

【資料 1－①】

箕面市立病院医事業務委託

仕 様 書

平成 29 年(2017 年) 2 月

箕面市立病院

本仕様書は、箕面市立病院医事業務委託の内容等について、必要な事項を規定したものである。(以下、本仕様書において、箕面市立病院を「甲」、受託者を「乙」という。)

1 委託名

箕面市立病院医事業務委託

2 業務内容

- (1) 外来業務
- (2) 診療報酬請求業務
- (3) 諸法等請求業務
- (4) 救急事務当直業務 (休日歯科含む。以下同じ。)
- (5) 救急総合診療部受付業務
- (6) 診療情報管理業務
- (7) 地域医療室予約受付業務

※各業務の詳細は、別紙(1)～(7)に示すとおり。

3 業務履行期間

自 平成29年4月1日 至 平成33年3月31日

※平成33年3月診療分にかかる診療報酬請求業務については、翌月請求が完了するまでとする。

4 業務場所

箕面市立病院 (箕面市萱野5丁目7番1号)

5 業務日及び業務時間

- (1) 診療報酬請求業務 (上記2の(2))

①毎月1日から9日まで及び甲の指示する日

ただし、甲の指示する日については、事前に協議して決定する。

②原則として午前9時30分から当日の業務終了まで

- (2) 救急事務当直業務 (上記2の(4))

i) 日直

①土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日 (以下「休日」という。) 及び12月29日から1月3日まで

②午前9時から午後5時まで

ii) 宿直

①毎日

②午後5時から翌日午前9時まで

iii) 休日歯科

①日曜日、休日及び12月29日から翌年1月3日まで

- ②原則として午前9時30分から午後5時まで
- (3) 地域医療室予約受付業務（上記2の（7））
 - ①毎週土曜日（休日及び12月29日から1月3日までを除く。）
 - ②原則として午前9時から午後1時まで
- (4) 上記以外の業務（上記2の（1）（3）（5）（6））
 - ①毎日（土曜日、日曜日、休日及び12月29日から1月3日を除く。）
 - ②原則として午前8時30分から午後5時まで

6 患者数等

患者数及びレセプト件数の実績（平成27年度）は次のとおりである。なお、病床数等施設規模の変更の無い限り、患者数の増に伴う業務量の増には対応するものとする。

- (1) 患者数等
 - ①入院患者数（延患者数104,977人、実入院人数8,676人）
 - ②外来患者数（延患者数186,200人、内時間外患者数16,621人）
- (2) レセプト件数（自費、自賠責等を含む）
 - ①入院件数 11,294件
 - ②外来件数 106,576件

7 従事者の条件及び配置

- (1) 厚生労働省の許可財団が実施する審査認定試験（医科または歯科）又は、その他の団体が実施する医療事務に関する資格試験（医科または歯科）の合格者が従事者の半数以上であること。また、診療情報管理士については日本病院会等4団体が発行した認定証を有する者であること。

ただし、救急事務当直業務にあつては、業務上支障のない範囲で有資格者と同等の者を従事させることができる。
- (2) 診療報酬請求業務に従事する者は、その2/3以上が病院での当該業務における実務経験を2年以上有する者であること。

また、診療情報管理業務においては、有資格で且つ当該業務における実務経験を2年以上有する診療情報管理士を1名以上配置すること。
- (3) 上記（2）以外の業務に従事する者は、その2/3以上が病院での実務経験を6ヵ月以上有する者であること。
- (4) 外来業務における「①初来・紹介状受付」・「②再来」・「③会計」の各窓口及び地域医療室予約受付業務には、受付時間中、常時少なくとも各1名を配置すること。
- (5) 諸法等請求業務における「ii 入金消込・未収金管理」については、専任の担当者を配置すること。
- (6) 受託業務を正確かつ遅滞なく遂行するために支障のない人員を配置すること。
- (7) 受託業務の従事者については、担当業務のローテーションなどにより、常時複

数の従事者が業務を行える環境を整えること。

(8) 受託業務の開始時及び従事者の変更時には、事前に従事者名簿及び、上記(1)から(3)までにに関する資格の取得又は経歴が確認できる書類を提出すること。

(9) 各業務において、次の人数を常時配置することを基本とする。なお、患者数等の業務量に応じて時間帯によって増減させるなど柔軟に対応すること。また、基本の配置を変更する場合は甲と協議すること。

①外来業務	14人
②診療報酬請求業務	2人
③諸法等請求業務	4人
④救急事務当直業務	4人
⑤救急総合診療部受付業務	1人
⑥診療情報管理業務	5人
⑦地域医療室予約受付業務	1人

8 管理監督者等

(1) 受託業務における管理監督者1名を配置し、管理監督者は本契約における委託業務の全業務を通じて総括的に業務を管理する。管理監督者は、病院医事業務において病床数200床以上の病院での実務経験が5年以上あること。

(2) 受託業務における副管理監督者若干名を配置し、副管理監督者は本契約における委託業務の全業務を通じて管理監督者を補佐する。副管理監督者は、病院医事業務において病床数200床以上の病院での実務経験が3年以上あること。

(3) 外来業務、診療報酬請求業務及び診療情報管理業務においては、各業務における責任者及び副責任者を配置すること。責任者は、医療事務に関する業務において病院での実務経験が2年以上あること。ただし、診療報酬請求業務の責任者については、病院での実務経験が5年以上とする。

(4) 救急事務当直業務においては、統括責任者を1名設け、一当直毎に責任者を配置すること。統括責任者については病院での実務経験が1年以上、責任者については6カ月以上とする。

(5) 受託業務の開始時及び管理監督者等の変更時には、事前に上記の経験が確認できる書類を提出すること。

(6) 詳細については、別紙(8)に定めるものとする。

9 施設の利用

(1) 甲は、受託業務の履行に必要な装置、場所及び乙の従事者の更衣室、休養室等(以下「施設」という。)を無償で乙の利用に供するものとする。

(2) 乙は、常に善良なる管理者の注意をもって施設の維持管理にあたりるとともに、受託業務以外の目的にこれを利用してはならない。

(3) 乙は、故意又は過失により施設を毀損したときは、甲の指示に従い原状回復しなければならない。

- (4) 施設のうち、端末機器については、乙は業務開始時の設置及び業務終了時の保管等適切な管理を行うとともに、基本的な利用方法を習得し軽易なトラブルについての対応を行うこと。

10 病院との連携

- (1) 乙は、受託業務に関連した甲の会議等に参加し、必要な意見交換をすること。
- (2) 乙は、定期的に受託業務に関する甲との連絡会を開催すること。また、会議内容の記録及び報告書の作成を行うこと。
- (3) 乙の従事者は、患者側から見た場合に、病院職員との違いは無いことを認識し、甲の方針を十分に理解するとともに、甲の指定する病院全体の取組及び研修等に積極的に参加すること。
- (4) 乙は、受託業務に関連して、業務の改善、患者サービスの向上等への提案を行うこと。

11 従事者の服務規律

- (1) 甲と協議のうえ定めた制服及び名札を従事者に着用させること。
- (2) 業務を遂行するに当たって常に適切な患者サービスを提供するものであることを認識し、身だしなみ、言葉使いなど十分配慮すること。
- (3) 業務を遂行するに当たって信頼を失うことのないよう細心の注意を払うこと。

12 従事者の研修等

- (1) 従事者に対して業務遂行上必要な専門的訓練を行うとともに技能向上に努めること。
- (2) 従事者の異動は極力控えるとともに、やむなく異動する場合は特に次の点に留意すること。
 - ①甲に対して少なくとも1ヶ月以前に変更を申し出ること。
 - ②能力の低下により業務に支障を来さないようにすること。
 - ③新規従事者については配属までに業務遂行上必要な研修を実施すること。
 - ④新規従事者の業務修得及び指導については乙が責任をもって対応すること。
 - ⑤異動前に配置現場での十分な実務指導及び引継の期間を設けること。
- (3) 受託業務の遂行に必要な従事者の教育や訓練、また接遇・人権研修については随時実施し、内容については甲に報告すること。
- (4) 教育や訓練、研修等のため、長期に従事者を他病院等へ派遣する際には、業務体制に支障を来さないように配慮し、事前に甲と協議を行うこと。

13 報告書等の提出

- (1) 月毎に業務報告書を提出するとともに、日常業務でトラブル又は特異な事例が発生した場合は、所定の様式によりその都度速やかに報告すること。(患者からの意見・苦情も含む)

- (2) 毎年度において、事前に業務実施計画書を作成し提出すること。

14 留意事項

- (1) 業務間において随時連携をとり、患者サービスの向上及び円滑な処理に努めること。
- (2) 業務は責任をもって迅速かつ正確に行い、必ず期間内に処理すること。
- (3) 個人情報又は情報システムの情報の院外への持ち出しは厳禁とする。
- (4) 業務上、情報システムで作成した文書等のデータを削除することについては、事前に甲に報告のうえ、処理を行うこと。
- (5) 個人情報の守秘義務及び人権尊重の重要性を深く認識し、業務上知り得た情報については業務終了後及び委託期間満了後においても秘密保持を厳守すること。(従事者ごとに甲の定める誓約書を提出すること。)
- (6) 業務開始前に全ての業務について、詳細な内容や操作手順を記したマニュアルを作成し、甲の承認を得ること。
- (7) マニュアルは、院内取り決め、周知事項、過去の査定例等もふまえたものであること。
- (8) マニュアルには、制度変更等に伴う更新を加え、常に最新の状態を保ち、客観的に分かりやすい状態で備えておくこと。

15 受託者変更にかかる引継ぎ

- (1) 引継ぎの方法は、マニュアルのみの引継ぎではなく、具体的な業務手順を担当者から直接説明するなど、確実に引継ぎを行うこと。なお、引継ぎの期間については、引継ぎ対象業者が決定次第、甲の依頼に基づき速やかに行うものとする。
- (2) 引継ぎ対象業者の担当者に対して、全ての業務において実体験による操作指導を行うこと。
- (3) 契約期間内に発生した業務については確実に完了させるものとする。(契約満了日(平成33年3月31日)もしくはその直近の日に実施した医療行為等で、日常の運用的に4月1日以降に処理を行う必要がある場合を除く。)
- (4) 未収金及びレセプトの返戻等、やむを得ず次の受託者に引き継ぐ必要のあるものについては、「引継ぎ事項一覧表」を作成し、甲の承認を得たうえで引き継ぐものとする。
- (5) 業務に関して作成した文書等のデータの取り扱いについては、甲の指示に従うものとし、乙のみの判断で削除等の処理は行わないこと。
- (6) その他、業務の引継ぎに関して生じる問題については、甲及び乙並びに新規の受託者と協議のうえ対応するものとする。

