

第2回全国統一在宅医療テスト 解説



平成**23**年**6**月**18**日実施
制限時間**120**分
(**90**分で退出可)

I. 在宅医療を受けられる場所について、訪問診療、往診、在医総管、特医総管、在医総が算定できるかどうかに関する問題です。a～hのそれぞれの場所において、算定できる正しい組み合わせをA群の1～10の中から選び、解答欄に書きなさい。（8点）

在医総管；在宅時医学総合管理料 特医総管；特定施設入居時等医学総合管理料
 在医総；在宅末期医療総合診療料

	場所	解答
a	高齢者専用賃貸住宅	4
b	小規模多機能施設	4
c	自宅	1
d	グループホーム	4
e	有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	6
f	特別養護老人ホーム	8
g	ショートステイ	8
h	デイサービス	10

【A群】

	訪問診療	往診	在医総管／特医総管	在医総（末期）
1	○（I）	○	在医総管	○
2	○（I）	○	特医総管	○
3	○（II）	○	特医総管	○
4	○（I or II）	○	在医総管	○
5	○（I or II）	○	特医総管	○
6	○（I or II）	○	特医総管	×
7	△（I or II）	○	特医総管	×
8	△（I or II）	○	△特医総管	×
9	△（I or II）	×	△特医総管	×
10	×	×	×	×

（I）同一建物居住者以外 （II）同一建物居住者
 ○算定可 ×算定不可 △算定制限あり

II. 訪問看護と訪問リハビリの指示の問題（6点）

問題1 訪問看護と訪問リハビリの指示書を出す場合、指示書（情報提供書）作成日が診療日でないといけない場合を (a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 訪問看護指示書
- (b) 特別訪問看護指示書 (○)
- (c) 在宅患者訪問点滴指示書 (○)
- (d) 他医療機関への訪問看護の依頼のための診療情報提供書
- (e) 他医療機関の訪問リハビリの依頼のための診療情報提供書

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題2 訪問看護と訪問リハビリの指示書を出す場合、指示書（情報提供書）有効期間が1ヶ月のものを (a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 訪問看護指示書
- (b) 特別訪問看護指示書
- (c) 在宅患者訪問点滴指示書
- (d) 他医療機関への訪問看護の依頼のための診療情報提供書 (○)
- (e) 他医療機関の訪問リハビリの依頼のための診療情報提供書 (○)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題3 訪問看護と訪問リハビリの指示書を出す場合、指示書（情報提供書）を交付することは医療保険からの訪問看護もしくは訪問リハビリであることを意味するものを(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 訪問看護指示書
- (b) 特別訪問看護指示書 (○)
- (c) 在宅患者訪問点滴指示書 (○)
- (d) 他医療機関への訪問看護の依頼のための診療情報提供書
- (e) 他医療機関の訪問リハビリの依頼のための診療情報提供書

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

III. 施設の種類に関する問題です。a～fの施設の説明に該当する施設を①～⑫の中から一つだけ選びなさい。(6点)

	施設の説明	解答
a	原則、65才以上の認知症状態にある要介護者・要支援者が、5人以上9人以下の少人数でユニット式の住居に共同生活を営みながら、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、家庭的な環境の中で認知症の緩和をうながし、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とした介護サービスを提供する事業所。看護職員の配置義務はない。	⑪
b	住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することをさせる観点から、通所を中心として、利用者の様態や希望などに応じて、随時訪問や短時間の宿泊を組み合わせて入浴、排泄、食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する助言、健康状態の確認その他必要な日常生活上の世話と機能訓練を行う介護サービスを提供する事業所。看護職員の配置義務はない。	⑫
c	医師、看護職員の配置義務がある施設。 身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な65歳以上要介護者のための生活施設（介護保険施設）。入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供する。	①
d	無料又は低額な料金で60歳以上（夫婦の場合は、どちらか一方が60歳以上）の者を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与する生活施設。施設には入居者の所得状況によって補助金が出される。入居費用は所得に応じて利用料の負担がある。看護師の配置義務がある施設。一定所得水準以下で、身寄りのない又は家庭の事情により家族との同居が困難な者が入所する。	⑤
e	単身高齢者又は高齢者夫婦を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜を供与する居住施設で、都道府県への届出義務がある。人数要件はなく、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理（生活支援サービス）のうち、いずれかのサービスを提供している。看護職員の配置義務がある。介護サービスは施設職員が提供する。	⑥
f	生活支援等のサービスがついた高齢者向けの居住施設。介護が必要になったときは、入居者自身の選択により、外部からの地域の訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら、有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能な施設。	⑦

- ①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設
 ④養護老人ホーム ⑤軽費老人ホーム ⑥介護付有料老人ホーム（特定施設）
 ⑦住宅型有料老人ホーム ⑧健康型有料老人ホーム
 ⑨高齢者専用賃貸住宅 ⑩短期入所生活介護事業所
 ⑪認知症対応型共同生活介護事業所 ⑫小規模多機能型居宅介護事業所

