

高知医療センター医事関係委託業務仕様書

高知県・高知市病院企業団立高知医療センターの医事関係委託業務については、本仕様書の定めるところにより業務を遂行するものとする。

1 業務場所

- (1) 業務を履行するために必要とする施設（駐車場を除く。）については、高知県・高知市病院企業団（以下「企業団」という。）が無償で貸与する。
- (2) 貸与された施設については、常に善良な管理注意義務を持って使用し、当該委託業務以外の目的にこれを使用してはならない。

2 業務時間

- (1) 平日 8 時 30 分から 17 時 15 分までとする。ただし、救命救急センター外来受付業務については 24 時間業務とする。
- (2) 総合受付・外来診療受付については平日 8 時 00 分からとし、診療時間に合わせて対応することとする。
- (3) 休日は、土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）とし、休日・夜間の業務については、救命救急センター外来受付で行う。ただし、休日日中の予定入院、予定退院の対応は、患者支援センターで行う。

3 受付

(1) 総合案内

1) 案内

- ① 病院全体の案内を行う。
 - ア 来院者への診療科、入院棟、外来診療受付、事務所の案内
 - イ 見舞来院者への受付、対応、案内
 - ウ 患者の総合受付、自動再来受付機、外来診療受付へ案内
 - エ その他来院者への対応、案内
- ② 必要に応じ、各部署と連携をとって対応する。
 - ア 患者、来院者の相談等に対応する。必要に応じて関係部署へ連絡し対応を依頼する。
 - イ 患者の病態に応じて、医師又は看護師へ連絡し対応する。
- ③ 玄関周辺、ふれあいロビーに付随する対応
 - ア 車椅子・ベビーカーを必要とする患者への提供及び車椅子・ベビーカーの管理を行う。
 - イ 必要に応じ、自動再来受付機・支払機の操作説明を行う。
- ④ 「宝箱」の意見用紙、筆記用具の管理を行い、定期的に意見書を回収する。
- ⑤ 滞在施設の案内を行い、必要に応じて利用手続きをする。（令和 4 年 7 月現在休止中のため、再開後実施する）

(2) 総合受付

1) 患者受付

- ① 新規患者の受付を行う。

- ア 「診療申込書」の説明をし、記入依頼をする。記載された「診療申込書」の受け取り、記載内容の確認を行う。
 - イ 健康保険証・公費医療証の確認登録のため、提示を依頼し了承を得たうえでコピーをとる。
 - ※マイナンバーカードを健康保険証として患者が利用する場合には、顔認証付きカードリーダーへの案内及び操作説明を行うこと。以下、健康保険証を確認する場合は、同様とする。
 - ウ 受診診療科を確認し、不明な場合は総合診療科受診の説明を行う。必要に応じてコンシェルジュにつなぐ。
 - エ 他の病院施設からの紹介状・検査データ持参の確認を行う。
 - オ 紹介状無しの場合は、初診時の保険外併用療養費負担金について説明を行う。
 - カ 患者に新規受付番号札を渡し、登録終了まで待ってもらう。
 - キ 医事システムに患者情報入力を行う。
 - (ア) 患者検索（来院歴：生年月日・氏名の確認）を行う。
 - (イ) 患者基本登録を行う。（患者カナ氏名、日本語氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、紹介患者情報、保険情報：保険番号、公費番号、保険者情報、受診科）
 - ク 診察券の発行を行う。
 - ケ 統合情報システム（以下、IIMSという）に当日診察予約登録を行う。
 - コ 当日診察予約の患者受付票の発行を行う。
 - サ 新規受付番号札の番号を呼び、名前を確認の上、健康保険証・公費医療証を返却する。
 - シ 診察券、患者受付票、外来受診のしおりを手渡し、受診にあたっての説明を行う。
 - ス 患者顔写真を撮影し、患者プロフィールに登録する。
 - セ 該当外来診療受付への案内を行う。
- ② 自動再来受付機による受付が不可能な患者の受付を行う。
- ア 診察券を預かり、当日受診科を確認。必要に応じてIIMSに当日診察予約登録を行う。
 - イ 保険証未確認による受付不可能の場合は、健康保険証・公費医療証の提示を依頼し確認、医事システムに登録を行う。確認登録後、健康保険証・公費医療証をお返しし、IIMSに当日診察予約登録を行う。
 - ウ 保険証未持参時は、自費になる旨の説明、医事システムへの現在の主保険終了日を前日までの登録を行う。登録後、IIMSに当日診察予約登録を行う。
 - エ 未収金により受付不可能の場合は、窓口へ案内し、支払いの説明を行った後、外来受付に案内をする。
 - オ 自動再来受付機の操作が出来ない患者について、予約無しの場合は当日診療科を確認し、IIMSに当日診察予約登録を行う。
 - カ 患者が予約時間を過ぎて来院したことによる受付不可能の場合は、当日予約診察時間の説明を行い、IIMSに当日診察予約登録を行う。

