

外来操作マニュアル

日医標準レセプトソフト

ORCA

平成19年10月
(ver. 4.0.0)

日本医師会総合政策研究機構

日医標準レセプトソフト 外来操作マニュアルー目次

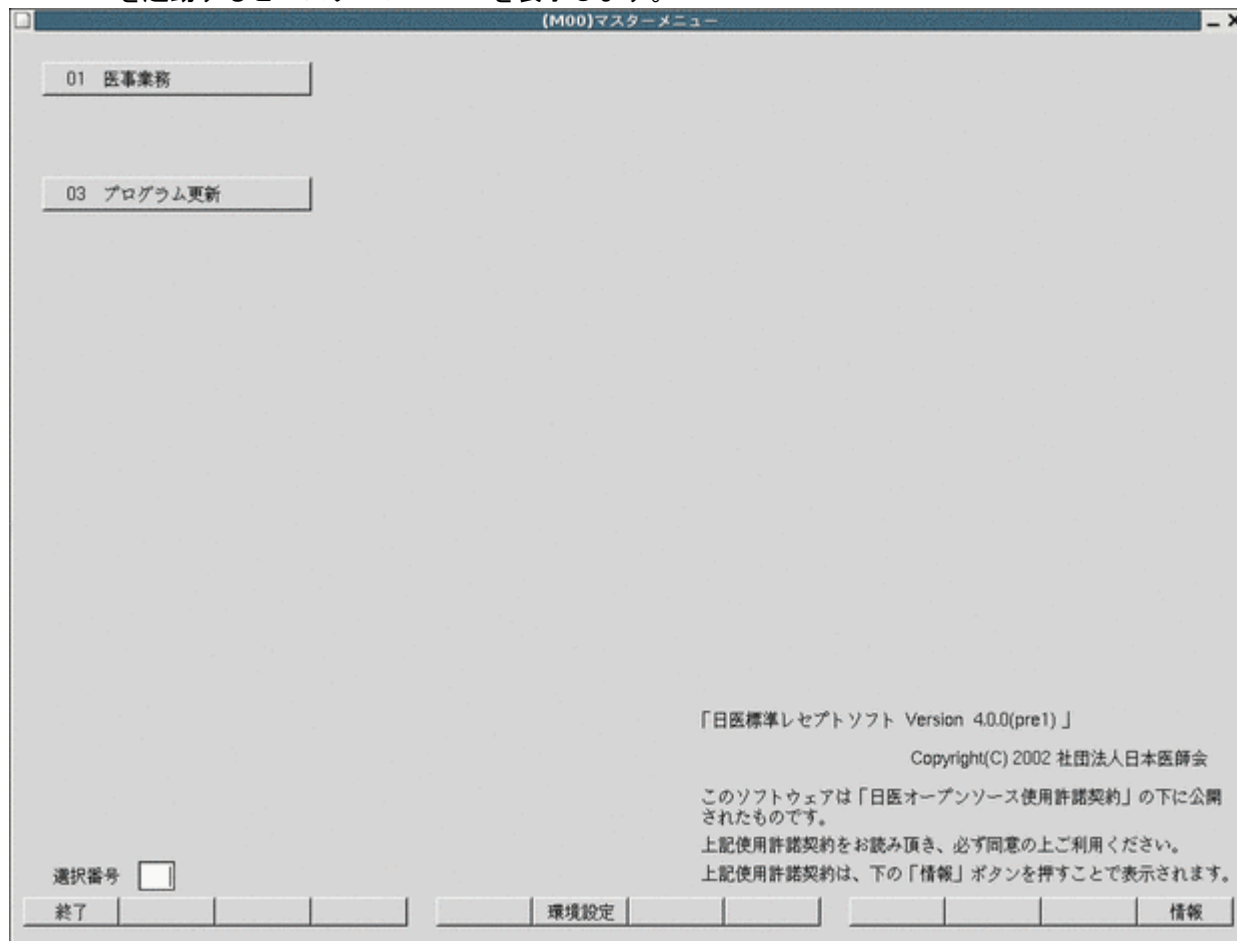
第1章	メニュー画面	5
1.1	マスターメニュー	5
1.2	業務メニュー	10
第2章	日次業務	14
2.1	受付	14
2.1.1	患者の呼び出し	14
2.1.2	受付入力	18
2.1.3	メモ機能	21
2.2	登録（患者登録について）	26
2.2.1	新患登録の場合の患者番号採番	26
2.2.2	修正時の患者番号入力	27
2.2.3	患者情報の入力	32
2.2.4	受付	63
2.2.5	保険組合せ履歴	67
2.2.6	連絡先等	70
2.2.7	所得者情報	72
2.2.8	入力履歴	76
2.2.9	国保特別療養費	80
2.2.10	自立支援法対応	83
2.3	照会	86
2.3.1	患者情報の検索	86
2.3.2	レセプト個別作成との連携（検索結果を個別作成する）	112
2.4	予約	116
2.4.1	予約登録	116
2.4.2	各予約状況一覧	119
2.5	診療行為	125
2.5.1	画面の説明	125
2.5.2	入力の基本操作	144
2.5.3	診療行為コードの検索	210
2.5.4	診療区分別の入力方法	246
(1)	診察料	246
(2)	医学管理等	262
(3)	在宅料	284
(4)	投薬料	309
(5)	注射料	329
(6)	処置料	334
(7)	手術料	357
(8)	麻酔料	369
(9)	検査料	379
(10)	画像診断料	417
(11)	その他料	452
2.5.5	セットの登録方法	460
2.5.6	入力コードの設定方法	481
2.5.7	DO検索からの入力方法	498
2.5.8	診療行為内容の訂正方法	504

2.5.9 診療選択画面説明.....	512
2.5.10 自動算定診療行為一覧.....	514
2.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧.....	519
2.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧.....	525
2.6 病名.....	536
2.6.1 病名登録.....	536
2.6.2 自院病名登録.....	552
2.6.3 病名検索.....	564
2.6.4 手術歴の登録.....	573
2.7 収納.....	582
2.8 会計照会.....	606
第3章 月次業務.....	645
3.1 データチェック.....	645
3.2 明細書.....	659
3.2.1 明細書.....	659
3.2.2 レセプト編綴順印刷.....	705
3.2.3 主科設定.....	715
3.3 請求管理.....	723
3.4 総括表・公費請求書.....	730
3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順.....	745
3.5 日次統計.....	751
3.5.1 日次統計.....	751
3.5.2 日次統計データの作成.....	755
3.5.3 締め処理.....	757
3.6 月次統計.....	763
3.6.1 月次統計データの作成.....	764
3.7 省庁対応.....	767
第4章 随時業務.....	775
4.1 データ出力.....	775
4.1.1 テーブルの選択.....	775
4.1.2 各テーブルの項目選択.....	778
4.2 外部媒体.....	783
4.2.1 外部媒体.....	783
4.3 マスタ登録.....	786
4.3.1 システム管理マスタ.....	786
4.3.2 点数マスタ.....	962
4.3.3 ユーザー点数マスタの設定について.....	992
4.3.4 血液採取料自動算定の設定について.....	1025
4.3.5 チェックマスタ.....	1030
4.3.6 保険番号マスタ.....	1065
4.3.7 保険者マスタ.....	1079
4.3.8 人名辞書マスタ.....	1086
4.3.9 薬剤情報マスタ.....	1093
4.3.10 住所マスタ.....	1101
4.3.11 ヘルプマスタ.....	1111
4.4 マスタ更新.....	1126
4.4.1 マスタ更新.....	1126
<日次・月次 標準帳票サンプル>.....	1130
4.5 FORM_LIST.....	1165

第1章 メニュー画面

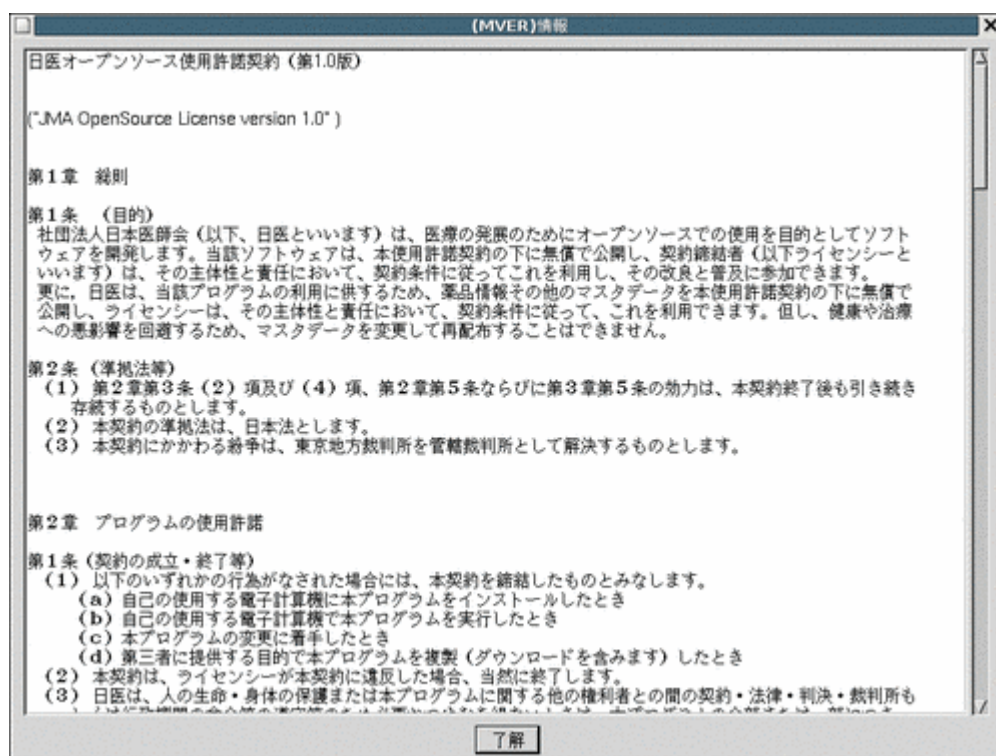
1.1 マスターメニュー

ORCAを起動するとマスターメニューを表示します。



日医オープンソース使用許諾契約

「情報」（F12キー）を押下すると日医オープンソース使用許諾契約を表示します。



医事業務を行う

医事業務へ遷移するには「01 医事業務」を選択します。
業務メニューへ遷移します。



プログラム更新を行う

追加プログラム、不具合等による修正プログラムをダウンロードしプログラム更新を行います。
プログラム更新のお知らせは業務メニューの新着情報に表示します。

「03 プログラム更新」をクリック、または選択番号に03を入力しENTERキーを押下します。

提供日	処理状態	内 容
H19.6.26	済	会計照会 (CT・MRI 算定日変更による算定履歴不正)
H19.6.26	済	入院会計照会 (算定入院料と病棟設定チェック見直し)
H19.6.26	済	日次統計 (入院分日次統計データ作成不可)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)
H19.6.26	済	明細書 (点滴等摘要欄及びレセプト電算編集見直し)

パッチ提供(第12回)◆日医標準レセプトソフト ver 3.4.0 全14件: 登録/診療行為/入退院登録/明細書/チェックマス/薬剤情報/スタ/帳票

日医標準レセプトソフト ver 3.4.0対応のパッチプログラム提供(12回)を行います。

第12回	14件	平成19年09月26日	[2007-09-26(WED)]
第11回	10件	平成19年08月27日	[2007-08-27(MON)]
第10回	1件	平成19年08月09日	[2007-08-09(THU)]
第09回	11件	平成19年07月30日	[2007-07-30(MON)]
第08回	16件	平成19年06月26日	[2007-06-26(TUE)]
第07回	9件	平成19年05月29日	[2007-05-29(TUE)]
第06回	13件	平成19年05月16日	[2007-05-16(WED)]
第05回	1件	平成19年04月29日	[2007-04-29(SUN)]
第04回	2件	平成19年04月26日	[2007-04-26(THU)]
第03回	18件	平成19年04月24日	[2007-04-24(TUE)]
第02回	2件	平成19年04月05日	[2007-04-05(THU)]
第01回	2件	平成19年04月02日	[2007-04-02(MON)]

プログラム更新は正常に終了しました。

プログラム更新管理一覧画面へ遷移後、更新 (F12キー) を押下します。
確認メッセージを表示しますので「OK」 (F12キー) を押下します。
プログラム更新を開始します。

「プログラム更新は正常に終了しました。」のメッセージが表示されればプログラム更新終了です。

環境設定

マスターメニュー画面または業務メニューの「環境設定」（F6キー）によりシステム日付の変更、担当医の設定が可能です。



<端末設定>

任意の日付へ変更が可能です。

また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分が適応されます。

注意！

システム日付を変更するとその後行った作業の処理日がすべてシステム日付で処理されます。
日付変更後の作業終了時に日付を元に戻します。日レセを終了させ画面を立ち上げ直しても日付が元に戻ります。

<システム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更が出来ます。

設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。

設定のない場合はシステム管理－「１０１０ 職員情報」から診療科ドクターを表示しますので、休日等、一時的な変更等に使用できます。

診療科	診療科名称	番号	ドクター
01	内科	01	0003 ニチイ Dr
02	外科	02	0004 ニチイ ドクター2
03	整形外科	01	0006 ニチイ ドクター3
04	泌尿器科		
05	麻酔科		
06	耳鼻科		
07	眼科		
08	脳神経外科		
09	小児科		
10	精神科		
11	リハビリ科		
12	血管外科		

<登録をする>

登録する診療科を入力またはクリックします。

番号を入力し担当医を選択します。

(番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します)

(専門科が違いドクター一覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録が可能です)

「確定」(F10キー)を押下します。

「登録」(F12キー)を押下し登録します。

「全体」(F6キー)でも登録をします。

診療科	診療科名称	番号	ドクター
03	整形外科	01	0003 ニチイ Dr

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

<削除する>

診療科を選択した状態で「削除」(F4キー)を押下した場合は、表示されている内容をすべて削除します。

診療科を選択し担当医を選択した状態で「削除」(F4キー)を押下した場合は、選択した担当医のみを削除します。

削除後に「登録」(F12キー)を押下します。

1.2 業務メニュー

各業務画面への遷移、環境設定、新着情報の表示、オンライン帳票の再印刷を行います。

各業務画面へ遷移する

各業務のボタンをクリックするか、選択番号へ業務番号を入力し ENTER キーを押下します。

新着情報を読む

新着情報の見出しをクリックします。

記事の中に「戻る」ボタンがありますのでクリックして戻ります。

環境設定（F 6 キー）

マスターメニューの「環境設定」と同じ機能です。そちらを参照してください。

再印刷（F 5 キー）

オンライン帳票の再印刷を行います。

[XA02]再印刷選択画面 (オンライン)

番号	業務名	患者番号	患者氏名	帳票タイトル	作成日	作成時間	診療年月日	処理番号	連番	頁数
1	診療行為	00030	日医 四郎	処方せん	H19.10.2	11:06:16	H19.10.3	0001	0001	1
2	診療行為	00030	日医 四郎	請求書兼領収書	H19.10.2	11:05:26	H19.10.3	0001	0002	1

選択番号

診療年月日

処理番号

連番

頁指定

<オンライン帳票再印刷の対象帳票>

1. 診療行為（外来）
 - 中途終了画面
 - 処方せん(発行指示ボタン押下時)（QRコード無し）
 - 薬剤情報(発行指示ボタン押下時)
 - 請求確認画面
 - 処方せん(登録ボタン押下時)（QRコード無し）
 - 薬剤情報(登録ボタン押下時)
 - 請求書兼領収書(登録ボタン押下時)
 - 診療費明細書(登録ボタン押下時)
2. 診療行為（入院）
 - 入院印刷指示画面
 - 入院処方せん(発行指示ボタン押下時)
 - 注射箋(発行指示ボタン押下時)
 - 指示箋(発行指示ボタン押下時)
3. 収納
 - 請求一覧画面
 - 請求書兼領収書（再発行ボタン押下時）
 - 月別請求書兼領収書（外来月別ボタン押下時）
 - 請求確認画面（入院・外来）

請求書兼領収書（登録・請求書印刷ボタン押下時）
診療費明細書（登録・明細書印刷ボタン押下時）
一括入金画面
請求書兼領収書（登録ボタン押下時）

4. 入退院登録

請求確認画面

請求書兼領収書（登録タン押下時）
診療費明細書（登録タン押下時）
退院証明書（登録タン押下時）

注意！

- ・ カスタマイズ帳票に関して再印刷を可能とするためには、再印刷データに登録するための処理を追加する必要があります。
- ・ QRコード付の処方せんの場合はオンライン再印刷が出来ません。診療行為一前回処方ボタンより再発行を行って下さい。

<一覧画面の表示>

再印刷一覧は日付毎に表示を行います。当日を初期表示します。

「前日」（F6キー）、「翌日」（F7キー）ボタンにて表示を切り替えます。

どの業務から印刷を行ったかわかる場合は、あらかじめ業務を指定して探す事が出来ます。

<再印刷をする>

再印刷をしたいデータをクリックするか選択番号に入力しENTERキーを押下します。

頁指定等を行い「印刷」（F12キー）を押下します。

<再印刷データの削除と保存期間の設定>

削除を行うには印刷データを選択後、「削除」（F3キー）を押下します。

確認メッセージを表示しますので「OK」（F12キー）で削除します。

また、システム管理－「８０００ 印刷データ削除機能情報」にて保存期間の設定を行います。
システム管理－「８０００ 印刷データ削除機能情報」を参照して下さい。

第2章 日次業務

2.1 受付

2.1.1 患者の呼び出し

2.1.2 受付入力

2.1.3 メモ機能

2.1.1 患者の呼び出し




これから受付を行う患者の患者番号を入力するか、または氏名欄に検索する氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力します。患者番号の採番がされていない新規患者の受付をする場合には、氏名欄に全角で氏名の入力を行います。





番号	予約時間	受付時間	患者番号	患者氏名	年齢	診療科	ドクター	診療内容	保険組合	前回来院日	送信
1	11:29	00026	日医	太郎	42才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19. 3.20	
2	11:29	00028	日医	乳児	1才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19. 7. 1	
3	11:29	00029	日医	六朗	36才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19. 4.19	

また、患者氏名による検索結果からも患者の指定が行えます。

氏名検索（F9キー）を押して検索文字を入力し患者氏名の一覧より番号選択します。

検索方法：日医 四郎（ニチイ シロウ）を検索

姓のみで検索	ニチイ  日医 
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ 

	* 四郎 
組合せで検索	ニチイ シ  苗字が部分検索の時は「*」をつける（全角） ニ*シ  日*四 

(P97)患者検索一覧

氏名検索

ニチイ シ

生年月日

0 全体

0 全体

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	前回来院日	科	保険	本家	病室番号
1	00030	日医 四郎	男	S56.9.9	25才			政管	本	

選択番号

戻る

クリア

次頁

↓

(U02)受付

診療日 平成19年 8月24日(金)

患者番号 00030 氏名 日医 四郎 生年月日 S56.9.9 25才 診療科 01 内科 / 前回: H19.5.13

ドクター 0002 ニチイドクターA / 診療内容 01 診察1 / カルテ 0:発行なし / 処方箋 0:発行なし / 組合せ 1

保険公費組合せ

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4
0001	政管				

未確認保険公費

名称	記号番号/受給者番号	最終確認日

現在の予約、受付状況

番号	予約時間	受付時間	患者番号	患者氏名	年齢	診療科	ドクター	診療内容	保険組合せ	前回来院日	送信
1	11:29	00026	日医 太郎	42才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19.3.20		
2	11:29	00028	日医 乳児	1才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19.7.1		
3	11:29	00029	日医 六郎	36才	01 内科	0002 ニチイドクターA	01 診察1	0001 政管	H19.4.19		

選択番号

戻る クリア 前回患者 受付取消 患者登録 診療行為 病名登録 収納登録 会計照会 メモ登録 一覧更新 印刷 氏名検索 予約登録 受付一覧 受付完了

<二重登録警告メッセージ>

患者番号・診療科・保険組合せが同じで内容で、受付中の患者（受診が終了していない患者）の場合は二重登録の警告メッセージを表示します。

メッセージを閉じて再度「受付完了（F12キー）」を押下すれば登録をすることが出来ます。

<患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出した時に

(KERR)エラー情報

K172

警告！！前回と保険組合せが違います。確認して下さい。

閉じる

(KERR)エラー情報

K173

警告！！前回の保険組合せは削除になっています。保険組合せを確認して下さい。

閉じる

このメッセージが表示される場合は、前回の診療で使用した保険組合せと今回自動表示した保険組合せに違いがあるときです。

主な原因

- 公費の適用期間が終了した

- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

メッセージが表示されたら、患者登録確認と過去の診療分の保険組合せを確認して下さい。

※前回との保険組合せチェックはシステム管理－「１００７ 自動算定・チェック機能制御情報」－前回保険組合せ相違チェックの項目で設定が可能です。

2.1.2 受付入力

項目の説明

診療科	コンボボックスより診療科を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。 カルテ発行する際、選択された診療科で病名が登録してある場合に該当病名を印字します。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。システム管理マスタで登録されたドクターは最大20人まで表示します。 なお、医師が20名以上いる場合には、診療科毎に表示を行います。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。必須入力項目です。 システム管理マスタで登録された診療内容は最大30件までを表示します。
カルテ	カルテ頭書、または続紙の頭書きを印刷する場合に各指定をします。 初期値は「0：発行なし」を表示します。
処方せん	処方せんの前回処方分、または頭書きを印刷する場合に指定をします。 初期値は「0：発行なし」を表示します。 「1：発行あり」を指定した場合は、指定した〔診療科〕と保険の〔組合せ〕で過去印刷された院外処方せんから、最終の日付の処方内容で前回処方を印刷します。 指定した〔診療科〕と〔組合せ〕に院外処方せんの発行が無かった場合は、処方せんの頭書きのみを印刷します。
組合せ	カルテの頭書き、処方せんの前回処方分や頭書きを印刷する場合に、保険公費組合せに表示されている保険組合せの中から指定をします。
U・P	この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行する事が出来ます。システム管理－「9700 ユーザプログラム起動管理情報」を参照してください。 操作説明については、サポートベンダーへお問い合わせください。

以上の項目を指定し、「受付完了」（F12キー）を押すことにより、該当の患者の受付や印刷が完了します。
受付処理は行わずカルテや続紙頭書きの印刷のみをする場合には、「印刷」（Shift+F12キー）を押下します。

なお、患者番号採番前の新規患者については、必ず受付をしてから“受付など”（※注参照）で該当する新規患者を選択して「患者登録」（F6キー）で患者の登録を行って下さい。選択された受付番号により該当する受付を判断するため、選択されていないと受付と連動しません。予約の新規患者についても、必ず受付処理を行ってから“受付など”で該当患者を選択後に患者登録を行って下さい。

※注）受付をした新規患者の選択は、以下の3箇所のいずれかより行って下さい。

「11 受付」“現在の予約、受付状況”一覧

「12 登録」“受付”の“未登録受付者”一覧

診療行為入力画面から指定した「受付一覧」（F11キー）

＜保険確認ボタン＞

患者登録画面での保険確認と同様に、保険証の確認を行った際に“未確認保険公費”一覧横の確認ボタンをクリックすることで、システム日付を最終確認日に編集し、確認ボタンが“未”のときは“済”へ表示を変えます。

未確認保険公費		U・P	0 U・P指示なし	/
名称	記号番号／受給者番号	最終確認日		
国保		H17.10.17		済

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	入力途中の患者の情報をクリアします。
前回患者	F 3 キー	前回取り扱っていた患者内容が表示されます。
受付取消	F 4 キー	受付済みの患者番号を選択して、その患者の受付を取り消すことができます。
患者登録	F 5 キー	患者登録の画面へ遷移します。
前↑	S h i f t + F 6 キー	“未確認保険公費”一覧に表示された保険または公費が5件以上となった場合に前頁へ戻ります。
診療行為	F 6 キー	診療行為の画面へ遷移します。
次↓	S h i f t + F 7 キー	“未確認保険公費”一覧に表示された保険または公費が5件以上となった場合に次頁へ遷移します。
病名登録	F 7 キー	病名登録の画面へ遷移します。
収納登録	F 8 キー	収納登録の画面へ遷移します。
会計照会	S h i f t + F 9 キー	会計照会の画面へ遷移します。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索の画面へ遷移し、患者氏名から該当受付患者を指定できます。初期設定では1秒後の自動検索を行います但設定を変更することが出来ます。
メモ登録	S h i f t + F 1 0 キー	患者に対するメモを登録する事が出来ます。
予約登録	F 1 0 キー	予約登録の画面へ遷移します。
一覧更新	S h i f t + F 1 1 キー	複数端末環境において他端末で受付処理を行った場合などに最新の内容に表示をし直すことができます。 なお、タイマー（60秒）により60秒毎に自動で最新の内容に更新を行います。
受付一覧	F 1 1 キー	受付一覧の画面へ遷移します。受付一覧画面では、一覧の印刷、複数端末使用時の一覧の更新等が行えます。
印刷	S h i f t + F 1 2 キー	受付処理をしない場合のカルテまたは処方せん、続紙の印刷に使用します。
受付完了	F 1 2 キー	入力した患者の受付処理・印刷を行います。

氏名検索時の自動で検索するタイミングの変更

<glclient の場合>

氏名検索の画面では入力が少しの間止まったときに自動で検索するように設定されています。
自動検索のタイミングを変更することが出来ます。

環境変数に `GL_SEND_EVENT_DELAY=XXXX` を設定します。

単位はミリ秒で0（ゼロ）と設定した場合は検索はEnter キーを押したタイミングで始まります。

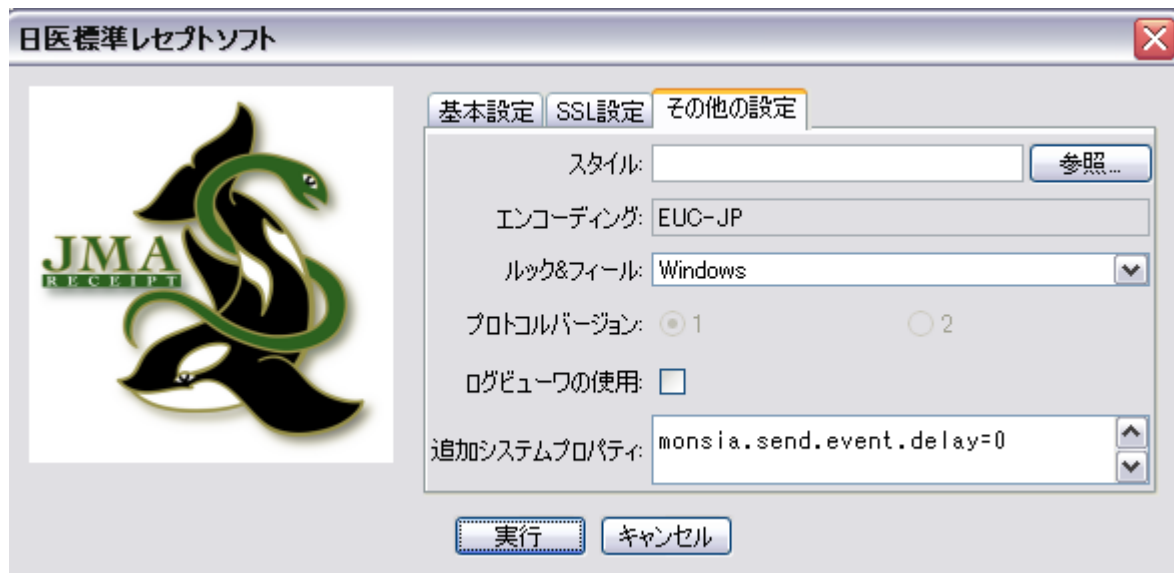
詳しくはベンダーへお問い合わせください。

<glclient/Java(monsiaj)の場合>

起動画面－その他の設定－追加システムプロパティに設定します。

`monsia.send.event.delay=XXXX`

単位はミリ秒で0（ゼロ）と設定した場合はEnter キーを押したタイミングで始まります。



その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/java-client/property.rhtml>

を参照して下さい。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

2.1.3 メモ機能

受付から患者毎にメモ登録が可能です。
登録内容は受付、診療行為入力画面にて確認・登録が可能です。またメモ内容を CLAIM 送信します。
メモは各診療科毎に1件ずつ、1件につき最大1000バイト分、全角半角混在で登録可能です。
ただし、メモ2は CLAIM 送信の為 <> の文字はエラーとし入力出来ません。

当日メモ登録がある患者には受付画面と診療行為入力画面でお知らせします。

Left screenshot: Reception screen showing patient information (49才, 診療科 01 内科, 前回: H19.6.14) and a red [M] button.

Right screenshot: Treatment input screen showing a table of treatments (点数, 回数, 計) and a 'メモ' button.

メモ登録をする

受付画面から患者を呼び出します。「メモ登録」(Shift+F10キー)を押下します。
メモ登録画面に遷移します。

Annotations on the screenshot:

- 診療科を選択 (Select Clinic)
- メモ1入力欄 (Memo 1 input field)
- メモ2入力欄 (CLAIM送信あり) (Memo 2 input field with CLAIM transmission)
- メモ一覧 (Memo list)
- 初期表示はメモ2の一覧 (Initial display is Memo 2 list)
- こちらで一覧表示の変更 (Change list display here)

メモ登録手順

1. メモ登録は日付毎に登録を行うためまず日付を確認します。
(登録はシステム日付のメモのみ登録可能です)
2. 診療科を設定します(初期表示は全科です)。
3. メモ1またはメモ2へ入力します。
4. 「登録」(F12キー)を押下しますと、メモ1メモ2の両方を登録します。
メモ1、メモ2を別々に登録するには「メモ1登録」(F5キー)、「メモ2登録」(F8キー)を押下します。
5. 登録を完了した後、「戻る」(F1キー)で受付へ戻ります。
6. 受付では該当の患者を選択時に当日のメモがあれば画面の右上部に【M】の表示を行います。

<既に登録済みのメモを複写する>

1. 「一覧切替え」(F4キー)にて複写元のメモを探します。
2. メモを選択すると置換「OK」(F12キー)、追加「NO」(F1キー)を選択します。
3. 複写されます。

注意！

- ・ メモ1からの一覧から選択するとメモ1へ複写し、メモ2の一覧から選択するとメモ2へ複写します。

<メモ2へ文例選択から入力>

「文例選択」（F11キー）を押下し、既に登録されている文例を選択し入力する事ができます。
文例一覧から一つ選択し、「追加（F11キー）または「置換」（F12キー）を押下します。

注意！

- ・ 文例から入力出来るのはメモ2のみです。
- ・ 文例の選択は出来ますが文例登録は出来ません。文例登録については「2. 8 会計照会」一文例登録を参照してください。

メモを確認する

当日メモがある場合は【M】を表示します。

The screenshot shows a medical software window titled '(U02)受付'. It contains various input fields for patient information: 診療日 (平成19年 9月19日 (水)), 患者番号 (00003), 氏名 (テスト ローサイ), 生年月日 (S33.4.5), 49才, 診療科 (01 内科), 前回 (H19.6.14), ドクター (0002 ニチイドクターA), 診療内容 (01 診察1), カルテ (0:発行なし), 処方箋 (0:発行なし), 組合せ (2), 保険公費組合せ, 未確認保険公費, U・P (0 U・P指示なし), and a red circle around the 'U・P' field with a red 'M' indicator.

「メモ登録」（Shift+F10キー）を押下します。

<メモ内容を確認する>

The screenshot shows a window titled '【メモ1】' with a table of memo contents. The table has columns for 番号, 診療日, 診療科, and メモ内容. Below the table are buttons for 戻る, クリア, 一括削除, 一覧切替え, メモ1削除, 前頁, 次頁, メモ2削除, メモ1登録, 前日, 次日, メモ2登録, メモ1, メモ2, 文例選択, and 登録.

番号	診療日	診療科	メモ内容
1	H19.9.19	整形外科	19日整形のメモ
2	H19.9.19	外科	19日外科のメモ
3	H19.9.19	全科	19日全科のメモ
4	H19.9.10	内科	10日内科のメモ

1. まず登録してある一覧表を表示します。
メモ1、メモ2を「一覧切替え」（F4キー）で表示を変えながらメモ一覧を表示します。
2. 一覧ではメモ内容がすべて表示しきれないので、「前日」（F6キー）、「翌日」（F7キー）を押下し日付を変更し、診療科を変更してメモ内容を確認します。

注意！

- ・ 初期表示は当日のメモを表示し、複数の診療科で登録がある場合は最後に入力した診療科分を表示します。

登録したメモの変更

＜当日のメモの場合＞

1. 当日のメモを変更する場合は、診療科を合わせ変更したいメモを表示します。
2. 内容を直接変更し再度登録を行います。

＜過去の日付のメモの場合＞

登録・変更はシステム日付当日のメモしか変更出来ません。
環境設定で日付を変更してからメモを表示させ変更をします。

メモの削除

＜メモを個別に削除する＞

削除したいメモはメモ一覧から選択するのではなく、削除したいメモをメモ1またはメモ2に表示させます。
表示させた後、「メモ1削除」(Shift+F5キー)、「メモ2削除」(Shift+F8キー)を押下して削除します。

1. 前日・翌日ボタン、診療科を設定し削除するメモを表示する。
2. 「メモ1削除」(Shift+F5キー)、「メモ2削除」(Shift+F8キー)を押下して削除します。

＜診療日で一括削除する＞

1. 前日・翌日ボタンで削除したい診療日を表示する。
2. 「一括削除」(F3キー)を押下する。

注意！

一括削除は指定した日のすべてのメモを削除します。あらかじめ一覧を表示しどのメモが削除されるか確認してください。

メモのCLAIM送信について

- ・ メモ2の内容は受付・請求確認画面からCLAIM送信をします。
- ・ 受付時にメモ2として登録されている内容があればその内容を予約請求モジュールの「claim:memo」に設定して送信します。
- ・ 外来の請求確認画面登録時にメモ2として登録されている内容があればその内容を点数金額モジュールの先頭の「claimA:bundle」の「claimA:memo」に設定して送信する。
- ・ 受付または請求確認画面に登録する診療科でメモ2が登録されていればその診療科のメモ2の内容を、その診療科で登録されていなければ「全科」で登録されているメモ2の内容を送信します。
- ・ 「*****」でメモ内容を区切り、最後の内容を送信します。
- ・ 「*****」での区切りがない場合はすべての内容を送信します。

(新規)

メモ2 02 外科

テストメモ2-1

テストメモ2-2

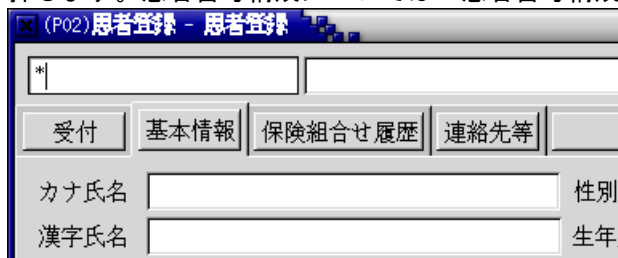
この場合は「テストメモ2-2」を送信します。

2.2 登録（患者登録について）

2.2.1 新患登録の場合の患者番号採番

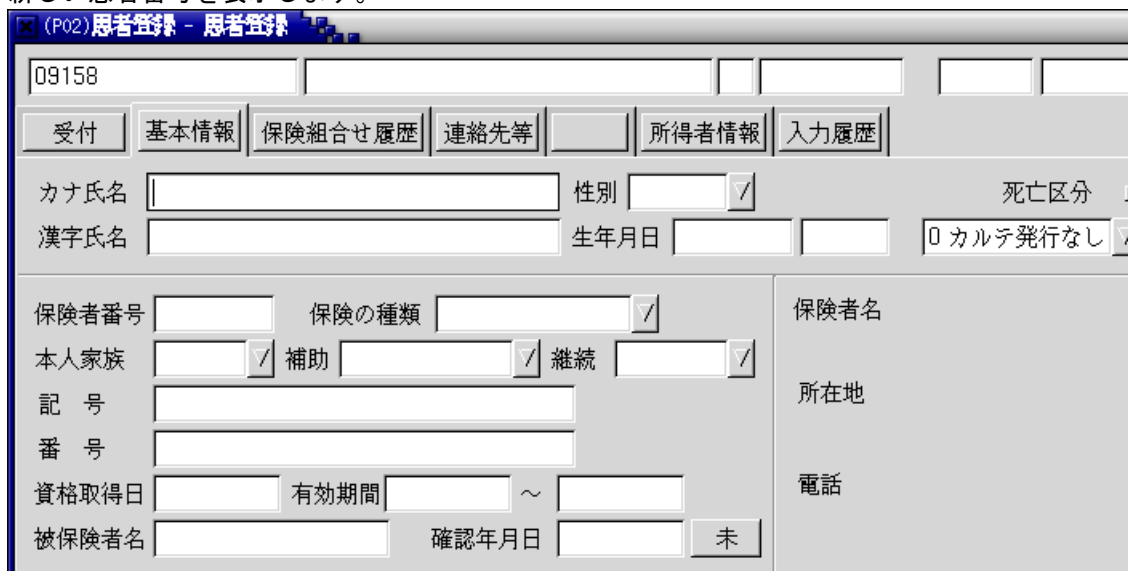
新患登録の場合、患者番号の採番をする必要があります。

患者番号構成の初期設定によって多少異なりますが、ここでは“*”を左詰めで入力し、「Enter」キーを押します。患者番号構成については「患者番号構成の設定と動作について」の項で説明をしています。



The screenshot shows a window titled '(P02) 患者登録 - 患者登録'. It has a tabbed interface with '受付' (Reception) selected. Below the tabs are input fields for 'カナ氏名' (Kana Name), '漢字氏名' (Kanji Name), '性別' (Gender), and '生年' (Birth Year). The patient number field at the top left contains a single asterisk (*).

新しい患者番号を表示します。



The screenshot shows the same window with the patient number field now containing '09158'. The '所得者情報' (Income Information) and '入力履歴' (Input History) tabs are visible. The form includes fields for 'カナ氏名', '漢字氏名', '性別', '生年月日', '死亡区分', '保険者番号', '保険の種類', '本人家族', '補助', '継続', '記号', '番号', '資格取得日', '有効期間', '被保険者名', '確認年月日', '所在地', and '電話'.

表示した患者番号を別番号としたい場合、[F5：再発行]ボタンを押すと新たに患者番号を採番し、表示します。患者番号を確認し、患者登録を行います。（「2.2.3 患者情報の入力」で説明します）

<患者番号の空き番号について>

自動採番した患者番号を「登録」（F12キー）する前に、「戻る」（F1キー）や「クリア」（F2キー）を押下した場合その患者番号は空き番号となり、引き続き「*」を入れると先程表示していた患者番号に「+1」された番号を採番します。空き患者番号を手入力した場合には、その番号を再使用することが出来ます。

（例）

初めに「*」で自動採番した患者番号・・・「00002」

「戻る」等を押して登録されていない場合に、再度「*」で採番すると・・・「00003」

これでは患者番号に空きが出来てしまいます。空き番号を発生させたくない場合は、初めに採番された「00002」を患者番号入力欄へ入力し、再度患者情報の入力を行って下さい。

なお、患者番号の桁数は、システム管理の「1009 患者番号構成管理情報」で設定されている桁数となります。

2.2.2 修正時の患者番号入力

- (1) 修正時の患者番号入力
- (2) 患者番号再発行（患者番号の付け替え）

(1) 修正時の患者番号入力

患者番号の入力を行います。

患者番号が分からない場合は、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力するか、[F9：氏名検索]ボタンを押し、氏名検索画面での検索を行います。

患者内容を確認し、登録患者の修正を行います。（「1. 2. 3 患者情報の入力」で説明します）

(2) 患者番号再発行（患者番号の付け替え）

登録済みの患者番号を別の患者番号へ付け替えます。

患者番号のみを変更しますので、登録済みの内容には影響がありません。

例) 94 ニチイ太郎さん → 95 ニチイ太郎 へ患者番号を変更します。

登録済みの患者番号を入力し表示します。

「再発行 (Shift+F5キー)」を押下します。

新患者番号を入力し「確定」ボタンをクリックするか、EnterまたはF12キーを押下します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00094 ニチイ 太郎 男 S30.12.2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 ニチイ 太郎 生年月日 S30.12.2 49才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 2111 保険の種類 001 政管 保険者名 港社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 港み 所在地 東京都港区浜松町

番号 12 1-10-14 (住友東新)

資格取得日 有効期間 H16.1.31 ~ 99999999 電話 03-5401-3211

被保険者名 ニチイ 太郎

負担者番号 公費の種類

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 ニチイ 太郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(P015)患者登録-患者番号再発行

旧患者番号 00094 → 新患者番号 00095

戻る 確定

01 内科

旧患者番号が欠番になるメッセージが表示されますので「OK」ボタンをクリックします。

(PID1)確認画面

0101

患者番号を変更します。現在の患者番号は欠番となります。よろしいですか？

戻る OK

患者番号が変わります。

(P02) -

00095 ニチイ 太郎 男 S30.12.2 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 ニチイ 太郎 生年月日 S30.12.2 49才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 2111 保険の種類 001 政管 保険者名 港社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 港み 所在地 東京都港区浜松町

番号 12 1-10-14 (住友東新)

資格取得日 有効期間 H16.1.31 ~ 99999999 電話 03-5401-3211

被保険者名 ニチイ 太郎 確認年月日 H17.10.20 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
			~	未
			~	未
			~	未

番号 0001 保険組合せ 政管 H16.1.31 ~ 99999999

01 内科

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 ニチイ 太郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

旧患者番号は欠番になります

(P02) -

00094

旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合せ履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴

カナ氏名 性別 死亡区分 通名

漢字氏名 生年月日 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 本人家族 補助 継続 記号 番号 資格取得日 有効期間 保険者名 所在地 電話

被保険者名 確認年月日 未

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日

未 未 未

01 内科

住所 電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌 アレルギー 感染症 コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2.2.3 患者情報の入力

(1) 基本情報

- (1) - 1 漢字氏名への変換
- (1) - 2 同姓同名患者リストの表示
- (1) - 3 二重登録疑いリストの表示

(2) 周辺地域一覧

- (2) - 1 周辺地域への住所登録
- (2) - 2 周辺地域一覧からの住所入力

(3) 患者情報の複写

(4) 保険入力

(5) 公費入力

(6) 労災入力

(7) 自賠責入力

(8) 公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法

(9) 一般・高齢受給者・老人の変更

(10) H18年8月改正老人保健法対応（3割負担・一般扱い、1割負担・低2扱い）

(1) 基本情報

患者の基本情報を入力します。

(P02)患者登録 - 患者登録

08287 日医 太郎 男 S30.7.15 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニタイ タロウ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 太郎 生年月日 S30.7.15 50才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 番号 86

資格取得日 有効期間 H15.4.1 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H16.1.6 未

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日

住所 1100005 東京都台東区上野 1-2-3

電話 自宅 090-XXXX-XXXX 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 ニタイ 太郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし 0 請求書不要

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合履歴 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

項目の説明

患者番号入力欄	<p>〈新患登録の場合〉</p> <p>“*”を左詰めで入力し、「Enter」キーを押すことにより、自動採番されます。</p> <p>（既に登録のある患者の呼び出しの場合）</p> <p>患者の患者番号を入力するか、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力します。</p> <p>該当する氏名が1件しかない場合は、その患者を呼び出して表示します。1件以上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当の全患者を表示します。</p>
カナ氏名（全角25文字）	カナ氏名を全角カタカナで入力します。姓と名の間に1文字分全角の空白を入力します。
漢字氏名（全角25文字）	漢字選択画面から選択した漢字を表示します。「漢字氏名への変換」で説明します。
性別	男性の場合は‘1’を、女性の場合は‘2’を半角で入力します。画面最上部の患者氏名の右に性別が日本語で表示されます。
生年月日	<p>半角数字で7桁入力するのが基本です。</p> <p>SYMMDD の書式で Sが年号となります。</p> <p>明治・・・「1」</p> <p>大正・・・「2」</p>

	<p>昭和・・・「3」 平成・・・「4」 YYは和暦年で入力します。MMは月、DDは日を入力します。</p> <p>（例）昭和30年7月15日生まれの場合、「3300715」と入力します。 その他の入力書式は以下のようになります。 「S30.07.15」 「S30.7.15」 「1955.07.15」 「1955.7.15」 日付入力後は書式変換されて表示されます。 上記例では「S30. 7. 15」と表示されます。</p>
年齢	出力項目であり、生年月日入力することにより自動計算され年齢を表示します。
死亡区分ボタン	ボタンをクリックすると、「死亡」と表示します。
通名（全角25文字）	外国人の場合など、通称名（ニックネーム）を希望される場合があれば入力します。
カルテ発行	<p>カルテの発行を行う場合には「1 カルテ発行あり」を指定した後、保険組合せ一覧よりカルテ発行を行う保険組合せと診療科を選択します。</p> <p>「登録」（F12キー）を押下して印刷を行います。なお、保険組合せが選択されていない場合には、頭書きのみを印刷します。</p> <p>（新規患者のカルテ発行欄・初期表示について） 新規患者を登録する場合のみ、システム管理－「1017 患者登録機能情報」で設定された初期表示を行います。 なお、既に登録済みの患者の初期値は、「0 カルテ発行なし」を表示します。</p>
U・P	<p>この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行する事が出来ます。システム管理－「9700 ユーザプログラム起動管理情報」を参照してください。</p> <p>操作説明については、サポートベンダーへお問い合わせください。</p>
保険組合せ	一覧に現在（システム日付）使用可能な保険を表示します。カルテ発行をするときに該当の保険組合せを選択すると、その保険組合せでカルテを印刷します。
診療科	<p>カルテを発行するときに、診療科を選択します。カルテ発行時には、必須選択となります。</p> <p>何も選択されていない場合、エラーメッセージを表示します。選択された診療科で病名が登録してある場合にカルテに該当病名を印刷します。</p>
患者	「1 テスト患者」を選択したとき、「レセプトの一括作成」、「総括表への反映」、「日次統計への記載」はすることができません。
住所	<p>左側の欄には郵便番号を半角数字で入力します。</p> <p>中央の欄は郵便番号から決定した住所を編集します。また、住所を全角50文字までで直接入力することもできます。</p> <p>右側の欄は番地方書を全角50文字までで直接入力します。</p>

	<p>入力された郵便番号から住所マスタを検索し、該当する住所を中央の住所欄に表示します。</p> <p>全桁入力以外にも、入力した数字から前方一致する郵便番号があれば住所一覧選択画面に遷移し、該当の番号を選択して住所欄に表示することができます。</p> <p>また、左側の郵便番号欄の先頭に"/"を入力して「Enter」キーを押下すると、周辺地域一覧へ遷移します。頻繁に使用する住所は、予め登録しておくと便利です。登録と入力方法は「周辺地域一覧」で説明します。</p>
電話 自宅・勤務先（半角１５桁）	自宅・勤務先の各電話番号を半角数字で入力します。
減免事由	システム管理－「１０２６ 減免事由情報」で設定した減免事由を、コンボボックスより選択します。減免事由を選択すると関連する割引率を表示します。
割引率	システム管理－「１０２７ 割引率情報」で設定した割引率を、減免事由を選択することにより表示します。
世帯主名（全角２５文字）	新規登録の場合に患者氏名を複写し、世帯主名に表示します。患者本人が家族の場合には、姓のみの複写を行います。“被保険者名”欄の入力を行うと世帯主名へ編集します。
続柄（全角１５文字）	世帯主との続柄を入力します。
状態１～３	システム管理－「１０１８～１０２０ 患者状態コメント情報」で設定したコメントの該当があればコンボボックスより選択します。選択時、基本情報画面上部にある旧姓の横の３つの項目に値が表示されます。
請求書発行区分	<p>診療行為入力後の請求確認画面の請求書発行区分を患者毎に設定ができます。システム管理－「１００１ 医療機関情報」の設定より優先されます。</p> <p>０：請求書不要 １：請求書必要 ２：請求書必要（請求あり） ３：請求書必要（訂正時なし）</p> <p>未設定の場合はシステム管理－「１００１ 医療機関情報」、「１０１０職員情報」の設定に従います。</p>
禁忌（全角５０文字）	禁忌情報を２行まで入力できます。
アレルギー（全角５０文字）	アレルギー情報を２行まで入力できます。
感染症（全角５０文字）	感染症情報を２行まで入力できます。
コメント（全角で５０文字分）	<p>コメントを２行まで入力できます。</p> <p>コメント欄のみ全角・半角（半角カタカナ以外）を混在させることが出来ます。</p> <p>※全角半角混在であり、全角２４文字（２列目は３１文字）以上が入力された場合、診療行為画面には「全角半角混在の為表示できません」と表示します。文字数を減らすか５０文字以内ですべて全角に変更してください。</p>
主科設定	<p>旧総合病院以外で診療科別請求を行う場合に主科を設定します。</p> <p>主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択出来ません。</p> <p>主科設定をする医療機関は「３．２．３ 主科設定」を参照してください。</p>

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	内容がクリアされ、患者番号の入力からとなります。
前回患者	F 3 キー	前回表示していた患者を再度表示します。
患者削除	F 4 キー	表示されている患者内容がデータベースからすべて削除されます。
再発行	S h i f t + F 5 キー	患者番号採番時の番号を変更したい場合に使用します。 連番号部分が+ 1 された患者番号を再度、発行します。
保険組合せ	F 5 キー	新しい保険組合せを作成します。「保険組合せ」と同様に、タグ切替で他の画面へ遷移しても基本情報画面の保険組合せ一覧は更新されます。
保険追加	S h i f t + F 6 キー	他保険の追加入力をする際に使用します。
前↑	F 6 キー	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、前の保険・公費を表示します。
公費追加	S h i f t + F 7 キー	4 件目以降の公費を追加入力するとき、公費欄の最初の 1 行を空白にします。
次↓	F 7 キー	保険・公費情報が複数件入力されている場合に、次の保険・公費を表示します。
←タグ切替	S h i f t + F 8 キー	タグ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。
→タグ切替	F 8 キー	タグ画面の切り替えを行います。押下する毎に現在表示している画面の右隣の画面を表示します。
労災・自賠	S h i f t + F 9 キー	労災・自賠責保険入力画面に遷移します。ただし、保険欄に該当の労災保険或いは自賠責保険を表示しているか、新規入力であれば保険欄が空白の状態に遷移します。
氏名検索	F 9 キー	氏名により患者を検索します。氏名検索画面に遷移します。
予約登録	F 1 0 キー	この画面から予約登録画面に遷移し、予約登録することができます。
患者複写	S h i f t + F 1 1 キー	新患入力時のみ、既に患者登録されている患者の情報を複写することができます。 操作方法は、「 患者情報の複写 」で説明します。
受付一覧	F 1 1 キー	この画面から本日の受付一覧画面に遷移し、受付業務をすることができます。
登録	F 1 2 キー	入力された患者情報の内容を登録します。

カナ氏名、漢字氏名、性別、生年月日は必須入力項目です。

カナ氏名を入力すると漢字選択画面が表示します。そこで選択した内容が漢字氏名に表示されます。

(1) - 1 漢字氏名への変換

システム管理－「1017 患者登録機能情報」の「2：人名辞書使用」の設定により、漢字氏名欄の漢字の変換には2通りの方法があります。

「0：使用する」を設定した場合・・・人名辞書を使用した漢字変換

「1：使用しない」を設定した場合・・・漢字氏名欄への直接入力

<例1>人名辞書ダイアログから「日医 太郎」へ漢字変換する

カナ氏名に“ニチイ タロウ”と全角カタカナで入力後、「Enter」を押下すると漢字選択画面へ遷移します。

The screenshot shows a patient registration window with a modal dialog titled '(P100)漢字選択画面' (Character Selection Screen) open. The dialog has two columns for character selection. The left column is for 'ニチイ' (Nitchi) and the right column is for 'タロウ' (Tarou). Both columns show a list of candidate characters with their selection numbers. In the 'ニチイ' column, '1 ニチイ' is selected. In the 'タロウ' column, '1 多良' is selected. Below the lists, there are fields for '選択番号' (Selection Number) and '確定漢字' (Confirmed Character). The 'ニチイ' side shows '1' and 'ニチイ'. The 'タロウ' side shows '1' and '多良'. At the bottom of the dialog are buttons: 'F1 戻る' (Back), 'F11 確定' (Confirm), and 'F12 登録' (Register). The background window shows various input fields for patient information, including name, date of birth, and insurance details.

選択候補一覧に該当する氏名の漢字がある場合には、選択番号へ該当する番号を入力するか、一覧をクリックして選択します。選択候補一覧に該当する氏名の漢字が無い場合には、確定漢字へカーソルを移動させて直接、入力を行います。画面では、“ニチイ”の該当漢字がありませんので確定漢字欄で“日医”と入力します。

(重要) 漢字を新規に登録する場合、一連の動作で「Enter」キーを2回押してください。

1回目「Enter」キーは、漢字を確定します。

2回目「Enter」キーは、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」キーを押さずに「登録」ボタンを押しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。

「登録」を押下した場合は、次に漢字選択画面を表示させたときに、「日医 太郎」の漢字を優先して先頭に表示します。

項目	ファンクションキー	説明
確定	F 1 1 キー	確定漢字欄に表示している漢字等を履歴に残したくないときに押下します。
登録	F 1 2 キー	入力された患者情報の内容を登録します。

次に同じ読み方の患者氏名が入力されたときに優先して選択候補一覧の一番上へ表示します。
 選択候補一覧には50件まで表示が可能です。なお、この画面では漢字の削除を行うことができません。不要だと思われる漢字については、マスタ登録ー「106 人名辞書情報マスタ」で削除を行うことができます。
 また、人名辞書情報マスタでは登録をすることも可能です。

(1) - 2 同姓同名患者リストの表示

新患登録時、或いはカナ氏名・漢字氏名を変更したときに、既に同姓同名患者が登録済みの場合、同姓同名者リストを表示します。

新規患者入力中は、一覧より登録済み患者を選択して修正が行えます。但しこの時、新規入力中の患者番号は欠番となります。選択番号欄に該当患者を選択してEnterキーを押下すると確認メッセージを表示します
 システム管理ー「1017 患者登録機能情報」により同姓同名リストを表示する・しないの設定が可能です。

「OK」ボタンで現在入力中である新規患者の患者番号は欠番となり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。表示後は修正することもできます。「戻る」ボタンを押下すると新規患者の基本情報入力画面へと戻ります。

(1) - 3 二重登録疑いリストの表示

新規患者登録時、或いはカナ氏名・漢字氏名・性別・生年月日を変更したときに、システム管理－「1017 患者登録機能情報」の設定により条件に一致する患者を二重登録疑い患者としてリスト表示します。

新規患者入力中は、一覧より登録済み患者を選択して修正が行えます。但しこの時、新規入力中の患者番号は欠番となります。選択番号欄に該当患者を選択してEnterキーを押下すると確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンで現在入力中である新規患者の患者番号は欠番となり、選択した登録済みの患者の基本情報を表示します。表示後は修正することもできます。「戻る」ボタンを押下すると新規患者の基本情報入力画面へと戻ります。

(2) 周辺地域一覧

(2) - 1 周辺地域一覧への住所登録

＜例＞東京都文京区白山(1丁目) を登録する

住所の郵便番号入力欄へ"/"を入力後、「Enter」キーを押して周辺地域一覧を表示します。

↓

(P98)住所検索

周辺地域一覧

選択番号

確定住所

〒

戻る クリア 住所登録 前画面 次画面 確定

「住所登録」（F 4 キー）を押下します。

コードと、地方公共団体コードか、或いは郵便番号が必須入力項目となります。

地方公共団体コード、郵便番号のどちらかの番号は全桁入力以外にも、入力した頭の数字から前方一致で検索を行います。検索範囲を絞るためにここでは郵便番号の上3桁を入力してみます。

(P881) 住所検索・住所登録

コード

地方公共団体コード

郵便番号

枝番

町域名短縮

戻る クリア 削除 住所一覧 登録

項目の説明

コード	3桁までの数字で入力します。このコードは、周辺地域一覧で町域と共に表示する番号です。
地方公共団体コード	該当する地方公共団体コードを半角数字で入力します。
郵便番号	該当する郵便番号を半角数字で入力します。
枝番	1つの郵便番号で2つ以上の住所が存在する場合に使用します。
町域名短縮	周辺地域一覧に表示される町域名です。自院で名称変更することもできます。

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	表示した内容をクリアします。
削除	F 3 キー	表示した情報内容を削除します。
住所一覧	F 9 キー	現在、使用できません。
登録	F 1 2 キー	入力された内容を登録します。

「Enter」キーを押下して、検索の画面より該当する番号を選択します。

(P882)住所一覧選択サブ

番号	郵便番号	地方公共	住 所
1	1130001	13105	東京都文京区白山（1丁目）
2	1130021	13105	東京都文京区本駒込
3	1130022	13105	東京都文京区千駄木
4	1130023	13105	東京都文京区向丘
5	1130024	13105	東京都文京区西片
6	1130031	13105	東京都文京区根津
7	1130032	13105	東京都文京区弥生
8	1130033	13105	東京都文京区本郷
9	1130034	13105	東京都文京区湯島

選択番号

F7 次頁 戻る

(P881) 住所検索－住所登録

コード	<input type="text" value="1"/>	
地方公共団体コード	<input type="text" value="13105"/>	<input type="text" value="東京都文京区白山（1丁目）"/>
郵便番号	<input type="text" value="1130001"/>	
枝番	<input type="text"/>	
町域名短縮	<input type="text" value="白山（1丁目）"/> <input type="text" value="[あ]"/>	

「登録」（F 1 2 キー）で登録をします。

(P88)住所検索

周辺地域一覧

001 白山（1丁目）				

選択番号

確定住所

〒

（２）－２ 周辺地域一覧からの住所入力

郵便番号入力欄へ“/”を入力後、「Enter」キーを押して登録済みの周辺地域一覧を表示します。
 周辺地域一覧から該当する住所を選択番号に入力して「Enter」キーを押下するか、または一覧の住所を直接クリックすると該当する住所を画面下方の確定住所欄へ表示します。

(P88)住所検索

周辺地域一覧

001 白山（1丁目）	002 本駒込	003 千駄木	004 向丘	005 西片
006 根津	007 弥生	008 本郷	009 湯島	

選択番号

確定住所

〒

「確定」（F12キー）を押すと患者登録画面の住所欄に選択した住所が表示されます。
 また、“/001”のように、“/”の後に続けてコード（周辺地域番号）を数字3桁で入力したときは、該当の住所を表示することができます。なお、該当が無ければ、“/”と同様に周辺地域一覧へ遷移します。
 （連絡先等を入力する画面でもこの機能を使用することができます。）

（３）患者情報の複写

新患の患者番号を採番後、カナ氏名・漢字氏名を入力して「患者複写」（Shift+F11キー）を押下します。（カナ氏名・漢字氏名の入力がない場合には、コピー元の患者氏名で表示します）

(P02) - 00080 日医 乳幼児 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ニュウヨウジ 性別 死亡区分 通名
 漢字氏名 日医 乳幼児 生年月日 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合せ
 本人家族 補助 継続
 記号
 番号
 資格取得日 有効
 被保険者名

負担者番号 公費の種類
 住所
 電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金
 世帯主名 日医 乳幼児 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし
 禁忌
 アレルギー
 感染症
 コメント

(P02E) 患者登録—患者複写画面
 コピー元患者 00070
 氏名 日医 太郎
 生年月日 S30. 7.15 50才 性別 男
 住所 東京都文京区白山(1丁目)
 F1 戻る F9 氏名検索 F12 複写開始

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写
 戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

コピー元の患者の患者番号を入力し、「Enter」キーを押下して該当患者を表示します。
 「F12 複写開始」キーを押すと、“性別”、“生年月日”、“労災保険”、“公費受給者番号”、“状態”、“禁忌”、“アレルギー”、“感染症”、“コメント”以外の項目を複写します。

(P02) -

00080 日医 乳幼児 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ニュウヨウジ 性別 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 乳幼児 生年月日 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

[あ]

保険者番号 138057 保険の種類 060 国保 保険者名 文京区

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続

記号 白あいう

番号 123

資格取得日 H17.4.1 有効期間 H17.4.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 太郎 確認年月日 H17.10.1 済

所在地 東京都文京区春日 1-16-21 電話 03-3812-7111

番号	保険組合
0001	国保 H17.4.1 ~ 9999999
0002	国保 結34 H17.4.1 ~ 9999999

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
10130433	010 結34		H17.4.1 ~ 9999999	H17.10.1 済
				未
				未

住所 1130001 東京都文京区白山(1丁目)

電話 自宅 03-1234-5678 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 日医 太郎 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

戻る クリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 登録

保険組合 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧

上記の複写されない項目の入力を行います。公費の複写が不必要な場合は、負担者番号欄の先頭に”/D”、または”/d”を入力して「Enter」キーを押下すると削除できます。

注意！

特に「本人家族」欄も複写されますので注意してください。

確認後、「登録」（F12キー）を押下して患者情報の登録を行います。

(4) 保険入力

保険入力は、空白の保険欄に直接入力しますが、他保険の追加入力をするときは、保険者番号欄の先頭に”/A”、または”/a”を入力後「Enter」キーを押下するか、或いは「保険追加」（Shift+F6キー）を押下して保険欄を空白にしてから、新たな保険情報の入力を行います。

保険追加時に現在すでに入力済みの保険を複写したい場合は、入力済み保険の保険者番号欄に”/C”または”/c”を入力します。

また、既に登録してある保険を削除するときは、保険者番号欄の先頭に”/D”、または”/d”を入力して「Enter」キーを押下します。ただし、労災・自賠責保険については「労災・自賠責」（Shift+F6キー）を選択して労災入力画面で追加、修正、削除を行います。

複数の保険履歴がある場合は、有効期限の新しい順番で表示します。次の保険を保険欄へ表示させるには「次↓」（F7キー）を押下します。前の保険を表示するときは、「前↑」（F6キー）を押します。

項目の説明

保険者番号	<p>保険者番号を入力します。必須入力項目です。</p> <p>” /A”、または” /a” を先頭に入力して「Enter」キーを押下すると他保険の追加入力が行えます。</p> <p>また” /D”、または” /d” を先頭に入力して「Enter」キーを押下すると表示している保険を削除します。</p>
保険の種類	<p>保険の種類を選択します。保険者番号が入力済みのときは、保険者番号より保険の種類を決定します。必須入力項目です。登録済みの保険種別を変更することはできません。</p>
本人家族区分	<p>1 本人、2 家族 をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。年齢が15歳未満のときは“家族”を初期表示しますが、変更も可能です。</p> <p>また、システム管理－「1017 患者登録機能情報」により、年齢による初期表示をしないように設定することが出来ます。</p> <p>保険の種類が「980 自費」の場合は、15歳未満の場合でも“本人”を初期表示します。</p>
補助区分	<p>保険の種類によって選択内容が決定されます。</p> <p>保険の種類が、国保・船員・自費に該当する場合に選択可能となります。</p> <p>国保組合の場合には、「91 マスタ登録－105 保険者マスタ」の“給付割合”欄にて入院・外来別に負担割合の初期表示の設定を行うことができます。設定がされていない場合、患者登録画面では「3割」を初期表示とします。</p> <p>自費保険の場合は、補助区分から「課税」または「非課税」を選択しますが、初期表示についてはシステム管理－「1017 患者登録機能情報」にて設定することができます。</p> <p>また、70～74歳までの高齢受給者の場合には、患者負担割合「1割」を初期表示します。</p>
継続区分	<p>保険の種類が該当する場合のみ、選択内容を表示し選択することができます。</p>
記号（全角20文字）	<p>記号を全角で入力します。</p> <p>「91 マスタ登録－105 保険者マスタ」の“記号”欄に記号の設定がある保険番号が入力されたときは、記号を自動表示します。</p>
番号（全角20文字）	<p>番号を全角で入力します。</p>
資格取得日	<p>資格取得日を入力します。</p>
有効期間（開始年月日）	<p>開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。</p>
有効期間（終了年月日）	<p>終了年月日を入力します。未入力の場合、“9999999”を終了年月日として扱います。</p>
被保険者名（全角25文字）	<p>新規登録の場合に患者氏名を複写し、被保険者名に表示します。</p> <p>「本人家族区分」が本人の場合には姓名共に複写します。</p> <p>家族の場合は、入力された保険の種類が社保のときは姓のみを編集し、保険の種類が国保の場合には姓名共に複写します。</p> <p>また、患者氏名の変更を行ったときで患者本人が本人の場合には画面表示中の保険のみ、被保険者名に編集します。家族の場合には変更されません。</p>

確認年月日	確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。
確認ボタン	<p>“未”のときに押下すると、システム日付を確認年月日に編集します。</p> <p>システム日付の当月に確認年月日がある場合に“済”とします。</p> <p>“未”から“済”に変更したとき、再度“済”ボタンを押下して、入力前の確認年月日に戻すことも できます。</p>

＜保険追加の仕方＞

患者を呼び出します。

「保険追加」（Shift+F6 キー）を押下します。

空白になった保険欄へ新しい保険を入力していきます。

保険追加をするときに既に登録済みの保険を複写したい。

患者を呼び出し、複写したい保険を表示します。

保険者番号欄に” /C” または” /c” を入力し、Enter キーを押下します。

補助区分、有効期間以外の保険情報が新規追加分として複写されます。

※ 1 割→ 3 割の変更のみ等に使用すると便利です。

＜保険の確認について＞

保険証の変更の有無についての確認を行った場合に”確認年月日”横の確認ボタンをクリックすることでチェックをすることができます。

変更がある場合は保険の種類以外の修正、或いは保険の追加登録をします。修正の場合、確認年月日は修正前と変わりませんので確認ボタンを押下することにより、システム日付を確認年月日に編集して”済”とします。ただし月単位での確認である為、”済”となっている場合に押下すると、確認年月日のみシステム日付へ更新します。変更が無かった場合にも、確認を行った日を同様の操作にて更新することができます。

(5) 公費入力

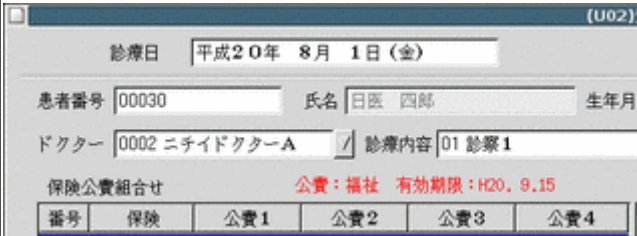
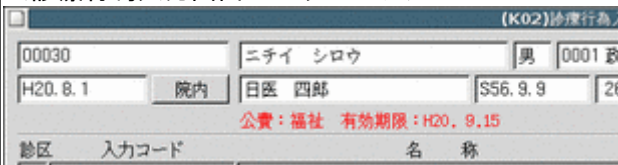
患者の公費情報を直接入力します。最大 3 件まで、有効期間の新しい順番に表示します。

4 件以上の公費が存在するときの画面への表示は、「次↓」（F7 キー）または「前↑」（F6 キー）を押下します。4 件目以降を追加入力するときは、負担者番号欄の先頭に ”/A”、または”/a”を入力後「Enter」キーを押下するか、或いは「公費追加」（Shift+F7 キー）を押下すると公費欄の最初の 1 行が空白となりますのでそこへ新たな公費情報の入力を行います。

また、既に登録してある公費を削除するときは、負担者番号欄の先頭に”/D”、または”/d”を入力して「Enter」キーを押下します。

地方公費単独の保険組合せが出来る場合に警告メッセージの表示を行いますが、システム管理－「1017 患者登録機能情報」にて警告メッセージを表示しないように設定出来ます。

項目の説明

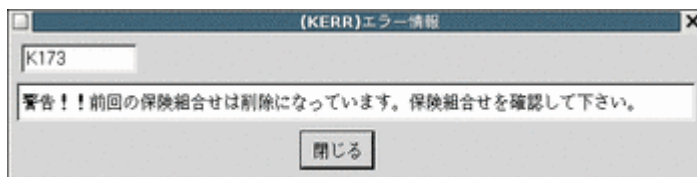
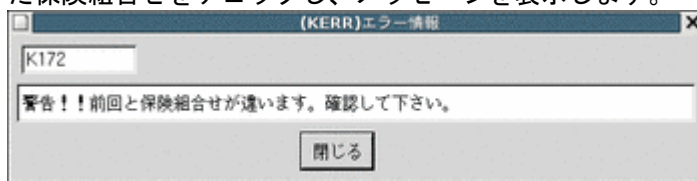
負担者番号（半角8桁または全角4文字）	<p>負担者番号を入力します。</p> <p>なお、負担者番号に全角文字を入力する場合は、まず「マスタ登録」画面の“104 保険番号マスタ”で該当する地方公費の“検証番号チェック区分”に“2 チェックしない”を設定してください。</p>
公費の種類	<p>負担者番号より公費の種類を決定し、表示します。必須入力項目です。</p>
受給者番号（半角20桁または全角10文字）	<p>受給者番号を入力します。</p> <p>なお、受給者番号に全角文字を入力する場合は、“104 保険番号マスタ”で該当する地方公費の“受給者検証番号チェック区分”に“2 チェックしない”を設定します。</p>
適用期間（開始年月日）	<p>適用開始年月日を入力します。未入力の場合はシステム日付を登録します。</p> <p>年齢制限のある公費、または老人保健の入力を行う場合に生年月日から年齢を計算してチェックします。</p> <p>なお老人保健は、新規で入力を行う時点での年齢が65歳未満で、適用開始年月日時点の年齢が65歳以上のときは、「Enter」キーではなく、マウスで「Tab」キーでカーソルを受給者番号、適用期間と移動させて入力します。</p> <p>これにより、“適用開始時点での年齢が65歳未満です”というエラーメッセージの表示は、“警告！適用開始時点での年齢が70歳未満です”と警告メッセージへと変わり、登録を行うことができます。</p>
適用期間（終了年月日）	<p>終了年月日を入力します。未入力の場合、“99999999”を終了年月日として扱います。</p>
確認年月日	<p>確認年月日を入力します。未入力の場合、システム日付を確認年月日として扱います。</p>
確認ボタン	<p>“未”のときに押下すると、システム日付を確認年月日に編集します。システム日付の当月に確認年月日がある場合に“済”とします。</p> <p>“未”から“済”に変更したとき、再度“済”ボタンを押下して、入力前の確認年月日に戻すこともできます。</p>
表示	<p>表示ボタンを「有」にすると、公費の終了日が設定されている場合に終了日の前の月から期限切れの注意を促すメッセージを表示します。</p> <p><受付画面のメッセージ></p>  <p><診療行為入力画面のメッセージ></p> 

	<p>「無」の場合は表示しません。また「有」となっている場合でも同じ種類で次の公費が登録された場合はメッセージを表示しません。</p> <p>※メッセージは診療日ではなく、システム日付で終了日の前の月から表示します。</p>
--	--

＜公費の終了日が過ぎた後にメッセージ表示したい＞

システム管理－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」－前回保険組合せ相違チェックの項目を「1 チェックする」にします。

受付画面・診療行為入力画面に患者を呼び出したときに前回の診療で使用した保険組合せと今回の自動表示した保険組合せをチェックし、メッセージを表示します。



警告を表示するのは、以下のような場合です。

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

注意！

- 警告を表示する条件は
「今回自動表示された保険組合せ番号が前回の保険組合せ番号の終了日以前に開始となっている場合」に警告表示をします。

＜生活保護の受給者番号入力について＞

生活保護受給者の受給者番号には、受給者番号が変わらない固定番号制と、毎月付番される変動番号制の2通りの制度が各自治体によって存在します。

固定番号制の場合は一度の受給者番号登録で済むのに比べ、変動番号制の場合は受給者番号を毎月登録し直す必要があるため、固定番号制と変動番号制の生活保護受給者では推奨する入力方法が異なります。また、以下に挙げる各帳票に印字する公費欄の情報は、通常、患者登録画面で登録された公費情報から編集しますが、生活保護の受給者番号をレセプトの公費欄に印字する場合に限り、上記理由により編集元が異なります。

カルテおよび処方せん	患者登録画面の公費情報として登録されている負担者番号・受給者番号を印字します。未入力の場合には、空白のままとなります。
レセプト	患者登録画面の公費情報として登録されている負担者番号を印字します。未

カルテおよび処方せん	患者登録画面の公費情報として登録されている負担者番号・受給者番号を印字します。未入力の場合には、空白のままとなります。
	入力の場合には、空白のままとなります。

受給者番号については、明細書作成画面で登録された受給者番号を優先して印字を行います。

固定番号制と変動番号制の各推奨する入力項目については、以下のとおりです。

（固定番号制・変動番号制 共通入力項目）

公費情報として、生活保護の“負担者番号”・“公費の種類”・“適用期間”を必須入力します。

“適用期間”については、“適用開始日”は各生活保護受給者によりそれぞれの開始日を入力し、“適用終了日”については、カーソルを“適用終了日”欄に合わせたのち、未入力のまま「Enter」キーを押下します。“9999999”が表示され、適用期間は適用開始日以降、継続しているものとして扱います。

（固定番号制の場合の推奨入力項目）

“受給者番号”の入力を推奨します。

受給者番号を入力する方法については、患者登録画面からの入力の他に、明細書作成画面の「生保入力」キーで遷移する生活保護まとめ入力画面から月単位で一括入力する方法もあります。レセプトへの受給者番号欄の記載は、生活保護まとめ入力画面で登録された番号を優先して行いますが、生活保護まとめ入力画面で登録を行わなかった場合には患者登録画面で入力された番号を記載します。

よって、患者登録画面にて受給者番号を入力しておく、生活保護まとめ入力画面での再入力の必要はありません。（生活保護まとめ入力画面では診療月には患者登録画面と同番号を表示します。）

（変動番号制の場合）

“受給者番号”は、未入力（空白）で登録することを推奨します。

毎月変わる受給者番号は、生活保護まとめ入力画面より月毎に一括入力を行います。このとき、患者登録画面で受給者番号を入力されていると、診療のあった月の生保まとめ入力画面には毎月、患者登録画面で登録された受給者番号を初期表示してしまいます。

よって、受給者番号欄は未入力とすることで毎月の一括入力作業の軽減が行えます。

明細書作成画面での操作方法については、「3. 2 明細書 （1）－1. 生活保護の受給者番号入力」を参照してください。

<診療報酬明細書における、1円単位での記載方法について>

地方公費の場合でレセプトの一部負担金額欄へ1円単位まで記載表示するには、「91 マスタ登録」業務から「104 保険番号マスタ」に遷移し、保険番号マスタ画面の「レセプト負担金額」欄を“2 10円未満四捨五入しない”と設定して「登録」をすることにより、1円単位での記載を行います。デフォルトは、“1 10円未満四捨五入する”を表示します。

<初期設定されている公費の種類について>

960～979の公費の種類については各種保険制度に使用しています。

追加、変更、削除は行わないで下さい。

960：減額（割）

961：減額（円）

962：免除

963：支払い猶予 についての平成19年10月改正資料

964：高額委任払い

965：高額4回目

966：高額（上位所得者）
 967：高額（一般・低所得）
 972：長期
 974：長期（上位所得者） についての平成 18 年 10 月改正資料
 978：一般経過措置
 979：低 2 経過措置 についての平成 18 年 8 月改正資料

（6）労災入力

「労災・自賠」（Shift+F9）を押下して表示された労災自賠責入力画面で、患者の労災保険情報の入力、修正、削除を行います。

(P020) 患者登録 - 労災自賠保険入力

労災自賠保険区分	1 短期給付	被保険者名	日医 一般
自賠責請求区分		傷病の部位	右手指

<短期給付 傷病年金 自賠責>

労働保険番号	12234567890				
年金証書番号					
災害区分	1 業務中の災害				
新継再別	1 初診	転帰事由	3 継続	四肢特例区分	2 手指
傷病年月日	H17.10.1	療養開始日	H17.10.1	療養終了日	9999999
事業の名称					
事業場の所在地	都道府県	島根	4 県	郡市区	
自賠責担当医					
自賠責保険会社名					
労災レセ回数記載	基準年月	H17.10	回数	1	

<アフターケア>

健康管理手帳番号			
損傷区分			
療養開始日		療養終了日	

F1 戻る F3 削除 F12 登録

項目の説明

労災自賠保険区分	該当する労災保険をコンボボックスより選択します。
被保険者名	患者登録画面で呼び出している患者の氏名が表示されます。
傷病の部位	傷病の部位の入力が行えます。

複数の労災保険で受診している場合等に使用出来、診療行為入力画面の保健組合せ欄に表示します。

－短期給付・傷病年金－

労働保険番号	短期給付の場合に労働保険番号を入力します。 労働保険番号がわからない場合には省略して登録することが出来ます。 登録時に「警告！！労働保険番号が未入力です。」とメッセージを表示しますが、そのまま登録が可能です。
年金証書番号	傷病年金の場合に年金証書番号を入力します。
災害区分	コンボボックスより選択します。
新継再別	労災保険区分に入力があればコンボボックスより選択できます。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。（病名登録画面の労災病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます） 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険の該当部位が四肢、または手指であった場合に選択します。
傷病年月日	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある傷病年月日を入力します。
療養開始日	療養開始年月日を入力します。
療養終了日	療養終了年月日を入力します。終了日が入力された月の労災レセプトの療養期間には、療養開始日（療養開始日の翌月以降であれば1日）から療養終了日までを表示します。 未入力の場合には“999999”を終了年月日として扱います。このとき、その月の労災レセプトへの表示は、療養開始日または1日から末日までとなります。
事業の名称	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業名称を入力します。
事業場の所在地	「療養補償給付たる療養の給付請求書」にある事業場の所在地をコンボボックスより選択し、入力します。
労災レセ回数記載	労災レセプトへの請求回数記載の設定を行います。基準年月は「療養開始日」が初期設定されますが、診療開始日以降で任意に基準年月、回数を変更出来ます。設定された基準月から回数をカウントし労災レセへ記載します。

