

## 作業手順書

## 【 外来担当業務 】

## 1 総合受付

総合受付の開始時間は8時00分から開始とする。

## (1) 総合案内

ア 院内全般（診療状況、受付方法、施設、病室等）にわたる案内及び説明をする。

イ 入院患者の病室案内については、医事会計システム及び電子カルテより情報を得て行う。

ウ 入院患者への面会受付を行うこととし、対応時間は平日8時30分から17時15分の間とする。なお、感染症流行等の非常時は、院内の感染防止対策に伴う運用を行う。

## (2) 新患受付

ア 診療の申し込みを受け医事会計システムへの患者登録、患者フォルダ作成及び診察券の発行を行い、外来基本票を添付する。診察券は、1患者1枚とする。

イ 患者フォルダは、診療科別に作成する。

ウ 個人健康診断の申し込みを受け、医事会計システムへの患者登録及び外来カルテ作成を行い、診察券の発行をする。

エ 事業所健診の予定表に基づきカルテ作成及び診察券の発行を行い外来担当看護師等へ提出する。

オ 地域医療連携に伴うFAX紹介患者の受入等に係る事務を行う。

## (3) 外来患者状況調査

その他、必要により医事経営課長等から別途依頼された事項について調査・協力を行う。

## (4) 入院受付

ア 医事会計システムへ入院登録を行い、患者フォルダにネームバンドを添え、外来診療科又は病棟に搬送する。（DPC様式1調査票の患者名等の記載を行う。）

イ 入院患者に係る会計原符（請求書）の整理を行い、入院担当者（医事業務委託職員）等へ引き継ぎを行う。

## (5) 入院案内並びに入院時必要書類の編綴等

入院案内と併せて必要書類について編綴、補充を行う。

## (6) 診断書等の受付・交付

患者又は家族、保険会社等からの依頼に基づく一般診断書、生命保険給付に係る診断書、医療費に係る証明書及び独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に係る証明書等で受付後、後日交付する診断書等（以下「診断書等」という。）の受付・交付を行う。

## ア 受付対象の診断書等

- ・一般診断書（病院様式）・死亡診断書（死体検案書）の写
- ・死亡診断書（生命保険給付に係るもの）
- ・保険会社、簡易保険等所定の診断書、証明書
- ・出産証明書の写
- ・死産証明書（死胎検案書）の写
- ・職場、学校等へ提出する診断書、証明書
- ・身体障害者申請診断書

- ・特別障害者手当認定診断書
- ・傷病手当金、休業補償請求書
- ・年金、見舞金等受給関係診断書、証明書
- ・自賠責関連診断書、証明書
- ・医療費に関する証明書等
- ・裁判所、警察等提出用診断書
- ・その他患者（家族等）からの依頼診断書等

イ 診断書等作成受付票の記載と写しの交付

患者等から診断書等の作成依頼があった場合は、「診断書等作成受付票」の記載を依頼して、交付予定日等の必要事項を説明のうえ患者用控えを交付する。

ウ 診断書等の作成区分担当の振分

(ア) 受付担当者（医事業務委託職員）が作成する診断書等

医療費に係る証明書及び独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に係る証明書は、医事会計システムから会計カードを出力して作成後に複写を添えて医事経営課担当者へ提出する。

(イ) 診療科へ作成依頼する診断書等

診断書等作成受付票及び書類をもって医療クラークへ作成依頼する。

(ウ) 医事経営課担当者が作成する診断書等

医事経営課担当者が作成する診断書等は、「診断書等作成受付票」を添えて医事経営課担当者へ引継ぐ。

エ 完成した診断書等は総合受付で受け取り、写しの患者用控え添付を確認する。

オ 会計入力を行い、完成した診断書等と請求書を合わせておく。

カ 完成した診断書等の「診断書等作成受付票」から受取人へ完成、料金の連絡と受け取り日時を確認する。

キ 作成依頼者から完成した診断書等の「診断書等作成受付票」患者用控えを受領して、診断書等の交付と会計案内を行う。

ク 診断書等の作成・交付状況確認 「診断書等作成受付票」から受付等の情報の集計を行い、受付日から14日以上経過しての未作成診断書等について、作成状況の確認と催促を実施するなど、受付・交付に係る文書管理及び作成状況の管理を行う。