- キ 当日診察予約の患者受付票の発行を行う。
 - ク 診察券、患者受付票を手渡し該当外来診療受付へ案内する。
 - ③ 診察券を紛失した患者へ診察券を再発行する。
 - ア 再発行する場合、有料となる旨を説明し、再発行料を徴収する。
 - イ 本人確認を行ったうえで、発行処理を行う。
 - ④ 氏名・住所・保険証の変更のある患者の患者情報変更登録を行う。
 - ア 氏名・住所の変更がある場合は、「診療申込書」の記入説明、記入依頼をする。記載された「診療申込書」の受け取り、記載内容の確認を行う。
 - イ 保険証の変更がある場合は、変更となる健康保険証・公費医療証の確認登録のため、提示を依頼し了承を得たうえでコピーをとる。
 - ウ 患者に受付番号札を渡す。
 - エ 医事システムに患者情報入力を行う。
 - (ア) 氏名・住所の変更がある場合は、「診療申込書」の内容を見て、患者基本登録を行う。(患者カナ氏名、日本語氏名、郵便番号、住所、電話番号)
 - (イ) 保険証の変更がある場合は、保険登録を行う。(保険情報：保険番号、公費番号、保険者情報)
 - オ 氏名変更の場合は、新診察券の発行を行う。
 - カ 受付番号札の番号を呼び、名前の確認の上、保険変更の場合は、健康保険証・公費医療証を返却する。氏名変更の場合は、新診察券を渡す。(旧診察券は回収)住所変更の場合は、診察券を返却する。
 - キ 保険変更により診療費追加請求・返納が発生する場合は、追加請求・返納の説明し、支払窓口へ案内する。
 - ⑤ 紹介状等のスキャナー取り込み
 - ア 紹介状等の持参確認を行い、スキャナー取り込みを行う。
 - イ 預かった紹介状等は、医療情報センターに渡す。
 - ⑥ 独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付業務における「医療等の状況」に関する窓口対応をする。
- 2) 領収証明書の依頼受付・管理
- ① 患者から領収証明書発行の依頼を受ける。
 - ② 発行した領収証明書の管理を行う。
- 3) 保険薬局との調整
- ① 保険薬局からの院外処方箋の保険等にかかる疑義照会についての対応を行う。
 - ② 院外処方箋後発品への変更情報を受け、IIMSに記載する。
- (3) 外来診療受付
- 1) 外来患者受付・案内
- ① 自動再来受付機で受付を済ませた患者に対応する。
受付票を受取り内容を確認し、到着確認処理後に患者に返却し、案内・誘導する。
 - ② 自動再来受付機による受付が不可能な患者の受付を行う。
 - ア 診察券を預かり、当日受診科を確認。必要に応じてIIMSに当日診察

- 予約登録を行う。
- イ 保険証未確認による受付不可能の場合は、健康保険証・公費医療証の提示を依頼し確認、医事システムに登録を行う。確認登録後、健康保険証・公費医療証を返し、IIMSに当日診察予約登録を行う。
※マイナンバーカードを健康保険証として患者が利用する場合においては、顔認証付きカードリーダーへの案内及び操作説明を行うこと。以下、健康保険証を確認する場合は、同様とする。
 - ウ 保険証未持参時は、自費になる旨の説明、医事システムへの現在の主保険終了日を前日までの登録を行う。登録後、IIMSに当日診察予約登録を行う。
 - エ 未収金があり受付不可能の場合は、窓口へ案内し、支払の説明を行う。
 - オ 自動再来受付機の操作が出来ない患者について、予約無しの場合は当日診療科を確認しIIMSに当日診察予約登録を行う。
 - カ 予約患者の予約時間遅刻来院による受付不可能の場合は、当日予約診察時間の説明を行い、IIMSに当日診察予約登録を行う。
 - キ 当日診察予約の患者受付票の発行を行う。
 - ク 診察券、患者受付票を手渡し案内・誘導する。
- ③ 新規・初療患者の対応
- ア 受付票を受け取り、新規・初療の確認をする。
 - イ 他の病院施設からの紹介状等の持参確認を行い、スキャナー取り込みを行う。紹介状持参して初療の場合は医事システムに紹介患者情報を入力する。
 - ウ 預かった紹介状等は、医療情報センターに渡す。
 - エ バインダーにセットされた問診票と筆記用具を手渡し、必須記入項目などの記入説明を行う。
 - オ 問診室付近の外来ラウンジでの記入を促す。
 - カ 外来診療受付で発生した文書類は、記入・押印漏れを確認し、医療情報センターへ渡す。
- ④ 診察後の患者の案内
- ア 出力された基本カードの内容を確認し、注射・処置・検査等がある場合は、該当外来診療受付へ案内する。
 - イ 診察終了の場合は、会計情報医事送信登録を行い、会計表示盤での支払方法の確認を案内する。
- ⑤ 診察前検査患者の対応（検査終了後）
- ア 受付票を受け取り、検査終了の確認を行う。
 - イ HOSPISION、または、IIMSの「受付患者一覧」で、画面の状態区分を「到着済」に変更する。
 - ウ 変更後、受付票を患者に返却し、外来ラウンジへ案内する。なお、診療予約時間まで時間がある場合は、外来コリドール設置の電光掲示板での確認を案内する。
- ⑥ 診察途中検査患者の対応
- ア 出力された基本カードの内容を確認し、該当外来診療受付へ案内する。

- イ 検査等終了後、患者から基本カードを受取り、検査終了の確認を行う。
 - ウ HOSPISION、または、IIMSの「受付患者一覧」画面の状態区分を「再診察待ち」に変更する。
 - エ 変更後、基本カードを患者に返却し、外来ラウンジへ案内する。なお、診察再開まで時間がある場合は、外来コリドール設置の電光掲示板での確認を案内する。
- ⑦ 当日対診患者の対応
- ア 患者から対診元発行の基本カードを受取り、内容確認をする。
 - イ HOSPISION、または、IIMSの「受付患者一覧」画面の状態区分を「到着済」に変更する。
 - ウ 変更後、基本カードを患者に返却し、外来ラウンジへ案内する。なお、診療予約時間まで時間がある場合は、外来コリドール設置の電光掲示板での確認を案内する。
- 2) 健康保険証確認
- ① 保険確認及び医事システムへ確認登録を行う。
健康保険証・公費医療証の確認登録を行う。確認登録後、健康保険証・公費医療証をお返しする。
- 3) 自動再来受付機の管理
- ① 自動再来受付機の不具合時の対応。必要に応じ修理を要請する。
 - ② 受付紙の補充を行う。
- (4) 10 外来診療受付、13 画像診断受付、22 外来診療受付、30 中央診療受付、40 外来診療受付
- 1) 患者受付・案内
- ① 受付票または基本カードを確認する。
 - ② IIMSの「受付患者一覧」画面で到着確認・入力を行う。(10 外来診療受付を除く)
 - ③ 治療室へ案内する。
 - ④ 企業団が契約を締結している公的機関の検診等について、受付を行う。
(10 外来診療受付のみ)
- 2) 注射・処置・検査等終了後の患者案内
- ① 基本カードを受取り、「実施済み」を確認する。
 - ② 診療終了の場合は、会計情報医事送信登録を行い、会計表示盤での支払方法の確認を案内する。
 - ③ 診療終了していない場合は、当該外来診療受付へ案内する。
- 3) 持参したCD、フィルム等への対応
- ① 患者の持参したCD、フィルム等を読影又は取り込みのための部署に届ける。
 - ② 患者に渡すCD、フィルム等については、13 画像診断受付で該当部署に振り分ける。
- 4) 妊婦に関する公的制度への対応
- ① 産科医療補償制度の書類を患者から預かり、産科医療補償制度専用WEBシステムに登録する。

