%静注20mL「ファイザー」	200mg20mL 1管	536	劇	全身麻酔・鎮静用剤

No.1

【レセプト点検問題】（点検する請求レセプトはこの用紙の裏面）

患者の令和3年11月分のレセプト点検を行い、上書き部分及び各項目の算定内容より診療の流れを読み取り疑問等を検討して、誤・不備のある箇所を解答用紙にある記号に○をつけ、その理由を簡潔に記入しなさい。

レセプトに記号のない箇所については考慮外とし、記号のある箇所のみ検討範囲として解答しなさい。

- 理由が簡潔に 何の→

算定は出来ない。	（算定もれ・誤りについては正しい点数／回数をかならず記入） 等記載すること。
算定（又は記入）もれ。	
▲点（又は回）は誤りで●点（又は回）が正しい。	
◆回はありえない。	
回数は■より多くならない。	
- 1つの記号内に複数の誤りがある場合も理由は同様に続けて記載すること。
- 記号内各項目の点数・回数等の訂正により、関連して変更となる合計点数（記号のない箇所含む）等は訂正する必要はありません。

【患者情報と診療状況】

患者被保険者証

健康保険 家族（被扶養者）	平成29年10月25日交付
被保険者証 記号 40550731	番号 298
氏 名 ナカノ ミコ 仲野 未来	性別 女
生 年 月 日 平成 27 年 11 月 29 日	
認定年月日 平成 29 年 10 月 1 日	
被保険者氏名 仲野 和宏	
事業所名称 株式会社〇〇〇	印
保険者番号 0 1 1 4 0 0 1 1	
保険者名称 全国健康保険協会神奈川支部	
保険者所在地 神奈川県〇〇市〇〇町□-□	

保険医療機関

診療所 薬剤師常勤 基準適合：明細書発行体制等加算

※設定条件等を確認の上、レセプトを点検すること。

（施設基準等による加算が設定になるものは、その旨の指示がある場合以外該当しない）

※レセプト内算定項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届け出等があるものについては、要件は満たしているものとする。

11月の診療日

耳鼻咽喉科：11/1（月）、11/4（木）、11/8（月）、11/28（日）AM11：20、11/29（月）診察のみ

診療報酬明細書

(医科入院外) 令和 3 年 11 月分

都道府県番号 医療機関コード

1 医科	1 社・国 2 公 費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7
------	----------------	--------------	----------------------	----------------------	----------------

公担号	費者	負担①	公担号	費者	負担②	公担号	費者	負担③	公担号	費者	負担④
公担号	費者	負担⑤	公担号	費者	負担⑥	公担号	費者	負担⑦	公担号	費者	負担⑧

保険者番号	0	1	1	4	0	0	1	1	給付	10	9	8
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号										40550731 ・ 298		

氏名	ナカノ ミク 仲野 未来
性別	1 男 2 女
年齢	1 明 2 大 3 昭 4 平 5 令 27. 11. 29 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

省略

傷病名	(1) 急性上気道炎 (2) 急性副鼻腔炎(左) (3) 右耳異物残留	診療開始日	(1) 令和3 年 11 月 1 日 (2) 令和3 年 11 月 1 日 (3) 令和3 年 11 月 28 日	転院	(1) 治癒 (2) 死亡 (3) 中止	診療実日数	5 日
-----	---	-------	---	----	----------------------------	-------	-----

11 初診	時間外・休日・深夜	2 回	726 点	公費分点数	12 明	112 × 2 74 × 1
12 再診	外来管理加算	52 × 1 回	52		13 薬情	10 × 1
13 医学管理			10		21 サワシリンカプセル125 125mg 3C ムコダイン錠 250mg 6T	8 × 4
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回 回			23 アルピニー坐剤50 50mg 2個	4 × 1
20 投薬	21 内服 薬剤 22 屯服 薬剤 23 外用 薬剤 25 処方 方 26 麻毒 27 調基	4 単位 1 回 1 単位 1 回 1 回 回	32 11 4 8 45 14		31 スルピリン注射液25% 1mL 0.7A	27 × 1
30 注射	31 皮下筋肉内 32 静脈内 33 その他	1 回 回 1 回	27		40 副鼻腔洗浄(1以外) 片側(左) 生理食塩液 100mL 1瓶 鼻処置	25 × 2 13 × 2 14 × 1
40 処置	薬剤	3 回	64 26		50 外耳道異物除去術(単純) 28日 休	468 × 1
50 手術	薬剤	1 回	468		60 嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ キシロカインゼリー 2% 3mL	600 × 1 2 × 1
60 検査	薬剤	1 回	600 2		70 右外耳デジタルX-P(3回撮影) 電画 緊画 28日 AM11:20	404 × 1 110 × 1
70 画像	薬剤	2 回	514			
80 その他	処方せん 薬剤	回				
療養の給付	請求	2,901 点	※ 決定 点	一部負担金額 円	減額 (割(円)免除・支払猶予	円
公費		点	点	円	※ 高額療養費 円	※ 公費負担点数
公費		点	点	円	※ 公費負担点数	※ 公費負担点数