※労災レセへ記載するにはシステム管理－「4001 労災自賠医療機関設定情報」も設定する必要があります。

－アフターケア－

健康管理手帳番号	健康管理手帳番号の入力をします。
損傷区分	該当するアフターケア対象傷病をコンボボックスより選択します。
療養開始日	療養開始日を入力します。
療養終了日	療養終了日を入力します。未入力の場合、“999999”を終了年月日として扱います。登録を行った患者登録画面ではこのように表示されます。

(P02) -

00075 日医 一般 男 S40. 5.20 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ イッパン 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 一般 生年月日 S40. 5.20 40才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 971 労災保険 保険者名

本人家族 補助 継続

記号 短期給付 所在地

番号 右手指 電話

資格取得日 有効期間 H17.10.15 ~ 99999999

被保険者名 確認年月日 未

番号	保険組合
0001	政管 H15. 4. 1 ~ 9999999
0003	労災保険 短 (右手指) H17.10.15 ~ 9999999

労災保険対応として使用する際には、システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

(7) 自賠責入力

「労災・自賠」(Shift+F9)を押下して表示された労災自賠責入力画面で、患者の自賠責保険情報の入力、修正、削除を行います。

(P02D) 患者登録-労災自賠保険入力

労災自賠保険区分 4 自賠責保険 被保険者名 日医 自賠

自賠責請求区分 1 患者請求する(100%) 傷病の部位 左下腿部

<短期給付 傷病年金 自賠責>

労働保険番号

年金証書番号

災害区分

新継再別 転帰事由 3 継続 四肢特例区分 1 四肢

傷病年月日 H17. 4. 1 療養開始日 H17. 4. 1 療養終了日 9999999

事業の名称

事業場の所在地 都道府県 郡市区

自賠責担当医

自賠責保険会社名

<アフターケア>

健康管理手帳番号

損傷区分

療養開始日 療養終了日

F1 戻る F3 削除 F12 登録

使用項目の説明

労災自賠責保険区分	コンボボックスより選択します。
自賠責請求区分	コンボボックスより選択します。初期表示は「1 患者請求する（100%）」を表示します。
傷病の部位	自賠責診療報酬明細書への表示等、反映はしませんが診療行為入力画面右上部への画面に表示され、部位の確認をすることができます。必須入力ではありません。
転帰事由	コンボボックスより選択します。ここで入力された転帰事由をレセプト記載します。（病名登録画面の自賠病名に入力されている転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰事由が反映されます） 「継続」以外の転帰事由が選択されている場合、レセプト診療年月と療養終了年月日が同じ月であれば、「継続」以外を記載し、そうでなければ「継続」を記載します。
四肢特例区分	労災保険に準拠する為、自賠責保険の該当部位が四肢、または手指であった場合に選択します。
傷病年月日	受傷日を入力します。
療養開始日	診療期間開始日を入力します。
療養終了日	診療期間終了日を入力します。終了日が入力された月の自賠責レセプトの診療期間には、療養開始日（療養開始日の翌月以降であれば1日）から療養終了日までを表示します。 未入力の場合、“9999999”を終了年月日として扱います。その月の自賠責レセプトへの表示は療養開始日または1日から末日までとなります。
自賠責担当医	自賠責レセプトへ担当医の記載をします。 科を選択後、担当医を選択、または医師コードを直接入力します。 入力がない場合は、システム管理－「1001 医療機関情報—基本」の管理者氏名（院長）を自賠責レセプトへ記載します。
自賠責保険会社名	自賠責レセプトへ保険会社名を記載します。

自賠責対応として使用する際には、システム管理－「4001 労災自賠医療機関情報」で必要項目の設定を行ってください。

（８）公費欄の負担金、負担割合が変わった場合の変更方法

老人保健・公費の改正等で負担金や負担

割合等が変わった場合は、公費の期限を終了させ、新たに同じ公費を登録する必要があります。
これは、公費情報（保険番号マスタ）に期間があり、新たな負担金等が設定される為です。

例）平成17年10月1日から191福祉の負担金が変わる場合

10月1日以降に登録する患者は問題ありません。

9月30日以前に登録済みの患者に対して、再度公費の登録が必要になります。

該当の患者の登録画面を開きます。

「Enter」またはいずれかのファンクションキーを押すとメッセージを表示します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	
91123456	191 マル福	1234567	H17. 4. 1 ~ 99999999	H17.10. 1	済
					未
					未

住 所					
電話 自宅					
世帯主名	日医 マ				
禁 忌					
アレルギー					
感染症					

(PID1) 確認画面

0107

191 マル福の期限を平成17年 9月30日に変更します。よろしいですか。

戻る OK

01 内科					
該当なし	入金方法	01 現金			
し		00 該当なし			

「OK」を選択します。

負担者番号、受給者番号がコピーされ、10月1日からの公費を追加登録します。

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日	
91123456	191 マル福	1234567	H17. 4. 1 ~ H17. 9.30	H17.10. 1	済
91123456	191 マル福	1234567	H17.10. 1 ~ 999999	H17.10. 1	済
					未

住 所					
電話 自宅		連絡先		減免事由	00 該当なし
世帯主名	日医 マル福	続柄		割引率	00 該当なし
禁 忌				入金方法	01 現金
				状態	00 該当なし
					00 該当なし
					00 該当なし

(9) 一般・高齢受給者・老人の変更

(9) - 1 一般から高齢受給者に変更する場合

<社保の場合>

該当の患者の登録画面を開きます。

「Enter」またはいずれかのファンクションキーを押すとメッセージを表示します。

00082 日医 花枝 男 S10.10.10 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ハナエ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花枝 生年月日 S10.10.10 71才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 2152 保険の種類 001 政管 保険者名北社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 文京

番号 12133

資格取得日 有効期間 H16.10.10 ~ 9999999

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H16.10.10 未

負担者番号 公費の種類

0104

政管を老人負担割合へ追加変更します。よろしいですか？

戻る OK

01 内科

住所

「OK」を選択します。
負担割合に「1割」を表示します。

00082 日医 花枝 男 S10.10.10 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ハナエ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花枝 生年月日 S10.10.10 71才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 2152 保険の種類 001 政管 保険者名北社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 9 1割 継続

記号 文京

番号 12133

資格取得日 有効期間 H17.11.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H18.10.10 済

0007 政管 H16.10.10 ~ 9999999

所在地 東京都北区上十条 1-1-10 電話 03-3905-1011

社会保険の場合に補助区分を「3割」に変更するには、有効期限を H18.10.01 以降に変更する必要があります。

00082 日医 花枝 男 S10.10.10 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ハナエ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花枝 生年月日 S10.10.10 71才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 2152 保険の種類 001 政管 保険者名北社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 7 3割 継続

記号 文京

番号 12133

資格取得日 有効期間 H18.10.1 ~ 9999999

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H18.10.10 済

0007 政管 H16.10.10 ~ 9999999

所在地 東京都北区上十条 1-1-10 電話 03-3905-1011

<国保の場合>

(P02) 患者登録 - 患者登録

00082 日医 花枝 男 S10.10.10 旧姓

受付 基本情報 保険組合登録履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ハナエ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 花枝 生年月日 S10.10.10 71才 0 カルテ発行なし 0 U・P 指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 123 番号 456 86

資格取得日 有効期間 H16.10.10 ~ 99999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H16.10.10 未

番号	保険組合
0008	国保 H16.10.10 ~ 9999999

H18.10.1以降に前期高齢者となる場合にはメッセージが表示されません。（前期高齢者でも3割が引き続くともみなされます）「1割」である場合は「保険追加」を行って新たに「1割」で保険追加登録をしてください。

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 補助 1 1割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 123 番号 456 86

資格取得日 有効期間 H18.10.1 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H18.10.10 済

番号	保険組合
0009	国保 H18.10.1 ~ 9999999

なお、H18.10.1以降に前期高齢者となっても「3割」負担である場合は保険を変更する必要はありませんが、保険確認ボタンを押下し確認年月日を更新してください。（診療行為入力時の保険チェックの段階で保険確認済みの3割か保険確認漏れの3割か判断が付かないため、確認年月日より判定をしています）

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 123 番号 456 86

資格取得日 有効期間 H16.10.10 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 日医 花枝 確認年月日 H18.10.10 済

番号	保険組合
0008	国保 H16.10.10 ~ 9999999

(9) - 2 一般・高齢者受給者から老人保健へ変更

< 社保の場合 >

該当の患者の登録画面を開きます。

「Enter」またはいずれかのファンクションキーを押すとメッセージを表示します。

00092 日医 ハナエ 女 S10.10.30 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ ハナエ 性別 2 女 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 ハナエ 生年月日 S10.10.30 75才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 2126 保険の種類 001 政管 保険者名 文京区社会保険事務所

本人家族 2 家族 補助 継続

記号 文京まみむ 所在地 東京都文京区千石

番号 123 1-6-15

資格取得日 S54.4.1 有効期間 H15.4.1 ~ 99999999 電話 03-3945-1141

被保険者名 日医 確認年月日 H17.10.1 未

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日

未 未 未

住所 0105

電話 自宅

世帯主名 日医

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

(PERR)エラー情報

0105

老人割合が入力されていません。公費を作成して下さい。

閉じる

0 該当なし 入金方法 01 現金

し 00 該当なし

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

「閉じる」を押下し、老人保健を追加入力します。

<国保の場合>

老人保健を追加入力します。

(「老人割合が入力されていません。公費を作成してください」のメッセージは表示しません)

(10) H18年8月改正老人保健法対応(自己負担上限額の経過措置)

一定以上所得者(H18年8月より2割、H18年10月より3割)の経過措置入力について。

<入力方法>

前期高齢者、老人3割の患者で自己負担限度額が「一般」扱いとなる場合は、
「主保険」+「0273 老人三割」+「978 一般経過措置」を入力します。

有効期間は必須入力となりますが終了日を入力しなかった場合はメッセージを表示し、経過措置の最長期間であるH20年8月31日が自動セットされます。

「978 一般経過措置」保険組合せに含まれません。
 入力があるだけで自己負担上限額を一般とします。負担者番号と受給者番号も入力する必要はありません。

<レセプト特記事項 「15 経過」の自動記載について>

患者登録で公費の種類「978 一般経過措置」の入力してある患者でその期間
 在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している
 患者負担が自己負担上限額に達した場合又は公費負担医療に係わる給付対象上限額に達した場合
 1～3すべてに該当する場合は特記事項欄に「15 経過」と自動記載します。

<低2経過措置について>

「979 低2経過措置」についてはレセプトへの記載等を考慮し入力をしていただきましたが、
 レセプト記載通知の結果、現在は未使用となりました。入力の必要はありません。
 入力済みの「979 低2経過措置」はそのまま残しても影響はありません。

2.2.4 受付

- (1) 受付
- (2) 「未登録者受付」ボタン

(1) 受付

当日の患者の受付情報を表示します。また受付情報の追加・変更・取消を行います。

09016 日医 一郎 男 S43.2.2 旧姓

受付 | 基本情報 | 保険組合せ履歴 | 連絡先等 | 所得者情報 | 入力履歴

本日の予約状況、受付状況 未登録受付者

番号	予約時刻	受付時刻	診療科	ドクター	診療内容	カルテ	処方箋	保険組合せ

選択番号

診療科 担当ドクター

01 内科 / 0001 オルカマスター /

診療内容 カルテ 処方箋 保険組合せ

01 診察1 / 0 発行なし / 0 発行なし /

受付完了 受付取消

保険公費組合せ

番号	組合せの内容	適用開始日	適用終了日
0001	政管	H16. 4. 1	9999999

戻る グリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

診療科	コンボボックスに表示しているリストより選択します。（前回受診科を表示します）
担当ドクター	コンボボックスに表示しているリストより選択します。
診療内容	コンボボックスに表示しているリストより選択します。
カルテ	カルテ頭書きを印刷するかどうかを指定します。
処方せん	処方せん頭書きを印刷するかどうかを指定します。発行ありの場合、保険組合せの選択が必要です。
保険組合せ	カルテまたは処方せんを出力する場合、保険・公費の組合せ情報より番号を選択入力します。

以上の項目を入力し、「受付完了」ボタンを押すことにより、本日の予約状況、受付状況欄に表示します。

(P02)患者登録 - 患者登録

09016 日医 一郎 男 S43.2.2 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

本日の予約状況、受付状況 未登録受付者

番号	予約時刻	受付時刻	診療科	ドクター	診療内容	カルテ	処方箋	保険組合
1		16:56	内科	オルカマスター	診察1	0	0	

選択番号

診療科 01 内科 担当ドクター 0001 オルカマスター

診療内容 01 診察1 カルテ 0 発行なし 処方箋 0 発行なし 保険組合

受付完了 受付取消

保険公費組合

番号	組合せの内容	適用開始日	適用終了日
0001	政管	H16.4.1	9999999

戻る グリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写 保険組合 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

本日の予約状況、受付状況欄に表示されます。

ボタンの説明

受付完了	入力した患者の受付処理を行い、本日の予約状況、受付状況欄に表示されます。
受付取消	本日の予約状況、受付状況欄に表示されている中から、選択された受付済みの内容を取り消します。
未登録受付者	受付が完了している新患の中で、患者登録がまだされていない患者を一覧に表示します。

(2) 「未登録者受付」ボタン

このボタンを押すことにより、未登録受付一覧画面へ遷移します。

(P0201) 患者登録・未登録受付一覧

番号	受付時間	氏 名	診療科
0001	17:02	日医 八郎	内科

選択番号

患者登録する該当者を選択番号に入力し、「Enter」キーを押下すると患者登録の受付にある本日の予約状況、受付状況欄に表示します。

(P02) 患者登録 - 患者登録

日医 八郎

 旧姓

本日の予約状況、受付状況

番号	予約時刻	受付時刻	診療科	ドクター	診療内容	カルテ	処方箋	保険組合
1		17:02	内科	オルカマスター	診察 1			

選択番号

診療科
 担当ドクター

01 内科
 0001 オルカマスター

診療内容
 カルテ
 処方箋
 保険組合

01 診察 1
 0 発行なし
 0 発行なし

保険公費組合せ

番号	組合せの内容	適用開始日	適用終了日

2.2.5 保険組合せ履歴

＜保険組合せ情報の表示＞

基本情報画面の保険・公費情報より作成された全ての保険組合せを表示します。

(P02) 患者登録 - 患者登録

09308 日医 精神 男 S27.1.29 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 紹介情報 所得者情報 入力履歴

保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	
政管	2125	本人			上うえお	555	H16.4.1	9999999	H17.3.7		済
政管	2125	本人			上うえお	555	H15.4.1	H16.3.31	H17.3.7		済

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	
精神通院	21326012	1234566	H16.4.1	9999999	H17.3.7	済
精神通院	21326012	1234566	H15.4.1	H16.3.30	H17.3.7	済

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号
0003	政管					H16.4.1	9999999	
0004	政管	精神通院				H16.4.1	9999999	
0001	政管					H15.4.1	H16.3.31	
0002	政管	精神通院				H15.4.1	H16.3.30	

選択番号 保険 公費1 公費2 公費3 公費4 ☐ 外来

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一上回数	月一上限額	月一上回数	薬剤負担
通常								
低所得								
低年金								

点数単価 円 消費税区分

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写
 戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

＜保険・公費の確認ボタン＞

保険・公費の確認年月日については、この画面からも切り替えることができます。

保険証の変更の有無についての確認を行った場合に確認ボタンを押下します。

“未”のときにクリックするとシステム日付を確認年月日に編集し、表示を“済”へと変更します。

受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	紹介情報	所得者情報	入力履歴					
保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	済
政管	2125	本人			上うえお	5 5 5	H16. 4. 1	9999999	H17. 3. 7		済
政管	2125	本人			上うえお	5 5 5	H15. 4. 1	H16. 3. 31	H17. 3. 7		済

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	済
精神通院	21326012	1234566	H16. 4. 1	9999999	H17. 3. 7	済
精神通院	21326012	1234566	H15. 4. 1	H16. 3. 30	H17. 3. 7	済

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号
0003	政管					H16. 4. 1	9999999	
0004	政管	精神通院				H16. 4. 1	9999999	
0001	政管					H15. 4. 1	H16. 3. 31	
0002	政管	精神通院				H15. 4. 1	H16. 3. 30	

<該当保険組合せの患者負担割合の表示>

選択番号を入力またはクリックして表示された保険組合せの患者負担割合の確認ができます。
また、外来ボタンをクリックすると入院時の患者負担割合へ切り替わると共に薬剤負担金額は食事療養費欄と表示を変更します。

(P02)患者記録 - 患者記録

09308 日医 精神 男 S27. 1.29 旧姓

受付	基本情報	保険組合せ履歴	連絡先等	紹介情報	所得者情報	入力履歴					
保険	保険者番号	本家	補助	継続	記号	番号	有効開始日	有効終了日	確認年月日	資格取得日	済
政管	2125	本人			上うえお	5 5 5	H16. 4. 1	9999999	H17. 3. 7		済
政管	2125	本人			上うえお	5 5 5	H15. 4. 1	H16. 3. 31	H17. 3. 7		済

保険	負担者番号	受給者番号	適用開始日	適用終了日	確認年月日	済
精神通院	21326012	1234566	H16. 4. 1	9999999	H17. 3. 7	済
精神通院	21326012	1234566	H15. 4. 1	H16. 3. 30	H17. 3. 7	済

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号
0003	政管					H16. 4. 1	9999999	
0004	政管	精神通院				H16. 4. 1	9999999	
0001	政管					H15. 4. 1	H16. 3. 31	
0002	政管	精神通院				H15. 4. 1	H16. 3. 30	

選択番号 0004 保険 001 政管 公費1 021 精神通院 公費2 公費3 公費4 外来

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一回数	月一上限額	月一回数	薬剤負担
通常	負担有り	5						不使用
低所得	負担有り	5						不使用
低年金	負担有り	5						不使用

点数単価 10 円 消費税区分 非課税

再発行	保険追加	公費追加	タグ切替	労災・自賠	患者複写						
戻る	クリア	前回患者	患者削除	保険組合せ	前↑	次↓	タグ切替→	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

<特定疾患の期間が重複する場合の表示>

「051 特定負有」、「091 特定負無」、「052 小児特定」については、同一公費を複数、重複した期間持つ場合があるため、保険組合せ履歴により確認する事が可能です。

番号	保険	公費1	公費2	公費3	公費4	適用開始日	適用終了日	特定受給者番号
0001	政管					H16. 1. 1	9999999	
0002	政管	特定負有				H16. 1. 1	9999999	1234566
0003	政管	特定負有				H16. 1. 1	9999999	6543219

選択番号 保険 公費1 公費2
 公費3 公費4 ☐ 外来

負担区分	回一割合	回一固定額	回一上限額	日一上限額	日一上回数	月一上限額	月一上回数	薬剤負担
通常								
低所得								
低年金								

点数単価 円 消費税区分

2.2.6 連絡先等

患者の自宅情報、連絡先情報、勤務先情報、帰省先情報などを入力します。

患者自宅情報

FAX（半角15文字）	自宅のFAX番号を入力します。
携帯（半角15文字）	患者の携帯電話番号を入力します。
E-mail（半角50文字）	患者のe-mailアドレスを入力します。
職業（全角10文字）	患者の職業を入力します。

連絡先情報

名称（全角25文字）	名称を入力します。
続柄（全角15文字）	連絡先の続柄を入力します。
郵便番号（半角7桁）	半角数字で入力する方法の他、“/”入力から該当する住所を検索することもできます。2.2.3 患者情報の入力の（1）基本情報を参照して下さい。
住所（全角50文字）	連絡先の住所を前述の方法で表示するか直接入力します。この場合、郵便番号より住所を検索し住所欄に表示しています。

番地方書（全角５０文字）	番地方書を入力します。
電話 昼（夜）（半角１５桁）	連絡先の電話番号を半角数字で入力します。

勤務先情報・帰省先情報の入力も同様となります。

2.2.7 所得者情報

<低所得者情報>

患者の所得者情報を入力します。

入力項目の説明

選択番号	認定日等の訂正・または削除を行うとき、一覧の番号を入力します。
認定日	認定開始年月日を入力します。
終了日	認定修了年月日を入力します。
認定範囲	低所得情報の設定範囲を選択します。 0：すべて対象 1：地方公費は対象外 2：地方公費のみ対象
標準負担額減額開始日	入院時食事標準負担額の減額対象開始日を入力します。
長期入院該当年月日（低所得者2）	91日以上入院の場合、入院時食事標準負担額は長期入院の申請を行うと減額を認定されます。入力した年月日より、標準負担額の減額を行います。
老齢福祉年金受給者証	低所得1に該当する患者で老齢福祉年金受給者の場合は「1 有り」を選択します。 0：無し

1：有り

期間を入力後、[更新] ボタンを押すと低所得者履歴一覧に入力内容が表示されます。

ボタンの説明

更新	認定日及び終了日を入力後、このボタンを押すと低所得者履歴一覧に入力内容が表示されます。
削除	低所得者履歴一覧の中から削除対象となる番号を選択番号に入力し、「Enter」キーを押します。 表示内容を確認後、このボタンを押すことにより低所得者履歴一覧からその内容が削除されます。

[更新] または [削除] 後に「登録」(F12キー)を押下します。

低所得の設定が有効である場合は患者登録－基本情報で表示をします。

The screenshot shows a software interface for patient registration. The 'Basic Information' (基本情報) tab is selected. In the 'Low Income' (低所得) field, the value '【低所得2】' is entered and highlighted with a red circle. Other fields include patient ID (09214), name (日医 太郎), gender (男), and birth date (S40.5.5).

<公費負担情報>

患者の所得に応じて、公費の自己負担額に設定した上限額を反映させることができます。

対象となるのは更生医療や育成医療、特定疾患（負担有り）で、基本情報画面で登録した公費情報は画面左側の一覧表に表示されます。その下の選択番号欄に該当する番号を入力、或いは一覧表の該当列をクリックして指定したのちに適用期間、上限額の入力をします。

(P02)患者登録 - 患者登録

00052 日医 太郎 男 S40.1.1 前回: H19.7.15 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

低所得者2

番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	長期入院該当

選択番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減額開始日 長期入院該当年月日 削除 更新

低所得者1

番号	認定日	終了日	認定範囲	標準負担額減額	年金受給者証

選択番号 認定日 終了日 認定範囲 標準負担額減額開始日 老齢福祉年金受給者証 削除 更新

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	更生	H19.4.1	9999999

番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額

選択番号 適用期間 H19.4.1 ~ H20.3.31 外来上限額 5,000 他一部負担累計 削除 更新

選択番号 1 受給者番号:

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

注意！：月途中（該当月の診療行為入力後）に上限額の変更があった場合

該当月のすべての診療を再計算する必要があります（自動では再計算を行いません）。収納画面の一括再計算ボタンを押下することにより、該当月すべての診療に対し変更後の上限額で再計算をします。2. 7 収納－（7）一括再計算を参照してください。

入力項目の説明

選択番号	訂正・または削除を行うとき、画面右側の一覧に表示される番号を入力します。
適用期間	適用期間を入力します。
外来上限額・入院上限額	<p>外来、または入院時の患者自己負担の上限額を入力します。</p> <p>※更生医療、育成医療についてはシステム管理「1001 医療機関情報」にて限度額の日割り計算を「する・しない」の設定が可能です。</p> <p>「日割り計算をしない」とした場合には上限額から日割り計算したあとの金額を新たに入力して下さい。</p>

＜特定疾患の期間が重複する場合の表示＞

「051 特定負有」、「091 特定負無」、「052 小児特定」については、同一公費を複数、重複した期間持つ場合があるため、公費の種別を選択することにより、該当の保険組合せの受給者番号を表示します。

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	特定負有	H16.1.1	9999999
2	特定負有	H16.1.1	9999999

選択すると表示します

選択番号 受給者番号: 1234566

番号 適用開始日 適用終了日 外来上限額 入院上限額

選択番号

適用期間 ~

外来上限額

入院上限額

削除 更新

戻る クリア 前回患者 患者削除 再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 患者複写 登録組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧

ボタンの説明

削除	画面右側の一覧から指定した内容を削除します。 削除対象となる番号を指定し、削除ボタンを押下します。
更新	適用期間、上限額を入力後に更新ボタンを押下します。 画面右側の一覧に入力内容を表示します。

[更新] または [削除] 後は、「登録」（F12キー）を押下します

2.2.8 入力履歴

- (1) 入力履歴
- (2) 旧姓履歴の更新
- (3) 旧姓履歴の削除
- (4) 受診科履歴の選択番号

(1) 入力履歴

旧姓履歴の更新・削除および受診科履歴の表示を行います。

(2) 旧姓履歴の更新

上の旧姓履歴一覧に表示された履歴から該当の番号を選択番号に入力をするか、クリックをして選択します。修正は下段の明細行で表示された内容から行います。カナ氏名、漢字氏名、通名はいずれも全角で25文字までの入力とします。また、カナ、漢字氏名については姓と名の間は1文字分全角の空白とします。修正後は、「更新」ボタンをクリックして、履歴の更新を行います。

注) 旧姓履歴は、旧姓の変更を行った月のレセプト等から変更後の氏名で印刷をします。よって、本月以前のレセプトに変更後の氏名で出したい場合には、旧姓履歴一覧から該当の番号を選択し、下の明細行で氏名が変更となった日を変更年月日に入力して「更新」します。

(P02)診療登録 - 診療登録

07484 日医 一郎 男 S54. 3. 2 旧姓 日医 一郎

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称
1	H14. 9. 9	ニチイ イチロウ	日医 一郎	

選択番号

受診科履歴

番号	受診科名	初診日	最終受診日	診療日	受診科名	診療内容
----	------	-----	-------	-----	------	------

選択番号

↓

(PV2)診察登録 - 診察登録

07484 日医 一郎 男 S54. 3. 2 旧姓

旧姓履歴

番号	変更年月日	カナ氏名	漢字氏名	通称

選択番号

受診科履歴

番号	受診科名	初診日	最終受診日
1	内科	H14. 4.10	H14. 6.25
2	皮膚科	H14. 7.11	H14. 7.25

選択番号

診療日	受診科名	診療内容
H14. 6.25	内科	診察 内服
H14. 6.17	内科	診察 検査
H14. 4.10	内科	診察 処置

2.2.9 国保特別療養費

- (1) 患者登録の仕方
- (2) レセプトの記載
- (3) レセプト印刷時の扱い
- (4) 診療報酬請求書の記載
- (5) 請求管理画面の表示

国保の特別療養費（１０割）について説明をします（患者登録・レセプトへの記載・総括表への記載）

(1) 患者登録の仕方

通常通り保険者番号を入力し、保険の種類に「０６８ 特別療養費」「０６９ 退職特別療養費」を使用します。

保険者番号	320010	保険の種類	068 特療費	/
本人家族	1 本人	補助	3 3割	継続
記 号	1 2 3			
番 号	4 5 6 9			
資格取得日		有効期間	H17.1.1	~ 9999999
被保険者名	日医 三郎	確認年月日	H18.2.22	済
	[あ]			

※他の保険とのチェックは通常の国保と同様です。

<補助区分について>

「０６８ 特別療養費」「０６９ 退職特別療養費」を選択することにより、患者負担を１０割で計算します。

補助区分の変更はしません。レセプトの負担割合の記載については次の項目で説明します。

(2) レセプトへの記載

システム管理－「２００５レセプト・総括印刷情報」の設定によります。

○ 09169		特別療養費	
診療報酬明細書(医科入院外) 2 国		平成 18 年 2 月分	県番 32 医コ 1 2 3 4 5 6 7
市町村	老人受	保 険	1 医科 1 国 1 単独 2 本外
公負①	公受①	3 2 0 0 1 0	給割 1 0
公負②	公受②	記号・番号	1 2 3 4 5 6 9
氏 名	ニチイ サブロウ	特記事項	保険医

「特別療養費」の印刷位置の変更が出来ます。

給付割合の記載が変更出来ます。
レセプト種別記載の変更が出来ます。

(3) レセプト印刷時の扱い

通常の国保レセプトとは別に特別療養費として件数・枚数を表示し、印刷を行います。

<input type="checkbox"/> 社保 老人併用2 9割			
<input type="checkbox"/> 社保 老人併用2 8割			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 特別療養費	1	1	
<input type="checkbox"/> 自費			
<input type="checkbox"/> レセプト種別不明			

編集情報			件数印刷		前頁	次頁	出力区分
戻る							

(4) 診療報酬請求書の記載

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行います。

<参考提供の国保診療報酬請求書の記載>

参考提供している国保診療報酬請求書は次のように記載をします。

特別療養費		1
平成18年 2月 分 診療報酬請求書 (医科・歯科)		
320010	医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7	
保 険 者 松江市		
(別 記) 殿	その他のレセ	
下記のとおり請求する。		
保険医療機関の 所在地及び名称 財団法人 日医総研 ニチイ医院		
開設者氏名 日医 一		
平成18年 2月22日		
国民健康保険		

様式第六 (第二関係)

(5) 請求管理画面の表示

(H01) レセプト請求管理画面 - 手書き訂正入力

診療年月	H18. 2	患者番号	09169	入外区分	提出先	レセプト種別	保険者番号	記号・番号
診療科		日医 三郎		入院外	国保連合会	特別療養費	320010	1 2 3 4 5 6 9
年齢	40	給付割合	7	請求年月	返戻年月	請求区分	1 未請求	訂正区分

	基本点数	回数	点数	公費点数 1	公費点数 2
初診		1	274		
再診					
外未管理加算					
時間外					
休診					
日外					
夜					

特別療養費の場合は、レセプト種別に「特別療養費」と表示します。
 本人・家族区分の表示は行いません。

2.2.10 自立支援法対応

(1) 保険番号マスタ修正(021、015、016)・・・マスタ更新

今までのマスタは平成18年3月31日で期限を区切る。

平成18年4月1日～

主な変更点

* 制度名021 自立支援医療(精神通院)

015 自立支援医療(更生)

016 自立支援医療(育成)

* レセプト負担金額 ” 2 10円未満四捨五入しない”

* 負担割合 10

* 食事療養費 ” 1 患者負担あり”

(2) 患者登録ー公費

保険番号マスタ修正に伴い、自立支援3医療については患者登録時に平成18年3月31日で期限を区切り、平成18年4月1日～の公費を登録する事とする。

(確認画面：〇〇の期限を平成18年3月31日に変更します。よろしいですか。)

* 平成18年4月1日以降に有効な保険組合せ番号がかわります。

平成18年4月1日以降、015更生及び016育成は、疾病ごとに受給者証が発行される為、公費登録時に期間が重複しても登録を可能とする。

(021精神通院は複数疾病があっても1枚の受給者証となる。)

(3) 患者登録ー所得者情報ー公費負担額(受給者証単位で入力)

021 自立支援医療(精神通院)の上限額を入力可能とする。

(平成18年4月1日以降に有効な021について)

* 015、016は以前より入力可能

適用期間が平成18年4月1日以降の自立支援3医療については、入力を行う右側部分の表示を下記に変更する。

外来上限額の表示を” 入外上限額”

入院上限額の表示を” 他一部負担累計”

<入外上限額入力について>

自立支援3医療の上限は、入院・外来あわせての上限額である事から入外上限額とする。

中間所得層で上限額が医療保険の自己負担限度額の場合は“9999999”又は“999999”を入力する。

自立支援3医療の同一制度内において、複数の疾病があり、月初めから上限額が複数ある場合は、最も低い上限額をそれぞれの入外上限額に入力する事。(月途中から上限額が複数ある場合は、該当月において、それぞれの上限額をそれぞれの入外上限額に入力する事。)

* 尚、詳細な事務取り扱いに関しては要確認。

<他一部負担累計入力について>

管理票がある場合、管理票に記載された他医療機関・薬局の一部負担額の累計額を入力。

(来院の都度、他医療機関・薬局分を確認し、累計額を修正する事。)

(注1)：中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の方は管理票なし。

(注2)：地方公費等有る無しに関わらず、自立支援医療に関わる患者負担相当額

Copyright(C)2007JMARI

(P02)患者登録 - 患者登録

00052 日医 太郎 男 S40.1.1 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

低所得者2

番号	認定日	終了日	長期入院該当

新規入力、訂正
 選択番号
 認定日 終了日
 長期入院該当年月日
 更新 削除

低所得者1

番号	認定日	終了日	年金受給者証

新規入力、訂正
 選択番号
 認定日 終了日
 老齢福祉年金受給者証
 更新 削除

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	更生	H18.4.1	9999999
2	更生	H17.4.1	H18.3.31

番号	適用開始日	適用終了日	外上上限額	入院上限額
1	H18.5.1	H18.5.31	5,000	0
2	H18.4.1	H18.4.30	5,000	1,000

選択番号
 適用期間 H18.6.1 ~ H18.6.30
 入外上限額 5,000
 他一部負担累計
 削除 更新

選択番号 1 受給者番号:

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 QR表示
 戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(4) 負担金計算（自立支援医療に関わる患者負担相当額の計算）

中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合（入院・外来は別々で計算）

一般（入院・外来共に）

診療月の一部負担が

$72300 + (\text{総医療費} - 241000) \times 1\%$ まで・・・1割計算

高齢者（1割・2割）入院

診療月の一部負担が40200円まで・・・1割計算

（40200円を超える一部負担は発生しない）

高齢者（1割・2割）外来（在総診なし）

診療月の一部負担が12000円まで・・・1割計算

（12000円を超える一部負担は発生しない）

高齢者（1割・2割）外来（在総診あり）

診療月の一部負担が12000円まで・・・1割計算

（12000円を超える一部負担は発生しない）

上記以外で上限がある場合（入院・外来をあわせて計算）

入力された他一部負担累計と自医院分の入外収納で判断し、上限額まで1割計算を行う。

精神通院・更生・育成の各制度ごとに上限額を適用し負担計算を行う。

窓口患者負担は10円未満四捨五入する。

2.3 照会

2.3.1 患者情報の検索

- (1) 概要
- (2) 基本情報
- (3) 保険 公費
- (4) 病名 診療行為
- (5) 並び順
- (6) 帳票への印刷
- (7) 検索条件の保存

(1) 概要

“基本情報”、“保険 公費”、“病名 診療行為”、のタブ画面にある各検索項目より、検索条件に該当する患者の有無の表示、及び印刷をすることができます。

必須入力項目はありませんが、検索条件の入力が無ければ、「検索」（F12キー）押下時にエラーメッセージを表示します。

<「AND（かつ）条件」と「OR（または）条件」>

単独で存在する項目（診療年月日、生年月日等）は、他の項目とAND条件で検索可能です。複数入力が可能である項目（住所、カナ氏名等）も、他の項目とAND条件で検索が可能です。OR条件として扱われる項目については、検査項目の中で“1”～“5”のように番号の付記されている項目が対象となります。

但し、公費の種類・病名・診療行為についてはOR条件で検索を行うか、またはAND条件とするかを指定して検索することができます。

検索条件は、“性別が男性で、病名が喘息”というように、異なるタブの項目を指定することも可能です。

<診療年月日の入力時の検索範囲について>

（診療年月日の入力があった場合）

診療年月日の期間に、該当する保険（公費）で診療行為が行われた（※1）患者を検索します。

（診療年月日に入力が無かった場合）

有効期間に関係無く、該当の保険（公費）を持っている患者を検索します。

（※1）

保険組合せを作成しない公費の種類については診療年月日を指定しての検索が出来ません。

診療年月日を指定しないで検索を行ってください。

保険組合せを作成しない公費の種類

960 減額（割）	965 高額4回目
961 減額（円）	966 高額（上位）
962 免除	967 高額（一般）
963 支払猶予	978 一般経過措置
964 高額委任払	979 低2経過措置

(2) 基本情報

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

生年月日 ~ 年齢 歳 ~ 歳(基準日 H19.8.24) 性別 /

最終受診日 ~ 入外 / 診療科 /

患者番号 ~ ☐ テスト患者を含める

検索 郵便番号 住所

1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

カナ氏名

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>

漢字氏名

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>

状態1 状態2 状態3 減免事由

1	<input type="text"/> /	1	<input type="text"/> /	1	<input type="text"/> /	1	<input type="text"/> /
2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/> /
3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/> /

コメント

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>

電話番号 1 自宅 / 低所得者

1	<input type="text"/>	<input type="text"/> /
2	<input type="text"/>	<input type="text"/> /
3	<input type="text"/>	<input type="text"/> /

1 有効月 / ~

戻る 全てクリア 診療月 診療日 タグ切替 検索

項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。（範囲の指定が可能です） 診療年月日を指定しない場合は、登録のある全患者の全データが対象となります。
生年月日	生年月日より検索を行います。（範囲の指定が可能です）
年齢	年齢より検索を行います。（範囲の指定が可能です）
基準日	年齢より検索を行う際には基準日が必須入力項目となります。基準日は変更可能です。
性別	性別より検索を行います。コンボボックスから選択します。
最終受診日	最終受診日より検索を行います。未来日の入力はできません。（範囲の指定が可能です）
入外	入院・外来の指定を行う場合に選択します。
診療科	診療科より検索を行います。コンボボックスから選択します。
患者番号	患者番号より検索を行います。（範囲の指定が可能です）
テスト患者ボタン	ボタン押下により、患者登録画面で“テスト患者”とした患者も含めて検索を行います。
検索ボタン	ボタンを押下すると周辺地域一覧に遷移し、登録された住所の中から住所検索が行えます。 登録方法は、「2. 2. 3 患者情報の入力」より「 周辺地域一覧からの住所入力 」を参照してください。
郵便番号	郵便番号より前方一致検索を行い、住所を検索した結果を住所欄に編集します。頭3桁の検索も可能です。 この場合、対象が複数存在すると候補の住所一覧画面を表示します。該当する住所を番号より選択します。
住所	住所より検索を行います。ただし、前方一致検索となりますので、患者登録の基本情報画面で都道府県名より住所を入力している場合は、都道府県名から入力を行ってください。
カナ氏名	カナ氏名による前方一致検索を行います。
漢字氏名	漢字氏名による前方一致検索を行います。
状態 1～3	患者登録の基本情報画面にある“状態”より検索を行います。
コメント	患者登録の基本情報画面にある“コメント”より検索を行います。
電話番号	電話番号による検索を行います。 検索対象をコンボボックスより選択が可能です。 123・・・前方一致で検索をします。 *123*・・・部分一致検索をします。 *123・・・後方一致検索をします。
減免事由	患者登録の基本情報画面にある“減免事由”により検索を行います。
低所得者	患者登録の所得者情報にある低所得者を検索します。 低所得者 1 又は 2 を選択し、検索条件を入力します。 1：有効月・・・入力した月の範囲内で有効な患者を検索します。 2：開始月・・・入力した月から低所得となる患者を検索します。 3：終了月・・・入力した月に低所得が終了となる患者を検索します。

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	メニュー画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	画面内の検索内容をクリアします。
全てクリア	S h i f t + F 2 キー	異なるタグの項目を複数指定している場合に、全ての検索内容をクリアします。
診療日	F 4 キー	診療年月日に当日～当日の範囲がセットされます。
診療月	S h i f t + F 4 キー	診療年月日に当月 1 日～月末までがセットされます。
タグ切替	F 8 キー	タグ画面の切り替えを行います。押下する毎に、現在表示している画面の右隣の画面を表示することができます。
検索	F 1 2 キー	検索を行い、検索結果画面へ遷移します。

<検索結果画面>

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00026	日医 太郎	男	S40.5.5	42歳	政管	H19.3.20		
2	00027	日医 次郎	男	S38.6.3	44歳	国保	H19.3.27		
3	00028	日医 乳児	女	H18.2.3	1歳	政管	H19.7.1		
4	00029	日医 六朗	男	S45.10.1	36歳	政管	H19.4.19		
5	00030	日医 四郎	男	S56.9.9	25歳	政管	H19.5.13		
6	00031	日医 八朗	男	S28.5.7	54歳	政管			
7	00032	日医 ジバイセキ	女	S56.9.9	25歳	自賠責	H19.3.28		
8	00052	日医 太郎	男	S40.1.1	42歳	国保	H19.7.15		
9	00064	日医 前期高齢	男	S9.2.2	73歳	国保			

項目の説明

表題	帳票のタイトルをつける場合に全角入力します。
条件	帳票に検索条件を表示させる場合に全角入力します。自動表示しているのは、検索条件に使用した各タグ画面の名称となります。

総件数	検索条件に該当したデータがあるとき、件数を表示します。
選択番号	「患者登録」画面へ遷移させる場合、番号を入力します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	表題、条件欄をクリアします。
患者登録	F 5 キー	患者登録画面へ遷移し、選択された患者の基本情報を表示します。
前頁	F 6 キー	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、前の200件を表示します。
次頁	F 7 キー	検索結果の該当件数が200件を超えた場合、押下する毎に次の200件を表示します。
明細書連携	F 9 キー	検索結果をレセプト個別作成へ引き継ぐ場合に押下します。
情報削除	F 1 0 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。
C S V 出力	F 1 1 キー	リストの内容をC S V データに出力します
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。
印刷	F 1 2 キー	リストの内容を帳票に出力します。

＜例＞平成18年7月1日から平成18年7月31日の間に受診した、名字の読みが「ニチイ」という患者を検索する

診察年月日、診療科、カナ氏名に検索条件を入力します。

(001) 患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 H18. 7. 1 ~ H18. 7. 31

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

生年月日 [] ~ [] 年齢 [] 歳 ~ [] 歳 (基準日 H18. 7. 25) 性別 [すべて] /

最終受診日 [] ~ [] 入外 [] / 診療科 [] /

患者番号 [] ~ [] ☐ テスト患者を含める

検索 郵便番号 住所

1		
2		
3		
4		
5		

カナ氏名 漢字氏名

1	ニチイ	
2		
3		
4		
5		

状態1 状態2 状態3 減免事由

1				
2				
3				

コメント 電話番号 1 自宅 / 低所得者

1		
2		
3		

1 有効月 / ~

全てクリア 戻る クリア タグ切替 検索

「検索」（F 1 2 キー）を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

(002) 患者照会 - 検索結果

表題 []

条件 [あ] 報

総件数 : 4

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号	
1	08287	日医 太郎	男	S30. 7. 15	50歳	国保	H16. 3. 23	090-XXXX-XXXX	110-0005	東京都台東区上野
2	09186	日医 老人	男	S 8. 2. 15	73歳	国保	H18. 3. 14			
3	09187	日医 ハナ子	女	S17.10. 1	63歳	政管	H18. 1. 15	XXXX-XX-XXXX	110-0014	東京都台東区北上
4	09188	日医 カズオ	男	S44.11. 6	36歳	政管	H17.12. 6	XXXX-XX-XXXX	112-0015	東京都文京区目白

確認後は「戻る」（F 1 キー）を押下すると遷移元へ戻ります。患者の基本情報を確認する場合には、該当する患者より1名を指定して「患者登録」（F 5 キー）を押すと患者登録画面へ遷移します

(3) 保険 公費

検索結果画面で表示する患者の順番の並び替えをすることができます。項目名のコンボボックスから選択して並び順を変更します。また、各項目は“昇順”、“降順”の並び替えも可能です。

<"公費"項目内の検索方法>

公費の種類と負担者番号は、単独の検索項目として取り扱います。互いが別々の異なる公費で、公費の種類の入力と、負担者番号の入力が混在した同時検索はできません。なお、公費の種類については、ANDまたはOR条件を指定して検索することができます。クリックして選択して下さい。

検索条件を入力後は、「検索」（F12キー）を押下すると検索結果画面へ遷移します。並び順は通常、患者番号、カナ氏名、性別、の順となっています。

項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。（範囲の指定が可能です）
本人家族	患者登録画面で保険入力をする際に必須入力項目である、本人家族区分より検索を行います。
保険者番号	保険者番号より検索を行います。 このとき、別の異なる'保険の種類'との同時検索はできません。
保険の種類	保険の種類をコンボボックスより選択して検索を行います。 このとき、別の異なる'保険者番号'との同時検索はできません。
保険記号	各種保険の記号より前方一致検索を行います。
保険番号	保険番号より検索を行います。
保険・公費AND・ORボタン	保険と公費の検索を指定した条件（かつ・または）で検索することができます。

公費の種類	公費の種類をコンボボックスより選択して検索を行います。 但し、別の異なる'公費負担者番号'との同時検索はできません。 公費の種類内で複数検索を行うとき、AND条件で検索を行うか、 またはOR条件とするかを選択することが可能です。
AND・ORボタン	公費の種類については、指定した条件（かつ・または）で検索することができます。
公費負担者番号	公費負担者番号より前方一致検索を行います。 このとき、別の異なる'公費の種類'との同時検索はできません。

“保険”項目内の検索方法

記号と番号を合わせてひとつの検索項目として取り扱いますが、記号もしくは番号のみでの検索も可能です。

<例1>保険記号が“黒かきく”で、かつ保険番号が“456”の保険該当患者を検索する

検索条件を入力します。

「検索」（F12キー）を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

<例2>保険記号に“白あいう”が付くか、または保険番号が“12”から始まる保険該当患者を検索する

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号		保険の種類		記号		番号	
1	<input type="text"/>	1	<input type="text"/> /	1	白あいう		
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/>	1 2	
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>		
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>		
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>		

^ AND ^ OR

公費の種類 ^ AND ^ OR		負担者番号	
1	<input type="text"/> /	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例３＞保険者番号が“０６１３２０１３”で、かつ保険記号が“２”から始まるか、または“３”から始まる保険該当患者を検索する

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号		保険の種類		記号		番号	
1	06132013	1	<input type="text"/> /	1	2	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/> /	2	3	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

^ AND ^ OR

公費の種類 ^ AND ^ OR		負担者番号	
1	<input type="text"/> /	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例４＞保険の種類が“０３１ 国公”か、または“０３２ 地公”で、かつ保険記号が“／”から始まるか、または保険番号が“１”から始まる保険の該当患者を検索する

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1 <input type="text"/>	1 031 国公 /	1 /	
2 <input type="text"/>	2 032 地公 /	2	1
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/> /	3	
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/> /	4	
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/> /	5	

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担者番号
1 <input type="text"/>	/		1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	/		2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	/		3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	/		4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	/		5 <input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

‘本人家族’区分を使用した検索例

＜例5＞本人家族区分が“1 本人”で、保険の種類が“067 退国保”の該当患者を検索する

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1 <input type="text"/>	1 067 退国保 /	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/> /	2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/> /	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/> /	4 <input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/> /	5 <input type="text"/>	<input type="text"/>

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担者番号
1 <input type="text"/> /			1 <input type="text"/>
2 <input type="text"/> /			2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/> /			3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/> /			4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/> /			5 <input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例１＞平成１５年７月中に受診した患者で、負担者番号が“２７１３８０５６”か、または“９１”から始まる公費該当患者を検索する

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 H15. 7. 1 ~ H15. 7. 31

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>	<input type="text"/>

^ AND ^ OR

公費の種類	負担者番号
1 <input type="text"/>	1 27138056
2 <input type="text"/>	2 91
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例２＞公費の種類が“０２７１ 老人一割”か、または“０２７２ 老人二割”を持つ患者を検索する
 OR条件で検索を行います。

(Q01) 患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> /	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/> /	2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/> /	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/> /	4 <input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/> /	5 <input type="text"/>	<input type="text"/>

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担者番号
1 0271老人一割	/		1 <input type="text"/>
2 0272老人二割	/		2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	/		3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	/		4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	/		5 <input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例3＞公費の種類が“191 マル福”かつ“051 特定負有”の両公費を持つ患者を検索する
・AND条件で検索を行います。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1 <input type="text"/>	1 <input type="text"/> /	1 <input type="text"/>	<input type="text"/>
2 <input type="text"/>	2 <input type="text"/> /	2 <input type="text"/>	<input type="text"/>
3 <input type="text"/>	3 <input type="text"/> /	3 <input type="text"/>	<input type="text"/>
4 <input type="text"/>	4 <input type="text"/> /	4 <input type="text"/>	<input type="text"/>
5 <input type="text"/>	5 <input type="text"/> /	5 <input type="text"/>	<input type="text"/>

^ AND ^ OR

公費の種類	負担者番号
1 191 マル福 <input type="text"/> /	1 <input type="text"/>
2 051 特定負有 <input type="text"/> /	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/> /	3 <input type="text"/>
4 <input type="text"/> /	4 <input type="text"/>
5 <input type="text"/> /	5 <input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

<"保険・公費"のAND・OR条件での検索方法>

保険と公費を指定した条件（かつ・または）で検索することができます。

<例1>保険の種類が"060 国保"かつ公費の種類が"0271 老人一割"を持つ患者を検索する
・AND条件で検索を行います。

Q01

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号		保険の種類		記号		番号	
1	<input type="text"/>	1	060 国保	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

^ AND ^ OR

公費の種類		負担者番号	
1	0271 老人一割	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

＜例２＞保険の種類が“０６０ 国保”または公費の種類が“０２７１ 老人一割”を持つ患者を検索する
・ＯＲ条件で検索を行います。

(Q01)

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 /

保険者番号		保険の種類		記号		番号	
1	<input type="text"/>	1	060 国保 /	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3	<input type="text"/>	3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5	<input type="text"/>	5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

◇ AND ^ OR

公費の種類 ◇ AND ^ OR		負担者番号	
1	0271老人一割 /	1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/> /	2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/> /	3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/> /	4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/> /	5	<input type="text"/>

全てクリア

戻る クリア タグ切替 検索

(4) 病名 診療行為

(001) 患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 ~

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い / 転帰 / 転帰日 ~

病名検索 ^ 自院病名 / ^ 病名

部分 後方

病名コード	病名	AND	OR
1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4	<input type="text"/>		<input type="text"/>
5	<input type="text"/>		<input type="text"/>

病名コード

病名

行為名検索

部分 後方

診療行為コード	診療行為	AND	OR
1	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3	<input type="text"/>		<input type="text"/>
4	<input type="text"/>		<input type="text"/>
5	<input type="text"/>		<input type="text"/>

行為コード

行為名

全てクリア

戻る クリア

タグ切替

検索

項目の説明

診療年月日	診療年月日より検索を行います。（範囲の指定が可能です） ※病名検索の場合、入力された診療年月日と病名の開始日、転帰日で期間のチェックを行います。転帰日が未入力の病名については診療年月日の期間外でも表示されます。（範囲の指定が可能です）
病名検索	<p>自院病名、または病名の選択をします。 [自院病名]・・・コンボボックスより該当する分類名を選択します。 自院病名の登録方法については、 「2. 6. 2 自院病名登録」を参照して下さい。</p> <p>[病名]・・・病名コードのある病名の名称から前方一致検索を行います。 修飾語のみを検索した場合でも、病名コードからではなく病名から前方一致検索を行うため、「ZZZ4012 急性」で検索したときには「4659007 急性上気道炎」等も対象となります。</p>
疑い病名	検索対象として入力した病名すべて（1項目～5項目）を疑い検索します。（病名登録の疑い区分が「1 疑い」「3 急性かつ疑い」の設定がされている病名が検索対象になります）
転帰	コンボボックスより選択した条件で検索します。 検索対象として病名が入力されていれば、その病名すべて（1項目～5項目）に対して選択された転帰区分で検索します。
転帰日	転帰日の範囲指定が可能です。
病名コード	病名コードより検索を行います。
病名	<p>通常、病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行います。が、“*”（全角文字）を入力することで、部分一致検索が可能となります。</p> <p>また、「病名検索」欄を使用した検索で一覧より選択した場合には、該当の病名を自動表示します。</p>
AND・ORボタン	病名について、指定した条件（かつ・または）で検索することができます。
← ボタン（病名選択ボタン）	病名リストで選択した行の病名コードを病名コードエントリーに追加します。
部分	病名の部分検索を行います。
後方	病名の後方検索を行います。
行為名検索	診療行為名より前方一致検索を行います。
診療行為コード	診療行為コードや自院で設定した入力コード等からの検索が可能です。また、検索文字列を入力することにより検索画面へと遷移して、該当する診療行為名称を選択することができます。
診療行為	検索から指定した診療行為名を表示します。
AND・ORボタン	診療行為について、指定した条件（かつ・または）で検索することができます。
← ボタン（診療行為名選択ボタン）	診療行為リストで選択されている行の診療行為コードを診療行為コードエントリーに追加します。
部分	診療行為の部分検索を行います。
後方	診療行為の後方検索を行います。

<例1>糖尿病と高血圧症の病名を持つ患者を検索する

（“糖尿病”は自院病名での登録があり、“高血圧症”は自院病名での登録が無い場合、病名から名称検索を行う）

場合)

AND条件で検索を行います。

自院病名分類名をコンボボックスから選択します。例では内科に糖尿病の病名があるものとして選択しています。これにより病名リストに内科で登録されている病名が表示します。

診療年月日 [] ~ []

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い [] / 転帰 [] / 転帰日 [] ~ []

病名検索 ^ 自院病名 005 内科 / 病名

部分 後方

病名コード	病名
0143	糖尿病
0164	鉄欠乏性貧血
0165	悪性貧血
0166	自己免疫性溶血性貧血
0167	再生不良性貧血
0168	症候性貧血
0169	赤血球増多症
0170	急性白血病
0173	顆粒球減少症
0174	悪性リンパ腫
0175	骨髄腫

該当病名をクリックで選択し、「← ボタン」を押すと病名コードエントリーに追加します。

また、病名コード欄に病名コードを入力して「Enter」キーを押下しても、病名を追加することが出来ます。

診療年月日 [] ~ []

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い [] / 転帰 [] / 転帰日 [] ~ []

病名検索 ^ 自院病名 005 内科 / 病名

部分 後方

病名コード	病名
0091	リンパ浮腫
0143	糖尿病
0164	鉄欠乏性貧血
0165	悪性貧血
0166	自己免疫性溶血性貧血
0167	再生不良性貧血
0168	症候性貧血
0169	赤血球増多症
0170	急性白血病
0173	顆粒球減少症
0174	悪性リンパ腫

病名の名称検索を行うときは、病名ボタンをクリックします。病名検索欄に入力した文字列から前方一致検索により該当病名を一覧に表示します。病名コードエントリーに追加します。

(001)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 [] ~ []

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い [] / 転帰 [] / 転帰日 [] ~ []

病名検索 自院病名 [] ^ 病名

高血圧 部分 後方

病名コード	病名	AND	OR	病名コード	病名
1 0143	糖尿病	←		4019011	高血圧(症)
2		←		8833421	高血圧症
3		←		Z223052	高血圧性
4		←		4372001	高血圧性悪性脳症
5		←		8833422	高血圧性うっ血性心不全
		←		3621009	高血圧性眼底
		←		8833423	高血圧性虹彩毛様体炎
		←		8833424	高血圧性視神経網膜症
		←		4029010	高血圧性心疾患
		←		8833425	高血圧性心腎症
		←		8833426	高血圧性心不全



(001)患者照会 - 検索条件入力

診療年月日 [] ~ []

基本情報 | 保険 | 公費 | 病名 | 診療行為 | 並び順

疑い [] / 転帰 [] / 転帰日 [] ~ []

病名検索 自院病名 [] ^ 病名

高血圧 部分 後方

病名コード	病名	AND	OR	病名コード	病名
1 0143	糖尿病	←		4019011	高血圧(症)
2 8833421	高血圧症	←		8833421	高血圧症
3		←		Z223052	高血圧性
4		←		4372001	高血圧性悪性脳症
5		←		8833422	高血圧性うっ血性心不全
		←		3621009	高血圧性眼底
		←		8833423	高血圧性虹彩毛様体炎
		←		8833424	高血圧性視神経網膜症
		←		4029010	高血圧性心疾患
		←		8833425	高血圧性心腎症
		←		8833426	高血圧性心不全

「検索」(F12キー)を押下すると、検索結果画面へ遷移します。

なお、検索対象となる病名は前方一致検索となるため、糖尿病および高血圧症を病名の最初に持つ病名も抽出対象となります。

＜例2＞平成18年10月1日から平成18年10月31日までに受診した患者のうち、「糖尿病」の文字列を含む病名（糖尿病、糖尿病合併症、1型糖尿病性腎症、前糖尿病など）を持つ患者を検索する
病名欄に“*”（全角文字）を入力することで、病名の部分一致検索を行うことができます。

診療年月日の入力を行います。

「*糖尿病*」と入力することで、部分一致検索が行えます。

なお、「糖尿病*」または「糖尿病」と入力したときは、前方一致検索を行います。病名の最初に“糖尿病”と付く病名が対象となります。

(5) 並び順

検索結果画面で表示する患者の順番の並び替えをすることができます。項目名のコンボボックスから選択して並び順を変更します。また、各項目は“昇順”、“降順”の並び替えも可能です。

検索条件を入力後は、「検索」(F12キー)を押下すると検索結果画面へ遷移します。並び順は通常、患者番号、カナ氏名、性別、の順となっています。

表題: [検索結果]
条件: 基本情報
総件数: 4

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	08287	日医 太郎	男	S30.7.15	51歳	国保	H18.10.24	090-XXXX-XXXX	110-0005 東京都台東区上野
2	09186	日医 老人	男	S8.2.15	73歳	国保	H18.10.24		
3	09187	日医 ハナ子	女	S17.10.1	64歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	110-0014 東京都台東区北上
4	09188	日医 カズオ	男	S44.11.6	36歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	112-0015 東京都文京区目白

並び順を変更して生年月日、カナ氏名、性別の順としてみます。

表題: [検索結果]
条件: 基本情報
総件数: 4

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	09186	日医 老人	男	S8.2.15	73歳	国保	H18.10.24		
2	09187	日医 ハナ子	女	S17.10.1	64歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	110-0014 東京都台東区北上
3	08287	日医 太郎	男	S30.7.15	51歳	国保	H18.10.24	090-XXXX-XXXX	110-0005 東京都台東区上野
4	09188	日医 カズオ	男	S44.11.6	36歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	112-0015 東京都文京区目白

(6) 帳票への印刷

印刷を行う場合、“表題”や“条件”を入力すると、リストの内容と共に帳票へ印刷することができます。

表題: 来院状況
条件: 期間: 平成18年10月
総件数: 4

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	09186	日医 老人	男	S8.2.15	73歳	国保	H18.10.24		
2	09187	日医 ハナ子	女	S17.10.1	64歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	110-0014 東京都台東区北上
3	08287	日医 太郎	男	S30.7.15	51歳	国保	H18.10.24	090-XXXX-XXXX	110-0005 東京都台東区上野
4	09188	日医 カズオ	男	S44.11.6	36歳	政管	H18.10.24	XXXX-XX-XXXX	112-0015 東京都文京区目白

「印刷」(F12キー)を押すと印刷確認画面を表示します。

ページ数が複数にわたる場合は、印刷するページを指定することも出来ます。

出力指示
3002
印刷処理を開始します
ページ指定: 1 ~ 1
戻る OK

「CSV出力」（F11キー）に関しても、上記の操作方法と同様となります。また、件数の指定も行えます。「OK」ボタンで印刷を開始します。「処理結果」（Shift+F12キー）画面の「F11：状態」を押下すると、処理の経過および結果を確認することができます。

番号	処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	頁数・件数	エラーメッセージ
0000001	患者一覧出力	H18.10.24	20:03:01	H18.10.24	20:03:06	4	

F1:戻る F11:状態 処理は正常に終了しました

(7) 検索条件の保存

繰り返し検索を行ったり、定期的に検索を行う場合は検索条件を保存して置くことができます。

＜保存する＞

1. 保存したい検索条件を入力します。

検索条件 [] 診療年月日 [] ~ []

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族 []

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	971 労災保険		
2	973 自賠責保険		
3			
4			
5			

2. 「条件保存」（Shift+F8キー）を押下し、保存名称を入力します。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

検索条件 診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	971 労災保険	1	
2	973 自賠責保険	2	
3		3	
4		4	
5		5	

^ AND ^ OR

公費の種類	AND	OR	負担
1			1
2			2
3			3
4			4
5			5

(Q04)検索条件登録

条件保存

登録名 労災・自賠責の患者

あ

戻る 登録

全てクリア 診療月 条件削除 条件変更 条件保存 検索

3. 「登録」（F12キー）を押下し登録します。

(Q01)患者照会 - 検索条件入力

検索条件 02 労災・自賠責の患者

診療年月日 ~

基本情報 保険 公費 病名 診療行為 並び順

本人家族

保険者番号	保険の種類	記号	番号
1	971 労災保険	1	
2	973 自賠責保険	2	
3		3	
4		4	
5		5	

次回から検索条件に呼び出すだけで検索が可能です。

注意！

- 保存できる検索条件は50件までとします。
- 保存対象外の項目があります。
 - 年齢の基準日
 - 病名を検索するための病名検索欄
 - 診療行為を検索するための行為名検索欄

<保存した条件を変更する>

1. 登録済みの条件を呼び出します。
2. 検索条件を変更し、「条件変更」(Shift F7キー)を押下します。
3. 名称入力画面にて名称の変更も可能です。
4. 「登録」(F12キー)を押下します。

<保存した条件を削除する>

1. 登録済みの条件を呼び出します。
2. 「条件削除」(Shift+F6キー)を押下します。
3. 「OK」(F12キー)を押下し削除します。

2.3.2 レセプト個別作成との連携（検索結果を個別作成する）

（１）概要

各種条件により検索した結果（患者リスト）をレセプト個別作成の対象者とする事が出来ます。

レセプト個別作成への連携データは最大500人分とします。

（500人を超える場合は明細書連携データ作成ボタンを押すことが出来ません）

連携データには以下の情報も記録されます。

- （１）抽出条件（検索結果画面の条件欄に入力された内容）
- （２）個別レセプトの対象としたい診療年月（連携データ作成時に設定）
- （３）個別レセプトの対象としたい入外区分（連携データ作成時に設定）

（２）連携データを作成する

「13 照会」各検索条件を入力し患者を検索します。

レセプト個別作成後の印刷順を指定したい場合は、検索結果の並び順を指定しておきます。

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年齢	保険	最終受診日	電話番号	郵便番号
1	00026	日医 太郎	男	S40.5.5	41歳	政管	H19.2.14		
2	00028	日医 乳児	女	H18.2.3	1歳	政管	H19.2.14		
3	00029	日医 六朗	男	S45.10.1	36歳	政管	01-401		
4	00030	日医 四郎	男	S56.9.9	25歳	政管	H19.2.14		

「明細書連携」（F9キー）を押下します。

検索結果が500件以下の時に押下できます。

確認メッセージが表示されます。

対象診療年月（必須項目 変更可）

初期表示は以下の条件です。複数の条件に該当する場合は番号の小さい条件が優先されます。

- （１）検索条件に診療年月日の終了日を設定している場合はその月を表示します。

- (2) 検索条件に診療年月日の開始日を設定している場合はその月を表示します。
 (3) (1)、(2)に該当しない場合システム日付の月を表示します。

※ただし、平成15年3月以前は指定できません。

入外区分（任意項目 変更可）

検索結果の入外区分を記録します。

- (1) 検索条件に入外区分が設定されている場合は自動で表示します。
 (2) 入外区分が設定されていない場合は空白が表示されます。任意で設定が可能です。

※入外区分の設定は、レセプト個別処理の入外区分を指定するものではありません。検索条件の入外区分を記録する場合に設定します。

「OK」を押下すると連携データを作成します。

番号	処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	頁数・件数	エラーメッセージ
0000002	明細書連携データ作成	H19. 3.14	10:47:11	H19. 3.14	10:47:12	4	

F1:戻る F11:状態 処理は正常に終了しました

「戻る」（F1キー）ボタンで終了します。

(3) 連携データをレセプト個別作成業務に取り込みレセプトを作成する

業務メニュー「42 明細書」より入外区分をセットし、レセプト個別作成画面を表示します。

「4 照会連携」を選択します。初期表示で「4 照会連携」の場合は「Enter」キーを押下します。

4 照会連携

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 全体表示 前回作成 氏名検索 情報削除 確定 未請求設定

連携データが取り込まれます。

医 保 (入院外) 2月分診察の患者さん 基本情報、保険
 平成19年 2月診療分 入院外 H19. 3.14作成 4/4

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠
1		00026	日医 太郎	H19. 2	2		外		
2		00028	日医 乳児	H19. 2	2		外		
3		00029	日医 六朗	H19. 2	2		外入		
4		00030	日医 四郎	H19. 2	2		外		

画面の右上に連携データの情報を表示します。

医 保	(入院外)	2月分政管の患者さん	基本情報、保険
平成19年 2月診療分 入院外		H19. 3.14作成	
4/ 4			

上段・左（例 2月分政管の患者さん）

照会の検索結果画面で表題に入力した文字列

上段・右（例 基本情報、保険）

照会の検索結果画面で条件の上段に入力した文字列

下段・左（例 平成19年2月診療分）

照会の連携データ作成時の確認画面で入力した診療年月

下段・中央左（例 入院外）

照会の連携データ作成時の確認画面で入力した入外区分

下段・中央右（例 H19. 3. 14作成）

連携データの作成日

下段・右（例 4／4）

個別処理対象データ／連携データ件数

「確定」（F12キー）を押下しレセプトを作成します。

レセプト印刷指示画面に遷移します。

このとき印刷順を「05 入力順」とすると照会業務で指定した並び順で印刷をします。
（並び順の指定をし連携データを作成してある場合）

（４）対象患者の表示について

レセプト個別作成時に連携データを取り込んだ場合、初期表示されるのは連携データの中でレセプト個別処理の対象になる患者のみを表示します。

例）連携データ4件中に1件入院レセの対象

すべての連携データを表示する場合は「全体表示」（F5キー）を押下します。

(R01)レセプト作成-個別指示									
医 保		(入院)		2月分患者さん		基本情報、保険			
平成19年		2月診療分		入院・入院外		H19.3.14作成		1/ 4	
番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠
1		00026	日医 太郎	H19.2			外		
2		00028	日医 乳児	H19.2			外		
3		00029	日医 六朗	H19.2		○	外入		
4		00030	日医 四郎	H19.2			外		

すべての連携データを表示します。対象欄に○印があるものがレセプト対象となります。

2.4 予約

2.4.1 予約登録

- (1) 患者の呼び出し
 - (2) 項目の説明
 - (3) 予約患者の内容変更
 - (4) 予約患者の予約取消
- ファンクションキーの説明

(1) 患者の呼び出し

患者番号を入力します。

診療内容: 01 診察1 /
ドクター: 0001 オルカマスター /

患者番号: 07484 女 S 2. 4.10
予約氏名: 日医 老人
予約日: H17.10.12 予約時間:
診療科: 01 内科 /
予約内容: 01 患者による予約 /
確認連絡: 1 連絡不必要 /

10月 2005
日 月 火 水 木 金 土
25 26 27 28 29 30 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 2 3 4 5

平成17年10月 日 月 火 水 木 金 土
時間帯 09 10 11 12 13 14 15
~8:59
9:00 1 2 1
10:00 2 1
11:00 1 1
12:00
13:00 1
14:00 1
15:00
16:00
17:00
18:00
19:00
20:00
21:00~

番号 予約時間 患者氏名 科 来院
001 09:00 日医 太郎 内
002 09:00 日医 一般 内
003 11:00 日医 成人 内
004 13:00 日医 一郎 内

選択番号
戻る クリア 予約取消 予約 予約一覧 未院一覧 週間一覧 予約日検索 氏名検索 受付一覧 予約登録

また、「氏名検索」(F 9 キー)による検索結果からも患者の指定が行えます。

(2) 項目の説明

診療内容	コンボボックスより診療内容を選択します。システム管理マスタで
------	--------------------------------

	登録された診療内容は最大30件まで表示します。
ドクター	コンボボックスより対診するドクターを選択します。システム管理マスタで登録されたドクターは最大50人まで表示します。
予約日	予約日を入力します。 (右にあるカレンダーの日付を押下するか、下部にある週間パネルの日付を押下することでも設定可能です。)
予約時間	予約時間を入力します。 (下部にある週間パネルのその日の時間帯を押下することでも1時間単位での設定は可能です。)
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。
予約内容	コンボボックスより予約内容を選択します。
確認連絡	コンボボックスより確認連絡内容を選択します。

以上の項目を入力し、「予約登録」(F12キー)を押下することにより、該当の患者の予約が完了します。

(3) 予約患者の内容変更

画面右にある予約一覧より、変更を行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の予約の状態を各項目に表示します。予約日、予約時間、診療料、予約内容、確認連絡の項目が変更可能で

す。ただし、患者番号、予約氏名の変更は行えません。
「予約登録」（F 1 2 キー）押下で内容の変更登録をします。

（４）予約患者の予約取消

画面右にある予約一覧より、取消しを行う患者の番号を選択番号に入力するか、またはクリックします。該当患者の予約の状態を各項目に表示します。確認し、「予約取消」（F 3 キー）を押すことにより週間パネルの人数が減り、予約一覧から消去します。

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	入力途中の患者の情報をクリアします。
予約取消	F 3 キー	予約済の患者の予約を取り消すことができます。
予約	F 4 キー	患者番号欄へフォーカスが移動します。
予約一覧	F 5 キー	予約一覧の画面へ遷移します。
未院一覧	F 6 キー	未院一覧の画面へ遷移します。
週間一覧	F 7 キー	週間一覧の画面へ遷移します。
予約日検索	F 8 キー	予約日検索の画面へ遷移します。
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。
受付一覧	F 1 1 キー	受付一覧の画面へ遷移します。
予約完了	F 1 2 キー	入力した患者の予約処理を行います。

<その他の表示項目について>

カレンダーの年、月の◀▶を押すことにより年、月が前後に異動します。それに合わせ週間パネルも連動して変更するようになっています。

カレンダーの日をクリックすることにより、週間パネルおよび画面右の予約一覧が連動して画面表示されます。週間パネルの日付をクリックすることにより、画面右の予約一覧もその日付の表示内容に変わります。

2.4.2 各予約状況一覧

- (1) 予約一覧
- (2) 未院一覧
- (3) 週間一覧
- (4) 予約日検索

(1) 予約一覧

予約画面「予約一覧」（F5キー）で選択された日付の予約状況が表示されます。
一覧には診療内容や担当医別での表示も可能です。選択はコンボボックスより行います。

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	連絡先	未院
001	09:00	外科	診察1	オルカマスター	日医 太郎	09127	連絡不必要	
002	09:00	内科	診察1	オルカマスター	日医 一般	07483	連絡不必要	
003	11:00	内科	診察1	オルカマスター	日医 成人	07486	連絡不必要	
004	13:00	内科	診察1	オルカマスター	日医 一郎	09016	連絡不必要	
005	16:00	内科	診察1	オルカマスター	日医 老人	07484	連絡不必要	

項目の説明

診療日	予約診療日を表示します。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に予約患者状況を表示します。「〇〇 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に予約患者状況を表示します。“9999 指定なし”としたときには、全ドク

ターを対象として一覧に表示します。

一覧印刷	F 4 キー	予約状況を一覧表に印刷します。
前日	F 5 キー	日付を前日にします。
前頁	F 6 キー	予約患者は一画面に 200 まで表示します。 200 件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます。
次頁	F 7 キー	予約患者は一画面に 200 まで表示します。 200 件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます。
翌日	F 8 キー	日付を翌日にします。
全体	F 10 キー	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。 診療日の予約をすべて表示します。

(2) 未院一覧

予約画面「未院一覧」(F 6 キー)で選択された日付の未院状況が表示されます。
一覧には診療内容や担当医別での表示も可能です。選択はコンボボックスより行います。

番号	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	患者氏名	患者番号	連絡先	来院
001	09:00	内科	診察 1	オルカマスタ	日医 一般	07483	連絡不必要	
002	11:00	内科	診察 1	オルカマスタ	日医 成人	07486	連絡不必要	
003	13:00	内科	診察 1	オルカマスタ	日医 一郎	09016	連絡不必要	
004	16:00	内科	診察 1	オルカマスタ	日医 老人	07484	連絡不必要	

項目の説明

診療日	予約診療日を表示します。
診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に未院患者状況を表示します。「〇〇 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に未院患者状況を表示します。“９９９９ 指定なし”としたときには、全ドクターを対象として一覧に表示します。

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。
一覧印刷	F 4 キー	未院状況を一覧表に印刷します。
前日	F 5 キー	日付を前日にします。
前頁	F 6 キー	未院患者は一画面に２００まで表示します。 ２００件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます。
次頁	F 7 キー	未院患者は一画面に２００まで表示します。 ２００件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます。
翌日	F 8 キー	日付を翌日にします。
全体	F 1 0 キー	診療内容を「〇〇 全体」、ドクターを「９９９９ 指定なし」に切り替えます。 未院患者をすべて表示します。

(3) 週間一覧

予約画面「週間一覧」（F 7 キー）で選択された日付から６日間の週間一覧表が表示されます。一覧には診療内容や担当医別での表示も可能です。選択はコンボボックスより行います。

(Y04) 予約管理 予約患者一覧

診療内容: 01 診療1 / ドクター: 0001 オルカマスター

H17.10.12 (水)			H17.10.13 (木)			H17.10.14 (金)			H17.10.15 (土)			H17.10.16 (日)			H17.10.17 (月)		
内	時間	患者氏名	内	時間	患者氏名	内	時間	患者氏名	内	時間	患者氏名	内	時間	患者氏名	内	時間	患者氏名
診	09:00	日医 太郎	診	09:00	日医 老人												
診	09:00	日医 一般	診	10:00	日医 乳幼												
診	11:00	日医 成人															
診	13:00	日医 一郎															
診	16:00	日医 老人															

戻る 一覧印刷 ← 前頁 次頁 → 全体

項目の説明

診療内容	コンボボックスより診療内容を選択すると、選択内容別に患者状況を表示します。 「00 全体」を選択した場合には、全診療内容を対象として一覧に表示します。
ドクター	コンボボックスよりドクターを選択すると、ドクター別に患者状況を表示します。 “9999 指定なし”を選択した場合には、全ドクターを対象として一覧に表示します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
一覧印刷	F 4 キー	患者状況について、画面に表示されている内容を印刷します。
←	F 5 キー	1日単位で左へスクロールします。
前頁	F 6 キー	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます
次頁	F 7 キー	患者は一画面に200まで表示します。200件以上の場合は「前頁」、「次頁」キーにより表示を切り替えます
→	F 8 キー	1日単位で右へスクロールします。

項目	ファンクションキー	説明
全体	F 1 0 キー	診療内容を「00 全体」、ドクターを「9999 指定なし」に切り替えます。週間一覧の予約をすべて表示します。

(4) 予約日検索

予約画面「予約日検索」（F 8 キー）で患者毎に予約状況を確認できます。

予約画面で患者を選択してあれば、患者番号を引き継ぎます。

番号	予約日	予約時間	診療科	診療内容	ドクター	予約内容	連絡先	来院
001	H17.10.13 (木)	09:00	内科	診察 1	オルカマスター	患者による予約	連絡不必要	
002	H17.10.12 (水)	16:00	内科	診察 1	オルカマスター	患者による予約	連絡不必要	

未院予約、来院済み予約もすべて表示されます。

項目の説明

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	患者をクリアします。
前頁	F 6 キー	1 頁に 1 0 0 件まで表示します。 1 0 0 件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。

項目	ファンクション キー	説明
次頁	F 7 キー	1 頁に 1 0 0 件まで表示します。 1 0 0 件を超えている場合は「前頁」「次頁」で表示します。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索画面へ遷移します。

2.5 診療行為

2.5.1 画面の説明

- (1) 日付の設定
- (2) 項目の説明
- (3) ヘルプ画面表示
- (4) メモ機能

(1) 日付の設定

マスターメニュー画面または業務メニューの「環境設定」（F6キー）によりシステム日付の変更、担当医の設定が可能です。



<端末設定>

任意の日付へ変更が可能です。

また時間外区分の設定を行うとその後の診療行為入力時に設定した時間外区分が適応されます。

注意！

システム日付を変更するとその後行った作業の処理日がすべてシステム日付で処理されます。
日付変更後の作業終了時に日付を元に戻します。日レセを終了させ画面を立ち上げ直しても日付が元に戻ります。

<システム設定>

診療科毎に担当医の設定、変更が出来ます。

設定した担当医を受付業務、診療行為入力時のドクターリストに表示します。

設定のない場合はシステム管理－「1010 職員情報」から診療科ドクターを表示しますので、休日等、一時的な変更等に使用できます。

(H95) 患者バー日付セット

端末設定 システム設定

【当日担当医設定】 <表示>

診療科	診療科名称	番号	ドクター
01	内科	01	0003 ニチイ Dr
		02	0004 ニチイ ドクター2
02	外科	01	0006 ニチイ ドクター3
03	整形外科		
04	泌尿器科		
05	麻酔科		
06	耳鼻科		
07	眼科		
08	脳神経外科		
09	小児科		
10	精神科		
11	リハビリ科		
12	血管外科		

診療科 番号

F2 クリア F4 削除 F6 全体 F10 確定

戻る F8 切替え 登録

<登録をする>

登録する診療科を入力またはクリックします。

番号を入力し担当医を選択します。

(番号は任意の4桁英数字を1桁以上入力します)

(専門科が違いドクター一覧にない場合でもドクターコードを入力すれば登録が可能です)

「確定」(F10キー)を押下します。

「登録」(F12キー)を押下し登録します。

「全体」(F6キー)でも登録をします。

(H95) 患者バー日付セット

端末設定 システム設定

【当日担当医設定】 <整形外科>

診療科	診療科名称	番号	ドクター
03	整形外科	01	0003 ニチイ Dr

診療科 03 番号

F2 クリア F4 削除 F6 全体 F10 確定

戻る F8 切替え 登録

担当医は各診療科毎に20件まで登録できます。

<削除する>

診療科を選択した状態で「削除」(F4キー)を押下した場合は、表示されている内容をすべて削除します。

診療科を選択し担当医を選択した状態で「削除」(F4キー)を押下した場合は、選択した担当医のみを削除します。

削除後に「登録」(F12キー)を押下します。

<受付・診療行為入力画面での表示>

患者の前回履歴の担当医がリストにある場合は、前回履歴の担当医を初期表示します。前回履歴の担当医がない場合は1件目のドクターを初期表示します。

環境設定－システム設定で担当医の設定がない場合は、システム管理－「1010 職員情報」より専門科コードの設定してあるドクターを表示します。

環境設定－システム設定で登録済みの担当医以外のドクターを選択したい時は、受付・診療行為入力画面の担当医にドクターコードを入力すれば変更が可能です。

(2) 項目の説明

診療行為入力画面のスクリーンショット。画面には患者情報、診療行為入力表、および集計情報が表示されています。

診療区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	*再診(診療所)		71 X 1		71
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	*特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225

