

(株) 社会保険研究所作成
第 54 回診療報酬請求事務能力認定試験 (学科 解答・解説)

■ 解答

問 1	問 2	問 3	問 4	問 5	問 6	問 7	問 8	問 9	問 10
b	d	a	d	e	d	c	e	b	a
問 11	問 12	問 13	問 14	問 15	問 16	問 17	問 18	問 19	問 20
c	b	c	a	b	e	c	d	e	a

■ 解説

【問 1】 b

- (1) × : 設問中、「その翌日から」は「その日から」の誤り。
(健康保険法 38 条)
- (2) ○ : (医療保険と介護保険の給付調整関係通知)
- (3) ○ : (療担規則 8 条)
- (4) × : 設問の場合は診療情報提供料 (Ⅱ) を算定すべき場合となるため、患者から費用を徴収することはできない。
(療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱い通知)

【問 2】 d

- (1) ○ : (健康保険法 65 条 3 項)
- (2) ○ : (医療法 21 条及び同法施行規則 20 条 7 号)
- (3) ○ : (療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱い通知)
- (4) ○ : (記載要領通知)

【問 3】 a

- (1) ○ : (健康保険法 74 条 2 項及び 75 条の 2 1 項)
- (2) ○ : (健康保険法 97 条 1 項及び 2 項)
- (3) × : 設問中、「厚生労働大臣」は「都道府県知事」の誤り。
(医療法 44 条 1 項)
- (4) × : 治療上の必要により入院させる場合は、患者に特別の料金を求めることはできない。
(保険外併用療養費関係通知)

【問 4】 d

- (1) ○ : (医療法 4 条の 3 1 項 6 号及び同法施行規則 6 条の 5 の 5)
- (2) ○ : (療担規則関係の事務連絡)
- (3) ○ : (臨床工学技士法 38 条及び同法施行規則 32 条)
- (4) ○ : (保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令 7 条)

【問 5】 e

- (1) × : 設問の場合、診療録には必要な記載をしなければならないが、診療報酬明細書には原則として記載する必要はない。
(基本診療料の通知)
- (2) × : 設問の場合、外来管理加算を算定できる。
(A001 再診料「注 8」の事務連絡)
- (3) × : 熱傷処置は、外来診療料に包括される処置項目に含まれていない。
(A002 外来診療料「注 6」)
- (4) ○ : (A001 再診料「注 11」の事務連絡)

【問 6】 d

- (1) ○ : (A001 再診料「注 8」の通知)
- (2) ○ : (A001 再診料「注 12」の施設基準等通知)
- (3) ○ : (A000 初診料「注 7」の通知)

- (4) ○ : (A109 有床診療所療養病床入院基本料「注 6」の施設基準等通知)

【問 7】 c

- (1) ○ : (A232 がん拠点病院加算の通知)
- (2) × : 乳幼児加算は、産婦又は生母の入院に伴って健康な乳幼児を在院させた場合には算定できない。
(A208 乳幼児加算・幼児加算の通知)
- (3) ○ : (A233-2 栄養サポートチーム加算の事務連絡)
- (4) ○ : (A221 重傷者等療養環境特別加算の通知)

【問 8】 e

- (1) × : 設問中、「過去 6 か月以内」は「過去 3 か月以内」の誤り。
(入院料等「通則」の通知)
- (2) × : 当該加算は、入院期間が通算される再入院の初日は算定できない。
(A207 診療録管理体制加算の通知)
- (3) × : 設問中、「原則週 8 時間以上」は「原則週 16 時間以上」の誤り。
(A247 認知症ケア加算の施設基準等通知)
- (4) ○ : (A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料の事務連絡)

【問 9】 b

- (1) × : 設問の場合、急性薬毒物中毒加算は算定できない。
(A300 救命救急入院料「注 5」の通知)
- (2) ○ : (B005-7-3 認知症サポート指導料「注 1」)
- (3) ○ : (B001「17」慢性疼痛疾患管理料の事務連絡)
- (4) × : 設問中、「当該初診の日から 1 月以内」は「当該初診の日の同月内」の誤り。
(B001「30」婦人科特定疾患治療管理料「注 2」)