IV. 選択問題（各20問40点）

問題1 患者負担と医療保険制度、特定疾患医療受給者証について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 特定疾患医療受給者証 は受療医療機関に記載がある医療機関でのみ使用することができる。
(○)
- (b) 特定疾患医療受給者証 を交付された方は、訪問看護においては全額公費負担だが、院外処方による薬剤費においては生計中心者の所得と疾患に応じて一部負担がある。
(院外処方による薬剤費においても全額公費負担となる。ただし受給者証に記載されている疾患等に限る。)
- (c) 後期高齢者医療制度での自己負担限度額は、外来で一般では12,000円、低所得者は8,000円である。(○)
- (d) 60才の一般所得の人では、在宅時医学総合管理料を算定すれば窓口負担は上限12,000円となる。(80,100円+(医療費-267,000円)×1%。ただし、限度額認定証を提示しなければかかった費用を一旦支払い、後日返金される。)
- (e) 障害福祉サービスの介護給付には行動支援やショートステイ、共同生活介護などがある。
(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題2 介護保険で第2号被保険者が介護保険対象となる16の特定疾患について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 多発性硬化症
- (b) 亜急性硬化性全脳炎
- (c) 閉塞性動脈硬化症 (○)
- (d) 脳血管性認知症 (○)
- (e) 脊柱管狭窄症 (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題3 訪問診療と往診について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 往診は1日に2回算定することも可能である。 (○)
- (b) 同一建物で患者の都合により、午前と午後の2回に分けて訪問診療を行う場合はいずれの患者に対しても、同一建物居住者の場合の訪問診療料を算定する。 (○)
- (c) 同一日に訪問診療と往診を行った場合、2回目の訪問は再診料で算定する。 (往診料で算定)
- (d) 訪問診療料は週3回までしか算定できないが厚生労働大臣の定める疾患等の場合のみ週4回以上算定できる。 (急性増悪時の14日間も算定できる。)
- (e) 同一日に同一患家の2人を訪問診療する場合は、一人は同一建物居住者以外の在宅患者訪問診療料を、もう一人は再診料を算定する。 (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
- (6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題4 在宅時医学総合管理料と 特定施設入居時等医学総合管理料 について、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 在宅時医学総合管理料は、診療所だけでなく、条件を満たして届け出を行えば、200床未満の病院も算定できる。 (○)
- (b) 在宅時医学総合管理料と特定施設入居時等医学総合管理料とは、在宅療養計画に基づき月2回以上継続して訪問診療を行った場合に、当該患者に対して主として診療を行っている1つの医療機関が算定する。 (○)
- (c) 自宅に1回訪問診療が行われた後、有料老人ホームに入居し、そこで訪問診療が行われた場合には、在宅時医学総合管理料を算定できる。 (特定施設入居時等医学総合管理料を算定する。)
- (d) 在宅末期医療総合診療料を算定する月でも、条件を満たしていれば在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を併算定できる。 (在宅末期医療総合診療料と在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料は併算定できない。)
- (e) 有料老人ホーム（特定施設入所者生活介護）では、末期の悪性腫瘍患者に限り特定施設入居時等医学総合管理料を算定できる。 (末期の悪性腫瘍の患者に限られるのは特別養護老人ホームとショートステイの場合であり、有料老人ホーム（特定施設入所者生活介護）は末期の悪性腫瘍の患者に限らず在宅適用の患者に特定施設入居時等医学総合管理料を算定できる。)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
- (6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題5 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の重症者加算を算定できるケースで、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 末期の悪性腫瘍の患者 (○)
- (b) 在宅酸素を使用しており、人工膀胱を設置している。 (○)
- (c) 中心静脈栄養法で重度の褥創がある。
- (d) 在宅自己導尿指導管理と在宅気管切開患者指導管理を受けている者
- (e) 気管カニューレと人工呼吸器装着中。 (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題6 在宅療養支援診療所制度について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置し、その連絡先を患家に提供していること。その方法は文書ではなく、口頭でも構わない。(連絡先を文書で提供していなければならない。)
- (b) 在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること。 (○)
- (c) 年に1回、在宅看取り数等を地方社会保険事務局長(厚生支局長)に報告することが義務付けられている。 (○)
- (d) 在宅末期医療総合診療料や訪問診療のターミナルケア加算10000点は在宅療養支援診療所(病院)でなければ算定できない。 (○)
- (e) 患者の求めに応じて、自院より訪問看護が出来る体制を確保することという届出要件がある。(自院または他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携による。)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題7 在宅末期医療総合診療料（在医総）について、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 対象は末期の悪性腫瘍の患者や、老衰などのターミナル状態の患者である。（末期の悪性腫瘍の患者のみ）
- (b) 在宅末期医療総合診療料を算定した場合でも、ターミナルケア加算は算定できる。（○）
- (c) 在宅末期医療総合診療料は週に訪問診療と訪問看護が併せて4回以上（週に診療1回看護1回は最低必要）訪問すれば算定でき、4日間しか訪問診療及び訪問看護を行わなかった場合でも、1週間分（所定点数×7日間）算定できる。（○）
- (d) 特別養護老人ホームは看護師の配置義務があるため在宅末期医療総合診療料の算定はできないが末期の悪性腫瘍の患者に限り算定できる。（末期の悪性腫瘍の患者であっても在宅末期医療総合診療料の算定はできない。）
- (e) 週3回以上の訪問看護を行った場合であって、訪問診療を行わない日に患家の求めに応じて緊急往診を行った場合の往診料は週3回を限度に算定できる。（週2回を限度とする。）