集計情報: 合計点数 348, 最終来院日(退院日) H18.6.11, 初診算定日(同日初診) H18.4.10, 未収金 1,360, 当月点数累計 348

診療行為入力画面上部・項目の説明

患者番号入力欄	患者番号、または患者氏名を入力します。
診療日欄	診療日の入力が行えます。 初期値は当日(マシン日付)となります。
院外、院内ボタン (Ctrl+F2 キー)	院外処方とするか、院内処方扱いとするかをボタン操作で切り替えることができます。初期値はシステム管理マスタで行った設定の扱いとします。
患者氏名、性別、生年月日、年齢、 患者負担割合表示欄	患者番号入力欄を入力すると患者氏名、性別、生年月日、年齢、患者負担割合を各欄に表示します。
保険選択欄	現在使用可能な保険組合せの中から、これから使用する保険組合せ

	をコンボボックスより選択します。（前回選択保険を表示します。）
診療科選択欄	診療科をコンボボックスより選択します。（前回受診科を表示します。）
頭書きボタン (Ctrl+F1 キー)	処方せんの頭書きのみの印刷を行います。
前回処方ボタン (Ctrl+Shift+F1 キー)	処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。操作方法是 こちら
D○検索／訂正診療日ボタン (「訂正」F4 キー)	ボタン操作により、D○検索…患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複写します。
訂正診療日	以前に受診した診療行為データを訂正することができます。 操作方法是、「D○検索」については、2. 5. 7 D○検索からの入力方法を、「訂正診療日」については、2. 5. 8 診療行為内容の訂正方法を参照して下さい
病名欄	外来入力画面のみ病名の簡易表示をします。 □：主病名 ◎：疾患区分あり（種類を問わず） △：疑い区分あり（種類を問わず） システム管理－「1007 自動算定チェック機能制御」にて表示非表示の設定が可能です。

<保険組合せの初期表示について>

診療行為入力画面に患者を呼び出したとき、受診履歴がある場合には最終受診時に使用した保険組合せを表示しますが、受診履歴がない場合には保険・公費の数の多い保険組合せを初期表示します。労災保険または自賠責保険がある場合にはこれらの保険を優先して表示します。

但し、初期表示される保険組合せが必ず使用する保険とは限りませんので、算定する保険組合せが異なる場合にはコンボボックスから選択して下さい。

<保険者番号の表示について>

診療行為入力画面に関する画面のみ表示します。

（診療行為入力画面、診療行為確認画面、請求確認画面、診療科・保険選択画面）

保険組合せ表示文字数は半角60文字（全角30文字）までとなります。

<主科のドクターの初期表示について>

診療科の下に表示されるドクターは、以下の順位で主科のドクターとして初期表示を行います。

（※「主科」とは、診療行為画面上段のコンボボックスで指定されている診療科を指します。）

「受付」をした場合は選択したドクターを表示

「受付」をしていないときで当日選択した診療科に受診履歴がある場合には、当該診療科の最終受診日のドクターを表示

1または2でもない場合は、当日選択した診療科のドクターを表示

（ただし、システム管理マスタにて1診療科に複数のドクターが設定されている場合は職員コードの一番小さいコードに該当するドクターを表示）

なお、初期表示されるドクターは「複数科保険」（Shift+F6キー）より変更することができます。操作方法是、「2. 5. 2 入力の基本操作－（8） 複数科（保険）入力」を参照して下さい。

「当月点数累計」	当診療日も含め、月の合計点数を表示します。
「D○選択」	D○検索を行う際に複写したい診療日の番号を入力します。
「 頁 」	診療行為入力画面のページ数を表示します。
「禁忌情報」	患者登録画面で入力した禁忌、アレルギー、感染症、コメントを表示します。 ※「全角半角混在の為表示出来ません」と表示されている場合は 2. 2. 3 患者情報の入力(1)基本情報-コメント欄の項目を参照してください。

ファンクションキーの説明

下段 左側より

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	前画面へ戻ります。
患者取消	F 2 キー	患者の基本情報と診療行為をクリアします。
前回患者	F 3 キー	前回患者番号の入力のあった患者を呼び出します。
訂正	F 4 キー	以前来院分の診療行為データが訂正できます。
入力CD	F 5 キー	現在、画面に入力のある診療コードに対し医院独自の入力コードの作成・登録ができます。 (詳細については、「2. 5. 6 入力コードの設定方法 (2) 診療行為入力からの入力コード設定」を参照して下さい)
前頁	F 6 キー	前ページに戻ります。
次頁	F 7 キー	次ページへ移ります。
D○	F 8 キー	患者の過去の診療データより、入力内容を現在入力中の画面へ複写します。(詳細については、「2. 5. 7 D○検索からの入力方法」を参照して下さい)
氏名検索	F 9 キー	氏名による検索ができます。
予約登録	F 1 0 キー	患者来院日の予約・登録ができます。 (詳細については、「2. 4. 1 予約登録」を参照して下さい)
受付一覧	F 1 1 キー	当日、受付登録のあった患者一覧を表示します。 また、一覧印刷や複数端末を使用時の一覧の更新が行えます。
登録	F 1 2 キー	診療行為データを登録します。

上段 左側より

項目	ファンクションキー	説明
診療選択	Shift + F 1 キー	患者の基本情報の選択入力ができます。
クリア	Shift + F 2 キー	診療行為データをクリアします。
セット登録	Shift +	医院独自の診療行為セット作成ができます。

	F 3 キー	(詳細については、「2. 5. 5 セットの登録方法」を参照して下さい)
受付	S h i f t + F 4 キー	患者の受付確認・登録ができます。 (詳細については、「2. 1 受付」を参照して下さい)
患者登録	S h i f t + F 5 キー	患者情報の確認・登録ができます。 (詳細については、「2. 2. 3 患者情報の入力」を参照して下さい)
複数科保険	S h i f t + F 6 キー	1回の行為入力で複数科、複数保険の同時入力ができます。 (詳細については、「2. 5. 2 入力の基本操作－(8) 複数科(保険)入力」を参照して下さい)
病名登録	S h i f t + F 7 キー	病名の確認・登録ができます。 (詳細については、「2. 6 病名」を参照して下さい)
収納登録	S h i f t + F 8 キー	入金及び、未収金情報の管理を行います。 (詳細については、「2. 7 収納」を参照して下さい)
会計照会	S h i f t + F 9 キー	診療行為をカレンダー表示し、確認及び修正を行うことができます。 (詳細については、「2. 8 会計照会」を参照して下さい)
算定履歴	S h i f t + F 1 0 キー	算定の上限回数がある診療行為や、回数により減算を行う診療行為などを算定した場合に、算定履歴情報として一覧に表示します。
包括診療	S h i f t + F 1 1 キー	包括チェックマスタにより包括対象診療行為をチェックします。
中途終了	S h i f t + F 1 2 キー	診療行為の入力途中で終了することができます。 なお、入力されたデータは保持しています。
「中途表示」ボタン	Ctrl+Shift+F12	中途終了中の患者の一覧表示を行います。

(3) ヘルプ画面表示

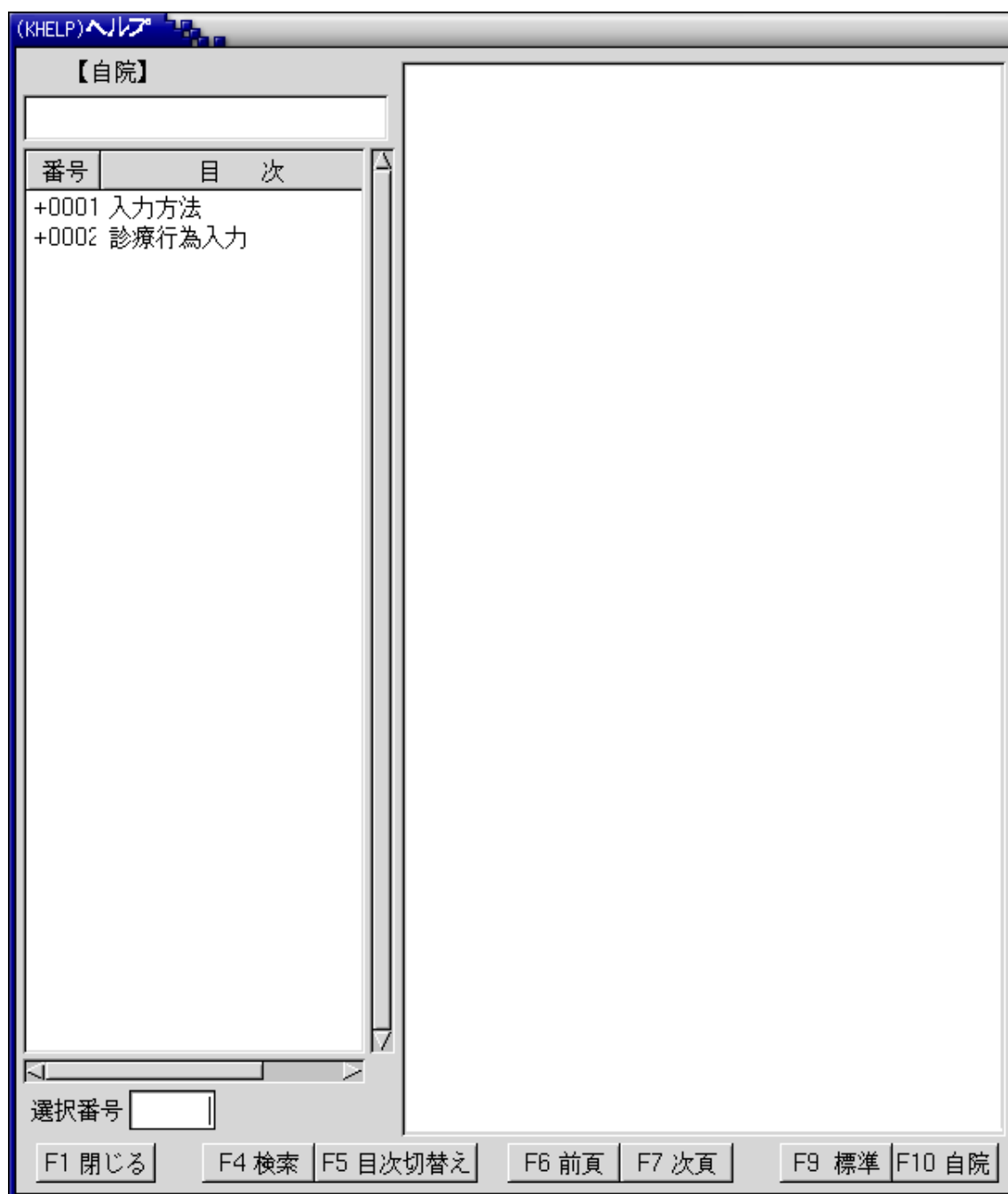
診療行為入力画面で“マスタ登録—109ヘルプマスタ”に登録されているヘルプ内容を表示する事が出来ます。

(3) - 1 ヘルプ画面を開く

診療行為画面を開きます。

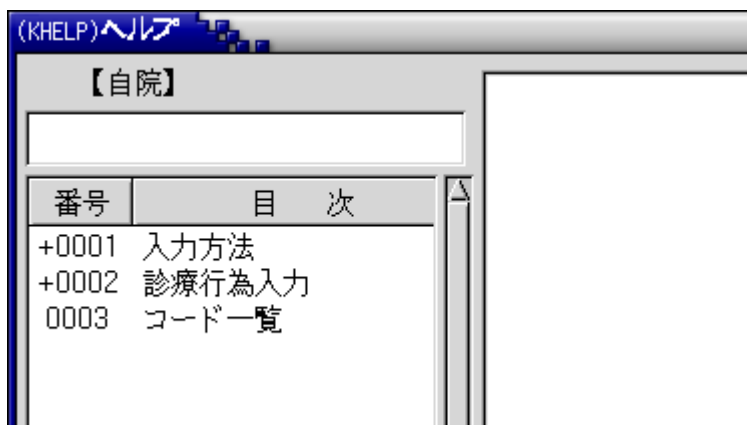
[illegible]

「？」ヘルプボタンを押下します。



(3) - 2 記号の説明

目次欄の番号に付いている記号の説明をします。



+は目次1「診療行為入力」の下に目次2があります。

選択すると目次2を表示します。

記号の無い「コード一覧」は目次1単独となります。



>は目次1に説明文があり、下に目次2がある場合に表示します。

目次1に説明文が無い場合は、目次2を表示します。

(3) - 3 ヘルプ画面の表示切り替え

ヘルプ表示は自院登録分を初期表示します。

自院登録分がない場合は標準登録分を表示します。

目次は100件まで表示し100件以上は「前頁 (F6 キー)」 「次頁 (F7 キー)」で切り替えます。

表示したい目次1を選択します。

(KHELP) ヘルプ

【自院】

診療行為の入力方法

番号	目次
>0001	入力方法
0002	投薬料
0003	診察料

選択番号

F1 閉じる F4 検索 F5 目次切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自院

目次 1 に説明文が登録されている場合は、目次 1 の説明文を表示します。
 目次 1 に説明文が登録されていない場合は、目次 2 の説明文を表示します。

(KHELP) ヘルプ

【自院】

初診：.110
再診：.120

番号	目次
0001	診察料

入力形式
 【診療種別区分】
 【時間外加算区分】△【診療行為コード】
 【加算コード】

時間外区分
 1：時間外
 2：休日
 3：深夜

選択番号

F1 閉じる F4 検索 F5 目次切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自院

次に目次 2 を選択します。

(KHELP)ヘルプ

【自院】

番号	目次
>0001	入力方法
0002	投薬料
0003	診察料

診療区分

	通常	院内	院外	院内（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
頓服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	.293

入力形式

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】＊【回数】

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】
 【用法コード】＊【回数】

選択番号

F1 閉じる F4 検索 F5 目次切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自院

目次の切り替え

目次2を表示中に目次1の一覧へ戻りたい場合は、「目次切替え（F5キー）」を押下します。

(KHELP)ヘルプ

【自院】

番号	目次
>0001	入力方法
0002	投薬料
0003	診察料

診療区分

	通常	院内	院外	院内（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
頓服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	.293

入力形式

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】＊【回数】

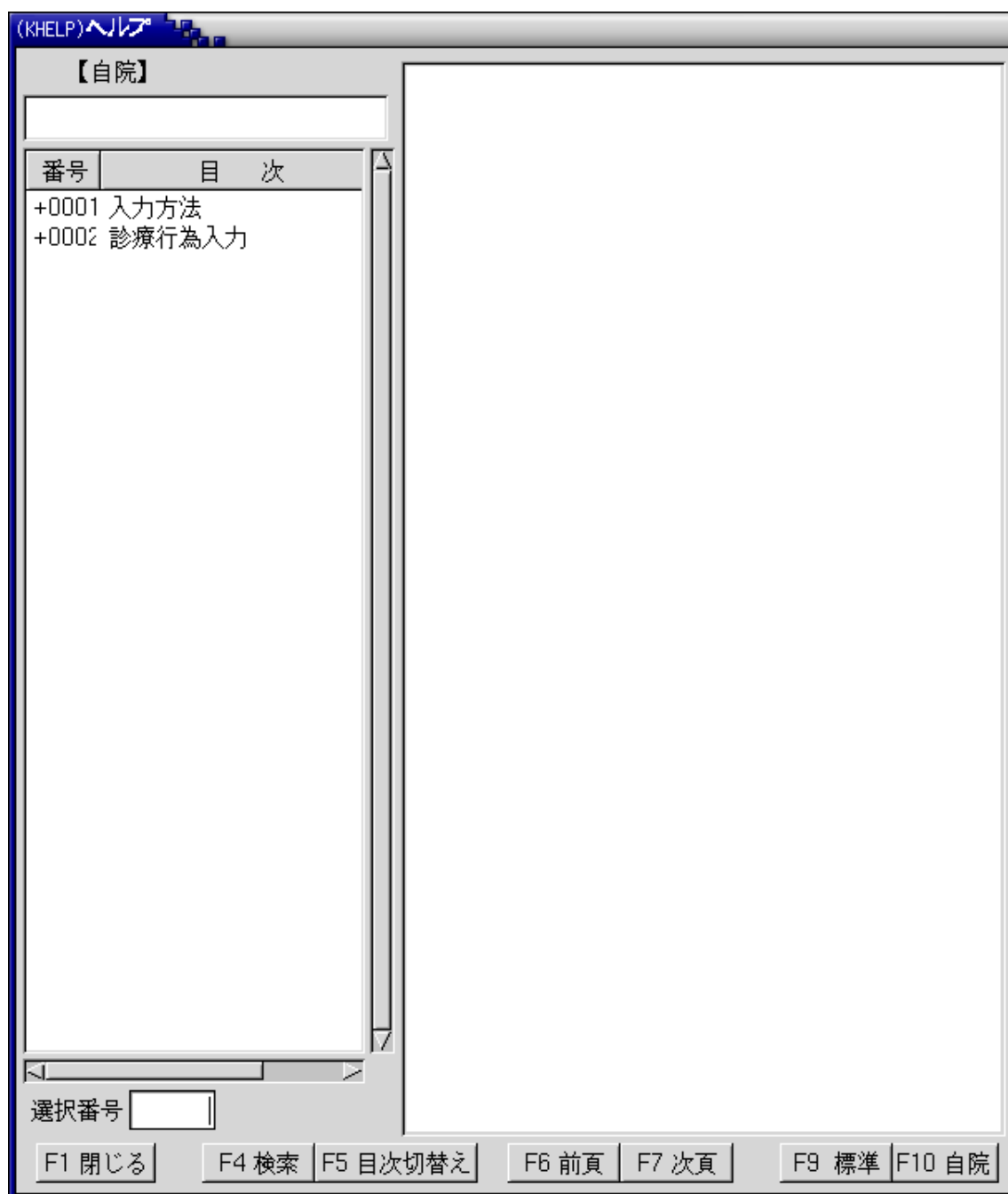
【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】
 【用法コード】＊【回数】

選択番号

F1 閉じる F4 検索 F5 目次切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自院

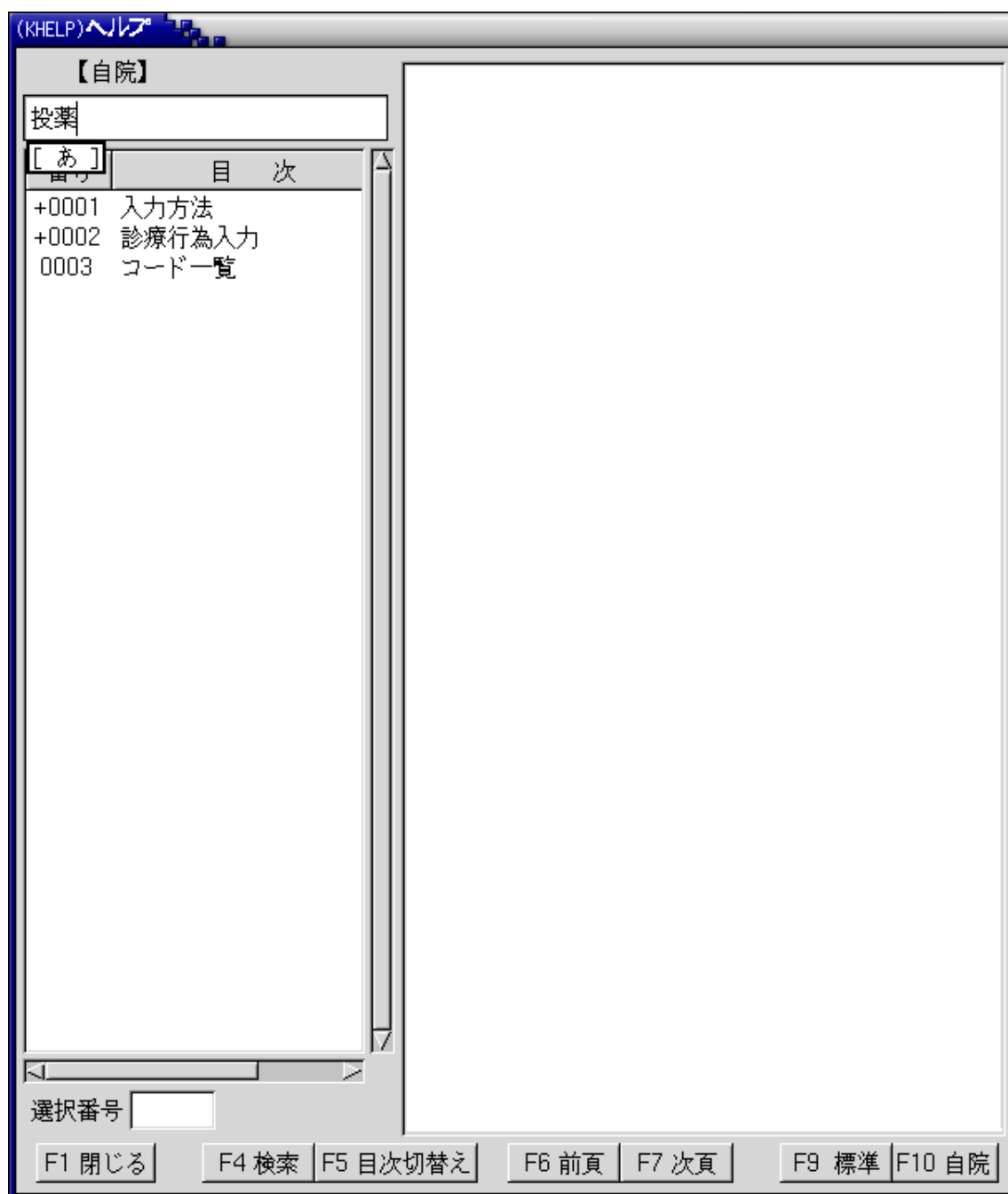
↓

目次1の一覧に戻ります。



(3) - 4 目次の検索

目次 1, 2 を任意の文字列から検索ができます。
 検索範囲は表示している自院（標準）内で検索します。
 「検索（F4 キー）」を押下し、検索文字列を入力します。
 直接文字列を入力してもかまいません。



Enter キーを押下すると、検索結果が目次欄に表示されます。

(KHELP) ヘルプ

【自院】

投薬

番号	目次
0001	投薬料

診療区分

	通常	院内	院外	院内（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
頓服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	.293

入力形式

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】＊【回数】

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】
 【用法コード】＊【回数】

選択番号

F1 閉じる F4 検索 F5 目次切替え F6 前頁 F7 次頁 F9 標準 F10 自院

通常のヘルプ画面に戻るには、「標準（F9 キー）」または「自院（F10 キー）」を押下します。

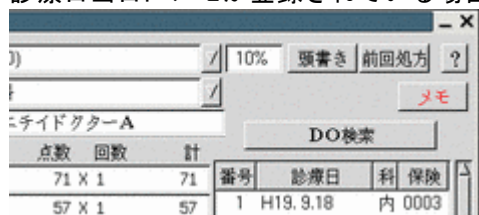
ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
閉じる	F 1 キー	ヘルプ画面を閉じます。
検索	F 4 キー	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
目次切替え	F 5 キー	目次 2 から目次 1 へ表示を切り替えます。
前頁	F 6 キー	目次項目が 100 件以上の場合、前頁を表示します。
次頁	F 7 キー	目次項目が 100 件以上の場合、次頁を表示します。

(4) メモ機能

受付画面、診療行為入力画面から患者毎にメモ登録が可能です。
登録内容は受付、診療行為入力画面にて確認・登録が可能です。またメモ内容を CLAIM 送信します。

診療日当日にメモが登録されている場合は診療行為入力画面の右上に



The screenshot shows a medical input interface. At the top right, there is a button labeled 'メモ' (Memo) in red text. Below it, there is a 'DO検索' (DO Search) button. The main area contains a table with columns for '点数' (Points), '回数' (Frequency), and '計' (Total). The table has two rows: '71 X 1' with a total of '71', and '57 X 1' with a total of '57'. To the right of the table, there are fields for '番号' (Number), '診療日' (Treatment Date), '科' (Department), and '保険' (Insurance). The '診療日' field shows 'H19.9.18'.

「メモ」と赤字で表示します。

<メモの登録>

メモの登録、確認、変更、削除については「2. 1 受付」の「2. 1. 3 メモ機能」を参照してください。

2.5.2 入力の基本操作

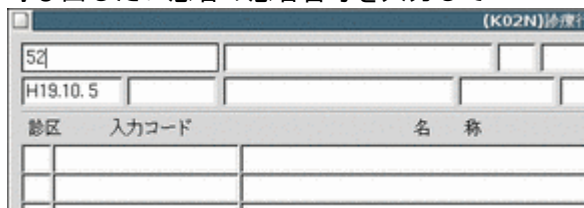
- (1) 患者の呼び出し
- (2) 入力方法
- (3) 編集方法
- (4) 初診算定日の入力方法
- (5) 中途終了・中途表示
- (6) 算定履歴
- (7) 請求確認について
- (8) 複数診療科（保険）入力
- (9) 回数制限を越える診療行為入力（特定療養費）
- (10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷
- (11) 長期投与、投与量、算定回数のチェック
- (12) 診療行為の算定上限回数設定（ユーザ設定）

(1) 患者の呼び出し

該当する患者を各画面で呼び出すときは、以下に挙げるいずれかの方法を使用します。

（方法その1）患者番号入力欄からの呼び出し

呼び出したい患者の患者番号を入力して「Enter」キーを押します。



（方法その2）患者番号入力欄で入力した患者氏名による検索結果からの呼び出し

患者番号入力欄に検索する患者の姓名を入力して「Enter」キーを押します。
入力可能文字数は10文字までとし、全角カタカナまたは漢字で入力します。

例) 日医 四郎（ニチイ シロウ）を検索

姓のみで検索	ニチイ ⏏ 日医 ⏏
名のみで検索	「*」をつける（全角） *シロ ⏏ *四郎 ⏏
組合せで検索	ニチイ シ ⏏ 苗字が部分検索の時は「*」をつける（全角） ニ*シ ⏏ 日*四郎 ⏏

検索した結果、該当する氏名が1件しかない場合はその患者を画面へ呼び出して表示します。
1件以上存在する場合は、患者検索一覧画面へ遷移して該当する全患者を表示します。

(K02N)診療行

ニテイタロウ

あ 5

診区 入力コード 名 称

(方法その3)「氏名検索」画面からの呼び出し

- 「氏名検索」(F9キー)を押下後、検索する患者の姓名を入力します。
氏名による検索方法は(方法その2)と同じです。
- 入力可能文字数は10文字までとし、カタカナまたは漢字で入力します。
該当する氏名があれば患者検索一覧へ表示します。

検索結果により表示される患者の情報は、患者番号、氏名、性別、生年月日、年令、前回来院日、受診科、保険、本人・家族、入院患者の場合は病室番号の9項目からなります。受診科および保険については、最終来院日での情報を表示します。これらの情報から該当する患者を見つけ出し、選択番号欄に番号を入力するか、直接クリックして遷移元の画面に呼び出します。

(P37)患者検索一覧

氏名検索 日医 生年月日 0全体 0全体

番号	患者番号	氏名	性別	生年月日	年令	前回来院日	科	保険	病室番号
1	07483	日医 一郎	男	S46.4.10	33才	H16.2.19	皮	労災保	
2	07484	日医 一般	男	S47.1.29	32才	H16.2.20	内	政管	
3	01823	日医 継続	男	S35.11.17	43才	H14.10.13	内	国保	
4	02241	日医 公費	女	T12.7.7	81才	H16.3.29	ア	国保	
5	02876	日医 子供	女	H13.8.30	2才	H15.7.17	小	国公	
6	00062	日医 三郎	男	S60.8.22	18才	H16.8.3	内	政管	
7	01972	日医 小児	男	H11.5.15	5才			組合	
8	04329	日医 自賠	男	S53.5.28	26才			自賠責	
9	45759	日医 ジロウ	男	S57.6.30	22才	H16.4.28	内	政管	
10	04155	日医 精神	男	S27.11.30	51才	H16.8.2	内	政管	
11	00060	日医 生保	女	S62.9.6	16才	H16.8.3	内	生活保	
12	00061	日医 生保子	女	S35.10.10	43才	H16.8.4	内	生活保	
13	08287	日医 太郎	男	S30.7.15	49才	H16.5.10	整	国保	
14	07287	日医 太郎	男	S30.7.15	49才	H15.9.9	内	政管	
15	00044	日医 テスト	男	S59.8.3	20才	H16.3.19	内	政管	
16	00068	日医 テスト	男	S28.9.30	50才	H16.7.12	整	政管	
17	01971	日医 乳児	男	H13.11.17	2才	H16.4.15	内	政管	
18	08288	日医 乳幼児	男	H13.12.4	2才	H16.4.22	内	政管	
19	45758	日医 ハナ	女	S10.10.10	68才	H15.12.5	内	政管	
20	03590	日医 ハナエ	女	S17.10.1	61才	H15.12.24	内	政管	
21	43123	日医 花子	女	S30.1.23	49才	H16.7.2	内	政管	
22	03067	日医 老一	男	S2.10.13	76才			国保	
23	03004	日医 老二	男	T8.2.15	85才	H15.6.1	皮	国保	
24	08286	日医 老人	男	S4.1.5	75才	H16.3.2	内	政管	

選択番号 13

戻る クリア 次頁

<自動で検索するタイミングの変更>

glclient の場合

氏名検索の画面では入力が少しの間止まったときに自動で検索するように設定されています。
自動検索のタイミングを変更することが出来ます。

環境変数に GL_SEND_EVENT_DELAY=XXXX を設定します。

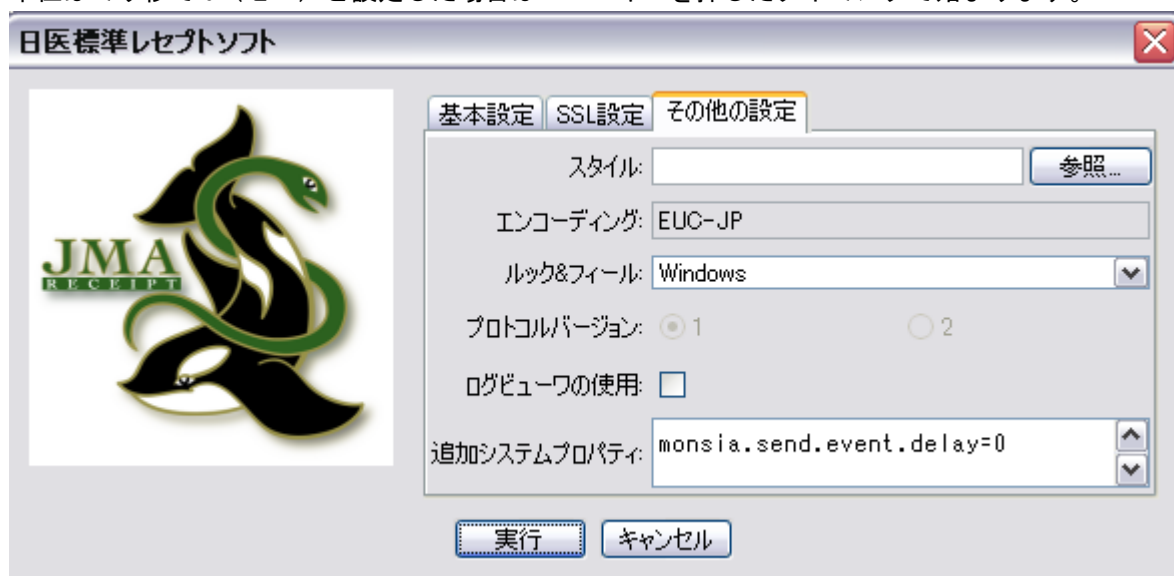
単位はミリ秒で0（ゼロ）と設定した場合は検索はEnter キーを押したタイミングで始まります。
詳しくはベンダーへお問い合わせください。

glclient/Java(monsiaj)の場合

起動画面－その他の設定－追加システムプロパティに設定します。

monsia.send.event.delay=XXXX

単位はミリ秒で0（ゼロ）と設定した場合はEnter キーを押したタイミングで始まります。



その他の設定は

<http://www.orca.med.or.jp/receipt/tec/java-client/property.rhtml>

を参照して下さい。

詳しくはベンダーへお問い合わせください。

項目の説明

（入力及び選択項目）

氏名検索	検索を行う患者の名字、或いは氏名を10文字以内のカタカナまたは漢字で入力します。前方一致検索を行います。
生年月日	生年月日から検索を行います。 検索条件は'年'の指定から可能です。
性別欄	性別のみの検索は行えませんが、氏名または生年月日検索時の条件の絞り込みに使用することができます。
入外別欄	入院患者または外来患者のみの検索は行えませんが、氏名または生年月日検索時の条件の絞り込みに使用することができます。 なお、無床診療所版では初期値である「0 全体」の表示のみとなります。

（表示項目）

患者番号、氏名、性別、生年月日、年令	患者登録画面で入力された各情報より表示をします。
前回来院日	診療行為入力を行った最終の来院日を表示します。

科	<p>前回受診科を1文字で表示します。</p> <p>但し、1回に複数科受診をした場合には前回最初に診療行為入力を行った診療科を表示します。</p>
病室番号	入院中の患者の場合に病室番号を表示します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	氏名検索画面に遷移したときの状態に戻します。
次頁	F 7 キー	検索結果の該当件数が100件を超えた場合に、押下する毎に次の100件を表示します。

（方法その4）「受付一覧」画面からの呼び出し

当日、該当患者の受付処理が完了している場合は「受付一覧」から患者の指定をすることができます。診療行為入力画面の「受付一覧」（F 1 1 キー）を押下後、受付または受診済み（診療行為入力済み）の患者一覧から、呼び出したい患者を選択番号欄へ番号指定するか直接クリックしたのち、「確定」（F 1 2 キー）を押下すると遷移元の画面へ呼び出します。

U01 受付一覧

診療日 平成17年 4月30日 (土)

受付

番号	患者番号	患者氏名	患者通称名	状態	診療科	内容	ドクター	保険組合	受付時間	予約時間
1	08708	日医 太郎			内科	診察1	日医 Dr. B	政管	18:15	

選択番号 1

受診済

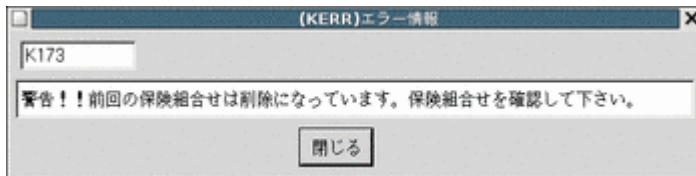
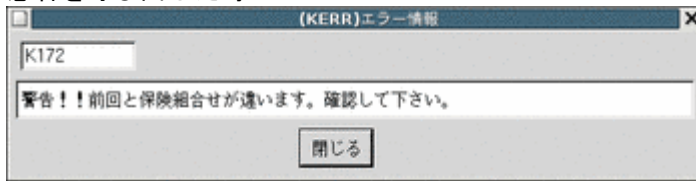
番号	患者番号	患者氏名	患者通称名	状態	診療科	内容	ドクター	保険組合	受付時間	会計時間
----	------	------	-------	----	-----	----	------	------	------	------

選択番号

戻る 一覧印刷 一覧更新 確定

<患者を呼び出すと警告表示されるときは>

患者を呼び出した時に



このメッセージが表示される場合は、前回の診療で使用した保険組合せと今回自動表示した保険組合せに違いがあるときです。

主な原因

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

メッセージが表示されたら、患者登録確認と過去の診療分の保険組合せを確認して下さい。

※前回との保険組合せチェックはシステム管理－「1007 自動算定・チェック機能制御情報」－前回保険組合せ相違チェックの項目で設定が可能です。

(2) 入力方法

[診療種別区分]

[診療行為コード]

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] * [回数(日数)]

となります。

各診療区分別に多少異なりますが基本的には入力形式はこのようになります。

数量や回数について省略した場合は”1”が入力されたこととして処理を行います。

ただし、回数を入力することによって剤終了の判定をする為、場合によっては省略できないこともあります。

<入力例1>

Copyright(C)2007JMARI

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 コメント (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1			0.00	
2	フリー		0.00	
3	別途コメントあり		0.00	
4	自費から		0.00	
5	集団検診から		0.00	
6	老人検診から		0.00	
7	学校検診から		0.00	
8	健康診断から		0.00	
9	外来にて請求済み		0.00	
10	入院にて請求済み		0.00	
11	分院にて請求済み		0.00	
12	本院にて請求済み		0.00	
13	他科にて請求済み		0.00	
14	労災入院中		0.00	
15	自費入院中		0.00	
16	生活保護受給者		0.00	
17	免税者		0.00	
18	外国人		0.00	
19	国保未加入		0.00	
20	自費		0.00	
21	社会保険併用 (本人)		0.00	
22	社会保険併用 (家族)		0.00	
23	診療行為		0.00	

選択番号 8 自院採用 ユーザー登録 4:コメント

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

↓

(KID1) 確認画面

0190

包括分入力に変更されました。現在の診療内容をクリアしますか？

NO OK

「OK」を押下した場合は、画面がクリアされるので入力コード欄の先頭行から包括分の診療内容を登録します。「NO」を押下した場合は、画面表示内容を保持したまま、包括分入力へ切り替わります。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09209 ニチイ ショウニ 女 9999 包括分入力 / 頭書き 前回処方 ?

H18. 4.26 院内 日医 小児 H16. 2. 5 2才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険

↓

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09209 ニチイ ショウニ 女 9999 包括分入力 / 頭書き 前回処方 ?

H18. 4.26 院内 日医 小児 H16. 2. 5 2才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
21	.210	* 内服薬剤								
	616130532 3	セフゾンカプセル100mg	3	Cap	23 X 1	23				

入力後は、「登録」（F12キー）を押下すると診療行為確認画面へ遷移します。通常、確認画面から「登録」キーを押下すると請求確認画面に遷移を行いますが、包括分については請求データを作成しないため、確認メッセージを表示してここで登録を行います。

(KID1) 確認画面

0102

包括分入力を登録します。

戻る OK

包括分の登録を行うと、診療行為入力画面の画面右側の受診履歴表示欄には“9999”で包括分入力を表示します。

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.26	内	9999

<包括入力分の取り扱いについて>

[診療行為]

包括分の診療入力結果は診療会計には反映を行います、請求データは作成しません。（患者請求が発生しない為）

包括入力分のデータは診療行為画面の訂正入力で他の保険組合せに変更することはできません。（包括以外の保険組合せで登録済みの診療内容を、訂正で包括分に切り替えることもできません。）

包括入力分は処方せん、薬情の印刷はできません。

労災の特掲診療コードも包括分として入力可能です。

投薬の処方料等の自動発生、内服薬剤の逓減等は行いません。

乳幼児加算、施設基準の逓減、画像診断の診断料等、酸素の補正率、外来の注射の手技料、注射の残量廃棄を自動発生します。他のものについては手入力とします。

検査の併算定不可チェックは行いません。但し入力画面内での同一検査コードの重複入力はチェックを行います。

手術と点滴の同時入力不可チェックは行いません。

入院の調剤料自動発生には反映しません。

入院の点滴の場合、点滴手技料の自動発生は行いません。また、点滴の液量計算には含めません。

包括分で点滴手技料を入力されても、他保険での手技料自動発生は今までどおり機能します。

入院の投薬の場合、処方料の自動発生対象外にします。

包括入力分も受診履歴データは作成しますが、初診算定日、最終受診日の管理には反映しません。

算定履歴を作成しないので、診療回数による逓減等は行いません。

（画像診断のCT、MRIの2回目以降の逓減、理学療法の逓減など）

包括入力時も禁忌薬剤のチェックを行います。

包括入力分は診療行為画面の当月累計点数欄には反映しません。入力中の合計点数欄には表示を行います。

[その他]

包括入力分のデータは「41 データチェック」の「薬剤と併用禁忌」「診療行為と併用禁忌」「投与禁忌薬剤と病名」のチェック対象になります。データチェックのその他の項目では対象外となります。

包括入力分のデータはレセプト記載対象外とします。（診療内容参考資料、高額請求添付資料にも記載対象外）

包括入力分はカルテ3号紙には記載しません。

会計カードには包括分として印刷を行います。

統計データ作成業務でデータ出力した場合は、包括入力分も含めてデータを作成を行います。保険組合せ番号に“9999”がセットされたデータとなるので、統計プログラムなどを独自に作成して出来高算定時の統計を取る場合などに利用可能となります。

包括分入力を自動で分ける

包括チェックマスタにより、包括分診療行為を自動判別を行い点数算定をします。

- ・ 現在は外来診療料のみ対応しています。
- ・ 平成18年4月診療分より動作します。
- ・ 包括分診療行為をエラーとするか点数無しとして登録するか設定が出来ます。

システム管理－「1014 包括診療行為設定情報」にて包括算定方法を設定します。
(初期設定は「0 包括算定しない」となっています。)

例) 外来診療料の包括チェックをする場合

＜システム管理－「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「1 包括算定する(会計データ作成)」とした場合＞

診療行為を入力します。

入力した時点では包括チェックを行いません。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70	1	70
60	160000310	* 尿一般		28	1	28
60	160000410	* 蛋白定量(尿)		7	1	7
60	160005210	* 潜血(便)		9	1	9
60	160005510	* 塗抹(便)		20	1	20

診療行為入力後、「登録」ボタンを押下し診療行為確認画面へいきます。

この時包括対象の診療行為には「包括診療」と表示し点数表示をしません。

番号	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1	.120 再診料	外来診療料	70×1	70
2	.600 検査	尿一般 【包括診療】	28×1	
3	.600 検査	蛋白定量(尿) 【包括診療】	7×1	
4	.600 検査	潜血(便) 【包括診療】	9×1	
5	.600 検査	塗抹(便) 【包括診療】	20×1	

初診算定日	最終来院日	未収金	合計点数	当月点数累計	保険適用点数	診療料	管理料
H19. 2. 1	H19. 4. 18	4,090	70	446		70	

また、診療行為入力画面にて「包括診療」(Shift+F11キー)を押下し、包括対象か否かをチェックすることが出来ます。この時包括対象の診療行為は青色で表示します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00029 ニチイ ログロウ 男 0001 数管(1001) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.19 院内 日医 六朗 S45.10.1 36才 01 内科

0002 ニチイドクターA DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1		70
60	160000310	* 尿一般		28 X 1		28
60	160000410	* 蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	160005210	* 潜血(便)		9 X 1		9
60	160005510	* 塗抹(便)		20 X 1		20

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4.18	内	0001
2	H19. 4.11	内	0001
3	H19. 4.10	内	0001
4	H19. 3.27	内	0001
5	H19. 3.22	内	0001
6	H19. 3.21	内	0001
7	H19. 3.19	内	0001
8	H19. 2.28	内	0001

訂正時に開いたときもこの包括対象診療行為の青色表示を行います。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00029 ニチイ ログロウ 男 0001 数管(1001) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.19 院内 日医 六朗 S45.10.1 36才 01 内科

0002 ニチイドクターA DO検索

【訂正】

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1		70
60	.600	* 検査				
	160000310	尿一般		28 X 1		28
60	.600	* 検査				
	160000410	蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	.600	* 検査				
	160005210	潜血(便)		9 X 1		9
60	.600	* 検査				
	160005510	塗抹(便)		20 X 1		20

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4.19	内	0001
2	H19. 4.18	内	0001
3	H19. 4.11	内	0001
4	H19. 4.10	内	0001
5	H19. 3.27	内	0001
6	H19. 3.22	内	0001
7	H19. 3.21	内	0001
8	H19. 3.19	内	0001
9	H19. 2.28	内	0001

会計照会での表示

「包括診療」と表示し、点数欄に「*****」を表示します。

(J02)会計照会-カード入力

00029 ニチイ ログロウ 男 2 外来 01 内科 00 全体 0000 全保険

H19. 4 日医 六朗 S45.10.1

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
4	.120 再診料 外来診療料		70	0001	2																		1	1						
5	.600 検査 【包括診療】 尿一般		***** 28	0001	1																		1							
6	.600 検査 【包括診療】 蛋白定量(尿)		***** 7	0001	1																		1							
7	.600 検査 【包括診療】 潜血(便)		***** 9	0001	1																		1							
8	.600 検査 【包括診療】 塗抹(便)		***** 20	0001	1																		1							
9	.600 検査 便・書留検査料		***** 20	0001	1																		1							

同一剤の中に包括対象と包括対象外の診療行為がある場合

包括チェック時に剤分離を促す警告メッセージを表示します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00029 ニチイ ログロウ 男 0001 政管(1001) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.20 院内 日医 六朗 S45.10.1 36才 01 内科

0002 ニチイドクターA

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療科		70 X 1		70
40	140048350	* 腰部固定帯固定				
	140037490	腰部固定帯加算		205 X 1		205

(KERR)エラー情報

K202

警告！剤内には包括診療コード以外の算定があります。剤分離をして下さい。

閉じる

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4.19	内	0001
2	H19. 4.18	内	0001
3	H19. 4.11	内	0001
4	H19. 4.10	内	0001
5	H19. 3.27	内	0001
6	H19. 3.22	内	0001
7	H19. 3.21	内	0001
8	H19. 3.19	内	0001
9	H19. 2.28	内	0001

警告メッセージを「閉じる」と包括対象の診療行為を青色に、包括対象外の診療行為を赤色で表示します。剤分離は自動では行いません。手動で行ってください。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00029 ニチイ ログロウ 男 0001 政管(1001) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.20 院内 日医 六朗 S45.10.1 36才 01 内科

0002 ニチイドクターA

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療科		70 X 1		70
40	140048350	* 腰部固定帯固定				
	140037490	腰部固定帯加算		205 X 1		205

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4.19	内	0001
2	H19. 4.18	内	0001
3	H19. 4.11	内	0001
4	H19. 4.10	内	0001
5	H19. 3.27	内	0001
6	H19. 3.22	内	0001
7	H19. 3.21	内	0001

＜システム管理－「1014 包括診療行為設定情報」の包括算定方法を「2 包括算定する（エラー扱い）」とした場合＞

診療行為を入力します。
入力時にはチェックをしません。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00030 ニチイ シロウ 男 0001 政管(1201) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.19 院内 日医 四郎 S56.9.9 25才 01 内科

0002 ニチイドクターA

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療科		70 X 1		70
60	160000310	* 尿一般		28 X 1		28
60	160000410	* 蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	160005510	* 塗抹(便)		20 X 1		20

番号	診療日	科	保険
1	H19. 4.1	内	0001
2	H19. 2.14	内	0001

診療行為入力後、「登録」ボタンを押下時にチェックを掛けます。
包括対象の診療行為がある場合は、エラーメッセージを表示します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00030 ニチイ シロウ 男 0001 政管(1201) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.19 院内 日医 四郎 S56.9.9 25才 01 内科

0002 ニチイドクターA

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1		70
60	160000310	* 尿一般		28 X 1		28
60	160000410	* 蛋白定量(尿)		7 X 1		7
60	160005510	* 塗抹(便)		20 X 1		20

番号 診療日 科 保険

1 H19. 4. 1 内 0001

2 H19. 2.14 内 0001

(KID1)確認画面

0150

包括算定エラーの項目があります。エラー項目を削除します。

戻る OK

「OK」を押下すると包括対象の診療行為を削除します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

00030 ニチイ シロウ 男 0001 政管(1201) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 4.19 院内 日医 四郎 S56.9.9 25才 01 内科

0002 ニチイドクターA

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112011310	* 外来診療料		70 X 1		70

番号 診療日 科 保険

1 H19. 4. 1 内 0001

2 H19. 2.14 内 0001

(3) 編集方法

(3) - 1 削除

行単位	行削除を行う入力コード列を消去(空白)するか、或いは入力コード列の先頭に空白を挿入して「ENTER」キーを押します。 また、診療行為コードの後を1文字空白とした後に"0"を入力することでも行削除が行えます。
剤単位	削除したい剤の入力コード列の先頭か、最後に"ー(マイナス)"を挿入して「Enter」キーを押します。 剤削除は該当する剤のどの行に"ー"を挿入しても、剤単位での削除が行えます。

セフゾンカプセル100mgの剤を削除するために、例としてここでは用法の最後に"ー"を入力していますが、剤削除時は該当する剤内であればどの行に"ー"を付けても剤削除は行えます。

↓

診療行為内容をクリアするとき	「クリア」（Shift+F2キー）を押下します。
患者の基本情報と診療行為内容をクリアするとき	「患者取消」（F2キー）を押下します。 （システム管理－「1007 患者取消確認チェック」の項目で警告メッセージを表示する事が可能です）
前回入力された患者を再度呼び出すとき	「前回患者」（F3キー）を押下します。
診療行為の入力途中で、一旦終了する場合	「中途終了」（Shift+F12キー）を押下します。
中途終了中のデータの中から、再度入力を行うとき	「中途表示」（Ctrl+Shift+F12キー）を押下します。
診療行為内容を登録するとき	「登録」（F12キー）を押下します。

「1. 5. 4 診療区分別の入力方法」の「(1) 診察料」で説明していますが、初診料または再診料はシステムが自動発生を行います。

本システムを導入直後や導入時に入院中で初診算定日の設定が出来ていない、初回の診療日に診察料の算定がなく初診算定日が設定されていない等、本来再診料を算定すべき患者に対し初診料を自動発生してしまいます。これは患者の初診算定日が算定情報として登録されていないために起こる現象です。

次の入力方法で初診算定日を登録してください。

<例>平成 15 年 5 月 22 日が初診の場合

※自動発生した初診料のコードの後に空白を 1 文字置いて 7 桁で初診算定日を入力します。

111000110 4150522

例では“111000110”の初診(診療所)のコードですが、これに入力コードを設定している場合(例えば、“1000”)も同様に入力コードの後に初診算定日を入力します。

1000 4150522

確認のメッセージを表示しますので「OK」ボタンをクリックするか、または「Enter」キーか「F12」キーで進めます。中止する場合は「戻る」ボタンをクリックするか、または「F1」キーを押します。

The dialog box contains a text field with '0108' and a message: '初診算定日を登録します。現在の診療内容はクリアします。' (Register the first visit calculation date. The current treatment content is cleared.). At the bottom, there are two buttons: '戻る' (Back) and 'OK'.

システムは初診算定日を登録し改めて再診料を自動発生します。

The interface shows patient information at the top: 09213, ニチイ ロウイチ, 男, 0001 国保 老人一割 (340083), 10%, 頭書き, 前回処方, ?. Below this is a table of treatments with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. Two rows are filled: 12 112009210 *再診(診療所) 71 X 1 71 and 12 112705310 *老人外来管理加算(診療所) 57 X 1 57. At the bottom, there are summary fields: 合計点数 (128), 最終来院日, 初診算定日 (同日初診) (H15. 5.22), 未収金, 当月点数累計 (128), 頁 1/1. A footer bar contains various function buttons like 診療選択, クリア, セット登録, 受付, etc.

注意！

この入力方法は初診算定日が設定されていない場合のみ有効です。
既に初診算定日の設定がある場合はエラーとなります。

＜誤って登録した初診算定日の日付を変更したい場合＞

上記操作により登録した初診算定日を変更する場合は、「算定履歴」（S h i f t + F 1 0 キー）を使用して変更することが可能です。

＜例１＞初診を算定した同月内での算定日の変更

変更入力欄に初診の行番号を入力すると、下部へ内容を複写します。

初回算定日欄の日付を正しい日付にします。算定日のフラグも立て直して、「修正」（F 4 キー）を押下し、「登録」します。

注意！

診療行為画面で呼び出した患者を引き継いで算定履歴画面へ遷移している場合には、「登録」後に再度患者を呼び出すことで正しい初診算定日を表示します。

＜例２＞初診算定月が異なる場合の算定日の変更

算定年月を変更したい場合は、登録済みの初診算定月の算定履歴を「削除」（F 4 キー）後、「登録」します。システム日付を正しい初診算定日に直して初診料を入力します。

（５） 中途終了・中途表示

- （５）－１ 中途終了をする
- （５）－２ 中途終了データの表示
- （５）－３ 中途終了による複数科、複数保険まとめ入力
- （５）－４ 中途終了データを削除する

診療行為入力の途中で「中途終了」されたデータは、「中途表示」（C t r l + S h i f t + F 1 2 キー）を押下すると前回入力された続きから再度入力を行うことができます。

診察室で患者の薬剤・検査内容等を入力し、窓口業務で会計を行う際などに利用します。

（５）－１ 中途終了をする

一旦、この患者の診療行為入力を終了させる場合、「中途終了」(Shift+F12キー)を押下します。
次のようなメッセージを表示します。

F 5	薬剤情報発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の薬剤情報提供書の発行を行います。
F 8	処方せん発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんの発行を行います。
F 9	処方せん・薬情発行	入力中のデータを保持すると共に、入力された内容の処方せんと薬剤情報提供書の発行を行います。
F 1 2	登録	入力中のデータを保持して一旦終了します。

但し受診日、診療科、保険組合せが同一で診療行為入力内容が違ふ複数の中途終了を行った場合は、最新のデー

タを保持します。

(5) - 2 中途終了データの表示

＜中途終了中のデータ一覧を表示し、選択する場合＞

中途終了中のデータ呼び出すときは、「中途表示」(Ctrl+Shift+F12キー)を押下します。
中途終了一覧では、患者氏名と受診日、診療科、保険組合、主科ドクター、表示区分を表示します。
同一患者でも受診日、診療科、保険組合のいずれかが異なる場合の中途終了データは全て表示されます。
患者番号欄に指定の患者が入力されていない場合は、一覧に中途終了中の全患者を表示します。

※中途終了一覧の並び順(初期設定)は、システム管理-「1038 診療行為機能情報」にて登録順、患者番号順のどちらかを設定出来ます。

＜患者を呼び出した時、受診日、診療科、保険組合の一致する中途終了データがあった場合＞

直接診療行為入力画面にデータを展開します。

この時中途表示一覧を開くと現在展開されているデータに対して「区分」欄に「◎」印が表示されます。

(K10) 診療行為入力-中途終了一覧

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合	ドクター	区分
1	08708	日医 太郎	H18. 3.20	内科	政管	日医Dr B	◎

選択番号

戻る F4 削除 F10 追加 F12 確定

診療科、保険組合を変更後、一致した場合メッセージが表示されます

(K101) 確認画面

0122

この科の中途終了データが存在します。 OKで中途終了内容へ置換えます。

NO OK

「OK」を押下すると現在の診療行為をクリアし中途終了データを展開、置き換えします。
 ※診療行為画面で展開中の中途終了データは一覧表の「区分」欄に「◎」印が表示されます。

＜中途表示時の診察料・医学管理等の自動算定について＞

中途終了データを展開時（中途表示）に診察料・医学管理等を再度自動発生させるかどうか設定が可能です。
 システム管理—「1007 自動算定・チェック制御機能情報」項目12にて設定します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2101) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.15 院内 日医 太郎 S40.12.12 40才 03 整形外科 /

0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
23	.230	* 外用薬剤				
	662640744*14	インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚	32 X 1		32

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.21	内	0001
2	H18.4.15	内	0001
3	H18.4.10	内	0001

2. 「中途表示」 (Ctrl+Shift+F12) キーを押下し、中途一覧を表示します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2101) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.15 院内 日医 太郎 S40.12.12 40才 03 整形外科 /

0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
23	.230	* 外用薬剤				
	662640744*14	インサ				

(K10) 診療行為入力-中途終了一覧

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合	ドクター	区分
1	08708	日医 太郎	H18.5.15	内科	政管	オルカマスター	

3. 中途終了データを選択し、「追加」 (F10) キーを押下します。

(K10) 診療行為入力-中途終了一覧

番号	患者番号	患者氏名	診療日	診療科	保険組合	ドクター	区分
1	08708	日医 太郎	H18.5.15	内科	政管	オルカマスター	

選択番号

戻る F4 削除 F10 追加 F12 確定

注：「確定」（F12）キーを押下すると入力した整形外科の診療行為がクリアされ、中途終了データの内科に置き換わってしまいます。「追加」（F10）キーを押下して下さい。

4. 整形外科の診療行為に続いて内科分が追加されます。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2101) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.15 院内 日医 太郎 S40.12.12 40才 03 整形外科 / 0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	*再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
23	.230	*外用薬剤				
	662640744*14	インサイドパップ 10cm×14cm	14 枚	32 X 1		32
--	\$01 0001	<<内科 ドクター：オルカマスター>>				
##	#0001	《政管 (2101)》				
12	.120	*再診料				
	830000021 03	再診料算定科：整形外科				
13	113001810	*特定疾患療養管理料（診療所）		225 X 1		225
60	.600	*検査				
	160008010	末梢血液一般		23 X 1		23

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.21	内	0001
2	H18.4.15	内	0001
3	H18.4.10	内	0001

中途終了の追加をした場合は自動的に複数科・保険の入力となります。「複数科保険」（Shift+F6）キーであらかじめ診療科と保険を変えておく必要はありません。（主保険または診療科が同じ保険または科であっても変更コマンドが追加されます）

※中途終了データの追加の条件

診療行為入力画面で患者番号が入力されていないと追加出来ません。

入力中の診療行為と中途終了データの診療日が違う場合は追加出来ません。

労災・自賠責・老人公費の場合、違う保険組合せの場合は追加出来ません。

中途終了データを展開中に同じ中途終了データは追加出来ません。

注：中途終了内容を追加する場合、間違った中途終了データを追加しても展開中の区分「◎」はクリアされません。間違って追加してしまった場合は、患者番号をクリアして再度入力して下さい。

(5) - 4 中途終了データを削除する

中途終了データから削除する場合には削除したいデータの選択番号を入力後に「F4 削除」を押下します。中途終了データを診療行為画面に展開後、「クリア」（Shift+F2 キー）を行った場合にメッセージを表示します。

「OK」を選択すると中途終了データを削除し、画面をクリアします。

「NO」を選択すると中途終了データは削除しません。中途終了展開を解除し、画面をクリアします。

(6) 算定履歴

1日、1週、月で上限回数がある診療行為を算定した場合や、回数により通減算定を行う診療行為などを算定した場合に算定履歴一覧に表示します。

診療行為入力画面で患者を指定した後、「算定履歴」(Shift+F10キー)を押下します。

「算定履歴」は算定回数のカウントと初回算定日を管理している為、通常は閲覧のみに使用します。

追加、削除、及び修正をされた場合は、算定回数が正しくカウントされなくなる可能性があります。

但し、誤って登録した初回の初診算定日(本システムの導入前からカルテのある患者で導入後初めて再診料を算定する場合の初診算定方法を使用)を正しい算定日へ変更するときは、「算定履歴」を使用します。

操作方法は、「1. 5. 2 入力の基本操作 (4) 初診算定日の入力方法」で説明しています。

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合	名称	初回算定日	初回	回数	算定点数
1	113001810				特定疾患療養管理料(診療所)	H18.5.15	15	001	
2	120001810				調基(その他)	H18.4.10	15	001	
3	120002370				薬剤情報提供料	H18.4.10	15	001	
4	160061810				血液学的検査判断料	H18.5.15	15	001	
5	160170170				検体検査管理加算(1)	H18.4.10	15	001	

項目の説明

変更入力欄	一覧表示された上限回数のある診療行為の中から、初回算定年月日、もしくは表示されている診療年月の初回算定日や算定回数の変更をする場合に番号を入力します。
診療コード、名称、初回算定日、初回、回数	変更入力欄で指定された内容を複写します。
算定日	表示中の診療年月の初回算定日や算定回数を変更する場合に使用し

ます。

(7) 請求確認について

診療行為内容の入力が全て完了したら、「登録」(F12 キー)を押下して終了させます。

その時画面は、“診療行為確認画面”、“請求確認画面”へと遷移します。

“診療行為確認画面”は診療内容の確認、自動発生(自動算定)項目の確認、及び各種点数のカルテへの転記用として使用します。

また、自動算定された剤について削除をすることができます。

“請求確認画面”では請求点数及びや請求金額の確認や、今回診療分入金額欄を修正することにより未収金を立てることができます。但し、入金額欄に入力出来るのは0円から請求額を超えない金額までとします。

<診療行為確認画面>

09127 ニチイ タロウ 男 国保(320010) 30%

H18.11.9 日医 太郎 S30.7.15 51才 内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料	再診(病院)	57×1	57
2		.120 再診料	外来管理加算	52×1	52
3	○	.130 管理料	薬剤情報提供料	10×1	10
4		.210 内服薬剤	【先】メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ゾランタール錠50mg	3 錠 3 錠 3 錠 9×3	27
5		.210 内服薬剤	【先】セフゾンカプセル100mg	3 カプセル 23×3	69
6	○	.241 内服調剤料	調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
7	○	.250 処方料	処方料(その他)	42×1	42
8	○	.270 調剤技術基本料	調基(その他)	8×1	8
9		画像診断	胸部 単純撮影(撮影) 単純撮影(イ)の写真診断 大角	1 枚 163×1	1分面 163
10	○	.700 画像診断			

初診算定日 H17.1.1
最終来院日 H18.11.1
未収金 7,000
合計点数 495
当月点数累計 495
保険適用点数
診療料 109
管理料 10
在宅料
投薬料 155
注射料
処置料
手術料
麻酔料
検査料
画像診断 221
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

(7) - 1 リアルタイムプレビュー

診療行為確認画面より診療行為入力途中でのレセプトプレビュー(Shift+F1 キー)を見ることが出来ます。

プレビュー	削除剤番号	<input type="text"/>
戻る		

プレビュー（Shift+F1）キーを押下します。
プレビュー画面が表示されます。

排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューを可能とする。（但し、排他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可）

診療行為入力途中の場合、収納情報を正しく取得できない為、一部負担金、OCR等に関する記載は正しくない場合があります。

レセプトの県単独処理（レセプトカスタマイズ部分）は処理でない為、表示できません。

例）（乳）、（原）等の印字

リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。（最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合があります）

レセプト作成中（メニュー画面の４２明細書）のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。

リアルタイムプレビューでは請求関係のデータは作成しません

<診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

・診療行為が入力されていない場合

外来：エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。

入院：プレビューを行います（入院会計のみの表示となります）

・レセプト記載する診療行為が入力されていない場合

例）文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合

外来：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

例）診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合

入院：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

<リアルタイムプレビューからの印刷>

労災・自賠責も枠を表示しますが、リアルタイムプレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	印刷時
社保・国保	枠有り	枠有り印刷
労災	枠有り	枠なし印刷
自賠責（新様式） ※１	枠有り	システム管理－２００５レセプト・総括印刷情報」の自賠責・枠記載区分の設定による。
自賠責（従来様式） ※１	枠有り	枠有り印刷

※１ 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

（７）－２ 診療行為確認画面で自動算定された剤の削除

「削除」列に“◎”が表示してある剤について、算定しない場合には削除をすることができます。

＜例＞薬剤情報提供料を削除する

該当する番号を「削除剤番号」に入力するか、またはクリックします。「削除」列が“削”となります。
“削”の表示のある剤を再度クリックすると、削除を取り消すことができ、削除列の表示も“◎”へと戻ります。
なお、診療行為確認画面で削除の操作を行った後に「戻る」（F1キー）で診療行為画面に戻った場合は、再度全ての剤を自動算定します。算定しない場合には、同様の操作で削除を行ってください。

The screenshot shows a medical billing software window titled "診療行為入力-診療行為確認". It contains a table of medical services with columns for "番号" (Number), "削除" (Delete), "診療区分" (Medical Category), "診療行為" (Medical Service), "点数×回数" (Points × Frequency), and "計" (Total). The table lists 10 items, including consultations, management fees, and various medical treatments. Item 3, "薬剤情報提供料" (Drug Information Provision Fee), is marked with a "削" (Delete) symbol in the "削除" column. To the right of the table is a sidebar with "保険適用点数" (Insurance Applicable Points) and a list of codes for different medical services, such as "診療料" (109), "管理料" (155), and "検査料" (221).

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料 再診（病院）		57×1	57
2		.120 再診料 外来管理加算		52×1	52
3	削	.130 管理料 薬剤情報提供料		10×1	10
4		.210 内服薬剤 【先】メジコン錠15mg 【先】ムコダイン錠250mg ソランター錠50mg	3錠 3錠 3錠 9×3		27
5		.210 内服薬剤 【先】セフトゾンカプセル100mg	3カプセル 23×3		69
6	◎	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）		9×1	9
7	◎	.250 処方料 処方料（その他）		42×1	42
8	◎	.270 調剤技術基本料 調基（その他）		8×1	8
9		画像診断 胸部 単断撮影（撮影） 単断撮影（イ）の写真診断 大角	1枚 163×1		1分面 163
10	◎	700 画像診断			

At the bottom of the window, there is a "削除剤番号" (Delete Drug Number) field with the value "3" entered, and a "戻る" (Back) button.

＜請求確認画面＞

上記例題から請求確認画面へ遷移すると、薬剤情報提供料が削除されていることが確認できます。

(R03)診療行為入力・請求画面

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保(320010) 30%

H18.11.9 日医 太郎 S30.7.15 51才 01 内科

発行日 H18.11.9 伝票番号

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費		消費税なし	消費税あり	薬剤一部負担	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)	
			容器代	文書料							初診	再診
初・再診料	109											
医学管理等												
在宅医療												
投薬	155											
注射												
処置												
手術												
麻酔												
検査												
画像診断	221											
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	485											
負担金額(円)	1,460											
消費税												
入金方法	01 現金											
入金の取扱い	1 今回請求分のみ入力											
請求書兼領収書	0 発行なし											
(発行方法)	4 全体をまとめて発行											
診療費明細書	0 発行なし											
処方せん	0 発行なし											
薬剤情報	0 発行なし											
ドクター	0007 日医 Dr G											
U・P	0 U・P 指示なし											
調整金												
今回診療分請求額	1,460											
前回までの未収額	7,000											
前回までの過入金額												
入金上限額	1,460円											
入金額	1,460											
合計入金額	1,460											
返金額	-											
合計未収額	7,000											
戻る	調整											
保険切替	診療科切替											
一括入金	一括返金											
登録												

<項目の説明>

[発行日]	診療内容の入力をしている当日の年月日を表示します。
[伝票番号]	診療行為入力時に自動付番される伝票番号です。
[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。 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。
[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。
[薬剤一部負担金]	患者負担分の薬剤一部負担金を表示します。
[老人一部負担金]	老人保健適用患者の一部負担金を表示します。
[公費一部負担金]	公費の患者負担金を表示します。
[今回診療分請求額]	今回診療分の請求額を計上します。
[前回までの未収額]	外来分の未収額を表示します。 入院分の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]	外来の過入金（マイナス未収）を表示します。
[返金額]	返金額を入力します。 「＊」を入力すると返金額を自動セットします。 一部返金は入力出来ません、「前回までの加入金額」全額を入力します。
[入金額]	請求額に対する今回診療分の入金額を計上します。 入金額欄は“入金の取扱い”コンボボックスの指定した区分によって、入力可能となる金額の上限が異なります。 操作方法は、（７）－３“入金額”の修正にて説明します。
[入金の取扱い]	コンボボックスから選択します。 （初期値の設定はシステム管理マスタの「診療行為機能情報」で行います） コンボボックスの内容については、以下のとおりです。 １：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理は行いません。 ２：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未収データから順に行われます。 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。 ３：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大きい未収データから順に行われます。 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。 ４：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さい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。 ５：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。
[合計未収額]	外来分を表示します。 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。
[請求書兼領収書]	コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」で行います。） また、患者登録にて個人別に領収書発行区分が設定されている場合は患者登録の設定を自動表示します。 ※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することが出来ます。

	<p>システム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」を参照してください。</p> <p>※端末毎に設定したい場合は、システム管理－「１０１０ 職員情報設定」を参照してください。</p>
[院外処方せん]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「医療機関情報－基本」で行います）</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示することが出来ます。システム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」を参照してください。</p>
[薬剤情報]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「医療機関情報－基本」で行います）</p> <p>※薬剤情報提供料の算定と連動し「発行あり」とする事が出来ます。システム管理－「１０３８ 診療行為機能情報」を参照してください。</p> <p>※診療内容の訂正時に「発行なし」を初期表示する事が出来ます。システム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」を参照してください。</p>
[ドクター]	<p>コンボボックスから選択します。（初期値の設定はシステム管理マスタの「職員情報」で行います）</p>
[発行方法]	<p>複数の科（保険）の入力を行った場合に請求書兼領収書の発行方法をコンボボックスから選択します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 診療科・保険組合せ別に発行 2 保険組合せ別に発行 3 診療科別に発行 4 全体をまとめて発行 <p>（初期値の設定はシステム管理マスタの「診療行為機能情報」で行います）</p>
[診療費明細書]	<p>医療費の内容がわかる明細書を発行します。初期表示をシステム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」で設定が出来ます。</p>
[U・P]	<p>この機能は日レセ本体にない機能（ユーザの作成した処理プログラム）を実行する事が出来ます。システム管理－「９７００ ユーザプログラム起動管理情報」を参照してください。</p> <p>操作説明については、サポートベンダーへお問い合わせください。</p>

<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	診療行為入力画面へ戻ります。
調整	F 2 キー	調整金欄へカーソル移動します。
保険切替	F 5 キー	複数保険のまとめ入力を行った場合に、請求確認画面の表示の切り替えを行います。
診療科切替	F 6 キー	複数科のまとめ入力を行った場合に、請求確認画面で表示の切り替えを行います。
一括入金	F 8 キー	入金できる上限額をセットします。

一括返金	F 9 キー	前回までの過入金の金額を返金欄にセットします。
登録	F 1 2 キー	診療行為内容を登録します。

(7) - 3 "入金額"の修正

入金額欄に初期表示される金額は、“今回診療分請求額”に対する今回診療分の入金額を計上しています。入金額欄の金額は変更することができます。

入力可能となるのはいずれも‘0円’から‘各上限額’までとなり、この上限額は“入金の手扱い”で選択した区分により異なります。

「1 今回請求分のみ」が選択されている場合には、‘0円’から‘今回請求分金額’までの入金が可能です。

「1 今回請求分のみ」以外の過去未収分の入金処理が行える区分が選択された場合は、‘0円’から今回請求分を含めた‘合計未収額’までの入金が可能です。

<例1> “今回請求額”以下の入金額への変更

“今回診療分請求額”は3,490円だが、本日の入金額が3,000円だった場合

“入金額”欄の金額を3,490円から3,000円に修正します。

「登録」（F12キー）を押して終了させます。

これにより、490円が未収金としてあがってきます。

未収金の修正は、「収納登録」（Shift+F8キー）からも行えます。

（「2.7 収納—（4）請求内容の詳細を照会」を参照して下さい。）

未収金を含めて入金する

<例2> “合計未収額”以下の入金額への変更

本日 今回請求額 5,000円／他に2件の未収（未収額 3,000円・未収額 4,000円）のとき、入金額6,000円の場合

調整金	<input type="text"/>
今回診療分請求額	5,000
前回までの未収額	7,000
前回までの過入金額	<input type="text"/>
返金額	- <input type="text"/>
入金上限額: 12,000円	入金額 6,000
合計入金額:	6,000
入金の取扱い	2 今回分・伝票の古い未収順に入金
合計未収額	6,000
U・P	0 U・P指示なし
一括入金	一括返金
登録	

[入金処理前の状態]

5/10	未収額	3,000円
5/15	未収額	4,000円
5/18	今回請求額	5,000円

上記例題を使用して、入金額が割り当てられた場合の内訳を“入金の取扱い”欄の各設定別に説明します。

[入金の取り扱い＝“1” の場合]

入金額欄に 6,000円を入力した場合、今回請求額を超えた金額が入力されているため入力エラーとなります。

[入金の取り扱い＝“2” の場合]

今回分、伝票の古い未収順に入金処理を行います。

5/10	未収額	2,000円	(入金額 1,000円)	2	
5/15	未収額	4,000円	(入金額 0円)	3	
5/18	未収額	0円	(入金額 5,000円)	1	←入金の優先順位

[入金の取り扱い＝“3” の場合]

今回分、伝票の新しい未収順に入金処理を行います。

5/10	未収額	3,000円	(入金額 0円)	3
5/15	未収額	3,000円	(入金額 1,000円)	2
5/18	未収額	0円	(入金額 5,000円)	1

[入金の取り扱い＝“4” の場合]

伝票の古い未収順に入金処理を行います。

5/10	未収額	0円	(入金額 3,000円)	1
5/15	未収額	1,000円	(入金額 3,000円)	2
5/18	未収額	5,000円	(入金額 0円)	3

[入金の取り扱い＝“5” の場合]

伝票の新しい未収順に入金処理を行います。

5/10	未収額	2,000円	(入金額 1,000円)	2
5/15	未収額	0円	(入金額 4,000円)	1

5/18 未収額 5,000円 (入金額 0円) 3

「一括入金」(F8キー)を押下すると全額を入金額へセットします。

過入金分を今回の請求から差し引く

返金分(過入金分・マイナス未収分)を今回の請求額から差し引き差額を入金できます。

内部的な収納処理は今回請求分全額を入金処理し、過入金分の返金処理をします。

過入金分の一部を返金処理することは出来ません。

入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外の時に差し引く事ができます。

(過入金と未収金の両方がある場合は、入金の取り扱いの設定により、過入金分が過去の未収額に充てられ今回の入金額に影響しないこともあります。)

診療訂正分は「1 今回分のみ入力」がセットされ、今回分のみ返金処理ができます。

<例3> 今回診療分請求額 > 前回までの過入金額

今回診療分請求額 1090円
前回までの過入金 1000円
今回入金額 90円

返金額欄で「*」を入力するか、「一括返金」(F9キー)を押下します。

差し引き90円を徴収します。

The image shows two screenshots of a medical billing software interface, connected by a blue arrow pointing from left to right. Both screenshots display the same data: '調整金' (Adjustment) is empty, '今回診療分請求額' (Current medical fee request) is 1,090, '前回までの未収額' (Previous outstanding amount) is empty, and '前回までの過入金額' (Previous overpayment amount) is 1,000. Below this, '返金額' (Refund amount) is 0 with a '*' symbol, '入金上限額: 1,090円' (Payment limit: 1,090 yen), '入金額' (Payment amount) is 1,090, and '合計入金額' (Total payment amount) is 1,090. The '入金の取扱い' (Payment handling) is set to '2 今回分・伝票の古い未収順に入金' (2 Current period / Invoice's old outstanding order to payment). '合計未収額' (Total outstanding amount) is -1,000. At the bottom, there are buttons for '一括入金' (Lump Sum Payment), '一括返金' (Lump Sum Refund), and '登録' (Register). In the right screenshot, the '一括返金' button is circled in red.

<例4> 今回診療分請求額 < 前回までの過入金額

今回診療分請求額 700円
前回までの未収額 1000円
今回返金額 -300円(300円の返金)

返金額欄で「*」を入力するか、「一括返金」(F9キー)を押下します。

差し引き 300 円を返金します。

The image shows two screenshots of a medical billing software interface, connected by a blue arrow pointing from left to right. Both screenshots display the same fields: 調整金 (Adjustment), 今回診療分請求額 (Current treatment request amount) set to 700, 前回までの未収額 (Previous unpaid amount) set to 1,000, 前回までの過入金額 (Previous overpayment amount) set to 1,000, 入金上限額: 700円 (Payment limit: 700 yen), 返金額 (Refund amount) set to 1,000, 入金額 (Payment amount) set to 0, 合計入金額 (Total payment amount) set to 0, 入金の取扱い (Payment handling) set to 2 今回分・伝票の古い未収順に入金 (This time's bill, enter in order of old unpaid bills), 合計未収額 (Total unpaid amount) set to -300, and U・P (U/P) set to 0 U・P 指示なし (No U/P instruction). The bottom buttons are 一括入金 (Batch payment), 一括返金 (Batch refund), and 登録 (Register). In the right screenshot, the 一括返金 button is circled in red.

<例 5> 診療訂正をした場合

診療訂正を行った場合は未収金同様に今回訂正分のみ処理できます。

The image shows a screenshot of the medical billing software interface. The fields are: 調整金 (Adjustment), 今回診療分請求額 (Current treatment request amount) set to -700, 前回までの未収額 (Previous unpaid amount) set to 1,000, 前回までの過入金額 (Previous overpayment amount) set to 1,000, 返金額 (Refund amount) set to 700, 入金額 (Payment amount) set to 0, 合計返金額 (Total refund amount) set to -700, 入金の取扱い (Payment handling) set to 1 今回請求分のみ入力 (Only enter this time's request amount), 合計未収額 (Total unpaid amount) set to -1,700, and U・P (U/P) set to 0 U・P 指示なし (No U/P instruction). The bottom buttons are 一括入金 (Batch payment), 一括返金 (Batch refund), and 登録 (Register). The '入金の取扱い' field is circled in red.

