

岩手県立釜石病院医事業務作業手順書

各業務の作業内容及び手順は、下記によるものとする。

【外 来 業 務】

1.外来／受付業務

(1)来訪者案内

診療案内、施設案内、患者誘導、入院患者面会希望者への情報提供等を行う。

(面会希望者への情報提供は入院病棟のみとし、面会不可の患者情報は公開しない。)

(2)新患受付関係(新規の兼科患者受付を含む)

ア 診療申込書及び健康保険資格情報の提出を受け、必要事項及び新患であることを確認のうえ、医事会計システム(以下「医事システム」という。)への患者情報登録及び診察券作成を行った後、電子カルテシステム(以下「電子カルテ」という。)への来院受付登録を行い、外来基本票を出力する。また、二重登録を防止するために患者氏名、生年月日それぞれで検索を行い、同姓同名患者の有無を確認する。類似の患者がいる場合には、患者本人に住所等を含め詳細に確認する。登録後、登録担当者以外の職員が登録内容に誤りがないか確認を行う。

イ 外来基本票は、診療科別に作成する。

ウ 外来基本票は所定のクリアファイルに挟み込み、各診療科へ隨時搬送する。

エ 個人健診希望者は診療申込書及び指定診断書様式の有無等を確認後、医事システムへの患者情報登録、診察券及び個人健診録作成を行う。

オ SARS等の感染症へ罹患した疑いのある患者への対応は、別に定める「院内感染予防対策マニュアル」等に基づいて行う。

カ 業務に関連する印刷物及び消耗品は、常に在庫を確認し補充または担当部門への請求を行う。

(3)再来受付関係(電子カルテ(再来受付業務)及び自動再来受付機運用を含む)

ア 外来基本票出力、カルテ出庫等

①予約患者

電子カルテ(再来受付業務)により、予約日の3日前、予約前日の夕方、予約当日の朝に外来基本票2枚出力(会計用及び患者配布用)を出力し、所定のクリアファイルに挟み込み、各診療科へ搬送する。(眼科については、紙カルテも出庫する。耳鼻咽喉科は依頼があった時に紙カルテを出庫する。)

②予約外患者

患者が自動再来受付機で受付を行うと、その時点で外来基本票が出力されるので、所定のクリアファイルに挟み込み、隨時診療科へ搬送する。(眼科については、紙カルテも出庫する。耳鼻咽喉科は依頼があった時に紙カルテを出庫する。)

③予約外患者のうち、自動再来受付機で受付不可の患者

一定期間来院のない患者(自動再来受付機で受付不可の患者)または診察券を持参しな

い患者については、電子カルテ(再来受付業務)で来院受付登録を行い、受付票(患者に交付)及び外来基本票を出力する。以降は①②と同様とする。

④救急来院患者

各診療科等へ電話連絡のうえ、電子カルテで救急来院受付登録を行い、出力された救急外来基本票を所定のクリアファイルに挟み込み、救急処置室へ搬送する（救急車で搬入された場合及び救急処置室で診察を行う場合）。あわせて、救急患者受付簿の記載を行う。

救急車で搬入された場合等で事前に患者情報がない場合は、救急処置室へ赴き受付を行う。

イ 患者情報登録

医事システムで、一定期間来院のない患者（自動再来受付機で受付不可の患者）については患者情報の再登録、健康保険資格情報の確認を完了した患者については、確認年月日の登録を行う。

ウ 自動再来受付機関係

- ①患者への操作方法説明、次回以降の受付方法説明、受付後の案内及び誘導を行う。
- ②自動再来受付機で受付できない患者へ、窓口受付の説明及び誘導を行う。
- ③自動再来受付機で受付できない診察券(磁気データ異常、破損など)について、再発行を行う。また、診察券紛失患者についても同様に再発行を行う。
- ④自動再来受付機への用紙補充(受付票用ロール紙)を行う。
- ⑤診察終了後の紙カルテ回収及び収納（眼科、耳鼻咽喉科及び出庫カルテ）

