

入院操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成19年 4月

第15版

(日医標準レセプト ver3.4.0 対応)

日本医師会総合政策研究機構

日医標準レセプトソフト 入院操作マニュアルー目次

第1章入院基本情報の登録.....	4
1.1 システム管理情報の登録について.....	4
1.2 システム管理情報の登録.....	5
1.2.1 医療機関情報—病床数の登録.....	5
1.2.2 施設基準の登録.....	7
1.2.3 医療機関情報—入院基本情報の登録.....	9
1.2.4 病棟情報の登録.....	15
1.2.5 病室情報の登録.....	20
1.2.6 病棟入院基本料加算情報の登録.....	23
1.2.7 病室入院基本料加算情報の登録.....	27
1.2.8 室料差額の登録.....	32
1.2.9 病棟別の選定入院料の設定.....	34
1.2.10 出力先プリンタ割り当て情報—入院業務関係の帳票の設定.....	37
1.2.11 入院指示せん設定情報.....	39
1.2.12 定期請求情報.....	41
1.2.13 退院事由.....	44
1.2.14 医療区分表示情報.....	46
1.2.15 労災自賠医療機関情報.....	48
第2章日次業務.....	50
2.1 入退院登録.....	50
2.1.1 入退院登録画面の概要.....	50
2.1.2 療養病床の入院登録について.....	54
2.1.3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について.....	56
2.1.4 転科・転棟・転室について.....	57
2.1.5 入院歴詳細画面について.....	58
2.1.6 入院の取消しについて.....	59
2.1.7 入院の初歴について.....	61
2.1.8 入院歴作成について.....	62
2.1.9 転科、転棟、転室分の取消しについて.....	64
2.1.10 退院登録について.....	65
2.1.11 退院事由について.....	68
2.1.12 退院登録—請求確認.....	70
2.1.13 退院再計算について.....	80
2.1.14 退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）.....	84
2.1.15 入院登録画面からの患者登録.....	86
2.2 入院会計照会について.....	87
2.2.1 入院会計照会—カード入力画面の概要.....	87
2.2.2 カレンダーの変更・入力方法について.....	91
2.2.3 転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて.....	95
2.2.4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について.....	95
2.2.5 保険組合せ有効期間切れエラー表示について.....	95
2.2.6 病棟設定の確認メッセージ表示について.....	96
2.2.7 療養病床患者の医療区分・ADL区分の入力について.....	97
2.2.8 カルテ3号用紙の印刷について.....	101
2.3 入院診療行為入力.....	102
2.3.1 入院診療行為入力の概要について.....	102
2.3.2 入院画面の診療行為入力について.....	104
2.3.3 入院調剤料について.....	108
2.3.4 患者状態に係る入院料加算等の設定について.....	109

2.3.5	入院患者の点滴入力について.....	109
2.3.6	注射に係る診療種別区分について.....	110
2.3.7	埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について.....	110
2.3.8	会計照会での手技料の異動.....	110
2.3.9	会計照会の剤変更について.....	111
2.3.10	診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について.....	120
2.4	収納画面からの請求取消しについて.....	121
2.5	選定入院料について.....	122
2.5.1	選定入院料の変更.....	123
2.5.2	入院歴作成からの通算.....	124
2.5.3	選定入院患者の患者自己負担金設定について.....	126
2.6	老人一般病棟特定入院料について.....	127
2.7	入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について.....	129
2.7.1	発行方法.....	129
2.7.2	処方箋、指示箋の印刷内容について.....	130
2.8	標欠による減額.....	131
2.9	定数超過入院.....	133
第3章	月次業務.....	134
3.1	入院定期請求.....	134
3.1.1	一括作成.....	137
3.1.2	個別作成.....	139
3.1.3	同じ期間の再処理について.....	142
3.1.4	印刷指示画面.....	149
3.1.5	請求確認画面.....	152
3.1.6	請求削除.....	160
3.1.7	定期請求補足説明.....	163
3.2	入院会計一括作成について.....	164
3.2.1	システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）.....	164
3.2.2	入院会計一括作成について.....	166
第4章	随時処理.....	167
4.1	退院時仮計算について.....	167
4.2	患者照会について.....	172
第5章	保険請求業務.....	177
5.1	レセプト作成について.....	177
5.2	入院レセプトのコメント自動記載について.....	177
5.3	福岡県の入院レセプト対応について.....	178
第6章	排他制御.....	180
第7章	対処事例.....	181
7.1	入院登録時の訂正方法等について.....	181
7.1.1	入退院登録時.....	181
7.1.2	入院登録後の変更.....	183
7.1.3	診療行為入力.....	184
7.1.4	退院登録.....	185
第8章	日次統計.....	186
8.1	日次統計帳票について.....	186
第9章	月次統計.....	187
9.1	月次統計帳票について.....	187
第10章	労災、自賠責での入院について.....	192
10.1	入院室料加算の設定.....	192
10.2	入院食事療養費の設定（自賠責のみ）.....	193

第1章 入院基本情報の登録

1.1 システム管理情報の登録について

入院業務を行う前に以下のシステム管理情報の登録が必要です。

管理コード	概要
1001 医療機関情報—基本	医療機関の病床数を登録します。 病床数を登録後に一度マスターメニューに戻り、再度業務メニューに遷移すると、業務メニューに入院業務を表示します。
1006 施設基準情報	入院基本料加算の施設基準情報を登録します。
5000 医療機関情報—入院基本	入院業務の基本情報を登録します。 ・食事療養費 ・入院料加算 ・選定入院料情報 ・標欠、定数超過（発生する都度） ・入退院登録、入院会計照会業務の動作設定など
5001 病棟管理情報	病棟に関する情報を登録します。 （病棟名、入院基本料、特定入院料等）
5002 病室管理情報	病室に関する情報を登録します。 （病室番号、特定入院料等）
5003 病棟入院基本料加算情報	病棟毎の入院加算情報を登録します。
5004 病室入院基本料加算情報	病室毎の入院加算情報を登録します。
5005 室料差額設定	室料差額を登録します。
5006 病棟選定入院料情報	病棟毎に選定入院料を登録します。 ※登録内容を有効にするには医療機関情報—入院基本にて設定が必要です。
1031 出力先プリンタ割り当て情報	入院業務で発行する帳票の設定を行います。
5007 入院指示せん設定情報	入院処方せん、入院指示せんに関する情報を登録します。
5010 定期請求情報	定期請求に関する情報を登録します。
5013 退院事由情報	退院事由の登録をします。
5014 医療区分表示情報	医療機関で評価を行う医療区分を登録します。
4001 労災自賠責医療機関情報	自賠責保険にて入院患者の食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準で算定するか否かを指定します。

1.2 システム管理情報の登録

システム管理情報の登録画面へは

「業務メニュー」→「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」
と遷移してください。

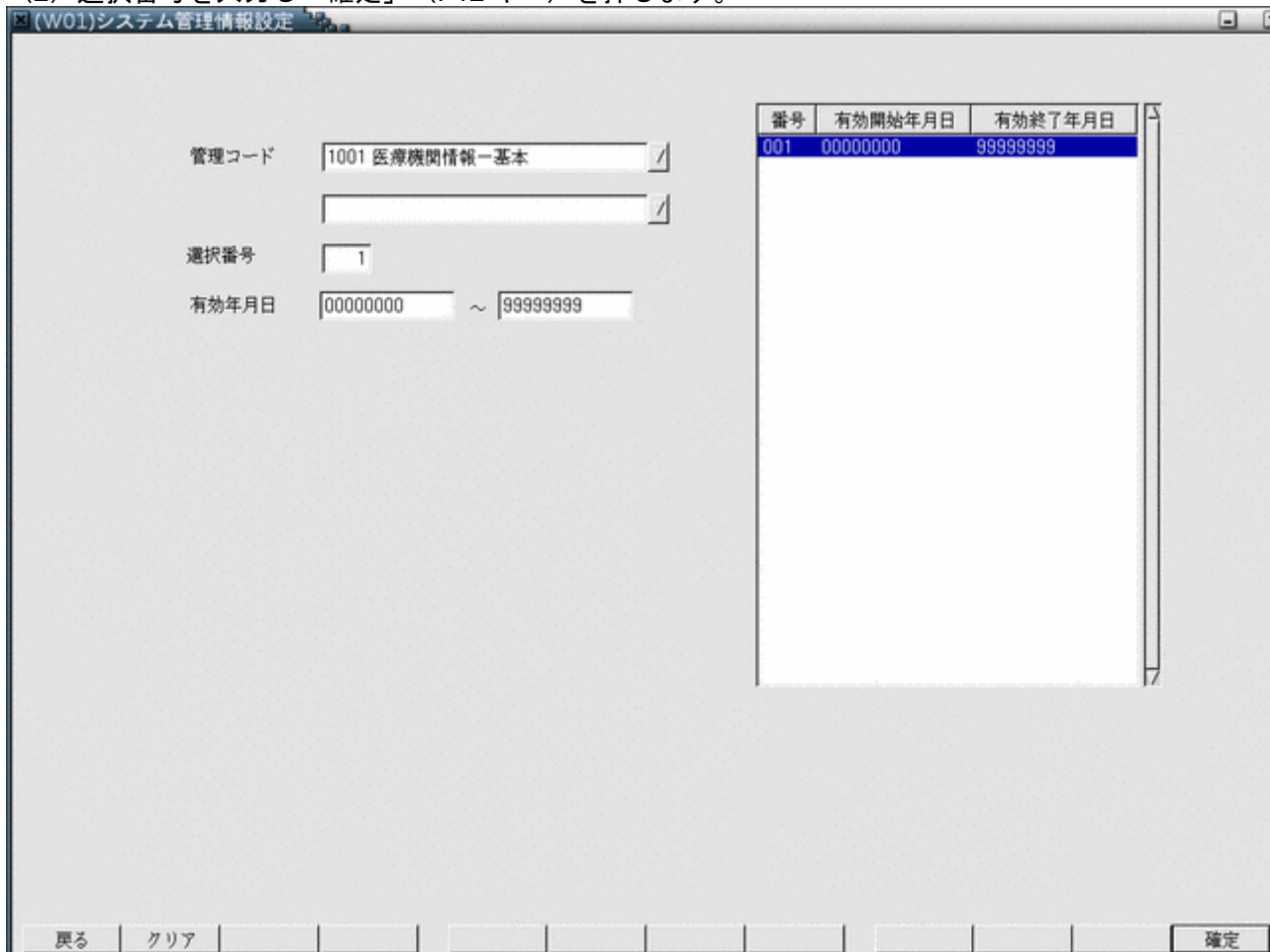
遷移後、(W01)システム管理情報設定画面が表示されます。

この画面より各システム管理情報の設定画面へ遷移します。

1.2.1 医療機関情報—病床数の登録

(1) 管理コードに「1001」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。

(2) 選択番号を入力し「確定」(F12キー)を押します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	99999999

医療機関種別と病床数を設定します。病床数については、一般病床数 20、療養病床数 15である場合、病床数（一般）は20で登録し、病床数（許可）は35で設定してください。

設定後、「登録」（F12キー）を押します。

(W02)システム管理情報-医療機関情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

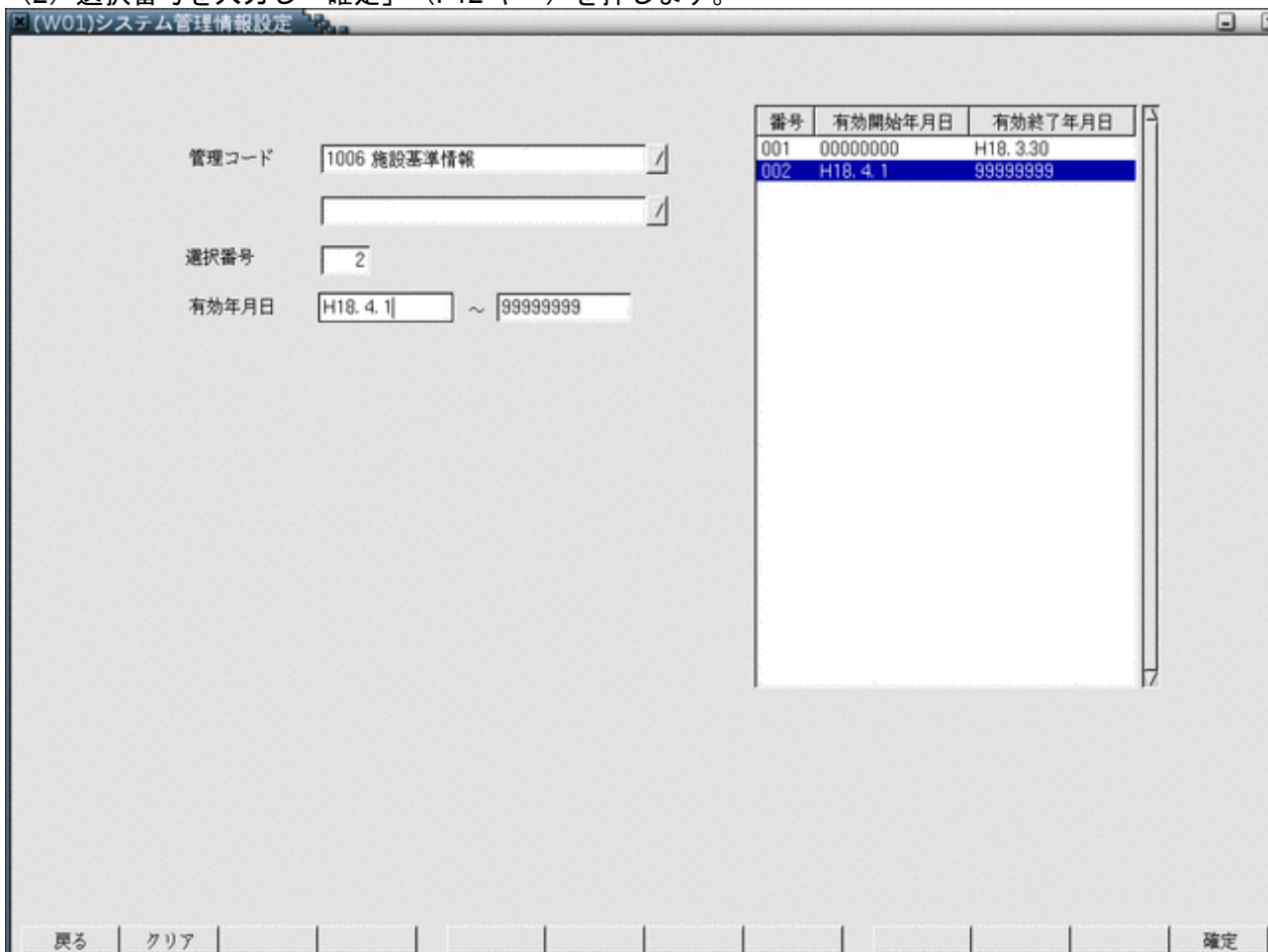
基本情報 | 連絡先情報 | 広告情報 | 割引率情報 | 減免事由情報 | 状態コメント情報 | 請求書自費名称情報 | 診療内容情報 | 入金方法情報

都道府県番号	13 東京		
点数表	1 医科		
医療機関コード	1234567		
医療機関種別	1 病院		
医療機関ID	JPN000000000000		
医療機関名称	財団法人 日医総研 ニチイ医院		
開設者名	日医		
管理者氏名(院長)	ニチイ ハジメ		
病床数(許可)	35	請求書発行フラグ	0 発行しない
病床数(一般)	20	院外処方せん発行フラグ	0 発行しない
老人支払区分	2 定額	前回処方表示フラグ	1 表示しない
旧総合病院フラグ	0 旧総合病院でない	薬剤情報発行フラグ	0 発行しない
院外処方区分	0 院内	診療費明細書発行フラグ	0 発行しない
医療機関コード(漢字)	12-3456-7	データ収集	
請求額端数区分(減免有)	4 10円未満端数処理なし	作成フラグ	0 作成しない
請求額端数区分(減免無)	4 10円未満端数処理なし	提出方法区分	0 提出しない
消費税端数区分	1 1円未満四捨五入	自費保険集計先区分	1 保険分欄(負担金額四捨五入)
更正・育成限度額日割計算	1 日割計算しない	地方公費保険番号タブ区分	1 有効

戻る | 削除 | 登録

1.2.2 施設基準の登録

- (1) 管理コードに「1006」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」(F12キー)を押します。



(WO1)システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日 ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18.3.30
002	H18.4.1	99999999

戻る クリア 確定

医療機関の入院基本料加算の施設基準を設定します。
 設定後、「確定」(F12キー)を押します。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 | H18.4.1 | ~ | 99999999

コード	施設基準	フラグ
0601	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	0
0602	療養病棟療養環境加算4	0
0603	がん診療連携拠点病院加算	0
0604	栄養管理実施加算	1
0605	医療安全対策加算	1
0606	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	0
0607	ハイリスク分娩管理加算	0
0608	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	0
0609	ウイルス疾患指導料	0
0610	喘息治療管理料	0
0611	地域連携小児夜間・休日診療科2	0
0612	ニコチン依存症管理料	0
0613	在宅療養支援診療所	0
0614	地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画過院時指導料	0
0615	ハイリスク妊産婦共同管理料1	0
0616	ハイリスク妊産婦共同管理料2	0
0617	コンタクトレンズ検査料1	0
0618	小児食物アレルギー負荷検査	0
0619	単純CT撮影及び単純MRI	0
0620	心大血管疾患リハビリテーション科1	0
0621	心大血管疾患リハビリテーション科2	0
0622	脳血管疾患等リハビリテーション科1	0
0623	脳血管疾患等リハビリテーション科2	0
0624	運動器リハビリテーション科1	0
0625	運動器リハビリテーション科2	0

選択コード |

診療コード | | 有効期間 |

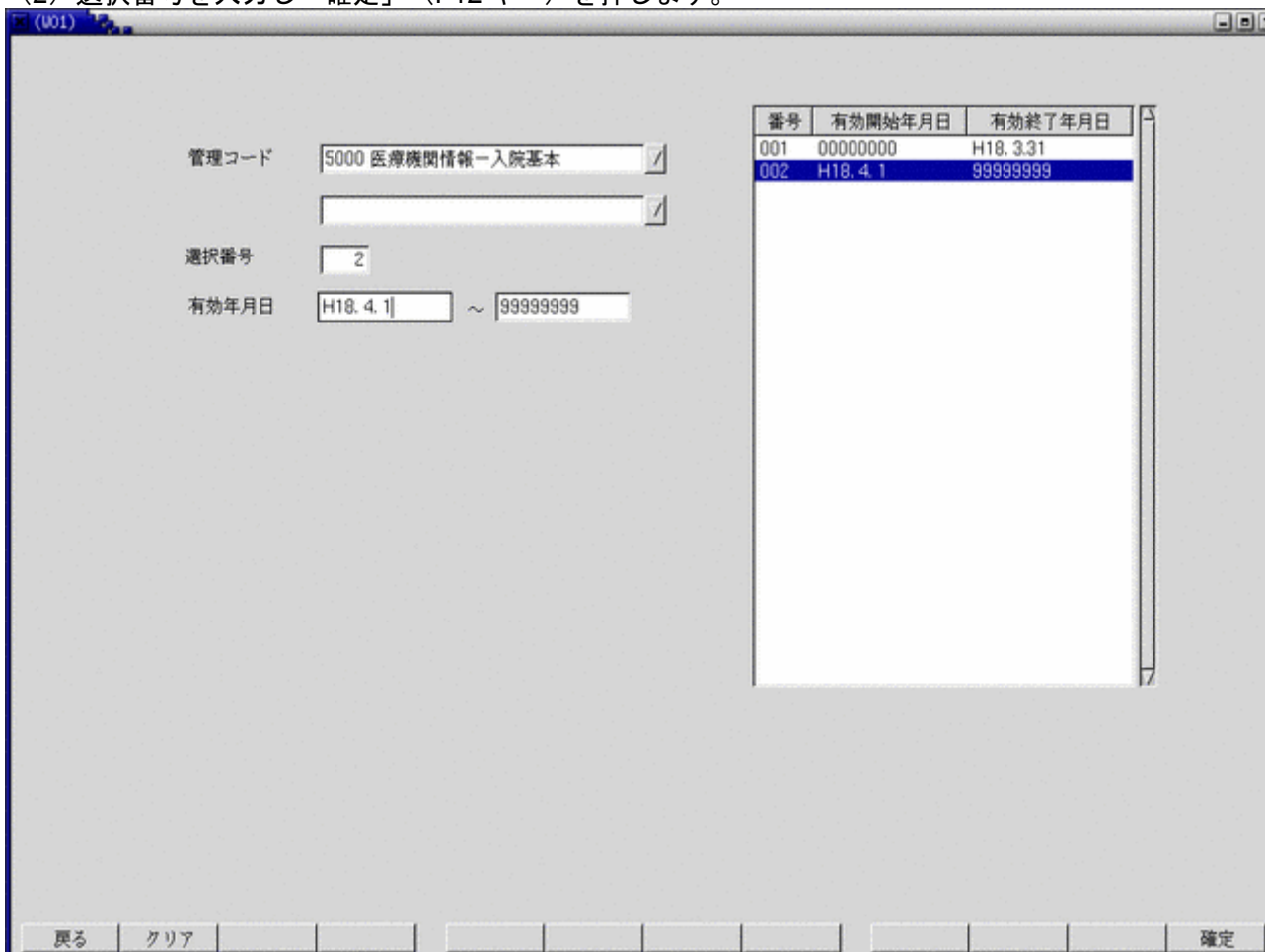
施設基準 | | | | | | | | |

運減対象施設基準 |

戻る | クリア | 削除 | ← | 前頁 | 次頁 | → | 選択コード | 確定

1.2.3 医療機関情報—入院基本情報の登録

- (1) 管理コードに「5000」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18.3.31
002	H18.4.1	99999999

管理コード: 5000 医療機関情報—入院基本

選択番号: 2

有効年月日: H18.4.1 ~ 99999999

戻る クリア 確定

医療機関情報－入院基本情報設定画面では医療機関単位の自動算定項目を設定します。

食事情報		H18. 4. 1 ~ 99999999																					
入院時食事療養	1 入院時食事療養(1)	室料差額消費税	0 なし																				
食堂加算	2 算定する	標欠による減額	0 減額なし																				
		<入院料削除時の扱い>	定数超過 0 定数超過なし																				
		室料差額	1 算定しない																				
		<外泊登録時の扱い>	ADL入力 1 する																				
		食事・入院料加算	1 実更新なし																				
入院加算情報		入院会計表示情報																					
<input type="checkbox"/> 入院時医学管理加算	<input type="checkbox"/> 離島加算	診療行為コード <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>																					
<input type="checkbox"/> 地域医療支援病院入院診療加算	<input type="checkbox"/> 医療安全対策加算(入院初日)																						
<input type="checkbox"/> 診療録管理体制加算	<input type="checkbox"/> 栄養管理実施加算																						
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(病院)																							
<input type="checkbox"/> 幼児加算(病院)																							
<input type="checkbox"/> 乳幼児加算(診療所)																							
<input type="checkbox"/> 幼児加算(診療所)																							
<input type="checkbox"/> 精神病棟入院時医学管理加算																							
<input type="checkbox"/> 単独型及び管理型臨床研修病院入院																							
<input type="checkbox"/> 協力型臨床研修病院入院診療加算																							
地域加算	1 1 級地域加算																						
選定入院料	入院歴表示	診療費明細書発行																					
負担計算	1 入院時の歴を表示	0 発行しない																					
3 病棟別に設定	退院再計算	0 発行しない																					
消費税	1 収納訂正	退院証明書記載																					
	入金の取扱い	1 2と3を記載する																					
	1 今回請求分のみ入金	定期請求差額																					
	請求書発行	1 初期表示する																					
	0 発行しない																						
	請求書未収額																						
	0 印字しない																						
戻る	クリア	削除	登録																				

設定前に該当する施設基準情報にフラグをチェックしておく必要があります。施設基準情報にフラグがチェックされていない項目を選択した場合はメッセージが表示されます。

項目の説明

<食事情報>

項目	説明
入院時食事療養	食事療養（１）、（２）を選択入力します。
食堂加算	選択入力します。病棟設定が優先となります。

<入院加算情報>

医療機関単位で算定する入院基本料加算の自動発生設定項目です。各加算について自動算定する場合はチェックボタンを押下します。

<入院会計表示情報>

任意の診療コードを入力することにより、診療会計カレンダーに表示する項目を追加することが可能になります。登録した診療コードを含む剤をカレンダー画面に表示します。

(W24)システム管理情報-医療機関入院基本情報設定

H18.4.1 ~ 99999999

食事情報

入院時食事療養 1 入院時食事療養(1) /

食堂加算 2 算定する /

室料差額消費税 0 なし /

標欠による減額 0 減額なし /

<入院料削除時の扱い>

室料差額 1 算定しない /

定数超過 0 定数超過なし /

<外泊登録時の扱い>

ADL入力 0 しない /

食事・入院料加算 1 変更なし /

入院加算情報

入院時医学管理加算

地域医療支援病院入院診療加算

診療録管理体制加算

乳幼児加算(病院)

幼児加算(病院)

乳幼児加算(診療所)

幼児加算(診療所)

精神病棟入院時医学管理加算

単独型及び管理型臨床研修病院入院

協力型臨床研修病院入院診療加算

離島加算

医療安全対策加算(入院初日)

栄養管理実施加算

地域加算

入院会計表示情報

診療行為コード

140005610	酸素吸入
130003810	点滴注射

選定入院料

負担計算 1 医療機関定率設定 /

点数単価 消費税 0 なし /

入院歴表示 1 入院時の歴を表示 /

退院再計算 0 収納再作成 /

入金の取扱い 1 今回請求分のみ入金 /

請求書発行 0 発行しない /

請求書未収額 0 印字しない /

診療費明細書発行 0 発行しない /

退院証明書発行 1 発行する /

退院証明書記載 1 2と3を記載する /

定期請求差額 1 初期表示する /

戻る クリア 削除

登録

<選定入院料>

選定療養費の徴収方法についての設定を行います。

項目	説明
負担計算	<p>徴収金額をどのように算定するか選択します。</p> <p>(1) 医療機関定率設定 以下の計算式により算出します。 入院基本料 - 選定入院料×点数単価</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>選定入院料</p> <p>負担計算 <input type="text" value="1"/> 医療機関定率設定 <input type="checkbox"/></p> <p>点数単価 <input type="text" value="10"/> 消費税 <input type="text" value="0"/> なし <input type="checkbox"/></p> </div> <p>点数単価は0～99点の範囲で入力が可能です。</p> <p>(2) 医療機関定額設定 1日毎に徴収する選定療養費を定額で設定します。</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>選定入院料</p> <p>負担計算 <input type="text" value="2"/> 医療機関定額設定 <input type="checkbox"/></p> <p>一般/老人 <input type="text" value="100"/> 円 消費税 <input type="text" value="0"/> なし <input type="checkbox"/></p> <p>一般1日 <input type="text"/> 円</p> <p>老人1日 <input type="text"/> 円</p> </div> <p>0～9,999円の範囲で入力が可能です。 一般/老人に入力を行うと、一般と老人を同じ金額で計算します。 一般と老人に異なる金額を設定したい場合、一般1日および老人1日に入力します。</p> <p>(3) 病棟別に設定 [5006 病棟選定入院料情報]で設定した内容をもとに選定療養費を徴収します。</p>
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

<その他の設定>

項目	説明
入院歴表示	「入退院登録」画面の入院歴の表示内容を設定します。 入院時の内容を表示するか、異動後の最新の内容を表示するかを選択可能です。
退院再計算	退院再計算処理の初期設定をします。
入金の取扱い	退院登録後の「請求確認」画面の入金の取扱いの初期設定をします。
請求書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の請求書兼領収書の初期設定をします。
請求書未収額	入院請求書兼領収書に未収額の編集を行うか否かを設定します。
診療費明細書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の診療費明細書の初期設定をします。
退院証明書発行フラグ	退院登録後の「請求確認」画面の退院証明書の初期設定をします。

退院証明書記載	退院証明書の項目 2（入院基本料の種別及び算定期間）、項目 3（通算対象入院料を算定した期間）の編集を行うか否かを設定します。
定期請求差額	退院登録後の「請求確認」画面に定期請求差額（定期請求後の訂正によって生じた差額）を初期表示するか否かを設定します。
室料差額消費税	入院会計照会を入力した室料差額に消費税を課するか否かを設定します。
入院料削除時の扱い	入院基本料の未算定日に室料差額の算定を行うか否かを設定します。
外泊登録時の扱い	外泊時の食事、室料差額の会計データ取扱いについて設定します。詳細は<2. 2. 4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について>を参照ください。
標欠による減額	標欠による減額を行うか否かを設定します。詳細は<2. 8 標欠による減額>を参照ください。
定数超過	定数超過の状態にあるか否かを設定します。詳細は<2. 9 定数超過入院>を参照ください。
A D L入力	A D L区分・医療区分の入力を行うか否かを設定します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
削除	F 3 キー	設定された情報を削除します。
登録	F 1 2 キー	設定された情報を登録します。

1.2.4 病棟情報の登録

- (1) 管理コードに「5001」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled '(U01) システム管理情報設定'. The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: A dropdown menu with '5001 病棟管理情報' selected.
- 選択番号: An empty text input field.
- 有効年月日: Two text input fields separated by a tilde (~) for start and end dates.