【問 10】 a

- (1) ○ : (B001「5」小児科療養指導料の通知)
- (2) ○ : (B006 救急救命管理料の通知)
- (3) × : 設問中、「100 床以上」は「200 床以上」の誤り。
(B000 特定疾患療養管理料の通知)
- (4) × : 設問の場合、出来高算定に戻ることができる。
(B001-2-9 地域包括診療料の事務連絡)

【問 11】 c

- (1) ○ : (B001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の通知)
- (2) × : 設問中、「医師及び看護師」は「医師、看護師及び管理栄養士」の誤り。
(C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の施設基準等通知)
- (3) ○ : (C151 注入器加算の通知)
- (4) ○ : (C103 在宅酸素療法指導管理料の通知)

(株) 社会保険研究所作成
第 54 回診療報酬請求事務能力認定試験 (学科 解答・解説)

【問 12】 b

- (1) × : 針付一体型の製剤を処方した場合には、注入器用注射針加算は算定できない。(C153 注入器用注射針加算の通知)
- (2) ○ : (D006-21 血液粘弾性検査の通知)
- (3) ○ : (検体検査実施料「通則 1」の通知)
- (4) × : 設問中、「6 歳未満の患者」は「3 歳未満の患者」の誤り。(D012 感染症免疫学的検査「25」ノロウイルス抗原定性の通知)

【問 13】 c

- (1) ○ : (D210-4T 波オルタナンス検査の通知)
- (2) × : 設問の場合の費用は、臍帯血移植の所定点数に含まれ算定できない。(手術「通則 1」の通知)
- (3) ○ : (エックス線診断料「通則 2」の通知)
- (4) ○ : (E101-2 ポジトロン断層撮影の通知)

【問 14】 a

- (1) ○ : (D220 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ (ハートスコープ)、カルジオタコスコープの通知)
- (2) ○ : (投薬「通則」の通知)
- (3) × : 設問の場合、一般名処方加算を算定できない。(F400 処方箋料「注 7」の事務連絡)
- (4) × : 入院中の患者に対して投薬を行った場合の調剤料は、1 日につき所定点数を算定する。(F000 調剤料「2」)

【問 15】 b

- (1) × : トローチ剤又は亜硝酸アミル等の嗅薬についても、外用薬として取り扱う。(F000 調剤料の通知)
- (2) ○ : (注射「通則」の通知)
- (3) ○ : (注射「通則 6」の施設基準等通知)
- (4) × : 目標設定等支援・管理料とリハビリテーション総合計画評価料は、併せて算定できる。(H003-4 目標設定等支援・管理料の事務連絡)

【問 16】 e

- (1) × : 設問の場合、疾患別リハビリテーション料を算定できる。(リハビリテーション「通則」の通知)
- (2) × : 設問中、「1 月に 1 回以上」は「毎回の治療において」の誤り。(H007-4 リンパ浮腫複合的治療料の事務連絡)

- (3) × : 設問の場合、通院・在宅精神療法は算定できない。(I002 通院・在宅精神療法の通知)
- (4) ○ : (H000 心大血管疾患リハビリテーション料の通知)

【問 17】 c

- (1) ○ : (リハビリテーション「通則 4」及び施設基準等告示)
- (2) × : 心身医学療法は、精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できる。(I004 心身医学療法「注 1」及び通知)
- (3) ○ : (J003 局所陰圧閉鎖処置 (入院) の通知)
- (4) ○ : (J007-2 硬膜外自家血注入「注 2」)

【問 18】 d

- (1) ○ : (J001-4 重度褥瘡処置の通知)
- (2) ○ : (手術「通則 14」の通知)
- (3) ○ : (手術「通則 7」及び K913 新生児仮死蘇生術の通知)
- (4) ○ : (L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の通知)

【問 19】 e

- (1) × : 設問の場合、創傷処置の所定点数は別に算定できない。(J000 創傷処置の通知)
- (2) × : 多血小板血漿処置に伴って行われた採血等の費用は当該所定点数に含まれ別に算定できない。(J003-4 多血小板血漿処置「注 2」)
- (3) × : 設問中、「5 個を限度」は「6 個を限度」の誤り。(K936 自動縫合器加算の通知)
- (4) ○ : (L102 神経幹内注射及び L104 トリガーポイント注射の通知)

