

## 第 279 回 歯科医療事務管理士技能認定試験 (平成 28 年 5 月度)

解答は、「黒鉛筆」を使用してはっきりと、別紙解答用紙（マークシート）に記入して下さい。  
マークシートの記入にあたっては、解答用紙の注意事項に従って下さい。  
この試験問題は、試験終了後、回収します。

問 1 医療事務担当者としての要件には、いろいろな条件が考えられますが、下記各項のなかで、法的義務として最も重要なものを 1 つ選び、記号で答えなさい。

- A. 診療費の計算は、迅速かつ正確にできること。
- B. 受付の対応は、医療機関の評価につながるの、感じの良い接遇を心がけること。
- C. 業務に従事して知り得た「診療上の秘密」を他に漏らさないこと。
- D. 医療機関のスタッフと協調し、円滑な人間関係を持つことができること。
- E. 診療報酬の算定に必要な通達や疑義解釈の知識が豊富で、正しい算定ができること。

問 2 次の各問について、関連のあるものを選び、記号で答えなさい。

- (1) 社保のレセプト提出先
- (2) 法別番号 63 で始まる保険者
- (3) 医療保険に加入していることの証明書
- (4) 医療保険による診療行為

- |          |          |         |            |
|----------|----------|---------|------------|
| A. 被保険者証 | B. 現物給付  | C. 共済組合 | D. 診療報酬明細書 |
| E. 支払基金  | F. 国保連合会 | G. 現金給付 | H. 特定健保組合  |

問 3 次の各問について、正しいすべての組み合わせを選び、記号で答えなさい。

(1) 略称に対して正式名称が正しいものはどれですか。

- ① R D T \_\_\_\_\_ 捻転歯
- ② R C P \_\_\_\_\_ 根管形成
- ③ C D T \_\_\_\_\_ 軟化象牙質検査
- ④ C I \_\_\_\_\_ 鉤
- ⑤ E r o \_\_\_\_\_ エナメル質形成不全

- |        |        |        |         |
|--------|--------|--------|---------|
| A. ①②  | B. ①⑤  | C. ②④  | D. ③⑤   |
| E. ①③④ | F. ②③④ | G. ②③⑤ | H. ①②④⑤ |

(2) 算定単位が正しいものはどれですか。

- ① 暫間固定の除去 \_\_\_\_\_ 1 顎につき
- ② 根管充填 \_\_\_\_\_ 1 歯につき
- ③ 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 \_\_\_\_\_ 1 日につき
- ④ スケーリング・ルートプレーニング \_\_\_\_\_  $\frac{1}{3}$  顎につき
- ⑤ 新製有床義歯管理料 \_\_\_\_\_ 1 口腔につき

- |        |        |         |         |
|--------|--------|---------|---------|
| A. ①②  | B. ①④  | C. ③⑤   | D. ①③④  |
| E. ②③⑤ | F. ②④⑤ | G. ①②③④ | H. ②③④⑤ |

実技点検問題 (レセプト)

① 平成28年5月分

診療報酬明細書 (歯科)

Table with columns for patient information, including name, sex, age, and insurance status.

Table containing insurance details, including insurer name (3), policy number (5), and insured person ID (6).

Table for patient name (高梨孝義) and sex (男), along with birth date (22.5.5) and occupation (1 職務上).

Table for medical history (9), treatment start date (28年5月2日), and treatment duration (5日).

Table for initial (12) and subsequent (13) consultations, and management (14) and injections (15).

Table for X-ray examination (16) including panoramic (17) and periapical (18) views.

Table for dental procedures (19-22) such as fillings (う蝕), root canal treatment (根管), and extractions (抜歯).

Table for anesthesia (23) including local (伝麻) and sedation (深麻).

Table for dental restorations (24) including crowns (冠) and bridges (架橋).

Table for dental prosthetics (25) including dentures (義歯) and dental appliances (口腔).

Table for dental repairs (26) including castings (鋳造) and repairs (修理).

Table for dental supplements (27) including dentures (義歯) and dental appliances (口腔).

Table for summary (29) including total points (7,521) and patient contribution (患者負担額).

