

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【入院業務】

仕様書区分	業務手順																																																
3 業務の内容 (1) 入院業務	<p>① 病棟数及び病床数は次のとおりとする。</p> <table><tr><th>病棟名</th><th>主な診療科等</th><th>病床数</th></tr><tr><td>1 階 ER</td><td>全科</td><td>10</td></tr><tr><td>3 階 ICU</td><td>全科</td><td>8</td></tr><tr><td>3 階 HCU</td><td>全科</td><td>12</td></tr><tr><td>4 階西</td><td>小児・糖内・耳鼻・呼内・産婦・小外</td><td>60</td></tr><tr><td>4 階東</td><td>産婦</td><td>60</td></tr><tr><td>5 階西</td><td>呼内・呼外・歯科</td><td>60</td></tr><tr><td>5 階東</td><td>整形</td><td>59</td></tr><tr><td>6 階西</td><td>心外・乳外・総診・消外・形成</td><td>60</td></tr><tr><td>6 階東</td><td>循内・皮膚</td><td>60</td></tr><tr><td>7 階西</td><td>血内・脳内</td><td>60</td></tr><tr><td>7 階東（SCU 有り）</td><td>脳外・脳内・眼科・ペイン</td><td>56</td></tr><tr><td>8 階西</td><td>消外・消内・放射線</td><td>60</td></tr><tr><td>8 階東</td><td>消内・腫内</td><td>60</td></tr><tr><td>9 階</td><td>腎リ・泌尿</td><td>60</td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td>685</td></tr></table> <p>② 医事会計データ入力を行う。</p> <p>イ カルテの内容等を確認し医事会計入力を行う。</p> <p>なお、会計入力は病院が指定した場所で行う。</p> <p>ロ オーダリング対象の診療行為項目を医事会計へ取り込む。</p> <p>（イ）電子カルテ等にて実施登録済みであることを確認し、医事システムにデータを取り込む。</p> <p>（ロ）未実施のオーダがある場合は、各部署等を確認し実施済となるか中止（削除）となるか確認のうえ、医事システムにデータを取り込む。</p> <p>（ハ）退院日当日のデータについては、退院時間前に医事システムに取り込み退院会計処理を行う。</p> <p>ハ オーダリング対象外の診療行為及び休日等実施した診療項目等は、診療録（カルテ）又は伝票により直接入力する。</p> <p>なお、オーダリング対象外の診療行為項目は次のとおり入力等を行う。</p> <p>（イ）実施伝票に基づいて会計入力を行う。</p> <p>（ロ）各種診断書及び証明書等の算定は発行日を処置伝票等に記載することにより入力する。</p> <p>（ハ）重症者等療養環境特別加算の算定は、重症室ごとに入室した患者名及び期間</p>	病棟名	主な診療科等	病床数	1 階 ER	全科	10	3 階 ICU	全科	8	3 階 HCU	全科	12	4 階西	小児・糖内・耳鼻・呼内・産婦・小外	60	4 階東	産婦	60	5 階西	呼内・呼外・歯科	60	5 階東	整形	59	6 階西	心外・乳外・総診・消外・形成	60	6 階東	循内・皮膚	60	7 階西	血内・脳内	60	7 階東（SCU 有り）	脳外・脳内・眼科・ペイン	56	8 階西	消外・消内・放射線	60	8 階東	消内・腫内	60	9 階	腎リ・泌尿	60	合計		685
病棟名	主な診療科等	病床数																																															
1 階 ER	全科	10																																															
3 階 ICU	全科	8																																															
3 階 HCU	全科	12																																															
4 階西	小児・糖内・耳鼻・呼内・産婦・小外	60																																															
4 階東	産婦	60																																															
5 階西	呼内・呼外・歯科	60																																															
5 階東	整形	59																																															
6 階西	心外・乳外・総診・消外・形成	60																																															
6 階東	循内・皮膚	60																																															
7 階西	血内・脳内	60																																															
7 階東（SCU 有り）	脳外・脳内・眼科・ペイン	56																																															
8 階西	消外・消内・放射線	60																																															
8 階東	消内・腫内	60																																															
9 階	腎リ・泌尿	60																																															
合計		685																																															

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【入院業務】

仕様書区分	業務手順
	<p>等を「重症室算定状況一覧表」に記入し、病棟師長から算定について確認のうえ行う。その他の入院料等の加算については、患者の病態、治療内容等を勘案し、医師等に確認して行う。</p> <p>(二) 特別室料の算定は、特別室利用申込書に基づき行う。</p> <p>なお、特別室に入室した場合等、特別室ごとに患者名、期間及び算定金額等を「特別室算定状況一覧表」に記入し、特別室利用申込書、特別室料不算定確認書の提出確認を併せて行う。</p> <p>(ホ) その他、オーダ対象外の診療行為については、電子カルテの記載事項等を確認し会計登録を行う。</p> <p>二 オーダ対象項目については、実施済であるか確認し未実施となっているオーダ情報については、各部署等を確認した上でオーダデータの取り込み及び会計入力を行う。</p> <p>ホ オーダデータの未取り込み（未会計処理分）情報を電子カルテのオーダ情報により確認し、必要な情報については入力を行う。</p> <p>③ D P C ・診断群分類に関する業務を行う。</p> <p>イ D P C コーディングシステムに登録している情報が診療内容と合っているか確認を行う。D P C コーディングシステムの情報に不備や誤りがある場合、医師等へ連絡し訂正依頼または訂正の指示を受ける。</p> <p>なお、入院時は入院日から2日以内に医師から診断群分類の確認を行う。</p> <p>ロ 入院中の患者で翌月に繰り越す患者のD P C コーディング情報を医事システムへ取り込む。</p> <p>なお、入院中において、診療内容と診断群分類の確認を行う。</p> <p>ハ 退院患者のD P C コーディング情報を医事システムへ取り込む。</p> <p>なお、退院時は退院前日の15時までに医師から診断群分類の確認を行う。</p> <p>④ 患者負担、医療費等の請求を行う。</p> <p>イ 退院会計</p> <p>(イ) 病棟担当者は、入院ファイル及び電子カルテの入院患者一覧等により退院予定患者を把握し、翌日退院予定の患者について退院処理を行い、前日の15時までにD P C チェック担当へ確認を依頼する。</p> <p>a 確認依頼後から当日までに退院決定した患者については随時依頼する。</p> <p>b 確認終了後D P C を取り込む。</p> <p>(ロ) 未入力の会計データがないか、カルテ等で確認を行い会計処理を行う。</p> <p>(ハ) 退院予定時刻までに患者へ金額の請求又は通知（以下「請求等」という。）を行う。</p> <p>(二) 金額の請求等は、退院会計のほか外来会計等が残っている場合は、退院会計の金額と未収金となっている金額を併せて行う。</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(木) 退院会計（原符・請求書）は医事経営課内に出力されるため、総合受付入院担当者が退院会計の請求書を病棟担当者に届けるものとし、病棟担当者は医事システムで未収金の確認を行い、また、原符請求書の記載内容を確認し患者又は家族に請求等を行う。</p> <p>なお、総合受付入院担当者は退院会計以外の未収金の確認を行い、退院会計以外の請求書がある場合は、退院会計と併せて病棟担当者へ届けることとし、退院会計原符と未収金となっている原符は併せて会計窓口引き渡すこととする。</p> <p>(へ) 休診日（土曜日、日曜日、祝日）に退院予定の患者については、看護師長等からの情報を得て常に把握しておき概算請求を行うものとする。</p> <p>(ト) 退院患者の会計処理の際、コンビニ振込、銀行振込、納入通知書支払、分割支払希望者など医事経営課で指示する患者について医療費自動精算機で取扱いできないように登録処理する。</p> <p>□ 定期会計</p> <p>(イ) 入院中の患者については、1日から月末までの定期会計処理を行うものとする。定期会計は、レセプト点検等で請求金額に変更がある場合には原符・請求書を作成し直して、概ね12日前後に患者へ請求するものとする。</p> <p>ただし、定期会計を請求する前に退院する場合には、退院会計の請求時に併せて請求するものとする。</p> <p>⑤ 入院患者にかかる原符・請求書の整理等を行う。</p> <p>イ 定期会計原符・請求書</p> <p>(イ) 当該月のレセプト提出後に定期請求書出力処理を行う。</p> <p>(ロ) 出力された原符・請求書を各病棟担当者へ配布する。</p> <p>なお、定期請求書エラーリストでエラーが無い確認を行う。エラーがあった場合は、エラーリストを当該病棟担当者へ原符・請求書と同時に配布する。</p> <p>□ 退院会計原符・請求書</p> <p>(イ) 病棟担当者の退院処理に伴い出力となった請求書をその都度当該病棟担当者へ届ける。外来会計等で本人に渡っていない請求書がある場合は請求する。</p> <p>(ロ) 原符は会計窓口引き渡す。</p> <p>ハ 修正会計等原符・請求書</p> <p>(イ) 修正会計等で出力された原符・請求書は、病棟ごとにとりまとめ病棟担当者へ引き渡す。</p> <p>⑥ 別に定める「医療費未収金発生防止・回収対策マニュアル」に従って、未収金の発生防止及び回収に努める。</p> <p>イ 新規入院患者（再入院を含む）については、入院時に未収金の有無等を確認し、未収金がある場合は医事経営課長等に連絡するものとする。</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【入院業務】

仕様書区分	業務手順
	<p>□ 新規入院患者（再入院を含む）には、入院診療申込書を提出してもらい、患者本人の連絡先だけでなく、家族（実家）の連絡先を確認しておく。必要によっては、家族構成等の情報も得ておく。</p> <p>ハ 入院患者の治療計画等の情報を看護師等から得ておき、患者等からの医療費等について問い合わせがあった場合は、医療費の概算、高額療養費制度等の説明を行い、必要によってはケースワーカーへの相談を進めるなど、速やかに対応すること。</p> <p>二 定期会計を請求する時点で前回の定期会計が未収金となっている場合は、支払方法等を確認し、支払が困難であると思われる場合や特殊事情等がある場合は、医事経営課長等に連絡する。</p> <p>ホ 退院時等に支払が困難な患者については、履行延期申請書を提出させて医事経営課長等に連絡するものとする。</p> <p>ヘ 休日退院等の患者には連絡をし、納告、口座振込み等の案内、手続きをする。</p> <p>⑦ 病棟師長等からの連絡をもとに病棟担当者が転科受付業務を行う。</p> <p>イ 病棟師長等が電子カルテへ転科登録し、病棟師長等より連絡をうけた病棟担当者は転科情報を医事システムに取り込む。</p> <p>□ 転科前の病棟看護師等は、入院ファイル（紙保管用）を転科先病棟へ届ける。</p> <p>ハ 転科前の病棟担当者は入院患者カードと転科当日の会計データ等を転科先の病棟担当者に届ける。</p> <p>⑧ 入院中に入院診療科以外の診療科を受診する必要がある場合に他科受診受付業務を行う。</p> <p>イ 入院診療科以外で、受診したことのない診療科を受診する場合には、病棟担当者は主治医の紹介状等をもとに保険情報等を確認し、医事システムにて兼科登録をする。</p> <p>□ 患者が外来受診する場合は、受診前に「再来受付」登録を行う。</p> <p>⑨ 患者情報登録及び保険資格確認を行う。</p> <p>イ マイナンバーカード等による保険資格について入院時等に確認を行い、変更・訂正がある場合は、その都度修正登録を行う。</p> <p>□ 公費、高額療養費制度等の限度額など会計処理上、必要な情報の確認を行い、登録を行うほか、医療券、医療費助成給付申請書等の受取及び保管管理等を行う。</p> <p>ハ 電子カルテ及びD P Cコーディングシステムを確認し、未登録及び不足病名、転帰登録等が必要な病名について医師へ登録依頼を行う。</p> <p>二 入院レセプトの過誤・返戻に係る保険資格等の確認及び再請求のレセプト作成を行う。</p> <p>⑩ 次に掲げる書類の取り纏めを行う。</p> <p>イ 入院診療申込書</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【入院業務】