診察終了後の紙カルテを各診療科から回収し、診療科別・患者ID順に収納する。

エ 各種診断書、証明書等の受付

- ①医師が記載する各種診断書及び証明書等について患者から作成依頼があった場合は、診断書受け取り伝票及び診断書等を受領し、診療科へ依頼する。
- ②(事務方で作成する)証明書等について患者から申し出があった場合は、作成のうえ医事経営課長等に証明印請求等の依頼を行う。

オ 健康保険資格情報の確認及び各種医療費助成受給者に係る申請書等の徴収及び確認

健康保険資格者情報の確認は毎月行い、医事システムへ確認年月日を登録する。限度額認定証については限度額及び有効期限を確認し、医事システムへ限度額区分及び有効期限の登録を行う。なお、マイナンバーカードを利用する患者については、オンライン資格システムを活用した資格確認を行う。県または市町村が実施する乳幼児、妊産婦、重度心身障害者、ひとり親等(以下「乳・妊・重等」という。)の医療費助成事業対象者については、受給者証の確認及び医事システムへの登録、給付申請書の徴収及び記載事項確認を行う。

2.外来／診療行為伝票等トランスレート(会計入力コード変換)及びデータ入力、病名登録依頼等

(1)トランスレート業務

診療行為のうち、電子カルテ上入力されない会計情報については、診療行為伝票等により、医事システムへの会計入力用コード変換を行う。

(2)会計データ入力業務(オーダ取り込みを含む)

ア 電子カルテで医師または医療クラークが入力したオーダリングデータについては、医事

システムの会計画面に取り込みのうえ会計処理を行う。

(オーダリングデータ種は、投薬、注射、処置、手術、輸血、検体検査、生理検査、放射線、食事(栄養)、リハビリ、医学管理料、在宅療養料とするが、電子カルテに入力できない行為あり)

- イ 診察、検査及び処置等の終了後は、ア以外の全データを診療行為伝票等から(トランスレートのうえ)入力を行う。
- ウ アのオーダリングデータについては、未取込(未会計処理分)情報を毎日、医事システムから検索し出力したリストに基づき、内容確認のうえ修正会計を行う。
- エ 入院中の患者が入院科以外の外来を受診(入院他科受診)した場合のデータは、入院分として入院業務担当者が入力を行う。
- オ 診療時間外及び休診日に係る会計データ入力は、原則として翌診療日に行う。
- カ オーダリングデータの修正等、入力済みの会計データに誤りが生じた場合は、その都度修正会計を行う。患者一部負担金に差額が生じた場合は、窓口会計収納担当者に追徴または還付処理の依頼を行う。また、前月以前の未収金に増減が生じた場合は医事経営課長等へ未収金増減登録票を提出する。
- キ 健康保険資格者情報の変更による修正会計が生じた場合は、変更が判明した時点で前項に準じた処理を行う。健康保険資格者情報の資格取得日が前月以前で、診療報酬等を請求済みの場合は、医事経営課長等に過誤調整返戻依頼書により診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の返戻を依頼する。

(3)会計データと電子カルテ病名の突合及び医師等への病名登録依頼

- ア 入力した会計データと電子カルテ病名(医事システムへ転送された病名)を突合し、病名に不備や未付与がある場合は、医師または医療クラークに病名及び転帰の登録を依頼する。
- イ 電子カルテから医事システムに転送された病名については、必要に応じ適用保険の登録及び修正を行う。

3.外来／診療行為伝票等の整理及び保存

会計入力済みの診療行為伝票等(診療記録として保存する文書を除く)は、診療日毎に整理し、1ヶ月分をまとめて保存する。

4.外来／各種統計・調査関係

(1)患者状況調査

受付、会計待ち時間等の調査、患者満足度調査または医事経営課長等より依頼のあった事項についての調査を行う。

(2)外来患者日報

統計システムで日毎の外来患者日報を出力し、医事経営課長等へ提出する。

(3)診療月報

救急患者受付簿の内容を翌月7日までにデータ入力した後、救急来院患者の月次統計表「診療月報(その3)」に係る当月分データ集計表を、救急患者受付簿等により翌月20日までに作成し、医事経営課長等へ提出する。