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題8 身体障害者等級について、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 右上下肢に著しい機能障害がある場合、身体障害者等級は2級となる。（○）
- (b) 両下肢が全廃の場合、身体障害者等級は2級となる。（1級）
- (c) 左上肢が全廃の場合、身体障害者等級は3級となる。（2級）
- (d) 両上肢に著しい機能障害と、左下肢に著しい機能障害がある場合、身体障害者等級は1級となる。（2級）
- (e) 右下肢が全廃と、右上肢が著しい機能障害の場合、身体障害者等級は2級となる。（○）

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題9 在宅患者訪問点滴注射管理指導料について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 1週間（7日間）のうち3回以上の点滴注射を行う必要を認め看護師等に対して指示を行った場合に算定する。（○）
- (b) 算定できるのは医療保険の訪問看護で皮下注や点滴を行った場合で介護保険では薬剤料においても算定できない。（医療保険でも皮下注は算定できない。）
- (c) 医師が指示した点滴が週3日以上であっても、実際には2日しか実施できなかった場合は在宅患者訪問点滴注射管理指導料および薬剤料について算定できない。（薬剤料については算定できる。）
- (d) 在宅中心静脈栄養法指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は算定できない。（○）
- (e) 週のうち医師が1日点滴を行い看護師が2日点滴を行った場合、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は算定できない。（○）

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題10 訪問看護が医療保険になる厚生労働大臣の定める疾病等を(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 脊柱管狭窄症
- (b) 頸髄損傷 (○)
- (c) 慢性閉塞性肺疾患
- (d) 重症筋無力症 (○)
- (e) 末期の悪性腫瘍 (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題11 在宅療養指導管理料について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 在宅療養指導管理料を算定する場合にカルテにその管理料を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点を記載していなければならない。(○)
- (b) 在宅末期医療総合診療料を算定した場合、加算も含め併算定できないが、在宅時医学総合管理料を算定した場合は在宅寝たきり患者処置指導管理料を除き併算定できる。(○)
- (c) 2つ以上指導があるものは主な管理料1つのみ算定でき、加算もその管理料の加算のみとなる。**(加算は該当するものそれぞれ算定できる。)**
- (d) 排痰補助装置加算はターミナル状態や神経筋疾患の患者が対象となる。**(神経筋疾患の患者のみが対象となる。)**
- (e) 喀痰吸引の費用が算定できない管理料には、在宅酸素、在宅人工呼吸器、在宅気管切開がある。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題12 特別訪問看護指示について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 特別訪問看護指示が月2回まで算定できるのは、真皮を越える褥創の状態にある者と気管カニューレを使用している状態にある者である。(○)
- (b) 特別訪問看護指示期間は難病等複数回訪問看護加算の算定や長時間訪問看護指導加算の算定ができるようになる。**(長時間訪問看護指導加算は人工呼吸器を使用している状態にある者のみ)**
- (c) 指示期間中に限り、同月に訪問看護療養費を算定できる訪問看護ステーション数を3カ所までに拡大できる。**(2カ所まで)**
- (d) 訪問看護指示書と特別訪問看護指示書は同一の主治医から発行される必要がある。(○)
- (e) 特別訪問看護指示書を発行しても指示期間を短くすることは可能である。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題13 訪問看護ステーションの加算について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 難病等複数回訪問看護加算は、厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のみ算定できる。
(特別訪問看護指示期間の利用者も算定できる。)
- (b) 複数名訪問看護加算は医療保険の場合には特別な管理を必要とする者に認められているが、介護保険の場合には認められていない。(○)
- (c) 重症者管理加算は対象者状態等にあるものに対して、計画的な管理を行い、退院の日から起算して1月以内の期間に4回以上の訪問看護を行った場合に算定する。(在宅移行管理加算の説明である。)
- (d) 重症者管理加算の対象者にも特別管理加算の対象者にも真皮を越える褥創の状態にある者という要件がある。(○)
- (e) ターミナルケア加算は死亡日前14日以内に2回以上訪問看護を実施し、かつターミナルケアの支援体制について利用者およびその家族に対して説明を行わなければならない。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題14 ヘルパーの医療行為に関して、原則として”医行為”とならないものを (a)~(e)の選択肢の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 薬の内服の介助 (○)
- (b) 医療機関から処方した浣腸器による浣腸
- (c) 爪切り (○)
- (d) 耳垢の除去 (○)
- (e) ALS患者の痰の吸引