仕様書区分	業務手順
	<p>□ 特別室入室同意書、同不算定確認書</p> <p>ハ 重症室算定関係</p> <p>ニ 長期特定入院料同意書</p> <p>ホ おむつ利用申込書</p> <p>（イ）新規入院患者から入院診療申込書（入院書）を提出してもらい、必要なときはすぐに見れるように病棟ごとに取り纏めを行う。</p> <p>（ロ）特別室の利用を希望した患者については、特別室利用申込書を提出してもらい、記載事項を確認のうえ医事経営課長等の決裁を受け、病棟ごとに取り纏めを行う。</p> <p>なお、利用期間（算定期間）等を必ず記載しておく。</p> <p>（ハ）治療上やむを得ず特別室に入室させた場合は、特別室料不算定確認書を医師より記載してもらい、特別室料不算定一覧表の年度一連番号を付し、記載事項を確認のうえ医事経営課長等の決裁を受ける。決裁後は、不算定終了月日を記入し病棟ごとに取り纏めを行う。</p> <p>（ニ）患者カードは病棟ごとの診療科ごとに取り纏めを行う。</p> <p>（ホ）おむつ利用申込書は、申込があった場合提出してもらい、必要事項を確認のうえ、病棟ごとに取り纏めを行う。</p> <p>なお、転棟した場合は転棟先のオペレータへおむつの利用状況を連絡する。</p> <p>⑪ 次に掲げる診療支援業務を行う。</p> <p>イ 各種証明書の発行依頼に対する文書等の受付、作成、保管管理及び交付手続きのうち、甲が指定する手続き。</p> <p>ロ 医師等から依頼されたカルテ等の、貸し出し請求・返納手続き。</p> <p>ハ 入院中患者の他科外来受診にかかる外来受付業務。</p> <p>⑫ 入院中の診療に必要とする次の書類等のスキャン業務を行う。</p> <p>イ 入院診療計画書</p> <p>ロ その他入院中の診療に必要とする書類等</p> <p>（イ）病棟におけるスキャン業務</p> <p>病棟におけるスキャン業務は、次の「（ロ）」の対象書類について、スキャンすることとし、それ以外の書類等については、随時、診療情報管理業務を担当する委託業者がスキャンを行う。</p> <p>（ロ）スキャン対象の書類等</p> <p> a 入院診療計画書</p> <p> b その他入院中の診療に必要とする書類等</p> <p>（ハ）スキャンの範囲</p> <p>前「（ロ）」の対象書類等のうち、aについては、原則として全入院患者について実施すること。また、bについては、医師及び看護師等より至急の取込依</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【入院業務】

仕様書区分	業務手順
(2) D P Cデータ チェック業務	<p>頼があったものについて対応するものである。</p> <p>(二) スキャンの実施時期</p> <p>原則として、当日依頼分は当日中にスキャン登録すること。</p> <p>⑬ 患者等へ退院後の外来受診方法及び医療費の支払方法等を説明する。また、患者等から照会、質問等があった場合は、表情や話し方など接遇面にも配慮し懇切丁寧に対応する。</p> <p>① 退院患者及び繰越患者の診断群分類の確認を行う。</p> <p>イ 退院患者及び繰越患者について、適正な診断群分類が選択されているか診療内容を基に確認する。</p> <p>(イ) 電子カルテ、医事システム及び様式1データにより確認を行う。</p> <p>(ロ) 確認にあたっては、以下に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 最も医療資源が投入された傷病により診断群が適正に選択されているか。 b 入院時併存傷病名及び入院後発症傷病名の登録漏れはないか。 c 出来高比較で差が大きいものは特に注意する。 <p>(ハ) 確認は、遅くとも退院時刻の30分前までに完了し、完了後は、該病棟担当のオペレーターへ確認結果を連絡し、データの修正が生じる場合は修正を依頼する。</p> <p>② 様式1データの作成管理を行う。</p> <p>イ 退院患者及び繰越患者について、様式1データの作成を管理し、最終的な取りまとめを行う。</p> <p>ロ D P Cデータ提出担当者に提出後のエラーについて修正を行う。</p> <p>(イ) 退院患者等の様式1データの内容を精査し、不備が認められた場合は、不備の箇所の入力担当者へ病棟オペレータを通して、修正等の依頼を行う。</p> <p>(ロ) 様式1データについて、翌月の2日(休日等の場合は、翌診療日)までに当月分を作成し、D P Cデータ提出担当者へ提出する。</p> <p>(ハ) D P Cデータ提出担当者において、チェックした際のエラーについて、データの修正等を行う。</p>

仕様書区分	業務手順
(1) 総合案内業務	<p>① 患者に対する診療状況の案内及び受付方法の案内を行う。</p> <p>イ 診療申込手続き及び受付方法等の案内</p> <p>(イ) 診療申込書の記載代行</p> <p>(ロ) 受付手順の案内</p> <p>(ハ) 患者の状態に応じて診療科等への誘導及び移動サポート</p> <p>(二) 紹介状を持参しない予約外患者に対する受診にかかる診療科との連絡調整及び地域の開業医等への受診誘導を行う。</p> <p>② 来院患者に対する施設案内、病室案内及び誘導を行う。</p> <p>イ 入院病室に関する問い合わせがあった際は、適切に案内する。</p> <p>ロ 院内の目的場所への案内及び職員との面会申し出があった際は、適切に対応する。</p> <p>ハ 医療相談室の案内</p> <p>③ 再来受付機及び自動精算機（入金機）の操作指導（説明）を行う。</p> <p>イ 再来受付機及び自動精算機（入金機）の利用方法の操作指導（説明）及び用紙補充を行う。</p> <p>④ 紹介状を持参しない予約外患者に対する受診にかかる診療科との連絡調整及び地域の開業医等への受診誘導を行う。</p> <p>⑤ 業務の開始は7時45分からとする。</p>
(2) 総合受付業務	<p>① 新患受付を行う。</p> <p>イ 患者等が記載した診療申込書を受理し、マイナンバーカード等による保険確認を行う。</p> <p>ロ 必要事項を確認のうえ医事システムに患者情報を登録、診察券の作成を行う。</p> <p>ハ 患者案内票及び基本票を出力し専用ファイルに綴じ込む。</p> <p>ニ 専用ファイルを患者に渡し、該当する診療科の外来ブロック受付に案内する。</p> <p>ホ 次回以降の受付方法の案内を行う。</p> <p>ヘ FAX紹介予約患者については、地域連携室より回送されたFAXにより診療申込書を基に本項のロから二に従い作成し、受診日の前日までに当該診療科を担当する外来ブロック受付に送付する。</p> <p>② 再来（兼科併診を含む）受付を行う。</p> <p>イ 最終来院日から1年以上経過した患者については、マイナンバーカード等による保険確認を行う。住所等の変更がある場合は変更登録（必要に応じ診察券再発行）を行う。</p> <p>ロ 新患受付の例により、外来ブロック受付に案内する。</p> <p>ハ 次回以降の受付方法の案内を行う。</p> <p>ニ 再来受付機で受付が出来なかった患者等についての受付を行う。</p> <p>ホ この業務は、各外来ブロックでも行うこととする。</p> <p>③ 健康診断等の受付を行う。</p> <p>イ 健康診断受検者等の診療録及び診察券を新患受付の例に準じ作成・受付する。（健</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>康診断診療録は新患受付の例に準じ作成するが、カルテは病院が指定する専用カルテを使用し、表紙を手書き）なお、外来基本票は出力せず、患者案内票をファイルの中に挟む。</p> <p>□ 診療録を患者に渡し健康管理科窓口へ提出するよう案内する。</p> <p>④ 検査日に診療を伴わない患者（CT・MRI、内視鏡、超音波、診断書等）及び AU8・新外来棟 2 階の診療科受診患者で、検査等実施後帰宅する患者等の会計入力を行う。</p> <p>⑤ 入院受付及び入院受付に関連する業務を行う。</p> <p>イ 入院受付（当日入院）</p> <p>（イ）外来・救急等の連絡を受けて入院登録を行い、入院患者カード及び入院カルテ 1 号紙を出力する。</p> <p>（ロ）リストバンドを作成する。</p> <p>（ハ）出力された帳票等及びリストバンドを専用ファイルにセットし、専用ファイルの所定の位置に患者名、診療科名を付す。</p> <p>（二）セットしたファイルは当該病棟又は指定先へ、入院患者カードは入院担当者に届ける。</p> <p>□ 入院受付（予約入院）</p> <p>（イ）予約前日の 15 時までに病棟師長等が出力した予約患者一覧をもとに入院登録を行い、入院患者カード及び入院カルテ 1 号紙を出力する。</p> <p>（ロ）リストバンドを作成する。</p> <p>（ハ）出力された帳票等及びリストバンドを専用ファイルにセットし、専用ファイルの所定の位置に患者名、診療科名を付す。16 時 30 分までに入院カルテは各病棟へ、入院患者カードは入院担当者に届ける。</p> <p>（二）当日、予約入院患者を病室等へ誘導する。</p> <p>ハ 入院受付（休日・深夜等時間外）</p> <p>（イ）時間外に入院受付されたものは、時間外救急患者等の受付及び会計業務担当者が入院登録を行い、入院患者カードを出力する。</p> <p>（ロ）出力された入院患者カードは、翌平日に総合受付入院担当者が入院担当に届ける。</p> <p>二 入院受付に関連するその他業務</p> <p>（イ）患者案内に使用するため以下の帳票の出力を行う。</p> <p>○入院患者一覧表</p> <p>電子カルテ端末上の新入院患者一覧から前日までに入院した患者の名簿を出力し、午前 8 時 30 分に警備員室に一部配布する。</p> <p>○本日入院患者一覧</p> <p>電子カルテシステムから本日入院した患者の名簿を出力し、午後 4 時 30 分までに警備員室に一部配布する。</p> <p>○本日退院患者一覧</p> <p>電子カルテシステムから本日退院した患者の名簿を出力し、午後 4 時 30 分までに警備員室に一部配布する。</p>

仕様書区分	業務手順																							
(3) 外来業務	<p>(□) 入院患者に係る会計原符（請求書）の整理及び入院担当者への引き渡しを行う。</p> <p>(ハ) 特別室料差額不算定確認書の台帳記録を行う。</p> <p>ホ その他、次の各業務を行う。</p> <p>(イ) 退院証明書の保管</p> <p>(□) 病棟患者一覧と、医事経営課で抽出した在院患者一覧の突合</p> <p>(ハ) 帳票類の在庫管理</p> <p>⑥ その他、不随する次の各業務を行う。</p> <p>イ レセプト集計後に外来分未収金整理表と原符の突合せ</p> <p>□ 生活保護受給番号の登録</p> <p>ハ 外来患者の駐車券の割引処理</p> <p>ニ 領収証明書・通院証明書・医療費等の状況等の各種証明書の作成保管監理、交付手続き業務</p> <p>⑦ その他、付随する業務を行う。</p> <p>イ 外来診療担当医師一覧表の作成等</p> <p>(イ) 各外来診療科から情報を収集し、月末に翌月の当該一覧表を作成する。</p> <p>(□) 作成した一覧表を、各部署に電子カルテメール等で周知する。</p> <p>□ 外来患者状況調査等を行う</p> <p>ハ 傘袋等の整理整頓を行う。</p> <p>ニ 忘れ物、拾得物等の照会対応及び保管担当への届け出を行う。</p> <p>ホ 入院案内用パンフレットの作成（用紙セット）を行い、該当部署へ交付する。</p> <p>ヘ 総合受付付近の環境整備に関すること。</p> <p>⑧ 業務の開始は 7 時 45 分からとする。</p>																							
	<p>ブロック受付（以下「AU」という。）数及び担当診療科</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>部署名</th><th>担当診療科</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受付 1</td><td>血液内科、総合診療科、糖尿病内分泌内科</td></tr> <tr> <td>受付 2</td><td>消化器内科、小児科、小児外科</td></tr> <tr> <td>受付 3</td><td>循環器内科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科</td></tr> <tr> <td>受付 5</td><td>呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、形成外科</td></tr> <tr> <td>受付 6</td><td>ペインクリニック科、皮膚科、眼科、精神科</td></tr> <tr> <td>受付 7</td><td>耳鼻いんこう科、歯科口腔外科</td></tr> <tr> <td>受付 8</td><td>腎臓・リウマチ科、泌尿器科</td></tr> <tr> <td>新棟 1 階</td><td>腫瘍内科</td></tr> <tr> <td>新棟 2 階</td><td>乳腺・内分泌外科、産婦人科</td></tr> <tr> <td>地下 1 階</td><td>放射線科</td></tr> <tr> <td>救急受付</td><td>各科、救急センター科</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(令和 7 年 12 月現在)</p> <p>① 患者受付（兼科併診を含む）</p> <p>各 AU において患者到着確認登録を行う。予約の有無にかかわらず受付した患者に</p>	部署名	担当診療科	受付 1	血液内科、総合診療科、糖尿病内分泌内科	受付 2	消化器内科、小児科、小児外科	受付 3	循環器内科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科	受付 5	呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、形成外科	受付 6	ペインクリニック科、皮膚科、眼科、精神科	受付 7	耳鼻いんこう科、歯科口腔外科	受付 8	腎臓・リウマチ科、泌尿器科	新棟 1 階	腫瘍内科	新棟 2 階	乳腺・内分泌外科、産婦人科	地下 1 階	放射線科	救急受付
部署名	担当診療科																							
受付 1	血液内科、総合診療科、糖尿病内分泌内科																							
受付 2	消化器内科、小児科、小児外科																							
受付 3	循環器内科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科																							
受付 5	呼吸器内科、呼吸器外科、消化器外科、形成外科																							
受付 6	ペインクリニック科、皮膚科、眼科、精神科																							
受付 7	耳鼻いんこう科、歯科口腔外科																							
受付 8	腎臓・リウマチ科、泌尿器科																							
新棟 1 階	腫瘍内科																							
新棟 2 階	乳腺・内分泌外科、産婦人科																							
地下 1 階	放射線科																							
救急受付	各科、救急センター科																							