16 その他

- (1) コンピュータシステムに事故があるときは、甲の指示に従い、伝票による入力

等の必要な対応を行うものとする。

- (2) 受託業務に関し、乙において判断出来ないものについては、甲と協議のうえ必要な対応を行うものとする。
- (3) 従事者の安全管理（業務上の事故防止）及び衛生管理（HB・インフルエンザ・その他ワクチン接種等）については、乙が責任を持って対応するものとする。
- (4) 受託業務が確実に実施されているかについて、甲は乙に対して監査を行う場合がある。この場合、乙は、甲の指示に従い必要な書類を提示のうえ監査を受けるものとする。
- (5) その他仕様書に定めのない事項又は疑義が生じた事項については、甲乙協議のうえ定めるものとする。

外来業務

第1 患者受付業務

1 総合案内

総合案内で来院患者等の院内に関する案内を行う。

2 初来患者

(1) 受付

- ① 初来及び紹介状持参の患者を受付する。初来受付では、特に患者を待たせないよう配慮して受付を行う。
- ② 診察申込書を受け取り、記載内容及び受診診療科を確認する。
- ③ 保険証、公費医療証、他の医療機関からの紹介状等（以下「紹介状」という。）を預かり確認する。
- ④ 紹介状を持たない患者には初診料加算金の説明をする。
- ⑤ 画像CDがある場合は預かり、医師事務補助者等へ連絡を行う。
- ⑥ ファイルに一連書類を入れる。

(2) 登録

- ① 二重登録の有無及び保険証等の内容を確認する。
- ② ①において問題がなければ、保険証等をコピー又はスキャナー処理する。
- ③ 患者基本情報及び保険情報（以下「登録情報」という。）を登録し診察券を発行する。
- ④ 受診診療科及び医師を当日予約し、受付票を発行する。
- ⑤ 診察券、受付票等をファイルにセットする。
- ⑥ 紹介状がある場合の当日予約及びその他の処理は「4 紹介状持参患者」による。

(3) 案内

- ① 保険証等を返却する。
- ② セット済ファイル及び診療案内用冊子を患者に渡し、受診の説明及び診療科への案内を行う。

(4) 二重登録の処理

- ① (2)において二重登録がわかった場合は、その旨を患者に確認する。
- ② システム管理者に連絡する。
- ③ 変更の受付及び診察券再発行を行う。
- ④ 自動再来受付機による受付を案内する。

(5) 確認

コピー、スキャナー等で登録した事項は可及的速やかに確認を行う。

3 再来患者

(1) 自動再来受付機による受付

- ① 自動再来受付機（以下「再受機」という。）の受付開始準備を行い、機器に不備があれば、必要な措置を取る。
- ② 受付開始時における順番待ち患者及び来院患者の整理、誘導を行う。
- ③ 一般の再来患者及び診療予約の患者は再受機で受け付ける。
- ④ 再受機の受付案内及び操作説明を行う。

- ⑤ 再受機の受付用紙の補充及び交換を行う。
- ⑥ 一般及び診療予約患者の各受付終了時における再受機等の終了処理を行う。

(2) 窓口での受付

- ① 再受機によらない受付や再受機で受付できない場合は、窓口で当日予約し、受付票を発行する。
- ② 診察券を忘れた患者については、所定用紙の記入をもって窓口で当日予約し、受付票を発行する。
- ③ 再受機による間違った受付の取り直しを行う。

4 紹介状持参患者（地域医療室の予約患者を含む）

(1) 受付

- ① 紹介状持参の患者については、初来、再来を問わず、総合案内で受付を行う。
- ② 初来患者については、上記「2 初来患者」のとおり。
- ③ 再来患者については、診察券、紹介状及び保険証等を預かり登録情報を確認する。
- ④ 画像CDがある場合は預かり、医師事務補助者等へ連絡を行う。
- ⑤ ファイルに診察券等をセットする。

(2) 登録

- ① 受診診療科については、紹介状記載の診療科及び医師で当日予約を行い、受付票を発行する。
- ② ①において診療科や医師の記載がない場合は、紹介状の内容により適切な診療科及び医師を判断して当日予約を行う。
- ③ 紹介元の情報を登録する。
- ④ 登録情報に変更があれば変更内容を登録する。
- ⑤ ファイルに受付票を入れる。

(3) 案内

- ① 保険証等を返却する。
- ② セット済ファイルを患者に渡し、診療科への案内を行う。
- ③ 紹介状を取りおく場合は、その旨を説明する。

(4) 紹介状の処理

- ① 取りおく紹介状については、スキャナー処理をして電子情報化する。
- ② 紹介状の原本は、診療情報管理室にて保管する。

5 健康診断

(1) 受付

- ① 健康診断については、窓口で受付を行う。
- ② 受付は進学、就職用又はこれに準ずるものに限るため、これを確認する。
- ③ 専用書類がある場合は一式を預かり、検査項目の確認を行う。
- ④ 専用書類がない場合は当院規定の書式及び検査項目を説明し確認する。
- ⑤ ファイルに診察券等をセットする。

(2) 登録

- ① (1) で確認した内容に従い、所定の登録を行い受付票を発行する。

- ② (1) で確認した内容において受付で処理する必要があるものについては、次の手続きを行う。
 - ・健診予約の登録
 - ・必要な検査項目の登録
 - ・健診システム等による受付
 - ・順路案内票の発行
 - ・当院規定の書式を使用する場合の出力
 - ③ 登録情報に変更があれば変更内容を登録する。
 - ④ ファイルに受付票及び順路案内票を入れる。
- (3) 案 内
セット済ファイルを患者に渡し受診先への案内を行う。
- (4) 予約等
予約等の健康診断に関する業務で追加・変更があった場合にはこれを行う。
- (5) 再発行
健康診断書の再発行の依頼があれば所定の手続きに従い再発行する。

6 乳児健診

- (1) 受 付
- ① 乳児健診の予約患者については窓口で受付を行う。
 - ② 患者来院時に診察券、健康保険証、乳児医療証の有無を確認する。
 - ③ 健診日までに診察があった患者については、支払い状況を確認し、必要に応じて請求書の差替え又は診療費の還付を行う。
 - ④ 提示された診察券の名前がベビーとなっている場合は名前を確認し、患者情報を修正したうえで診察券を取り替える。
- (2) 登 録
- ① 予約の受付を行い、受付票を発行する。
 - ② 登録情報に変更があれば、変更内容を登録する。
 - ③ ファイルに診察券及び受付票をセットする。
- (3) 案 内
セット済ファイルを患者に渡し受診先への案内を行う。
- (4) 説明等
- ① 健診予定の母子に健康保険や乳幼児医療の手続きに関する説明を行う。
 - ② 新生児の住所等を登録用紙に記入してもらい、内容を登録する。

7 救急患者受付

- (1) 受 付
- ① 救急患者については、窓口で受付を行う。
 - ② 診療受付時間終了後等に受診希望の患者が来院した場合は、救急診療の説明を行い、受診診療料を確認する。
 - ③ 診療可能か否かを受診診療科の救急担当医師、又は関係部署に確認する。
 - ④ 再来患者については、診察券、健康保険証、紹介状等を預かり、登録情報を確認する。
- (2) 登 録

- ① (1)において確認した診療科で受付を行い受付票を発行する。
 - ② 登録情報に変更があれば変更内容を登録する。
 - ③ 紹介状があれば紹介元の情報を登録する。
 - ④ ファイルに診察券及び受付票をセットする。
- (3) 案内
- ① セット済ファイルを患者に渡し受診先への案内を行う。
 - ② 救急担当看護師に患者受診の連絡を行う。

第2 窓口業務

1 窓口業務

- (1) 変更の受付
- ① 登録情報に変更がある場合は、所定の用紙に記入してもらう。
 - ② 診察券、保険証、紹介状等を預かり、内容の確認をし、承諾を得て保険証等のコピー又はスキャナー処理を行う。
 - ③ 変更内容があれば登録する。
- (2) 保険証等の確認
- ① 規則に従い来院患者に保険証等の提示を求め、登録情報との確認を行う。
 - ② 変更がある場合は「(1) 変更の受付」により処理する。
- (3) 診察券再発行
- ① 紛失等により診察券を再発行する場合は所定の用紙に記入してもらう。
 - ② 診察券は所定の手続きにより実費徴収の上再発行する。
 - ③ 必要に応じて保険証等の確認を行い修正事項があれば登録する。
- (4) 駐車券の処理
- 駐車場の利用が時間経過により料金区分が変更となる場合、規定に応じた処理を行う。
- (5) 総合案内受付対応
- ① 窓口での様々な患者要求に適切に対応する。
 - ② 窓口関係のすべての業務にわたり混雑時等状況に応じた対応を行う。
 - ③ 書類、手続き関係の問い合わせについて軽易なものについては受付で処理す
 - ④ ③について必要に応じて担当者に取り次ぐ。
 - ⑤ 看護部その他関係部署と連携を取り適切に対応する。
- (6) 登録内容の再確認
- ① 診察申込書等の所定用紙に基づき登録した内容については誤入力がないか再確認する。
 - ② 保険情報を再確認する場合は、当該患者以外の対象者についても診療録番号、来院歴等を確認し必要な処理を行う。
 - ③ 確認後の各用紙については所定の方法により保管する。
- (7) 入院患者案内業務
- ① 入院予約患者及び即入院患者から入院予約票等必要書類を受け取り、一連書類を交付して入院の案内をする。
 - ② 入院予約票及び登録情報に基づき入院日・病棟等の確認を行う。
 - ③ 入院日、入院日変更その他必要に応じた連絡を患者に行う。

- ④ 入院診療録、入院エンボス及びリストバンド等、必要書式を整えて入院ファイルを作成し、病棟へ送致する。
 - ⑤ 入院当日の患者受付及び必要書類、並びに紹介状等の確認と必要な処理及び受理を行う。
 - ⑥ 書類の記載内容及び健康保険証・公費負担医療証等（以下「保険証等」という。）の確認を行い必要事項を登録する。
 - ⑦ 当日未来院の患者については関係部署に連絡及び確認し必要な処理を行う。
 - ⑧ 「入院のご案内」に沿って、入院時の諸注意事項の説明を行う。
 - ⑨ 高額療養費、限度額認定、公費制度等、各患者に対応した説明を行う。
- (8) 確認
- コピー、スキャナー等で登録した事項は可及的速やかに確認を行う。