To the right of the form is a table with the following headers:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

At the bottom of the window, there is a row of buttons: '戻る', 'クリア', and '確定'.

<病棟の登録・変更>

現在登録済みの病棟は画面の一覧表に表示されます。

病棟の内容に変更がある場合は、病棟番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックします。

(W20)システム管理情報-病棟管理情報設定

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1入院基本料	1555	6
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟特別入院基本料	550	1
4	外科病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1入院基本料	1555	1
5	療養病棟	療養病棟	回復期リハ	内科	療養病棟入院基本料2(入院基)	1344	2
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等10対1入院基本	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病院7対1入院基本料	1555	1
8	小入管1	一般病棟	小入管1	外科	一般病棟7対1入院基本料	1555	24
9	小入管2	一般病棟	小入管2	外科			1
10	特殊療養1	療養病棟	特殊療養1	内科			1
11	特殊療養2	療養病棟	特殊療養2	内科			1
12	老認知1	一般病棟	老認知1	内科			1
13	老認知2	一般病棟	老認知2	内科			1
14	精神療養1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神科救急	精神科			1
18	精神急性1	精神病棟	精神急性1	精神科			1
19	精神急性2	精神病棟	精神急性2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復期リハ	内科			1

病棟番号

病棟名称 短縮病棟名 特定入院料

病棟科名 病棟種別

入院基本料 点

看護補助加算

夜間勤務等看護加算

食堂加算 保育士1人以上

レセプト表示区分

有効期間 開始日 H19.4.1 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

<項目の説明>

項目	説明
病棟名称	病棟名称を入力します。全角10文字まで入力可能です。
短縮病棟名称	短縮病棟名称を入力します。全角5文字まで入力可能です。
特定入院料	病棟に特定入院料を設定する場合に選択入力します。
病棟科名	病棟に科を設定する場合に選択入力します。必須項目ではありません。
病棟種別	病棟種別を選択入力します。
入院基本料	算定する入院基本料を選択入力します。 ※有床診療所入院基本料については入院料選択時に入院基本点数の表示を行いませんが不具合ではありません。そのまま処理を続けてください。
看護補助加算	看護補助加算を算定する場合に選択入力します。
夜間勤務等看護加算	夜間勤務等看護加算を算定する場合に選択入力します。
食堂加算	食堂加算を算定する場合にチェックボタンをONにします。
保育士1人以上	「小児入院医療管理料」プレイルーム、保育士加算を算定する場合はチェックボタンをONにします。
レセプト表示区分	レセプトの「区分」欄に表示する病棟コードおよび名称を選択入力します。
開始	有効期間の開始日を入力します。
終了日	有効期間の終了日を入力します。
継続	病棟の継続・廃止を選択入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
追加	F 6 キー	病棟登録情報を追加します。
変更	F 7 キー	病棟登録情報を変更します。
削除	F 8 キー	病棟登録情報を削除します。
病室	F 9 キー	病室登録画面に遷移します。 病室登録画面から遷移した場合は表示されません。

<新規登録の場合>

「追加」(F6 キー) を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<内容の変更>

有効期限を区切らず、内容の訂正の場合は「変更」(F7 キー) を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<有効期限を設定する場合>

登録項目の有効期限を使用して変更することが可能です。

現在の病棟登録に有効期限を入力し、「変更」(F7 キー) を押下します。

<病棟情報を変更する場合>

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院科	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	6
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟特別入院基本料	550	1
4	外科病棟	一般病棟		内科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	1
5	療養病棟	療養病棟	回復期リハ	内科	療養病棟入院基本料 2 (入院基)	1344	2
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等 1 0 対 1 入院基本	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病院 7 対 1 入院基本料	1555	1
8	小入管 1	一般病棟	小入管 1	外科	一般病棟 7 対 1 入院基本料	1555	24
9	小入管 2	一般病棟	小入管 2	外科			1
10	特殊療養 1	療養病棟	特殊療養 1	内科			1
11	特殊療養 2	療養病棟	特殊療養 2	内科			1
12	老認知 1	一般病棟	老認知 1	内科			1
13	老認知 2	一般病棟	老認知 2	内科			1
14	精神療養 1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神救急	精神科			1
18	精神急性 1	精神病棟	精神急性 1	精神科			1
19	精神急性 2	精神病棟	精神急性 2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復期リハ	内科			1

病棟番号	2		
病棟名称	一般病棟	短縮病棟名	一般
病棟科名	01 内科	病棟種別	01 一般病棟
入院基本料	01 一般病棟 7 対 1 入院基本料		1555 点
看護補助加算			
夜間勤務等看護加算			
「食堂加算」	「保育士 1 人以上」		
レセプト表示区分			
有効期間	開始日 H18. 8. 1	終了日 99999999	1 継続

番号	棟歴
1	H18. 8. 1 ~ 99999999
2	H18. 4. 1 ~ H18. 7. 21
3	H14. 4. 1 ~ H18. 3. 31

戻る クリア 追加 変更 削除 病室

病棟番号を選択し、内容の変更を行います。「追加」(F6 キー)を押下すると病棟履歴が追加され、予定の年月日から自動で変更されます。

<削除について>

病棟・病室・入院患者は関連性をもっています。

病棟を削除するには、病室を削除する必要があり、病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入院患者を削除しようとする病室から移動させます。次に病室を削除し、最後に病棟を削除します。

The screenshot shows a software window titled "(WZO)システム管理情報-病棟管理情報設定". It contains a table of ward information and a detailed form for editing ward #2. A modal dialog box is overlaid on the form, displaying an error message.

番号	病棟名称	病棟種別	特定入院料	病棟科名	入院基本料	入院基本点数	収容人数
2	一般病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1入院基本料	1555	6
3	精神病棟	精神病棟		精神科	精神病棟特別入院基本料	550	1
4	外科病棟	一般病棟		内科	一般病棟7対1入院基本料	1555	1
5	療養病棟	療養病棟	回復期リハ	内科	療養病棟入院基本料2(入院基)	1344	2
6	障害病棟	障害者施設等		内科	障害者施設等10対1入院基本	1269	1
7	専門病棟	専門病棟		内科	専門病院7対1入院基本料	1555	1
8	小入管1	一般病棟	小入管1	外科	一般病棟7対1入院基本料	1555	24
9	小入管2	一般病棟	小入管2	外科			1
10	特殊療養1	療養病棟	特殊療養1	内科			1
11	特殊療養2	療養病棟	特殊療養2	内科			1
12	老認知1	一般病棟	老認知1	内科			1
13	老認知2	一般病棟	老認知2	内科			1
14	精神療養1	精神病棟	精神療養	精神科			1
16	緩和ケア	一般病棟	緩和ケア	内科			1
17	精神科救急	精神病棟	精神科救急	精神科			1
18	精神急性1	精神病棟	精神急性1	精神科			1
19	精神急性2	精神病棟	精神急性2	精神科			1
20	回復リハ	一般病棟	回復リハ	内科			1

The modal dialog box titled "(WERR)エラー情報" contains the following text:

1006
病棟の有効期間内に病室管理情報が存在するため削除できません

Buttons: 閉じる

The form below the dialog shows details for ward #2:

- 病棟番号: 2
- 病棟名称: 一般病棟
- 病棟科名: 01 内科
- 病棟種別: 01 一般病棟
- 入院基本料: 01 一般病棟7対1入院基本料 (1555 点)
- 看護補助加算: []
- 夜間勤務等看護加算: []
- レセプト表示区分: []
- 有効期間: 開始日 H18.8.1 ~ 終了日 99999999 1 継続

Buttons at the bottom: 戻る, クリア, 追加, 変更, 削除, 病室

1.2.5 病室情報の登録

- (1) 管理コードに「5002」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

また、病棟登録画面から遷移することも可能です。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. The window contains a form for registering room information. On the left side, there are three input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '5002 病室管理情報', '選択番号' (Selection Number) with a small text box, and '有効年月日' (Valid Date) with two date boxes separated by a tilde (~). On the right side, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a row of buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

<病室登録・変更>

登録済みの病棟に対して病室を設定します。病棟とは別に部屋別の特定入院料を設定することが可能です。

(M21)システム管理情報-病室管理情報設定

病棟名称 02 一般病棟 / 一般病棟1 群入院基本料1

番号	病室番号	病室種別	特定入院料	収容人数	室料差額	性別特定	内線	診療科	有効開始日
1	201	一般病室		1	0				H14.4.1
2	202	一般病室		1	0				H14.4.1
3	203	一般病室		1	0				H14.4.1
4	204	一般病室		1	0				H14.4.1
5	205	一般病室		1	0				H14.4.1
6	206	ICU		1	0				H14.4.1

選択番号
 病室番号 病室種別
 特定入院料 収容人数 人 室料差額
 性別特定 内線番号 診療科
 有効期間 開始日 H18.3.1 ~ 終了日 99999999

戻る クリア 追加 変更 削除

<項目の説明>

項目	説明
選択番号	変更の場合は番号を入力、または該当行をクリックします。新規登録の場合は空白のまま「Enter」キーまたは「Tab」キーを押下します。
病室番号	病室番号を入力します。半角英数字6文字まで入力します。
病室種別	病室種別を選択入力します。 病室種別を設定すると、入院基本料等加算が自動算定される項目があります。 (1) 重症者加算部屋 1 重症者等療養環境特別加算（個室）を自動算定します。 (2) 重症者加算部屋 2 重症者等療養環境特別加算（2人部屋）を自動算定します。 ※精神科隔離病室は自動算定されません。
特定入院料	病室に特定入院料を設定する場合、選択入力します。 特定入院料は病室種別と特定入院料の組み合わせで表示・入院料の設定をしてください。
収容人数	収容人数を入力します。
室料差額	コンボボックスから差額部屋代を選択入力します。
性別特定	性別を特定する場合に選択入力します。必須ではありません。
内線番号	病室に電話が設置されている場合に入力します。
診療科	診療科を特定する場合選択入力します。必須ではありません。
入院基本料	入院基本料を入力します。必須ではありません。

(有効期限の開始日が平成18年7月以降に設定されている療養型病床のみ)	入退院登録業務で初期表示する入院基本料を選択できます。
開始日	有効期限の開始日を入力します。
終了日	有効期限の終了日を入力します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
追加	F 6 キー	病室登録情報を追加します。
変更	F 7 キー	病室登録情報を変更します。
削除	F 8 キー	病室登録情報を削除します。
病棟	F 9 キー	病棟登録画面に遷移します。 病棟登録画面から遷移した場合は表示されません。

<新規登録の場合>

「追加」(F6 キー) を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<内容の変更>

有効期限を区切らず、内容の訂正の場合は「変更」(F7 キー) を押下、またはクリックするだけで登録となります。

<有効期限を設定する場合>

登録項目の有効期限を使用して変更することが可能です。現在の病室登録に有効期限を入力し、「変更」(F7 キー) を押下します。同じ病室番号を選択し、内容の変更を行います。「追加」(F6 キー) を押下します。病室履歴が追加され、予定の年月日から自動で変更されます。

<削除について>

病室・入院患者は関連性をもっています。

病室を削除するには、病室に患者が入院していないことが条件になります。

入院患者を削除しようとする病室から移動させます。次に病室を削除します。

1.2.6 病棟入院基本料加算情報の登録

- (1) 「5003 病棟入院基本料加算情報」を入力またはコンボボックスより選択入力します。
- (2) 「確定」(F12 キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: A dropdown menu with '5003 病棟入院基本料加算情報' selected.
- 選択番号: An empty text input field.
- 有効年月日: Two date input fields separated by a tilde (~) symbol.

To the right of the form is a table with the following headers:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

At the bottom of the window, there is a navigation bar with buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

病棟入院基本料加算情報設定画面では病棟別の入院基本料加算自動発生の設定を行います。

(U26) システム管理情報 - 病棟入院基本料加算情報設定

病棟名称 病棟種別 一般病棟 7 対 1 入院基本料

有効期間 ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H14. 4. 1	H18. 3. 31
002	H18. 4. 1	99999999

難病患者等入院診療加算
 特殊疾患入院施設管理加算
 児童・思春期精神科入院医療管理加算
 精神科応急入院施設管理加算
 看護配置加算
 看護配置適合加算
 複数医師及び看護配置適合加算

選択番号

戻る クリア 選択番号 登録

<項目の説明>

項目	説明
病棟名称	コンボボックスより選択入力を行います。
病棟種別	選択された病棟の病棟種別、入院基本料が表示されます。
有効期限	有効期限を入力します。
加算項目	自動算定したい入院基本料加算のチェックボックスをクリックします。 選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。
選択番号	病棟加算情報の有効期間（＝病棟の有効期間）を選択します。 有効期間が過去のものについては閲覧のみ可能です。

施設基準に設定されていない項目を選択した場合は、メッセージが表示されます。

The screenshot shows a software window titled "(126) システム管理情報-病棟入院基本料加算情報設定". The main area contains a list of items with checkboxes. Item 0003 is selected, and a modal message box is displayed over it. The message box contains the text "加算に必要な施設基準が設定されていません" (Facility standards required for calculation are not set) and a "閉じる" (Close) button. The background interface shows a table with columns "番号", "有効開始年月日", and "有効終了年月日". The table contains two rows: 001 (H14.4.1 to H18.3.31) and 002 (H18.4.1 to 99999999). The "選択番号" (Selected number) field at the bottom right is set to 2.

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	H14.4.1	H18.3.31
002	H18.4.1	99999999

選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

The screenshot shows the same software window as above. In this instance, item 0005 is selected, and a modal message box is displayed. The message box contains the text "当該入院料において、この加算は算定できません" (In this hospital charge, this calculation cannot be performed) and a "閉じる" (Close) button. The background interface is identical to the previous screenshot, with the "選択番号" (Selected number) field set to 2.

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	入院基本料加算のチェックをクリアします。
選択番号	F 3 キー	選択番号欄にカーソルを移動させます。
登録	F 1 2 キー	入院基本料加算情報を登録します。

病棟管理情報で入院料を変更された場合、必ず加算情報の再設定を行ってください。

1.2.7 病室入院基本料加算情報の登録

- (1) 管理コードに「5004」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。

The screenshot shows a software window titled "(U01)システム管理情報設定". The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: A dropdown menu with "5004 病室入院基本料加算情報" selected.
- 選択番号: An empty text input field.
- 有効年月日: Two date input fields separated by a tilde (~) symbol.

To the right of the form is a table with the following headers:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

At the bottom of the window, there is a row of buttons: "戻る", "クリア", and "確定".

病室入院基本料加算情報設定画面では病室単位の自動算定項目を設定します。

(U27)システム管理情報-病室入院基本料加算情報設定

病棟名称 02 一般病棟 病棟種別 一般病棟 一般病棟7対1入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
<input checked="" type="radio"/>	1	201		一般病室		H14.4.1	99999999
<input checked="" type="radio"/>	2	202		一般病室		H14.4.1	99999999
<input checked="" type="radio"/>	3	203		一般病室		H14.4.1	99999999
<input checked="" type="radio"/>	4	204		一般病室		H14.4.1	99999999
<input checked="" type="radio"/>	5	205		一般病室		H14.4.1	99999999
<input checked="" type="radio"/>	6	206		I C U		H14.4.1	99999999

選択番号 ~ 基準日 H18.4.3
病室番号 ~

新生児入院医療管理加算 療養病棟療養環境加算1 重症者等療養環境特別加算(2人部屋)
 診療所療養病床療養環境加算1 療養病棟療養環境加算2 無菌治療室管理加算
 診療所療養病床療養環境加算2 療養病棟療養環境加算3
 放射線治療病室管理加算 療養病棟療養環境加算4
 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算(個室)

戻る クリア 基準日 登録

病棟名称に病棟番号を入力するか、コンボボックスから選択することにより、病室の属する病棟を選択します。病棟を選択すると、病棟に存在する病室の一覧が表示されます。病室一覧の有効欄に“◎”が表示されている病室（有効期間内にある病室）のみ加算情報の設定が行えます。基準日に有効な病室について有効欄に“◎”を表示しています。基準日を変更することにより、有効期間の異なる加算情報について変更が可能です。選択番号の左の欄に病室一覧の番号を入力するか、病室一覧の該当行をマウスでクリックすると、選択された病室について加算情報の設定を行うことができます。選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

選択番号の右の欄にも病室一覧の番号を入力することにより、範囲指定して加算情報の登録を行うことも可能です。病室一覧内で範囲指定された病室のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して加算の情報を登録できます。

(027)システム管理情報-病室入院基本料加算情報設定

病棟名称 02 一般病棟 病棟種別 一般病棟 一般病棟7対1入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
◎	* 1	201		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	* 2	202		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	* 3	203		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	* 4	204		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	* 5	205		一般病室		H14.4.1	99999999
◎	6	206		ICU		H14.4.1	99999999

選択番号 1 ~ 5 基準日 H18.4.3
 病室番号 201 ~ 205

新生児入院医療管理加算
 療養病棟療養環境加算1
 重症者等療養環境特別加算(2人部屋)

診療所療養病床療養環境加算1
 療養病棟療養環境加算2
 無菌治療室管理加算

診療所療養病床療養環境加算2
 療養病棟療養環境加算3

放射線治療病室管理加算
 療養病棟療養環境加算4

療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算(個室)

戻る クリア 基準日 登録

設定前に該当する施設基準情報にフラグをチェックしておく必要があります。施設基準情報にフラグがチェックされていない項目を選択した場合はメッセージが表示されます。

病棟名称 02 一般病棟 病棟種別 一般病棟 一般病棟7対1入院基本料

有効	番号	病室番号	特定入院料	病室種別	室料差額	有効開始日	有効終了日
○	* 1	201		一般病室		H14.4.1	99999999
○	* 2	202		一般病室		H14.4.1	99999999
○	* 3	203		一般病室		H14.4.1	99999999
○	* 4	204		一般病室		H14.4.1	99999999
○	* 5	205		一般病室		H14.4.1	99999999
○	* 6	206		ICU		H14.4.1	99999999

(UERR)エラー情報
0003
加算に必要な施設基準が設定されていません
閉じる

選択番号 1 ~ 5 基準日 H18.4.3
病室番号 201 ~ 205

新生児入院医療管理加算
 診療所療養病床療養環境加算1
 診療所療養病床療養環境加算2
 放射線治療病室管理加算
 療養環境加算
 療養病棟療養環境加算1
 療養病棟療養環境加算2
 療養病棟療養環境加算3
 療養病棟療養環境加算4
 重症者等療養環境特別加算(個室)
 重症者等療養環境特別加算(2人部屋)
 無菌治療室管理加算

戻る クリア 基準日 登録

<項目の説明>

項目	説明
病棟名称	病室の属する病棟をコンボボックスより選択します。
病棟種別	病棟がコンボボックスより選択されると、病棟の属する種別が自動的に表示されます。
入院基本料	病棟がコンボボックスより選択されると、病棟で算定する入院基本料が自動的に表示されます。 病棟に特定入院料が設定されている場合は、特定入院料が表示され、病棟に特定入院料が設定されていない場合は、入院基本料が表示されます。
基準日	変更したい加算情報の有効期間の属する日付を入力します。
選択番号(左欄)	加算情報を設定したい病室を一覧より選択し、入力します。
選択番号(右欄)	病室一覧より、範囲指定して病室の加算情報を設定する場合のみ入力します。
病室番号(左欄)	選択番号の左欄を入力すると該当の病室番号が自動的に表示されます。
病室番号(右欄)	選択番号の右欄を入力すると該当の病室番号が自動的に表示されます。
加算項目	自動算定したい入院基本料加算のチェックボックスをクリックします。 選択した加算と入院料の関連チェックを行い、併算定不可であれば、メッセージを表示します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	入院基本料加算のチェックをクリアします。

項目	ファンクションキー	説明
基準日	F 3 キー	基準日欄にカーソルを移動させます。
登録	F 1 2 キー	入院基本料加算情報を登録します。

病棟管理情報で入院料を変更された場合、必ず加算情報の再設定を行ってください。

1.2.8 室料差額の登録

- (1) 管理コードに「5005」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. The window contains a form with the following fields:

- 管理コード: A dropdown menu with '5005 室料差額設定' selected.
- 選択番号: An empty text input field.
- 有効年月日: Two date input fields separated by a tilde (~) symbol.

To the right of the form is a table with the following headers:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

At the bottom of the window, there is a row of buttons: '戻る', 'クリア', and '確定'.

室料差額設定画面では室料差額の設定を行います。最大 30 件登録が可能です。

(W22)システム管理情報-室料差額設定

区分コード	室料差額	有効開始年月日	有効終了年月日
01	01000	00000000	99999999
02	02000	00000000	99999999
03	03000	00000000	99999999
04	04000	00000000	99999999
05	05000	00000000	99999999
06	06000	00000000	99999999
99	05000	00000000	99999999

管理コード

区分コード

室料差額

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

<項目の説明>

項目	説明
区分コード	2桁の数字を設定します。(01~99を入力してください)
名称	室料差額を設定します。
有効期間	通常はゼロから99999999を設定しますが、同一区分コードで室料差額が変更になった場合は、該当年月日を設定してください。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	入力項目を初期化します。
追加	F 6 キー	室料差額を追加します。
変更	F 7 キー	室料差額を変更します。
削除	F 8 キー	室料差額を削除します。

1.2.9 病棟別の選定入院料の設定

- (1) 管理コードに「5006」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12キー)を押します。

The screenshot shows a software window titled '(U01) システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) containing '5006 病棟選定入院料情報', '選択番号' (Selection Number), and '有効年月日' (Valid Period) with a range selector. On the right, there is a table with columns '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

病棟選定入院料情報画面では病棟毎に選定入院料の登録を行います。
登録内容を有効にするには[5001 医療機関情報－入院基本]にて設定が必要です。

(U28)システム管理情報－病棟選定入院料情報設定

有効	番号	病棟番号	病棟名称	入院料	負担計算	単価(金額)	消費税	有効開始日	有効終了日
	1	2	一般病棟	一般病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	2	2	一般病棟	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	3	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	4	3	精神病棟	精神病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	5	4	結核病棟	結核病棟10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	6	4	結核病棟	結核病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
◎	7	5	療養病棟	療養病棟入院基本料1(入院基本料)	定率	10	なし	H14.4.1	99999999
	8	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	9	6	障害病棟	障害者施設等10対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	10	7	専門病棟	専門病院10対1入院基本料	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	11	7	専門病棟	専門病院7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	12	8	小入管1	小児入院医療管理料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	13	8	小入管1	一般病棟7対1入院基本料	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	14	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	15	9	小入管2	小児入院医療管理料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	16	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	17	10	特殊療養1	特殊疾患療養病棟入院料1	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	18	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31
◎	19	11	特殊療養2	特殊疾患療養病棟入院料2	定率	10	なし	H18.4.1	99999999
	20	12	老幼病棟	老人特別指定施設療養病棟入院料1	定率	10	なし	H14.4.1	H18.3.31

選択番号: ~ 基準日:
 病棟番号: ~
 負担計算:
 点数単価: 消費税:

戻る クリア 基準日 登録

病棟一覧の有効欄に“◎”が表示されている病棟（有効期間内にある病棟）のみ選定療養費の設定が行えます。基準日に有効な病棟について有効欄に“◎”を表示しています。基準日を変更することにより、有効期間の異なる選定療養費について変更が可能です。

有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。

選択番号の左の欄に病棟一覧の番号を入力するか、病棟一覧の該当行をマウスでクリックすると、選択された病棟について選定療養費の設定を行うことができます。

選択番号の右の欄にも病棟一覧の番号を入力することにより、範囲指定して選定療養費の登録を行うことも可能です。病棟一覧内で範囲指定された病棟のうち、有効欄に“◎”が表示されているものについて一括して選定療養費を登録できます。

<項目の説明>

項目	説明
基準日	変更したい病棟の有効期間の属する日付を入力します。
選択番号（左欄）	選定療養費を設定したい病棟を一覧より選択し、入力します。
選択番号（右欄）	病棟一覧より、範囲指定して病棟の選定療養費を設定する場合のみ入力します。
病棟番号（左欄）	選択番号の左欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
病棟番号（右欄）	選択番号の右欄を入力すると該当の病棟番号が自動的に表示されます。
負担計算	(1) 定率設定 以下の計算式により算出します。 入院基本料 － 選定入院料×点数単価 点数単価は0～99点の範囲で入力が可能です。 (2) 定額設定 1日毎に徴収する選定療養費を定額で設定します。 0～9,999円の範囲で入力が可能です。

	<p>一般／老人に入力を行うと、一般と老人を同じ金額で計算します。</p> <p>一般と老人に異なる金額を設定したい場合、一般 1 日および老人 1 日に入力します。</p>
消費税	設定した選定療養費に消費税を課すか否かを設定します。

1.2.10 出力先プリンタ割り当て情報－入院業務関係の帳票の設定

- (1) 管理コードに「5006」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 「確定」(F12 キー) を押します。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are input fields for '管理コード' (Management Code) with the value '1031 出力先プリンタ割り当て情報', '選択番号' (Selection Number) with the value '1', and '有効年月日' (Valid Date) with a range from '00000000' to '99999999'. On the right, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The first row of the table contains the values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	99999999

入院タブを選択し入院業務で使用する帳票の設定を行います。

ユーザーカスタマイズされた帳票を使用したい場合は、「独自開発プログラム名」の入力欄にカスタマイズされたプログラム名を入力し、入力欄の右のトグルボタンをONにします。

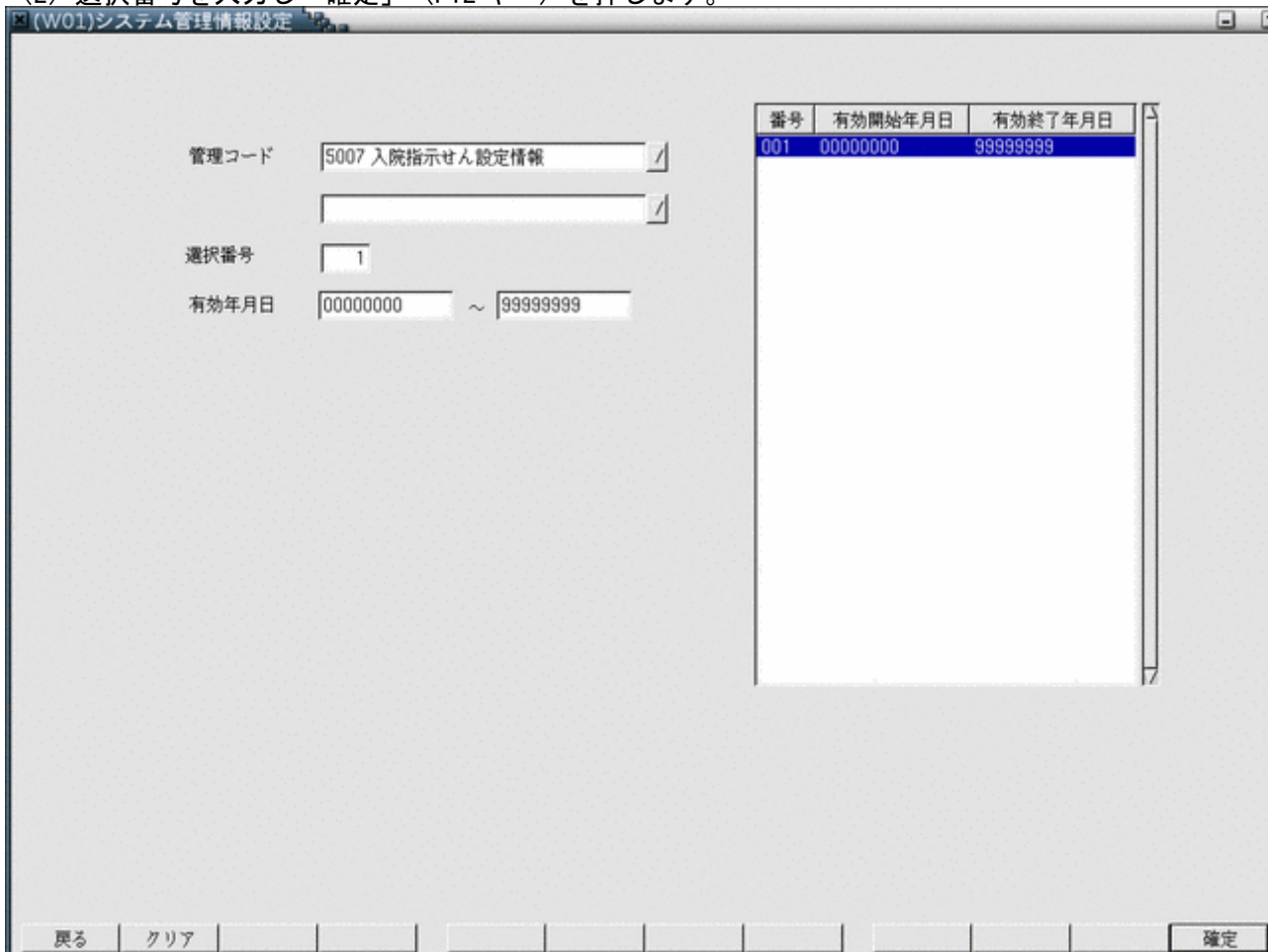
オンライン帳票をユーザーカスタマイズされる場合、プリンタ名はカスタマイズプログラム側でシステム管理マスターより取得してください。

帳票名	管理コード	区分コード	項目名
診療録 (カルテ1号紙)	1031	*	SYS-1031-PRTNM(1)
処方せん (院外)	1031	*	SYS-1031-PRTNM(2)
請求書兼領収書	1031	*	SYS-1031-PRTNM(3)
薬剤情報提供書	1031	*	SYS-1031-PRTNM(8)
—— 以下入院帳票 ——			
診療録 (カルテ1号紙)	1034	*	SYS-1034-PRTNM(1)
退院証明書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(2)
請求書兼領収書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(3)
診療録 (カルテ3号紙)	1034	*	SYS-1034-PRTNM(4)
診療録 (カルテ3号紙) 追記	1034	*	SYS-1034-PRTNM(5)
入院処方箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(6)
注射処方箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(7)
指示箋	1034	*	SYS-1034-PRTNM(8)
診療費明細書	1034	*	SYS-1034-PRTNM(9)

カスタマイズ方法の詳細については標準提供のプログラムを参考にしてください。

1.2.1.1 入院指示せん設定情報

- (1) 管理コードに「5007」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	99999999

入院指示せん発行の有無と各帳票の見出しおよび印刷部数を設定します。
発行は診療行為業務より行います。

(430)システム管理情報-入院指示せん設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

入院指示せん

入院処方		印刷部数		注射処方		印刷部数		指示箋		印刷部数	
1	入院処方箋	<input type="text" value="1"/>		1	注射処方箋	<input type="text" value="1"/>		1	指示箋	<input type="text" value="1"/>	
2	入院処方箋(控)	<input type="text" value="1"/>		2	注射処方箋(控)	<input type="text" value="1"/>		2	指示箋(控)	<input type="text" value="1"/>	
3	入院処方箋(中止)	<input type="text" value="1"/>		3	注射処方箋(中止)	<input type="text" value="1"/>		3	指示箋(中止)	<input type="text" value="1"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>		4	<input type="text"/>	<input type="text"/>		4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

入院処方(麻薬)		印刷部数		注射処方(麻薬)		印刷部数	
1	入院麻薬処方箋	<input type="text" value="1"/>		1	注射麻薬処方箋	<input type="text" value="1"/>	
2	入院麻薬処方箋(控)	<input type="text" value="1"/>		2	注射麻薬処方箋(控)	<input type="text" value="1"/>	
3	入院麻薬処方箋(中止)	<input type="text" value="1"/>		3	注射麻薬処方箋(中止)	<input type="text" value="1"/>	
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>		4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

戻る 削除 確定

<項目の説明>

項目	説明
入院指示せん	入院処方せんおよび入院指示せんの発行を行うか否かを指定します。
見出し	入院処方せん、入院指示せんの見出しを設定します。
印刷部数	入院処方せん、入院指示せんの印刷部数を設定します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
削除	F 3 キー	設定された情報を削除します。
登録	F 1 2 キー	設定された情報を登録します。

1.2.12 定期請求情報

- (1) 管理コードに「5010」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。

The screenshot shows a software window titled "(W01)システム管理情報設定". On the left side, there are several input fields:

- 管理コード (Management Code): A dropdown menu with "5010 定期請求情報" selected.
- 選択番号 (Selection Number): A text box containing the number "1".
- 有効年月日 (Validity Date): Two text boxes, the first containing "00000000" and the second containing "99999999", separated by a tilde (~).

