



医師事務作業補助者業務指針試案

～医療の質向上と病院運営の全体最適に向けて～

平成25年4月15日

特定非営利活動法人

日本医師事務作業補助研究会

目 次

1. 序章	1
1-1 本指針試案の目的	1
1-2 本指針試案の使い方	1
2. 医師事務作業補助者のあり方	2
2-1 医師事務作業補助者の使命	2
2-2 医師事務作業補助者の組織的位置づけ	2
2-3 医師事務作業補助者の人材像	2
2-4 医師事務作業補助者の業務に関する患者への説明責任	3
3. 医師事務作業補助者の業務範囲	4
3-1 文書作成補助	4
3-2 代行入力業務	5
3-3 医療の質の向上に資する事務作業	6
3-4 行政上の業務	6
3-5 特定機能病院における医師事務作業補助業務	7
3-6 医師事務作業補助者業務に附随する行為の取り扱い	7
4. 医師事務作業補助者の業務体制	8
4-1 医師事務作業補助者が業務を行う場所	8
4-2 医師事務作業補助業務に関する指示命令系統	8
4-3 診療科の特性による業務内容の調整	8
5. 医師事務作業補助者のコンプライアンス	9
5-1 施設基準	9
5-2 個人情報保護・医療情報システムの安全管理	9
5-3 医療安全管理	9
6. 補 章	11

1. 序章

1-1 本指針試案の目的

この医師事務作業補助者業務指針試案（以下、本指針試案とする）は、次の二点を目的としている。

- ・ 医師事務作業補助者を配置し管理する病院の医師および事務職の管理者等（以下、管理者とする）に対し、その活用に対する基本的な考え方を提言すること。
- ・ 医師事務作業補助者として実務を行っている人（以下、実務者とする）に対し、医師事務作業補助者の社会的使命とその業務に対する基本的な考え方を示すこと。

1-2 本指針試案の使い方

現時点では、医師事務作業補助者の社会的使命および業務に対する基本的考え方が、制度的、学術的および社会的に定まっている段階には達していない。他方、管理者が医師事務作業補助者に関する人事設計や業務設計を行う際には、その土台が必要である。本指針試案は、医師事務作業補助者の実務者、管理者および学識経験者の知見と議論をもとに、これらの土台を示したものである。

よって、本指針試案の適用は、各病院の管理者が、その管理権に基づいて行なうものとする。本指針試案には各病院の判断を支援する性質があるものの、各病院に何らかの判断を強いたり、妨げたりする機能は伴っていない。

2. 医師事務作業補助者のあり方

2-1 医師事務作業補助者の使命

医師事務作業補助者の使命は、医師が行う業務のうち事務的業務を支援することにより、医師が診療業務に専念できる業務環境を確保し、もって医療の質向上と病院運営の全体最適に資することである。

わが国においては、人口あたり及び病床あたりの何れにおいても医師数が少ないことは周知の事実であり、その中で質の高い診療を維持するためには、医師が診療業務に専念できる環境づくりが必要であることは明らかである。よって医師事務作業補助者としての最大の使命は、医師が外来診察、病棟回診、手術および患者指導などの対患者業務に要する時間を確保できるよう、それ以外の間接的業務を代替するとともに、診療そのものを効率化できるように支援することである。

他方、超高齢社会が進展する中で病院の経営環境が徐々に厳しくなっていることも事実であるため、病院組織の一員として、医師事務作業補助者が病院経営に貢献する使命を併せ持っていることも確かである。しかしながら、医師事務作業補助者による経営貢献はあくまで医師の診療行為が円滑化することを通じた全体最適の結果として行われるべきであり、診療報酬などによる直接的な収入確保を主な使命としたものではないことに留意すべきである。

2-2 医師事務作業補助者の組織的位置づけ

医師事務作業補助者は、医師の指示を受けて業務を行う人材であるため、医師が業務上の指示命令を出せる体制であることは勿論、教育などの人材マネジメントに関与できる体制を確保すべきである。その一方で、医師事務作業補助者の業務は、医事部門や医療情報管理部門などとの接点も多いことから、これらの部門との円滑な協力体制を維持できるよう、事務部門から著しく乖離しない体制も確保すべきである。