## 2 外来部門受付

(1) AU別担当診療科

AU 1 ⇒ 内科・血液内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科

AU 2、3 ⇒ 外科・産婦人科・眼科・放射線科・皮膚科・心臓血管外科

AU 4 ⇒ 整形外科・脳神経外科・泌尿器科・脳神経内科・精神科・人工透析室

AU 5 ⇒ 小児科・耳鼻咽喉科・麻酔科・形成外科

ただし、化学療法室については、担当診療科のあるAUとする。

なお、AU 2、3及びAU 5の窓口対応は13時30分までとし、13時30分以降はAU 1又はAU 4で対応を行うものとする。

(2) 再来受付

ア 再来患者受付は、原則的に全患者が再来受付機を使用する。

診察券を不携帯の場合は、受付ができないことから再作成等を行うこと。

イ 最終来院日から一定期間を経過した患者の再来受付は、再登録処理をした後に行う。

ウ 診療科から別の診療科に紹介された場合は、その紹介先のAUで兼科登録処理を行う。

(3) 診療予約

診療予約は、診療科ごとに予約月日及び予約時間帯について、予約人数枠の範囲内で医師、医療クラーク又は看護師が行う。

(4) 外来受診用ファイル（外来基本票等）準備

ア 予約患者の外来受診用ファイル（外来基本票等）は、各科ごと受付順に並べ各診療科へ搬送する。

イ 予約患者の外来受診用ファイル（外来基本票等）は、原則として診療予約日前日までに各診療科へ搬送する。（必要性があり患者フォルダ出庫の指示があった場合には、患者フォルダを出庫し搬送する。）

ただし、診療科から指定がある場合は、その指定日までに搬送する。

ウ 検査予約患者の外来受診用ファイル（外来基本票等）は、原則として予約前日までに各診療科等へ搬送する。

ただし、診療科から指定がある場合は、その指定日までに搬送する。

(5) データ入力

ア オーダリング対象項目は、処方・注射・検査・放射線（治療含む）・処置・手術・リハビリ・指導料・管理料とする。

イ オーダリングについては、医師又は医療クラークが入力する。

ウ オーダリング内容と電子カルテ記載内容を確認しながら入力する。

エ オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を医事会計システムの当該リストに基づき確認作業を行う。

オ オーダリング対象外の診療項目は伝票等により直接入力する。

カ 入力方法は、患者基本票を使用し医事会計入力のマニュアルに従い行う。

キ 診療が終了した患者フォルダ等は、各AUが定期的に関係診療科から収集すること。

(6) 患者負担医療費の支払い方法及び請求

ア 会計入力終了後に診察券を返却し、支払い方法を案内する。

イ 未収金の発生防止に努める。

ウ 未収金のある患者が来院したときは、隨時請求する。

エ 医療費（会計）に関する問合せなどは、懇切丁寧に対応すること。

(7) 各種診断書・証明書の受付

患者（家族）から、各種診断書及び証明書の作成依頼があった場合は、1 総合受付(6)診断書等の受付・交付と同様に「診断書等作成受付票」で受付を行い、総合受付担当者（医事業務委託職員）へ引継をする。

(8) 医療保険の資格確認等

ア 資格確認書、限度額適用認定証、公費負担医療受給者証、介護保険者証（以下、「資格確認書等」という）の定期確認（オンライン資格確認システムの活用を含む）及び医療給付にかかる乳児、妊産婦、重度心身障害者（以下「乳・妊・重」という。）等の医療費助成給付申請書等の取得を行う。

イ 資格確認書等に変更がある場合は、その都度変更登録を行う。

(9) 患者フォルダ収納及び貸し出し

ア 診療科から回収した診療済みのフォルダは、所定の棚の患者フォルダへ収納（手動）する。外来受診用ファイル（外来基本票等）に患者フォルダへ収納すべき文書等がある場合も、同様に収納する。