仕様書区分	業務手順
	<p>についてはマイナンバーカード等による保険資格確認を行う。予約患者など一括してオンライン資格確認システムで確認出来る場合は、そのシステムを用いて確認する。</p> <p>患者情報の追加・変更・修正がある場合は随時修正入力等を行う。</p> <p>イ 新患の受診予約なしの場合</p> <p>(イ) 持参した患者案内票及び診察券に基づき患者到着確認登録を行い、外来基本票を出力する。</p> <p>(ロ) 患者へ問診票の記入説明し、記入後の問診票を受け取る。</p> <p>(ハ) 患者ファイルに外来基本票と問診票を入れ診療科に依頼する。</p> <p>ロ 再来の受診予約なしの場合</p> <p>(イ) 該当診療科を確認し、診察券等に基づき再来受付登録を行う。</p> <p>(ロ) 患者到着確認登録を行い外来基本票及び患者案内票を出力し、専用ファイルに入れ診療科に依頼する。</p> <p>ハ 受診予約あり又は紹介患者事前作成の場合</p> <p>再来受付機で受付後に出力された患者案内票及び診察券の提出を受け、患者到着確認登録を行う。</p> <p>二 再登録等を要する患者の場合</p> <p>一定期間（過去 1 年間）受診歴のない患者は、時間外・休日等を除き、総合受付又は各 AU でマイナンバーカード等による保険確認を行い、変更があった場合は変更登録を行う。</p> <p>ホ 兼科の場合</p> <p>(イ) 兼科申込元にて、兼科登録と再来受付登録を行う。</p> <p>(ロ) 兼科先では、患者到着確認登録を行い外来基本票を出力し、診療科に依頼する。</p> <p>(ハ) 当日兼科受診のみの場合は、申込元で兼科登録と再来受付登録及び患者到着確認登録を行い外来基本票を出力し、診療科に依頼する。</p> <p>ヘ 時間外・休日受診患者の取り扱い</p> <p>(イ) 会計入力等が出来なかった患者の外来基本票等は、翌平日に救急患者等の受付及び会計業務の台頭者から引き継ぐものとする。</p> <p>(ロ) 当日受診で来院した患者については、再来受付登録を行い外来基本票を出力し診療科に依頼する。</p> <p>ト 検査戻り受付</p> <p>(イ) 患者案内票等の内容を確認し、再診察となる患者について受付登録をする。</p> <p>(ロ) 提出された患者案内票等をファイルに入れ診療科に依頼する。</p> <p>チ 次回以降の受付方法の案内を行う。</p> <p>② 各種予約関係</p> <p>次回の診療予約等があり予約券が出力されている患者については、予約券を患者に引き渡す。</p> <p>③ 医事会計入力及び患者負担医療費の請求</p> <p>イ 診療が終了したときは、カルテの内容等を確認し速やかに医事会計入力を行う。</p> <p>ロ 時間外診療に係る患者情報の変更登録及び時間外診療時未処理となった会計処理</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>は直後の診療日に行う。</p> <p>ハ オーダ対象項目については、オーダデータの取り込みを、オーダ対象外の項目については伝票に基づき会計入力を行う。なお、入力内容については、診療録等の指示事項と一致するよう確認すること。また、オーダ対象項目については実施済であるかを確認し、未実施となっているオーダ情報については、各部署等を確認したうえでオーダデータの取り込み及び会計入力を行う。</p> <p>二 会計入力終了後、患者に診察券を返却し、口頭で医療費の請求及び支払方法を案内する。なお、他医療機関からの依頼による受診費、自賠責請求、限度額認定手続き中、履行延期申請患者など医療費自動精算機で取扱いできない医療費については、医事会計システムに医療費自動精算機の支払可否登録の処理を行う。</p> <p>ホ 院外処方箋については、保険情報等の記載事項を確認し、患者に引き換え期間等の説明をして手渡す。</p> <p>ヘ 入院中の患者が他の診療科を受診した場合及び時間外診療分にかかる会計入力は、外来患者の例により各 AU にて行う。</p> <p>ト 修正会計や還付が生じる場合は、速やかに会計窓口につながる。</p> <p>チ 別に定める「医療費未収金発生防止・回収対策マニュアル」に従って、未収金の発生防止に努めること。</p> <p>リ 未収金のある患者が来院したときは、随時請求する。</p> <p>ヌ 月初めに外来未収金整理表にて、未収金の突き合わせを行う。</p> <p>④ 修正会計について</p> <p>保険変更等で患者一部負担に変更があることが判明した場合は、速やかに修正会計を実施し、患者に十分説明したうえで、原符請求書を会計担当者に引継ぎするとともに、患者を会計窓口へ誘導する。</p> <p>⑤ 患者情報登録及び保険資格確認</p> <p>イ オンライン資格確認等システムによる保険資格確認（マイナンバーカード等による確認を含む）を実施し、変更・訂正がある場合はその都度修正登録を行う。予約患者など一括してオンライン資格確認機器で確認できる場合は、そのシステムを用いて確認する。</p> <p>ロ 医療券（生保など）、検診受診券（乳児・妊産婦など）は医事経営課担当者にとどける。医療費助成給付申請書（乳児・妊産婦・重度身障など）の受け取りは各 AU にて記載事項を確認のうえ受理し保管管理し、翌月月初めにレセプト突合及び貼付を行う。</p> <p>⑥ 予約患者の事前準備</p> <p>イ 翌日の予約患者の外来基本票（診療情報管理室から送付）を受領し診療当日の受診区分（診療、検査など）に従い仕分けを行う。</p> <p>ロ 受診患者の算定に関する事項（指導料等）について、医事会計システム及びカルテ等を参考に事前確認を行い算定漏れを防止する。</p> <p>⑦ 患者案内</p> <p>イ 受付方法、医療費支払方法等の案内（自動精算機推奨）をする。</p>

仕様書区分	業務手順
(4) 窓口会計業務	<p> <input type="checkbox"/> 必要に応じ、診療科及び検査・放射線科等の実施場所への案内・誘導を行う。 ハ 照会、質問等への対応は、迅速かつ懇切丁寧に行う。 ニ 外来患者の駐車券の割引処理を行う。 </p> <p> ① 業務時間は病院が定める外来診療日の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分締め処理までとする。 ② 外来及び入院会計の請求及び受領 医事会計システムにて処理することとする。 イ 当日分の医療費 (イ) 患者より診察券の提出を受け、カードリーダーでスライドすると原符及び薬引換券が出力される。 (ロ) 出力された原符請求書により料金を徴収し、領収書に領収印を押印のうえ、患者に領収書、診療明細書及び薬引換券を渡す。 <input type="checkbox"/> 当日以前分の医療費 (イ) 患者より診察券の提出を受け、すでに出力されいている原符領収書を取り出し医事会計システムの未収金残額と原符を確認のうえ料金を徴収し、領収書に領収印を押印のうえ患者に領収書、診療明細書を渡す。 </p> <p> ③ 還付手続き関係 還付仕訳書又は還付請求書に住所、氏名を記入等してもらい還付する。 </p> <p> ④ 入金登録処理 ⑤ 原符集計と現金集計 ⑥ 一括未収登録（午後 4 時 40 分頃） 一括未収処理後、原符を出力し、原符を整理する。 </p> <p> ⑦ 収入回議書と伝票合わせ（締め処理）午後 5 時頃 イ 収入回議書と伝票合わせ <input type="checkbox"/> 現金を数え、原符を集計する。 ハ 当日自動入金機一覧表を印刷する。 ニ 当日クレジット払いの日計を印刷する。 ホ 会計締め処理を行い、収入回議書、現金を医事経営課担当者に引き継ぐ。 </p> <p> ⑧ 自動精算機の案内 ⑨ その他窓口会計に関する事務 イ 会計についての問い合わせ等（院内・院外） <input type="checkbox"/> 健診分の一部負担金の受領 ハ 電話料金の受領 ニ 未収金一部入金処理（原符作成） ホ 原符の整理 ヘ クレジットカード窓口取り扱い ト 未収金原符ワゴン搬送（業務終了後、救急センター受付へ） チ 自動入金機への現金装填及び回収、日計表（入金機）出力、トラブル対応 </p>