1. ㉑枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。 B ⑥家外は誤り、④六外が正しい。
- C ⑥家外は誤り、②本外が正しい。 D 記号番号の欄は、4050731・298が正しい。

2. ①枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。 B 初診 2回 726点は誤り、
初診 1回 363点、再診410点が正しい。
- C 初診 2回 726点は誤り、
初診 休日 2回 1,016点が正しい。 D 初診 2回 726点は誤り、
初診 時間外 2回 851点が正しい。

3. ㉒枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。 B 薬情 10×1は誤り、
薬情 10×2が正しい。
- C 薬情 10×1は誤り、
薬情 10×3が正しい。 D 薬情 は算定できない。

4. ㉓枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。 B 処方 45×1 45点は誤り、
処方 42×1 42点が正しい。
- C 内服 調剤 11×1 11点は誤り、
内服 調剤 11×4 44点が正しい。 D 調基 14点は算定できない。

5. ㉔枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。 B スルピリン注射液25% 1mL 0.7A 27×1は
誤り、66×1が正しい。
- C スルピリン注射液25% 1mL 0.7A 27×1 は
誤り、9×1が正しい。 D スルピリン注射液25% 1mL 0.7A 27×1は
誤り、29×1が正しい。

6. ㊦枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。
- B 生理食塩液 100mL 1瓶 13×2は誤り、130×2が正しい。
- C 鼻処置は算定できない。
- D 副鼻腔洗浄は算定できない。

7. ㊧枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。
- B 外耳道異物除去術(単純)28日 468×1は誤り、28日 598×1が正しい。
- C 外耳道異物除去術(単純)28日 468×1は誤り、28日 702×1が正しい。
- D 外耳道異物除去術(単純)28日 468×1は誤り、28日 494×1が正しい。

8. ㊨枠内の記載で正しいものを選びなさい

- A 記載に誤りはない。
- B 右外耳デジタルX-P 404×1は誤りで、363×1が正しい
- C 右外耳デジタルX-P 404×1は誤りで、320×1が正しい
- D 右外耳デジタルX-P 404×1は誤りで、347×1が正しい

No.2

[外来レセプト作成]
令和3年11月分

診

療

録

第 号

公費負担者番号								保険者番号	0	6	1	3	8	7	0	5
公費負担医療の 受給者番号								被保険者証 被保険者手帳	記号・番号	3539・1033388						
受 診 者	氏 名	アオヤマ ヨウジ 青山 洋司						有効期限	令和 4 年 9 月 30 日							
	生年月日	明・大・昭・平・令 50年 8月20日 (男)・女						被保険者氏名	洋司							
	住 所							資格取得	昭・平・令 年 月 日							
	職 業							事業所 所在地 名 称								
								保険者 所在地 名 称								
傷 病 名								職務	開 始	終 了	転 帰	期間満了予定日				
胃潰瘍 (主)								上・外	R3年 7月16日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日				
急性肝炎 (非ウイルス性)								上・外	R3年11月16日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日				
								上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日				
既往症・原因・主要症状・経過等								処 方 ・ 手 術 ・ 処 置 等								
R3.11.16 (火) 海外出張多く、ストレス、疲労感、だるさが 続いている 胃痛 (+)、吐き気 血圧 109/78 療養管理 (刺激の強い食べ物を避けるよう注意) 迅速検査→結果について文書で説明 次回、内視鏡検査 薬剤情報提供 (手帳記載)								11.16 尿中一般物質定性半定量検査 静脈採血 末梢血液一般、像 (自動機械法) 総蛋白、BIL/総、総コレステロール 中性脂肪、ALP、LD、γ-GT コリンエステラーゼ、尿酸、尿素窒素、Fe 蛋白分画、AST、ALT inj ニチファーゲン注 20mL 2A iv RP ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」 1T 朝食後×7日分								
病 院 一般病床のみ (190床) 薬剤師常勤 病理専門医は勤務していない																

