

岩手県立二戸病院医事業務作業手順書

外来業務

1 総合案内

診療案内、施設案内、患者誘導及び入院患者病室案内を行う。

2 総合受付

(1) 新患・再来受付

- ① 診察・個人健診等の申込みを受け医事会計システム等への患者登録、外来基本票の出力及び診察券の発行を行う。
- ② 保険資格をオンライン資格確認システム等にて行う。
- ③ 近隣の医療機関から、専用FAX又はメールにて診療申込みがあった場合は速やかに外来基本票を作成し診療科に届け、患者情報の管理を行う。
- ④ 新患の外来基本票は患者が診療科へ持参する。
- ⑤ 再来受付は、自動再来受付機と総合受付で並行して行う（診察券不携帯患者等）。
- ⑥ 最終来院日から一定期間を経過した患者の再来受付は、再登録処理を行う。
- ⑦ 兼科、他科からの紹介患者の外来基本票を作成し、各ブロック受付（以下「AU」という。）へ搬送する。
- ⑧ 該当AU及び診療科へ患者を案内誘導する。
- ⑨ 診療科によっては紙カルテを作成する場合もある。
(呼吸器内科・血液内科・皮膚科のみ紙カルテから電子カルテに移行中であり、移行期間中は、一部紙カルテの出庫が必要となるため、以下の手順(3)カルテ搬送、(5)外来カルテの追出しは、この診療科のみの手順となる。)

(2) 入院カルテ作成、退院カルテの管理

- ① AUから連絡のあった患者の入院基本票及びカルテの作成を行い、外来診療科又は病棟に搬送する。
- ② 診療録等記載マニュアル等に従い退院カルテを貸出し及び管理する。

(3) カルテ搬送

- ① 出庫したカルテは、各科ごと受付順に仕分けし、各診療科へ搬送する。
- ② 予約患者のカルテは、診療日前日に各診療科へ搬送する。

(4) 外来カルテの収納及び貸出し

- ① カルテの貸出しは「アリバイカード」を使用し、行方及び期限を確実に把握する。
- ② AUから搬送された貸出しのカルテは所定のカルテ棚に収納する。

(5) 外来カルテの追出し

- ① 総合受付部門に収納しているカルテの保管期間は、最終来院日から概ね2カ年間を目安とする。
- ② 総合受付部門に保管しているカルテは、毎月または随時追い出しを行う。

(6) 外来カルテの保管管理

総合受付部門で追い出しを行ったカルテは診療情報管理室に保管管理する。

(7) 入院カルテの保管管理

病棟から送られた入院患者カルテ（退院）は、診療録等記載マニュアルに基づき確認を行い、病歴台帳の作成、未整備カルテの返却等を行う。また、年度別、ID番号別に区分し、診療情報

管理室に保管管理する。

(8) 会計窓口業務

- ① 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を発行する。
- ② 入金登録及び未収金登録等を行う。
- ③ 現金及び原符等を集計し、入金額を確認のうえ病院担当者に引継ぎを行う。
- ④ 必要により、患者に対し診療支払機の操作説明を行う。
- ⑤ 入院患者に係る会計原符（請求書）の整理及び各担当者への引渡しをする。
- ⑥ 当日の未収金に関しては、原因、内容を確認のうえ電話連絡を行う。

3 外来受付部門

(1) AU別担当診療科

- AU 1 小児科・産婦人科・放射線科・血液内科
- AU 2 泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・脳神経内科
- AU 3 呼吸器内科・循環器内科・脳神経外科・外科
- AU 4 皮膚科・整形外科・精神科・消化器内科

上記による診療科以外の診療科等変更がある場合は、その都度協議のうえ対応することとする。

(2) 兼科登録（他科紹介患者のみ）

診療科から別の診療科に紹介された場合は、その紹介元のAUで兼科登録処理を行うと共に、総合受付へ紹介元のAU番号を電話等により連絡する。

(3) 診療予約

- ① 予約受付を行う診療科は、あらかじめ指定された診療科とする。
- ② 予約は、診療科ごとの日及び時間帯予約とし、定められた人員枠の範囲において医師が行う。
- ③ 各診療科で診察時必要なX線フィルムの提出を看護師から依頼があった時は速やかに準備し、診察終了後はフィルム庫に格納する。