- ② 妊婦一般健康診査受診表を回収して I I M S 患者掲示板に記録する。
- 5) 採血・採尿コーナーへの患者案内・誘導
 - 8時から開始する採血・採尿コーナーへ該当患者を案内し、受付後ラベル発行を行い、実施場所へ誘導する。
- 6) 13 画像診断受付における C D 出力
 - ① 13 画像診断受付において C D 出力を行う。
 - ② 出力された C D と伝票の照合を行う。
 - ③ コスト有無を確認し、コスト入力漏れの場合はオーダー元に確認する。
 - ④ 出力された C D について担当部署に連絡をする。
 - ⑤ 機械の不具合等によりオーダー元に C D の連絡ができないときは、医療技術局の担当部署に連絡をする。
- 7) 中央診療入室への業者対応
 - ① 中央診療部門へ入室しようとする業者について、入退出管理システムを用いて登録状況を確認し、許可証(カード)を渡す。
 - ② 入退出管理システムに登録されていない業者(訪問者)は、訪問先に連絡を取り、入室の可否を確認の上で、中央診療部門入室者管理台帳への記入を依頼し、許可証(カード)を渡す。
 - ③ 業務が終了した業者の許可証(カード)を返却してもらい、返却処理を行う。
- (5) 患者支援センター業務
 - 1) 患者支援センター受付業務
 - ① 台帳に到着時刻を入力する。
 - ② 患者支援センター依頼指示書を出力する。
 - ③ 患者を中待合へ案内する。
 - ④ 看護科長へ連絡し、当日担当看護師を決定する。
 - ⑤ 患者を面談室へ案内する。
 - 2) 入院受付
 - ① 入院予約患者の対応
 - ア 入院に必要な書類を渡す。
 - イ 入院に関する事務説明を行う。
 - ウ 書類に基づき、入院当日に持参するものなどの説明を行う。
 - エ 入院時の注意事項等を説明する。
 - オ 入院概算治療費の問い合わせに対応する。
 - カ 入院請求(定期、退院)の説明を行う。
 - キ 入院決定の連絡を行う。
 - ク 入院手続き終了後、医事システムへ会計送信を行う。
 - ② 当日入院患者受付
 - ア 入院申込兼誓約書を受領し、記載内容を確認する。
 - イ I I M S の当日入院予約患者一覧から予約の確認をする。
 - ウ 健康保険証等の確認及び医事システムへ確認登録し、了承を得た上でコピーをとる。
 - エ 診察券の有無確認を行う。
 - オ I I M S の「受付患者一覧」画面で到着確認・入力を行う。

- カ IIMSへ入院に関する情報、面会調査票の登録を行う。
- キ 入院予定病棟に電話連絡し、患者を迎えに来てもらう。
- ク 入院歴のある患者は、中央エレベーターまでの案内をする。

(6) 救命救急センター外来受付

1) 救急患者受付

① 新規患者の受付を行う。

- ア 患者又は付き添い者に「診療申込書」の説明をし、記入を依頼する。
記載された「診療申込書」の記載内容を確認する。
- イ 救急車搬送以外の患者には、問診票を渡す。
- ウ 健康保険証・公費医療証の確認登録のため、提示を依頼し了承を得た上でコピーをとる。
- エ 他の病院施設からの紹介状有無の確認を行い、紹介状をスキャナー取り込みし医療情報センターへ届け、返書管理を行う。
- オ 医事システムに患者情報入力を行う。
(ア) 患者検索(来院歴:生年月日・氏名の確認)を行う。
(イ) 患者基本登録を行う。(患者カナ氏名、日本語氏名、性別、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、紹介患者情報、保険情報:保険番号、公費番号、保険者情報、受診科)

カ 診察券の発行を行う。

キ IIMSで救急受付入力を行う。

ク 診察券は本人に手渡す。

② 再来患者の受付を行う。

- ア 患者又は付き添い者に診察券の有無を確認し、診察券を受け取る。
- イ 救急車搬送以外の患者には、問診票を手渡す。
- ウ 健康保険証・公費医療証の確認登録のため、提示を依頼し確認、医事システムに登録をする。
- エ 健康保険証・公費医療証の変更がある場合は、変更登録しコピーをとる。
- オ IIMSで救急受付入力を行う。
- カ 受付票をホワイトボードに貼り、看護師に受付処理完了を伝える。
- キ 診察券は本人に手渡す。
- ク 診察券を紛失した患者へ診察券を再発行する。(有料)

③ 救急車搬送の患者収容書対応を行う。

④ その他

- ア 当直医のPHSの預かりを行う。
- イ IDカードの貸出しを行う。
- ウ タクシーチケットの対応を行う。

2) 夜間・休日における緊急カテーテル検査等の呼び出し

循環器の心臓カテーテル検査ほか、中央診療運営委員会等で決定し、依頼を承諾した呼出し業務について、当直医師等により指示を受けた場合は、関係する医師、看護師、臨床工学技士、放射線技師に連絡を行う。