2 配布物等の管理

「診察申込書」、「外来診療のご案内」、「入院のご案内」等、受付周りの配布物の管理を行い、必要に応じて印刷する。

3 受付カウンター等の整理

受け付けカウンター及び診察申込記載台周辺の整理整頓を行い、常に清潔な環境を確保する。

4 他部署との連携

必要に応じて他部署と連絡を取り、適切な患者対応ができるように努める。

第3 会計業務

1 会計受付

- ① 診療等終了患者の会計ファイルを受け取り、順路案内票等の書類を確認する。
- ② 会計ファイルを受け取る場合、会計待ち番号表示盤システムに会計ファイル中の順路案内票のバーコードを読み込み、必ず発券機から「会計整理番号」を発券し患者に1枚目を交付する。
- ③ 「会計整理番号」の2枚目は受け取った会計ファイルにセットする。
- ④ 患者が保持する書類等については返却し、会計待ちの案内を行う。
- ⑤ 会計待ち番号表示盤システムで待ち時間を確認し表示盤へ表示させる操作を行ない、また、進捗状況の把握等業務に反映させる。
- ⑥ 保険証等が必要な場合は提示を求め登録事項を確認する。
- ⑦ 登録事項に変更がある場合は、Ⅱ窓口業務（1）変更の受付に従い処理する。
- ⑧ 支払がない患者の場合、申し出等があれば登録情報を確認し帰宅してもらい、会計待ち番号表示盤システムに表示させないための必要な操作を行う。ただし、処方や診察予約等計算後に発行する書類がある場合は会計待ちの案内を行う。
- ⑨ 会計ファイルを計算担当者に回付する。

2 患者請求

- ① 会計計算終了時に、所定の処理を行うことで会計待ち番号表示盤システムにより会計整理番号が表示されるので、併せて患者呼び出しを行う。

- ② お渡し口で患者を呼び出す場合は、必ず「会計整理番号」の番号と患者名(姓)で行う。
- ③ 請求書等を渡すときは「会計整理番号」及び患者氏名を確認する。

3 会計計算

(1) 計算

- ① 会計計算は原則として3人体制で行うものとし、繁忙の度合いに応じて増減する。
- ② 会計計算は会計ファイルの内容に基づきオーダーリングシステム、医事会計システムその他関係システムを使用する。
- ③ オーダー入力項目については医師等のオーダー及び実施入力データに基づき計算を行う。
- ④ オーダーを入力しない項目については医事会計システムに直接入力して計算を行う。
- ⑤ 会計入力後は順路案内票に入力担当者の押印をする。
- ⑥ 交通事故、労働災害等院内処方となる場合は所定の処理を行い、薬袋等の受け渡しを行う。
- ⑦ やむを得ない事情等によりオーダーが未入力の場合は必要な措置をとる。
- ⑧ 休日歯科診療における会計業務にあつては、歯科診療報酬点数表に則った会計を行うこと。

(2) 請求情報等の確認

- ① 会計計算をする場合は請求関係の入力データ及び会計伝票等の内容を精査し、疑義があれば関係部署に確認して必要に応じた処理を行う。
- ② 未実施のオーダー情報がある場合は、関係部署に確認し必要項目の実施入力を依頼する。
- ③ 患者情報の確認が必要な場合は受付担当者に依頼する。

(3) 請求書の発行

- ① 会計入力の完了に伴い、必要に応じて請求書を発行する。
- ② 請求書の発行は内容を確認し、未取込のデータや未処理の伝票の有無を調べ、必要に応じて関係部署に問い合わせる等十分精査した上で行う。

4 請求処理

(1) 請求書の確認 (自動精算機によるもの以外)

請求書発行プリンターから請求書が発行されるのを確認する。

(2) 院外処方箋等の処理

- ① 請求書の発行と同時に院外処方箋が自動的に発行される。
- ② 発行された院外処方箋は医師名等内容を確認し押印等の所定の処理を行う。

(3) 交付文書の処理

- ① 診断書、証明書等交付文書がある場合は所定の処理を行う。
- ② 処理後の控えについては診療情報管理室に送り処理する。

(4) 書類の確認

- ① 請求書、院外処方箋及び交付文書等を順次患者ごとにまとめてセットする。
- ② セットされた請求書等に不足や混入がないかを確認する。
- ③ セット内容が正しければ請求担当者に回付する。

- ④ 交付文書については封筒に入れる。
- (5) 患者請求
 - ① お渡し口で所定の方法で患者を呼び出し請求書等を渡す。
 - ② 請求書等を渡すときは、再度患者氏名を確認する。
 - ③ 請求書等渡す際、未収金発生予防のため、支払い方法の案内等を行い、支払相談があれば未収担当者へ引き継ぐ。
 - ④ 必要に応じて薬剤師会のファックスコーナーを案内する。

5 修正会計

- (1) 修正入力
 - ① 保険変更等登録事項の変更により会計計算の内容が変わる場合は、必要事項を登録し計算の修正を行う。
 - ② 算定内容の変更や誤入力等により会計計算の内容が変わる場合は、必要であれば関係部署への確認あるいはオーダーの修正入力を依頼し計算の修正を行う。
 - ③ ①又は②においてすでに患者請求あるいは支払が完了している場合は、次項(2)又は(3)により処理する。
- (2) 追加請求
 - ① (1)において追加の患者請求が生じる場合は、収納窓口の入金処理の状況に応じて追加の請求書を発行する。
 - ② 当該患者に追加費用の説明をし所定の手続きにより支払の請求を行う。
 - ③ 支払については収納窓口を案内する。
 - ④ 必要に応じて請求入金処理システムを確認し対応する。
- (3) 還付処理
 - ① (1)において患者への還付が生じる場合は、収納窓口の入金処理の状況に応じて還付の請求書を発行する。
 - ② 必要書類を整えて当該患者に還付の説明を行い、所定の手続きにより返金す
 - ③ 現金の取り扱いは二重チェックのうえ行う。
 - ④ 必要に応じて請求入金処理システムを確認し対応する。
 - ⑤ 請求入金処理システムの内容を修正する必要がある場合は、修正内容について病院と協議のうえ修正する。
- (4) 受付対応
 - ① 窓口において(1)又は(2)における来院患者の受付け及び問合せ等の対応を行う。
 - ② 患者帰宅後に患者への追加又は還付が生じた場合は、状況及び取扱いの説明を電話等で連絡し顛末を記録する。

6 請求漏れの防止

- ① 算定については関係制度及び医科診療報酬点数表の解釈を十分熟知した上で、オーダー情報の確認のみに止まらず、診療録をはじめ種々の入力データを精査し、常時請求漏れの防止に努める。
- ② 定期的に未会計情報や未実施情報を確認し、必要であれば関係部署と調整のうえ適切な処理を行う。
- ③ 各科外来及び検査部門の病院職員と連携を高め請求漏れの防止に努める。

7 入力内容の確認

- ① 会計計算については時間外救急を含め適時入力済みの内容を再確認する。
- ② 入力内容に誤り等があれば必要な処理をし、担当者に対しては入力指導を行う等適切な処置を講じるとともに担当の病院職員に報告する。

8 書類等の整理

- ① 入力関係で発生した書類については一定の規則に従い処理する。
- ② 保管する伝票類については封筒に入れて保管棚に収納し、一定期間経過後は箱詰めして倉庫に収納する。
- ③ 処理に使用したファイル類は区分ごとに仕分けして所定の場所に保管する。

9 未収金関係

(1) 請求書の処理

- ① 未払い等で残った請求書等を未収ファイルに保管する。
- ② 未収ファイルに保管する場合には未収理由を登録する。

(2) 支払の受付

- ① 未収金の支払い申し出があれば請求書等を用意し収納窓口を案内する。
- ② 会計計算のなかで前回未収が確認された場合は、請求書等を渡す際に前回未収の説明をして支払いを求める。

(3) 未納の督促

- ① 未納の患者に対しては適宜支払い予定日等の確認を電話で連絡する。
- ② 長期間あるいは累積的に未納がある場合等特定の患者に対しては定期的に支払い予定日の確認を電話で行い、状況により書面で督促を行う。
- ③ 患者との連絡内容については顛末を記録する。

(4) 未収状況の管理

未納及び督促の状況等については常時確認できるように管理しておく。

10 紹介患者統計業務

(1) 紹介患者に関するデータ作成

- ① 紹介状持参かつ初診料を算定しているものについて、紹介状の中身を確認しフラグを立てる。
- ② 紹介状持参かつ初診料を算定していないものについて、前回受診のカルテ内容を確認し初診料を算定する。初診料を算定したものは①と同じ処理も行う。

(2) 逆紹介患者に関するデータ作成

逆紹介患者かつ診療情報提供料を算定しているものについて、紹介状の中身を確認しフラグを立てる。

第4 未収金関係業務

1 請求書の処理

- ① 未払い等で残った請求書等を未収ファイルに保管する。
- ② 未収ファイルに保管する場合には未収理由を登録する。
- ③ 未収金管理システムに適宜登録を行う。

2 支払の受付

- ① 未収金の支払い申し出があれば請求書等を用意し収納窓口を案内する。
- ② III会計業務のなかで前回未収が確認された場合は、請求書等を渡す際に前回未収の説明をして支払いを求める。

3 支払い相談

- ① 患者からの申し出や各担当者からの依頼があった場合、支払い相談の対応を行う。

4 未納の督促

- ① 未納の患者に対しては適宜支払い予定日等の確認を電話で連絡する。
- ② 長期間あるいは累積的に未納がある場合等特定の患者に対しては定期的に支払い予定日の確認を電話で行い、状況により書面で督促を行う。
- ③ 患者との連絡内容については顛末を記録する。

5 未収状況の管理

未納及び督促の状況等については、適宜、未収金管理システムに登録し、常時確認できるように管理しておく。

第5 予約業務

1 予約の変更及び取消し

(1) 患者受付

- ① 登録済みの診療予約及び中央放射線部の検査予約について、予約日等の変更又は取消しの申し出を受け付ける。
- ② 変更等の内容を確認したうえで必要な処理を行う。
- ③ 中央放射線部の検査予約を取り消した場合は、所定の用紙に記入した後、コピーを中央放射線部に持って行く。

(2) 病院の都合による変更

病院の都合により変更等をする場合は、患者に連絡し変更等の内容を確認したうえで必要な処理を行う。

(3) 問い合わせ対応

予約日や時間等の確認の問い合わせに対応する。

2 電話予約

女性外来、禁煙外来、その他予約業務で病院の指示のある項目について、診療予約の電話受付を行う。

第6 レセプト関係業務

1 点検及び修正

- ① レセプト内容と会計入力について点検、精査し補記及び修正等の処理を行う。
- ② 病名の登録について点検し補記及び修正等の処理を行う。
- ③ 点検等は随時行い、必要があればレセプト点検専門従事者と協議して行う。
- ④ 点検等に当たっての医師への確認及び調整を行う。

2 診療報酬請求業務との連携

- ① 会計入力とレセプトの関係及び減点対策等診療報酬請求業務担当者と常に密接な連携をとり、適正な保険請求ができるように努める。
- ② 定期的に研修会を実施し意見交換及び技能向上に努める。

第7 収納業務

1 現金収納

- ① 収納窓口の取扱時間外における診療費等の支払いについて、窓口で患者に係る診療費等の領収及び領収書の発行。
- ② 全額未収、一部未収、自費計算(保険証不所持)等の患者への事後の支払い及び清算手続きの説明。
- ③ 労災・交通事故等の手続き説明。
- ④ 収納金の銀行への入金
- ⑤ 銀行入金書、業務報告書等の病院職員への報告