※材料価格は、レセプトに記載の点数を使用して下さい。
※このレセプト用紙は、平成28年4月改定の診療報酬に基づくものです。

※印欄は記入しないで下さい。 28・04改正

# 問1 実技点検問題 (カルテ)

カルテをもとにレセプトの①～⑳の各項目を点検し、正誤欄に算定内容が正しい項目及び算定のない項目には○、算定内容に誤りがある場合は×を記入し、記入例にならって正しい内容を記入しなさい。

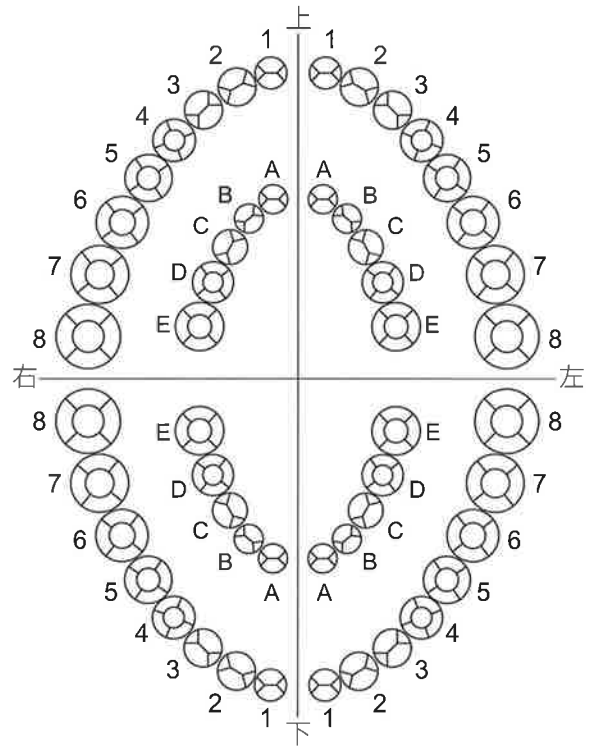
## 歯科診療録

受験番号

B  
氏名

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		保険者番号		3 4 0 0 8 3	
受診者	氏名	高梨孝美			被保険者証	記号・番号	11219876
	生年月日	明大昭平	22年5月5日生	男・女	有効期限	平成	年 月 日
	住所	電話			世帯主(組合員)氏名	高梨孝美	
	職業	世帯主との続柄		本人	資格取得	昭和平成	年 月 日
				特別区名			
				市町村名			
				国民健康保険組合名			

部位	傷病名	開始	終了	転帰
3   3 34	P1	28年 5月 2日	年 月 日	
3	P急発, GA	年 月 日	年 月 日	
4	C3 急化Per	年 月 日	年 月 日	
3	C4	年 月 日	年 月 日	
7~42~24~7 7~7	MT	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	



【品名】	【規格・単位】	【価格】
ジョサマイシン錠	200 mg 1錠	19.3円
ロキソニン錠	60 mg 1錠	15.9円
OA	1・2 歯	23.0円
歯科用オーラ注Ct	1 ml 1管	59.6円
フィルム (標準型)	3.0 cm × 4.0 cm	28.0円

(主訴) その他摘要  
[34] 残根上義歯

傷病名	意見書に記入した 労務不能期間	自 月 日 日間 至 月 日	意見書 交付	年 月 日	入院 期間	自 月 日 至 月 日	日間
備考	クラウン・ブリッジ維持管理届出医療機関				業務災害又は通勤災害の 疑いがある場合は、その旨		