3) 休日・夜間の緊急入院、予定外退院患者対応

休日・夜間の緊急入院、予定外退院患者の必要な処理を行う。

- 4) こころのサポートセンター患者対応
精神科救急輪番日においては、通常業務に影響が出ないよう人員配置に留意し対応する。
 - 5) その他業務
 - ① 産科救急患者来院時は、4階産科入院棟へ電話連絡を行う。
 - ② 状況に応じて患者を4階産科入院棟へ誘導する。
 - ③ 時間外・休日における入退院業務等及び地域医療連携室業務等については、救命救急センター受付で行う。
 - ④ 診察中、特殊な機器が必要な場合は、各診療室へ患者を案内する。(眼科・耳鼻科・口腔外科等)
 - ⑤ 院内出生児のIDを作成する。
 - ⑥ 死亡診断書(検案書)の内容を、医療情報センターと協力し確認する。
 - (7) まごころ窓口
 - 1) 相談受付
 - ① 苦情や不満などの相談を患者の立場にたって聞く。
 - ② 相談内容を所定の用紙に記録する。
 - ③ 患者への回答を行う。
 - 2) 投書等への対応
 - ① 投書箱の投書内容の整理と報告書の作成を行う。
 - ② 投書に対する回答案の作成を行う。
 - ③ クレーム報告のまとめを行い、院内の所定の場所に掲示する。
 - (8) 各種証明書等の文書受付・管理
 - 1) 患者からの各種証明書発行の依頼を受ける。
 - 2) 企業団が発行した各種証明書の管理を行う。
 - 3) 企業団から各種証明書の提出の依頼があった場合、速やかに応じる。
 - 4) 労働基準監督署等の対応(医師面会調査日程調整)をする。
 - 5) 文書受け取りからの進捗管理を行う。
 - 6) 仕上がった文書の受け渡しをする。
- #### 4 入院棟事務業務
- (1) 入院処理
 - 1) IIMSのベッドコントロール画面より入院状況の確認をする。
 - 2) 医事システムの入院基本起算日に誤りがないか確認する。
 - 3) 入院診療計画書の記載漏れ確認と未記入者への連絡を行う。
 - 4) 未記入の面会区分について、患者の希望を確認し、入力を行う。
 - 5) その他必要な情報を確認する。
 - (2) 退院処理
 - 1) IIMSのベッドコントロール画面より退院状況の確認をする。
 - 2) 退院日の前日までにIIMSと医事システムの治療内容等の点検・確認を行う。
 - 3) 医事システムで入院診療費概算書を発行し、患者へ渡し、支払いに関する説明を行う。

- 4) I I M S で退院療養計画書の発行を確認し、未発行については担当看護師に連絡する。
 - 5) 退院時に必要な書類を一括処理する。
 - 6) 転院関連書類の送付を行う。
- (3) 転棟・転科・転床・転室確認処理
- ベッドコントロール画面より転棟・転科・転床・転室入院の状況確認をする。
- (4) 日常業務
- 1) I I M S の内容を点検し、入力内容の不備等について入力者に確認、修正を依頼する。
 - 2) I I M S でのオーダー未実施分についてはリストアップし、入力者に確認・処理依頼を行う。
 - 3) 入院事務書類の説明を行い、患者から受け取った書類の記載事項の確認を行う。
 - 4) 問い合わせへの対応を行う。
「入院費」、「高額療養費」、「公費申請」等、費用や支払い方法に関する対応を医療相談と連携し行う。
 - 5) 来棟者への受付及び対応を行う。
 - ① 来棟者への挨拶・要件の確認を行う。
 - ② 面会者に対しては、I I M S により患者の情報(面会不可など)を確認し、対応する。
 - 6) 個室料金の説明と同意書の受け取りを行う。個室料減免に関する支援を行う。
 - 7) 院内掲示物の整理を行う。
 - 8) 感染症(結核含む)が発生した場合は、結核病棟及び感染症病床において書類を確認し医療情報センターに届ける。
 - 9) 母体搬送等で緊急入院となった場合、産科医療補償制度の書類を患者から預かり産科医療補償制度専用WEBシステムに登録する。
 - 10) 出産後、直接支払制度合意文書を印刷後説明を行い署名してもらい受け取る。
 - 11) 市町村より助産制度の委託書を受け取り、該当者が受診後、確認を行い受託書を返送する。
 - 12) 出生証明書の控を受け取り確認後、医療情報センターへ保管依頼する。
 - 13) 死産証明書を確認し、医療情報センターに連絡、控えは医療情報センターに届ける。
 - 14) 先天性代謝異常検査依頼用紙を受け取り確認後、医療情報センターへ保管依頼する。
 - 15) 新生児聴覚スクリーニング検査申込用紙を受け取り、新生児のIDを記載して医療情報センターへ保管依頼する。
 - 16) 固定電話対応への協力を行う。
 - 17) 医師の署名後の書類を受け取り、処理を行う。
- (5) 健康保険証確認等
- 1) 健康保険証確認
 - ① 保険確認および医事システムへ確認登録を行う。

- ア 入院時にとったコピーと患者の持参された健康保険証・公費医療証に変更がないか確認する。
- イ 保険変更の場合は、医事システムに保険登録を行う。(保険情報：保険番号、公費番号、保険者情報) 変更になった健康保険証・公費医療証のコピーをとり、患者へ返却する。
- ウ 保険変更により診療費追加請求・返納が発生する場合は、追加請求・返納の説明を行い収納窓口へ案内する。

2) 重症者一覧表の作成支援を行う。

5 会計

(1) 会計受付

1) 総合受付・支払

- ① 当日の診療（診察・検査等）が全て終了した事を確認し、会計書類を作成する。
 - ア 患者IDを確認し、医事システムで会計計算を行う。
 - イ 内容に疑義のある場合、関係部署に確認を行う。
 - ウ 画面の請求金額表示を確認する。
- ② 会計を作成した場合は、支払可能患者の情報を会計表示盤に表示させる。
- ③ 原則、自動支払機での支払いを案内するが、自動支払機での対応が不可能な場合は、3 総合受付へ案内する。
 - ア 請求金額を通知し、現金受領を行う。
 - イ 受領の登録を行う。
 - ウ 診療明細書兼領収書兼予約票兼薬引換券を手渡す。
- ④ 支払できない患者には支払確約書を取る。
- ⑤ 支払に不安がある患者については、未収金徴収担当者が対応する。ただし、ケースによってはまごころ窓口へ相談依頼する。

