

受験番号

氏 名

**第 16 回 在宅診療報酬事務管理士 技能認定試験**

令和 2 年 1 月実施

**(注意事項)**

1. この問題の解答は、平成 30 年 4 月改定の法令等によります。
2. 解答は別紙解答用紙に黒のボールペンまたは黒鉛筆（シャープペンも可）で記入してください。
3. 解答用紙の所定欄に受験番号と氏名をはっきり記入してください。
4. この試験問題用紙は、試験終了後、解答用紙と一緒に返送してください。

**(試験について)**

1. 問題は全部で 10 問あります。解答は解答用紙に記入してください。
2. 試験問題の日付は 2020 年のカレンダーにもとづきます。
3. 設問中の患者は問題文に指示がない限り、要支援・要介護認定を受けていないものとします。
4. 設問中の患者は問題文に指示がない限り、その患者のみを診察したものとします。
5. 設問中の在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所は問題文に指示がない限り、各種加算の届出は行っていないものとします。

問1 次の文の( )に入る最も適切な語句を  から1つ選び、記号を記入しなさい。  
(重複回答可)

わが国の65歳以上の人口は2018年8月に3,530万人を超え、国民の(①)に1人が65歳以上となり、先進国のトップを切って高齢化が更に進んでいます。戦後のベビーブーム時代に生まれた団塊の世代が(②)歳以上となる(③)を目途に、(④)状態になっても、高齢者の(⑤)の保持と(⑥)支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう構築し推進するシステムを(⑦)システムといいます。

⑦システムは、概ね(⑧)以内に必要なサービスが提供される(⑨)区を単位と想定し、住まい、医療、介護、予防、(⑩)援助を一体的に提供します。

A. 尊厳	B. 病院	C. 入院治療	D. 自立	E. 要介護
F. 医療管理	G. 2025年	H. 個人的	I. 5人	J. 病院完結型
K. 4人	L. 小学校	M. 地域包括ケア	N. 30分	O. 75
P. 65	Q. 高校	R. 中学校	S. 20分	T. 70
U. 2030年	V. 養育	W. 生活		

問2 介護保険について次の各文を読み、正しいものにはA、誤りのものにはBを記入しなさい。

1. 被保険者は40歳以上の全国民である。
2. 第2号被保険者の特定疾病には、脳出血が含まれている。
3. 主治医意見書作成料は市町村に請求する。
4. サービスを提供する事業所は、すべて厚生労働大臣の指定を受けることが必要である。
5. 食事や入浴など日常生活上の世話をを行う介護サービスは現金給付である。
6. 要介護・要支援認定の結果は原則、申請日から30日以内に通知される。
7. 主治医意見書作成料は、消費税を別途請求できる。

問3 次の各文を読み、正しいものをすべて選び、番号を記入しなさい。

1. 軽費老人ホームB型は食事の提供や緊急時対応のサービスを提供する。
2. 介護支援専門員の養成は市町村が主体で行う。
3. 訪問看護ステーションに勤務するのは、看護師および准看護師のみである。
4. 在宅療養支援病院「強化型」(単独型/病床有)は、在宅担当の医師が2名常勤していることが届出要件の一つである。
5. 身体障害者施設は在宅医療の対象となる。
6. 地域密着型特定施設は、定員29名以下の一般型特定施設である。

問4 次の1～5について在宅時医学総合管理料を算定する場合は在に○を付け、施設入居時等医学総合管理料を算定する場合は施に○を付け、それぞれの点数を答えなさい。

※設問中の「管理料」とは在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を指す  
※特記あるもの以外は建物内1人の患者に行ったものとする  
※1.～4. までについては加算等を考慮外とする

1. その他の診療所(在宅療養支援等以外)が、一戸建てに居住する患者に、月2回の訪問診療を行った。
2. 在宅療養支援診療所(機能強化型以外)が、アパートに居住する患者に、月2回の訪問診療を行った。(アパートの戸数20戸のうち管理料算定患者2名)
3. 在宅療養支援診療所(機能強化型・病床有)が、サービス付き高齢者向け住宅に入居する患者に、月1回の訪問診療を行った。(管理料算定患者15名)
4. その他の診療所(在宅療養支援等以外)が、マンションに居住する患者に、月4回の訪問診療を行った。(管理料算定患者1名)
5. 在宅療養支援診療所(機能強化型以外)が、有料老人ホームに居住する末期悪性腫瘍の患者に、月4回の訪問診療を行った。(管理料算定患者5名)

問5 次の各文を読み、該当する点数を選び、記号を記入しなさい。

【医療機関情報】在宅患者訪問診療料 (I) 1  
診療日：月・火・水・金 9:00～18:00  
訪問診療日：木・土 9:00～18:00  
休診日：日・祝日