フォルダの保管は、ID番号を利用したターミナルデジットファイリングとする。

イ 貸し出した患者フォルダは、フォルダ管理簿を整備し、行方を確実に把握（アリバイ管理）すること。

## 【公衆衛生活動業務】

公衆衛生活動は、個人、市町村もしくは事業所等から依頼される健康診断及び予防接種（以下「健診等」という。）である。

### 1 受付

申し込みがあったときは、健診等実施診療科と調整のうえ申込者に実施日等所要事項の連絡及び必要に応じ所要品を発送する。

### 2 実施

#### (1) カルテ作成

外来担当業務 1 の(2)のエによる。

#### (2) 健診結果報告

実施診療科から健診等の診断結果の送付を受け、記載もれを点検のうえ実施者へ送付する。

#### (3) 実施者への請求

実施者に個人負担がある場合は、請求書（兼領収書）を作成し、会計収納業務担当者へ引き渡す。

### 3 請求書等の作成

健診等の終了後、利用料規則又は契約に基づき請求書等を作成し、医事経営課担当者へ引き渡す。

### 4 カルテの保管

実施診療科から送付されたカルテは、所定のカルテ棚へ収納する。

## 【会計収納業務】

### 1 医療費等の収納

#### (1) 釣銭用の金額を業務開始時に医事経営課担当者から受け取り、終了時に返金する。

なお、収納窓口は、8時45分から開始できるよう準備する。

#### (2) 外来及び入院医療費等を請求書（兼領収証書）に基づき患者に対して請求を行い、会計を受領した場合は、原符及び請求書（兼領収証書）に領収印を押印し、請求書（兼領収証書）を交付する。

#### (3) 診療明細書を医事会計システムで出力し患者に交付する。

#### (4) 収納金の振込み時間までに振込み現金を医事経営課担当者との間で金額確認を行い引き渡す。また、釣銭用の金種について金種表を指定した時間までに作成する。

#### (5) 医事会計システムへの入金登録及び未収金登録等を行い、科目を確認して収入回議書を作成する。

#### (6) 原符等を集計し収入回議書と突合を行い、収納額と現金残高を照合確認のうえ医事経営課担当者から確認を受け引き継ぎを行う。

この場合の引き継ぎ時間は、医事経営課担当者が指定した時間とする。

#### (7) 医事会計システムへの入力誤りによる修正等により、受領金額に差異が生じた場合は、追加請求または還付の処理を行う。

#### (8) クレジットカード利用者に対する支払に対応すること。

- (9) 口座振替患者の薬引換券（院内処方分）を発行する。
- (10) 医療費（会計）に対する問合せに対して、親切丁寧に対応すること。
- (11) 現金確認作業については、別途定める取扱い規程を遵守すること。
- (12) その他会計に関する業務を行うこと。

## 2 未収金の発生防止について

- (1) 未収金を発生させないように注意し、前回未収金がある患者には分割納入などの状況を把握したうえで支払を促すこと。
- (2) 支払困難等の申し出がある場合は、適用可能な公費負担医療制度、保険給付制度などを確認し、速やかに各担当者（ケースワーカー、医事経営課担当者、入院又は外来担当者（医事業務委託職員）等）と連携して所定の事務手続きを行うこと。
- (3) 未収金患者については、速やかな電話連絡などによる請求を行い、概ね3ヶ月間を目処に未収金督促状況記録書を作成し適正管理を行うこと。

## 3 原符及び請求書（兼領收証書）の管理

未納となっている外来及び入院医療費等の原符及び請求書（兼領收証書）の保管・管理を適正に行い、常に所在が明らかであるよう努めること。

## 【 診療情報管理室業務 】

### 1 カルテの保管管理

#### (1) 退院カルテの内容確認（量的監査）

患者フォルダが届いたら、直ちに監査項目に沿いカルテや関係書類の不備・欠落等についての量的監査を実施する。

不備・欠落等が見られたカルテについて病棟等に連絡し、早急に正すよう促すこと。

#### (2) カルテ貸出簿の作成、整理（電子カルテ移行前の紙カルテ）

退院カルテの貸し出しへは、カルテ使用依頼票の提出により行う。カルテ使用依頼票に基づきカルテ貸出簿を作成するものとし、貸し出し期限（14日間）を過ぎたものについては、返却の督促をする。