仕様書区分	業務手順
(5) 自動車損害賠償責任 保険関連業務	<p>リ 別に定める「医療費未収金発生防止・回収対策マニュアル」に従った、未収金の発生防止及び回収</p> <p>ヌ その他会計事務に関すること</p> <p>① 自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」）受付及び請求の業務を行う。</p> <p>イ 保険会社より自賠責保険の使用依頼があった場合受付を行う。</p> <p>（イ）患者氏名・生年月日・来院歴等により医事会計システムで依頼のあった患者で間違いがないか確認を行う。</p> <p>（ロ）請求方法（自由診療・保険診療・通勤災害等）及び支払方法（一括請求、支払い済み）の確認を行い、依頼書及び同意書（原本）の郵送を依頼する。</p> <p>② 保険会社より依頼のあった診断書及び照会文書については各診療科担当医師へ依頼、X-Pのコピーについては放射線科受付へ作成を依頼する。</p> <p>③ レセプトの内容と原符を基に診療報酬明細書を作成する。作成に際しては、会計入力された内容が自賠責該当で誤りがないか、再度電子カルテの診療内容等を確認する。</p> <p>④ 請求書を作成し保険会社へ送付する。</p> <p>イ 自賠責の請求に必要な診断書料及び診療報酬明細書料等の会計入力を行い、患者の個人未収金として管理する。なお、会計入力の際は、保険会社請求分であることを明確にするため、原符に「自賠責分〇〇〇〇（保険会社名）」のコメントを出力する。</p> <p>ロ 患者の原符等を基に請求書を作成、関係書類と関係書類と併せて決裁（公印押印）のうえ、請求書及び関係書類を保険会社へ送付する。</p> <p>⑤ 医事経営課担当職員より、保険会社より病院口座への入金があった旨の連絡があった場合は、入金情報及び原符を基に、医事会計システムにて管理している患者の個人未収金に対して入金処理を行う。</p>
(6) 救急患者等受付及び 会計業務	<p>業務時間は別に定める業務を除き終日とし、病院が指定した場所で業務を行うこととする。</p> <p>① 救急患者の受付（救急車搬送の患者受付含む）</p> <p>患者等が記載した診療申込書を受理し、マイナンバーカード等による保険確認を行う。総合受付業務の新患受付、再来受付業務に準じて患者情報を登録、必要に応じ診察券及びリストバンドを作成し救急受診用紙等を救急センターの看護師に引き渡す。受付した患者については、救急患者取扱記録簿に記入する。なお、救急患者のリストバンド作成は救急車来院患者及び入院患者とする。</p> <p>イ 新患受付</p> <p>（イ）医事システムに患者情報を登録し、必要に応じ診察券及びリストバンドを作成する。</p> <p>（ロ）救急受診用紙、患者へのお知らせ及び外来基本票に必要事項を記載したうえで患者ファイルに診察券とともに挟み込み、救急センターに搬送する。搬送前に救急受診者名簿に必要事項を記載する。</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(ハ) 小児輪番該当日の小児科カルテは、病院が指定する救急室の診察しに搬送する。</p> <p>□ 再来受付</p> <p>(イ) 医事システムへ再登録、兼科登録、変更登録等を行い必要に応じ診察券及びてリストバンドを作成する。</p> <p>(ロ) 患者ファイルに救急受診用紙、患者へのお知らせ及び外来基本票に必要事項を記載したうえで、診察券とともに挟み込み、救急センターに搬送する。搬送前に救急受診者名簿に必要事項を記載する</p> <p>(ハ) 小児輪番該当日の小児科カルテは、病院が指定する救急室の診察しに搬送する。</p> <p>② 会計入力</p> <p>イ オーダー対象項目については、オーダーデータの取り込みを、オーダ対象外の項目については伝票に基づき会計入力を行う。なお、入力内容については、診療録等の指示事項と一致するよう確認すること。また、オーダ対象項目については実施済であるかを確認し、未実施となっているオーダ情報については、各部署等を確認したうえでオーダーデータの取り込み及び速やかに会計入力を行う。</p> <p>□ 会計入力終了後、患者に診察券を返却し、口頭で医療費の請求及び支払方法を案内する。なお、平日時間内における支払いについて、原則、医療費自動精算機とする。</p> <p>③ 会計業務</p> <p>イ 業務時間は以下のとおりとする。</p> <p>○病院が定める診察日の場合</p> <p>午後 5 時 15 分から翌日午前 8 時 30 分まで</p> <p>○病院が定める診察日以外の日（休診日(土・日・祝日及び病院の指定する日)）の場合</p> <p>午前 8 時 30 分から翌日午前 8 時 30 分まで</p> <p>□ 救急センター受診分の請求及び受領</p> <p>(イ) 外来及び入院会計の受領</p> <p>a 当日分の医療費</p> <p>b 当日以前分の医療費</p> <p>(ロ) その他窓口会計に関する事務</p> <p>a 会計についての、問い合わせ等</p> <p>b 未収金一部入金処理（原符作成）</p> <p>c クレジットカード窓口取り扱い</p> <p>d その他会計業務に関すること</p> <p>ハ 救急センター受診患者に前回診療にかかる未収金がある場合は、当日分に併せて請求すること。</p> <p>二 当日会計入力ができない場合（交通事故、労災等）は、当日会計ができない旨を説明し、後日各外来部門受付の担当者に引き継ぐ。</p> <p>ホ 会計の際、その他、次の業務を行う。</p> <p>(イ) 救急患者の処方等について案内</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(□) 救急患者の駐車券の割引処理</p> <p>へ 別に定める「医療費未収金発生防止・回収対策マニュアル」に従って、未収金の発生防止に努めること。</p> <p>④ 現金の引き継ぎ</p> <p>日直・当直業務を終了（連休等の引継ぎを含む）した場合には、医事経営課担当者に確認を受ける。</p> <p>⑤ 入院受付</p> <p>看護師等より入院の連絡を受けた場合は（２）⑤の入院受付に準じ入院ファイルを作成、ファイル及び診察券（入院用）を救急センター等に引き渡す。</p> <p>イ 入院の連絡が救急センターからの場合</p> <p>(イ) 医事システムへ入院登録し入院カルテ 1 号紙、診察券、リストバンドを作成し専用ファイルに挟み込む。また、専用ファイルの所定の位置に患者名、診療科名を記載する。</p> <p>(□) ファイル作成後は、救急センターの指示により救急室もしくは入院病棟へ搬送依頼する。</p> <p>(ハ) 入院通知書及び外来カルテ表紙の写しは、セットして所定の場所に保管する。</p> <p>□ 入院の連絡が 4 東病棟（産科及び病児等）からの場合</p> <p>(イ) 産科の場合、受診歴を検索し上記イ（イ）に準じファイルを作成し、病棟に搬送依頼する。入院通知書の写しはセットして所定の場所に保管する。</p> <p>(□) 病児の場合、診療申込書の氏名（母の名前の後ろにベビイ）、性別、生年月日を記載し、新患受付と同様に基本情報登録を行い、上記イ（イ）に準じファイルを作成し病棟に搬送依頼する。新生児で入院しない場合は、基本情報登録のみを行う。入院通知書はセットして所定の場所に保管する。</p> <p>⑥ 画像取り込み</p> <p>他院から提供された患者の放射線画像の提供があった場合で、時間外・休日に緊急で取り込みの依頼があった場合、放射線画像を CD から PACS に取り込む。</p> <p>イ 外来（救急センターなど）又は病棟から他施設より提供された画像 CD（又は DVD）と X 線処方箋が提供される。</p> <p>□ 取り込み後の連絡先、部署の記載、CD 作成施設名の記載を確認して受け取る。</p> <p>ハ 画像の取り込みを行う。</p> <p>二 取り込み後は、X 線処方箋に返却時間を記載、返却した相手のサインをもらい、CD と X 線処方箋の控えを返却する。</p> <p>⑦ 時間外紹介 FAX 受付業務</p> <p>時間外に他医療機関等より FAX された診療申込書の予約取得及び受診日の返信等を行う。なお、平日 17 時 15 分の業務開始前に、地域医療連携室より予約台帳等を引き継ぎ、平日 8 時 30 分の業務終了後は、予約台帳、診療申込関連書類及びその他 FAX 書類等を地域医療連携室に引き継ぐ。</p> <p>イ 他医療機関等より FAX にて予約診療の申込があった場合に、受診希望日等を確認のうえ、予約台帳により予約を取得する。</p>

仕様書区分	業務手順								
(7) 地域連携紹介患者 受付業務	<div>□ 予約取得後、「ご紹介確認書（様式 2-1）」及び「県立中央病院来院ご案内（様式 3）」を作成し、紹介元医療機関等へ F A Xにより 1 0分以内に返信する。</div> <div>ハ 受診希望が、当日救急センター受診の場合は、「ご紹介確認書（様式 2-2）」のみを作成し、紹介元医療機関等へ 1 0分以内に F A X する。また、送付された書類は二部をコピーし、原本を救急センターで使用する。</div> <div>二 返信後は、紹介元医療機関から送付された書類及び当院から返信した書類を全て保管し、業務終了後、地域医療連携室に引き継ぐ。 ※救急センター受診の場合の関係書類（送付された書類の写し及び当院から返信した書類）も同よ王に地域医療連携室に引き継ぐ。療連携室に引き継ぐこと。</div> <div>ホ その他、業務時間外に F A Xにより届く「診療申込書」以外の書類について、特に指示がない場合は、前項の（二）の処理に併せて、地域医療連携室に引き継ぐ。（入院患者の場合は、当該病棟の指示をあおぐ。） ※時間外における地域連携紹介患者等受付業務は後述の（ 7 ）地域連携紹介患者受付業務の項目を参照のこと。</div> <div>⑧ その他業務</div> <div>イ 救急受診患者の会計連絡</div> <div>□ 救急件数の算出</div> <div>ハ その他患者対応に関すること</div>								
	<div>① 紹介患者の予約受付【外来・救急受診】</div> <div>イ 翌日以降の診療予約</div> <div>（イ）診療申込書（紹介患者用）（様式 1）の申込内容と予約台帳（手書き）を確認し、空いている日時で予約を受付する。申込日時での予約が取れない等の状況が発生した場合は関係部署（申込元医療機関、各外来等）へ照会する。 ※該当例</div> <div>・主治医制の診療科への申込日時で予約が取れない場合</div> <div>・来院方法が救急車やストレッチャー使用の場合</div> <div>・事前に該当診療科医師へ連絡が入っている場合</div> <div>・申込日時での予約が取れず申込元医療機関に日程変更を依頼するが、申込日程での診察を強く希望された場合</div> <div>（ロ）予約台帳に記入する。</div> <div>（ハ）ご紹介確認書と県立中央病院来院ご案内を 10 分以内に FAX で申込元医療機関へ返信する。 ○申込医療機関に F A Xで返信する様式は次のとおり。</div> <table><tr><th>予約区分</th><th>ご紹介 確認書</th><th>県立中央病院来院 ご案内</th></tr><tr><td>①通常外来 1 診療科予約</td><td>様式 2-1</td><td>様式 3</td></tr><tr><td>②MRI と骨シンチ又は骨シンチのみの予約</td><td>様式 2</td><td>様式 3</td></tr></table> <div>（二）予約内容を電子カルテの診療予約登録画面及びステラオーダーの紹介管理画面</div>	予約区分	ご紹介 確認書	県立中央病院来院 ご案内	①通常外来 1 診療科予約	様式 2-1	様式 3	②MRI と骨シンチ又は骨シンチのみの予約	様式 2
予約区分	ご紹介 確認書	県立中央病院来院 ご案内							
①通常外来 1 診療科予約	様式 2-1	様式 3							
②MRI と骨シンチ又は骨シンチのみの予約	様式 2	様式 3							

仕様書区分	業務手順									
	<p>に登録する。</p> <p>□ 当日受付（地域医療連携室で受付分）</p> <p>（イ）診療申込書（紹介患者用）（様式 1）の申込内容を確認し受付する。当日受付は予約時間枠に入れず、予約無し紹介患者の取扱いとする。</p> <p>（ロ）当日受診の場合は、紹介元医療機関から該当診療科医師へ直接連絡を依頼する。</p> <p>（ハ）ご紹介確認書を 10 分以内に FAX で申込元医療機関へ返信する。救急センター受診分の場合はご紹介確認書（様式 2：救急センター専用）を使用する。</p> <p>○申込医療機関に F A X で返信する様式は次のとおり。</p> <table><tr><th>予約区分</th><th>ご紹介確認書</th><th>県立中央病院 来院ご案内</th></tr><tr><td>①通常外来受診予約</td><td>様式 2-3</td><td>無</td></tr><tr><td>②救急センター受診予約</td><td>様式 2（救急専用）</td><td>無</td></tr></table> <p>（二）該当診療科へ紹介元医療機関名・患者名・本日来院予定を伝える。</p> <p>② 紹介患者の予約受付【入院】</p> <p>イ 入院予約連絡の該当診療科への事前連絡の有無により次の対応を行う。</p> <p>（イ）入院予約確認済（診療申込書（紹介患者用）（様式 1）記載有）の入院受付</p> <p>次の項目を該当診療科へ確認する。</p> <p>病棟、来院日時、来院場所(外来・病棟・救急の別)、来院方法(救 急車・車イス・ストレッチャー・徒歩の別)、カルテ届出先</p> <p>（ロ）入院予約未確認（診療申込書（紹介患者用）（様式 1）記載無）の入院受付</p> <p>該当診療科へ入院申込の事前連絡の有無を確認</p> <p>a 該当診療科で事前連絡を確認済</p> <p>該当診療科から入院予定の病棟、来院日時、来院場所（外来・病棟・救急の別）、来院方法（救急車・車イス・ストレッチャー・徒歩の別）、カルテ届出先を確認</p> <p>b 該当診療科で事前連絡を未確認</p> <p>a）紹介元医療機関へ該当診療科長等への電話連絡を依頼</p> <p>b）該当診療科から入院予定の病棟、来院日時、来院場所（外来・病棟・救急の別）、来院方法（救急車・車イス・ストレッチャー・徒歩の別）、カルテ届出先を確認</p> <p>（ハ）カルテの手配を入院受付の医事委託業者へ依頼する。</p> <p>（二）ご紹介確認書（様式 2-4）を 1 0 分以内に FAX で申込元医療機関へ返信する。</p> <p>③ 紹介患者の予約受付【電話受付】</p> <p>イ 完全予約制の診療科以外で、紹介状有の新患者は電話での予約診療を受付し、「電話予約受付対応表」に基づき、予約台帳で受付する。処理方法は診療科によって対応が異なる。</p> <p>□ 直接外来に電話が入った場合は、外来で申込内容を確認後、地域医療連携室に連絡が入り予約受付の処理を実施する。</p> <p>④ 紹介患者の予約受付 【セカンドオピニオン】</p>	予約区分	ご紹介確認書	県立中央病院 来院ご案内	①通常外来受診予約	様式 2-3	無	②救急センター受診予約	様式 2（救急専用）	無
予約区分	ご紹介確認書	県立中央病院 来院ご案内								
①通常外来受診予約	様式 2-3	無								
②救急センター受診予約	様式 2（救急専用）	無								