2 指定代理納付(クレジットカード等決済)

業務時間内における診療費等の支払いについて、窓口で患者より指定代理納付の申し出がある場合、クレジットカード等取扱業務に基づき所定の処理を行う。

3 自動精算機にかかる案内

随時自動精算機の操作方法について案内を行う。また、繁忙期においては、患者誘導を行う。

4 収納業務にかかる備品等

受託者が調達するもの	金庫・釣銭
委託者が調達するもの	領収印等の業務に係る備品類

第8 問い合わせ等

1 問い合わせ対応

業務内容に関する問い合わせについて適切に対応する。

2 運用の変更

業務手順等運用の方法を変更する場合、詳細については甲乙協議の上実施す

診療報酬請求業務

第1 診療報酬請求総括業務

1 基本的事項

- ① 診療報酬請求に関する総括業務は医科及び歯科について行う。
- ② 診療報酬請求に係る処理は、レセプト作成から集計までを含め基本的にすべてレセプトシステム及び関連システムを使用して行う。
- ③ 診療報酬の請求は電子レセプト及び紙レセプトを用いて行う。
- ④ 電子及び紙レセプトの作成処理は月末の会計入力終了とともにを行い、請求は当月請求で行う。
- ⑤ 内容の点検および修正について、入院分は病院職員が行い、外来分は委託業務にて行うものとする。

2 帳票出力業務

(1) 点検用外来レセプト1回目の出力

- ① 点検用外来レセプトの1回目の出力は毎月20日頃に行う。
- ② 出力する日時については外来の入力担当者と調整する。
- ③ 出力は外来の業務終了後手順に従い行う。
- ④ 出力したレセプトは点検用であることが確認できるようにしておく。
- ⑤ 出力したレセプトは各診療科ごとに分別し、点検者に引き渡す。

(2) 点検用外来レセプト2回目の出力

- ① 点検用外来レセプト2回目の出力は毎月1日に行う。ただし、1日が年末年始・連休に当たる場合は適宜日程調整を行う。
- ② 出力は外来の業務終了後手順に従い行う。
- ③ 出力したレセプトは各診療科ごとに分別し、点検者に引き渡す。

(3) レセプト点検システムでの出力(入院・外来とも)

- ① 点検用レセプトの出力は、必要に応じて点検システムを用いて出力する。
- ② 出力の際、出力に必要なデータ抽出の媒体をシステム担当者に渡し、抽出後、媒体を受け取る。
- ③ 定期的にレセプト点検システムのマスター更新を行うとともに、必要な修正を行い、常時適正にレセプトチェックができるようにシステムの管理を行う。

(4) 総括一覧表の出力(紙レセプトのみ。入院・外来とも)

- ① レセプトを集計した総括一覧表を出力する。
- ② 出力する場合は必ずレセプト点検が終了した診療科を確認する。
- ③ 公費番号不備等の理由で次月以降に提出するレセプトがないかを確認する。
- ④ ③において対象のレセプトがあれば総括データから削除する。
- ⑤ 手順に従い総括一覧表を出力する。
- ⑥ 出力した総括一覧表は各診療科ごとに分別し、点検者に引き渡す。

(5) 請求書の作成(入院・外来とも)

- ① 点検業務が全て終了し、次項3における電子及び紙レセプトのデータが作成されたことを確認する。
- ② 電子及び紙レセプトそれぞれの請求分について手順に従い請求書を出力する。

- ③ 内容を確認し修正等があれば必要な処理を行う。
- ④ 公印を押印する等提出できるように最終処理を行う。

3 電子レセプトデータ作成業務

(1) 対象外患者データの削除

- ① レセプト点検が終了した診療科を確認する。
- ② 公費番号不備等の理由で次月以降に提出するレセプトがないかを確認する。
- ③ ②において対象のレセプトがあれば総括データから削除する。

(2) 電子レセプトデータの作成

- ① 電子レセプトデータの作成は上記(1)の処理及び入院外来業務終了後に行
- ② 手順に従い電子レセプトデータを作成する。
- ③ 作成した電子レセプトデータを保存する。

(3) 紙レセプトデータの作成

- ① 紙レセプトデータの作成は電子レセプトデータ作成後に行う。
- ② 総括データから紙レセプトで提出するものについて抜粋する。
- ③ 手順に従い紙レセプトデータを作成する。

(4) 修正等

- ① 総括一覧表と点検後のレセプトの確認において、不備な点があれば随時総括データの修正を行う。
- ② 修正した対象のレセプトは控えを取り保存する。

4 再請求データ作成業務

(1) 対象レセプトの確認

- ① 保険資格不備や請求内容不備等による理由で返戻があったレセプトの再請求を行う。
- ② 対象のレセプトに記載の不備等がないか確認し随時必要な修正を行う。
- ③ 医師の確認が必要な場合は担当医師と調整を行う。

(2) データの入力

- ① 上記(1)で再請求するレセプトについて手順に従い総括データの入力を行
- ② 再請求するレセプトの総括一覧表を出力する。
- ③ 再請求するレセプトと総括一覧表を点検者に引き渡す。

5 保険種別が変更となった場合の処理

- (1) 保険種別を変更し、還付等を行ったものについては点検日程に合わせて、内容を確認しレセプトを出力する等必要な処理を行う。
- (2) 毎月2日から集計までの間に、保険種別の変更等を行ったものについては、その都度確認し必要な処理を行う。

6 点検業務の進行管理

(1) 点検日程の調整

- ① レセプト点検及び各種帳票の出力日程についての調整を行う。
- ② 点検日程表を作成し病院職員に提出する。

(2) 進捗状況の確認

- ① 点検期間中の業務進捗状況について確認を行う。
- ② 点検日程に遅れが生じている場合は原因及び完了予定を病院職員に報告する。

7 業務報告等

- ① 業務終了後は報告書を提出する。
- ② 毎月業務終了後請求件数、請求金額等について報告書を作成し提出する。
- ③ 毎月業務終了後適宜医事課職員との定例会を開催し問題点を確認する。
- ④ その他制度改正等により運用の変更が生じるときは病院職員と協議し対応する。

8 業務内容の変更

レセプトチェックシステム及びオンライン請求システムの変更等にもない業務内容を変更する必要があるものについては、病院職員と協議のうえ定める。

第2 診療報酬請求点検業務

1 レセプト点検業務

(1) 点検用レセプト1回目の点検

- ① 点検用レセプトを患者単位でセットする。
- ② レセプトチェックシステム（レセプト点検システム含む）を用いてエラーリストを出力する。
- ③ 内容及び病名を点検し、補記及び修正等の必要な箇所の処理を行う。
- ④ 院外処方についても②と同様に処理する。
- ⑤ 内容及び病名について確認が必要なものについては担当医師の確認を受ける。
- ⑥ 補記、修正等及び医師の確認後の内容についてはすべて入力する。
- ⑦ 作業は2回目の点検用レセプト等の処理までに行う。

(2) 点検用レセプト2回目及び提出用レセプトの点検

- ① 点検用及び提出用レセプトを患者単位でセットする。
- ② レセプトチェックシステム（レセプト点検システム含む）を用いてエラーリストを出力する。
- ③ 上記（1）と同様に点検及び処理を行う。
- ④ 院外処方については上記（1）における処理以降のものについて行う。

(3) 二次点検

- ① 上記（1）及び（2）における処理について再度点検する。
- ② 補記及び修正等の必要な箇所について処理を行いすべて入力する。
- ③ 作業は集計業務開始までに行う。

(4) 症状詳記

- ① 高額レセプトや告示・通知、査定等により必要とされたものについては、医師に依頼して症状詳記を行う。
- ② 症状詳記に関する必要な指導を医師に行う。
- ③ 症状詳記の指導内容については随時マニュアル化していく。
- ④ 入院、外来を問わず必要なポイントは職員等に情報提供を行う。

2 返戻、減点等の処理（入院・外来とも）

(1) 返戻、減点あるいは月遅れ等のレセプトの処理を行う。

- ① 返戻等のレセプトについて保険登録、総括データ入力等必要な処理を行う。

- ② 請求対象となる還付レセプトについて発行、点検等必要な処理を行う。
 - ③ 返戻レセプトについて件数、点数等を記録する。
 - ④ 医事システムにおける保険者マスターの有効期限の管理を行う。
 - ⑤ 廃止等による健康保険証有効期限切れ対象患者の登録情報を更新する。
 - ⑥ 返戻等のレセプト及び保険登録情報に関する問合せに対応する。
- (2) 返戻、減点の状況報告書を作成する。
- ① 返戻、減点の状況報告書を作成し、病院職員に説明を行う。
 - ② 状況報告書をもとに、返戻、減点の状況を関係部局に周知する。

3 集計業務（入院・外来とも）

- (1) 集計の点検
- ① レセプトを集計した総括一覧表と点検したレセプトとを確認する。
 - ② 内容に修正があれば所定の処理を行う。
 - ③ 集計表を作成する。
- (2) 請求書の作成
- ① 診療報酬請求書をレセプトシステムその他の方法で作成する。
 - ② 診療報酬請求書及び提出用レセプトを区分ごとに分けて確認しセットする。
 - ③ 国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金でそれぞれ作業内容が異なる場合は所定の処理を行う。
 - ④ 作業は提出日の前日までに完了する。
- (3) 編てつ作業
- 診療報酬請求書及び提出用レセプトについては、一定の規則に従い編てつ等の処理を行う。

4 査定関係業務

- (1) 査定件数、点数並びに減点率に関する統計処理（入院・外来とも）
- ① 一次審査及び二次審査についてそれぞれ入外、診療科別に集計を行う。
 - ② 院外処方査定分は上記とは別枠に診療科別に集計を行う。
 - ③ 集計結果について集計表を作成のうえ、関係部局に報告する。
- (2) 査定内容の分析及び査定対策（入院・外来とも）
- ① 審査結果を適切に統計処理し、分析を速やかに行い、分析結果及び対策について査定結果検討会を開き、関係者に周知を行う。
 - ② 分析結果及び対策については、改善ポイントや工夫した点などを分かりやすく表現し、院内に対して情報発信を行う。
 - ③ 病院職員に対して必要に応じて研修を行う。
- (3) 再審査請求
- ① 再審査請求対象についてリストを作成する。
 - ② 再審査請求書を作成し担当医師に請求理由の記入依頼を行う。
 - ③ 審査支払機関への送付並びに請求書控えの保管を行う。
 - ④ 面談再審査に関して関係者との日程調整を行う。
 - ⑤ 面談再審査への同行並びに事務手続きを行う。

5 業務報告等

- ① 業務終了後は報告書を提出する。
- ② 減点内容について分析し点検における対策等を提案する。
- ③ 増点に向けた取り組みについて分析し対応等を提案する。
- ③ 定期的に病院職員との連絡会議を行い、各作業における問題点や減点、増点对策等の調整を行う。
- ④ 会計入力担当者と常に密接な連携をとり効率的かつ適正な保険請求に努める。
- ⑤ 会計入力担当者も含めて研修等を実施し常に技能向上に努める。
- ⑥ 必要に応じて病院職員への研修及び指導を行う。