2) 救命救急センター外来受付会計

- ① 当日の診療（診察・検査等）が全て終了した事を確認し、会計書類を作成する。
 - ア 患者IDを確認し、医事システムで会計計算を行う。
 - イ 内容に疑義のある場合、関係部署に確認を行う。
 - ウ 画面の請求金額表示を確認する。
- ② 原則、自動支払機での支払いを案内するが、自動支払機での対応が不可能な場合は、3 総合受付へ案内する。
 - ア 請求金額を通知し、現金受領を行う。
 - イ 受領の登録を行う。
 - ウ 診療明細書兼領収書兼予約票兼薬引換券を手渡す。
- ③ 支払できない患者には支払確約書をとる。
- ④ 支払に不安がある患者については、未収金徴収担当者が対応する。ただし、ケースによってはまごころ窓口に相談依頼をする。

3) こころのサポートセンターでの会計

- ① 当日の診療（診察・検査等）が全て終了した事を確認し、会計書類を作成

する。

ア 患者IDを確認し、医事システムで会計計算を行う。

イ 内容に疑義のある場合、関係部署に確認を行う。

ウ 画面の請求金額表示を確認する。

② 原則、こころのサポートセンターの受付で収納を行う。

ア 請求金額を通知し、現金受領を行う。

イ 受領の登録を行う。

ウ 診療明細書兼領収書兼予約票兼薬引換券を手渡し、診察券を返却する。

③ 支払できない患者には支払確約書をとる。

④ 支払に不安がある患者については、未収金徴収担当者が対応する。ただし、ケースによってはまごころ窓口にご相談依頼をする。

(2) 特殊な支払形態への対応

1) 公費医療負担制度、労災、公災などの申請手続及び行政手続書類の作成について、医師・医療ソーシャルワーカー（まごころ窓口）と連携して行う。

2) 分納、後納に対応する。

3) 患者に返金等について説明をし、返納を行う。

4) 交通事故（自賠責）に対応する。

5) クレジットカード等による支払いの対応を行う（窓口・自動支払機）。

(3) 自動支払機の管理

1) 自動支払機のつり銭セット、診療費収納金の回収を行う。

2) 診療明細書兼領収書兼予約票兼薬引換券の補充を行う。

3) 自動支払機の不具合時の対応。必要に応じ修理を要請する。

(4) 入出金等の管理

1) 日々の入金管理を企業団職員と連携して行う。

2) 還付用前払い金、つり銭用預け金については、日々管理を行う。

3) つり銭用の金種が不足する場合、銀行に出向き両替を行う。

4) クレジットカード等による支払いの処理を行う。

6 こころのサポートセンター業務

(1) 案内

1) 来院者について、必要に応じて本館から誘導する。

2) 見舞来院者について、フロア看護師と連携し、セキュリティー開錠等の対応を行う。

(2) 電話対応

センター外に公開されている直通電話の対応をし、関連部署に接続する。

(3) 入院患者の現金・貴重品の預かり

1) 現金の預かり

① 台帳により管理する。その際、2名以上の確認・押印により台帳・現金を確認する。

② 預かった現金は、台帳とともに事務室内金庫にて保管する。

2) 貴重品の預かり

- ① 台帳により管理する。その際、2名以上の確認・押印により台帳・貴重品を管理する。
 - ② 預かった貴重品は、台帳とともに事務室内の施錠出来る場所に保管する。
- (4) その他必要に応じて関係職種と協議し、対応を行う。

7 がんサポートセンター業務

(1) 受付・案内

17 放射線治療受付、24 核医学検査受付、33 外来診療受付、41 がん相談支援センター、緩和ケアセンターにおいて受付及び案内業務を行う。

1) 外来受付・案内

- ① 受付票または基本カードを出力、確認する。
- ② IIMSの「受付患者一覧」画面で到着確認・入力を行う。
- ③ 該当診察室又は検査室、治療室などに案内する。
- ④ 他の病院施設からの紹介状等の持参確認を行い、持参の場合はスキャナー取込を行う。その他、必要に応じて参照スキャナーを行う。

2) 診療、検査、治療等終了後の患者案内

- ① 基本カード受取り、オーダー実施済みを確認する。
- ② 会計情報医事送信登録を行い、会計表示盤の参照方法等について患者へ説明を行う。
- ③ 診療が終了していない場合は、当該部署へ案内する。

3) 入院患者対応

- ① 入院フロアより基本カード持参を確認し、到着確認・入力を行う。
- ② 診療、検査、治療終了確認し、基本カードを患者へ返却し、迎えが必要ならば該当フロア看護師へ連絡をする。

(2) PET関連業務

PET予約センターにおいて電話対応、患者対応を行う。

1) 電話対応

- ① 院内及び院外医療機関からの問合せ、患者受入れなどの予約取得を行う。
- ② 検査前日、確認のため患者へ来院時間、注意事項等の説明の連絡をする。
- ③ 他施設へ入院中の場合は、その施設での患者担当者に連絡をする。

2) 検査当日対応

- ① 本人確認を行い、更衣について説明し、更衣室へ案内する。
- ② 検査について説明し、同意書の確認を行う。
- ③ 体重測定後、飲料水を配付後、待機室へ案内する。

8 診療報酬請求

(1) 定期請求・退院時請求処理業務

- ① 月末・退院時までの電子カルテと医事システムの治療内容及びDPCコーディング等の確認を行い、医療情報センターに2次チェックを依頼し、会計処理を行う。
- ② 患者への入院診療費計算書を病棟の患者に配付けする。