On the right side, there is a table with the following data:

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	99999999

At the bottom of the window, there is a row of buttons: "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

定期請求の請求日、および定期請求処理の振る舞いについて設定を行います。

<項目の説明>

項目	説明
請求日 1 期	1 回目の定期請求期間の設定です。入力設定した期間を計算します。
請求日 2 期	1 期の翌日から入力した日までを 2 期の定期請求期間とします。
請求日 3 期	2 期の翌日から月末までを 3 期の定期請求期間とします。
	※月 1 回月末請求の場合は「1 期」の入力欄に「99」を入力します。
請求時入金処理	コンボボックスより「2 入金済として処理する」を選択すると、定期請求処理時に入金処理も行います。また、この際右側のコンボボックスで請求書への入金額印字をするか否かの選択をすることができます。
再処理時の取扱い	同じ期間の定期請求を再処理する場合に、元の請求データを請求取消し状態にして新たに請求データを作成するか、元の請求データを訂正する形で更新を行うかの選択を行います。各項目を入力後「確定」（F12 キー）を押下またはクリックし登録します。
一括削除機能	一括削除機能を有効にするか否かを選択します。有効にした場合、定期請求で作成した請求データの一括削除が可能となります（直近の一括請求が行われた期間のものに限ります）。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
確定	F 1 2 キー	設定された情報を登録します。

1.2.13 退院事由

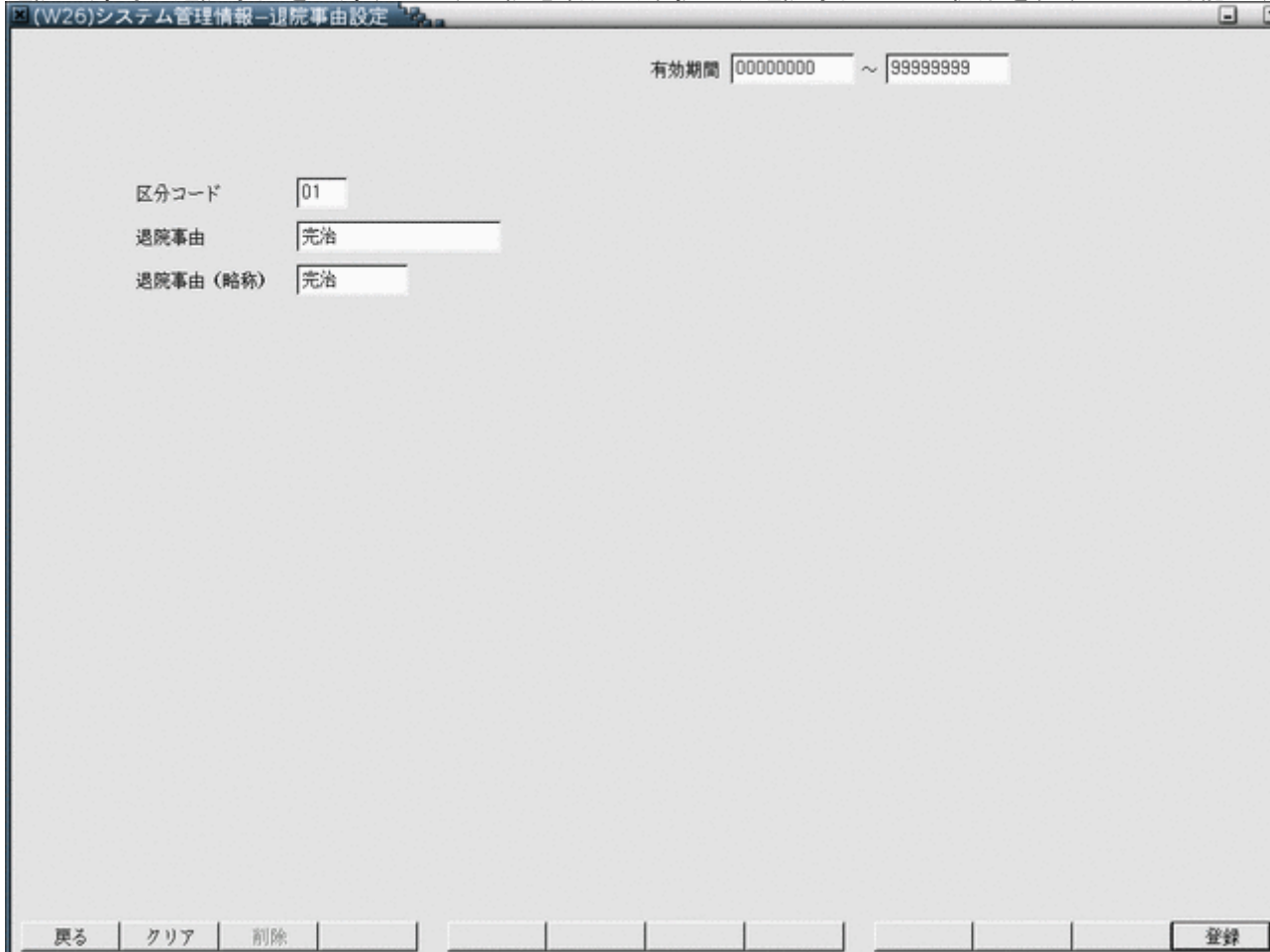
- (1) 管理コードに「5013」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 退院事由コードに2桁の任意の数字（1から9の場合は前0をつけて2桁とする）からなるコードを入力します。
- (3) 有効年月日に退院事由の有効期限を入力します。通常は制限なしということで“00000000”～“99999999”を設定します。
- (4) 「確定」（F12 キー）を押します。

The screenshot shows a software window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left side, there are four input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '5013 退院事由情報'; '退院事由コード' (Discharge Reason Code) with the value '01'; '選択番号' (Selection Number) which is empty; and '有効年月日' (Valid Date) with a range from '00000000' to '99999999'. On the right side, there is a table with three columns: '番号' (Number), '有効開始年月日' (Valid Start Date), and '有効終了年月日' (Valid End Date). The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a row of buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

退院事由の略称と名称を登録します。

入退院登録業務より退院登録を行う際、ここで登録した退院事由を設定することができます。

退院登録時に退院事由を登録すると、入院患者照会業務より退院事由による検索を行うことが可能です。



<項目の説明>

項目	説明
区分コード（表示項目）	システム管理情報設定画面にて設定したコードを表示します。 入退院登録業務より退院事由を入力する際に指定するコードです。
退院事由	退院事由の名称を設定します。
退院事由（略称）	退院事由の略称を設定します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	設定された全項目をクリアします。
削除	F 3 キー	設定された情報を削除します。
登録	F 1 2 キー	設定された情報を登録します。

医療機関で評価を行う医療区分を登録します。

チェックした医療区分は入院会計照会業務の医療区分・ADL区分登録画面より入力を行うことが可能となります。

(03) システム管理情報 - 医療区分表示設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

<input type="checkbox"/> 1 スモン	<input type="checkbox"/> 21 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態
<input type="checkbox"/> 2 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	<input type="checkbox"/> 22 脱水に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 3 中心静脈栄養を実施	<input type="checkbox"/> 23 消化管等の体内からの出血が反復継続
<input type="checkbox"/> 4 24時間持続して点滴を実施	<input type="checkbox"/> 24 頻回の嘔吐に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 5 人工呼吸器を使用	<input type="checkbox"/> 25 褥創に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 6 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施	<input type="checkbox"/> 26 末梢循環障害による下肢末端の開放創の治療を実施
<input type="checkbox"/> 7 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う	<input type="checkbox"/> 27 せん妄に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 8 酸素療法を実施	<input type="checkbox"/> 28 うつ症状に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 9 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施	<input type="checkbox"/> 29 他者に対する暴行が毎日認められる状態
<input type="checkbox"/> 10 神経難病等の患者（特殊疾患療養病棟入院科1）	<input type="checkbox"/> 30 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜濾過又は血漿交換を実施
<input type="checkbox"/> 11 筋ジストロフィー症	<input type="checkbox"/> 31 経鼻胃管や経腸栄養が行われており、発熱又は嘔吐を伴う状態
<input type="checkbox"/> 12 多発性硬化症	<input type="checkbox"/> 32 1日8回以上の喀痰吸引を実施
<input type="checkbox"/> 13 筋萎縮性側索硬化症	<input type="checkbox"/> 33 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
<input type="checkbox"/> 14 パーキンソン病関連疾患	<input type="checkbox"/> 34 頻回の血糖検査を実施
<input type="checkbox"/> 15 その他の難病（スモン等を除く。）	<input type="checkbox"/> 35 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 16 脊髄損傷	<input type="checkbox"/> 36 神経難病等の患者（特殊疾患療養病棟入院科2）
<input type="checkbox"/> 17 慢性閉塞性肺疾患	<input type="checkbox"/> 37 基本診療科の施設基準等の別表第五の三の三の患者
<input type="checkbox"/> 18 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19 肺炎に対する治療を実施	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 20 尿路感染症に対する治療を実施	<input type="checkbox"/>

戻る 全選択 登録

<項目の説明>

項目	説明
医療区分	医療機関で評価を行う医療区分をチェックします。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
全選択	F 2 キー	全医療区分を選択します。
登録	F 1 2 キー	医療区分表示設定を登録します。

1.2.15 労災自賠医療機関情報

- (1) 管理コードに「4001」を入力し「Enter」キーを押すか、コンボボックスより選択します。
- (2) 選択番号を入力し「確定」（F12 キー）を押します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード

選択番号

有効年月日 ~

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H18.3.31
002	H18.4.1	99999999

戻る クリア 確定

自賠責保険にて入院患者の食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準で算定するか否かを指定します。
 労災保険診療費算定基準で算定する場合、食事療養費コンボに「2 労災準拠×1.2」を設定します。

~

労災指定医療機関 /
 <自賠責・労災準拠> 加算率
 <自賠責・健保準拠> 技術点単価

指定病院番号(漢字)
 食事療養費 /
 薬剤等点単価

点数単価 /
 ※特定器材等消費税有りの

労災レセ回数記載 /

<自賠責固有設定>

自賠責区分 /

文書料消費税 /

特定器材等消費税 /

固定帯加算等取扱 /

<請求書兼領収書記載>

診療料等記載 /

損傷区分

行為コード	名称
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
01	せき髄損傷
02-1	頭頸部外傷候群等
02-2	頸肩腕症候群
02-3	一酸化炭素中毒症(炭鉱災害によるものを除く)
02-4	外傷による脳の器質的損傷
02-5	腰痛
02-6	減圧症
03	尿道狭窄
04	慢性肝炎
05	白内障等の眼疾患

第2章 日次業務

2.1 入退院登録

「31 入退院登録」を選択するか、マウスでクリックします。

2.1.1 入退院登録画面の概要

この画面で処理できることは入退院、転科、転棟、転室、保険組み合わせ変更です。

入院歴は、システム管理「5000 医療機関入院基本情報設定」画面にて「入院時の歴」か、「最新の歴」を選択することで、いずれかの歴を表示することができます。

(初期設定では入院時の歴を表示するようになっています。)

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才
01 入院登録 異動日 前回異動日
病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象
入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴
退院日 退院事由
担当医
保険組合せ 0001 国保(139057)
特定入院料
算定入院料 一般病棟7対1入院基本料
定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可
入院歴
番号 初 初歴 病棟 病室 入院日 退院日 入院科 主病名 転棟 日数 通算
選択番号
戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙発行 オーダー 氏名検索 カルテ発行 登録

<コンボボックスの項目説明>

患者番号を入力します。患者さんの状態（新規入院、入院中、退院後）によりコンボボックスの選択項目が変わります。実行したい項目を選択します。

項目	説明
入院登録	入院処理を行います。
退院登録	退院処理を行います。
変更	入院処理後の内容変更です。会計処理上、変更できる項目は限られます。（主治医、担当医、定期請求、検索時患者表示のみ）
照会	現在の状態の照会です。その他の処理は出来ません。
入院取消	入院の取り消しです。（診療データは残ります）入院日、初回継続の変更はこの項目で一度取り消します。
入院取消（会計含む）	入院の取り消しです（入院後に入力した診療データもすべてが取

	り消されます)
転科・転棟・転室	部屋の異動等を行います。また保険組み合わせの変更、室料差額の変更を行います。
退院取消	退院取り消しを行います。退院前の状態に戻ります。
異動取消	転科・転棟・転室等の異動処理を取り消しを行います。異動前の状態に戻ります。
退院再計算	過去の退院により作成された請求データについて再計算を行います。
退院登録（診療保存）	退院日以降の診療行為を削除せずに退院処理を行います。

入院登録を行うと、入院日から2ヶ月分の入院会計を作成します。

入院期間を延長する場合は入院会計照画面の「次月」ボタンで翌月分の会計を作成してください。

<画面項目の説明>

項目	説明
異動日	上記、[転科・転棟・転室]の処理日です。
前回異動日	前回の[転科・転棟・転室]の実施日です。
病室番号	入院する部屋番号を入力します。
病棟名	病室番号を入力すると自動で表示されます。
室料差額	病室番号により設定されている室料差額が表示されます。入院時に変更することが可能です。変更する場合はコンボボックスから選択入力します。
食事	入院患者の食事の設定を行います。入院会計照会業務でも設定が可能です。
選定入院	選定入院料を算定するか否かを設定します。入院会計照会業務でも設定が可能です。
入院日	入院日を入力します。過去日の入力も可能です。
入院科	入院科を入力します。コンボボックスから選択入力します。
初回	初回入院・継続入院をコンボボックスから選択入力します。
初歴	継続入院を選択した場合、入院歴の初歴番号を入力します。(初回入院日が表示されます) 詳細については後述の初歴についての説明を参照ください。
退院日	退院日を入力します。過去日・未来日の入力も可能です。
退院事由	退院事由を入力します。任意で入力が可能です。退院処理後でも、入院歴表示画面より入力、変更が可能です。
担当医	担当医をコンボボックスより選択します。3名まで入力可能です。 左の担当医が主治医の扱いとなります。
保険組合せ	入院時に選択可能な保険組合せが表示されます。入院に係わる保険組合せを選択入力します。
特定入院料	入院基本料、特定入院料は病室で設定されていますが、短期滞在または病室設定されていない特定入院料を算定したい場合、入院時に選択入力します。
定期請求	患者様等の状態などにより、定期請求を月末のみに変更可能です。
検索時患者表示	患者様の要望や事情により、患者検索時の表示をしないように設定が可能です。患者様に係わりのある担当者以外は入院の状況を知ることが出来なくなります。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面の入力内容をクリアします。
前回患者	F 3 キー	前回患者が表示されます。
入院歴	F 6 キー	入院歴の確認です。選択番号を入力、またはマウスでクリックし選択した状態にします。「入院歴」(F6 キー)を押下、またはクリックし入院期間中の転科・転棟・転室の歴、病名の確認が可能です。
入院歴作成	F 7 キー	入院歴(他院分または自院分)を作成します。
入院歴修正	F 8 キー	作成した歴を訂正します。
氏名検索	F 9 キー	氏名により患者検索を行います。

2.1.2 療養病床の入院登録について

平成18年7月以降の療養病床については入院基本料を入院登録業務にて選択します。

00101 | 日 | 男 | S45.1.1 | 37才

01 入院登録 | 異動日 | 前回異動日

病室番号 501 | 病棟名 05 療養病棟 | 室料差額 | 食事 1 食あり | 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.5 | 入院科 01 内科 | 初回 1 初回 | 初歴

退院日 | 退院事由

担当医

保険組合せ 0001 国保 (139057)

入院料選択 02 療養病棟入院基本料2 (入院基本料B)

算定入院料 01 療養病棟入院基本料2 (入院基本料A)
02 療養病棟入院基本料2 (入院基本料B)
03 療養病棟入院基本料2 (入院基本料C)
04 療養病棟入院基本料2 (入院基本料D)
05 療養病棟入院基本料2 (入院基本料E)
06 療養病棟入院基本料2 (特別入院基本料)
07 短期滞在手術基本料2

番号	初	初造	入院科	主病名	転帰	日数	通算
----	---	----	-----	-----	----	----	----

選択番号

戻る | クリア | 前回患者 | 患者登録 | 入院歴表示 | 入院歴作成 | 入院歴修正 | 収納登録 | 会計照会 | 氏名検索 | 続紙発行 | カルテ発行 | オーガー | 登録

平成18年7月1日以降に療養病床へ入院または転科転棟転室を行うと通常特定入院料を選択するコンボボックスより入院基本料の選択が可能となります。

入退院登録画面に初期表示を行う入院基本料はシステム管理の「5001 病棟管理情報」の入院基本料コンボボックスか、または「5002 病室管理情報」の入院基本料コンボボックスにて事前に設定することが可能です。両方に設定した場合は、病室管理情報のものを優先して初期表示します。

病室管理情報の入院基本料コンボボックスは病室の有効開始日が平成18年7月1日以降に設定されている場合に選択可能となります。

平成18年10月1日以降に70歳以上の高齢者が療養病床へ入院または転科転棟転室を行うとコンボボックスより入院時生活療養の算定を行う入院基本料の選択が可能となります。

00301 日医 老人 男 S 7.11.11 74才

01 入院登録 異動日 前回異動日

病室番号 501 病棟名 05 療養病棟 室料差額 食事 1食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.5 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴

退院日 退院事由

担当医

保険組合 0007 国保 老人三割 (320010)

入院科選択 10 療養病棟入院基本料2 (入院基本料D) (生活療養)

算定入院料
 定期請求
 入院歴

番号	初	初歴	入院科	主病名	転帰	日数	通算
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

選択番号

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー 登録

2.1.3 入院患者の食事負担額・生活療養負担額について

一般患者の食事負担額については特に操作を必要としませんが、低所得者の食事負担額については患者登録画面の「所得者情報」を入力することにより変更されます。また、低所得2の90日越えの食事標準負担額を160円（1食につき）に変更する場合は、「所得者情報」の長期入院該当年月日の欄を入力してください。低所得1の患者（入院医療の必要性の高い患者以外）については、老齢福祉年金受給対象であれば患者情報登録画面の「所得者情報」の“老齢福祉年金受給者証”の項目に「1有り」を設定することで生活療養費の標準負担額の変更を行います。

2.1.4 転科・転棟・転室について

部屋の異動等を行います。また保険組み合わせの変更、室料差額の変更を行います。
 異動の履歴は入院歴詳細画面より確認することが可能です。
 転科・転棟・転室処理では入院会計業務にて設定済の外泊および食事の情報を変更しません。

転科・転棟・転室処理選択時

(01)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

08 転科 転棟 転室 / 異動日 H19.4.5 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 / 食事 1食あり / 選定入院 1 選定対象 /

入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初歴 1 入院日 H19.4.1

退院日 退院事由 /

担当医 / / /

保険組合せ 0001 国保 (138057) /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	201	H19.4.1		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー登録

2.1.5 入院歴詳細画面について

入院患者の転科・転棟・転室歴、および病名の確認ができます。
 入退院登録画面より入院歴表示（F6 キー）を押下して遷移します。

(101)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

03 変更 異動日 前回異動日 H19.4.2

病室番号 202 病棟名 02 一般病棟 室科差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H19.4.1

担当医 (102)入院歴表示

保険組 初回 初回 状態 入院中

特定入 病棟 一般病棟 病室番号 202

算定入 入院日 H19.4.1 入院科 内科

定期請 退院日 主治医

算定入院料

入院歴 転科（転棟・転室）履歴

番号	初	入院科	病棟名	病室	転入日	転出日	日数	通算	備考（異動内容）
1	○	内科	一般病棟	201	H19.4.1	H19.4.2	1	1	
		内科	一般病棟	202	H19.4.2				H19.4.2 【病室】

異動内容【科：入院科/室：病室/入：入院科/保：保険組合せ】

病名情報 すべて

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由
	入外	内科	胃潰瘍	H19.2.19		

選択番号

戻る 戻る 退院事由

2.1.6 入院の取消しについて

入院日、初回・継続については変更不可とします。変更する場合は、入院取消しを行い、再度入院登録をします。取消しには2種類あります。

処理区分「05 入院取消」の場合、診療会計内容は残し、入院会計の削除を行います。

既に診療行為入力を行ってしまった後で入院時の登録内容が誤っていた場合などに使用します。

但し、保険を変更して再度入院登録を行った場合、診療行為入力分については別途保険の切り替え処理が必要となります。

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

05 入院取消 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H19.4.1

担当医

保険組合せ 0001 国保(138057)

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1

定期請求 1 医療機関での

入院歴

番号	初	初歴	病
1	○	1	一般病棟

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー 登録

(I01D1)確認画面

3001

入院情報を削除します(会計情報は残ります)

戻る OK

処理区分「06 入院取消（会計含む）」の場合、診療会計も含めた全ての情報を削除します。

(I01)入院登録

00101 日医 ー 男 S45.1.1 37才

06 入院取消（会計含む） 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H19.4.1

担当医

保険組合 0001 国保(139057)

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1 (I01D1)確認画面

定期請求 1 医療機関での

入院歴

番号	初	初歴	病棟	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟			

3002

入院情報を削除します（会計情報も併せて削除します）

戻る OK

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー登録

2.1.7 入院の初歴について

入院の起算日から初歴番号（同一入院期間）別に通算します。継続入院の場合は継続としたい入院歴を指定する必要がありますが、この時は選択番号ではなく初歴の番号を入力してください。入力後「Enter」キーを押下すると、入院初日（起算日）が表示されます。

(101)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

03 変更 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 / 食事 1 食あり / 選定入院 1 選定対象 /

入院日 H19.4.20 入院科 01 内科 / 初回 2 継続 / 初歴 1
入院日 H19.4.1

退院日 / 退院事由 /

担当医 / / /

保険組合せ 0001 国保 (138057) /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟 7 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1		1	一般病棟	201	H19.4.20		内科				
2	○	2	一般病棟	205	H19.4.10	H19.4.10	内科			1	1
3	○	1	一般病棟	201	H19.4.1	H19.4.4	内科			4	4

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー登録

2.1.8 入院歴作成について

入院歴の作成を行います。他院歴の場合は退院証明書から必要項目を入力してください。

<作成手順>

入院歴のない場合は、「入院歴作成」(F7キー)、入院歴のある場合は継続させたい最終歴を選択し、「入院歴作成」(F7キー)を押下、またはクリックします。

<初回・継続について>

入院歴のある場合はデフォルトで最後の入院歴が選択された状態となります。

「入院歴作成」(F7キー)を押下、またはクリックします。画面には継続となるため、新規入院の場合は、「初回」をコンボボックスより選択する必要があります。

<項目の説明>

項目	説明
初回	初回、継続をコンボボックスにより選択します。
初歴	入院歴を選択後の「入院歴作成」であればデフォルト表示します。 継続させる歴を間違えた場合は、「戻る」(F1キー)で前画面に戻り、継続させたい歴を選択後「入院歴作成」(F7キー)で再度登録します。入力後「Enter」キーを押下すると入院初日(起算日)が表示されます。
自院/他院	今回作成する歴(自院/他院)を選択します。
コメント	医療機関名等を全角12文字まで入力可能です。
入院日	入院日(他院歴の場合退院証明書の入院日)を入力します。
退院日	退院日(他院歴の場合退院証明書の退院日)を入力します。
通算対象日数	入院日から退院日までの日数を表示します。通算対象日数が違う

	場合は訂正入力を行います。
病名	フリー入力とします。「病名1」は主病名として入院歴に表示されます。「病名2」以降は「入院歴」(F6キー)の傷病名欄に表示されますが、フリーコメントとしても利用可能です。(選定療費養説明済み・同意書済み等)
入院料	フリー入力とします。入力された入院料は「入院歴」(F6キー)の入院歴に表示されます。
入院歴修正	入院歴の修正を行います。入力した情報の訂正となります。訂正できるのは初回、継続以外の項目です。継続・初回の変更は不可とします。訂正する場合は修正したい歴を削除し、新たに歴を作成します。 歴作成後、次の継続の入院登録を行った場合は、修正・削除は不可とします。訂正する場合は、入院歴から継続となる入院取り消しを行った後、入院歴の修正を行います。
登録	入力後登録します。「Enter」キーでも登録となります。

2.1.9 転科、転棟、転室分の取消しについて

入院期間中に診療科の転科等を入力したが、異動日等の入力誤りにより転科した履歴を抹消したい場合は「09 異動取消」を行います。

(例) 4月1日に内科にて入院後、4月15日に精神科に転科したが異動日の入力誤りにより転科歴の削除を行う場合

The screenshot shows a software window titled '(101)入院登録' (Inpatient Registration). The main form contains patient information: ID 00103, gender Male, age 26, and admission date H19.4.1. A '09 異動取消' (Transfer Cancellation) button is active. A modal dialog box titled '(101D2)確認画面' (Confirmation Screen) is overlaid, displaying the details of the transfer to be deleted: Transfer Date H19.4.15, Department 精神科 (Psychiatry), Room 301, and Insurance 政管 (Municipal). The dialog has '戻る' (Back) and 'OK' buttons. Below the dialog, a table shows the patient's admission history with one entry for '精神科' (Psychiatry) on H19.4.1. The bottom of the window features a menu bar with options like '患者登録', '入院歴表示', and '入院歴修正'.