5.外来／地域医療福祉連携業務

- (1)他医療機関からのFAXによる受診予約票に係るご紹介確認書・診療予約票を作成し、紹介元医療機関へFAXによる送信を行う。また、FAX紹介患者に係る患者情報登録及び診察券・外来基本票等の作成を行う。
- (2)ご紹介確認書の作成により出力された紹介患者様受診のお知らせを、各医療機関にFAX送信する。
- (3)当院から他医療機関への逆紹介に係る診療情報提供書等について、各診療科からFAX送信の依頼を受けた場合は、保険情報等の添付資料を作成のうえFAX送信する。当該FAXに係る返事等があった場合は、事務局控え(コピー)を作成した後、当該診療科へ搬送する。
- (4)検査データ等、緊急を要するFAXを受信した場合は、速やかに当該診療科に搬送する。
- (5)紹介及び逆紹介に係る当月患者数の集計表を作成し、翌月10日までに医事経営課長等へ提出する。
- (6)その他必要に応じて、紹介及び逆紹介に係る院内外関係各所との連絡調整を行う。

【入院業務】

1.入院／病棟病床数及び診療科

第4病棟 60床 内科、循環器内科、消化器内科、外科
第5病棟 60床 小児科、泌尿器科、地域包括ケア入院医療病床（19床）
第6病棟 60床 総合診療科、整形外科、脳神経外科、形成外科、脳神経内科
※診療科は主な配置を表記。

2.入院／受付関係

- (1)各診療科から入院通知書により入院受付の依頼があった場合は、医事システムへの入院登録及び入院基本票の作成を行い、あわせて電子カルテへの入院登録を行う。
- (2)病棟で記載する文書等及び患者へ配布する各種通知書及び承諾書等、必要書類を患者用ファイル(またはバインダー)へ挟み込む。
- (3)患者識別用リストバンドを作成する。
- (4)(2)(3)のほか、必要な場合は前回以前の入院紙カルテ、外来紙カルテを添えて病棟または診療科へ搬送する。(搬送先は(1)の際に確認。)
- (5)入院受付した患者を、入退院患者日報(名簿)へ記載する。
- (6)予定入院の場合にはコードファインダーに自院・他院紹介の有無を登録する。

3.入院／診療行為伝票等回収、トランスレート及び会計データ入力(オーダ取り込み含む)等

(1)会計データ入力関係

- ア 電子カルテで医師または医療クラークが入力したオーダリングデータについては、医事システムの会計画面に取り込みのうえ会計処理を行う。
- イ 電子カルテに入力できない診療行為及び使用材料等に係る診療行為伝票等については、

該当部門から回収し、トランスレートのうえ会計入力を行う。

ウ アのオーダリングデータについては、未取込(未会計処理分)情報を医事システムから検索し出力したリストに基づき、内容確認のうえ修正会計を行う。

エ 入院中の患者が入院科以外の外来を受診(入院他科受診)した場合のデータは、入院分として入力(またはオーダリングデータ取り込みによる会計処理)を行う。

(上記ア～エについては、退院時または定期会計時(月末締め)までに完了すること。)

(2)会計データと電子カルテ病名の突合及び医師等への病名登録依頼

ア 入力した会計データと電子カルテ病名(=医事システムへ転送された病名)を突合し、病名に不備や未付与がある場合は、医師または医療クラークに病名(及び転帰)の登録を依頼する。

イ 電子カルテから医事システムに転送された病名については、必要に応じ適用保険の登録及び修正を行う。

ウ 入院診療計画書が1週間以内に作成されているか確認すること。作成がない場合は医師又は看護師へ作成を促すこと。

(3)入院会計に係るDPC業務

ア 診療情報様式1によりDPC支援ソフトに必要事項を入力し、入力データに係るDPCコーディングの点検を行う。データの追加・修正が必要と判定された場合は、医師等へ確認のうえ入力データの追加・修正を行う。

イ 退院確定の時点及び月越えの繰り越し患者に関して、DPC支援ソフト入力データと電子カルテ及び診療記録等を照合し、DPCコーディングの再点検を行う。必要がある場合は入力データの追加・修正を行う。

ウ 診療報酬請求業務においては、DPC支援ソフト入力データと診療報酬明細書を照合し、内容に不備や矛盾する項目があった場合は、医師等へ確認のうえ入力データの追加・修正を行う。

