

第50回 ドクターズオフィスワークアシスト

医師事務作業補助者検定試験

(学科・実技問題)

令和4年5月実施

(注意事項)

1. この問題用紙は試験監督者の指示があるまで開かないでください。
2. この問題の解答は、現在施行されている法令等によります。
3. 答えは別紙解答用紙（マークシート）に黒鉛筆（BまたはHB）で記入してください。
※解答を訂正する場合は、消しゴムを使用してください。
4. この試験問題用紙は、試験終了後、回収します。
5. この試験の所要時間は、90分です。

(学科試験について)

問題は全部で20問あります。

(実技試験について)

問1 診療録1（浅田 俊之介）の内容と、次の医療機関・医師情報に基づき、2つの文書について答えなさい。

医療機関：奈良県奈良市登大路町234 竹山腎クリニック 電話 0742-22-0000

医師：竹山 真希（院長・腎臓内科）

- ①医療要否意見書
- ②診療情報提供書（提供先 梅田こころのクリニック 梅田 敏也（心療内科））

問2 診療録2（鳥沢 愛子）の内容と、次の医療機関・医師情報に基づき、2つの文書について答えなさい。

医療機関：茨城県取手市寺田7654 寺田労災病院 電話 0297-74-0000

医師：松川 准一（消化器内科） 古谷 義弘（整形外科）

- ①臨床調査個人票
- ②自動車損害賠償責任保険診断書

※実技診療録は試験用の創作であり、医学的事実に基づいたものではありません。

受験番号： _____ 氏名： _____

学科問題

問1 個人情報の開示と提供について、正しい文章をすべて選び、記号で答えなさい。

- A. 医療機関が保有するカルテを開示する場合は必ず書面により行わなければならない。
- B. 本人の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合においてもカルテ開示しなければならない。
- C. 「児童虐待の防止等に関する法律」に基づく場合、本人の同意なく個人情報を第三者に提供可能である。
- D. 成年被後見人の法定代理人は、代理人としてカルテ開示の請求をすることはできない。

問2 医薬品について、正しいものにはA、間違っているものにはBを記入しなさい。

- (1) 化学構造式でそのまま表示した医薬品名を一般名という。
- (2) 医薬品の非臨床試験は人体を用いた試験である。
- (3) 顆粒剤は医薬品を粒状にしたもので、散剤と比べると粒が大きい。
- (4) 医薬品メーカーが特許を取得し、独占的に製造、販売することができる医薬品をジェネリック医薬品という。

問3 次のそれぞれの言葉に最も関連する語句を、語群から選び記号で答えなさい。(重複利用可)

- (1) 麻しん
- (2) 消毒薬による手指消毒
- (3) 腸管出血性大腸菌感染症
- (4) 風しん

<語群>

- A. 飛沫感染 B. 血液感染 C. 空気感染 D. 接触感染 E. 母子感染

問7 国が行う医療安全の取り組みについて、()にあてはまる語句を語群から選び、記号で答えなさい。

医療事故防止の意識を新たにする機会として毎年11月に(1)週間を開催している。ここでは(2)の意識を新たにするため、さまざまな取り組みを行っている。

また(3)では報告書(4)を発表し、医療安全確保のための課題と解決方策を提案するなど、医療の安全の確保に努めている。

<語群>

- A. 医療安全推進 B. 医療事故調査制度 C. 医療事故防止 D. 医療安全推進総合対策
E. 日本医師会 F. 医療安全対策検討会議 G. 保険医療機関 H. 医療法

問8 診療録の記載について、正しいものにはA、間違っているものにはBを記入しなさい。

- (1) 傷病名を記載する際は「慢性」「急性」などの区別は記載しない。
- (2) インク、ボールペンを用いて記載し、色鉛筆やゴム印は使用してはいけない。
- (3) 診療行為の実施経過や結果を記載し、実施に至った理由や根拠などは記載しないことが望ましい。
- (4) 注射は原則として商品名で記載する。

問9 医療保険制度に関する以下の各文について、正しい文章の組み合わせを選び、記号で答えなさい。

- (1) 被扶養者とは適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。
- (2) 一部負担金等の額が著しく高額であるときは、高額療養費が支給される。
- (3) 被保険者は死亡したその日から、被保険者の資格を喪失する。
- (4) 傷病手当金は被保険者が療養のため労務に服することができないとき、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から支給される。

- A (1)(2) B (1)(3) C (2)(4) D (2)(3)(4) E (3)(4)

問13 個人情報保護に関する以下の各文について、正しいものにはA、間違っているものにはBを記入しなさい。

- (1) OECD8原則とは「プライバシー保護と個人データの国際流通についての勧告」の中の8つの原則のことである。
- (2) 情報通信の高度化により個人情報の不正利用は困難となった。
- (3) 現在、個人情報保護法において個人情報取扱事業者への管理・監督は事業分野別の主務大臣にあると規定されている。
- (4) 個人情報に個人の職種は含まれない。