第3 歯科診療報酬請求に関する業務

1 請求に関する処理

歯科診療報酬請求に係る処理は、レセプト作成から集計までを含め基本的にすべてレセプトシステム及び関連システムを使用して行う。

2 点検の方法

- ① 内容の点検は点検用及び提出用レセプトを用いて行う。
- ② 点検用レセプトの出力は1回目を月途中、2回目を上記(1)③の作成時に行うほか必要に応じて随時出力する。

3 その他

- ① その他必要な業務については、歯科診療報酬請求業務に準じて行う。
- ② 電子レセプト及びオンライン請求システムの導入に伴い、業務内容を変更する必要があるものについては、病院職員と協議のうえ定める。

第4 レセプトチェックシステムの管理（入院・外来とも）

1 システムの管理・更新

レセプトチェックシステムは、常時適正にレセプトチェックができるよう、システムの管理・更新を行う。

2 診療報酬改正への対応

診療報酬改正への、迅速かつ正確に機能充実をはかる。

3 査定対策

査定内容に応じてチェックできるようにマスター更新を行う。

4 専従者の配置

査定内容等をより迅速かつ正確に反映できるように、専従者を配置する。

5 チェック項目の提示

必要に応じてチェック項目を提示できるようにしておく。

第5 診療報酬改定等に関する業務（入院・外来とも）

1 改定等の内容確認

- ① 改定等の情報を確認する。
- ② 改定等の内容を確認し算定に関する解釈を行う。
- ③ 改定等に関する資料を作成し病院職員に提出する。

2 システム等の対応

- ① 改定等の対応が必要な箇所の確認及び対応に伴う作業について病院職員と協議し資料を作成する。

- ② 受託業務の運用等について対応が必要な場合は変更内容について病院職員と協議する。
- ③ 医事システム等コンピューターシステムの対応が必要な場合は修正内容について病院と協議のうえ修正する。

3 修正内容の確認

医事システム等コンピューターシステムの対応が必要な場合は修正内容について病院と協議のうえ修正する。

4 影響額シミュレーション

改定に伴う病院への影響額を試算する。

諸法等請求業務内容

1 諸法関係等業務

(1) 小児慢性特定疾患業務

【新規】

- ① 疾患に該当する申請書用紙の確認
- ② 申請書の患者（医師・看護師）への説明・配布
- ③ 医師署名・患者署名等必要項目の不備のチェック
- ④ 大阪府等の担当部局への送付
- ⑤ 患者基本マスターへの承認期間の仮登録
- ⑥ 都道府県からの決定通知に基づく受給者番号の本登録
- ⑦ 請求書・レセプト等における保留・差換え・還付等の処理

【継続】

- ① 対象患者の把握、及び有効期限の管理
- ② 該当する疾患の申請書用紙への必要事項の記入・作成
- ③ 主治医への意見書欄の記入捺印の依頼
- ④ 保護者への必要事項の記入捺印の依頼
- ⑤ 大阪府等の担当部局への送付
- ⑥ 患者基本マスターへの承認期間の仮延長登録
- ⑦ 都道府県からの決定通知に基づく受給者番号の本登録（有効期間満了まで）

(2) 特定疾患医療業務

- ① 医師・患者等からの依頼における、「特定疾患医療受給者証交付申請書」、「臨床検査個人票研究利用についての同意書」と各病名別「臨床調査個人票」の手続き方法の説明、用紙の配布
- ② 承認決定後の受給者証の窓口確認・患者基本マスター登録

(3) 大阪市小児喘息等医療費助成業務

- ① 「大阪府小児喘息等医療費助成証」の交付対象者の患者基本マスターへの登録
- ② 助成対象患者への会計時の本人請求保留、及び制度説明
- ③ 一月単位での所定の請求書作成、レセプト作成、及び請求書送付（毎月10日まで）

(4) 生活保護業務

- ① 検診命令に係る申請者と主治医との連絡・調整、及び説明等の窓口電話対応
- ② 医療要否意見書の医師への作成依頼
- ③ 各市町村との連絡・調整、及び説明等の窓口電話対応
- ④ 医師との面談、及び患者との面談に係る調整・連絡

- ⑤ 関係市区町村への検診費用の請求
- ⑥ 各市町村との他各種文書受付・作成・送達等

(5) 通院医療公費負担業務

【新規】

- ① 対象疾患患者への「通院医療費公費負担申請書」用紙の支給及び手続き説明
- ② 医師が作成した診断書の受理、公印の押印、居住市町村の障害福祉担当課への申請手続き説明
- ③ 患者票受付後の患者マスター登録（随時）

【継続】

- ① 対象患者の把握、及び有効期限の管理
- ② 大阪府からの継続用申請書の受付、及び主治医への診断書の作成依頼
- ③ 患者への申請書の署名捺印依頼
- ④ 患者居住地市町村の障害福祉担当へ申請書類の送付
- ⑤ 患者マスターの有効期間の仮延長
- ⑥ 患者票受付後の患者マスター登録（随時）
- ⑦ 患者票の簿冊による管理

【その他】

他府県についての、診断書作成依頼の手続き説明

(6) 公害診療報酬業務

- ① 対象患者の患者マスターの管理
- ② 診療データ内容の確認・修正、及び公害用レセプトデータ作成
- ③ 各市所定の請求書・公害レセプトによる請求
- ④ 認定更新申請時の各市要領に従った検診費請求
- ⑤ 前月分請求書の各市への郵送（毎月10日まで）

(7) 妊婦検診・乳児検診業務

- ① 一月分のそれぞれの受診票の記入漏れ等の点検、及び市町村毎の請求書作成
- ② 市町村別のそれぞれの検診毎の請求書作成
- ③ 前月分請求書の箕面市医師会への提出（毎月9日まで）

(8) 早期療育業務

- ① 対象患者の把握、及び有効期限の管理
- ② 対象患者番号の患者基本基本マスター登録
- ③ 患者負担分請求書の作成
- ④ 早期療育レセプトの作成

- ⑤ 前月分請求書の早期療育担当者への提出（毎月10日まで）

(9) 結核患者届出業務

- ① 「結核患者届出書」・「入退院結核患者届出票」（入院のみ）・「結核医療費公費負担申請書」・「結核医療費公費負担申請付属調書」の入院または外来等の医師への作成依頼事務
- ② 医師作成後の「結核患者届出書」（診断後2日以内）・「入退院結核患者届出票」（入院のみ、診断後7日以内）への公印押印、控え保存、及び保健所窓口への届出
- ③ 医師が作成した「結核医療費公費負担申請書」・「結核医療費公費負担申請付属調書」の保健所への提出手続き、及び「X線写真」の貸出・提出手続きの説明
- ④ 患者マスター仮登録、及び患者請求・レセプトの保留
- ⑤ 保健所からの結核患者票の受付、及び患者基本マスター本登録
- ⑥ 入金済診療費の還付手続き
- ⑦ 提出済レセプトの返戻・差換

(10) 身体障害者診断書業務

- ① 当院における身障診断認定医の把握
- ② 通常外来受診時に作成する診断書の患者への手続き説明、及び診断書用紙配布
- ③ 肢体不自由の診断書の予約受付、診断書作成担当医師との日程調整、及び診察予約受付
- ④ 医師作成後の診断書への公印押印、及び患者への診断書交付
- ⑤ 診断書交付費用の患者説明、他市町村の患者への請求、及び還付制度の説明
- ⑥ 随時の箕面市障害福祉課への請求

(11) 育成医療・養育医療業務

- ① 意見書作成の主治医への依頼
- ② 医療費概算額の計算、及び意見書の所定欄への記載
- ③ 保健所への提出手続きの患者説明
- ④ 医療券の受付、及び患者基本マスター登録（随時）
- ⑤ 会計修正必要時のデータ修正

(12) 更正医療業務

- ① 意見書作成の主治医への依頼
- ② 医療費概算額の計算、及び意見書の所定欄への記載
- ③ 居住市町村障害福祉担当への申請手続きの患者説明
- ④ 医療券の受付、及び患者基本マスター登録（随時）
- ⑤ 会計修正必要時のデータ修正

(13) 被爆者検診業務

- ① 大阪府からの作成依頼受付、及び医師・患者との受診日程調整

- ② 所定用紙作成の医師への依頼
- ③ 公印押印等による書類作成、及び請求書等の大阪府への送付（随時）

(14) 乳幼児精密検診業務

- ① 会計時の窓口での書類受付、患者負担分の確認、及び手続きの患者説明
- ② 請求用紙への診療点数等の記載、作成
- ③ 検診結果通知書・請求書の箕面市健康増進課への送付（随時）
- ④ 他市町村への検査結果通知書の送付

(15) 助産券業務

- ① 窓口等での書類の受付、及び手続きの患者説明
- ② 助産券の受付、及び病棟担当との請求保留等の連絡・調整
- ③ 患者自己負担分の計算、及び患者自己負担分請求
- ④ 各市町村の制度に従った市請求分の請求書作成
- ⑤ 各市町村への助産制度分の請求、及び患者自己負担分の患者請求（随時）

2 介護保険業務

(1) 新規申請者及び家族に対する窓口説明

- ① 箕面市 — ライフプラザ総合案内窓口での申請の案内
- ② 他市 — 各市介護保険担当課での申請の案内

(2) 継続申請者及び家族に対する窓口説明

- ① 受診の空白期間の確認
- ② 様態が急変している場合の早期受診の勧奨

(3) 申請者と主治医との対応

診察時の作成依頼の手続き説明

(4) 申請者及び申請内容等に係る市担当窓口との調整

- ① 受診期間に1ヶ月以上の空白期間がある場合の受診日程の調整
- ② 死亡、申請取り下げに伴う、書類等のキャンセル処理（主治医への連絡を含む。）
- ③ 一般的な事務処理（吹田市を除く）
 - ・受付簿への記載
 - ・主治医への依頼書作成
 - ・医局の各医師のレターケースへの送達
 - ・意見書の回収

- ・受付簿への消しこみ
- ・各市の担当窓口への意見書送付
- ・レセプト作成時の書類整理

(5) レセプト

国保連合会への提出（毎月10日。吹田市は月遅れ分を含む。）

(6) その他

- ① 各種統計資料等の作成
- ② その他各種資料等の作成

3 訪問リハビリテーション業務

(1) 介護保険認定者と契約締結を行った事業所としての事務

- ① 事業所用画面においての利用者登録
- ② 利用者に納付書を送付するための経理担当への登録依頼

(2) 利用手数料に係る請求、入金及び窓口・電話等の対応

- ① 利用者への納付書送付（毎月8日頃）
- ② 翌月入金の納入済通知書による端末での入金データ入力
- ③ 総保険点数超過利用者への、他のサービス事業所での調整依頼