この両方の体制を維持する組織設計は、病院の実情によって異なる。そのため、医師事務作業補助者の所属部署には、診療部門（医局）、事務部門（事務部）、中央診療部門（いわゆるコメディカル部門）など多様な形態が考えられるが、いずれの場合も医師と事務職管理者の双方の支援を受けられる体制が不可欠である。

2-3 医師事務作業補助者の人材像

医師事務作業補助者は、医師の業務を支援することが本務であり、その性質上、医師から依頼や指示を受けて業務を行う各職種との接点も必然と発生する。よって、医師事務作業補助者の能力としてもっとも重視されるべきことはコミュニケーション力であることは、どのような状況の病院であっても共通認識となっている。

よって、医師事務作業補助者の人材像を、教育的背景、保有資格、あるいは職務経験などで限定する必要はないので、多彩な人材がともに働く職場になるのが自然である。また、ワークライフバランスの観点から、職務遂行に対するエフォートについても、個人差が生じがちである。

このように、医師事務作業補助者の人材像は、水平的および垂直的に多層化されることとなる。その

多彩な人材を活用するダイバーシティ・マネジメントが、医師事務作業補助者がより質の高い業務を遂行するための前提である。

2-4. 医師事務作業補助者の業務に関する患者への説明責任

医師事務作業補助者は、その業務に際して医師の外来診療等に同席する場面も多く、従って患者との接点を全く持たないということとはできない。もちろん医師事務作業補助者が診療行為自体を補助することはないものの、事務作業の範囲であっても、患者との接点は存在し得るものと考えられる。

そのため、診察室での同室等に関して患者が疑義を抱くことのないよう、医師事務作業補助者を配置していることについては、ポスターなど何らかの形で患者への説明機会が設けられることが望ましい。なお、説明責任の観点から、医師事務作業補助者が着用する服装については、診療現場に即したもの（白衣、他の事務職とは異なる事務服等）とすることも一つの方法である。とりわけ病棟においては、看護補助者と混同されやすい状態は、施設基準を遵守する観点からも避けることが望まれる。

3. 医師事務作業補助者の業務範囲

3-1 文書作成補助

3-1-1 総論

診断書などの文書作成業務は、医師事務作業補助者のもっとも基本的な業務である。これは、現時点で医師がもっとも負担になっている間接的業務であることが先行研究で明らかにされていることに加え、これらの業務は直接的な診療行為からも大きく乖離した業務だからである。

医療文書の範囲については、保険会社に提出する診断書、介護保険における医師の意見書は勿論、診療情報提供書、退院サマリー、公費診断書などに段階的に範囲を広げていくことが望まれる。この場合、文書の種類によってはかなり難易度が高いものもあるため、作成できる医師事務作業補助者が限定される場合も想定される。この場合、経験の浅い人材に合わせて文書の範囲を限定すべきではなく、スキル評価などを通じ、妥当と判断された医師事務作業補助者に限って難易度の高い文書を任せるような対応が望まれる。また、文書作成の範囲は医師事務作業補助者の人員配置に比例することが明らかになっているので、その範囲を見直す際には個々のスキルだけではなく、文書作成を遅滞なく行える人身体制であるかを見直すことも必要である。

3-1-2 診断書（介護保険における主治医の意見書を含む）

診断書については医師事務作業補助者が代行する最も基本的な業務といえる。ただし、その範囲はきわめて幅広く、保険会社様式の診断書の他、院内書式や公費、介護保険（主治医の意見書）など多様な法制度に基づく診断書が存在する。公費や介護保険等の診断書の一部は難易度が高いものも存在するが、その場合も更新に伴って同様の書類を作成する場合も多いことから、更新に限って代行するなど柔軟な運用が望まれる。この場合の代行範囲は診療科によって異なる場合も想定されるが、代行範囲については明文化されたルールの中で運用することが望まれる。

3-1-3 退院サマリー

退院サマリリーの作成については、難易度が高い業務の一つであることから、医師事務作業補助者のスキルによって作成対象者を限定することも一つの方法である。

なお、臨床研修指定病院等においては、医師教育の観点から、研修医等がその作成を行う場面もみられる。この場合は、医師教育の環境を確保しつつ、他方で円滑な業務遂行を両立させる必要があることから、典型的な症例の退院サマリーは医師事務作業補助者が作成し、それ以外のものを研修医等が担当する方法も考えられる。この場合、医師事務作業補助者が補助すべき文書の範囲やその決定方法などを、明示的に定めておくことが望まれる。