〈カルテ記載上の項目を算定する際の留意事項〉

※医療機関の設定条件等を確認の上、レセプトを作成すること。

(施設基準等により加算が設定になるものは、その旨の指示がある場合以外該当しない)

※算定項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届け出等があるものについては、要件は満たしているものとする。

※算定項目に時間等の縛りがあるものについては、特に時間の特記があるもの以外時間の要件は満たしているものとする。

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
R3.11.24 (水) 血圧 106/72 内視鏡検査→出血なし 療養管理（疾病について療養上の注意、管理を行う） 薬剤情報提供（手帳記載）	11.24 胃・十二指腸ファイバースコープ キシロカインビスカス 2% 10mL ガスコンドロップ内用液 2% 2mL 生食液「小林」 5mL 1A セスデン注7.5mg 0.75% 1mL 1A 内視鏡下生検法 1臓器 病理組織標本作製（組織切片） 1臓器 RP ①ランソプラゾールOD錠15mg「トーフ」 1T 朝食後×14日分 ②アルサルミン内用液 10% 30mL 毎食後×14日分
R3.11.30 (火) 胃痛（一）	11.30 inj do

[illegible]

(医科入院外) 令和 3 年 11 月分

医療機関コード

No. 2

(a)

氏	アオヤマ ヨウジ 青山 洋司		特記事項
名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 50.8.20 生		
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

医療機関
の所在地及び
名称

(190 床)

傷 病 名	(1) 胃潰瘍(主)	診療開始日	(1) 令和3年7月16日	転 帰	治癒 死亡 中止	診療 実日 数	保険 診療 公費	3	日
	(2) 急性肝炎(非ウイルス性)	(2) 令和3年11月16日	(2) 令和3年11月16日				公費		日
	(3)	(3) 年 月 日	(3) 年 月 日				公費		日

名	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
11	再診	診	×	回	13
12	外来管理加算		×	回	
再診	時 間	外	×	回	21
	休 日		×	回	
	深 夜		×	回	

13 医学管理	省略	25	附加 1	18 × 2
---------	----	----	------	--------

14 在宅	往診	回	25	特処1	10 × 2
	夜間	回	32		
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回	60		
	その他 薬剤				

20 投 藥	21	內服	藥劑調劑	×	單位回		
	22	屯服	藥劑	省略	單位		
	23	外用	藥劑調劑		單位回		
	25	処方		×	回	外迅檢 (5項目)	50 × 1
	26	麻毒		×	回	EF-胃・十二指腸	1,140 × 1
	27	調基					

30 注射	31 皮下筋肉内	回	
	32 静脈内	省略	回
	33 その他	回	

40	回			
処置	薬	劑		

50	回		
手麻 術酔	薬 剂		

60	省 略	回	
檢 病 查 理	藥 劑		

70	回	
画 診 像 断	薬 剂	

80	処方箋 その他	回
----	------------	---

療養の給付	保険請求	点	※決定	点	一部負担金額 円			
	公費	点		点	減額割(円)免除・支払猶予			
	公費	点		点	円	※高額療養費 円	※公費負担点数	※公費負担点

1. ㉑枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	② 本外 4 六外 ⑥ 家外	8 高外一 0 高外7							
保険者 番号	0	6	1	3	8	7	0	5	給付 7	10	9	8
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										3539 ・ 1033388		

B

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7							
保険者 番号	0	6	1	3	8	7	6	5	給付 7	10	9	8
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										3539 ・ 1033388		

C

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7							
保険者 番号	0	6	1	3	8	7	0	5	給付 7	10	9	8
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										3539 ・ 1033388		

D

1 医科	① 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	① 単独 2 2併 3 3併	② 本外 4 六外 6 家外	8 高外一 0 高外7							
保険者 番号	0	6	1	3	8	7	0	5	給付 7	10	9	8
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号										3539 ・ 1038888		