エ 月末締め業務及び退院会計時、電子カルテの持参薬集計データについて確認し、医事会計システムへデータの送信を行う。内容に不備等があった場合は医師等へ報告し調整等を行う。

オ 上記アからエの業務に係る関連部署への報告及び連絡調整等を行う。

(4)退院会計

ア 退院が決定した場合は、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 退院会計処理の完了後、速やかに患者に退院会計請求書を手交し、会計窓口での精算を済ませてから退院するよう申し添える。患者から支払い猶予等の申し出があった場合は、医事経営課長等に報告し、所定の手続きを行うよう案内する。

ウ 退院が休診日(または業務時間外)となる場合は、退院前に概算会計処理を行い、概算払請求書の作成を行う。患者への概算払請求書を手交の際には、差額が生じる場合がある旨の説明を行う。

エ 患者が退院時に精算を行わなかつた場合は、速やかに電話による精算依頼を行う。

オ ウの概算払請求書により退院会計精算を行った患者について、退院(確定)会計処理により差額が生じた場合は、電話による追加徴収または還付手続きの案内を行う。
(還付の場合は、領収書と印鑑を持参するよう案内する。)

(5)定期会計

ア 定期会計処理は月末締めの1回とし、医事会計システムへの会計データ入力完了後、定期会計締め処理を行い請求書を出力する。内容を精査後、請求書兼領収証書(以下「請求書」または「領収証書」という。)に納期限を付し、速やかに配布及び精算依頼を行う。
イ 定期会計に係る請求書の配布後、レセプト修正等による差額が生じた場合は、追加徴収または還付手続きの案内を行う。
ウ 前回未納額がある場合には速やかに精算するよう促し、支払い猶予等の申し出があった場合は、医事経営課長等に報告のうえ所定の手続きを行うよう案内する。

(6)利用料及び重症室加算等に係る申込書・申請書等と入力データの照合

岩手県立病院利用料規則で定める利用料(特別室料、分娩料等)及び重症室加算等については、申込書・申請書・確認書等と入力データの突合を行う。

4.入院／診療行為伝票等の整理及び保存

会計入力済みの診療行為伝票等(診療記録として保存する文書を除く)は、診療科別、患者毎に整理し、入院期間分をまとめて保存する。

5.入院／その他関連業務

(1)保険制度・公費負担制度等の説明及び健康保険資格情報等の定期確認

ア 入院時はその患者に応じた保険制度・公費負担制度等の説明を行い、限度額適用・標準負担額減額認定証の確認を行う。健康保険資格情報の確認は毎月行う。
イ 健康保険資格情報の変更が判明した場合は、その都度変更登録及び修正会計等を行う。変更後の健康保険資格情報の資格取得日が前月以前で、診療報酬等を請求済みの場合は、医事経営課長等に過誤調整返戻依頼書によりレセプトの返戻を依頼する。
ウ 乳・妊・重等の医療費受給者証の確認を行う。
エ マイナンバーカードを利用する患者については、オンライン資格システムを活用した資格確認を行う。

(2)各種支給申請書の徴収

乳・妊・重等の医療費助成給付申請書等は、退院時又は月末までに徴収する。

(3)各種診断書・証明書等の発行・受付

ア 医師が記載する各種診断書及び証明書等について患者から作成依頼があった場合は、診断書受け取り伝票及び診断書等を受領し、診療科へ依頼する。
イ 医師の診断及び意見を要しない証明書等について患者から申し出があった場合は、作成のうえ医事経営課長等に証明印請求等の依頼を行う。

(4)申込書等の徴収及び取りまとめ

次に掲げる申込書等を取りまとめのうえ、医事経営課長等に提出する。

- ・入院診療申込書

- ・おむつ利用申込書
- ・特別室入室同意書、同不算定確認書
- ・重症室算定関係書類
- ・利用料に関する同意書

(5)入院患者日報、在院患者一覧等の作成

- ア 入院・退院通知書、入退院患者名簿及び電子カルテから出力した入退院患者一覧表に基づき、病棟師長等と患者数を照合のうえ毎日の入院患者日報を作成し、医事経営課長等に提出する。
- イ 統計システムから在院患者一覧表をデータ出力し、所定のフォーマットに編集のうえ印刷し、患者受付窓口・看護科・総務課(日中・夜間の電話交換担当)に配布する。

