

医 事 業 務 手 順 書

この手順書により医事業務委託を実施するものとする。

【外来業務】

1 総合案内

- (1) 受診方法、診療日程、診療科等の案内及び受付機・支払機等システムの操作説明
- (2) 来院患者の診療室等への誘導
- (3) 入院患者の病棟案内
(面会制限等のある患者の情報を電子カルテで確認し対応する。)
- (4) 来院者の取次ぎ (病院管理者等への訪問客の案内)
- (5) 拾得物等の案内 (受付・照会対応)
- (6) 正面玄関のパンフレット等の整理整頓等

2 新患受付

(1) 新患受付業務

- ア 診療申込書に、住所・氏名・生年月日・保険情報・希望受診科名等必要事項を記入し提出を受け、オンライン資格確認等システムによる保険資格確認 (資格確認書による確認を含む) 及び公費受給者証等を確認する。また、問診票を記入いただき、医療クランクへ引き渡す。
- イ アの情報を元に、医事システム等へ患者基本情報を登録し、診察券を作成する。
なお、患者ID番号取得等にかかる取扱いについては、別紙「医事業務手順書付表」に示すとおりとする。
- ウ 患者基本情報登録完了後、当該科の当日予約外とし電子カルテに登録し、外来基本票を出力し、診察券を添えて患者に渡し、ブロック受付に持参いただくよう説明する。
- エ 交通事故による受診申し込みの場合は、下記の事項を説明し、患者の決定した事項を医事経営課長等へ報告すること。
(ア) 保険者へ申請し許可がなければ、健康保険での取り扱いができないこと。
(イ) 被害・加害状況に関係なく、患者と病院の関係であり、支払は患者が行うものであること。
(ウ) (イ)にかかわらず保険会社が支払を保証する場合は、病院に直接保険会社から連絡をさせること。
- オ 勤務中の受傷による受診申し込みの場合は、下記の項目を説明し、患者の決定した事項を医事経営課長等へ報告すること。
(ア) 健康保険は適用できないこと。
(イ) 労災保険の適用について、会社の労災担当者と相談して所定の手続きをすること。
(ウ) (イ)に関して、所定の手続きを取らない場合の支払方法について、確認書の提出を受けること。
- カ 保険情報を確認できない患者や無資格者の受診申し込みの場合は、自由診療と

してア、イの処理を行う。

キ 第三者行為又は住所不明者の受診申し込みの場合は、自由診療としてア、イの処理を行い、医事経営課長等に報告すること。

ク 予約外の受診希望者については、紹介患者と救急患者以外は原則受診出来ない旨を説明する。その上で受診を希望する場合は、紹介外負担金がかかる旨を説明のうえ、トリアージ担当看護師に問合わせし、受診可能であればア、イの処理をする。

ケ ク以外の場合は、紹介・入院受付で他院を紹介する旨を説明し誘導する。

コ 診察券・リストバンド作成業務

(ア) 診察券

新患者及び紛失・破損・持参しない場合に作成する。(1患者1枚)

(イ) リストバンド

該当者(医事業務手順書付表を参照)及び破損等による場合に作成する。

(ウ) 診療科より作成依頼があった場合は作成し引き渡す。

(2) 紹介患者の受付

ア 診療予約のある紹介患者受付

(ア) 診療情報提供書、レントゲンフィルム、電子記録媒体(CD-R等)、検査結果等の書類の提出を受け、オンライン資格確認等システムによる保険資格確認(資格確認書による確認を含む)及び、公費受給者証等を確認する。本人確認のうえ、医事システムに登録する。