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題15 訪問リハビリについて、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 医療機関からの訪問リハビリは介護保険の認定を受けている場合、厚生労働大臣の定める疾病等の患者でも介護保険からの訪問リハビリとなる。(○)
- (b) 介護保険の訪問リハビリにおいて、訪問看護ステーションからの訪問リハビリは、ケアプランに盛り込まれれば原則として回数制限はないが、医療機関からの訪問リハビリは週3回までの回数制限がある。(週6回まで)
- (c) 医療保険の医療機関からの訪問リハビリは2ヶ所の訪問はできない。(○)
- (d) 医療保険の訪問看護ステーションからの訪問リハビリは2ヶ所から訪問することができる。(厚生労働大臣の定める疾病等の者と特別訪問看護指示期間の場合)
- (e) 訪問看護ステーションの場合、特定施設やグループホームには、介護保険からの訪問リハビリは原則として入ることができず、医療保険からの訪問リハビリが入ることができるが、厚生労働大臣の定める疾患等の場合のみである。(特別訪問看護指示期間も入れる。)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題16 居宅療養管理指導について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 居宅療養管理指導は介護保険サービスであるが、限度枠外である。(○)
- (b) 医師が行う居宅療養管理指導は1月に2回が限度だが薬局の薬剤師では週に1回まで1月に4回を限度に算定できる。(○)
- (c) 薬局の薬剤師は厚生労働大臣が定める疾患等の者に対し週2回かつ1月に8回まで算定することができる。(末期の悪性腫瘍の患者と中心静脈栄養を受けている患者に算定できる。)
- (d) 訪問服薬指導では、介護保険の居宅療養管理指導は介護保険の認定を受けている患者が対象で、医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導は介護保険の認定を受けていない通院困難な患者に対して算定できる。(○)
- (e) 居宅療養管理指導の算定は、医師、薬剤師に認められているもので、管理栄養士は算定することができない。(管理栄養士も算定することができる。)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題17 訪問看護について、(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 介護保険の訪問看護の場合、訪問診療との同日算定は、ケアプランに盛り込めば算定できる。
(○)
- (b) 医療保険の訪問看護の場合、特別な関係の医療機関と訪問看護ステーションの場合でも、同日に訪問診療・訪問看護を行うことは差し支えない。**(同日算定ができるのは厚生労働大臣の定める疾病等の患者と退院後1月以内のみである。)**
- (c) 長時間訪問看護加算は医療保険の訪問看護の場合、厚生労働大臣が定める疾病の患者に対し、2時間以上の訪問看護を行った場合に算定できる。**(厚生労働大臣が定める疾病ではなく、人工呼吸器を使用している者に対して算定できる。)**
- (d) 複数名訪問看護加算は、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者には、利用者またはその家族の同意を得ていれば、医療保険でも介護保険でも加算が算定できる。
(○)
- (e) 介護保険の認定を受けている人は、介護認定を返上すれば、医療保険の訪問看護を受けられる。
(○)

(1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題18 ヘルパー、鍼灸マッサージ、ケアマネージャーについて、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 居宅介護支援費は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合は算定できない。**(算定はできるが、70/100単位の減算となる。)**
- (b) 鍼灸の場合、神経痛、リウマチ、腰痛症などの傷病名に対して適用される。施術による療養費支給と医療保険の併用は認められておらず、施術期間中は、同意書を発行した医療機関においては、同一の疾病での検査は認められても、薬物療法その他は認められない。(○)
- (c) 医療保険の療養費制度を使ったマッサージの施術の対象者は 神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症の6疾患のみである。**(鍼灸の対象者である。)**
- (d) ヘルパーによる、湿布の貼付や褥創への軟膏塗布は認められている。
(褥創は認められていない。)
- (e) ヘルパーによる痰の吸引は医行為であるが、一定の条件の下に容認されている。(○)

(1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題19 特定施設やグループホームに訪問リハビリが入れる場合は(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 介護保険の認定を受けていない場合（特定施設入居者生活介護の受給者やグループホームでは介護認定を受けているので想定されない。）
- (b) 厚生労働大臣が定める疾患の場合（○）
- (c) 特別訪問看護指示が交付された期間（○）
- (d) 患者が自費で契約する場合（○）
- (e) 介護保険でケアプランに訪問リハビリが盛り込まれた場合（特定施設入居者生活介護やグループホームのサービスを受けている間は訪問リハビリは算定できない。）

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
 (6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題20 患者の状態が重度である場合に認められている加算が、重症者加算、重症者管理加算、在宅移行管理加算、特別管理加算と4種類あります。A欄のケースはB欄の4つのどの加算が該当しますか？それぞれ正しい組み合わせをC欄より一つ選びなさい。

【A欄】

	サービス名
a	訪問診療
b	介護保険の訪問看護
c	医療保険の訪問看護ステーションからの訪問看護
d	医療保険の医療機関からの訪問看護

【B欄】

- 重症者加算
- 在宅移行管理加算
- 特別管理加算
- 重症者管理加算

【C欄】

		1	2	3	4	5
a	訪問診療	重症者加算	重症者加算	重症者加算	重症者管理加算	在宅移行管理加算
b	介護保険の訪問看護	特別管理加算	重症者管理加算	特別管理加算	在宅移行管理加算	特別管理加算
c	医療保険の訪問看護ステーションからの訪問看護	在宅移行管理加算	特別管理加算	重症者管理加算	重症者加算	重症者管理加算
d	医療保険の医療機関からの訪問看護	重症者管理加算	在宅移行管理加算	在宅移行管理加算	特別管理加算	重症者加算