【会計業務】

1.会計／入院・外来共通

(1)会計方法

- ア 外来会計は、原則として会計受付システムによる会計(順番)受付を行った後、自動会計支払機(以下「自動入金機」という。)により精算するよう、患者説明及び案内を行う。
- イ 未収金のある患者等の外来会計は、会計原符出力操作端末(以下「擬似入金機」という。)により請求書等を出力し、患者から現金を受領した後、請求書兼領収証書(以下「請求書」または「領収証書」という。)に受領印を押印し交付する。
- ウ 受領済み会計のデータ修正等で差額が生じた場合は、患者に説明を行い追加徴収または還付手続きを行う。
- エ 入院会計(退院会計・定期会計)は、会計窓口保管の原符(請求書控え)と患者へ交付した請求書及び医事システムデータと照合し、患者から現金を受領した後、領収証書に受領印を押印し交付する。
- オ クレジットカード等による支払いの申し出があった場合は、クレジットカード運用手順書及びシステム操作手順書に基づき、患者説明、請求書等出力及びクレジットカード端末での決済処理を行う。
- カ 預金口座振替による支払いの申し出があった場合は、口座振替手順書、口座振替取扱要領、口座振替システム操作手順書等に基づき、患者説明、申込書等の受理及びシステム登録を行う。

(2)システム登録関係

- ア 未精算の外来会計が残った場合は未収登録を行い、入院会計及び未収(入院・外来)会計を受領した場合は入金登録を行う。
- イ 修正会計等により差額が生じ未精算となった場合は未収登録を行い、還付が生じた場合は還付登録を行う。
- ウ ア、イの実施後、医事システムの収納額(収入回議書)と収納済み原符(領収証書控え)及び自動入金機による収納額の合計額を照合し、日次締め処理を行う。

(3)未収金関連業務

- ア 診療時間外及び休診日に受診した救急患者等の会計については、原則として翌診療日に、電話による精算依頼を行う。
- イ 診療時間内の受診患者に係る未収金については、原則として当日中に電話による精算依頼を行う。
- ウ 電話による精算依頼を行っても支払いのない場合は(無応答及び不在含む)、状況により医事経営課長等へコンビニエンスストア払いの手続き依頼を行なう。
- エ 電話による精算依頼、督促に関する状況は、原符(請求書控え)に未収金督促状況記録簿を添付し記録を行う。また、医事システムの未収金残高と原符(請求書控え)の金額が一致しているか、隨時確認を行う。
- オ 発生日から3ヶ月を経過した未収金については、医事経営課長等に引き渡しを行う。

(4)その他関連業務

- ア 診療日の午後4時に、収納用普通預金口座へ入金する収納済み現金(以下「収納金」という。)を医事経営課長等に引き渡す。
- イ 診療日の午後2時までに、翌診療日の釣り銭等に係る両替票を作成し、現金を添えて、総務課長等へ引き渡す。
- ウ 自動入金機の現金(収納済み現金及び釣り銭)について、業務開始時の補充及び終了時の回収を行う。
- エ (2)ウの日次締め処理実施後、原則として午後5時15分までに窓口現金引継簿と残金の金種内訳表を作成し、残金を収納した金庫に添えて医事経営課長等に引き渡す。
- オ 原則として午後5時15分までに当直現金引継簿を記入し、当直用現金を収納した金庫に添えて当直者等へ引き渡す。
- カ 原則として翌診療日の午前8時30分までに当直者等より当直現金引継簿と原符及び現金の引き渡しを受ける。

【診療報酬請求業務】

1.取り扱う(作成する)入院及び外来診療報酬明細書等

取り扱う(作成する)診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)は、原則として電子レセプトとし、紙レセプトが必要な場合は、医事システムで出力を行う。レセプトの種類は以下のとおりとする。

- (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、後期高齢者医療制度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
- (3)岩手県退職教職員互助会並びに岩手県市町村職員健康福利機構
- (4)医療費助成事業に係る乳・妊・重等