(4) 入院登録

診療科から、入院の指示があった患者について、入院登録のみを行い、総合受付へ連絡をする。

(5) データ入力

- ① 診療終了後、外来受付部門に患者が会計ファイルを提出した都度、オーダとカルテ等を確認のうえ、医事会計に関するデータを入力する。
- ② オーダリング対象項目は、処方・注射・検査・放射線・リハビリ及び食事とする。
- ③ オーダリングデータは、診療時担当医師等が入力するが、オーダリング入力が困難な項目は、各AUで伝票入力を行う。
- ④ オーダリング対象項目以外は全て各AUにて入力する。
- ⑤ オーダリング対象項目については、オーダリングデータの確認を行う。
- ⑥ オーダリングデータの未取込み（未会計処理分）情報を当該リストに基づき確認作業を行う。
- ⑦ 入院中の患者が他の診療科を受診した場合のデータ入力は、入院担当が入力する。
- ⑧ 時間外診療に係る会計処理は、各AUで行う。
- ⑨ 入力方法は、医事会計及びオーダ入力のマニュアルに従い行う。

(10) レセプト修正が生じた場合は、直ちに医事会計システムの修正入力を行う。（レセプトオンライン処理システムへの対応）

(6) 患者負担医療費等の支払方法及び請求

- ① 会計入力終了後に診察券を返却し、支払方法を案内する。
- ② 未収金の発生防止及び未收回収（電話連絡）に務める。
- ③ 未収金のある患者が来院したときは、随時請求する。
- ④ 健康診断料金及び予防接種等の受検者負担金を請求する。

(7) 病名登録及び削除

カルテに病名のないものについては、電子カルテにおいて指示棒を入力し医師に病名登録を依頼する。

(8) 伝票等の整理及び保管

- ① 検査成績表はカルテの指定箇所に貼付する。
- ② 各種伝票等は適宜整理保管する。

(9) 各種診断書・証明書の受付

- ① 患者から各種診断書及び証明書の作成依頼があった場合、書類作成依頼書を記入してもらい預書を発行し、当該診療科へ依頼する。
- ② 記入完了した書類は、預書病院控え記入の連絡先へ連絡をする。

(10) 健康保険の受給資格確認及び助成給付申請書の收受

- ① 外来患者の健康保険受給者資格の確認を毎月行う。ただし、特に必要を認める場合は隨時行う。
- ② 健康保険等に変更がある場合は、その都度変更登録を行う。
- ③ 乳児・妊婦・重度身障者（以下「乳・妊・重」という。）等の助成給付申請書は、毎月の初回診察時に提出を求める。

(11) その他

その他、電子カルテの運用について疑義がある場合は、医事経営課長等と協議のうえ実施することとする。

入院業務

1 病棟別病床数及び診療科(稼働病床数)

2階病棟（一般）	60床	産婦人科	小児科	放射線科	脳神経外科	泌尿器科
3西病棟（一般）	60床	外科	整形外科	脳神経内科		
4東病棟（地域包括ケア）	50床					
4西病棟（一般）	55床	消化器内科	循環器内科	眼科		
4西病棟（結核）	5床					

2 データ入力及び登録

(1) データ入力

- ① 担当する病棟の会計伝票及び指示簿（カルテ）等を確認のうえ、データの入力又は会計取込

み処理を行う。

- ② オーダリング対象項目は、処方・注射・検査・放射線・リハビリ及び食事とする。
- ③ オーダリング対象項目については医師等が入力する。
- ④ 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等の診療行為が発生した場合は、発行された会計伝票により入院業務担当が直接入力する。
- ⑤ オーダリング対象外の項目及び休日等に実施した診察項目は、会計伝票により直接入力する。
- ⑥ オーダリングデータ未取り込み（未会計処理分）情報を確認し会計処理を行う。
- ⑦ 入院中の患者が他の診療科を受診した場合のデータ入力は、入院担当が入力する。
- ⑧ 転科、転棟、転室及び給食等の登録情報に変更がある場合は、その都度登録を行う。
- ⑨ レセプト修正が生じた場合は、直ちに医事会計システムの修正入力を行うこと。（レセプト電算処理システムへの対応）