(3) ○

V. 以下の表Aの1～5のケースについて訪問看護は訪問看護ステーションから訪問し、訪問リハビリは医療機関から訪問する場合、それぞれのサービスを医療保険で算定する場合は①、介護保険で算定する場合は②、算定できない場合は③で答えなさい。答えは1～5のそれぞれのケースにつき、B群の中から一つだけ選びなさい。(10点)

【表A】

	年齢	主病名	介護度	療養場所	看護 (ステーション)	リハビリ (医療機関)
1	80歳	脳梗塞後遺症	要介護3	自宅	②	②
2	65歳	ライソゾーム病	要介護4	自宅	②	②
3	70歳	頸髄損傷	要介護5	特定施設	①	③
4	75歳	認知症	要介護3	グループホーム	③	③
5	45歳	肝癌末期	要介護2	自宅	①	②

【B群】

①医療保険 ②介護保険 ③算定できない

- 1 厚生労働大臣の定める疾病等ではなく、介護認定を受けているため介護保険が優先となる。
- 2 厚生労働大臣の定める疾病等であるが、この疾病の場合は介護認定を受けているため介護保険が優先となる。
- 3 (看護)介護保険の認定を受けているが厚生労働大臣の定める疾患であるため医療保険が優先となる。
(リハビリ)厚生労働大臣の定める疾患であっても介護認定を受けているので介護保険での算定となるが、特定施設に入居中の方には算定できない。
- 4 介護保険優先となるが、グループホームに入居中のため算定できない。
- 5 (看護)介護保険の認定を受けているが厚生労働大臣の定める疾患であるため医療保険優先となる。
(リハビリ)介護認定を受けているため医療保険では算定できず介護保険となる。

VI. 施設患者の看取りに関するケースについて以下の問いに答えなさい。(6点)

85才男性。10年前に脳梗塞起こしてから、徐々にADL低下し、寝たきり状態となり、認知症も悪化して意思の疎通も取れなくなった。おむつ交換等の介護が妻では困難となり、半年前に介護付有料老人ホーム(特定施設)に入所した。入所後は、寝たきり状態であったが、病院へ通院しており、近々、当院に訪問診療の依頼予定であった。昨日より、急に意識レベルが低下し、食事がとれなくなり、手足も動かさないとのことで、往診依頼あり、往診した。脳梗塞と肺炎が疑われ、救急病院に搬送したが、広範囲の脳梗塞と両側の重症肺炎で予後は厳しいと病院医師にいわれ、施設での看取りを希望され、その日に施設へ戻ってきた。奥様には施設でできる限りのことはするが、施設では点滴や積極的な治療はできないことを了解してもらい、楽にすることを優先する治療は行うことを了解していただいた。初診の翌日から状態観察と吸引目的で訪問看護が入ることとなったが、状態は悪化し、3日目に奥様と施設職員に見守られながら、施設にて永眠された。

初診日	2日目	3日目 (死亡日)
往診	訪問診療	往診
	初回訪問看護	訪問看護

*初診日に1回往診し、2日目訪問診療した後、3日目に往診にて死亡診断。

*訪問看護は初診の翌日に初回訪問看護で死亡日に2回目の訪問看護をおこなっている。

問題1 このケースに当てはまる正しいものを(a)~(e)の選択肢の中から2つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

(a) 医師もしくは看護師同乗で病院へ救急搬送した場合は、救急搬送診療料1,300点が算定できる。

(看護師同乗では算定できない。)

(b) このケースでは、特定施設入居時等医学総合管理料の重症者加算は算定できる。

(状態も訪問回数も算定要件にあてはまらない。)

(c) このケースでは訪問診療側のターミナルケア加算は算定できる。(○)

(d) このケースでは訪問看護側のターミナルケア加算は算定できる。

(死亡日前に2回の訪問看護が必要だが、1回しか訪問看護を行っていない。)

(e) このケースでは在宅末期総合診療料は算定できない。(○)

(1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)

(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題2 このケースで、訪問看護が継続して入る場合に、正しいものを (a)~(e)の選択肢の中から2つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) この施設では、看取りの場合は、特別訪問看護指示がなくとも継続して訪問看護ステーションから訪問看護を入れることができる。(厚生労働大臣の定める疾病ではないので特指示を出さなければこの施設へは訪問できない。)
- (b) この施設では、看取りの場合は、特別訪問看護指示書を2回出して、訪問看護を入れることができる。(2回出せるのは気管カニューレ使用の患者と真皮をこえる褥創の患者のみできる。)
- (c) この施設では看護師の配置が義務づけられているので、施設看護師が介護保険からの訪問看護を行うことができる。(施設看護師は介護保険の訪問看護費は算定できない。)
- (d) この施設では特別訪問看護指示書がだせる1月のうち14日間しか訪問看護を入れることはできず、月の残りの日数は訪問看護をいれることができない。(○)
- (e) この施設に訪問看護が入れるのは医療保険からの訪問看護のみで介護保険からの訪問看護は入ることができない。(○)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題3 ターミナルケア加算と看取りについて (a)~(e)の選択肢の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 同一建物居住者への訪問看護についてもターミナルケア加算の算定が認められている。(○)
- (b) ターミナルケア加算の算定要件には死亡日前14日以内に2回以上の訪問が必要であるが、死亡日は含まれない。(○)
- (c) ターミナルケア加算は在宅患者訪問診療料、在宅患者訪問看護・指導料のいずれにもあるが、両方を行っている場合は、在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算が優先される。(要件を満たせばどちらも算定可能である。)
- (d) 在宅で利用者を看取った場合、医療保険の訪問看護では、ターミナルケアの加算等の評価があるが、介護保険の訪問看護にはない。(介護保険でもある。)
- (e) 死亡に至るまでの間、在宅において手厚いターミナルケアが提供された場合は在宅以外で24時間以内に死亡した場合であっても、在宅ターミナルケア加算を算定できる。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