仕様書区分	業務手順
	<p>セカンドオピニオンは完全予約制で必ず診療申込書（紹介患者用）（様式 1）による FAX での事前申込が必要となる。</p> <p>イ 診療申込書（紹介患者用）（様式 1）と診療情報提供書の F A X を確認する。</p> <p>ロ セカンドオピニオンのご案内書を FAX で申込元医療機関へ返信する。</p> <p>ハ 診療申込書（紹介患者用）（様式 1）と診療情報提供書を外来看護師（又は医療クラーク）へ届ける。</p> <p>※該当診療科で受諾可否について、外来看護師が確認する。</p> <p>ニ 該当診療科から受諾可否、受諾の場合の日程等の連絡が地域医療連携室に入る。</p> <p>ホ 該当診療科からの受諾連絡を受けた後、セカンドオピニオン実施予定日等が記載された、ご紹介確認書（様式 2-1）と県立中央病院来院ご案内（様式 3：※受診科余白に「セカンドオピニオン」と記載）を F A X で紹介元医療機関へ送信する。</p> <p>⑤ 外来栄養食事指導の予約受付</p> <p>イ 台帳をみて予約を取り管理する。</p> <p>（イ）台帳を見て空いている日時を確認する</p> <p>（ロ）総合診療科看護師に予約日時を確認する。</p> <p>（ハ）栄養管理室に院内 FAX を送信する。</p> <p>（二）手書きでお返事を作成して FAX する。（様式 2-5、様式 2-6）</p> <p>ロ 関連部署に日時を確認し、院内 FAX で情報送信する。</p> <p>⑥ 診療情報提供書等の送付等</p> <p>イ 診療情報提供書等の回収と発送</p> <p>（イ）毎日（9 時・11 時・13 時・14 時の 4 回）、外来等（各外来及び救急センターの 9 か所）を巡回して文書を回収する。</p> <p>（ロ）毎日 16 時に外来等を巡回して、翌日送付分の文書の回収、振り分け及び送付の準備をする。</p> <p>（ハ）診療情報提供書の 2 部送付の必要の有無の確認をする。</p> <p>（二）宛先毎に振り分け、送付用封書のシールラベルを印刷し封書へ貼る。</p> <p>（ホ）当日送付分は、毎日 15 時までに総務課総務係（郵便物送付箱）に提出する。</p> <p>ロ 紹介患者情報の登録</p> <p>（イ）毎日回収した診療情報提供書等により、紹介元医療機関への方向履歴の確認と逆紹介時の情報登録をステラオーダーの紹介管理で行う。</p> <p>（ロ）検診結果報告についても紹介元医療機関への方向履歴の確認と逆紹介時の情報登録をステラオーダーの紹介管理で行う。</p> <p>⑦ 時間外紹介 F A X 受付業務の救急受付への引き継ぎ及び留意事項</p> <p>イ 平日 17 時 15 分の業務終了後に救急受付へ予約台帳等を引き継ぎ、平日 8 時 30 分の業務開始前に予約台帳、診療申込関連書類及びその他 F A X 書類等を救急受付より引き継ぐ。</p> <p>ロ 紹介 F A X 受付時の留意事項</p> <p>（イ）各診療科により、診察開始時間及び診療日が異なること。</p> <p>（ロ）予約台帳の各診療科のページに注意事項があるので留意すること。</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(ハ) 診療希望日がない場合は、最短の予約可能日で予約を取る。</p> <p>(二) 遠隔地の患者へは、移動時間を考慮し、遅い時間で予約を取る。</p> <p>(ホ) 翌日の予約は、なるべく 9 時は避ける。(当日準備の都合あり)</p> <p>(ヘ) 入院（転院）の申込みは、担当医師に確認、調整が必要なため、平日に対応する旨、紹介元へ連絡すること。</p> <p>(ト) 受診希望日に予約枠の空きがない場合や希望する医師による診察予約が取得できない場合は、必ず紹介元医療機関等へ連絡し、日程の調整や確認を行い、予約枠以外の受付はしないこと。</p> <p>(チ) 前「ト」の場合において、紹介元医療機関等と連絡がつかない場合で希望医師の記載がない場合は、空いている別の日で予約を取得し、次例のようなコメントを送付する F A X に明記のうえ返信すること。</p> <p>例)「希望日の予約が枠がいっぱいなため、予約できる最短の別の日で御予約いたしました。都合がつかない場合は、お手数をお掛けしますが、ご連絡をお願いいたします。」</p> <p>⑧ 紹介予約患者に係る診療情報提供書等のスキャン業務</p> <p>イ 連携室に届いた紹介予約患者に係る診療情報提供書等の写し及び原本のスキャン取り込みを行う。</p> <p>(イ) FAX 等による写しの場合</p> <p>ステラオーダーの CAPELLA ドキュメントスキャンシステムから「事前登録診療情報提供書」を文書情報に指定し取込を行い、取込済の原紙に「スキャナ取込済」のゴム印を押印する。</p> <p>※該当患者の予約状況（予約日時・診療科等）を確認のうえ、スキャン取込する。</p> <p>取込後も正しく取込まれたか、該当患者のステラオーダーから確認する。誤って取込んだ場合は、「電子カルテスキャン登録資料削除」により医療情報管理室へ削除依頼する。</p> <p>(ロ) 郵送等による原本の場合</p> <p>ステラオーダーの CAPELLA ドキュメントスキャンシステムから「他院からの紹介状及び添付資料」を文書情報に指定し取込を行い、取込済の原紙に「スキャナ取込済」のゴム印を押印する。連携室に届いていても、封書の宛先が医師宛の場合は開封せず、宛先医師の所属する外来へ配布する。</p> <p>□ 配布準備</p> <p>取込済の原紙に患者 ID と予約日を記入した付箋を貼付する。</p> <p>ハ 各外来への配布</p> <p>取込済の原紙を予約診療科ごとに仕分けし、当日 16 時までの到着分を指定のファイルに入れ、16 時 30 分までに各外来へ配布する。受診日が翌日以降の予約分の処理取込済の原紙を予約診療科ごとに仕分けし、当日 16 時 30 分までに各外来へ配布する。16 時以降の到着分 取込済の原紙を予約診療科ごとに仕分けし、翌日 16 時 30 分に各外来へ配布する。ただし、翌日診療分などは、必要に応じてその都度配布する。当日受診分（受診予定日に診療情報提供書（写し含む）が届いた</p>

仕様書区分	業務手順
(8) レントゲン設備並びに各種検査及び試験設備開放使用料の帳票作成業務	<p>場合) の処理患者が受診する前に、作業手順イのスキャン取り込み処理のみ行い、外来へ FAX または配布を行う。</p> <p>二 取り込み後のスキャン文書の整理</p> <p>ハの外来へ配布を行わないものについて、診療科ごとに仕分けし 1 か月分をまとめて保管する。</p> <p>⑨ その他業務</p> <p>イ 毎日、15 時までに翌日診療日の F A X 紹介予約患者一覧を印刷して、総合受付に提出する。なお、電話予約患者については、F A X 無予約票を作成し F A X 紹介予約患者一覧に添付する。</p> <p>ロ 随時、ステラオーダーの連携医療機関情報を更新登録</p> <p>※ 連携医療機関の追加、削除、名称、住所、医師名等の更新等</p> <p>ハ 訪問看護指示書等の作成依頼と送付処理</p> <p>(イ) 医療相談室、郵送等で訪問看護指示書等の作成依頼がある。</p> <p>(ロ) 該当診療科へ訪問看護指示書等の作成依頼を行う。</p> <p>(ハ) 訪問看護指示書等の完成後、地域医療連携室に提出される。</p> <p>(二) 依頼元へ訪問看護指示書等を送付する。</p> <p>(ホ) 依頼から完成し郵送するまでをエクセルデータで管理する。</p> <p>二 救急台帳、診療申込書(当日分)の紹介状有分の情報登録。</p> <p>ホ 他医療機関受診時の予約及び診療予約の必要有無の確認</p> <p>患者の他医療機関への受診に関連して、外来診療科からの依頼で診療予約の申込予約診療の実施有無の確認</p> <p>ヘ 他医療機関の入院パンフレットの管理(診療科・病棟からの依頼に基づき、指定医療機関への提供依頼も含む)</p> <p>ト 他医療機関への逆紹介患者に関連する診療情報提供書の提供依頼、受診報告の連絡票等、地域医療連携室へ届いた(FAX を含む)書類の該当診療科等への即時配布</p> <p>なお、至急・当日受付・診療情報提供書の送付はその都度実施。その他は午後実施</p> <p>チ 他医療機関への貸出 X 線フィルム等の返却時の受付と管理部门への搬送手配</p> <p>リ 外来・病棟又は医師等からの F A X 送信依頼の対応</p> <p>ヌ 他医療機関からの転院患者に係る保険情報の提供依頼の受付と対応</p> <p>※ 病棟オペレーターへ現入院中の使用保険情報の提供依頼</p>
	<p>① 県立病院等からの検査、画像電送等の請求帳票を各病院毎に作成する。</p> <p>② 検査、放射線科からのデータをパソコンに入力する。</p> <p>③ 設備開放使用受付・請求処理簿、付替調書、受託検査総括表を作成する。</p> <p>④ 毎月、8 日までに(期日が土、日・祝日の場合でも)とりまとめて、医事経営課長等に報告する。</p>

仕様書区分	業務手順
(9) 公衆衛生請求業務	<p>① 個人健診受付</p> <p>実施は毎週月・火曜日の各日 10 人とし、原則として電話予約での受付とする。電話予約を取らず、直接、病院受付で申し出された場合、希望日の予約枠に空きがある場合は受付する。なお、実施数は他の事業所健診や生活習慣病健診を含めた枠数であることから、人数超過となる場合は実施不可となる。対象となる個人健診は以下のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 採用時の健康診断（公務員等の就職時の健康診断等、事業所払いの健康診断） ○ 受検用の健康診断（警察等） ○ 警察学校等の入学時の健康診断 ○ 海外渡航のための健康診断（月曜日健康診断の担当医師が専任で実施。診断日から診断書作成まで約 3 週間の時間を要することを受付時に説明） ○ 事業所へ提出する健康診断（健診費用個人払いの健康診断） <p>イ 中央病院ホームページ内の個人健康診断申込書をダウンロードして、必要事項を記載する。個人健康診断申込書、健康診断書、依頼文書（事業所等の発行文書である場合）、健康保険の資格確認がわかる内容の写しの中央病院健康診断受付への事前送付（FAX 可）を依頼する。送付期限は予約日前診療日の 12 時とする。病院窓口での申込の場合は個人健康診断申込書に記載、その他書類の写しの提供を依頼する。</p> <p>(イ) 次の項目を確認のうえ、受付処理する。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 実施希望日 b 診断書の提出期限 c 健康診断費用の負担者（個人又は事業所） d 申込者の氏名、連絡先電話番号（電話が通じる平日の時間帯） <p>(ロ) 医事経営課が別に指定する事項を説明する。</p> <p>(ハ) 確認事項、説明事項の完了後、個人健康診断受付管理簿に記載する。</p> <p>(二) 患者 ID を検索し個人健康診断申込書に記載、予約日と予約日下の余白に健診費用の負担者を記載して、FAX 本書を総合受付に、本書のコピーと検査項目が分かる書類又は健康診断書、依頼文書の写しを健康管理室へ前日の 16 時 30 分までに提出する。</p> <p>② PET 検診（令和 7 年 12 月現在休止中）</p> <p>再開に際しては、別途指示する内容において業務を行うものとする。</p> <p>③ 生活保護受給者に係る検診命令等の処理</p> <p>イ 福祉事務所より検診依頼書が届いた際は、該当患者の検診事項を確認し、診療科へ申し送りを行う。</p> <p>(イ) 盛岡市では、3,000 円以内であれば検診命令を発行する必要があることとなっているため、盛岡市に住所を有する患者の「精神通院医療用診断書」については検診依頼書が無くても診断書料を請求することが可能。（その際は要資格確認。）</p> <p>(ロ) 盛岡市以外の市町村では、別途「検診書」の作成が必要となるため、担当医に記載を依頼する。</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>□ 検診事項の完了が確認できたら、検診依頼書と同封されている請求書に必要事項を記載し、医事経営課担当者へ確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>④ 乳児健診請求書作成</p> <p>毎日、外来・入院オペレーターから前日実施分の「乳幼児健康診査票」（以下「受診票」という）と「胆道閉鎖症検査用紙」が提出される。</p> <p>イ 「受診票」に不備がないかを確認し、不備がある際は小児科外来へ訂正・追記を依頼する。</p> <p>（イ）「受診票」は、随時漏れ等がないか次の事項をチェックをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 病院名、医師名、押印の漏れ b 患者名、住所、受診年月日の漏れ c 判定漏れ、身体測定の数値漏れ <p>□ 全ての「受診票」に不備がないことを確認し、前月分「受診票」を市町村別、種類毎・回数順・受診年月日順に並び替える。</p> <p>ハ 並び替えた「受診票」を市町村毎 1/4 サイズ両面でコピーをとり病院控えとする。</p> <p>ニ 市町村毎、定められた様式で請求書を作成し、一部コピーをとり病院控えとする。</p> <p>ホ 作成した請求書を医事経営課担当者へ提出し、確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>ヘ 「胆道閉鎖症検査用紙」は提出の都度、予防医学協会へ郵送する。</p> <p>⑤ 妊婦健診（産後健診、聴覚検査含む）請求書作成</p> <p>毎日、外来・入院オペレーターから前日実施分の「妊婦一般健康診査受診票」（以下「受診票」）が提出される。</p> <p>イ 「受診票」に不備がないかを確認し、不備がある際は産婦人科外来へ訂正・追記を依頼する。なお、検査数値の漏れ等は電子カルテで確認することとし、判断できない場合は、産婦人科外来へ確認する。</p> <p>（イ）「受診票」は、随時漏れ等がないか次の事項をチェックする。</p> <ul style="list-style-type: none"> a 病院名、医師名、押印の漏れ b 患者名、住所、受診年月日の漏れ c 健康診査結果（異常なし等）に○がついているか d 市町村の保健指導の必要性有無のチェック漏れ <p>□ 全ての「受診票」に不備がないことを確認し、前月分「受診票」を市町村別、種類毎・回数順（第 1 回～第 14 回、妊娠初期の順・受診年月日順に並び替える。</p> <p>※自治体によって回数の制限が異なることに注意する。</p> <p>ハ 並び替えた「受診票」を市町村毎 1/4 サイズ両面でコピーをとり病院控えとする。</p> <p>ニ 市町村毎、定められた様式で請求書を作成し、一部コピーをとり病院控えとする。</p> <p>ホ 作成した請求書を医事経営課担当者へ提出し、確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>⑥ 予防接種等請求書作成</p> <p>毎日、外来・入院オペレーターから前日実施分の「予防接種券」が提出される。</p> <p>イ 接種券に不備がないかを確認し、不備がある際は小児科外来へ訂正・追記を依頼する。</p> <p>（イ）接種券は、随時不備等がないか次の事項をチェックをする。</p>