2. ㉒枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点
再	診	74 ×	3 回	222
12	外来管理加算	52 ×	2 回	104
再	時 間 外	×	回	
診	休 日	×	回	
再	深 夜	×	回	

B

11	初診	時間外・休日・深夜	1 回	288 点
再	診	73 ×	2 回	146
12	外来管理加算	52 ×	2 回	104
再	時 間 外	×	回	
診	休 日	×	回	
再	深 夜	×	回	

C

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点
再	診	73 ×	3 回	219
12	外来管理加算	×	1 回	52
再	時 間 外	×	回	
診	休 日	×	回	
再	深 夜	×	回	

D

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点
再	診	73 ×	3 回	219
12	外来管理加算	52 ×	2 回	104
再	時 間 外	×	回	
診	休 日	×	回	
再	深 夜	×	回	

3. ㉓枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

13	特 薬情	225 × 2 10 × 2
----	---------	-------------------

B

13	特 薬情 手帳	87 × 2 13 × 2
----	------------	------------------

C

13	特 薬情 手帳	147 × 2 13 × 2
----	------------	-------------------

D

13	特 薬情	87 × 2 13 × 2
----	---------	------------------

4. ㉔枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

21	ランソプラゾールOD錠 15mg 「ト-7」1T	19 × 21
	アルサルミン内用液 10% 30mL	78 × 14

B

21	ランソプラゾールOD錠 15mg 「ト-7」	2 × 21
	アルサルミン内用液 10%	8 × 14

C

21	ランソプラゾールOD錠 15mg 「ト-7」1T	2 × 21
	アルサルミン内用液 10% 30mL	8 × 14

D

21	ランソプラゾールOD錠 15mg 「ト-7」1T	2 × 7
	ランソプラゾールOD錠 15mg 「ト-7」1T	
	アルサルミン内用液 10% 30mL	10 × 14

5. ㉔枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

| 32 ニチファーゲン注 20mL 2A 43 × 2 |

C

| 32 ニチファーゲン注 20mL 2A 31 × 2 |

B

| 32 ニチファーゲン注 20mL 2A 55 × 1 |

D

| 32 ニチファーゲン注 20mL 2A 38 × 2 |

6. ㉕枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

| 60 B-V 35 × 1 |
 | B-末梢血液一般、像 36 × 1 |
 | B-TP、BIL/総、T-cho、TG、ALP、
 | LD、γ-GT、ChE、UA、BUN、Fe
 | タン分画、AST、ALT 109 × 1 |

C

| 60 U-検 26 × 1 |
 | B-末梢血液一般、像(自動機械法) 36 × 1 |
 | B-TP、BIL/総、T-cho、TG、ALP、
 | LD、γ-GT、ChE、UA、BUN、Fe
 | タン分画、AST、ALT 109 × 1 |

B

| 60 U-検 26 × 1 |
 | B-末梢血液一般、像(自動機械法) 36 × 1 |
 | B-TP、BIL/総、T-cho、TG、ALP、
 | LD、γ-GT、ChE、UA、BUN、Fe
 | タン分画、AST、ALT 109 × 1 |
 | B-V 35 × 1 |

D

| 60 U-検 26 × 1 |
 | B-末梢血液一般、像(自動機械法) 36 × 1 |
 | B-TP、BIL/総、T-cho、TG、ALP、
 | LD、γ-GT、ChE、UA、BUN、Fe
 | タン分画、AST、ALT 179 × 1 |
 | B-V 35 × 1 |

7. ㉖枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

| キシロカインビスカス 2% 10mL
 | ガスコンドロップ内用液 2% 2mL
 | 生食液「小林」5mL 1A
 | セスデン注7.5mg 0.75% 1mL 1A 19 × 1 |

C

| キシロカインビスカス 2% 10mL
 | ガスコンドロップ内用液 2% 2mL
 | 生食液「小林」5mL 1A
 | セスデン注7.5mg 0.75% 1mL 1A 67 × 1 |

B

| キシロカインビスカス 2% 10mL 5 × 1 |
 | ガスコンドロップ内用液 2% 2mL 1 × 1 |
 | 生食液「小林」5mL 1A 6 × 1 |
 | セスデン注7.5mg 0.75% 1mL 1A 6 × 1 |