- ③ 患者の情報を共有するために、カンファレンスへの参加を行う。
- (2) レセプト点検、修正、集計、提出
 - 1) 保険診療および労災、公災、自賠、公費、生保診療分のレセプトの自主点検、医師への点検依頼を行う。
 - 2) レセプトチェックリストの出力
 - ① 月末に出力を行う。
 - ② 入院・外来レセプト担当者への配布を行う。
 - 3) 点検により問題があるレセプトは、医師と連携して修正する。
 - 4) レセプトの集計を行い、診療報酬請求書を社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会へ、自賠責保険請求書を損害保険会社へ、公務災害請求書を各共済組合へ、労災保険請求書を監督官庁へそれぞれ提出する。
- (3) 返戻・査定・未請求、保留レセプト処理
 - 1) 返戻、査定レセプトの対応
 - ① 返戻・査定内容の医事システムへの登録を行う。
 - ② 返戻・査定レセプトの内容点検を行う。点検結果によっては、医師に照会し、コメント追記等、修正して再請求する。
 - 2) 保留等レセプトの処理

保留等レセプトの管理を行い、請求が可能となり次第、医事システムに登録しレセプト請求を行う。
- (4) 公費医療負担制度、労災、公災、自賠責の申請処理業務
 - 1) 公費医療負担制度、労災、公務災害等業務
 - ① 公費医療負担制度、労災、公災の請求関係業務を行う。
 - ② 診療費支給請求書の作成および送付を行う。
 - ③ 公費医療負担制度、労災、公災患者の記録（台帳）を作成する。
 - ④ 労災、公災患者の請求状況管理を行う。
 - ⑤ 結核に関する保健所からの照会に対応する。
 - 2) 自賠責業務
 - ① 自賠責保険法の請求事務を行う。
 - ② 依頼文書の受領を行う。
 - ③ IIMSにより通院日数等の調査を行う。
 - ④ レセプト・診断書・支払状況の調査および診療明細書の作成を行う。
 - ⑤ 自賠責患者の記録（台帳）を作成する。
 - ⑥ 自賠責患者の請求状況管理を行う。
 - ⑦ 損害保険会社からの支払申出の受付を行う。
 - 3) 保険診療によらない診療分の請求を行う。
 - 4) 健康診断などの請求を行う。
- (5) 返戻、査定対策
 - 1) 返戻、査定レセプトを分析し、原因を究明する。
 - 2) 原因に基づき、改善方法を立案し、実施する。
 - 3) 返戻・査定の状況、対策、実施状況について、定期的に企業長、病院長、担当副院長等の幹部職員に報告する。
- (6) 請求精度調査

返戻・減点の分析、請求漏れや請求ミスなどを年1回以上調査し、企業長、病院長、担当副院長等の幹部職員に報告を行う。

(7) 診療報酬算定内容指導

医師等医療スタッフなどに対して、レセプトの調査分析をもとに、算定内容指導を行う。改善が見られない等、必要な場合は当該医療スタッフの所属長に報告をする。

(8) マスタ修正支援

必要に応じて医事システムマスタを修正する。

9 患者負担金等に対する未収金管理

(1) 未収金管理

医事業務情報の活用、未収金に関する情報を収集し、団体個人未収金管理台帳を作成する。

(2) 請求・催告

- 1) 未納者に対し納入通知書を郵送して催告を行う。請求によっても診療費が納められない場合は、電話等による催告・対応を行う。
- 2) 企業団の指示により、一定期間を経過した未納者に対し督促状及び催告書等の送付の補助を行う。
- 3) 支払困難者については、まごころ窓口と連携し、対応する。

(3) 未収金の分析・報告書提出

- 1) 定期的に未収金に関する報告書を作成し、企業団へ提出する。
- 2) 必要に応じて、詳細に分析された未収金に関する資料を作成し、企業団へ提出する。

(4) 未収金回収業者（弁護士法人）への回収依頼

- 1) 未納者に対し、督促状、催告書等の送付のほか一定の期間をかけ手続きを実施し回収不能と判断した場合は、企業団と契約をしている未収金回収業者に情報提供を行うなどして直接回収を依頼するものとする。
- 2) 回収依頼後において未収金回収業者からの問い合わせや資料提供などの依頼があった場合は、可能な限りこれに応じるものとする。

(5) 不納欠損処分への協力

- 1) 毎月、回収不能と判断した個人未収金の情報を提出する。
- 2) 「診療債権の不納欠損処分に関する取扱要綱」及び運用基準の規定による不納欠損処分に関して、滞納者情報資料提供等に協力する。
- 3) 未収金回収業者に委託した債権については、報告された交渉履歴等の情報をもとに時効等の期間を勘案した上で不納欠損処分対象債権として報告する。

10 医業収益等の調定補助業務

(1) 団体調定報告

- 1) 毎月一定の期日までに、団体（社保・国保・労災・公災・自賠責）かかる請求について内容を精査し、報告書を作成・提出する。
- 2) 毎月一定の期日までに、団体（社保・国保・労災・公災・自賠責）からの入金について内容を精査し、報告書を作成・提出する。

- 3) その他必要に応じて、調定業務が速やかに行えるよう情報提供を行う。
- (2) 個人調定報告
 - 1) 毎月一定の期日までに、個人からの入金額について内容を精査し、報告書を作成・提出する。
 - 2) 毎月一定の期日までに、個人、各種団体からの振込額について、内容を精査し、報告書を作成・提出する。
 - 3) 毎月一定の期日までに、個人、各種団体へ請求した納付書のうち、未納分について、内容を精査し、報告書を作成・提出する。
 - 4) 毎月一定の期日までに、還付金（窓口・振込）について、内容を精査し、報告書を作成・提出する。
 - 5) その他必要に応じて、調定業務が速やかに行えるよう情報提供を行う。
- (3) 決算処理
 - 1) 決算処理が適切に実施出来るよう、企業団財務データと医事データを突合し、企業団財務データの真正性を精査し、誤りがある場合は報告書を作成・提出する。
 - 2) 財務データの突合は、月次で実施する。
 - 3) その他必要に応じて、決算処理が速やかに行えるよう情報提供を行う。
- (4) その他情報提供
 - 医業収益の内容について、必要に応じて情報を提供する。
- (5) 専従担当者の配置
 - 調定業務の整合性を保つため、調定補助業務に実務経験を有する人員を専従で配置する。