3-1-4 診療情報提供書及び返書

診療情報提供書及び返書の記載にあつては、より迅速な文書の作成が待ち時間減少など患者の便益に直結する要素もあることから、積極的に取り組むことが望まれる。この場合、送付先の医師との関係等によって医師自ら作成する必要がある場合も考えられることから、機械的に文書を作成することなく、医師の判断が入る仕組みにしておくことが望まれる。なお、診療経過が何ら記載されず、単に受診報告のみを目的とした返書（いわゆる紹介御礼）の記載などは、必ずしも医師の業務の代行とはいえない場合もあるので、返書の内容について院内ルールを定める際は、十分に留意する必要がある。

3-1-5 入院時に記入する文書

入院時には、診療録を補完するチェックリスト等の文書が多量に発生する。とりわけ栄養管理計画書などチーム医療に関する文書が急増しており、これが多く医師の負担になっていることも否めないため、積極的に代行することが望まれる。ただし、代行によって個々のチームの課題（栄養管理等）への医師の関与が形骸化しないよう十分に留意する必要がある。また、コメディカルなど他の職種が記載すべき内容を医師事務作業補助者が記載することは、施設基準との齟齬が生じるので、留意すべきである。

3-2 代行入力業務

3-2-1 総論

診療記録の代行入力は、医師の間接的業務時間との相関が高いことから、電子カルテシステムなどを導入している病院では、きわめてニーズの高い業務である。この「診療記録」は、医師法第24条による診療録に限らず、医療法施行規則に基づく「診療に関する諸記録」を含むと解されている。実際、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」においても、代行入力の範囲は幅広く解釈されていることから、代行入力の範囲は病院の実情に合わせて柔軟に検討することが望まれる。

他方で、代行入力の業務は医療安全管理上のリスクも生じるものであるから、その実施にあたっては代行によるベネフィットとリスクの双方を組織的に勘案し、組織的な判断のもとで行われることが望まれる。院内ルールが十分に整理されていない条件下や、代行入力の確定操作などのガイドライン上の要求事項を満たさないシステム仕様下においては、医師事務作業補助者が代行入力を行うことは、厳に控えるべきである。

なお、代行入力業務に当然に附随する業務については、医師事務作業補助者の業務範囲として考えるべきである。例えば、「次回診療の予約を取る際に、診察室で医師と同居した環境下で、患者に対して次回診察の希望日を聴取すること」は、その聴取が伴わなければ代行入力を実施することが困難なのであるから、あくまでオーダーリングシステムを操作するプロセスの一部と考えることが自然である。

3-2-2 外来診療録

外来診療録の代行入力については、問診票の内容やバイタルサインなども医師の責任で診療録に記載すべき内容であることに鑑み、幅広く行う方向で入力範囲を検討することが望ましい。診察中のプログレスノートに記載については、当該医師の入力ニーズが、患者数や医師の入力速度等によって大きく変わるため、画一化することなく、院内ルールの範疇で柔軟に運用する。

なお、医療安全の観点から、処方オーダーを代行入力し、もって処方せんを発行する場合においては、その処方せんが患者に交付するまで何らかの方法で医師が入力内容もしくは印刷された処方せんを確認できるような運用を検討することが望ましい。

3-2-3 入院診療録

入院診療録の代行入力については、病棟業務の性質を踏まえ、回診への同行、病状説明などへの同席、医師が出席するカンファレンスへの同席など、積極的に医師の病棟業務に同伴して実施することが望まれる。その際、看護師等の病棟で業務を行う関係職種の業務と交錯したり、医師の指示を看護師から又聞きする形での代行入力など安全に支障のある業務とならないよう、事前に業務の範囲を明文化し、関係職種との役割分担に努めることが望まれる。また、とくに病棟では看護補助者が配置されているので、両者の役割分担が混同されることのないように院内ルールを明確にすべきである。

3-2-4 オーダリングシステムへの入力

オーダリングシステムへの代行入力は医療安全に直結する業務であることに鑑み、医師事務作業補助者のスキルに応じて代行業務に着手する。とくに処方オーダ、注射オーダの発行についてはリスクのある業務であることを十分に意識し、薬剤の種類などに応じた代行範囲の制限も視野に入れて、院内ルールを整理することが望ましい。