(3) レセプト請求

国保連合会への提出（毎月10日）

4 自賠償関係

(1) 受付業務

- ① 手続きや診療費の支払いについて電話や窓口での患者への説明を行う。
- ② 手続きや診療費の支払いについて電話や窓口での保険会社への説明を行う。
- ③ 必要書類を受領し保険情報等の登録を行う。
- ④ 健康保険適用及び健康保険変更により還付金等が生じる場合は、必要な手続きを行い収納済診療費の返金に関する処理を行う。

(2) 請求業務

- ① 健康保険の適用の有無を確認する。
- ② 請求及び収納状況の管理を行い、未納金について督促を行う。
- ③ 入院患者については保険会社等による一括支払い手続きの有無を確認する。
- ④ 診療費の振込みが予定される場合は収入金処理のための必要な処理を行う。

- ⑤ 健康保険適用の場合はレセプト提出において必要な処理を行う。

(3) 診療報酬明細書等業務

- ① 診断書の作成を主治医に依頼するために必要な手続きを行う。
- ② 診療内容を精査したうえで診療報酬明細書を作成する。
- ③ 必要書類を整え患者等または保険会社へ文書料の請求を行う。
- ④ 保険会社等の一括払いの場合は診療費の請求も併せて行う。
- ⑤ 患者等または保険会社からの請求に関する問い合わせに対応する。
- ⑥ 文書料の振込みが予定される場合は収入金処理のための必要な処理を行う。
- ⑦ 文書料の入金確認及び消込を行う。

5 労災、地公災等関係

(1) 受付業務

- ① 手続きあるいは証明書類等についての患者説明及び問い合わせに対応する。
- ② 必要書類を受領し保険情報等の登録を行う。
- ③ 必要書類が未提出の場合は患者または勤務先の労災担当者等に督促を行う。
- ④ 労災等の認定により還付金等が生じる場合は、必要な手続きを行い収納済診療費の返金に関する処理を行う。

(2) 請求・診療報酬明細書等業務

- ① 診療内容を精査したうえで療養費の請求に必要な診療報酬明細書等の書類の作成及び手続きを行う。
- ② 大阪労働局、地方公務員災害補償基金等へ診療費の請求を行う。
- ③ 請求及び収納状況の管理を行い、自己負担分未納金について督促を行う。

(3) 症状照会等業務

- ① 対象となる患者の症状にかかる照会文書について、文書での回答処理を行う。
- ② 大阪労働局、地方公務員災害補償基金等からの問い合わせに対応し、必要に応じて医師との調整を行う。

6 その他請求業務

(1) 治験関係

- ① 会計処理及び患者負担分の請求
- ② 特定療養費のレセプト請求処理
- ③ 治験依頼者への請求及び入金管理
- ④ 新規患者の確認及び処理
- ⑤ 新規治験開始時の内容確認及び調整
- ⑥ 手順書の作成

(2) 腰痛治療

- ① 患者請求書の集約、及び腰痛治療請求書作成

- ② 前月分請求書の担当課（病院管理課）への提出（毎月10日まで）

(3) 介護老人保健施設入所者診療費

【箕面市介護老人保健施設】

- ① 会計入力時の内容確認
- ② 箕面市老健施設入所者の受診者リストと請求書との照合、確認
- ③ 保険請求レセプト、及び老健請求レセプト作成
- ④ 請求書の作成
- ⑤ 施設側担当者への請求（毎月20日まで）

【他の施設】

- ① 会計入力時の内容確認
- ② 投薬処方時等の入所施設への連絡・確認

(4) 医療保健センターからの受託検査

- ① 医療保健センター請求分の内容確認
- ② 担当課（経営企画課）及び医療保健センターとの連絡
- ③ 保険適応分（内視鏡生検）への変更処理

(5) 在宅関係

- ① 在宅酸素、経管栄養等の対象患者の把握と指導料算定確認
- ② 算定漏れの処理
- ③ 新規患者の算定指示
- ④ 業者との調整

(6) 超音波骨折治療器

- ① 対象患者の把握と会計算定
- ② 業者との調整

(7) 日本学術振興会招聘研究者等の保険会社等への請求

- ① 会計入力時の内容確認と必要書類のコピー
- ② 保険会社への請求

(8) 留置人への請求

該当する警察への請求

(9) 予防接種関係

- ① 対象患者等の確認及び内容調整
- ② 手続きあるいは関連書類等についての患者説明及び問い合わせ対応
- ③ 関連書類の受付及び確認
- ④ 会計処理及び医師会又は患者への請求
- ⑤ 手順書の作成

(10) その他請求業務

患者負担分にかかるその他の医療費請求に関する業務

7 その他の業務

i 文書関係業務

(1) 各種証明書等の文書受付

- ① 各種証明書等の依頼について、文書受付システムにより受付及び進捗管理を行う。
- ② 文書及び証明内容等により受付の可否、診察の要否を適宜判断し必要な処理を行う。
- ③ 受け付けた文書について医師へ作成依頼を行う。
- ④ 一定期間未作成の場合は所定の手続きに従い督促を行う。
- ⑤ 文書に不備がないか確認し、不備があるものについては所定の対応を行い、文書を完成させる。
- ⑥ 完成した文書は会計等必要な処理を行い受け渡しを行う。
- ⑦ 請求書については、未収担当者と連携し必要な処理を行う。

(2) 領収証明書の作成

- ① 収納済みの診療費について、内容を確認したうえで領収証明書を作成し、会計等必要な処理を行う。
- ② 「医療等の状況」等簡易な証明書類について、内容を確認したうえで作成し必要な処理を行う。

(3) 死亡診断書等管理業務

- ① 診療情報管理室と連携して業務を実施する。
- ② 死亡診断書の確定保存後の押印及びコピー業務
- ③ 死亡届の死亡診断書欄コピーの簿冊による再発行用原本の管理
- ④ 死亡診断書整理表にカルテ番号・氏名等を記載
- ⑤ 死亡診断書の簿冊による発行控えの管理
- ⑥ 死亡診断書を発行しないもの（検死分等）の台帳の記入及び管理

(4) 生命保険会社等からの症状照会文書業務（医師面談代替事務）

- ① 症状照会文書受付・回答作業の進捗管理
- ② 窓口・郵送等での文書の受付
- ③ 窓口・電話等による手続きの説明
- ④ 医師への書類作成依頼

- ⑤ 書類の送付手続き
- ⑥ 文書料請求
- ⑦ 病歴管理室へのスキャナー処理依頼

(5) 裁判所・警察等からの症状照会文書業務

- ① 書類受付後の症状照会文書回答作業の進捗管理
- ② 医師への作成依頼
- ③ 控えの作成、及び公印の押印等による書類作成
- ④ 裁判所・警察等への送付手続き
- ⑤ 裁判所・警察等への文書料請求

(6) 診断書郵送受付業務

- ① 診断書の郵送依頼があった場合の電話・窓口での手続き説明
- ② 窓口・郵送での受付
- ③ 担当医師への書類作成依頼
- ④ 控えの作成、及び公印の押印等による書類作成
- ⑤ 依頼者への送付手続き
- ⑥ 依頼者への文書料請求

(7) 訪問リハビリテーション・訪問看護の指示書作成業務

- ① 書類受付およびその後の進捗管理
- ② 医師への作成依頼
- ③ 書類の送付手続き
- ④ 文書料請求

ii 入金消込・未収金管理

(1) 入金データ消込業務

- ① 医事関連振込伝票への内容記載
- ② 救急外来窓口での診療費領収金の入金データ登録（時間外救急外来終了時まで）
- ③ 時間内窓口での診療費等の領収金の入金データ登録（時間内窓口終了時まで）
- ④ 郵便振込分の入金データ登録
- ⑤ 重複データ等における請求データの無効等の処理
- ⑥ 時間内領収用釣銭の準備
- ⑦ 入金登録データリストの作成、提出
- ⑧ 患者別・請求書別での受領金額と登録金額の確認
- ⑨ 銀行への登録データリストの提出（入金時）
- ⑩ 二重チェックによる入金登録処理業務の確認

(2) 未収金の督促等管理業務

- ① 文書及び電話による未収金の定期的な督促及び催告（発生翌日から処理）
- ② 未収管理システムへの登録
- ③ 未収金額の月次報告
- ④ 未収の発生を最小限に抑えるための、分割納付を含めた納付方法の相談、及び入金
- ⑤ 遠隔地等の事情による、納付方法の相談、及び入金等の受付
- ⑥ 郵便払込用紙及びコンビニ払込用紙の作成
- ⑦ 内容証明による文書作成及び発送

(3) 分割支払業務等

- ① 分割支払の患者への手続き説明
- ② 納付誓約書の患者への作成依頼
- ③ 患者との支払金額、及び期間等の相談の対応
- ④ 窓口入金希望患者への請求書作成、引渡し
- ⑤ 高額貸付等の分割支払以外の助成制度（特定疾患、乳児医療、高額療養費委任払い、出産一時金、生活保護、外国人未収助成制度など）の申請可否の検討及び案内
- ⑥ 郵便払込用紙及びコンビニ払込用紙の作成

(4) 公費等の入金管理業務

- ① 諸法等請求業務における入金管理
- ② 未納の場合の督促業務

iii その他業務

(1) 産科医療補償制度関連事務

- ① 患者への説明及び登録書の受付処理
- ② 登録内容のWEB入力、又は月毎の登録書の送付処理
- ③ 出産情報のWEB入力、又は妊産婦状況報告一覧の送付処理
- ④ 患者の領収書への押印処理
- ⑤ 請求内容の確認、及び担当課への連絡
- ⑥ その他産科医療補償制度に関する事務

(2) 各種照会への対応

- ① 保険者からの診療点数照会の対応
- ② 保険診療の中止に関する照会の対応
- ③ ドクターカー搬送患者の保険情報照会の対応
- ④ 検死に係る照会の対応
- ⑤ 捜査関係事項照会の対応

- ⑥ 救急搬送患者の転帰調査の対応
- ⑦ その他行政機関からの照会の対応（特殊な照会を除く）

(3) その他業務

- ① 産科空床情報FAXの病棟への送達
- ② 労災二次検診に係る受付、患者説明、請求業務

8 留意事項

- (1) 診療費の請求等において事前の決裁を必要とする場合については、必ず管理監督者、または副管理監督者が、請求内容に不備がないことを確認する。
- (2) 管理監督者、または副管理監督者は、診療費の請求等に関する業務については、担当者の処理に誤りがないことを請求前に最終確認したうえで、甲に報告するものとする。

救急事務当直業務内容(休日歯科含む)

