

一般財団法人 日本ビジネス技能検定協会 主催

第49回

医療事務(医科)能力検定試験

3級

令和4年2月施行

制限時間 60分

受験番号 _____

氏名 _____

注意事項

1. 解答用紙の決められた欄に、試験地、受験番号、氏名を記入してください。
2. 答えはすべて解答用紙の決められた欄に記入してください。
3. 制限時間は60分で、100点満点です。
4. この試験問題の解答は、令和3年4月1日現在施行されている法令等により答えてください。
5. この試験問題は診療報酬明細書（レセプト）作成のために創作したもので、医学的事実に基づいたものではありません。
6. 診療報酬点数表等の参考資料の使用を認めます。
7. 試験問題の内容についての質問には一切お答えしません。
8. この試験問題のページ数は、「1～5」です。

解答は解答用紙に記入のこと

【個別問題】

第1問 次の表は、ある病院（200床）の1月17日における外来患者①～⑤の診療報酬点数を表している。それぞれの法別番号及び窓口徴収額を、解答欄に記入しなさい。ただし、法別番号がない保険については「なし」と記入すること。（すべて業務外の傷病とする）

患者	適用保険	続柄	年齢	診療報酬点数
①	国家公務員共済組合	家族	11歳	826点
②	国民健康保険（一般）	本人	25歳	2,569点
③	組合管掌健康保険	本人	46歳	628点
④	警察共済組合	本人	37歳	934点
⑤	船員保険	家族	3歳	3,256点

第2問 次の文章を読み、正しいものには○印を、誤っているものには×印を解答欄に記入しなさい。

- ① 午前に受診した患者が一旦帰宅後、体調が悪化したため、夕方再度受診した場合は、その都度再診料を算定することができる。
- ② 診療を担う医師以外の医師による助言を求める患者の要望を受けて、必要な情報を添えて診療状況を示す文書を提供した場合、診療情報提供料（I）を算定する。
- ③ 特定疾患処方管理加算は、初診料を算定した初診の日から1ヶ月経過した日以降に算定することができる。
- ④ 同一部位に対して同時に同一方法で7回撮影した場合、診断料、撮影料、フィルム料は7回目まで算定することができる。
- ⑤ 150床の病院において、電話再診を行った場合、再診料は算定することができるが、外来管理加算は算定することができない。

【総合問題】

問題 次の資料（I～IV）を基にして、令和4年1月分の診療報酬明細書を作成しなさい。

資料 I

<p>1. 施設の概要等 一般病院（内科、外科、整形外科、小児科、眼科） 病床数 一般病床 100床 一部負担金の徴収方法 定率制</p> <p>2. 診療時間 月曜日～土曜日 9時～17時 日曜日・祝日 休診</p> <p>3. 職員の状況 医師、看護職員数は医療法標準を満たしている。 薬剤師は常勤1名</p> <p>4. その他 医事会計システムは電算化されている。 各診療日には患者の診察所見や療養上の注意の説明を行っている。</p>
--

資料 II

健康保険被保険者証				被扶養者氏名	性別	生年月日 (明大昭平令)	続柄	保険者印
令和3年4月1日交付								
記号	1152	番号	21					
被 保 険 者	氏名	梅田 凜		女				
	生年月日	昭和60年11月9日						
	住所	省略						
	資格取得年月日	平成17年4月1日						
事業所	所在地	省略						
	名称	省略						
保 険 者	所在地	省略						
	保険者番号	06132062						
				備考				