(2) 病名の登録

病名は、カルテ等から登録するものとする。又、転帰となった病名の削除等は隨時行う。
なお、電子カルテへの病名記載が必要な場合は指示棒を入力して依頼する。

(3) オーダリング

- ① オーダリングの指示内容について、指示棒で実施の確認が出来たものは実施日翌日に会計の締め処理を行い、医事システムにデータの送信を行う。
- ② 各種オーダの追加・変更があった場合は、指示棒を基にオーダの変更処理を行う。
- ③ 指示棒の取扱いについては、医師・看護師及び入院業務従事者が常時共用することから、入力業務は迅速に行い、入力が完了した時は、完了済であることを表示する。

(4) 入力方法

入力方法は、医事会計及びオーダ入力のマニュアルに従い行う。

(5) 退院カルテの確認内容

診療録の記載マニュアルに基づき退院カルテに次のもの等が作成されているか確認を行い、未作成のものがある場合は、関連科等へ返還する。

- ① 医師退院時サマリー
- ② 看護サマリー
- ③ 診療録1号紙の記載不備

3 会計業務

DPC会計算定については、DPC様式の入力を確認し不備な点は医師及び看護師に確認して会計締めを行うこと。なお、会計締め時には医事経営課DPC担当者と連携を図り正確なコーディングに努めること。

(1) 退院会計

- ① 退院指示に基づき退院日が決定した場合は、退院予定の時刻までに退院会計処理を行う。
- ② 退院会計処理については、内容及び請求金額を確認精査後、請求書を患者に渡し支払いを促す。
- ③ 退院予定日（休日を含む）が決定した場合は、事前に概算の会計処理を行い、患者に請求す

るよう努める。

(2) 定期会計

定期会計は月末締めとし、原符の出力を行い、内容及び請求金額を確認精査後、支払期限を記入のうえ、請求書を患者に配布する。この場合、事前に諸制度の説明等も行うこと。

(3) 未収金の発生防止

未収金の発生防止及び未收回収（電話連絡）に努める。

4 入院関連業務

(1) 健康保険資格等の定期確認及び高額療養費制度限度額認定証の確認

- ① 被保険者等の資格確認を毎月行なう。ただし、特に必要と認める場合は隨時行う。
- ② 健康保険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各種公費負担制度等の説明を行い、入院時又は当該月末までに指導を行い、該当する全患者分を取りまとめて医事経営課長等に提出する。

なお、出産育児一時金直接支払制度の会計手続き等の説明及び会計算定について医事経営課担当者と連携を図り会計処理の運用を図ること。

(3) 各種診断書・証明書の受付

- ① 患者から各種診断書及び証明書の作成依頼があった場合、書類作成依頼書を記入してもらい預書を発行し、当該診療科へ依頼する。
- ② 記入完了した書類は、預書病院控え記入の連絡先へ連絡をする。

(4) 申込書等の提出

次に掲げる申込書等を一ヶ月分取りまとめ必要事項を確認のうえ、医事経営課長へ提出する。

- ① 入院診療申込書
- ② 病衣貸付申込書
- ③ 特別室入室同意書及び特別室不算定確認書は、隨時提出すること。
- ④ 重症室算定関係
- ⑤ 長期特定入院料関係
- ⑥ 保険給付外等のサービス利用同意書

(5) その他

- ① 各病棟からの連絡等に対応できるよう体制を整えること。
- ② 電子カルテの運用について疑義がある場合は、医事経営課長等と協議のうえ実施することとする。

自動車損害賠償保険法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。）の発行依頼があつたものについて明細書の作成を行う。

(1) 患者等から診断書及び明細書交付依頼の受付は医事経営課が行い、受付簿に作成期限等記載

- し、作業責任者に引き渡す。
- (2) 担当診療科へ診断書の作成依頼を行う。
 - (3) 診断書が完成したときは、それに合わせて明細書の作成を速やかに行う。
 - (4) 明細書の作成に当たっては、レセプト出力一覧等関係帳票と窓口を行なう。
 - (5) 明細書の作成が完了したときは、診断書と合わせて医事経営課に引き渡す。