【問 20】 a

- (1) ○ : (M000-2 放射性同位元素内用療法管理料「注 4」)
- (2) ○ : (M003 電磁波温熱療法の通知)
- (3) × : 生体腎移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれ別に算定できない。(K780-2 生体腎移植術の通知)
- (4) × : 設問の場合、婦人科材料等液状化検体細胞診加算は算定できない。(N004 細胞診「注 1」の通知)

(株) 社会保険研究所作成

第54回診療報酬請求事務能力認定試験 (実技問題解説)

※解説中のレセプトの略号は、四角囲いを () で表示しています。

■問1解説 (福岡 太郎)

共済組合単独の本人・外来。「医科入院外」レセプトを使用。「保険種別1」欄の「1」、「保険種別2」欄の「1」及び「本人・家族」欄の「2」を○で囲む。

4/17 (外科)

【再診料】・2型糖尿病で治療継続中/A001再診料(診療所) 73点+同「注11」明細書発行体制等加算1点=74点
(レセ;(明)と記載)

・時間外(土曜日PM2:10)に緊急受診/A001「注5」時間外加算65点

※手術を行っているため、外来管理加算は算定不可

【画像診断料】・左前腕単純X-P2方向(デジタル、電子画像管理)/撮影回数2回。①撮影(E002「1」「ロ」)68点+68点/2→102点+②写真診断(E001「1」「ロ」)43点+43点/2=64.5点→65点+③電子画像管理加算(エックス線診断料「通則4」「イ」)57点=224点

・頸椎単純X-P2方向(デジタル、電子画像管理)/撮影回数2回。①撮影(E002「1」「ロ」)68点+68点/2→102点+②写真診断(E001「1」「イ」)85点+85点/2=127.5点→128点+③電子画像管理加算(エックス線診断料「通則4」「イ」)57点=287点

・時間外緊急院内画像診断/土曜日PM2:10開始。画像診断「通則3」時間外緊急院内画像診断加算(1日につき)110点(レセ;(緊画)、撮影開始日時を記載)

【手術料】・創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)(長径5cm未満)、デブリードマン、真皮縫合/K000創傷処理「1」1,250点+同「注2」真皮縫合加算460点+同「注3」デブリードマン加算100点=1,810点

・時間外緊急手術/1,810点+1,810点×40/100(手術「通則12」「ロ」(2)時間外加算2)=2,534点(レセ;算定日及び(外)を記載)

・薬剤料/キシロカイン注ポリアンプ(0.5%10mL1管91円×1=91円)+生理食塩液PL(50mL1瓶124円×1=124円)=215円 215÷10=21.5点 →21点

※ポビドンヨード外用液/外皮用殺菌剤であり手術に使用した場合は手術の所定点数に含まれ算定不可

【投薬料】・院内(内服薬1剤5日分及び外用薬1調剤)

①内服薬/薬剤料10点×5

[1日分の薬剤料]レボフロキサシン錠(500mg1錠99.4円×1=99.4円) 99.4÷10=9.94点 →10点

・調剤料:F000「1」「イ」入院中の患者以外に内服薬を投与(1回の処方につき)11点

②外用薬/薬剤料12点×1

[1調剤分の薬剤料]ロキソプロフェンナトリウムテープ(10cm×14cm1枚17.1円×7=119.7円) 119.7÷10=11.97点 →12点(レセ;湿布薬は1日分の用量又は投与日数を記載)

・調剤料:F000「1」「ロ」入院中の患者以外に外用薬を投与(1回の処方につき)8点

・処方料:F100「3」(1回の処方につき)42点

※同一月に処方箋を交付しているため、調剤技術基本料は算定不可

【医学管理等】・処方薬剤名称等情報提供、手帳記載/B011-3薬剤情報提供料10点+同「注2」手帳記載加算3点=13点(レセ;(薬情)に合わせて(手帳)と記載)

4/21 (外科)

【再診料】・4/17と同様74点

※処置を行っているため、外来管理加算は算定不可

【処置料】・術後創傷処置(100cm²未満)/J000創傷処置「1」100cm²未満52点

※ポビドンヨード外用液10mLは15円以下のため、薬剤料は算定不可

4/28 (外科) 1科目

【再診料】・4/21と同様74点

・PM6:10来院/A001「注7」夜間・早朝等加算50点(レセ;通常的时间外と同様に記載し、(夜早)と記載)