2.診療報酬請求業務の内容

業務の内容は、下記のとおりとする。

- (1)レセプトの内容点検等

ア 電子レセプトチェックソフトを毎月使用し、出力データにより不足病名及び入力データ誤り等の点検を行う。

イ 不足病名、病名誤り及び転帰誤りがあった場合は、医師または医療クラークに登録を依頼する。

(2)医師への点検依頼及び依頼レセプトの取りまとめを行う。

(3)請求書等の作成

作成する請求書等の範囲は下記のとおりとする。ただし、各項に付隨する業務については、医事経営課長等と業務責任者の協議のうえ実施する。請求書等は記載要領に基づき作成を行う。

ア 岩手県社会保険診療報酬支払基金提出分に係る返戻、保留等のレセプトの請求書(※診療科別及び総括)及び請求書控えの作成

イ 岩手県国民健康保険団体連合会提出分に係る返戻、保留等のレセプトの請求書(保険者別及び総括)及び請求書控えの作成

ウ 労働者災害補償法、公務員災害補償法に係る請求書及び請求書控えの作成

エ 岩手県退職教職員互助会並びに岩手県市町村職員健康福利機構に係る請求書及び請求書控えの作成

オ 乳・妊・重等のレセプトに係る医療費助成給付申請書の添付、医療費助成給付申請書送付書、医療費助成現物給付送付書及び総括票（控え含む）の作成

(4)長期療養費、高額療養費内訳書の作成

(5)生活保護法の請求控えの作成

(6)返戻、保留等の紙レセプト及び請求書等の編綴

(7)レセプト出力一覧データの作成(レセプト出力時、公災リスト作成時、請求確定時)

(8)オンライン請求の確定データによる電子媒体の作成

（電子媒体はエラーチェック完了(エラーなし)の状態で医事経営課長等に提出すること）

(9)オンライン請求分の診療報酬請求書の出力

(10)限度額適用認定該当者一覧の出力

(11)レセプト業務に必要な用紙、プリント用トナー及びメンテナンスキット等の請求

3.レセプトの引き渡し

業務責任者は、レセプト等(オンライン請求用電子媒体、生保患者の医療券、労災給付請求書様式及び補完済みの過誤・返戻レセプトを含む。)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に引き渡すものとし、医事経営課長等から請求保留依頼のあったレセプトも同様の扱いとする。

なお、医事経営課長等への引き渡し前のレセプト等の保管管理は、受託業者の責任で行う。

4.業務の実施方法

(1)業務責任者は、月次作業の着手前に業務処理計画について医事経営課長等と協議のうえ、作業スケジュール決定を行う。

(2)レセプトの統紙はホチキス止めとし、外来レセプトの月末時間外の再出力分は差し替える。

(3)レセプトの点検は「点数表の解釈」「薬価基準表」及び各種通達等に基づき適正に行う。

(4)レセプト点検において病名等の不備があったものについては、医師に補完を依頼し、補完後に再点検を行う。また、レセプト内容(行為等)に誤りがあったものについては、データ修正入力を行う。

(5)医師によるレセプト点検に当たっては、下記の事項に配慮する。

ア 医師からの疑義照会への対応(関係機関への照会等)