仕様書区分	業務手順
(10) 文書管理業務	<p>a 病院名、医師名、押印、接種年月日の漏れ</p> <p>b 被接種者名、住所、接種回数の漏れ（誤り）</p> <p>c 医師・保護者の「実施できる」・「同意します」のサイン漏れ</p> <p>d 医師・保護者のサイン漏れ</p> <p>e 接種量、接種部位（自治体により指示があることに注意する）など</p> <p>□ 全ての接種券に不備がないことを確認し、前月分接種券を市町村別、種類毎・回数順・接種年月日順に並び替える。</p> <p>ハ 並び替えた接種券を市町村毎 1/4 サイズ両面でコピーをとり病院控えとする。</p> <p>ニ 市町村毎、定められた様式で請求書を作成し、一部コピーをとり病院控えとする。</p> <p>なお、インフルエンザ予防接種については、他の予防接種とは分けて請求書を作成する。</p> <p>ホ 作成した請求書を医事経営課担当者へ提出し、確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>① 入院説明及び書類受付業務</p> <p>イ 入院説明及び書類受付業務</p> <p>（イ）入院説明</p> <p>全科（主に泌尿器科、産婦人科、循環器科、耳鼻科、呼吸器内科、呼吸器外科、整形外科、腎臓内科、血液内科、総合診療科、眼科、皮膚科）</p> <p>a タブレット端末にて説明する。</p> <p>b 各診療科それぞれの用紙に沿って次の内容を説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 麻酔科問診票 ・ 手術の準備物 ・ 出産育児一時金 ・ 入院計画書 <p>※患者等から質問を受けた場合は、各外来に問合せ回答する。</p> <p>□ 検査説明</p> <p>a 消化器内科：大腸カメラ、注腸、胃カメラ、胃透視、腹部エコー</p> <p>b 泌尿器科：CT、MRI、骨シンチ、心エコー</p> <p>c 産婦人科：CT、MRI</p> <p>d パンフレット、検査予約票等は外来より患者が持参する。</p> <p>e 服用している薬剤に注意が必要なことから外来に確認する。</p> <p>② 医療相談室への案内</p> <p>主に高額療養費制度等、入院費の支払い方法等の相談</p> <p>③ 診断書等書類受付</p> <p>イ 書類作成依頼の受付</p> <p>（イ）入院証明書</p> <p>a 「書類（診断書等）預り書」に沿って預かり書作成する。</p> <p>b 各証明書の該当する項の□にチェックする。</p> <p>c 書類用紙確認（全ての書類について用紙があるか、何通必要かを必ず確認す</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>る)</p> <p>d 保険会社の用紙持参した場合、その用紙を預かる。</p> <p>e 保険会社の用紙持参しない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険会社に連絡してきたか確認する。 ・病院と提携している保険会社であり、共通様式で良いと確認できているであればそのまま受付する。 ・提携していない会社または確認していない場合、指定用紙を持参するか、保険会社へ確認していただくよう説明する。 ・保険会社を明記する。 <p>f 入院予定の有無（転科の有無注 1）・通院証明の有無を確認する。 注 1）転科がある場合、1 枚での作成不可の場合がある。 電子カルテで確認し、1 枚での作成難しい場合は その旨を説明する。</p> <p>g 証明期間確認記載（入院月/日～退院月/日）</p> <p>h 日帰り手術・放射線治療のみの証明の場合あり。</p> <p>i 入院回数、手術の有無等確認</p> <p>j その他、用紙の記載内容確認する。</p> <p>k 主治医がわかっている場合は記入する。</p> <p>l 患者氏名・持参者氏名（続柄）・連絡先電話番号注 2）は依頼人に記入してもらう。なお、連絡先が職場の場合は病院名を告げて良いか必ず確認すること。 注 2）連絡先は 8 時 30 分から 17 時の間に連絡が取れる電話番号を記載してもらう。</p> <p>m 預かり日を記入する。</p> <p>n 預かり者を記名する。</p> <p>o 書類完成まで約 2 週間程度要する旨を説明する。</p> <p>p 受取方法を確認する。（完成後電話連絡、次回受診日受取等）</p> <p>q 預かり書の 3 枚目をお渡しする。</p> <p>r 受取時、必ず預かり書の控えと診察券を持参するよう説明する。</p> <p>□ 傷病手当金請求書</p> <p>（イ）証明期間確認し記載する。</p> <p>ハ 当直、病棟、医療相談室で預かった書類の受付</p> <p>ニ 書類の訂正、追記等の受付</p> <p>ホ 書類作成にあたり受診が必要かどうかの確認及び案内（主に年金診断書、障がい診断書）</p> <p>（イ）傷病手当は見込期間での証明はできないため、証明期間を過ぎてからの依頼となる。</p> <p>（ロ）証明できる期間は、あくまでも主治医が医学的に職務につけなかった期間を証明するものであり、希望した期間で証明できない場合もある旨注意する。</p> <p>（ハ）その他は、入院証明書受付手順 h～r と同様の手順である。</p> <p>ヘ 病院様式診断書</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(イ) 提出先の確認、記入（職場・警察等）</p> <p>(ロ) 記載内容確認、明記</p> <p>(ハ) その他は、入院証明書受付手順 k～r と同様の手順である。</p> <p>ト その他の診断書</p> <p>(イ) 預かり書下欄に明記し、記載必要事項を記載する。</p> <p>(ロ) その他は、入院証明書受付手順 k～r と同様の手順である。</p> <p>チ 各種証明書の取扱い</p> <p>(イ) 各種証明書の記載依頼を受けた際は、依頼当日に依頼者に渡せるものかどうか診療科等に確認のうえ、当日渡せる場合は診療科等へ即依頼し、当日渡せないものの場合は診断書預り手順により書類を預かる。</p> <p>(ロ) 医療相談室への確認及び案内（主に年金診断書、身体障害者診断書、特定疾患個人票、精神通院診断書等）</p> <p>(ハ) 書類受付管理表（表計算ソフトのファイル）への入力</p> <p>(ニ) 完成書類回収（1日2回）</p> <p>(ホ) 完成書類のダブルチェック</p> <p>(ヘ) 完成電話連絡</p> <p>(ト) 完成書類の引き渡し</p> <p>(チ) 完成確認、催促への対応（医療クラークに電話確認または連絡票作成）</p> <p>(リ) 保険会社、警察、役所等からの診断書内容に関する問い合わせ対応（医務係に確認後対応）</p> <p>(ヌ) 計算窓口へ文書料振込みになった方への振込案内送付依頼</p> <p>(ル) 医務係へ文書振込みになった方の入金確認</p> <p>(ヲ) 総合受付へ労災書類の会計伝票処理</p> <p>(ワ) 郵送で受付した方への依頼内容、受け取り方法等確認の電話連絡</p> <p>(カ) 入院中に作成、受け取り希望の方に係る病棟オペレーター又は医療クラークとの連絡、調整</p> <p>(コ) 退院証明書の作成依頼</p> <p>(ク) その他書類に関する問い合わせ対応</p> <p>リ 各種診断書及び証明書の受付を行う。</p> <p>ヌ 照会回答（警察・裁判所・生命保険等）</p> <p>(イ) 照会文書の受付</p> <p>生命保険会社、捜査関係機関、市町村等から依頼された文書に係る依頼書に受付印を押し、照会内容をカルテや交付済みの診断書と照合し、回答を依頼されているものに交付済みの診断書との重複設問や誤字、脱字など不備がないか確認する。</p> <p>依頼文書に文書番号がある場合は、文書処理簿に所用事項を記載し、当該文書に収受番号を記載する。依頼文書は必ず原本を提出してもらうこと。なお、医師との面談及び電話での回答には応じておらず、原則文書で回答となること。</p> <p>また、警察などから捜査上急を要す対応が求められた場合であっても、連絡先を</p>