※薬剤とフィルムの価格はカルテに記載されているものを使用します。  
※この試験問題は試験終了後回収します。



歯科診療録

受験番号

B

氏名

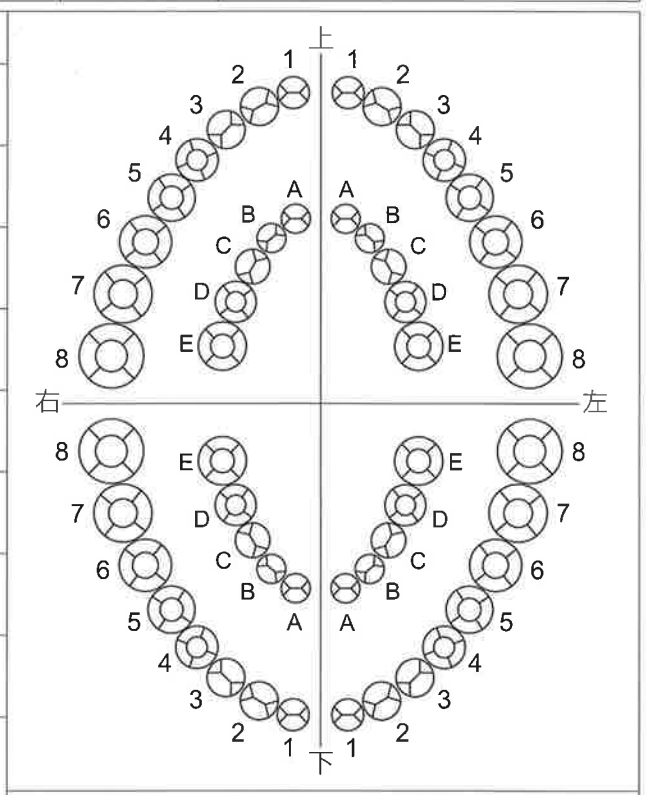
公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									

保険者番号	0	1	1	1	0	0	1	4
-------	---	---	---	---	---	---	---	---

受診者	氏名	加藤 広美		
	生年月日	明大昭平 30年5月10日生	男・女	女
	住所	電話 局 番		
	職業	被保険者との続柄	家族	

被保険者証	記号・番号	9020432 ・ 2	
	有効期限	平成	年 月 日
被保険者氏名	加藤 広二		
資格取得	昭和 平成	年 月 日	
事業業者 (船舶所有者)	所在地	電話	局 番
	名称		
保険者	所在地	電話	局 番
	名称		

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
7 上 467 7 下 7	P1	上・外	28年 5月 6日	年 月 日	
6	C3 急化Per	上・外	年 月 日	年 月 日	
47	C3 処置歯	上・外	年 月 日	年 月 日	
4567	MT	上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	



薬価基準・フィルム価格 抜粋		
【品名】	【規格・単位】	【価格】
ジョサマイシン錠	200 mg 1錠	19.3円
ロキソニン錠	60 mg 1錠	15.9円

(主 訴)その他摘要

傷病名	労務不能に関する意見			入院期間		
	意見書に記入した労務不能期間		意見書交付	自 月 日 至 月 日 日間		自 月 日 至 月 日 日間

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

備考 クラウン・ブリッジ維持管理届出医療機関

※薬剤とフィルムの価格はカルテに記載されているものを使用します。  
 ※この試験問題は試験終了後回収します。

月日	部 位	療 法 ・ 処 置	点 数	負 担 金
5 6		初診		
	7 ~ 467 7 ~ 7	基本検査 (I) デジタルパノラマX線 電子画像管理		
	6	インレー除去 感根処 EMR		
		Rp ジョサマイシン錠 200 mg 3 T 3 日分 薬情 ロキソニン錠 60 mg 1 T 2 回分		
12		再診		
	6	RCT		
	47	支台築造 (CR、スクリューポスト)		
	7 ~ 7	OAスケーリング 歯科疾患管理 (文書提供)		
17		再診		
	6	RCF CRF デジタルX線 (標) 1 枚 電子画像管理 メタルコアimp		
	7 ~ 467	OAスケーリング P基処		
24		再診		
	7 ~ 467 7 ~ 7	基本検査 (II) P基処		
	6	メタルコア装着		
26		再診		
	467	失PZ 平行測定		
	④⑤⑥⑦	補診 ブリッジimp BT リテイナー 仮セ		
30		再診		
	④⑤⑥⑦	ブリッジ装着 維持管		
	467	金パラFMC グセ (接着材料II)		
	5	金パラ鋳造ポンティック		
31		再診		
	④⑤⑥⑦	調整		
	7 ~ 467 7 ~ 7	実地指 1 (午前11:00~11:20 歯ブラシの選び方について)		