VII. 病院からの在宅移行に関するケースについて以下の問いに答えなさい。(8点)

69才女性。1年ほど前から転倒することが多くなり、大学病院で精査し、悪性度の高い脳腫瘍であることが判明した。もともと、46才のときに咽頭癌手術をして、気管切開をしている。その後は寝たきり状態となり、状態が悪いこともあり、手術はせず、自然経過でみていました。状態悪化し、予後1ヶ月の診断で、在宅での看取りを希望され、大学病院で退院時カンファレンスを行った。

介護は三女(看護師)が仕事を休んで介護予定である。現在意識レベルは呼びかけて開眼する程度で、1ヶ月前に胃瘻造設術を行い、現在は胃瘻から栄養を注入している。

月初めに退院後、当初は週に2回の訪問診療と週に1回の同法人の訪問看護ステーションからの訪問看護、週に1回の訪問入浴を行った。退院して約2ヶ月で自宅にて永眠されました。

問題1 退院時カンファレンスでチェックしておくべき事項は何ですか？(a)~(e)の中から重要な順に上から3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 食事指導がきちんとできているかどうか (胃ろう栄養中であり食事の指導は不要)
- (b) 胃ろう栄養の指導はできているか (○)
- (c) 身体障害者の手帳はもっているか？ (○)
- (d) 本人への告知はできているか？ (意識レベルが呼びかけて開眼する程度のため本人へは告知は不要)
- (e) 介護保険の申請はできているか？ (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
- (6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題2 退院時共同指導料2の4者共同指導加算が算定できるケースは以下のどのケースですか？(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。表中はそれぞれ退院時カンファレンスに参加した職種を記載しています。

	病院 医師	病棟 看護師	在宅医or 在宅看護師	訪問 看護師	歯科医or 歯科衛生士	保険薬局 薬剤師	ケアマネー ジャー
a	○	×	○	○	×	○	×
b	×	○	○	○	×	×	○
c	○	○	○	○	×	×	×
d	×	○	○	○	×	○	○
e	○	×	×	○	○	×	○

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
- (6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

(5) ○

問題3 在宅移行早期加算について、(a)~(e)の選択肢の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 在宅移行早期加算は在宅医療に移行後、1年を経過した患者については算定できない。(○)
- (b) 退院月でも在宅移行早期加算は要件を満たせば算定できる。(○)
- (c) 在宅移行早期加算は退院後、3回目の訪問診療まで毎回算定できる。(月に1回、3月まで)
- (d) 在宅移行早期加算は在宅時医学総合管理料が算定できる患者でないと算定できない。
(特定施設入居時等医学総合管理料でも算定できる。)
- (e) 在宅移行早期加算は、在宅末期総合診療料を算定する月は算定できない。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題4 退院時共同指導料について、(a)~(e)の選択肢の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 退院時共同指導料1は在宅を受ける側が算定する指導料で、退院時カンファレンスの出席者の数や職種の規定はないが、文書により患者への情報提供が義務づけられている。
(職種は医師、歯科医師、看護師)
- (b) 退院時共同指導料1は厚生労働大臣の定める疾病の場合には、1回の入院中、2回まで算定が許されており、在宅療養支援診療所の場合は在宅療養支援診療所以外の場合よりも点数が高くなっている。(○)
- (c) 退院時共同指導料2は退院する病院側が算定できる指導料であり、規定の4職種が集まって退院時カンファレンスを行った場合には、2000点の共同指導料が算定できるが、4職種が揃わなかった場合も病院の主治医と在宅主治医が共同指導を行った場合には300点加算できる。(○)
- (d) 退院時カンファレンスに参加した場合、訪問看護ステーションにも退院時共同指導料の算定が認められている。(退院時共同指導料ではなく、退院時共同指導加算として初回の訪問看護の日に算定する。)
- (e) 退院時カンファレンスに参加した場合、介護支援専門員は報酬の算定が認められていない。
(退院・退所加算として算定が認められている。認められていないのは在宅患者緊急時等カンファレンス料である。)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