※処置を行っているため、外来管理加算は算定不可

【処置料】・術後創傷処置/4/21と同様52点

4/28 (内科) 2科目

【再診料】・外科受診後、同一日に他の傷病について内科を再診として受診/A001「注3」同一日複数科再診料37点(レセ;(複再)、当該診療科名を記載)

※同一日複数科再診は、夜間・早朝等加算、外来管理加算及び明細書発行体制等加算は算定不可

【検査料】・B-V/D400血液採取「1」静脈35点

・末梢血液一般検査(D005血液形態・機能検査「5」)21点+HbA1c(同「9」)49点=70点

・Na(ナトリウム)、Cl(クロール)、K(カリウム)、AST、ALT、LD、T-chol(総コレステロール)、

(株) 社会保険研究所作成

第54回診療報酬請求事務能力認定試験 (実技問題解説)

LDL-コレステロール、T-Bil (総ビリルビン)、TP (総蛋白)、Alb (アルブミン (BCP改良法))、BUN (尿素窒素)、クレアチニン、Glu (グルコース)、Amy (アミラーゼ) /14項目 (NaとClは併せて1項目)。

D007 血液化学検査「注」「ハ」10項目以上 109点

・本人に検査結果を説明し、文書を交付/前述アンダーラインの検査は外来迅速検体検査加算の対象。そのすべての結果を検査当日に説明し、文書により情報提供。検体検査実施料「通則3」外来迅速検体検査加算 1項目 10点×5 (5項目限度) =50点

・検体検査判断料: D026「3」血液学的検査判断料 125点 +同「4」生化学的検査 (I) 判断料 144点 +同「注4」「イ」検体検査管理加算 (I) 40点 =309点

【医学管理等】・療養上の指導 (主病・2型糖尿病) /B000 特定疾患療養管理料「1」診療所の場合 225点

【投薬料】・院外処方箋 (内服薬1剤・1種類) /F400 処方箋料「3」68点

・特定疾患 (2型糖尿病) を主病とする患者に対し、当該疾患に対する薬剤を28日分処方/F400「注5」特定疾患処方管理加算2 66点 (月1回限り)

■問2解説 (田端 美津子)

協会けんぽ単独の家族・入院。「医科入院」レセプトを使用。「保険種別1」欄の「1」、「保険種別2」欄の「1」及び「本人・家族」欄の「5」を○で囲む。

入院料

【4/27 (初日)】・A100 一般病棟入院基本料「1」「ハ」急性期一般入院料3 1,995点 (基本点数1,545点 +同「注3」「イ」14日以内 450点) +A204-2 臨床研修病院入院診療加算 (初日)「2」協力型 20点 +A207 診療録管理体制加算 (初日)「1」診療録管理体制加算1 100点 +A207-2 医師事務作業補助体制加算 (初日)「1」医師事務作業補助体制加算1「ニ」30対1補助体制加算 545点 +A207-3 急性期看護補助体制加算「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点 +A207-4 看護職員夜間配置加算「1」「イ」看護職員夜間12対1配置加算1 105点 +A218 地域加算「2」2級地 15点 +A219 療養環境加算 25点 +A234 医療安全対策加算 (初日)「1」医療安全対策加算1 85点 +A234-2 感染防止対策加算 (初日)「1」感染防止対策加算1 390点 =3,520点

【4/28、4/29、4/30】・急性期一般入院料3 1,995点

+25 対1急性期看護補助体制加算 240点 +看護職員夜間12対1配置加算 105点 +地域加算 15点 +療養環境加算 25点 =2,380点

2,380×3=7,140点

※臨床研修病院入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算/入院初日のみ加算なので算定不可

入院時食事療養費

・市販の流動食のみを経管栄養法により提供した場合以外。4/27 (昼食から糖尿食: 2食)、4/28、4/29 (禁食)、4/30 (夕食から糖尿食: 1食)、⇒合計2日3食

・①入院時食事療養 (I) (1)(1食)640円×3回=1,920円、②特別食加算 (1食) 76円×3回=228円、③食堂加算 (1日)50円×2日=100円 ⇒合計2,248円