#### (3) カルテの廃棄準備（電子カルテ移行前の紙カルテ）

院内規程の定める保存年限を経過した入院・外来カルテについて、原則として年1回廃棄処分を行うが、科別最終来院日から5年を超過したカルテ等医事経営課長等が指定するカルテを分別し廃棄用の段ボール箱へ収納し、指定する場所へ置く。

### 2 D P C 関連業務

#### (1) D P C コーディングシステムの登録

ア 入院カルテ等から入院患者の基本情報、診療情報を基にD P C業務運用支援システム（M E D I – D P C コードファインダー。以下「D P Cシステム」という。）に必要事項の入力及び入力データに係るD P C入力内容の点検確認を行い、必要に応じて医師等から確認のうえ入力データ等の修正又は追加を行う。

イ 退院確定等の時点で、D P Cシステム入力データと入院カルテを照合する。

ウ 入院カルテ（退院カルテを含む。）の入院時併存病名、入院後発症疾患名及び手術等の有、無を確認し、欠落している場合は担当医師に照会し入力を補完する。

エ レセプト点検期間中に医師による病名の追加記載が行われた際は、医師若しくは医療クラークに病名登録を依頼する。

オ 診療報酬請求事務終了後、D P Cシステム入力データと診療報酬請求明細書を照合し、

- 内容の不備や矛盾する項目がある場合には、病棟担当業務従事者に照会し修正等を行う。
- カ DPC提出データ等の適正算定確認（コーディング等精度管理）及びデータ分析を行うこと。
- キ DPCに伴う照会調査及び資料作成等を行うこと。
- ク DPCシステムに係る医師、看護師への入力、コーディング指導及び当該業務推進に係る改善、整備を行うこと。
- ケ DPC提出資料の作成に当たっては、提示されている締切期限及び医事経営課長、診療情報管理士等からの注意事項を遵守すること。

(2) DPC必須情報の登録確認

- ア DPC対象入院患者全員に係る医療資源病名、主病名、入院契機病名、入院時併存疾患、入院後発症疾患、副傷病名、手術処置1、2の必須項目について、医事会計システム会計カードとのチェックを実施し、未登録の場合は登録する。
- イ 様式1登録必須項目の確認を行い、未登録の場合は登録する。
- ウ DPC対象外患者に係る様式1データの登録状況の確認と未登録時の登録を実施する。

## 【 病棟担当業務 】

### 1 病棟別病床数及び診療科

- 3病棟 54床 脳神経外科・整形外科・形成外科・(放射線科・麻酔科)  
感染症病棟4床
- 4病棟 60床 小児科・産婦人科・整形外科・(皮膚科・眼科・耳鼻いんこう科)
- 6病棟 60床 内科・消化器内科・泌尿器科
- 7病棟 55床 外科・循環器内科 結核病棟5床
- 病床計238床

なお、病棟の診療科等は、医師配置状況、病床編成などで変更となる場合がある。

### 2 データ入力及び登録等

(1) データ入力

- ア 担当する病棟のオーダー情報及び指示箋から、会計データの入力を行う。
- イ オーダリング対象項目は、処方、注射、検査及び放射線（治療含む）・処置・手術・リハビリ・指導料・管理料とする。
- ウ オーダリングについては、医師又は医療クラークが入力する。
- エ 実施項目中オーダリングに馴染まない検査等使用材料の関係から、事後確認を要するものなどの診療行為が発生した場合は、発行された会計伝票を確認のうえ入力を行う。
- オ オーダリング対象項目を医事会計へ取り込む。
- カ オーダリング対象外の診療項目等は、伝票により直接入力する。
- キ オーダリングデータの未取り込み（未会計処理分）情報を確認し、会計処理を行う。
- ク 入院中の患者が他の診療科を外来受診した場合の会計データ入力を行う。
- ケ オーダリング内容と電子カルテ記載内容を確認しながら入力する。