資料Ⅲ

診 療 録

公費負担者番号				0				6				1				3				2				0				6				2			
公費負担医療の受給者番号																																			
受 診 者	氏 名		梅田 凜																																
	生年月日		昭和60年11月9日								男・ <input checked="" type="radio"/> 女																								
	住 所		省 略																																
	職 業		省略				被保険者との続柄				本人																								
保 険 者 番 号				0				6				1				3				2				0				6				2			
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号				1152・21																															
被 保 険 者 氏 名				梅田 凜																															
資 格 取 得				昭・ <input checked="" type="radio"/> 平・令 17年 4月 1日																															
事 業 所 名 称				省 略																															
保 険 者 名 称				省 略																															
傷 病 名				職 務				開 始				終 了				転 帰																			
急性上気道炎				上・外				令和4年1月17日				令和 年 月 日				治ゆ・死亡・中止																			
(主) 急性腸炎				上・外				令和4年1月19日				令和 年 月 日				治ゆ・死亡・中止																			
				上・外				令和 年 月 日				令和 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																							
<p>4.1.17 (月)</p> <p>一昨日の夜、発熱</p> <p>熱が下がらないため来院</p> <p>痰、頭痛もあるとのこと</p> <p>KT 37.8℃</p>												<p>4.1.17 (月)</p> <p>iM) スルピリン 1A</p> <p>Rp) ① ケフレックス 3C)</p> <p>アスベリン錠 6T)</p> <p>分3×2TD</p> <p>胸部単純X-P (大四×2) アナログ撮影</p> <p>薬剤情報提供</p> <p>(文書により提供し、手帳に記載)</p>																							
<p>4.1.19 (水)</p> <p>微熱持続</p> <p>昨日より水様の便が出る</p> <p>KT 37.3℃</p>												<p>4.1.19 (水)</p> <p>iM) ブスコパン注 1A</p> <p>Rp) ① do 分3×3TD</p> <p>②タンニン酸アルブミン 3.0)</p> <p>ビオフェルミン錠 3T)</p> <p>分3×3TD</p> <p>薬剤情報提供</p> <p>(文書により提供し、手帳に記載)</p>																							

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
4.1.21 (金) 熱は下がったとのこと まだ、水様の便が出るため 引き続き薬を服用し様子をみる KT 36.6℃	4.1.21 (金) Rp) ② do 分 3×3TD

診 療 の 点 数 等

コード														合 計	
種別 月日														点 数	負担金額
/															
/															
/															
/															
/															
/															
/															
/															
/															
/															
計															

※計算のためのメモとして使用してください。

解答は解答用紙に必ず記入してください。

資料IV

薬 価 基 準

	品 名	規格・単位	薬価 (円)
【内用薬】	アスピリン錠 10	10mg1 錠	9.80
	ケフレックスカプセル 250mg	250mg1 カプセル	31.50
	タンニン酸アルブミン	1g	7.00
	ビオフェルミン錠剤	1 錠	5.70
【注射薬】	スルピリン注射液	10%2mL1 管	94.00
	ブスコパン注 20mg	2%1mL1 管	59.00

第49回 医療事務（医科）能力検定試験3級 解答用紙

試験地	受験番号	氏名	得点

【個別問題】

第1問

	①	②	③	④	⑤
法別番号					
窓口徴収額	円	円	円	円	円

第2問

①	②	③	④	⑤

【総合問題】

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 年 月 分

1	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外-1
医	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高 外 7
科			3 3 併	6 家 外	

公費負担 番号①	公費負担 番号②	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号②
公費負担 番号①	公費負担 番号②	公費負担 医療の受 給者番号①	公費負担 医療の受 給者番号②

保険者 番号	給付割合	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 5令 . . 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

(床)

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日	転 帰	治ゆ	死亡	中止	診療 実日数	保険 公費① 公費②	日 日 日
-----	-------------------	-------	-------------------------------------	--------	----	----	----	-----------	------------------	-------------

⑪ 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
⑫ 再診	時間外	×	回	
⑬ 再診	休日	×	回	
⑬ 再診	深夜	×	回	
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		
⑯ 投薬	⑲内服 { 薬剤 調剤 } × 単位 ⑳屯服 薬剤 単位 ㉑外用 { 薬剤 調剤 } × 単位 ㉒処方 × 回 ㉓麻毒 回 ㉔調基 回			
⑳ 注射	㉕皮下筋肉内 回 ㉖静脈内 回 ㉗その他 回			
㉘ 処置	薬剤 回			
㉙ 手術	薬剤 回			
㉚ 検査	薬剤 回			
㉛ 画像	薬剤 回			
㉜ その他	処方箋 回 薬剤			

⑬		
⑰		
⑳	タンニン酸アルブミン 3g ビオフェルミン錠剤 3T	
㉑		
㉒	ブスコパン注 _{20mg} 2% 1ml 1A	
㉓		

療保 費の 給付	請求	点	※ 決 定	点	一部負担金額	円
	公費①	点	※	点	減額 割 (円) 免除・支払猶予	円
	公費②	点	※	点	円	※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点