<未収額と加入金額の両方を処理するには>

入金の取り扱いが「1 今回請求分のみ入力」以外であれば、今回の請求で過去の未収・返金をすべて処理することが出来ます。

この場合の手順は「一括返金」（F9 キー）にて返金額をセットした後、「一括入金」（F8 キー）を押下し残りの入金額をセットします。

なお、「23 収納」により個別に返金処理、入金処理も可能です。

(7) - 4 複数科・複数保険まとめ入力時の差額について

複数科（保険）のまとめ入力を行った場合に”まとめ差額“が発生する場合があります。

まとめ差額については、「2. 5. 2 入力の基本操作 (8) - 5 複数科（保険）まとめ計算時の差額と調整金について」を参照してください。

(8) 複数診療科（保険）入力

(8) - 1 複数診療科

(8) - 2 (保険) 入力形式

(8) - 3 入力例

(8) - 4 主科のドクター変更について

(8) - 5 複数科（保険）まとめ計算時の差額と調整金について

(8) - 6 まとめ入力後の収納について

(8) - 7 まとめ入力出来ない保険

(8) - 1 複数診療科（保険）入力

バージョン 2.4.0 より診療行為画面から複数診療科、複数保険の同時入力が可能となります。

この機能により、現在までの診療行為→請求確認→診療行為→請求確認と画面を切り替えて入力していた診療内容を1回の診療行為入力で完了することが出来ます。

(8) - 2 入力形式

入力方法は診療行為入力画面の診療コード入力欄に保険組合せと診療科指定をします。

#・・・保険指定入力

\$・・・診療科指定入力

主保険：国保 主診療科：内科

12	112009210	再診（診療所）	73×1	73
12	112011010	外来管理加算	52×1	52
==	\$02 0002	<<外科 ドクター：日医Dr>>		
12	.210	再診料		
	830000021	再診料算定科：内科		
12	3984 3*14	ガスター錠 10mg	3錠	12×14

\$ 0 2 0 0 0 2

|

↓

↓

ドクターを0002番のドクターへ変更

診療科を02の科へ変更

診療行為入力画面上部の診療科コンボボックスに表示されている診療科です。

(K97)診療行為一診療科・保険選択

保険組合せ	名称
0003	政管
0006	政管 結3 4

選択番号

診療科	診療科名	ドクター	氏 名
01	内科	0002	日医Dr A
02	外科	0003	日医Dr B
03	整形外科	0004	日医Dr C
04	泌尿器科	0005	日医Dr D
05	麻酔科	0006	日医Dr F
06	耳鼻科	0007	日医Dr G
07	眼科	0008	日医Dr H

選択番号 選択番号

戻る F5 主科ドクター変更 F12 確定

保険組合せ、診療科、ドクターを選択します。

(K97)診療行為一診療科・保険選択

保険組合せ	名称
0003	政管
0006	政管 結3 4

選択番号

診療科	診療科名	ドクター	氏 名
10	精神科	0005	日医Dr D
11	リハビリ科	0006	日医Dr F
12	血管外科	0007	日医Dr G
13	神経内科	0008	日医Dr H
14	精神科	0009	日医Dr I
15	小児科	0010	日医Dr J
16	呼吸器内科	0012	日医Dr K

選択番号 選択番号

戻る F5 主科ドクター変更 F12 確定

「確定」(F12キー)を押下します。

[illegible]

08708		ニチイ タロウ		男	0003 政管		30%	頭書き	前回処方	?	
H17.3.20		院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	01 内科					
0003 日医Dr B							DO検索				
診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険	
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73	1	H17.3.15	内	9999	
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.3.10	内	0003	
21	.210	*内服薬剤					3	H16.10.5	内	0003	
	2668 3*14	ガスター錠 20mg	3 錠	20 X 14		280	4	H16.9.25	内	0003	
--	\$16 0008	<<呼吸器内科 ドクター:日医Dr H>>	=====								
##	#0006	《政管 結34》	=====								
12	.120	*再診料									
	830000021 01	再診料算定科:内科									
99	099409901	*実日数算定									
21	.210	*内服薬剤									
	2029 3*14	イスコチン錠 100mg	3 錠	3 X 14		42					
70	X01004	*胸部									
	9303	単純撮影(撮影)									
	700065	単純撮影(イ)の写真診断									
	F01003	大角	1 枚	164 X 1		164					
合計点数		最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計						
611		H17.3.10	H17.3.10	5,310	866		頁 1/1				
(+:行挿入、-:行削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)											
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

「登録」(F12 キー)を押下し確認画面に遷移します。

<診療行為確認画面>

08708		ニチイ タロウ		男	政管	30%
H17.3.20		日医 太郎		S44.11.11	35才	内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
#### ## ##《政管》#####					
==== == <<内科 ドクター：日医Dr B>>=====					
1		.120	再診料 再診（診療所）	73×1	73
2		.120	再診料 外来管理加算	52×1	52
3		.210	内服薬剤 ガスター錠20mg	3 錠 20×14	280
4	◎	.241	内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	9×1	9
5	◎	.250	処方料 処方料（その他）	42×1	42
6		.250	処方料 特定疾患処方管理加算（処方料）	15×1	15
7	◎	.270	調剤技術基本料 調基（その他）	8×1	8
#### ## ##《政管 結34》#####					
==== == <<呼吸器内科 ドクター：日医Dr H>>=====					
8		.120	再診料 再診料算定科：内科	×1	
9		.210	内服薬剤 イスコチン錠100mg	3 錠 3×14	42

削除剤番号									
戻る									登録

初診算定日		H17.3.10
最終来院日		H17.3.10
未収金		5,310
合計点数		794
当月点数累計		1,049
保険適用点数		
診察料	125	
指導料		
在宅料		
投薬料	447	
注射料		
処置料		
手術料		
検査料		
X線料	222	
その他		

診療内容を保険組合せごとの診療科別に表示します。
「登録」（F12キー）を押下すると請求確認画面に遷移します。

<自動発生項目について>

投薬の処方料、調剤料、内服の7種類逓減等は、各科ごとに発生します。
調剤料、処方料、判断料、画像診断加算等は最初に算定した科で発生します。

（注意1）2.4.1以前のバージョンの場合、特定疾患療養指導料・特定疾患処方管理加算等は、主科の病名のみを対象としています。複数診療科として入力した診療科の病名に疾患区分が設定されていても自動発生はしません。手入力をお願いします。

<複数保険入力時に自動発生した診療行為の算定について>

自動発生する処方料、麻毒加算、調剤料、特定疾患処方管理加算については同一診療科内で次の条件で算定します。

院内分

処方料は麻毒加算のある保険を優先して算定する。
内服と外用を別の保険で算定し、それぞれに麻毒加算がある場合、内服の保険で処方料を算定する。
調剤料は外用と内服でそれぞれ算定している最初の保険か、麻毒加算のある保険で算定する。
特定疾患処方管理加算は、処方料と同じ保険で算定する。
長期投薬加算は、28日以上投薬のある最初の保険で算定する。
処方料の保険と違う場合は、処方料を長期投薬加算の保険で算定する。

但し、麻毒加算があり長期投薬加算と違う保険の時は、麻毒加算の保険で処方料を算定する。この場合は、処方料と長期投薬加算の保険が違う場合があります。

院外分

処方せん料・特定疾患処方管理加算は、最初の保険で算定する。

長期投薬加算は、28日以上投薬のある最初の保険で算定する。

処方せん料の保険と違う場合は処方せん料を長期投薬加算の保険で算定する。

処方せん料が手入力されている場合は、投薬の有無に関わらず特定疾患処方管理加算も同じ保険とする。

<請求確認画面>

請求確認画面ではまとめ入力した請求内容を診療科別、保険別に画面を切り替えて確認でき、まとめ入金・個別入金が可能です。また請求書兼領収書もまとめ発行・個別発行が選択可能です。

画面のデフォルト表示は全科表示されます。「保険切替」（F5キー）、「診療科切替」（F6キー）により個別表示に切り替える事ができます。

請求書兼領収書はシステム管理－「1038診療行為機能情報」の「3. 請求書発行方法」の設定により表示されます

コンボボックスを選択することにより変更可能です。

診療科・保険組合せ別に発行

保険組合せ別に発行

診療科別に発行

全体をまとめて発行

※ドクター欄は「全科」「保険合計」の場合は表示されません。

※診療訂正については診療行為入力画面から「訂正」（F4キー）により、診療訂正画面を開いた場合、まとめ入力を行った診療すべてを展開します。

※最大10パターンまでの同時入力が可能です。

（８）－４ 主科のドクター変更

＜主科のドクターの初期表示について＞

診療科の下に表示されるドクターは、以下の順位で主科のドクターとして初期表示を行います。

「受付」をした場合は選択したドクターを表示

「受付」をしていないときで当日選択した診療科に受診履歴がある場合には、当該診療科の最終受診日のドクターを表示

1または2でもない場合は、当日選択した診療科のドクターを表示

（ただし、システム管理マスタにて1診療科に複数のドクターが設定されている場合は職員コードの一番小さいコードに該当するドクターを表示）

主科のドクターを変更する場合も「複数科保険」（Shift+F6キー）を使用します。

一覧画面が表示されます。ドクターを選択します。

保険組合せ	名称
0003	国保
0004	国保 マル乳
0005	自費

選択番号

診療科	診療科名
01	内科
02	外科
03	整形外科
04	泌尿器科
05	麻酔科
06	耳鼻科
07	眼科

ドクター	氏名
0006	日医Dr F
0007	日医Dr G
0008	日医Dr H
0009	日医Dr I
0010	日医Dr J
0012	日医Dr K
0013	日医Dr L

選択番号 選択番号

「主科ドクター変更」（F5キー）を押下します。

主科のドクターが変更されます。

※この場合、保険組合せ・診療科を選択しても反映されません。

※「診療選択」（F1キー）からも主科ドクターの変更が可能です。

※2.4.1以前のバージョンでは、主科ドクターを保存しません。中途終了から再開時に再度ドクターを変更して下さい。

(8)－5 複数科（保険）まとめ計算時の差額と調整金について

システム管理－「1038診療行為機能情報」の「3. 請求書発行方法」の設定により複数科のまとめ計算をする・しないの設定が出来ます。

まとめ計算をする・・・複数科の点数をまとめて負担金計算します。

まとめ計算をしない・・・各科それぞれの点数の負担金計算をします。

※保険組合せが違う診療がまとめ入力された場合は、負担割合が違う場合がありますので、まとめ計算はしません。同じ保険組合せ同士で複数科のまとめ計算をします。

まとめ計算により差額が発生する場合。

差額発生例

1回の診療で内科と耳鼻科を受診（3割負担の患者）

内科 125点

耳鼻科 125点

まとめ計算をしない（各科で計算を行った場合）

内科 125点×10円×3割＝ 380円

耳鼻科 125点×10円×3割＝ 380円

合計 380円＋380円 ＝ 760円

まとめ計算をする

（内科 125点＋ 耳鼻科 125点）×10円×3割＝ 750円

760円と750円の差額10円については耳鼻科（最後に入力した科）の請求額から差し引きを行います。

内科と耳鼻科のまとめ計算時の画面

全科表示（内科＋耳鼻科）

合計750円が表示されます。

00096		ニチイ タロウ		男	0001 政管 (5801)		30%
H16.10.1		日医 太郎		S44.11.11	34才		00 全科
発行日 H16.10.1		伝票番号		その他自費		労災自賠保険適用分 (円)	
保険分 (点)		自費分 (円)		消費税なし		消費税あり	
診療料			診断書料			薬剤一部負担	初診
指導料			文書料			老人一部負担	再診
在宅料						公費一部負担	指導
投薬料	250						その他
注射料						一部負担金計	
処置料							調整金
手術料							
検査料							今回診療分請求額
X線料							前回までの未収額
その他							
合計点数	250		その他計				
負担金額 (円)		750	消費税			入金額	750
						合計入金額:	750
入金方法		01 現金	入金の取扱い		1 今回請求分のみ入力		
			前回までの返金			合計未収額	750
請求書兼領収書		0 発行なし	院外処方せん		1 発行あり	薬剤情報	
						0 発行なし	
(発行方法)		4 全体をまとめて発行	U・P		0 U・P指示なし	ドクター	
戻る	調整		保険切替	診療科切替			登録

「診療科切替」(F 6 キー)で内科表示に切り替えた場合
内科分 380円が表示されます。

00096		ニチイ タロウ		男	0001 政管 (5801)		30%
H16.10.1		日医 太郎		S44.11.11	34才		01 内科
発行日 H16.10.1		伝票番号					
		保険分 (点)		自費分 (円)		その他自費	
						消費税なし 消費税あり	
診療料			診断書料			薬剤一部負担	
指導料			文書料			老人一部負担	
在宅料						公費一部負担	
投薬料	125					一部負担金計	
注射料							
処置料							
手術料							
検査料							
X線料							
その他							
合計点数	125		その他計				
負担金額 (円)		380	消費税			入金額 380	
						合計入金額: 750	
入金方法		01 現金	入金の取扱い		1 今回請求分のみ入力		
			前回までの返金			合計未収額 750	
請求書兼領収書		0 発行なし	院外処方せん		1 発行あり	薬剤情報 0 発行なし	
						ドクター 0003 日医 Dr B	
(発行方法)		4 全体をまとめて発行	U・P		0 U・P指示なし		
戻る	調整		保険切替	診療科切替			登録

「診療科切替」(F6キー)で耳鼻科表示に切り替えた場合
耳鼻科分 380円 - まとめ計算差額10円 = 370円が表示されます。
まとめ差額-10円は点数欄の下の方に表示されます。

(K03)

00096 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (5801) 30%

H16.10.1 日医 太郎 S44.11.11 34才 10 耳鼻科

発行日 H16.10.1 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	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)
			消費税なし	消費税あり					
診療料			診断書料						初診
指導料			文書料						再診
在宅料									指導
投薬料	125								その他
注射料									
処置料									調整金
手術料									
検査料									今回診療分請求額
X線料									前回までの未収額
その他									
合計点数	125		その他計						

負担金額 (円) 370 消費税

入金方法 01 現金 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入力

前回までの返金 合計未収額 750

複数科まとめ差額: -10

請求書兼領収書 0 発行なし 院外処方せん 1 発行あり 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0003 日医 Dr B

(発行方法) 4 全体をまとめて発行 U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 登録

複数保険をまとめて入力した場合は「保険切替」(F5キー)で表示切り替えが可能です。

<まとめ計算を行わない場合について>

旧総合病院など、診療科単位でのレセプト発行を行う医療機関については、まとめ入力による「まとめ入力差額」は計算を行わないこととする。システム管理画面(1038 診療行為機能情報)で「複数科まとめ集計をする」、「複数科まとめ集計をしない」の設定を可能します。

(8) - 6 まとめ入力後の収納について

まとめ入力(まとめ計算)を行った場合でも、各診療ごとに収納を作ります。
まとめ入力マーク「M」が伝票番号欄に表示されます。

(S02) 収支集計一請求一覧

08708 ニチイ タロウ 男
H16. 9 日医 太郎 S44.11.11 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	0004674	内科	外	政管	30%	H16.10. 8	H16. 9.17	2,260		入金済
2	0004675	内科	外	政管	30%	H16. 9.17	H16. 9.20	680		入金済
3	0004676	内科	外	政管	30%	H16. 9.17	H16. 9.25	1,260		入金済
4	0004714M	内科	外	政管	30%	H16. 9.29	H16. 9.29	1,370		入金済
5	0004715 M	呼内	外	政管 結3 4	5%	H16. 9.29	H16. 9.29	130		入金済
6	0004716	内科	外	政管	30%	H16. 9.29	H16. 9.30	380		入金済

選択番号 外来未収額 入院未収額

再発行	請求取消	支払証明	入金	一括入金	未収検索	履歴修正
戻る	クリア	前回患者	返金	前月表示	氏名検索	予約登録
		再計算		次月表示	受付一覧	確定
				入金取消		

(8) - 7 まとめ入力が出来ない保険

医保、労災、自賠責を1画面でまとめ入力する事は出来ません。

これは算定(入力)できる診療コードがそれぞれ異なるため、登録時にチェックが困難なためです。

75歳未満で老人保健の受給者と自費保険のまとめ入力も出来ません。

75歳未満でも老人保健を持っていれば老人点数の算定を行うが、自費保険は75歳の年齢で一般点数か老人点数かを判断しているためです。

包括分(保険組合 9999)の診療行為もまとめ入力が出来ません。

(9) 回数制限を越える診療行為入力(特定療養費)

1. 入力形式

[診療区分]

[特定療養費コメントコード]

[コメントコード]*回数

[診療区分]

自費コード*回数

となります。

<特定療養費コメントコードについて>

コメントマスタの

820000053 (検選)

820000054 (リハ選)

820000055 (精選)

を入力します。

<コメントコードの作成>

あらかじめ各医療機関にて特別の料金を含むコメントを必要数作成しておく必要があります。

作成するコメントコードの範囲については、ユーザー点数マスタのコメント文(0082XXXXX)で作成してください。

コメントコードの登録例

<自費コードの作成>

あらかじめ各医療機関にて特別の料金を患者請求する為の自費コードを作成しておく必要があります。

2. 入力例

入力例 1

A F P 3回分を特定療養費として患者請求し、レセプトにコメントを記載する。

60	.600	*検査		
	160008010	末梢血液一般	27 X 1	27
60	.600	*検査		
	160008210	像	22 X 1	22
60	.600	*検査		
	820000053	(検選)		
	008200001*3	AFP 400円		
95	.950	*保険外(消費税なし)		
	095000010*3	AFP (検選/特定療養費)	X 3	1200

60	* 像	22 X	1
	* 末梢血液一般	27 X	1
	* 検体検査管理加算 (1)	40 X	1
	* 血液学的検査判断料	135 X	1
	* (検選)		
	AFP 400円 X 3		

入力例 2

理学療法 1 回、精神科デイ・ケア 1 回を特定療養費として患者請求し、レセプトにコメントを記載する

80	.800	* その他		
	180022110	理学療法 (1) (個別療法)	250 X 1	250
80	.800	* その他		
	820000054	(リハ選)		
	008200002	理学療法 (1) (個別療法) 2500円		
95	.950	* 保険外(消費税なし)		
	095000011	理学療法 (1/個別療法) (リハ選/特定療養費)	X 1	2500
80	.800	* その他		
	180007510	精神科デイ・ケア (小規模)	550 X 1	550
80	.800	* その他		
	820000055	(精選)		
	008200003	精神科デイ・ケア 5500円		
95	.950	* 保険外(消費税なし)		
	095000012	精神科デイ・ケア (精選/特定療養費)	X 1	5500

80	* 理学療法 (1) (個別療法)		
	実施日数 1 日	250 X	1
	* 精神科デイ・ケア (小規模)	550 X	1
	* (リハ選)		
	理学療法 (1) (個別療法) 2500円 X 1		
	* (精選)		
	精神科デイ・ケア 5500円 X 1		

(10) 処方せん、薬剤情報提供書の再印刷

- (10) - 1 再印刷
- (10) - 2 選択印刷
- (10) - 3 数量と日数を変更して印刷する
- (10) - 4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する
- (10) - 5 その他条件及び範囲

診療行為入力画面の「前回処方」ボタンにより、処方せん、薬剤情報提供書の再印刷を行います。
前回処方内容から薬剤を選択し印刷も可能です。

またドクター、診療科、数量、日数を変更して印刷が可能です。

(10) -1 再印刷

薬情、処方せんの再印刷を行います。

診療行為入力画面の「前回処方」ボタンを押下します。

08101 ニチイ タロウ 男 0001 政管 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.12.5 院内 日医 太良 S45.6.7 35才 01 内科 0001 有森 冴子

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112010150	* 同日再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52

番号	診療日	科	保険
1	H17.12.5	内	0001
2	H17.12.2	内	0001
3	H17.11.30	内	0001
4	H17.8.24	内	0002
5	H17.8.24	外	0001
6	H17.8.20	内	0002
7	H16.12.5	内	0001

前回の投薬内容を表示します。

このときに表示する受診一覧は在宅と投薬のある受診履歴のみを表示し、診療内容は薬剤・器材が算定されている在宅・投薬の剤のみを表示します。

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才

【院内処方】 診療日 H17.12.5 0001 政管

交付日 H17.12.5 診療科 内科 0001 有森 冴子

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選 割	内 容	数量	日数
1		.210 内服薬剤 インフリーカプセル100mg セルベックスカプセル50mg 【1日3回毎食後に】	3 3	カプセル カプセル ×4
2		.210 内服薬剤 ケフラールカプセル250mg 【1日3回毎食後に】	6	カプセル ×4
3		.230 外用薬剤 亜鉛華(10%)単軟膏 YI	1.5 g	×1

数量 日数

1

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

「F9 再印刷」キーを押下します。

(K901) 前回処方・再印刷指示

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才

【院内処方】 診療日 H17.12.5 0001 政管
 交付日 H17.12.5 診療科 内科 0001 有森 淳子

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	割	内	容
1			.210 内服薬剤 インフリーカプセル100mg セルベックスカプセル50mg 【1日3回毎食後に】	3 3 カプセル カプセル ×4
2			.210 内服薬剤 ケフラルカプセル250mg 【1日3回毎食後に】	6 カプセル ×4
				g ×1

(K9012) 処方指示

0101

診療日を交付日として再印刷します。再印刷する帳票を選択して下さい。

F1 戻る F5 薬剤情報発行 F8 処方せん発行 F9 処方せん・薬情発行

	数量	日数

1

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

目的の処理を選択します。

(10) - 2 選択印刷

選択した薬剤のみ印刷を行います。

「F5 選択印刷」キーを押下します。画面右上に薬剤選択中であるメッセージを表示します。

(K001) 前回処方・再印刷指示

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才 < 選択印刷 >

【院内処方】 診療日 H17.12.5 0001 政管
 交付日 H17.12.5 診療科 内科 0001 有森 冴子

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	剤	内	容
1			.210 内服薬剤 インフリーカプセル100mg セルベックスカプセル50mg 【1日3回毎食後に】	3 3 カプセル カプセル ×4
2			.210 内服薬剤 ケフラールカプセル250mg 【1日3回毎食後に】	6 カプセル ×4
3			.230 外用薬剤 亜鉛華(10%)単軟膏 YI	1.5 g ×1

数量 日数

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

薬剤を選択します。選択した薬剤には「◎」印が付きます。

(F901) 前回処方・再印刷指示

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才 < 選択印刷 >

【院内処方】 診療日 H17.12.5 0001 政管
 交付日 H17.12.5 診療科 内科 0001 有森 冴子

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	割	内	容
1	◎		.210 内服薬剤	
			インフリーカプセル100mg	3 カプセル
			セルベックスカプセル50mg	3 カプセル
			【1日3回毎食後に】	×4
2	◎		.210 内服薬剤	
			ケフラールカプセル250mg	6 カプセル
			【1日3回毎食後に】	×4
3			.230 外用薬剤	
			亜鉛華(10%)単軟膏 YI	1.5 g ×1

2

	数量	日数
ケフラールカプセル250mg	6	4
【1日3回毎食後に】	1	

1

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

「F10 処方・薬情」

「F11 薬情印刷」

「F12 処方箋印刷」

から行いたい処理を選択します。

薬剤は複数選択することが出来ます。

薬剤の選択解除はもう一度同じ薬剤を選択します。

選択印刷を解除したい場合は、もう一度「F5 選択印刷」キーを押下します。

(10) - 3 数量と日数を変更して印刷する

変更したい薬剤を選択します。

08101		日医 太良		男	S45.6.7	35才
-------	--	-------	--	---	---------	-----

【院外処方】				診療日	H17.12.2	0001 政管
交付日				H17.12.5	診療科	内科
					0001 有森 冴子	

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	制	内	容
1			.210 内服薬剤	
			レキソタン細粒 1%	6 g
			ブチキノン錠 100mg	3 錠
			ムコソルバン錠 15mg	3 錠
			【1日3回毎食後に】	×4
2			内服薬剤	
			オゼックス錠 150 150mg	3 錠
			【1日3回毎食後に】	×4
3			.220 頓服薬剤	
			セザスG	1 g
			【発熱時に】	×6

番号	数量	日数
1		
レキソタン細粒 1%	6	4
ブチキノン錠 100mg	3	
ムコソルバン錠 15mg	3	
【1日3回毎食後に】	1	
2		

戻る	クリア	前回処方	選択印刷	前頁	次頁	変更確定	再印刷	処方・薬情	薬情印刷	処方箋印刷
----	-----	------	------	----	----	------	-----	-------	------	-------

数量または日数を変更します。

08101		日医 太良		男	S45.6.7	35才
-------	--	-------	--	---	---------	-----

【院外処方】				診療日	H17.12.2	0001 政管
交付日				H17.12.5	診療科	内科
					0001 有森 淳子	

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	制	内	容
1			.210 内服薬剤	
			レキソタン細粒 1%	6 g
			ブチキノロン錠 100mg	3 錠
			ムコソルバン錠 15mg	3 錠
			【1日3回毎食後に】	×4
2			内服薬剤	
			オゼックス錠150 150mg	3 錠
			【1日3回毎食後に】	×4
3			.220 頓服薬剤	
			セダスG	1 g
			【発熱時に】	×6

	数量	日数
1		
レキソタン細粒 1%	6	2
ブチキノロン錠 100mg	3	
ムコソルバン錠 15mg		
【1日3回毎食後に】	1	
2		

戻る	クリア	前回処方	選択印刷	前頁	次頁	変更確定	再印刷	処方・薬情	薬情印刷	処方箋印刷
----	-----	------	------	----	----	------	-----	-------	------	-------

「F 8 変更確定」キーを押下し変更を確定します。
 数量ゼロまたは日数ゼロの場合は対象の薬剤または剤を対象外とします。

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才

【院外処方】 診療日 H17.12.2 0001 政管
 交付日 H17.12.5 診療科 内科 0001 有森 冴子

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	制	内	容
1			.210 内服薬剤 レキソタン錠 1% ブチキノロン錠 100mg 制 ムコソルパン錠 15mg 【1日3回毎食後に】	6 g錠錠 3 錠錠 ×2
2			内服薬剤 オゼックス錠 150 150mg 【1日3回毎食後に】	3 錠 ×4
3			.220 頓服薬剤 セダスG 【発熱時に】	1 g ×6

数量 日数

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

「F10 処方・薬情」

「F11 薬情印刷」

「F12 処方箋印刷」

から行いたい処理を選択します。

※この操作により入力済みの診療行為が変更される事はありません。

(10) - 4 前回処方の日数欄を空白で再印刷する

「F4 前回処方」キーを押下します。

08101 日医 太良 男 S45.6.7 35才

【院内処方】 診療日 H17.12.5 0001 政管
 交付日 H17.12.5 診療科 内科 0005 ニチイ 医師1

番号	診療日	診療科	保険
001	H17.12.5	内科	0001
002	H17.12.2	内科	0001
003	H17.11.30	内科	0001
004	H17.8.24	F 内科	0002
005	H17.8.24	F 外科	0001
006	H17.8.20	内科	0002

番号	選	割	内	容	数量	日数
1			.210 内服薬剤			
			インフリーカプセル100mg	3	カプセル	
			セルベックスカプセル50mg	3	カプセル	
			【1日3回毎食後に】			×4
2			.210 内服薬剤			
			ケラールカプセル250mg	6	カプセル	
			【1日3回毎食後に】			×4
						×1

0201
 前回処方せんを日数空白で印刷します。よろしいですか？
 戻る OK

数量	日数

戻る クリア 前回処方 選択印刷 前頁 次頁 変更確定 再印刷 処方・薬情 薬情印刷 処方箋印刷

日数欄が空白で再印刷します。

(10) - 5 その他条件及び範囲

患者の受診履歴の表示は、在宅と投薬のある受診履歴のみ表示します。

診療内容は薬剤・器材の算定されている在宅の剤、投薬の剤のみ表示します。

「F5 再印刷」キー押下時は、数量、日数が変更されていても、選択した診療日の内容を再印刷します。

診療行為入力時に複数科または複数保険同時入力をした場合は、同時に発行したすべての処方せん・薬情を再印刷します（受診履歴の日付に「F」のマークが付いています）。

(11) 長期投与、投与量、算定回数のチェック

薬剤・診療行為を入力時にユーザーの設定した投与期間、処方量、算定回数のチェックが可能です。

- 事前準備

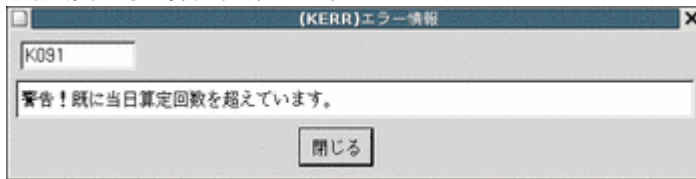
チェックしたい薬剤、診療行為毎に点数マスタを設定する。

※設定はすべて点数マスタで行います。「4. 3. 2 点数マスタ」を参照してください。

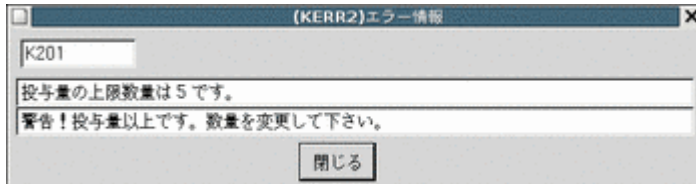
投与日数のチェックは1回の処方日数をチェックします。通算日数ではありません。

<警告メッセージ例>

○診療行為の算定回数超え。



○薬の投与量超え。



○薬の投与日数超え。



※警告メッセージ、エラーメッセージは点数マスタにより薬剤毎に設定可能です。

(1 2) 診療行為の算定上限回数の設定（ユーザ設定）

診療行為入力時にチェックする算定回数上限をユーザが自由に設定出来ます。

- ・ 月毎の算定回数チェック
- ・ 日毎の算定回数チェック
- ・ 数ヶ月に数回の算定回数チェック

<設定する>

設定は点数マスタにより各診療行為毎に設定を行います。

4. 3. 2 点数マスター（3）－2 回数・年齢 を参照してください。

注意！

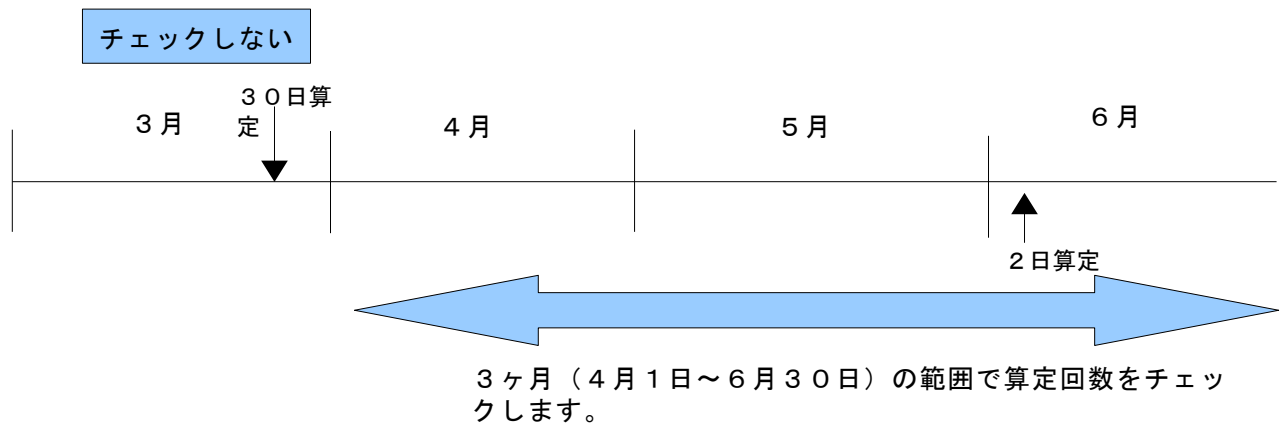
入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算定履歴が作成されていないため、チェックがかかりません。

複数月に1回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回からの入力時からチェックを行うことが出来ます。

回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

<複数月の上限回数チェック（他月数の設定）を行う場合のチェック範囲について>

例) 点数マスタの設定：他月数3 他1 (3ヶ月1回)
6/2 算定の場合



2.5.3 診療行為コードの検索

診療行為入力とは点数マスタの診療行為コードを入力することが基本です。

ですが、9桁のコードを覚えて入力を行うことは現実的ではありません。

点数マスタの診療行為コードは9桁ですが、それに対応させた4桁コード、あるいは5桁コードを医療機関の運用にあわせて割り付けて入力することをお勧めします。（診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は、2.5.6 入力コードの設定方法を参照して下さい。）

- (1) 点数マスタの診療行為コードを入力
- (2) 名称からの検索
- (3) カタカナ入力支援
- (4) その他検索
- (5) 3桁コードによる検索
- (6) 検査フローチャート
- (7) 検査項目の点数による検索
- (8) // による簡易検索

(1) 点数マスタの診療行為コードを入力

<例>内服薬 レスプレン錠 20mg

The screenshot shows a medical billing software interface. At the top, there are fields for patient information: 08708, ニチイ タロウ, 男, 0003 政管, 30%, 頭書き, 前回処方, and a question mark icon. Below this, there are fields for H17.3.15, 院内, 日医 太郎, S44.11.11, 35才, 01 内科, and 0003 日医Dr B. A "DO検索" button is visible. The main table has columns: 診区, 入力コード, 名 称, 数量, 点数, 回数, 計. The first three rows are: 12 saisin1 *再診(診療所) 73 X 1 73; 12 112011010 *外来管理加算 52 X 1 52; 21 .210 *内服薬剤. Below the table, there are fields for 合計点数 (125), 最終来院日 (H17.3.10), 初診算定日 (H17.3.10), 未収金 (5,310), and 当月点数累計 (380). At the bottom, there are buttons for 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 複数科保険, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 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, and 登録. A "中途表示" button is also present.

↓

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	saisin1	* 再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	610463219_	レスプレン錠 20mg	1 錠	1 X 1		1

番号	診療日	科	保険
1	H17.3.15	内	9999
2	H17.3.10	内	0003
3	H16.10.5	内	0003
4	H16.9.25	内	0003
5	H16.9.20	内	0003
6	H16.9.17	内	0003

合計点数	最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計
126	H17.3.10	H17.3.10	5,310	381

(+: 行挿入、 -: 行削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択: クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 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

(2) 名称からの検索

レスプレン錠 20mg を探すため入力コード欄に検索文字列として“レス”を入力し、Enter キーを押下します。

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	saisin1	* 再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	レス					
	[あ]					

診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

入力コードに“レス”から始まるコードの登録がある場合に‘入力コード全体 (自院)’で表示されます。全入力コードが表示対象となります。

(K98)診療行為一覧選択サブ

レス F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.40	
2	レスカルミン注 5mL	管	64.00	
3	レスタミンコーワ軟膏 1%	g	3.47	

レスプレ錠 20mg は '入力コード全体 (自院)' に存在しませんので、拡大検索をします。

(「F9 拡大検索」を押下するか、または選択番号に「*」を入力します。)

次に「内服 (自院)」分を表示します。表示対象は「レス」から始まる名称の内服薬で、且つ入力コードが登録されている場合が該当します。入力コードは、「レス」の文字を含まないコードも対象となります。

(K98)診療行為一覧選択サブ

レス F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.40	
2	レスタミンAコーワ散 10%	g	6.40	
3	レスポリックス顆粒	g	6.10	
4	レスラートカプセル 200mg	カプセ	11.20	

更に拡大検索をすると「内服 (全体)」を表示し、入力コードの登録の有無に関係無く「レス」から始まる名称の内服薬全てを対象に表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

レス F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服 (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	レスクリプター錠 200mg	錠	338.90	
2	レスタス錠 2mg	錠	23.10	
3	レスタス錠 2mg	錠	23.10	
4	レスタミンAコーワ散 10%	g	6.40	
5	レスタミンコーワ錠 10mg	錠	6.40	
6	【後発】レストマートN錠 5mg	錠	8.20	
7	レスプレ錠 10%	g	25.10	
8	レスプレ錠 10%	g	25.10	
9	【後発有】レスプレ錠 20mg	錠	6.40	
10	レスプレ錠 30mg	錠	7.60	
11	レスプレ錠 5mg	錠	6.40	
12	【後発】レスポール錠 10mg	錠	52.50	
13	【後発】レスポリート錠 100mg	錠	12.60	
14	【後発】レスポリート錠 50mg	錠	6.40	
15	【後発】レスポリックス顆粒	g	6.10	
16	【後発有】レスミット錠 2 2mg	錠	6.40	
17	【後発有】レスミット錠 5 5mg	錠	6.40	
18	【後発】レスラートカプセル 200mg	カプセ	10.30	
19	【後発】レスラート錠 40%	g	15.40	
20	【後発有】レスリン錠 25 25mg	錠	22.40	
21	【後発有】レスリン錠 50 50mg	錠	39.50	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

該当があれば番号を選択番号に入力し、「F12 確定」またはEnterキーを押します。

なお、1つの検索文字列から選択できるのは一度に10明細までとします。

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	診療行為入力画面へ戻ります。
内服	F 2 キー	入力した文字列から、内服薬の検索を行います。
外用	F 3 キー	入力した文字列から、外用薬の検索を行います。
注射	F 4 キー	入力した文字列から、注射薬の検索を行います。
器材	F 5 キー	入力した文字列から、器材の検索を行います。
診療行為	F 6 キー	入力した文字列から、診療行為に関する検索を行います。
次頁	F 7 キー	次ページを表示します。 検索したときに一度に画面表示される検索名称は200件までとなります。 それ以降の表示をする場合にボタンを押すと、次の200件が表示されます。
検査検索	F 8 キー	検査の検索を行います。 検査については名称からの検索の他、検査区分から検査項目の検索も可能です。
拡大検索	F 9 キー	自院登録されている入力コードの検索から拡大して全体への検索を行います。
部分	Shift + F 10 キー	検索したい文字が名称の一部にあるものの検索を行います。
後方	Shift + F 11 キー	検索したい文字が名称の最後にあるものの検索を行います。
確定	F 12 キー	選択された明細を診療行為入力画面へ表示します。

自院採用	自院コード（入力コード）のあるものについて、各診療区分毎にアイウエオ順で表示します。
ユーザー登録	保険点数マスタ以外の点数マスタ項目について検索することができます。コンボボックスより選択されたマスタ種類の点数マスタ名称を一覧表示します。 一覧表には厚生労働省提供マスタおよび自院にて登録されたユーザー点数マスタを表示します。なお、コメント及び労災についてはユーザーによる点数マスタの登録はできません。

＜外用薬の検索＞

例として“アイ”と入力してみます。

診療行為一覧選択サブ画面には、検索する文字列から該当する検索内容を表示します。検索内容の表示を行う順番は次の通りです。全入力コードが表示対象となる‘入力コード全体（自院）’は、この場合入力コードに“アイ”を含む名称が登録されている場合に表示されます。

「F 9 拡大検索」押下時、或いは‘入力コード全体（自院）’に該当が無い場合は初期表示として内服薬を表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

アイ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服（自院）

番号	名 称	単位	単価	診区
1	アイデイトロール 20mg	錠	6.40	
2	アイトロール錠10mg	錠	13.90	
3	アイトロール錠20mg	錠	22.90	
4	アイピーディカプセル 100mg	カプセ	89.90	

「F3 外用」を押下します。

内服薬検索時と同様、検索内容表示欄（診療行為一覧選択サブ画面の右上部）は、該当がある場合に「F9 拡大検索」をすると「外用（自院）」→「外用（全体）」の順に検索範囲を拡大します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

アイ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 外用（自院）

番号	名 称	単位	単価	診区
1	アインソフト 10mg	個	23.70	
2	アインソフト2（幼児用） 2mg	個	21.40	

↓

(K98)診療行為一覧選択サブ

アイ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 外用（全体）

番号	名 称	単位	単価	診区
1	アイオピジン 1%0.1mL	個	730.20	
2	アイケア 0.1%5mL	瓶	432.10	
3	アイコザールクリーム 1%	g	16.80	
4	アイセン	g	1.37	
5	アイドロイチン1%点眼液 5mL	瓶	89.20	
6	アイドロイチン3%点眼液 5mL	瓶	98.30	
7	アイビナール点眼液 0.5mg5mL	瓶	1081.30	
8	アイロミール 0.3854%8.9g	缶	1149.50	
9	アインソフト2（幼児用） 2mg	個	21.40	
10	アインソフト 10mg	個	23.70	

「F4注射」、「F5キー器材」、「F6キー診療行為」の押下もそれぞれ同じ動きです。

<入力時の診療区分による検索の初期表示について>

（入力コードに該当がある場合は「入力コード全体（自院）」を表示後、）

- 1）内服、頓服、外用、注射の入力中はそれぞれの薬剤に適した検索内容となります。
- 2）上記以外については、内服薬からの表示となります。

- 1）<例1>外用薬入力中に“アイ”を入力します。

外用薬剤の診療区分を宣言後もしくは外用薬の入力中に検索文字列を入力した場合、最初に外用薬が検索されます。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0003 政管 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.3.15 院内 日医 太郎 S44.11.11 35才 01 内科 0003 日医Dr B

DO検索

診療区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
23	.230	*外用薬剤				
	アイ					
	[あ]					

番号	診療日	科	保険
1	H17.3.15	内	9999
2	H17.3.10	内	0003
3	H16.10.5	内	0003
4	H16.9.25	内	0003
5	H16.9.20	内	0003
6	H16.9.17	内	0003

↓

(K98)診療行為一覧選択サブ

アイ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 外用(自院)

番号	名 称	単位	単価	診療区
1	アイソフト 10mg	個	23.70	
2	アイソフト2(幼児用) 2mg	個	21.40	

<例2>注射を入力中に“アイ”を入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

08287 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方

H15.6.12 院内 日医 太郎 S30.7.15 47才 03 皮膚科

DO検索

診療区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
31	.310	*皮下筋肉注射				
	130000510	皮下、筋肉内注射		18 X 1		18
	アイ					
	[あ]					

番号	診療日	科	保険
1	H15.6.10	内	01
2	H15.6.10	皮	01
3	H15.5.28	内	01
4	H15.5.12	内	01
5	H15.3.21	皮	01
6	H15.3.18	皮	01
7	H15.2.18	内	01
8	H15.1.29	内	01
9	H15.1.18	内	01
10	H15.1.15	内	01

↓最初に注射薬が検索されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

アイ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 注射(全体)

番号	名 称	単位	単価	診療区
1	注射用アイオナール・ナトリウム 200mg	管	291.00	
2	アイソボリン注25mg	瓶	3528.00	
3	注射用アイリストマー 100mg	瓶	514.00	
4	注射用アイリストマー 200mg	瓶	932.00	

2) <例>処置行為ネブライザーを検索するために“ネブ”と入力します。

処置の診療区分を宣言後に検索文字列を入力した場合でも、最初に内服薬が検索されます。

診療区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
40	.400	*処置行為				
	ネブ					
	[あ]					

番号	診療日	科	保険
1	H17.3.15	内	9999
2	H17.3.10	内	0003
3	H16.10.5	内	0003
4	H16.9.25	内	0003
5	H16.9.20	内	0003
6	H16.9.17	内	0003

↓内服薬に“ネブ”が存在するため、最初に内服薬が表示されます。

番号	名 称	単位	単価	診療区
1	ネブスン錠 10mg	錠	6.10	
2	ネブスン散 10%	g	19.50	

「F6 診療行為」を押下します。

番号	名 称	単位	単価	診療区
1	ネブライザー		12.00	40

なお、“ネブライ”と入力した場合は、内服薬に存在しないので最初に診療行為を表示します。

番号	名 称	単位	単価	診療区
1	ネブライザー		12.00	40

<検査の正式名称検索>

検査の項目については一覧選択画面にて略称と正式名称を表示します。

「名称からの検索」に正式名称を対象としたい場合は、システム管理－「1038 診療行為機能情報」の設定にて対象にする事が出来ます。

※一覧選択画面はシステム管理－「1038 診療行為機能情報」の設定に関係なく正式名称が表示されます。

システム管理－「1038 診療行為機能情報」の設定を「1 使用する」とした場合

00026 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2111) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 3.19 院内 日医 太郎 S40. 5. 5 41才 01 内科

0002 ニチイドクターA

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
		アルブミン				

DO検索

番号 診療日 科 保険
1 H19. 2.14 内 0001

(K98)診療行為一覧選択サブ

アルブミン F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為 (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	A l b 【アルブミン】		11.00	60
2	A l b (尿) 【アルブミン定性】		55.00	60
3	A l b定量精密 (尿) 【アルブミン定量精密測定】		120.00	60
4	アルブミン非結合型ビリルビン		170.00	60

この場合は算定後の診療行為画面、会計照会画面でも正式名称で表示されます。

00026 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2111) 30% 頭書き 前回処方 ?

H19. 3.19 院内 日医 太郎 S40. 5. 5 41才 01 内科

0002 ニチイドクターA

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
60	.600	* 検査				
	160016910	アルブミン		11 X 1		11

DO検索

番号 診療日 科 保険
1 H19. 3.19 内 0001
2 H19. 2.14 内 0001

※レセプトでは「レセプト電算用診療行為マスタ」に従い「A l b」（点数マスタの漢字名称）が印字されます。

目	数	計
60 *血液化学検査 (1項目)		
A l b	11 X	1
*検体検査管理加算 (1)	40 X	1
*生化学的検査 (1) 判断料	155 X	1

(3) カタカナ入力支援

日本語入力になれない方のために薬剤などを検索する条件入力を補完する機能があります。
入力コードに"/" (全角、半角可) を入力して「ENTER」キーを押します。

08708	ニチイ タロウ	男	0003 政管	30%	頭書き	前回処方	?
H17.3.15	院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	01 内科		
					0003 日医Dr B	DO検索	

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52

番号	診療日	科	保険
1	H17.3.15	内	9999
2	H17.3.10	内	0003
3	H16.10.5	内	0003
4	H16.9.25	内	0003
5	H16.9.20	内	0003
6	H16.9.17	内	0003

このようなウィンドウが現れますので、文字の横にある2桁の数字を入力しEnterキーを押して文字列を作成します。

例としてアリナミンを検索するため“アリ”と入力してみます。

「ア」は“11”と入力し、Enterキーを押します。

ア 11	カ 21	サ 31	タ 41	ナ 51	ハ 61	マ 71	ヤ 81	ウ 91	ワ 01
イ 12	キ 22	シ 32	チ 42	ニ 52	ヒ 62	ミ 72		リ 92	ヲ 02
ウ 13	ク 23	ス 33	ツ 43	ヌ 53	フ 63	ム 73	ユ 83	ル 93	ン 03
エ 14	ケ 24	セ 34	テ 44	ネ 54	ヘ 64	メ 74		レ 94	〃 04
オ 15	コ 25	ソ 35	ト 45	ノ 55	ホ 65	モ 75	ヨ 85	ロ 95	〇 05
1 96	2 97	3 98	4 99	5 90	6 06	7 07	8 08	9 09	0 00

↓ウィンドウ左下の表示領域に「ア」と表示します。

次に「リ」ですから“92”と入力します。

(K99) **パカ入力**

ア 11	カ 21	サ 31	タ 41	ナ 51	ハ 61	マ 71	ヤ 81	ラ 91	ワ 01
イ 12	キ 22	シ 32	チ 42	ニ 52	ヒ 62	ミ 72		リ 92	ヲ 02
ウ 13	ク 23	ス 33	ツ 43	ヌ 53	フ 63	ム 73	ユ 83	ル 93	ン 03
エ 14	ケ 24	セ 34	テ 44	ネ 54	ヘ 64	メ 74		レ 94	〃 04
オ 15	コ 25	ソ 35	ト 45	ノ 55	ホ 65	モ 75	ヨ 85	ロ 95	° 05

1 96	2 97	3 98	4 99	5 90	6 06	7 07	8 08	9 09	0 00
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



(K99) **パカ入力**

ア 11	カ 21	サ 31	タ 41	ナ 51	ハ 61	マ 71	ヤ 81	ラ 91	ワ 01
イ 12	キ 22	シ 32	チ 42	ニ 52	ヒ 62	ミ 72		リ 92	ヲ 02
ウ 13	ク 23	ス 33	ツ 43	ヌ 53	フ 63	ム 73	ユ 83	ル 93	ン 03
エ 14	ケ 24	セ 34	テ 44	ネ 54	ヘ 64	メ 74		レ 94	〃 04
オ 15	コ 25	ソ 35	ト 45	ノ 55	ホ 65	モ 75	ヨ 85	ロ 95	° 05

1 96	2 97	3 98	4 99	5 90	6 06	7 07	8 08	9 09	0 00
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

ウィンドウ左下の表示領域に「アリ」と表示します。

これで検索文字列ができましたので、検索を開始するため「確定」キーもしくはEnterキーを押します。

(K99) **入力**

ア 11	カ 21	サ 31	タ 41	ナ 51	ハ 61	マ 71	ヤ 81	ラ 91	ワ 01
イ 12	キ 22	シ 32	チ 42	ニ 52	ヒ 62	ミ 72		リ 92	ヲ 02
ウ 13	ク 23	ス 33	ツ 43	ヌ 53	フ 63	ム 73	ユ 83	ル 93	ン 03
エ 14	ケ 24	セ 34	テ 44	ネ 54	ヘ 64	メ 74		レ 94	〃 04
オ 15	コ 25	ソ 35	ト 45	ノ 55	ホ 65	モ 75	ヨ 85	ロ 95	° 05

1 96	2 97	3 98	4 99	5 90	6 06	7 07	8 08	9 09	0 00
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

アリ

小字+ 後退-- 確定

↓ 診療行為一覧選択サブ画面を表示します。

(K98) **診療行為一覧選択サブ**

入力 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	アリセプト錠3mg	錠	329.90	
2	アリチアN50	錠	6.40	
3	5mg アリナミンF糖衣錠	錠	6.40	

(4) その他検索

入力コード欄に“／／”（全角、半角可）を入力し「Enter」キーを押すと、診療行為一覧選択サブ画面（検索画面）を表示することができます。

検査の検索等に使用します。

↓

(K98) 診療行為一覧選択サブ

番号	名 称	単位	単価	診区

選択番号
 自院採用
 ユーザー登録

<検査の検索>

「F8 検査」を押下すると、検査区分の一覧表が表示されますので、対象の番号を選択して下さい。
 ※但し、検査以外のもの（内服、外用等）を検索する場合は、薬剤名等の指定が必要となります。

(K98) 診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査

番号	名 称	単位	単価	診区
01	尿・糞便等検査			
02	血液学的検査			
31	生化学的検査(1)(包括)			
32	生化学的検査(1)(包括以外)			
41	生化学的検査(2)(包括)			
42	生化学的検査(2)(包括以外)			
05	免疫学的検査			
06	微生物学的検査			
07	病理学的検査			
08	基本的検体検査実施料			
11	呼吸循環機能検査			
12	超音波検査			
13	監視装置による諸検査			
14	脳波検査			
15	神経・筋検査			
16	耳鼻咽喉科学的検査			
17	眼科学的検査			
18	臨床心理神経心理検査			
19	負荷試験			
20	ラジオアイソトープを用いた諸検査			
21	内視鏡検査			
22	診断穿刺検体採取料			
99	その他検査			

選択番号 1 | | | | 自院採用 / ユーザー登録 /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

他の検索と同様に自院分から表示しますので、拡大検索を行う場合は「F 9 拡大検索」を押下します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 尿・糞便等検査（自院）

番号	名 称	単位	単価	診区
1	尿一般		28.00	
2	蛋白定量（尿）		8.00	
3	VMA（尿）		11.00	
4	糖定量（尿）		12.00	
5	B-J蛋白（尿）		12.00	
6	NAG（尿）		50.00	
7	尿沈渣		27.00	
8	潜血（便）		10.00	
9	虫卵（集卵法）（便）		16.00	
10	塗抹（便）		26.00	
11	Hb（便）		50.00	
12	ロタウイルス抗原（便）		85.00	
13	髄液一般		70.00	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

↓

(K98) 診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 尿・糞便等検査 (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	尿一般		28.00	
2	蛋白定量 (尿)		8.00	
3	VMA (尿)		11.00	
4	糖定量 (尿)		12.00	
5	B-J蛋白 (尿)		12.00	
6	メラニン (尿)		12.00	
7	ポルフィリン (尿)		14.00	
8	Amy定性半定量 (尿)		14.00	
9	BIL定量 (尿)		16.00	
10	ウロビリן定量 (尿)		16.00	
11	ウロビリノーゲン定量 (尿)		16.00	
12	先天性代謝異常症の尿スクリーニングテスト		16.00	
13	ミロン (尿)		16.00	
14	イサチン (尿)		16.00	
15	ベネディクト (尿)		16.00	
16	酸性ムコ多糖類 (尿)		16.00	
17	システイン、シスチン等のSH化合物 (尿)		16.00	
18	ヒスチジン (尿)		16.00	
19	メチルマロン酸 (尿)		16.00	
20	塩化第2鉄 (尿)		16.00	
21	ポルフィリン症スクリーニングテスト (尿)		17.00	
22	Rimington		17.00	
23	...		17.00	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

空白の診療行為一覧選択サブ画面に、直接検索文字列を入力して内服薬等の検索を行うこともできます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 用法(全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	★ 月 日にお飲み下さい。		0.00	
2	★月経開始5日目よりお飲み下さい。		0.00	
3	★1日おきに、お飲み下さい。		0.00	
4	★ 月 日よりお飲み下さい。		0.00	
5	★本日、お飲み下さい。		0.00	
6	★ミルクに混ぜてお飲み下さい。		0.00	
7	★()と()を交互にお飲み下さい。		0.00	
8	★ただし1日1回まで		0.00	
9	★ただし1日2回まで		0.00	
10	★ただし1日3回まで		0.00	
11	★ただし1日4回まで		0.00	
12	★ただし1日5回まで		0.00	
13	★月・水・金曜日に、お飲みください。		0.00	
14	★透析日、お飲みください。		0.00	
15	★透析日前日のみ、お飲みください。		0.00	
16	★透析日朝は飲まないでください。		0.00	
17	★非透析日に、お飲み下さい。		0.00	
18	★火・木・土曜日に、お飲みください。		0.00	
19	★ 曜日に、お飲みください。		0.00	
20	★手術1週間前から、お飲み下さい。		0.00	
21	★ 月 日から、お使い下さい。		0.00	
22	★眼瞼にお使いください。		0.00	
23	★1日1回、お飲み下さい。		0.00	

選択番号 自院採用 ☐ ユーザー登録 ☐ 1:用法 ☐

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F12 確定

1:用法
 2:部位
 3:その他
 4:コメント
 5:労災
 6:システム

「1：用法」

参考提供マスタと、ユーザーにて登録可能なユーザー点数マスタで登録された用法マスタを表示します。

なお、定型の用法に一部文字情報が空白表示されているもの（年月日等の空白）については、入力による文字の埋め込みはできませんので、打ち出した処方せんへの手書きが必要となります。例題にあるコード番号“810000001”については、フリーコメントとして全角40文字までの任意の文字が入力できます。定型化された厚生労働省のマスタ以外にコメント文を記載する場合に使用します。

（診療行為入力画面入力例）

用法マスタコード 001000117

フリーコメントコード 810000001

22	.220	* 頓服薬剤
	617990001 1	ニフレック
	001000117	【検査用薬 月 日朝 時 分に】
	810000001	（大腸内視鏡前処置薬）

「2：部位」

参考提供マスタとユーザーが登録できるユーザー点数マスタにて登録された部位マスタを表示します。

（診療行為入力画面入力例）

部位マスタコード 002000004（入力コードに“X01004”を設定した場合）

70	.700	* 画像診断
	X01004	胸部
	170001910	単純撮影（撮影）
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断
	F01003 1*1	大角

「３：その他」

ユーザーが登録できるユーザー点数マスタにて登録されたマスタを表示します。

その他材料や、自費（文書料など）等（セットアップについて ４．ユーザー点数マスタの設定について参照）が該当します。

（診療行為入力画面入力例）

その他材料マスタコード 059000001（郵送料をユーザー登録した場合）
059000002（フィルムをユーザー登録した場合）
自費マスタコード 095000001（文書料をユーザー登録した場合）

60	.600	* 検査
	160093810	EFー胃・十二指腸
	612370011 5	ガスコンドロープ 2%
	611210002 5	キシロカインビスカス 2%
	059000001	郵送料（120円）
	059000002*1	フィルム代（1365円）
95	.950	* 保険外（消費税なし）
	095000001	文書料

「４：コメント」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

定型のコメントに一部文字情報が空白表示されているもの（年月日や、名称等の空白）については、以下のように入力による文字の埋め込みができます。

“84”から始まる9桁コードについては、入力コード欄に日付等の任意の数字を入力します。

“83”から始まる9桁コードについては、カーソルが名称欄へ移動しますので全角入力を行います。

（診療行為入力画面入力例）

コメントマスタコード 840000038、830000014（16年1月と入力する場合は、1月または01月のどちらでの入力も可能です。）

13	.130	* 指導料
	180000110	特定薬剤治療管理料（ジギタリス製剤の急速飽和）
	840000038 17 03	特定薬剤治療管理料初回算定 17年 3月
	830000014	血中濃度測定薬剤名：ジギタリス製剤

「５：労災」

厚生労働省のマスタ名称を表示します。

「４：コメント」同様、定型の労災コメントに一部文字情報が空白表示されているもの（年月日や、名称等の空白）については、入力による文字の埋め込みができます。

（診療行為入力画面入力例）

労災マスタコード 101130030
840800001

13	101130030	* 休業証明
	840800001 1 6 1 13	証明期間 1月 6日から 1月13日

「6：システム」

システム予約コードを表示します。

(5) 3桁コードによる検索

入力コードを6桁の数字で診療行為コードに割り当てて設定したとき、頭3桁を分類コード、下3桁を明細コードとして頭3桁の分類コードから検索を行うことができます。分類コードについては、例えば医学管理等に対しては「130」、在宅料は「140」と割り当てるなど、各診療行為を「001」から「999」の範囲であるルールを決めて割り付けることができます。（診療行為コードに入力コードを割り付ける方法は別の項で解説します。）

例えば、「130001」特定疾患療養指導料（診療所）

「130002」特定薬剤治療管理料

「130003」在宅療養指導料

と入力コードを設定したとします。

（「130001」の入力コードを例に挙げると“130”という分類コードと“001”の明細コードから構成されたコードとなります。）

↓入力コード欄に“130”を入力してEnterキーを押します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

130 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	特定疾患療養指導料 (診療所)		225.00	13
2	特定薬剤治療管理料		500.00	13
3	在宅療養指導料		170.00	13

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

↓その他にも3桁コードにはセットコードなどもあり（セット登録をしなければいけません。登録方法は別の項で解説します。）頭1文字を“P”としてセット登録したものを検索します。“P01”と入力して「ENTER」キーを押してみます。

(K98) 診療行為一覧選択サブ

P01 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 セット

番号	名 称	単位	単価	診区
1	かぜ 発熱セット		P01001	
2	下痢、嘔吐セット		P01002	
3	A1セット		P01003	
4	DM1		P01005	
5	DM2		P01006	
6	感染1		P01007	
7	感染2		P01008	
8	尿一般沈渣		P01011	
9	往診(緊急)		P01015	
10	F63		P01020	
11	特定薬剤治療管理料		P01030	
12	往診(夜間)		P01031	
13	往診深夜		P01032	
14	在宅自己注射指導(院内)血糖測定1日1回		P01041	
15	緊急搬送診察料		P01048	
16	在宅自己注射指導管理(院内)血糖測定1日3回以上1型糖尿外		P01063	
17	在宅成分栄養経管栄養法(栄養管セットも使用の時)		P01067	
18	在宅自己注射指導(院内)血糖測定1日2回		P01085	
19	在宅自己注射指導管理(院外)血糖測定1日4回以上1型糖尿病		P01086	
20	小児科外来初診時間外 院外		P01090	
21	吸入液セット		P01099	
22	M2		P01100	
23	...		P01101	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

【参考】 現在提供している点数マスター及び入力コードテーブルには
 次のような3桁コードで検索できるようにしています。

薬剤の服用方法	" Y 0 1 "	～1回というグループ
	" Y 0 2 "	～2回というグループ
	" Y 0 3 "	～3回というグループ
	" Y 0 4 "	～4回というグループ
画像診断の撮影部位	" X 0 1 "	
フィルム	" F 0 1 "	

以上は参考です。

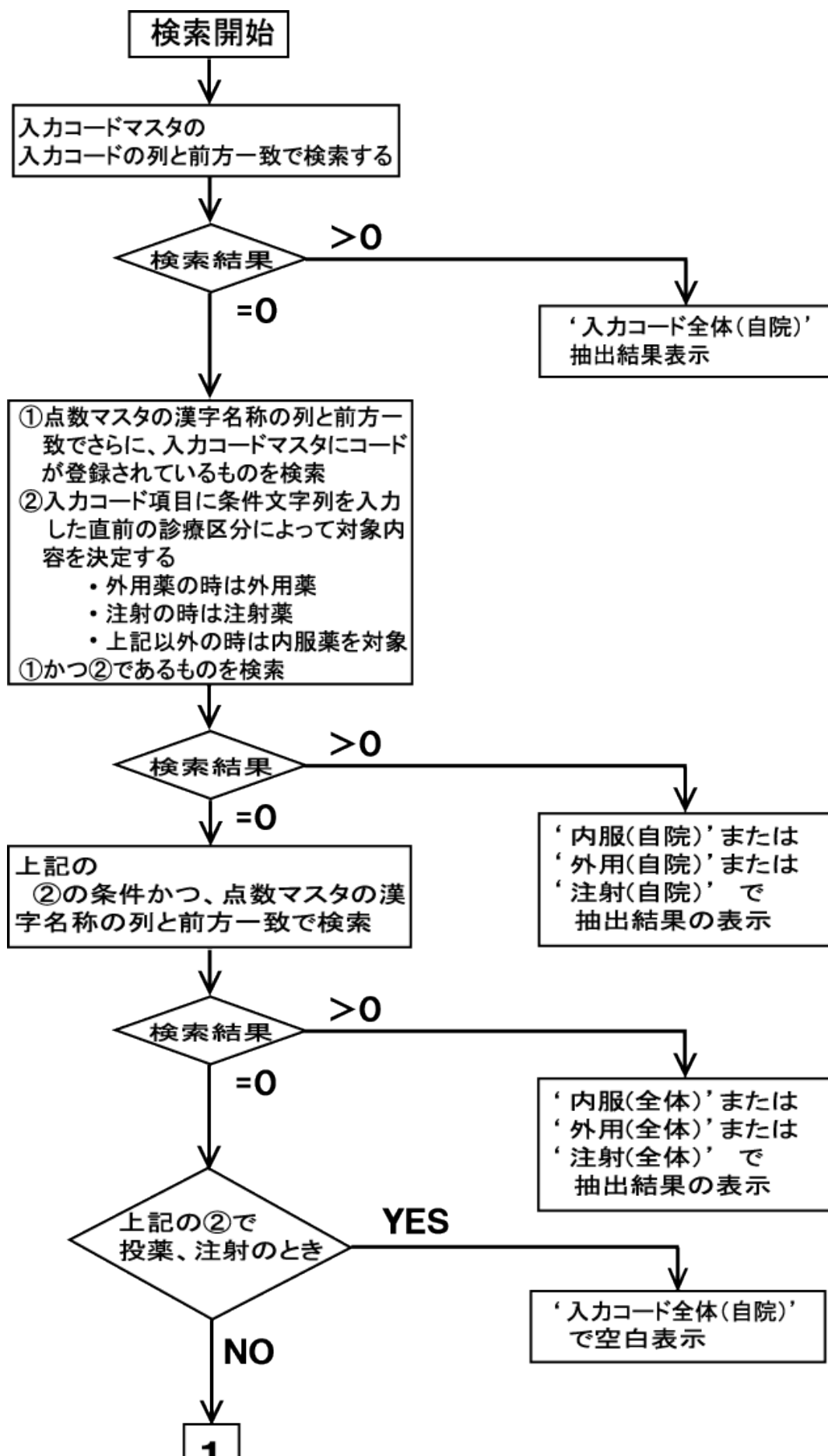
(6) 検査フローチャート

I-1 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力(全角)

検索フローチャート	
・すべての検索条件に対象の患者の年齢が反映される	
I-1	行為入力の入力コード項目に 検索の条件文字列を入力(全角)
I-2	I-1の続き

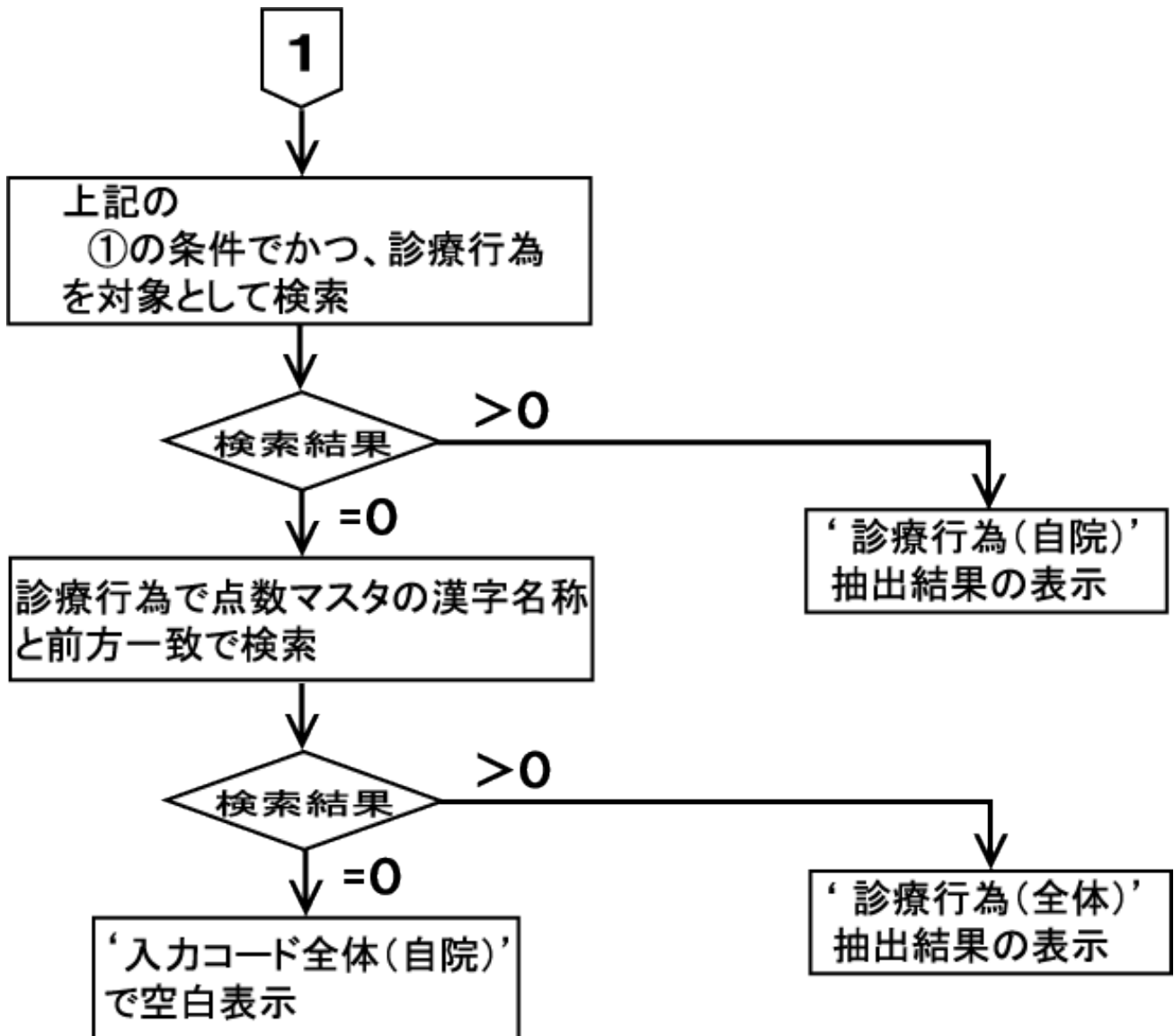
Ⅱ-1	検索一覧画面 内での検索	A '入力コード全体（自院）' で内容が表示されている場合
Ⅱ-2		B 表示されている検索状態以外の検索を行う場合
Ⅱ-3		C 入力コードを入力する場合（全角）

I-1	行為入力の入力コード項目に 検索の条件文字列を入力（全角）
-----	----------------------------------



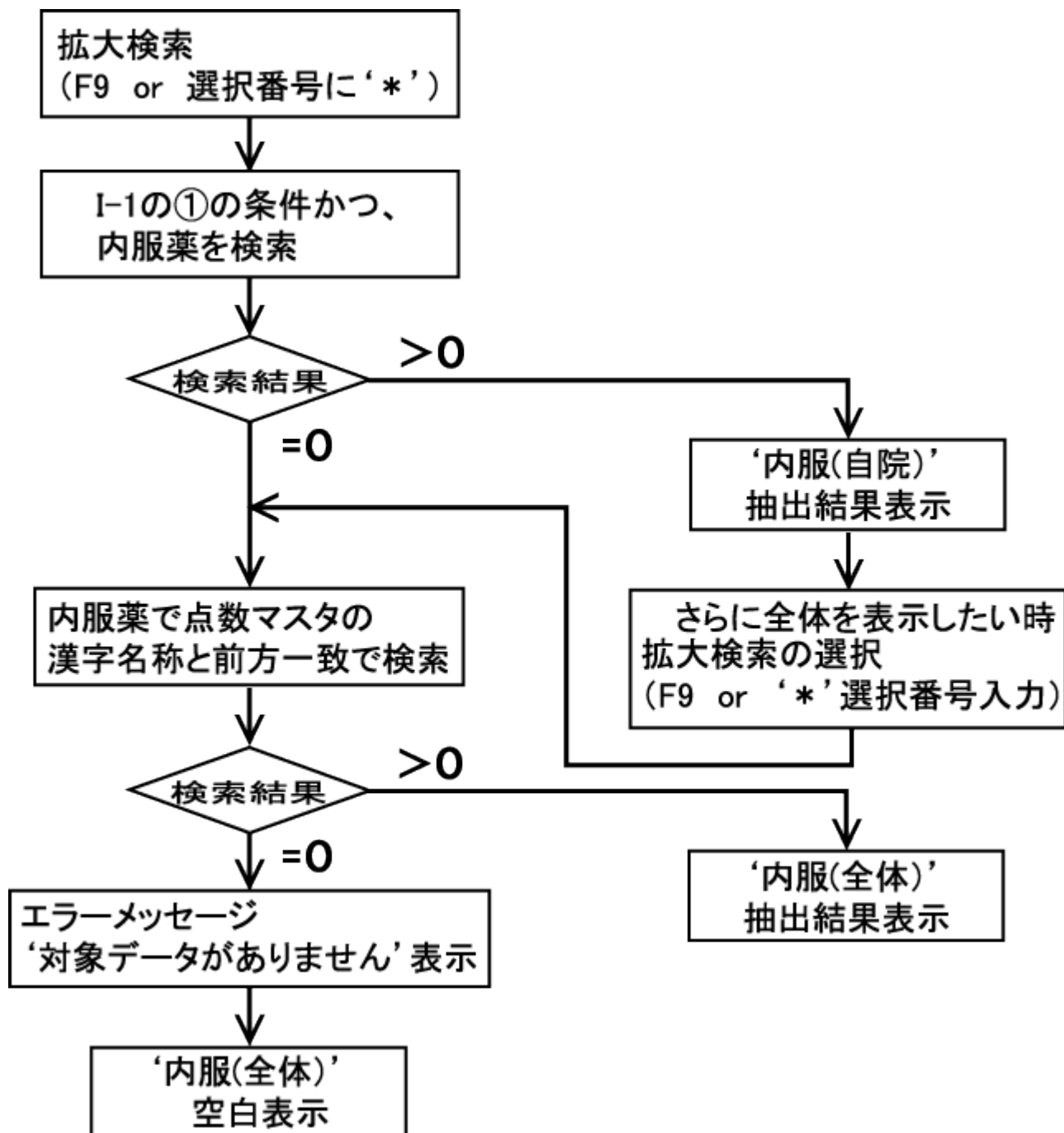
I-2 行為入力の入力コード項目に検索の条件文字列を入力（全角）

I-2 行為入力の入力コード項目に
検索の条件文字列を入力(全角)
I-1 の続き



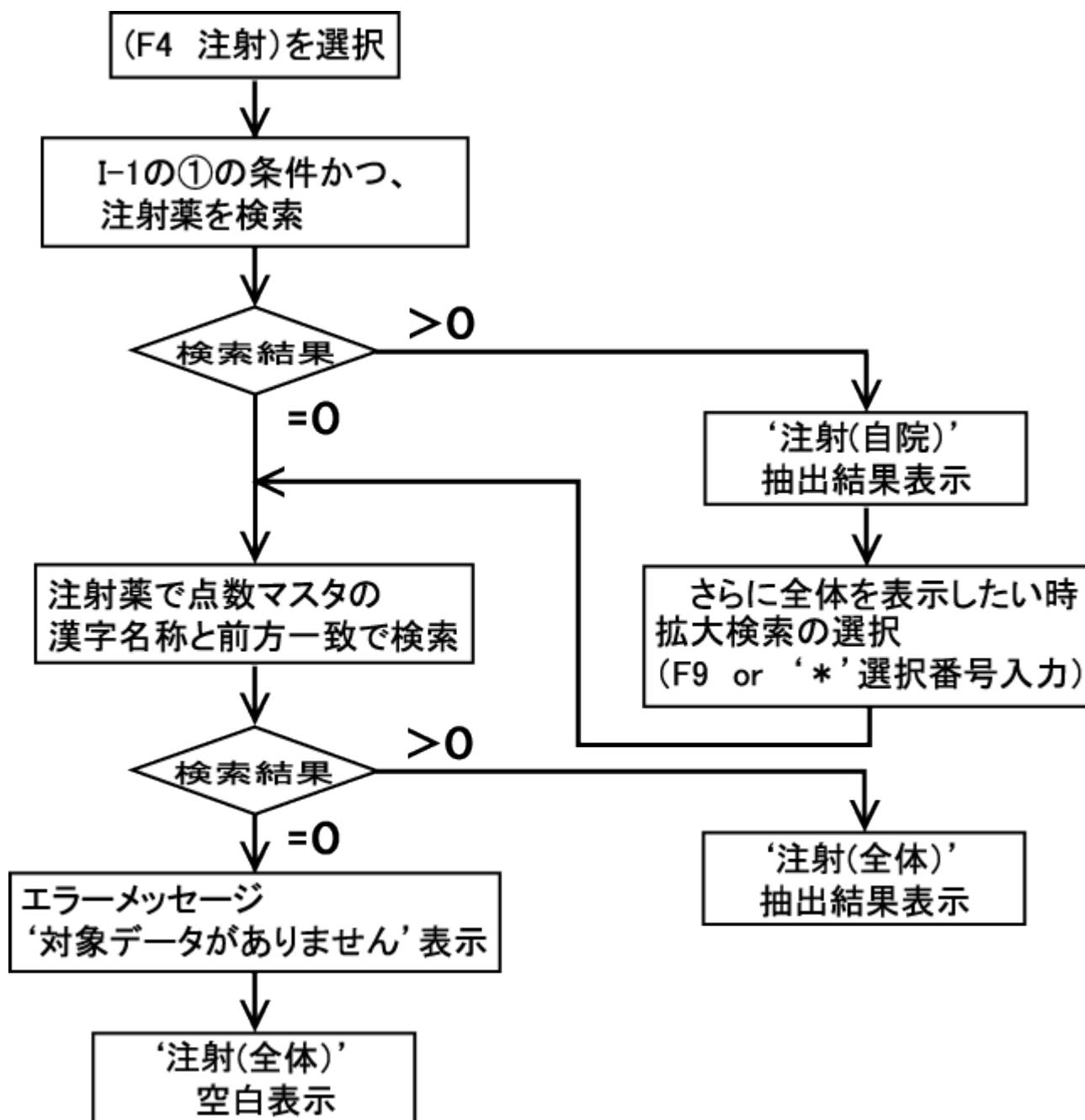
II-1 検索一覧画面内での検索（A入力コード全体（自院））

II-1 検索一覧画面内での検索
A ‘入力コード全体（自院）’で内容が表示されている場合



Ⅱ－２ 検索一覧画面内での検索（Ｂ表示されている検索状態以外の検索を行う場合）

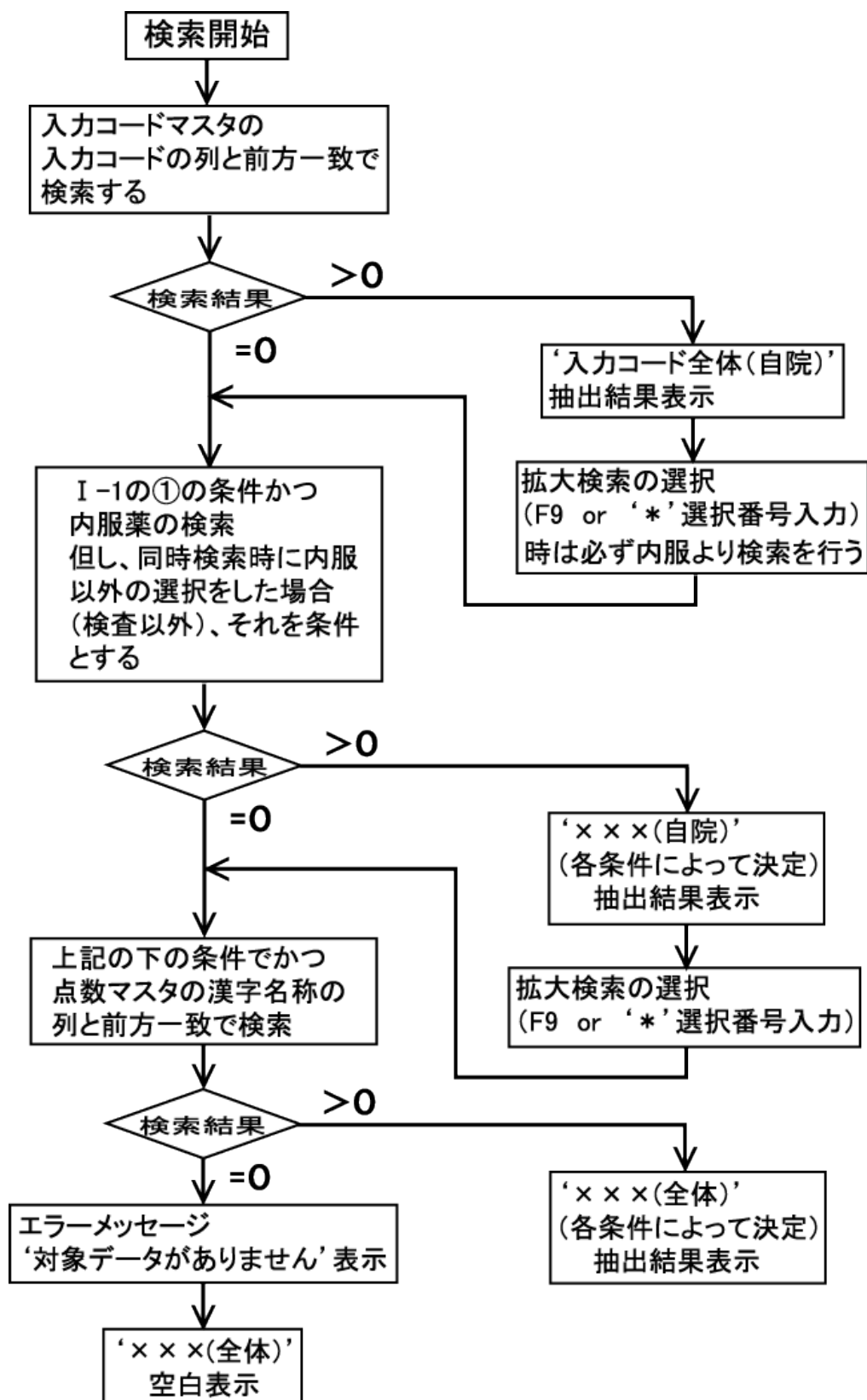
Ⅱ-2	<p>検索一覧画面内での検索</p> <p>Ｂ 表示されている検索状態以外の検索を行う場合</p> <p>例 ‘内服（自院）’ 表示を ‘注射’ で検索</p>
-----	--