1 1 手術室・中央診療業務

手術・麻酔内容、使用材料等の精査を行い、請求漏れ防止を行う。

1 2 病診・病病連携（企業団の運営支援）

- (1) 地域医療機関の医療提供体制の情報収集
 - 頻繁に地域医療機関と連絡をとることにより、医師名、専門分野、病床数、診療時間、医師ごとの診療時間・曜日などの情報を収集し、提供する。
- (2) 地域医療機関からの連絡受付
 - 1) 地域医療機関からの問合せ、患者受入依頼などの窓口業務を行う。
 - 2) 他医療機関への紹介予約等の手続きを行う。
- (3) 地域別・医療機関別患者統計の作成
 - 来院患者の地域別・紹介医療機関別などの統計情報を作成する。
- (4) 広報、調査活動支援
 - 高知医療センターパンフレット等の配布
- (5) 地域医療機関との合同研修会（勉強会）の実施について協力する。
- (6) 共同指導等の医療機関・医師の対応窓口
- (7) 返書管理
- (8) 他医療機関へ入院・受診報告
- (9) 登録医の管理

(10) 広報誌「にじ」の発送手続き

1 3 医事統計・経営管理データ作成

(1) 経営指標データ作成

各種、経営指標となるデータを作成する。

(2) 疾患別分析

疾患別コードなどにより、疾患別分析を行う。

(3) 改善提案

経営指標データ、疾患別分析などより、経営に関する改善提案を行う。

(4) 医事統計

1) 医事統計を日報・月報・年報形式で作成し、企業団に提出する。

2) その他、医事データを活用する統計を作成し、企業団に提出する。

(5) 各種調査帳票への対応

各団体から依頼される医事に関連する調査帳票について、報告書を作成し、企業団に提出する。

1 4 電話交換業務

(1) 院内及び院外からの電話交換業務の円滑かつ迅速な対応

(2) 患者からの問い合わせ電話に関する対応

(3) 電話番号、故障などの問い合わせに関する業務

(4) その他電話交換業務に関すること

(5) 電話交換業務調整委員会に参加し、業務に関する情報を提供する。

1 5 診療報酬改定

(1) 改定内容の情報収集

診療報酬改定が予定された場合、改定内容を速やかに把握し、情報提供を企業団に行うとともに、採用・不採用の助言を企業団に行う。

(2) 施設基準等届出書類の作成

改定時等の届出書類を作成し、企業団に提出する。

(3) マスタ修正支援

診療報酬改定による医事システムマスタを修正する。

(4) 改定内容の研修実施

改定について企業団職員に対して、研修を行う。

(5) 改定の影響調査

診療報酬改定による病院経営のシミュレーションを行い、影響を調査する。

(6) 専任担当者配置

施設基準の届出、問い合わせ等に迅速かつ適切に対応するため、施設基準の届出業務について、経験を有する人員を配置する。

1 6 特定共同指導等や保健所の立入検査等

(1) 適時調査、個別指導、特定共同指導等（以下「特別共同指導等」という。）や保健所の立入検査等で提出を求められる書類を作成し提出する。

- (2) 特定共同指導等や保健所の立入検査等に立会い、必要な説明を行う。
- (3) 指摘を受けた事項に対応（改善策構築の助言、返還金確定作業・実施等）する。

1.7 委員会等の会議

- (1) 診療報酬請求に関する委員会の開催
 - 1) 診療報酬請求に関する委員会を定期的を開催する。
 - 2) 診療報酬請求に関する委員会を必要に応じ、臨時に開催する。
- (2) 診療報酬請求に関する委員会への情報提供・提言
 - 1) レセプトの返戻・減点、並びに減点の原因などに関する情報を提供する。
 - 2) 情報を分析し、改善策などの提言を行う。特に企業団の定める目標査定率を達成するため、具体的な提言を行う。
 - 3) 診療報酬改定に関する委員会に出席し、情報を提供する。
 - 4) 上記1)～3)について、定期的に病院長等に報告を行う。
- (3) センター内各種委員会、センター研修会等への参加・出席、及び情報提供を行う。
 - 1) 医事委託業者が参加する委員会等
 - 病院ボランティア連絡協議会
 - 災害対策委員会
 - 災害対策本部
 - 感染対策本部
 - 医療関連感染対策委員会
 - 保険医療適正運用委員会
 - 新技術導入委員会
 - 医療情報センター運営委員会
 - 診療情報管理委員会
 - 診療録監査委員会
 - DPCコーディング委員会
 - 臨床研究審査委員会
 - 治験審査委員会
 - 利益相反委員会
 - 患者支援センター運営委員会
 - がんセンター運営委員会
 - 緩和ケアチーム運用部会
 - 地域医療センター運営委員会
 - 救命救急センター運営委員会
 - こころのサポートセンター運営委員会
 - 画像診療部門運営委員会
 - 摂食・嚥下チーム運営委員会
 - 入院・外来診療運営委員会
 - クリニカルパス委員会
 - 患者さんサービス改善委員会
 - 医事業務定例会
 - 2) その他必要に応じて召集される各委員会・会議に参加し情報提供を行う。