上記の確認画面が表示されるので内容確認後「OK」ボタンを押下すると転科（転棟・転室）の履歴を削除します。精神科の履歴を削除した後は内科での入院継続状態になりますので、再度正しい異動日で転科（転棟・転室）を行ってください。

また、異動取消を行った際の診療会計は削除しません。上記例では異動取消を行った精神科の入院期間中に入力した診療行為がこれにあたります。

2.1.10 退院登録について

(I01)

00103 日医 三 男 S55.11.1 25才

02 退院登録 異動日 前回異動日 H18.4.16

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 H18.5.6 退院事由 入院日 H18.4.1

担当医 0001 医師 一郎

保険組合 0002 国保

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 2 月末時のみ請求 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	<input checked="" type="radio"/>	1	一般病棟	201	H18.4.1		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

退院登録時の請求期間は定期請求区分が“医療機関での設定”のとき、前回定期請求日の翌日（または入院日）から退院日までを対象とします。

定期請求区分が“月末時のみ請求”の場合、請求期間は月初（または入院日）から退院日までとなります。

月途中まで“医療機関での設定”で定期請求を行った後、定期請求区分を“月末時のみ請求”に変更し退院登録を行う場合、既に作成した月途中までの請求データは退院登録時に請求取消されます（後図①）。ただし、既に入金処理がされている場合は退院処理を行えません（後図②）。収納処理で入金済みの請求データを入金取消か請求取消を行ってから退院登録を行ってください。

①月途中まで“医療機関での設定”で定期請求を行った後、定期請求区分を“月末時のみ請求”に変更し退院登録を行った場合

The screenshot shows a software window titled "(01)入院登録" (Inpatient Registration). The main form contains the following fields:

- 00103 日医 三 男 \$55.11.1 26才
- 02 退院登録 異動日 前回異動日
- 病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1食あり 選定入院 1 選定対象
- 入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1
- 退院日 H19.4.20 退院事由 入院日 H19.4.1
- 担当医
- 保険組合せ 0001 政管
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟7対1
- 定期請求 2 月末時のみ請求

An "入院歴" (Inpatient History) table is visible at the bottom left:

番号	初	初歴	病棟
1	○	1	一般病棟

A modal dialog box titled "(I01D1)確認画面" (Confirmation Screen) is overlaid on the form. It contains the following text:

3005
定期請求が月末のみに変更されています。月途中で作成した請求データは取消します

Buttons: 戻る (Back), OK

At the bottom of the main window, there are several function buttons: 戻る, クリア, 前回患者, 患者登録, 入院歴表示, 入院歴作成, 入院歴修正, 収納登録, 会計照会, 氏名検索, 続紙発行, カルテ発行, オーダー登録.

②①の請求データが既に入金済であった場合

(101)入院歴登録

00103 日医 三 男 S55.11.1 26才

02 退院登録 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 / 食事 1 食あり / 選定入院 1 選定対象 /

入院日 H19. 4. 1 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初歴 1

退院日 H19. 4. 20 退院事由 / 入院日 H19. 4. 1

担当医 / / /

保険組合せ 0001 政管 /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟 7 対 1 (IOERR)エラー情報

定期請求 2 月末時のみ請求

入院歴

番号	初	初歴	病棟	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟			

1028

定期請求が月末のみに変更されています。 月途中の入金（請求）を取消してください

閉じる

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙発行 オーダー 氏名検索 カルテ発行 登録

2.1.1.1 退院事由について

退院登録処理の際に退院事由を任意で設定することができます。退院事由の項目はシステム管理マスタの「5013 退院事由情報」で登録します。

登録時に入力者が退院事由の把握をできていない場合は、未設定でも退院登録は可能です。

(101)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

02 退院登録 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.3.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 入院日 H19.3.1

退院日 H19.4.26 退院事由 01 完治

担当医

保険組合せ 0001 国保 (138057)

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	<input checked="" type="radio"/>	1	一般病棟	201	H19.3.1		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー 登録

退院登録済みの入院歴については入院歴表示画面から退院事由の登録および修正を行うことが可能です。

(01)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

04 照会 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室科差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.3.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 H19.4.26 退院事由 01 完治 入院日 H19.3.1

担当医 (02)入院歴表示

保険組 初回 初回 状態 退院済み

病棟 一般病棟 病室番号 201

特定入 入院日 H19.3.1 入院科 内科

算定入 退院日 H19.4.26 完治

定期請 算定入院科

入院歴

転科(転棟・転室)履歴

番号	初	入院科	病棟	備考(異動内容)
1	○	内科	一般病棟	57

(05)退院事由設定

退院事由 02 不変

戻る 登録

異動内容 [科:入院科/室:病室/入:入院科/保:保険組合せ]

病名情報 すべて

主	入外	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰理由
	入外	内科	胃潰瘍	H19.2.19		

選択番号

戻る 戻る 退院事由

2.1.1.2 退院登録—請求確認

退院登録を実行後、請求確認画面に遷移します。

(104)入院登録—請求確認

00103 ニチイ サン 男 国保 30%
 日医 三 S55.11.1 26才 内科

発行日 H19.5.8 入院期間 H19.4.1 ~ H19.5.8

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	68,610			
療養担当手当			その他計	
合計点数	68,610			
負担金額(円)	205,840		消費税	

No	請求確認一覧
1	H19.4
2	政管
3	国保
4	H19.5 国保
5	合計

食事療養費	72,960	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	29,640	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	29,640	今回入院請求額	235,480
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	
		入金上限額: 235,480円	入金額: 235,480
		合計入金額:	235,480
		入金方法: 01 現金	1 今回請求分のみ入金
		前回までの未収額(外来): 820	合計未収額: 0

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 1:発行あり / 主治医氏名 0001 医師 一郎 / 診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

請求内容の内訳は請求月・保険組合せ別に確認できます。

<項目の説明>

項目	説明
請求確認一覧	保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。 一月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。 請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されません。
前回までの未収額	入院分の未収額を表示します。 外来分未収金がある場合は、入金方法の下に赤字で表示します。
前回までの過入金額	入院の過入金（マイナス未収）を表示します。
入金方法	入金方法を設定します。システム管理の「1041 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。 入金方法の初期値は各患者毎に患者登録業務にて設定が可能です。
入金の取扱い	コンボボックスから選択します。 初期表示は「1 今回請求分のみ入金」入金です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報—入院基本」で設定することができます。 コンボボックスの内容については、以下のとおりです。 (3) 今回請求分のみ入金 今回請求分のみ入金処理を行い、他の未収データへの入金処

	<p>理は行いません。</p> <p>(4) 今回分・伝票の古い未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の小さいものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(5) 今回分・伝票の新しい未収順に入金 入金額が今回請求額を超える場合、先に今回請求分の入金処理を行い、残金は他の未収データへと振り分けられます。このとき、残金の振り分けは伝票番号の大きいものから入金処理を行います。なお、入金額が今回請求額以下の場合には今回請求分のみに入金処理を行います。</p> <p>(6) 伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さいも未収データから順に入金します。残金がある場合は、今回請求データへ入金を行います。</p> <p>(7) 伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票番号の大きい未収データから順に入金します。ただし、今回請求分を除きます。残金がある場合は、今回請求データに入金を行います。</p> <p>退院再計算時は「1 今回請求分のみ入金」のみ選択可能です。</p>
合計未収額	<p>入院分を表示します。 前回までの未収金、前回までの過入金と今回請求額の合計を表示しています。</p> <p>※退院時の請求額は入金登録をするまでは未収金として扱われます。「合計未収額」には今回請求する金額を含めた金額を表示します。</p>
今回入金額	退院登録時に入金処理をする場合に入力します。
請求書兼領収書	<p>退院登録後、請求書兼領収書の発行の有無を選択します。 初期表示は「1 発行あり」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。 請求書兼領収書を発行しない時には「0 発行なし」を選択します。</p>
診療費明細書	<p>退院登録後、診療費明細書の発行の有無を選択します。 初期表示は「0 発行なし」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。</p>
退院証明書	<p>退院登録後、退院証明書の発行の有無を選択入力します。 退院登録時、初期値は「1 発行あり」です。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。 退院再計算時の初期表示はシステム管理の設定を問わず「0 発行なし」となります。</p>
主治医氏名	退院証明書の主治医欄に記載する Dr の氏名を選択入力します。デフォルトは入院登録時の最初に入力した Dr となります。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
調整	F 2 キー	カーソルを調整金欄に移動します。
請求一覧	F 3 キー	カーソルを請求確認一覧の選択番号欄に移動します。
収納再作成・収納訂正切替	F 5 キー	退院再計算時のみ表示します。 退院再計算時に収納データを新たに再作成するか、元の収納データを変更するかを指定できます。 初期表示時の状態をシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。
労災自賠責・定期請求差額表示切替	F 7 キー	労災自賠責保険適用分欄の表示を定期請求差額（定期請求後の診療訂正によって生じた差額）の表示に変更することができます。 初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。
一括入金	F 8 キー	入金可能な全ての請求に対して入金処理を行います。
登録	F 1 2 キー	入力された内容で退院登録を行います。

今回入金額を入力することで、退院登録時に入金処理を行うことができます。

未収分の入金があった場合、退院登録で請求書兼領収書を発行する際に退院請求分と未収入金分を発行します。ただし、未収入金分の請求書兼領収書については消費税再掲欄は編集しません（0円）。

この際、入院の未収金（前回までの未収額）がある場合には入金の取り扱いに「2 今回分・伝票の古い未収順に入金」～「5 伝票の新しい未収順に入金」のいずれかを指定することで、未収分の入金処理も同時に行うことが可能です。

入金の取り扱いの初期表示はシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。

入力可能な入金額の上限を入金額欄の左側に表示します。

入金の取扱いに「1 今回請求分のみ入金」を指定している場合、入金上限額は今回入院請求額になります。

入金の取扱いに「1 今回請求分のみ入金」以外を指定している場合、入金上限額は今回入院請求額と前回までの未収額の合計になります。

請求確認一覧に保険組合せの明細のみ表示されている場合、その明細を選択し入金処理を行います。

(104)入院登録－請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 S50.1.1 32才 内科

発行日 H19.3.13 入院期間 H19.3.16 ~ H19.3.16
 No. 請求確認一覧
 1 H19.3 自費

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	2,043			
療養担当手当				
合計点数	2,043			
負担金額(円)	20,430			
消費税				
その他計				

食事療養費	1,920	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	1,920	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	1,920	今回入院請求額	22,350
		前回までの未収額	200,000
		前回までの過入金額	50
入金上限額	222,350円	入金額	222,350
		合計入金額	222,350

入金方法 01 現金 / 5 伝票の新しい未収順に入金 /
 前回までの未収額(外来) : 820 合計未収額 -50

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎 /
 診療費明細書 0:発行なし /

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

請求確認一覧に複数の保険組合せと月合計の明細が表示されている場合、月合計の明細を選択し入金処理を行います。

(104)入院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 S50.1.1 32才 内科

発行日 H19.3.13 入院期間 H19.3.16 ~ H19.3.31

	保険分(点)	自費分(円)	文書料	その他自費	
				消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投薬					
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
入院料等	31,766				
療養担当手当					
合計点数	31,766		その他計		
負担金額(円)	289,480		消費税		

請求確認一覧

No	1	H19.3
	2	自費
	3	政管

1

食事療養費	30,720	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	28,440	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	28,440	今回入院請求額	317,920
		前回までの未収額	200,000
		前回までの過入金額	50
入金上限額: 317,920円	入金額	317,920	
	合計入金額:	317,920	

入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金

前回までの未収額(外来): 820 合計未収額 199,950

請求書兼領収書 0:発行なし 退院証明書 0:発行なし 主治医氏名 0001 医師 一郎

診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

請求確認一覧に合計の明細が表示されている（今回請求が2月にまたがる）場合、合計の明細を選択し入金処理を行います。

(104)入院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%

日医 五〇 S50.1.1 32才 内科

発行日 H19.3.13 入院期間 H19.3.16 ~ H19.4.1

	保険分(点)	自費分(円)	文書料	その他自費	
				消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投薬					
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
入院料等	33,543				
療養担当手当					
合計点数	33,543		その他計		
負担金額(円)	335,430		消費税		

請求確認一覧

No	
1	H19.3 自費
2	H19.4 自費
3	合計

3

食事療養費	32,640	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	32,640	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	32,640	今回入院請求額	368,070
		前回までの未収額	200,000
		前回までの過入金額	50
		入金上限額: 368,070円	入金額: 368,070
		合計入金額:	368,070

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金

前回までの未収額(外来): 820

合計未収額 199,950

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎 / 診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

一括入金ボタンが押された場合、入金可能な全ての請求に対して入金を行います。

(104)入院登録-請求確認

00101 ニチイ ハジメ 男 自費 100%

日医 - S45.1.1 37才 内科

発日 H19.3.13 入院期間 H19.3.15 ~ H19.3.15

	保険分(点)	自費分(円)	文書料	その他自費	
				消費税なし	消費税あり
初・再診料					
医学管理等					
在宅医療					
投薬					
注射					
処置					
手術					
麻酔					
検査					
画像診断					
リハビリ					
精神科専門					
放射線治療					
入院料等	2,043				
療養担当手当					
合計点数	2,043		その他計		
負担金額(円)	20,430		消費税		

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H19.3 自費

1

食事療養費	1,920	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	1,920	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	1,920	今回入院請求額	22,350
		前回までの未収額	22,350
		前回までの過入金額	
入金上限額	44,700円	入金額	44,700
		合計入金額	44,700
入金方法	01 現金	合計未収額	0

請求書兼領収書 0:発行なし

診療費明細書 0:発行なし

退院証明書 0:発行なし

主治医氏名 0001 医師 一郎

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

今回入金額は指定された入金取扱いによって以下の事例ように振り分けられます。

今回請求額 10000円

<前回までの未収額>

伝票番号1 10000円

伝票番号2 10000円

(事例1)

今回入金額 10000円の場合

	今回退院請求	伝票番号1	伝票番号2
1 今回請求分のみ入金	10000円		
2 今回分・伝票の古い未収順に入金	10000円		
3 今回分・伝票の新しい未収順に入金	10000円		
4 伝票の古い未収順に入金		10000円	
5 伝票の新しい未収順に入金			10000円

(事例2)

今回入金額 25000円の場合

	今回退院請求	伝票番号1	伝票番号2
1 今回請求分のみ入金	25000円の入金は不可 今回請求額に10000円(=今回請求額)のみ入金可能		
2 今回分・伝票の古い未収順に入金	10000円	10000円	5000円
3 今回分・伝票の新しい未収順に入金	10000円	5000円	10000円
4 伝票の古い未収順に入金	5000円	10000円	10000円
5 伝票の新しい未収順に入金	5000円	10000円	10000円

F8キーを押すことで、労災自賠責保険適用分欄の表示を定期請求差額（定期請求後の診療訂正によって生じた差額）の表示に変更することができます。

初期表示をどちらにするかはシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。

差額の今回請求分への反映は入力者の判断で調整金より行うこととなります。

表示を行う定期請求の期間は退院請求と同じ入院歴のもので、最後に行った定期請求の属する診療月のものとなります。

退院計算が月の初め（1日）からとなる場合は前月定期請求分について再計算結果との差額の表示を行います。再計算結果が元の請求額より多くなる場合は元の請求額との差額をプラスで表示し、少なくなる場合はマイナスで表示します。

(104)入院登録－請求確認

00101 ニチイ ハジメ 男 国保(138057) 30%

日医 ー S45.1.1 37才 内科

発行日 H19.4.6 入院期間 H19.3.1 ~ H19.4.6

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	9,402			
療養担当手当			その他計	
合計点数	9,402			
負担金額(円)	28,210		消費税	

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H19.4 国保(138057)

1

食事療養費	11,520	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	-1,300
食事負担額	4,680	2期	7,000
生活負担額		差額	5,700
老人一部負担		室料差額	
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	4,680	今回入院請求額	32,890
		前回までの未収額	197,110
		前回までの過入金額	
入金上限額: 32,890円	入金額	32,890	

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金

合計未収額 197,110

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 1:発行あり / 主治医氏名 0001 医師 一郎 /

診療費明細書 0:発行なし /

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

退院計算が月の途中からとなる場合は当月定期請求分について再計算結果との差額の表示を行います。

(104)入院登録-請求確認

00101 ニチイ ハジメ 男 国保(138057) 30%
 日医 - S45.1.1 37才 内科

発行日 H19.4.26 入院期間 H19.3.1 ~ H19.4.26

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	17,237		その他計	
療養担当手当				
合計点数	17,237			
負担金額(円)	51,710		消費税	

請求確認一覧
 No. 1 H19.4 国保(138057)

4月定期請求差額	
1期	2,000
2期	
差額	2,000
室料差額	
調整金	

食事療養費	21,120
生活療養費	
食事負担額	8,580
生活負担額	
老人一部負担	
公費一部負担	
一部負担金計	8,580
今回入院請求額	60,290
前回までの未収額	279,330
前回までの過入金額	
入金上限額: 60,290円	入金額: 60,290円

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金
 合計未収額 279,330

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 1:発行あり / 主治医氏名 0001 医師 一郎 / 診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 労災自賠責 一括入金 登録

2.1.1.3 退院再計算について

既に退院登録済みの入院歴について患者負担金の再計算が可能です。

入退院登録画面の入院歴表示で退院済みの歴を選択します。

処理区分コンボボックスで「10 退院再計算」を選択し、登録(F12 キー)を押下します。

(101)入退院登録

00150 日医 五〇 男 S50.1.1 32才

10 退院再計算 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象

入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 入院日 H19.4.1

退院日 H19.4.5 退院事由

担当医

保険組合 0003 自費

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	<input checked="" type="radio"/>	1	一般病棟	201	H19.4.1	H19.4.5	内科			5	5

選択番号

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー登録

請求確認画面で登録（F12 キー）を押下すると再計算後の退院請求データを作成します。

退院再計算は元の退院請求データを取消して新たに請求データを作成する方法（収納再作成）と、元の退院請求データを訂正する方法（収納訂正）があります。

収納再作成と収納訂正はF4 キーで変更できるほか、遷移時の初期状態をシステム管理マスタの「5000 医療機関情報－入院基本」で設定することができます。

収納再作成時は画面右上に“[退院再計算]再作成”を表示します。

再計算後の患者負担金額を今回入院請求額に表示します。

(104)入院退院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 S50.1.1 32才 内科 【退院再計算】再作成

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	9,975		その他計	
療養担当手当				
合計点数	9,975			
負担金額(円)	99,750		消費税	

請求確認一覧

No.	1	H19.4	自費
-----	---	-------	----

食事療養費	9,600	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	9,600	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	5,000
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	9,600	今回入院請求額	114,350
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	
入金上限額	114,350円	入金額	114,350円

※元の請求データは取り消されます

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金 / 合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎 / 診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 収納訂正 労災自賠責 一括入金 登録

収納訂正時は画面右上に“[退院再計算]訂正”が表示されます。

再計算後の患者負担金額と元の患者負担金額の差額を今回入院請求額に表示します。

(104)入院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 S50.1.1 32才 内科 **【退院再計算】訂正**

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等		9,975		
療養担当手当			その他計	
合計点数		9,975		
負担金額(円)		99,750	消費税	

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H19.4 自費

1

食事療養費	9,600	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	9,600	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	5,000
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	9,600	今回入院請求額	5,000
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	
		入金上限額: 5,000円	入金額: 5,000

訂正前請求額: 109,350 今回請求額: 114,350

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金 /

合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎 /

診療費明細書 0:発行なし /

戻る 調整 請求確認 収納再作成 労災自賠責 一括入金 登録

収納訂正で退院再計算を行う場合でも保険組合せが変更になる場合は、収納を再作成します。

(104)入院退院登録-請求確認

00150 ニチイ 男 自費 100%
 日医 五〇 S50.1.1 32才 内科 【退院再計算】訂正

発行日 H19.4.9 入院期間 H19.4.1 ~ H19.4.5

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料			文書料	
医学管理等			病衣代	
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	9,975		その他計	
療養担当手当				
合計点数	9,975			
負担金額(円)	29,930		消費税	

請求確認一覧
 No. 1 H19.4 政管

食事療養費	9,600	3月定期請求差額	
生活療養費		1期	
食事負担額	3,900	2期	
生活負担額		差額	
老人一部負担		室料差額	5,000
公費一部負担		調整金	
一部負担金計	3,900	今回入院請求額	38,830
		前回までの未収額	
		前回までの過入金額	
入金上限額: 38,830円	入金額	38,830	

※保険組合せを変更した請求データは取り消されます

入金方法 01 現金 / 1 今回請求分のみ入金
 合計未収額 0

請求書兼領収書 0:発行なし / 退院証明書 0:発行なし / 主治医氏名 0001 医師 一郎
 診療費明細書 0:発行なし

戻る 調整 請求確認 収納再作成 労災自賠責 一括入金 登録

再計算処理対象となるのは退院時に作成された請求データのみとなります。

定期請求期間に該当するデータは再計算の対象となりませんので、この場合定期請求の再処理が必要です。

2.1.1.4 退院登録（診療保存）（退院登録時に退院日以降の診療行為を抹消しない方法）

現在の入院歴よりも前の入院歴の訂正を行う場合、以下の流れで処理を行います。

- (1) 現在の入院歴に対して「05 入院取消」を行う。
- (2) 前の入院歴に対して「07 退院取消」を行う（さらに歴を遡る場合は(1)、(2)を繰り返し行う）。
- (3) 入院歴の訂正を行う。
- (4) 「11 退院登録（診療保存）」を行い、退院処理を行う。
- (5) 入院取消し前の状態に戻すため、再度「01 入院登録」を行う（(4)、(5)を元の歴の状態になるまで繰り返す）。

「07 退院登録」と「11 退院登録（診療保存）」の違いは退院日より後の日付で入力された診療行為情報の取り扱いです。

「07 退院登録」を行った場合、退院日より後の日付で入力された診療行為は全て削除します。

「11 退院登録（診療保存）」は退院日より後の日付で入力された診療行為は全て残します。

上記例で「11 退院登録（診療保存）」の代わりに「07 退院登録」を行うと、入院歴の再作成の他、診療行為の再入力も必要となります。

※注意事項

- (1) 退院登録（診療保存）を行った後は必ず再入院の入院登録を行ってください。再入院登録を行われなかった場合は、入院履歴と診療行為に不整合が発生する場合があります。
- (2) この処理を行うと退院日を前倒しにした場合などに、変更前の退院日までの診療行為についても削除されません。事前に診療行為画面で該当日の診療行為をクリアして登録を行うか、会計照会画面のカレンダー部分で回数を0にする必要があります。

退院登録（診療保存）では登録（F12キー）押下時に「退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります」とメッセージが表示されます。

このメッセージが表示されて、登録（F12キー）押下により退院処理を続行します。

診療行為については当初入力済みの内容が保持されています。

The screenshot shows a medical software window titled "(101)入院登録". The main form contains the following fields:

- 00103 日医 三 男 S55.11.1 26才
- 11 退院登録 (診療保存) 異動日 前回異動日
- 病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額 食事 1 食あり 選定入院 1 選定対象
- 入院日 H19.4.1 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1
- 退院日 H19.4.9 退院事由 入院日 H19.4.1
- 担当医
- 保険組合せ 0001 政管
- 特定入院料
- 算定入院料 一般病棟7対1
- 定期請求 1 医療機関での
- 入院歴

An overlaid dialog box titled "(101D1)確認画面" contains the text: "退院後の診療日で入力された診療行為はそのままの状態となります". The dialog has "戻る" and "OK" buttons.

At the bottom, there is a table for "入院歴" with columns "番号", "初", "初歴", and "病棟". The first row shows "1", "○", "1", and "一般病棟".

Navigation buttons at the bottom include: 戻る, クリア, 前回患者, 患者登録, 入院歴表示, 入院歴作成, 入院歴修正, 収納登録, 会計照会, 氏名検索, 続紙発行, カルテ発行, オーダー登録.

2.1.15 入院登録画面からの患者登録

入院登録画面の患者番号入力欄に“*”を入力することにより患者登録画面へ遷移し新患の登録が可能です。

(01)入院登録

患者番号 異動日 前回異動日

病室番号 病棟名 室料差額 食事 選定入院

入院日 入院科 初回 初回 初歴

退院日 退院事由

担当医

保険組合せ

特定入院料

算定入院料

定期請求 医療機関での設定 検索時患者表示 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算

選択番号

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー 登録

2.2 入院会計照会について

2.2.1 入院会計照会－カード入力画面の概要

入院基本料、入院基本料加算、「医療機関情報－入院基本」で設定した診療行為コードをカレンダー式で表示します。診療行為の回数変更、入力することが可能です。

<画面の呼び出し>

「32 入院会計照会」を選択し、「Enter」キーを押下するかマウスでクリックします。

番号	保険組合せ
01	1,000円
02	2,000円
03	3,000円
04	4,000円
05	5,000円

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

<患者の呼び出し>

患者番号を入力します。「Enter」キーを押下します。「氏名検索」(F9キー)から検索も可能です。

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H19.4	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H19.4.6	退院日		02	2,000円
日数 4日 通算	4日 91日以上	H19.7.5	180日以上	H19.10.2	03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000円

本館4階 4日

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	一般病棟入院期間加算(14日以下)	1983																															
2	一般病棟7対1入院基本料																						1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	一般病棟入院期間加算(15日以上)	1747																															
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事(朝)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	食事(昼)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	食事(夕)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	保険組合せ								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント 前患者 変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

<画面の説明>

患者番号を入力後「Enter」キーを押下すると、当月の全科表示をします。

科を選択することで科別表示に変更が可能です。

診療月は「前月」(F6キー)、「次月」(F7キー)を押下、またはクリックすることで変更することが可能です。

また、診療年月を直接入力し変更することも可能です。

対象の年月に診療行為が無い場合はメッセージが表示されます。

<画面項目の説明>

項目	説明
入院日	今回の入院日を表示します。
退院日	退院日が表示されます。
日数	今回の入院日から当日までの通算日数が表示されます。
通算日数	過去に自院での入院があり、今回入院が継続の入院となる場合に初回入院からの通算日数が表示されます。
91日以上	入院日起算日から通算して91日目を表示します。 老人特定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴は含みません。
180日以上	入院日起算日から通算して180日目を表示します。 180日超の選定入院料開始日の基準となる日付表示の為、他院歴も含んだ日付を表示します。
病棟入院日数	今回入院分についてシステム日付までの病棟単位の入院日数を表示します。 入院歴作成機能での登録分については表示しません。 (病棟が確定できないため) 同一病棟で有効期間を分けて異なる短縮病棟名を登録されている病棟に引き続き入院している場合は、病棟名及び日数表示をそれぞれ表示します。 病棟表示は最大6件迄を表示可能とし、7件以上となる場合は“その他計”としてまとめた日数表示を行います。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面をクリアします。剤番号が変更欄に選択された状態では、剤番号をクリアします
	F 5 キー	室料差額を表示しているコラムリストの表示内容を変更します。 ボタンを押下するたびに、「食事」、「外泊」、「室料差額」の順で各区分の説明をコラムリストに表示します。
前月	F 6 キー	診療内容表示を前月に移動します。
次月	F 7 キー	診療内容表示を次月に移動します。 入院中の患者で次月分の会計データが無い場合は、会計データの作成をします。 入院登録時は入院日から2カ月分の会計しか作成しない為、入院期間が長期に渡る場合は該当患者で必須の処理となります。 新たに作成された会計データの食事と保険組合せは既存の会計データ最終日の情報から再セットを行います。
変更確定	F 8 キー	変更された剤の回数を確定します。
ADL	Shift + F 5 キー	医療区分・ADL区分登録画面へ遷移します。 システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」のADL入力区分を「1 する」に設定した場合にのみボタンが有効となります。
登録	F 1 2 キー	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容>

入院基本料、入院基本料等加算、外泊、室料差額、食事の情報が表示されます。マウスで右側のスクロールバーを動かすことで画面を縦スクロールできます。

<変更入力欄>

項目	説明
変更番号	変更したい剤番号を入力、またはマウスでクリックします。剤番号と診療行為名が複写されます。
診療回数	選択された剤内容が自動で複写されます。
一括修正	選択された剤の算定回数を連続した期間で一括変更します。

2.2.2 カレンダーの変更・入力方法について

「変更番号」に剤番号を入力し「Enter」キー、またはマウスでクリックします。選択された剤が表示されます。日付別に訂正する場合は、「診療回数」の変更したい日付にカーソルを合わせ、回数または区分を入力し「Enter」キーを押下します。

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	食事
H19.4	日医 -	S45.1.1	0001	国保	01	食事なし
00 全科指定	/	入院日	H19.4.6	退院日	02	食事療養のみ
日数	4日 通算	4日 91日以上	H19.7.5	180日以上		食事療養+特食
本館4階 4日						

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以)	1983							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	一般病棟7対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(15日以)	1747																					1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事(朝)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	食事(昼)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	食事(夕)								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	保険組合せ								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	栄養管理実施加算	12							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号 食事(朝)

診療回数

1	5	10	15	20	25	30
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

一括修正

戻る | クリア | チェック | コメント | 前患者 | 剤変更 | 外泊 | 前月 | 次月 | 変更確定 | 氏名検索 | 予約登録 | 受付一覧 | 登録

連続した期間の一括修正の場合は、剤内容が変更欄へ複写された後、カーソルを「一括修正」へ移動します。
「回数」／「開始日」－「終了日」と入力します。

(終了日を99として入力すると月末までの期間の変更をおこないます。)

変更内容は「診療回数」に反映されますので、変更後は変更確定ボタンより変更内容を確定させてください。

(例) 6日から15日までを区分2へ一括変更する場合

2/6-15と入力し「Enter」キーを押下します。

The screenshot shows a software window titled "(141)入院会計照会-カード入力". It contains several data entry fields and a table of charges.