1. 在宅療養支援診療所(機能強化型・病床有)において、金曜日5:10～6:45に緊急の求めに応じて行った往診料。  
A. 1,570点 B. 1,770点 C. 2,620点 D. 3,520点 E. 3,620点
2. 在宅療養支援診療所(機能強化型以外・病床無)において、日曜日18:30～19:30に緊急の求めに応じて行った場合の往診料。  
A. 1,370点 B. 2,020点 C. 2,120点 D. 3,020点 E. 3,120点

3. マンションに居住する6歳の患者1人に対して行った10:00~11:10の訪問診療料。

- A. 603点 B. 703点 C. 833点 D. 933点 E. 1,333点

4. 有料老人ホームに入居する2人の患者に対し、同一日に訪問診療を行った。2番目の患者に行った100分の訪問診療料。(併設医療機関ではない)

- A. 273点 B. 303点 C. 403点 D. 933点 E. 1,033点

5. 二世帯住宅のそれぞれの世帯に1人ずつ、同一日に訪問診療を行った。1番目の患者に行った50分の訪問診療料。

- A. 833点 B. 203点 C. 830点 D. 178点

6. マンションの同室に居住する夫婦2人の患者に対し、毎月週1回、同一日に訪問診療を行っている。この場合の2番目の患者に行った70分の訪問診療料。

- A. 933点 B. 244点 C. 303点 D. 在宅患者訪問診療料は算定不可

問6 在宅がん医療総合診療料に関する次の各文を読み、正しいものには○、誤りのものには×を記入し、その理由を( )に書きなさい。

1. 緊急時の入院体制が整備されていることが届出要件の一つである。
2. 在宅療養支援病院のみ算定できる。
3. 1週間(暦週)のうち訪問看護のみを4回行った場合でも、算定することができる。
4. 在宅患者連携指導料と同一月に併せて算定できる。
5. 1週間(暦週)のうち訪問診療を3日以上行い、訪問診療を行わない日に緊急往診を1回行った場合、往診料を別に算定することができる。

問7 次の各文を読み、正しいものにはA、誤りのものにはBを記入しなさい。

1. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、医師が点滴注射を行った場合、算定できない。
2. 在宅患者訪問栄養食事指導料の特別食には痛風食も含まれる。
3. 在宅寝たきり患者処置指導管理料は、患者が家族に付き添われて外来受診した場合、算定できない。
4. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、20分を1単位とする。
5. 在宅療養指導料は、患家において指導を行った場合は算定できない。

問8 次の各文を読み、適切なものを選び、記号を記入しなさい。

1. 介護保険における千葉県成田市の地域区分は(A. 3級地 B. 4級地 C. 5級地)である。
2. 愛知県常滑市の要介護の患者に行った訪問リハビリテーションの介護保険における1単位の単価は(A. 10.00円 B. 10.33円 C. 10.17円 D. 10.21円)である。

3. 午後8時に診療所の准看護師1名が要介護2の患者に対して行った60分の訪問看護費は(A. 940単位 B. 752単位 C. 1045単位 D. 640単位)を算定する。
4. 指定介護老人福祉施設に配置されている医師が入所中の患者に行った場合、算定できるのは(A. 特定疾患療養管理料 B. 外来リハビリテーション診療料 C. 救急搬送診療料)である。
5. 管理栄養士が要介護3の患者に行う居宅療養管理指導は1月に(A. 1回 B. 2回 C. 4回 D. 8回)を限度に算定できる。
6. 病院の薬剤師が戸建てに居住する要支援2の患者に行った月1回の介護予防居宅療養管理指導費は、(A. 558単位 B. 414単位 C. 378単位 D. 507単位)を算定する。
7. 介護医療院に入所中の患者の診療料を、併設する医療機関において算定した場合、診療報酬明細書「特記事項」欄に(A. 07老併 B. 08老健 C. 38医併 D. 39医療)を記載する。

問9 次の各文を読み、正しいものにはA、誤りのものにはBを記入しなさい。

1. 介護保険リハビリテーション移行支援料は、患者1人につき月1回算定できる。
2. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、医師の訪問診療日から1月以内は算定できない。
3. 所要時間20分未満の訪問看護費は、緊急時訪問看護加算の届出をしている場合に算定できる。
4. 要介護の患者に居宅療養管理指導費を算定した場合、介護レセプトの摘要欄に訪問日を記載する。
5. 訪問診療を実施している医師が介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士と共同で患者宅に赴きカンファレンスを実施し、療養上必要な指導を行った場合、在宅患者緊急時等カンファレンス料と訪問診療料を算定できる。
6. 特別養護老人ホームは要介護1～2でもやむを得ない事情と認められた場合、入所できる。
7. 在宅時医学総合管理料と在宅寝たきり患者処置指導管理料は、同一患者に同月それぞれ算定できる。