(イ) 提出された診療情報提供書等を電子カルテにスキャナー取り込みする。

(ウ) レントゲンフィルム等の画像データは、デジタイザー等でデータ取り込みする。

(エ) 外来基本票を出力し、診療情報提供書等を渡し、該当する診療科のブロック受付に案内する。

(オ) 岩手中部地域医療情報ネットワークシステム(以下「中部ネット」という。)の案内をする。

(カ) 保険給付外のサービスについて説明し、同意する患者に署名を依頼する。

(キ) 翌日の紹介患者の準備をする。

イ 診療予約のない紹介患者受付

(ア) 当日に診察可能である場合は、(1) 診療予約のある紹介患者受付と同様の処理を行う。

(イ) 当日に診察できない場合は、診療予約を確認し、予約票を渡す。

(3) 入院受付

ア 予約入院の場合

(ア) 診察券の提示を受け、本人確認を行い、診療申込書を確認する。

(イ) 患者が来院した旨を病棟に連絡する。

(ウ) 中部ネットの案内をする。

(エ) 入院基本票のファイルにリストバンド、入院案内、名札及び診察券を挟み込み、病棟の看護師等に引き渡す。

イ 予約入院以外の場合

外来診療科からの依頼に基づき、入院基本票、リストバンド及び名札を作成し、

該当するブロック受付に届ける。

ウ 翌日の入院予定患者の準備

翌日の入院患者リストをもとに、入院基本票、リストバンド及び名札を作成する。

エ 入院予定患者の対応

入院予定患者に入院案内の説明、医療費の説明及び中部ネットの案内をする。

また、各部門で作成した問診票等を電子カルテにスキャナーで取り込みする。

(4) 救急患者受付業務

ア 平日の日勤帯で、救急車等により直接救急室に搬送された患者の受付を行う。

イ 救急外来において、患者（家族）もしくは救急隊員等より患者登録に必要な情報（マイナンバー保険証、お薬手帳等）を聴取する。

ウ イの情報を元に、必要に応じて医事システムに患者基本情報を登録し、救急外来基本票及び診察券を作成する。作成した救急外来基本票及び診察券を救急室の担当看護師に引き渡す。