Fields include:

- 00101 ニチイ ハジメ 男
- H19.4 日医 - \$45.1.1
- 00 全科指定 入院日 H19.4.6 退院日
- 日数 4日 通算 4日 91日以上 H19.7.5 180日以上 H19.10.2
- 本館4階 4日

Below these are columns for '番号' (number) and '室料差額' (room charge difference) with values like 01 (1,000円), 02 (2,000円), etc.

The main table lists charges with columns for '番号', '名称', '点数', and days 1-31. Items include:

- 1 一般病棟7対1入院基本料 (1983 points)
- 2 一般病棟入院期間加算(14日以) (1747 points)
- 3 外泊
- 4 室料差額
- 5 食事(朝)
- 6 食事(昼)
- 7 食事(夕)
- 8 保険組合せ
- 9 栄養管理実施加算 (12 points)

At the bottom, there is a '変更入力欄' (change input field) with '変更番号' (change number) set to 4 and '室料差額' (room charge difference) selected. Below it are input boxes for '診療回数' (number of treatments) and '一括修正' (bulk correction) with the value '2/6-15' entered.

訂正時診療回数欄の内容は以下のとおりです。

項目	説明
外泊	1 : 外泊 (15%算定) 2 : 治療の為の外泊 (30%算定) 3 : 選定入院料算定中の外泊 4 : 他医療機関受診 (15%算定)
室料差額	医療機関設定 (システム管理の登録内容) 画面上部に表示されている室料差額より選択しての入力
食事	0 又は空白 : 食事なし 1 : 入院時食事療養のみ 2 : 入院時食事療養+特別食加算
保険組合せ	患者設定された保険組合せ番号から選択 画面上部に有効な保険組合せが表示されているので、その中から選択しての入力

「変更確定」 (F8 キー) を押下すると修正が反映されます。

すべての変更が終了後「登録」（F12キー）を押下します。登録を行うことにより実際のデータを更新します。

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H19.4	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円
00 全科指定	入院日	H19.4.6	退院日		02	2,000円
日数	4日 通算	4日 91日以上	H19.7.5	180日以上	03	3,000円
			H19.10.2		04	4,000円
					05	5,000円
本館4階	4日					

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以)	1983							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	一般病棟7対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(15日以)	1747																				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	外泊																																
4	室料差額							2	2	2	2	2	2	2	2	2	2																
5	食事(朝)							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	食事(昼)							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事(夕)							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	保険組合せ							1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	栄養管理実施加算	12						1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る	クリア	チェック	コメント	食事	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録
----	-----	------	------	----	----	----	------	------	------	------	----

食事剤の入力については、通常の入力方法の他に以下のいずれかの方法で朝・昼・夕の剤をまとめて入力することができます。

(1) 朝・昼・夕のいずれか剤を選択し、一括修正欄の入力を行った後、終了日の後に a (Aでも可) を入力した後、Enter キーを押し、その後変更確定ボタンを押す。

例えば、6日から9日までの食事を朝・昼・夕すべて食事なしにする場合は一括修正欄に以下のように入力後、Enter キーを押し、その後変更確定ボタンを押します。

一括修正

(2) 朝・昼・夕のいずれか剤を選択し、診療回数欄の入力後、一括修正欄に a (A) を入力した後、Enter キーを押し、その後変更確定ボタンを押す。

例えば、(1)と同じように6日から9日までの食事を朝・昼・夕すべて食事なしにする場合、こちらの入力方法では診療回数欄、一括修正欄を以下のように入力後、変更確定ボタンを押します。

変更入力欄

変更番号

診療回数

一括修正

変更確定後は診療回数欄の入力内容が朝・昼・夕の全てに反映されます。

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	一般病棟7対1入院基本料		1	1	1	1	1								
	一般病棟入院期間加算(15日以)	1747													
2	一般病棟7対1入院基本料	1555						1	1	1	1	1	1	1	1
3	外泊														
4	室料差額														
5	食事(朝)		1	1	1	1	1					1	1	1	1
6	食事(昼)		1	1	1	1	1					1	1	1	1
7	食事(夕)		1	1	1	1	1					1	1	1	1

「登録」(F12キー)を押すと、実際のデータを更新します。

2.2.3 転科転棟転室処理時の異動日以降の入院会計データについて

転科・転棟・転室を行った場合でも異動日以降の食事情報（カレンダーに設定された内容）は変更されません。

2.2.4 外泊時の食事、食堂加算、入院料加算初期化について

入院会計照会画面で外泊の登録を行った場合に、食事・食堂加算・入院料加算の情報は外泊の取消しがされた際に元の入力内容を復元できるように、画面の見た目上のみ回数をゼロとし、内部的には元の回数情報を保持しています。システム管理の設定により外泊日の食事・食堂加算・入院料加算について回数ゼロで実更新を行うことも可能です。システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」画面の「外泊登録時の扱い」でこの設定を行います。

外泊時に食事及び入院料加算の情報を内部的に残しておき、外泊の取消後にこれらを前の状態に戻したい場合は“1 実更新なし”を選択してください。

外泊時に回数ゼロで実更新を行う場合は“2 実更新あり”を選択してください。

（初期値は“1 実更新なし”です）

2.2.5 保険組合せ有効期間切れエラー表示について

保険組合せの有効期間が切れていると、画面下部の変更入力欄右横にエラーメッセージを表示します。

この場合、直接保険組合せの剤を変更するか、入退院登録業務の「転科・転棟・転室」処理にて有効な保険組合せで入院会計を再作成する必要があります。

The screenshot shows a software window titled "(141)入院会計照会-カード入力". It contains several data entry fields and a large grid. At the bottom, a red error message is visible: "保険の適用が切れている期間があります。09 - 30日".

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
	一般病棟入院期間加算(14日以)	1983																															
2	一般病棟7対1入院基本料																1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	一般病棟入院期間加算(15日以)	1747																															
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	保険組合せ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

2.2.6 病棟設定の確認メッセージ表示について

診療月の1日時点の入院基本料と該当月の病棟設定の入院基本料が異なる場合（入院会計作成後、システム管理マスタの設定を変更した場合）、画面下部の変更入力欄右横に確認メッセージを表示します。

確認メッセージが表示されたときは入退院登録で病棟設定を変更した日を異動日として「転科・転棟・転室」処理を行ってください。

保険組合せの有効期限切れエラーメッセージと重複した場合には、病棟設定の確認メッセージを優先して表示します。

(14)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額	
H19.4	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円	
00 全科指定	/	入院日	H19.3.1	退院日	02	2,000円	
日数	32日 通算	32日 91日以上	H19.5.30	180日以上	H19.8.27	03	3,000円
04						04	4,000円
05						05	5,000円
本館4階 32日							

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	外泊																																
3	室料差額																																
4	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	保険組合せ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号 算定入院料と病棟設定が異なります。確認してください。

診療回数

一括修正

戻る	クリア	チェック	コメント	ADL入力	食事	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録
----	-----	------	------	-------	----	----	----	------	------	------	------	----

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	剤番号が変更欄に選択された状態のとき、剤番号をクリアします
変更確定	F 8 キー	変更された剤の内容を確定します。
登録	F 1 2 キー	変更後のデータの更新を行います。

<カレンダー表示内容（上段）>

項目	説明
入院料	日毎の入院料を表示します。入院基本料A～Eを算定している日は“A”～“E”を表示します。特別入院基本料の場合は“特”を表示します。療養病床の入院料でない日については“・”を表示します。
医療区分	下段のコラムリスト（以下医療区分・ADL区分コラムリスト）の入力内容を元に日毎の医療区分を表示します。月内すべて同じ医療区分の場合は☆欄に医療区分を表示します。
ADL点数	医療区分・ADL区分コラムリストの入力内容を元に日毎のADL点数を表示します。月内すべて同じADL点数の場合は☆欄にADL点数の表示を行います。

<カレンダー表示内容（下段）>

項目	説明
医療区分	該当する項目を評価した日について“1”を表示します。頻度が定められていない項目を評価した場合は☆欄に“1”を表示します。 表示する項目をシステム管理「5014 医療区分表示情報」より選択することができます。
ADL区分	該当日のADL点数を表示します。1か月を通じて変化のない場合は☆欄に点数を表示します。

<変更入力欄>

項目	説明
変更番号	変更したい剤番号を入力、またはマウスでクリックします。剤番号と診療行為名が複写されます。
診療回数	選択された剤内容が自動で複写されます。
一括修正	選択された剤の算定回数を連続した期間で一括変更します。

医療区分・ADL区分コラムリストへの入力は画面下の入力欄より行います。

入力方法は会計照画面のカレンダー入力と同じ方法となります。

医療区分の各項目は評価日に“1”を入力します。

ADL区分の各項目は該当日のADL点数を入力します。

医療区分の頻度が定められていない項目は☆欄に入力します。また、ADL点数が1か月を通じて変化のない場合も☆欄に入力します。

一括修正欄より☆欄の入力を行う場合は○/○と入力します（○には医療区分の場合は”1”が、ADL区分の場合はADL点数が入ります）。

ADL区分について月途中で点数が変わる場合は、毎日に点数の入力を行います。同じ状態が継続する場合、継続する日について同じ点数を入力します。

医療区分・ADL区分登録画面では複数の項目を一度に選択して入力を行うことが可能です。

複数選択を行う場合、以下の2通りの方法で選択番号の入力を行います。

- ・範囲指定（1－5等）
- ・番号指定（1, 3, 5等）

また、これらを組み合わせた入力も可能です。

選択された項目は番号の横に“*”印が表示されます。

毎日の入力を行った後、変更確定ボタンを押すと選択項目すべてに入力内容が反映されます。

2.2.8 カルテ3号用紙の印刷について

会計照会業務より入院のカルテ3号紙が印刷可能です。

事前にシステム管理の「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で入院のカルテの出力先を設定しておく必要があります。

印刷は以下の手順で行います。

- (1) 会計照会のカルテ印刷を押下し、開始日・最終印刷頁・最終印刷行を入力します。
- (2) 画面を表示し、「印刷」(F12キー)を押下します。
- (3) 会計照会画面で表示中の入外区分により入院患者であれば入院カルテ3号紙を印刷します。

入院のカルテ3号紙は、入院料だけの算定患者でも印刷を行えます。また、システム日の当日までを印刷対象とします。

The screenshot shows a medical software interface with a patient record and a print dialog box. The patient record includes fields for patient ID (00103), name (ニタイ サン), gender (男), admission status (1入院), and admission period (H18.4.1-99.99.99). Below this is a table of charges with columns for item number, name, quantity, points, insurance, and return numbers. The table shows two items: 1. 内服薬剤 ポンタール錠250mg (Quantity: 1, Points: 1) and 2. 240 入院調剤料 調剤料(入院) (Quantity: 7, Points: 7). A dialog box titled '(J026) 会計照会-カルテ3号紙印刷' is overlaid on the screen, showing the current department (内科) and input fields for '印刷開始日' (1), '最終印刷頁' (0), and '最終印刷行' (0). The dialog box has buttons for 'F1 戻る', 'F4 預書印刷', and 'F12 印刷'. At the bottom of the screen, there is a navigation bar with buttons for 'プレビュー', '薬剤除', 'チェック', 'コメント', '前頁', '次頁', '収納更新', '保険一括変更', '入院調剤変更', 'カルテ印刷', and others.

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	内服薬剤 ポンタール錠250mg	1	1	0001	1																									
2	240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	1																									

2.3 入院診療行為入力

業務メニューより「21 診療行為」を選択入力、またはクリックします。

2.3.1 入院診療行為入力の概要について

診療行為画面は外来画面と入院画面があります。

デフォルトはシステム管理マスタの「1001 医療機関情報—基本」の項目の「病床数」が入力されていれば、入院画面となります。入力されていなければ、外来画面となります。

また、システム管理マスタの「1010 職員情報」で職員毎に初期画面を設定することも可能です。

<画面の切り替え>

(1) 外来画面に切り替える

患者番号入力項目に「g」又は「G」を入力し「Enter」を押下します。

(2) 入院画面に切り替える

患者番号入力項目に「n」又は「N」を入力し「Enter」を押下します。

<入力形式>

(1) [診療行為]

* [数量] / [日付]. [日付]. [日付] . . . (複数行の入力が可能です)

(2) [診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付] (何日～何日)

(3) [診療行為]

* [数量] / [日付] - [日付]. [日付] - [日付] (何日～何日 + 何日～何日)

数量が「1」の場合は省略できます。

「.」ピリオドは「,」カンマでも入力可能です。

期間を入力する場合は診療月内での入力(月をまたがない)とします。

日付を省略し入力した場合は診療日付で入力されます。

(例2) 4月8日に処置、喀痰吸引を20日、25日に入力した場合。

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計	DO検索			
40	140003810	* 喀痰吸引					番号	診療日	科	保険
	*20.29	20, 29日分		48 X 1		48	1	H18.4.15	内	0001
							2	H18.4.14	内	0001
							3	H18.4.13	内	0001
							4	H18.4.12	内	0001
							5	H18.4.11	内	0001
							6	H18.4.10	内	0001
							7	H18.4.9	内	0001
							8	H18.4.8	内	0001
							9	H18.4.7	内	0001
							10	H18.4.6	内	0001

(+ : 行挿入、- : 削除、先頭空白・数量0 : 行削除、// : 検索)

DO選択 頁 1/1 中途表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	入退院登録	病名登録	取納登録	会計照会	算定履歴	入院会計	中途終了
戻る	患者取消	前回患者	訂正	入力CD	前頁	次頁	DO	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

・入力形式

[診療行為]

* [回数] / [入力日]. [入力日]

回数は1回の場合は省略して入力が可能です。

日付指定を入力しない場合は診療日の日付に入力されます (例の場合は4月8日)。

月をまたがっての入力は行えません。

すべての診療行為を入力後「登録（F12キー）」を押下またはクリックします。
 今回入力した行為の確認画面に遷移します。

00103	ニチイ サン	男	政管	30%
H18.4.8	日医 三	S55.11.1	25才	内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.400	処置行為 喀痰吸引	48×1×2	96

初診算定日

最終来院日

未収金

合計点数
96

当月点数累計

保険適用点数

診察料

管理料

在宅料

投薬料

注射料

処置料 96

手術料

麻酔料

検査料

画像診断

リハビリ

精神専門

放射線

入院料等

療養担当

プレビュー	削除番号								
戻る								登録・発行	登録

今回入力した行為、回数、点数が確認可能です。
 訂正する場合は「戻る（F1キー）」を押下またはクリックし、診療行為入力画面に戻ります。
 確認後「登録（F12キー）」を押下またはクリックします。
 登録が完了すると診療行為入力画面の初期画面に戻ります。

2.3.3 入院調剤料について

診療行為画面で投薬を入力した場合に入院調剤料を算定しますが、異なる入院科で投薬を行った場合は最初に入力した入院科で調剤料を算定することになります。

(例1)

- (1) 内科で10日から15日まで投薬を入力
- (2) 循環器科で同月の13日から18日まで投薬を入力

この場合、調剤料の算定日数は内科で6日間、循環器科で3日間となります。

(13日から15日は内科で既に調剤料算定済みの為)

	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
内科	○	○	○						
循環器科				○	○	○	○	○	○

○調剤料算定 ×調剤料算定不可

(例2)

- (1) 上記の例1の状態から内科の投薬を15日までとしていたのを12日までに変更

	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
内科	○	○	○	○	○	○			
循環器科				×	×	×	○	○	○

調剤料が上記のような状態に変更されるのは、下記のタイミングで自動的に変更が行われます

- (1) 会計照会画面で入院調剤料変更ボタン (Shift+F11) を押下したとき
- (2) 診療行為入力画面で登録処理を行った時

以上のいずれかの処理を行った後に会計照会画面で確認した場合、投薬日に併せた調剤料が算定されます。

<入院調剤料を算定しない場合の投薬入力>

入院調剤料を算定したくない場合、以下の診療区分を入力してください。

内服薬剤	. 2 1 4
頓服薬剤	. 2 2 4
外用薬剤	. 2 3 4

<退院時処方調剤料について>

退院時に処方した場合の調剤料は、診療行為入力画面で登録を行った直後は投薬日数分の調剤料が発生します。

退院登録を行うと退院日の翌日以降の調剤料については自動で削除を行います。

退院登録により1度削除された調剤料については退院取消しを行った場合に自動発生を行わないので会計照会画面のカレンダーを訂正する必要があります。

2.3.4 患者状態に係る入院料加算等の設定について

患者の状態により算定することが可能となる入院料加算については病棟、病室での入院料加算項目には設定できません。

この入院料加算を算定する場合には診療行為画面からの入力となります。

入力方法は「. 900」を宣言した後、加算する診療行為コード（加算コード）と、必要に応じてコメントコードの入力を行います。

加算コードは1剤について1明細のみ入力が可能です。

入院料加算等についても

[診療行為]

* / [日付] - [日付] (何日~何日)

の入力形式で算定期間の入力が可能です。

2.3.5 入院患者の点滴入力について

入院時の点滴注射及び中心静脈注射に係る診療行為入力については以下を参照ください。

(1) 点滴注射の手技料は点滴薬剤入力分から登録時に自動算定します。

手技料を手入力した場合は登録時に手技料の自動発生はしません

(2) 点滴薬剤は、「. 330」か「. 331」を宣言した後に薬剤のみ入力します。

「. 330」を入力した場合は点滴手技料を自動発生し、「. 331」を入力した場合は点滴手技料の自動発生は行いません。

(3) 麻薬加算・生物学的製剤加算は薬剤より自動算定とします。「. 330」にて発生します。

(4) 薬剤より自動発生しない加算項目（血漿成分製剤文書加算等）は1剤1明細として、「. 330」を宣言した後に加算コードを入力してください。

また、中心静脈注射に係る加算の場合は、「. 340」を宣言した後に加算コードを入力してください。

(5) 手術を入力前に点滴手技料を算定している場合は、手術入力時に警告メッセージを表示するので

「24 会計照会」画面にて点滴手技料のカレンダーから削除をお願いします。

(6) その他注射（点滴、中心静脈以外）については「. 340」で入力を行い、手技及び薬剤、器材の入力を1剤の中にまとめて行ってください。

(7) 中心静脈注射の薬剤は、「. 350」を宣言した後に薬剤のみ入力します。

「. 350」にて薬剤を入力した場合は中心静脈注射の手技料を自動発生します。

「. 350」にて薬剤入力時に同日で点滴手技料を算定している場合は警告メッセージを表示するので「24 会計照会」画面にて同日の点滴手技料をカレンダーから削除を行ってください。

診療種別区分	入力内容及び自動発生
. 310	皮下・筋肉注射の薬剤
. 320	静脈内注射の薬剤
. 330	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生します） 点滴注射に係る加算項目 中心静脈注射に係る自動発生加算項目
. 331	点滴注射の薬剤（点滴手技料は自動発生しない）
. 332	. 330と同じ扱いですが、手術と同日の入力が可能です
. 340	その他注射（点滴注射と中心静脈注射以外の手技および薬剤） 中心静脈注射の手技料自動発生分 中心静脈注射に係る加算項目
. 350	中心静脈注射の薬剤（手技料は自動発生します）
. 352	. 350と同じ扱いですが、手術と同日の入力が可能です

2.3.6 注射に係る診療種別区分について

会計照会画面で入院分点滴注射については以下のとおりとします。

- (1) 入院患者の診療内容変更後登録ボタンを押下した時、点滴液量から点滴手技料が算定可能かチェックを行います。
- (2) 算定できない液量で点滴手技料が算定されているときは、手技料を自動で削除して確認メッセージを表示します。
- (3) 算定できるときに、手技料が算定されていないときは「点滴手技料が算定できる日があります」のメッセージを表示して算定可能な日を会計照会画面に表示するので、手技料を変更してください。
- (4) 中心静脈注射と点滴が同日にある場合は、会計照会画面で警告メッセージを表示するので点滴手技料のカレンダーから削除してください。

2.3.7 埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について

- (1) 薬剤について「. 331」（点滴手技料なし）で入力します。
- (2) 手技料については「. 340」で入力します。

2.3.8 会計照会での手技料の異動

会計照会画面での点滴・中心静脈注射の手技料の関係は以下のとおりです。

- (1) 「.350」で薬剤が入力されている日については点滴手技料を算定できません。
- (2) 「.330」のみ薬剤が入力されている日は中心静脈の手技料を算定できます。
- (3) 同一日に手技料が重なった場合は「登録」時に中心静脈注射の手技を優先して算定し、点滴注射の手技を削除します。
- (4) 「.350」で薬剤が入力されている日について、点滴手技料に変更したい場合は、「診療行為入力画面」を開き訂正入力で「.350」から「.330」に診療行為区分を変更する必要があります。
- (5) 「.350」で薬剤の入力がある日に中心静脈注射の手技料がない場合は、「中心静脈注射料が算定できる日があります」のメッセージを表示します。
- (6) 「会計照会画面」で点滴から中心静脈に変更後、「診療行為入力」の訂正入力をする、その日に「.350」が無い場合は点滴手技料に算定し直します。

2.3.9 会計照会の剤変更について

入院の会計については会計照会業務の剤変更画面より剤の保険組合せ、診療区分の変更及び剤の新規追加を行うことができます。

※保険組合せを労災または自賠責保険から一般保険へ変更した場合、労災加算は入力者が削除する必要があります。

<剤の変更について>

保険組合せまたは診療区分を変更する剤を選択し、剤変更（F4キー）を押下します。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニチイ 男 1入院 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99
H19. 4 日医 五〇 \$50. 1. 1 01内科 00全体 0000全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコペントカプセル300 300	1		0001	5	1	1	1	1	1																				
	イーシー・ドパール錠	1.3	8																											
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	.950 保険外(消費税なし) 文書料		1000	0001	2	1	1																							

変更入力欄
変更番号 3 .950 保険外(消費税なし) 保険組合せ 0001 政管
診療回数
1 5 10 15 20 25 30
一括回数変更
受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4. 5		0001
2	H19. 4. 4		0001
3	H19. 4. 3		0001
4	H19. 4. 2		0001
5	H19. 4. 1(1)		0001
6	H19. 4. 1(1)1		0003

プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

剤変更画面にて保険組合せ（診療区分）の変更を変更します。

(J04)会計照会-剤内容変更

00150	ニチイ	男	0003 自費	100%	選択受診日
H19.4	日医 五〇	S50.1.1	0001 政管 0003 自費		

診区	入力コード	名	数量	点数
96	.960	* 保険外 (消費税あり)		
	1111 1000	文書料	1000	

対象診療回数	1	1	5	10	15	20	25	30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

戻る
クリア
前頁
次頁
登録

剤変更内容を登録後、会計照会画面に変更後の内容を表示します。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニチイ 男 1 入院 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99
H19. 4 日医 五〇 S50. 1. 1 01 内科 00 全体 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコペントカプセル300 30C イーシー・ドパール錠	1 1.3	1 8	0001	5	1	1	1	1	1																				
2	.240 入院調剤料 調剤料 (入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	.960 保険外 (消費税あり) 文書料		1000	0003	2	1	1																							

変更入力欄

変更番号 保険組合

診療回数
 1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4. 5		0001
2	H19. 4. 4		0001
3	H19. 4. 3		0001
4	H19. 4. 2(1)		0001
5	H19. 4. 2(1)1		0003
6	H19. 4. 1(1)		0001
7	H19. 4. 1(1)1		0003

プレビュー	剤削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	入院調剤変更	カルテ印刷		
戻る	クリア	前回患者	剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

受診日を指定して剤変更を行うことも可能です。

この場合、会計照会画面にて受診日を選択し、剤変更（F4 キー）を押下します。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニチイ 男 1入院 / 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99
 H19. 4 日医 五〇 S50. 1. 1 01 内科 / 00 全体 / 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコベントカプセル300 300	1		0001	5	1	1	1	1	1																				
	イーシー・ドパール錠	1.3	8																											
2	.240 入院調剤料 調剤料 (入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	.950 保険外 (消費税なし) 文書料		1000	0001	2	1	1																							

変更入力欄

変更番号 .950 保険外 (消費税なし) 保険組合せ 0001 政管

診療回数
 1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4. 5		0001
2	H19. 4. 4		0001
3	H19. 4. 3		0001
4	H19. 4. 2		0001
5	H19. 4. 1		0001

プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

剤変更画面にて保険組合せ（診療区分）の変更を変更します。
 指定した受診日を“選択受診日”に表示します。

(J04)会計照会—剤内容変更

00150 ニチイ 男 0003 自費 / 100% 選択受診日
 H19. 4 日医 五〇 S50. 1. 1 内科 H19. 4. 1

診区	入力コード	名 称	数量	点数
96	.960	* 保険外 (消費税あり)		
	1111 1000	文書料	1000	

対象診療回数 1 5 10 15 20 25 30

戻る クリア 前頁 次頁 登録

剤変更内容を登録後、会計照会画面に変更後の内容を表示します。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニチイ 男 1入院 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99
H19. 4 日医 五〇 S50. 1. 1 01 内科 00 全体 0000 全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコベントカプセル300 30C イーシー・ドパール錠	1 1.3	1 8	0001	5	1	1	1	1	1																				
2	.240 入院調剤料 調剤料 (入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	.950 保険外 (消費税なし) 文書料		1000	0001	1	1																								
4	.960 保険外 (消費税あり) 文書料		1000	0003	1	1																								

変更入力欄

変更番号 保険組合

診療回数
 1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4. 5		0001
2	H19. 4. 4		0001
3	H19. 4. 3		0001
4	H19. 4. 2		0001
5	H19. 4. 1(1)		0001
6	H19. 4. 1(1)1		0003

プレビュー	剤削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	入院調剤変更	カルテ印刷		
戻る	クリア	前回患者	剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

<剤の新規登録について>

剤未選択の状態では剤変更を押下します。

この時診療科コンボボックスには登録先の診療科を選択しておく必要があります。

(J02)会計照会-カード入力

00150 ニチイ 男 1入院 入院期間: H19. 4. 1- 99.99.99
 H19. 4 日医 五〇 S50. 1. 1 01内科 00全体 0000全保険

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコペントカプセル300 300 1 イーシー・ドパール錠 1.3	1 1.3	8	0001	5	1	1	1	1	1																				
2	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
3	.950 保険外(消費税なし) 文書料		1000	0001	1				1																					
4	.960 保険外(消費税あり) 文書料		1000	0003	1				1																					

変更入力欄
 変更番号 保険組合せ
 診療回数
 1 5 10 15 20 25 30
 一括回数変更
 受診履歴番号 変更後診療日

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4. 5		0001
2	H19. 4. 4		0001
3	H19. 4. 3		0001
4	H19. 4. 2		0001
5	H19. 4. 1(1)		0001
6	H19. 4. 1(1)1		0003

プレビュー 剤削除 チェック コメント 前頁 次頁 収納更新 保険一括変更 入院調剤変更 カルテ印刷
 戻る クリア 前回患者 剤変更 受診日変更 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

剤変更画面にて保険組合せ、診療行為を入力し登録を行います（剤回数の入力はこの画面では行いません）。

（J04）会計照会—剤内容変更

00150 ニチイ 男 0001 政管 30% 選択受診日
H19.4 日医 五〇 S50.1.1 内科

診区	入力コード	名	称	数量	点数
21	.210	* 内服薬剤			
	611140430	ポントールカプセル125mg		1 Cap	1

対象診療回数 1 5 10 15 20 25 30

戻る クリア 前頁 次頁 登録

追加した剤について会計照会画面にて回数の登録を行います。

番号	名称	数量	点数	保険	回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	.210 内服薬剤 イコペントカプセル300 300 イーシー・ドパール錠	1 1.3	1 8	0001	5	1	1	1	1	1																				
2	.210 内服薬剤 ポンタールカプセル125mg	1	1	0001	0																									
3	.240 入院調剤料 調剤料(入院)		7	0001	5	1	1	1	1	1																				
4	.950 保険外(消費税なし) 文書料		1000	0001	1	1																								
5	.960 保険外(消費税あり) 文書料		1000	0003	1	1																								

変更入力欄		番号	診療日	科	保険
変更番号	2	.210 内服薬剤			
診療回数		保険組合	0001	政管	
一括回数変更		受診履歴番号		変更後診療日	

1	5	10	15	20	25	30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

プレビュー	剤削除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	入院調剤変更	カルテ印刷		
戻る	クリア	前回患者	剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

2.3.10 診療行為画面から入院会計照会への遷移機能について

入院患者の診療行為画面から入院会計照会画面に直接遷移することができます。

算定入料等の確認を行う場合は「入院会計」ボタン（Shift+F11）押下により遷移します。

併せて診療行為画面から入退院登録画面への遷移も可能です。「入退院登録」ボタン（Shift+F6）により遷移します。

The screenshot shows a software window titled '(X020) 診療行為入力-入院診療行為入力'. At the top, patient information is displayed: 00103, ニチイ サン, 男, 0001 政管, 30%, 入院期間 H18.4.6-99.99.99. Below this, a table lists treatments with columns for 診区 (Treatment Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), 数量 (Quantity), 点数 (Points), 回数 (Frequency), and 計 (Total). A 'DO検索' (DO Search) window is open on the right, showing a list of treatments with columns for 番号 (Number), 診療日 (Treatment Date), 科 (Department), and 保険 (Insurance). At the bottom, a toolbar contains various buttons. Two buttons, '入退院登録' (Admission/Discharge Registration) and '入院会計' (Inpatient Accounting), are circled in red. Other buttons include 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 入力CD, 前頁, 次頁, DO, 会計照会, 算定履歴, 氏名検索, 予約登録, 実行, 一覧, 登録, and 中途終了.