診療報酬明細書等作成請求業務

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、介護保険法及び各種公費負担制度。
 - (2) 労働者災害補償保険法及び公務員災害補償法。
 - (3) 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村互助会。
 - (4) 乳・妊・重等県単事業、市町村単事業。
 - (5) 返戻レセプト、過誤返戻レセプト。

2 業務の内容

- 業務の内容は、次のとおりとする。
- レセプトの点検は、最新の「点数表の解釈」、「薬価基準表」、「DPC算定基準」及び各種通達等に基づき適正に行なうものとする。
- (1) レセプトの出力及び内容点検
 - 会計入力等の漏れ、誤りの点検、修正
 - (2) 医師に対するレセプト点検等の依頼
 - ① 疑義事項の照会
 - ② 高額レセプト等に係る症状詳記等コメント記載の依頼
 - (3) 請求書等の作成
 - 請求書等の種類は次のとおりである。
 - ① 岩手県社会保険診療報酬支払基金の提出にかかる請求書控え及び請求書の作成
 - ② 岩手県国民健康保険団体連合会の提出にかかる請求書控え及び請求書の作成
 - ③ 労働者災害補償及び公務員災害補償にかかる請求書控え及び請求書の作成
 - ④ 岩手県退職教職員互助会及び岩手県市町村職員健康福利機構にかかる請求書控え及び請求書の作成
 - ⑤ 乳・妊・重等県単事業等にかかる医療費請求書送付書控、送付書の総括表の作成
 - (4) レセプト修正等の診療報酬明細書修正報告の作成
 - (5) 入院レセプト控の作成
 - (6) 返戻・過誤レセプト及び請求書等の編綴
 - (3) レセプトの引渡し

業務責任者は、レセプト等（生活保護患者の医療券及び調整済みの過誤・返戻レセプトを含む）

を原則として医事経営課長から引き受け、業務完了後に医事経営課長へ引き渡す。

ただし、請求保留となったレセプト等は、その理由を付して医事経営課長へ返納する。

なお、作業期間内におけるレセプトの保管管理は、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) 業務責任者は、毎月委託業務作業初日に業務処理計画について、医事経営課長等と打ち合わせを行うものとする。
- (2) レセプト統紙及び外来レセプトの点検対象月の月末時間外分を調整するものとする。
- (3) レセプト点検は、「医科点数表の解釈」、「薬価基準表」、「診療医療材料算定の解釈」、「DPC算定基準」及び各種通達等に基づき適正に行うものとする。
- (4) レセプト点検において点数算定上の疑義等があった場合は、診療録に基づいて点検し、病名に不備等があるレセプトについては、診療録を添えて医師に補完を依頼し、医師の点検等を終了したレセプトは、再度点検するものとする。ただし、入院レセプトの疑義等については、必要に応じて入力担当者に確認を依頼するものとする。
- (5) 医師による次の点検依頼を行うものとする。
 - ① 疑義事項の照会。
 - ② 担当医師との点検日程調整。
 - ③ 高額レセプトに係る診療経過等コメント記載用紙貼付。
- (6) 請求書控等の作成に当たっては、診療報酬請求内訳書と突合を行うものとする。
- (7) レセプト修正が生じた場合は、直ちに医事会計システムの修正入力を行うこと。（レセプト電算処理への対応）
- (8) 点検を終了したレセプトは、医事経営課長等の確認を受けた後、支払機関に提出する。
なお、オンライン請求を行うレセプトについては、データを作成したうえ、請求端末にてデータ送信及び確定請求を行う（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。）。
また、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、医事経営課長等に提出する。
- (9) 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。

5 診療報酬明細書等の提出期限

毎月の提出期限は、厳守のこと。

休日受付業務

業務内容は、救急患者の受付及び来院者の案内とし、具体的には、次のとおりとする。

1 休日受付業務

休日受付業務は、土曜日、日曜日及び休日等の通常診療日以外の午前8時30分から午後5時15分までとする。なお、作業責任者は毎月20日までに翌月の当該業務に就く従事者を選定し、

医事経営課長等に報告するものとする。

2 新患者の受付

新規患者の受付は、診療の申込書を受け、保険資格・有効期限及びその他必要事項を確認のうえ、医事会計システムへの患者登録をするとともに、外来カルテ作成及び診察券を発行し、急患室へ搬送する。