エ 保険給付外のサービスについて説明し、同意する患者に署名を依頼する。

オ 診療科は救急医療科で受付する。

カ 診察終了後に救急外来基本票を確認のうえ、救急医療科から該当する診療科名に変更処理する。

キ 救急患者受付簿へ所定事項を記入する。

ク 救急患者受付簿に基づき、前月分の救急患者の入力を行う。

ケ 救急受付した患者が診察の結果入院となり、救急室から入院受付依頼があった場合

(ア) 必要に応じて、オンライン資格確認等システムによる確認（資格確認書による確認を含む）を行うこと。

(イ) 医事システム等へ入院登録を行い、該当患者の入院基本票、リストバンド及び名札を作成する。

(ウ) (イ)で作成した入院基本票、リストバンド、名札及び入院案内等書類一式を救急外来の担当看護師に引き渡す。

コ 予約入院の場合

診察券等で本人確認し、入院予定の病棟を案内する。

(5) 文書受付業務

ア 生命保険に関する診断書等

(ア) 患者等から診断書等の作成を依頼されたときは、診断書等申込書に必要事項を記入させて預かり書を交付する。

(イ) 完成した診断書等を受取った場合は、速やかに電子カルテにスキャナーで取り込みし、医事システムへの会計登録及び依頼者へ完成した旨の連絡を行う。

イ 自動車損害賠償法に関する診断書及び介護保険に関する主治医意見書等を依頼された場合は、ア生命保険に関する診断書等の処理と同様に行う。

ウ その他診断書等の保存依頼があった場合

(ア) 依頼があった診断書等を電子カルテにスキャナーで取り込みする。

(イ) 患者等に発行する診断書等は、文書管理システムに依頼内容等を登録する。

(ウ) 患者署名等がある原本を保存する必要がある同意書等は、作成月毎にターミ

ナルデジット方式により編綴しカルテ庫に保管する。

(6) 紹介患者のデータ作成、受診連絡業務

ア 画像CD-Rの作成及び送付

(ア) 紹介用画像作成オーダー(CD-R)等に基づき、画像CD-Rを作成し送付又は依頼部署へ連絡する。

イ 受診連絡票の印刷及び送信

(ア) 当日受診した紹介患者の書類を整理し、紹介患者数を算出し登録する。

(イ) 受診報告書又は診療情報提供書が作成されていない紹介患者について、受診連絡票を作成しファクス送信する。

ウ 受診報告書の送付

印刷された受診報告書に基づき紹介元医療機関あて封筒を作成し送付する。

3 診療放射線科受付

患者受付業務

ア 外来基本票を基に患者及びオーダーの内容を確認し、放射線情報システムに受付登録し撮影室に誘導する。

イ フィルム・レポート管理業務

(ア) 院外からの検査依頼の予約管理

(イ) X線フィルムプリント依頼の受付及び依頼科へ引き渡す。

4 臨床検査科受付

患者受付業務

ア 外来基本票を基に患者及びオーダーの内容を確認し、受付登録のうえ外来基本票に整理券を入れて誘導する。

イ 検査が終了した患者の誘導を行う。

ウ 中央処置室で検査する患者を誘導する。

5 ブロック受付

(1) 診療科の配置

ア Aブロック 消化器内科、小児科、形成外科、皮膚科、心療内科、総合診療科

イ Bブロック 血液内科、循環器内科、外科、乳腺外科、放射線科

ウ Cブロック 緩和ケア科、呼吸器内科、整形外科、ペインクリニック、呼吸器外科、脳神経内科、糖尿病代謝内科、小児外科
膠原病・アレルギー内科

エ Dブロック 脳神経外科、泌尿器科、腎臓内科、耳鼻咽喉科

オ Eブロック 産婦人科、眼科

(2) 受付業務

ア 患者等が自動再来受付機で受付(到着確認)を行うと、自動的に外来基本票が出力される。

イ 自動再来受付機が通らない患者については、医事システムで基本票を発行する。

ウ 診察券を忘れた患者等については、氏名、生年月日、住所等により医事システムで確認し受付をする。

- エ 出力された外来基本票の保険情報等内容をオンライン資格確認等システム（資格確認書を含む）により確認を行うこと。
- オ 身長体重、血圧、体温を測定し、測定結果をブロック受付に提出するよう説明する。
- カ 測定結果を外来基本票に記入し、担当看護師に引き渡す。
- キ 新患の場合は、問診票の記入を依頼する。
- ク 診察前に検査等がある患者については外来基本票を手渡し処置室等へ誘導し、検査を済ませて来るように説明する。
なお、D、Eブロックは尿検査のある患者に尿コップを渡す。
- ケ 診察前検査等がない患者の外来基本票を担当看護師に引き渡しする。
- コ 保険資格の確認を行うこと。また、医療費助成金申請書の提出を求めること。
- サ 科併診の際の患者登録を行う。
- シ 自動再来受付機及び血圧計の用紙補充、トラブル等へ対応する。

(3) 会計業務

- ア 外来基本票、オーダーの情報、電子カルテの情報を基に、実施した診察内容を確認し会計データの登録を行う。
- イ 処方・注射等のオーダー入力は医師が入力するが、各部門で実施した行為は実施入力を基に医事システムに反映されるので、外来基本票等で実施済みであることを確認する。また、システム対象外の検査等については、会計伝票により医事システムに登録する。
なお、未実施のオーダーについては、看護師に依頼する。
- ウ 健康保険法等により定められた診療報酬等及び岩手県立病院等利用料規則に定める料金等、岩手県立病院等利用料条例に定める料金（以下「利用料等」という。）について、会計登録する。
- エ 会計入力終了後、患者を呼び出して自動入金機のある場所又は会計窓口を案内し支払いを促す。
- オ 医療費口座振替患者及び公費負担（患者一部負担なし）患者等については、外来基本票の情報を医事システムで確認し、患者に一部負担が無い旨を説明し、処方箋引換券を手交する。
- カ 院外処方箋の引き渡し等業務
 - (ア) 本人確認を行い、院外処方箋の患者氏名、保険情報等記載事項の不備を点検し、必要に応じて補てんする。
 - (イ) 院外処方箋を医師が発行した後に、患者に引き渡しする。
 - (ウ) 受け取られない院外処方箋は、所定の場所に保管し、翌日以降に患者に対して連絡をする。
- キ 保険情報を確認できない患者については、自由診療として受診日に会計処理する。

(4) 文書管理業務

- ア 外来基本票、問診票及び処置伝票等は、日毎、診療科別に整理して1月分をまとめてカルテ庫に保管する。
- イ 公費等の保険情報、診療情報提供書、同意書等の診療に係る文書は、電子カルテにスキャナー取り込みし、原本は患者ID番号、患者氏名を付してターミナル

デジット方式により整理し、1月分をまとめてカルテ庫に保管する。

6 会計受付

(1) 料金収納業務

- ア 入院・外来医療費及び利用料等の収納（還付処理含む。）、及び難病法・精神科通院等の患者手帳への金額等の記載を行う。
- イ 利用料等を収納した場合は入金登録を行う。
- ウ 自動会計支払機の稼働時間は平日の8時30分から16時30分までとする。
- エ 窓口支払いを希望する患者については会計受付で対応する。
- オ 口座振替、クレジットカードによる支払いを希望する患者については、所定の手続きにより対応する。また、クレジットカード払い対応の医療費自動精算機は外来医療費、入院医療費、未収金の支払いが可能のため必要に応じた対応を行うこと。
- カ 徴収した利用料等は原符の集計を行い、収納金額と合致させ会計締め処理を行うこと。
- キ 収入回議書兼入金報告書を作成し、現金引継簿と収納金額を医事経営課長等へ引き渡す。
- ク 自動会計支払機の釣り銭、領収書用紙の補充、収納金の回収、集計及びトラブルへの対応等を行う。
- ケ 領収証明書・医療等の状況、助成金申請書及び点数証明書等の各種書類を作成し発行する。

(2) 未収金管理業務

- ア 入院・外来の医療費及び利用料等で未収金となったものについては、当日、電話督促等を行うこと。
- イ 未収金となった原符に債権管理簿を添付して所定の続きにより督促及び回収に努めること。
- ウ 督促情報はPC-DASHに登録する。
- エ 未収金発生後3ヶ月経過した原符については、医事経営課で作成した一覧表と照合し、医事経営課長等へ引き継ぎする。
- オ 未収金管理簿と原符と一致しているか随時確認する。

