

岩手県立軽米病院医事業務作業手順書

1 外来業務

(1) 新患受付

- ① 患者等から診察の申込みを受け、健康保険証等(以下、マイナンバーカード含む)を確認して医事会計システムへ患者登録し、外来カルテ、外来基本票及び診察券を作成し、外来基本票及び診察券を各診療科へ搬送する。
- ② 外来カルテ、外来基本票及び診察券は、診療科別に作成する。
- ③ 保険証のオンライン資格確認システムを活用した資格確認を行う。(再来受付も同)

(2) 再来受付

- ① 患者等から提出された診察券等により、外来基本票を出力し患者等に手渡しをするが、午前8時30分までに提出された診察券等に係る外来基本票は、各診療科に搬送し、患者等に診療科前で番号札を渡す。
ただし、内科については、内科窓口で番号札を渡す。
- ② 紙カルテがある場合は保管場所から抽出し、外来基本票ファイルに挿み込むこととする。(一部)
- ③ 再来患者であって、医事会計システムから患者情報が削除されたものについては新患受付手順に従い再登録をする。

(3) 外来部門受付(内科)

- ① 受診目的を確認し、外来基本票及び各種伝票を準備する。
- ② 体温・血圧の確認、健診・栄養指導・X線・CT撮影・生活習慣病管理料の計画書発行者の身長・体重の測定の案内をする。
- ③ 投薬、検査等の有無及び実施場所の説明、案内をする。
- ④ 必要書類の説明(記入内容、期日等)をする。
- ⑤ 内科窓口での電話対応をする。
- ⑥ 診察終了後に、処方せん・予約券を渡し、次回検査がある場合は検査の説明をする。

(4) 健康保険証等の受給資格確認及び医療費助成給付申請書の收受

- ① 健康保険証等の受給資格は、健康保険証等の原本により毎月初回受診時に確認する。ただし、特に必要と認められる場合は、その都度確認する。
- ② 乳児、妊婦、重度身体障害者等の医療費助成給付申請書は、毎月初回の受診時に提出を求める。
- ③ マイナンバーカードの利用促進の呼びかけ、利用のサポート、医事システムへの取り込み作業を行う。

(5) 健康診断(個人及び集団)

- ① 受付は新患受付及び再来受付方法に準じて行う。
- ② 事前予約が必要な健康診断については、各部門と調整して予約受付し、予約一覧等を出

力して関係部門へ周知する。

(6) 予防接種

- ① 受付は新患受付及び再来受付方法に準じて行う。
- ② 事前予約が必要な予防接種については、各部門と調整して予約受付し、予約一覧等を出
力して関係部門へ周知する。
- ③ 肺炎球菌ワクチンについては、接種間隔の確認をして予約をとる。

(7) 会計業務

- ① 診療日の朝、病院の担当者から窓口会計用金庫と夜間金庫を引継ぎし、現金保管額を確
認する。
- ② 外来及び入院医療費等の請求及び受領を行い、受領した場合は領収証書及び明細書を発
行する。
- ③ 必要に応じて、医事会計システムへ入金登録及び未収金登録等をする。
- ④ 夜間金庫の釣銭及び領収金額の確認を行い帳簿と一緒に病院の担当者へ引き渡す。
- ⑤ 会計収納業務が終了後は、原符等を集計し入金額、残額等を確認のうえ、関係帳簿と一
緒に病院担当者に引継ぎをする。現金に過不足が生じた場合は、現金の引継ぎ担当者に書
面により報告する。報告を受けた場合は、双方協議のうえ対応方法を検討する。
- ⑥ 作成済みの診断書等で、患者等へ連絡済の書類については会計窓口で保管し、患者等が
来院時に会計を受領のうえ引き渡しをする。
- ⑦ 会計で未納となったものは、発生原因及び内容を確認のうえ、発生日当日又は翌日には
必ず患者等に電話連絡をする。
- ⑧ 未収金の発生防止及び未回収（電話連絡等）に努める。未納となったもので1週間以
上連絡がとれない時は、速やかに催告状またはコンビニ振込用紙を送付する。
- ⑨ 催告状況を、原符又は未収金督促状況記録書に記録する。
- ⑩ 診療費の請求先が市町村、事業所等の各種団体となるものは、所定の請求書を作成のう
え関係書類と一緒に医事経営課担当者へ引き渡す。
- ⑪ その他会計に関する業務を行う。