2.4 収納画面からの請求取消しについて

入院期間中に作成された請求データは請求取消処理をすることが可能です。
請求データを選択し、請求取消ボタン（Shift+F3）を押下しますと、確認ダイアログが表示されます。
請求取消を行う場合は“OK”を選択してください。

The screenshot shows a software window with a header section containing patient information: 00110, ニテイ ジュウ, 男, H18.4, 日医 -O, S55.11.1, 00 全科, and 0 全部. Below this is a table with columns: 番号, 伝票番号, 診療科, 入外, 保険, 負担(%), 発行日, 診療日, 請求金額, 未収金額, 状態. Two rows are visible, with the second row highlighted in blue. A dialog box titled '(SID1)確認画面' is overlaid on the table, containing a text input field with '2001', a label '請求データを取り消します', and two buttons: '戻る' and 'OK'. At the bottom of the main window, there are fields for '選択番号' (2), '外来未収額', and '入院未収額' (6,950). A grid of function buttons is located at the very bottom.

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0000026	内科	入	政管	30%	H18.4.10	H18.4.10-4.20			請求取消し(過)
2	0000027	内科	入	政管	30%	H18.4.10	H18.4.10-4.10	6,950	6,950	未入金(過)

選択番号 外来未収額 入院未収額

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	収納検索	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月表示	次月表示	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

2.5 選定入院料について

入院退院登録業務にて入院登録または、転科・転等・転室処理時に選定入院コンボボックスに「1 選定対象」を設定すると、180日超の選定入院料は初回入院日から181日目が属する月に自動で剤を作成します。

選定入院料は181日目から自動算定します。入院料の変更ではなく、表示されている入院料に対して選定であるか否かのフラグをたてます。

選定入院料対象外の入院料の場合は180日を超えても剤は作られません。

レセプト発行、患者負担金計算時に該当入院料の基本点数を内部的に選定入院料に置き換えます。置き換え後初期加算、長期減算を行います。画面の表示は一般の入院料のままとなります。

転棟時に対象外入院料を算定する病棟に異動した場合は、自動的にフラグが消えます。「診療回数」の変更で算定対象外の入院料に対してフラグをたてた場合は、正しく入院料が算定できない場合があります。

2.5.1 選定入院料の変更

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H19.10	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H19.4.10	退院日		02	2,000円
日数 180 日 通算	180 日 91日以上	H19.7.9	180日以上	H19.10.6	03	3,000円
一般病棟 180日					04	4,000円
					05	5,000円

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟10対1入院基本料	1269	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	選定入院料								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	保険組合せ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号 2 選定入院料

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント ADL入力 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

選定入院料を算定しない場合は「診療回数」を「0」へ変更してください。

- (1) 選定入院料の剤を選択します。
- (2) 診療回数で変更後「変更確定」と押し、「登録」で確定します。

選定入院料のフラグがない日は一般の入院料を算定します。

入院日からの日数をカウントし180日を超え選定対象入院料の場合に「選定入院料」を表示します。

2.5.2 入院歴作成からの通算

入院歴作成後、「継続入院」とします。

(101)入院登録

00101 日医 - 男 S45.1.1 37才

03 変更 / 異動日 / 前回異動日 /

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 / 食事 1 食あり / 選定入院 1 選定対象 /

入院日 H19.4.10 入院科 01 内科 / 初回 2 継続 / 初歴 1

退院日 / 退院事由 / 入院日 H18.10.10

担当医 / / /

保険組合せ 0001 国保 (139057) /

特定入院料 /

算定入院料 一般病棟 1 O 対 1 入院基本料

定期請求 1 医療機関での設定 / 検索時患者表示 1 表示可 /

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1		1	一般病棟	201	H19.4.10		内科				
2	○	1	A病院	他院歴	H18.10.10	H19.4.4				177	177

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙発行 オーダー 氏名検索 カルテ発行 登録

A病院で177日間の通算日数があるので、自院で入院後4日目から選定入院料が自動算定されます。

(141)入院会計照会-カード入力

00101	ニチイ ハジメ	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額
H19.4	日医 -	\$45.1.1	0001	国保	01	1,000円
00 全科指定	/	入院日 H19.4.10	退院日		02	2,000円
日数 1日 通算	1日 91日以上	H19.7.9	180日以上	H19.4.12	03	3,000円
					04	4,000円
					05	5,000円
一般病棟 1日						

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以)	1697										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	一般病棟10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(15日以)	1461																								1	1	1	1	1	1	1	
3	選定入院料														1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
4	外泊																																
5	室料差額																																
6	食事(朝)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	食事(昼)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	食事(夕)											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
9	保険組合せ											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	栄養管理実施加算	12										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る	クリア	チェック	コメント	ADL入力	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録
		前回患者	剤変更	食事							

2.5.3 選定入院患者の患者自己負担金設定について

選定入院患者の患者自己負担金について医療機関での定額設定とする場合に、一般患者と老人患者でそれぞれ異なる患者負担金を設定できます。

システム管理「5000 医療機関－入院基本情報」又は「5006 病棟選定入院料情報」で、定額設定時に一般患者及び老人患者の設定が可能です。

病棟選定入院料情報設定は医療機関－入院基本情報設定の選定入院料－負担金コンボボックスに「3 病棟別に設定」を設定している場合に有効となります。

2.6 老人一般病棟特定入院料について

老人 90 日超えの特定患者に対する入院料の算定

00301 日医 老人 男 \$ 7,11.11 74才
08 転科 転棟 転室 / 異動日 H19.4.10 前回異動日
病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 / 室料差額 / 食事 1 食あり / 選定入院 1 選定対象 /
入院日 H19.1.10 入院科 01 内科 / 初回 1 初回 / 初歴 1
退院日 退院事由 / 入院日 H19.1.10
担当医 / / /
保険組合せ 0007 国保 老人三割 (320010) /
特定入院料 01 老人一般病棟特定入院基本料 /
算定入院料 01 老人一般病棟特定入院基本料
定期請求 02 老人一般病棟特定入院基本料 (老人特別入院基本料算定患者)
入院歴 03 短期滞在手術基本料2
04 短期滞在手術基本料2 (生活療養)
番号 初 初歴 / 入院科 主病名 転帰 日数 通算
1 1 本館4階 201 H19.1.10 内科
選択番号 1
戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 氏名検索 続紙発行 カルテ発行 オーダー 登録

入院料の変更は以下の手順で行います。

- (1) 「入退院登録画面」コンボボックス「08 転科・転棟・転室」を選択します。
- (2) 異動日（算定開始日）を入力します。
- (3) 特定入院料のコンボボックスより「老人一般病棟特定入院基本料」を選択します。
- (4) 異動日より老人一般病棟特定入院基本料を算定します。

特定入院料を算定している患者の入院料を一般に場合は以下の手順で行います。

- (1) 「08 転科・転棟・転室」を選択します。
- (2) 異動日（算定終了日）を入力します。
- (3) 特定入院料が何も選択されていない状態になります。
(または病棟、病室設定された特定入院料が表示されます)
- (4) 同室の場合はそのまま「登録」を押下します。
- (5) 異動日から病室で設定された入院料を算定します。

老人一般病棟特定入院基本料を算定した画面

(141)入院会計照会-カード入力

00301	ニチイ ロウジン	男	番号	保険組合せ	番号	室料差額	
H19. 4	日医 老人	\$ 7.11.11	0007	国保 老人三割	01	1,000円	
00 全科指定	入院日	H19. 1.10	退院日		02	2,000円	
日数	90 日 通算	90 日 91日以上	H19. 4.10	180日以上	H19. 7. 8	03	3,000円
本館 4階	90日	一般病棟	0日			04	4,000円
						05	5,000円

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	一般病棟7対1入院基本料	1555	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	老人特定入院基本料	928										1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
3	外泊																																
4	室料差額																																
5	食事(朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
6	食事(昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
7	食事(夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
8	保険組合せ		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
9	栄養管理実施加算	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

変更入力欄

変更番号

診療回数 1 5 10 15 20 25 30

一括修正

戻る クリア チェック コメント ADL入力

前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

<同一の入院料加算が複数表示される場合について>

入院料加算の剤は診療区分ごとに作成します。これはレセプト表示の「90 入院欄」に入院基本料と特定入院料の加算を区別するためです。

上記の例で「1級地地域加算」の剤は

- (1) 4月1日から9日までは一般病棟7対1入院基本料に対して診療区分「90」で作成します。
- (2) 10日から31日までは老人一般病棟特定入院基本料に対して診療区分「92」で作成します。

2.7 入院診療行為画面からの入院処方箋（指示箋）印刷について

診療行為の“中途終了”押下時と、診療行為確認画面の“登録・印刷”押下時に発行指示画面を表示して発行の指示を行うことが可能です。

事前に「5007 入院指示せん設定情報」および、「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の設定が必要です。

2.7.1 発行方法

入院処方箋（指示箋）の印刷は入院診療行為入力画面と診療行為確認画面から行うことができます。

入院の診療行為で「中途終了」（Shift+F12）を押下した時に、システム管理の入院指示せんが“発行する”に設定され、かつ今回入力分に各帳票の対象の診療内容がある場合に、発行指示画面が表示されます。

The screenshot shows a software interface for entering medical procedures. At the top, patient information is displayed: 00121, ニチイ ニジューイチ, 男, 0001 政管, 30% 入院期間, H18.4.10-99.99.99. Below this, a table lists medical procedures with columns for 診区 (Department), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), 数量 (Quantity), 点数 (Points), 回数 (Frequency), and 計 (Total). The table contains three rows: 21 .210 *内服薬剤 (Oral medicine), 620002850 【後】ポラリン錠10 10mg (1 tablet, 6x1, 6 points), and 33 .330 *点滴注射 (Drip injection), 640451042 ザイオン (Zion). A modal dialog box titled '(K081) 診療行為一入院印刷指示' is overlaid on the table. It contains three columns of checkboxes: '院内処方' (Inpatient prescription) with '1 発行する' (checked) and '0 発行しない' (unchecked); '注射処方' (Injection prescription) with '1 発行する' (checked) and '0 発行しない' (unchecked); and '指示箋' (Instruction sheet) with '1 発行する' (checked) and '0 発行しない' (unchecked). Below these are checkboxes for '発行する(控)', '発行する(中止)', and '発行しない(控)', '発行しない(中止)'. The 'Doctor' field is set to '0001 医師 一郎'. At the bottom of the dialog are buttons for '戻る' (Back), 'F4 頭書印刷' (Print header), 'F9 発行のみ' (Issue only), and 'F12 発行・登録' (Issue and register). The main window has a status bar with various function buttons like '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', etc.

入院診療行為画面で薬剤と点滴入力して中途終了を押下した状態

この状態では診療内容が内服薬剤と点滴薬剤であることから、

対象となる帳票（入院処方箋と注射処方箋）が“1 発行する”と自動設定されます。

これをマウス（又はキーボード）の操作により“0 発行しない”へ切り替えることも可能です。

システム管理の入院指示せんが“発行する”に設定され、かつ今回入力分に各帳票の対象の診療内容がある場合に、診療行為確認画面の「登録・発行」（F10 キー）が有効となり、これを押下することで発行指示画面が表示されます。

The screenshot shows a medical software interface with a patient information header and a table of treatment items. A modal dialog box titled "(K081) 診療行為一入院印刷指示" is open, allowing the user to select which types of prescriptions and instructions to print. The dialog includes checkboxes for "院内処方" (Inpatient Prescription), "注射処方" (Injection Prescription), and "指示箋" (Instruction Sheet), each with options for "発行する" (Issue), "発行しない" (Do not issue), "発行する(控)" (Issue (copy)", "発行しない(控)" (Do not issue (copy)", "発行する(中止)" (Issue (stop)", and "発行しない(中止)" (Do not issue (stop)). A "Doctor" field is set to "0001 医師 一郎". Buttons at the bottom of the dialog include "戻る" (Back), "F4 頭書印刷" (Print Header), "F9 発行のみ" (Issue only), and "F12 発行・登録" (Issue and Register). The background table lists items like ".210 内服薬剤" (Oral Medication) and ".330 点滴注射" (Drip Injection).

入院診療行為の確認画面で薬剤と点滴入力して「登録・発行」（F10 キー）を押下した状態

診療行為画面から遷移した場合と同様の表示内容となります。
操作についても同様です。

2.7.2 処方箋、指示箋の印刷内容について

入院処方箋は

- (1) 投薬・在宅（薬剤・器材がある時）がある時
- (2) 注射処方箋は、注射で薬剤がある時

指示箋は

- (1) 処置・リハビリがある時

以上が印刷の対象となります。

ドクターは入退院登録で登録している主治医と、該当の診療科のドクターを表示します。選択したドクターを帳票に印刷する医師としますが、診療行為登録時は反映されません。帳票のみのドクター指定となります。

入院印刷指示画面で「頭書印刷」（F4 キー）を押下した場合は選択している帳票の頭書印刷を行います。

入院印刷指示画面で「発行のみ」（F9 キー）を押下とした場合は帳票を印刷のみ行います。
「発行・登録」（F12 キー）を押下した時は中途終了マスタを登録後、印刷を行います。

2.8 標欠による減額

医療機関が「厚生労働大臣が定める医師の員数の基準」を下回った場合に、入院基本料又は入院料の所定点数を減額する設定を行うことができます。

システム管理「5000 医療機関－入院基本情報設定」の「標欠による減額」欄を設定してください。設定した後に入院登録及び異動処理を行った患者について、入院会計データに標欠による減額が反映されます。

設定については平成18年4月以降の入院分から可能となります。

※バッチ処理による入院会計一括変更については次頁を参照

バッチ処理による標欠の一括処理

既に作成済みの入院会計データについてバッチ処理により標欠の減額を反映することができます。処理を行うには事前にシステム管理「3002 統計帳票出力（月次）」で、処理プログラムの登録が必要です。以下の設定方法で登録を行います。

「(W01) システム管理情報設定」画面で管理コード3002を入力した後、区分コードに空き番号を入力します。（有効年月日は00000000～99999999を設定）

「(W10) システム管理情報設定—統計帳票出力情報」画面が表示されたら複写（F5キー）を押下し、「(W19) 統計帳票一覧」画面を表示します。

一覧画面から番号26の「標欠用会計更新」を選択し確定（F12キー）します。

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 023 前回入力されたパラメタを初期設定する ※日付は対象外です

帳票名 標欠用会計更新

プログラム名 ORCBHYOUKETU

帳票パラメタ	処理年月	YM	必須	任意
1	処理年月	YM	必須	任意
2	処理区分	KBN	必須	任意
3			必須	任意
4			必須	任意
5			必須	任意
6			必須	任意
7			必須	任意
8			必須	任意

パラメタ説明

処理区分
1：標欠会計更新100分の10
2：標欠会計更新100分の15
3：標欠会計更新100分の2
4：標欠会計更新100分の3
5：標欠会計更新（取消し）

戻る クリア 削除 複写 登録

帳票情報が上記のように取り込まれたら、登録（F12キー）押下により、システム管理への登録を行います。

システム管理への取り込みが完了したら、「52 月次統計」画面より処理を行います。

処理パラメタには処理年月と区分を設定します。

処理年月には標欠の減額対象となる処理年月を指定し、区分には減額率を指定します。

区分 1：100分の10減額

2：100分の15減額

3：100分の2減額

4：100分の3減額

5：標欠の取消し（取消しについては標欠減額で作成された入院会計データを標欠減額無しとする為の区分です）

2.9 定数超過入院

医療機関が「厚生労働大臣の定める患者数の基準」を超えた場合に、入院基本料又は入院料の所定点数を減額する設定を行うことができます。

システム管理「5000 医療機関－入院基本情報設定」の「定数超過」欄を設定してください。
設定した後に入院登録及び異動処理を行った患者について、入院会計データに定数超過による減額が反映されます。
設定については平成18年4月以降の入院分から可能となります。

第3章 月次業務

3.1 入院定期請求

事前にシステム管理マスタの「5010 定期請求情報」の設定が必要です。
業務メニューより「33 入院定期請求」選択します。

(001) 患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18. 4
伝票発行日 H18. 4.11

1期 H18. 4. 1~H18. 4.15
2期 H18. 4.16~H18. 4.30
3期 指定なし

個別作成

戻る クリア 請求削除 再印刷 印刷区分 一括/個別 請求確認 情報削除 確定 処理結果

<項目の説明>

項目	内容
印刷区分	(2) 新規作成 一括作成／個別作成処理を行います。 (3) 再印刷（前回作成） 前回定期請求を行った際に作成した請求書の再発行を印刷指示画面より行います。 (4) 再印刷（指定年月） 請求年月と期間（1期～3期）より指定された期間の請求書の再発行を印刷指示画面より行います。
一括作成ボタン	全入院患者を対象に定期請求を行います。
請求年月	一括請求の請求年月を入力します。 また、印刷区分に「3 再印刷（指定年月）」が選択された場合は請求書の再印刷を行う年月を指定します。
伝票発行日	請求書の発行日を入力します。
1期・2期・3期	請求期間が表示されます。請求書の作成する期間を選択し、チェックボタンをONにします。 また、印刷区分に「3 再印刷（指定年月）」が選択された場合は請求書の再印刷を行う期間を指定します。
個別作成ボタン	患者毎に定期請求を行います。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示の状態に戻します。
請求削除	F 4 キー	請求削除画面へ遷移します。 システム管理[5010 定期請求情報]にて一括削除機能が有効になっている場合にのみ表示されます。
再印刷	F 5 キー	再印刷画面へ遷移します。
印刷区分	F 7 キー	印刷区分にカーソルを移動します。
一括／個別	F 8 キー	一括作成か、個別作成かを選択します。
情報削除	F 1 1 キー	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除ができます。
確定	F 1 2 キー	作成対象患者の定期請求処理を開始します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.1 一括作成

請求年月を入力し「Enter」キーを押下すると、請求期間が表示されます。
今回請求する期間を選択し、「確定」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。
「OK」ボタンを押すと対象期間の定期請求一括処理を行います。
「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。

定期請求一括処理を実行すると、処理結果画面が表示されます。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	4月1期：定期請求データ更新	11.26.14	11.26.23	処理は正常に終了しました

処理状態を「状態」（F11 キー）を押下またはクリックすることにより確認できます。
作成処理が終了するとメッセージが表示されます。
「印刷」（F12 キー）で印刷指示画面に遷移します。

システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」が指定されている場合、請求データを入金済みとして作成します。これは個別作成時も同様です。

3.1.2 個別作成

個別作成では患者単位で定期請求処理が可能です。

「確定」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンを押すと個別作成する患者の指定を行う個別指示画面へ遷移します。

「戻る」ボタンを押すと元の画面に戻ります。

個別指示画面では定期請求対象者の入力を行います。

(002) 患者請求一別指示

伝票発行日 H18. 4.18

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	00101	日医 -	H18. 4	1期	H18. 4.11 - H18. 4.15	H18. 4.11	入院中

番号 患者番号 氏名 請求年月 作成区分

1 00101 日医 - H18. 4 1期

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 情報削除 確定

<項目の説明>

項目	内容
伝票発行日	請求書の発行日を入力します。
患者番号	個別作成をする患者番号を入力します。
患者氏名	患者番号を入力後患者氏名が表示されます。
請求年月	請求年月を入力します。 未入力のまま「Enter」キーを押下するとシステム日付の年月が設定されます。
作成区分	作成期間をコンボボックスより選択します。 入院登録画面で定期請求区分を「医療機関での設定」にしている場合、コンボボックスより「1期～3期」を選択できます。 「月末時のみ請求」にしている場合は、「月末一括請求」のみ選択できます。

上記項目を入力後、「追加」（F2 キー）を押下またはクリックし対象者一覧に登録します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	対象者一覧の患者を確認メッセージ表示後、全てクリアします。
削除	F 4 キー	対象患者一覧より患者を削除します。 表示されている行番号を画面下の番号入力欄に入力します。 入力項目欄に複写された内容で削除してもよいか確認してから

項目	ファンクション キー	説明
		「削除」(F4 キー)を押下します。
伝票発行日	F 5 キー	伝票発行日にカーソルを移動します。
前回作成	F 8 キー	前回個別作成した患者の一覧を読み込みます。
氏名検索	F 9 キー	氏名による検索ができます。
情報削除	F 1 1 キー	エラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の情報削除ができます。
確定	F 1 2 キー	作成対象患者の定期請求処理を開始します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.3 同じ期間の再処理について

医療機関設定で定期請求を行った後、入退院登録画面で定期請求区分を月末指定に変更し、定期請求を再処理する場合、作成区分のコンボボックスより医療機関設定の情報と月末一括請求を選択できます。医療機関設定を選択し、再処理を行った場合、前回行った定期請求と同一期間の請求処理を行います。月末一括請求を選択すると、月初（または入院日）から月末までの期間の定期請求を行います。このとき、前回医療機関設定で作成した収納データは請求取消となります。

- ①定期請求を医療機関設定で行ったときの収納登録—請求一覧画面
 (請求日を1期：15日、2期：月末としてシステム管理に設定)

(S02)収納登録—請求一覧

00105 ニテイ ゴ 男
 H18.4 日医 五 S55.11.1 00 全科 0 全部

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0000185	内科	入	政管	30%	H18.4.26	H18.4.11-4.15	35,000	35,000	未入金(定)
2	0000187	内科	入	政管	30%	H18.4.26	H18.4.16-4.30	99,660	99,660	未入金(定)

選択番号 外未未収額 入院未収額

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	収納検索	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月表示	次月表示	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

②入院登録にて定期請求区分を「月末時のみ請求」に変更

(I01)入院登録

00105 日医 五 男 S55.11.1 25才

03 変更 異動日 前回異動日

病室番号 201 病棟名 02 一般病棟 室料差額

入院日 H18.4.11 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1

退院日 退院事由 入院日 H18.4.11

担当医

保険組合 0001 政管

特定入院料

算定入院料 一般病棟7対1入院基本料

定期請求 2 月末時のみ請求 検索時患者表示 1 表示可

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	○	1	一般病棟	201	H18.4.11		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 領紙発行 氏名検索 カルテ発行 登録

- ③個別指示画面では医療機関設定と月末一括指定が選択可能となる
 (通常は入退院登録で指定したいずれかのみ選択可能)

伝票発行日 H18.4.26

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	00105	日医 五	H18.4	月末一括請求	H18.4.11 - H18.4.30	H18.4.11	入院中

番号	患者番号	請求年月	作成区分
1	00105	H18.4	9 月末一括請求

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 9 月末一括請求 処理結果 確定

④月末一括指定で処理後の収納登録-請求-一覧画面

(S02) 収納登録-請求-一覧

00105 ニテイ ゴ 男
H18. 4 日医 五 S55.11. 1 00 全科 0 全部

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0000185	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.11- 4.15			請求取消し(定)
2	0000187	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.16- 4.30			請求取消し(定)
3	0000188	内科	入	政管	30%	H18. 4.26	H18. 4.11- 4.30	134,650	134,650	未入金(定)

選択番号 外来未収額 入院未収額

外未月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	収納検索	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月表示	次月表示	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

過去に定期請求を行った期間について会計データを変更後に再度定期請求を行う場合、システム管理「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定によって訂正分の請求データの作成方法が異なります。

「請求取消後、再作成」が指定されている場合、訂正前の請求データは請求取消しとなり、訂正後の請求データを新規に作成します。この際に発行する請求書の請求額は訂正後の請求額となります。

「元の請求を訂正更新」が指定されている場合は訂正前の請求データを訂正後の内容で更新します。この際に発行する請求書の請求額は訂正前の請求額と訂正後の請求額との差額となります。

ただし、保険変更についてはシステム管理の設定に関わらず、訂正前の請求データを取消し、訂正後の請求データを新規に作成します。

(事例1) 「請求取消後、再作成」が指定されている場合

<訂正前の請求データ>

(S03N)収納登録-請求確認

00106 ニチイ ログ 男 政管 30%
H19.4 日医 六 S55.11.1 内科 入院

処理内容 3 照会 / 伝票番号 0000875 状態 請求取消し 発行日 H19.4.26

その他自費

	保険分(点)	自費分(円)	消費税			金額	労災保険適用分	
			なし	あり				
初・再診料			文書料		食事療養費	29,550	初診	
医学管理等			病衣代		生活療養費		再診	
在宅医療					食事負担額	11,700	指導	
投薬					生活負担額		その他	
注射					老人一部負担			
処置					公費一部負担			
手術					一部負担金計	11,700		
麻酔							室料差額	
検査							調整金	
画像診断							今回請求額	
リハビリ							入金額	
精神科専門							未収残額	
放射線治療							前回未収(外未)	
入院料等	27,247		その他計				前回未収(入院)	84,230
療養担当手当							合計未収額	84,230
合計点数	27,247							
負担金額(円)	81,740				消費税			

請求額
入金額
入金方法
請求書兼領収書
診療費明細書

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	93,440		H19.4.26	請求	現金
2	-93,440		H19.5.1	請求取消	

明細書印刷 請求書印刷
戻る 履歴修正 予約登録 受付一覧 登録

訂正前の請求データは請求取消しとなる。

<訂正後の請求データ>

00106		ニテイ ログ	男	政管	30%																																																																								
H19.4		日医 六	S55.11.1	内科	入院																																																																								
処理内容	3 照会	伝票番号	0000876	状態	未入金																																																																								
				発行日	H19.5.1																																																																								
その他自費																																																																													
初・再診料	保険分 (点)	自費分 (円)	文書料	消費税なし	消費税あり																																																																								
医学管理等			病衣代																																																																										
在宅医療																																																																													
投薬																																																																													
注射																																																																													
処置																																																																													
手術																																																																													
麻酔																																																																													
検査																																																																													
画像診断																																																																													
リハビリ																																																																													
精神科専門																																																																													
放射線治療																																																																													
入院料等	27,247																																																																												
療養担当手当																																																																													
合計点数	27,247		その他計																																																																										
負担金額 (円)	81,740			消費税																																																																									
<table border="1"> <tr> <th>請求額</th> <th>入金額</th> <th>入金額</th> <th>処理日</th> <th>状態</th> <th>入金方法</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>106,440</td> <td></td> <td>H19.5.1</td> <td>請求</td> <td>現金</td> </tr> </table>						請求額	入金額	入金額	処理日	状態	入金方法							1	106,440		H19.5.1	請求	現金																																																						
請求額	入金額	入金額	処理日	状態	入金方法																																																																								
1	106,440		H19.5.1	請求	現金																																																																								
請求額																																																																													
入金額			処理日																																																																										
入金方法																																																																													
請求書兼領収書																																																																													
診療費明細書																																																																													
<table border="1"> <tr> <td>初診</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>再診</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>室料差額</td> <td></td> <td>13,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>調整金</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>今回請求額</td> <td></td> <td>106,440</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入金額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>未収残額</td> <td></td> <td>106,440</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>前回未収 (外未)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>前回未収 (入院)</td> <td></td> <td>84,230</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計未収額</td> <td></td> <td>190,670</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						初診						再診						指導						その他						室料差額		13,000				調整金						今回請求額		106,440				入金額						未収残額		106,440				前回未収 (外未)						前回未収 (入院)		84,230				合計未収額		190,670			
初診																																																																													
再診																																																																													
指導																																																																													
その他																																																																													
室料差額		13,000																																																																											
調整金																																																																													
今回請求額		106,440																																																																											
入金額																																																																													
未収残額		106,440																																																																											
前回未収 (外未)																																																																													
前回未収 (入院)		84,230																																																																											
合計未収額		190,670																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>戻る</td> <td>入金</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						戻る	入金																																																																						
戻る	入金																																																																												
<table border="1"> <tr> <td>明細書印刷</td> <td>請求書印刷</td> </tr> <tr> <td>予約登録</td> <td>受付一覧</td> </tr> <tr> <td>登録</td> <td></td> </tr> </table>						明細書印刷	請求書印刷	予約登録	受付一覧	登録																																																																			
明細書印刷	請求書印刷																																																																												
予約登録	受付一覧																																																																												
登録																																																																													

定期請求処理より発行する請求書の請求額は 106,440 円が編集される。

(事例2) 「元の請求を訂正更新」が指定されている場合

<訂正後の請求データ>

訂正前の請求データを訂正後の内容で更新する。

(S03N) 収納登録 - 請求確認

00106 ニチイ ログ 男 政管 30%
 H19.4 日医 六 S55.11.1 内科 入院

処理内容 3 照会 / 伝票番号 0000881 状態 未入金 発行日 H19. 5. 1

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		食事療養費	生活療養費	食事負担額	生活負担額	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災保険適用分	
			消費税なし	消費税あり								初診	再診
初・再診料			文書料		29,550							初診	
医学管理等			病衣代				11,700					再診	
在宅医療												指導	
投薬												その他	
注射													
処置													
手術													
麻酔													
検査												室料差額	13,000
画像診断												調整金	
リハビリ												今回請求額	106,440
精神科専門												入金額	
放射線治療												未収残額	106,440
入院料等	27,247											前回未収 (外未)	
療養担当手当												前回未収 (入院)	84,230
合計点数	27,247		その他計									合計未収額	190,670
負担金額 (円)	81,740												

請求額 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	93,440		H19. 4.26	請求	現金
2	13,000		H19. 5. 1	診療訂正	

請求書兼領収書 / 診療費明細書 /

戻る 入金 明細書印刷 請求書印刷 予約登録 受付一覧 登録

定期請求処理より発行する請求書の請求額は 13,000 円が編集される。

3.1.4 印刷指示画面

定期請求処理で作成された請求データの内容が表示されます。

病棟	総件数	総頁
<input checked="" type="checkbox"/> 一般病棟	10	10
<input checked="" type="checkbox"/> 精神病棟	6	6
<input checked="" type="checkbox"/> 療養病棟	4	4
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

- ＜出力順の指定＞
請求書の出力順は、以下より選択可能です。
- 病棟番号・カナ氏名順
 - 病棟番号・患者番号順
 - カナ氏名順
 - 患者番号順
 - 病棟番号・病室番号順
 - 病室番号順

<印刷対象データの指定>

「出力区分」(F8キー)を押下するか、画面上部の出力区分のボタンをクリックすることにより“全件印刷”、“指定印刷”のどちらかを選択することができます。

“指定印刷”を選択した場合は、一覧の右側のチェックボタンをONにしたもののみ印刷を行います。

<請求額がゼロ円の(患者負担のない)請求書を印刷しない場合>

患者負担のない請求書の印刷をしない場合は出力順の右にあるコンボボックスより「請求があるもののみ」を選択後、印刷を行います。

<入金額の印字>

システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」および「入金額を印字する」を指定している場合、請求書に請求額と同額の入金額を編集します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
前頁	F 5 キー	前頁がある場合、一覧に前頁の情報を表示します。
次頁	F 6 キー	次頁がある場合、一覧に次頁の情報を表示します。
出力区分	F 8 キー	"全件印刷"か"指定印刷"を選択できます。
情報削除]	F 1 1 キー	エラーが発生して処理が正常に終了しなかった場合に、処理内容の情報削除ができます。
印刷	F 1 2 キー	請求書の印刷を行います。
処理結果	Shift + F 1 2 キー	処理の経過および結果を確認できます。

3.1.5 請求確認画面

定期請求業務の請求確認画面にて定期請求によって発生した請求データの請求額を変更することができます。変更による元の請求額との差額は調整金として処理します。これにより、定期請求後に診療訂正によって発生した差額を次回の定期請求の請求金額に加えることが可能です。請求確認画面へは(001)患者請求—定期請求画面あるいは(003)患者請求—印刷指示画面から遷移が可能です。

The screenshot displays a complex form for request confirmation. At the top, it shows patient ID '00106', name 'ニチイ ログ', gender '男', and insurance '政管' with a 30% rate. Below this, treatment details include 'H18.4', '日医 六', 'S55.11.1', and '内科'. The main section is divided into columns for '保険分(点)', '自費分(円)', '文書料', and '消費税'. It lists various medical services like '初・再診料', '食事療養費', and '生活療養費' with their respective amounts. A summary table at the bottom right shows '請求金額' (Request Amount) as 112,660 and '合計未収額' (Total Unpaid Amount) as 147,660. The interface includes navigation buttons like '戻る', '前回患者', '前頁', '次頁', and '氏名検索'.