7 休日受付・夜間受付業務

(1) 業務日及び勤務時間

ア 夜間受付業務

毎日、17時15分から翌日8時30分まで

イ 休日受付業務

土曜・日曜・祝日・医療局長が定める日 8時30分から17時15分まで

(2) 勤務場所は救急外来受付とする。

(3) 業務内容

- ア 外来業務及び病歴（紙カルテ）等管理業務のうち下記業務を除く業務とする。
 - (ア) 自動会計支払機による収納業務
 - (イ) 放射線受付業務

- (ウ) 予約に関する業務（平日の日勤帯に連絡するよう説明する。）
- イ 産婦人科の患者は、受付後 3 東病棟に案内する。なお、入院する場合は、入院基本票を作成し、シューターで 3 東病棟に送る。
- ウ ベビーが生まれた場合は、外来基本票又は入院基本票を作成し、シューターで 3 東病棟に送る。
- エ 透析患者の受付を行い外来基本票を作成し、ファイルに入れて渡す。
- オ 照射患者の受付を行い外来基本票を作成し、リニアックへ届ける。
- カ 感染症が疑われる場合は、看護師に確認のうえ、感染室に案内する。
- キ 自動再来受付機の稼働状況確認（夜間受付者のみ）
当日が通常業務日の場合は、7 時 30 分頃までに自動再来受付機が正常に稼働していることを確認する。
- ク 業務終了時には夜間現金引継簿に原符及び収納した現金を添えて医事経営課長等に引き渡しする。

【病歴（紙カルテ）等管理業務】

8 病歴管理

(1) カルテ等出庫、保管業務

- ア 紙カルテ及び X 線フィルムの出庫、収納及び保管管理、診断書等の保管管理を行う。
- イ 紙カルテ及び X 線フィルムの保管場所及び管理方法は、別紙「医事業務手順書付表」による。
- ウ 外来診療以外の紙カルテ及びフィルムの貸出しは、出庫依頼票に基づき依頼元の診療科等に搬送する。なお、急を要する場合は電話等による依頼にも対応すること。
- エ 紙カルテ及びフィルムを貸出しする場合は、貸出簿によりアリバイを管理し、必要に応じて返却の督促を行う。
- オ 使用済みの紙カルテ等は、速やかに回収し所定の場所に保管する。

(2) 文書等保管業務

- ア 保存依頼があった診断書等を電子カルテにスキャナーで取り込みする。
- イ 患者等に発行する診断書等は、文書管理システムに依頼内容等を登録する。
- ウ 患者署名等がある原本を保存する必要がある診断書等は、作成月毎にターミナルデジット方式により編綴し保管する。
- エ 各部署から保存のための診断書等が搬入された場合、保存期限別、保存方法別に整理して保管する。

【病棟業務】

9 病棟スタッフステーション

(1) 診療科別病床配置

- ア 1 病棟 24 床 緩和ケア科、全科
- イ 2 病棟 50 床 循環器内科、外科、産婦人科、総合診療科、糖尿病・代謝内科、救急重症、全科術後、日帰り手術、HCU（8 床）
- ウ 3 東病棟 60 床 小児科、産婦人科、外科、総合診療科

エ	3	西病棟	60 床	外科、泌尿器科、緩和ケア科、呼吸器外科、陣痛室
オ	4	東病棟	60 床	血液内科、整形外科、眼科、総合診療科、糖尿病代謝内科、 日帰り手術
カ	4	西病棟	60 床	脳神経外科、皮膚科、脳神経内科、形成外科、耳鼻咽喉科、 総合診療科
キ	5	東病棟	60 床	呼吸器内科、消化器内科、放射線科
ク	5	西病棟	60 床	呼吸器内科、循環器内科、呼吸器外科、結核病床（20 床） （ 合計 434 床 ）