仕様書区分	業務手順
(11) 公費負担等業務	<p>確認のうえ一旦電話を切り、回答の可否を主治医等へ確認のうえ折り返し回答するなど、個人情報保護の趣旨を尊重した対応をとること。電話で回答した場合はその内容を「患者情報提供処理票」に記載し決裁に回付すること。</p> <p>(ロ) 診療科へ作成依頼する時、脳神経外科へは直接医師に依頼すること。</p> <p>依頼文書、同意書、回答書のコピー各 1 部を担当者控えとして保管する。</p> <p>原本に依頼用の付箋を付けて該当診療科（医療クラーク）へ 1 週間先を締切日として依頼する。</p> <p>(ハ) 完成書類の保存</p> <p>該当診療科で作成した回答書に記入漏れ、押印漏れがないか確認のうえスキャンを実施し電子カルテ内にデータ化して保存する。スキャンする場合は、上から依頼文書、同意書または念書、照会書、回答書の順でスキャンを実施する。</p> <p>(二) 請求書の作成及び調定</p> <p>請求書、付箋、収入回議書を作成し、医事経営課担当者へ確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>(ホ) 請求書の送付</p> <p>決裁を得たら、依頼者へ回答書及び請求書を送付または手交する。</p> <p>① 生活保護医療券の保管・管理等に関すること</p> <p>イ 生活保護意見書の依頼</p> <p>(イ) 生活保護受給者の受診</p> <p>a 患者受診等の情報提供</p> <p>生活保護受給者と思われる患者が受診、入院時に、該当診療科又は病棟のオペレーターから医事経営課生活保護担当職員へ情報提供をする。</p> <p>b 生活保護受給者該当の確認</p> <p>患者住所地により担当する福祉事務所等へ電話連絡をする。</p> <p>(a) 住所地が「市」 : 市福祉事務所</p> <p>(b) " 「町・村」 : 県振興局福祉担当課</p> <p>c 生活保護意見書様式の送付依頼</p> <p>生活保護受給者の確認が取れた場合、電話（口頭）で医療・給付意見書様式の送付を依頼する。</p> <p>d 生活保護意見書様式の送付依頼</p> <p>盛岡市に限っては、意見書不要で医療券を発行するが、生活保護受給者の対象の有無の確認は必ず必要。（入院に関しては意見書が必要）</p> <p>(ロ) 意見書作成の依頼</p> <p>市福祉事務所又は県振興局福祉担当課からの医療・給付意見書様式を受領する。</p> <p>(ハ) 生活保護受給者の意見書作成の依頼</p> <p>患者 I D の検索、作成依頼書を添付のうえ次の区分で診療科等へ作成依頼する。</p> <p>a 入院意見書</p> <p>入院病棟オペレーターへ提出する。（医師への記載依頼）</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>なお、既に退院している場合は、外来意見書の取扱いで依頼する。</p> <p>b 外来意見書</p> <p>診療科医療クランクへ提出する。(医師への記載依頼)</p> <p>(a) 意見書は医療及び給付(治療材料の必要可否、患者移動の移送可否)に係る意見書の作成となること。</p> <p>(b) 意見書の作成は、7日から10日以内の期限を設定して依頼すること。</p> <p>(c) 意見書の早期作成を依頼するために、次の項目に留意すること。</p> <p>a 記入箇所を目立つように工夫すること。</p> <p>b 複数診療科の受診歴がある場合は、主科での作成を依頼すること。(前回依頼の診療科又は新規の場合は、今後も継続的に診療が必要とされる診療科)</p> <p>c 同一月内で外来・入院の受診歴がある場合は、入院・外来別の作成を依頼する。</p> <p>d 医科と歯科の受診歴がある場合は、医科・歯科別に作成を依頼する。</p> <p>(二) 作成意見書の確認と送付</p> <p>診療科(又は入院病棟)から作成された医療・給付意見書の記載内容を確認し、関係福祉事務所又は県振興局福祉担当課へ送付する。</p> <p>(木) 作成意見書の確認</p> <p>記載内容は次の項目を確認する。</p> <p>a 診療見込期間：外来では最大6ヶ月、入院では最大3ヶ月以内</p> <p>b 概算医療費額：直近の医療費を参考に記載</p> <p>c 医療・給付意見書を電子カルテで該当患者のステラにスキャンを実施</p> <p>d 医療・給付意見書の写しを取り、送付状を添えて送付決裁を受ける</p> <p>e 医療・給付意見書送付の決裁後、送付状(送付先福祉事務所又は県振興局福祉担当課)毎に医療・給付意見書をまとめて送付する。</p> <p>f 意見書の診療科(又は病棟)への作成依頼、作成完了日 福祉事務所への送付日等を専用管理ファイル(表計算ソフトのシート)に登録し、各部門等からの照会に対応する。</p> <p>□ 医療券の受領・保管等</p> <p>(イ) 医療券の有効期間内の受診(入院を含む)歴を確認し、有効期間外の受診を確認した場合、意見書と異なる有効期間の場合は、有効期間延長等の医療券の再発行等を福祉事務所等へ依頼する。</p> <p>(ロ) 生活保護受給者番号を医事会計システムに登録する。登録に際しては総合受付と連携を図り登録が重複しないよう行う。</p> <p>ボックスへ提出(本書は月毎に綴り保管)</p> <p>(ハ) 医療券の提出先は以下のとおりとする</p> <p>a 外来分：月末にまとめて総合受付へ提出</p> <p>b 入院分：コピーを入院担当オペレーターへ渡す。</p> <p>(二) レセプト提出後、外来分の本書が戻ってくるので、入院分本書と併せて月毎に</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>綴じて保管する。</p> <p>(ホ) 医療券の受領状況について、専用管理ファイル（表計算ソフトのシート）に登録する。</p> <p>ハ 医療券未着の処理</p> <p>医療券の未着等で当月分のレセプト保留となる状況が想定される場合は、迅速に専用管理ファイル（表計算ソフトの1シート）から医療券未着の該当者を抽出し、該当福祉事務所又は県振興局福祉担当課へ発行の督促を行う。</p> <p>ニ 生活保護保留レセプトの処理</p> <p>医療券未着のため請求保留としていたレセプトの管理及び処理を行う。</p> <p>(イ) 請求保留としたレセプトのリスト（表計算ソフトデータ）とレセプト原本を、月半ば頃に個人未収金担当者より預かる。</p> <p>(ロ) リストを基に管理簿を作成する。</p> <p>(ハ) 医療券が福祉事務所より届いたら、有効期間を確認し、有効月分の該当患者のレセプトに公費負担者番号と受給者番号を記入し、個人未収金担当者へレセプトを返却する。併せて管理簿へも 受給者番号等を入力する。</p> <p>(二) 医療券が届かない分については、福祉事務所に連絡を取り速やかに処理を行う。</p> <p>ホ 生活保護受給患者の出産扶助</p> <p>盛岡市に住所を有する患者が出産のため入院した場合、患者の負担軽減を目的に、生活保護受給者に支給される出産扶助費を盛岡市福祉事務所から直接病院の口座へ振り込みをお願いしている。該当患者については病棟オペレーターより連絡がある。</p> <p>(イ) 入院の連絡を受けた際は、盛岡市福祉事務所担当者へ連絡を行う。</p> <p>(ロ) 出産し退院されたら、病棟オペレーターより当該入院に係る原符及び請求書(兼領収書)を届けてもらう。(ベビィ分含む)</p> <p>(ハ) 福祉事務所へ請求書(兼領収書)のコピーを送り、出産扶助の対象となる項目を文書にて連絡してもらう。</p> <p>(二) 出産扶助対象項目が確定したら、扶助される項目、されない項目を病棟オペレーターへ連絡する。</p> <p>(ホ) 出産扶助となる分については、請求書を作成し福祉事務所へ請求する。請求内容の問い合わせについても対応する。</p> <p>(ヘ) 請求書を送付し、入金の確認が取れたら、医事会計システムで入金調定を行う。出産扶助額決定」や「請求書送付」など動きがあった時は、債権管理簿へ適宜記入する。</p> <p>※盛岡市以外の生活保護受給中患者が出産に係る入院をした場合は医事経営課に確認を行うこととするが、未収金発生防止に努める。</p> <p>ヘ その他</p> <p>(イ) 受診者に係る生活保護受給者有無の問合せ</p> <p>総合受付、各外来からの生活保護受付受給者の有無に係る照会対応（住所地該当の福祉事務所又は県振興局福祉担当課への照会と確認、問合せ先への回答）</p>

仕様書区分	業務手順
	<p>(□) 医療扶助に関する通知書の対応</p> <p>保護の廃止、停止又は受給者の一部負担金発生時は、担当オペレーターへ速やかに情報共有し患者請求を依頼する。</p> <p>(ハ) 送付書・受領書の事前受領</p> <p>意見書（又は医療券）の送付と一緒に「送付書・受領書」が送付されてくるため、受領日を記載のうえ、枚数が溜まった時点で病院長公印の押印の決裁処理を実施（決裁後は住所地該当の福祉事務所又は県振興局福祉担当課へ送付）</p> <p>(二) 医療扶助に関する通知書の対応</p> <p>a 通知書（保護開始・廃止・停止）の該当患者IDを検索</p> <p>b 受診状況を確認、医事会計システムのコメント欄へ通知書内容を登録</p> <p>c 通知書の医事経営課内回覧で医務担当、未収金担当へ周知</p> <p>d 通知書の写しを総合受付に配布し、医事会計システムの保険情報の更新を依頼</p> <p>e 医事会計システムの保険情報の更新、医事経営課内回覧が終了後、専用管理ファイル（表計算ソフトのシート）に登録して通知書は医療扶助に関する通知書綴りで保管</p> <p>② 介護保険・総合支援（主治医意見書）の受付・作成依頼等</p> <p>イ 意見書の受付</p> <p>市町村から依頼書と意見書の様式が届いたら、受付印を押す。依頼書に同封された返信用封筒は意見書返送用の為、保管しておく。</p> <p>□ 意見書の作成依頼</p> <p>依頼書をもとに患者情報等を検索し、受付名簿に入力。主治医あての作成依頼書を作成し、主治医意見書様式と一緒にカルテに挟めて外来診療科に依頼する。病棟への依頼は病棟行きのレターケースに入れる。なお、依頼書の内容が正しいとは限らないので、診療科、主治医等間違いがないかを確認してから診療科へ依頼する。診療科により依頼方法の等ルールがあるので注意する。外来への依頼は、混雑を回避するため15時過ぎとする。</p> <p>ハ 完成書類の処理</p> <p>受付名簿に入力し、電子カルテにスキャン取り込みをして、依頼元の市町村へ送付する。記入漏れがないか確認して、退院調整看護師にチェックしてもらい、その後、意見書を両面印刷して依頼書にのり付けする。</p> <p>二 意見書作成料の請求、調定</p> <p>市町村ごとに種別・区分の料金で請求書を作成し、医事経営課担当者へ確認・調定及び決裁を依頼する。</p> <p>ホ 各部署への報告</p> <p>(イ) 医師毎の意見書作成件数を表計算ソフトのファイルにとりまとめる。</p> <p>(ロ) 介護保険主治医意見書の種別（介護保険・総合支援）・区分を集計して月初めに医事経営課の統計担当者へ報告する。</p>

仕様書区分	業務手順
(12) コンビニ収納業務	<p>① 該当患者氏名等の患者情報、請求内容、金額（取扱票 1 枚当りの限度額は 30 万円）、支払い期限、支払期限、内訳、取扱票印刷日、お知らせ、特記事項を入力しコンビニ払込取扱票（以下「取扱票」という。）を印刷し、取扱票を該当者へ送付（窓口で交付）する。なお、支払方法（コンビニ専用の取扱票であること）、領収院は支払いをしたコンビニ店舗の押印となること、請求書のコンビニ収納領収書の保管方法等を説明すること。</p> <p>② 平日 14 時以降に収納データ受信を行い、前日の入金状況等を確認する。</p> <p>イ 日時処理（収納データ受信）</p> <p>（イ）データ締日は、毎月 5 日、10 日、15 日、20 日、25 日及び月末日である。</p> <p>（ロ）速報データは、患者支払日の翌営業日に参照可能となる。</p> <p>（ハ）確報データは、データ締日の 5 営業日後に参照可能となる。</p> <p>（二）指定口座への入金、データ締日の 7 営業日後となる。</p> <p>③ 上記②で出力した速報データ（収納結果一覧表）を確認し、医事会計システムで患者支払日で未収金遡り入金登録を行い、必要に応じて診療明細書を発行する。</p> <p>④ 表計算ソフトで医療費入金お知らせを作成し支払者あての封筒を準備し、診療明細書発行対象分で完納したものについては診療明細書を送付する。分割入金中などで手元の取扱票が不足すると見込まれる患者には、①を参照し取扱票を作成・送付する。</p> <p>⑤ 未達現金の入金状況報告及び日計表の照合</p> <p>患者支払日から指定口座の入金までに 7 営業日のタイムラグがあるため、指定口座への入金日が患者支払日の翌月となる場合があり、このような場合、収納月と入金月を合わせるため、翌月の入金額を「未達現金」として処理する。</p> <p>イ 翌月入金に係る状況報告</p> <p>患者支払月分の入金予定額が指定口座入金日の額と一致しない場合等（翌月の入金予定日に入金とならない場合等）は、医療局担当者へ連絡し、納データ受信一覧表を送付する。</p> <p>ロ 日計表の処理</p> <p>日計表処理担当者は、現金不足額と医療局より提供される未達現金調書の額を照合したうえ、未達現金調書を月末日の日計表に添付し、医事経営課担当者へ確認及び決裁を依頼する。</p>
(13) 患者受診予約業務	<p>① 二次健診（保険診療）の予約受付業務</p> <p>次の診療科について診療申し込みがあった際、受診予約を受け付け対応することとする。</p> <p>イ 診療科</p> <p>消化器内科、呼吸器内科、泌尿器科</p> <p>ロ 受付対象者</p> <p>各種健診にて二次健診を勧められ、当院を受診する希望患者（保険診療扱いの診療）</p> <p>ハ 受付の流れ</p> <p>（イ）直接来院された患者の場合は予約枠を取り、外来に診察予定日を確認し、予約</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【外来業務】

仕様書区分	業務手順
	<p>票を交付する。</p> <p>(口) 電話で診療予約の申し込みがあった場合は、電話を外来に転送するなど緊急性を確認してもらい、予約を受けることとする。各診療科個別の指示は、病院が定めることとする。</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【診療報酬明細書等作成請求業務】