D

| キシロカインビスカス 2% 10mL
 | ガスコンドロップ内用液 2% 2mL
 | 生食液「小林」5mL 1A
 | セスデン注7.5mg 0.75% 1mL 1A 18 × 1 |

8. ㉗枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

| EF-生検、T-M(組織切片) 1,170 × 1 |
 | 判 尿、血、生 I、病判 453 × 1 |

C

| EF-生検、T-M(組織切片) 1,170 × 1 |
 | 判 血、生 I、病判 419 × 1 |

B

| EF-生検、T-M(組織切片) 1,170 × 1 |
 | 判 血、生 I 269 × 1 |

D

| EF-生検、T-M(組織切片) 860 × 1 |
 | 判 血、生 I、細診 469 × 1 |

No.3

[入院レセプト作成] 国民健康保険診療録

第 号

令和3年11月分

公費負担者番号							保険者番号	2	7	0	0	2	5
公費負担医療の 受給者番号							被保険者証 記号・番号	堺国82・130664					
受 診 者	氏名	スズキ サトシ 鈴木 悟志					有効期限	令和 4 年 9 月 30 日					
	生年月日	明・大・昭・平・令29年10月25日 (男)・女					世帯主(組合員)氏名	悟志					
	住所						資格取得	昭・平・令 年 月 日					
	職業						保険者	〇〇〇〇					
	世帯主 との続柄	本人					一部負担金の割合	3 割 割					
傷病名							開始	終了		転帰			
(1)高血圧症 (主)							R1年 9月21日	年 月 日		治ゆ・死亡・中止			
(2)脳腫瘍							R3年11月 2日	年 月 日		治ゆ・死亡・中止			
(3)睡眠障害							R3年11月28日	年 月 日		治ゆ・死亡・中止			
既往症・原因・主要症状・経過等							処方・手術・処置等						
R3.11.26 (常食/2食) 当院外来で令和1年9月から高血圧症で治療中 外来検査で前頭葉(左)に腫瘍(約2cm)を認め 根治手術のため本日入院 血圧は投薬でコントロール出来ている 今月外来で実施の検査 尿検査、血液(血、生I、免)検査) CT、MRI撮影 今月外来で院外処方箋交付1回 麻酔前診察(麻酔科医 福島) 麻酔にあたり特に問題なし							11.26 尿中一般物質定性半定量検査 末梢血液一般、像(自動機械法)、CRP						
R3.11.27 (食無)							11.27 閉鎖循環式全身麻酔5 10:30~14:30 液化酸素CE 1000L 笑気ガス 920g セボフルラン吸入麻酔液「マイラン」 110mL プロポフォル 1% 静注20mL「ファイザー」 200mg 20mL 1A ヴィーンF輸液 500mL 2袋						
病 院 一般病床のみ(280床) 薬剤師常勤 麻酔管理料(I) 病理専門医常勤 病理診断管理加算1													
〈カルテ記載上の項目を算定する際の留意事項〉													
※医療機関の設定条件等を確認の上、レセプトを作成すること。 (施設基準等により加算が設定になるものは、その旨の指示がある場合以外該当しない) ※算定項目に厚生労働大臣が定める基準又は施設基準届け出等があるものについては、要件は満たしているものとする。 ※算定項目に時間等の縛りがあるものについては、特に時間の特記があるもの以外時間の要件は満たしているものとする。													
入院料	3級地 急性期一般入院料4 (特定入院料各項には該当しない)			医療安全対策加算1 感染防止対策加算2 医師事務作業補助体制加算2(75:1)			診療録管理体制加算1 データ提出加算2 食事療養I						
※入院診療計画、栄養管理体制等及び入院基本料等加算の算定条件となる事項については実施しているものとする。 ※高額療養費の限度額適用認定証の提示は受けていない(高額療養費の対象となっても患者本人が請求する。)													

診療報酬明細書

(医科入院)

令和 3 年 11 月 分

都道府
県番号

医療機関コード

No. 3

1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入一
医	2 公 費	4 退職	2 2併	3 六入	9 高入7
科			3 3併	5 家入	

保険者 番号						給付 10 9 8 7 ()
-----------	--	--	--	--	--	-----------------------

被保険者証・被保険者
手帳等の記号・番号

公担号	費者 番号①	負担 割合	公担号	費者 番号②	負担 割合	公担号	費者 番号③	負担 割合	公担号	費者 番号④	負担 割合
公担号	費者 番号⑤	負担 割合	公担号	費者 番号⑥	負担 割合	公担号	費者 番号⑦	負担 割合	公担号	費者 番号⑧	負担 割合