・標準負担額 (1食)460円×3回=1,380円

4/27

【初診料】※3/30より治療継続中/初診料は算定不可

【医学管理等】・薬剤師の薬学的管理指導/安全管理を要する医薬品 (糖尿病用剤 (トラゼンタ錠)) 投与患者。B008 薬剤管理指導料「1」380点 (レセ; (薬管1)、算定日及び薬剤名を記載)

【検査料】・末梢血液一般検査 (D005 血液形態・機能検査「5」) 21点 +末梢血液像 (自動機械法) (同「3」) 15点 +HbA1c (同「9」ヘモグロビンA1c) 49点 =85点

・CRP/D015 血漿蛋白免疫学的検査「1」C反応性蛋白 (CRP) 16点

・Na (ナトリウム)、Cl (クロール)、K (カリウム)、AS T、ALT、LD、T-cho (総コレステロール)、LDL-コレステロール、T-Bil (総ビリルビン)、TP (総蛋白)、Alb (アルブミン (BCP改良法))、BUN (尿素窒素)、クレアチニン、Glu (グルコース)、Amy (アミラーゼ) /14項目 (NaとClは併せて1項目)。D007 血液化学検査「注」「ハ」10項目以上 109点 +同「ハ」の「注」入院時初回加算 20点 =129点

・心電図検査 (12誘導) /外来で施行のため、2回目以降として所定点数の100分の90により算定 (呼吸循環機能検査等「通則1」)。D208「1」130点×90/100=117点

※検体検査判断料・検体検査管理加算: 外来で算定済みのため算定不可。(レセ; 外来にて請求済みと記載)

※検体採取料 (D400 血液採取「1」静脈) は、入院患者は算定不可

(株) 社会保険研究所作成

第54回診療報酬請求事務能力認定試験 (実技問題解説)

【画像診断料】・胸部単純X-P 1方向 (デジタル、電子画像管理) / 撮影回数1回。①撮影 (E002「1」「ロ」) 68点 + ②写真診断 (E001「1」「イ」) 85点 + ③電子画像管理加算 (エックス線診断料「通則4」「イ」) 57点 = 210点

4/28

【手術料及び麻酔料】・冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの) 2吻合 / K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの)「2」2吻合以上のもの 91,350点 (レセ; 算定日を記載)

・閉鎖循環式全身麻酔 (仰臥位、麻酔困難患者) AM9:50~PM2:30 / L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔「2」「イ」16,600点 (2時間まで) + 同「注2」麻酔管理時間加算「ロ」(1,200点×6) 7,200点 = 23,800点 (レセ; 算定日及び麻酔困難を算定する場合は記載事項等に規定するものの中から該当するものを記載)

・液化酸素CE / L008「注3」酸素加算。1L0.19円×860L×1.3=212.42円 (四捨五入) 212÷10=21.2点 (四捨五入) →21点

・薬剤料 / グリセリン浣腸液 (50%60mL 1個 107.7円×1=107.7円) + 亜酸化窒素 (1g 2.7円×1,200=3,240円) + セボフレン吸入麻酔液 (1mL 45.9円×140=6,426円) + プロポフォール静注 (200mg 20mL 1管 536円×1=536円) + 大塚生食注TN (100mL 1キット 144円×1=144円) + アルチバ静注用 (2mg 1瓶 2,035円×3=6,105円) + ラクトリンゲル液 (500mL 1袋 204円×7=1,428円) = 17,986.7円 17,986.7÷10=1,798.67点 →1,799点

・特定保険医療材料 / 吸引留置カテーテル (1本 1,700円×1) + 中心静脈用カテーテル (1本 7,210円×1) + 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル (1本 561円×1) + 胃管カテーテル (1本 88円×1) = 9,559円 9,559÷10=955.9点 (四捨五入) →956点

【医学管理等】・間歇的空気圧迫装置使用 / 肺血栓塞栓症予防のための管理。B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料 305点

【検査料】※呼吸心拍監視 (帰室後含む)、経皮的動脈血酸素飽和度測定 (帰室後含む) / 閉鎖循環式全身麻酔と同一日は算定不可

【処置料】※帰室後の酸素吸入 / 手術当日の手術に関連して行う処置の費用は算定不可

・液化酸素CE / J201 酸素加算。1L0.19円×1,600L×1.3=395.2円 (四捨五入) 395÷10=39.5点 (四捨五入) →40点

【注射料】・帰室後の持続点滴 (中心静脈注射及び点滴注射)