仕様書区分	業務手順																																									
(1) 診療報酬明細書作成業務	① 入院及び外来の診療報酬明細書の種類は次のとおりとする。																																									
	<table><tr><th>区分</th><th>診療報酬明細書の種類（各法等）</th></tr><tr><td>イ</td><td>健康保険法、船員保険法、各共済組合法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律</td></tr><tr><td>ロ</td><td>各種公費負担医療（生活保護、感染症、精神、難病医療など）</td></tr><tr><td>ハ</td><td>岩手県退職教職員互助会、岩手県市町村退職職員互助会</td></tr><tr><td>ニ</td><td>各種医療費給付補助事業（乳児・妊産婦、重度心身障害者など）</td></tr><tr><td>ホ</td><td>労働者災害補償法、公務災害補償法、戦傷病者援護法、公害健康被害補償法</td></tr></table>	区分	診療報酬明細書の種類（各法等）	イ	健康保険法、船員保険法、各共済組合法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律	ロ	各種公費負担医療（生活保護、感染症、精神、難病医療など）	ハ	岩手県退職教職員互助会、岩手県市町村退職職員互助会	ニ	各種医療費給付補助事業（乳児・妊産婦、重度心身障害者など）	ホ	労働者災害補償法、公務災害補償法、戦傷病者援護法、公害健康被害補償法																													
	区分	診療報酬明細書の種類（各法等）																																								
	イ	健康保険法、船員保険法、各共済組合法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律																																								
	ロ	各種公費負担医療（生活保護、感染症、精神、難病医療など）																																								
	ハ	岩手県退職教職員互助会、岩手県市町村退職職員互助会																																								
	ニ	各種医療費給付補助事業（乳児・妊産婦、重度心身障害者など）																																								
	ホ	労働者災害補償法、公務災害補償法、戦傷病者援護法、公害健康被害補償法																																								
	② 診療報酬請求事務は、健康保険法等による「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和51年8月2日厚生省令第36号）に基づいて行うほか、次の事項に留意のうえ実施する。																																									
	イ レセプトの出力																																									
	レセプトをレセプト出力手順に従い出力し、点検作業を行う。																																									
	(イ) レセプト診療科																																									
請求書の作成は次の診療科区分で行う。ただし、請求書作成前の集計は、標榜診療科ごとに行う。																																										
<table><tr><th colspan="2">診療科区分</th><th>診療科区分</th><th>診療科区分</th></tr><tr><td rowspan="3">内科</td><td>(総合診療科)</td><td>形成外科</td><td>皮膚科</td></tr><tr><td>(糖内分泌内科)</td><td>小児科</td><td>泌尿器科</td></tr><tr><td>腫瘍内科</td><td>消化器外科</td><td>産婦人科</td></tr><tr><td colspan="2">血液内科</td><td>外科</td><td>眼科</td></tr><tr><td colspan="2">腎臓・リウマチ科</td><td>乳腺・内分泌外科</td><td>耳鼻咽喉科</td></tr><tr><td colspan="2">脳神経内科</td><td>心臓血管外科</td><td>放射線科</td></tr><tr><td colspan="2">精神科</td><td>呼吸器外科</td><td>ペインクリニック科</td></tr><tr><td colspan="2">呼吸器内科</td><td>小児外科</td><td>リハビリテーション科</td></tr><tr><td colspan="2">消化器内科</td><td>整形外科</td><td>歯科口腔外科</td></tr><tr><td colspan="2">循環器内科</td><td>脳神経外科</td><td></td></tr></table>	診療科区分		診療科区分	診療科区分	内科	(総合診療科)	形成外科	皮膚科	(糖内分泌内科)	小児科	泌尿器科	腫瘍内科	消化器外科	産婦人科	血液内科		外科	眼科	腎臓・リウマチ科		乳腺・内分泌外科	耳鼻咽喉科	脳神経内科		心臓血管外科	放射線科	精神科		呼吸器外科	ペインクリニック科	呼吸器内科		小児外科	リハビリテーション科	消化器内科		整形外科	歯科口腔外科	循環器内科		脳神経外科	
診療科区分		診療科区分	診療科区分																																							
内科	(総合診療科)	形成外科	皮膚科																																							
	(糖内分泌内科)	小児科	泌尿器科																																							
	腫瘍内科	消化器外科	産婦人科																																							
血液内科		外科	眼科																																							
腎臓・リウマチ科		乳腺・内分泌外科	耳鼻咽喉科																																							
脳神経内科		心臓血管外科	放射線科																																							
精神科		呼吸器外科	ペインクリニック科																																							
呼吸器内科		小児外科	リハビリテーション科																																							
消化器内科		整形外科	歯科口腔外科																																							
循環器内科		脳神経外科																																								
ロ レセプト点検																																										
(イ) 点検は、「点数表の解釈」、「薬価基準」及び各種通達に基づき、適正に行う。																																										
(ロ) 医師による点検後の確認を行う。																																										
a 疑義事項の照会																																										
b 担当医師との点検日程調整																																										
c 高額レセプトに係る診療経過等コメントデータの取込作業																																										
(ハ) 修正を要したレセプトについては修正入力を行い、レセプト修正表を作成する。																																										
(二) 点検のサポートとして、レセプトチェックシステムによるチェックを行う。																																										

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【診療報酬明細書等作成請求業務】

仕様書区分	業務手順
	<p>ハ 点検の実施内容</p> <p>(イ) 基本的な項目について</p> <ul style="list-style-type: none"> a 氏名と男女の区分、保険者番号と記号番号の整合性 b 病名と診療開始日、診療開始日と初再診料の関連 c 他科併診との関連 <p>(ロ) 診療内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> a 病名漏れがないか <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中の併診他科分に係るもの ・ 特定の診療行為に対し、適応病名が必要となるもの ・ 院外処方による投与薬剤の適応に係るもの ・ 転帰等が必要となるもの b 診療日数と実施回数が一致しているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施回数が限定されているもの ・ 注釈記入を要するもの c 過去の査定事例が反映されているか <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期投与違反 ・ 院外処方と調剤技術基本料又は各指導料の院外処方によるものとの整合性について ・ まるめ点数（所定点数に含まれるもの）に係る外来の採血料 d 診療経過等のコメント記載の要否 <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトの請求点数が10万点以上、DPCレセプトについては20万点以上、出来高レセプトは10万点以上のものについて、当該用紙を貼付し医師に内容記載を求める。 <p>(ハ) 点検のサポートとして、レセプトチェックシステムを活用し、縦覧チェック等の強化を図ること。</p> <p>ニ 点検後の修正作業等</p> <p>(イ) レセプトの修正</p> <ul style="list-style-type: none"> a 原則として修正会計を行う。 b 病名の追加又は削除（転帰を含む）については、電子カルテに正しく登録されているか確認する。不足、誤り等ある場合は、医師または医療クラークへ病名追加登録または修正登録の依頼をする。 c 上記は、作業完了期限までに行うこと。 <p>(ロ) 修正内容の記録</p> <p>修正したレセプトの修正内容は、修正表に所定の事項を記載する。</p> <p>ホ その他の留意事項</p> <p>(イ) 高点数レセプトの整備</p>

令和 8 年度 岩手県立中央病院医事業務 【診療報酬明細書等作成請求業務】

仕様書区分	業務手順
(2) 診療報酬明細書作成業務（総括）	<p>a 請求点数が 3 5 万以上（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては、特定保険医療材料に係る点数を除いた合計点数）のものについては、診療日ごとの症状、経過、診療内容及び使用した薬剤を明らかにすることができる資料を添付する。</p> <p>b 前項に係わらず、国保連合会へ提出するものであって、請求点数が 4 2 万円（心・脈管に係る手術に係るものは 7 0 万円）以上のレセプトについては中央審査となるため編綴は別綴じとする。</p> <p>c 支払基金に提出するレセプトのうち、請求点数が 2 0 万以上 3 5 万円未満（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては、特定保険医療材料に係る点数を除いた合計点数）のレセプトについては、使用した注射薬を明らかにすることができる帳票（病院で出力する診療明細書を代用）を提出する。</p> <p>ただし、当該帳票はレセプトの編綴とは別に提出する。</p> <p>(ロ) 高額療養費制度等の取り扱い</p> <p>高額療養費受領申請書は、国保提出期日の前日までに、当該レセプトの写しとともに医事経営課長等に提出する。</p> <p>(ハ) 作業完了の期限</p> <p>各審査支払機関の提出期日を考慮のうえ、総括担当と協議した日とする。</p> <p>① 請求書等の作成を行う。</p> <p>イ 請求書等の作成にあたっては、各請求内訳表（電算帳票）と突合のうえ行う。</p> <p>ロ 各請求省令等に従い集計・編綴を行う。</p> <p>ハ 各請求先毎に総括表・請求書及び請求書控えを作成する。</p> <p>② オンライン請求データの提出を行う。</p> <p>イ 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。オンライン請求を行うレセプトについては、当月請求・月遅れ請求・返戻再請求のすべてのデータを作成のうえ、請求端末にてデータ送信及び確定請求を行う。</p> <p>なお、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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>③ レセプトの引き渡しを行う。</p> <p>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。</p> <p>ロ 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。</p> <p>④ その他</p> <p>イ 作業完了の期限は各種支払期間の提出期間に合わせて別途指定する。</p> <p>ロ 作業責任者は、毎月 2 0 日までに翌月分の保険請求事務に係る作業計画を作成し、医事経営課長等に提出する。</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【診療報酬明細書等作成請求業務】

仕様書区分	業務手順
(2) 返戻・過誤・査定処理業務	<p>ハ 入院及び外来のレセプト点検が円滑に進むよう事前に作成スケジュール等について協議を図ること。</p> <p>ニ 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。また、保留後は、進捗管理し速やかに請求できるよう処理すること。</p> <p>ホ オンライン請求に係るID及びパスワードは厳重に管理すること。</p> <p>① 請求済みのレセプトに請求誤り又は資格変更等が判明しレセプトの返戻を依頼する場合は、所定の「返戻依頼書」を作成し審査支払機関または保険者に提出する。また、返戻依頼リストを作成し管理を行う。</p> <p>② 審査支払機関または保険者から診療報酬明細書が過誤返戻されたときは、返戻過誤調整処理調書を作成し、その理由を確認し内容を整備のうえ再請求の手続きをとる。</p> <p>イ 返戻・過誤診療報酬明細書（以下「返戻レセプト」という。）は、医事経営課長等が作業責任者に引き渡す。</p> <p>ロ 返戻レセプトは、返戻理由を確認するとともに、速やかに内容を整備し、必要に応じて返戻理由等を記載した書面を添え、医事経営課長等に引き渡す。</p> <p>ハ 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、医事経営課長等に報告し対応を協議のうえ、処理を行う。</p> <p>③ 審査支払機関または保険者等の査定を受けた場合は、支払決定通知書及び増減点通知書等の審査内容を確認のうえ、査定減処理簿を作成し、減点され再審査請求する必要があると思われるものについては、当該診療科の担当医と再診査請求の可否を協議し、再審査請求に係る書類等を取りまとめる。</p> <p>イ 増減点連絡書等は、医事経営課長等が作業責任者に引き渡す。</p> <p>ロ 減点に至る審査内容等を確認のうえ、再審査請求する必要があると思われる項目について、速やかに当該診療科の医師に再診査請求の可否等の意向を確認する。確認後は、速やかに査定減処理簿を作成し、定められた期限までに医事経営課長等に提出する。</p> <p>ハ 再審査請求を行うことに協議が整った場合は、担当医師の協力を得て、速やかに必要書類を整備、取りまとめのうえ、医事経営課長等に引き渡す。</p> <p>ニ 再審査請求を行うにあたって、必要書類の取りまとめ等が遅延している場合は、医事経営課長等に報告して対応を協議する。</p> <p>④ 請求したレセプトが、審査機関から返戻され、又は保険者から過誤返戻されたときは、返戻された理由を確認し内容を精査のうえ、速やかに請求できるよう処理する。</p>

令和8年度 岩手県立中央病院医事業務 【その他業務】

仕様書区分	業務手順
(1) 調査・統計業務	<p>① 次に掲げる調査・統計業務を行う。</p> <p>イ 甲が行う患者満足度調査、患者調査の不足している調査部分を甲の指示のもと行う。</p> <p>ロ 特定保険医療材料について、翌月にS P D業者から提出される使用状況に基づき、適正に算定されているか調査し、算定誤り等があった場合は、医事経営課長等に結果を報告する。</p> <p>ハ 分娩介助の件数等について、翌月の3日までに医事経営課長等へ報告する。</p> <p>二 その他医事経営課長等から別途指示された事項について調査等を行い、その結果を医事経営課長等に報告する。</p>
(2) その他	<p>① その他</p> <p>イ 電子処方箋の導入拡大状況に応じて、医事経営課長等へ確認のうえ必要に応じた対応を行う。</p> <p>ロ 業務手順に明記されていない付随する業務は、甲乙確認のうえ実施するものとする。</p>