1 8 企業団議会に関連する資料提供

企業団議会の議題となる医事業務に関連する情報について、必要に応じて報告書を作成し情報提供を行う。

1 9 設備管理・危機管理

(1) 危機管理計画立案

災害時などにおける医事業務の管理計画を立案する。

(2) IIMSシステムダウン時対応

IIMSシステムダウン時において、ペーパー運用などを行い、業務が滞りなく行えるように対応する。

(3) 災害時対応

災害時に企業団職員など、他業務職員と連携をとって、計画に基づきながら対応する。

2 0 業務管理

(1) 作業マニュアル

1) 作業手順を記した作業マニュアルを作成する。

2) 作業手順に変更が生じた場合は、随時内容を更新する。

3) 作業マニュアルを作成・更新したときは、速やかに企業団の確認を受ける。

(2) 業務計画

1) 月ごとに業務計画を作成する。

2) 職員の配置表を作成し、企業団に提出する。

3) 業務計画に変更が生じた場合は、随時内容を更新する。

4) 業務計画を作成・変更したときは、速やかに企業団の確認を受ける。

(3) 業務実績の検証

1) 企業団の求める項目について、月ごとに業務内容を自己検証する。

2) 結果は、企業団に提出し確認を受ける。

3) 企業団は、業務内容を確認し、改善が必要と認める場合は、業務改善命令を行うことができる。

(4) 人事・労務

1) 勤怠管理

① 医事業務等に従事する職員の勤怠管理を行う。

② 問題のある職員については、改善指導を行う。

(5) 受託責任者の配置

受託責任者として、医事業務の管理者を経験し、業務に精通した人員を配置する。

(6) 受託責任者の職務

1) 常に最善の方法で業務を実施するために、業務の点検・見直しを行う。

2) 職員個人の能力に合わせた育成を行う。

3) 職員に患者などに対するマナー教育を行う。

4) 必要に応じて企業団の委員会に参加し、適切な助言・支援を行う。

5) 問題点の解決を図るため、企業団と定期的に協議を行う。

6) 業務を円滑に実施するため、企業団と連絡および調整し、常に連携を保つよ

うに努める。

(7) 職員の配置

- 1) 業務の実状に応じ、適正な数の職員を配置することとし、業務遂行にあたっては別に定める業務遂行上の留意事項を遵守する。
- 2) 英会話・手話対応可能な職員を配置する。
- 3) D P C 請求精度向上・D P C 提出データ精度向上に対して取り組むため、D P C 業務に精通した職員を医療事務室に配置する。
- 4) 入院請求担当職員には、必要に応じて診療情報管理士を配置する。
- 5) 職員の配置にあたっては、それぞれの担当部署の業務遂行に支障を来たすことのないよう留意し配置する。

2 1 研修

(1) 初任者研修の実施

業務に携わる職員のうち、特に初任者に対しては業務の実施について必要な研修を実施する。

(2) 職員の教育、研修計画

業務に携わる職員に対し、医療制度の概要、病院の組織、診療報酬制度、業務を遂行するために必要な基礎知識・技術・技能に関する教育研修についてあらかじめ計画を立てて実施する。また院外で行われる学習会、研修などに積極的に参加する。

2 2 労働安全衛生管理

(1) 健康管理計画の作成

健康管理計画書を作成して職員の健康チェックに努める。

(2) 定期健康診断の実施

- 1) 労働安全衛生規則第44条に基づく職員の健康診断を年1回定期的に実施し、その記録を保管しておく。
- 2) 企業団の院内感染対策委員会が必要とする健康診断などを職員に実施する。

(3) 事故防止対策の策定

- 1) 職員の作業中における事故防止を図るため、労働安全と精神衛生についての教育などを行う。
- 2) 企業団が実施する防災訓練に参加し、災害の未然防止に協力する。

(4) 産業医による研修の実施

産業医による労働安全衛生に関する研修を年2回以上、職員に対して実施する。

(5) 衛生管理者の配置

衛生管理者として労働安全衛生管理業務を1年以上経験し、労働安全衛生管理業務に精通した人員を配置する。

2 3 業務上の守秘義務事項の遵守

(1) 個人情報については院内の規程に基づき取り扱うこと。

(2) 業務従事者は患者の個人情報など業務上知りえた情報を他に漏らさないことを厳守する。また、退職や転勤などにより、病院を離れた場合も同様とする。

- (3) 業務従事者は患者の個人情報など業務上取り扱う情報の保護を厳守する。
- (4) 契約終了後においても同様とする。

2.4 報告

- (1) 企業団の指定する報告書（日報、月報など）により、所定の記録および報告を行う。
- (2) 企業団が業務に関し調査、報告および資料の提出を求めた場合、直ちに報告および資料の提出を行う。
- (3) 作成した報告書は、指定された頻度で企業団に提出し、確認を受ける。

2.5 費用負担

- (1) 委託業務の遂行に関する経費の費用負担は次のとおりとする。なお、負担区分について疑義が生じた場合は、双方の協議により負担区分を決定する。
 - 1) 企業団の負担
業務遂行に必要な電気、ガス、水道等の光熱水費
 - 2) 受託者の負担
 - ① 業務遂行に必要な事務用消耗品、消耗備品等
 - ② 業務従事者に必要な研修費用
 - ③ 業務従事者の健康管理に要する費用
 - ④ 業務従事者の制服等被服類に要する費用

2.6 業務の引継

契約期間の満了又は契約の解除等により、受託者が当事者でなくなる場合には、受託者は業務一切の引継を企業団が定める期間内に確実に行わなければならない。

2.7 その他

- (1) 緊急時または業務上必要時以外は病室、診察室、その他病院業務が日常行われている場所には立ち入らない。
- (2) 患者への接遇態度に注意する。
- (3) 職員に対して、清潔な作業服を着用させる。
- (4) 借用した鍵は慎重に取り扱い、業務を遂行するために必要な時間と場所に限り使用する。
- (5) 不必要な照明の消灯など、エネルギー節約に努める。
- (6) 衛生管理には特に注意し、感染予防と汚染拡散防止に努める。
- (7) 医事業務におけるアンケート調査等を実施し、クレームや問題点に関して具体的改善計画を策定し、実施する。
- (8) 建物・設備などの破損、異常などの発見、事故などが発生した場合は、直ちに報告し協議する。なお、当該業務の責めに帰する理由により修理の必要が生じたときは、企業団と協議の上で修理を行う。
- (9) 企業団、高知県、高知市、厚生労働省および関連省庁の取り決める関連法規・規制などを厳守する。
- (10) 業務中に文書の滅失や個人情報の漏洩、業務で使用する物品の破損等、事故が

発生した場合は、すみやかに企業団に報告し、指示を仰ぐこと。

- (11) 仕様書の業務内容については、改善に向けて定期的に見直しを行う。業務の詳細内容については、従前の実施されている業務を踏襲すること。ただし、員数を必要とする場合は、別途、調整する。