区分	精神	結核	療養	特記事項
氏名	鈴木 悟志			
性別	(1男) 2女 1明 2大 (3昭) 4平 5令 39. 6. 15 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

傷病名	(1) 高血圧症(主) (2) 脳腫瘍 (3) 睡眠障害	診療開始日	(1) R1 年12月 18 日 (2) R3 年11月 2 日 (3) R3 年11月 28 日	転	治癒	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	21 ボルタレン錠 25mg 3T	3 × 3
13 医学管理					22 マイスリー錠 10mg 1T	5 × 3
14 在宅						

20 投薬	21 内服	単位	22 屯服	単位	23 外用	単位	24 調剤	日	26 麻毒	日	27 調基	
-------	-------	----	-------	----	-------	----	-------	---	-------	---	-------	--

30 注射	31 皮下筋肉内	省略	回	32 静脈内	省略	回	33 その他	省略	回
-------	----------	----	---	--------	----	---	--------	----	---

40 処置	省略	回	50 手術	省略	回
-------	----	---	-------	----	---

60 検査	省略	回	70 面診	1 回	840
-------	----	---	-------	-----	-----

80 その他	省略	回	90 入院	令和3 年 11 月 26 日	
--------	----	---	-------	-----------------	--

90 入院	入院年月日	令和3 年 11 月 26 日	90 入院基本料・加算	点
-------	-------	-----------------	-------------	---

90 入院	急一般4	2,609 × 1 日間	2,609
-------	------	--------------	-------

90 入院	安全1	1,904 × 4 日間	7,616
-------	-----	--------------	-------

90 入院	感防2	× 日間	
-------	-----	------	--

90 入院	医2の75	× 日間	
-------	-------	------	--

90 入院	録管1	× 日間	
-------	-----	------	--

90 入院	デ提2	× 日間	
-------	-----	------	--

療養の給付	保険	公費	公費	点	決定	点	負担	金額	円
-------	----	----	----	---	----	---	----	----	---

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

50 麻管 I	1,050 × 1
---------	-----------

60	U-検	26 × 1	
	B-末梢血液一般、像(自動機械法)	36 × 1	
	B-CRP	16 × 2	
	B-末梢血液一般	21 × 1	
	B-TP,TG,Na,Cl,K,AST,ALT, LD,UA,BUN,T-Cho,BIL/総 アルブミン,Amy,グルコース,クレアチニン, 入院時初回加算	129 × 1	
	T-M/OP	1,990 × 1	
e			
f			
g	70		
90	1,890+14+85+90+280+100+150		
	1,890+14		

1. ㉑枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

20	21	内服	3 単位	9
投	22	屯服	3 単位	15
薬	23	外用	単位	
	24	調剤	3 日	21
	26	麻毒	3 日	3
	27	調基		

B

20	21	内服	3 単位	9
投	22	屯服	3 単位	15
薬	23	外用	単位	
	24	調剤	3 日	21
	26	麻毒	3 日	3
	27	調基		42