I 救急事務当直業務

1. 当直業務前準備及び引継ぎ事項の継承

- ①当直の医師・看護師・その他医療スタッフの確認
- ②当直業務必需書類(業務報告書、請求兼領収書等の用紙他)の準備
 - 受託者が調達するもの 釣銭(耐火金庫は無償貸与)
 - 委託者が調達するもの レジスター、端末機、机椅子等の備品類
- ③時間内又は前当直からの引継ぎ患者の把握
- ④その他、病院職員からの申し送り事項の継承

2. 救急診療に関する電話又は対面対応

応急的な診療・初診料加算金・薬の処方日数を含む受診手続き等の説明を行い、患者の症状等の必要な情報の聞き取りを正確に行う。

- ①消防救急隊からの救急患者搬入連絡対応
- ②患者・医療機関からの診療依頼電話対応
- ③事前電話なし来院患者の診療依頼対応

3. 来院患者の受付

- ①初来・再来及びカルテ番号の確認
- ②氏名・住所・保険証・医療証・紹介状等の患者情報の確認・コピー(スキャナー処理)・登録等
- ③今回治療に対する適用する保険、公費等の判断
- ④医療スタッフへの患者来院通知及び関係書類の引渡し
- ⑤受付入力
- ⑥駐車券の押印処理
- ⑦上記②における確認

4. 診療料金等の請求及び収納

- ①救急患者及び引継ぎ患者に係る診療料金の計算
- ②救急患者及び引継ぎ患者に係る診療料金の請求、領収及び領収書発行
(領収は、現金又はクレジットカード等決済による領収手続きを行なう。)
- ③救急患者及び引継ぎ患者以外の診療料金の領収及び領収書発行
(領収は、現金又はクレジットカード等決済による領収手続きを行なう。)
- ④全額未収、一部未収、自費計算(保険証不所持)等の患者への事後の支払い及び精算手続きの説明及び未収担当者と連携し必要な処理を行う。
- ⑤労災・交通事故等の手続きの説明
- ⑥計算業務については別紙2外来業務内容のⅢ会計業務に準じて行う。
- ⑦コンビニ払込用紙の出力及び患者への支払い説明(救急患者のコンビニ収納を実施する場合)

5. 緊急入院の事務処理

- ①入院診療録、入院エンボス、リストバンド等の必要書式を整えた入院ファイル等の作成及び病棟への送付(必要に応じ、外来カルテ・前回入院カルテを含む)
- ②食事箋の発行及び送付
- ③入院予約処理

6. 診療に関する業務

- ①血液等の検体の検査部への搬送
- ②病棟からの要請による他医療機関からの転入院の手配
- ③医師の要請による患者転送の手配
- ④救急外来で発生する診断書(交通事故等)及び死亡診断書の記載漏れの確認、出力、控えの作成及び公印の押印
- ⑤精神疾患患者の緊急入院可能病院調査事務
- ⑥投薬の渡し漏れがあった場合、速やかに患者に連絡しての当日中引き渡し
- ⑦投薬の受取を患者が拒否した場合、または患者に連絡がつかない場合、投薬を薬剤部に返却し医師にオーダーの取り消しを依頼

7. 事務記録

- ①救急患者台帳
- ②当直事務日誌
- ③救急隊搬入要請断り記録
- ④解剖(供花料)台帳
- ⑤大阪府広域災害・救急搬送依頼票

8. 救急当直表の管理

- ①救急当直表の作成および配布
- ②当直者に変更があった時の当直表の修正および関係部署への通知

9. 業務内容の点検確認、及び病院職員への引渡し

- ①患者マスターデータ・請求内容・領収金額・薬品の引渡し等の業務において、病院職員への書類等の引き渡しまでに、最終の点検と確認を行い、間違いがあれば速やかに適切に処理
- ②収納料金の銀行への入金
- ③銀行入金書、委託業務報告書、当直日誌等の病院職員への引渡し
- ④当直事務に係る事件及び事故等の報告

10. 入院患者案内・補助業務（緊急入院時及び土・日等休日入院時の入院受付閉鎖時に限る）

- ①入院予約患者及び即入院患者から入院予約票等必要書類を受け取り、一連書類を交付して入院の案内をする。
- ②入院情報の確認
入院予約票及び登録情報に基づき入院日・病棟等の確認を行う。
- ③入院患者への連絡
入院日及び入院日変更その他必要に応じた連絡を患者に行う。
- ④入院ファイルの作成
入院診療録、入院エンボス及びリストバンド等必要書式を整えて入院ファイルを作成し病棟へ送致する。
- ⑤入院当日の患者受付及び必要書類、並びに紹介状等の確認と必要な処理及び受理を行う。

- ⑥書類の記載内容及び健康保険証・公費負担医療証等(以下「保険証等」という。)の確認を行い必要事項を登録する。
- ⑦当日未来院の患者については関係部署に連絡及び確認し必要な処理を行う。

1 1. その他

- ①大阪府医療機関情報システム救急診療変動情報更新
- ②大阪府医療機関情報システムによる広域災害・救急搬送依頼に関する受付及び回答
- ③遺体解剖謝礼(供花料)の手配
- ④医療スタッフ等からの依頼によるカルテ・レントゲンフィルム等の貸し出し手続き
- ⑤フィルムレスに伴う画像データの貸し出しにおけるCDの作成及び貸し出し手続き
- ⑥救急受付事務室での窓口業務等の業務遂行に必要な整理整頓及び衛生管理
- ⑦患者、付添、及び見舞い客等におけるトラブルへの対応
- ⑧入院申込書の受領及び健康保険証等の確認
- ⑨産科空床情報FAX用紙の産科病棟への送達
- ⑩看護管理日誌の入院患者状況リストの守衛への引き渡し
- ⑪救急外来受付患者の待合場所の適切な運用についての対処
- ⑫電子カルテの入力等の運用については、別途指示
- ⑬救急外来受付で対応不可能な業務について、医事受付での後日の手続きの説明
- ⑭「入院セット」の患者へのお渡し
- ⑮その他救急診療に関わる事務的な事項

1 2. 業務遂行上の作業の詳細及び手順

受付・窓口・会計・未収金・レセプトの各業務におけるその他の作業については、救急外来での特段の理由がある場合を除き、別紙2の外来業務内容に準ずる。

1 3. 休日内科に関する業務

- ①休日内科(医師会医師が従事)にあたる医師の出務確認、連絡を行う。
- ②休日内科にかかる患者数統計の作成、報告を行う。

Ⅱ 休日歯科事務当直業務

1. 当直業務前準備及び引継ぎ事項の継承

- ①当直の医師・その他医療スタッフの確認
- ②当直業務必需書類(業務報告書、請求兼領収書等の用紙他)の準備
- ③その他、病院職員等からの申し送り事項の継承

2. 診療に関する電話又は対面対応

応急的な診療・薬の処方日数を含む受診手続き等の説明を行い、患者の症状等の必要な情報の聞き取りを正確に行う

- ①患者・医療機関からの診療依頼電話対応
- ②事前電話なし来院患者の診療依頼対応

3. 来院患者の受付

- ①初来・再来及びカルテ番号の確認
- ②氏名・住所・保険証・医療証・紹介状等の患者情報の確認・コピー(スキャナー処理)・登録等
- ③今回治療に対する適用する保険、公費等の判断
- ④医療スタッフへの患者来院通知及び関係書類等の引渡し
- ⑤問診表の記入依頼
- ⑥受付入力
- ⑦上記②における確認

4. 診療料金等の請求及び収納

- ①患者に係る診療料金の計算
- ②患者に係る診療料金の請求、領収及び領収書発行
(領収は、現金又はクレジットカード等決済による領収手続きを行なう。)
- ③患者の診療料金の領収及び領収書発行
(領収は、現金又はクレジットカード等決済による領収手続きを行なう。)
- ④全額未収、一部未収、自費計算(保険証不所持)等の患者への事後の支払い及び精算手続き

の説明及び未収担当者と連携し必要な処理を行う。

⑤ 労災・交通事故等の手続きの説明

5. 診療に関する業務

- ① 医師の要請による患者転送の手配
- ② 投薬の渡し漏れがあった場合、速やかに患者に連絡しての当日中引き渡し
- ③ 投薬の受取を患者が拒否した場合、または患者に連絡がつかない場合、投薬を薬剤部に返却し医師にオーダーの取り消しを依頼

6. 事務記録

- ① 休日歯科患者受付簿
- ② 統計用休日歯科患者データ
- ③ 当直事務日誌

7. 業務内容の点検確認、及び病院職員への引渡し

- ① 患者マスターデータ・請求内容・領収金額・薬品の引渡し等の業務において、病院職員への書類等の引き渡しまでに、最終の点検と確認を行い、間違いがあれば速やかに適切に処理
- ② 収納料金の銀行への入金、入金データの消込・修正、及び請求データの無効処理等の登録作業
- ③ 銀行入金書、委託業務報告書、当直事務日誌等の医療サービス担当への引渡し
- ④ 当直事務に係る事件及び事故等の報告

8. その他

- ① その他休日歯科診療に直接に関わる事務的な事項
- ② 患者、付添、及び見舞い客等におけるトラブルへの対応
- ③ 一般診断書の記載漏れ等の確認、出力、控えの作成、及び公印の押印
- ④ 休日歯科受付患者の待合場所の適切な運用についての対処
- ⑤ 医師の出務表に基づく出務予定の事前確認、変更等による連絡事務、及び当番表の管理

救急総合診療部受付業務内容（別紙4の当直帯を除く）

1. 業務前準備及び引継ぎ事項の継承

- ①当番の医師・看護師などスタッフの確認
- ②業務に必要な書類(業務報告書、診察申込書、問診票等)の準備
- ③当直帯からの引継ぎ患者の把握
- ④その他、病院職員からの申し送り事項の継承

2. 電話または対面対応

- ①救急総合診療部受診患者の対応
- ②医師または看護師が救急隊からの電話に出ることができないときの対応
- ③院内他部署からの電話対応

3. 問診票記入依頼・回収及び入力

- ① 救急総合診療部受診患者への問診票の記入依頼及び回収
- ② 問診票の入力

4. 画像検査フィルムを受領と引継ぎ

救急総合診療部受診患者が受付窓口へ持参した画像検査フィルムを受領して診察室に引継ぐ。

5. 救急受診患者受付

(1) 救急搬送以外で事前連絡のあった患者

(事前に医療サービス受付窓口へ受診申込があり受付入力済みの患者)

- ①氏名等の患者情報の確認
- ②医療サービス受付窓口で受付手続きが済んでいるかの確認
- ③医療サービス受付窓口で受付手続きが済んでいない場合は保険証・医療証・紹介状等を確認・コピー(スキャナー処理)・登録
- ④医療スタッフへの患者来院通知