また、入力後のオーダが長期間にわたって未確定であることは望ましくないので、確定操作の励行に関しては定期的に現状を把握することが望まれる。

3-2-5 その他の部門システム等への入力

手術部門や集中治療部門など部門システムを用いる診療記録についても、確定操作が可能なシステムについては、積極的に代行を検討する。手術記録の記載代行などは手術の複雑性などによって代行の難易度が著しく異なることから、例えば短時間の手術に限定するなど、代行範囲については柔軟に運用する。

ただし、集中治療部門の部門システム等では他の職種が入力する情報も多いことから、医師以外の職種の代行入力が行われないう、施設基準に則った運用を徹底する必要がある。

3-3 医療の質の向上に資する事務作業

3-3-1 診療データの登録・集計

院内がん登録や National Clinical Database 等の症例登録業務については、医師の研修などに幅広く用いられるものであることを踏まえ、登録のみに留まらず、診療データの集計や結果の活用を含めた幅広い業務を検討する。ただし、経営や病院運営を目的とした診療データ集計等は医師事務作業補助者の業務から除外されているが、他方では診療データの名称のみで利用目的を特定することは困難な場合も多い。このため、業務日誌等の活用により診療データを作成する目的を記録しておき、一義的には診療を改善する目的で行った業務であることを明確にすることも一つの方法である。

3-3-2 研修・カンファレンスの準備

医師の研修やカンファレンスの準備については、報告や発表のための資料や議事の作成といった直接的な準備作業はもちろん、これらの資料を作成するために必要なデータ集計等の前作業や、プレゼンテーションの支援など多岐に亘るものと考えられる。また、医師はすぐれて高度専門的な職務を行う性質上、その教育や研修はその医療圏の地域医療支援病院や特定機能病院などで行われる場合も多い。この場合、その研修が病院長の職務命令に基づいて行われるものである限り、病院業務の一環として行っていることは明かであるから、その準備を自院において医師事務作業補助者が実施する場合も当然に想定される。

3-4 行政上の業務

行政上の業務は、診療データの登録等と実務的には近似している。その診療データの利用目的が行政にあるため、データの集計は行わずに、データ登録や調査票の記載のみを行うものも多い。これらの調査等は単発的に行われるものも多いことから、業務範囲を予め定めておくことは難しく、そのため案件が発生した際に、どのような手続きで処理していくのか業務フローを整理しておくことが望まれる。

なお、医師が行う「行政上の業務」のなかには、捜査関係事項照会書への返答のように、司法と接点

を持つものも多い。この場合、文書等を提出する先が行政機関に置かれているのであれば「行政上の手続き」ではあるため医師事務作業補助者が実施することが可能ではあるものの、その文書等の実質的な用途が司法手続きにあることは明らかであるから、医師事務作業補助者が代行することには慎重な判断が必要であり、明確な院内ルールのもとに行われるべきである

3-5 特定機能病院における医師事務作業補助業務

特定機能病院においては医師事務作業補助体制加算の算定はできないものの、同様の業務を行う職員が配置されている場合も多い。

この場合、医師事務作業補助体制加算の適用を受けないため、施設基準において除外されている受付業務や看護業務の補助なども可能になる。しかしながら、これらの業務は本質的に医師が行う業務ではないから同加算の対象外とされているのであり、加算がないことをもって安易に医師事務作業補助者の業務に取り込むのは、その配置の趣旨からは誤謬となることも考えられる。

すなわち、特定機能病院においては、施設基準がないことによって医師事務作業補助者を配置する目的が不明瞭になりやすい面もあり、それが業務範囲や業務フローなどの混乱を招きやすい面もあることを十分に考慮して、業務範囲等を整理することが望まれる。

3-6 医師事務作業補助者業務に附随する行為の取り扱い

医師事務作業補助者が業務を行う際、その業務と不可分な行為が附随する場合がある。例えば、外来診療中に入院診療録を記載する際に医師に着信した電話に出る行為、医師が職務命令に基づいて院外で研修を受ける資料の準備を行う際に併せてその研修に係る移動の調整を行う行為など、多様な例が考えられる。これらの行為は、非反復的であるため事前に業務範囲を測定することが難しい一方、その範囲が際限なく広がる可能性も否めない。