(8) データ入力

- ① 外来カルテ及び処置伝票等の記載に基づき、会計に関するデータを医事会計システムへ
入力する。
- ② 会計入力、医師がオーダーリング入力した項目以外について行う。

(9) 病名の登録及び削除依頼

外来カルテの記載内容から病名の不備と判断されるものは、医師へ病名登録及び削除を
依頼する。

(10) 紙カルテ管理

- ① 診療後の紙カルテは、TDF方式によりカルテ棚に収納する。
- ② 紙カルテが破損した時は、その都度補修をする。
- ③ 事務室内のカルテ棚への収納期間は5年間分を目安とする。
- ④ 収納期間を経過した紙カルテは、屋外倉庫の棚に追い出しをする。ただし、カルテ棚の

するように努める。

- ④ 患者の都合で、退院当日に納入されないものについては、納入の予定日や支払者等その他の状況を確認し、必要に応じて履行延期申請をしてもらい、医事経営課長等に報告し、対応を協議する。
- (6) 定期会計
 - ① 定期会計は、月末締めとし、金額が確定したときは、口座振替以外の患者宅へ電話連絡をする。
- (7) 健康保険等の受給資格確認等
 - ① 健康保険等の受給資格は、毎月確認する。
ただし、特に必要と認める時は、マイナンバーカード等をその都度確認する。
 - ② 限度額認定証等は入院時に確認を行い、申請をしていない患者には制度の説明をする。
 - ③ 乳、妊、重等の医療費助成給付申請書は、入院時又は月末までに提出を求める。
- (8) 病名の登録及び削除依頼
入院カルテの記載内容から病名の不備と判断されるものは、医師へ病名登録及び削除を依頼する。
- (9) 退院した患者のカルテファイル管理
カルテファイルは月毎に保管する。
- (10) 診療記録監査
診療記録に記載された記録に対し、量的監査を行う。
- (11) 退院した患者の紙カルテの貸出
 - ① 退院サマリー、看護サマリー及び書類作成などのために医師等の申出に基づき退院した患者の紙カルテの貸出をする。
 - ② 貸出した退院した患者の紙カルテの状況を記録し、アライバイを把握しておく。
- (12) 入院患者状況の調査
入院患者に関する調査について医事経営課長等の指示により実施協力する。

3 診療情報管理業務

- (1) 患者日報の作成
入院患者数、外来患者数及び平均在院日数
- (2) 患者情報集約
 - ① 紹介患者及び逆紹介患者管理簿作成
- (3) 各種統計業務
 - ① 月例統計
各患者数、平均在院日数、疾病統計及び診療月報等
 - ② その他の統計
その他各業務に係る統計
- (4) 各種オンラインシステムの運用
 - ① 医事システム等

- ② 電子カルテシステム
- ③ 統計システム等
- (5) その他
その他医事関連業務

4 診療報酬請求明細書作成事務

(1) 診療報酬請求明細書（以下「レセプト」という。）の種類

- ① 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び各種公費負担制度
- ② 労働者災害補償保険法、公務員災害補償法及び戦傷病者特別援護法
- ③ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県退職市町村職員互助会
- ④ 介護保険法
- ⑤ 乳児・妊婦・重度等の医療費助成事業

(2) 業務の内容

- ① レセプトの内容点検
 - ア 会計入力等の誤りの点検及び修正
 - イ 病名漏れ、不備の点検
- ② 医師に対するレセプト点検依頼・協力
 - ア 担当医師とのレセプト点検日程の調整
 - イ 疑義事項の照会
 - ウ 高額レセプトに係る症状詳記の依頼
- ③ 診療報酬請求書等の作成
上記レセプトの請求に係る請求書、総括表、送付書及び控え等の作成
- ④ オンライン請求レセプトのデータ作成及び請求確認
- ⑤ レセプトの修正等に係る修正内容記録の作成
- ⑥ レセプト及び請求書等の編綴(労災・互助会・重度助成費等)
- ⑦ その他レセプトに附随する業務