/ 手術当日の手術に関連して行う注射の手技料は算定不可

・薬剤料 / ソルデム3A輸液 (500mL 1袋 155円×4=620円) + セファゾリンナトリウム1gキット (側管) (1g 1キット 462円×2=924円) = 1,544円 1,544÷10=154.4点 →154点

【画像診断料】・胸部単純X-P 1方向 (デジタル、電子画像管理) / 4/27と同様 210点

4/29

【麻酔料】・麻酔科医が麻酔前の診察と本日麻酔後の診察 / L009 麻酔管理料 (I)「2」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 1,050点

【検査料】・末梢血液一般検査、末梢血液像 / 4/27と同様 36点

・CRP / 4/27と同様 16点

・生化学的検査 (4/27と同一項目) / 109点

・呼吸心拍監視 (12h) / D220「2」3時間を超えた場合 (1日につき)「イ」7日以内の場合 150点 (レセ; 算定開始日日を記載)

・経皮的動脈血酸素飽和度測定 (12h) / 術後の患者であって酸素吸入を行っている。D223 経皮的動脈血酸素飽和度測定 (1日につき) 30点

【処置料】・酸素吸入 (16h) / J024 酸素吸入 (1日につき) 65点

・液化酸素CE / J201 酸素加算。1L0.19円×1,440L×1.3=355.68円 (四捨五入) 356÷10=35.6点 (四捨五入) →36点

・術後創傷処置 (100cm²以上 500cm²未満) / J000 創傷処置「2」100cm²以上 500cm²未満 60点

・ドレーン法 (持続的吸引を行うもの) / J002 ドレーン法 (ドレナージ)「1」持続的吸引を行うもの 50点

【注射料】・持続点滴 (中心静脈注射及び点滴注射) / 中心静脈注射と点滴注射の手技料は主たるもののみ算定。G005 中心静脈注射 (1日につき) 140点

・薬剤料 / 4/28と同様 154点

4/30

【処置料】・術後創傷処置 / 4/29と同様 60点

・ドレーン法 (持続的吸引を行うもの) / 4/29と同様 50点

【注射料】・持続点滴 (点滴注射のみ) / 1日分の注射量が500mL以上。G004 点滴注射「2」98点

(株) 社会保険研究所作成
第 54 回診療報酬請求事務能力認定試験 (実技問題解説)

・薬剤料/ソルデム 3 A 輸液 (500mL 1 袋 155 円 \times 2 = 310 円) + セファゾリンナトリウム 1 g キット (側管) (1 g 1 キット 462 円 \times 2 = 924 円) = 1,234 円

1,234 \div 10 = 123.4 点 \rightarrow **123 点**

【投薬料】・内用薬 (2 剤・2 種、1 種) 各 5 日分投与/内服薬剤料 ① **14 点 \times 5** ② **4 点 \times 5**

[1 日分の薬剤料] ① トラゼンタ錠 (5mg 1 錠 137.5 円 \times 1 = 137.5 円) + バイアスピリン錠 (100 mg 1 錠 5.7 円 \times

1 = 5.7 円) = 143.2 円 143.2 \div 10 = 14.32 点 \rightarrow **14 点**

② シグマート錠 (5mg 1 錠 12.4 円 \times 3 = 37.2 円) 37.2 \div 10 = 3.72 点 \rightarrow **4 点**

・調剤料: F000 調剤料「2」入院中の患者に対して投薬を行った場合 (1 日につき) **7 点**

※調剤技術基本料: 薬剤管理指導料を算定するため、算定不可

問1

診療報酬明細書

(医科入院外)

都道府
県番号

医療機関コード

令和 3 年 4 月分

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	3	2	1	3	1	9	2	2	給付割合 7	10	9	8
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----	---	---

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	5523・661 (枝番)
-------------------------	---------------

公費負担 者番号①												
公費負担 者番号②												

氏名	福岡 太郎										特記事項	
性別	1男	2女	1明	2大	3昭	4平	5令	40.1.25	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

〇 〇 診療所

(床)