(2) 病室等案内業務

入院患者への面会申出があった場合は、面会制限又は非通知希望等を確認して病室番号を案内する。

(3) 会計業務

ア 入院時に必要に応じて保険情報等を確認する。但し、保険資格の確認については、オンライン資格確認等システムを活用すること。

イ 入院時に高額療養費及び出産育児手当金等の制度を説明し、利用促進を図ること。

ウ 診療報酬点数表及び利用料等に基づき会計登録する。

エ 入院診療計画書の作成（入院日より 7 日以内）を確認し会計登録する。

オ 処方、注射、検査、画像診断及び食事等以外のオーダー対象外の項目については、伝票等により会計登録する。

カ オーダーの入力は医師が行い、実施入力は看護師等が行う。未実施オーダーについては各実施部署等を確認してからオーダー取込みを行う。

キ オーダーの中止・変更については連絡を密にして、登録漏れ、重複登録がないよう注意して行う。

ク 定期請求は月末に締切り、原符・請求書兼領収書及び診療明細書を出力し、支払期日を印字し患者へ手交する。

ケ 利用料等の規定により、同意書等が必要なものについては随時確認し、不備がある場合は速やかに整備を求める。

コ 退院が決定した患者については、退院予定時刻までに会計データ入力等会計処理を行い、請求内容を確認の上、請求書を患者等に手交し、会計を支払いするよう説明する。

サ 休日退院予定の患者については、事前に概算会計を行い、概算会計であることを説明のうえ、請求書を手交し、退院時に救急受付で支払いするよう説明する。

シ 概算会計及び修正会計により追加・還付する必要がある場合は、電話等により速やかに連絡し回収又は還付する。

ス 支払が遅延している患者に対しては、医療相談室の利用を促し早期に解消できるよう勧めること。併せて債権管理簿等により管理状況を医事経営課長等に報告する。

セ 未収金のある患者が入院した場合は、速やかに債権管理簿等により医事経営課長等に報告し、医療相談室等職員と協力のうえ、回収に努める。

ソ 選定療養費等の該当者を随時一覧でチェックし、新たに該当しそうな患者については、該当する月の 1 ヶ月以上前に医師、看護師長と入院期間について協議す

る。

タ 輸血実績及び特定保険医療材料使用実績と会計データとの突合を行う。

(4) 文書等管理業務

ア 入院診療申込書の記載事項を確認し受理し、医事経営課長等の決裁を受け下記キにより保管する。

なお、入院後1週間を経過しても提出されないものについては、催促して完備する。

イ 特別室に入室した場合は、速やかに特別室利用申込書又は特別室料不算定確認書の提出を看護師長等に求め医事経営課長等の決裁を受け完備し下記キにより保管する。

ウ 重症室に入室した場合は、速やかに重症者等療養環境加算を算定するかを看護師長等を確認し、算定しない場合は不算定確認書の提出を求め医事経営課長等の決裁を受け完備し下記キにより保管する。

エ 症状説明書、手術同意書等は電子カルテヘスキャナー取り込みし、原本は下記キにより保管する。

オ 患者に発行する診断書等は、電子カルテにスキャナー取り込みし、患者に手交する。

カ 入院患者に係る診断書等（入院診療申込書、同意書等（処置伝票等は除く））は患者ID番号、患者氏名を付して1入院毎、退院月毎に編綴し、50音順に整理しカルテ庫に保管する。

キ 処置伝票等の会計データに係る文書等は、患者別、退院月毎に整理しカルテ庫に搬送する。

(5) DPC対応

ア DPC様式1の必要事項をDPC NAVi（ナビ）システムに登録する。

イ 病名の補完が必要であると思われる場合は、医師に照会を行い、必要に応じて医師又は医療クラークに病名登録の依頼を行う。

ウ 登録するデータは、電子カルテの情報と整合していることを確認し、DPC NAVi（ナビ）システムのチェック機能で確認する。

エ 様式1を作成すること。

オ エラーが生じた場合は、登録内容を確認し、関係部署と連携して修正する。

カ 修正後もウのチェックを実施し確認する。

キ 医師、看護師、コメディカル及び診療情報管理士等と連絡を取り合い、情報共有に努める。

【DPC関係業務】

10 DPC関係業務

(1) 前日入院患者の確認票をDPC NAVi（ナビ）システムに登録、作成し、印刷した後に各病棟へ配付する。

(2) 診療録等の内容から病名が不足であると思われるときは、医師を確認し、必要に応じて、医師又は医療クラークに対して病名の登録を依頼する。

(3) 診療録等の内容からDPCが適当か随時確認を行い、必要に応じてDPC NAVi（ナビ）システム及び会計情報を修正する。

- (4) 退院患者について選択した DPC が適当か確認し、医師の承認を得る。
- (5) 選択した DPC が適切でないとは判断される時は、適切と思われる内容を、病棟オペレータに連絡し、病棟オペレータが医師に確認し承認を得て修正を行う。
- (6) 退院患者について、医師の承認を得た DPC を DPC NAVi（ナビ）システムに承認登録を行う。なお、退院時まで医師の承認を得ることができない場合は、適切と思われる DPC を一時的に承認登録した後、すみやかに医師の承認を得る。
- (7) 退院患者の DPC の承認にあたっては、DPC 請求点数と出来高点数の差が 1 万点以上ある場合は、承認登録前に医事経営課と協議する。
- (8) DPC の選択等疑義が生じた場合は、医事経営課と協議のうえ対応することとする。

