



新試験対応版

精解

医師事務作業補助者

(ドクターズオフィスワークアシスト[®])

検定試験問題集

技能認定振興協会
(JSMA) 公認

過去問題に基づく
試験2回分を収録
[学科・実技]

令和4年1月
法改正に準拠

出題のねらいや
ポイントが
よくわかる解説付き



ソラスト

A021022206

本問題集の構成

本問題集は医師事務作業補助者(ドクターズオフィスワークアシスト[®])検定試験と同形式・同レベルの2回分の模擬問題と、その解答で構成されています。

問題

医師事務作業補助者(ドクターズオフィスワークアシスト[®])検定試験は、【学科問題】と【実技問題】の2つから構成されています。

学科問題

主に知識を問う問題



実技問題

診療録から診断書や処方箋等を作成する問題

解答・解説

各問題の解答を掲載していますので、問題を解き終わったら確認して答え合わせをしてください。本問題集では記号を選んで記入する解答形式となっていますが、実際の試験での解答はマークシート形式です。巻末にマークシートのサンプルを掲載していますので、参考にしてください。

ここに注意!

学習に役立つ、つまづきやすいポイントをまとめています。試験直前にも必ずチェックしましょう。

第1回 学科問題

問 4 医療における個人情報の取扱いに関する以下の各文について、それぞれ()内から正しい語句を選択し、記号で答えなさい。

- (1) 個人情報保護法は(A. 医療機関 B. 個人)の権利や利益を保護することを目的としている。
- (2) 患者の既往歴は(A. 診療録 B. 検査伝票)に記載されるため取扱いには十分注意をする。
- (3) プライバシーマークは(A. JIPDEC B. JICA)から使用を認められている登録商標である。
- (4) 院外処方箋には個人を特定可能な(A. 被保険者証の記号・番号 B. 患者のDNA情報)が含まれる。
- (5) (A. 内閣総理大臣 B. 個人情報保護委員会)は医療機関などの個人情報取扱事業者を管理・監督している。

問 5 公費負担医療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) 生活保護法における医療扶助のための医療を担当させる指定機関に薬局は含まれない。
- (2) 大気汚染が生じ、その影響による疾病が多発しているとして政令で定めた地域を「第一種地域」という。
- (3) 都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため、患者に対し指定医療機関への入院を勧告することができる。
- (4) 小児慢性特定疾病医療支援は児童福祉法において定められている。
- (5) 日本脳炎の予防接種は生後12月から生後24月に至るまでの間にある者が対象である。

A. (1) (2) (5) B. (1) (2) (3) C. (2) (3) (4) D. (1) (4) (5) E. (3) (4) (5)

問 6 院内感染の予防策について、正しい文章をすべて選び、記号で答えなさい。

- A. 飛沫感染予防のため、患者同士のベッド間隔を2m離れた。
- B. 空気感染予防のため、患者を陰圧室に隔離した。
- C. 接触感染予防のため、患者治療時はガウンを着用する。
- D. 飛沫感染予防のため、患者同士のベッドの間にカーテンを設置した。
- E. 接触感染予防のため、医療従事者はN95微粒子用マスクを着用する。

第1回 実技問題

(1)㉔枠の記載で最もふさわしいものを選びなさい。

- A. 記載はしない
- B. 就寝後脇腹から背部にかけて違和感があり目が 覚めた。血尿、突然の激痛のため動けなくなった
- C. 尿管結石は高尿酸血症が原因、その他は不明
- D. 不明

(2)㉕枠の記載で正しいものを選びなさい。

- A. 2 1.平成 4 6 1 3 から 8 2.令和 4 6 2 0 まで 日間
- B. 2 1.平成 4 6 1 3 から 7 2.令和 4 6 2 0 まで 日間
- C. 2 1.平成 4 6 1 3 から 1.平成 2.令和 まで 日間

(3)㉖枠の記載で正しいものを選びなさい。

- A. 2 1.平成 4 6 1 3 から 8 2.令和 4 6 2 0 まで 日間入院
- B. 2 1.平成 4 6 1 3 から 7 2.令和 4 6 2 0 まで 日間入院
- C. 1.平成 1.平成 2.令和 2.令和 まで 日間入院

第1回 実技問題

問 1 ②

健康保険 傷病手当金 支給申請書

療養担当者記入用

療養担当者が意見記入するところ	患者氏名		
傷病名	(1)	初診日 (療養の給付 開始年月日)	(1) 1.平成 2.令和 年 月 日
	(2)	(2) 1.平成 2.令和 年 月 日	(2) 1.平成 2.令和 年 月 日
	(3)	(3) 1.平成 2.令和 年 月 日	(3) 1.平成 2.令和 年 月 日
発病または 負傷の年月日	1.平成 2.令和 年 月 日	☐ 発病 ☐ 負傷	発病または 負傷の原因
労務不能と 認めた期間	1.平成 2.令和 年 月 日 から 1.平成 2.令和 年 月 日 まで 日間		
うち入院期間	1.平成 2.令和 年 月 日 から 1.平成 2.令和 年 月 日 まで 日間入院	療養費用の別 ☐ 健保 ☐ 公費 () ☐ 自費 ☐ その他	転帰 ☐ 治癒 ☐ 中止 ☐ 繰越 ☐ 転医
診療 実日数 (入院期間 を含む)	日	診療日及び入 院していた日 を○で囲んで ください。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
上記の期間中における「主たる症状および経過」「治療内容、検査結果、療養指導」等(詳しく) 年 月 日			
		手術年月日 1.平成 2.令和 年 月 日	
		退院年月日 1.平成 2.令和 年 月 日	
症状経過からみて従来職種について労務不能と認められた医学的な所見			
人工透析を実施 または人工臓器 を装着したとき 1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日 人工臓器等 の種類 ☐ 人工肛門 ☐ 人工関節 ☐ 人工骨頭 ☐ 心臓ペースメーカー ☐ 人工透析 ☐ その他 ()			
上記のとおり相違ありません。 年 月 日			
医療機関の所在地		医療機関の名称	高橋 哲
医師の氏名		高橋 哲	電話番号 ※ハイフン除く