(2) 入力方法

入力方法は、医事会計マニュアルに従い行う。

### 3 未収金の発生防止について

- (1) 未収金を発生させないように注意し、前回未収金がある患者には分割納入などの状況を把握したうえで支払を促すこと。

- (2) 支払困難等の申し出がある場合は、該当可能な公費医療制度、保険給付制度などを確認し、速やかに各担当者（ケースワーカー、医事経営課担当者、入院又は外来担当者（医事業務委託職員）等）と連携して所定の事務手続きを行うこと。
- (3) 未収金患者については、速やかに電話連絡などによる請求を行い、概ね3ヶ月間を目処に未収金督促状況記録書を作成し適正管理を行うこと。

#### 4 会計

##### (1) 退院会計

- ア 退院指示に基づき退院通知が出された場合は、患者が希望する退院の時刻までに退院会計処理を行う。
- イ 退院会計処理が完了し金額が確定した場合は、当該患者に請求書(兼領収書)を渡し金額等必要事項の説明と当日の支払を促すこと。
- ウ 患者の退院予定日（休日含む）が決定した場合は、事前に概算の会計処理を行い、患者に請求書(兼領収書)を手交のうえ概算請求に伴う追加会計発生の可能性の了承を得ること。
- エ 退院患者の支払状況の確認を隨時行い、未納患者への請求は遅滞なく行うこと。

##### (2) 定期会計

定期会計は、毎月月末締めとし、原符の出力を行い精査後、請求書（兼領収書）に支払期限日を明示し患者等に金額等必要事項を説明のうえ渡す。

##### (3) 会計の問い合わせ

医療費（会計）に関する問合せなどは、懇切丁寧に対応すること。

#### 5 入院関連業務

##### (1) 医療保険の資格確認等

- ア 資格確認書等の定期確認（オンライン資格確認システムの活用を含む）及び乳・妊・重等の医療費助成給付申請書等の取得を行う。
- イ 資格確認書等に変更がある場合は、その都度変更登録を行う。

##### (2) 各種支給申請書の取得

診療報酬請求時に必要とする限度額認定書は、入院時に確認（オンライン資格確認システムの活用を含む）し、必要に応じて取得手続き未実施の患者へは会計締日までに手続きするよう説明する。

##### (3) 各種診断書・証明書の発行

患者（家族）から、各種診断書及び証明書の作成依頼があった場合は、【外来担当業務】  
1 総合受付(6)診断書等の受付・交付と同様に「診断書等作成受付票」で受付を行い、総合受付担当者（医事業務委託職員）へ引継をする。

なお、入院期間中に作成が可能な場合は、担当医師に作成依頼し、作成後に会計入力する。

##### (4) 申込書等の提出

次に掲げる申込書等について、入院時又は必要時に患者（家族）へ速やかに提出を依頼する。

不備がないか否かを確認のうえ、取りまとめて医事経営課担当者へ提出する。

- ア 入院診療申込書
- イ 特別室入室同意書、同不算定確認書
- ウ 保険給付外のサービスについて【同意書】
- エ 重症室算定関係

- オ おむつ利用申込書
- (5) 出産育児一時金受領委任払いの対象者・対象金額の科目別振分登録  
ア 出産育児一時金受領委任払いの対象者に係る科目別金額について、医事会計システムの会計カードを出力し、指定様式に項目別金額を登録する。  
イ 科目別振分金額と保険者請求額、患者負担額を合算のうえ一致しているか確認する。  
ウ 科目別金額の登録が終了した場合は、医事経営課担当者が指定する日までに登録一覧を提出する。
- (6) 医療文書のスキャナ取り込み  
ア 入院診療計画書等の患者説明文書、手術同意書等の各種同意書などスキャナ取り込み依頼された文書について、入院担当者（医事業務委託職員）が対応する。  
イ 退院が確定した患者フォルダを退院会計処理時に見返し、スキャナ取り込み漏れの無いよう確認する。
- 6 DPC提出資料の作成に係る入院患者基本情報、病名選択、退院処理等を行う。

## 【 診療報酬明細書等作成業務 】

### 1 入院及び外来診療報酬明細書の種類

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の種類は、次のとおりとする。

- (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健康福利機構  
(4) 乳・妊・重等の医療費助成給付事業