<項目の説明 (表示欄) >

項目	説明
処理内容	「履歴修正」を表示します。
伝票番号	診療行為入力時に自動付番された伝票番号を表示します。
状態	患者の支払い状況を表示します。
発行日	診療行為入力を行った日または診療行為入力画面で訂正を行った日を表示します。
保険分(点)	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
自費分(円)	診察料や投薬料など各診療区分の合計金額です。
その他自費—消費税あり	診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。
その他自費—消費税なし	自費分の消費税を計算して別に計上します。
労災保険適用分(円)	労災の円建て項目を表示します。
食事療養費	食事療養費を表示します。
生活療養費	生活療養費を表示します。
食事負担額	患者の一部負担額を表示します。
生活負担額	患者の一部負担額を表示します。
老人一部負担	患者の一部負担額を表示します。
公費一部負担	患者の一部負担額を表示します。

一部負担金計	一部負担額の合計金額を表示します。
室料差額	室料差額を表示します。
調整金	診療行為に係わらない請求金額の変更があれば調整金として入力します。 調整金額はマイナス（－）をつけた額も入力可能ですが、今回請求額がゼロ以下にならない範囲での入力とします。
今回請求額	患者請求額を表示します。
入金額	請求額に対する入金額を表示します。
未収残額	請求額に対する未収額を表示します。 患者への返金が発生している場合はマイナス表示をします。
前回未収（外来）	表示されている請求データより過去の外来請求データの未収合計額を表示します。
前回未収（入院）	表示されている請求データより過去の入院請求データの未収合計額を表示します。
合計未収額	未収算額、前回未収（外来）、前回未収（入院）の合算額を表示します。
定期請求後訂正分の差額（1期～3期）	定期請求後の訂正入力による患者自己負担額の増減額を表示します。
定期請求後訂正分の差額（合計）	1期から3期までに発生した差額の合計を表示します。

<項目の説明（定期請求履歴欄）>

項目	説明
番号	選択番号を表示します。
請求期間	定期請求の請求期間を表示します。 “請求年月一期別”で表示を行います。
診療科	診療科を表示します。
保険組合せ	保険組合せの番号を表示します。
選択番号欄	確認を行う請求期間の番号を入力します。

<項目の説明（請求・入金履歴欄）>

項目	説明
枝番～入金方法	請求データに対して行った過去の処理を履歴として表示します。
枝番選択欄	修正を行う履歴の枝番号を指定します。

<項目の説明（入力欄）>

項目	説明
請求金額ボタン	請求額に定期請求後訂正分の差額（合計）を合算します。
請求金額	請求金額を変更します。 元の請求額との差分は調整金となります。
入金額	入金額を変更します。
入金日	入金日を変更します。
入金方法	入金方法を変更します。システム管理「1041 入金方法情報」に登録した項目が選択可能になります。
領収書兼請求書	登録時に請求書の印刷を行う場合、「発行する」を選択します。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
前回患者	F 3 キー	前回取り扱っていた患者を再度呼び出します。
前頁	F 6 キー	定期請求履歴欄を 1 頁戻します。
次頁	F 7 キー	定期請求履歴欄を 1 頁進めます。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索画面へ遷移します。
登録	F 1 2 キー	入力欄の内容を登録します。
明細書印刷	S h i f t + F 1 1 キー	診療費明細書の印刷を行います。
請求書印刷	S h i f t + F 1 2 キー	請求書兼領収書の印刷を行います。

<請求確認画面を用いる運用の処理例>

以下に運用例を記述します。

(1) 定期請求が月2回（15日、月末）の医療機関で1期について定期請求済みの状態にある。

(S02) 収納登録-請求一覧

00101 ニチイ イチ 男
H18.4 日医 - S55.11.1 00 全科 0 全部

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担(%)	発行日	診療日	請求金額	未収金額	状態
1	0000194	内科	入	政管	30%	H18.4.3	H18.4.3-4.15	90,990	90,990	未入金(定)

選択番号 外未未収額 入院未収額 90,990

外来月別	再発行	請求取消	一括再計算	入金	一括入金	支払証明	再印刷	収納検索	情報削除	履歴修正	処理結果
戻る	クリア	前回患者	再計算	返金	前月表示	次月表示	入金取消	氏名検索	予約登録	受付一覧	確定

(3) 2期の定期請求を行う

(002) 患者請求一別指示

伝票発行日 H18.5.3

番号	患者番号	氏名	請求年月	作成区分	請求期間	入院日	退院日
1	00101	日医 -	H18.4	2期	H18.4.16 - H18.4.30	H18.4.3	入院中

番号 患者番号 請求年月 作成区分

戻る クリア 削除 伝票発行日 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

(4) 定期請求終了後に(001)患者請求—定期請求画面にて「請求確認」(F9 キー)を押下する

(001)患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18. 5

伝票発行日 H18. 5. 3

1期 H18. 5. 1~H18. 5. 15

2期 H18. 5. 16~H18. 5. 31

3期 指定なし

個別作成

戻る クリア 請求削除 再印刷 印刷区分 一括/個別 請求確認 情報削除 確定

処理結果

(5) 請求確認画面に請求額の変更を行いたい患者番号を入力

(004) 定期請求-請求確認

00101 ニチイ イチ 男 政管 30%

H18.4 日医 - S55.11.1 内科

処理内容 履歴修正 伝票番号 0000431 状態 未入金 発行日 H18.5.3

初・再診料 医学管理等 在宅医療 投薬 注射 処置 手術 麻酔 検査 画像診断 リハビリ 精神科専門 放射線治療 入院料等 療養担当費 合計点数	保険分(点) 自費分(円)	文書料	消費税なし		消費税あり		食事療養費 29,550 生活療養費 食事負担額 11,700 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計 11,700 室料差額 調整金 今回請求額 92,550 入金額 未収残額 92,550 前回未収(外来) 前回未収(入院) 90,990	請求期間 科 保険			
			消費税なし	消費税あり	1	2		3			
								1	H18.4-2	内	0001
								2	H18.4-1	内	0001

負担金額(円) 80,850 消費税 合計未収額 183,540 差額 140

請求金額 92550 入金日 H18.5.3

入金方法 01 現金

請求書兼領収書 0 発行なし

診療費明細書 0 発行なし

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	92,550		H18.5.3	請求	現金

戻る 前回患者 前頁 次頁 氏名検索 登録

画面右側に1期の期間に入力した創傷処置2の点数に対する患者負担金を表示します。

この金額を元に2期分の請求金額を変更(増減)することにより、今回請求への反映を可能としています。変更後は「登録」(F12キー)を押下し変更内容を確定します。

「印刷」(Shift+F12キー)を押下することにより請求書兼領収書の印刷を行います。入力した2期の差額は請求書兼領収書の調整金欄に記載を行います。

診療訂正による差額を請求金額に反映させる方法として「請求金額」のボタン(金額入力欄の横)を押下することにより反映することも可能です。

3.1.6 請求削除

既に一括請求を行なった期間の収納データを全件削除を行うことができます。

但し、削除が行なえる期間は直近の一括請求を行なった期間のみとします。

システム管理[5010 定期請求情報]で一括削除機能に「使用する」が設定されている場合にのみこの機能が有効となります。

一括削除機能に「使用する」が設定されている場合、定期請求業務の初画面（(001)患者請求—定期請求画面）に請求削除画面への遷移ボタンが表示されます。

(001)患者請求 - 定期請求

印刷区分 1 新規作成

一括作成 請求年月 H18. 5
伝票発行日 H18. 5. 3

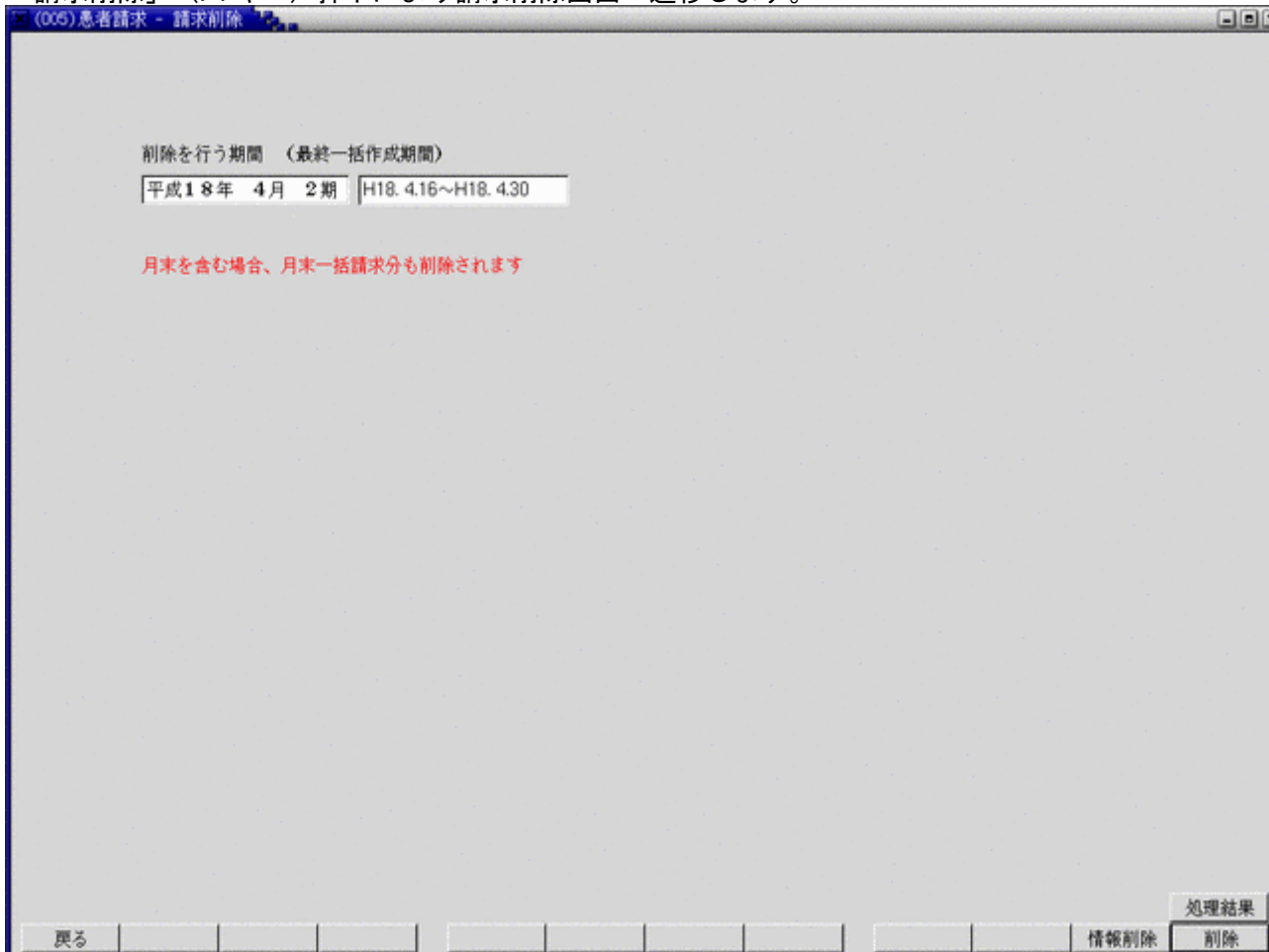
1期 H18. 5. 1~H18. 5. 15
2期 H18. 5. 16~H18. 5. 31
3期 指定なし

個別作成

戻る クリア 請求削除 再印刷 印刷区分 一括/個別 請求確認 情報削除 確定

処理結果

「請求削除」(F4 キー) 押下により請求削除画面へ遷移します。



<請求除画面について>

請求除画面より定期請求データの一括削除を行います。
 削除を行なう期間は最後に一括作成が行なわれた期間です。

(誤操作防止の為、期間の任意選択は認めていません)

最後に一括作成が行なわれた期間が4月2期の場合であれば、以下の請求データが削除の対象です。

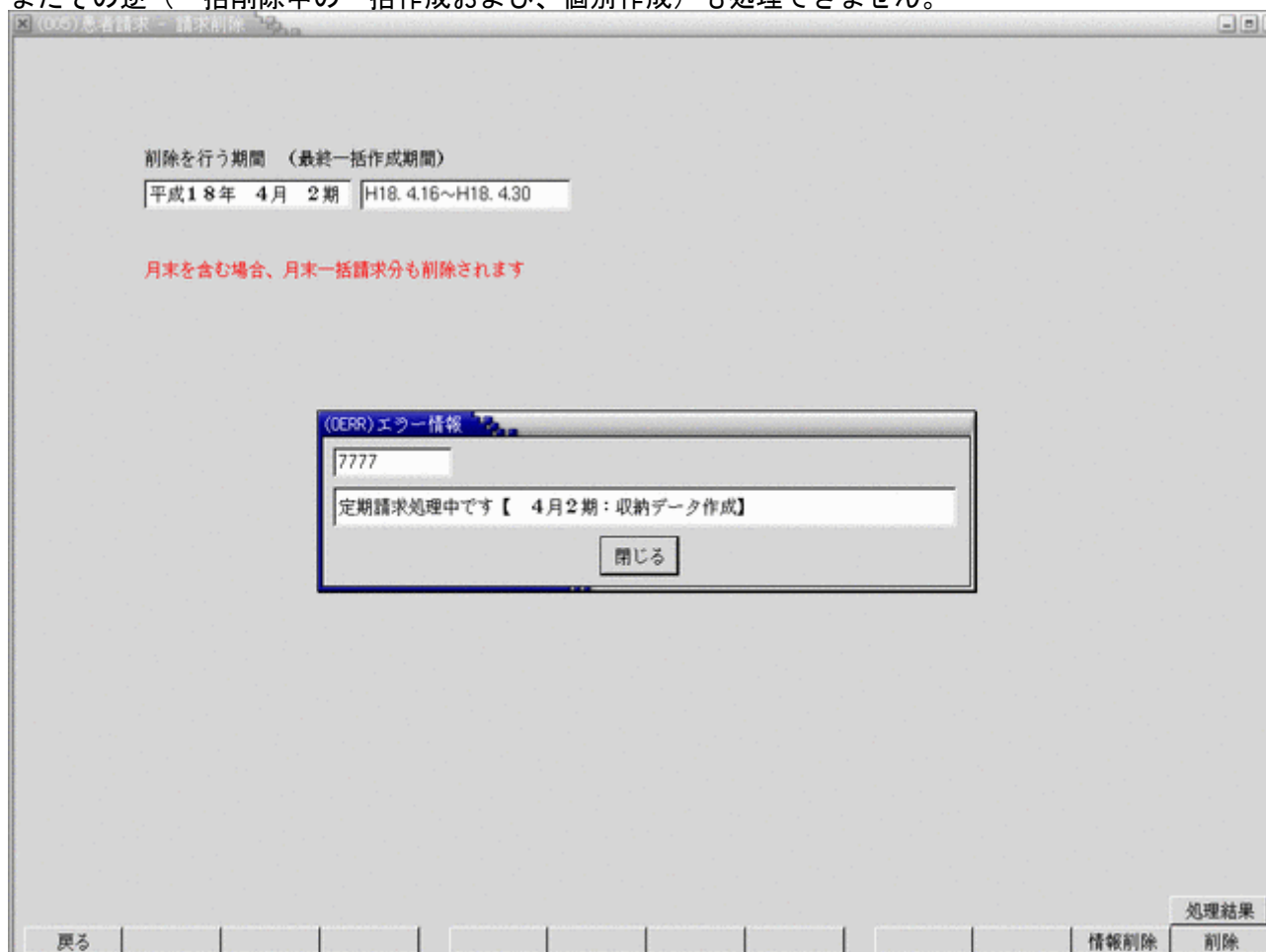
- (1) 一括作成4月2期にて作成した請求データ
- (2) 個別作成4月2期にて作成した請求データ
- (3) 一括作成あるいは個別作成の4月2期にて作成し、後に請求取消とした請求データ

一括削除の対象期間が月末を含む場合は月末一括請求分も削除の対象とし、画面にその旨表示を行ないます。

例えば、一括削除を行う期間(最終一括作成期間)が4月2期(16日~30日)の場合、一括削除の対象となるのは以下のとおりです。

退院 ／定期	請求期間	一括 ／個別	状態	一括削除 (○: 対象 / ×: 対象外)
定期	4月1期	一括		×
退院	4月22日			×
定期	4月1期	個別		×
定期	4月2期	一括		○
定期	4月2期	個別		○
定期	4月月末	一括		○
定期	4月2期	一括	請求取消	○

定期請求一括作成および個別作成中の一括削除は処理できません。
またその逆（一括削除中の一括作成および、個別作成）も処理できません。



3.1.7 定期請求補足説明

- (1) 一括処理では入院中の患者のみ請求データを作成します。個別処理では退院後の患者についても請求データの作成が可能です。
- (2) 過去に定期請求を行った期間についても、再処理が可能です。
- (3) 過去に定期請求を行った期間について再処理を行った場合、前回処理時の請求データと今回処理した請求データに変動がない場合は請求データの更新は行いません（※注1）。
変動がある場合は、システム管理「5010 定期請求情報」の再処理時の取り扱いの指定に従って請求データを更新します。
- (4) 医療機関設定で行った期間の請求について、月末一括請求に変更して行うことが可能です（入退院登録画面の定期請求区分を変更する必要があります）。
- (5) 月末一括請求で行った期間の請求については医療機関設定に変更して行うことはできません。
- (6) 再処理でなく、請求データの取消のみ行いたい場合は「収納登録－請求一覧画面」で該当の請求データを選択し、請求取消を行ってください。
- (7) システム管理「5010 定期請求情報」の請求時入金処理で「入金済として処理する」が指定されている場合、請求データを入金済みとして作成します。また、この際に「入金額を印字する」が指定されていると請求書に入金額の編集を行います。

（※注1 変動とは患者請求額の変更だけでなく点数内訳が変更された場合もあります）

3.2 入院会計一括作成について

入院会計は入院日から2ヶ月分しか作成しませんので3ヶ月目以降は患者毎に入院会計照会業務にて次月ボタンを押下して

入院会計を作成する必要がありますが、月次統計処理にて全入院患者の入院会計を一括して作成することも可能です。

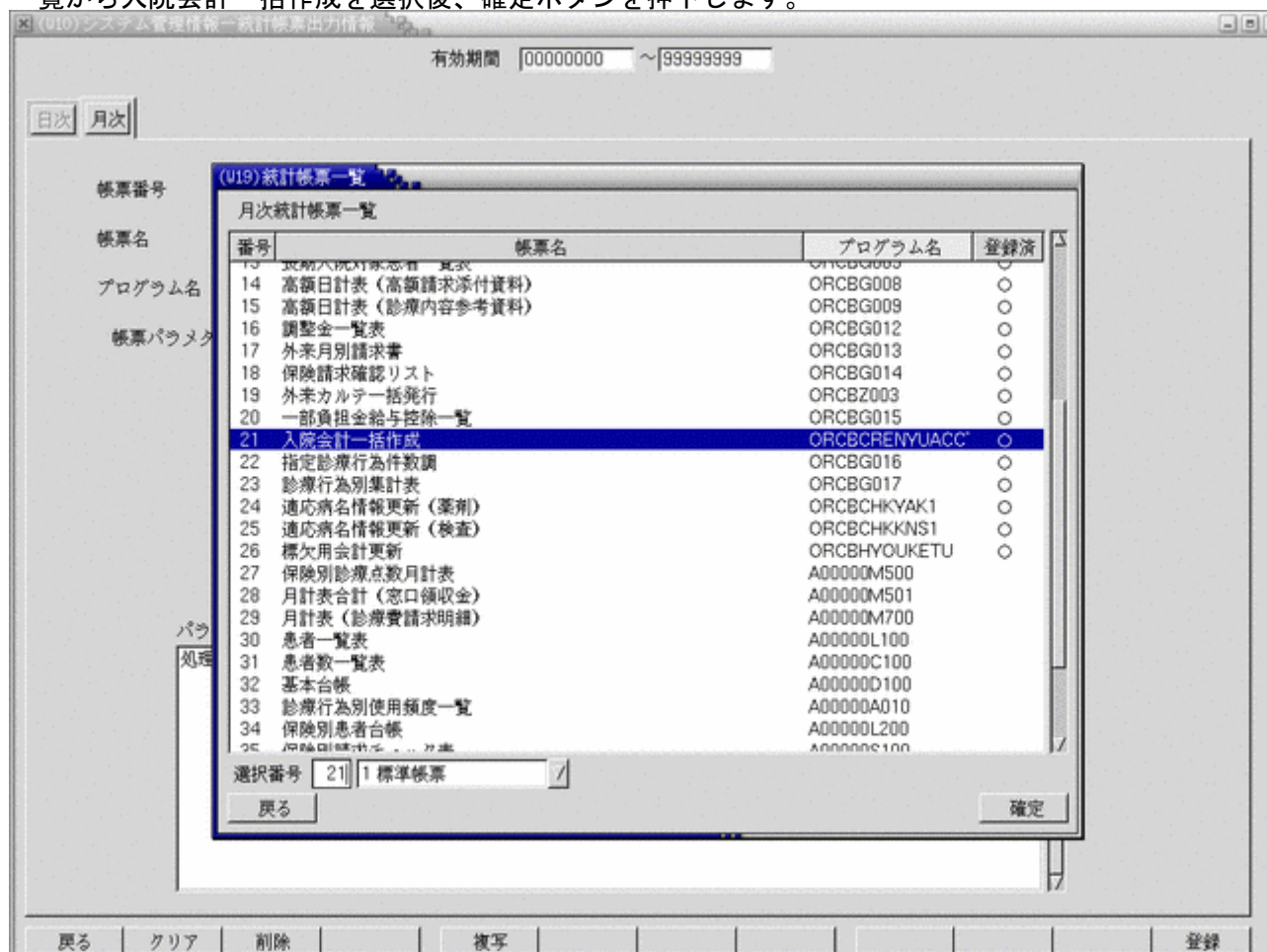
3.2.1 システム管理マスタの登録（月次統計処理への登録）

- (1) 「マスタ登録」画面より「101 システム管理マスタ」を入力、またはクリックします。
- (2) 管理コードのコンボボックスより「3002 統計帳票出力情報（月次）」を選択します。
- (3) 区分コードには“001”から“100”までの3桁の数字で設定します。この数字は統計業務のメニューで表示する位置を決めるために割り付ける帳票番号になります。
有効年月日については未入力で「Enter」キーを2回押して“00000000”～“99999999”を設定します。
- (4) 登録ボタンを押下します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

統計帳票出力情報画面が表示されたら、複写ボタンを押下し、統計帳票一覧画面を表示します。
一覧から入院会計一括作成を選択後、確定ボタンを押下します。



統計帳票出力情報画面に戻って登録ボタンを押下します。
これで月次統計業務から入院会計一括作成を行うことが可能となります。

3.2.2 入院会計一括作成について

「52 月次統計」画面から、先に登録した入院会計一括作成を実行してください。処理パラメタには入院会計を作成したい年月を設定します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	入院会計一括作成	16.41.13	16.41.16	1	
0000002	帳票印刷処理	16.41.13	16.41.17	1	

戻る クリア F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

処理が終了すると、「入院会計一括作成処理結果リスト」が作成されます。

入院会計の作成条件についてですが、例えば4月分の会計を一括作成する場合は前月(3月分)の入院会計が存在することが前提となります。作成できなかった患者については処理結果リストにその旨印字されますので確認してください。既に入院会計が存在する患者については処理対象外となります。

<患者の呼び出し>

患者番号を入力します。「Enter」キーを押下します。「氏名検索」(F9キー)から検索も可能です。

(151)退院時仮計算-請求確認

00101 ニチイ イチ 男 政管 30%

日医 - S55.11.1 25才 内科

入院日 H18.4.3 算定期間 H18.5.1 ~ H18.5.1

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等				
療養担当手当				
合計点数			その他計	

負担金額(円) 消費税

食事療養費 生活療養費 食事負担額 生活負担額 老人一部負担 公費一部負担 一部負担金計

労災自賠保険適用分(円)
初診
再診
指導
その他

室料差額

今回入院請求額

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 合計未収額

戻る クリア 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

<画面の説明>

患者番号入力後、算定期間開始日に前回定期請求日の翌日（初回の定期請求日が未到来の場合は入院日）が表示されます。

算定期間終了日に退院予定日を入力し、「仮計算」（F12キー）を押下すると、確認画面が表示されます。「OK」ボタンを押下すると仮計算を行い、請求内容の内訳が表示されます。

00101 ニチイ イチ 男 国保 30%
 日医 - S55.11.1 25才 内科

入院日 H18.4.3 算定期間 H18.4.1 ~ H18.5.15
 その他自費

項目	保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置	49			
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
入院料等	53,900			
療養担当手当				
合計点数	53,949			
負担金額(円)	161,840			

請求確認一覧

No	請求確認一覧
1	H18.4
2	政管
3	国保
4	H18.5 国保
5	合計

食事療養費 55,160 労災自賠保険適用分(円)
 生活療養費 初診
 食事負担額 21,840 再診
 生活負担額 指導
 老人一部負担 その他
 公費一部負担 室料差額
 一部負担金計 21,840

今回入院請求額 183,680

前回までの未収額(外来) 前回までの未収額(入院) 合計未収額 267,860

戻る クリア 前回患者 請求確認 氏名検索 仮計算

請求内容の内訳は月別、保険組合せ別に確認できます。

<項目の説明>

項目	説明
算定期間-開始日	前回定期請求日の翌日（初回の定期請求日が未到来の場合は入院日）が表示されます。
算定期間-終了日	退院予定日を入力します。
保険分(点)	診察料や投薬料など各診療区分の合計点数です。
自費分(円)	診察料や投薬料など各診療区分の保険適用外合計金額です。
その他自費-消費税なし	診断書などの自費分にかかる消費税を計上しません。
その他自費-消費税あり	自費分の消費税を計算して別に計上します。
労災保険適用分(円)	労災の円建て項目を表示します。
食事療養費	食事療養費を表示します。
生活療養費	生活療養費を表示します。
食事負担額	患者の一部負担金を表示します。
生活負担額	患者の一部負担金を表示します。
公費一部負担金	患者の一部負担金を表示します。
今回入院請求額	今回診療分の請求額を計上します。
前回までの未収額(外来)	過去の外来の合計未収金額を表示します。
前回までの未収額(入院)	過去の入院の合計未収金額を表示します。

合計未収額

前回までの外来・入院の未収金と今回請求額の合計で未収金を表示します。

<請求確認一覧>

保険組合せ名称が表示されている行を選択すると、請求内訳にその保険組合せに係る請求金額が表示されます。ひと月内に複数保険の請求を行う場合、コラムリストに「月合計」を表示します。「月合計」を選択すると、請求内訳に月単位の合計金額が表示されます。請求期間が2月にまたがる場合は、「合計」を表示します。「合計」を選択すると、請求内訳に請求金額の合計内訳が表示されます。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示の状態に戻します。
請求確認	F 3 キー	請求確認一覧の選択番号欄へフォーカスが移動します。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名で該当予約患者を指定できます。
仮計算	F 1 2 キー	仮計算処理を行います。

4.2 患者照会について

入院患者検索」を入力またはクリックします。

<入院患者検索画面>

入院患者照会では入院歴のある患者について検索を行います。

The screenshot shows a software interface for searching inpatients. At the top, there are input fields for: 患者番号 (Patient No.), 住所 (Address), 診療科 (Department), 退院事由 (Discharge Reason), 患者氏名 (Patient Name), 入院日 (Admission Date), 病棟 (Ward), 並び順 (Sort Order), 年齢 (Age), 退院日 (Discharge Date), and 状態 (Status). A checkbox for 'テスト患者を含む' (Include test patients) is also present. Below these fields is a grid of Kanji characters (ア through オ) and Latin letters (A through Z) for name search. Underneath is a table with columns: 番号 (No.), 患者番号 (Patient No.), 氏名 (Name), 性別 (Sex), 年齢 (Age), 病棟 (Ward), 病室 (Room), 入院日 (Admission Date), 退院日 (Discharge Date), 退院事由 (Discharge Reason), and 診療科 (Department). The table is currently empty. At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '入退院登録' (Admission/Discharge Registration), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '情報削除' (Delete Information), 'CSV出力' (CSV Output), '印刷' (Print), and '検索開始' (Start Search).

