もくじ

はじめに ……3

オリエンテーション

本書の使い方 …… 8

医師事務作業補助職の１日 …… 9

医師事務作業補助職 Q&A ……16

第１部　医師事務作業補助職の役割

ケース１ ● 医師事務作業補助職の役割 … 20

第１章　医師事務作業補助とは …… 22

1. 医師事務作業補助体制加算の登場とその背景
2. 医師事務作業補助体制加算とは
   - (1) 医師事務作業補助体制加算の算定
   - (2) 医師事務作業補助体制加算の算定できる医療機関
   - (3) 医師事務作業補助体制加算の保険点数
3. 医師事務作業補助職とは
   - (1) 医師事務作業補助職の呼称と所属部署
   - (2) 医師事務作業補助職の雇用形態
   - (3) 医師事務作業補助職の責任者
   - (4) 医師事務作業補助職の研修
   - (5) 医師事務作業補助職の業務

第２章　医療従事者の一員としての心構え …… 32

1. チーム医療とは
2. 医師事務作業補助職として働くための心構え
   - (1) 医療機関で働くことの自覚
   - (2) 患者の権利を尊重する
   - (3) 医師や他の医療従事者の権利および意向を尊重する
   - (4) 専門的知識・技術を生かすために
   - (5) 個人としての品行を磨く
   - (6) 専門職としての確立を目指す
3. 医師事務作業補助職に必要な資質・技能
   - (1) 医療機関で働くための身だしなみ
   - (2) 医師事務作業補助職に必要な技能
   - (3) 医師事務作業補助職に求められる資質
4. わが国の医療安全対策
   - (1) 医療安全対策
   - (2) 感染防止対策

第３章　求められるコミュニケーション力 …… 44

1. コミュニケーション・スキルとヒューマン・スキル
2. 医師事務作業補助職に求められる人柄・資質
   - (1) 積極性と親しみやすさ
   - (2) 気配り・思いやり
   - (3) 責任感と信頼性
3. 医師事務作業補助職に必要なコミュニケーション・スキル
   - (1) 表情――明るい笑顔
   - (2) 声――元気な声
   - (3) 挨拶と肯定的な言葉遣い
   - (4) 聞き方――話を受け止める
   - (5) 話し方――確認する・質問する
   - (6) 報告・連絡・相談（ホウレンソウ）

第２部　医療機関で働く人に求められる基本知識

ケース２ ● 医療機関で働く人に求められる基本知識 …… 58

第４章　医療関連法規 …… 60

1. 医師事務作業補助職と医療関連法規
2. 医療専門職に関する法規 1――医療法
   - (1) 医療法とは
   - (2) 医療法の目的
   - (3) 医療施設の定義
   - (4) 医療の安全の確保
   - (5) 病院の法定人員および施設
   - (6) 診療に関する諸記録
   - (7) 医療提供体制の確保
   - (8) 医療計画
3. 医療専門職に関する法規 2――医師法
   - (1) 医師法とは
   - (2) 医師の任務
   - (3) 医師の免許
   - (4) 臨床研修
   - (5) 医師以外の業務の禁止（業務独占）
   - (6) 名称の使用の制限（名称独占）
   - (7) 応召義務
   - (8) 無診療治療等の禁止
   - (9) 異状死体などの届出義務
   - (10) 処方せんの交付義務
   - (11) 保健指導を行う義務
   - (12) 診療録の記載および保有
4. 医療専門職に関する法規 3――保健師助産師看護師法
   - (1) 保健師助産師看護師法とは
   - (2) 名称の定義
   - (3) 保健師、助産師、看護師以外の業務の禁止（業務独占）
   - (4) 守秘義務
   - (5) 名称の使用の制限（名称独占）
5. 医療専門職に関する法規 4――薬剤師法
   - (1) 薬剤師法とは
   - (2) 薬剤師の任務
   - (3) 薬剤師の業務
   - (4) 名称の使用制限
   - (5) 処方せんによる調剤
6. 薬事法
   - (1) 薬事法とは
   - (2) 医薬品、医薬部外品および化粧品の定義
   - (3) 薬局
   - (4) 医薬品等の取扱い
   - (5) 処方せん医薬品の販売
7. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
   - (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律とは
   - (2) 法律制定の意義
   - (3) 目的
   - (4) 感染症の分類と定義
   - (5) 感染症に関する医師の届出義務
8. 医療に関する法規の意義

第５章　医療保険制度 …… 78

1. 社会保障制度
   - (1) 社会保障制度とは
   - (2) 社会保障のこれからの課題
2. 医療保険制度
   - (1) 医療保険制度の概要
   - (2) 医療保険（保険者）の種類
   - (3) 保険者番号
   - (4) 保険給付
3. 高齢者医療制度
   - (1) 後期高齢者医療制度の創設
   - (2) 高齢者の医療の確保に関する法律の目的など
   - (3) 後期高齢者医療制度の概要
   - (4) 前期高齢者医療制度
4. 公費負担医療制度
   - (1) 公費負担医療制度とは
   - (2) 公費負担者番号と受給者番号
5. 診療報酬制度について
   - (1) 診療報酬制度
   - (2) 診療報酬の内容
6. 介護保険制度
   - (1) 介護保険制度とは
   - (2) 介護保険制度の仕組み
   - (3) 介護保険の給付
   - (4) 要介護認定の流れと主治医意見書の作成

第６章　個人情報の取り扱い …… 92

1. 医療機関における個人情報
   - (1) 個人情報とは何か
   - (2) 医療機関で扱う個人情報
   - (3) プライバシーと個人情報
2. 個人情報の保護に関する法律とは
3. さまざまなケースへの対応
   - (1) 電話で患者の家族と名乗る方からの問い合わせ
   - (2) 入院中の患者を訪ねてきた面会者
   - (3) 保険会社から診断書の内容について照会がある場合
   - (4) 大規模な災害や事故により多数の患者が収容された場合

見本

4. 守秘義務
（1）ID・パスワード管理
（2）電子カルテなどの操作
（3）情報漏えい
（4）学会発表・臨床研究など

第７章　医学知識（内科） …… 106
1. 必要最低限の知識とは
2. When（時間に関係する表現）
（1）病気の発症時期
（2）症状の継続性
（3）既往歴（過去の病気）や家族歴、薬歴（内服薬などの服薬状況）、社会的情報など
3. Who（患者・家族・その他）
4. Where（病変の部位や発症・発病の場所）
（1）外表の部位
（2）器官系（臓器）
（3）発症・発病の場所
5. What（症状・病名など）
（1）症状
（2）病名
6. Why（病気の原因）
7. How（対処方法・検査ならびに治療経過）
8. 最後に