傷病名	(1) 2型糖尿病(主) (2) 左前腕打撲・挫創 (3) 頸椎捻挫 (4)	診療開始日	(1) 令和元 年 7 月 10 日 (2) 令和3年 4 月 17 日 (3) 令和3年 4 月 17 日 (4) 年 月 日	治療	治ゆ (2) (3)	死亡		中止		診療 実日数	3	日
-----	---	-------	---	----	------------------	----	--	----	--	-----------	---	---

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
再診		×	4	回	259
12	外来管理加算	×		回	
再診	時間外	×	2	回	115
	休日	×		回	
	深夜	×		回	
13	医学管理				238
14	往診			回	
在	夜間			回	
	深夜・緊急			回	
宅	在宅患者訪問診療			回	
	その他			回	
	薬剤			回	
20	21 内服	11	×	5 単位	50
投	調剤			1 回	11
	22 屯服			単位	
	23 外用	8	×	1 単位	12
薬	調剤			1 回	8
	25 処方	42	×	1 回	42
	26 麻毒			回	
	27 調基			回	
30	31 皮下筋肉内			回	
注	32 静脈内			回	
射	33 その他			回	
40	処置			2 回	104
	薬剤				
50	手麻酔			1 回	2,534
	薬剤				21
60	検病			5 回	573
査	理				
70	画診			3 回	621
像	断				
80	その他			2 回	134
	処方箋				
	薬剤				

12	明	74	×	3
	複再	37	×	1
	夜早	50	×	1
13	薬情	13	×	1
	手帳	225	×	1
	特			
21	レボフロキサシン錠500mg 1T	10	×	5
23	ロキソプロフェンナトリウムテープ100mg 10cm×14cm 7枚 (1日1枚)	12	×	1
25	複数診療科で処方			
40	創傷処置「1」術後	52	×	2
50	創傷処理「1」 <u>外</u> 17日 真皮縫合、デブリードマン キシロカイン注ポリアンプ0.5%10mL 1A 生理食塩液PL「フソー」50mL 1V	2,534	×	1
60	B-V 末梢血液一般、HbA1c Na、Cl、K、AST、ALT、LD、T-cho、 LDL-コレステロール、T-Bil、TP、 Alb (BCP改良法)、BUN、クレアチニン、 Glu、Amy	109	×	1
	外迅検 5項目	50	×	1
	判血、判生I、検管I	309	×	1
70	左前腕単純X-Pデジタル 2方向 <u>電画</u> 頸椎単純X-Pデジタル 2方向 <u>電画</u> <u>緊画</u> 17日 PM2:10	224	×	1
		287	×	1
		110	×	1
80	処方箋料「3」 <u>特処2</u> 複数診療科で処方	68	×	1
		66	×	1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	4,722		
	点	※	点 円
	点	※	点 円
	点	※	点 円
	点	※	点 円
	点	※	点 円

問2【解答】

診療報酬明細書

(医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

令和 3 年 4 月分

1 医科	①社・国 2公費	3 後期 4 退職	①単独 2 2併 3 3併	1 本入 3 六入 ⑤家入	7 高入一 9 高入7
---------	-------------	--------------	---------------------	---------------------	----------------

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

保険者番号	0 1 1 4 0 0 1 1	10 9 8 7 ()
-------	-----------------	-----------------

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	3640552・245 (枝番)
---------------------	------------------

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	田端 美津子	
生年	1男 ②女 1明 2大 ③時 4平 5令 28. 4. 16 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称 ○ ○ 病院

傷病名	(1) 狭心症(主) (2) 2型糖尿病 (3)	診療開始日	(1) 令和3年 3 月 30 日 (2) 令和3年 3 月 30 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療実日数	4 日
-----	--------------------------------	-------	--	---	----	----	----	-------	-----

11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
13	医学管理			685	
14	在宅				
20	21 内服	10 単位		90	
	22 屯服	単位			
	23 外用	単位			
24	調剤	1 日		7	
26	麻毒	日			
27	調基				
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	5 回		669	
40	処置	7 回		361	
	薬剤				
50	手術	4 回		116,221	
	麻酔				
	薬剤			2,755	
60	検査	9 回		688	
	査理				
	薬剤				
70	画像	2 回		420	
	診断				
	薬剤				
80	その他	回			
	薬剤				
90	入院年月日	令和3年 4 月 27 日			
	①病	診	90 入院基本料・加算	点	
	急一般3	3,520 × 1 日間		3,520	
	臨修	2,380 × 3 日間		7,140	
	録管1	× 日間			
	医1の30	× 日間			
	急25上	× 日間			
	看職12夜1	92 特定入院料・その他			
	環境				
	安全1				
	感防1				