問14 院内感染について、正しい文章の組み合わせを選び、記号で答えなさい。

- (1) バンコマイシン耐性腸球菌はもともと強い毒性を持ち、健康な人にも害を与える。
- (2) 医療機関内は易感染宿主や保菌者が存在するため感染しやすい環境にあるといえる。
- (3) 市井感染とは医療機関内での感染を指す言葉である。
- (4) 院内における感染症の発生状況を継続的に監視、把握する仕組みを院内感染サーベイランスという。

A (1)(3) B (1)(2)(3) C (1)(2)(4) D (2)(4) E (3)(4)

問15 療養担当規則について、正しい文章をすべて選び、記号で答えなさい。

- A. 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。
- B. 保険医は、特殊な療法については、厚生労働大臣の定めるもののほかに行うことができる。
- C. 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。
- D. 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合にはマイナンバーカードまたは住民票によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

問19 医師事務作業補助者の代行入力に関する次の文章について、正しいものにはA、間違っているものにはBを記入しなさい。

- (1) 他のオペレーションシステムとの関連について確認する必要はない。
- (2) 医療情報を取り扱うことができる職員の権限は明確にしなければならない。
- (3) 電子カルテシステムの代行入力者は、そのエキスパートとして入力操作の技能や文書作成に関わる知識のみを理解して行う。
- (4) 診療録の代行入力は、作成責任者である別の代行入力者が最終的な確認を行う。

問20 正しい語句を選択し、記号で答えなさい。

- (1) 細胞内、組織間内に水分が貯留し、むくむ状態のことを（A. 浮腫 B. 糜爛）という。
- (2) カルテの点滴薬剤に「G」と記載があった。これは（A. カナマイシン硫酸塩 B. ブドウ糖注射液）のことである。
- (3) 閉塞性動脈硬化症の略語は（A. ALS B. ASO）である。
- (4) 点滴静注胆管・胆嚢造影のことは（A. DIC B. IVH）という。

診 療 録

第 号 No. 12345-6

公費負担者番号		1	2	2	9	1	0	1	9	保険者番号				
公費負担医療の受給者番号		9	9	9	9	9	9	9	被保険者証		被保険者手帳	記号・番号	有効期限	
受診者	氏名	あさだ しゆんのすけ 浅田 俊之介						被保険者氏名		令和 年 月 日				
	生年月日	明・大・・平 33年 1月 21日						性別		男・女				
	住所	〒630-8213 奈良県奈良市二条大路南6-7-8 電話0742-34-0000						資格取得		昭・平・令 年 月 日				
	職業	無職		被保険者との続柄		本人		事業所		所在地 名称				
傷病名		職務		開始		終了		転帰		期間満了予定日				
慢性腎不全(主)、2型糖尿病		上・外		H25年 2月 13日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日				
腎性貧血		上・外		H25年 2月 13日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日				
不眠症、うつ病の疑い		上・外		R4年 5月 25日		年 月 日		治ゆ・死亡・中止		年 月 日				
既往症・原因・主要症状・経過等						処方・手術・処置等								
<p>平成25年2月より慢性腎不全にて週2回人工透析中の患者。</p> <p>4. 4. 25 血圧：135/88 体重：67.3kg（前回比 +1.3kg） 透析前に月1回の定期採血実施</p> <p>9：30 透析開始 4.5時間施行 14：00 透析終了 体重64.8kg（透析前 -2.5kg） 透析経過記録表へ記載</p> <p>Hb：9.8g/dL エナロイ錠服用継続</p> <p>医療要否意見書 交付 （5月以降、6ヶ月間入院外医療必要） 今後も人工透析・投薬の治療を継続</p> <p>4. 5. 4 血圧：130/84 体重：67.9kg（前回比 +3.1kg）</p>						<p>4. 25</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液検査（透析前 血液回路より採血） 末梢血液一般、末梢血液像（自動機械法） レチクロ、TP、Alb、BUN、Cre、Na、K、Cl、Ca ・人工腎臓（10:30～15:00） （詳細省略） ・RP）トラゼンタ錠5mg 1T 分1 朝食後 エナロイ錠2mg 1T 分1 就寝前 ×28日分 <p>5. 4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人工腎臓（9:30～14:00） （詳細省略） 								
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	日間	自	月	日	日間					
		自	月	日	日間	自	月	日	日間					
		自	月	日	日間	自	月	日	日間					
		自	月	日	日間	自	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	公費負担者番号				公費負担医療の受給者番号									