イ 点検日程の調整

ウ 高額レセプトへ添付を要する診療経過の作成にかかる記載方法等の情報提供

5.レセプト等の提出期限

レセプト等の提出期限は、審査支払機関の提出期限を踏まえ、月次作業着手前に業務責任者と医事経営課長等が協議のうえ決定する。

【診療記録(カルテ等)管理業務及び文書スキャン業務】

次に掲げる診療記録(カルテ等)の管理業務及び文書スキャン業務を行う。診療記録の取り扱いについては、診療録管理規程等の定めによる。

1.既存の診療記録(紙カルテ)の収納及び出庫

(1)既存の紙カルテは、カルテ棚に診療科別及び年度別に患者ID番号順(TDF方式)で収納し、必要に応じて出庫する。

(2)眼科及び耳鼻咽喉科の外来カルテは、直近1年程度分を(1)により事務室カルテ棚に収納する。

2.印刷物及びクリアファイル等消耗品の準備及び在庫管理

(1)業務に関連する印刷物及びクリアファイル等の消耗品は、常に在庫を確認し補充または担当部門への請求を行う。

(2)診療科別、入院・外来別にセット様式が異なるものについては、あらかじめクリアファイル等に挟み込み、受付及び病棟・診療科への搬送が速やかに行えるよう準備する。

3.紙カルテ及びX線フィルム等の貸し出し管理

(1)診療科または病棟等から紙カルテ及びX線フィルム等の貸し出し依頼があった場合は、カルテ庫等から出庫し搬送する。

(2)貸し出しを行った紙カルテについては、診療記録貸出要領に基づきアリバイカードを作成のうえ、アリバイ管理システム(Excel)へ出庫登録を行う。

(3)貸し出し先から返却された紙カルテについては、カルテ棚等に収納のうえ、アリバイ管理システムへ返却登録を行う。

(4)紛失の防止を図る為に、外来診療録について月1回、入院診療録については隨時回収整理を行なう。

4.紙カルテの保存年限及び管理、廃棄等

(1)紙カルテは年度別の管理とし、保存年限は原則として最終来院日から5年間とする。ただし、がん登録対象カルテ等、医師または医事経営課長等が別に指定するものを除く。

- (2)廃棄する紙カルテの抽出、廃棄作業実施時期については、医事経営課長等と協議する。
(カルテの搬出、移動に関しては、診療情報管理室、医事経営課職員で行う。)

5.入院カルテの内容確認等

退院患者に係る入院カルテは、退院会計処理後、診療情報管理室で量的点検として、診療情報管理業務検討委員会が定める項目を確認する。

文書の未作成や記載不備があった場合は、診療科または病棟へ補完を依頼する。補完されず入院カルテが返却されない場合は、定期的に補完と返却促すこと。

6.電子カルテ運用患者に係る診療記録等の文書(紙媒体)管理について

電子カルテ運用(紙カルテを作成しない)患者に係る診療記録等の文書(紙媒体)については、原則、紙カルテの管理等について定めた前各号に準じた管理を行う。

7.文書スキャン業務

文書スキャン規程(以下「スキャン規程」という。に基づき、下記文書に係るスキャン及び管理を行う。

(1)対象文書

同意書、診断書、法令上必要な控え、他医療機関からの送付文書、手書きの診療記録等

(2)処理方法

医師または看護師から依頼された原本またはコピー文書を、文書管理システムによりスキャンし、電子カルテの患者情報に紐付け(アップロード)した後、「スキャン済み」印を押印する。スキャン作業は原則として発生翌日、発生日が休業日である場合は、翌営業日までに行うこと。

(3)管理方法及び保存年限

スキャン後の文書(紙媒体)は、患者ファイルに収納し、紙カルテに準じた方法により管理する。保存年限は原則として最終来院日から5年間とする。

【 診 療 情 報 管 理 業 務 】

診療情報管理室担当の業務は下記のとおりとする。

- 1.全入院患者の病名登録状況を確認する(入院時・翌月繰越時・退院時)。また、必要に応じて医師または医療クラークへ電子カルテへの病名登録依頼を行う。
- 2.医師が登録した病名及び記載したDPC調査票によりDPC支援ソフトへの病名入力、診断群分類の確認を行う。
- 3.DPC支援ソフトへ、電子カルテ、電子カルテに登録しない診療記録等及びDPC調査票により、様式1の必須項目のを確認する。
- 4.入力したDPCデータ(様式1、D・E・Fファイル等)と医事システムとの整合性を確認する。
- 5.チェックにより不備、誤りを発見した場合は、確認のうえ入院業務担当者、医師、看護師等と連絡のうえ修正を入院業務担当者に修正依頼を行う。

6. 医師、看護師、診療情報管理士等からの疑義・照会等について対応する。
7. DPC業務に係る関係書類及びデータ等の保存・管理を行う。
8. 上記1から7の業務に係る関連部署への報告及び連絡調整等を行う。