そこで、これらの行為を行う際には、①業務の従属性（その行為が、主たる医師事務作業補助業務に対して従属的に実施されるものであること）、②業務の必然性（その行為を医師事務作業補助者が行わなかった場合、医師自ら行わざるを得ないことが明らかであること）、③業務の妥当性（その行為は、他の職種によって業務独占とされたものでないこと）を何れも満たしていることを確認した上で、実施することが望まれる。

4. 医師事務作業補助者の業務体制

4-1 医師事務作業補助者が業務を行う場所

医師事務作業補助者が業務を行う場所については、施設基準においても、医師の指示下で業務を行う限りにおいては柔軟に定めることが可能とされている。実際、医師事務作業補助者が業務を行う場所は、外来や病棟をはじめ、医局や、救急部門や手術部門などの中央診療施設など、多岐に亘っている。医師事務作業補助者が業務を行う前提は、医師からの指示を受けて業務を行うことであるから、その指示を受けやすい場所である限り、業務を行う場所は柔軟に運用すべきである。

他方、病棟や医事部門の事務室など他の職種が常駐するものの必ずしも医師が常駐していない場所においては、医師以外の職種の指示で業務を行うことが認められていない施設基準を遵守するよう留意が必要である。よって、医師による指示命令系統が維持されるよう、関係する職種にも医師事務作業補助者の業務範囲などを周知しておくことが望まれる。

4-2 医師事務作業補助業務に関する指示命令系統

医師事務作業補助者の所属部門には多様な形態があるため、人事上あるいは組織上の指揮命令系統は必ずしも医師とは限らない。しかし、医師事務作業補助者が配置された趣旨や施設基準に則れば、日常業務における指示は、医師から発出されることが原則である。このため、医師事務作業補助者に対する日常業務の指示権者が、あくまで医師にあることは、院内ルール等で担保すべきである。

他方、病棟や医事課など必ずしも医師が常駐していない部署で業務を行う医師事務作業補助者においては、業務に関する指示権者が医師であっても、看護師長や医事課長など関連する職種に対して業務遂行上の確認や質問をすることは当然に想定されることである。医師による指示命令系統を優先するあまり、これら関連職種とのコミュニケーションが薄くならないよう、医師事務作業補助者としても留意することが求められる。

また、人事上あるいは組織上の管理者は、医師事務作業補助者の中長期的な業務設計や人材育成に責任を負っている。そのため、医師事務作業補助者はこれらの管理者に対して積極的に報告、連絡および相談を行い、より円滑な業務運営を行えるように務めることが望ましい。

4-3 診療科の特性による業務内容の調整

医師事務作業補助者の業務は院内ルール等によって明示されることが望ましいが、他方で診療科の特性によって業務内容が変化することは、当然に想定されることである。従って、例えば整形外科に限って医師事務作業補助者が外来注射オーダの発行を行ったり、緩和ケア科においては医師事務作業補助者が病状説明時の立ち会いを行わない等、その病院の実情に応じて柔軟な対応を検討すべきである。

しかしながら、診療科の特性を考慮することを理由に、医師事務作業補助者の業務が明示された院内ルールと乖離することは、厳に避けるべきである。したがって、診療科の特性による業務内容の調整を行う際は、その特性と診療科ごとの運用に妥当性があるか何らかの会議体等によって審議され、その審議を経て採択された院内ルールに基づいて業務を行うよう、留意することが望まれる。

5. 医師事務作業補助者のコンプライアンス

5-1 施設基準

医師事務作業補助者の業務は施設基準によって限定列挙されており、その範疇で業務を遂行することが原則である。その一方で、限定列挙された事項には「医療の質の向上に資する事務作業」など幅の大きい業務も存在することから、個別具体的な業務範囲に定める際には、施設基準を遵守する観点から判断が難しい場面も存在する。

しかしながら、医師事務作業補助者があくまで医師と事務職員等との役割分担を推進する観点で設けられたものであることに立ち返れば、その業務範囲は、医師の診療活動を支援するものであることは明かである。したがって、医師事務作業補助者の業務は、最終的に何らかの支援を受けなければ医師自らが行わざるを得ない業務に限って行われるべきである。これ以外の業務については、本質的に医師の業務ではないことから、医師事務作業補助者の業務範囲とすることは避けるべきである。