医療要否意見書

令和 年 月 日

院(所)長 殿

〇〇福祉事務所長 印

※ ① 医科 ② 歯科 ※ 1 新規 ② 継続(単・併)

a	※(氏名) _____ (年 生) 様
	上記の方にかかる 月 日以降の医療 (入院・入院外) の要否について意見ををお願いします。

b	傷病名又は	(1)	初 診	(1)	年 月 日	転 帰	年 月 日			c
	部 位	(2)	年 月 日	(2)	年 月 日		治	死	中	
		(3)	年 月 日	(3)	年 月 日		ゆ	亡	止	
		(4)	年 月 日	(4)	年 月 日					
		(5)	年 月 日	(5)	年 月 日					

d	主要症状及び今後の診療見込	
---	---------------	--

診療見込期間	入院外	ヶ月	日間	概 医 療 算 費	(1) 今回診療日以降 1ヶ月間	(2) 第2ヶ月日以降 6ヶ月目まで	※発行扱者
	入院	ヶ月	日間		円	円	
	(予定) 年月日	年 月 日	円		円		

福祉事務所への連絡事項

上記のとおり (1 入院 2 入院外) 医療を (1 要する 2 要しない) と認めます。

年 月 日

〇〇福祉事務所長 殿

e	指定医療機関の所在地及び名称 院 (所) 長 名 担当医師 (診療科名)	印
---	----------------------------------------------	---

※ 嘱託意見	年 月 日	嘱託医氏名	印
--------	-------	-------	---

(4) ㊦枠の記載で最もふさわしいものを選びなさい。

- A 平成25年より慢性腎不全、2型糖尿病にて週2回外来で人工透析を実施中。
また投薬はトラゼンタ錠5mg、エナロイ錠2mgを処方中。
定期検査の値から今後投薬の必要はないが、人工透析は継続する必要がある。
- B 平成25年より慢性腎不全、2型糖尿病にて週2回外来で人工透析を実施中。
また投薬はトラゼンタ錠5mg、エナロイ錠2mgを処方中。
今後も人工透析を要し、またHb値：9.8g/dLでありエナロイ錠の服薬も継続が必要である。
- C 平成25年より慢性腎不全、2型糖尿病にて週2回外来で人工透析を実施中。
また投薬はトラゼンタ錠5mg、エナロイ錠2mgを処方中。
人工透析、服薬に加えて不眠傾向も有り、精神上不安定であり今後はうつ病の診断も実施予定。

(5) ㊧枠の記載で正しいものを選びなさい。

A
記載しない

B

指定医療機関の所在地及び名称	奈良市二条大路南6-7-8
院（所）長名	
担当医師（診療科名）	浅田 俊之介

C

指定医療機関の所在地及び名称	奈良市登大路町234 竹山腎クリニック
院（所）長名	
担当医師（診療科名）	竹山真希(心療内科)

D

指定医療機関の所在地及び名称	奈良市登大路町234 竹山腎クリニック
院（所）長名	竹山真希
担当医師（診療科名）	竹山真希(腎臓内科)

診 療 録

第 号 No. 12345-7

公費負担者番号				保険者番号		06080394			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証	被保険者手帳	記号・番号 87・987			
受診者	氏名	とりざわ あいこ 鳥沢 愛子		有効期限	令和 年 月 日				
	生年月日	明・大・☉・平 62年12月5日		性別	男・♀				
	住所	〒302-0025 茨城県取手市西3-35-5 電話0297-85-0000		資格取得	昭・平・令 年 月 日				
	職業	会社員	被保険者の続柄	本人	事業所	所在地			
傷病名		職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日			
潰瘍性大腸炎（主）		上・外	R1年5月13日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
左肩部、胸部、腰部打撲		上・外	R4年4月28日	R4年5月21日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
左頬部擦過傷		上・外	R4年4月28日	R4年5月6日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日			
既往症・原因・主要症状・経過等				処方・手術・処置等					
<p>4.4.16（消化器内科）</p> <p>令和元年5月から潰瘍性大腸炎に罹患 現在は寛解期で慢性持続、定期通院中 ステロイドは投与せず5-ASAの投薬治療中 過去に入院歴はなし</p> <p>出生地：現住所と同じ 家族歴：あり（母親が潰瘍性大腸炎） 身長：155.4cm 体重：46.0kg 喫煙歴：なし 虫垂切除歴：なし 劇症型：認められない 外科的治療：未実施</p> <p>直近6ヶ月間の最重症時 重症度判定日 令和4年3月19日 中等症 BP：110/75 KT：37.0℃ P：73 排便回数：4回/日 便出血（+） 便の性状：泥状 腹部自発痛：あり</p> <p>過去の最重症時は2019年5月11日 罹患部位：直腸炎型 虫垂病変：なし その他の消化管病変：なし 難治性該当：なし 腸管合併症：なし 腸管外合併症：なし 臨床経過：慢性持続</p>				<p>4.16</p> <p>直近6ヶ月間の最重症時の血液検査結果 （令和4年3月19日実施） RBC：500×10⁴/μL ESR：12mm/hr WBC：11000/μL Hb：10g/dL TP：7g/dL Alb：3g/dL PLt：20×10⁴/μL CRP：5mg/dL</p> <p>糞便病原性微生物検出：なし</p> <p>・処方箋交付（内容省略）</p>					
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	日間	自	月	日	日間
		自	月	日	日間	自	月	日	日間
		自	月	日	日間	自	月	日	日間
		自	月	日	日間	自	月	日	日間
		自	月	日	日間	自	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	公費負担者番号								
	公費負担医療の受給者番号								