第８章　医学知識（外科） …… 122
1. 外来診療の理解
（1）一般的な外来診療の流れ
（2）入院診療までの流れ
（3）麻酔の種類
（4）手術の種類
2. 外科の主な分野
3. 胸部外科学（thoracic surgery）
4. 心臓血管外科学（cardiovascular surgery）
（1）心臓の構造
（2）心臓・血管（循環器）の疾患について
（3）心臓（循環器）の検査について
（4）心臓血管外科領域の疾患
5. 呼吸器外科学（chest surgery）
（1）肺の構造について
（2）呼吸器の疾患について
（3）診断方法と治療について
（4）呼吸器の検査について
（5）呼吸器外科の手術について
6. 消化器外科学（gastroenterological surgery）
（1）消化器の構造について
（2）消化器の疾患について
（3）消化器の検査について
7. 最後に

第３部　医師事務作業補助職の実務と技能

ケース３● 医師事務作業補助職の実務と技能 …… 142

第９章　診療録（カルテ）について …… 144
1. 診療録（カルテ）とは
2. 診療録（カルテ）作成の目的
3. 診療録（カルテ）に関する法律
4. 診療録（カルテ）の記載
（1）記載の原則と留意点
（2）記載事項
（3）記載を訂正する場合の留意点
（4）記載の内容
（5）診療録（カルテ）の代行入力
5. 問題志向型診療記録（POS、POMR）について
6. 診療録（カルテ）のオンライン化、電子カルテ化への動き
7. まとめ

第 10 章　電子カルテ …… 156
1. 電子カルテシステムの広まり
2. 電子カルテとは何か
3. 電子保存のための３条件
（1）真正性の確保
（2）見読性の確保
（3）保存性の確保
4. 進む電子カルテ化
（1）電子カルテ入力上の注意点
（2）医事会計システムのオーダリング化
（3）検査結果内容などのオンライン化
（4）薬剤処方のオーダリング
5. 電子カルテのメリット
（1）患者にとってのメリット
（2）医療機関にとってのメリット

第 11 章　医療文書の作成 …… 168
1. 文書とは
2. 医療文書とは
（1）医療文書の作成と医師事務作業補助職
（2）医療文書の作成における注意点
（3）医療文書の種類
（4）医療文書の請求者と提出先
（5）文書料金
3. 各医療文書の記入事項
（1）入院診療計画書
（2）診療情報提供書
（3）診断書類
（4）指示書
（5）意見書など
4. 新しい情報への対応を視野に入れる

第 12 章　キャリアパスを考える …… 208
1. キャリアパスとは
2. 雇用形態について
3. 現状における医師事務作業補助職のキャリアプラン
4. 生涯教育の必要性と困難性
5. Motivation と Commitment
6. まとめ

コラム
1 ●「代行入力」――紛争や訴訟に巻き込まれないために知っておくべきこと …… 37
2 ●「医療安全」について、知っておくべきこと …… 41
3 ●「感染対策」について、知っておくべきこと …… 43
4 ● 利他の精神 …… 47
5 ●「ユマニチュード」に学ぶコミュニケーション技法 …… 55
6 ●「保険診療」について、知っておくべきこと …… 91
7 ● 医師事務作業補助職の業務の実際――済生会熊本病院 …… 105
8 ● 医学知識の勉強を続けていくには …… 140

＊本書で取り上げる条文などは一部表記を改めました。

見本

本書の使い方

医師事務作業補助職として働くスタッフには、最初の６か月間が研修期間として位置づけられており、その中で32時間以上の基礎研修を受けなければなりません。

本書は、その基礎研修で学ぶべき内容を網羅して構成しており、主にこれから医師事務作業補助職に就く人、あるいは職務に就いて間もない人が、求められる心構えや知識、スキルを幅広く理解し、身に付けることを目的としています。

すでに基礎研修を終えた人も、本書を折に触れ読み返して振り返り、確認に利用してください。

見本

本書の構成

◎オリエンテーション

規模の異なる施設で働く３人の医師事務作業補助職をモデルに、医師事務作業補助職の働き方や仕事内容、１日の流れなどについて説明します。あなたの職場はどれに当たるか、働き方としては３人のうちの誰に近いか考えながら読みましょう。

◎第１部・第２部・第３部（各部冒頭にケース）

心構えや知識、スキルについて、３つのパートに分けて説明します。

各部の冒頭にはケース１～３として、病院での一場面を示しました。各部でどのようなことを学ぶのか、どのような知識があればスムーズに業務に取り組めるのか考えながら読みましょう。

◎各章

各章は「本章で学ぶこと」「解説」「ワーク」で構成されています。

まずは「本章で学ぶこと」で、その章で何を理解し身に付けるのかを確認してから、解説を読み進めてください。

「ワーク」は、できれば数人でグループになって取り組むことが望ましいでしょう。学んだ内容を知識やスキルとして定着させるには、解説を読んだ後に、実践や考察を行うことが大切です。

１回読んだだけでは知識やスキルはなかなか身に付かないものです。日々の業務を行いながらも、時には基本に立ち戻ることが大切です。疑問点が出てきたときには、本書で再度確認したり、その内容について周囲の医師や同僚（医師事務作業補助職やその他の事務職員など）と話し合うのもよいでしょう。

医師事務作業補助職の１日

医師事務作業補助職は、医療機関の規模やそれぞれの現場の方針により、働き方がさまざまです。

ここでは、大学病院、中規模病院、クリニックの３つの医療機関に勤める３人の医師事務作業補助職の１日を通して、医療機関の特性や医師事務作業補助職の仕事について考えてみましょう。

[大学病院に勤務する太田佳子さん]

駿河大学病院はベッド数600床、医師数は研修医を含めて400人です。30診療科を備えており、外来患者数は1日1,200人です。院内システムとして5年前に電子カルテが導入され、その際に医事課内に医療秘書係が設置されました。現在、係長1人（医事課職員・診療情報管理士）の下に12人の職員が配置されています。主任1人と副主任2人、4人の職員は常勤採用ですが、残りの5人は非常勤採用です。

各職員は、午前中、担当診療科の外来診察室で診療補助業務を行い、午後は医療秘書室で各種書類作成に当たっています。外来診察室では日中、70人ほどの医師が診察を行っていますが、医師一人ひとりに医師事務作業補助職を配置することはできません。1日外来患者数の多い「消化器内科」や「呼吸器内科」、あるいは処置などをしながら記録をしたい「整形外科」「耳鼻科」などを優先に配置していますが、医師事務作業補助職をつけてもらえない診療科からは「早く増員するなどして、自分たちの診断書も書いてほしい」といった要望や不満が出ています。