3 再来患者等の受付

再来患者等の場合は、診察券の提示（診察券不携帯時は、医事会計システムにより来院歴検索を行う。）によりカルテを検索し、急患室へ搬送する。

4 被保険者証等の確認

受付の際、マイナンバーカードによる保険証の使用を促し資格確認を行う。

5 診察終了後

診察を終了し、患者が持ってきたカルテの診療内容と診療行為伝票の照合確認を行う。

6 救急患者受付簿

救急患者受付簿に該当項目を入力する。

7 入院の受付

入院の場合は、入院カルテの作成及びリストバンドの出力をし、外来基本票、診察券、入院通知書及びリストバンド等を添えて病棟に搬送する。

8 来院者への案内・電話応対

(1) 入院患者索引簿及び院内案内図等により案内をする。

(2) 院内・院外からの電話に応対する。

9 職員及び他委託業者への引継ぎ

休日受付業務者から当直者への引継ぎは、必ず行い、又、収納金額と領収原符と突合のうえ、現金引継ぎ簿と日当直日誌を添えて引き継ぎすることとし、現金の残高を双方で確認すること。

カルテ管理及び診療情報管理業務

1 カルテ管理及び診療情報管理の業務は以下のとおりとする。

(1) 入院カルテの管理

退院後の診療録の製本及び入院診療録の貸出業務

(2) I C D - 1 0 コーディング

(3) 電子カルテ運用にかかるスキャナの取込業務

地域医療連携室業務

1 地域医療連携室の業務は以下のとおりとする。

(1) 地域の医療機関から紹介患者の予約受付けを該当診療科と日程調整を行い30分以内に紹介元の医療機関へ予約票をF A X又はメールにより送付する。

(2) 紹介患者の受診案内を行うこと。

(3) 返書・診療情報提供書の管理及び逆紹介の事務手続きを行うこと。

(4) その他地域医療連携に関し必要な事項については協議のうえ行うこととする。

D P C 運用確認業務

D P C 運用にかかる業務は以下のとおりとしてデータ確認及び、入力督促・入力済項目の点検を行い、医師等への照会及び入力依頼をする。

- 1 様式 1 の入院基本情報の入力業務
- 2 病院属性等確認業務（医事システムからの取込情報）
- 3 データ属性等の確認業務（医事システムからの取込情報）
- 4 診療情報・手術情報（医師・看護師記載又は入力）の登録状況確認、点検及び、照会業務
 - (1) 退院患者の、様式 1 の記載又は入力内容と退院診療録と会計カードとの照合を行う。
※診療録で入院時併存症、入院後発症疾患及び手術・麻酔等の有無を確認し、内容の欠落、不備・不明等がある場合には、速やかに医師、看護師等担当者に照会する。
 - (2) 様式 1 のエラーチェック後、エラー項目について退院診療録と会計カードを照合する。
※内容に不備や矛盾する項目がある場合、調査資料によって不明な部分がある場合には、速やかに担当者に照会すること。
 - (3) 毎月月末に、D P C 様式 1 データの入力漏れの有無、月次確定登録の有無等を確認し、不備がある場合は、担当医等に入力を依頼する等、様式を完成させる。その後、D P C 診断群が決定したことを確認し（疑義がある場合は医事経営課担当者に確認する。）、定期会計処理を実施する。

休日受付業務時の会計業務

未収金の発生防止の観点から時間外に来院した患者の会計を受領する業務を以下により行う。

- 1 会計入力

患者が診療後、カルテを確認したうえで医事システムにて会計入力を行う。
ただし、交通事故、労災等により保険が確定していないものについては保留し、休明けに確定して入力する。また、患者に対しては保留する理由を説明し、早期に保険を確定するよう指導する。
さらに、被保険者証を持参しない患者については自費（非課税）にて会計入力を行う。
- 2 会計収納

会計入力後、原符を出力し患者から負担金を徴収する。自費（非課税）にて会計算定した患者については、レセプトを出力して手渡し患者自身が療養費請求するよう指導する。
- 3 会計締め

出力した原符により未収金登録を行う。締めには現金と原符を突合し合致していることを確認して次の取扱者に引き渡すこと。なお、当日の締め時に収入回議書を出力し当日会計の対象となっていないことを確認する。また、出力していない原符がないように確認すること。