Ⅱ－３ 検索一覧画面内での検索（C入力コードを入力する場合）

Ⅱ-3

検索一覧画面内での検索
C 入力コードを入力する場合（全角）
検索画面の入力コードに検索の条件文字列を入力（全角）



(7) 検査項目の点数による検索

診療行為入力画面から検査を検索する時に、点数による検索が可能です。

自院コードの登録の有無に係らずすべてを対象とします。
%加算のものは対象外となります。

検索方法：診療行為入力画面にて“///”＋点数

診療行為一覽選択の画面にて“ / ” + 点数

“ ///150-200 ”のように点数の範囲を指定する事も可能です。

※ “ / ” は全角でも検索出来ますが、点数は半角での入力となります。

例) 150点から200点の範囲で検索。

診療行為入力画面からの検索

診療行為入力画面に“ ///150-200”と入力します。

[illegible]

Enter キーを押下します。

150点から200点の検査項目が診療行為一覧に表示されます。

(K98)診療行為一覧選択サブ

/150-200 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査点数別

番号	名 称	単位	単価	診区
1	血液ガス分析と重炭酸塩		150.00	60
2	血液ガス分析		150.00	60
3	血液ガス分析とHb		150.00	60
4	A1		150.00	60
5	アルコール		150.00	60
6	A1 (尿)		150.00	60
7	GH精密		150.00	60
8	▼LH精密		150.00	60
9	▼FSH精密		150.00	60
10	▼CPR精密		150.00	60
11	▼CPR精密 (血と尿)		150.00	60
12	▼FSH精密 (尿)		150.00	60
13	▼CPR精密 (尿)		150.00	60
14	▼LH		150.00	60
15	◆DUPAN-2 精密		150.00	60
16	◆CA15-3 精密		150.00	60
17	◆NCC-ST-439 精密		150.00	60
18	淋菌同定精密		150.00	60
19	▲HBc 抗体価		150.00	60
20	α1-酸性糖蛋白精密		150.00	60
21	RBP 精密		150.00	60
22	微生物学的検査判断料		150.00	60

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

<診療行為一覧選択画面からの検索>

診療行為入力画面にて“//”と入力し診療行為選択画面を表示します。
 点数検索のコマンド“/150-200”と入力します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09168 ニュウイン カイケイテスト 男 0001 政管 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.2.1 院内 ニュウイン カイケイテスト S40.11.15 39才 01 内科

0002 日医Dr A DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112007410	*再診(病院)		58 X 1		58	1	H17.1.28	内	0001
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.1.27(1)	内	0001
12	1323	*継続								
60	.600	*検査								
	/	/150-200								

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 検査点数別

番号	名 称	単位	単価	診区
1	血液ガス分析と重炭酸塩		150.00	60
2	血液ガス分析		150.00	60
3	血液ガス分析とHb		150.00	60
4	Al		150.00	60
5	アルコール		150.00	60
6	Al(尿)		150.00	60
7	GH精密		150.00	60
8	▼LH精密		150.00	60
9	▼FSH精密		150.00	60
10	▼CPR精密		150.00	60
11	▼CPR精密(血と尿)		150.00	60
12	▼FSH精密(尿)		150.00	60
13	▼CPR精密(尿)		150.00	60
14	▼LH		150.00	60
15	◆DUPAN-2精密		150.00	60
16	◆CA15-3精密		150.00	60
17	◆NCC-ST-439精密		150.00	60
18	淋菌同定精密		150.00	60
19	▲HBc抗体価		150.00	60
20	α1-酸性糖蛋白精密		150.00	60
21	RBP精密		150.00	60
22	微生物学的検査判断科		150.00	60

合計点数 最終末
115 H17.1.28

(+:行挿入、-:削除、先頭空)

診療選択 クリア セット登録
戻る 患者取消 前回患者

選択番号 自院採用 ユーザー登録
Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(8) // による簡易検索

- (8) - 1 「//」診療種別一覧
- (8) - 2 「//C」コメント一覧
- (8) - 3 「//Y」用法一覧
- (8) - 4 医科点数表の区分番号からの検索

(8) - 1 「//」診療種別一覧

診療行為入力画面から診療種別一覧を表示し、入力することができます。
診療行為入力欄へ「//」を入力します。

診区	入力コード	名 称
12	112009210	*再診(診療所)
12	112011010	*外来管理加算
12	112007170	*継続管理加算
	//	

「//」(全角)でも表示できます。

診区	入力コード	名 称
12	112009210	* 再診（診療所）
12	112011010	* 外来管理加算
12	112007170	* 継続管理加算
	／／	
	〔 あ 〕	

診療種別一覧を表示します。

マウスでクリックするか選択番号を入力し「Enterキー」で診療行為入力画面へコピーします。

(K98) 診療行為入力選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療種別

番号	名 称	単位	単価	診区
1	110 初診料		0.00	
2	120 再診料		0.00	
3	130 指導料		0.00	
4	140 在宅料		0.00	
5	141 在宅薬剤		0.00	
6	142 在宅材料		0.00	
7	143 在宅加算料		0.00	
15	290 内服薬剤（臨時投薬）		0.00	
16	291 内服薬剤（臨時投薬）（院内）		0.00	
17	292 内服薬剤（臨時投薬）（院外）		0.00	
18	220 頓服薬剤		0.00	
19	221 頓服薬剤（院内処方）		0.00	
20	222 頓服薬剤（院外処方）		0.00	
21	223 頓服薬剤（処方のみ）		0.00	
22	224 頓服薬剤（入院調剤料なし）		0.00	

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

Shift+F7 前頁

（８）－２ 「／／C」コメント一覧

診療行為入力画面からコメント一覧を表示し、入力することができます。

診療行為入力欄へ「／／C」を入力します。

診区	入力コード	名 称
12	112009210	* 再診（診療所）
12	112011010	* 外来管理加算
12	112007170	* 継続管理加算
	／／d	

コメント一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定（F12 キー）」を押下すれば診療行為画面へコピーします。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 コメント (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1			0.00	
2	フリー		0.00	
3	別途コメントあり		0.00	
4	自費から		0.00	
* 5	集団検診から		0.00	
6	老人検診から		0.00	
7	学校検診から		0.00	
16	生活保護受給者		0.00	
17	免税者		0.00	
18	外国人		0.00	
19	国保未加入		0.00	
20	自費		0.00	
21	社会保険併用 (本人)		0.00	
22	社会保険併用 (家族)		0.00	
23	第三者から		0.00	

選択番号 5 自院採用 ユーザー登録

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(8) - 3 「//Y」用法一覧

診療行為画面から直接用法一覧を表示することができます。診療行為入力欄へ「//Y」を入力します。

診区	入力コード	名 称
12	112009210	* 再診 (診療所)
12	112011010	* 外来管理加算
12	112007170	* 継続管理加算
21	.210	* 内服薬剤
	616240009 3	クラビット錠 100mg
	//Y	

用法一覧を表示します。

マウスで選択するか選択番号を入力し、「確定 (F12 キー)」を押下すれば診療行為画面へコピーします。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 用法(全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	★ 月 日にお飲み下さい。		0.00	
2	★月経開始5日目よりお飲み下さい。		0.00	
3	★1日おきに、お飲み下さい。		0.00	
4	★ 月 日よりお飲み下さい。		0.00	
5	★本日、お飲み下さい。		0.00	
6	★ミルクに混ぜてお飲み下さい。		0.00	
7	★()と()を交互にお飲み下さい。		0.00	
16	★透析日朝は飲まないでください。		0.00	
17	★非透析日に、お飲み下さい。		0.00	
18	★火・木・土曜日に、お飲みください。		0.00	
19	★ 曜日に、お飲みください。		0.00	
20	★手術1週間前から、お飲み下さい。		0.00	
21	★ 月 日から、お使い下さい。		0.00	
22	★眼瞼にお使いください。		0.00	
23	★1日1回、お使い下さい。		0.00	

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(8) - 4 医科点数表の区分番号からの検索

「//」+「*」+ 区分(+番号(枝番を除く))を入力することにより、医科点数表の区分番号から検索を行うことができます。

※「*K」は半角のみ有効です。

//*K・・・手術すべてが対象

//*K001・・・K001 皮膚切開術が対象

診区	入力コード	名 称
12	112009210	*再診(診療所)
12	112011010	*外来管理加算
12	112007170	*継続管理加算
	//*K001	

(K98)診療行為一覧選択サブ

*K001 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 手術

番号	名 称	単位	単価	診区
1	皮膚切開術（長径10cm未満）		470.00	50
2	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）		820.00	50
3	皮膚切開術（長径20cm以上）		1470.00	50
4	子宮腔部乱切術		470.00	50

選択番号 自院採用 ユーザー登録

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

※区分番号から検索の老人点数について

老人については老人医科点数表に区分が無い場合、「*R」と入力することにより、老人とその他の区分のマスタを表示します。

表示されるコードの範囲

診療行為入力画面から上記検索を行った場合には、病院区分・年齢・入外区分等により対象となるコードのみを表示します。なお、点数マスタ画面で検索を行った場合には病院区分のみを判定して対象コードを表示します。

2.5.4 診療区分別の入力方法

(1) 診察料

- (1) - 1 診療種別区分
- (1) - 2 入力形式
- (1) - 3 自動算定
- (1) - 4 入力例
- (1) - 5 初診料算定切り替え
- (1) - 6 ダミーコードでの入力方法
- (1) - 7 平成16年4月診療報酬改正対応（小児科時間外特例）

(1) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
初診	. 1 1 0
再診	. 1 2 0

診察料では2つの診療種別区分があります。
診療行為コードが初診料又は再診料の場合、診療種別区分は省略できます。

(1) - 2 入力形式

[診療種別区分]
[時間加算区分] △ [診療行為コード]
[加算コード]
:
[加算コード]
となります。

<時間外区分について>

時間外、休日、深夜などの診療に伴い時間による加算点数が算定できる場合は、診療行為入力画面では診療行為コード（手技料）の前に時間外区分を入力します。

入力なし：時間内

1：時間外

2：休日

3：深夜

4：時間外特例（ただし、施設基準の設定をしているときのみ）

小児科を標榜している医療機関で6歳未満の乳幼児が対象となる小児科時間外特例の場合は、以下の時間外区分で入力を行います。

5：小児科特例（夜間）

6：小児科特例（休日）

7：小児科特例（深夜）

この時間加算区分を入力できるのは、6歳未満の患者でシステム管理マスタ「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で“時間外加算（小児科特例）”が「1 算定する」になっている場合のみとします。また、診察料には時間外加算を自動発生しますが、処置・手術等では時間外加算の自動発生は行いません。

上記方法の他に、マスターメニューまたは業務選択画面の環境設定（F6キー）にて1から4までの時間外区分の設定を行った場合は、環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生することができます。（5から7までの時間外区分については、環境設定画面にて設定を行うことはできません。診療行為入力画面にて時間外区分の手入力を行い、時間外加算を算定してください。）

The screenshot displays the '診療行為入力画面' (Medical Procedure Input Screen) for patient 08249. The patient's name is 'ニチイ ニュウヨウジ' (Nitchi Newyoushi), male, born 0003, with a diagnosis of '政管マル乳' (Seikan Maru Utsu). The current date is 01/17/2011, and the location is '院内' (Inpatient). The attending physician is '0002 日医Dr A'.

The main table lists medical procedures with columns for '診療区' (Medical Area), '入力コード' (Input Code), '名称' (Name), '数量' (Quantity), '点数' (Points), '回数' (Frequency), and '計' (Total). The first entry is '11 111003610 * 初診（診療所）' with a quantity of 1 and points of 346. The second entry is '111000370 初診（乳幼児）加算' with a quantity of 1 and points of 346.

Summary statistics at the bottom show a total of 346 points, with a final date of 01/17/2011, a start date of 01/17/2011, and a total of 346 points for the month.

The bottom section contains various buttons for navigation and calculation, including '診療選択' (Medical Selection), 'クリア' (Clear), 'セット登録' (Set Registration), '受付' (Reception), '患者登録' (Patient Registration), '複数科保険' (Multiple Department Insurance), '病名登録' (Disease Registration), '収納登録' (Storage Registration), '会計照会' (Account Inquiry), '算定履歴' (Calculation History), '算定' (Calculation), '中途終了' (Midway End), '戻る' (Back), '患者取消' (Patient Cancellation), '前回患者' (Previous Patient), '訂正' (Correction), '入力CD' (Input CD), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), 'DO' (DO), '氏名検索' (Name Search), '予約登録' (Reservation Registration), '受付一覧' (Reception List), and '登録' (Registration).

外来時間外区分欄は「0：時間内」を初期表示します。コンボボックスより該当する時間外区分を選択し、「登録」キーを押下します。診療行為入力画面で患者を呼び出すと、その時点で時間外等の自動発生を行います。

このとき時間外を自動発生する条件は、

外来である

診療日が環境設定のシステム日付と同じ日である

既に登録済みの訂正ではなく、新規入力である

となります。

診療行為コード（手技料）の前に自動発生した時間外区分は、削除または変更することができます。

ただし、診察料を削除後に手入力された診察料の時間外等は、自動発生は行いません。

＜中途終了から展開した場合の時間外区分について＞

中途終了状態より展開した場合は、中途終了時の時間外区分を有効とします。環境設定の時間外区分で診察料の時間外区分の自動発生は行いません。ただし、診察料のない場合の処置・手術・麻酔の時間外の算定については、環境設定により選択した時間外区分で自動発生を行います。

＜診察料が無い場合の処置・手術・麻酔の時間外区分について＞

診察料が無い場合（他科算定済み、他保険算定済み等）でも時間外加算のできるもの（処置・手術・麻酔）について、時間外区分と時間外加算コードの自動発生を行います。ただし、このとき時間外区分の変更はできませんが削除をすることはできません。時間外を削除したい場合、診療行為コード（手技料）の前に自動発生した時間外区分を「0（ゼロ）」に変更します。

The screenshot shows a medical billing application window titled "(K02) 診療行為入力-診療行為入力". It contains several input fields for patient data (ID: 08249, Name: ニチイ ニュウヨウジ, Sex: 男, Age: 1才, etc.) and a table of medical procedures. The table has columns for '診療区' (Medical Area), '入力コード' (Input Code), '名称' (Name), '数量' (Quantity), '点数' (Points), '回数' (Times), and '計' (Total). One row is highlighted with a value of 474. Below the table are summary fields for '合計点数' (Total Points: 474), '最終来院日' (Last Visit Date), '初診算定日' (First Visit Calculation Date), '未収金' (Unpaid Amount), and '当月点数累計' (Monthly Points Accumulation: 474). At the bottom, there is a navigation bar with buttons for '診療選択', 'クリア', 'セット登録', '受付', '患者登録', '複数科保険', '病名登録', '収納登録', '会計照会', '算定履歴', '算定', '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', and '登録'.

熱傷処置の休日加算を削除する場合は時間外区分を「0」に変更して「Enter」キーを押下します。

↓

(1) - 4 入力例

＜例1＞初診料（時間内）自動発生から時間外加算を算定する場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、自動発生します。

The screenshot shows the '診療行為入力' (Medical Procedure Input) screen. At the top, patient information is entered: 09214, ニチイ タロウ, 男, 0001 政管 (2110), 30%, 頭書き, 前回処方, ?. Below this, H18.5.4, 院内, 日医 太郎, \$40.5.5, 40才, 01 内科, and 0001 オルカマスター are entered. The main table has columns: 診区, 入力コード, 名 称, 数量, 点数, 回数, 計. The first row shows '11 111000110 * 初診' with '270 X 1' and '270' in the points and count columns. A 'DO検索' button is on the right.

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270 X 1		270

↓自動発生した初診料コードの前に時間外加算区分を挿入すると、時間外加算コードが発生します。

なお、環境設定にて時間外区分の設定を行った場合は、患者を呼び出した時点で診察料および環境設定に応じた時間外区分と時間外加算コードを自動発生します。

The screenshot shows the same interface as before, but the table now has two rows. The first row is '11 111000110 * 初診' with '270 X 1' and '270'. The second row is '111000570 初診(時間外) 加算' with '355 X 1' and '355'. The 'DO検索' button is still present.

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270 X 1		270
	111000570	初診(時間外) 加算		355 X 1		355

＜システム管理マスタで設定する再診から初診への自動変換期間について＞

登録のあるすべての病名に転帰区分および転帰日が入力されている場合には、転帰日から1月経過後より初診料を自動発生しますが、転帰区分の無い（治癒等になっていない）病名がある場合でも、システム管理マスタで設定された月数以上の期間があれば初診料を自動発生することができます。

システム管理マスタ“1007 自動算定・チェック制御情報”の「11：最終来院日から初診までの期間（月数）」欄にて、患者の最終来院日から起算して初診料の算定を行うまでの期間を、月単位で設定します。月数を設定することにより病名が継続中の場合でも、該当の月数以上経っている場合には患者呼び出し時に初診料を自動算定します。

ただし、月数欄が“0”の場合には、期間のチェックは行わないため、病名が継続中の場合は再診料を自動算定します。なお、“最終来院日”とはなんらかの診療行為を入力した日を対象とし、診察料を算定せずに行う入力した場合にも最終来院日とみなします。ただし、「9999 包括まとめ」で入力をした日は最終来院日の対象とはなりません。

＜例2＞乳幼児の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で初診料が算定できる場合は、初診料と乳幼児加算を自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09215 ニチイ ニュウジ 男 0002 政管 マル乳(2110) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 ニュウジ H16.1.1 2才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111000370	初診(乳幼児) 加算		342 X 1		342				

乳幼児育児栄養指導を行った場合は入力コード欄に育児栄養指導の診療行為コードを入力します。
 なお、システム管理マスタ「1007 自動算定情報」にて「1：算定する」と設定されている場合は、自動算定を行います。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09215 ニチイ ニュウジ 男 0002 政管 マル乳(2110) / 20% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 ニュウジ H16.1.1 2才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
11	111000110	* 初診								
	111000370	初診(乳幼児) 加算		342 X 1		342				
13	111000470	* 乳幼児育児栄養指導料		130 X 1		130				

<例3>再診の場合

診療行為入力画面に遷移した時点で、再診料と外来管理加算を自動発生します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09214 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2110) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 太郎 S40.5.5 40才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	* 再診(診療所)		71 X 1		71				
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52	1	H18.4.1	内	0001

<例4>電話等再診を算定する場合

電話等再診、或いは同日電話等再診の診療行為コード入力を行う際には、自動発生している再診料や外来管理加算などは算定不可ですので、“-”を使用しての削除を行うか、または「クリア」(Shift+F2キー)で当日の診療内容をクリアしたのちにコード入力することをお勧めします。(診察料が自動発生している状態

からの電話等再診や同日電話等再診のコード入力も、エラー表示はされますが可能です。)

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009750	* 電話等再診 (診療所)		71 X 1		71

＜例５＞同日に内科と皮膚科を受診する場合
(内科の診察料表示)

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52

(皮膚科の画面表示)

「前回患者」(F3キー)で患者を呼び出し、受診科をコンボボックスより選択すると次の確認メッセージを表示します。

現在入力されている診療内容がある場合、「OK」ボタン押下時は科が変更されても内容を引き継ぎます。

「NO」ボタンを押下したとき、診療内容はクリアされます。

続いて表示される確認メッセージでは、同日再診料を算定するか否かを指定します。

「OK」ボタンを押すと同日再診料を算定し、「NO」ボタンを押下すると他科にて再診料算定済みの表示をします。以下の画面表示は、診療内容の入力があるとした場合に最初の確認メッセージは「OK」ボタンで進み、次の確認メッセージは「NO」としたときの入力例です。

09214 ニチイ タロウ 男 0001 政管(2110) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 太郎 S40.5.5 40才 15 皮膚科 /

0003 ニチイ Dr DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	.120	*再診料				
	830000021 01	再診料算定科：内科				
40	.400	*処置行為				
	140038710	鶏眼・胼胝処置				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	109 X 1		109
23	.230	*外用薬剤				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 X 1		9

番号	診療日	科	保険
1	H18.5.4	内	0001
2	H18.4.1	内	0001

(1) - 5 初診・再診算定切り替え

「. 1 1 0」または「. 1 1」・・・再診料から初診料への変更
「. 1 2 0」または「. 1 2」・・・初診料から再診料への変更

このとき、診察料のみを変更し、既に入力されている診療内容があっても内容はクリアしません。

「. 1 2 0」は自動算定された初診料を再診料へ変更しますが、初診算定日が設定されていない場合（患者登録後1回目の受診等）は変更できません。この場合は「2. 5. 2 入力の基本操作－（4）初診算定日の入力方法」を参照してください。

09214 ニチイ タロウ 男 0001 政管(2110) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.5 院内 日医 太郎 S40.5.5 41才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	*再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
40	.400	*処置行為				
	140038710	鶏眼・胼胝処置				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	109 X 1		109
23	.230	*外用薬剤				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 X 1		9
	.110					

番号	診療日	科	保険
1	H18.5.4	内	0001
2	H18.4.1	内	0001

↓

(KID1) 検索画面

0110

初診料算定へ変更します。よろしいですか？

戻る OK

↓

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09214 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (2110) / 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.5 院内 日医 太郎 S40.5.5 41才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
11	111000110	* 初診		270 X 1		270
40	.400	* 処置行為				
	140038710	鶏眼・胼胝処置				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	109 X 1		109
23	.230	* 外用薬剤				
	662660057 1	スピール膏M 25cm2	1 枚	9 X 1		9

番号	診療日	科	保険
1	H18.5.4	内	0001
2	H18.4.1	内	0001

(1) - 6 ダミーコードでの入力方法

例えば、検診等から続いて保険診療を行った場合に診察料は算定不可ですが、診療実日数にはカウントを含めます。このような診察料が算定できない場合の診療内容の入力には、初診料または再診料のダミーコードを使用します。

初診料ダミーコード・・・099110001

再診料ダミーコード・・・099120001

なお、これらのダミーコードは診察料の代わりに入力するコードである為、点数を算定する診察料のコードとの混入入力はできません。

ダミーコードを使用した入力は、以下のように行います。

〈例〉当月は11日の老人検診後、定期処方を行った（再診とする）

コメントコード 820000004・・・老人検診から

定期処方 プラチビットカプセル 0.25μg 2cap 30日分

入力方法1.

(1) 患者を呼び出します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	*再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112705310	*老人外来管理加算 (診療所)		57 X 1		57

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

(2) 「クリア」 (Shift+F2キー) を押下して、自動発生している診察料等を削除します。
 例の場合、再診ですので再診の診療種別区分“. 120”を入力します。次にコメントコードの入力をします。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

↓

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	.120	*再診料				
	820000004					

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

「Enter」キーを押下すると、ダミーの診察料を自動発生します。

(K02) 診療行輸入力-診療行輸入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	.120	* 再診料				
	820000004	老人検診から				
	099120001	再診料 (DUMMY)				

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

(3) 処方内容を入力して「登録」をします。

(K02) 診療行輸入力-診療行輸入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	.120	* 再診料				
	820000004	老人検診から				
	099120001	再診料 (DUMMY)				
21	.210	* 内服薬剤				
	613110078 2*30	【後】プラチビットカプセル0.25μg	2	Cap	1 X 30	30

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

初診の場合の入力例

(K02) 診療行輸入力-診療行輸入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18.5.4 院内 日医 老一 T15.1.1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
11	.110	* 初診料				
	820000004	老人検診から				
	099110001	初診料 (DUMMY)				
21	.210	* 内服薬剤				
	613110078 2*30	【後】プラチビットカプセル0.25μg	2	Cap	1 X 30	30

番号	診療日	科	保険
1	H18.4.1	内	0001

入力方法2.

ダミーの診察料を単独で入力した場合は、他の診察料等を自動で削除します。

再診料ダミーコード・・・099120001

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18. 5. 4 院内 日医 老一 T15. 1. 1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		71 X 1		71
12	112705310	* 老人外来管理加算 (診療所)		57 X 1		57
	099120001					

番号	診療日	科	保険
1	H18. 4. 1	内	0001

↓「Enter」キーを押下します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18. 5. 4 院内 日医 老一 T15. 1. 1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	099120001	* 再診料 (DUMMY)				

番号	診療日	科	保険
1	H18. 4. 1	内	0001

この場合、次にコメントの入力を行いますが、コメントの診療種別区分 (990) の入力の有無はどちらでも構いません。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09213 ニチイ ロウイチ 男 0001 国保 老人一割 (340083) / 10% 頭書き 前回処方 ?

H18. 5. 4 院内 日医 老一 T15. 1. 1 80才 01 内科 /

0001 オルカマスター DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	099120001	* 再診料 (DUMMY)				
99	.990	* コメント				
	820000004	老人検診から				

番号	診療日	科	保険
1	H18. 4. 1	内	0001

例題では老人検診を挙げていますが、その他に次のコメントコードが厚生労働省より提供されています。

820000003 集団検診から
 820000004 老人検診から
 820000005 学校検診から
 820000006 健康診断から

なお、よく使用されるダミーコードの組合せは「セット登録」 (S h i f t + F 3) で登録しておくことを推奨します。(セット登録については、2. 5. 5 セットの登録方法 - (2) 診療セット を参照して下さい。)

(1) - 7 平成16年4月診療報酬改正対応（小児科時間外特例）

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定する為には、システム管理マスタ「1007 自動算定・チェック機能制御情報」で“時間外加算（小児科特定）”の設定を行う必要があります。

ここでは、システム管理マスタにて以下の設定がされているものとして診療行為入力画面での表示例を挙げます。

[システム管理マスタ設定内容例]

<自動算定情報>

9：時間外加算（小児科特例）・・・「1 算定する」

<チェック制御情報機能>

時間外加算（小児科特例）・・・「1 チェックする」

(例) 平日診療標榜時間 9時より12時 ・ 15時より19時の場合

チェック除外時間(平日) 1・・・09：30～12：00

15：30～18：00

<自動算定情報>の“9：時間外加算（小児科特定）を「1 算定する」と設定することによって、夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診、あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算の自動算定を行います。

<チェック制御情報機能>の“時間外加算（小児科特例）”を「1 算定する」として“チェック除外時間”を設定することによって、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面に“小児科時間外特定”の表示を行います。

<算定対象者へのガイダンス表示について>

診療標榜時間内であっても当該加算が算定可能な患者（6歳未満）と算定不可の患者（6歳以上）が混在することから、患者を呼び出したときにガイダンスを表示して算定が可能な旨を表示します。

画面表示するのは診療行為入力画面の診療日欄の下へ赤字にて“小児科時間外特例”のガイダンスであり、以下の条件を満たすときに表示します。

システム管理マスタ（「1007 自動算定・チェック機能制御情報」）の設定がある

診療日の年齢が6歳未満である

診療日がシステム日付と同日である、または環境設定にて日付を変更した場合

マシン（サーバ）時間がシステム管理マスタで設定されたチェック除外時間を除く時間帯である

時間外加算区分の入力がされていない場合

なお、ガイダンス表示は時間に関係するために当日に限るとし、訂正入力や診療行為入力画面で診療日を変更した場合には表示しません。また、夜間・休日・深夜加算が算定された時点でも表示は消えます。当該加算コードの自動発生方法は、

環境設定画面で外来時間外区分に「0 時間内」以外（ただし、「4 時間外特例」を除く）を設定して診療行為入力画面で該当する患者を呼び出した場合（外来のみ）

診療行為入力で自動発生した初診料に時間外加算区分を入力した場合（ただし、「4 時間外特例」を除く）

(ガイダンスの表示)

↓以下の例では時間外加算区分（“5”）が算定された時点でガイダンスは消え、夜間加算のコードを自動発生します。

（２）医学管理等

（２）－１ 診療種別区分

内容	診療種別区分
医学管理等	. 130

医学管理等では１つの診療種別区分があります。

（２）－２ 入力形式

[診療種別区分]

[医学管理等コード]

[医学管理等加算コード]

:

[医学管理等加算コード] * [数量]

となります。

回数が１の場合は省略できます。

診療種別区分は省略することもできます。

但し、剤終了の判別は 回数を入力によるか、

診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

（２）－３ 入力例

特定疾患療養指導料

特定薬剤治療管理料

小児科外来診療料

小児特定疾患カウンセリング料

＜包括分の診療行為入力について＞

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで設定をすることにより、入力が可能となります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録可能とした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。操作方法は、「2. 5. 2 入力の基本操作（２）入力方法＜入力例５＞」を参照して下さい。

■特定疾患療養指導料

特定疾患療養指導料を算定する場合は、診療行為入力画面にて特定疾患療養指導料を手入力するほかに、病名

登録（Shift+F7キー）画面で特定疾患の対象病名を登録することによって、初診日から1ヶ月経過後より診療行為入力画面で自動算定を行います。

※2.4.1以前のバージョンの場合、特定疾患療養指導料・特定疾患処方管理加算は、主科の病名のみを対象としています。複数診療科として入力した診療科の病名に疾患区分が設定されていても自動発生はしません。手入力をお願いします。

(C02)病名登録一覧

08708	ニチイ タロウ	男	政管	30%
H17.3.20	日医 太郎	S44.11.11	01 内科	0 当月
			0 入院・入院外	

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1	胃潰瘍		H16.9.17			特定疾患	主病名1			

病名番号: [] 01 内科

病名コード: [] [] [] [] [] []

病名: []

カルテ病名: []

開始日: [] 転帰: [] 転帰日: []

疑い: [] 主病名: [] 疾患区分: []

入外区分: [] 保険適用: []

レセプト表示: [] レセプト表示期間: [] 保険病名: []

入力CD コメント 手術歴

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁 次頁 削除

番号	保険組合せ
0001	政管 H14.1.1 H15.3.31
0003	政管 H15.4.1 99.99.99
0005	労災保険 短（左前腕部） H16.1.1 99.99.99
0006	政管 結34 H16.1.1 99.99.99

当月 CD表示 入・外

氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

↓

対象病名の登録がある場合、初診から1ヶ月経過後の診療行為入力画面では特定疾患療養指導料の自動算定を行います。

↓最初の行に診療種別区分の“ 130”を入力し、小児科外来診療料（再診時時間外）加算のコードを入力します。

↓時間外加算区分を入力すると表示は消え、該当する加算コードの自動発生を行います

× (K02)診療行為入力ー診療行為入力

(+：行挿入、-：行削除、先頭空白・数量0：行削除、//：検索)

使用した測定薬剤名の入力については、「Enter」キーを押下してカーソルを名称欄に移動させて直接入力します。

例ではジギタリス製剤の急速飽和の場合を挙げましたが、抗てんかん剤注射精密管理も同様の入力方法です。

当診療料の診療行為コード“113000410”を入力します。特定薬剤治療管理料の初回加算を自動算定し、血中濃度測定薬剤名を自動発生します。

(KERR)エラー情報

K007

警告！特定薬剤治療管理料は4月日以降の算定に変更して下さい。

閉じる

(例5) 複数の薬剤による特定薬剤治療管理料の算定（入力方法）

A 薬剤 5 月初回算定
A 薬剤 6 月算定
B 薬剤 9 月初回算定
B 薬剤 10 月算定

A 薬剤 5 月初回

初回加算が自動算定。初回月を自動入力します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方 ?

H17. 5.20 院内 日医 太郎 S30. 7.15 49才 01 内科

0001 ありもり さえこ DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	* 継続管理加算		5 X 1		5
13	.130	* 指導料				
	113000410	特定薬剤治療管理料				
	113000770	特定薬剤治療管理加算 (臓器移植後の患者以外の第				
	840000038 17 05	特定薬剤治療管理料初回算定 17 年 5 月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A		750 X 1		750

番号 診療日 科 保険

A 薬剤 6 月算定

初回月に直近の初回加算の算定月 (17 05) を自動入力します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方 ?

H17. 6.15 院内 日医 太郎 S30. 7.15 49才 01 内科

0001 ありもり さえこ DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	* 継続管理加算		5 X 1		5
13	.130	* 指導料				
	113000410	特定薬剤治療管理料				
	840000038 17 05	特定薬剤治療管理料初回算定 17 年 5 月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名: A		470 X 1		470

番号 診療日 科 保険

1 H17. 5.20 内 0001

B 薬剤 9 月初回算定

警告が表示 (4 月目以降に 3 月以内の診療コードを入力した為) されますが、「閉じる」ボタンで入力が続けます。初回加算は自動算定されないので手入力をします。

B 薬剤では 9 月が初回算定月となるので、初回月の 17 05 を 17 09 へ変更します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.9.15 院内 日医 太郎 S30.7.15 50才 01 内科

0001 ありもり さえこ

DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
13	.130	*指導料				
	113000410	特定薬剤治療管理料				
	113000770	特定薬剤治療管理加算(臓器移植後の患者以外の第				
	840000038 17 09	特定薬剤治療管理料初回算定 17年 9月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:B		750 X 1		750

17 09 に変更します

番号	診療日	科	保険
1	H17.6.15	内	0001
2	H17.5.20	内	0001

A 薬剤 10月算定

A 薬剤の4月目以降の診療コードを入力します。

警告が表示(B 薬剤に対し9月に初回加算を算定した為、初回算定日が9月に更新され、4月以降のコードが警告となる)されますが、「閉じる」ボタンで入力进行続けます。

初回算定月に 17 09 が自動入力されるので、A 薬剤の初回算定月 17 05 へ変更します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.10.15 院内 日医 太郎 S30.7.15 50才 01 内科

0001 ありもり さえこ

DO検索

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
13	.130	*指導料				
	113000510	特定薬剤治療管理料(第4月目以降)				
	840000038 17 05	特定薬剤治療管理料初回算定 17年 5月				
	830000014	血中濃度測定薬剤名:A		235 X 1		235

17 05 へ変更します

番号	診療日	科	保険
1	H17.9.15	内	0001
2	H17.6.15	内	0001
3	H17.5.20	内	0001

(2) 算定エラーについて

1 回のみの算定となるジギタリス製剤の急速飽和、または抗てんかん剤注射精密管理の特定薬剤治療管理料は、過去に算定履歴があっても直近の特定薬剤治療管理料初回算定年月より古い日付であれば、新たに算定できません。

但し、直近の算定年月が初回算定年月より新しい日付の場合は算定不可であり、エラーメッセージが表示されます。

(KERR)エラー情報

0131

この特定薬剤治療管理料は算定済みです算定できません。

閉じる

(3) 臓器移植月から3ヶ月以内の加算 (診療行為加算コード"113000670")

(3) 在宅料

(3) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
在宅料	. 1 4 0
在宅薬剤	. 1 4 1
在宅薬剤 (院外処方)	. 1 4 8
在宅材料	. 1 4 2
在宅材料 (院外処方)	. 1 4 9
在宅加算料	. 1 4 3

在宅料には上記の診療種別区分があります。

<在宅薬剤(院外処方)と在宅材料(院外処方)について>

在宅自己注射指導管理料を算定している患者の注射薬剤及び注射器材を、院外処方せんに印刷する場合に使用します。“ . 1 4 8 ” または “ . 1 4 9 ” のあとに入力した注射薬剤や注射器材などを院外処方せんに印刷します。このとき、処方せん料は算定しません。(但し、印刷には請求確認画面の院外処方せん欄で発行有りを選択してください)

なお、これら2つの診療種別区分は入力内容のチェックは行っていない為、注射薬剤または注射器材を同診療種別区分内で入力することができます。

(3) - 2 入力形式

[診療種別区分]

[在宅料コード]

[在宅料加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] * [回数]

診療種別区分は省略することもできます。

但し、剤終了の判別は 回数 の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

<薬剤のみの場合>

. 1 4 1

[薬剤コード] △ [数量]

：
[薬剤コード] △ [数量] * [回数]

<材料のみの場合>

. 1 4 2
[材料コード] △ [数量]
：
[材料コード] △ [数量] * [回数]

<加算のみの場合>

. 1 4 3
[在宅指導料加算コード] * [数量]

(3) - 3 入力例

往診料

在宅患者訪問診療料

在宅時医学管理料

在宅自己注射指導管理料

在宅酸素療法指導管理料

在宅中心静脈栄養法指導管理料

在宅末期医療総合診療料

<包括分の診療行為入力について>

保険請求できない外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、システム管理マスタで設定をすることにより、入力が可能となります。ただし、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録可能とした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。操作方法は、「2. 5. 2 入力の基本操作（2）入力方法<入力例5>」を参照して下さい。

■往診料

<例1>往診を行った場合

08708		ニチイ タロウ		男	0003 政管		30%	頭書き	前回処方	?	
H17.3.9		院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	01 内科					
0003 日医Dr B							DO検索				
診区	入力コード	名 称		数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	saisin1	* 再診 (診療所)			73 X 1		73	1	H17.3.15	整	0003
12	112011010	* 外来管理加算			52 X 1		52	2	H17.2.10	内	0003
14	.140	* 在宅料						3	H16.10.5	内	0003
	114000110	往診			650 X 1		650	4	H16.9.25	内	0003
								5	H16.9.20	内	0003
								6	H16.9.17	内	0003
								DO選択			
								科	病 名		
								内	◎胃潰瘍		
合計点数		最終来院日		初診算定日		未収金		当月点数累計			
775		H17.3.15		H17.2.10		5,310		1,130		頁 1/1	
(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) <input type="text"/> <input type="button" value="中途表示"/>											
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

<例2>深夜に往診を行った場合

＜例３＞深夜に往診を行い、診療時間が１時間３０分（９０分）に及んだ場合
時間を分単位で数量に入力します。

↓

[illegible]

＜例 2＞血糖自己測定（1 日 2 回）の加算を算定する場合

＜例３＞注入器及びインスリン製剤を投与した場合
インスリン製剤 ペンフィル３０Ｒ注 １５０単位 １０筒

[illegible]

08708		ニチイ タロウ	男	政管	30%
H17.3.9		日医 太郎	S44.11.11	35才	内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料 再診（診療所）		73×1	73
2		.120 再診料 外来管理加算		52×1	52
3		.120 再診料 継続管理加算		5×1	5
4		.140 在宅料 在宅自己注射指導管理料 在宅自己注射血糖自己測定（1型糖尿病）（2回） 血糖自己測定の回数（20回） 在宅自己注射注入器処方加算		1700×1	1700
5		.148 在宅薬剤（院外処方） 薬剤支給 10日分 ペンフィル30R注 150単位	10 筒 ×1		

初診算定日		H17.2.10
最終来院日		H17.2.10
未収金		5,310
合計点数		1,830
当月点数累計		1,830
保険適用点数		
診察料	130	
指導料		
在宅料	1,700	
投薬料		
注射料		
処置料		
手術料		
検査料		
X線料		
その他		

削除剤番号

↓院外処方せん欄に“1：発行あり”を選択して「登録」キーを押下します。

00096		ニチイ タロウ		男	0001 政管 (5801)		30%
H17. 3. 9		日医 太郎		S44.11.11	35才		01 内科
発行日 H17. 3. 9		伝票番号					
保険分 (点)		自費分 (円)		その他自費		労災自賠保険適用分 (円)	
				消費税なし 消費税あり			
診療料	130		診断書料			薬剤一部負担	初診
指導料			文書料			老人一部負担	再診
在宅料	1,700					公費一部負担	指導
投薬料							その他
注射料						一部負担金計	
処置料							調整金
手術料							
検査料							今回診療分請求額
X線料							前回までの未収額
その他							
合計点数	1,830		その他計				入金額
負担金額 (円)		5,490		消費税			
入金方法		01 現金		入金の取扱い		1 今回請求分のみ入力	
				前回までの返金		合計未収額	
						10,800	
請求書兼領収書		0 発行なし		院外処方せん		1 発行あり	
						薬剤情報	
						0 発行なし	
						ドクター	
						0003 日医 Dr B	
(発行方法)		4 全体をまとめて発行		U・P		0 U・P指示なし	
戻る		調整		保険切替		診療科切替	
						登録	

<例6>例3のインスリン製剤に注射器材と他の薬剤を院外処方せんに印刷する場合

インスリン製剤 ペンフィル30R注 150単位 10筒

注射器材 万年筆型インスリン注入器用注射針

例題の場合、内服薬の院外処方もありますので院内、院外切替ボタンを“院外”として、残りの薬剤の入力を行います。万年筆型インスリン注入器用注射針は器材ですが、“. 148”と“. 149”は入力内容のチェックは行っていない為、注射薬剤の後に続けて入力を行うことが可能です。

08708		ニチイ タロウ		男	0003 政管		30%	頭書き	前回処方	?
H17.3.9		院外	日医 太郎		S44.11.11	35才	01 内科			
						0003 日医Dr B		DO検索		

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	* 再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	* 継続管理加算		5 X 1		5
14	.140	* 在宅料				
	114009210	在宅自己注射指導管理料				
	114010010	在宅自己注射血糖自己測定 (1型糖尿病) (2回)				
	840000032 20	血糖自己測定の回数 (20回)				
	114004710	在宅自己注射注入器処方加算		1700 X 1		1700
14	.148	* 在宅薬剤 (院外処方)				
	840000040 10	薬剤支給 10日分				
	642490135 10	ペンフィル30R注 150単位	10	筒		
	738010000 10	万年筆型インスリン注入器用注射針	10	本	X 1	
21	.210	* 内服薬剤				
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠		
	610453119 3	ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3	錠		
	001000301*3	【1日3回毎食後に】			X 3	

番号	診療日	科	保険
1	H17.2.10	内	0003
2	H16.10.5	内	0003
3	H16.9.25	内	0003
4	H16.9.20	内	0003
5	H16.9.17	内	0003

DO選択	
科	病 名
内	胃潰瘍

合計点数	最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計
1,830	H17.2.10	H17.2.10	5,310	1,830

(+: 行挿入、 -: 剤削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

↓ この場合、処方せん料は自動算定されます。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料 再診（診療所）		73×1	73
2		.120 再診料 外来管理加算		52×1	52
3		.120 再診料 継続管理加算		5×1	5
4		.140 在宅料 在宅自己注射指導管理料 在宅自己注射血糖自己測定（1型糖尿病）（2回） 血糖自己測定の回数（20回） 在宅自己注射注入器処方加算		1700×1	1700
5		.148 在宅薬剤（院外処方） 薬剤支給 10日分 ペンフィル30R注 150単位 万年筆型インスリン注入器用注射針	10 10	簡本 ×1	
6		.210 内服薬剤 メジコン錠15mg ムコダイン錠250mg ソランター錠50mg 【1日3回毎食後に】	3 3 3	錠 錠 錠 ×3	
7	●	.820 処方箋料 処方せん料（その他）（後発医薬品を含まない）		69×1	69
8		.820 処方箋料 特定疾患処方管理加算（処方せん料）		15×1	15

初診算定日	H17.2.10
最終来院日	H17.2.10
未収金	5,310
合計点数	1,914
当月点数累計	1,914
保険適用点数	
診察料	130
指導料	
在宅料	1,700
投薬料	
注射料	
処置料	
手術料	
検査料	
X線料	
その他	84

削除剤番号									
戻る									登録

↓ 院外処方せん欄に“1：発行あり”を選択して「登録」キーを押下します。

(K03)

00096 ニチイ タロウ 男 0001 政管 (5801) 30%

H17. 3. 9 日医 太郎 S44.11.11 35才 01 内科

発行日 H17. 3. 9 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		労災自賠保険適用分 (円)
			消費税なし	消費税あり	
診察料	130		診断書料		薬剤一部負担
指導料			文書料		老人一部負担
在宅料	1,700				公費一部負担
投薬料					一部負担金計
注射料					
処置料					調整金
手術料					
検査料					今回診療分請求額
X線料					前回までの未収額
その他	84				
合計点数	1,914		その他計		入金額

負担金額 (円) 5,740 消費税

入金方法 01 現金 入金の取扱い 1 今回請求分のみ入力

前回までの返金 合計未収額 11,050

請求書兼領収書 0 発行なし 院外処方せん 1 発行あり 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0003 日医 Dr B

(発行方法) 4 全体をまとめて発行 U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 登録

■在宅酸素療法指導管理料

〈例1〉在宅酸素療法指導管理料（その他の場合）を算定する場合

[illegible]

[illegible]

(K02)診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0003 政管 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.3.9 院内 日医 太郎 S44.11.11 35才 01 内科 0003 日医Dr B

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
14	.140	*在宅料				
	114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料				
	140060	在宅中心静脈輸液セット				
	84000040 14	薬剤支給 14日分				
	643230027 14	ハイカリック液-2号 700mL	14	袋		
	643230230 14	ブドウ糖注射液 5%500mL	14	袋		
	643310063 14	ソリターT3号 500mL	14	瓶		
	643180017 14	ピタメジン静注用	14	瓶		
	643140004 14	アスコルビン酸注射液 500mg	14	管		
	643160023 14	ケイソーN注 10mg	14	管		
	643330010 14	ヘパリンナトリウム注射液 5,000単位	14	mLV	6763 X 1	6763

DO選択

科 病 名

内 ●胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計

6,893 H17.2.10 H17.2.10 5,310 6,893 頁 1/1

(+:行挿入、-:行削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 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

■在宅末期医療総合診療料

在宅末期医療総合診療料を入力すると、再診料が自動削除されます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	114007710	*在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付しない)		1635 X 1		1635

例) 実日数をカウントしない

在宅末期総合診療料は実日数をカウントするコードの為、実日数カウントをします。ドクターの診察が無い等実日数のカウントをしない場合は、「099409903 実日数減算」のコードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
14	114007710	*在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付しない)		1635 X 1		1635
99	099409903	*実日数減算				

実日数減算コードは在医総に限らず他の診療行為と組み合わせて使用出来ます。

(4) 投薬料

- (4) - 1 診療種別区分
- (4) - 2 入力形式
- (4) - 3 自動算定
- (4) - 4 入力例
- (4) - 5 処方せん備考欄へのコメント記載
- (4) - 6 処方せん－後発医薬品への変更－医師の署名
- (4) - 7 処方せん－後発医薬品不可のコメント記載

(4) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分			
	通常	院内処方	院外処方	院内処方（包括）
内服	. 2 1 0	. 2 1 1	. 2 1 2	. 2 1 3
屯服	. 2 2 0	. 2 2 1	. 2 2 2	. 2 2 3
外用	. 2 3 0	. 2 3 1	. 2 3 2	. 2 3 3
臨時	. 2 9 0	. 2 9 1	. 2 9 2	

【通常】

診療種別区分は、基本的に表内の“通常”の列の区分を使用します。

【院内処方】・【院外処方】

緊急やむを得ない場合に院内と院外を混在した投薬を行ったときは、“院内処方”と“院外処方”のそれぞれの診療種別区分を指定して入力を行います。システム管理マスタ「1001 医療機関情報－基本」、または「診療選択」（Shift+F1キー）の“院外処方区分”、もしくは診療行為入力画面の「院内・外ボタン」を“院外”とした場合、通常の診療種別区分を使用すると院外処方扱いになりますが、この処方に院内分を同時に入力する必要がある場合は、院内処方の該当する診療種別区分で入力を行います。

逆に“院内”と設定した場合で一部院外処方とする薬があれば、院外処方の該当する診療種別区分で入力を行います。

【院内処方（包括）】

包括により算定できない薬剤を履歴として情報を残す場合に使用します。

<診療種別の自動変換>

小児科外来診療料（院内処方）、在宅時医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料等の院内投薬の算定出来ない医学管理等・在宅料を算定した場合に「. 2 1 0」を入力した場合、「. 2 1 3」へ自動変換します。

逆に投薬が算定出来る場合に「. 2 1 3」を入力した場合は「. 2 1 0」へ自動変換します。

「. 2 2 3」「. 2 3 3」も同様に変換します。

(4) - 2 入力形式

[診療種別区分]

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量] * [回数]

あるいは

[診療種別区分]

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[用法コード] * [回数]

となります。数量および回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は場合によって省略できることもあります。

但し、「屯服」と「臨時」を入力する場合の区分は必須入力となります。

(4) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

(条件により自動算定を行うものもあります。「2. 5. 10 自動算定診療行為一覧」を参照してください)

調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)

調剤料 (外用薬)

調剤料 (麻・向・覚・毒) 加算

処方料

処方料 (麻・向・覚・毒)

処方せん料

特定疾患処方管理加算 (処方料)

特定疾患処方管理加算 (処方せん料)

長期投薬加算 (処方料)

長期投薬加算 (処方せん料)

調剤技術基本料

乳幼児加算 (3歳未満)

薬剤料逓減 (90 / 100) (内服薬)

(注意1) 自動算定を行う診療行為の手入力は基本的には行わないものとします。手入力をした場合、

正しい算定内容か否かのチェックは行われません。(一部を除く)。

調剤技術料と薬剤情報提供料はシステム管理「1007 自動算定・チェック機能情報」により判断します。

※複数診療科(保険)入力時の自動発生した診療行為の算定については「2. 5. 2 入力の基本操作 - (8) 複数診療科(保険)入力」の項目を参照してください。

(4) - 4 入力例

<例1> 院内処方での投薬を行う場合

内服薬

レスプレレン錠 20mg 3錠
 ムコソルバン錠 15mg 3錠
 エンピナース・P 9,000単位 3カプセル / 3日分
 屯服薬
 ボルタレン錠 1錠 / 3回分
 外用薬
 コリシップ 200g

診療種別区分“. 210”を入力します。

1薬剤を1行に入力しますが、薬剤コードについてはコード検索や入力コードから入力を行います。

薬剤コードに続けて数量を入力します。例では内服薬3種類を1剤としているため、最後に入力を行った薬剤の数量を入力後は回数入力識別の“*”に続けて回数を入力します。

The screenshot shows a medical software window titled "(K02)診療行為入力-診療行為入力". It contains several sections:

- Patient Information:** 08708, ニチイ タロウ, 男, 0003 政管, 30%, 頭書き, 前回処方, ?
- Insurance/Location:** H17.3.9, 院内, 日医 太郎, S44.11.11, 35才, 01 内科, 0003 日医Dr B
- Treatment List Table:**

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
21	.210	*内服薬剤				
	610463219 3	レスプレレン錠20mg	3 錠			
	612220419 3	ムコソルバン錠 15mg	3 錠			
	613950027 3	エンピナース・P 9,000単位	3 Cap	14 X 1		14
- DO Search Table:**

番号	診療日	科	保険
1	H17.2.10	内	0003
2	H16.10.5	内	0003
3	H16.9.25	内	0003
4	H16.9.20	内	0003
5	H16.9.17	内	0003
- Summary Section:**

合計点数: 144, 最終来院日: H17.2.10, 初診算定日: H17.2.10, 未収金: 5,310, 当月点数累計: 144, 頁 1/1
- Navigation and Action Buttons:**

(+: 行挿入, -: 行削除, 先頭空白・数量0: 行削除, //: 検索) 中途表示

診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 複数科保険, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 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

↓同様の方法で屯服薬、外用薬についても以下のように入力を行います。

↓

同様の方法により、屯服薬、外用薬についても用法の入力を行います。



【ガイダンス表示する条件】

診療所または許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関で入院中の患者以外の患者
(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る)

処方日数が28日以上、の剤が少なくとも1つある

同一月に算定されていない

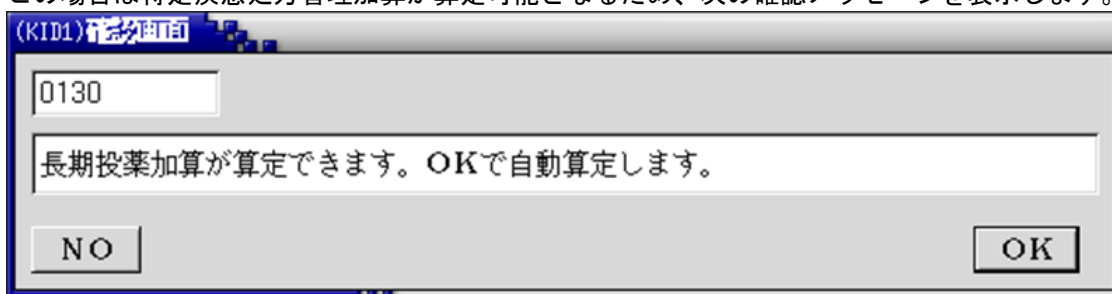
同一月に特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

同一月に処方せん料の長期投薬加算及び特定疾患処方管理加算(15点)が算定されていない

注意！

処方期間が28日以上となる場合にも算定が可能ですが、システムでは自動認識ができません(ガイダンス表示を行わない)ので、この場合は手入力により算定を行って下さい。

確認メッセージを表示するとき、処方日数が28日以上、の剤があっても特定疾患に対する薬剤であるかは入力者の判断とし、算定する場合には「OK」ボタンを押下します。算定しない場合には「NO」を押下しますが、この場合は特定疾患処方管理加算が算定可能となるため、次の確認メッセージを表示します。



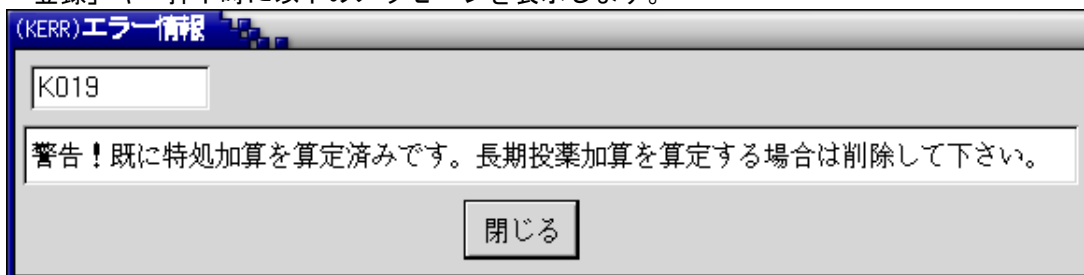
以下に挙げる2例は、同一月内に既に長期投薬加算(処方せん料)や特定疾患処方管理加算(処方料または処方せん料)の算定があり、今回投薬された薬剤の処方日数が28日以上であった場合を想定しての例題です。

＜例4-1＞同一月に処方せん料の長期投薬加算を算定している場合

既に月1回に限り算定可能な長期投薬加算を算定しているため、特定疾患処方管理加算および長期投薬加算(処方せん料)は算定できません。よって、メッセージの表示および自動算定はありません。

＜例4-2＞ 同一月に特定疾患処方管理加算(処方料または処方せん料)を算定している場合

「登録」キー押下時に以下のメッセージを表示します。



長期投薬加算を算定する場合には、一旦「中途終了」(Shift+F12キー)をして算定済みである特定疾

患処方管理加算を削除してから「中途表示」にて長期投薬加算の入力を行います。
長期投薬加算を算定しない場合には、警告メッセージを閉じた後「登録」キーを押下してください。

【外用薬の長期投薬加算について】

外用薬で長期投薬加算を算定する場合には、通常とは異なる入力方法により長期投薬加算を自動算定します。

＜例＞外用薬Aを1回4g 28日分で投与した場合

(通常)	外用薬A	1 1 2 * 1	〇〇点×1
(長期投薬加算算定時)	外用薬A	4 * 2 8	〇〇点×1

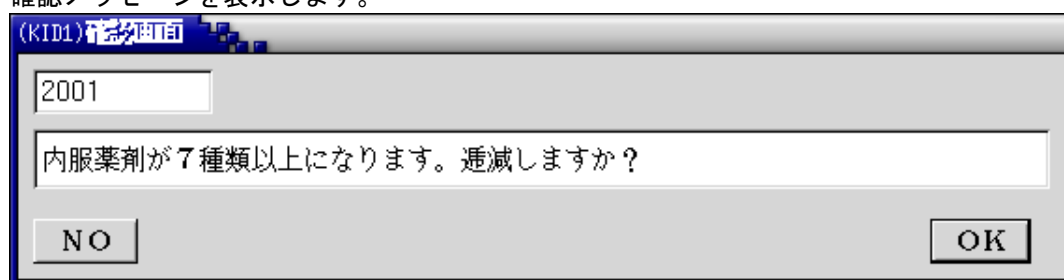
長期投薬加算を算定する場合の外用薬入力は、総量での入力を行わず“数量×日数（28日以上）”として入力します。ただし、この外用薬の日数の概念は当該加算の算定条件にのみ使用することとし、その他レセプトや処方せんの記載については“総量×1調剤単位”の扱いとします。長期投薬加算に関係しない外用薬の入力については現行通り、総量×1の入力方法とします。

注意！

外用薬をセット登録する場合には、数量×日数と登録した場合でも総量×1として作成するため、長期投薬加算を算定するときはセットを展開時に数量×日数に訂正する必要があります。

＜例5＞多剤投与の場合

1回の処方で7種類以上の内服薬剤を投与した場合は多剤投与となるため、「登録」（F12キー）を押下時に確認メッセージを表示します。



逡減をする場合には「OK」ボタンを押下します。逡減をしない場合には「NO」を押下します。

【同一銘柄同一剤形で複数規格をもつ薬剤の同時処方】

同一銘柄同一剤形で「5mg」と「10mg」など、規格が異なる薬剤を処方したときの種類数は1銘柄ごとに1種類と計算しますが、同一銘柄の自動判定ができないため、銘柄に関係無く1処方で7種類以上の薬剤を投与した場合には「登録」時に“内服薬剤が7種類以上になります。逡減しますか？”の確認メッセージを表示します。入力者の判断により、逡減する、しないをボタンで選択して下さい。

＜例5-1＞7種類以上のとき、多剤投与の扱いとしない（種類数のカウントに含めない）場合
臨時投薬である、“290”の診療種別区分を使用して入力を行います。

08708		ニチイ タロウ		男	0003 政管		30%	頭書き	前回処方	?	
H17.3.12		院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	01 内科					
0003 日医Dr B							DO検索				
診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険	
12	saisin1	*再診(診療所)		73 X 1		73	1	H17.3.10	内	0003	
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.3.9	内	0003	
13	130001	*特定疾患療養指導料(診療所)		225 X 1		225	3	H17.2.10	内	0003	
21	.210	*内服薬剤					4	H16.10.5	内	0003	
	610443056 1*7	パファリン81mg錠	1 錠	1 X 7		7	5	H16.9.25	内	0003	
21	.210	*内服薬剤					6	H16.9.20	内	0003	
	610443048 1*7	マイスリー錠10mg	1 錠	9 X 7		63	7	H16.9.17	内	0003	
21	.210	*内服薬剤									
	611140729 4	ノイロトロピン錠 4単位	4 錠								
	612110124 2*7	タルーシン錠 0.25mg	2 錠	18 X 7		126					
21	.210	*内服薬剤									
	610421330 1*14	ニューロタン錠50 50mg	1 錠	20 X 14		280					
21	.210	*内服薬剤									
	612120016 2	インデラル錠10mg	2 錠								
	611170126 2*14	ジアゼパム錠2「サワイ」 2mg	2 錠	5 X 14		70					
21	.210	*内服薬剤									
	611170639 3*14	グラングキシン錠50 50mg	3 錠	6 X 14		84					
21	.290	*内服薬剤(臨時投薬)									
	612320347 1.5*7	セルベッグス細粒10%	1.5 g	4 X 7		28					
<div> <div>合計点数</div> <div>最終来院日</div> <div>初診算定日</div> <div>未収金</div> <div>当月点数累計</div> <div>頁 1/1</div> </div>											
<div> <div>(+:行挿入、-:剤削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索)</div> <div>中途表示</div> </div>											
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

↓「登録」(F12キー)より診療行為確認画面へ遷移しますが、“290”の診療種別区分で入力された薬剤は種類数にカウントをしないため、例では6種類の薬剤投与となり薬剤料の通減はありません。

↓

08109		ニチイ タロウ		男	0006 国保 老人一割 (320523)		/	10%	頭書き	前回処方	?
H17.10.3		院外	日医 太郎	T15.7.15	79才	01 内科		/			
						0002 日医Dr A					
診区	入力コード	名 称		数量	点数	回数	計	DO検索			
12	112703710	* 再診 (診療所)			73 X 1		73	番号	診療日	科	保険
12	112705310	* 外来管理加算 (診療所)			57 X 1		57	1	H17.3.17	内	0005
12	112702270	* 継続管理加算			5 X 1		5	2	H17.3.8	内	0005
13	113700610	* 慢性疾患生活指導科 (診療所)			225 X 1		225	3	H17.3.7(1)	内	0005
21	.210	* 内服薬剤						4	H17.3.7(2)	内	0005
	210032 3	レスプレレン錠 20mg		3	錠			5	H17.3.7(3)	内	0005
	2152 3	ムコソルバン錠 15mg		3	錠						
	2153 3	エンビナース・P 9,000単位		3	Cap						
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】				X 3					
22	.220	* 頓服薬剤									
	611140426 *3	ボルタレン錠 25mg		1	錠	X 3					
98	.980	* コメント (処方せん備考)									
	001000939	【(一包化投与)】									
	810000001	テストコメント									
合計点数		最終来院日		初診算定日		未収金		当月点数累計			
360		H17.4.5		H17.3.7				360		頁 1/1	
(+: 行挿入、-: 剤削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)											
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

処方せんの備考欄にコメントが印刷されます。

処 方 せ ん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
08109									
公費負担者番号		27320019		保険者番号		320523			
公費負担医療の 発給者番号		1234566		被保険者氏名					
氏 名		ニチイ タロウ		保険医療機関		福岡県			
生年月日		大正15年 7月15日		の所在地		及び名称 財団法人 日医総研 ニチイ医院			
性別		男		電話番号					
交付年月日		平成17年10月 3日		保険医氏名		日医Dr A			
処方せんの 使用期間		平成 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。					
<div>処方</div> <div> 1) レスブレン錠 20mg 3 錠 ムコソルバン錠 15mg 3 錠 エンビナス・P 9, 000単位 3 カプセル 【1日3回食後に】 (3日分) </div> <div> 2) ボルタレン錠 25mg 1 錠 (3回分) </div> <div>以下余白</div>									
<div>備考</div> <div> (高9) 【(一包化投与)】 テストコメント </div>									
調剤済月日		平成 年 月 日		公費負担者番号					
調剤済薬局名				公費負担医療の 発給者番号					
調剤済薬剤師									

注意！

- 診療区分「. 980」にはコメントコードのみ入力可能です。
- 「. 980」にてコメントを入力しても、投薬が入力されていない場合、処方せんの印刷は行いません（処方せんの備考欄のみの印刷は行わない）。
- 処方せんの備考欄に編集出来る範囲で入力を行ってください。チェックを行っていないので、編集できる範囲を超えると超えた部分は印刷されない場合があります。

<処方せんの一般名での記載>

処方せんに一般名の記載が出来ます。

- ・ 点数マスタにて薬剤毎に設定する。
- ・ 一般名またはユーザーの設定した任意の名称で記載出来る。
- ・ 一般名の単位と換算値が点数マスタと違う場合は変更が可能。

点数マスタでの設定のみで診療行為では特に操作は必要はありません。

※設定方法は「4. 3. 2 点数マスタ」を参照してください。診療行為入力画面・会計照会画面での一般名表示はせず、処方せんのみに一般名記載をします。

<外用薬の内服薬入力>

外用薬を内服薬として入力することが出来ます。

- ・ 点数マスタにて薬剤毎に内服算定を許可する設定をする。
- ・ 診療区分の宣言により外用薬としても内服薬としても算定出来る。

※点数マスタの設定は「4. 3. 2 点数マスタ」を参照してください。

例) 塩化ナトリウムを内服薬入力する。

塩化ナトリウムの点数マスタ設定を「1 内服薬として算定可能な外用薬」に設定します。

内服薬として入力する場合は「. 210」を宣言します。

21	210	※ 内服薬剤			
	enka 3*7	塩化ナトリウム	3	g	1 X 7 7

外用薬として入力する場合は診療区分を省略するか「. 230」を宣言します。

23	enka 21	※ 塩化ナトリウム	21	g	1 X 1 1
----	---------	-----------	----	---	---------

内服薬として入力した場合は、その後全ての処理で内服扱いとなります。

<処方せんの内滴対応>

処方せんに記載している（日）の記載をしないようにできます。

- ・ 点数マスタにて薬剤毎に設定する。
- ・ 1剤1銘柄で入力し総量*1での入力をする。

※点数マスタの設定は「4. 3. 2 点数マスタ」を参照してください。

例) ラキソベロン 5mlを入力する。

ラキソベロンの点数マスタを「1 内服滴剤」に設定します。

総量*1で入力します。

21	210	※ 内服薬剤			
	6123500445*1	【先】ラキソベロン液 0.75%	5	ml	X 1

処方せんを発行します。

氏名	日医 次郎	保険医療機関	東京都文京区本駒込2-28-16
生年月日	昭和38年 6月 3日	男	の所在地及び名称
区分	被保険者		財団法人 日医総研 日医医院
交付年月日	平成19年 3月27日		電話番号 03-3946-0001
処方せんの使用期間	平成 年 月 日		保険医氏名 ニチイドクターA
特記事項(ある場合を除き、交付時を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。)			
1) ラキソベロン液 0.75% 5 ml.			
以下余白			

(4) - 6 処方せん—後発医薬品への変更—医師の署名

医薬品の変更	設定・入力コード
すべての先発医薬品を後発医薬品に変更可とする場合（※１）	システム管理－「１０３０ 帳票編集区分情報」 「後発医薬品への変更可署名」にて「１ 記載する」を設定
すべての先発医薬品を後発医薬品に変更可とし、さらに後発医薬品を別の後発医薬品に変更可とする場合（※２） （後発医薬品のみでも署名する）	システム管理－「１０３０ 帳票編集区分情報」 「後発医薬品への変更可署名」にて「２ 記載する（後発）」を設定
診療毎に判断し署名する場合	診療行為入力画面にて 「099209902 後発医薬品への変更可署名」を入力

[システム管理－１０３０ 帳票編集区分情報]

診療毎に判断する場合は约束コードを入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	610463219 3	レスプレン錠 20mg	3 錠			
	612220419 3	ムコソルバン錠 15mg	3 錠			
	613950027 3	エンピナース・P 9,000単位	3 Cap			
	001000301 *3	【1日3回毎食後に】		X 3		
98	099209902	* 後発医薬品への変更可署名				

※１ 処方されたすべての薬剤が後発医薬品のない先発医薬品の場合や「後発医薬品不可」のコメントがあり後発医薬品に変更する薬剤がない場合は署名をしません。

※２ 処方されたすべての薬剤が後発医薬品のない先発医薬品の場合や「後発医薬品不可」のコメントがあり後発医薬品に変更する薬剤がない場合、または後発医薬品がない場合は署名をしません。

診療行為入力画面の「頭書き」ボタンからは「保険医の署名」欄への記載は行いません。
ただし、以下の場合は診療行為内容から判断し、記載を行います。

- ・ 診療行為入力での会計終了時の出力指示
- ・ 診療行為入力画面の「前回処方」ボタンによる出力指示
- ・ 診療行為画面入力から中途終了時の出力指示
- ・ 受付画面からの前回処方せん出力指示

(4) - 7 処方せん-後発医薬品不可のコメント記載

先発医薬品のうち特定の薬剤だけを「変更不可」としたい場合は、薬剤コードの直下に「099209903 後発変更不可」を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	* 内服薬剤				
	610463219 3	レスブレン錠 20mg	3 錠			
	099209903	【後発変更不可】				
	612220419 3	ムコソルバン錠 15mg	3 錠			
	613950027 3	エンピナース・P 9,000単位	3 Cap			
	001000301 *3	【1日3回毎食後に】		X 3		

特定の薬剤だけに変更不可のコメントを記載します。

交付年月日	平成18年 4月29日	保険医氏名	オルガマスター
処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。	
処	1) レスブレン錠 20mg 【後発変更不可】		3 錠
	ムコソルバン錠 15mg		3 錠
	エンピナース・P 9,000単位		3 カプセル
	【1日3回毎食後に】		(3日分)
	以下余白		

(5) 注射料

(5) - 1 診療種別区分

(5) - 2 入力形式

(5) - 3 自動算定

(5) - 4 入力例

(5) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分			
	通常	手技料なし	手技料変換なし	在宅訪問点滴（薬剤料）
皮下、筋肉内注射	. 310	. 311	. 312	
静脈内注射	. 320	. 321		
点滴注射	. 330	. 331		. 334
その他注射	. 340			

診療種別区分は表内の“通常”の列の区分を基本的に使用します。

「手技料なし」の区分は、薬剤料のみを算定するときに使用します。

「手技料変換なし」の区分は、液量に関係無く皮下筋肉内注射として算定する時に使用します。

「在宅訪問点滴（薬剤料）」の区分は、在宅料の在宅患者訪問点滴注射管理指導料など、訪問看護で点滴注射を行った場合に使用した薬剤を算定する場合に使用します。

(5) - 2 入力形式

[診療種別区分]

([注射手技コード])

診療種別区分を入力すると自動発生します。（ただし、その他注射と手技料なしの診療種別区分は除く。）

[注射加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。

但し、剤終了の判別は 回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

(5) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

生物学的製剤注射加算

麻薬注射加算

6歳未満乳幼児加算

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

また、点滴注射の注射容量に対する注射手技コードの振替は自動で行います。

但し、点滴注射'手技料なし'の診療種別区分の入力がされているときは、注射手技コードの自動振替は行いません。

その他の加算(精密持続点滴注射加算など)については手入力を行います。

<手技料の自動振り替えについて一皮下・静脈注射>

初期設定では皮下筋肉注射の薬剤液量が5mL以上の場合に手技料を自動的に静脈注射に置き換えます。

システム管理－「1038診療行為機能情報」皮下筋肉注射料自動変換の項目で自動変換の設定が出来ます。

システム管理の設定が「0 変換する」の場合(デフォルト設定)

宣言する診療種別区分により、注射手技料は以下のように取り扱います。

診療種別区分". 310"を宣言した場合・・・液量により静脈内注射へ自動振り替えをします。

診療種別区分". 312"を宣言した場合・・・液量に関係無く皮下筋肉内注射を算定します。

システム管理の設定が「1 変換しない」の場合

薬剤液量による皮下筋肉注射の手技料を自動変換しません。

<手技料の自動振替について一点滴注射>

年齢、点滴注射薬剤液量により自動的に手技料を変換します。

「. 330」を入力後に手技料を表示しますが、続けて薬剤を入力してください。薬剤液量により自動変換を行います。

<残量廃棄の自動発生について>

単位に「アンプル」・「管」・「管(瓶)」が付く注射薬の使用量が各容量に満たない場合は、残量廃棄のコメントコードを自動発生します。

<例>キシロカインポリアンブ1% 5mL 0.2管を使用した場合

診区	入力コード	名 称	数 量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診(診療所)		71 X 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
32	.320	* 静脈注射				
	130003510	静脈内注射				
	640453063 0.2	【先】キシロカインポリアンブ1% 5mL	0.2 管			
	099309901	(残量廃棄)		36 X 1		36

残量廃棄は自動発生しますが、数量の後ろに「@」マークを入力する事で自動発生しません。

7200	皮下、筋肉内注射			
640453063 0.2@	キシロカインポリアンブ1% 5mL	0.2 管	19 X 1	19

↑
@マークをつけると残量廃棄しません。
マークを消すと残量廃棄します。

残量廃棄へ変更したい場合は、「@」マークを消します。

なお、上記以外の単位の注射薬については、残量廃棄コードを手入力することにより同様の算定が行えます。

(5) - 4 入力例

<例1>皮下、筋肉内注射をした場合

硫酸カナマイシン注射液明治 1 g 1 管

注射用水 5 m l 1 管

皮下筋肉内注射の診療種別区分” 3 1 0 ”を入力します。

↓入力された診療種別区分より該当の注射手技料を自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	※ 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225 X 1		225
31	.310	※ 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射		18 X 1		18

↓次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要がある場合は入力します。使用量（数量）が1であれば入力を省略することもできます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	※ 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225 X 1		225
31	.310	※ 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	646160009 *1	硫酸カナマイシン注射液明治 1 g	1 管	46 X 1		46

<例2>生物学的製剤注射をした場合

沈降破傷風トキシイド 0. 5 m l 1 瓶

皮下筋肉内注射の診療種別区分を入力後、生物学的製剤の薬剤コードを入力します。

↓生物学的製剤注射加算が自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71 X 1		71
12	112011010	※ 外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225 X 1		225
31	.310	※ 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	130000110	生物学的製剤注射				
	646320003 J	沈降破傷風トキシイド 0. 5 m L	1 瓶	74 X 1		74

<例3>麻薬注射をした場合

オピスコ注射液 1 m l 1 管

皮下、筋肉内注射の診療種別区分を入力後、麻薬の薬剤コードを入力します。
↓麻薬注射加算が自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	＊ 再診（診療所）		71	× 1	71
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	× 1	52
13	113001810	＊ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	× 1	225
31	.310	＊ 皮下筋肉注射				
	130000510	皮内、皮下及び筋肉内注射				
	130000310	麻薬注射				
	648110022	オピスコ注射液 1 m L	1 管	59	× 1	59

＜例 4＞静脈内注射をした場合

ブドウ糖注射液 2 0 % 2 0 m l 1 管
塩酸チアミン注射液 5 m g 1 管
アスコルビン酸注射液 1 0 0 m g 1 管

静脈内注射の診療種別区分” 3 2 0 ”を入力します。
静脈内注射の手技料コードと、例では 6 歳未満の乳幼児で入力を行っていますので静脈内注射の乳幼児加算が自動発生します。

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し回数を入力する必要がある場合は入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	＊ 再診（診療所）				
	112000970	再診（乳幼児）加算		106	× 1	106
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	× 1	52
32	.320	＊ 静脈注射				
	130003510	静脈内注射				
	130003670	静脈内注射（乳幼児）加算				
	643230042	ブドウ糖注射液 2 0 % 2 0 m L	1 管			
	643120100	塩酸チアミン注射液 5 m g	1 管			
	643140002	アスコルビン酸注射液 1 0 0 m g	1 管	96	× 1	96

＜例 5＞点滴注射をした場合

トランサミン注 1 0 % 1 0 m l 1 管
ハロスボア静注 1 g 1 瓶
ソリター T 3 号 5 0 0 m l 1 瓶

点滴注射の診療種別区分” 3 3 0 ”を入力します。
点滴注射の手技料コードを自動発生します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	＊ 再診（診療所）		71	× 1	71
12	112011010	＊ 外来管理加算		52	× 1	52
13	113001810	＊ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	× 1	225
33	.330	＊ 点滴注射				
	130009310	点滴注射		47	× 1	47

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力します。
例の場合、使用量はいずれも 1 管、或いは 1 瓶ですので省略しています。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71	× 1	71
12	112011010	※ 外来管理加算		52	× 1	52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	× 1	225
33	.330	※ 点滴注射				
	130003810	点滴注射				
	640463096	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130112	【先】ハロスポア静注用1g	1 瓶			
	643310061	ソリターT2号 500mL	1 瓶	223	× 1	223

＜例6＞6歳未満の乳幼児に点滴注射をした場合

「例5」と同じ内容とした場合

点滴注射の診療種別区分“. 330”を入力します。

点滴注射の手技料コードと6歳未満の乳幼児加算が自動発生します。

次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）				
	11200970	再診（乳幼児）加算		106	× 1	106
12	112011010	※ 外来管理加算		52	× 1	52
33	.330	※ 点滴注射				
	130003710	点滴注射（乳幼児）				
	130009470	点滴注射（乳幼児）加算				
	640463096	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130122	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1 瓶			
	643310061	ソリターT2号 500mL	1 瓶	218	× 1	218

＜例7＞「例5」の患者が午前と午後の1日2回、点滴を行った場合の午後分の入力方法

点滴注射の手技料なしの診療種別区分“. 331”を入力します。

手技料コードの自動発生は行いません。続いて使用した薬剤を入力します。

これにより、薬剤料のみの算定を行うことができます。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71	× 1	71
12	112011010	※ 外来管理加算		52	× 1	52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	× 1	225
33	.331	※ 点滴注射（手技料なし）				
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1 瓶			
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1 瓶	81	× 1	81

＜例10＞訪問看護にて、点滴注射で使用した薬剤を注射料として算定する場合

点滴注射の在宅訪問点滴（薬剤料）の診療種別区分“. 334”を入力後、使用した薬剤を入力します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	※ 再診（診療所）		71	× 1	71
12	112011010	※ 外来管理加算		52	× 1	52
13	113001810	※ 特定疾患療養管理料（診療所）		225	× 1	225
33	.334	※ 在宅訪問点滴（薬剤料）				
	640463096 1	【先】トランサミン注10% 10mL	1 管			
	646130122 1	【先】パンスポリン静注用0.25g 250mg	1 瓶			
	643310061 1	ソリターT2号 500mL	1 瓶	81	× 1	81

これにより、点滴注射の薬剤料のみの算定を行うことができます。

また、“．３３４”の診療種別区分で入力された薬剤料については、レセプトの摘要欄に「（訪点）」のコメントの差し込みをレセプト作成時に行います。

以下は、レセプト摘要欄の記載例です。

*（訪点）

トランサミン注１０％ １０ｍＬ １管
ハロスポア静注用１ｇ １瓶
ソリターＴ３号 ５００ｍＬ １瓶 １３８×１

なお、同一剤に“８１０００００１”のコメント入力があり、そのコメントに“訪”の文字がある場合には、「（訪点）」の差し込みは行わず、“８１０００００１”で入力されたコメントをレセプト摘要欄に記載します

＜例１１＞その他の注射をした場合

関節腔内注射

水溶性プレドニン１０ｍｇ １管

塩酸プロカイン注射液 １％１ｍＬ １管

その他注射の診療種別区分“．３４０”と、関節腔内注射の手技料コードを入力します。
次に薬剤コードと使用量をそれぞれ入力し、回数を入力する必要がある場合は入力します。

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112009210	* 再診（診療所）		71 × 1		71
12	112011010	* 外来管理加算		52 × 1		52
13	113001810	* 特定疾患療養管理料（診療所）		225 × 1		225
33	.340	* その他注射				
	130005310	関節腔内注射				
	642450169	水溶性プレドニン１０ｍｇ	1 管			
	641210029	塩酸プロカイン注射液 １％１ｍＬ	1 管	102 × 1		102

（６）処置料

（６）－１ 診療種別区分

内容	診療種別区分
処置	．４００
処置薬剤	．４０１
処置材料	．４０２
処置加算料	．４０３

処置料では４つの診療種別区分があります。

通常は処置の“．４００”を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみ、あるいは処置加算

料（加算マスタ）を単独で算定する場合に、表のような診療種別区分を入力します。

（６）－２ 入力形式

診療種別区分]

[処置手技コード] △ [時間又は回数]

[処置加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

時間又は回数が１の場合は省略できます。数量が１の場合は省略ができます。

回数が１の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

（６）－３ 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

６歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等

介達牽引の逡減

（注意）これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

＜時間外等加算の自動算定について＞

診察料に時間外加算区分で時間外加算が算定されているとき、１つの処置点数または、処置点数に加算点数を加えて１５０点以上となり、時間外加算が算定出来るとき自動発生します。また環境設定の時間外区分が設定されているときも自動発生します。

腰部固定帯加算は対象外とします。

入力時に診察料が無い場合、環境設定にて時間外区分を設定されていれば、処置の入力時に時間外区分を表示します。１５０点以上になり算定出来るようになると時間外加算を自動算定します。

時間外加算の判定は手技毎に行います。

＜健保の場合＞

同一剤の中に複数の手技料と時間外加算がある場合はエラーメッセージを表示します。手技の剤を分離してください。

[illegible]

[illegible]

↓酸素補正率のコードが自動発生します。

↓次に窒素の材料コードと使用量” 300” リットルを入力します。

↓高気圧酸素加算の加算コードと気圧数を数量として”3”を入力します。

↓時間の値よりきざみ値に対する加算点数を計算し人工呼吸の点数を算定します。

なお、外来管理加算の扱いについては、システム管理マスタ「1007 自動算定情報・チェック機能制御情報」にて“1 チェックあり”を設定していると想定しています。この場合、「登録」(F12キー)を押下したときに確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンを押下することにより「請求確認画面」へ遷移しますので、登録をして終了させて下さい。

08708		ニチイ タロウ		男	政管		30%
H17. 3.10		日医 太郎		S44.11.11	35才		内科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料 再診（診療所）		73×1	73
2		.120 再診料 継続管理加算		5×1	5
3		.130 指導料 特定疾患療養指導料（診療所）		225×1	225
4		.400 処置行為 人工腎臓1 夜間、休日加算 ホローファイバー型及び積層型（キール型）（1.5m2未満）（	1 本	2723×1	2723

初診算定日		H17. 2.10
最終来院日		H17. 2.10
未収金		5,310
合計点数		3,026
当月点数累計		3,026
保険適用点数		
診察料	78	
指導料	225	
在宅料		
投薬料		
注射料		
処置料	2,723	
手術料		
検査料		
X線料		
その他		

削除剤番号									
戻る									登録

<例8>鎖骨骨折でギプスを行った場合

099800102 脳血管疾患急性発症終了日

<レセプトへの発症日の自動記載について>

当該診療年月が直近の脳血管疾患発症日（コード入力をした日付）から起算して180日以内である場合、または脳血管疾患急性発症終了日が入力されている月までのレセプト摘要欄に、「*発症 ○○月○○日」と発症日の自動記載を行います。

<脳血管疾患急性発症日の入力例>

当日急性発症となり受診した場合

08708	ニチイ タロウ	男	0003 政管(5801)	/	30%	頭書き	前回処方	?		
H17.10.5	院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	03 整形外科	/				
0001 ありもり さえこ						DO検索				
診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	1 sa	*再診(診療所)					1	H17.3.17	整	0003
	112001110	時間外(再診)		138 X 1		138	2	H17.3.16	整	0003
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	3	H17.3.15	整	0003
80	.800	*その他					4	H17.3.14	整	0003
	099800101	脳血管疾患急性発症日					5	H17.3.11	皮	0003
	810000001	脳梗塞					6	H17.3.1	内	0003
							7	H17.2.20	内	0003
							8	H17.2.18	内	0003
							9	H17.2.10	内	0003
							10	H16.10.5	内	0003
							11	H16.9.25	内	0003
							12	H16.9.20	内	0003
							13	H16.9.17	内	0003

発症日が過去の受診日である場合

発症日に該当する受診日を「訂正」で呼び出し入力を行います。

08708	ニチイ タロウ	男	0003 政管(5801)	/	30%	頭書き	前回処方	?		
H17.10.1	院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	03 整形外科	/				
0001 ありもり さえこ						DO検索				
診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	sa	*再診(診療所)		73 X 1		73	1	H17.10.5	整	0003
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.10.1	整	0003
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5	3	H17.3.17	整	0003
80	.800	*その他					4	H17.3.16	整	0003
	099800101	脳血管疾患急性発症日					5	H17.3.15	整	0003
	810000001	脳梗塞					6	H17.3.14	整	0003
							7	H17.3.11	皮	0003
							8	H17.3.1	内	0003
							9	H17.2.20	内	0003
							10	H17.2.18	内	0003
							11	H17.2.10	内	0003

過去に他の保険医療機関で発症していた場合

発症日に受診履歴が無く、「訂正」で“脳血管疾患急性発症日”のコード入力が行えない場合には、該当の患者を呼び出して「算定履歴」（Shift+F10キー）画面へ遷移します。発症日となる診療年月に変更後は、診療コード欄に当該コードを入力して初回算定日の入力と、算定日欄にフラグを立てたのちに「追加」（F2キー）を押下します。その後、「登録」（F12キー）を押すと起算日が登録されます。

(K06) 医療機関

00068 ニチイ テスト 男

診療年月 H16.5 日医 テスト S28.9.30 50才

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合	名 称	初回算定日	初回	回数

変更入力欄

診療コード 入外 診療科 保険組合 名 称 初回算定日 初回 回数

099800101 脂血管疾患急性発症日 H16.5.15 15 1

算定日 1 5 10 15 20 25 30

戻る 追加 削除 修正 前月 次月 登録

「追加」（F2キー）を押下すると画面上部の一覧に複写して表示します。

(K06) 診療録入力画面

00068 ニチイ テスト 男
 診療年月 H16. 5 日医 テスト S28. 9.30 50才

番号	診療コード	入外	診療科	保険組合	名 称	初回算定日	初回	回数
1	089800101				脂血管疾患急性発症日	H16. 5.15	15	001

変更入力欄

診療コード 入外 診療科 保険組合 名 称 初回算定日 初回 回数

算定日 1 5 10 15 20 25 30

戻る 追加 削除 修正 前月 次月 登録

「登録」（F 1 2 キー）で起算日が登録され、画面は診療行為入力画面へ戻ります。
 算定履歴から登録した場合はレセプトに病名が記載できません。

(7) 手術料

(7) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
手術	. 500
輸血	. 510
手術薬剤	. 501
手術材料	. 502

手術料では4つの診療種別区分があります。

通常は手術、輸血の手技料の診療種別区分を入力しますが、手技料とは別に手術薬剤のみや手術材料のみを入力するときに表のような診療種別区分を入力します。

(7) - 2 入力形式

[診療種別区分]
[時間加算区分] △ [手術手技コード] △ [時間又は回数]
[手術加算コード]
:
[薬剤コード] △ [数量]
:
[薬剤コード] △ [数量]
[材料コード] △ [数量]
:
[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

時間又は回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

(7) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等（環境設定の設定による）

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

(7) - 4 入力例

＜例1＞創傷処理（長さ5 cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液 1% 1 mL 2 管

診療種別区分、手技料を入力します。麻酔として塩酸プロカイン注射液を使用していますが、この場合は麻酔料ではなく創傷処理で使用した薬剤として入力を行います。

The screenshot shows a medical billing software window titled "(K02) 診療行為入力-診療行為入力". It contains the following sections:

- Patient Information:** 08708, ニチイ タロウ, 男, 0003 政管, 30%, 頭書き, 前回処方, H17.3.10, 院内, 日医 太郎, S44.11.11, 35才, 01 内科, 0003 日医Dr B.
- DO Search:** A table with columns: 番号, 診療日, 科, 保険. It lists 5 items with dates from H17.2.10 to H16.9.17 and department "内".
- DO Selection:** A section with "DO選択" and a table with columns: 科, 病名. It shows "内" and "胃潰瘍".
- Treatment Table:** A table with columns: 診区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. It lists various treatments including "再診(診療所)", "外来管理加算", "継続管理加算", "特定疾患療養指導料(診療所)", "手術", and "創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長さ5 cm未満)". The last entry is "塩酸プロカイン注射液 1% 1 mL" with a quantity of 2 and a total of 489.
- Summary:** 合計点数: 844, 最終来院日: H17.2.10, 初診算定日: H17.2.10, 未収金: 5,310, 当月点数累計: 844, 頁 1/1.
- Footer:** A row of buttons for various functions like "診療選択", "クリア", "セット登録", "受付", "患者登録", "複数科保険", "病名登録", "収納登録", "会計照会", "算定履歴", "算定", "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".