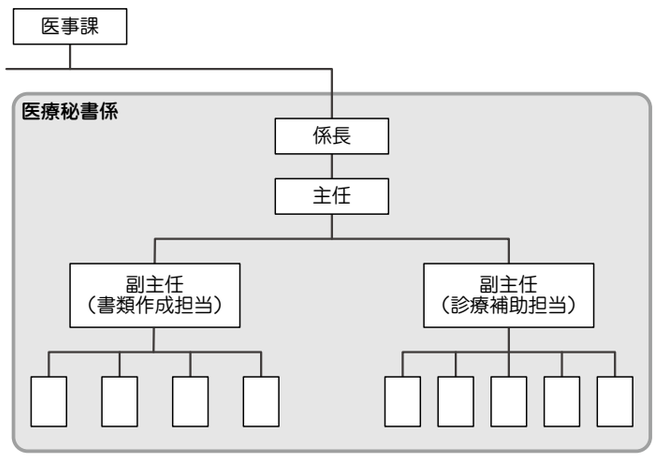
診療科によって必要とされる診療補助業務に違いはありますが、ルーチン的な業務としては、紹介予約患者の確認、紹介状・画像フィルムなどの準備と整理、検査予約・結果報告書の確認、紹介元施設への返書補助、各種**診断書の作成補助**などがあります。

見本

■佳子さんの悩みと抱負

「4年前に入職したのですが、最近、副主任の立場になりました。現場の医師からは**院内がん登録**や**NCD**入力などの補助を期待されているものの、現状としては、各種診断書などの作成と新人職員の対応に追われる毎日です。そのためデータベース登録に関する専門的知識の習得が遅れていることが悩みです」。

駿河大学病院の医療秘書係の組織図



■佳子さんのある1日

8：00	出勤
8：15	医療秘書室でのミーティング（昨日の業務報告と本日の業務確認）
8：30	外来診察室へ移動（消化器内科）、外来看護師・受付事務職員への挨拶
	電子カルテ画面にて本日の紹介・再診予約患者の来院状況の確認
	紹介患者の紹介状を担当医師の机の上に準備、CDで持ち込まれた画像ファイルなどがノートPCにて閲覧可能であることの確認
	再診患者の事前検査の実施状況と各種報告書などの確認
	初診患者への問診票の説明
	内視鏡検査などの説明書（パンフレット）・同意書の準備
	内視鏡室・超音波検査室への誘導
	紹介元施設への返書記載補助・**地域連携室**への連絡
	患者から担当医に手渡された入院証明書などの回収・記載補助
	診察終了後に紹介状など紙書類のスキャン保管・持ち込みCDなどの整理
12：00	昼食
13：00	本日の受診予定患者のうち、来院しなかった患者の確認と連絡
	受診日の予約変更患者を担当医に連絡
	外来に置かれている（医師の確認が済んだ）診断書などの書類回収。その後、医療秘書室に戻る
14：30	本日の外来患者の電子カルテ記録の確認（**指導料・管理料**などの算定状況とそれに伴う記載事項の確認）
	診療情報提供書や返信書類、各種診断書などの記載
	書類の完成後に担当医の確認を得て、保険診断書は医事課3番窓口に送付
	診療情報提供書・返書類は地域連携室に持ち込み、相手先施設・医師への郵送を依頼する
	本日の外来患者の新規**病名登録**を確認し、悪性疾患病名があれば、がん登録を担当する診療情報管理室に連絡
	明日の予約患者と担当医の確認（受診前検査の実施確認、病理報告書などの確認など）、必要資料の準備
15：30	新人職員の業務指導（書類作成の指導・担当医や外来看護師とのトラブルの有無を確認） （月1回は全体での勉強会を開催：講師の選定と依頼を含む）
17：30	本日の業務内容に関して、外来看護師・主任への報告を行い帰宅

■用語解説

- **診断書の作成補助**:医師が診断結果や診療内容などを証明するために発行するものが診断書。健康診断書、装具用診断書、死亡診断書（死体検案書）など多種あり、それらの診断書作成の補助も医師事務作業補助職の業務
- **院内がん登録**：がん診療の質の向上とがん患者の支援を目指したもので、「がん対策推進基本計画」により、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院で主に行う。その施設でがんの診断、治療を受けたすべての患者について、がんの診断、治療、予後に関する情報を登録する仕組み
- **NCD**：一般社団法人National Clinical Databaseの略称。医療の質向上のための正確なデータ収集を行うために、外科系の医療施設や関連学会と連携して症例データベースを一括管理する団体。NCDへのデータ入力業務も医師事務作業補助職の業務である
- **地域連携室**：地域住民に高質で安全な医療を効率的に提供するために、地域医療の中核病院などで、地域の医療機関や福祉機関からの患者の紹介や諸検査の依頼に応じて病床管理支援や退院調整、かかりつけ医の紹介など、地域医療施設間の連携を円滑に行う窓口
- **指導料・管理料**：支払い請求には、医薬品のように現物が患者に手渡され請求内容が分かりやすいものと、医師を含む専門職種の介入や施設内環境など一定条件のもとで算定されるものがある。専門職種の介入などで算定できる「指導料・管理料」などでは、指導内容や説明内容などが記録されていないと、患者への請求自体が認められないこともある
- **診療情報提供書**：患者を他の医療機関へ紹介する場合に発行する文書で、一般には紹介状と呼ばれる。内容は、現在までの症状や診断、治療など診療の総括と患者の紹介
- **病名登録**：医師による診断結果は多くの場合、病名として記録される。これを「病名登録」あるいは「病名入力」という。診療録に病名登録する行為は原則医師が行うべきだが、近年、医師事務作業補助職による代行入力も行われている。ただし病名の決定は医師に権限があり、代行入力された病名には医師の承認が必要となる

駿河大学病院の医事課医療秘書係の太田佳子さんは、4年前に入職しました。最近、副主任（書類作成担当）になったばかりですが、自身の業務だけでなく後輩の指導も期待されています。また、消化器内科の診療科長小林先生からは、院内がん登録データの二次活用やNCD入力作業を医療秘書係で行うよう検討してほしいと言われ困っています。

そのような折、消化器内科外来でこんなことがありました。

15時頃、たまたま外来受付に寄った太田さんは、水谷さんからの電話を取りました。

以前、胃潰瘍で治療を受けた患者の水谷さんは、この日の午前中に久しぶりに来院し、消化器内科の山口先生の診察を受け、上部内視鏡検査を来週に予約しました。ところが、水谷さんは1か月ほど前に近隣の循環器専門クリニックで心房細動を指摘され、現在ワーファリンを内服していることを山口先生に言い忘れていたのです。

近くに看護師がいなかったことから、内容を聞いた太田さんは山口先生に早速電話をかけました。

太　　田：山口先生、午前中に外来に来た水谷さんが「ワーファリンを飲んでいる」と電話してきましたが、どうしましょうか？

山口先生：どんな病気で、いつから、どれだけの量を内服しているの？

太　　田：循環器の先生のところで1か月前からの内服と聞きましたが、量は聞いていません。

山口先生：えー！　病名も聞いていないの？　看護師さんは、誰も対応していないの？

太　　田：すみません、誰も近くにいませんでしたので。

山口先生：どこのクリニックなの？

太　　田：聞いていません。

山口先生：しょうがないな。すぐに看護師さんを捕まえて、水谷さんの自宅に電話をして、確認してもらってください。ワーファリンを内服していたら胃内視鏡検査で生検ができないから、その情報は内視鏡室にちゃんと伝えておいてよ。