13	薬管1 27日	トラゼンタ錠	380 × 1
	肺予		305 × 1
21	トラゼンタ錠5mg 1T]	
	バイアスピリン錠100mg 1T		14 × 5
	シグマート錠5mg 3T		4 × 5
33	中心静脈注射		140 × 1
	点滴注射「2」		98 × 1
	ソルデム3A輸液 500mL 4袋]	
	セファゾリンナトリウム1gキット 2キット		154 × 2
	ソルデム3A輸液 500mL 2袋		
	セファゾリンナトリウム1gキット 2キット		123 × 1
40	酸素加算(液化酸素CE)]	
	(0.19円×1,600L×1.3)÷10		40 × 1
	酸素吸入		65 × 1
	酸素加算(液化酸素CE)]	
	(0.19円×1,440L×1.3)÷10		36 × 1
	創傷処置「2」術後		60 × 2
	ドレーン法「1」		50 × 2
50	冠動脈、大動脈バイパス移植術]	
	(人工心肺を使用しないもの)「2」28日		91,350 × 1
	閉鎖循環式全身麻酔「2」の「イ」(280分)28日		
	狭心症(CCS分類3度以上のものに限る)の患者		23,800 × 1
	酸素加算(液化酸素CE)]	
	(0.19円×860L×1.3)÷10		21 × 1

療養の給付	請求点	※ 決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	円
保険	132,556				
公費①	点	※ 点	円		円
公費②	点	※ 点	円		円
食事・生活環境	回	請求 円	※ 決定 円	(標準負担額)	円
97 基準 I	640 円 × 3 回				
食事・生活環境	特別 76 円 × 3 回				
	食堂 50 円 × 2 日				
	円 × 日				
				基準(生) 円 × 回	
				特別(生) 円 × 回	
				減・免・猶・I・II・3月超	
食事・生活療養	回	請求 円	※ 決定 円		円
3	2,248				1,380
公費①	回	円	※ 円		円
公費②	回	円	※ 円		円

50	グリセリン浣腸液 50%60mL 1個 亜酸化窒素 1,200g セボフレン吸入麻酔液 140mL プロポフォール静注1%20mL「マルイシ」 200mg20mL 1A 大塚生食注TN 100mL 1キット アルチバ静注用2mg 3V ラクトリンゲル液“フソー” 500mL 7袋 吸引留置カテーテル・能動吸引型・胸腔用・ 一般型・軟質型(1,700円) 1本 中心静脈用カテーテル・標準型・マルチルーメン (7,210円) 1本 膀胱留置用ディスプレイダブルカテーテル・ 2管一般(Ⅱ)・標準型(561円) 1本 胃管カテーテル・シングルルーメン(88円) 1本 麻管Ⅰ	1,799 × 1 956 × 1 1,050 × 1
60	末梢血液一般、像(自動機械法)、HbA1c CRP Na、Cl、K、AST、ALT、LD、T-cho、 LDL-コレステロール、T-Bil、TP、 Alb(BCP改良法)、BUN、クレアチニン、 Glu、Amy、入院時初回加算 ECG(12) 減 末梢血液一般、像(自動機械法) Na、Cl、K、AST、ALT、LD、T-cho、 LDL-コレステロール、T-Bil、TP、 Alb(BCP改良法)、BUN、クレアチニン、 Glu、Amy ※判血、判生Ⅰ、判免、検管Ⅰを 外来にて請求済み 呼吸心拍監視「2」の「イ」算定開始日4月29日 経皮的動脈血酸素飽和度測定	85 × 1 16 × 2 129 × 1 117 × 1 36 × 1 109 × 1 150 × 1 30 × 1
70	胸部単純X-Pデジタル 1方向 電画	210 × 2
90	急一般3、臨修、録管1、医1の30、急25上、 看職12夜1、2級地、環境、安全1、感防1 急一般3、急25上、看職12夜1、2級地、環境	3,520 × 1 2,380 × 3