【診療報酬明細書等作成業務】

11 診療報酬明細書等作成業務

(1) 診療報酬請求書、診療報酬明細書等の種類

- ア 岩手県社会保険診療報酬支払基金へ提出する診療報酬請求書（診療科毎）、総括表、オンラインデータ及び診療報酬明細書
- イ 岩手県国民健康保険団体連合会へ提出する診療報酬請求書（市町村毎、北上市は診療科毎）総括表オンラインデータ及び診療報酬明細書
- ウ 岩手県国民健康保険団体連合会へ提出する後期高齢者医療診療報酬請求書（県内は市町村別、北上市は診療科毎、県外は後期高齢者医療広域連合毎）総括表、オンラインデータ及び診療報酬明細書
- エ 岩手労災保険情報センターへ提出する請求書及び診療明細書
- オ 地方公務員災害補償基金へ提出する請求書及び診療明細書
- カ 岩手県退職教職員互助会へ提出する請求書及び診療報酬請求明細書
- キ 岩手県市町村職員互助会へ提出する請求書及び診療報酬明細書
- ク 岩手県・市町村等医療費給付事業への提出に係る診療報酬明細書へ医療費助成給付申請書の貼付総括表及び送付書（市町村毎）
- ケ 自動車損害賠償責任保険へ提出する請求書及び診療報酬明細書

(2) 診療報酬請求書、診療報酬明細書に関する法令等

- ア 健康保険法、船員保険法、各種共済組合法、生活保護法
- イ 国民健康保険法（前期高齢者医療制度）、後期高齢者医療制度
- ウ 労働者災害補償保険法
- エ 公務員災害補償法
- オ 公費医療制度等

(3) 業務の内容

- ア レセプトの内容点検
- イ レセプト点検に伴う医師確認及び連絡調整
- ウ 請求書等の作成
- エ レセプト及び請求書等の編綴
- オ 医事システムへの登録（症状詳記）

(4) 業務の実施方法

- ア 毎月の作業予定について医事経営課長等と協議し予定表を作成し業務を行う。
- イ レセプトの点検は「医科点数表の解釈」「薬価基準表」及び各種通達等に基づき

点検を実施する。

ウ 各レセプトを印刷して内容の点検等を行い算定上の疑義等が生じた場合は、診療記録を確認し不備あるものについては医師に補完を依頼し、医師の点検後も再度点検をする。

エ 医師の点検に際しては、必要に応じて診療行為に対する症状詳記を依頼する。

オ 高額レセプト（出来高は8万点以上、DPCは10万点以上）及び診療内容の説明が必要と認められるレセプトには症状詳記を依頼する。

カ 返戻レセプト及び保留レセプトを再点検して請求する。

キ 会計登録漏れ・登録誤り等の不備なものを発見した場合は、速やかに修正し適正に処理する。

ク 請求内容を再点検し、下記の点が適正であることを確認のうえデータを作成する。

(ア) レセプト出力一覧と請求書及び保留レセプトを突合する。

(イ) アの実施後、レセプトチェックシステムでエラーがないことを再確認する。

ケ 修正により医療費に過不足を生じた場合は、速やかに患者に連絡を取り適正に請求・還付処理する。

コ 請求を保留しなければならないレセプトが発生した場合は、速やかにレセプトに理由書を添付して医事経営課長等に提出し承認を得ること。

サ 病名、症状詳記、保険情報等の追加、修正は医事システムに登録する。

(5) レセプト等の引き渡し

ア 業務責任者は業務開始時に医事経営課長等から返戻レセプト、医療券等を受け取り、業務を開始する。

イ 業務が完了したときは、請求書、総括表及びデータを医事経営課長等に引き渡す。

(6) 査定内容の共有

毎月「増減点通知書」等に基づき医事経営課長等と共有し、査定傾向等を把握し従事者等に対策を周知する。

(7) 上記業務に関する制度の改正に対応すること。

【地域医療福祉連携室業務】

12 地域医療福祉連携室業務

(1) 紹介患者の受け入れ

ア 一般診療対応

〔FAXにて連絡が入った場合（基本、15分以内に紹介元へ返信する。）〕

(ア) IDを登録する。

(イ) 紹介元医療機関からFAX受信をした紹介患者用共通診療申込書および診療情報提供書をスキャナ取り込みし、該当ブロックの医療クラークへIDを伝える。

(ウ) 文書管理の紹介元管理へ患者情報を登録する。

(エ) 該当ブロックにおいて決定される予約日時を確認し、予約日時をFAXにより紹介元医療機関へ送信する。当日受診の場合は、電話により紹介元医療機関へ伝達する。

(オ) 電子カルテ上で、受診報告書作成依頼の文章を付箋に入力する。

※地域医療福祉連携室において予約を取る診療科：放射線科（検査・照射）
〔各科担当医に直接予約の連絡が入った場合〕

(ア) 各診療科等より、紹介元医療機関名、紹介医師名、患者氏名、（生年月日）の連絡を受け、紹介元医療機関に対し、紹介患者用共通診療申込書および診療情報提供書のFAXによる情報提供を依頼する。

(イ) 以降、上記(1)アの(ア)から(オ)に同じ処理をする。

〔紹介状を持っている方から受診の問い合わせがあった場合〕

(ア) 受診を希望される方の基本情報（氏名、性別、生年月日、連絡先）を確認した後、当院が予約制であることを説明し、紹介元である医療機関、診療科、担当医師名を確認し、紹介元へ診療情報提供書の写しをFAX送信依頼することの了解を得、後ほど予約日時の連絡をすることを伝える。