＜例2＞3歳未満の乳幼児に創傷処理（長さ5 cm未満）を行った場合

塩酸プロカイン注射液 1% 1 mL 2 管

診療種別区分、手技料を入力します。

↓ 3歳未満ですから” 3歳未満の乳幼児加算”が自動発生します。

[illegible]

↓自動吻合器（１個）と遊離腸管移植の加算コードを入力します。

(8) 麻酔料

(8) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
麻酔	. 5 4 0
麻酔薬剤	. 5 4 1
麻酔材料	. 5 4 2

麻酔料では3つの診療種別区分があります。

通常は麻酔の”. 5 4 0”を入力しますが、手技料とは別に処置薬剤のみや処置材料のみを入力するときに表のような診療種別区分を入力します。

(8) - 2 入力形式

[診療種別区分]

[時間加算区分] △ [麻酔手技コード] △ [時間又は回数]

[麻酔加算コード]

:

[薬剤コード] △ [数量]

:

[薬剤コード] △ [数量]

[材料コード] △ [数量]

:

[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

時間又は回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は回数の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

診療種別区分を省略した場合、手技料は手技コードで入力してください。

(8) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

酸素補正率

時間外加算等（環境設定の設定による）

(注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

(8) - 4 入力例

<例1> 静脈麻酔を深夜に行った場合

0. 5 g イソゾール (溶解液付) 1 管

↓ 診療種別区分、深夜の時間加算区分コード、静脈麻酔の診療行為コードを入力します。

The screenshot shows a medical billing software window titled "(K02) 診療行為入力-診療行為入力". It contains several input fields for patient and treatment information, a table of procedures, and a list of DO codes.

Input Fields:

- 08708, ニチイ タロウ, 男, 0003 政管, 30%, 頭書き, 前回処方, ?
- H17. 3.10, 院内, 日医 太郎, S44.11.11, 35才, 01 内科, 0003 日医Dr B

Procedure Table:

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	* 再診 (診療所)		73	1	73
12	112011010	* 外来管理加算		52	1	52
12	112007170	* 継続管理加算		5	1	5
13	113001810	* 特定疾患療養指導料 (診療所)		225	1	225
54	.540	* 麻酔				
	3 150232210					

DO検索 Table:

番号	診療日	科	保険
1	H17. 2.10	内	0003
2	H16.10. 5	内	0003
3	H16. 9.25	内	0003
4	H16. 9.20	内	0003
5	H16. 9.17	内	0003

Summary Fields:

- 合計点数: 355
- 最終来院日: H17. 2.10
- 初診算定日: H17. 2.10
- 未収金: 5,310
- 当月点数累計: 355
- 頁 1/1

Buttons:

- 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 複数科保険, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 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

↓ 麻酔の深夜加算コードを自動発生します。

↓ 3歳未満ですので”幼児加算”と、診察料（この場合は再診料）に休日の時間外区分を入力しているため、麻酔の休日加算を自動発生します。

↓閉鎖循環式全身麻酔の時間を分単位で数量に入力します。

[illegible]

(9) 検査料

- (9) - 1 診療種別区分
- (9) - 2 入力形式
- (9) - 3 自動算定
- (9) - 4 各項目についての説明

(9) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
検査	. 600
検査薬剤	. 601
検査材料	. 602
検査（外来包括対象外）	. 610

検査料では4つの診療種別区分があります。

通常は検査の“. 600”を入力しますが、省略することもできます。“. 600”を省略した場合も検査内容によっては、それぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

検査薬剤のみや検査材料のみを入力するときは、“. 601”または“. 602”の診療種別区分を入力します。“. 610”については、包括検査を包括の対象外とします。“. 610”を宣言後の包括対象検査は“. 600”の剤にまとめず、別算定することができます。重複チェックも行いません。

包括項目数以下の場合は、それぞれ単独で“. 610”入力し、包括項目数以上の場合は“. 610”の剤にまとめて入力します。

(9) - 2 入力形式

[診療種別区分]
[検査手技コード] △ [時間又は回数]
[検査加算コード]
:
[薬剤コード] △ [数量]
:
[薬剤コード] △ [数量]
[材料コード] △ [数量]
:
[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

時間又は回数が1の場合は省略できます。数量が1の場合は省略ができます。

回数が1の場合は省略ができます。

診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は 回数 の入力によるか、診療種別区分の入力

により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

(9) - 3 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

6歳未満乳幼児加算

各判断料

血液採取料（点数マスターの採血料区分で管理しています。）

逡減検査の2回目以降

外来迅速検体検査加算（システム管理の設定による）

(9) - 4 各項目についての説明

判断料の自動算定

検査診療行為コードの検索

時間外緊急院内検査加算

尿・糞便等検査

血液学的検査

生化学的検査（1）

（外来迅速検体検査加算の自動算定について）

病理学的検査

監視装置による諸検査

負荷試験等

内視鏡検査

■判断料の自動算定

検査に対する判断料は、各判断料のグループ毎に当月算定があるかどうかを判定し算定可能な場合は自動的に算定を行います。

例えば、次のようなケースで入力された場合

蛋白定量（尿）：尿・糞便等検査判断料

末梢血液一般：血液学的検査判断料

E E G 2：脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料

各判断料が自動算定されます。（ただし、当月これらの判断料を算定していない場合）。

「登録」（F12キー）を押下して遷移する診療行為確認画面で、自動算定された剤を確認することができます。削除列に“◎”が表示してある剤が自動算定項目となります。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
1		.120 再診料 再診（診療所）		73×1	73
2		.120 再診料 継続管理加算		5×1	5
3		.130 指導料 特定疾患療養指導料（診療所）		225×1	225
4		.600 検査 蛋白定量（尿）		7×1	7
5		.600 検査 末梢血液一般		27×1	27
6		.600 検査 B-V		12×1	12
7		.600 検査 EEG2		100×1	100
8	○	.600 検査 尿・糞便等検査判断料		34×1	34
9	○	.600 検査 血液学的検査判断料		135×1	135
10	○	.600 検査 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料		140×1	140
11	○	.600 検査 検体検査管理加算（1）		40×1	40

初診算定日	H17. 2.10
最終来院日	H17. 2.10
未収金	5,310
合計点数	798
当月点数累計	798
保険適用点数	
診察料	78
指導料	225
在宅料	
投薬料	
注射料	
処置料	
手術料	
検査料	495
X線料	
その他	

削除番号									
戻る									登録

■検査診療行為コードの検索

検査の診療行為コードについては、「診療行為コード検索画面」で特別な検索機能を提供しています。検索画面を表示するため”／／”（スラッシュを2つ）を入力します。

次のように全ての項目が空白（クリア）の状態画面を表示します。

「F8 検査検索」を押すと検査の区分名の一覧を表示します。

生化学的検査については項目が多いことと、包括項目と包括外項目に分けて複数をまとめて入力を行う場合がありますので分けてあります。

例えば、生化学的検査（１）（包括）の項目を検索する場合は、選択番号に”３１”と入力して次のような項目の一覧を表示します。

初めに一覧に表示するのは、指定した検査区分の中で入力コード（入力ＣＤ）の登録がある検査となります。入力コードの登録に関わらず対象区分の検査項目を全て一覧表示するには、「Ｆ９ 拡大検索」を押下します。

検査の一覧より該当の検査を探し、その番号を入力します。

総蛋白（ＴＰ）、アルブミン（ＡＩｂ）、総ビリルビン（ＢＩＬ／総）を入力する場合は、“５”「Ｅｎｔｅｒ」キー、“１”「Ｅｎｔｅｒ」キー、“４”「Ｅｎｔｅｒ」キーと、それぞれ番号を入力し、「Ｅｎｔｅｒ」

キーで確定しながら入力します。

The screenshot shows a window titled '(V98) 診療行為一覧表示' (Medical Procedure List Display). At the top, there are tabs for 'F9 拡大検索' (Expanded Search), 'F10 部分' (Partial), and 'F11 後方' (Backward), with a dropdown menu set to '生(1) (包括) (全体)' (Living (1) (Inclusive) (All)). Below this is a table with columns: '番号' (Number), '名称' (Name), '単位' (Unit), '単価' (Unit Price), and '診区' (Clinic Area). The table lists 22 items, all with a unit price of 11.00. At the bottom, there are input fields for '選択番号' (Selected Number) with values 5, 1, 4, and checkboxes for '自院採用' (In-house Adoption) and 'ユーザー登録' (User Registration). A 'Shift+F7 前頁' (Previous Page) button is also present. The bottom bar contains function keys: '戻る' (Back), 'F2 内服' (Oral), 'F3 外用' (External), 'F4 注射' (Injection), 'F5 器材' (Equipment), 'F6 診療行為' (Medical Procedure), 'F7 次頁' (Next Page), 'F8 検査検索' (Test Search), and 'F12 確定' (Confirm).

番号	名称	単位	単価	診区
*1	★BIL/総		11.00	
2	★BIL/直		11.00	
3	★BIL/抱		11.00	
*4	★TP		11.00	
*5	★Alb		11.00	
6	★BUN		11.00	
7	★BUN (尿)		11.00	
8	★クレアチニン		11.00	
9	★クレアチニン (尿)		11.00	
10	★UA		11.00	
11	★UA (尿)		11.00	
12	★ALP		11.00	
13	★ChE		11.00	
14	★γ-GTP		11.00	
15	★TG		11.00	
16	★Na及びCl		11.00	
17	★Na及びCl (尿)		11.00	
18	★Cl (唾液)		11.00	
19	★K		11.00	
20	★K (尿)		11.00	
21	★Ca		11.00	
22	★Ca (尿)		11.00	
23	★Mg		11.00	

もう一度「Enter」キーを押すと元の入力画面へ取り込まれます。

(入力例ではいずれの検査にも入力コードが登録されているため、診療行為入力画面は入力コードが表示されます。)

Copyright(C)2007JMARI

[包括グループ別の記号]

血液学的検査	出血・凝固検査	★
生化学的検査（１）	血液化学検査	★
生化学的検査（２）	内分泌学的検査	★
	腫瘍マーカー（ＲＰＨＡ法など）	●
	上記以外の腫瘍マーカー	◆
免疫学的検査	肝炎ウイルス関連検査	★
	自己抗体検査	◆

■検査診療行為コードの検索

検査項目を点数の範囲を指定して検索が出来ます。

「2. 5. 3 診療行為コードの検索－（7）検査項目の点数による検索」を参照

■時間外緊急院内検査加算

時間外緊急院内検査加算を算定する場合は、診療行為コードを入力します。

（この場合、診察料について時間外加算区分が入力されていなければ警告メッセージを表示します。）

(KERR) エラー情報

K001

警告！時間外算定がありません

閉じる

”時間外緊急院内検査”と合わせてコメントを自動発生します。
発生するコメントは検査を実施した開始時間をレセプトに表示するためのものです。

診療種別区分を省略しても検査の内容によってはそれぞれが単独検査として剤分離を自動で行い登録できます。

これらの検査に際して行った採血は“血液採取料”として算定できます。
設定を行うと“血液採取料”を自動算定することができます。
設定方法については、「4. 3. 4 血液採取料自動算定の設定について」を参照してください。設定されていない場合は、静脈採血の診療行為コードを手入力します。

6歳未満の乳幼児に対して血液採取を算定する場合も一般と同様に診療行為コードを入力します。
血液採取料の乳幼児加算点数については自動発生をします。

(診療行為コード検索画面からの入力方法については“**検査診療行為コードの検索**”を参照してください。)

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 生(1) (包括) (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
50	★クロールアンプル法 (血)		12.00	
51	★ケトン体アンプル法 (血)		12.00	
52	★糖試験紙法 (血)		12.00	
53	★糖アンプル法 (血)		12.00	
54	★クロール試験紙法 (血)		12.00	
55	★ケトン体試験紙法 (血)		12.00	
56	★リン脂質		17.00	
57	★β-リポ		17.00	
58	★NEFA		18.00	
59	★TL		18.00	
60	★LDL-コレステロール		20.00	
61	★HDL-Ch		19.00	
*62	★GPT		19.00	
63	★Tcho		19.00	
*64	★GOT		19.00	
65	★P及びHPO4		19.00	
66	★PAP		19.00	
67	★TIBC		20.00	
68	★UIBC		20.00	
69	★過酸化脂質		22.00	
70	★イオン化カルシウム		24.00	
71	★赤血球コプロポルフィリン		30.00	

選択番号 17 41 64 62 自院採用 ユーザー登録

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

包括検査がまるめられる項目数以上になった場合は単独剤から1剤に変わります。

包括検査の最後に表示した検査名称の後ろには、項目数を表示します。

ただし、項目数の表示は診療行為入力画面のみで、診療行為確認画面、会計照会画面では表示されません。

続けて診療行為コード検索画面より生化学的検査（１）の包括以外の検査、ムコ蛋白、リポ蛋白分画を選択入力します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 生(1) (包括以外) (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
32	γ-GTP・アイソ		55.00	
33	LDH・アイソ		55.00	
34	TBA		55.00	
35	ALP・アイソ		55.00	
36	Amy・アイソ		55.00	
37	グルタチオン定量		55.00	
38	乳酸定量		55.00	
39	ピルビン酸定量		55.00	
40	α-ケトグルタル酸定量		55.00	
41	カタラーゼ		60.00	
*42	リポ蛋白分画		60.00	
43	アンモニア		60.00	
44	尿中硫酸抱合型胆汁酸と胆汁酸		70.00	
45	尿中硫酸抱合型胆汁酸		70.00	
46	GOT・アイソ		60.00	
47	CPK・アイソ		60.00	
48	グリコアルブミン		65.00	
49	フェリチン		80.00	
50	コレステロール分画		75.00	
51	ケトン体分画		75.00	
52	G-6-PDH定量		85.00	
53	L-CAT		85.00	
54	

選択番号 15 42 自院採用 ユーザー登録

Shift+F7 前頁

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

診療行為入力画面では、次のような表示になります。

時間外緊急院内検査を算定する場合また文書による説明が出来ない等、算定出来ない場合には診療行為確認画面にて削除を行ってください。

算定を行う診療行為コードを入力します。
病理組織顕微鏡検査を行った場合は次のような入力になります。

この診療行為コードの場合は、検査を行った臓器の数を数量として入力します。
ただし、3臓器以上の場合は3臓器が限度ですのでその場合は「3」を数量として入力します。

また、診療行為コードの中には3臓器以上の固定点数を持ったコードもあります。その診療行為コードを入力した場合は数量は入力できません。

免疫抗体法を行った場合の加算は該当の診療行為コードを入力します。
免疫抗体法は1臓器につき算定ができますので数量として臓器の数を入力します。

この診療行為コードの場合は、監視を行った時間を分単位で入力します。
例では1時間30分(=90分)を入力しています。

また、診療行為コードの中には固定点数を持ったコードもあります。
その診療行為コードを入力した場合は数量は入力できません。

この診療行為コードの場合は、テストの種類数を入力します。
例では15種類のテストを行った場合を入力しています。
検査に使用した薬剤の入力ですが、“検査薬剤”の診療種別区分「601」を入力して行います。
皮内反応1種類に必要な薬剤と数量を入力しテストの種類数を回数として入力します。

検査手技料で加算できる行為を行った場合はその診療行為コードを入力します。
例では粘膜点墨法を行った場合を入力しています。

(10) 画像診断料

(10) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
画像診断料	. 700
画像診断薬剤	. 701
画像診断材料	. 702
X線フィルム	. 703
画像診断加算料	. 704
造影剤・注入手技(点滴)	. 731
造影剤・注入手技(その他)	. 732

画像診断料には上記の診療種別区分があります。

通常は“. 700”を使用しますが、手技料とは別に画像診断薬剤のみや画像診断材料のみを入力するときに表にある診療種別区分を使用します。

画像診断加算料は、撮影料などが算定できない場合に加算のみを算定するときに使用します。

(例：慢性維持透析患者外来医学管理料を算定時のデジタル映像処理加算の算定) 診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は 回数 の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

(10) - 2 各撮影診断料毎の入力

時間外緊急院内画像診断加算

エックス線診断料

核医学診断料

コンピューター断層撮影診断料

■時間外緊急院内画像診断料加算

(1) 入力形式

[診療種別区分]
[診療行為コード]
([コメントコード] △ ([日] △[時間]))

となります。

(2) 入力例



(KERR) エラー情報

K001

警告！時間外算定がありません

閉じる

[illegible]

Copyright(C)2007JMARI

↓

＜例 1＞胸部単純透視をした場合

(参考) 撮影部位コードは参考のためのコードです。

※ユーザーにおいて、必要な撮影部位はコードを作成してください。

＜例 2＞胃造影透視をした場合

Project code name “ORCA”

きます。

乳房撮影は部位を省略することが出来ます。

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

写真診断料 (撮影方法コードを入力することにより自動発生します。)

撮影料に係わる新生児加算及び乳幼児加算

フィルム料に係わる乳幼児加算

注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力を行わないでください。

写真診断料及び撮影料に係わる2枚目(2回目)から5枚目(5回目)までの算定ルール

(撮影方法に係わるフィルムの枚数と分画数から撮影回数を判断し自動算定を行います。)

注意) 撮影方法コードに回数を入力した場合は、撮影回数の自動算定は行いません。

画像診断管理加算1(写真診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理―「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

(3) 入力例

<例1>胸部単純撮影及び写真診断をした場合

フィルム 大角 1枚

↓撮影部位コードを入力して撮影方法コードを入力します。

↓撮影方法コードを入力すると診断コードが自動発生します。

↓フィルムコードを入力すると乳幼児であることと撮影部位が胸部であることから乳幼児のフィルム加算コードが自動発生します。

↓造影剤使用撮影で使したフィルムコードを入力した後で同時併施の撮影方法コードを入力します。

↓ 診断コードを自動発生します。

↓スポット撮影で使ったフィルムと造影剤のコードを入力します。

＜例５＞造影剤を使用して腎盂の造影剤使用撮影をした場合
フィルム 四ツ切 ５枚
造影剤 イオパミロン３００ ６１．２４％ ２０ml

次に、薬剤コードと使用量を入力します。

70	.700	* 画像診断			
	X01006	頭部			
	9303 1	単純撮影（撮影）			
	700065	単純撮影（イ）の写真診断			
	F01008 2	四ツ切	2 枚	167 X 1	167

<例 8> 2以上の撮影方法を同時に行った場合にそれぞれフィルムの算定がある場合

造影剤撮影、単純撮影の区別なく「他方と同時併施」を別剤にしなければなりません。

理由は、

同一剤にまとめた場合、審査側のレセ電チェックではそれぞれの撮影方法で入力したフィルムを合算して点数計算してしまう為、端数処理の関係で正しい点数計算ができない場合があるためです。

<レセプト電算時の造影剤を使用して胃部の透視診断、造影剤使用撮影、スポット撮影を行った場合の入力例>

通常の紙レセプト提出時はこのように入力します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0003 政管 30% 頭書き 前回処方 ?

H17. 4.26 院内 日医 太郎 S44.11.11 35才 03 整形外科 0001 ありもり さえこ

診区	入力コード	名 称	数 量	点 数	回 数	計
12	112007410	* 再診（病院）		58 X 1		58
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	* 継続管理加算		5 X 1		5
70	.700	* 画像診断				
	X01026	胃				
	170000310	透視診断				
	170002110	造影剤使用撮影（撮影）	5			
	170000810	造影剤使用撮影の写真診断	5			
	F01008 3	四ツ切	3 枚			
	X01011 2	六ツ切	2 枚			
	170007630	スポット撮影（他方と同時併施）（診断・撮影）				
	X01011 2	六ツ切	2 枚			
	617210034 300	バリウムゼンザル 100%	300 mL			
	617210009 40	ガストラストT	40 錠	1193 X 1		1193

DO検索

番号	診療日	科	保険
1	H17. 3.17	整	0003
2	H17. 3.16	整	0003
3	H17. 3.15	整	0003
4	H17. 3.14	整	0003
5	H17. 3.11	皮	0003
6	H17. 3. 1	内	0003
7	H17. 2.20	内	0003
8	H17. 2.18	内	0003
9	H17. 2.10	内	0003
10	H16.10. 5	内	0003
11	H16. 9.25	内	0003
12	H16. 9.20	内	0003
13	H16. 9.17	内	0003

DO選択

科 病 名

内 ◎胃潰瘍

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計

1,308 H17. 4.29 H17. 2.10 4,640 1,308 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 剤削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索) 急性発症日: H17. 3.14 90超: H17. 6.12 180超: H17. 9.10 中途表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

レセプト電算による提出の場合は、「造影剤撮影」と「他方と同時併施」を別の剤に分けて入力します。

この場合に撮影部位（胃）は両方に入力してください。
（部位の入力がない場合にはエラーメッセージが表示されます）
スポット撮影を入力すると同時併施のコードが単独で入力されているため、警告メッセージが表示されます。

「閉じる」を押下し、入力を続けます

部位を省略して入力が可能です。

Project code name “ORCA”

■核医学診断料

1. シンチグラム

(1) 入力形式

[診療種別区分]
([撮影部位コード])
[撮影方法コード] △ [スキャン数又はコマ数]
[手技加算コード]
[手技加算コード] △ [処理数]
[フィルムコード] △ [枚数]
:
[フィルムコード] △ [枚数]
[薬剤コード] △ [数量]
:
[薬剤コード] △ [数量]
[材料コード] △ [数量]
:
[材料コード] △ [数量] * [回数]

となります。

スキャン数又はコマ数が1の場合は省略ができます。処理数が1の場合は省略ができます。

枚数が1の場合は省略ができます。数量が1の場合は省略ができます。回数が1の場合は省略ができます。

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

核医学診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が“31”である診療行為について入力されたときに自動算定を行います。)

新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)加算

注意)これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください

画像診断管理加算1(核医学)、または画像診断管理加算2(核医学)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理―「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されている時は、それぞれの画像診断管理加算の自動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての画像診断管理加算の自動発生を行いません。

(3) 入力例

＜例1＞ラジオアイソトープを使用して全身シンチグラムをした場合

ラジオアイソトープ クエン酸ガリウム 10MBq

フィルム 画像記録用フィルム 大四ツ切 5枚

(2) 自動算定

自動算定を行うのは次の項目です。

同一部位につきコンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合の2回目以降の断層撮影の費用については入力した撮影方法コードを2回目以降のコードに自動振替を行います。

入力された薬剤が造影剤の場合は造影剤使用加算を自動算定します。

コンピューター断層診断料

(点数マスタの「手術、検査、入院」画面の検査等実施判断グループ区分が“32”である診療行為について入力されたときに自動算定を行います。)

新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)加算

注意) これらの自動算定を行う診療行為を検索して手入力は行わないでください。

画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)

画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)

(システム管理マスタで施設基準の届け出の設定があり、システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能」の「10 画像診断管理加算」の項目が「1 算定する」となっている場合に自動算定をします)

なお、各撮影方法を指定した遠隔画像診断管理加算が入力されている時は、それぞれの画像診断管理加算の自動発生は行いません。また、遠隔画像診断管理加算1、或いは遠隔画像診断管理加算2を入力した場合には、全ての画像診断管理加算の自動発生を行いません。

(3) 入力例

<例1>造影剤を使用して頭部の単純CT撮影をした場合

造影剤	アンギオグラフィン	100ml	1瓶
フィルム	画像記録用フィルム	六ツ切	6枚

↓頭部単純撮影の撮影方法コードを入力します。

↓造影剤を入力します。

↓造影剤使用加算コードが自動発生します。

↓フィルムコードを入力します。

(1 1) その他料

(1 1) - 1 診療種別区分

内容	診療種別区分
その他	. 8 0 0

その他料では、1つの診療種別区分があります。

(1 1) - 2 入力形式

[診療種別区分]
[リハビリテーションコード] △単位数

または

[精神専門療法等のその他料コード]
[加算コード]
:
[薬剤コード] △ [数量] * [回数]

となります。

数量が1の場合は省略できます。回数が1の場合は省略できます。

診療種別区分は省略することもできます。但し、剤終了の判別は 回数 の入力によるか、診療種別区分の入力により判定しますので場合によっては省略できないこともあります。

<リハビリテーションの入力>

80	.800	* その他	
	180027810 3	運動器リハビリテーション料 (1)	3 単 540 X 1 540
99	099800131	* 運動器リハビリテーション開始日	
	810000001	右尺骨骨折	

[リハビリテーションコード]△単位数
[リハビリ開始コード]
[フリーコメントコード (病名)]

<各リハビリの発症日・治療開始日をレセプトに記載する>

各リハビリに対して開始コードが準備してあります。開始コードを入力した診療日をレセプトに自動記載します。開始コードと同一剤にあるフリーコメントをリハビリ対象病名としてレセプトに記載します。

0 9 9 8 0 0 1 3 1 運動器リハビリテーション開始日
8 1 0 0 0 0 0 0 1 右尺骨骨折

●リハビリ開始コメントを「手術 ○日」・「急性増悪 ○日」と記載したい

手術日として記載するには

リハビリ開始コードを入力する際に、８４００００４２ 手術 日 を同一剤で入力します。

０９９８００１３１ 運動器リハビリテーション開始日

８１００００００１ 右尺骨骨折

８４００００４２ 手術 日

※このとき「手術 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

急性増悪として記載するには

リハビリ開始コードを入力する際に、８４０００１０１ 急性増悪 月 日 を同一剤で入力します。

０９９８００１３１ 運動器リハビリテーション開始日

８１００００００１ 右尺骨骨折

８４０００１０１ 急性増悪 月 日

※このとき「急性増悪 月 日」のコメントに日付は入力しません。開始日の登録されている診療日を自動記載します。

＜リハビリテーション医学管理料の入力＞

リハビリ医学管理料の算定を開始した場合は、疾患名及び治療開始日（発症日、手術日、急性増悪日）、医学管理の開始月日及びリハビリテーションの実施日を入力する必要があります。

疾患名及び開始日	＜各リハビリの発症日・治療開始日をレセプトに記載する＞の項目の開始コード入力により、疾患名・開始日をレセプトに記載します。
医学管理の開始年月日	各リハビリ医学管理料は算定履歴を作成し、開始月日をレセプトに自動記載します。
医学管理算定中のリハビリ実施日	医学管理算定中にリハビリを実施した場合は、 ０９９８００３１１ 心大血管疾患リハビリ実施 ０９９８００３２１ 脳血管疾患リハビリ実施 ０９９８００３３１ 運動器リハビリ実施 ０９９８００３４１ 呼吸器リハビリ実施 を実施した診療日に入力するとレセプトに記載します。

＜リハビリの終了コードを入力＞

各リハビリ開始日に対する終了日を入力できます。

０９９８００１４２ 呼吸器リハビリテーション終了日

レセプトコメントの終了、日数チェックの終了に使用します。

＜一日の上限回数と算定チェック期間について＞

各リハビリは一日６単位をチェックします。６単位以上の入力は警告メッセージを表示しメッセージを閉じた後入力が可能です。一日最大９単位とし、９単位以上の入力はエラーメッセージを表示し入力は出来ません。また、リハビリ開始コードの入力がある場合に、開始コードの入力日を起算日とし日数チェックを行います。逓減開始日数を過ぎて逓減しないコードを入力した場合は自動逓減を行います。その逆の置き換えも自動で行います。

算定日数上限を過ぎて入力を行うと警告メッセージを表示します。メッセージを閉じた後入力が可能です。

※摂食機能療法は月４回をチェックします。難病患者リハビリテーションはチェックをしていません。

	チェックする回数	逓減開始日	算定日数上限	リハビリ開始コード
--	----------	-------	--------	-----------

運動器 リハビリテーション料	6単位（9単位）	121日	150日	099800131 運動機能リハビリテーション開始日
心大血管 リハビリテーション料	6単位（9単位）	121日	150日	099800111 心大血管リハビリテーション開始日
脳血管疾患等 リハビリテーション料	6単位（9単位）	141日	180日	099800121 脳血管疾患等リハビリテーション開始日
呼吸器 リハビリテーション料	6単位（9単位）	81日	90日	099800141 呼吸器リハビリテーション開始日
摂食機能療法	月4回		3月以内	099800151 摂食機能療法開始日
障害児（者）リハビリテーション料	6単位		—	—
難病患者リハビリテーション料	一日につき		—	099800161 難病患者リハビリテーション開始日

※H18年3月31日以前から発症・治療開始している場合の入力について

1. 疾患の発症日・治療開始日に「開始コード」「病名」を入力します。（レセプト記載の為）
2. H18年4月1日に「開始コード」（病名は省略可）を入力します。（算定期間のチェックの為）

1で入力した「開始コード」をレセプト記載します。

2で入力した「開始コード」より算定期間の起算日となります。

H18年4月1日以降が発症日、治療開始日の場合は、該当の日付のみに「開始コード」「病名」を入力してください。

<リハビリテーション通減対象外の場合の入力方法>

リハビリは開始コードから日数をカウントし自動通減します。

リハビリテーション対象外の患者については

099800401 リハビリテーション通減対象外 を入力します。

- ・ リハビリの通減コードを直接入力された場合は通減前の点数への変更はしません。
- ・ 通減コードをリハビリと同一剤にする必要はありません。
- ・ 通減対象外コードを初めて入力する日に、リハビリを算定する場合は先に対象外コードを入力してください。
- ・ 算定履歴を作成するのでリハビリの算定毎に入力する必要はありません。
（毎月入力する必要もありません）
- ・ 再度リハビリ開始コードを入力した場合は対象外コードはリセットします。

<リハビリ開始コードを過去の日付で入力する>

各リハビリ開始コードは過去の日付で入力する場合があります。過去の開始コードを入力する日（発症日）に受診がある場合は、「訂正」で開き追加入力を行います。受診がない場合は、新たに過去日で入力し登録しま

す。（この時は初再診等基本診療はクリアし開始コードのみ入力、同時にコメントにて病名も登録）
過去の日付で入力出来ない場合は、算定履歴のみを作成することも可能です。

<リハビリ開始コードの算定履歴のみ作成する>

※注意：この場合はレセプトに病名の記載はできません。

診療行為画面より患者を呼び出し、「算定履歴」（shift+F10 キー）を押下し算定履歴照会画面を呼び出します。

発症日の月まで「前月」（F5 キー）で遡ります。

リハビリ開始コード、初回算定日を入力し「Enter」キーを押下します。

カレンダーの算定日に「1」を入力し「Enter」キーを押下します。

「追加」（F2 キー）を押下し、リハビリ開始コードを追加します。

「登録」（F12 キー）を押下し登録を完了します。

<div> <div> 08708 </div> <div> ニチイ タロウ </div> <div> 男 </div> <div> 0003 政管 </div> <div> 30% </div> <div> 頭書き </div> <div> 前回処方 </div> <div> ? </div> </div>									
<div> <div> H17. 3.18 </div> <div> 院内 </div> <div> 日医 太郎 </div> <div> S44.11.11 </div> <div> 35才 </div> <div> 03 整形外科 </div> <div> 0001 ありもり さえこ </div> </div>									
<div> <div> 診区 </div> <div> 入力コード </div> <div> 名 称 </div> <div> 数量 </div> <div> 点数 </div> <div> 回数 </div> <div> 計 </div> </div>							<div> DO検索 </div>		
12	112009210	* 再診 (診療所)		73 X 1	73		番号	診療日	科 保険
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1	52		1	H17. 3.17	整 0003
80	.800	* その他					2	H17. 3.16	整 0003
	180012310	通院精神療法 (診療所)		370 X 1	370		3	H17. 3.15	整 0003
							4	H17. 3.14	整 0003
							5	H17. 3.11	皮 0003
							6	H17. 3. 1	内 0003
							7	H17. 2.20	内 0003
							8	H17. 2.18	内 0003
							9	H17. 2.10	内 0003
							10	H16.10. 5	内 0003
							11	H16. 9.25	内 0003
							12	H16. 9.20	内 0003
							13	H16. 9.17	内 0003
							<div> DO選択 </div>		
							<div> 科 病 名 </div>		
							<div> 内 ●胃潰瘍 </div>		
<div> <div> 合計点数 </div> <div> 最終来院日 </div> <div> 初診算定日 </div> <div> 未収金 </div> <div> 当月点数累計 </div> </div>									
<div> <div> 495 </div> <div> H17. 4. 1 </div> <div> H17. 2.10 </div> <div> 4,640 </div> <div> 1,738 </div> <div> 頁 1 / 1 </div> </div>									
<div> <div> (＋：行挿入、－：削除、先頭空白・数量0：行削除、//：検索) </div> <div> 急性発症日：H17. 3.14 </div> <div> 90超：H17. 6.12 </div> <div> 180超：H17. 9.10 </div> <div> 中途表示 </div> </div>									
診療選択		クリア		セット登録		受付		患者登録	
戻る		患者取消		前回患者		訂正		入力CD	
								複数科保険	
								病名登録	
								収納登録	
								会計照会	
								算定履歴	
								算定	
								中途終了	
								氏名検索	
								予約登録	
								受付一覧	
								登録	

Copyright(C)2007JMARI

2.5.5 セットの登録方法

(1) 約束処方 (薬のセット)

- (1) - 1 患者の呼び出し
- (1) - 2 登録モードの選択
- (1) - 3 セットコードの決定
- (1) - 4 セット名称の決定
- (1) - 5 約束処方セット内容の入力
- (1) - 6 入力コードの設定
- (1) - 7 確認、登録
- (1) - 8 約束処方の入力例
- (1) - 9 セット登録の一覧印刷

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができる他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができます。また有効期限を区切る事により、セットコードの内容を変更する事が出来ます。

(1) - 1 患者の呼び出し

通常の診療行為入力画面等と同様の方法で患者を呼び出します。実際の患者でもテスト患者でも構いません。また使用する保険も自由です。(実際の患者の診療データを入力中でもセット登録は可能です。セット登録した内容は患者の診療データとは無関係のもので、患者の診療データ登録に影響はありません。)

注意！

セット登録を行う患者は一般を推奨します。

乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

患者を指定後は、「セット登録」(SHIFT+F 3 キー)を押下します。
このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の診療行為内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 (320010) 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.4.20 院内 日医 太郎 S30.7.15 50才 01 内科 0001 オルカマスター

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	*再診(病院)		57 X 1		57
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
21	.210	*内服薬剤				
	612370076 1.5	ラックビー微粒	1.5 g			
	612370110 1	【後】ロペラン細粒0.2%	1 g			
	611240065 1	コリオパン顆粒 2%	1 g			
	Y03001*1	【1日3回毎食後に】		7 X 1		7

番号	診療日	科	保険
1	H17.11.19	内	0001
2	H17.11.18(1)	内	0001
3	H17.11.18(2)	内	0001
4	H17.10.19	内	0001
5	H17.9.15	内	0001
6	H17.6.15	内	0001
7	H17.5.20	内	0001

↓

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【追加】 2 入院外 0 一般

セットコード セット名

番号 有効開始日 有効終了日

選択番号

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	.210	*内服薬剤	
	612370076 1.5	ラックビー微粒	1.5 g
	612370110 1	【後】ロペラン細粒0.2%	1 g
	611240065 1	コリオパン顆粒 2%	1 g
	Y03001*1	【1日3回毎食後に】	X 1

(1) - 2 登録モードの選択

最初に登録モードを指定します。初期状態は「追加」モードとなっています。新規にセット登録する場合には「追加」モードより作成します。

(K05)診療行為入力-行為セット入力

【追加】 2 入院外 0 一般

セットコード セット名

番号 有効開始日 有効終了日

選択番号

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数

既に登録済みのセット内容の変更及び削除をする場合は、「修正」モードより行います。「修正」モードにするには、セットコード欄に「S」もしくは「P」から始まる登録済みの6桁のコードを入力します。このとき、確認メッセージを表示しますので、「OK」ボタンを押下します。

(K06) 診療行為入力-行為セット入力

【 追加 】 1 入院 0 一般

セットコード S01002 ~ 番号 有効開始日 有効終了日

セット名 選択番号

診区	入力コード	名	称	数量 ×回数

↓

(KID1) 検索画面

0003

セットコードが存在します。修正をしますか？

戻る OK

「OK」を押すことでセット内容が表示され、[修正] モードとなります。

(K06) 診療行為入力-行為セット入力

【 修正 】 1 入院 0 一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 有効開始日 有効終了日

セット名 下痢 1 001 00000000 99999999

【 あ 】 1

診区	入力コード	名	称	数量 ×回数
21	612370076 1.5	* ラックビー微粒		1.5 g
	612370110 1	【後】 ロペラン細粒 0. 2 %		1 g
	611240065 1	コリオパン顆粒 2 %		1 g
	Y03001 *1	【 1 日 3 回毎食後に】		X 1

また、既に登録済みのセット内容を表示したい時は、セットコード入力欄に ‘S’ または ‘P’ を入力し、「Enter」キーを押下すると該当する登録済みのセット一覧を検索画面に表示します。セットを指定した場合、はそのまま[修正]モードへ移行します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

S F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 セット

番号	名 称	単位	単価	診区
1	約束処方（下痢）		S00001	
2	気管支炎（子供）		S00010	
3	風邪1（子供）		S00011	
4	風邪2（子供）		S00012	
5	風邪3（子供）		S00013	
6	風邪1		S00014	
7	風邪2		S00015	
8	嘔吐		S01001	
9	下痢		S01002	

選択番号 9 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

↓

(K05)診療行為入力行為セット入力

【修正】 1 入院 0 一般

セットコード S01002 00000000 ~ 99999999 番号 001 有効開始日 00000000 有効終了日 99999999

セット名 下痢 1

診区	入力コード	名 称	数量 ×回数
21	612370076 1.5	*ラックビー微粒	1.5 g
	612370110 1	【後】ロペラン細粒0.2%	1 g
	611240065 1	コリオパン顆粒 2%	1 g
	Y03001 *1	【1日3回毎食後に】	X 1

なお、この時点で「削除」（F3キー）を押下すると、削除する旨の確認メッセージを表示し、画面表示しているセットを削除することができます。

（１）－３ セットコードの決定

約束処方のセットコードは6桁で設定します。ただし先頭は”S”（大文字）で始まるコードにします。

注意！

頭文字が” S ” 以外の場合は約束処方とみなしません。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので、数字の部分と上位3桁と下位3桁に規則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

上位3桁・・・“S”を先頭にして2桁目、3桁目は数字またはアルファベットの入力が可能

下位3桁・・・数字のみ入力が可能

↓セットコード欄に” S00001”として入力し「ENTER」キーを押し、必要に応じて開始日・終了日を入力します。

診区	入力コード	名	称	数量 ×回数

(1) - 4 セット名称の決定

約束処方のセット名称を設定します。登録は全角、半角のどちらの入力も可能です。

ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセット一覧印刷を行ったときの印字が正常にされない可能性があります。

↓セット名称を” 約束処方（下痢）”として入力し「ENTER」キーを押します。

診区	入力コード	名	称	数量 ×回数

(1) - 5 約束処方セット内容の入力

約束処方のセット内容を設定します。診療行為入力画面で投薬料を入力する要領で入力を行います。

注意！

[. 210] などの診療区分は入力しません。

[illegible]

約束処方セットにも入力コードを割り付けることができます。（必須ではありません。）実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード（5文字まで）の中から自由に5つまで割り付けることができます。

入力コードを4桁コードとして”2001”を割り付けてみます。

Project code name “ORCA”



(1) - 7 確認、登録

約束処方セットの入力もでき入力コードの割り付けもできましたら、最終確認をして登録を行います。

セット内容を確認後、「登録」（F12キー）を押下します。

「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット登録を行うことができます。

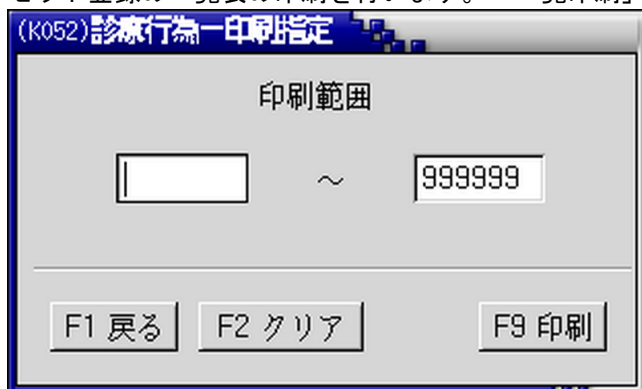
(1) - 8 約束処方の入力例

約束処方セットを診療行為入力画面でどのように入力するか、例を示して説明します。

セットコードが“S”から始まる約束処方セットにはセット登録時に診療種別区分を含めた登録ができないため、必ず診療種別区分を入力します。入力が無い場合には、エラーを表示し、診療種別区分の入力を促します。次に約束処方セットのセットコード、もしくは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード（2001）で入力しています。数量および回数を次のように入力します。

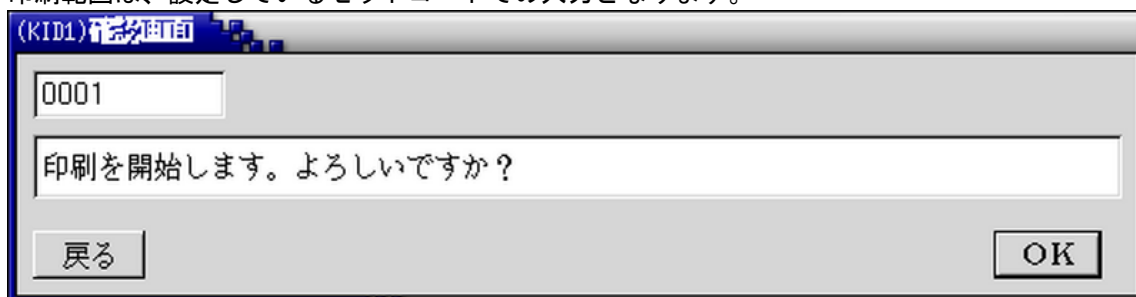
「登録」（F12キー）を押下して診療行為確認画面へ遷移すると、約束処方セットの内容を確認することができます。

セット登録の一覧表の印刷を行います。「一覧印刷」（F9キー）を押下します。



印刷範囲を指定し、「F9 印刷」を押すと確認メッセージが表示します。

印刷範囲は、設定しているセットコードでの入力となります。



「OK」ボタンを押すと印刷が開始します。

(2) 診療セット

- (2) - 1 入力途中でセット登録する
- (2) - 2 登録モードの選択
- (2) - 3 セットコードとセット名称の決定
- (2) - 4 診療セット内容の入力
- (2) - 5 入力コードの設定
- (2) - 6 確認、登録
- (2) - 7 診療セットの入力例
- (2) - 8 診療セットの数量ゼロ登録
- (2) - 9 セット登録の一覧印刷

(2) - 1 入力途中でセット登録する

セット登録を行う際には、患者指定をしたのちに診療行為入力画面での入力内容を引き継いでセット登録ができる他、患者の指定無しにセット登録画面から直接、新規セット登録、或いはセット内容の修正を行うことができます。

通常の診療行為入力と同様の方法で患者指定を行い行為入力画面まで進みます。指定する患者は実際の患者でもテスト患者でもかまいません。使用する保険もどのようなものでもかまいません。（実際の患者の診療データを入力中でもセット登録は可能です。

しかも、患者の診療データとはまったく別のものですので患者の診療データ登録には影響ありません。）

注意！

セット登録を行う患者は一般を推奨します。

乳幼児や老人は自動算定の診療行為コードが追加されたり、老人保健点数の診療行為コードで作成してしまいます。

↓行為入力画面より「セット登録」（SHIFT+F 3 キー）を押します。

このとき、診察料等の自動発生する診療行為以外の内容が既に入力されている場合は、その内容をセット登録画面に引き継ぎます。診療行為入力が無くセット登録画面へ遷移した場合は、約束処方の登録と同様に行為入力が1つもない状態からでも作成・登録はできます。

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Patient Information:** 08708, ニチイ タロウ, 男, 0003 政管(5801), 30%, 頭書き, 前回処方, H18.10.25, 院内, 日医 太郎, S44.11.11, 36才, 01 内科, 0007 日医Dr G.
- DO検索 (DO Search):** A table listing procedures with columns for 番号 (Number), 診療日 (Treatment Date), 科 (Department), and 保険 (Insurance).

番号	診療日	科	保険
1	H17.3.17	整	0003
2	H17.3.16	整	0003
3	H17.3.15	整	0003
4	H17.3.14	整	0003
5	H17.3.11	皮	0003
6	H17.3.1	内	0003
7	H17.2.20	内	0003
8	H17.2.18	内	0003
9	H17.2.10	内	0003
10	H16.10.5	内	0003
11	H16.9.25	内	0003
12	H16.9.20	内	0003
13	H16.9.17	内	0003
- DO選択 (DO Selection):** A table with columns for 科 (Department) and 病名 (Disease Name).

科	病名
内	胃潰瘍
内	慢性胃炎
泌	感冒
内	感冒
- Main Table:** A table with columns for 診区 (Clinic Area), 入力コード (Input Code), 名称 (Name), 数量 (Quantity), 点数 (Points), 回数 (Times), and 計 (Total).

診区	入力コード	名称	数量	点数	回数	計
12	112009210	*再診(診療所)		71 X 1		71
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	*特定疾患療養管理料(診療所)		225 X 1		225
21	.210	*内服薬剤				
	616130532 3	セフゾンカプセル100mg	3 Cap			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		23 X 3		69
21	.210	*内服薬剤				
	612220335 3	メブチン錠 0.05mg	3 錠			
	610453119 3	ムコダイン錠250mg	3 錠			
	611140237 3	ソランタール錠50mg	3 錠			
	Y03001*3	【1日3回毎食後に】		17 X 3		51
22	.220	*頓服薬剤				
	620002022 1	【後】カロナール錠20%	1 g			
	Y09013*6	【発熱時に】		1 X 6		6
- Summary:** 合計点数 (Total Points): 474, 最終来院日(退院日) (Final Visit Date (Discharge Date)): H17.10.7 (H17.9.20), 初診算定日(同日初診) (First Visit Calculation Date (Same Day First Visit)): H17.2.10, 未収金 (Unpaid Amount): 3,190, 当月点数累計 (Monthly Points Accumulation): 474, 頁 1/1.
- Buttons:** 診療選択 (Treatment Selection), クリア (Clear), セット登録 (Set Registration), 受付 (Reception), 患者登録 (Patient Registration), 複数科保険 (Multiple Department Insurance), 病名登録 (Disease Name Registration), 収納登録 (Collection Registration), 会計照会 (Account Inquiry), 算定履歴 (Calculation History), 算定 (Calculation), 中途終了 (Midway End), 戻る (Back), 患者取消 (Patient Cancellation), 前回患者 (Previous Patient), 訂正 (Correction), 入力CD (Input CD), 前頁 (Previous Page), 次頁 (Next Page), DO (DO), 氏名検索 (Name Search), 予約登録 (Reservation Registration), 受付一覧 (Reception List), 登録 (Registration).

(2) - 2 登録モードの選択

操作方法は「(1) 約束処方(薬のセット) - (2) 登録モードの選択」と同様です。

なお、セットコードが“P”から始まる診療セットは、薬剤セットの他、診療行為内容全般のセット登録が行えます。

診療セットのセットコードは6桁で設定します。ただし先頭は”P”（大文字）で始まるコードにします。

また、このコードは3桁コードの検索方法にも使用することができますので数字の部分と上位3桁と下位3桁に規則性をもたせて設定すると覚えやすくなります。

Copyright(C)2007JMARI

例では以下薬剤のセットコードを” P 0 1 0 0 1 ”として入力し「ENTER」キーを押します。

次に診療セットのセット名称を設定します。

登録は全角、半角のどちらの入力も可能です。ただし、全角と半角が混在しているセット名称の場合にはセット一覧印刷を行ったときの印字が正常にされない可能性があります。

↓セット名称を” かぜ 発熱セット ”として入力し「ENTER」キーを押します。

(2) - 4 診療セット内容の入力

診療セット内容を設定します。

診療行為入力画面で各診療区分別の入力をする要領で入力を行います。

上記“かぜ 発熱セット”の入力例は、元の画面から診療内容を引き継いでいるので、ここでは編集はありません。

(2) - 5 入力コードの設定

診療セットに入力コードを割り付けることができます。(必須ではありません。)

実際にはセットコードを入力すれば算定はできますが、より覚え易い入力コードを付けると入力のスピードが上がります。入力コードは4桁コード、5桁コード、6桁コードと全角コード(5文字まで)の中から自由に5つまで割り付けることができます。

セット登録画面より「入力CD」（F5キー）を押しますと次のようなウィンドウが現れます。
↓入力コードを4桁コードとして”2011”を割り付けてみます。
”2011”と入力して「ENTER」キーを押下後「登録」（F12キー）を押します。



(2) - 6 確認、登録

診療セットの入力もでき、入力コードの割り付けもできましたら最終確認をして登録を行います。

「登録」を押下後は、診療行為入力画面から患者を引き継いだ状態でセット登録を行った場合には診療行為入力画面へ戻ります。患者の指定無しにセット登録画面へ遷移した場合は、診療行為入力画面へは戻らず、続けてセット登録を行うことができます。

(2) - 7 診療セットの入力例

診療セットを診療行為入力画面でどのように入力するか例を示して説明します。

診療セットのセットコードあるいは割り付けた入力コードを入力します。例では入力コード（2011）で入力しています。

診療行為入力画面で数量ゼロ入力が含まれるセットを展開したとき、数量ゼロ入力の行が無くなるまで数量ゼロの部分にカーソルが移動します。数量にゼロがあるときは、点数・剤分離等は行いません。すべての数量ゼロ入力が無くなったときに点数計算等の処理を行います。また、数量ゼロがあるときは下記以外の他の画面へ遷移することができません。

「戻る」 (F 1 キー)
「患者取消」 (F 2 キー)
「前回患者」 (F 3 キー)
「訂正」 (F 4 キー)
「DO」 (F 8 キー)
「氏名検索」 (F 9 キー)

このとき、以下の画面のように表示されている数量ゼロの後ろに有効数字を入力し用することができます。

2.5.6 入力コードの設定方法

(1) 点数マスタ業務からの入力コード設定

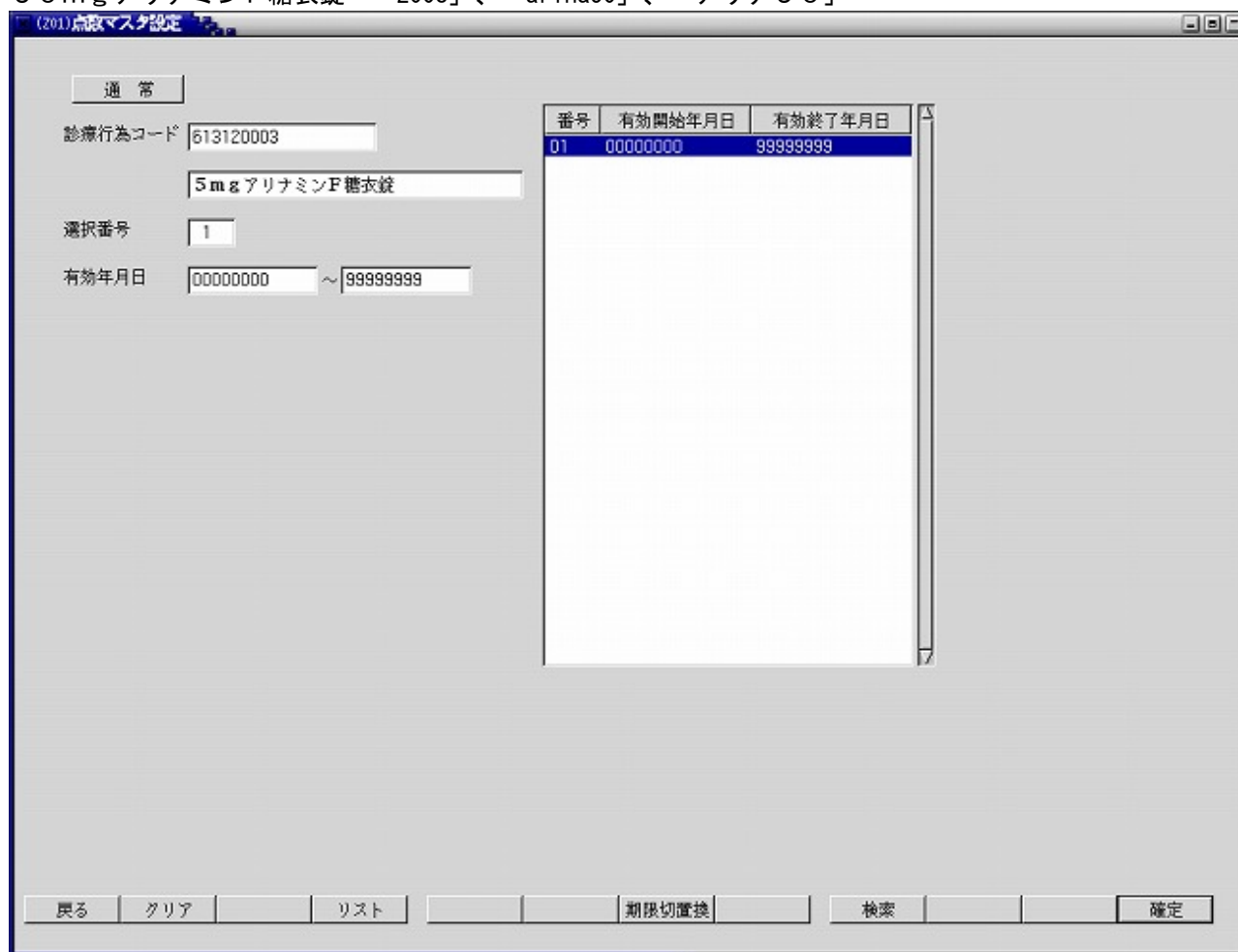
- (1) - 1 点数マスタ業務からの入力コード設定
- (1) - 2 入力コードと表示キーコード
- (1) - 3 入力コードでの検索（自院採用検索）
- (1) - 4 表示キーの変更方法

(1) - 1 点数マスタ業務からの入力コード設定

診療行為コードに対する入力コードの設定は、診療行為入力画面の「入力CD」キーからの設定の他、「メンテナンス業務」－「マスタ登録」の中の「点数マスタ」業務からでも行えます。4つ目以降の入力コードを設定する場合は点数マスタ業務での設定となります。

〔設定例〕

5mg アリナミンF糖衣錠 「2006」、「arina5」、「アリナ5」
25mg アリナミンF糖衣錠 「2007」、「arina25」、「アリナ25」
50mg アリナミンF糖衣錠 「2008」、「arina50」、「アリナ50」



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	99999999

点数マスタの初期画面で該当医薬品の診療行為コードを入力し呼び出します。
「確定」(F12キー)を押して次に進みます。

(204) 点数マスタ設定-医薬品設定

613120003 5mg アリナミンF糖衣錠 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称 5MGアリナミンFトワイジョウ

漢字名称 5mg アリナミンF糖衣錠

正式名称

処方名称

金額 6.40 金額種別 1 金額

旧金額 6.40 旧金額種別 1 金額

単位コード 016 錠

麻毒 0 なし

神経破壊剤 0 なし

生物学的製剤 0 なし

造影剤 0 なし

注射容量 0

薬剤 1 内用薬

剤型 0 散剤、顆粒剤(経口剤)、液剤以外

長期投与 0

後発医薬品 0 後発医薬品以外

公表順番号 4477000

薬価基準 3122007F1024

収載方式等識別 0

商品名等関連 000000000

経過措置年月日 00000000

入力チェック区分 0

分類区分

戻る 削除 入力CD 登録

「入力CD」(F5キー)を押して入力コードを設定する画面を表示します。
※表示された医薬品の情報は決して変更しないでください。

(299) 点数マスタ設定-入力コード設定

表示キー	入力コード
◎	2006
	arina5
	アリナ5

戻る 確定

画面例のように「入力コード」の列に設定したい入力コードを入力します。入力したらENTERキーで進めます。

入力できるコードの条件は以下になります。
全桁が半角数字のコード・・・4桁から6桁までの長さのコードが入力可能です。

先頭桁が半角数字あるいは半角英字で始まるコード
20桁までの任意の長さのコードが入力可能です。
全角文字のコード・・・全角5文字までの任意の長さのコードが入力可能です。
全角文字と半角文字の混在はできません。

「表示キー」の先頭行に”◎”が表示されますがこの先頭行に入力したコードが診療行為入力画面上で診療行為コードの替わりに表示される入力コードになります。ただし、この先頭行には10桁（全角の場合5文字）より長い入力コードは設定しないでください。

入力ができたら「確定」（F12キー）を押します。
元の画面に戻りますがこの状態ではまだ登録はされていないので「登録」（F12キー）を押します。
登録確認のメッセージを表示します。

「OK」（F12キー）を押すと登録します。
「戻る」（F1キー）を押すと元の画面に戻ります。
なお、まったく同じ入力コードを他の診療行為コードに重複して設定することはできません。
すでに登録されている入力コードを入力した場合はその時点でメッセージを表示します。

「閉じる」（ENTERキー）を押して元の画面に戻りますので入力コードを訂正してください。
2つ目・3つ目の医薬品についても同様の方法で設定をします。

「25mg アリナミンF糖衣錠の入力CD画面」

「50mg アリナミンF糖衣錠の入力CD画面」

(299) 点数マスタ設定-入力コード設定

表示キー 入力コード

<input checked="" type="radio"/>	2008
<input type="radio"/>	arina50
<input type="radio"/>	アリナ50
<input type="radio"/>	[あ]
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	

戻る 確定

(1) - 2 入力コードと表示キーコード

入力コードと表示キーの関係を、診療行為画面を例に説明します。

25mg アリナミンF糖衣錠に設定した入力コード"arina25"を入力します。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08287 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方

H16.5.25 院内 日医 太郎 S30.7.15 48才 01 内科

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	*再診(診療所)		73 X 1		73	1	H16.4.27	内	0001
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52	2	H16.2.23	内	0001
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5	3	H16.2.19	内	0001
21	210	*内服薬剤					4	H15.11.21	内	0001
	arina25						5	H15.10.22	内	0001
							6	H15.10.8	内	0001
							7	H15.10.3	内	0001
							8	H15.8.1	皮	0001
							9	H15.6.10	内	0001
							10	H15.6.10	皮	0001
							11	H15.5.28	内	0001
							12	H15.5.12	内	0001
							13	H15.3.21	皮	0001
							14	H15.3.18	皮	0001
							15	H15.2.18	内	0001
							16	H15.1.29	内	0001
							17	H15.1.18	内	0001
							18	H15.1.15	内	0001
							19	H14.12.4	内	0001
							20	H14.11.11	内	0001
							21	H14.9.2	内	0001
							22	H14.7.26	内	0001
							23	H14.7.22	内	0001
							24	H14.6.25	内	0001
							25	H14.6.17	内	0001

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計 DO選択

130 H16.4.27 H14.4.10 130 頁 1/1

(+:行挿入、 -:行削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 禁忌:ピリン 中途表示

診療選択	グリア	セット登録	受付	患者登録	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

入力コードは"arina25"ですが表示キーに設定したコードは"2007"ですから診療行為画面には変換されて表示します。

(K02)診療行為入力-診療行為入力

08287 ニチイ タロウ 男 0001 国保 30% 頭書き 前回処方

H16.5.25 院内 日医 太郎 S30.7.15 48才 01 内科

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	*再診(診療所)		73 × 1		73	1	H16.4.27	内	0001
12	112011010	*外未管理加算		52 × 1		52	2	H16.2.23	内	0001
12	112007170	*継続管理加算		5 × 1		5	3	H16.2.19	内	0001
21	210	*内服薬剤					4	H15.11.21	内	0001
	2007	25mg アリナミンF 糖衣錠	1 錠	1 × 1		1	5	H15.10.22	内	0001
							6	H15.10.8	内	0001
							7	H15.10.3	内	0001
							8	H15.8.1	皮	0001
							9	H15.6.10	内	0001
							10	H15.6.10	皮	0001
							11	H15.5.28	内	0001
							12	H15.5.12	内	0001
							13	H15.3.21	皮	0001
							14	H15.3.18	皮	0001
							15	H15.2.18	内	0001
							16	H15.1.29	内	0001
							17	H15.1.18	内	0001
							18	H15.1.15	内	0001
							19	H14.12.4	内	0001
							20	H14.11.11	内	0001
							21	H14.9.2	内	0001
							22	H14.7.26	内	0001
							23	H14.7.22	内	0001
							24	H14.6.25	内	0001
							25	H14.6.17	内	0001

合計点数 131 最終来院日 H16.4.27 初診算定日 H14.4.10 未収金 当月点数累計 131 DO選択

(+:行挿入、-:削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 禁忌:ピリン 中途表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

(1) - 3 入力コードでの検索 (自院採用検索)

診療行為コードに対して入力コードを設定したマスタは自院採用とみなします。

“自院採用”のコンボボックスから「1:内服薬」を選択すると、入力コードの設定がある医薬品が一覧に表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 自院採用 (内服)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	25mg アリナミンF糖衣錠	錠	7.00	
2	50mg アリナミンF糖衣錠	錠	12.80	
3	5mg アリナミンF糖衣錠	錠	6.40	
4	5mg セルシン錠	錠	10.40	
5	E・A・C錠	錠	6.10	
6	EPLカプセル 250mg	カプセ	9.70	
7	JPS葛根湯エキス顆粒 (調剤用)	g	7.90	
8	JPS葛根湯加川きゅう辛夷エキス顆粒 (調剤用)	g	9.70	
9	JPS加味逍遙散料エキス顆粒 (調剤用)	g	17.40	
10	JPS柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒 (調剤用)	g	20.20	
11	JPS小柴胡湯エキス顆粒 (調剤用)	g	26.80	
12	JPS小青竜湯エキス顆粒 (調剤用)	g	15.30	
13	JPS大柴胡湯エキス顆粒 (調剤用)	g	21.80	
14	L-キサルル顆粒500 500mg	g	36.30	
15	L-ケフラル顆粒 375mg	包	113.90	
16	MDSコーワ顆粒600 60%	g	19.40	
17	MDSコーワ錠300 300mg	錠	10.20	
18	NEソフトカプセル 200mg	カプセ	6.40	
19	PL顆粒	g	7.10	
20	S・M散	g	6.40	
21	アーチスト錠10mg	錠	92.40	
22	アーテン錠 (2mg)	錠	8.60	
23	アゾール錠100mg	錠	21.60	

選択番号 自院採用 1:内服薬 / ユーザー登録 /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

また例ではすべて”arina”で始まる入力コードを設定していますので”arina”と入力しても検索結果の一覧を表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

arina F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	25mg アリナミンF糖衣錠	錠	7.00	
2	5mg アリナミンF糖衣錠	錠	6.40	
3	50mg アリナミンF糖衣錠	錠	12.80	

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

”arina” とまったく一致する入力コードがなければ先頭一致で該当があるか調べます。

”ari” と入力して検索を行った場合には、”ari” から始まる入力コードを持つものを対象に一覧へ表示します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

ari F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	5mg アリナミンF糖衣錠	錠	6.40	
2	25mg アリナミンF糖衣錠	錠	7.00	
3	50mg アリナミンF糖衣錠	錠	12.80	
4	アリナキシンF注射液 50mg 20mL	管	64.00	
5	アリセプト錠5mg	錠	482.40	
6	アリセプト錠3mg	錠	318.80	

選択番号 自院採用 / ユーザー登録 /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(1) - 4 表示キーの変更方法

「点数マスタ」業務で設定した入力コードの表示キーを変更する方法を説明します。
 入力コードとして複数設定したコードの中から表示キーを入れ替える場合は表示キーにしたい行の表示キー列に「1」を入力します。

(Z99)点数マスタ設定-入力コード設定

表示キー	入力コード
◎	2006
	arina5
1	アリナ5

戻る 確定

「Enter」を押下すると指定した行の入力コードが先頭行に移動しそれまでの入力コードは順次ずれて表示さ

れます。

表示キー	入力コード
◎	アリナ5
	2006
	arina5

戻る 確定

これで登録を行えば診療行為画面の入力コード列に表示されるコードが変わります。

登録には“確定”ボタンと“登録”キーを押し、確認メッセージが表示されたら「OK」ボタンを押して下さい。

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

画面例では設定通り“アリナ5”と表示されました。

(K98)診療行為一覧選択サブ

ari F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 入力コード全体 (自院)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	5mg アリナミンF糖衣錠	錠	6.40	
2	25mg アリナミンF糖衣錠	錠	7.00	
3	50mg アリナミンF糖衣錠	錠	12.80	
4	アリナキシンF注射液 50mg 20mL	管	64.00	
5	アリセプト錠5mg	錠	482.40	
6	アリセプト錠3mg	錠	318.80	

選択番号 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

(2) 診療行為入力からの入力コード設定

- (2) - 1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定
- (2) - 2 すでに登録されている入力コードの修正・削除

診療行為入力からの入力コード設定

診療行為の入力途中で、現在画面に入力されている診療コードに対し、「入力CD」キーから遷移する画面にて入力コードの登録が行えます。

この設定画面では、ひとつの診療コードに対して最大3つまでの入力コードが登録できます。

(ただし、1診療コードに4つ以上の入力コードの設定登録については、点数マスタ業務で行うことができます。)

(2) - 1 入力コードの設定されていない診療コードに入力コードを設定する場合

診療行為入力画面にて、現在画面に入力されている診療コードが入力コードの設定できる対象となります。診療コードを入力して「入力CD」(F5キー)を押下します。

始めに入力コードが未設定な診療コード一覧を表示します。

(K023) 診療行為入力コード設定

(未設定)

診療コード	名 称	入力コード (表示)	入力コード	入力コード
112009210	再診 (診療所)			
112011010	外来管理加算			
113001810	特定疾患療養指導料 (診療所)			
140022710	ネブライザー			
662220017	インタール吸入液 1%2mL			
662220043	メプチン吸入液 0.01%			
610463219	レスブレン錠20mg			
612220419	ムコソルパン錠 15mg			
613950027	エンピナース・P 9,000単位			
001000301	【1日3回毎食後に】			

F1 戻る F6 前頁 F7 次頁 F9 全体 F12 登録

入力コードを入力後、「登録」を押します。

(K023) 診療行為入力コード設定

(未設定)

診療コード	名 称	入力コード (表示)	入力コード	入力コード
112009210	再診 (診療所)			
112011010	外来管理加算			
113001810	特定疾患療養指導料 (診療所)			
140022710	ネブライザー	4051	40001	neburai
662220017	インタール吸入液 1%2mL	inta2		
662220043	メプチン吸入液 0.01%	meputi1		
610463219	レスブレン錠20mg	2151	resupu2	
612220419	ムコソルパン錠 15mg	2152	mukoso	
613950027	エンピナース・P 9,000単位	2153		
001000301	【1日3回毎食後に】	Y03001		

F1 戻る F6 前頁 F7 次頁 F9 全体 F12 登録

↓

(2) - 2 すでに登録されている入力コードを修正あるいは削除する場合

診療行為の入力途中で、「入力CD」(F5)を押下します。

入力のある診療コードを対象に、入力コードが未設定の診療コード一覧を表示します。

(K023) 診療行為入力コード設定

(未設定)

診療コード	名 称	入力コード (表示)	入力コード	入力コード
112009210	再診 (診療所)			
112011010	外来管理加算			
112007170	継続管理加算			

F1 戻る F6 前頁 F7 次頁 F9 全体 F12 登録

すでに入力コードが登録済みの場合、「全体」(F9キー)を押すと入力中のすべての診療コードを表示します。

↓

すべて空白にして登録しても4つ以上の登録がされていた場合は、4つ目以降が繰り上がることにより4つ目が入力コード（表示）となります。再度「入力CD」を押すと それらの入力コードが表示され修正および削除が行えます。

2.5.7 DO検索からの入力方法

<DO検索からの入力方法>

患者の過去の診療データより入力内容を現在入力中の画面へ複写することができます。

診療行為入力で受診履歴から該当の番号を選択します。受診履歴には診療日・診療科・使用した保険組合せを表示内容として最大150件まで表示することができます。

The screenshot shows a medical software window titled "(K02) 診療行為入力-診療行為入力". It contains several input fields at the top for patient information: 08708, ニチイ タロウ, 男, 0001 政管(2101), 30%, 頭書き, 前回処方, and H18.7.26, 院内, 日医 太郎, S40.12.12, 40才, 01 内科. Below these is a table with columns: 診療区, 入力コード, 名称, 数量, 点数, 回数, 計. The table lists three items: 12 112009210 *再診(診療所) 71 X 1 71, 12 112011010 *外来管理加算 52 X 1 52, and 13 113001810 *特定疾患療養管理料(診療所) 225 X 1 225. To the right of the table is a "DO検索" button and a list of past treatments with columns: 番号, 診療日, 科, 保険. The list shows 7 items from H18.6.11 to H18.4.10. Below the list is a "DO選択" button and a field for "科 病名" with "内 ◎胃潰瘍" entered. At the bottom, there are summary fields: 合計点数 348, 最終来院日(退院日) H18.6.11, 初診算定日(同日初診) H18.4.10, 未収金 70, 当月点数累計 348, and 頁 1/1. A legend at the bottom left explains symbols like (+) for row insertion and (-) for row deletion. A row of buttons at the bottom includes 診療選択, クリア, セット登録, 受付, 患者登録, 複数科保険, 病名登録, 収納登録, 会計照会, 算定履歴, 算定, 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, and 登録.