4 休明けの会計処理

受領した会計を休明けに遡り入金登録を行う。月をまたぐ場合は当日分の収入回議書のほか、月末以前分の収入回議書を作成すること。

文書作成業務

1 介護保険主治医意見書作成

(1) 広域連合からの依頼により発生する介護保険主治医意見書(以下「主治医意見書」という)作成業務について、以下により取扱う。

また、診療科毎の取扱については別添に定めるとおり。

- ① 広域連合からの依頼により、郵送等された「主治医意見書」を病院担当者から受け取る。
- ② 受け取った書類を確認し、パソコン内の「主治医意見書」受付表に入力する。
- ③ 意見書システムに登録し、新規、継続等の確認を行う。
- ④ 依頼された患者の外来カルテを抽出し「主治医意見書」様式を、該当診療科の医師に依頼する。なお、入院中の場合は病棟にあるカルテにて同様に依頼する。
- ⑤ 作成完了した「主治医意見書」を外来診療科等から受領し、本書を2部コピーのうち1部をカルテに貼付し、1部は作成控えとして綴りにする。
- ⑥ 「主治医意見書」の本書を返信用封筒等にて各市町村に送付する。
- ⑦ 送付した「主治医意見書」の送付日等を「主治医意見書」受付表に入力する。
- ⑧ 翌月の10日までに前月分の請求をまとめたうえ、広域連合毎に請求書を作成し、財務会計システムにて調定入力し帳票を出力して病院担当者に渡す。
- ⑨ 決裁後の請求書を広域連合に送付する。あわせて書類を綴りに編綴する。

2 各種証明書作成

患者から依頼された各種の証明書の作成業務を以下により行う。

- (1) 委託担当者は、各AUにて患者が依頼した証明書を受領する。
- (2) 受領した証明書の内容を記載する。
- (3) 証明書作成後、1部コピーして病院担当者に渡す。
- (4) 病院担当者は証明書の決裁を受け、公印押印後委託担当者に渡す。
- (5) 委託担当者は、作成完了の旨を依頼した患者に連絡を行う。同時に文書受付管理表に完成日を入力する。
- (6) 証明書料を会計入力し未収金登録を行ったうえで封書に依頼された証明書を封入し、原符を添付して会計窓口に依頼する。
- (7) 作成した書類を綴りに編綴する。

作成を行う証明書を次のとおりとする。

- ① 領収証明書
- ② 病名記載を伴わない簡易な入院期間証明書及び通院期間証明書
- ③ 医療等の状況

④ その他医師の記載を必要としない証明書

3 症状照会等各種照会回答に關すること。

生命保険会社等から依頼される照会文書を以下により取扱う。

- (1) 生命保険会社等からの依頼により、郵送等された照会文書を病院担当者から受け取る。
- (2) 受け取った書類を確認し、文書受付管理表に入力する。
- (3) 依頼された患者を抽出し照会文書様式を貼付して、該当診療科の医師に依頼する。なお、入院中の場合は病棟にあるカルテにて同様に依頼する。
- (4) 作成完了した照会文書を外来診療科等から受領し、本書を2部コピーのうえ1部をカルテに貼付し、1部は作成控えとする。作成完了日を文書受付管理表に入力する。
- (5) 財務会計システムにて収入回議書と請求書等を作成し作成控えと本書を添付して病院担当者に渡す。
- (6) 病院担当者は決裁を受け、決裁後の書類を委託担当者に渡す。
- (7) 委託担当者は、照会文書及び請求書を封入し、送付する。同時に文書受付管理表に送付日を入力する。
- (8) 送付後、書類を綴りに編綴する。

【他の医事関連業務】

上記のほか、下記の事項に対応すること。

- 1 電話応対に關すること。
- 2 必要により隨時実施する患者満足度調査等の各種調査に關すること。
- 3 医事業務関連機器障害時の速やかな対応に關すること。
- 4 患者サービスの向上、業務の効率化に關すること。
- 5 医療福祉系専門学校の生徒に対する実践指導に關すること。
- 6 医療DX推進に關連する業務に關すること。

医療DX推進に關連する業務（オンライン診療、電子処方箋、待ち番通知等）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。