### 2 業務の内容

業務の内容は、次のとおりとする。

- (1) レセプト（点検レセプトを含む）の内容点検  
ア 会計入力の漏れ・誤り等の点検及び修正  
イ 診療報酬請求点数算定誤り及び算定漏れ  
ウ 電子レセプト（DPCを含む）請求に係るコメント及び症状詳記の登録・確認  
エ DPC請求に係る診断群分類区分（分類番号）の確認及び出来高算定部分の算定状況
- (2) 医師に対するレセプト点検等の依頼及び作成  
ア 疑義事項の照会  
イ 担当医師との点検日程調整  
ウ 高額レセプトに係る診療経過等コメント記載依頼及び作成
- (3) 請求書等の作成  
請求書等の種類は、次のとおりとする。  
ア 岩手県社会保険診療報酬支払基金の提出に係る請求書及び請求書控の作成  
イ 岩手県国民健康保険団体連合会の提出に係る請求書及び請求書控の作成  
ウ 労働者災害補償、公務員災害補償及び戦傷病者特別援護法に係る請求書及び請求書控の作成  
エ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県退職市町村職員健康福利機構に係る請求書及び請求書控の作成  
オ 乳・妊・重等にかかる医療費請求書送付書及び送付書控、総括表の作成  
カ 電子レセプト以外の紙レセプト及び請求書等の編綴

キ 県単事業（現物給付分）の集計と請求書作成

(4) オンラインレセプトの送信

ア オンライン請求を行うレセプトのデータを作成し、請求端末にてデータ送信及び請求確定を行う。なお、データ送信時にエラーがあった場合は、エラー項目を修正のうえ再度送信を行う。

イ 送信したレセプトデータ（送信データ、CSVファイル、オンライン受領書等）については医事経営課担当者に提出する。

ウ その他、レセプト電算システム運用手順書に基づいて行うこと。

3 レセプトの引渡し

業務責任者は、紙レセプトを原則として医事経営課担当者から引き受け、業務完了後に送信したレセプトデータ及び紙レセプトを医事経営課担当者へ引き渡す。ただし、請求保留となつたものについては、レセプトの写しにその理由を付して医事経営課担当者に報告する。

なお、作業期間内におけるレセプト等の保管管理は、委託業者の責任で行う。

4 業務の実施方法

業務の実施方法については、次のとおりとする。

- (1) レセプトの点数は、「点数表の解釈」、「薬価基準法」及び各種通達に基づき適正に行うものとする。
- (2) 業務責任者は、生活保護法に係る医療券、労災給付請求書及び調整済の過誤・返戻レセプト等を医事経営課担当者から引き受ける。
- (3) 業務責任者は、医事経営課担当者の了解のもと医事会計システムから点検レセプトの出力を行う。
- (4) 外来レセプトの点検対象月の月末時間外分を調整すること。
- (5) 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、病名等の不備があった場合は、医師に補完の依頼をすること。
- (6) 医師の点検等を終了したレセプトは、再度点検すること。
- (7) レセプト点検の結果、点数算定の漏れや誤りなど修正があった場合は、医事システムにて全て修正登録を行い適正なレセプトを作成し、修正件数報告書を作成すること。病名追加等については、医師若しくは医療クラークに入力等を依頼する。
- (8) レセプト点検では、「レセプト院内審査支援システム」によるエラーチェックを頻繁に行いながら退院レセプト等の当月内の点検及び補完を行う。
- (9) 業務責任者は、月末までに翌月の業務処理計画を、医事経営課長等に報告する。

5 返戻及び査定減に係る診療報酬明細書等の処理業務

(1) 返戻に係る診療報酬明細書

ア 審査支払機関又は保険者から返戻された診療報酬明細書（以下「返戻レセプト」という。）及び返戻レセプト一覧を医事経営課担当者から引き受け、返戻理由を確認するとともに速やかに内容を整備し、返戻となった要因とその対策を返戻レセプト一覧に記載のうえ、医事経営課担当者の指定する日までに提出する。