問10 次の1、2の各問に答えなさい。(令和2年1月分とする)

1. 次の医療機関情報等を基に医科レセプトの内容を点検し、下記①～⑤の説明文を読み、正しいものにはA、誤りのものにはBを記入しなさい。

【医療機関情報】	・在宅療養支援診療所（機能強化型／病床無） ・在宅時医学総合管理料の届出をしている。 ・診療時間 平日 9：00～18：00（日・祝日 / 休診）
【患者情報】	・一戸建てに住む92歳 長男夫婦と同居。介護認定なし。 ・ターミナルケア及び看取りについては本人及び家族に同意を得ている。
【その他】	・訪問診療：2日から毎週木曜日（いずれも院内処方） ・訪問看護：3日から毎週火曜日、金曜日（看護師） ・11日土曜日12時～12時40分往診 15日午後10時、家族から急変の知らせがあり午後10時30分往診 死亡を確認し、死亡診断書交付 診療時間56分

氏名	福岡 忠雄		特記事項	省略		保険医療機関の所在地及び名称	省略				
性別	1男 2女	1明 2大 3暗 4平 2. 2. 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	(床)						
傷病名	(1)結腸癌末期 (2)癌性疼痛 (3)急性肺炎 (4)脱水症			診療開始日	(1)令和1年 9月 12日 (2)令和1年 9月 12日 (3)令和2年 1月 9日 (4)令和2年 1月 9日	転	治ゆ	死亡	中止	診療日数	8日
11	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数						
12	再診	77	×	2回	154	12 時間外対応加算 1					
	外来管理加算	52	×	2回	104	13 薬剤情報提供料(手帳) 13 × 1					
	時間外		×	回		14 在宅診療 往診料(11日) 720 × 1 往診料深夜加算(15日) 3,220 × 1					
	休日		×	回		在宅患者訪問診療料(I)1ヶ月(2日、9日) 833 × 2 在宅ターミナルケア加算 5,500 × 1 看取り加算 3,000 × 1					
	深夜		×	回		在宅時医学総合管理料 1口(1) 5,000 × 1 処方箋未交付加算 300 × 1					
13	医学管理				13	在宅患者訪問看護・指導料 1 580 × 4 訪問看護：3、7、10、14日					
14	往診			1回	720						
	深夜・緊急			1回	3,220						
	在宅患者訪問診療			2回	10,166						
	その他				7,620						
	薬剤										
20	21 内服薬調剤		×	回							
	22 屯服薬調剤			回							
	23 外用薬調剤			回							
	25 処方		×	回							
	26 麻薬		×	回							
	27 調剤			回							

【説明文】

- ① 診療実日数の8日は誤り、4日が正しい。
- ② 再診料に深夜加算が算定できる。
- ③ 11日の往診料に診療時間加算が算定できる。
- ④ 在宅患者訪問診療料に死亡診断加算が算定できる。
- ⑤ 在宅患者訪問看護・指導料に在宅ターミナルケア加算が算定できる。

2. 次の介護サービス情報を基に介護レセプト(請求額集計欄)の内容を点検し、下記①～②の説明文を読み、正しいものにはA、誤りのものにはBを記入しなさい。

**【介護サービス情報】**

- ・北海道札幌市の事業所(病院)で介護保険を利用
- ・患者は要介護4の認定患者
- ・介護保険負担割合は1割
- ・医師が行う居宅療養管理指導を2回実施(在宅時医学総合管理料を算定)
- ・単一建物居住者が1人の場合)
- ・訪問リハビリテーション(言語聴覚士20分)を7日実施

●請求額集計欄

①サービス種類コード/②名称	1	4	訪問リハビリテーション	3	1	居宅療養管理指導			
③サービス実日数		7	日		2	日			
④計画単位数			2 0 3 0						
⑤限度額管理対象単位数			2 0 3 0						
⑥限度額管理対象外単位数									
⑦給付単位数(④+⑤のうち少ない数)+⑥			2 0 3 0				5	8	8
⑧公費分単位数									
⑨単位数単価	1	0	▲1 7	円/単位	1	0	▲1 7	円/単位	
⑩保険請求額		2	0 6 4 5			5 3 8 1			
⑪利用者負担			2 0 6 5			5 9 8			
⑫公費請求額									
⑬公費分本人負担									

【説明文】

- ① 訪問リハビリテーションの保険請求額 20,645 円は誤り、18,580 円が正しい。
- ② 居宅療養管理指導の単位数単価 10.17 円は誤り、10.00 円が正しい。