複写を行う診療日を選択するには、マウスで該当行をクリックするか“DO選択”欄に番号を入力します。キーボードからは「DO」（F8キー）を押します

<Do 画面の初期表示設定>

診療内容の表示順	診療区分順、登録順がシステム管理－「１００７ 自動算定・チェック機能制御」にて設定が可能。
診療区分	<p>システム管理－「１０３８ 診療行為機能情報」にて初期表示の設定が可能。</p> <p>「診療区分」（Ｆ７キー）を押下する度に表示している診療日の内容を診療区分順に再表示します。</p>
入外区分	<p>「入外区分」（Ｆ６キー）またはコンボボックスより、手動切り替え（初期表示設定はありません）。</p> <p>外来画面であれば外来分を入院画面であれば入院分を初期表示します。</p>

選択した受診履歴に、診察料しか存在しない場合は“表示内容なし”とコメントを表示し、診察料以外の診療行為内容がある受診履歴には、その診療データが表示されます。

診療データから、複写したい日付を選択して下さい。例えば、平成１８年６月１０日でしたら“２”と“診察日選択”欄へ入力するか、該当行をクリックします。診療データの内容を表示します。

(K09) 診療行為入力-診療行為選択

2 外来 ☒ 00 全体 ☒

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数
1	H18.6.11	内	0001	1	○.130 管理料	
2	H18.6.10	整	0001		薬剤情報提供料	10×1
3	H18.5.15	整	0001			
4	H18.5.15	内	0001	2	210 内服薬剤	
5	H18.4.21	内	0001		メジコン錠15mg	3錠
6	H18.4.15	内	0001		ムコダイン錠250mg	3錠
7	H18.4.10	内	0001		ゾランタール錠50mg	3錠
						9×3
				3	210 内服薬剤	
					ホスミシン錠250 250mg	2錠
					ナウゼリン錠10 10mg	2錠
						13×3
				4	210 内服薬剤	
					ラックビー錠粒	2g
					ロベミン細粒 0.1%	2g
					コリオパン顆粒 2%	2g
						21×3
				5	220 頓服薬剤	
					カロナール細粒20%	1g
						1×6
				6	○.270 調剤技術基本料	

診療日選択 2 番号選択

戻る F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

次に複写する剤を直接クリックするか、番号選択欄に該当する番号を入力します。
いずれの方法も診療日(会計単位)毎の診療データに対して、一度に複数の剤の複写が可能です。

<番号選択欄からの剤の選択について>

以下の方法により、指定した剤内容を複写することができます。

番号「1」を複写する場合 . . . “1” と入力する
番号「1」と「3」を複写する場合 . . . “1, 3” と入力する
(区切りは“,” または“.” どちらの入力も可能です)

番号「1」から「3」を複写する場合 . . . “1-3” と入力する
診療日の診療内容を全て複写する場合 . . . “*” と入力する

(K09) 診療行為入力-診療行為選択

2 外来 ☒ 00 全体 ☒

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数
1	H18.6.11	内	0001	1	○.130 管理料	
2	H18.6.10	整	0001		薬剤情報提供料	10×1
3	H18.5.15	整	0001			
4	H18.5.15	内	0001	2	210 内服薬剤	
5	H18.4.21	内	0001		メジコン錠15mg	3 錠
6	H18.4.15	内	0001		ムコダイン錠250mg	3 錠
7	H18.4.10	内	0001		ゾランタール錠50mg	3 錠
						9×3
				3	210 内服薬剤	
					ホスミシン錠250 250mg	2 錠
					ナウゼリン錠10 10mg	2 錠
						13×3
				4	210 内服薬剤	
					ラックビー錠粒	2 g
					ロベミン細粒 0.1%	2 g
					コリオパン顆粒 2%	2 g
						21×3
				5	220 頓服薬剤	
					カロナール細粒20%	1 g
						1×6
				6	○.270 調剤技術基本料	

診療日選択 2 番号選択 13

戻る F5 受診履歴 F6 入外区分 F7 診療区分 F12 確定

また、番号選択欄では投薬に限り回数の変更ができます。変更可能なのは診療区分「21」、「22」、「23」の投薬のみとし、それ以外の剤の回数変更はできません。番号選択欄に回数の指定が無い場合は診療データに表示されている回数で複写します。

入力方法は、 剤の番号×剤の回数 と入力します。

番号「1」の回数を4回に変えて複写する場合 . . . “1×4” と入力する

番号「1」と「3」の回数を5回に変えて複写する場合 . . . “1×5, 3×5” と入力する
(区切りは“,” または“.” どちらの入力も可能です)

番号「1」から「3」の回数を2回に変えて複写する場合 . . . “1－3×2” と入力する

番号「1」の回数は2回、番号「2」から「4」の回数は4回とする場合 . . . “1×2－4×4” または
“1×2, 2－4×4” と入力する

(K09) 診療行為入力-診療行為選択

2 外来 ☒ 00 全体 ☒

番号	診療日	科	保険	番号	診療区分	点数×回数
1	H18.6.11	内	0001	1	130 管理料	
2	H18.6.10	整	0001		薬剤情報提供料	10×1
3	H18.5.15	整	0001			
4	H18.5.15	内	0001	2	210 内服薬剤	
5	H18.4.21	内	0001		メジコン錠15mg	3錠
6	H18.4.15	内	0001		ムコダイン錠250mg	3錠
7	H18.4.10	内	0001		ソランタール錠50mg	3錠
						9×3
				3	210 内服薬剤	
					ホスミシン錠250 250mg	2錠
					ナウゼリン錠10 10mg	2錠
						13×3
				4	210 内服薬剤	
					ラックビー錠粒	2g
					ロベミン細粒 0.1%	2g
					コリオパン顆粒 2%	2g
						21×3
				5	220 頓服薬剤	
					カロナール細粒20%	1g
						1×6
				6	270 調剤技術基本料	

診療日選択 2 番号選択 2*5.4*5

戻る F5 受診履歴 F6 内外区分 F7 診療区分 F12 確定

「F12：確定」または「Enter」キーで診療行為入力画面に複写をします。

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0001 政管(2101) 30% 頭書き 前回処方 ?

H18.7.26 院内 日医 太郎 S40.12.12 40才 01 内科

0001 オルカマスター

DO検索

診療区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112009210	*再診(診療所)		71	1	71
12	112011010	*外来管理加算		52	1	52
13	113001810	*特定疾患療養管理料(診療所)		225	1	225
21	.210	*内服薬剤				
	612220325 3	メジコン錠15mg	3	錠		
	610453119 3	ムコダイン錠250mg	3	錠		
	611140237 3*5	ソランタール錠50mg	3	錠	9×5	45
21	.210	*内服薬剤				
	612370076 2	ラックビー錠粒	2	g		
	612370103 2	ロベミン細粒 0.1%	2	g		
	611240065 2*5	コリオパン顆粒 2%	2	g	21×5	105

合計点数 498 最終来院日(退院日) H18.6.11 初診算定日(同日初診) H18.4.10 未収金 70 当月点数累計 498 頁 1/1

(+:行挿入、-:削除、先頭空白・数量0:行削除、//:検索) 中絶表示

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	中絶終了
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

なお、指定した範囲の中に投薬以外の剤がある場合にはエラーメッセージを表示し、複写をすることはできません。

(KERR)エラー情報

0004

回数変更は投薬のみ可能です。投薬以外に回数変更があります。

閉じる

<「F5：受診履歴」からの選択>

診療行為選択画面の「F5：受診履歴」を押下すると、以下の画面へ遷移します。

受診履歴の一覧では診療区分別に入力の有無を確認することができます。

(K07)診療行為入力-受診履歴

NO	年月日	診察	内服	頓服	外用	注射	処置	手術	麻酔	検査	画像	その他
1	H17.2.20	○										
2	H17.2.18	○	○	○		○						
3	H17.2.10	○										
4	H16.10.5	○	○									
5	H16.9.25	○			○						○	
6	H16.9.20	○				○						
7	H16.9.17	○	○									

選択番号

戻る

選択番号欄に番号を入力するか、またはクリックすると遷移元の診療行為選択画面に診療データ内容を表示します。

2.5.8 診療行為内容の訂正方法

診療行為内容の訂正

既に入力のある診療行為データを訂正することができます。診療行為入力画面から訂正が可能となるのは、画面右側の一覧に表示されている診療日毎の診療行為データとなります。

<診療行為データの訂正を行う。>

訂正したい患者を呼びだし、「訂正」（F4キー）または「DO検索／診療訂正日」ボタンを押します。画面右上部の「DO検索」ボタンが、「診療訂正日」と表示が変わります。

診療日を指定します。訂正する診療日をクリックするか、または“DO選択”欄に診療日の番号を入力し「ENTER」キーを押します。

画面右上に「訂正」と赤字で表示され、指定した診療日の入力内容を表示します。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	sa	*再診（診療所）		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
13	113001810	*特定疾患療養指導料（診療所）		225 X 1		225
21	.210	*内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		
60	.600	*検査				
	160022210	Mg				
	160021750	Caとイオン化カルシウム				
	160021110	Na及びCl				
	160021410	K				
	160021510	Ca 項目数: 5		130 X 1		130
70	.700	*画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影（撮影）				
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断				
	F01003 1	大角	1	枚	164 X 1	164

番号	診療日	科	保険
1	H17.10.6	内	0007
2	H17.10.1	整	0009
3	H17.3.17	整	0003
4	H17.3.16	整	0003
5	H17.3.15	整	0003
6	H17.3.14	整	0003
7	H17.3.11	皮	0003
8	H17.3.1	内	0003
9	H17.2.20	内	0003
10	H17.2.18	内	0003
11	H17.2.10	内	0003
12	H16.10.5	内	0003
13	H16.9.25	内	0003
14	H16.9.20	内	0003
15	H16.9.17	内	0003

科	病 名
内	胃潰瘍
内	慢性胃炎

合計点数: 700 最終来院日: H17.10.6 初診算定日: H17.10.6 未収金: 4,640 当月点数累計: 830 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択: クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 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

画面上で訂正を行います。訂正後は、再度「登録」（F12キー）を押して訂正が終了します。

<当日既に入力がある場合、患者を呼び出したとき同日再診・訂正入力を選択したい>

外来の診療行為入力を入力日が最終来院日の時に同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択することが出来ます。システム管理－「1038 診療行為機能情報」－同日再診・訂正選択の項目を「1 選択する」にします。

<訂正時の診療行為の並び順を入力順にしたい>

訂正画面の表示順はシステム管理－「１００７ 自動算定・チェック機能制御」－剤登録順により変更が可能です。ただし、システム管理設定後の入力分より表示が変わります。

<訂正時の領収書、処方せん、薬剤情報の発行について>

- ・ 訂正時のみ発行したくない場合に「発行なし」を初期表示に設定する事が出来ます。
システム管理－「１００１ 医療機関情報－基本」を参照して下さい。
- ・ 訂正時の請求書兼領収書に訂正分金額、または合計分金額のどちらかを選択する事が出来ます。
請求書兼領収書発行区分を選択します。

※訂正分、合計分の初期表示をシステム管理－「１０３８ 診療行為機能情報」にて設定出来ます。

<訂正時の自動発生項目を設定する>

システム管理－「１００７ 自動算定・チェック機能情報」にて診療行為登録時に自動発生した診療行為を訂正時に自動発生させるか設定出来ます。

訂正時に関連するシステム管理「１００７」の初期設定

１３ 訂正時の自動発生	「１ 算定する」
１４ 訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	「０ 算定しない」

項目の対象となる診療行為

システム管理「１００７」項目	対象診療行為
１３ 訂正時の自動発生	薬剤情報提供、調基、採血料、検査判断料、画像診断管理加算

1 4 訂正時の自動発生（特定疾患処方理）	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算
例外自動算定診療行為	処方料、処方せん料、調剤料、麻毒加算については算定内容により発生内容が異なる為、毎回自動発生を行います。

設定と診療行為画面の動き

シス管 1007 項目	シス管 1007 設定	訂正時（診療行為画面）	診療行為確認画面
1 3 訂正時の自動発生	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	※自動発生はしない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
1 4 訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する

※処方料、処方せん料、調剤料、麻毒加算は自動発生します。

例）新規登録時の診療行為画面

(K02) 診療行為入力-診療行為入力

08708 ニチイ タロウ 男 0007 地公(32130213) 30% 頭書き 前回処方 ?

H17.10.6 院内 日医 太郎 S44.11.11 35才 03 整形外科 0001 ありもり さえこ

DO検索

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	sa	*再診（診療所）		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
13	113001810	*特定疾患療養指導料（診療所）		225 X 1		225
21	.210	*内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3 Cap			
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
60	.600	*検査				
	160022210	Mg				
	160021750	Caとイオン化カルシウム				
	160021110	Na及びCl				
	160021410	K				
	160021510	Ca 項目数: 5		130 X 1		130
70	.700	*画像診断				
	X01004	胸部				
	170001910	単純撮影（撮影）				
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断				
	F01003 1	大角	1 枚	164 X 1		164

DO選択

科 病 名

内 ●胃潰瘍
内 ●慢性胃炎

合計点数 最終来院日 初診算定日 未収金 当月点数累計

705 H17.10.2 H17.2.10 4,640 705 頁 1/1

(+: 行挿入、 -: 行削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択 クリア セット登録 受付 患者登録 複数科保険 病名登録 収納登録 会計照会 算定履歴 算定 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

例）新規登録時の診療行為確認画面

08708		ニチイ タロウ		男	地公 (32130213)		30%
H17.10.6		日医 太郎		S44.11.11	35才		整形外科

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4		.130 指導料	特定疾患療養指導料 (診療所)	225×1	225
5	<input checked="" type="radio"/>	.130 指導料	薬剤情報提供料	10×1	10
6		.210 内服薬剤	アボビスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3 カプセル 2×28	56
7	<input checked="" type="radio"/>	.241 内服調剤料	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
8	<input checked="" type="radio"/>	.250 処方料	処方料 (その他)	42×1	42
9	<input checked="" type="radio"/>	.270 調剤技術基本料	調基 (その他)	8×1	8
10		.600 検査	Mg Caとイオン化カルシウム Na及びCl K Ca	130×1	130
11	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	生化学的検査 (1) 判断料	155×1	155
12	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	検体検査管理加算 (1)	40×1	40
13	<input checked="" type="radio"/>	.600 検査	B-V	12×1	12

初診算定日	H17.2.10
最終来院日	H17.10.2
未収金	4,640
合計点数	1,039
当月点数累計	1,039
保険適用点数	
診察料	130
指導料	235
在宅料	
投薬料	115
注射料	
処置料	
手術料	
検査料	337
X線料	222
その他	

■ 13訂正時の自動発生 (システム管理) を「0 算定しない」に設定し、訂正展開する。
対象の自動発生項目を診療行為画面に展開します。

08708		ニチイ タロウ		男	0007 地公 (32130213)		/	30%	頭書き	前回処方	?
H17.10.6		院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	03 整形外科		/	【訂正】		
						0001 ありもり さえこ		DO検索			

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	sa	*再診 (診療所)		73 X 1		73
12	112011010	*外来管理加算		52 X 1		52
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5
13	113001810	*特定疾患療養指導料 (診療所)		225 X 1		225
13	120002370	*薬剤情報提供料		10 X 1		10
21	.210	*内服薬剤				
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3	Cap		
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56
27	120001810 *1	*調基 (その他)		8 X 1		8
60	.600	*検査				
	160022210	Mg				
	160021750	Caとイオン化カルシウム				
	160021110	Na及びCl				
	160021410	K				
	160021510	Ca 項目数: 5		130 X 1		130
60	160061910	*生化学的検査 (1) 判断料		155 X 1		155
60	160170170	*検体検査管理加算 (1)		40 X 1		40
60	160095710	*B-V		12 X 1		12
70	.700	*画像診断				
	X01004	胸部				

番号	診療日	科	保険
1	H17.10.6	整	0007
2	H17.9.30	整	0003
3	H17.3.17	整	0003
4	H17.3.16	整	0003
5	H17.3.15	整	0003
6	H17.3.14	整	0003
7	H17.3.11	皮	0003
8	H17.3.1	内	0003
9	H17.2.20	内	0003
10	H17.2.18	内	0003
11	H17.2.10	内	0003
12	H16.10.5	内	0003
13	H16.9.25	内	0003
14	H16.9.20	内	0003
15	H16.9.17	内	0003

DO選択	
科	病 名
内	◎胃潰瘍
内	◎慢性胃炎

合計点数	最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計
988	H17.10.6	H17.2.10	4,640	988

(+: 行挿入、 -: 行削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

診療行為確認画面では、診療行為画面に展開された自動発生分診療行為分の自動発生を行わない (◎印もつかない)。

(K08)診療行為入力-診療行為確認

08708 ニチイ タロウ 男 地公 (32130213) 30%
H17.10.6 日医 太郎 S44.11.11 35才 整形外科 **【訂正】**

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
4		.130 指導料	特定疾患療養指導料 (診療所)	225×1	225
5		.130 指導料	薬剤情報提供料	10×1	10
6		.210 内服薬剤	アボビスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3 カプセル 2×28	56
7	●	.241 内服調剤料	調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9×1	9
8	●	.250 処方料	処方料 (その他)	42×1	42
9		.270 調剤技術基本料	調基 (その他)	8×1	8
10		.600 検査	Mg Caとイオン化カルシウム Na及びCl K Ca	130×1	130
11		.600 検査	生化学的検査 (1) 判断料	155×1	155
12		.600 検査	検体検査管理加算 (1)	40×1	40
13		.600 検査	B-V	12×1	12

初診算定日 H17.2.10
最終来院日 H17.10.6
未収金 4,640
合計点数 1,039
当月点数累計 1,039
保険適用点数
診療料 130
指導料 235
在宅料
投薬料 115
注射料
処置料
手術料
検査料 337
X線料 222
その他

削除剤番号
戻る 登録

■ 1 3 訂正時の自動発生 (システム管理) を「1 算定する」に設定し、訂正展開する。
対象の自動発生項目を診療行為画面に展開しません。

08708		ニチイ タロウ		男	0007 地公 (32130213)		/	30%	頭書き	前回処方	?
H17.10.6		院内	日医 太郎	S44.11.11	35才	03 整形外科		/	【訂 正】		
						0001 ありもり さえこ		DO検索			
診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険	
12	sa	* 再診 (診療所)		73 X 1		73	1	H17.10.6	整	0007	
12	112011010	* 外来管理加算		52 X 1		52	2	H17.9.30	整	0003	
12	112007170	* 継続管理加算		5 X 1		5	3	H17.3.17	整	0003	
13	113001810	* 特定疾患療養指導科 (診療所)		225 X 1		225	4	H17.3.16	整	0003	
21	.210	* 内服薬剤					5	H17.3.15	整	0003	
	611230007 3	アボビスカプセル25 25mg	3 Cap				6	H17.3.14	整	0003	
	Y03001 *28	【1日3回毎食後に】		2 X 28		56	7	H17.3.11	皮	0003	
60	.600	* 検査					8	H17.3.1	内	0003	
	160022210	Mg					9	H17.2.20	内	0003	
	160021750	Caとイオン化カルシウム					10	H17.2.18	内	0003	
	160021110	Na及びCl					11	H17.2.10	内	0003	
	160021410	K					12	H16.10.5	内	0003	
	160021510	Ca 項目数: 5		130 X 1		130	13	H16.9.25	内	0003	
70	.700	* 画像診断					14	H16.9.20	内	0003	
	X01004	胸部					15	H16.9.17	内	0003	
	170001910	単純撮影 (撮影)					DO選択				
	170000410	単純撮影 (イ) の写真診断					科	病 名			
	F01003 1	大角	1 枚	164 X 1		164	内	●胃潰瘍			
							内	●慢性胃炎			
合計点数		最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計						
705		H17.10.6	H17.2.10	4,640	705		頁 1/1				
(+: 行挿入、-: 削除、先頭空白・数量0: 行削除、//: 検索)											
診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

診療行為確認画面では、自動発生を行う。

番号	削除	診療区分	診療行為	点数×回数	計
5	○	.130	指導料 薬剤情報提供料	10×1	10
6		.210	内服薬剤 アボビスカプセル25 25mg 【1日3回毎食後に】	3 2×28	56
7	○	.241	内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）	9×1	9
8	○	.250	処方料 処方料（その他）	42×1	42
9	○	.270	調剤技術基本料 調基（その他）	8×1	8
10		.600	検査 Mg Caとイオン化カルシウム Na及びCl K Ca	130×1	130
11	○	.600	検査 生化学的検査（1）判断料	155×1	155
12	○	.600	検査 検体検査管理加算（1）	40×1	40
13	○	.600	検査 B-V	12×1	12
14		.700	画像診断 胸部 単純撮影（撮影）		

初診算定日	H17.2.10
最終来院日	H17.10.6
未収金	4,640
合計点数	1,039
当月点数累計	1,039
保険適用点数	
診療料	130
指導料	235
在宅料	
投薬料	115
注射料	
処置料	
手術料	
検査料	337
X線料	222
その他	

プレビュー	削除番号								
戻る									登録

14 訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）も特定疾患処方管理加算・長期投薬加算を対象に同じ動きとなります。

注意！

診療月が平成17年4月以降を対象とします。

バージョン2.6.0へアップする前に入力された診療行為については、判定方法が異なるため、一度すべて展開します。

自動発生と手入力を混在した場合は最初に入力した方法での登録となります。（月1回目の算定を自動発生で入力し、2回目を手入力した場合、2回目を訂正で展開した時自動発生分と判断します。逆に月1回目を手入力し、2回目を自動発生で入力した場合、2回目も手入力分と判断します。）

※混在して入力される事が多い場合は、システム管理の設定を「0 算定しない」とした方が混乱することなく運用できます。

2.5.9 診療選択画面説明

(K01)診療行輸入-患者番号入力

患者番号 日医 太郎

診療科 /

診療日

前回処方 /

ドクター /

分散入力 /

院外処方区分 /

保険組み合わせ

日	月	火	水	木	金	土
26	27	28	29	30	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	2	3	4	5	6

番号	組み合わせの内容	適用開始日	適用終了日	負担割合
1	国保	H14.4.1	99.99.99	30%
2	国保 結3 4	H14.4.1	99.99.99	5%
999	包括分入力	00.00.00	99.99.99	

戻る クリア 前回患者 氏名検索 予約登録 受付一覧 確定

項目の説明

患者番号	患者番号を入力します。
診療科	コンボボックスより診療科を選択します。 システム管理マスタで登録された診療科は最大40科まで表示します。
診療日	診療日を入力します。初期値は当日（マシン日付）となります。 なお、診療日の変更はカレンダー上をクリックすることでも可能です。
前回処方	前回分の診療行為（診察料は除く）を複写して診療行為入力画面へ表示するかを指定します。 「1 表示なし」・・・前回分の複写をしません。（初期値） 「0 表示あり」・・・前回分の複写をします。
ドクター	コンボボックスより対診したドクターを選択します。 システム管理マスタで登録されたドクターは最大20人まで表示します。
分散入力	複数端末を設置している場合などは、同一患者の情報を2段階に分けて入力することができます。 診察室入力（先行入力端末）で診療行為の一部を入力します。 その後、会計窓口入力（会計端末）で患者番号を呼び出すと先行入力され

	<p>た情報を引き継ぎますので、残りの診療行為を入力し全体の治療費の計算を行います。</p> <p>「0 会計業務」（初期値）</p> <p>「1 診察室入力」</p>
院外処方区分	<p>院外処方が院内処方扱いを設定をします。</p> <p>「0 院内」</p> <p>「1 院外」</p> <p>初期値は、システム管理マスタ「1001 医療機関情報－基本」で設定した内容を表示します。</p>
保険組合せ	<p>画面下部の保険組合せ一覧より、これから入力する診療行為をどの保険組み合わせで請求するかを指定します。</p>

各項目の選択を行い、「確定」（F12キー）を押下すると診療行為入力画面へと遷移して、診療選択画面で設定した内容を反映した表示を行います。

2.5.10 自動算定診療行為一覧

自動算定を行う診療行為内容は以下のとおりです。

診療種別	診療内容	条件
診察料	初診料	初回。病名の治癒日が前日以前、または'中止'の転帰日から1ヶ月以上経過しているとき。
	再診料、同日再診、外来診療料	上記以外のとき。
	電子化加算	初診時に算定。システム管理マスタ「1006 施設基準情報」で設定する。
	外来管理加算	
	時間外加算等	環境設定で時間外区分の設定がされているとき。 または 初診料又は再診料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力したとき。
	乳幼児加算（初診、再診）	
	初診料算定科	初診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動発生。
	再診料算定科	再診時に同日複数科受診をした場合、メッセージの選択により自動発生。
	他保険にて診察料算定済み	同一日に複数保険で受診した場合に、メッセージの選択により自動発生。
	初診料（DUMMY）	110の後に、コメントコード（" 集団検診から"、" 老人健診から"、" 学校健診から"、" 健康診断から"）を入力したとき。
	再診料（DUMMY）	120の後に、上記コメントコードを入力したとき。
	初診（育児栄養指導）加算	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で「1 算定する」を設定する。

医学管理料	小児科外来診療料	システム管理マスタ「1006 施設基準情報」でフラグを「1」を設定する。
	小児科外来診療料の時間外加算	小児科外来診療料の入力コードの最初に時間外加算区分を入力したとき。
	特定疾患療養指導料	病名に特定疾患の病名が登録されているとき。
	皮膚科特定疾患指導管理料	病名に皮膚科特定疾患の病名が登録されているとき。
	診療情報提供料算定日	診療情報提供料を算定したとき。
	悪性腫瘍マーカー検査名	悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定したとき。
	特定薬剤治療管理加算	特定薬剤治療管理料を算定したときの初回のみ。 システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。
	特定薬剤治療管理料初回算定日	特定薬剤治療管理料を算定したときの月の1回目のみ。 システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。
	血中濃度測定薬剤名	特定薬剤治療管理料を算定したとき。システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する
	薬剤情報提供料	投薬があった場合に算定。 システム管理—「1007 自動算定情報・チェック機能情報」により、月1回、毎回、算定しないから選択可能。 月2回以上の警告チェックも同じシステム管理で設定可能。
	老人薬剤情報提供料	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する。

投薬料	調剤料（内服薬・浸煎薬・頓服薬）	
	調剤料（外用薬）	
	調剤料（麻・向・覚・毒）	
	処方料	薬剤の種類による。
	処方料（麻・向・覚・毒）	
	処方せん料	薬剤の種類による。
	特定疾患処方管理料（処方料）	病名に特定疾患の病名があり、院内処方するとき（初回登録時のみ、自動発生する）
	特定疾患処方管理料（処方せん料）	病名に特定疾患の病名があり、院外処方するとき（初回登録時のみ、自動発生する）
	長期投薬加算（処方料）	特定疾患処方管理料（処方料）を算定できる条件、かつ処方日数28日以上投薬がある場合（初回登録時のみ、自動発生する） 〔注意〕処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認識ができないため、手入力により算定して下さい。
	長期投薬加算（処方せん料）	特定疾患処方管理料（処方せん料）を算定できる条件、かつ処方日数28日以上投薬がある場合（初回登録時のみ、自動発生する） 〔注意〕処方期間が28日以上となる場合の算定はシステムでの自動認識ができないため、手入力により算定して下さい。
	調剤技術基本料	システム管理マスタ「1007 自動算定情報」で設定する
	乳幼児加算（3歳未満）	
	薬剤料通減（90分／100）（内服薬）	7種類以上の通減の場合、確認メッセージで「OK」としたとき通減される点数を算定。
注射料	（減）	7種類以上の通減の場合、対象となる剤の先頭へ表示。
	皮下、筋肉内注射	診療種別区分” 310”を入力したとき。
	静脈内注射	診療種別区分” 320”を入力したとき。
	点滴注射	診療種別区分” 330”を入力したとき。
	残量廃棄	アンプルや管の注射薬で数量に小数点以下を入力したとき。
	生物学的製剤注射加算	生物学的製剤の薬剤を入力したとき。
	麻薬注射加算	麻薬注射の薬剤を入力したとき。
処置料	乳幼児加算（6歳未満）	
	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	労災（1.5倍）、（2倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
	介達牽引通減	同一月の5回目以降または7回目以降の通減。

手術料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	時間外加算	診察料に時間外加算区分を入力したとき。
	乳幼児加算（６歳未満）	
	労災（１．５倍）、（２倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
麻酔料	酸素補正率	酸素を算定したとき。
	乳幼児加算（６歳未満）	
検査料	施設基準不適合（検査）（１００分の８０）	点数マスタ設定画面のタグ画面”手術、検査、入院”で設定されているものについて自動で逡減する。
	検査の逡減（１００分の９０）	同一月内に２回以上、逡減対象の同一検査の入力があった場合に自動で逡減する。
	（緊検） 日 時	時間外緊急院内検査を算定したとき。
	尿・糞便等検査判断料	
	血液学的検査判断料	
	生化学的検査（１）判断料	
	生化学的検査（２）判断料	
	免疫学的検査判断料	
	微生物学的検査判断料	
	病理学的検査判断料	
	呼吸機能検査判断料	
	脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料	
	脳波検査判断料	
	神経・筋検査診断料	
	ラジオアイソトープ検査判断料	
	末梢採血料	点数マスタ設定画面の”採血料区分”のコンボボックスに設定がされているものについて自動算定する。
	静脈採血料	”
	動脈採血料	”
	乳幼児加算（６歳未満）	
	外来迅速検体検査加算	システム管理－「１００７ 自動算定・チェック機能情報」の「１５ 検体検査加算自動発生」の設定による。 （算定出来る検査を入力したとき）

画像診断料	施設基準不適合（画像） （１００分の８０）	点数マスタ設定画面のタグ画面”手術、検査、入院”で設定されているものについて自動で逓減する。
	（緊画） 日 時	時間外緊急院内画像診断加算を算定したとき。
	写真診断料	撮影料と部位により判断料を決定する。
	ＣＴ，ＭＲＩ （２回目以降）	同一月に２回目以降はコードを自動で振り替える。
	造影剤使用加算	造影剤の薬剤を入力したとき。
	透視診断料	消化管の撮影で造影剤の薬剤を入力したとき。
	フィルム料（乳幼児） 加算	
	画像診断管理加算１ （写真診断）	X線撮影を行った場合に算定。 システム管理―「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の１０ 画像診断管理加算が「１ 算定する」となっている場合。
	コンピュータ断層診断	行われたコンピュータ断層診断料を入力した場合、月１回
	画像診断管理加算１、 ２（コンピュータ断層 診断）	コンピュータ断層診断を自動発生した場合。 システム管理―「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の１０ 画像診断管理加算が「１ 算定する」となっている場合。
	核医学診断	行われた核医学診断料を入力した場合、月１回。
	画像診断管理加算１、 ２（核医学診断）	核医学診断を自動発生した場合。 システム管理―「1006 施設基準情報」に設定があり、 「1007 自動算定・チェック機能情報」の１０ 画像診断管理加算が「１ 算定する」となっている場合。
	新生児又は３歳未満の 乳幼児の加算	
リハビリ	日数による逓減	治療開始日等の入力によりカウントし各リハビリの日数による自動逓減。
	労災（１．５倍）	労災保険の四肢区分が設定されている場合。
その他	施設基準不適合（放射線） （１００分の７０）	点数マスタ設定画面のタグ画面”手術、検査、入院”で設定がされているものについて自動で逓減する。
	通院精神療法（２０歳未満）加算	通院精神療法を入力したときで、初診料算定から６ヶ月以内。
	療養担当手当	システム管理マスタ「１００７ 自動算定情報」の設定があり、１１月から４月までの期間。

2.5.1 1 レセプトへのコメント自動記載一覧

レセプトへのコメント自動記載の内容は以下のとおりです。

診療種別	入・外	診療内容	レセプトへの印字内容
患者登録	入・外 共通	月途中での保険変更	同一月内で変更前、変更後の両方の保険で診療行為 入力があれば、変更前保険、変更後保険及び各保険 期間を記載。 診療行為入力に変更前、変更後のどちらか一方のみ の場合は記載しません。 レセプトへの印字内容は こちら を参照してください。
診察料	外来	初診料算定科： 再診料算定科：	* 複数診療科受診 〇〇科 〇〇日、〇〇日 〇〇科 〇〇日、〇〇日
	入・外 共通	初診（同日複数診療科）	* 初診（同日複数受診科） 複初算定受診科：〇〇科 複初算定受診科：〇〇科 〇〇×〇〇 注）830000024（複初算定診療科：）のコメントコード がある場合は除く
	外来	同日再診（病院） 同日再診（診療所） 電話等再診（病院） 電話等再診（診療所） 同日電話等再診（病院） 同日電話等再診（診療所） 同日外来診療料	<電話再診・同日再診の両方ある場合> * 電話再診（〇〇回） 同日複数再診（〇〇回） <電話再診のみの場合> * 電話再診（〇〇回） <同日再診のみの場合> * 同日複数再診（〇〇回）
	外来	再診（乳幼児）加算 再診（乳幼児）（時間外等） 加算 外来診療料（乳幼児）加算 外来診療料（乳幼児）（時 間外等）加算 再診（幼児）加算 再診（幼児）（時間外等） 加算 外来診療料（幼児）加算 外来診療料（幼児）（時間 外等）加算	<再診の回数と乳幼児加算の回数が違う場合> * 〇〇月〇〇日まで乳幼児 <再診の回数と幼児加算の回数が違う場合> * 〇〇月〇〇日まで幼児 注）乳幼児加算と幼児加算が混在する場合は除く
医学管理等	外来	慢性疼痛疾患管理料	* 慢性疼痛疾患管理料 慢性疼痛疾患管理算定日 〇〇日 注）初回算定月のみ記載。
	外来	ニコチン依存症管理料（初 回） ニコチン依存症管理料（2 回目から4回目まで） ニコチン依存症管理料（5 回目）	* ニコチン依存症管理料（初回） 初回算定 〇〇月〇〇日 〇〇×〇〇 * ニコチン依存症管理料（2回目から4回目まで） 初回算定 〇〇月〇〇日 〇〇×〇〇 * ニコチン依存症管理料（5回目） 初回算定 〇〇月〇〇日 〇〇×〇〇 注）840000097（初回算定 月 日）のコメントコード がある場合を除く。
	外来	重度喘息患者治療管理加算 （1月目）	* 重度喘息患者治療管理加算（1月目） 第1回目治療管理 〇〇月〇〇日 〇〇×〇〇

		重度喘息患者治療管理加算 (2月目以降6月目まで)	<p>* 重度喘息患者治療管理加算 (2月目以降6月目まで) 第1回目治療管理 ○○月○○日 ○○×○○</p> <p>注) 840000098 (第1回目治療管理 月 日) のコメントコードがある場合を除く。</p>
	入・外 共通	傷病手当金意見交付料	<p>* 傷病手当金意見交付料 交付 ○○年○○月○○日、○○日</p> <p>注) 840000011 (傷病手当金意見書交付 年 月 日)、840000012 ((相続) 傷病手当金意見書交付 年 月 日) のコメントコードがある場合を除く。</p>
	入・外 共通	療養費同意書交付料	<p>* 療養費同意書交付料 交付 ○○年○○月○○日</p> <p>注) 840000078 (療養費同意書交付 年 月 日) のコメントコードがある場合を除く。</p>
	入院	薬剤管理指導料	<p>* 薬剤管理指導料 算定 ○○日、○○日</p>
	入院	入院栄養食事指導料	<p>* 入院栄養食事指導料 算定 ○○日、○○日</p>
	入院	退院前訪問指導料	<p>* 退院前訪問指導料 算定 ○○日</p>
	入院	退院時服薬指導加算	<p>* 退院時服薬指導加算 薬剤管理指導料算定 ○○月○○日</p> <p>注1) 当月に薬剤管理指導料がなく、 前月に薬剤管理指導料がある場合。</p> <p>注2) 退院時服薬指導加算を行った日は記載していません。手入力をしてください。</p>
在宅料	入・外 共通	訪問看護指示料	<p>* 訪問看護指示料 算定 ○○日</p> <p>注) “840000073” (訪問看護指導料算定日) のコメントコードがある場合は除く。</p>
	入・外 共通	在宅血液透析頻回指導管理料	<p>* 在宅血液透析頻回指導管理料 初回指導管理算定日 ○○月○○日</p> <p>注) 初回の指導管理を行った日から起算して2月において記載。</p>
	外来	往診・特別往診	<p>* 往診 ○○日、○○日</p> <p>注) 該当診療月に在宅患者訪問診療料又は在宅時医学総合管理料の算定があるときのみ自動記載</p> <p>注) 同一剤に” 840000039” (往診 日) のコメントコードがある場合は除く。</p>

	外来	在宅患者訪問診療料	<p>* 在宅患者訪問診療料 〇〇日、〇〇日</p> <p>注) 同一剤に” 840000066” (訪問診療 日) のコメントコードがある場合を除く。</p>
	外来	<p>在宅患者訪問診療料 往診料 (緊急) 加算 (在宅療養支援診療所等) 往診料 (夜間) 加算 (在宅療養支援診療所等) 往診料 (深夜) 加算 (在宅療養支援診療所等)</p>	<p>1 4 * 在宅支援</p> <p>※システム管理－「1 0 0 6 施設基準情報」の6 1 3 在宅療養支援診療所に” 1 ” の入力がある場合に自動記載。</p>
注射料	外来	在宅患者訪問点滴注射管理指導料に用いる注射薬を支給した場合 (. 334 での診療行為入力で判断)	<p>* (訪点) _____ (注射薬)</p> <p>注) 810000001 のコメント入力があり、そのコメントに” 訪 ” の文字があった場合を除く。</p>
処置	入・外 共通	<p>酸素 該当酸素コード： 液体酸素・定置式 739200000 液体酸素・可搬式 739210000 酸素ポンベ大型 739220000 酸素ポンベ小型 739230000 液体酸素・定置式 (離島) 739240000 液体酸素・可搬式 (離島) 739250000 酸素ポンベ大型 (離島) 739260000 酸素ポンベ小型 (離島) 739270000</p>	<p>酸素の補正率の計算式を記載する診療区分が 1 4、4 0、5 0、5 4、6 0、7 0、8 0 において記載します。</p>
手術料	入・外 共通		<p>* 手術 〇〇日、〇〇日 _____</p> <p>注) ”840000042” (手術〇〇日) のコメントコードがある場合は除く</p>
画像診断料	入・外 共通	<p>単純ＣＴ撮影 (その他) 単純ＣＴ撮影 (マルチスライス型機器) 特殊ＣＴ撮影 ＣＴ、ＭＲＩ (２回目) 単純ＭＲＩ撮影 (その他) 単純ＭＲＩ (１．５テスラ以上の機器) 特殊ＭＲＩ撮影</p>	<p>* 実施 〇〇日、〇〇日 _____</p>
リハビリ	入・外 共通	心大血管リハビリテーション料	<p>* _____ 実施日数〇〇日</p>

		呼吸器リハビリテーション料 脳血管疾患等リハビリテーション料 運動器リハビリテーション料 難病患者リハビリテーション料 障害児（者）リハビリテーション料 摂食機能療法	
		心大血管疾患リハビリテーション医学管理料 呼吸器リハビリテーション医学管理料 脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料 運動器リハビリテーション医学管理料	開始 ○○月○○日
		医学管理料算定中のリハビリ（システム予約コード） 心大血管疾患リハビリ実施 呼吸器リハビリ実施 脳血管疾患等リハビリ実施 運動器リハビリ実施	実施 ○○日、○○日、○○日
その他	入院	精神科退院前訪問指導料	* 精神科退院前訪問指導料 算定 ○○日
入院料	入院		* 外泊 ○○日～○○日
	入院	精神科隔離室管理加算	* 精神科隔離室管理加算 ○○日～○○日
	入院	<入院料の算定がない場合>	* ○○にて入院料算定済
労災	外来	救急医療管理加算（入院外）	* 救急医療管理加算（入院外） 算定 ○○月○○日
	入院	救急医療管理加算（入院）	* 救急医療管理加算（入院） 算定 ○○月○○日 算定○○月○○日～○○日
	入院	労災治療計画加算	* 労災治療計画加算 算定 ○○月○○日
自賠責（健保準拠）	入・外	技術点単価と薬剤等点単価の違い	* 薬剤等（１点単価 ○○円）
愛媛県地方公費の受診日	入・外 共通		（外来） * 福祉 ○○日、○○日 （入院） * 福祉 ○○日～○○日

<保険変更時のレセプト印字内容>

13	* 特定疾患療養指導料（診療所）	2 2 5 ×	1

国保	1 3 8 0 1 6	4 5 6 - 7 8 9	
	平 1 6 年	1 月	1 日から平 1 8 年
			3 月 1 4 日まで
社保政管	2 1 2 6	1 2 3 - 4 5 6	
	平 1 8 年	3 月 1 5 日から有効	

2.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧

レセプトへのコメントが必要な診療内容の中で、手入力を要するコメントの内容は、以下のとおりです。
下記を参照して必要に応じて入力を行って下さい。

診療種別	診療内容	条 件	コメントコード	印字内容
診察料	初診	初診の後、当該初診に付随する一連の行為を後日行った場合であって当該初診日が前月である場合	820000048	前月算定
	再診	再診の後、当該再診に付随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合	820000048	前月算定
医学管理料	特定薬剤治療管理料（臓器移植から3ヶ月）	臓器移植加算を算定した場合には臓器移植を行った月日を記載	840000077	臓器移植 月 日
	心臓ペースメーカー指導管理料（術後3ヶ月以内）	ペースメーカー移植術を行った月日を記載		
	小児特定疾患カウンセリング料	第1回目のカウンセリングを行った月日を記載	840000005	小児特定第1 回カウンセリング 月 日
	高度難聴指導管理料（術後3ヶ月以内）	人工内耳埋込術を行った日を記載		
	開放型病院共同指導料（I） 地域連携退院時共同指導料1 ハイリスク妊産婦共同管理料（1）	入院日を記載		
	退院時共同指導加算	退院日を記載	840000013	退 院 年 月 日
	傷病手当金意見書交付料	遺族に対して交付した場合は交付日を記載	840000012	（相続）傷病 手当金意見書 交付 年 月 日
	退院前訪問指導料	2回算定した場合は、各々の訪問指導日を記載	840000055	退院前訪問指 導料算定 日
	退院時服薬指導加算	指導の日を記載	840000053	退院時指導料 算定 日

在宅料	往診又は緊急・夜間深夜加算（在宅療養支援診療所等）	在宅療養支援診療所の医療機関名を記載 在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合は、往診を行った日を記載し、急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合、その必要性、必要を認めた日、行った日を記載	810000001	フリーコメント
	在宅患者訪問診療料	当該月又はその前月に往診料を算定している場合には、当該訪問診療を行った日を記載	840000066	訪問診療日
	難病等複数回訪問加算、ターミナルケア加算	訪問看護を実施した日 患者が死亡した日時 在宅療養支援診療所の保険医の指示によりターミナルケアを行った場合は、当該指示のあった日、訪問看護を実施した日時及び患者が死亡した日時を「摘要」欄に記載すること。		
	在宅患者訪問点滴注射管理指導料	点滴注射を行った日を記載		
	在宅時医学総合管理料	当該月において往診又は訪問診療を行った日を記載		
	在宅患者訪問看護・指導料	急性増悪等により頻回な又は1日に2回又は3回以上行った場合は、診療日、訪問看護・指導を行った日を記載		
	在宅末期医療総合診療料	算定した週において訪問診療、訪問看護を行った日を記載		
	訪問看護	月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終週における訪問回数を（ ）書きで記載		
	在宅移行管理加算 在宅移行管理重傷者加算	退院日、訪問看護を実施した日を記載	840000013	退院 年 月 日
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	月2回算定する場合は訪問指導を行った日を記載		
	在宅酸素療法指導料	当該月の動脈血酸素濃度分圧又は動脈血酸素飽和度を記載 慢性心不全で適用になった患者の場合は、初回の指導管理を行った月において、終夜睡眠ポリグラフィーの実施日及び無呼吸指数も併せて記載	840000068 840000069	動脈血酸素濃度分圧 Torr 動脈血酸素飽和度 mmHg
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	初回の指導管理を行った月日を記載		
	在宅自己注射指導管理料	自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、支給日数を血糖自己測定器加算を算定した場合は、回数を記載	820000037 840000032 840000040	自己注射に用いる薬剤投与 血糖自己測定の回数（回） 薬剤支給

			日分
在宅自己腹膜灌流指導管理料	1月2回以上算定した場合は回数を記載	840000041	在宅自己腹膜灌流指導管理（回）
自己連続携行式腹膜灌流	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	820000038 840000040	自己連続携行式腹膜灌流に用いる注射薬名 薬剤支給日分
在宅血液透析指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
透析液供給装置加算	初回の指導管理を行った日から起算して2月においては、初回の指導管理を行った月日を記載		
在宅中心静脈栄養法指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	820000039 840000040	在宅中心静脈栄養法に用いる注射薬名 薬剤支給日分
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅自己導尿指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅悪性腫瘍患者指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅寝たきり患者処置指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
退院前在宅療養指導管理料	薬剤を支給した場合は、薬剤名・支給日数を記載	840000040	薬剤支給日分
在宅療養指導料	入院中の患者に対して退院の日に算定した場合は「退院時在宅指導」と記載		
在宅訪問リハビリテーション指導料	訪問指導を行った日を記載		
投薬料	投薬	入院患者に対し退院時に投薬を行った場合	840000006 退院時 日 分投薬
	投薬	臨床試験医薬品を使用した場合、処方ごとに区分して使用した内服薬の種類の数だけ（サ）と記載する。なお当該処方において内服薬が行われなかった場合においては（サ）を一つのみ記載	820000046 （サ）
	退院時投薬	退院時に投薬を行った場合は「退院時 日分投薬」と記載	840000006 退院時 日 分投薬
	※薬剤については省		

	略			
注射料	注射	特別入院基本料2を算定している病棟に入院中の患者で、薬剤料が上限を超える場合に「その他薬剤」と記載		
	血漿成分製剤加算	点滴注射、中心静脈をに係わる血漿成分製剤加算を算定した場合には、1回目の注射の実施日を記載		
	※注射薬剤については省略			
処置料	連続携行式腹膜灌流	導入期加算を算定した場合は、導入年月日を記載	840000008	連続携行式腹膜灌流導入期 年 月 日
	処置	180日を超える期間通算対象入院料を算定している患者で重度の肢体不自由者及び人工腎臓を実施している患者については「日常生活自立度」のランクを記載	830000022	障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準ランク：
	熱傷処置	初回の処置を行った日を記載	840000085	初回実施 月 日
	熱傷温浴療法	受傷日を記載	840000075	受傷日 月 日
	膀胱等刺激法	干渉低周波による場合は、治療開始日を記載	840000076	治療開始日 月 日
	血漿交換療法 血球成分除去法	一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数を記載	840000085 840000086	初回実施 月 日 通算実施回数 (回)
	介達牽引	急性発症した脳血管疾患等の患者に行った場合は、対象となる疾患名を記載	099800101 810000001	脳血管疾患急性発症日 フリーコメント(病名)

手術料	デブリードマン	繰り返し算定する場合は、植皮の範囲を記載	840000043	植皮の範囲 (%)
	自己血輸血	6歳未満の患者に対して行った場合は、体重を記載	840000082	患者体重 g
	自己血貯血	貯血量、手術予定日（当該自己血貯血を入院外で行った場合又は当該自己血貯血を行った日が属する月と手術予定日が属する月とが異なる場合に限る。） 6歳未満の患者に対して自己血貯血を行った場合においては患者の体重を記載	840000090 840000082	手術予定日 患者体重 g
	同種腎移植術	生体腎を移植した場合は、腎提供者の氏名を記載	830000005	腎提供者：
	骨髄移植	同種移植を行った場合、提供者の氏名を記載	830000006	骨髄提供者：
	皮膚移植	同種皮膚移植を行った場合は提供者の氏名を記載		
	生体部分肝移植	生体部分肝移植を行った場合は提供者の氏名を記載		
	複数手術	複数手術を行った場合は、従たる手術を「（併施）」と記載		
	皮膚レーザー照射	色素レーザー照射療法又はQスイッチ付レーザー照射療法を算定した場合は、前回の治療開始日を記載		
	極低出生体重児加算（手術）	手術時の体重を記載	840000082	患者体重 g
	持続緩徐式血液濾過	一連の当該療法の初回実施日、初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものを含む。）及び1回毎の実施時間数（当該月に実施されたものに限る。）を記載		
麻酔料	神経ブロック	神経破壊剤を使用した場合は、薬剤名を記載	830000019	神経破壊剤：
検査料	基本的検体検査実施料	入院日数（外泊除く）を記載	840000058	日
	マンガン	高カロリー静脈栄養法を開始した日を記載	840000089	高カロリー静脈栄養法開始月 日
	BNP	実施日を記載		
	HANP	BNPとHANPを併せて実施した場合は当該検査の実施日を記載		
	赤血球不規則抗体検査	輸血歴又は妊娠歴がある旨を記載		
	HIV-1抗体価・HIV-1,2抗体価	輸血（自己血輸血を除く）又は輸液（血漿成分製剤）を行っている患者は最終日を記載		
	尿中βクロスラプス	2回目を算定した場合は、前回算定日を記		

精密測定	載		
PSA 精密測定	前立腺癌の確定がつかず、2 回以上を算定する場合は、「未確」と記載し、当該検査の実施年月及び検査値をすべて記載		
算定回数が複数月に 1 回とされる検査	前回の実施日を記載（初回である場合は「初回」）	840000087	前回実施日 月 日
	マイクロトランスフェリン精密（尿中）	3 ヶ月に一回	
	アルブミン定量精密	3 ヶ月に一回	
	IV 型コラーゲン定量精密	3 ヶ月に一回	
	血液細胞核酸増幅同定検査 （造血器腫瘍核酸増幅同定検査）	6 ヶ月に一回	
	リポ蛋白(a)精密	3 ヶ月に一回	
	I 型コラーゲン架橋 N-テロペプチド (NTx) 精密 （骨粗鬆症）	6 ヶ月に一回	
	尿中デオシピリジノリン精密（骨粗鬆症）	6 ヶ月に一回	
	レムナント様リポ蛋白（R L P）コレステ ロール	3 ヶ月に一回	
	1, 25 ヒドロキシビタミン D3（1, 25 (OH) 2D3） （活性化ビタミン D 3 による治療後 1 月以 内は 2 回、その後は 3 ヶ月に一回）		
	骨塩定量検査	4 ヶ月に一回	
	角膜形状解析検査（角膜移植後は 2 ヶ月に 一回）		
呼吸心拍監視	算定開始日を記載		
光ポトグラフィー	手術実施日又は手術予定日を記載	840000042 840000090	手術 日 手術予定 月 日
神経磁気診断	手術実施日又は手術予定日を記載	840000042 840000090	手術 日 手術予定 月 日
鼻腔通気度検査	当該検査に関連する手術名及び手術日又は 手術予定日を記載	840000042 840000090	手術 日 手術予定 月 日
ヘリコバクター・ピ ロリ菌感染診断	除菌後感染診断について検査の結果、陰性 となった患者に対し再度検査を行った場合 は、検査法及び検査結果を記載		
	除菌後感染診断を算定する場合は除菌終了 日を記載		
	静菌作用を有する薬剤を投与していた患者		

		に対し、除菌前感染診断及び除菌後感染診断を実施する場合は、当該静菌作用の有する薬剤投与中止日又は終了日を記載		
	抗体測定	除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び結果を記載		
	抗 LKM-1 抗体精密測定	抗核抗体陰性であることを記載		
	悪性腫瘍遺伝子検査	目的、結果、選択した治療法を記載		
	抗 I A - 2 抗体精密測定	理由、医学的根拠を記載		
	抗 L K M - 1 抗体精密測定	抗核抗体陰性である旨を記載		
画像診断料	画像診断	撮影した画像を電子媒体に保存した場合は撮影回数を記載	840000100	電子媒体保存 撮影 回
	基本的エックス線診断料	入院日数（外泊を除く）を記載	840000058	日
その他	短期滞手術基本料 1	手術名、手術日を記載（外来レセ）		
	院外処方せん	外来患者に院外処方せんを交付した場合で、同一診療日に緊急やむを得ず院内において投薬した場合、その月日を記載		
	通院精神療法	退院患者に算定した場合は退院日を記載		
	精神科退院前訪問指導料	2 回以上算定した場合は各々の訪問指導日を記載 必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合は、「復職」記載する。	840000079	精神科退院前 訪問指導算定 日
	通院精神療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した時間を記載	840000046	通院精神療法 実施 分
	心身医学療法	初診の日に算定した場合は、当該診療に要した時間を記載	840000047	心身医学療法 実施 分
	標準型精神分析療法	診療に要した時間		
	心大血管疾患リハビリテーション料（※ 1）	治療開始日、疾患名を記載	099800111 810000001 （フリーコメントに疾患名を入力）	心大血管リハ： 治療開始日 〇〇月〇〇日 疾患名：〇〇
	呼吸器リハビリテーション料（※ 1）	治療開始日、疾患名を記載	099800141 810000001 （フリーコメントに疾患名を入力）	呼吸器リハ： 治療開始日 〇〇月〇〇日 疾患名：〇〇
	脳血管疾患等リハビリテーション料（※	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を記載	810000001 （フリーコメ	脳血管疾患等 リハ：発症日

1)		ントに疾患名 を入力)	〇〇月〇〇日 疾患名：〇〇
運動器リハビリテ ーション料（※１）	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を 記載	099800131 810000001 （フリーコメ ントに疾患名 を入力)	運動器リハ： 発症日 〇〇 月〇〇日 疾患名：〇〇
難病患者リハビリテ ーション料（※１）	発症日（急性増悪日・オペ日）、疾患名を 記載	099800161 810000001 （フリーコメ ントに疾患名 を入力)	難病患者リハ： 発症日 〇〇 月〇〇日 疾患名：〇〇
障害児（者）リハビ リテーション料（※ １）	発症日を記載	099800171	障害児（者） リハ：発症日 〇〇月〇〇日
摂食機能療法（※１）	治療開始日を記載	099800151	摂食機能療法： 治療開始日 〇〇月〇〇日
※１各リハビリテーションの発症日等の入力はこちら。			
精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア 精神科デイ・ナイト ケア 精神科ショートケア	当該療法のうち最初に算定した年月日を記 載する。 なお、最初に算定した日から３年を経過し ている場合は省略可		
医療保護入院等診療 料	患者の該当する入院形態（例：（措置入 院））を記載		
放射性同位元素内用 療法管理料	当該管理を開始した月日を記載		

入院	新生児入院医療管理加算 新生児特定集中治療室管理料 総合周産期（新生児）	併せて 22 日又は 31 日以上算定した場合は、出生時体重を記載	840000019	出生時体重（g）
	重症皮膚潰瘍管理加算	Shea の分類を記載	840000083	皮膚潰瘍 Shea 分類 度
	日常生活障害加算 認知症加算 認知機能障害加算 重度認知症加算	算定した日数を記載するとともに算定根拠となる評価、評価日を記載	830000022 840000091	障害老人の日常生活自立度判定ランク：評価 日
	他医療機関に入院中患者の受診	他医療機関で包括病棟に入院中の患者の対診は、「当該患者の算定する入院料」、「診療科」、受診日数を記載	840000092	他（受診日数：日）
	選定入院料患者	選定入院料外の入院料を算定する場合は、「選外」と記載		
	入院歴	特別の関係にある保険医療機関に入院又は入所していたことのある患者で、初回入院日を当該保険医療機関等の初回入院日を起算日として計算する場合は「特別」と記載		
	救命救急入院料	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、救命救急に係わる入院年月日を摘要欄に記載	840000021	救命救急入院年 月 日
	診療録管理体制加算 精神科応急入院施設管理加算 がん診療連携拠点病院加算 医療安全対策加算 臨床研修病院入院医療加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要欄に記載		
	地域支援病院入院加算 1 救急医療管理加算 乳幼児救急医療管理加算 在宅患者応急入院管理加算	算定に係わる入院年月日と「入院年月日」が異なる場合は、当該加算に係わる入院年月日を摘要欄に記載		
	精神科救急入院料 精神科急性期治療病棟入院料	算定を開始した日を記載	840000080	精神科急性期治療病棟入院料算定開始年月 日
	短期滞在手術基本料 2	手術日及び手術名を記載		
	重症者等療養環境特	算定した日を記載	840000018	（重環）

	別加算			日～ 日
	救急医療管理加算 乳幼児救急医療管理 加算	算定した日を記載	840000020	救急医療管理 入院 年 月 日
	一般病棟９０日超え (特定患者)	90日を超える入院患者のうち、特定患者 に該当しない場合は「特外」と記載		
	入院医療管理料等	算定開始日と「入院年月日」が異なる場合 は、入院医療管理料等の算定開始日を摘要 欄に記載	840000056	入院医療管理 料算定開始 年 月 日
	診療所老人医療管理 料	算定開始日と「入院年月日」の項の入院年 月日が異なる場合は算定開始日を記載		
	非定型抗精神病薬治 療管理加算	投与している薬剤名を記載		
その他	病床数の変更	月の途中で医療機関の病床数が変更された 場合は、変更日と変更前の病床数を記載	840000072	日 床～ 床
	保険者変更	老人医療の入院分及び入院外分（在宅末期 医療総合診療料、寝たきり老人在宅総合診 療料を算定する場合のみ）にあつて保険者 を変更したが、世帯に変更がない場合、変 更日を記載		
	介護保険	介護保険に相当するサービスのある診療を 行った場合に、患者が要介護者で又は要支 援者である場合には「（介）」と記載する また介護保険の適用病床において、患者の 急性増悪等により緊急に診療を行った場合 も同様に記載	820000050	（介）
	治験	治験期間外に実施し請求の対象となる検査、 画像、投薬、注射はについて、実施日を記 載	840000081	治験期間外実 施日 日
		１ヶ月中に治験期間とそれ以外の期間が併 存する場合であつて、請求の対象となる検 査、画像、処置、投薬、手術について実施 日を記載		

2.6 病名

2.6.1 病名登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 病名の登録
- (3) 病名の修正
- (4) 項目の説明
- (5) 簡単修正
- (6) 病名を複写する
- (7) 病名番号欄から区分を修正する
- (8) 移行先病名の表示
- (9) 廃止病名の表示
- (10) 病名の削除
- (11) コメント入力
- (12) ファンクションキーの説明

(1) 患者の呼び出し

他業務（診療行為など）で患者を呼び出した状態で病名登録画面へ遷移した場合には、患者情報を引き継いで表示を行います。病名登録画面から患者を呼び出す場合は、以下に挙げるいずれかの方法を使用します。

患者番号欄へ患者番号を入力する

患者番号入力欄へ検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力する
「氏名検索」（F9キー）から患者の名字、或いは氏名を入力し検索する。

(C02)病名登録-登録

00027 ニチイ ジロウ 男

H19.3.15 日医 次郎 S39.6.3 43才 01 内科 0 当月 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		胃潰瘍	H18.5.1			特定疾患				
2		高血圧症	H19.3.15			特定疾患				

病名番号 01 内科

病名コード

病名

カルテ病名

開始日 転帰 転帰日

疑い 主病名 疾患区分

入外区分 保険適用

レセプト表示 レセプト表示期間 保険病名

番号 保険組合せ

0001 国保 H19.1.1 99.99.99

戻る クリア 前回患者 入力CD検査 コメント 手術歴 削除一覧 当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

<診療科の表示について>

デフォルト設定では、他の業務から患者情報を引き継ぎ病名登録へ遷移した場合は、診療科も引継ぎその診療科を表示します。病名登録画面から患者を呼び出した場合は、最終受診科を表示します。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」にて初期設定の変更が可能です。

<表示期間について>

デフォルト設定では、「0 当月」を表示します。

当月に有効な病名のみを表示します。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」により、初期設定の変更が可能です。

コンボボックスを選択することにより、表示内容を切り替えることも可能です。

「0 当月」・・・当月有効な病名のみ表示

「1 前月」・・・前月に有効な病名のみ表示

「2 全体」・・・登録されているすべての病名を表示

表示の切り替え方法については、ファンクションキー（Shift+F9 キー）あるいはマウスで切り替えます。

<入院・入院外の病名表示について>

“入外区分”欄で「1 入院」または「2 入院外」を選択して登録された病名は、「入・外」（Shift+F11 キー）あるいはマウスで表示画面を切り替えて入院・外来分のみを表示することができます。

なお、入外区分欄が選択されなかった（空白）病名については、切り替えボタンの選択にかかわらず全ての画面に表示を行います。

デフォルトは、「0 入院・入院外」を表示します。

「0 入院・入院外」・・・入外区分で「1 入院」または「2 入院外」を選択した病名のどちらも表示します。また、入外区分が選択されていない病名についても表示を行います。

「1 入院」・・・入外区分で「1 入院」を選択した病名および選択の無い病名を表示します。

「2 入院外」・・・入外区分で「2 入院外」を選択した病名および選択の無い病名を表示します。

(2) 病名の登録

患者に登録されている病名が病名一覧に表示されます。

新たな病名の追加登録時は、そのまま病名コード～保険病名の各項目の入力を行います。

入力後、「登録」(F12 キー)を押下すると患者病名マスタに登録します。

開始日については、入力しない状態で「登録」すると患者番号欄下の診療年月日の日付で登録を行います。

00027	ニチイ ジロウ
H19.3.15	日医 次郎

<労災保険・自賠責保険の場合>

医保の場合の入力と同様となります。

但し、各レセプトへ病名を印字させるためには“保険適用”欄へ労災保険または自賠責保険を選択することが必須となります。

病名番号	03 整形外科		
病名コード			
病 名	右手第5指骨折		
カルテ病名			
開始日	転帰	転帰日	
疑い	主病名	疾患区分	
入外区分	保険適用	0001 労災保険 短(指)	
レセプト表示	レセプト表示期間	保険病名	
<div>戻る クリア 前回患者 入力CD 入力CD検索 コメント 手術歴 削除一覧 当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録</div>			

番号	保険組合
0001	労災保険 短(指)
	H19.1.24 99.99.99
0002	政管
	H18.10.1 99.99.99
0003	自費
	H18.10.1 99.99.99

<病名の二重登録チェックについて>

基本的に同一病名を二重登録する事は出来ません。

次の場合には二重登録が可能です。

診療科が違う場合

(確認メッセージを表示します。確認メッセージはシステム管理―「1042 病名・コメント機能情報」で表示の有無が設定出来ます)

入・外区分が違う場合

健保、労災・自賠、自費(※)の指定が違う

労災・自賠同士で保険組み合わせが違う(労災・自賠の保険が複数ある場合)

※保険限定を行っていない病名は元々自費保険も対象になる為、二重登録出来ません。

※保険限定を行っている病名は自費保険での二重登録が可能になります。

(3) 病名の修正

病名の内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックして内容を表示後に修正をします。修正後、「登録」(F12キー)を押下すると変更後の病名内容を患者病名マスタに登録します。

(4) 項目の説明

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。 病名番号欄から登録内容を修正する事も出来ます。
入力診療科	病名を入力する診療科を選択します。 全体表示または別の科を表示させながら選択した診療科へ登録が出来ます。
病名コード	病名コードを入力します。
病名	<p>以下に挙げる3つの方法のいずれかを使用して傷病名の入力を行います。</p> <p>病名コードを入力したとき、対応した病名が[病名]欄へ表示されます。各病名間は「/」で区切られます。自院病名コードの一部を入力した場合は、前方一致で検索し一覧を表示します。</p> <p>病名からの入力を行うとき、[病名]欄へ直接ワープロ入力することによりシステムで病名マスタを検索します。</p> <p>このとき、病名コード欄にはコードが表示されません。</p> <p>※「CD表示」(Shift+10キー)によりコードを確認する事ができます。</p> <p>(Version 2.0.0以前より入力されている病名は選択時に病名コードが表示されます)</p> <p>入力された文字列が病名マスタと一致しない場合は「編集病名」となり「CD表示」(Shift+F10キー)の病名コードは「0000999」となります。</p> <p>「入力CD検索」(F4キー)、「病名検索」(F5キー)機能を使用して[病名]欄へ病名を表示します。</p>
カルテ病名	<p>レセプト上とカルテ上の病名を異なる病名とする場合に、カルテ用に表示する病名を最大40文字まで入力できます。</p> <p>なお、レセプトとカルテの病名を同一とする場合には[病名]欄への病名入力のみとし、[カルテ病名]欄の入力は必要ありません。</p>
開始日	該当病名の診療開始日を入力します。(未入力時はシステム日付を自動でセットします) 開始日にオンライン日付より大きい日付が入力された場合、開始日を入力時に警告メッセージを表示します。
転帰	<p>コンボボックスから選択します。</p> <p>「8 移行」の転帰区分が登録された病名については、レセプトまたはレセプト電算処理データに記載されません。病名の履歴は残すが、レセプトへの記載は行わない場合に使用できます。(例)胃潰瘍が胃癌に進行した場合に胃潰瘍に「8 移行」を登録したとき、病名の履歴として胃潰瘍は残るが、レセプトへの記載は行わない。</p> <p>労災・自賠病名に入力された転帰はレセプトに反映しません。労災・自賠保険入力画面の転帰をレセプトに記載しますが、病名を区切る為に転帰は入力してください。</p>
転帰日	転帰の状態になった日を入力します。[転帰]欄を選択したとき、[転帰日]の

	初期表示はシステム日付を表示します。
疑い	入力した病名が“疑い”もしくは“急性”にあたるものについて、病名コードまたは病名欄で“疑い”等をつけていない病名にはコンボボックスから選択します。これにより、レセプトへは“の疑い”もしくは“急性”をつけた病名が表示されます。病名コードまたは病名欄で病名に“の疑い”をつけた場合は、自動的に選択されます。
主病名	入力した病名を主病名とするとき、「1 主病名である」を選択します。 レセプトの主病名の記載方法について・・・システム管理－「2005 レセプト総括情報」 病名画面の主病名メッセージについて・・・システム管理－「1042 病名情報」を参照
疾患区分	入力した病名が特定疾患病名のとき、コンボボックスから選択します。 通常は入力した病名に対応する病名マスタにより自動設定されます。
入外区分	区分を指定しない場合（空白）は、入院、外来両方のレセプトに病名を表示します。 “外来のみ”または“入院のみ”に病名を表示する場合にはコンボボックスから選択します。入院・外来で主病名が異なる場合など、同一病名を入院、外来別に登録するときにも使用します。
保険適用	区分を指定しない場合（空白）、全ての保険組み合わせを対象にレセプトに病名を表示します。 保険適用欄を選択した場合は、その保険組み合わせのみのレセプトに病名を表示します。なお、労災・自賠責保険の場合には必須選択して下さい。
レセプト表示	レセプトへ病名を表示させない場合に「1 表示しない」を選択します。
レセプト表示期間	入力した病名をある期間だけレセプト表示させる場合に使用します。 病名開始日より暦月で何ヶ月間レセプトに表示するか月数を入力します。
保険病名	必須入力項目ではありません。また、当該項目を設定しないとレセプトへ記載されないということもありません。 当該項目は、入力した病名が医学的根拠によるものか、保険請求によるものかを識別する為に設けたものです。（※将来的に統計などで使用を考えています。）

<開始日・転帰日入力の便利な機能>

8桁の数字 西暦入力

7桁の数字 和暦入力

3～4桁の数字 （当日の年）＋入力年月

1～2桁の数字 （当日の年月）＋日

ただし、1～2桁あるいは3～4桁の入力の場合に単一月の表示状態にある場合はその表示年あるいは表示年月として編集します。

<病名コード欄について>

7桁で最大6つまでの病名コードが入力できますが、修飾語コード（接頭語、接尾語）との組み合わせにより一度に登録される病名数は変わります。

修飾語コードは7桁のうち、先頭3桁がZZZで表されています。修飾語コードの入力は先頭に「.」を付けることにより省略入力することができます。

【例】「ZZZ5007」 → 「. 5007」

病名コードは、修飾語コードの組み合わせにすると修飾語コード（接頭語）を複数＋傷病名コード＋修飾語コード（接尾語）を複数の組み合わせとなります。

【例】「ZZZ4012」＋「4309001」＋「ZZZ8002」

“急性”＋“くも膜下出血”＋“の疑い”

編集後：“急性くも膜下出血の疑い”

病名欄へ直接病名を入力する場合に限り、修飾語コードのみ（接頭語＋接頭語、接頭語＋接尾語）で構成された病名の登録も可能です。この場合には「病名編集」の扱いになります。病名コード欄に「／／」を入力することにより、「入力コード検索」画面を呼び出します。

また「／／nnn」（nnnは分類コード）を入力すると分類コードを入力された状態で表示をします。

＜病名コードの挿入・削除＞

病名コードの末尾に「＋」「－」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることが出来ます。半角全角どちらでも入力可能です。

病名コードの挿入は病名コード欄に「＋」[Enter]を入力します。

病名コードの削除は病名コード欄に「－」[Enter]を入力します。

＜自院入力コードの入力について＞

自院病名入力コードの「部位」のコードが6つの入力欄に1つ以上存在する場合は、1病名の組み立てと判断し複数病名入力は出来ません。自院病名入力コードの「部位」のコードが存在しない場合は、自院入力コード・病名マスタコード混在での複数病名入力は可能となります。

病名入力のチェックは、接頭語・病名・接尾語の順序チェックを行います。ただし、自院入力コードの「部位」についての順序はどこでも可能とします。末尾に「部位」を入力された場合は括弧で始まる名称かチェックを行い、括弧が無い場合は警告メッセージを表示します。警告メッセージですので入力は可能とします。

入力例)

「部位」「接頭語」「病名」「接尾語」

「接頭語」「部位」「病名」「接尾語」

「接頭語」「病名」「部位」「接尾語」

「接頭語」「病名」「接尾語」「部位」

病名マスタコード＋自院コード混在の入力も出来ますが、組み立てた病名のすべてのコードが22以上となる場合は、自動的に編集病名として“0000999”をセットします。

病名コードを入力するとコードに一致する病名が表示されます。その後病名欄で病名を編集した場合でも表示されている病名コードは再表示されません（最初に入力した病名コードを表示します）。内部的にはコードの再検索を行っていますので「CD表示」（Shift+F10 キー）では再検索された病名コードが表示されます。

病名マスタと一致しない場合は「CD表示」で“0000999”が表示されます。この場合も病名コード欄は最初に入力したコードが表示されます。

＜未コード化傷病名（病名編集）について＞

レセプト電算処理システムでは厚生労働省が定めた統一コードを使用して請求を行いますが、この病名マスタコードに該当が無い傷病名や、コードによる組み立てが出来なかった傷病名については未コード化傷病名としてデータを作成します。

病名登録画面では保険組み合わせ一覧の左側上部に「病名編集」と表示されているものについては、未コード化傷病名の扱いとします。

＜未コード化傷病名の病名文字数について＞

レセプト電算処理にて請求を行う場合は、未コード化傷病名の病名は最大20文字までとなります。

ただし、システム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」の“傷病名編集区分”にて、「0 主病名の編集を行わない」以外の設定をしており、未コード化傷病名を主病名とした場合には審査側のシステムで病名末尾に“（主）”と付けるため17文字までに文字数は制限されます。

上記のように一定文字数を超えた場合、病名の文字数チェックを内部で行い「病名編集」の表示文字は赤色で表わします。

＜「文字超過」の表示について＞

上記のような未コード化傷病名では無いにもかかわらず、以下の条件のときにレセプト電算処理では未コード化傷病名となる場合があります。この場合、病名の文字数のチェックを内部で行い、警告として「文字超過」と赤色の文字で表示します。

[条件]

病名が廃止病名または移行病名を置き換えなかったとき、廃止年月日が病名開始日より小さい場合で文字数がオーバーしている場合

21個のコードで組み立てた病名に疑いフラグや主病名フラグを設定した場合

（注意）ver. 2.1.0 より以前に登録したデータは選択するだけでは「文字超過」の表示はされません。

病名を選択後、「登録」（F12キー）をすると再度病名を読み込むため、次回選択時より「文字超過」を表示することができます。なお、システム管理マスタ「2005 レセプト・印刷情報」にてレセプト電算処理の設定がされているときは、データチェックの「5. 患者病名」を選択すると病名文字数のチェックを行います。

レセプト電算データを提出時にはデータチェックで確認することを推奨します。

（５）簡単修正

病名番号欄にて複数の病名を選択し、簡単修正機能画面を見ながら修正することが出来ます。

病名番号に簡単修正機能識別子の[. 病名番号, または. 病名番号]を入力しEnterキーを押下します。

（入力例）病名番号1～3を選択し修正する場合

[. 1－3]と修正を行う病名を指定後、Enterキーを押下すると簡単修正機能画面を画面表示します。

(C02)病名登録-登録

00027 ニチイ ジロウ 男
H19. 3.15 日医 次郎 S38. 6. 3 43才 01 内科 / 0 当月 / 0 入院・入院外 /

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		糖尿病	H17. 4. 1			特定疾患				
2		高血圧症	H17. 4. 1			特定疾患				
3		胃潰瘍	H18. 5. 1			特定疾患				

病名番号 .1-3 01 内科
病名コード
病 名
カルテ病名
開始日 転帰 転帰日
疑い 主病名 疾患区分
入外区分 保険適用
レセプト表示 レセプト表示期間 保険病名

(C10)病名登録-簡単修正・病名表写・病名削除

転帰 転帰日
疑い
主病名
疾患区分
入外区分
保険適用
開始日 (複写)

内容を修正後、「登録（F12キー）」を押下します。
この例での修正内容は病名番号1，2，3番の病名に反映されます。

（6）病名の複写をする

転帰済みの病名から新規に複写登録が出来ます。
複写したい転帰済み病名を簡単修正で開きます。複数選択も可能です。
※病名を複写する際、病名番号欄に指定した病名の各区分も複写されます。
※複写と同時に各区分を修正することも可能です。

「F10：複写」ボタンを押下するかマウスで指定し、開始日を入力します。

(C02)病名登録-登録

00027 ニチイ ジロウ 男

H19.3.15 日医 次郎 S38.6.3 43才 01 内科 2 全体 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		胃潰瘍	H18.5.1			特定疾患				
2		感冒	H19.1.2	H19.1.7	治癒					
3		高血圧症	H19.3.15			特定疾患				

病名番号 .2

病名コード

病名

カルテ病名

開始日 転帰 転帰日

疑い 主病名 疾患区分

入外区分 保険適用

レセプト表示 レセプト表示期間 保険病名

入力CD コメント 手術歴

戻る クリア 前回患者 入力CD検索 病名検索 前頁

(C10)病名登録-簡単修正・病名複写・病名削除

転帰 転帰日

疑い 1 疑い

主病名

疾患区分

入外区分 2 入院外

保険適用

開始日 H19.3.15 (複写)

F1:戻る F3:削除 F10:複写 F12:登録

「F12：登録」ボタンを押下します。

(C02)病名登録-登録

00027 ニチイ ジロウ 男

H19.3.15 日医 次郎 S38.6.3 43才 01 内科 2 全体 0 入院・入院外

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		胃潰瘍	H18.5.1			特定疾患				
2		感冒	H19.1.2	H19.1.7	治癒					
3		高血圧症	H19.3.15			特定疾患				
4		感冒	H19.3.15					疑い	入院外	

(7) 病名番号欄から区分を修正する

病名番号欄を利用して複数の病名を選択し、まとめて登録内容の変更をすることが出来ます。

「病名番号」項目の入力フォーマットは、以下のとおりです。

[(病名番号) / 転帰 / 転帰日 / 疑い / 主病名 / 疾患区分 / 入外区分 / 保険適用]

先頭に入力した「.」（ピリオド）」を簡単修正機能の識別子とします。病名番号の指定は“, ”で区切り5つまで指定出来ます。各項目の設定済みの値を取り消すには“-”を入力します。

（入力例1）病名番号の1と4の傷病名について、疑いフラグを取り消す場合

[. 1, 4 / / - /] と入力します。

「.」以下は複数の病名を選択することが出来ます。

番号1と3と4を選択する場合：「. 1, 3, 4 / ~」

番号1と3～5を選択する場合：「. 1, 3-5 / ~」

すべてを選択する場合：「. * / ~」

（入力例2）病名番号2と3の傷病名を治癒（10/20）と修正します。

[. 2. 3 / 1 / 4 1 7 1 0 2 0]と入力します。

(002) 病名登録一覧

09150 ニチイ イッパン 男
H17.10.11 日医 一般 S43.5.5 00 全科 / 0 当月 / 0 入院・入院外 /

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1	内科	糖尿病	H17.9.25			特定疾患	主病名1			
2	内科	高血圧症	H17.9.25			特定疾患				
3	内科	便秘症	H17.9.25							
4	整形外科	胃潰瘍	H17.10.10			特定疾患				

病名番号 [2.3/1/4171020] /
病名コード
病 名
カルテ病名
開始日 転帰 / 転帰日
疑い / 主病名 / 疾患区分 /
入外区分 / 保険適用 /
レセプト表示 / レセプト表示期間 保険病名 /

番号 保険組合せ
0003 地公
H15.4.1 H15.4.14
0004 政管
H15.4.15 99.99.99
0005 労災保険 短（右手指）
H17.10.1 99.99.99

戻る クリア 前回患者 入力CD 入力CD検索 コメント 手術歴 病名検索 前頁 次頁 削除 当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

↓病名番号2, 3が治癒（10/20）となります。

(CID2)病名コード置換え確認画面

あなたの入力された病名はマスター上で移行病名の扱いとなっています。

入力された病名

8160033 指骨折

推奨する病名

8160005 指骨骨折

推奨する病名に置き換えますか？

NO OK

移行先の病名に置き換える場合には「OK」ボタンを、置き換えずに入力した病名とする場合には「NO」ボタンを選択します。

<移行病名チェックについて>

移行病名のチェックについては病名入力時にチェックします。

“NO”を選択し登録した病名については登録内容を変更する場合にはチェックされません。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定出来ます。

(9) 廃止病名の表示

病名マスタに移行先コードがなくて廃止年月日がある場合（99999999以外）、廃止病名であることをエラーメッセージで表示します。

(CERR)エラー情報

0075

入力された病名はマスター上で平成15年 5月31日で廃止の扱いとなっています。

閉じる

<廃止病名チェックについて>

廃止病名のチェックについては病名入力時にチェックします。

“NO”を選択し登録した病名については登録内容を変更する場合にはチェックされません。

システム管理—「1042 病名・コメント機能情報」によりメッセージ表示の有無が設定出来ます。

※廃止病名については登録していただいて問題ありません。

紙レセプトに表示する場合はそのまま記載します。

レセ電の場合は未コード化傷病名として編集されます。

(10) 病名の削除

<個別で削除する場合>

病名番号を選択し病名内容を表示後に「削除」（F 8 キー）を押下すると患者病名マスタから削除します。

<まとめて削除する場合>

（５）簡単修正の要領で複数の病名を選択し、簡単修正機能画面の「削除」（F 3 キー）を押下します。

削除した病名は「削除一覧」（s h i f t + F 8 キー）で内容を確認する事が出来ます。



The screenshot shows a window titled '(C12)削除病名一覧' (Delete Disease List). It contains a table with the following data:

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	削除日
1	内科	糖尿病	H17.4.1			H19.3.15
2	内科	高血圧症	H17.4.1			H19.3.15

At the bottom of the window, there are four buttons: 'F1:戻る' (Back), 'F6:前頁' (Previous Page), 'F7:次頁' (Next Page), and 'F8:削除' (Delete).