イ 保険の変更等により一部負担金に差額が生じた場合は、金額等を掲載した書面を添えて医事経営課担当者に引渡しのうえ確認を受けて追加会計又は還付処理を行う。

(2) 査定減に係る診療報酬明細書

ア 審査支払機関からの増減点連絡書及び増減点連絡通知書並びに保険者からの再審査請求結果による支払調整額通知表及び再審査決定通知書（以下「査定・過誤査定通知」という。）の写しを毎月医事経営課担当者から受け取り、減点理由等を確認する。

- イ 査定・過誤査定通知の写しを受け取った場合、保険者番号、患者名、点数、事由等の分析に必要な内容の登録を行い登録一覧と、特にも減点された理由等の分析結果及びその対応策を医事経営課担当者の指定する日までに書面で報告する。
- ウ 特に高点数などの査定減レセプトについては、査定されたレセプトの写しに査定箇所を明示して、減点理由及び査定減対策を明記のうえ医事経営課担当者が指定する日までに報告すること。
- エ 再審査請求を行う場合は、再審査請求の理由を医師へ記載依頼を行い、レセプトの写しを添えて医事経営課担当者に提出する。
- オ 業務責任者は、レセプト点検業務、外来担当業務、病棟担当業務の各責任者とともに毎月開催する保険診療委員会へ出席すること。
- カ 査定減情報等は、スタッフへ情報提供し、査定減の縮減を行う。

### (3) 返戻依頼に係る処理

- ア 医事会計システムへの入力誤りによる修正等により、請求済みの診療報酬明細書の修正が必要な場合は、審査支払機関又は保険者に対し返戻依頼を行う。
- イ 返戻依頼は、返戻理由リスト及び修正前の診療報酬明細書を医事経営課担当者へ提出する。

## 6 診療報酬明細書等提出期限

毎月の提出期限の日時は、事前に医事経営課担当者と協議を行う。

## 【休日受付業務】

業務日は、土日祝祭日及び甲の指定する日勤帯（8時30分から17時15分まで）とする。  
業務の内容は、救急患者の受け入れ、来院者への案内及び会計等とし、具体的には次のとおりとする。

### 1 電子カルテへの来院登録

来院した患者は、電子カルテへ来院の情報（来院登録、来院方法等）を入力し、救急外来基本票及び救急外来問診票を出力する。

### 2 新患者の場合

新患者の場合は、診療の申し込みを受け医事会計システムへの患者登録をするとともに、患者フォルダ作成及び診察券を発行し、救急室に搬送する。

※なお、救急車で搬送される患者以外に対しトリアージを実施し、かかりつけ医の確認を行い紹介状の発行促進を図ること。

### 3 再来患者等の場合

再来患者等の場合は、診察券の提示（診察券不携帯の場合は、医事会計システムにより来院歴検索をする。）により受付処理し、外来基本表等を救急室に搬送する。

※なお、救急車で搬送される患者以外に対しトリアージを実施し、かかりつけ医の確認を行い紹介状の発行促進を図ること。

### 4 資格確認書等の確認

受付の際、必ず資格確認書等の提示（オンライン資格確認システムの活用を含む）を求め、その写しを診療申込書等に添付する。ただし、資格確認書等を持ってこない場合は、後日持参するよう指示する。

### 5 救急患者受付簿

救急患者受付簿の該当項目に入力を行う。

## 6 入院の場合

入院の場合は、AU等から患者フォルダを検索し、ネームバンドを作成し救急室又は病棟に搬送する。(DPC様式1調査票の患者名等の記載を行う。)

## 7 来院者への案内

院内案内図等により案内する。

## 8 会計業務

- (1) 救急患者（前日からの時間外救急患者等を含む）の会計入力を行う。
- (2) 入力の方法は、外来部門受付のデータ入力に準ずる。
- (3) 会計収納を行う。