VIII. 若年者のケースについて以下の問いに答えなさい。(6点)

23才女性。出生児仮死にて脳性小児麻痺となり、身体障害者手帳を持っている。2歳頃から、喘息の出現による呼吸不全で入退院を繰り返していた。4歳頃から経管栄養に移行したが、消化管の通過障害がみられ、幽門に狭窄が認められ、腸ろう栄養(使用する栄養剤はラコール)となっている。その後も誤嚥性肺炎繰り返し、20才のときに気管切開術を行っており、吸引は頻回である。半年前に背部の囊ほうに気づき、基幹病院の皮膚科にて切開したが、浸出液多量にて、MRI施行したところ、後腹膜に仮性腓嚢胞(かせいすいのうほう)と皮膚潰瘍がつながっていて、外科的処置は困難であった。悪性腫瘍はなく、病名上も適応はなかったが、サンドスタチン注を投与したところ、創部の治癒とアミラーゼの低下がみられ、症状の改善がみられた。症状改善し、サンドスタチンを中止すると、症状の悪化がみられるため、サンドスタチン注に保険適応はないが、継続を希望されている。母親が入院中ずっとつきそっていたが、家族もおり、入院も長くなっているので、症状が落ち着いていれば退院を希望されている。保険適応のないサンドスタチンを在宅でも継続できる方法があるかどうか基幹病院の地域医療連携室から相談があった。訪問看護は当院とは別法人の訪問看護ステーションが入ることができるようになっている。

サンドスタチン50 μ g 1A 朝9時夕18時の1日2回皮下注

(ちなみにサンドスタチン50 μ g 1Aが1,930円と高価で、1月換算では115,800円)

問題1 このケースでの訪問看護について、(a)~(e)の中から正しいものを2つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 訪問看護は重症者管理加算の算定ができる。(○)
- (b) 訪問看護は医療保険からの訪問看護となるが、毎日訪問看護に入ることが可能である。
(厚生労働大臣の定める疾病等でも、特指示中でもなく毎日の訪問は不可である。)
- (c) 訪問看護は1日に複数回の訪問の算定が可能である。
(厚生労働大臣の定める疾病等でも、特指示中でもなく複数回の訪問は不可である。)
- (d) 訪問看護は長時間訪問看護が可能である。(人工呼吸器を使用しておらず不可である。)
- (e) 訪問看護は特別訪問看護指示期間を除き、原則として週に3回までしか受けることができない。(○)

- (1) (a)(b) (2) (b)(c) (3) (c)(d) (4) (d)(e) (5) (a)(e)
(6) (a)(c) (7) (a)(d) (8) (b)(d) (9) (b)(e) (10) (c)(e)

問題2 このケースで問題となっていることを(a)~(e)の中から正しいものを3つ選び、その正しい組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 吸引が頻回であり、訪問看護やヘルパーで対応ができないこと。 (母親が吸引することが可能と思われ、対応できないときは訪問看護やヘルパーで対応可能)
- (b) 厚生労働大臣の定める疾患でないので、訪問看護の複数回訪問が認められていないこと。
(○)
- (c) 毎日の注射が必要なのに、特別訪問看護指示期間中以外は訪問看護が毎日入れないこと。
(○)
- (d) サンドスタチンが保険適応でないが、継続しないと状態が悪化するが、全額自己負担となると、高額で患者負担が大きくなること。(○)
- (e) 訪問診療と訪問看護が同日算定できないこと。(特別な関係でないため同日算定できる。)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題3 このケースに当てはまる正しいものを(a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 初診日に特別訪問看護指示書を発行し、同月でも2回発行できるので、1回目の特別訪問看護指示が終了した翌日に、訪問診療を行い、再度特別訪問看護指示を行うのが望ましい。(○)
- (b) 当初入っている訪問看護ステーションが人員不足で、訪問看護の回数増に対応できないとのことで、当院の医療機関からの訪問看護が入ることとなりました。この場合は、退院後1ヶ月に限り、訪問看護ステーションの訪問看護と医療機関からの訪問看護が同日に入ることができる。(○)
- (c) このケースで算定できる在宅療養指導管理料は、在宅気管切開患者指導管理料と在宅成分栄養経管栄養法指導管理料のみである。(在宅成分栄養経管栄養法指導管理料は対象薬剤でないため算定できない。)
- (d) このケースでは、2カ所の訪問看護ステーションから訪問看護が入ることができる。(厚生労働大臣の定める疾病等や特指示中ではないため1ヶ所しか入れない。)
- (e) 医療保険の訪問看護は医療機関の退院日には入ることができないので、訪問看護基本療養費や訪問看護管理療養費は算定できないが、初日の訪問看護実施日には訪問看護指示書の交付があれば、退院時支援指導加算が算定できる。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

※大問の中に当院より指示書を交付していることを明記しておらず、

確実に正しい(a)と(e)を選んでいれば正解とさせていただきます。

IX.訪問診療と訪問看護の連携の問題に関する癌末期患者のケースについて、以下の問いに答えなさい。(10点)