(保険会社使用欄)

診 断 書

カルテ番号

a	住所								
	傷病者氏名	男・女	大・昭・平・令	年	月	日	生		

傷病名	治療開始日			治ゆまたは治ゆ見込日 (注1)				
	平成 令和	年	月	日	平成 令和	年	月	日

b	症状の経過・治療の内容および今後の見通し (手術のある場合は実施日をご記入下さい)	(受傷日)	年	月	日
	主たる検査所見				

c	初診時の意識障害	なし・あり (程度)	継続期間	日	時間
	既往症および既存障害	なし・あり (注2) ()			

d	後遺障害の有無	なし・あり・未定
---	---------	----------

e	入院治療	日間	自	年	月	日	至	年	月	日	(診断日)	年	月	日	
	通院治療	日間 (内実日数 日)	自	年	月	日	至	年	月	日	治	ゆ	継	続	
	ギプス固定期間	固定	除去	固定具の種類	自	年	月	日	至	年	月	日	()	中	止
	付添看護を要した期間	日間	理由	自	年	月	日	至	年	月	日	死	亡		

(注1) 既に治ゆした傷病については治ゆ日、また、現時点で治療継続中の傷病については治ゆ見込み日をご記入のうえ、該当する事項を○で囲んでください。
 (注2) 当該交通事故による障害の治療上考慮しなければならない既往症がある場合は()内に記載してください。また既存障害がある場合も記載してください。

(裏面も記入願います)

上記の通り診断致します。所在地
 (作成日) 令和 年 月 日 医師名
 TEL. ()

(1) ㊶枠の記載で正しいものを選びなさい。

A

傷病者	住 所 茨城県取手市寺田7654
	氏 名 松川 准一

B

傷病者	住 所 茨城県取手市西3-35-5
	氏 名 鳥沢 愛子

C

傷病者	住 所 茨城県取手市寺田7654
	氏 名 古谷 義弘

D

傷病者	住 所 茨城県取手市西3-35-5
	氏 名 鳥沢 藍子

(2) ㊶枠の記載で最もふさわしいものを選びなさい。

A (受傷日 令和4年4月28日)

4月28日歩行中右折してきた対向車線の乗用車と接触し転倒、救急車にて搬送。意識は清明。左肩部、胸部、腰部の打撲、また左頬部の擦過傷を認めた。肩部には湿布処置、胸部、腰部には固定帯固定、左頬部には創傷処置を実施、また薬剤を処方した。

5月6日には擦過傷が治癒、21日には胸部、腰部の固定帯を外し打撲傷も治癒とした。

B (受傷日 令和1年4月28日)

令和元年より潰瘍性大腸炎に罹患、現在も定期通院中の患者。現在寛解期であり、ステロイド剤は投与せず5-ASA製剤のみの投薬中である。今後は大腸内視鏡検査を実施予定である。

C (受傷日 令和4年4月16日)

4月16日散歩中右折してきた対向車線の乗用車と接触し転倒、左半身を強打し救急車にて搬送。意識は清明で、左肩部、胸部、腰部の打撲を認め、固定帯による固定、また湿布処置を実施。また左頬部の擦過傷に対し創傷処置を実施した。

その後、擦過傷が治癒、腰部違和感もなく、腫脹もないことから固定帯固定を外し肩部、胸部、腰部打撲も治癒とした。

(3) ㊶枠の記載で正しいものを選びなさい。

A

記載しない

B

初診時の意識障害	なし・ あり (程度 JCS III-300)	継続期間	日 5 時間)
----------	--------------------------------	------	---------

C

初診時の意識障害	なし・ あり (程度 JCS I-2)	継続期間	日 5 時間)
----------	----------------------------	------	---------

D

初診時の意識障害	なし ・あり (程度	継続期間	日 時間)
----------	-------------------	------	-------