太　　田：はい、分かりました。
（独り言：医療秘書室に書きかけの診断書はあるし、15時30分からは新人職員の勉強会も担当があるのに……）

見本

太田さんは、外来受付にやって来た内科看護師の堺さんに事情を説明し、一緒に水谷さんの自宅に電話をしましたが、何度かけてもまったくつながりません。

堺看護師：診察や治療に影響を及ぼす患者さんからの電話は、看護師にきちんとつなぐか、確実な連絡先を必ず聞いておいてね。そういう約束事（マニュアル）だったわよね？

太　　田：はい、すみません、今後気をつけます。

堺看護師：山口先生には私の方から、水谷さんに電話がつながらなかったことを連絡しておきます。

太　　田：すみません。医療秘書室の方で勉強会の担当があるので、失礼します。
（独り言：反省。だけど、急いで医療秘書室に戻らないと！　まだまだ人に教えるようなレベルじゃないのに、副主任にさせられて困っちゃう……）

太田さんは、早く医療秘書室に戻ることだけを考えていて、内視鏡室に水谷さんの事前情報を伝えるように頼まれたことを、すっかり忘れてしまいました。

第２章
医療従事者の一員としての心構え

この章で学ぶこと

　医師事務作業補助職は、所属する医療機関の規模や環境によって、その呼称も異なり、働き方もさまざまです。
　本章では、医療従事者の一員として働く医師事務作業補助職に求められる、基本的な心構えやスキルについて学びます。

見本

1．チーム医療とは

　チーム医療とは、医療に係るさまざまな専門職が、患者に最適なよりよい医療を提供するために、その目的と情報を共有し、互いに協力し助けあうことです。
　かつては医師が中心となって医療活動を行っていたため、看護師・技師・薬剤師・栄養士などの職種間の連携や、患者に対する情報交換はあまり行われていませんでした。しかし、医療の高度化・複雑化によって専門分化が進み、医師一人では対応することができなくなってきました。そこで各職種が対等に連携して患者を中心とした医療に当たることの重要性が認識されるようになりました。これが「チーム医療」です。チーム医療では各職種の専門職が、患者を中心に置き、チームの一員としてケアに当たります。患者の家族をチームの一員ととらえる場合もあります。
　専門職が個別に患者に対応していくのではなく、専門職がチームの一員として協働して患者に対応することで、より安心・安全な医療を提供することができるのです。
　チーム医療を円滑に進めるためにも、医師事務作業補助職は他の専門職と同じように「自立したチームの一員」であることを常に意識しておくことが大切です。

2．医師事務作業補助職として働くための心構え

　医師事務作業補助職として働くことと、一般企業などで事務職として働くことには大きな違いがあります。それは勤務する場が医療機関であることです。医療機関では医師や看護師をはじめ、多くの専門職が連携し患者の治療を行っています。その連携をスムーズに行うためには、それぞれの専門職として守らなければならない倫理があります。医師には「ヒポクラテスの誓い」や「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナリズム：医師憲章」（新ミレニアムの医師憲章）、「ヘルシンキ宣言」、「医の倫理綱領」（日本医師会）、「医の倫理原則」（アメリカ医師会）などがあり、看護師には「ICN 看護師の倫理綱領」（国際看護師協会）や「看護者の倫理綱領」（日本看護協会）などの「倫理綱領」があります。
　しかし、導入されてまだ日の浅い医師事務作業補助職には、このような倫理綱領がありません。そこで、医師事務作業補助職が医療機関でチーム医療の一員として他の専門職と円滑に連携して働くための心構えを以下に挙げました。

（1）医療機関で働くことの自覚

　医療機関は一般の企業などとは違い、非営利（利益を上げることを目的としていない）の組織です。医療機関の目的は患者の病気を治すこと、命を守ることにあります。医療機関で働くことは、患者の病気を治し、命を守ることに常に携わっているということなのです。医師事務作業補助職は患者との直接的なかかわりがあまりない職種ですが、それでも医療機関の一員、医療従事者である限り、患者にかかわっていることを常に意識することが大切です。

（2）患者の権利を尊重する

　患者の権利に対する意識が高まり、患者の権利が保障されるようになりました。すべての医療従事者が知っておくべき「患者の権利」として、1981（昭和 56）年に採択された「患者の権利に関する世界医師会（WMA；World Medical Association）リスボン宣言」があります。「リスボン宣言」とも呼ばれるこの宣言の主な内容は以下の 11 項目です。

1. 良質の医療を受ける権利
2. 選択の自由の権利
3. 自己決定の権利
4. 意識のない患者
5. 法的無能力の患者
6. 患者の意思に反する処置
7. 情報に対する権利
8. 守秘義務に対する権利
9. 健康教育を受ける権利
10. 尊厳に対する権利
11. 宗教的支援に対する権利

　医師事務作業補助職も医療従事者の一員として、このような患者の権利についてしっかりと理解し、尊重しなければなりません。

（3）医師や他の医療従事者の権利および意向を尊重する

　医師事務作業補助職は、専門知識と技能をもって業務を遂行する専門職です。医療チームの一員として、医師や他の医療従事者の持つ知識や技能が効率よく発揮できるよう、すべての医療関係者の権利および意向を尊重し、適切な補助を行わなければなりません。また、自立したチームの一員であることを自覚し、医療チームの一員として医療の質を高めるために他の医療従事者と

連携・協働しなければなりません。

（4）専門的知識・技術を生かすために

医師事務作業補助職は、最良の業務を遂行するために、人間関係や環境を整えるなど業務の基盤づくりにも気を配ると同時に、社会情勢、法制度の変革など世の中の動きに常に機敏に対応し、最新の知識や技術を得るように努めなければなりません。

（5）個人としての品行を磨く

医師事務作業補助職に対する信頼は、専門的知識や技術だけではなく、一人ひとりの誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さなどによって支えられた行動によるところが大きくなっています。基本的なマナーを身に付けることが､個人としての品行を常に高く維持することにつながります。

（6）専門職としての確立を目指す

医師事務作業補助職は導入されて歴史が浅いこともあり、中には自らの職種に対して十分に理解していない人もいます。そのため、自分以外の医師事務作業補助職が社会的責任を損なうような行為をしている場合、またそれを発見した場合には、専門職としての自覚と誇りを持って本人と話し合い、社会に必要な対応を所属機関に促さなければなりません。

3. 医師事務作業補助職に必要な資質・技能

医師事務作業補助職の職務は、所属する医療機関や担当する医師によって大きく異なります。ここでは、医療機関で働くための社会人としての身だしなみと医師事務作業補助職として働くために求められる基本的な資質と技能について学習します。