## 9 その他

入院患者への面会受付・案内を行うこととし、対応時間は8時30分から17時15分の間とする。なお、感染症流行等の非常時は、院内の感染防止対策に伴う運用を行う。

## 【夜間救急受付等業務】

- (1) 夜間救急受付の開始時間は17時15分（土日祝祭日及び甲の指定する日は17時00分）とする。ただし、夜間救急受付に必要な物品の引渡し並びに、当直時金庫の金銭確認は開始時間前に事務当直者と合同で行うこと。
- (2) 事前に準備するものは、当直時金庫・タクシーチケット・カルテ倉庫の鍵・事務当直マニュアル・領収印とする。
- (3) 患者の受付方法は基本的に休日受付時と同様である。
- (4) トリアージを確実に行い、かかりつけ医の有無を確認し診療情報提供書用紙を発行する。
- (5) 診療終了者から医療費は徴収しないため、医療費に係る連絡先及び請求方法の確認を行うこと。
- (6) 夜間警備員と合同業務となることから、同時刻に救急受付窓口が空席にならないようにすること。
- (7) 緊急な事態が発生したら、直ちに事務当直者に連絡すること。
- (8) 夜間救急受付の終了時間は21時30分（土日祝日及び甲の指定する日は21時15分）とする。ただし、夜間救急受付に必要な物品の引渡し並びに、当直時金庫の金銭確認は終了時間前に事務当直者と合同で行うこと。

## 【 診療所業務 】

業務日は、基本を毎月第3木曜とし、委託業者担当が宮古病院附属重茂診療所（以下、「診療所」という。）へ出向いて開鍵等準備を行い、患者は8時30分を目処に入室させる。9時15分頃に医師、薬剤師等が到着し診療を開始する。

診療所には、患者DBシステム、医事会計システムを設置していないので、カルテ作成、会計計算、会計収納、レセプト作成は手書きにて行う。診察券は発行しない。

なお、患者の多くは市営の送迎バスを利用しており、その運行は9時頃に1回目、9時50頃に別方面から2回目の運送を行い、その後診察終了を待って運送することとなっている。

## 1 準備作業

### (1) 年間を通した準備作業

ア 前日のうちに総務課から鍵を受け取り、当日は8時頃までに診療所へ到着し鍵を開けて8時30分に患者を診療所へ入室させることができるよう準備する。

また、オンライン診療の予定がある場合は、8時30分にオンライン診療が行えるようパソコン等の準備を行う。

イ カーテンを開き簡単な清掃を行う。

(2) 冬期間の準備作業

ア 灯油タンクから室内の暖房器具に灯油を補充する。

イ 診察までに室温を上げるために暖房を行う。

ウ 水道の元栓を開く。

2 新患受付

診療の申し込みを受け、外来カルテ作成を行う。医療保険の資格確認及び受給にかかる提出物の受付については、【外来担当業務】に準ずる。

3 再来受付

診療の申し込みを受け、医療保険の確認により本人確認を行って外来カルテを抽出する。

4 会計計算

診療終了後に外来カルテ、薬価基準等を確認のうえ手書きにて会計計算を行う。

5 会計収納

【会計収納業務】に準ずる。ただし、医事会計システムが使用できなければ対応できないことを除く。

釣銭については、出発が早朝となることから医事経営課担当から薬剤師が受け取り、搬送し手渡す。

6 退出

(1) 年間を通した準備作業

ア 簡単な清掃を行う。

イ 施錠し戸締りを確認する。鍵は、帰院後に総務課担当者へ渡す。

(2) 冬期間の業務

ア 暖房器具等の消火等を確認する。

イ 水道の元栓を閉める。

7 診療報酬明細書作成

手書きにて診療報酬明細書の作成を行う。なお、作成に当たっては該当患者のカルテを病院まで搬送し院内で作成する。カルテは所定の場所に保管しておき、次回の診療所の診療日に搬送し、カルテ棚に戻す。

8 日誌兼患者日報に所定の事項を記載し報告する。

### 【 その他業務 】

上記業務のほか、下記の事項に対応すること。

1 電話応対（通常時、休日受付時、夜間救急受付時共通）に関すること。

2 作業場所の整理整頓

3 医事業務関連機器障害時の速やかな対応

4 当院が業務上必要に応じて行う調査等（患者満足度調査、待ち時間調査等）

5 国や地方公共団体、保険者等からの指示又は依頼に基づき実施する患者調査等

6 医療DX推進に関連する業務等（オンライン診療、待ち番通知、電子処方箋等）について、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。