<項目の説明>

項目	説明
患者番号	患者番号での検索を行います。
住所	住所での検索を行います。
診療科	診療科での検索を行います。
患者氏名	氏名検索を行います。「カナ」入力です。苗字からの前方一致での検索を行います。
入院日	入院日の範囲を指定し検索を行います。
病棟	病棟別での患者検索を行います。
年齢	年齢の範囲を指定し患者検索を行います。コンボボックスより選択入力します。
退院日	退院日の範囲を指定し検索を行います。 日レセでは入院中の患者について退院日を系統的に”99999999”として取り扱っています。例えば退院日の期間指定を”20040101”～”99999999”として検索を行った場合、1月1日以降に退院した患者と現在入院中の患者が検索の対象となります。退院済の患者のみ検索を行いたい場合は、状態を“退院済”にして検索を行います。
状態(入院中)	入院中の患者の検索を行います。入院日の始期を合わせて指定することで、入院日の始期に入力した日付以降で現在入院中の患者

	を検索することができます。
状態(退院済)	既に退院済みの患者の検索を行います。 退院日の始期を合わせて指定することで、退院日の始期に入力した日付以降で退院した患者を検索することができます。
状態(当月在院)	システム日付の属する月(当月)に入院歴のある患者の検索を行います。 “当月在院”を選択すると、当月に入院歴がある患者の検索を行います。 入院日の終期に当月の末日、退院日の始期に当月の1日を設定し検索を行っても同じ結果を得ることができます。
状態(当日在院)	システム日付の属する日(当日)に入院歴のある患者の検索を行います。 “当日在院”を選択すると、当日に入院歴がある患者の検索を行います。 検索結果の病棟、病室、診療科についてはシステム日付時点のものが表示されます。
退院事由	退院事由での検索を行います。
並び順	検索結果の並び順を指定します。以下より選択が可能です。 ・病棟、病室順 ・患者番号順 ・カナ氏名順

これらの条件項目は複数を同時に入力して検索することも可能です。

<ファンクションキーの説明>

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期表示時の状態に戻します。
入退院登録	F 5 キー	入退院登録へ遷移します。
前頁	F 6 キー	検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
次頁	F 7 キー	検索結果が複数頁におよぶ場合、前頁・次頁ボタンにより検索結果の表示を変更します。1頁あたり200人の患者を表示します。
情報削除	F 9 キー	検索結果のCSV出力または印刷処理でエラーが発生し、処理が正常に終了しなかった場合に処理内容の削除ができます。
CSV出力	F 10 キー	検索結果をCSVファイルに出力します。
印刷	F 11 キー	検索結果を帳票出力します。
検索開始	F 12 キー	入力された検索条件より検索処理を行います。
処理結果	Shift + F 12 キー	CSV出力または印刷処理の経過および結果を確認できます。

<検索結果の表示>

検索条件を入力し「検索開始」(F12キー)を押下またはクリックし、検索を開始します。

検索結果の並び順は並び順コンボボックスで指定します。未指定の場合、病棟番号、病室番号、カナ氏名、患者番号の昇順で表示します。

(I20)入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 / ~ /
 住所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999
 診療科 / 病棟 / 状態 3 当月在院 / テスト患者を含む
 退院事由 / 並び順 /

ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	ー	A	B	C	D	E	F
イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ヲ		G	H	I	J	K	L
ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ン		M	N	O	P	Q	R
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	。		S	T	U	V	W	X
オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	。		Y	Z				

空白 小文字 後退

番号	患者番号	氏名	性別	年齢	病棟	病室	入院日	退院日	退院事由	診療科
1	00101	日医 一	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.3			内科
2	00107	日医 七	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.16	H18.4.16	転院	内科
3	00106	日医 六	男	25歳	一般病棟	201	H18.4.11			内科
4	00103	日医 三	男	25歳	一般病棟	202	H18.3.16			内科
5	00105	日医 五	男	25歳	精神病棟	301	H17.5.1			精神科
6	00102	日医 二	男	25歳	精神病棟	301	H16.4.1			精神科

選択番号

件数: 6 処理結果

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

検索結果のCSV出力では件数を指定してCSV出力を行うことが可能です。

患者番号 患者氏名 年齢 ~

住所 入院日 ~ 99999999 退院日 ~

診療科 病棟 状態 3 当月在院 テスト患者を含む

退院事由 並び順

ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	ー	A	B	C	D	E	F		
イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ヲ		G	H	I	J	K	L		
ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ン		M	N	O	P	Q	R	空白	
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	ホ		レ	ニ		S	T	U	V	W	X	小文字	
オ	コ	ソ	ト															後退

3001

CSV出力を開始します

出力ファイル名 /tmp/OUTPUT.csv

件数指定 1 ~ 6

戻る OK

番号	患者番号	診療日	退院事由	診療科
1	00101	日医	一	内科
2	00107	日医	七	内科
3	00106	日医	六	内科
4	00103	日医	三	内科
5	00105	日医	五	精神科
6	00102	日医	二	精神科

選択番号 件数: 6 処理結果

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

ページを指定して検索結果の印刷を行うことが可能です。

(120)入院患者検索

患者番号 患者氏名 年齢 / ~ /

住所 入院日 ~ 退院日 ~ 99999999

診療科 / 病棟 / 状態 3 当月在院 テスト患者を含む

退院事由 / 並び順 /

ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ	ー	A	B	C	D	E	F
イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ヲ		G	H	I	J	K	L
ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ン		M	N	O	P	Q	R
エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	ホ		レ	ニ		S	T	U	V	W	X
オ	コ	ソ	ト													小文字

3002

印刷処理を開始します

ページ指定 1 ~ 1

戻る OK

番号	患者番号	退院日	退院事由	診療科
1	00101	日医	一	内科
2	00107	日医	七	内科
3	00106	日医	六	内科
4	00103	日医	三	内科
5	00105	日医	五	精神科
6	00102	日医	二	精神科

後退

選択番号 件数: 6 処理結果

戻る クリア 入退院登録 前頁 次頁 情報削除 CSV出力 印刷 検索開始

第5章 保険請求業務

5.1 レセプト作成について

システム管理マスタ情報設定画面の「1001 医療機関情報—基本」で“病床数”に1以上が設定されている場合、入外区分コンボより”入院”・”入院外”のいずれかを選択し、レセプトの作成を行います。

病床数にゼロが設定されている場合、入外区分コンボは”入院外”のみ選択可能となります。

5.2 入院レセプトのコメント自動記載について

以下のレセプトコメントについては診療入力内容から入院レセプトの摘要欄に自動的に記載を行います

- (1) 薬剤管理指導料算定日
- (2) 入院栄養食事指導料算定日
- (3) 退院前訪問指導料算定日
- (4) 精神科退院前訪問指導料算定日
- (5) 傷病手当金意見書交付料交付日
- (6) 療養費同意書交付料交付日
- (7) 退院時服薬指導加算算定時の前月薬剤管理指導料算定日
- (8) 手術日
- (9) CT・MRI実施日
- (10) リハビリの実施日数
- (11) 酸素補正率の計算式
- (12) 外泊日
- (13) 精神科隔離病室管理加算日
- (14) 在宅血液透析頻回指導管理料
- (15) 救急医療管理加算（入院）算定日（労災）
- (16) 労災治療計画加算算定日（労災）

5.3 福岡県の入院レセプト対応について

福岡県地方公費（乳・障・母）を持つ入院患者について、初診料を公費の給付対象外とし、国保入院レセプトを専用フォーマットで印刷行うことが可能です。

- (1) 福岡県の地方公費（乳・障・母）を持つ患者が処理対象です。
- (2) 給付対象外の自己負担金算定は社保、国保を問わず行います。
- (3) 福岡県地方公費（乳・障・母）を持つ国保レセプトは地方公費を記載しない単独扱いのレセプトとなります。また、レセプト上段に「乳・障・母」の記載とレセプト下段に給付対象外点数の印字が行われます。

<福岡レセプト例>

○ 08887

乳・障・母

診療報酬明細書(医科入院) 2国 平成16年11月分 県番40 医コ1234567

1医科 1国 1単独 3三入

市町村		老人受	
公負①	1 8 3 4 5 0 1 6	公受①	1 2 3 4 5 6 6
公負②		公受②	

保険	4 0 4 0 0 4	給割	8
記号・番号	まつ		

区分	精神	特記事項
氏名	フクオカ コクホ フクオカ 国保 1 男 4平15. 2. 2 生	
職務上の事由		

保険医 東京都文京区本駒込
診療機関の所在地及び名称 財団法人 日医総研 ニチイ医院
診療科 (01内科) (床)

傷病名	(1) 胃潰瘍	診療開始日	(1) 16年11月 1日	診療終了日	(1) 治ゆ 3日	診療日数	13日
-----	---------	-------	---------------	-------	-----------	------	-----

11	初診	1回	327
13	指導		
14	在宅		
20	21内服	単	
22	22屯服	単	
23	23外用	単	
24	24調剤	日	
26	26麻毒	日	
27	27調基		
30	31皮下筋肉内	回	
32	32静脈内	回	
33	33その他	回	
40	処置	回	
50	手術・麻酔	回	
60	検査	回	
70	画像診断	回	
80	その他		

入院履歴 16年11月18日～

90	*一般病棟1群入院基本料2 入院期間加算(14日以内)	1559 × 13
	*院内感染防止対策未実施減算	▲5 × 13
	*1種地域加算	18 × 13
97	*入院時食事療養(1) 特別管理加算 食堂加算	2170 × 13

90	入院年月日	16年11月18日
入院	90入院基本料・加算	
	1群2	1559 × 13日 20267
	感防未	× 日
		× 日
		× 日
		× 日
		234
	92特定入院料・その他	

97	基準	2170円 × 13日	※公点
食	1	円 × 日	※公点
管		円 × 日	外來時一部負担金 円
事		円 × 日	

請求点	20,763	※決定点		負担金額 円		戻日	請求 円	28,210	※決定 円		標準負担金額 円	10,140
-----	--------	------	--	--------	--	----	------	--------	-------	--	----------	--------

乳・障・母
給付外点数 327点

第6章 排他制御

同じ患者を複数端末より同時に更新できないよう設定することが可能です。
詳細については無床版操作マニュアルのシステム管理マスタの設定－排他制御情報を参照ください。

第7章 対処事例

7.1 入院登録時の訂正方法等について

7.1.1 入退院登録時

病室、入院日、初回・継続の入力誤り	<p>入院日から再度入院登録を行い、正しい入院料の再算定を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。診療行為の日付も間違えて入力されている可能性がありますので、その場合は診療行為入力画面又は診療会計画面で日付の訂正を行ってください。</p>
入院科の入力誤り	<p>「転科・転棟・転室」でも対応は出来ませんが、転科・転棟・転室歴が残ります。この場合も再度入院登録登録を行い、正しい入院科での再算定を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合は「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度入院登録を行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度入院登録を行います。</p> <p>入力済みの診療行為の入院科も間違えて入力されている場合は診療行為入力又は診療会計で訂正する必要があります。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。</p>
保険組み合わせの間違い	<p>入院料の算定は再度算定する必要がないので、保険組合せのみを変更します。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更のみを行います。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 入院会計照会での保険組合せの一括変更を行います。 その後診療会計照会画面の「保険一括変更」を行い、入力済みの診療行為の保険組合せを変更します。</p> <p>詳細は診療行為日ごとの変更は診療行為入力を参照ください。</p>

<p>特定入院料（入院料）の選択ミス</p>	<p>「転科・転棟・転室」で訂正が出来ますが、誤った歴が残ります。この場合も再度入院登録を行います。</p> <p>(1) 診療行為入力がない場合 診療行為入力無くすべてを削除して良い場合に「06 入院取消（会計含む）」を行います。再度正しい入院料を選択し入院登録します。</p> <p>(2) 診療行為入力がある場合 診療行為入力がある場合は、診療行為を消さないように「05 入院取消」を行います。入力した診療行為と入院会計の保険と食事が残りますので、再度正しい入院料を選択し入院登録を行います。</p> <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った「転科・転棟・転室」を行います。</p>
<p>転科・転棟・転室の異動日の間違い</p>	<p>「09 異動取消」を行います。異動する直前の状態に戻ります。</p> <p>「09 異動取消」は直前の異動内容から取消をしていきます。複数回異動取消を行った場合は、正しい異動取消をした分だけもう一度「09 転科・転棟・転室」を行う必要があります。</p>
<p>入院日の異動処理（転科・転棟・転室）に関する操作についての注意事項</p>	<p>入院後に異動日の指定を入院日として転科、転棟、転室処理で保険組合せの変更を行った場合、その後の異動取消しで会計上の保険組合せが正しく戻らない場合があります。</p> <p>入院時点で初期登録した保険組合せを入院日から変更し更に取消しを行う場合は、入院取消し後に再度正しい保険組合せで入院登録を行うようにしてください。</p>

7.1.2 入院登録後の変更

月途中の保険組合せの変更	入院期間中の保険変更により、保険組合せを変更する場合は、入院会計照会での保険組合せの一括修正行います。その後診療行為の保険変更が必要になります。詳細は診療行為入力欄を参照を参照ください。
労災保険と健康保険の変更について（健康保険で老人点数を算定する患者）	<p>労災入院の場合、老人年齢の患者でも一般の入院料を算定します。労災から健康保険、健康保険から労災への変更は入院会計照会で保険組合せの変更を行うと正しい入院料が算定できません。</p> <p>変更後の保険に合わせた入院料を再度算定する必要がありますので、「転科・転棟・転室」にて以下の手順で変更を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「08 転科・転棟・転室」を選択します。 (2) 異動日を変更します。 (3) 保険組合せを変更します。 (4) 「F12 登録」を押下します。
担当医の変更	<p>担当医の変更はどのタイミングでも可能です。</p> <p>「03 変更」を選択し、担当医を変更します。</p>
特定入院料（入院料）の変更	<p>老人特定患者、特定入院料を算定している患者で入院料の変更をする場合は、「08 転科・転棟・転室」にて以下の手順で変更を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 異動日を特定入院料の算定開始日に変更します。 (2) 特定入院料のコンボボックスから入院料を選択します。 (3) 「F12 登録」を押下します。 <p>異動日を間違えた場合は「09 異動取消」を行い再度入院料の変更を行います。</p>
検索時患者表示の変更	<p>検索時患者表示の変更はどのタイミングでも可能です。</p> <p>「03 変更」を選択し、検索時患者表示を変更します。</p>
他院・自院分の入院歴の変更	<p>他院・自院の入院歴変更は変更しようとする入院歴が最新の歴である必要があります。入院歴を作成後、入院登録を行った場合は入院取消をする必要があります。入院登録後の場合は以下の手順で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「05 入院取消」又は「06 入院取消（会計含む）」を行います。 (2) 変更しようとする入院歴を選択します。 (3) 「F 8 入院歴修正」を押下します。 (4) 内容を変更します。 (5) 再度入院登録をします。 <p>転科・転棟・転室があった場合は、再度入院登録を行った後「転科・転棟・転室」を行います。</p> <p>入院登録前の場合の場合は以下の手順で行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「F 8 入院歴修正」を押下します。 (2) 内容を変更します。 <p>入院歴修正では、初回・継続の変更は出来ません。初回・継続の変更をする場合は、同じ要領で「F 4：削除」を行い、その後正しい入院歴を作成します。</p>
システム管理マスタにて病棟・病室の施設基準（入院料湯、入院料加算等）を変更し有効期限を設定し変更した場合の注意点	<p>入院会計は入院時に2ヶ月間分を作成します。</p> <p>この時、入院日の病棟・病室の設定を元に入院会計を作成します。入院日の翌月から病棟・病室に有効期限が設定されている場合は、変更前の基準で算定します。この場合は変更の日付で「転科・転棟・転室」を同室へ行うことにより新しい基準で算定し直します。</p> <p>次月で作成される月は自動で新しい基準にて算定します。</p>

7.1.3 診療行為入力

入力科間違い	<p>登録前の場合は診療行為入力画面に戻り、診療科を変更する事によって変更ができます。</p> <p>登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。</p> <p>(1) 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。診療科を訂正します。確認メッセージが表示されるので、OKを選択し登録します。</p> <p>(2) 特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい診療科で診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）、その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。</p>
保険組合せ選択ミス	<p>登録前の場合は診療行為入力画面に戻り、保険組合せを変更する事によって変更ができます。</p> <p>登録後の場合は、以下のいずれかの手順で変更ができます。</p> <p>(1) 一日分をすべて変更する場合 診療行為画面で対象の日を開きます。保険組合せを訂正します。確認メッセージが表示されるので、OKを選択し登録します。</p> <p>(2) 特定の診療行為だけを変更する場合 再度正しい保険組合せで診療行為を入力します（Do 又は診療行為入力）。その後訂正入力又は診療会計画面で対象の診療行為を削除します。</p> <p>(3) 月内のすべての保険組合せを変更する場合 診療会計画面で変更する科を選択します。「保険一括変更」を実行します。全科まとめて変更は出来ません。複数の診療科を変更する場合は、各科で「保険一括変更」をする必要があります。</p>

7.1.4 退院登録

退院日間違い	<p>「入退院登録画面」で「07 退院取消」を実行します。入院会計が退院前の状態に戻ります。再度正しい退院日で退院処理を行います。</p> <p>「07 退院取消」を行うと一度作成した、退院請求（収納）は自動的に請求取消となり、無効となります。再度退院処理を行う場合、請求金額が変わらなくても、「退院登録－請求確認」画面で請求書兼領収書は発行してください。新たな伝票番号で請求書が発行されます。</p> <p>すでに入金済みでの患者を退院取消した場合は、請求取消となった伝票番号の収納はマイナス表示され加入金の状態になります。「返金」処理を行ってください。退院日が定期請求済みの期間に重なる場合は、その期間が2重請求となるため退院処理・退院請求書の発行ができません。一度収納画面で期間の重なる定期請求に請求取消を行い、その後退院登録を行います。</p> <p>退院日の翌日以降の調剤料は自動的に削除されています。退院取消、退院登録では調剤料の再算定は行いませんので、退院日を変更した場合に「会計照会」画面で「Shift+F11:入院調剤料変更」ボタンにて調剤料の再算定を行う必要があります。</p>
--------	---

第8章 日次統計

8.1 日次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、日次統計帳票の印刷を行うことが可能です。
詳細については、無床版操作マニュアルの[システム管理マスタの設定－統計帳票出力情報（日次）](#)を参照ください。

第9章 月次統計

9.1 月次統計帳票について

事前にシステム管理マスタの設定を行うことにより、月次統計帳票の印刷を行うことが可能です。
詳細については、無床版操作マニュアルのシステム管理マスタの設定－統計帳票出力情報（月次）を参照ください。

また、高額日計表（診療内容参考資料）については、月次統計帳票の登録の他に以下の内容を設定する必要があります。

システム管理マスター－高額請求資料用薬剤分類情報にて分類区分及び分類名の登録
点数マスタ設定－医療品設定にて①で登録した分類区分の設定

高額日計表（診療内容参考資料）は、(2)で分類区分を設定した医薬品を使用された患者を対象に出力を行います。

<システム管理マスター-高額請求資料用薬剤分類情報の設定>

(W01) システム管理情報設定画面にて、管理コードのコンボボックスより”1036 高額請求資料用薬剤分類情報”を選択します。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
----	---------	---------

管理コード: 1036 高額請求資料用薬剤分類情報

選択番号:

有効年月日: ~

戻る クリア 確定

次に(W16)システム管理情報－高額請求資料用薬剤分類情報画面にて分類名を入力します。
分類名は、医療機関によって識別しやすい名称にしてください。

区分	分類名
01	抗生剤
02	
03	[あ]
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

<点数マスタ設定－医薬品設定画面の設定>

(Z01)点数マスタ設定画面にて、高額日計表（診療内容参考資料）に編集を行いたい医薬品を選択します。

(Z01)点数マスタ設定

通常

診療行為コード 640412127

チエナム点滴用 500mg (生理食塩液)

選択番号 4

有効年月日 H18.4.1 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H14.3.31
02	H14.4.1	H16.3.31
03	H16.4.1	H18.3.31
04	H18.4.1	99999999

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

次に(Z04)点数マスタ設定—医薬品設定画面にて分類区分コンボより、先ほどシステム管理で登録した分類名を選択し、登録を行います。

The screenshot shows the (Z04) Point Master Setting - Drug Setting screen. The 'Classification' dropdown menu is highlighted with a red circle, showing '01 Antibiotics' selected. The screen displays various fields for drug information, including name, amount, and classification.

有効年月日	H18. 4. 1 ~ 99999999	金額	2269.00	金額種別	1 金額
カナ名称	チエナムテンテキヨウ	旧金額	2466.00	旧金額種別	1 金額
漢字名称	チエナム点滴用 500mg (生理食塩液100mL付)	単位コード	051 キット		
正式名称		麻毒	0 なし	公表順序番号	16134000
処方名称		神経破壊剤	0 なし	薬価基準	6139501G1024
		生物学的製剤	0 なし	収載方式等識別	0
		造影剤	0 なし	商品名等関連	000000000
		注射容量	100	経過措置年月日	00000000
		薬剤	4 注射薬	入力チェック区分	0
		剤型	0 散剤、顆粒剤(細粒剤)、液剤以外	分類区分	01 抗生剤
		長期投与	0	全数量記載区分	
		後発医薬品	0 後発医薬品以外	数量換算単位	
				数量換算値	0.00000

経過措置品目移行コード

戻る 削除 入力CD 登録

分類区分を設定することによって高額日計表（診療内容参考資料）に編集される医薬品となります。

第10章 労災、自賠責での入院について

10.1 入院室料加算の設定

労災保険で入院している患者について入院室料加算を算定する場合、以下の診療コードにより算定可能です。

診療行為コード	診療行為名称	金額
101910010	入院室料加算（個室・甲地）	10,000円
101910020	入院室料加算（個室・乙地）	9,000円
101910030	入院室料加算（2人部屋・甲地）	5,000円
101910040	入院室料加算（2人部屋・乙地）	4,500円
101910070	入院室料加算（3人部屋・甲地）	5,000円
101910080	入院室料加算（3人部屋・乙地）	4,500円
101910090	入院室料加算（4人部屋・甲地）	4,000円
101910100	入院室料加算（4人部屋・乙地）	3,600円

但し、上記点数マスタの金額は上限金額であり、医療機関において該当金額より低い室料加算を表示している場合は下記のルールにより診療行為コードを点数マスタに登録して使用するようになります。

入院室料加算（個室・甲地）	0959401xx
入院室料加算（個室・乙地）	0959402xx
入院室料加算（2人部屋・甲地）	0959403xx
入院室料加算（2人部屋・乙地）	0959404xx
入院室料加算（3人部屋・甲地）	0959407xx
入院室料加算（3人部屋・乙地）	0959408xx
入院室料加算（4人部屋・甲地）	0959409xx
入院室料加算（4人部屋・乙地）	0959410xx

（xxは01から99まで任意の数字）

上記、診療行為コードで診療行為入力した場合、レセプトの円項目適用欄記載し、金額集計を行います。

（注1）”09594xxxx”は、入院の労災・自賠責以外で使用了場合、自費分扱いとします。

（注2）”09594xxxx”を入院の労災・自賠責で使用する場合、入院室料加算として扱います。入院室料加算以外での使用は出来ません。又、必ず上記での点数マスタ設定をお願いします。

10.2 入院食事療養費の設定（自賠償のみ）

自賠償で入院中の患者について食事療養費を算定する場合、労災保険診療費算定基準をベースにするため下記の計算式により食事療養費を求める場合があります

食事療養費 × 労災単価 × 1.2倍

入院食事療養費の設定する場合はシステム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の食事療養費コンボボックスで「2 労災準拠×1.2」を選択してください。

レセプト摘要欄について

1.2倍しない場合

97 *入院時食事療養(1) 労災(1.2倍) ○○×○○
--

1.2倍する場合

97 *入院時食事療養(1) 労災(1.2倍) 自賠償(1.2倍) ○○×○○

労災入院レセプト印刷時は以下の用紙を使用します。

短期給付（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34702単

傷病年金（業務災害）

（通勤災害）・・・・・・・・ 帳票種別 34704単

短期給付（続紙）

傷病年金（続紙）

更新履歴

第15版

- 変更があった画面の画像を差し替え（システム管理－「5000 医療機関情報－入金基本」、入退院登録－請求確認画面、入院会計照会－会計照会画面（カード入力画面）等）。
- 第1章の入院施設情報登録シートの作成手順を入院関係のシステム管理情報の概略に差し替え。
- システム管理業務の説明を第1章にまとめた。
- 入退院登録業務の入退院登録画面の項目説明に食事と選定入院を追加。
- 入退院登録業務の「転科 転棟 転室」処理の記述を修正。
- 入退院登録業務の退院請求確認画面の説明に一括入金処理及び定期請求差額の表示を追加。
- 入退院登録業務の退院再計算の説明に収納訂正機能を追加。既存の記述についても修正。
- 入院会計照会業務の会計照会画面の項目説明に病棟入院日数を追加。
- 入院会計照会業務の会計照会画面の説明に保険組合せ有効期間切れエラー表示を追加。
- 入院会計照会業務の会計照会画面の説明に病棟設定の確認メッセージ表示を追加。
- 選定入院料の記述を修正。
- 会計照会業務での剤変更・剤追加の方法についての記述を追加。

第14版

- 変更があった画面の画像を差し替え（システム管理－「5000 医療機関情報－入金基本」、請求確認画面等）。
- 標欠対応についての記述を追加。
- 定数超過対応についての記述を追加。
- 療養病床の医療区分・ADL区分の登録についての記述を追加。
- システム管理「5004 病室入院基本料加算情報」の以下の説明を削除（ver3.3.0より更新可とした）。
“有効期間が過去のものについては、閲覧のみ可能です。”
- 入院時生活療養に係る入院基本料の算定についての記述を追加。
- 入院会計照会業務で食事剤（朝・昼・夕）の一括変更についての記述を追加。
- 入院患者照会業務の検索項目“状態”の「4 当日在院」の説明を追加。

第13版

- 各業務の請求確認画面の画像を差し替え。
- 入退院登録業務の保険組合せの表示に保険者番号を追加。患者登録にて保険者番号を入力されている場合、保険組合せ名称の後に表示する。これに伴う画像の差し替え。
- 入退院登録業務の検索項目に退院事由を追加。これに伴う画像の差し替え。並び順コンボボックスの説明を追加。