（1）医療機関で働くための身だしなみ

「身だしなみ」とは仕事にふさわしく、人に不快感を与えないように外見を整えることです。医療機関では、特に清潔感が重視されます。

多くの医療機関では、医師事務作業補助職を含む事務職員にもユニフォームが準備されています。ユニフォームは、患者に対し「私はこの医療機関のスタッフです」と一目で分かるようアピールすると同時に、医療従事者同士に一体感を与える役割も持っています。ユニフォームの着用に当たっては、着崩したりせずに正しく着こなすことが大切です（**図表２－１**）。

身だしなみで患者に不快感を与えることは、医療機関の評判を左右することもなると常に意識しておきましょう。

①ユニフォーム

ユニフォームは常に汚れがなく清潔であるよう心がけましょう。1 週間程度で定期的にクリーニングを行います。また、ブラウス・シャツは、毎日交換することが望ましいでしょう。スカートなどを短くすることも好ましくありません。

見本

ユニフォームのポケットに文房具を沢山入れている状態も清潔とはいえません。文房具をポケットに入れる場合、必要最低限のものだけにします。

②化粧

自己主張の強い、厚化粧や香水は厳禁です。化粧はナチュラルに仕上げます。つけまつげなどは必ずしも衛生的とはいえませんので、医療機関では避けます。また、化粧は社会人としての基本的なマナーです。従って、ノーメイクも避けた方がよいでしょう。

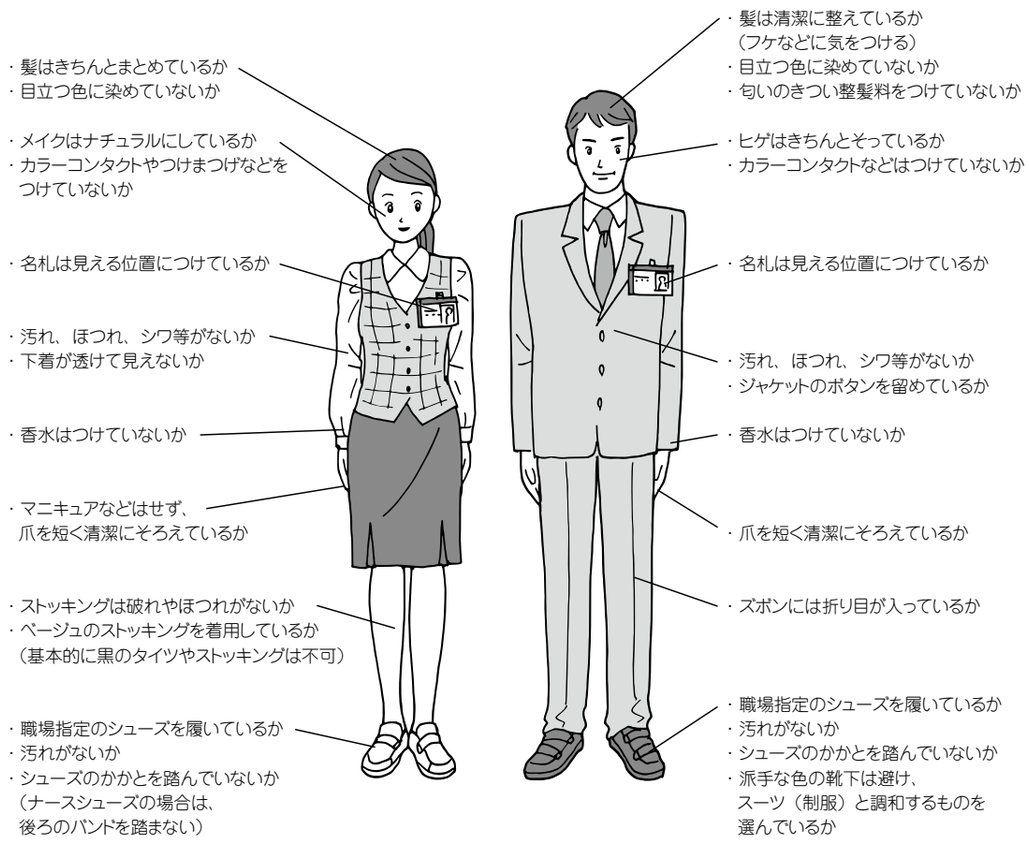
③頭髪

特に女性の長い髪はまとめるようにしましょう。具体的には、髪の毛が肩やユニフォームにつかないようにします。フケや汗などにも注意し、清潔を意識し、派手な色合いにもならないように意識しておきましょう。

④手・指・アクセサリー

爪は短く切るようにします。また、マニキュア、ジェルネイル、つけ爪などは厳禁です。また、指輪やネックレスなどのアクセサリー類は仕事中は好ましくありませんので外しておきましょう。腕時計は、医療機関によっては外すよう指示があるかもしれません。その場合は規則に従い外します。着用が可能な場合も、あまり派手で華美なものは避け、シンプルなものにします。

図表２－１　身だしなみのチェックポイント



（2）医師事務作業補助職に必要な技能

医師事務作業補助職に必要な技能などは、次のようなものがあります。

①パソコン操作に関する知識・技能

医師事務作業補助職は、その名のとおり「医師の事務作業を補助する」職務です。近年、手書きで書類を作成することは少なくなりました。書類の作成や診療記録への代行入力などを行うためには、パソコンの操作に関する知識・技能は欠かすことができません。特にワープロ（Microsoft® Word® など）に関する知識・技能は必須です。また、ワープロだけでなく、表計算（Microsoft® Excel® など）やプレゼンテーション（Microsoft® PowerPoint® など）、データベース（Microsoft® Access® など）などのアプリケーションを使用することもあります。これらの知識・技能も同時に習得しておくとよいでしょう。

②コミュニケーション能力

医療機関においても、トラブル発生の原因は報告や連絡のミスであることが多くなっています。トラブルを未然に防ぐためにも、日ごろからきちんと報告や連絡を行い、コミュニケーションをとっておくことが大切です。円滑なコミュニケーションは信頼関係の構築にもつながります。

③ビジネス文書作成に関する知識・技能

医療機関で業務を行っていく上で、医師や看護師をはじめさまざまな専門職と医療機関内外で連絡を取り合うことが必要になります。業務上の連絡を取ることを目的とした文書をビジネス文書といいます。ビジネス文書の目的は、相手に要件を正確・簡潔に伝えることです。従って、要件以外のことや個人的な感想などは入れず、作成のルールに沿って文書を作成することが肝要です。ビジネス文書は「院内用」と「院外用」の２つに大きく分類されます。「院内用」と「院外用」では、基本的なルールは同じでも種類によって文頭の決まり文句など、書き方が異なるので、違いをきちんと理解しておきましょう。