(イ) 紹介元の医療機関へ連絡し、診療情報提供書のFAX依頼をする。

(ウ) 以降、上記(1)アの(ア)から(オ)に同じ処理をする。

(エ) 問い合わせがあった方へ予約日時確定の連絡をする。

イ 共同利用対応（放射線検査紹介の事前予約・カルテ作成および患者受付）

〔CT（デンタルCT含む）、MRI事前予約・カルテ作成〕

(ア) CT、MRI専用申込用紙および診療情報提供書に記載された患者情報より、患者IDを確認し、検査希望日に沿って検査予約登録する。

(イ) 予約確定後、紹介元医療機関へ検査予約票をFAX送信する。

〔RI、PET-CT事前予約・カルテ作成〕

(ア) RI、PET-CT専用申込用紙に記載された患者情報より、患者IDを確認する。

(イ) 放射線技術科へ連絡し希望日を基にRI、PET-CTの予約を取得する。

(ウ) 検査予約登録を行い、紹介元へ検査予約票をFAX送信する。

〔紹介元医療機関への画像とレポートの送付〕

(ア) 検査予約登録の際に紹介元医療機関の希望する媒体の紹介用画像作成オーダーを発行する。

(イ) CD-Rを作成する。（※フィルムは診療放射線科部門で作成）

(ウ) 後日、当院医師が作成したレポート、診療情報提供書および画像を紹介元へ送付する。

ウ セカンドオピニオン

〔FAXによる申し込みの場合〕

(ア) 上記(1)紹介患者の受け入れと同様に処理する。

(イ) 申込者ご本人へ電話連絡のうえ、セカンドオピニオン外来予約票を郵送する。

〔相談者ご本人からの申し込みの場合〕

(ア) セカンドオピニオン外来の説明用紙、受診申込用紙を相談者へ渡す。

(イ) 後日、受診申込書および主治医からのセカンドオピニオンを目的とした診療情報提供書を来院又はFAXにより提出してもらう。

(ウ) 以降、上記アと同様に処理する。

(2) 他院受診・転院の申込み（逆紹介）※地域連携クリニカルパス転院を含む

ア 他院への紹介

〔予約が必要な医療機関の場合〕

- (ア) 医療クラークより紹介となる患者の I D、氏名、受診希望日の連絡を受ける。
- (イ) 「申込書・診療情報提供書・保険情報」を F A X 送信する。
- (ウ) 紹介先医療機関より予約票が届き次第 (F A X 受信)、「予約票」をスキャンし患者へ渡す。

〔予約不要の医療機関の場合〕

必要時、事前に診療情報提供書を F A X 送信する。

〔セカンドオピニオンを申込み場合〕

当院より申込みが必要な場合は、申込先医療機関の手順に則り申込み。

〔転院の場合〕

- (ア) 病棟より「診療情報提供書等」の提出を受け、「申込書・診療情報提供書・保険情報」を紹介先医療機関へ F A X 送信する。
- (イ) 紹介先医療機関より予約票が届き次第 (F A X 受信)、カルテ取り込み・コピー (控え) の後、原本を該当病棟メールボックスへ入れる。

イ 地域連携クリニカルパスによる転院

〔大腿骨頸部骨折地域連携パス〕

〔申込〕

- (ア) 病棟より「岩手県立中部病院大腿骨近位部骨折パス<入院申込票>」を受け取る。
- (イ) 「他院転院申込リスト」へ必要事項を入力する。
- (ウ) (ア) と保険情報を紹介先医療機関へ F A X 送信する。
- (エ) 電子カルテの付箋へ申込み日を入力する。
- (オ) (ア) をコピー、控えを保管し、原本は病棟へ返却する。

〔転院日の調整〕

- (ア) 申込先から転院日の連絡を受ける。
- (イ) 病棟の担当看護師へ(ア)を伝え、家族都合等、確認を依頼する。
- (ウ) (イ) の返事を受け、紹介先医療機関へ可否を連絡する。
- (エ) 紹介先医療機関より予約票が届き次第 (F A X 受信)、「入院予約票」をスキャンする。
- (オ) 「他院転院申込リスト」へ決定した転院日等を入力する。
- (カ) (エ) を該当病棟のメールボックスへ入れる。

〔脳卒中地域連携パス〕

〔申込〕

- (ア) 病棟より「(記入後の) 脳卒中地域連携パス様式・追加情報」を受け取る。
- (イ) 上記〔大腿骨頸部骨折地域連携パス〕〔申込〕(イ)～(オ)と同様に処理する。

〔転院日の調整〕

- (ア) 上記〔大腿骨頸部骨折地域連携パス〕〔転院日の調整〕と同様に処理する。

ウ 急性心筋梗塞地域連携パス (A M I)