⑤上記③における確認

(2) 救急搬送以外で事前連絡なしに直接救急総合診療部受付窓口へ来た患者

①初来・再来及びカルテ番号の確認

②氏名・住所・保険証・医療証・紹介状等の患者情報の確認・コピー(スキャナー処理)・登録等

③今回治療に対する適用する保険、公費等の判断

④医療スタッフへの患者来院通知

⑤受付入力

⑥応急的な診療・初診料加算金・薬の処方日数を含む受診手続き等の説明を行い、患者の症状等の必要な情報の聞き取りを正確に行う。

⑦上記②における確認

(3) 救急搬送患者

①処置室医療スタッフから救急搬送される患者の患者情報メモを受け取る。

②初来・再来及びカルテ番号の確認

③受付入力

④医療スタッフへの救急車到着通知

⑤氏名・住所・保険証・医療証・紹介状等の患者情報の確認・コピー(スキャナー処理)・登録等

⑥今回治療に対する適用する保険、公費等の判断

⑦上記⑤における確認

6. 診療前準備

①医事受付から事前に連絡を受けていた救急受診予定患者メモの整理

②初来患者の患者マスターデータの作成、または再来患者の患者マスターデータの修正

③医療スタッフへの関係書類等の引渡し

7. 業務遂行上の作業の詳細及び手順

①受付・窓口・会計未収金・レセプトの各業務におけるその他の作業については、救急外来での特設の理由がある場合を除き、別紙2の外来業務内容に準ずる。

(別紙5)

②各業務におけるその他の作業については、特段の理由がある場合を除き、他の委託業務内容に準ずる。

8. その他業務

大阪府医療機関情報システムによる広域災害・救急搬送依頼に関する受付及び回答

診療情報管理室業務

1. 診療記録管理業務

(1) 旧外来紙カルテ管理業務

貸し出し、アリバイ管理システムによるアリバイ管理、督促。

(2) 旧入院紙カルテ管理業務

貸し出し、アリバイ管理システムによるアリバイ管理、督促。

(3) その他の旧記録

貸し出し、アリバイ管理、督促。

対象記録の主なものは、リハビリテーションカルテ、旧手術記録、旧手術台帳等

(4) 訪問リハビリテーション記録

保管、貸し出し、アリバイ管理、督促。

(5) 手術ビデオ、DVD 等管理業務

台帳作成、科別コメントへの入力、

貸し出し、アリバイ管理システムによるアリバイ管理、督促。

(6) 診療諸記録管理業務

①スキャナ画像取り込み

②診療諸記録作成・貼付

③貸し出し、アリバイ管理システムによるアリバイ管理、督促。

※なお、スキャナ取り込みに関しては診療業務が円滑に行えるよう迅速な取り込みを行なうこと。

・診療上スキャナ取り込みを急いで欲しい旨連絡がある書類に関しては特に優先して作業すること。

・連休中の文書について、長期連休では途中にスキャン日を設定する、連休明けは早朝にスキャンするなど配慮をすること。

(7) 閲覧に関する業務

(1)～(4) および (6) について、同様の手順で職員による閲覧時も管理をおこなう。

閲覧場所は診療情報管理室内

2. 書類点検業務

(1) 受領確認

①方法

・入院患者一覧、手術歴、検査歴、輸血歴、文書管理画面等から必要書類のリストアップする。

・原則として前日分を翌日以降取得が確認できるまで行う（退院時一括ではない）。

・点検のタイミングについては、入院診療計画書は翌朝 9:30 までに点検師長への督促を終えるなど、有効な督促ができるよう設定する。

②督促対照書類

入院診療計画書、手術同意書、各種侵襲的検査同意書、輸血同意書、血液製剤説明書、退院療養計画書、入院ファイル

③地域医療ネットワークシステム同意書

患者登録簿と突合し、原本登録後2週間以上未着の場合は、診療情報管理室長に報告する。また、FAX登録後1ヶ月経過しても原本が到着しない場合は、診療情報管理室長に報告する。

(2) 点検

各種書類の必要項目について、入力漏れ、記載不備等の点検・修正依頼を行う。

(1) の② 以外の書類であっても内容確認は同様に行う。

3. 入院診療録概要督促業務

- ・ 医師未作成、医師未完成、指導医未確認 について、督促リストの作成、配布
- ・ 診療科別医師別集計の張り出しを行う。

4. 診療情報管理委員会について

診療情報管理委員会資料作成

- ・ 書類点検報告
- ・ 入院診療録概要作成状況

5. カルテ開示請求について

請求費用にかかる納付書作成、入金管理（督促は除く）

6. その他

(1) 問合せ等

- ①業務内容に関する問合せについて、適切に対応する
- ②業務手順等運用の方法を変更する場合、詳細については双方協議の上実施する

(2) マニュアルの作成

- ①各業務の詳細な手順や方法について運用規約およびマニュアルを作成する
- ②運用規約とマニュアルは分けて作成し、運用規約にはアプリの操作方法を含めず規約のみを明確に整備すること。
- ③運用規約・マニュアルには変更等を伴う更新を加え、常に最新の状態で備えておく
- ④運用規約の更新は各部署との調整が必要であり病院の主導の元で調整を行い作成する。
- ⑤マニュアルは人員変更時に十分な内容が伝わる詳細なものを整備し、年度末ごとに一部病院に提出し内容の確認を受ける

(3) 研修

- 配属前に個人情報保護に関して十分な研修を行うこと。
- 診療情報管理士は、がん登録標準項目についての研修を受講していること。

****参考****

診療情報管理室 職員の業務内容

- ・ DPC 診断群の確認 (特に病名)
- ・ 入院期間を通じて【医療資源を最も投入した傷病名】の確認は診療情報管理室職員
- ・ 出来高範囲の必要病名確認は医事委託範囲
包括範囲であっても医療資源投入量の多い実施内容の必要病名の確認は医事委託
範囲
必要な手術・処置の入力補助・確認は医事委託範囲

DPCに関する啓発、様式1データの点検

入院診療録概要 (サマリー) の記載内容の確認、修正依頼

診療録 (職種を問わずカルテ記載内容) 点検、修正依頼

病名管理、情報の整合性の確認

個人情報保護に関する啓発および点検

統計業務(癌登録・内視鏡センターを除く)

地域医療室予約受付等業務内容

I 紹介予約受付業務

地域の医療機関からの紹介患者にかかる診察、検査予約の受付

1 診察予約

(1) 電話対応

- ①医療機関名、オーダー内容の確認
- ②予約日時の調整（オーダーシステムで予約可能な日時の確認、決定）
- ③患者情報（カナ氏名・生年月日）の確認
- ④予約枠を仮押さえ

(2) 受診案内票の交付

- ①骨粗鬆症外来・糖尿病合併症外来予約の場合は受診案内票を紹介元医療機関へ FAX 送信(その他の診療科の場合には不要)

(3) オーダー入力

- ①紹介元医療機関から「紹介予約依頼書」を FAX 受信
- ②カルテ I Dの有無確認
※新規患者はカルテ I Dを作成
- ③「診療予約」画面でオーダー入力
- ④「予約登録確認票」を紹介元医療機関へ FAX 送信
- ⑤紹介目的を入力(入力困難な場合は「紹介予約依頼書」をコピーし取込みとし、その旨を入力する)

(4) その他

- ①予約関係書類の整理、保管

2 検査予約

(1) 電話対応

- ①医療機関名、オーダー内容の確認
- ②予約日時の調整（オーダーシステムで予約可能な日時の確認、決定）
- ③患者情報（氏名・生年月日）の確認
- ④予約枠を仮押さえ

(2) 予約票の交付

- ①予約票を作成、紹介元医療機関へ FAX 送信

(3) オーダー入力

- ①紹介元医療機関から「検査等予約依頼書（診療情報提供書）」を FAX 受信

②カルテIDの有無確認

※新規患者はカルテIDを作成

③「検査予約サーバー」画面でオーダー入力

④紹介元医療機関からFAX受信した依頼書、問診票、同意書のコピーを2部作成し、1部はオレンジのファイルに挟む

(4) その他

①予約関係書類の整理、保管

3 予約の変更・キャンセル

(1) 診察、検査予約の変更・キャンセルの連絡があった場合に予約画面の変更、取り消しなどの処理

(2) 電話の相手、患者氏名、ID、キャンセルまたは変更後の日付、時間を報告書に記載

4 紹介予約システムの案内

(1) 医療機関から当院の紹介予約システムの問い合わせ等の対応

II 地域医療ネットワークシステム同意書の処理

1 紹介元医療機関から同意書を受診したら「患者登録簿」に必要事項を入力

2 閲覧処理

3 紹介元医療機関へ登録完了のFAX送信

III 検査結果（所見）の送付

1 紹介元医療機関から検査結果（所見）の送付依頼があった場合は、カルテよりプリントアウトしFAX送信する

2 報告書に依頼元、内容を記載する

IV 地域医療室報告書

1 業務終了後速やかに診療予約、検査予約、同意書の件数を記入のうえ必要な報告事項を記入し地域医療室へ提出する

管理監督者、副管理監督者及び責任者等の条件

1 条 件

- (1) 管理監督者及び副管理監督者は豊富な知識と経験を有し、受託業務遂行に際して甲と常に連絡を密にし、必要な報告を随時行うこと。
- (2) 管理監督者、副管理監督者、責任者及び副責任者（以下「管理監督者等」という。）は、医療制度及び医科・歯科点数表の解釈を熟知し業務に精通していること。
- (3) 管理監督者等は、管理能力及び指導力があり各業務において的確な判断及び指示ができること。
- (4) 責任者及び副責任者は、担当業務を理解し、診療報酬についての指導・指示ができること。
- (5) 管理監督者等は、コンピューターシステムを効率的かつ迅速に操作して、診療料金の計算等の業務ができること。
- (6) 管理監督者等は、待遇対応が特に良好であること。
- (7) 管理監督者等は、甲における運用を熟知していること。

2 管理監督者等の役割

業務に従事するにあたり、管理監督者等は役割分担を明確にするとともに次のことに留意すること。

- (1) 管理監督者及び副管理監督者
 - ①本契約の全受託業務を通じて統括的な業務管理を行う。
 - ②従事者を指揮監督する。
 - ③従事者の適正な人事、人員配置及び労務管理を行う。
 - ④甲の経営方針を理解し、従事者に周知する。
 - ⑤管理監督者の不在時は副管理監督者がその職務を代行する。
- (2) 責任者及び副責任者
 - ①受託業務を直接的に管理する。
 - ②受託業務における運用の点検、問題点の抽出及び効率化検討を行う。
 - ③マニュアルの作成、点検及び更新等の管理を行う。
 - ④従事者の指導及び育成を計画的に行う。
 - ⑤責任者の不在時は副責任者がその職務を代行する。
- (3) 甲との連携
 - ①甲との連携にかかる業務において中心的な役割を担う。
 - ②業務改善等に関する企画立案及び実施に向けた調整を行う。
 - ③甲の実施する会議等に参加し、診療報酬算定に関する指導を行う。
- (4) 人材の育成
 - ①業務のローテーションなどにより、全ての業務において常時複数の従事

(別紙8)

- 者が業務を行える環境を整えること。
- ②次代の管理監督者等を担える人材の育成に努めること。