④個人情報保護に関する知識

医師事務作業補助職は職業上、患者の個人情報を見聞きする機会が多くなります。医療機関には個人情報があふれており、診療記録などは個人情報の塊です。これらの個人情報の取り扱いには細心の注意を払わなければなりません。例えば、個人情報の書類を持ち歩く場合、その情報が外からは簡単に見えないような袋に入れ、人の多いエレベーターなどの利用は避けるといった配慮が求められます。また、職務上知り得た個人情報をみだりに口にしてはなりませんし、同じ医療機関の職員同士であってもその原則に変わりはありません。

⑤医学の基礎知識

診断書の作成や診療に関するデータ整理などの事務作業を補助する場合、診療記録から情報を読みとらなければなりません。所属する医療機関によって、また配属された診療科、担当する医師によって必要となる医学の基礎知識の程度や範囲は異なります。診療記録の内容が理解できるよう、医師の補助ができるだけの医学の基礎知識を習得することが大切です。医学は日々進化していますので、継続して新たな医学知識の習得を行いましょう。

見本

コラム１ ●「代行入力」―― 紛争や訴訟に巻き込まれないために知っておくべきこと

医師事務作業補助職として紛争や訴訟等に巻き込まれないためには、いくつか注意すべきことがあります。中でも重要なのは「資格」に関係することです。

病院では医師、看護師を含め数多くの専門職が働いていますが、国家資格等により、各職種で行うことができる業務等は明確に定められています。それに引き換え、医師事務作業補助職として確立した資格はなく、多くの場合、専門学校などでの修了証や認定試験などの合格証がそれに変わるものとなっています。従って、医師が行う事務作業を補助する際に、医師事務作業補助職が単独で行うと問題が生じる業務も少なくありません。

その代表的なものが「代行入力」です。

医師事務作業補助職が最初に行う仕事として、「入院証明書」等の診断書作成の補助（下書き）業務があります。その際には、ワープロまたは手書きで下書きした診断書を担当医に確認してもらい、その後、サインと印をもらってから患者や家族に渡されるはずです。従って、担当医のチェックが形骸化しない限り、後日に紛争となることは少ないと思われます。

ところが、担当医のそばで電子カルテの入力作業などを手伝うようになると、いわゆる「診療補助業務」を求められるようになります。医師がこれまで行ってきた入力業務には、通常の診察内容記載だけでなく、検査オーダ、処方オーダ、病名登録など、さまざまなものが含まれています。担当医の横に座り、担当医の言葉を診療録として記載補助することは比較的問題が少ないように思いますが、検査オーダ、処方オーダ、病名入力の代行となると、いろいろと疑義が生じてきます。そもそも、電子カルテへのログインが担当医名なのか、事務職員名なのか。また、担当医名の場合、入力した医師事務作業補助職の名前が記録として残るのか否かで、やや議論がありそうです。

問題となりそうな点は、主に以下の３点です。

・ログイン者が誰であるか
・担当医と医師事務作業補助職との距離
・入力作業の内容

医師事務作業補助職が担当医の真横にいて、医師の右手左手となって診療録の記載補助を行う場合、画面の内容に担当医の目が行き届いているという点では、担当医によるログインかつ医師事務作業補助職の入力でも比較的問題は少ないかと思われます。ただし、本来「代行入力」では、医師事務作業補助職によるログインと医師による承認が必要ですので、そのような状況は「代行入力」でなく「入力補助」とでも言うべきかもしれません。いずれにせよ、責任の所在を明らかにするために、医師事務作業補助職の名前を残しておくとよいでしょう。当然、医師のログイン・パスワードは、医師事務作業補助職が知らないことが前提です。

その一方で、担当医から電話などで指示を受け、担当医名でログインして医師事務作業補助職が入力作業を行うことは、いわゆる「成りすまし」に相当すると考えられます。そのような場合でも、医師事務作業補助職が自身のパスワードでログインし、その後速やかに医師による承認が行われれば問題はありません。ただし、医師による承認が遅れ、未承認が常態化すると大きな問題となっていきます。レセプトチェック時に、新規の病名追加などをこのパターンで行っていると、個別指導などで必ず指摘されることになります。

病院においては、代行入力の業務範囲を明確に定めておくことが重要です。少なくとも「病名入力」や「処方オーダ」に関しては、担当医による「承認」の流れを含め、医師事務作業補助職の記録しか残らないということが起こらないようにすべきです。「医療行為」ということで、看護師が患者の「巻き爪」などを一部切っても社会問題化するのが現状ですから、事務職員が単独で「病名入力」や「処方オーダ」を行ったように見えては困るのです。

就職した直後には、上司に言われるがまま、担当医の指示に何でも従ってしまいがちですが、冷静な判断が時として自分の身を守ることを覚えておいてください。

（3）医師事務作業補助職に求められる資質

医師事務作業補助職に求められる資質は、次のようなものがあります。

①優しさ、思いやりを持つこと

医療機関には、心身に不安を抱えた患者が多く来院します。患者やその家族とかかわる場面では、不安が和らぐように、身体や心情に心を配るということを常に意識しておくことが大切です。

②学習意欲を持ち、自己研磨に努める

医学は日々進歩しているため、新たな医学知識についての情報収集は欠かせません。また、医師事務作業補助職として経験を重ねるに従い、医師からの要求もより高度になってきます。それに応えるためにも、自己研磨やスキルアップは必ず必要になってきます。現在の自分に満足せず、継続して学び、努力をしていくことが大切です。

③日々の変化に気を配り、先見性を持つこと

指示があってからではなく、先を見越して必要な仕事を始める「先見性」を意識することが大切です。先見性はある日突然発揮できるものではありません。日ごろからさまざまな変化に敏感になり、情報収集をすることが必要です。例えば、いつもは８時に出勤するはずの医師が今日は８時に出勤していないといった小さな変化に気を配り、次に起こること、しなければならないことを予想すること。こうした積み重ねが、先見性につながります。

④協調性があること

協調性とは、互いに協力し合うこと、職種や立場などの異なる者が協力し合うことを言います。他人の意向・意見を尊重し、足並みを揃えることはとても大切なことですが、自分の意見を押し殺さなければはならないということではありません。一方で、自分の意向・意見のみを押し進めるのも協調性があるとはいえません。「他人の意向・意見を尊重する」ことを常に意識しておくことが大切です。

4．わが国の医療安全対策

医療安全対策とは、安全な医療を提供するために医療機関全体で取り組まなければならない対策です。医師事務作業補助職は、所属部署によっては直接患者とかかわる機会は少ないかもしれません。しかし、医師事務作業補助職も医療機関で働く専門職の一員として、常に患者の安全を第一に考えておかなければなりません。