38才女性。平成21年11月に腹膜播種を伴う進行胃癌のターミナル状態の診断で、抗がん剤の治療を受けたが、1年後吐気と体重減少あり、病院受診した。腸閉塞の状態といわれ、中心静脈栄養による高カロリー輸液が開始された。その後も吐気が続き、サンドスタチン（吐気を抑える薬剤）の注入ポンプからの持続皮下注を行っている。骨転移による腰痛があり、痛みに対しては、モルヒネ注（痛み止めの麻薬）の持続静注を行っている。現在のところ、在宅酸素をO2 1.0l/minで流しており、点滴台を押して自分で何とかトイレまでは歩行可能な状態である。

ご本人はご主人との二人暮らしだが、近くに介護可能な母親が住んでおり、介護も可能な状態で、最終的には自宅での看取りを希望されている。

退院後のサービスとしては、訪問診療は週2回、訪問看護は週7日の訪問を予定しており、自院の医療機関からの訪問看護と別法人の訪問看護ステーションの2カ所から入っている。

月	火	水	木	金	土	日
	訪問診療			訪問診療		
A	Z	A	Z	A	Z	A

A: 外部の訪問看護ステーション Z: 自院の医療機関からの訪問看護

問題1 このケースに当てはまる正しいものを (a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

(a) このケースでは介護保険の申請をした方がよい。

(介護保険の申請ができる年齢に達していないため申請できない。)

(b) A訪問看護ステーションからの訪問看護は必要があれば、1日3回の訪問も算定できる。

(○)

(c) 在宅時医学総合管理料の重症者加算は算定できる。(○)

(d) 特別訪問看護指示は出した方が患者にメリットがある。

(厚生労働大臣の定める疾病のため不要)

(e) 在宅末期総合診療料の算定の基準は満たしている。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
 (6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題2 このケースに当てはまる正しいものを (a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 中心静脈栄養の点滴は、訪問看護で実施する場合は、在宅訪問点滴指示書を出す必要がある。
(中心静脈栄養指導管理料を算定できるケース。その場合は不要)
- (b) 訪問看護は最大3カ所の訪問看護ステーションから訪問が可能である。(○)
- (c) 難病等複数回加算は算定できる。(○)
- (d) 退院後、外部の訪問看護ステーションAが人員不足で、複数回訪問に対応できなくなりました。A訪問看護ステーションが訪問看護を行っている月水金日に自院の医療機関からの訪問看護は重なっても入ることができる。(○)
- (e) 医療保険の療養費制度を使った訪問マッサージは適応となるが、訪問鍼灸は適応とならない。
(マッサージの適応となる筋麻痺や関節拘縮はなく、腰痛があるので鍼灸の適応にはなる。)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題3 このケースで算定できる在宅療養指導管理料を (a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 在宅自己疼痛管理指導管理料
- (b) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 (○)
- (c) 在宅中心静脈栄養法指導管理料 (○)
- (d) 在宅ターミナル患者指導管理料
- (e) 在宅酸素療法指導管理料 (○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題4 このケースでの診療と看護、リハビリの同日算定の問題について正しいものを (a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) 特別な関係のない医療機関と訪問看護ステーションの場合は、同日に訪問診療と訪問看護を行うことは差し支えない。(○)
- (b) 当院からの訪問看護と当院からの訪問診療や往診とは同日算定できない。(訪問看護のあとの往診料は算定できる。)
- (c) 水曜日にリハビリの希望があったが、A訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションからの訪問リハビリは入ることができない。(○)
- (d) 医療機関からの訪問リハビリと訪問看護ステーションの訪問看護は同日算定可能である。(○)
- (e) 医療機関からの訪問リハビリと訪問診療は同一医療機関または特別な関係であっても同日算定できる。(同一医療機関の場合や特別な関係の場合、同日算定はできないが訪問リハビリのあとの往診料は算定できる。)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)

問題5 このケースに当てはまる正しいものを (a)~(e)の選択肢の中から3つ選び、その組み合わせを(1)~(10)の中から一つだけ選びなさい。

- (a) サンドスタチンは在宅悪性腫瘍患者指導管理料の対象薬剤に入っていないが、管理料は算定できる。(対象薬剤でないので管理料は算定できない。)
- (b) 在宅時医学総合管理料を算定した場合は、在宅療養指導管理料の加算は算定できるが在宅療養指導管理料自体は算定できない。(指導管理料も主たるものひとつ算定できる。)
- (c) このケースでの火曜日のような場合で、訪問診療と自院の医療機関からの訪問看護は同日算定できない。(○)
- (d) 退院時に入院していた医療機関で在宅療養指導管理の費用が算定されていた場合でも、物品支給や管理の実態があれば重複して在宅療養指導管理料を算定できる。(○)
- (e) 在宅療養指導管理に必要な消毒薬、衛生材料、注射器、吸引チューブ、カテーテル、膀胱洗浄用注射器などはすべて在宅療養指導管理料を算定している医療機関が支給すべきものであり、別には算定したり、患者に購入させたりしてはならない。(○)

- (1) (a)(b)(c) (2) (b)(c)(d) (3) (c)(d)(e) (4) (a)(b)(e) (5) (a)(d)(e)
(6) (a)(c)(d) (7) (b)(c)(e) (8) (a)(b)(d) (9) (b)(d)(e) (10) (a)(c)(e)