〔退院時紹介の場合〕

- (ア) 病棟より、A M I 対象者報告兼 F A X 依頼が添付された「ハート手帳の写し・診療情報提供書・検査データ等」を受け取る。
- (イ) 「A M I パスリスト一覧」へ必要事項を入力する。

- (ウ) 電子カルテ上にAMIパス対象者である旨の付箋を貼り付けする。
- (エ) 循環器内科の医療クラークへ対象者を連絡する。
- (オ) (ア)を紹介先医療機関へFAX送信する。

〔外来受診後に紹介となる場合〕

- (ア) 病棟より、AMI対象者報告兼FAX依頼が添付された「ハート手帳の写し」を受け取る。
- (イ) 以降、〔退院時紹介の場合〕(イ)～(オ)を行う。
- (ウ) 退院後の初回外来受診時、循環器内科外来からの連絡を受けて、診療情報提供書を紹介先医療機関へFAX送信する。

〔パス終了の場合〕

検査入院の退院時、病棟よりパス終了と電話連絡がきたら、電子カルテの既存付箋に退院日を終了日として追加入力し、「AMIパスリスト一覧」へも入力する。

(3) 紹介元医療機関への返書管理

ア 診療情報提供書、受診報告書、最終報告書の確認と発送

- (ア) 文書管理アシスタントの「診療情報提供書／受診報告書」の紹介患者に係る紹介元医療機関等への報告書を印刷し郵送する。
- (イ) 患者の診療状況等から返書、報告書の作成が可能と思われるものについて、未処理となっている場合は、担当医師に対して電子カルテの督促機能を利用し処理を促す。
- (ウ) 作成された返書、報告書については、印刷し紹介元管理へ登録する。

(4) 医科歯科連携の運用

ア 周術期等医科歯科連携

〔申込み〕

- (ア) 医療クラークより患者ID・氏名および紹介先歯科医療機関の連絡を受ける。
- (イ) 電子カルテより「診療情報提供書（医科歯科連携）」を出力、付箋でかかりつけ歯科を記載する。
- (ウ) 「医科歯科連携対象者リスト」へ必要事項を入力する。
- (エ) 「医科歯科連携歯科医療機関受診申込票・診療情報提供書」を紹介先歯科医療機関へFAX送信する。（受診日は、患者と歯科医療機関が相談）

〔患者歯科受診後の処理〕

- (ア) 歯科医療機関より「周術期口腔機能管理計画書」および「周術期口腔機能管理報告書」をFAX受信する。
- (イ) 電子カルテへ(ア)をスキャンし、付箋に文書日付を入力する。
- (ウ) 「医科歯科連携対象者リスト」へ必要事項を入力する。
- (エ) (ア)を各ブロックへ配付する。

(5) 各種書類の送受信処理

ア 情報提供依頼のFAX送受信

〔送信処理〕

- (ア) 医師又は医療クラークより該当患者のID、氏名及び依頼先医療機関の連絡を受ける。
- (イ) 電子カルテより医師作成の情報提供依頼を出力する。
- (ウ) 依頼先医療機関へFAX送信する。

(エ) 電子カルテ上で、送信済みの情報提供依頼を「承認済」にする。

(※回答がない場合は、医療機関へ問い合わせる。)

[受信処理]

(ア) 依頼先医療機関からの診療情報提供書等による返事をスキャン・電子カルテへ取り込み、医療クラーク又は病棟看護師へ連絡する。

(イ) 情報提供依頼書及び返事を各外来又は病棟へ配付する。

イ 他関係機関からの各種書類FAX受信処理

(ア) 該当患者の電子カルテを開き、スキャンし、各外来医療クラーク又は病棟看護師へ連絡する。

(イ) 他関係機関からの各種書類をスキャン・電子カルテへ取り込み、医療クラーク又は病棟看護師へ連絡する。

(6) 院内他部門及び外部関係機関等からの電話対応

(1) ～ (5) の業務に係る院内他部門及び外部関係機関等からの問い合わせや依頼等の電話に対応する。

【患者相談支援センター（えぐなるプラザ）業務】

13 患者支援業務

(1) 予定入院患者への入院案内説明

ア 入院支援看護師から渡された予定入院患者リストから、必要な入院案内（パンフレット）を準備する。

イ 予定入院患者が窓口にきたら、入院案内（パンフレット）を用いて、入院時に必要な持ち物、医療費、入院時のルール等を説明する。

ウ 当日決定された入院の患者についても、イと同様の案内をする。

(2) 介護保険訪問調査日の受付

ア 各市町村が希望する日程について確認し、電子カルテへ付箋機能を利用し訪問日程情報を登録する。

(3) 訪問看護報告書仕分け業務

ア 訪問看護報告書受付後、担当診療科ごとに仕分けをし、外来ブロックレターボックスへ配る。