（1）医療安全対策

医療安全対策は、医療の安全確保のために設けられた対策です。医療の安全確保が注目されはじめた背景には、以下の２つの医療事故があります。

- 横浜市立大学事件（1999 年１月）……肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術。その後、医師４人と看護師２人が業務上過失傷害容疑で起訴
- 都立広尾病院事件（同年２月）……看護師が消毒液とヘパリン加生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し、患者が死亡。その後、医師が医師法第 21 条違反容疑で起訴

これらの医療事故を機に医療安全についての社会的関心が高まり、医療事故の警察への届出が増加しました。厚生労働省は医療の安全確保のための対策として、2001（平成 13）年４月に医療安全推進室を設置し、「安全な医療を提供するための 10 の要点」（**図表２－２**）を公表しています。この 10 の要点は、すべての医療機関の職員を対象として、医療の安全を確保するために共通する基本的な考え方を示したものです。

見本

図表２－２　安全な医療を提供するための 10 の要点

1. 根づかせよう安全文化　みんなの努力と活かすシステム
すべての職員は、安全を最優先に考えて業務に取り組み、安全に関する知識や技術を常に学び向上することを心がけましょう。管理者のリーダーシップの発揮、委員会やリスクマネジャーの設置、教育訓練の充実といった事故予防のための体制づくりに取り組み、業務の流れを点検し、個人の間違いが重大な事故に結びつかないようにする「フェイルセーフ」の仕組みの構築に努めましょう。

2. 安全高める患者の参加　対話が深める互いの理解
患者に医療内容について十分に説明し、日々の診療の場で、その内容や予定について説明しましょう。一方的な説明ではなく、患者との対話を心がけ、患者が質問や考えを伝えやすい雰囲気をつくりあげましょう。

3. 共有しよう　私の経験　活用しよう　あなたの教訓
すべての職員は、積極的に報告システムに参加し、報告された事例の原因を分析しましょう。得られた改善策は職員全員で学び、実践しましょう。

4. 規則と手順　決めて　守って　見直して
規則や手順を文書として整備し、遵守しましょう。必要なときには積極的に改善提案し、見直しを行い、直しの際には関係者とよく話し合いましょう

5. 部門の壁を乗り越えて　意見かわせる　職場をつくろう
気づいたらお互いに率直に意見を伝え、周りの意見には謙虚に耳を傾けましょう。上司や先輩から率先してオープンな職場づくりを心がけ、関係する他施設等とのコミュニケーションにも努めましょう。

6. 先の危険を考えて　要点おさえて　しっかり確認
決められた確認をしっかり行いましょう。早期に危険を見つけるために、正しい知識を身に付け、「何か変」と感じる感性を大切にしましょう。

7. 自分自身の健康管理　医療人の第一歩
次の業務に備えて、健康管理や生活管理を心がけ、リーダーはメンバーの体調や健康状態にも配慮しましょう。

8. 事故予防　技術と工夫も取り入れて
機器や器具などの購入や採用に当たっては、安全面や操作性に優れたものを選定し、機器や器具などに改善すべき点があれば、関係者に対して積極的な改善提案を行いましょう。

9. 患者と薬を再確認　用法・用量　気をつけて
処方せんや伝票などは読みやすい字で書き、疑問や不明な点があれば必ず確認しましょう。患者誤認防止のため、与薬時の患者確認は特に注意して行い、類似した名称や形態の薬には特に注意しましょう。

10. 整えよう療養環境　つくりあげよう作業環境
施設内の整理・整頓・清潔・清掃に取り組みましょう。他の人にも分かりやすい正確な記録を心がけましょう。医療機器等は操作方法をよく理解し、始業・終業点検や保守点検を行った上で使用しましょう。

厚生労働省は 2001（平成 13）年 10 月に医療事故情報収集等事業を立ち上げました。この事業は、医療事故の発生予防・再発防止のため、医療機関などから幅広く事故など（ヒヤリ・ハット事例）に関する情報を収集し、総合的に分析した上で、その結果を医療機関などに広く情報提供することを目的としています。ヒヤリ・ハットとは、そのときの対応次第では重大な医療事故につながったかもしれない事象のことです。例えば、「患者の使用した点滴などの針が、誤って医療従事者の手指に刺さりそうになった」「患者を座位で入浴させ、立たせようとしたときに、足が滑り患者もろとも転びそうになった」などがあります。医療事故の防止のためには、すべての医療従事者が医療事故のリスクについて考え、医療事故防止の意識を常に持つことが大切です。

2006（平成 18）年には、診療報酬に医療安全対策加算が新設されました。医療安全対策加算は医療安全管理者が配置されていること、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること、患者相談窓口を設置していることなどの施設基準を満たすことで診療報酬への算定が可能となります。これにより多くの医療機関で医療安全に関する責任者の配置が進みました。「医療安全に関する責任者」は医療安全管理者と呼ばれ、医療安全対策に関する研修を受けた医師、看護師、薬剤師などの医療有資格者でなければなりません。事務職員はこの管理者になることができません。

（2）感染防止対策

医療機関は身体的にも精神的にも抵抗力・免疫力が弱くなっている患者が利用しています。医師事務作業補助職が外来や病棟などで業務を行う場合、そのような患者と直接接触する機会も多くなります。医療機関で働く場合、常に病気・感染症を「うつさないこと」「うつされないこと」を意識し対策しておかなければなりません。基本的なことですが、外出の後や食事の前、外来であれば診察の前後、病棟だと回診の前後など、手洗い･うがいはとても大切です。爪は短く切り、マニキュアやジェルネイルなどはやめ、手洗いの前には時計や指輪などのアクセサリーも外しましょう。手洗いは石鹸を使い、丁寧に洗わなければ意味がありません。手洗いの後は、タオルの共有はせず、ペーパータオルなどを使用するとより効果的です。

マスクは風邪やインフルエンザなどの感染症の感染拡大の防止に大きな効果を発揮します。使用する際には、なるべく顔にフィットするものを選び、毎日交換できる使い捨てのものがよいでしょう。受診した患者の中に、熱や咳などの症状のある人がいた場合には、速やかにマスクの着用をお願いしましょう。

また、医療機関で働く場合、患者と直接かかわる機会がない職種であっても、予防接種を事前に受けておきましょう。医療従事者が予防接種を受けるべき疾患としては、B 型肝炎、麻疹、水痘、風疹、ムンプス（流行性耳下腺炎・おたふくかぜ）、インフルエンザなどが挙げられます。医療機関によっては、採用時に予防接種を義務づけていたり、医療機関で医療従事者向けにインフルエンザなどの集団接種を実施していることもあります。

2012（平成 24）年からは感染症対策および医療安全の観点から、感染防止対策加算が新設されました。医療安全対策加算と同様、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備され、「院内感染管理者」を配置しなければなりません。