他方で、食事せんの記載など医師事務作業補助者が配置される以前に他の職種が支援していた業務については、当該職種に代わって、医師事務作業補助者が代行することも十分にあり得る。これらは、療養担当規則その他の規程によって医師に課せられた業務である以上、当該職種の業務を支援するのではなく、あくまで医師の支援であることは明らかである。

このように、医師事務作業補助者の業務範囲については、あくまで医師が発生源であることに十分留意した上で定めることが必要である。

5-2 個人情報保護・医療情報システムの安全管理

医師事務作業補助者の業務は、医師の業務を代行するものであるから、医師に準じた守秘義務が職業倫理として課せられていることは言うまでもない。医師事務作業補助者は、その業務において、患者の住所・氏名などの基本情報や病名などの健康情報はもとより、加入している保険会社など財産に関する情報も取り扱うため、とりわけ個人情報の保護には留意すべきである。

また、医師事務作業補助者は、医療文書を作成するための情報参照や、代行入力などのため、電子カルテなど医療情報システムを操作することも非常に多い。更にデータ集計などの業務では大人数の個人情報格納された情報媒体を扱うこともあり、その情報の取り扱いに関して事故があると、被害は甚大である。このため、医師事務作業補助者は医療情報システムに関する運用管理規程を熟知した上で、その規程に沿った運用をすることが必要である。

5-3 医療安全管理

医師事務作業補助者の業務は、処方オーダーの代行入力をはじめ、医療安全に直結する行為も多い。もちろん、医師事務作業補助者の業務はあくまで代行であり、個々の業務の最終的な責任は指示元の医師に帰属することにはなるが、それによって医師事務作業補助者が免責されることにはならない。

従って、医師事務作業補助者の業務においては、医療安全に関する院内ルールを遵守することはもちろんのこと、自らの業務遂行において医療安全上の疑念を生じた場合は、積極的に医師に確認する他、必要に応じて薬剤師等の関係職への確認を行うことが望まれる。

また、医師が手術中等の理由により、医師が同席していない場所において、電話等による口答指示を受けて代行入力する場合も想定される。この場合は入力間違いなどが発生しやすくなることから、必要最小限の入力に留めることが望まれる。特に、医師が看護師に口頭指示した注射などの内容を、看護師から更に又聞きして代行入力するような運用は、責任の所在が不明確になりリスクが高いため避けるべきである。やむを得ない事情によって医師の指示内容が他の医療従事者（薬剤師や看護師等）を介して伝達される場合は、その医療従事者の責任が明確となる書面（いわゆる「口頭指示メモ」など）が必要である。

6. 補 章

この業務指針試案は、現時点での医師事務作業補助者の業務について基本的な考え方を整理したものである。しかし、医師事務作業補助者の業務はまだ黎明期にあって、関連する制度の改定等によって業務範囲等が変化することも容易に想定される。

このため、本業務指針試案は将来的な見直しが必要であり、その見直しの際には医師事務作業補助者の業務に関する文献その他のエビデンスを集積して行うべきである。そのため、医師事務作業補助者は業務に関する実績や成果などを積極的に可視化し、今後の議論に活かせるように資料を集積しておくことが望まれる。

【本文中の表記に関する注釈】

- 本文中「すべきである」「することが必要である」と記載した箇所については、より多くの病院が記載事項を励行する必然性が高い事項である。
- 本文中「することが考えられる」「することが望まれる」と記載した箇所については、ある程度の病院にとって記載事項を励行する必然性があるものの、個々の病院が置かれた状況によってはこれによらない方法が望ましい場合もある事項である。
- 本文中「するののも一つの方法である」「することもあり得る」と記載した箇所については、その方法を用いる必然性は特にないものの、趣旨を踏まえて、何らかの方法によって記載事項の趣旨を勘案した対応を行うことが妥当な事項である。

【本文中の用語に関する注釈】

- 本文中に記載されている「オーダリングシステム」は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」における「オーダエントリシステム」と同義である。本指針試案においては、「医師事務作業補助体制加算の施設基準」で用いられている文言に合わせ、前者の用語で統一している。

日本医師事務作業補助研究会全国大会集録 第3巻 増刊号
ISSN 2187-7939

「医師事務作業補助者業務指針試案」

平成25年4月15日 初版発行

発行者 特定非営利活動法人日本医師事務作業補助研究会
事務局 〒921-8841 石川県野々市市郷町262-2
(金沢脳神経外科病院 医療秘書室)
TEL : 076-246-4899