【公衆衛生業務(予防接種、事業所・個人健康診断等)】

1. 予防接種業務

- (1) 予防接種の対象者は、接種希望者のうち、原則として受診科のある患者のみとする。
(事業所からの接種依頼があった場合は、関係部門と調整のうえ別途受付を行う。なお、個人の予防接種については受付しない。)
- (2) 接種の可否判断、接種予約及びオーダ発行については、受診科の医師またはクラーク、看護師が行う。
- (3) 予防接種に係る業務の範囲は次のとおりとする。
 - ア 小児科の定期予防接種に係る市町村等への請求
 - イ インフルエンザ予防接種(成人・小児)に係る関係部門との調整
 - ウ インフルエンザ予防接種(成人・小児)に係る当日受付・誘導及び市町村への請求
 - エ B型肝炎ワクチン(医療局契約)に係る受付及び請求
 - オ 事業所からの予防接種依頼受付、関係部門との調整、事業所への請求
 - カ 予防接種に関する問い合わせへの対応

2. 事業所・個人健康診断業務

健康診断に係る業務の範囲は以下のとおりとする。

- (1) 個人・事業所健診に係る申込受付及び診療科等関係部門との調整
- (2) 集団健診申込書、個人健診録、診察券の作成
- (3) 健診当日の受付及び案内
- (4) 判定及び健康診断書作成依頼、完成確認
- (5) 事業所等への健康診断書送付
- (6) 請求書の作成及び請求

【一般医事業務】

1. 過誤・返戻及び査定減となつた診療報酬請求明細書に係る処理業務

- (1) 審査支払機関又は保険者から診療報酬請求明細書が返戻された場合(以下「過誤・返戻レセプト」という。)は、その理由を確認し内容を補完する。
 - ア 過誤・返戻レセプトは医事経営課長等が業務責任者に引き渡す。
 - イ 過誤・返戻レセプトは返戻理由を確認し、必要な場合は補完を医師に依頼する。補完後、再点検のうえ、速やかに医事経営課長等に返却する。
 - ウ 健康保険資格情報の変更または資格喪失等により患者一部負担金の差額が生じた場合は、速やかに修正会計処理を行い、追加徴収または還付手続きを行う。
- (2) 査定減に係る処理業務
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票及び再審査決定通知書（以下「査定・過誤査定通知書」という。）の写しを医事経営課長等から受け取り減点（額）理由等を確認する。

- イ 減点（額）された理由等の分析を行い、各部署に情報提供を行なう。また、必要に応じコメントの追加等を医師等に依頼し、再審査請求を行なう。
- ウ 査定減の集計表及び査定減処理簿を作成し、医事経営課長等の指定する日までに医事経営課長等に報告する。

2.システム機器運用管理及び関連業務

(1) 以下のシステム機器について、起動・終了及び必要な操作を行う。また、障害発生時は医事経営課長等への報告を行う。

- ア 医事システムのクライアント及び連動プリンタ
- イ 電子カルテのクライアント
- ウ 自動入金機本体、サーバまたは監視用端末、連動プリンタ(現金の補充及び回収を含む)
- エ 会計受付システムサーバ、受付用端末及びカードリーダ
- オ 擬似入金機(窓口会計原符出力端末)、原符出力用プリンタ
- カ 受付用電子カルテ端末(入院・外来) ※文書管理システムを含む
- キ オンライン資格確認システム
- ク クレジット端末

(2) 電子処方箋の導入後は、オンライン資格確認との連携が必要なことから導入状況に応じて、医事経営課長等へ確認のうえ必要に応じた対応を行うこと。

【付 随 業 務】

上記の【外来業務】から【一般医事業務】に関する制度の改正に対応するほか、付随する業務として下記の事項に対応すること。

- 1.患者等から受付や料金等の問い合わせがあった場合の電話対応に関すること。
- 2.保険者及び審査機関等からの診療報酬明細書等に係る問い合わせ対応に関すること。
- 3.各種調査に関すること。
- 4.精度管理に関する事。（点検実施対象月は、5月、8月、11月、2月の計4回とする。）
- 5.未収金の発生防止に関する事。
- 6.書類・備品等の整理整頓に関する事。
- 7.調定業務に伴う財務会計システムへの登録に関する事。
- 8.会議・研修会への参加に関する事。
- 9.会計監査、医事業務指導(実地検査)時のデータ突合等への対応に関する事。
- 10.(患者誤認等が発生した場合)インシデントレポートの作成に関する事。
- 11.医療専門学校等からの研修生、インターンシップ学生等への業務説明及び研修指導に関する事。

【その他の業務】

委託業務に付随する、上記に明記されない業務は協議のうえ行う。