(3) 業務の実施方法

- ① 作業責任者は、医師と点検日程の調整を行ったうえ、月末までに翌月の業務処理計画を医事経営課長へ提出する。
- ② 作業責任者は、点検対象のレセプト及び管理帳票等を医事会計システムより出力する。
- ③ 作業責任者は、生活保護法の医療券及び調整済の過誤・返戻レセプト等を医事経営課長等から引き受け、業務完了後に医事経営課長等へ引き渡すものとする。
請求保留のレセプト等も同様とする。
- ④ 介護保険法に係る請求書については、居宅介護支援事業所のサービス提供票及び訪問診療等日誌等に基づき作成する。
- ⑤ レセプトの点検は、「点数表の解釈」、「薬価基準表」及び各種通達に基づき適正に実施するとともに各部門から提供される実施データを活用して行う。

- ⑥ 請求書の作成は、診療報酬請求内訳表と突合する。(介護保険法を除く。)
- ⑦ レセプト点検において点数算定上の疑義が生じた場合は、カルテ等に基づき精査する。
また、病名の不備があった場合は、レセプト等を添えて医師に補完の依頼をする。
- ⑧ 医師の点検等が終了したレセプトは、再度点検する。
- ⑨ 修正・補記が生じた場合は、医事システムに修正登録するとともに、その内容、点数が分かるように記録した控えを残す。
- ⑩ 作業期間内におけるレセプト等の保管・管理は、乙の責任で行う。

(4) レセプト等の提出期限

提出期限は、医事経営課長等が指定した日までとする。

5 過誤・返戻及び査定減に係る診療報酬明細書の処理業務

(1) 返戻・過誤

- ① 作業責任者は、審査支払機関又は保険者からの過誤・返戻された診療報酬明細書（以下「返戻レセプト」という。）を医事経営課長等から引渡しを受ける。
- ② 返戻レセプトは返戻理由を確認すると共に、速やかに内容を整備し、返戻理由等を記載した書面を添えて医事経営課長等に引渡しをする。
- ③ 保険証の変更等により一部負担金の差額が生じる場合は、医事経営課レセプト担当者に報告したうえで処理を行う。

(2) 査定減に対する業務

- ① 作業責任者は、審査支払機関からの増減点連絡書、増減点連絡通知書及び保険者からの再審査請求結果による支払調整額通知書、再審査決定通知書（以下「査定・過誤査定通知書」という。）の写しを毎月医事経営課長等から引渡しを受ける。
- ② 査定内容の分析を行い、毎月 15 日までに医事経営課長等へ報告書として提出する。
- ③ 分析により再審査が可能と認められた場合は、医事経営課長等の指示により、担当医師に審査請求書の作成を依頼する。
- ④ 査定情報を各部署と共有し査定の縮減に努める。

6 自動車損害賠償保険法等に係る診療報酬明細書の作成業務

- (1) 自動車損害賠償保険法等の適用に係る診療報酬明細書（以下「明細書」という。）の発行依頼があったものについて、明細書を作成する。
- (2) 保険会社等から明細書交付依頼があった場合は、受付簿を作成する。
- (3) 明細書の作成に当たっては、関係帳票と突合をする。
- (4) 明細書の作成が完了したときは、受付簿に作成日を記載し、医事経営課長等へ引渡しをする。

7 処方箋の F A X 送信業務

薬剤科より F A X 送信依頼があった場合は、指示された調剤薬局へ F A X 送信を行い、処方箋を薬剤科へ返却する。

8 その他の業務

- (1) 医事業務関連機器に障害が発生したときは、迅速な対応を講ずること。
- (2) 患者サービスの向上、業務の効率化について、随時検討・改善に努めること。
- (3) その他の関連する業務、附随する業務についてはその都度、甲、乙協議のうえ決定する。
- (4) 電子処方箋は、オンライン資格確認との連携が必要なことから、医事経営課長等へ確認のうえ必要に応じた対応を行うこと。