C

20	21	内服	6 単位	21
投	22	屯服	単位	
薬	23	外用	単位	
	24	調剤	3 日	21
	26	麻毒	3 日	3
	27	調基		

D

20	21	内服	3 単位	9
投	22	屯服	3 単位	15
薬	23	外用	単位	
	24	調剤	3 日	21
	26	麻毒	日	
	27	調基		

2. ㉒枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

33	点滴注射(6歳以上500mL以上)	98 × 1
	ヴィーンF輸液 500mL 2袋	
	セファメジンα注射用1g 1瓶	56 × 3

B

33	点滴注射(6歳以上500mL以上)	98 × 3
	ヴィーンF輸液 500mL 2袋	
	セファメジンα注射用1g 1瓶	56 × 3

C

33	点滴注射(6歳以上500mL以上)	98 × 2
	ヴィーンF輸液 500mL 2袋	
	セファメジンα注射用1g 1瓶	56 × 2

D

33	点滴注射(6歳以上500mL以上)	98 × 2
	ヴィーンF輸液 500mL 2袋	
	セファメジンα注射用1g 1瓶	56 × 3

3. ㉓枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

40	創傷処置(頭部 100cm ² 未満)術後	
	イソジン液 10% 10mL	55 × 2

B

40	創傷処置 術後	52 × 2
	イソジン液 10% 10mL	25 × 2

C

40	創傷処置(頭部 100cm ² 未満)術後	52 × 2
	イソジン液 10% 10mL	3 × 2

D

40	創傷処理(頭部 100cm ² 未満)術後	52 × 2
----	----------------------------------	--------

4. ㉔枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

50	閉鎖循環式全身麻酔5	8,400 × 1
	酸素加算(液体酸素CE)	
	(0.19円 × 1,000L × 1.3) = 247点	247 × 1

B

50	閉鎖循環式全身麻酔5(4時間)27日	8,400 × 1
	酸素加算(液体酸素CE)	
	(0.19円 × 1,000L × 1.3) = 247点	247 × 1

C

50	閉鎖循環式全身麻酔5(4時間)27日	8,400 × 1
	酸素加算(液体酸素CE)	
	(0.19円 × 1,000L) ÷ 10 = 19点	19 × 1

D

50	閉鎖循環式全身麻酔5(4時間)27日	8,400 × 1
	酸素加算(液体酸素CE)	
	(0.19円 × 1,000L × 1.3) ÷ 10 = 25点	25 × 1

5. ㉔枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

呼吸心拍監視(3時間超、7日以内)	150 × 1
11月28日	

B

呼吸心拍監視(3時間超、7日以内)	150 × 1

C

呼吸心拍監視(3時間超、7日以内)	150 × 1
11月28日	
経皮的動脈血酸素飽和度測定	30 × 1

D

呼吸心拍監視(3時間超、7日以内)	50 × 3
11月28日	

6. ㉕枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

判 組診 病管 I	570 × 1
判 血、生 I、免は外来にて算定済	

B

判 組診 病管 I	570 × 1
判 血、生 I、免	413 × 1

C

判 組診	450 × 1
判 血、生 I、免は外来にて算定済	

D

判 組診	450 × 1
判 血、生 I、免	413 × 1

7. ㉖枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

70 頭部CT撮影(2回目以降) [電画]	840 × 1
(16列以上64列未満マルチスライス型)	
コンピューター断層診断	450 × 1

B

70 頭部CT撮影(2回目以降)	720 × 1
(16列以上64列未満マルチスライス型)	
コンピューター断層診断料は外来にて算定済	

C

70 頭部CT撮影 [電画]	1,020 × 1
(16列以上64列未満マルチスライス型)	
コンピューター断層診断料は外来にて算定	

D

70 頭部CT撮影(2回目以降) [電画]	840 × 1
(16列以上64列未満マルチスライス型)	
コンピューター断層診断料は外来にて算定済	

8. ㉗枠内の記載で正しいものを選びなさい

A

97 食事・生活	基準 I	640 円 × 4 回	※公費負担点数	
食事・生活	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
食事・生活	食堂	円 × 日	特別(生)	円 × 回
食事・生活	環境	円 × 日	減・免・猶・I・II・3月超	
食事・生活	保険	回	請求 円	※決定 円 (標準負担額) 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円

B

97 食事・生活	基準 I	640 円 × 9 回	※公費負担点数	
食事・生活	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
食事・生活	食堂	円 × 日	特別(生)	円 × 回
食事・生活	環境	円 × 日	減・免・猶・I・II・3月超	
食事・生活	保険	回	請求 円	※決定 円 (標準負担額) 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円

C

97 食事・生活	基準 I	640 円 × 9 回	※公費負担点数	
食事・生活	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
食事・生活	食堂	50 円 × 4 日	特別(生)	円 × 回
食事・生活	環境	円 × 日	減・免・猶・I・II・3月超	
食事・生活	保険	回	請求 円	※決定 円 (標準負担額) 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円

D

97 食事・生活	基準	640 円 × 9 回	※公費負担点数	
食事・生活	特別	円 × 回	基準(生)	円 × 回
食事・生活	食堂	円 × 日	特別(生)	円 × 回
食事・生活	環境	円 × 日	減・免・猶・I・II・3月超	
食事・生活	保険	回	請求 円	※決定 円 (標準負担額) 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円
食事・生活	公費	回		円 円 円
食事・生活	療養	回		円 円 円