見本

コラム 2 ●「医療安全」について、知っておくべきこと

皆さんは「病院」に対して、何を一番に求めますか?
優しい先生、高度な医療、それともきれいな病室でしょうか。
そのどれよりも大切なのは、「安全であること」です。

1999（平成 11）年 1 月 11 日、横浜市立大学附属病院で、心臓を手術する患者と肺を切除する患者を間違えて手術するという事件が起こりました。それ以降、国民は医療への不信感を抱くようになり、医療裁判が増えるとともに、医療現場でも、根本的な対策を取らなければならないと動き出します。「大きな転機」となったのです。

現場でどのような事故や事件が起きているかを知るために、「インシデント・アクシデント報告」があります。病院によって定義は若干異なりますが、「インシデント」は患者に大きな障害をきたさなかったもの、「アクシデント」は一定の治療を必要としたものと分けられています。

アクシデントに対しては継続的な治療が優先されますが、インシデントは「大事に至らないで済んだ」と安心してはいけません。インシデントが積み重なってアクシデントは起きますので、インシデントが起きた原因を十分に検討し、ときには病院内のシステムを変更する必要があります。近年、病院内には「医療安全管理室」という組織が設置され、「インシデント・アクシデント報告」を積極的に集めています。医師事務作業補助職にも、電子カルテ等への入力・登録ミスや、書類等の取り扱い間違いなどがあると思います。エラー（誤り）は必ず起こりますが、それを隠すことで重大事件になることが怖いのです。「インシデント・アクシデント報告」は決して「犯人探し」ではありません。

病院の中で起こる事件のうち、患者・家族からの信頼感を最も失うものは「誤認」絡みの事例です。

患者間違い、手術や処置等の部位間違い、検体や報告書などの誤認（交叉）は、単に信頼を落とすだけでなく、致命的な医療事故となりがちです。「人はエラーを起こす」とはいえ、「誤認」防止対策が、近年病院内で最も重要な活動となっているのは間違いありません。

病院内では、患者に対して「名前を名乗ってください」「生年月日を教えてください」「診察カードを見せてください」というように、複数の ID（個人認証）で本人確認している場面をよく見かけると思います。

また、薬を準備する現場では、2 人の職員で内容確認をする「ダブルチェック」が行われます。やむなく 1 人で作業をする場合には「指差し呼称」などが行われていると思います。

手術等の部位確認には「サイトマーキング」といって、マジックなどで手術する側の手足にマルを付けるなど工夫が図られています。手術室内では「タイムアウト」といって、術者や麻酔科医、看護師が一度手を止めて、「これから○○さんの手術を始めます」と宣言して情報共有が図られています。

さらに、検体等の誤認防止には「バーコード」がよく活用されています。検査オーダや結果報告を手書きで行うと、「転記」によるエラーが起こりやすいので、バーコードなどによる確認が有効とされているのです。

医療安全に関する知識やスキルの習得は、病院で働く職員には必須となってきました。ただし、「医療安全」だけで 1 冊の教科書となりますので、本書では各論まで触れていません。基本的なものを 1 冊でかまいませんから、ぜひとも手にいれてお読みください。

また、病院内では年に 2 回以上、医療安全に関する研修会などが開催されていますので、積極的に参加されることを勧めます。

ワーク　医師事務作業補助職に求められる心構えとスキル

1．医師事務作業補助職として働くために必要な心構えについて、考えてみよう。

2．「チーム医療」とはどのようなことをいうのだろうか。考えてみよう。

3．医師事務作業補助職として働くために必要なスキルを、あなたはどのようにして開発し、高めていこうと考えているだろうか。書き出してみよう。

見本

コラム３●「感染対策」について、知っておくべきこと

医師事務作業補助職として病院で勤務するに当たり、「感染症」は一見、縁のないものと思いがちですが、実はそうではありません。

外来の受付には、発熱した患者や咳がひどい患者がやって来ます。窓口で直接患者と濃厚に接触する機会はなくても、感染症には「空気感染」「飛沫感染」するものがいくつかあります。

空気感染の場合は、同じ空間にいるだけで感染する可能性が高く、麻疹（はしか）、水痘（みずぼうそう）、結核などが代表的な疾患として知られています。

一方、飛沫感染では、咳や「くしゃみ」などによる飛沫を介して感染が起こります。通常の感冒やインフルエンザなどが代表選手です。

感染の経路としては、それ以外にも「接触感染」や「血液感染」などがあり、接触感染には「手洗い」が最も重要な対策となりますし、採血など血液を取り扱う職員には、肝炎やエイズ等の針刺し事故への注意も必要です。

病院で働く職員が感染症にかかると、自分自身の治療のため休職等を余儀なくされるだけでなく、他の職員や患者に病気をうつす可能性も出てきます。従って、病院で働く以上、自身が麻疹、風疹、水痘などの抗体を持っているかどうかを確認しておくことや、インフルエンザ流行期にはワクチンを接種することなどが求められます。病院によっては、ワクチン接種の費用負担をしてくれる施設もあるはずです。

また、事務職員であれば「針刺し事故」を起こすことはまずないと思われがちですが、感染性廃棄物の処理が不適切な施設では、ゴミ箱に注射針が捨てられていることなども絶対にないとは言えません。常に気をくばる必要があります。

感染対策に関して、ぜひ覚えて実行してほしいのが「標準予防策」と「咳エチケット」です。

■標準予防策

標準予防策とは、すべての患者の血液・体液・排泄物等は感染の可能性があるものとして対処すべきという考え方です。肝炎の患者の血液や、肺炎患者の痰といった明らかな感染源だけに注意するのではなく、床に落ちた血液や便汁、くしゃみなど、すべてに対して、適正な取り扱いをすべきだという考え方です。当然、その種の体液や排泄物等を素手で取り扱うことは避け、ビニール手袋などを使用して処理することが必要となります。多くの場合、看護師がマスクや手袋、エプロンなどを着用して対処するとは思いますが、小さな医療施設では、医師から「使用済み器材を洗面台に持っていって」と言われることがあるかもしれませんので、気をつけてください。

■咳エチケット

咳エチケットとは、くしゃみや咳が出そうな患者さんに対して「ティッシュで口と鼻を覆い、使用済みティッシュはすぐに捨てる」ことを促す対応です。おそらく、外来の壁などには、その種のポスターが貼ってあるはずです。

とにかく、病院は感染症という観点で言えば、決して安全な場所ではありません。病院内では勤務着に着替えて働くことを推奨しますし、業務の前後や病室への入室・退室時などには必ず手を洗いましょう。病室の前に「速乾式手指消毒薬」が準備されている病院も多いので、看護師から使用方法を教わるとよいでしょう。

これらの対策を行うことは、皆さん自身を守るだけでなく、患者を守ることにもつながります。

なお、多くの病院には「感染対策室」という組織があるはずです。大きな施設になると、感染対策に関し専門的知識を有する看護師や医師が常駐していることも少なくありません。さらに、年に２回は院内研修会などが開かれていますので、積極的に参加しましょう。