削除病名を元に戻す事は出来ません。

「削除」（F 8 キー）で削除病名一覧の病名すべてを削除します。

(1 1) コメント入力

レセプトへ症状詳記のコメントを記載することが出来ます。
病名画面より「コメント（shift+F5 キー）」を押下します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40. 1. 1

アフターケア診療日

番号	診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18. 9	外	国保		
2	H18. 8	外	国保		
3	H18. 7	外	国保		
4	H18. 6	外	国保		

H18. 6 2 外来 /

00 全科指定 /

0002 国保 /

番号	詳記区分	コメント

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

<入外区分のデフォルト表示について>

無床版の日レセの場合は「2 入院外」をデフォルト表示します。

有床版の日レセの場合は以下の条件で表示を切り替えます。

他業務から遷移した場合に他業務で入外区分が設定されていれば、

設定されている入外区分を表示します。

他業務から遷移していない、または遷移しても入外区分が設定されていない場合は、

該当の診療年月の入院歴を参照して、入院歴があれば「1 入院」をデフォルト表示します。

例 1) 他業務からの遷移

診療行為画面で外来画面を開く

↓

病名画面へ遷移

↓

コメントを開く（診療行為から外来区分を引き継ぐので入院外）

診療行為画面で入院画面を開く

↓

病名画面へ遷移

↓

コメントを開く（診療行為から入院区分を引き継ぐので入院）

（※この場合に診療行為画面で患者を開かなくても入外区分のみ引き継がれます）

（※入院歴の有無に関係なく入外区分を引き継ぎます）

例２）他業務から遷移しない場合

業務メニュー画面



病名画面



コメント画面


（この場合は、当月に入院歴があれば入院、入院歴がなければ入院外）

コメント入力操作については「[2. 8 会計照会—（２）コメント登録画面について](#)」を参照してください。

＜ファンクションキーの説明＞

戻る		クリア		前回患者		入力CD		コメント		手術歴		全体		CD表示		入・外	
入力CD検索		病名検索		前頁		次頁		削除		氏名検索		予約登録		受付一覧		登録	

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	入力途中の病名の項目情報をクリアします。 もう一度押すことにより一覧画面に登録修正された内容がクリアされ、患者番号の入力の状態になります。
前回患者	F 3 キー	各種処理での前回処理した患者を対象とする場合に使用します。
入力CD検索	F 4 キー	自院で編集した病名の登録を行います。
入力CD	S h i f t + F 4 キー	自院病名登録の画面へ遷移します。
病名検索	F 5 キー	病名検索の画面へ遷移します。
コメント	S h i f t + F 5 キー	コメント入力画面へ遷移します。
手術歴	S h i f t + F 6 キー	過去に行った手術の一覧およびレセプトの摘要欄に手術歴の記載を行う場合に記載するコメントを登録します。
前頁	F 6 キー	病名の表示は一画面に 2 0 0 まで表示します。 2 0 0 以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
次頁	F 7 キー	病名の表示は一画面に 2 0 0 まで表示します。 2 0 0 以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
削除	F 8 キー	選択した病名内容をマスタから削除します。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索の画面へ遷移します。
当月	S h i f t + F 9 キー	一覧表示する病名の切り替えをします。 切り替えは次の順番で切り替わります。 「当月」→「前月」→「全体」

		
予約登録	F 1 0 キー	予約登録業務へ遷移します。
CD表示	S h i f t + F 1 0 キー	<p>入力されたコードを表示します。</p> <p>または直接病名に入力された文字列が病名マスタと一致した場合コードを表示します。</p> <p>一致しない場合には“0000999”が表示されます。複数病名が入力されている場合は空白行をあけて、区切って表示します。</p>
受付一覧	F 1 1 キー	受付一覧の画面へ遷移します。
入・外	S h i f t + F 1 1 キー	一覧表示する病名を入外別に画面表示します。押下する毎に「入院・入院外」、「入院」、「入院外」と表示を切り替えます。
登録	F 1 2 キー	画面内での編集された患者病名をマスタに登録します。

2.6.2 自院病名登録

(1) 自院病名内容の入力

(2) 自院病名の検索

(1) 自院病名内容の入力

「入力CD」(Shift+F4キー)は自院で使用する病名に自院病名コード(半角文字の場合最大10桁まで、全角の場合は最大5文字までの任意のコード)を登録して一覧に編集することができます。

画面上部には、自院登録されている病名の一覧が表示します。新たな病名の追加登録時は入力コード～保険病名の各項目の中で必要な箇所の入力を行います。このとき必須入力項目となるのは、入力コード欄および病名欄となります。入力後、「登録」(F12キー)を押下することにより自院病名コードをマスタに登録します。初期表示される一覧は、分類名に関係無く入力コード順に全登録病名を表示します。

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	内科(かぜ)	0001	病名	急性上気道炎		急性			50
2	内科(かぜ)	0002	病名	感冒性肺炎					50
3	内科呼吸	0003	病名	気管支肺炎					50
4	内科呼吸	0004	病名	慢性気管支炎			老人		50
5	内科呼吸	0005	病名	気管支拡張症			老人		50
6	内科(かぜ)	0006	病名	咽頭嚤喉炎					50
7	内科呼吸	0007	病名	肺結核症			老人		50
8	内科呼吸	0008	病名	肺結核症の疑い		疑い	老人		50
9	内科呼吸	0009	病名	気管支喘息			老人		50
10	内科呼吸	0010	病名	喘息性気管支炎			老人		50
11	内科呼吸	0011	病名	喘息重積発作					50
12	内科呼吸	0012	病名	陳旧性肺結核症					50
13	内科(かぜ)	0013	病名	扁桃周囲膿瘍					50
14	内科(かぜ)	0014	病名	インフルエンザ					50
15	内科(かぜ)	0015	病名	溶連菌感染症					50
16	内科(かぜ)	0016	病名	急性咽頭嚤喉炎		急性			50
17	内科呼吸	0017	病名	非定型抗酸菌感染症					50
18	内科呼吸	0018	病名	肺真菌症					50
19	内科呼吸	0019	病名	肺気腫症			老人		50
20	内科(かぜ)	0020	病名	マイコプラズマ肺炎					50

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名種別	分類コード	分類名	病名コード	病名	カルテ病名	疑い	疾患区分	保険病名	表示連番
001	内科(かぜ)												
002	小児科												
003	神経内科												
004	皮膚科												
005	内科												
006	内科呼吸												
007	内科消化器												
008	内科循環器												
009	内科内分泌代謝												
010	内科腎泌尿器												
011	内科骨関節												
998	その他												
999	部位												

<例> 必須入力項目のみで登録する

入力コード: 「ストレス1」

病名: 「急性ストレス反応」

(008) 白院病名登録

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	内科 (かぜ)	0001	病名	急性上気道炎		急性			50
2	内科 (かぜ)	0002	病名	感冒性肺炎					50
3	内科呼吸	0003	病名	気管支肺炎					50
4	内科呼吸	0004	病名	慢性気管支炎			老人		50
5	内科呼吸	0005	病名	気管支拡張症			老人		50
6	内科 (かぜ)	0006	病名	咽頭喉頭炎					50
7	内科呼吸	0007	病名	肺結核症			老人		50
8	内科呼吸	0008	病名	肺結核症の疑い		疑い	老人		50
9	内科呼吸	0009	病名	気管支喘息			老人		50
10	内科呼吸	0010	病名	喘息性気管支炎			老人		50
11	内科呼吸	0011	病名	喘息重積発作					50
12	内科呼吸	0012	病名	陈旧性肺結核症					50
13	内科 (かぜ)	0013	病名	扁桃周囲膿瘍					50
14	内科 (かぜ)	0014	病名	インフルエンザ					50
15	内科 (かぜ)	0015	病名	溶連菌感染症					50
16	内科 (かぜ)	0016	病名	急性咽頭喉頭炎		急性			50
17	内科呼吸	0017	病名	非定型抗酸菌感染症					50
18	内科呼吸	0018	病名	肺真菌症					50
19	内科呼吸	0019	病名	肺炎腫症			老人		50
20	内科 (かぜ)	0020	病名	マイコプラズマ肺炎					50

番号	分類名
001	内科 (かぜ)
002	小児科
003	神経内科
004	皮膚科
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
998	その他
999	部位

病名番号
 入力コード 病名種別
 分類コード 分類名
 病名コード
 病 名
 カルテ病名
 疑 い 疾患区分 保険病名
 表示連番

↓入力後は「登録」をします。

(C08) 自院病名登録

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	ストレス1	病名	急性ストレス反応			急性			50

番号	分類名
001	内科（かぜ）
002	小児科
003	神経内科
004	皮膚科
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
998	その他
999	部位

病名番号
 入力コード 病名種別
 分類コード 分類名
 病名コード
 病 名
 カルテ病名
 疑 い 疾患区分 保険病名
 表示連番

項目の説明

病名番号	修正する病名を病名一覧の番号で入力します。
入力コード	<p>登録するコードを入力します。新たに自院病名コードを追加登録する場合には必須入力となります。登録後は変更できません。</p> <p>半角文字最大10桁とします。全角であれば最大5文字までとします。</p> <p>登録済みの自院病名コードを修正するときは病名一覧から選択するほかに、入力コード欄に入力コードを入力して修正することもできます。この場合、病名一覧に表示されていない自院病名も修正ができます。</p>
病名種別	<p>コンボボックスから選択します。</p> <p>病名種別は病名マスタコードにより4つの種別に自動で振り分けを行います。編集病名であれば自由に設定できます。</p> <p>修飾語コードのみで構成された病名を“病名”として登録が可能です。</p>
分類コード	3桁までの半角数字で入力します。
分類名	診療科毎や部位によって分けるなど、全角15文字までで自由に設定できます。後述します。
病名コード	病名コードを最大6つまで入力して1つの病名を組み立てることができます。

	<p>病名コード欄に入力可能なコードは7桁の病名マスタコードのみとなり、自院病名コードでの入力是不可です。</p> <p>病名欄への直接入力、または病名検索画面を使用して病名を付けた場合の病名コード欄は、コード表示がされません。コードの確認は、「CD表示」(Shift+10キー)により行うことができます。(なお、Version 2.0.0以前より入力されている病名は選択時に病名コードを表示します。)</p> <p>病名コード欄に「／／」を入力することにより、「病名検索」画面へ遷移します。</p>
病名	<p>「1. 6. 1 病名登録」の説明と同様です。必須入力項目です。</p> <p>登録する病名については、病名マスタコードのある病名または編集病名どちらも可能です。</p>
カルテ病名	最大40文字まで入力できます。
疑い	コンボボックスから選択します。
疾患区分	コンボボックスから選択します。
保険病名	コンボボックスから選択します。
表示連番	<p>自院病名の表示順が変更できます。</p> <p>初期設定は“50”が表示されます。最大“99”までで自由に設定可能です。</p>

内容に変更がある場合は、病名番号を入力するか、またはマウスで該当行をクリックするか、入力コード欄に直接入力コードを入力して自院病名内容を表示後に修正をします。「登録」(F12キー)を押下すると変更後の自院病名内容をマスタに登録します。

内容の削除をする場合は、病名番号を選択して自院病名内容を表示後に「削除」(F8キー)を押下します。

<7桁の自院病名コード登録について>

提供されている病名マスタの桁数が7桁の為、自院病名コードを7桁で登録する際は以下の制限があります。

提供されている病名マスタに存在しないこと

数字のみの7桁でないこと(提供される病名マスタに追加される可能性があるため)

自院病名コードの先頭が「/」「.」でないこと

自院病名コードの最後が「+」「-」でないこと

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	F1キー	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F2キー	入力途中の病名の項目内容をクリアします。
全体表示	F4キー	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
病名検索	F5キー	病名検索の画面へ遷移します。
前頁	F6キー	<p>登録病名は一画面に100まで表示します。</p> <p>100以上登録がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。</p>

次頁	F 7 キー	登録病名は一画面に 100 まで表示します。 100 以上登録がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
削除	F 8 キー	選択した病名内容を一覧画面から消去します。
リスト	F 9 キー	自院病名一覧の印刷を行います。 プリンタ印刷と CSV 出力を選択する事ができます。 CSV ファイルは /tmp/userbyol.csv の名前で保存します。
CD 表示	Shift + F 10 キー	入力された文字列が病名マスタと一致した場合に病名コードを表示します。 一致しない場合には“0000999”が表示されます。
登録	F 12 キー	画面内での編集された自院病名を登録します。

<分類名の登録方法>

分類名は、全角 15 文字までで任意に設定することができます。

【分類名のみ登録する場合】

分類コードおよび分類名を入力して「登録」（F 12 キー）します。

【分類名と内容を同時に登録する】

入力コード、病名種別および病名を必須入力し、分類コード、分類名、それ以外の入力項目があれば入力します。入力後は、「登録」（F 12 キー）を押下します。

<例>

入力コード：「0206」

病名：「脳梗塞」

分類コード：「12（前ゼロは省略して入力します）」 ／ 分類名：「脳外科」

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	内科 (かぜ)	0001	病名	急性上気道炎		急性			50
2	内科 (かぜ)	0002	病名	感冒性肺炎					50
3	内科呼吸	0003	病名	気管支肺炎					50
4	内科呼吸	0004	病名	慢性気管支炎			老人		50
5	内科呼吸	0005	病名	気管支拡張症			老人		50
6	内科 (かぜ)	0006	病名	咽頭喉頭炎					50
7	内科呼吸	0007	病名	肺結核症			老人		50
8	内科呼吸	0008	病名	肺結核症の疑い		疑い	老人		50
9	内科呼吸	0009	病名	気管支喘息			老人		50
10	内科呼吸	0010	病名	喘息性気管支炎			老人		50
11	内科呼吸	0011	病名	喘息重積発作					50
12	内科呼吸	0012	病名	陳旧性肺結核症					50
13	内科 (かぜ)	0013	病名	扁桃周囲膿瘍					50
14	内科 (かぜ)	0014	病名	インフルエンザ					50
15	内科 (かぜ)	0015	病名	溶連菌感染症					50
16	内科 (かぜ)	0016	病名	急性咽頭喉頭炎		急性			50
17	内科呼吸	0017	病名	非定型抗酸菌感染症					50
18	内科呼吸	0018	病名	肺真菌症					50
19	内科呼吸	0019	病名	肺炎腫症			老人		50
20	内科 (かぜ)	0020	病名	マイコプラズマ肺炎					50

番号	分類名	病名番号	入力コード	病名種別	分類コード	分類名	病名コード	病名	カルテ病名	疑い	疾患区分	保険病名	表示連番
001	内科 (かぜ)		0206	0 病名	12	脳外科		脳梗塞		あ	養指導料/老人慢性疾患生活指導料		
002	小児科												
003	神経内科												
004	皮膚科												
005	内科												
006	内科呼吸												
007	内科消化器												
008	内科循環器												
009	内科内分泌代謝												
010	内科腎泌尿器												
011	内科骨関節												
998	その他												
999	部位												

↓

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	脳外科	0206	病名	脳梗塞				老人	50

番号	分類名
001	内科（かぜ）
002	小児科
003	神経内科
004	皮膚科
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
012	脳外科
998	その他
999	部位

病名番号	<input type="text"/>
入力コード	<input type="text"/>
病名種別	<input type="text"/>
分類コード	<input type="text"/>
分類名	<input type="text"/>
病名コード	<input type="text"/>
病名	<input type="text"/>
カルテ病名	<input type="text"/>
疑い	<input type="text"/>
疾患区分	<input type="text"/>
保険病名	<input type="text"/>
表示連番	<input type="text"/>

戻る	クリア	全体表示	病名検索	前頁	次頁	削除	リスト	CD表示	登録
----	-----	------	------	----	----	----	-----	------	----

<分類名の削除について>

削除したい分類名を選択し表示させます。

番号	分類名	入力コード	種別	病名	カルテ病名	疑い	疾患	保病	表
1	脳外科	0206	病名	脳梗塞				老人	50

番号	分類名
001	内科（かぜ）
002	小児科
003	神経内科
004	皮膚科
005	内科
006	内科呼吸
007	内科消化器
008	内科循環器
009	内科内分泌代謝
010	内科腎泌尿器
011	内科骨関節
012	脳外科
998	その他
999	部位

病名番号		
入力コード		病名種別
分類コード	12	分類名
病名コード		
病名		
カルテ病名		
疑い		疾患区分
表示連番		保険病名

戻る
クリア
全体表示
病名検索
前頁
次頁
削除
リスト
CD表示
登録

「削除」（F8キー）を押下します。

0101
分類名に属する病名が存在します。次のいずれかの方法により選択して下さい。
F1:戻る F11:分類名のみ削除 F12:分類名・病名とも削除

メッセージが表示されます。
目的に応じたボタンを選択してください。

（２）自院病名検索

「入力CD検索」（F4キー）を押下すると「入力CD」画面で自院登録された病名の一覧が表示され、該当病名の検索ができます。

＜例＞“急性胃炎”を検索する（分類名は“内科消化器”で登録）

「検索病名」からの検索

検索病名欄へ“急性”と入力すると、自院登録された病名の中で急性から始まる自院病名を一覧に表示します。

(C04) 自院病名検索

検索病名

分類名

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科(かぜ)	1	0615	急性細菌性腸炎
002	皮膚	2	0000	急性慢性突発性胃炎の疑い異常症
003	神経内科	3	0001	急性気管支炎
004	喘息	4	0002	急性気管支肺炎
005	内科	5	0003	気管支肺炎
006	内科呼吸	6	0004	慢性気管支炎
007	内科消化器	7	0005	気管支拡張症
008	内科循環器	8	0006	咽頭喉頭炎
009	内科内分泌代謝	9	0007	肺結核症
010	内科腎泌尿器	10	0008	肺結核症疑
011	内科骨関節	11	0009	喘息様気管支炎
012	脳外科	12	0011	喘息重積発作

分類コード 選択番号

病名コード

病 名

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

↓ Enter キーを押下すると急性から始まる自院病名を表示します。

(C04) 自院病名検索

検索病名

分類名

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科(かぜ)	1	0001	急性上気道炎
002	小児科	2	0016	急性咽頭喉頭炎
003	神経内科	3	0060	急性化膿性扁桃腺炎
004	皮膚科	4	0061	急性腺窩性扁桃腺炎
005	内科	5	0082	急性心膜炎
006	内科呼吸	6	0099	急性胃炎
007	内科消化器	7	0101	急性胃拡張
008	内科循環器	8	0110	急性腸炎
009	内科内分泌代謝	9	0125	急性肝炎
010	内科腎泌尿器	10	0127	慢性肝炎急性増悪
011	内科骨関節	11	0138	急性肺炎
012	脳外科	12	0142	急性腹膜炎

分類コード 選択番号

病名コード

病 名

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

該当の病名を選択し、「F12 確定」キーを押下します。病名登録画面へ戻り、病名コードと病名の欄に表示されます。

(002) 病名登録一覧

07287 ニチイ クロウ 男

H16. 4. 1 日医 太郎 S30. 7.15 01 内科 / 0 当月 / 0 入院・入院外 /

番号	診療科	傷病名	開始日	転帰日	転帰	疾患区分	主病名	疑い	入外区分	保険適用
1		糖尿病	H15. 4.22			特定疾患				
2		高血圧症	H15. 7. 7			特定疾患				
3		胃潰瘍	H16. 4. 1			特定疾患				

病名番号 01 内科 /

病名コード 0099

病 名 急性胃炎

カルテ病名

開始日 転帰 転帰日

疑い 2 急性 / 主病名 疾患区分 医指導科 / 老人慢性疾患生活指導科 /

入外区分 保険適用

レセプト表示 レセプト表示期間 保険病名

戻る クリア 前回患者 入力CD 入力CD検索 コメント 手術歴 病名検索 前頁 次頁 削除

当月 CD表示 入・外 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

番号	保険組合せ
0001	政管 H15. 4. 1 99.99.99
0002	労災保険 短（右手指） H16. 3.17 99.99.99

「分類名」からの検索

選択番号に該当する番号を入力するか、クリックすると右側の病名一覧にその分類名に所属する病名が表示します。

(C04) 自院病名検索

検索病名

コード	分類名	番号	入力コード	病名
001	内科(かぜ)	1	0097	食道炎
002	皮膚	2	0098	食道憩室
003	神経内科	3	0099	急性胃炎
004	喘息	4	0100	慢性胃炎
005	内科	5	0101	急性胃拡張
006	内科呼吸	6	0102	胃潰瘍
007	内科消化器	7	0103	十二指腸潰瘍
008	内科循環器	8	0104	胃十二指腸潰瘍
009	内科内分泌代謝	9	0105	胃ポリープ症
010	内科腎泌尿器	10	0106	胃下垂症
011	内科骨関節	11	0107	胃癌
012	脳外科	12	0108	胃切除後症候群

分類コード 選択番号

病名コード

病 名

F1:戻る F4:全病名表示 F6:前頁 F7:次頁 F12:確定

該当の病名を選択し、「F 1 2 確定」キーを押下します。

<病名コードの挿入・削除>

病名コードの末尾に「+」「-」を付けることにより、入力済みの病名コードの追加・削除をすることが出来ます。半角全角どちらでも入力出来ます。

病名コードの挿入は病名コード欄に「+」[Enter]を入力します。

病名コードの削除は病名コード欄に「-」[Enter]を入力します。

項目の説明

検索病名	病名を名称検索するときに使用します。
分類コード	検索病名を絞り込みたい時、該当分類名の番号を入力します。（“分類名”は「入力CD」画面で診療科毎や部位によって分類するなど、自由に入力することができます。）
選択番号	病名の一覧より、該当病名の番号を入力します。
病名コード	「入力CD」で登録した入力コードから自院病名の検索を行います。
病名	検索された病名を表示します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
全病名表示	F 4 キー	分類名に係わらず、登録された全病名を表示します。
前頁	F 6 キー	病名の表示は一画面に100まで表示します。 100以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を

		切り替えます。
次頁	F 7 キー	病名の表示は一画面に 1 0 0 まで表示します。 1 0 0 以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
確定	F 1 2 キー	検索された自院病名を遷移元の画面に表示します。

2.6.3 病名検索

- (1) 検索病名の入力
- (2) 病名の並び替え
- (3) 病名の消去
- (4) 項目の説明

(1) 検索病名の入力

「病名検索」(F5キー)より遷移した画面にて、検索病名欄に検索文字列を入力すると、病名一覧に対象の病名が表示されます。検索結果から該当の行を“選択番号”に入力またはクリックします。

例として、「慢性気管支炎」を検索してみます。

なお、検索文字列を増やすほど、検索病名の絞込みができます。

番号	種	移行先	病名	廃止年月日	コード
71			慢性肝不全	H15.5.31	8840321
72			慢性肝不全		8840321
73			慢性外陰炎		8840322
74			慢性外傷後頭痛		8840323
75			慢性外耳炎		8840324
76			慢性咳嗽		8840325
77			慢性顎下腺炎		8840326
78			慢性顎骨炎		8840327
79			慢性顎骨骨髓炎		8840328
80			慢性顎放射線骨壊死		8840329
81	接頭語		慢性期		ZZZ7249
82			慢性気管炎		8840330
83			慢性気管支炎		8840331
84			慢性気管支炎		4919002
85			慢性気管支拡張症		8840332
86			慢性気管支漏		8840333
87			慢性器質性精神状態	H15.5.31	2949014
88			慢性希釈性低ナトリウム血症		8840334
89			慢性球麻痺	H15.5.31	3352021
90			慢性強直性脊椎炎	H15.5.31	7200007
91			慢性胸膜炎		5110012
92			慢性虚血性全腸炎		8840335
93			慢性虚血性大腸炎		8840336
94			慢性虚血性腸炎		8840337
95			慢性拒絶反応		9968010
96			慢性緊張性頭痛		8840338
97			慢性群発頭痛		8840339
98			慢性血行性骨髓炎		8840340
99			慢性結膜炎		3721005
100			慢性下痢症		8840341

↓

(C05) 病名登録・病名検索

編集病名

検索病名 F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

番号	種	移行先	病 名	廃止年月日	コード
1			慢性気管炎		8840330

選択番号1 選択番号2

選択された病名は、右画面に表示し、画面上部の編集病名には病名が表示されます。
繰り返し処理を行い病名を組み立てます。

以下の例では、「疱疹性」「歯肉」「口内炎」の3つの病名コードから組み立てています。

(C05) 病名登録・病名検索

編集病名: 疱疹性歯肉口内炎

検索病名: F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

あ

番号	種	移行先	病 名	廃止年月日	コード
1			ZZZ3148 疱疹性		
2			ZZZ1835 歯肉		
3			5280017 口内炎		

選択番号1: 選択番号2:

戻る クリア 選択1 選択2 前頁 次頁 コード消去 ↑ ↓ 確定

〔検索病名の部分一致検索・後方一致検索〕

通常、検索病名欄に入力された検索文字列は前方一致検索を行います。 “*”（全角文字）を入力することで部分・後方一致検索が可能となります。ただし、前方一致検索に比べると検索処理に要する時間は増えます。

<例> “心臓”という文字列から一致する病名を検索する

「*心臓*」＝部分一致検索を行います。病名のどこかに“心臓”が含まれる病名をすべて一覧に表示します。

(例)

外傷性心臓破裂
心臓悪性腫瘍
異所性心臓 など

「*心臓」＝後方一致検索を行います。病名の最後に“心臓”と付く病名を一覧に表示します。

(例)

スポーツ心臓
心臓（接頭語） など

なお、検索文字列を入力後、「部分検索」（Shift+F10キー）ボタン・「後方検索」（Shift+F11キー）ボタンを押下することでも、「*」を入力した検索結果と同様の検索結果を得ることができます。

“心臓”を含む病名を検索する場合は、“心臓”と入力後、「Enter」キーを押下します。前方一致検索を行い、該当の病名を一覧に表示します。次に「部分検索」（Shift+F10キー）ボタンを押下すると、前方一致・部分一致・後方一致のいずれかに該当する病名をすべて一覧に表示します。「後方検索」（Shi

f t + F 11 キー) ボタンを押下した場合には、病名の最後に“心臓”とつく病名を一覧表示します

(2) 病名の並び替え

病名の選択順序が間違っていた場合などに、編集病名欄の病名の順番を変更することができます。

「選択番号2」に変更したい病名コードの番号を入力し、「↓」「↑」(F10, 11キー)により順序を並び替えます。編集病名の内容も並び替えて再編集されます。

<例>「慢性化膿性穿孔性中耳炎」

以下の4つの病名コードから組み立てたときで、選択順序を変更する場合

(慢性／化膿性／穿孔性／中耳炎・・・病名の区切りを／で表記していますが、／を入力する必要はありません。)

仮に「化膿性慢性穿孔性中耳炎」と“慢性”と“化膿性”の順序を間違えていたとします。

番号	種	移行先	病 名	廃止年月日	コード
----	---	-----	-----	-------	-----

番号	コード	病 名
1	ZZZ5025	化膿性
2	ZZZ4043	慢性
3	ZZZ3098	穿孔性
4	3829010	中耳炎

「選択番号2」欄へ“1”を入力するか、マウスでクリックします。

(C05) 病名登録一病名検索

編集病名: 化膿性慢性穿孔性中耳炎

検索病名: F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

あ

番号	種	移行先	病 名	廃止年月日	コード
1			ZZZ5025 化膿性		
2			ZZZ4043 慢性		
3			ZZZ3098 穿孔性		
4			3829010 中耳炎		

選択番号1: 選択番号2:

戻る クリア 選択1 選択2 前頁 次頁 コード消去 ↑ ↓ 確定

「↓」（F11キー）を押下します。“慢性”が先頭に来ており、順序が変更されています。

(C05) 病名登録・病名検索

編集病名: 慢性化膿性穿孔性中耳炎

検索病名: F10+S 部分検索 F11+S 後方検索

あ

番号	種	移行先	病 名	廃止年月日	コード
1			慢性		ZZZ4043
2			化膿性		ZZZ5025
3			穿孔性		ZZZ3098
4			中耳炎		3829010

選択番号1: 選択番号2:

戻る クリア 選択1 選択2 前頁 次頁 コード消去 ↑ ↓ 確定

よければ、「確定」（F12キー）を押下します。

(3) 病名の消去

病名の選択が間違っていた場合などに、病名の消去を行うことができます。

「選択番号2」に削除したい病名番号を入力し、「コード消去」（F9キー）を押下します。病名コードを消去して編集病名欄の内容も再編集されます。

＜例＞「慢性化膿性穿孔性中耳炎」を4つの病名コードから組み立てた時で“穿孔性”を消去する場合
“穿孔性”の番号の“3”を「選択番号2」に入力し、「コード消去」（F9キー）を押下します。

↓

項目	ファンクション キー	説明
クリア	F 2 キー	病名詮索項目と検索された一覧をクリアします。
選択 1	F 3 キー	選択番号 1 番へカーソルを移動します。
選択 2	F 4 キー	選択番号 2 番へカーソルを移動します。
前頁	F 6 キー	病名一覧の表示は一画面に 1 0 0 まで表示します。 1 0 0 以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
次頁	F 7 キー	病名一覧の表示は一画面に 1 0 0 まで表示します。 1 0 0 以上病名がある場合は「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。
コード消去	F 9 キー	選択番号 2 に入力された病名を一覧から消去します。
↑	F 1 0 キー	選択番号 2 に入力された病名の順序を並び替えます。
↓	F 1 1 キー	選択番号 2 に入力された病名の順序を並び替えます。
確定	F 1 2 キー	画面内で編集された病名を遷移元画面に登録します。

2.6.4 手術歴の登録

- (1) 患者の呼び出し
- (2) 処理の流れ
- (3) 具体的な手術歴の登録方法

(1) 患者の呼び出し

病名登録画面で患者番号が指定されていた場合はその患者番号を引き継ぎます。
未入力の場合は手術歴画面での患者番号入力により、処理患者を呼び出します。

(2) 処理の流れ

患者情報欄
過去手術一覧
手術入力欄
レセプト摘要欄記載一覧

<画面のレイアウト概要>

患者情報欄での患者番号入力（病名登録画面で患者指定時は入力不要）をします。
表示期間および診療科を選択できます。

過去手術一覧の表示

過去手術一覧からレセプト摘要欄に記載を行う手術を選択し、内容の変更等あれば手術入力欄で編集を行います。

登録（F12キー）を押下することで、データベースに登録され、登録内容がレセプト摘要欄記載一覧に表示されます。

登録済みの内容を変更する場合は、レセプト摘要欄記載一覧から選択し手術入力欄での変更後、登録（F12キー）を押下します。

登録済みの内容がレセプト摘要欄に記載されます。

(3) 具体的な手術歴の登録方法

過去の手術歴をレセプトに記載する場合に選択登録します。

患者番号を入力すると過去の診療内容から手術を抽出して「過去手術一覧」への表示を行うので、レセプト記載が必要な手術について選択登録を行います。「過去手術一覧」の表示期間の変更は表示期間コンボで行います。指定された表示期間で診療行為データを遡って表示を行います。

表示期間コンボの内容は 当月分のみ、1ヶ月前迄、2ヶ月前迄、3ヶ月前迄、半年前迄、制限なし（デフォルトは1ヶ月前迄となります）のいずれかが選択可能です。※基準日はシステムの日付となります。

診療科についても「過去手術一覧」に表示する際の診療科を選択可能です。（デフォルトは“全科”となります）

表示順は履歴の新しいものが上段に表示されます。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

手術日 手術名/コメント レセプト有効期間 入外 保険 診療科

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
----	-----	-----	-----	------	------	------

戻る グリア 前頁 次頁 削除 登録

「過去手術一覧」に表示された手術から、レセプト摘要欄に記載を行う手術について「過去手術一覧」下の選択番号入力（または一覧のクリック）により入力欄（画面中段）への表示を行い変更内容があれば入力後に登録キー押下により登録を行います。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

3

手術日 H16. 2. 4 手術名/コメント 胃切除術（単純切除術）
レセプト有効期間 H16. 2 ~ 999999 入外 1 入院 / 保険 / 診療科 02 外科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
----	-----	-----	-----	------	------	------

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

↓ 「登録」（F12キー）を押下します。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

手術日 手術名／コメント
レセプト有効期間 ~ 入外 保険 / 診療科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	入院		H16. 2 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

入力項目の説明

選択番号（過去手術一覧下の番号入力欄）	過去手術一覧からレセプト記載分を選択する際に番号入力します。
選択番号（レセプト摘要欄記載一覧下の番号入力欄）	レセプト摘要欄記載一覧から選択する際に番号入力します。

手術入力欄の項目説明（画面中段部分）

手術日	選択された手術実施日を表示します。														
手術名／コメント	<p>選択された手術名を表示（変更入力可）／コメント入力が可能（各25文字上限）です。</p> <p>コメント欄に入力した内容は手術名を印字した下段にレセプト編集を行います。</p> <p><登録例></p> <p>手術Aを診療行為により入力し、同日で手術Bも併せて実施したが同一手術野により点数算定は行わないが、レセプトに記載は行いたい場合</p> <table><tr><td></td><td>パターン1</td><td></td><td>パターン2</td></tr><tr><td>手術名</td><td>手術A</td><td>手術名</td><td>手術A、手術B</td></tr><tr><td>コメント</td><td>手術B</td><td>コメント</td><td>空白</td></tr></table> <p>レセプト記載</p> <table><tr><td>手術〇年〇月〇日</td><td>手術〇年〇月〇日</td></tr></table>		パターン1		パターン2	手術名	手術A	手術名	手術A、手術B	コメント	手術B	コメント	空白	手術〇年〇月〇日	手術〇年〇月〇日
	パターン1		パターン2												
手術名	手術A	手術名	手術A、手術B												
コメント	手術B	コメント	空白												
手術〇年〇月〇日	手術〇年〇月〇日														

	手術 A 手術 B	手術 A、手術 B
	上記の例を参考に手術名とコメント欄を入力してください。	
レセプト有効期間	レセプト印字期間を年月により入力します。 ※有効期間の開始年月はデフォルトとして手術日の年月を表示しています	
入外	空白：入院外来両方のレセプトに記載 1：入院レセプトのみ記載 2：外来レセプトのみ記載	
保険	保険限定する場合に選択入力（手術入力時の保険組合せから表示）します。	
診療科	手術入力時の診療科を表示します。（省略可能です）	

＜通常のコメントの登録方法＞

「過去手術一覧」に表示された手術以外でも、レセプト摘要欄に継続的に印字を行いたいコメントについても登録が可能です。

その場合は、「過去手術一覧」からの選択は行わずに手術名／コメント欄～診療科までを直接入力を行い、登録を行ってください。この場合は、手術とは扱いませんので手術日の項目は空欄となります。

The screenshot shows a software interface for entering surgery receipts. At the top, there are input fields for patient ID (08287), name (ニチイ タロウ), sex (男), date of birth (H16. 3.23), doctor (日医 太郎), and insurance (S30. 7.15). Below this is a table titled '過去手術一覧' (Past Surgery List) with columns for serial number, department, surgery name, surgery date, and insurance combination. The table lists three past surgeries. Below the table are input fields for the current surgery date, surgery name/comment (コメント 1), receipt validity period (H16. 3 ~ 999999), admission status (1 入院), insurance, and department (02 外科). At the bottom is another table titled 'レセプト摘要欄記載一覧' (Recept Summary List) with columns for serial number, department, surgery name, surgery date, admission status, insurance number, and validity period. It lists one surgery. At the very bottom are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '前頁' (Previous Page), '次頁' (Next Page), '削除' (Delete), and '登録' (Register).

↓ 「登録」（F 1 2 キー）を押下します。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

手術日 手術名/コメント
レセプト有効期間 ~ 入外 / 保険 / 診療科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	入院		H16. 2 ~ 999999
2	外科	コメント 1		入院		H16. 3 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

登録した内容は画面下側の「レセプト摘要欄記載一覧（コラムリスト）」に表示を行います。

「レセプト摘要欄記載一覧」に表示した内容は、そのまま手術歴テーブルに登録され当該月のレセプトに記載されます。「レセプト摘要欄記載一覧」の登録内容についても、画面最下部の選択番号を入力することで修正、削除が可能です。修正については、内容修正後に再度登録ボタンの押下を行います。

削除については削除（F8キー）を押下します。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

手術日 H16. 2. 4 手術名/コメント 胃切除術（単純切除術）
レセプト有効期間 H16. 2 ~ 999999 入外 1 入院 / 保険 / 診療科 02 外科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	入院		H16. 2 ~ 999999
2	外科	コメント 1		入院		H16. 3 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 登録

↓ 「削除」（F8キー）を押下します。

(CID1) 削除画面

0102

削除します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」を押下した場合は手術歴の削除を行います。

(C11)手術歴レセプト記載登録

08287 ニチイ タロウ 男
H16. 3.23 日医 太郎 S30. 7.15 表示期間 2 1 ヶ月前迄 / 診療科 00 全科 /

過去手術一覧

番号	診療科	手術名	手術日	保険組合せ
1	内科	創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	H16. 3.23	国保
2	外科	虫垂切除術	H16. 2.10	国保
3	外科	胃切除術（単純切除術）	H16. 2. 4	国保

手術日 手術名/コメント
レセプト有効期間 ~ 入外 保険 / 診療科 /

レセプト摘要欄記載一覧

番号	診療科	手術名	手術日	入外区分	保険番号	有効期間
1	外科	コメント 1		入院		H16. 3 ~ 999999

戻る クリア 前頁 次頁 削除 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	病名登録画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	入力途中の手術入力欄の情報をクリアします。 手術入力欄の手術名が空欄の場合（未選択時）は、画面表示内容をクリアし患者番号の入力状態になります。
前頁	F 6 キー	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。100件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。（※過去手術一覧は、前次頁機能はありません）
次頁	F 7 キー	レセプト摘要欄記載一覧の表示は一画面に100件まで表示します。100件以上レセプト記載する手術歴がある場合は、「前頁」「次頁」キーにより表示を切り替えます。（※過去手術一覧は、前次頁機能はありません）
削除	F 8 キー	レセプト摘要欄記載一覧に登録済みの手術歴を削除します。
登録	F 1 2 キー	画面内で編集された手術歴を登録します。

<レセプト記載について>

登録を行った手術歴についてはレセプト摘要欄に以下のような記載順となります。

入院歴 ← （入院がある医療機関のみ）

手術歴 手術○年○月○日 ← 手術日の昇順に記載を行う
××手術

手術歴で登録を行ったコメント

2.7 収納

「収納」の主な動作

収納請求一覧画面では、月毎に患者の請求金額、未収金額を確認することができます。

また、診療科別に検索して表示することも可能です。

請求に対する入金・返金等の処理を行うことができます。

“会計照会”画面で剤の変更等を行った場合に、自動で収納情報を更新します。（剤変更、保険一括変更を除く）

- (1) 患者の指定
- (2) 請求の照会
- (3) 収納情報の検索
- (4) 請求内容の詳細を照会→個別入金をする
- (5) 一括入金処理
- (6) 支払証明書（年間領収書）の発行
- (7) 収納データの履歴（一部入金・返金）から領収書を発行
- (8) 一括再計算

(1) 患者の指定

他業務（診療行為など）で患者を呼び出した状態で収納登録画面へ遷移した場合には、患者情報を引き継いで表示を行います。病名登録画面から患者を呼び出す場合は、初期画面としてクリアされた状態で表示されます。

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	入金額	未収金額	状態
----	------	-----	----	----	----	-----	-----	------	-----	------	----

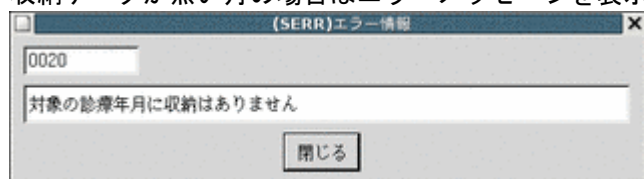
選択番号

外来未収額 入院未収額

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

患者の呼び出しには、患者番号入力欄に患者番号を入力するか、検索する患者の名字或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力後、「Enter」キーを押します。また、氏名検索（F9キー）より患者を指定して、該当患者を呼び出すこともできます。

最初に表示される診療年月は、当日（日付設定した場合はその日付）の年月となります。
 収納データが無い月の場合はエラーメッセージを表示後、診療科は空白表示されます。



請求内訳のある診療科はコンボボックスより選択します。

診療年月は、「前月」（F6キー）または「次月」（F7キー）で変更できます。

また、画面左上の診療年月欄で呼び出したい年月を直接入力することでも変更可能です。

(2) 請求の照会

(502)収納登録-請求一覧

00026 ニチイ クロウ 男
H19.8 日医 太郎 S40.5.5 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	入金額	未収金額	状態
1	0000370	内科	外	政管	30%	H19.8.4	H19.8.4	1,680		1,680	未入金
2	0000371	内科	外	政管	30%	H19.8.15	H19.8.15	370		370	未入金
3	0000372	内科	外	政管	30%	H19.8.23	H19.8.23	1,680		1,680	未入金

選択番号 外来未収額 4,100 入院未収額

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

入力された患者番号から該当患者の1ヶ月毎の請求情報を表示します。

当月以外の請求情報を照会する場合は「前月表示」「次月表示」のボタンを押下するか、診療年月欄に該当年月を直接入力します。伝票毎の請求内容を表示します。

番号	画面表示上の連番です。 請求データに対して「再計算」・「入金」等の処理を行う場合に 選択番号欄に該当する番号を表示します。
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。
診療科	診療行為入力を行った診療科を表示します。
入外	入院、外来の別を表示します。
保険	診療行為入力時に使用した保険組合せを表示します。
負担(%)	患者負担の割合を百分率で表示します。
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。
診療日	診療日を表示します。
請求金額	請求金額(患者負担金額)を表示します。
未収金額	請求金額に対する未収金額を表示します。(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。)
状態	患者の支払い状況を表示(以下の内容)します。 入金済 : 請求金額 ≤ 入金額 の状態 未入金 : 請求金額 > 入金額 の状態

請求額なし：患者の負担金額がゼロ円の状態

また、外来未収額、入院未収額欄では、過去の未収金及び過入金を集計して入院・外来別に表示します。
請求内容の詳細を表示させる場合は、選択番号の欄に参照したい請求番号を入力後、「確定」キーを押下すると請求確認画面へ遷移します。

請求一覧画面では、請求情報の照会以外にも以下の処理を行うことが可能です。

外来月別請求書	「外来月別」(Shift+F1キー)を押下することにより、一月まとめた請求書兼領収書を作成できます。 前回未収額の印字設定はシステム管理－「1039 収納機能情報」にて設定する事が出来ます。
請求書の再発行	選択番号を入力し、「再発行」(Shift+F2キー)を押下することにより、指定した請求書の再発行を行います。 Mマークの付いている収納データは複数科(保険)まとめ入力を行った収納データになりますが、領収書の再発行についてシステム管理－「1039 収納機能情報」にて「診療行為登録時に指定した方法」の再発行か「個別」の再発行かを設定することが出来ます。 ※患者登録の請求書発行区分が「0 請求書不要」となっている場合に、収納から再発行を行うと確認メッセージを表示します。
再計算	「再計算」(F4キー)を押下することにより、選択されている収納情報の再計算を行い、請求金額の最新の結果を表示します。
支払証明	「支払証明」(shift+F7キー)を押下することにより指定した支払証明書の発行を行います。
返金	入金額が請求金額を超えた状態になった場合に「返金」(F5キー)を押下することにより、過納分の入金額を返金済みの状態とします。
入金	未収状態にある請求データを指定して「入金」(Shift+F5キー)を押下することにより請求確認画面へ遷移し、入金情報の登録を行います。
一括入金	未収(過入金)状態の請求データがある場合に「一括入金」(Shift+F6キー)を押下することにより、一括して入金を行う(一括入金処理)か、または個別に請求データを指定して入金処理を行う(個別入金処理)ことが出来ます。
入金取消	請求データ作成後に患者からの入金が無かった場合には、「入金取消」(F8キー)を押下することにより入金が無い状態(未入金の状態)とします。
未収検索	未収(過入金)状態の請求データがある場合に「未収検索」(Shift+F9キー)を押下することにより、一覧を表示します。
履歴修正	過去の入金の履歴に対して修正入力を行う場合は、「履歴修正」(Shift+F11キー)を押下することにより請求確認画面へ遷移し、入金情報の修正を行います。
一括再計算	「一括再計算」(shift+F4キー)を押下することにより、該当の月(表示している月)の外来の請求データをすべて再計算します。

(3) 収納情報の検索

<未収検索機能>

未収(過入金)状態の請求データがある場合、「収納検索」(Shift+F9キー)を押下することにより、

全請求情報を対象に一覧に表示します。

(S05)収納登録-収納検索画面											
00026		日医 太郎									
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	入金額	未収金額	状態
1	0000369	内科	外	政管	30%	H19. 7.30	H19. 7.30	370		370	未入金
2	0000370	内科	外	政管	30%	H19. 8. 4	H19. 8. 4	1,680		1,680	未入金
3	0000371	内科	外	政管	30%	H19. 8.15	H19. 8.15	370		370	未入金
4	0000372	内科	外	政管	30%	H19. 8.23	H19. 8.23	1,680		1,680	未入金

続いて入金（返金）処理を行う場合、選択番号に対象とする番号を入力するか、またはクリックして選択します。これにより、遷移元の請求一覧画面には該当請求データのある診療年月の請求情報一覧を表示します。

(S02)収納登録-請求一覧											
00026		ニチイ タロウ		男							
H19. 7		日医 太郎		\$40. 5. 5		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	入金額	未収金額	状態
1	0000369	内科	外	政管	30%	H19. 7.30	H19. 7.30	370		370	未入金

複数の未収（過入金）に対して入金または返金があった場合は、「一括入金」（Shift+F6キー）から一括または個別に処理を行うことができます。

<日付による入金（返金）の検索>

指定した日付の入金（返金）状況を確認出来ます。

まとめ入金や一括入金後にどの収納データに割り当てられたか入金日より確認する事が出来ます。

「入返金日」（F3キー）を押下します。

初期表示はシステム日付が表示されます。任意の日付に変更します。

(505)収納登録-収納検索画面

00026 日医 太郎 診療日 H19.3.19 - +

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	入金額	未収金額	状態
1	0000127	内科	外	政管	30%	H19.3.19	H19.3.19	990	990		入金済

選択番号 外来未収額 4,100 入院未収額

戻る 未収 入金済 診療日 前頁 次頁

一十ボタンで日付を一日ずつ動かします。

<診療日による収納検索>

指定した診療日の収納データを表示します。

「診療日」（F4キー）を押下します。

(505)収納登録-収納検索画面

00026 日医 太郎 診療日 H19.8

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	入金額	未収金額	状態
1	0000372	内科	外	政管	30%	H19.8.23	H19.8.23	1,680		1,680	未入金
2	0000371	内科	外	政管	30%	H19.8.15	H19.8.15	370		370	未入金
3	0000370	内科	外	政管	30%	H19.8.4	H19.8.4	1,680		1,680	未入金

初期表示は全収納データを表示します。

診療日を入力
 空白 全収納データ
 年 指定した年
 年月 指定した年月
 年月日 指定した年月日

選択番号 外来未収額 4,100 入院未収額

戻る 未収 入金日 診療日 前頁 次頁

初期表示は診療日の新しい日付順に全収納データを表示します。

診療日に年月日を入力し日付指定が出来ます。

年 指定した年すべて

年月 指定した年月すべて

年月日 指定した年月日すべて

空白 全収納データすべて

の指定が可能です。

(4) 請求内容の詳細を照会→個別入金をする

収納画面より任意の収納データを選択し、「確定」(F12キー)を押下すると請求確認画面へ遷移し、請求一覧画面で選択された請求データの詳細情報の閲覧ができます。

患者の入金額の追加入力及び過去の請求額、入金額の変更を行うときは、「入金」(Shift+F5キー)または「履歴修正」(Shift+F11キー)より請求確認画面へ遷移します。

	額を変更する事により差額を調整金に計上します。
今回請求額	患者請求額を表示します。 患者請求額＝保険分負担金額＋自費分負担金額＋その他計＋消費税 ＋一部負担金計
入金額	請求額に対する入金済額を表示します。
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	表示されている請求データより過去の請求データの未収合計額を表示します。
合計未収額	「未収残額」＋「前回未収」を表示します。

履歴欄

枝番～状態	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	入金額及び入金日の変更を行う場合に番号を指定します。

入力欄

請求額	請求額の変更時に入力します。元の請求額との差額は調整金に計上します。
入金額	入金額の変更時に入力します。但し、請求額を超過する入力はありません。
入金日	入金日の変更時に入力します。
入金方法	入金方法を選択します。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。
請求書兼領収書	「発行あり」「発行なし」を選択出来ます。 システム管理「１０３９ 収納機能情報」の設定出来ます。 <患者登録による請求書発行区分との関係> 患者登録の請求書発行区分、またはシステム管理「１０３９ 収納機能情報」の外来分請求書発行区分のどちらかが”発行しない”ように設定されている場合は「発行なし」を初期表示します。
診療費明細書	「医療費の内容がわかる明細書を発行します。 初期表示をシステム管理「１０３９ 収納機能情報」の診療費明細書フラグの設定によります。

<請求確認画面 機能説明>

(503)収納登録-請求確認

00029		ニティ ログロウ		男	政管	30%
H19.3		日医 六朗		S45.10.1	内科	外来

処理内容 ☒ 入金 ☐ 伝票番号 0000133 状態 未入金 発行日 H19.3.22

	保険分 (点)	自費分 (円)	消費税		一部負担金計	労災保険適用分
			消費なし	消費あり		
初・再診料	123					初診
医学管理等						再診
在宅医療						指導
投 薬	1,081					その他
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	1,204		その他計			

負担金額 (円) 3,610 消費税

枝番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
1	3,610		H19.3.22	請求・未収	現金

請求額 入金額 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

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

「入金」「履歴修正」「確定（照会）」キーで画面遷移後も、処理内容変更キー（F3キー）により、処理内容を変更する事が出来ます。またはコンボボックスより変更が可能です。押すたびに「入金」→「履歴修正」→「照会」と切り替わります。

「請求書印刷」（Shift+F12 キー）

履歴欄の枝番を指定し、印刷ボタンを押すことにより、該当の履歴の領収書を印刷する事が出来ます。

※患者登録の請求書発行区分が「0 請求書不要」となっている場合でもメッセージは表示せず印刷を行います。

「明細書印刷」（shift+F11 キー）

医療費の内容がわかる明細書を発行します。履歴を選択しても該当のすべての診療内容を印刷します。

<入金の入力例>

未収額 3 6 1 0 円を 3 月 2 5 日に現金として入金する。

処理内容区分を「1 入金」にします。

入金額、入金日、入金方法を各入力欄へ入力します。

領収書、診療費明細書を発行したい場合は、「1 発行する」を選択します。入金額が請求額に満たない場合は一部入金分の領収書として発行されます。

↓「登録」をします。

＜履歴修正の例＞

処理内容区分を「2 履歴修正」にする。

対象の番号を送付し、入金額の変更を行います。

取崩額/台簿					前回未収	
入院料等					合計未収額	
療養担当手当			その他計			
合計点数	1,204					

負担金額 (円)	3,610		消費税 (円)	
----------	-------	--	---------	--

請求額	
入金額	2000 処理日 H19. 3.25
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	3,610		H19. 3.22	請求・未収	現金
2		3,610	H19. 3.25	入金	現金

2

戻る 照会

明細書印刷 請求書印刷

予約登録 受付一覧 登録

↓「登録」をします。

リハビリ					入金額	2,000
精神科専門					未収残額	1,610
放射線治療					前回未収	
入院料等					合計未収額	1,610
療養担当手当						
合計点数	1,204	その他計				
負担金額(円)	3,610	消費税				

請求額		校番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額		1	3,610		H19.3.22	請求・未収	現金
入金方法	01 現金	2		2,000	H19.3.25	入金	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						

戻る	照会						明細書印刷	請求書印刷
							予約登録	受付一覧
								登録

<請求額の変更(調整金の変更)>

収納での調整金の変更は履歴修正を使用して請求額を変更する事により行います。
診療行為入力時と入力方法が異なります。

処理内容区分を「2 履歴修正」にします。
対象の番号を選択し、請求額の変更を行います。

(503)収納登録-請求確認

00029	ニティ ログロウ	男	政管	30%
H19.3	日医 六朗	\$45.10.1	内科	外来

処理内容 2 履歴修正 / 伝票番号 0000133 状態 未入金 発行日 H19.3.22

保険分(点)	自費分(円)	消費税なし	消費税あり	労災保険適用分
初・再診料	123			初診
医学管理等				再診
在宅医療				指導
投薬	1,081			その他
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	1,204	その他計		

負担金額(円) 3,610 消費税

請求額	3000	校番	請求金額	入金額	処理日	状態	入金方法
入金額		1	3,610		H19.3.22	請求・未収	現金
入金方法	01 現金	2		2,000	H19.3.25	入金	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						

1

戻る	照会						明細書印刷	請求書印刷
							予約登録	受付一覧
								登録

↓「登録」（F12キー）を押下します。

(S03)収納登録-請求確認

00029 ニチイ ログロウ 男 政管 30%
H19.3 日医 六朗 S45.10.1 内科 外来

処理内容 2 履歴修正 / 伝票番号 0000133 状態 未入金 発行日 H19.3.22

	保険分 (点)	自費分 (円)	消費税		薬剤一部負担	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・再診料	123								初診
医学管理等									再診
在宅医療									指導
投薬	1,081								その他
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	1,204		その他計						

負担金額 (円) 3,610 消費税

請求額 入金額 処理日 H19.3.22

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	3,000		H19.3.22	請求・未収	現金
2		2,000	H19.3.25	入金	現金

調整金 -610
請求額 3,600
入金額 2,000
未収残額 1,000
前回未収 20
合計未収額 1,020

戻る 照会 明細書印刷 請求書印刷 予約登録 受付一覧 登録

差額 -610円が調整金に計上されます。

調整した結果、過入金状態になる時に確認メッセージを表示します。

(5) 一括入金処理

「一括入金」(Shift+F6キー)を押下することにより、一括して入金を行う(一括入金処理)ことが出来ます。また、個別に収納を指定して入金処理を行う(個別入金処理)ことが出来ます。

(506) 収支集計 一括入金処理

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004675	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.20	680	680	
2	0004676	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.25	1,260	1,260	
3	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10.5	H16.10.5	1,110	1,110	
4	0004674	内科	外	政管	30%	H16.10.8	H16.9.17	2,260	2,260	

選択番号

外来未収額 5,310 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう
 1 伝票の古い未収順に入金 入院入金額 (入金上限額 0)
 個別に収納を指定して入金処理を行なう 入金額 (入金上限額 0)

入金日 H16.10.5 請求書兼領収書 1 発行する
 入金方法 01 現金 外来分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

未収または過入金状態にある請求データを一覧に表示します。
 一覧表示されている順番は、伝票発行日の昇順、入外区分の昇順、伝票番号の昇順となります。

項目の説明

入外区分	未収（過入金）状態の請求データについて、全請求データを一覧に表示する他、入院・外来別に一覧に表示をすることができます。コンボボックスより選択します。
選択番号	一覧の請求データを選択します。 ただし、「個別入金処理」時のみ、選択することができます。
外来未収額・入院未収額	外来分・入院分の各合計未収額を表示します。 過入金の場合にはマイナスで表示します。
一括に入金処理を行なう	入金の取り扱いコンボボックスの区分に応じて一覧の請求データに対し、一括入金処理を行います。 ただし、マイナス（過入金）の請求データについては、一括入金処理時には処理対象外とします。
入金の取り扱いコンボボックス	一括入金処理時のみ選択可能です。 初期値はシステム管理マスタにて設定された内容を表示します。 1：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票発行日の古いデータから順に入金します。 2：伝票の新しい未収順に入金 入金額を伝票発行日の新しい未収データから順に入金します。
外来入金額・入院入金額	一括入金処理時に外来分・入院分各請求データへの入金額を入力します。入力可能な入金額の上限額については、“入金上限額”欄に表

	示されている金額までとなります。
入金上限額	外来未収額（入院未収額）から過入金（マイナス）分を除いた金額を表示します。
個別に収納を指定して入金処理を行なう	一覧の請求データを1件ずつ選択し、入金処理を行います。 マイナス（過入金）の請求データについても処理することができます。
入金額	個別入金処理時に選択された請求データへの入金額を入力します。 入力可能な入金額の上限額については、“入金上限額”欄に表示されている金額までとなります。
入金上限額	請求データの未収額を表示します。
入金日	請求データへの入金日を入力します。 初期表示はシステム日付を表示します。
入金方法	入金方法を選択します。 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。
請求書兼領収書	発行区分を選択します。 初期表示をシステム管理「1039 収納情報」にて設定することができます。
外来分発行方法	外来分領収書の発行方法を選択します。 初期表示をシステム管理「1039 収納情報」にて設定することができます。 ※入院分の領収書はまとめません。各収納データ毎に発行します。

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	遷移元の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面の表示内容を初期表示（または登録直後）の状態にします。
入金日	F 4 キー	入金日欄へカーソルを移動します。
一括／個別	F 8 キー	一括入金処理か個別入金処理かを選択します。
登録	F 1 2 キー	入金処理された請求データに対し、更新処理を行い登録します。

<一括入金処理の操作>

“一括に入金処理を行う”を選択し、その下の“入金の取り扱い”コンボボックスを指定します。
入金の取り扱いコンボボックスについては、システム管理マスタの「収納機能情報」で設定した内容を初期表示します。

外来入金額または入院入金額欄に入金額を入力し、「Enter」キーを押下します。
コンボの区分に応じて入力された入金額を自動で割り当てて、一覧の未収金額、今回入金額が更新されます。
なお、一覧の未収金額欄にマイナス（過入金）表示がある場合に、「一括入金処理」が選択されたときは過入金請求データに対しての処理は行われません。後述する「個別入金処理」にて手動による処理を行って下さい。

<例1>外来入金額 3,000円

入金の取り扱い＝「1 伝票の古い未収順に入金」 の場合
外来入金額欄に3,000円を入力し、「Enter」キーを押下します。

☐一括に入金処理を行なう
 外来入金額 (入金上限額)
☒伝票の古い未収順に入金
 入院入金額 (入金上限額)
☒個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 (入金上限額)

入金日 請求書兼領収書 ☒発行する
 入金方法 ☒01 現金 外来分発行方法 ☒0 個別に発行

↓伝票の古い未収順に、3,000円を自動で振り当てます。
 マイナス（過入金）の請求データがある場合は、処理対象外とします。

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004675	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.20	680		680
2	0004676	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.25	1,260		1,260
3	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10.5	H16.10.5	1,110	50	1,060
4	0004674	内科	外	政管	30%	H16.10.8	H16.9.17	2,260	2,260	

選択番号 外来未収額 入院未収額

☐一括に入金処理を行なう
 外来入金額 (入金上限額)
☒伝票の古い未収順に入金
 入院入金額 (入金上限額)
☒個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 (入金上限額)

入金日 請求書兼領収書 ☒発行する
 入金方法 ☒01 現金 外来分発行方法 ☒0 個別に発行

必要に応じて領収書発行区分をセットし、「登録」（F12キー）を押下して請求データの実更新を行います。

<個別入金処理の操作>

一覧の請求データを1件ずつ選択し、個別に入金処理を行います。

“個別に収納を指定して入金処理を行なう”を選択し、一覧から該当の請求データを指定します。入金額欄を入力し、「Enter」キーを押下します。入金額欄には対象請求データの未収金額を初期表示しています。

<例1>9月20日分の未収額 -300円 の場合

一覧より該当の請求データを指定します。入金額欄に-300円が初期表示されます。

マイナス（過入金）の場合の入金額の入力可能範囲は、0円から過入金分までとします。

(506) 収支集計 一括入金画面

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004676	内科	外	政管	30%	H16. 9.17	H16. 9.25	1,260	1,260	
2	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10. 5	H16.10. 5	1,110	1,110	
3	0004674	内科	外	政管	30%	H18.10. 5	H16. 9.17	820	820	
4	0004675	内科	外	政管	30%	H18.10. 5	H16. 9.20	380	-300	

選択番号 4 外未収額 2,890 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう
 1 伝票の古い未収順に入金 入院入金額 (入金上限額 0)

個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 -300 (入金上限額 -300)

入金日 H18.10. 5 請求書兼領収書 1 発行する
 入金方法 01 現金 外未分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

↓

(506) 収支集計 一括入金画面

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004676	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.25	1,260	1,260	
2	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10.5	H16.10.5	1,110	1,110	
3	0004674	内科	外	政管	30%	H18.10.5	H16.9.17	820	820	
4	0004675	内科	外	政管	30%	H18.10.5	H16.9.20	380		-300

選択番号 4 外未収額 3,190 入院未収額 0

一括に入金処理を行なう
 1 伝票の古い未収順に入金 入院入金額 (入金上限額 0)

個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 -300 (入金上限額 -300)

入金日 H18.10.5 請求書準領収書 1 発行する
 入金方法 01 現金 外未分発行方法 0 個別に発行

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

＜例2＞9月17日分の未収額 820円が入金された場合

(S06) 収支集計 -- 入金処理

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004676	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.25	1,260	1,260	
2	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10.5	H16.10.5	1,110	1,110	
3	0004674	内科	外	政管	30%	H18.10.5	H16.9.17	820	820	

選択番号 3 外未収額 3,190 入院未収額 0

◇一括に入金処理を行なう
 1 伝票の古い未収順に入金 ☒ 外未収金額 (入金上限額 0)
 入院入金額 (入金上限額 0)

^個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 820 (入金上限額 820)

入金日 H18.10.5 請求書兼領収書 1 発行する ☒
 入金方法 01 現金 ☒ 外未分発行方法 0 個別に発行 ☒

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

↓

(S06) 請求一覧 一括入金画面

08708 日医 太郎 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	今回入金額
1	0004676	内科	外	政管	30%	H16.9.17	H16.9.25	1,260	1,260	
2	0004724	内科	外	政管	30%	H16.10.5	H16.10.5	1,110	1,110	
3	0004674	内科	外	政管	30%	H18.10.5	H16.9.17	820		820

選択番号 3 外未収額 2,370 入院未収額 0

☒ 一括に入金処理を行なう
 1 伝票の古い未収順に入金 ☒ 外未入金額 (入金上限額 0)
 入院入金額 (入金上限額 0)

☒ 個別に収納を指定して入金処理を行なう
 入金額 820 (入金上限額 820)

入金日 H18.10.5 請求書兼領収書 1 発行する ☒
 入金方法 01 現金 ☒ 外未分発行方法 0 個別に発行 ☒

戻る クリア 入金日 一括/個別 登録

入金処理完了後は、「登録」(F12キー)を押下して請求データの実更新を行います。

(6) 支払証明書(年間領収書)の発行

患者を呼び出した後、請求一覧画面の「支払証明」(shift+F7キー)を押下すると支払証明書印刷画面を表示します。

(S04) 支払証明書印刷

支払証明書 1 日別証明書 ☒

入外区分 0 全て ☒

期間指定 1 年月日 ☒ H19.3.22 ~ H19.3.22

期間区分 1 診療期間 ☒
 請求内容の印字 1 印字する ☒
 期間終了日以後の支払い 1 支払額に含める ☒
 自費内訳明細書 0 発行しない ☒

F1:戻る F10:プレビュー F12:印刷

項目の説明

支払証明書	0 発行しない
-------	---------

	1 日別証明書 2 月別証明書
入外区分	0 全て 1 入院 2 外来 全てを選択すると「入院」「外来」それぞれの証明書を発行します。
期間指定	1 年月日 2 年 3 年度 ※
期間区分	1 診療期間 2 支払期間 ※支払期間を選択した場合は、点数、請求額は印字されずに設定した期間で入金があった金額を印字します。
請求内容の印字	1 印字する 2 印字しない 3 医保分のみ印字する ※医保分のみ印字するを選択した場合、保険と自費が混在している収納データは保険優先で入金されたものとして扱います。
期間終了以後の支払い	1 支払額に含める 2 支払額に含めない
自費内訳明細書	0 発行しない 1 日別明細書 2 月別明細書 ※自費コード（095XXXXXX、096XXXXXX）のみを編集します。 ※期間区分が「1 診療期間」の時に発行出来ます。

注意！

「自費保険」の請求分は自費負担金額に記載します。

自費内訳明細書の金額は税抜きの金額とします。

（７）収納データの履歴（一部入金・返金）から領収書を発行

収納データの履歴から任意の履歴を選択し領収書の発行が出来ます。
一部入金・返金の領収書を再発行出来ます。

例) 4月21日 1,640円に対して
4月25日 500円
4月30日 1140円 の入金がある場合

(503) 保険診療請求明細書

08708 ニチイ タロウ 男 政管 30%

H18. 4 日医 太郎 S40.12.12 内科 外来

処理内容 1 入金 / 伝票番号 0004590 状態 入金済 発行日 H18. 4.21

保険分 (点)	自費分 (円)	文書料	その他自費		薬剤一部負担	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	109									
医学管理等										
在宅医療										
投 薬	436									
注 射										
処 置										
手術・麻酔										
検 査										
画像診断										
その他										
合計点数	545		その他計							

負担金額 (円) 1,640 消費税

入金額 入金日 H18. 4.21

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	1,640		H18. 4.21	請求・未収	現金
2		500	H18. 4.25	入金	現金
3		1,140	H18. 4.30	入金	現金

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

1) 再印刷したい履歴を選択します

(503) 収支計算・請求管理

08708 ニチイ タロウ 男 政管 30%
H18. 4 日医 太郎 S40.12.12 内科 外来

処理内容 3 照会 伝票番号 0004590 状態 入金済 発行日 H18. 4.21

保険分 (点)	自費分 (円)	文書料	その他自費		薬剤一部負担	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	109									
医学管理等										
在宅医療										
投 薬	436									
注 射										
処 置										
手術・麻酔										
検 査										
画像診断										
その他										
合計点数	545		その他計							

負担金額 (円) 1,640 消費税

入金額 入金日 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	1,640		H18. 4.21	請求・未収	現金
2		500	H18. 4.25	入金	現金
3		1,140	H18. 4.30	入金	現金

明細書印刷 請求書印刷

戻る 入金 予約登録 受付一覧 登録

2) 印刷 (Shift+F12 キー) を押します

一部入金の領収書が再印刷されます。

この時、入金欄の「請求書兼領収書」の発行区分は関係なく印刷されます。

※履歴より発行した場合は「今回請求額」に対する「消費税 (再掲)」欄は印字しません。

(8) 一括再計算

表示中の月内すべての診療に対し再計算を行います。

公費の上限額の変更や保険番号マスタの変更があった場合等、既に入力済みの診療に対しては自動で再計算は行いません。患者個別に一括再計算を行い、負担金の追加・返金を確認します。

例) 「特定疾患負有」の公費に対し上限額0円から2000円に変更した場合

既に入力済みの診療は「請求額なし」となっています。

(502) 収支計算一覽表

09240 ニチイ ロクロー 男
 H18.7 日医 六朗 S30.5.6 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	0004680	内科	外	政管 特定負有	30%	H18.7.7	H18.7.7			請求額なし
2	0004681	内科	外	政管 特定負有	30%	H18.7.7	H18.7.8			請求額なし

患者登録－所得者情報の公費上限額を変更します。

公費負担額

番号	公費種別	適用開始日	適用終了日
1	特定負有	H18.1.1	9999999

番号	適用開始日	適用終了日	外来上限額	入院上限額
1	H18.7.1	9999999	2,000	0

選択番号: 適用期間: ~
 外来上限額: 入院上限額:
 削除 更新

選択番号: 1 受給者番号: 1234566

収納画面の「一括再計算」(Shift+F4 キー)を行います。

(502) 収支計算一覽表

09240 ニチイ ロクロー 男
 H18.7 日医 六朗 S30.5.6 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	0004680	内科	外	政管 特定負有	30%	H18.7.7	H18.7.7	2,000	2,000	未入金
2	0004681	内科	外	政管 特定負有	30%	H18.7.7	H18.7.8			請求額なし

月内すべての診療を上限2000円で再計算した結果、2000円の追加請求が未収金の状態で作成されます。再計算の結果が返金となる場合はマイナス未収となります。

2.8 会計照会

- (1) 患者の指定
 - (1) - 1 画面の説明
 - (1) - 2 剤単位の回数変更
 - (1) - 3 剤単位の一括回数変更
 - (1) - 4 診療日単位で診療データの日付変更・追加
 - (1) - 5 剤の内容変更
 - (1) - 6 診療日を指定して剤内容を変更する
 - (1) - 7 保険の一括変更
 - (1) - 8 レセプトプレビュー
- (2) コメント登録画面について
- (3) カルテ3号用紙の発行

(1) 患者の指定

「会計照会」の主な機能

診療行為入力業務で入力した診療データから、月毎に入力内容や回数の確認をすることができます。また、ひと月の診療データを診療科別、診療内容別、保険組合せ別に検索して表示することも可能です。

剤回数や剤内容の変更処理ができます。剤回数の変更や、診療日の変更は自動で収納情報が更新されます。

剤内容の変更時、保険一括変更の場合等、一部は自動で収納情報が更新されませんが、「Shift+F9 収納情報」ボタンにより更新されます。

(1) - 1 画面の説明

(J02) 会計照会—カード入力

09150 ニチイ イッパン 男 2 外来 /
H17.10 日医 一般 S43.5.5 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	.120 再診料 再診（診療所）		73	0004	2				1											1										
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0004	2				1											1										
3	.120 再診料 継続管理加算		5	0004	1				1																					
4	.130 指導料 薬剤情報提供料		10	0004	1				1																					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠 250 250mg	2	9	0004	6				3											3										
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コロパン顆粒 2%	3 2 2	23	0004	4				4																					
7	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）		9	0004	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

プレビュー 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

診療行為画面より患者を指定して、会計照会画面へ遷移した場合は、患者情報を引き継いで表示します。
患者を指定せず遷移した場合は、患者番号入力欄に患者番号を入力するか、検索する患者の名字、或いは氏名を10文字までの全角カタカナまたは漢字で入力後、「Enter」キーを押します。また、氏名検索（F9キー）より患者を指定して、該当患者を呼び出すこともできます。
最初の表示年月は、当日（日付設定した場合はその日付）の年月となります。
該当の診療データがあれば、該当する診療科で保険組合は全保険を対象に表示し、その月にデータが無ければエラーメッセージを表示します。

(JERR) エラー情報

0020

対象の診療年月に受診はありません。

閉じる

診療年月は、「前月」（F6キー）または「次月」（F7キー）で変更できます。
また、画面左上の診療年月を呼び出したい年月で入力することでも変更可能です。
診療科を「00 全科」表示に切り替えたとき診療区分欄の設定により表示する順を変更する事が出来ます。

00 全体	診療科順に表示します
01 全体（診区順）	診療区分順の診療科順で表示します

※「〇〇 全科」としたときの診療区分欄の初期表示、「前月・次月」ボタンの診療科表示をシステム管理－「1043 会計照会情報」にて変更する事が出来ます。

<ファンクションキーの説明>

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

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。
プレビュー	S h i f t + F 1 キー	レセプトプレビューを行います。（健保のみが対象となります）
クリア	F 2 キー	現在表示している患者の内容をクリアし、新たに患者番号の入力が行えます。
剤削除	S h i f t + F 2 キー	剤回数変更等により当月の回数が0となった剤を画面から削除します。
前回患者	F 3 キー	前回入力があった患者を呼び出します。
チェック	S h i f t + F 3 キー	診療一覧より2ヶ月間の診療行為内容を確認することができます。
剤変更	F 4 キー	指定した剤内容の変更を行います。
コメント	S h i f t + F 4 キー	レセプトに印字されるコメントを作成します。
受診日変更	F 5 キー	カーソルを受診歴選択番号欄へ移動します。
前月	F 6 キー	前月分を表示します。
前頁	S h i f t + F 6 キー	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、前ページを表示します。
次月	F 7 キー	次月を表示します。
次頁	S h i f t + F 7 キー	月の診療行為内容が400行以上存在した場合に、401行目からを表示します。
変更確定	F 8 キー	変更後の内容を一覧に反映させます。
氏名検索	F 9 キー	氏名検索の画面へ遷移します。
収納更新	S h i f t + F 9 キー	保険一括変更と剤変更では収納情報が自動更新されません。再計算が必要な収納を再計算し一覧表示します。
予約登録	F 10 キー	予約登録業務へ遷移します。
保険一括変更	S h i f t + F 10 キー	入力済みの診療行為内容の保険組合せを月単位で一括変更します。
受付一覧	F 11 キー	受付一覧の画面へ遷移します。
入院調剤変更	S h i f t + F 11 キー	入院調剤料の変更を行う際に使用します。

項目	ファンクションキー	説明
登録	F 1 2 キー	画面内で編集された内容を登録します。
カルテ印刷	S h i f t + F 1 2 キー	選択した診療年月、診療科を対象としてカルテ 3 号用紙の印刷を行います。 なお、保険組合せ欄「9 9 9 9 包括分入力」として入力された内容は、印刷対象外とします。

<チェック (S h i f t + F 3 キー) 画面 表示例>

患者番号、診療年月、患者氏名、性別、生年月日、入外区分及び診療科は、前画面の内容を引き継ぎます。保険組合せについては「0 0 0 0 全保険（包括分以外）」を初期表示します。この場合、外来の総合診療料、または入院基本料に包括されて保険請求できない診療行為（包括まとめ入力分）以外の内容と点数を集計して表示します。診療年月と入外区分、診療科、保険組合せについてはチェック画面での変更が可能です。

当月分 合計点数

指定した診療年月の全診療科を対象に合計点数を表示します。

（合計点数は健康保険以外に、労災・自賠責保険の算定がある場合はその点数も含みます。）

労災・自賠（円）

労災保険または自賠責保険の算定がある場合、診察料等の円建て項目の請求金額を表示します。

自費（円）

自費項目の合計金額を表示します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
←	F 4 キー	タグ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タグ画面の切り替えは、画面右上部の“診察”～“リハビリ”をクリックすることでも表示が可能です。
前月	F 5 キー	前月分を表示します。
次月	F 6 キー	次月分を表示します。
→	F 7 キー	タグ画面の切り替えを行います。 押下する毎に現在表示している画面の左隣の画面を表示します。 なお、タグ画面の切り替えは、画面右上部の“診察”～“リハビリ”をクリックすることでも表示が可能です。

(1) - 2 剤単位の回数変更

剤単位の診療回数を変更できます。

会計照会の画面を表示し、対象となる剤番号を変更番号欄へ入力します。

「Enter」キーを押下すると、剤内容が変更入力欄へ複写されます。また、該当行をクリックすることでも変更入力欄への複写を行います。

4	.130 指導料 薬剤情報提供料	10	0004 1 1
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠 250 250mg 2	9	0004 6 3 3
6	.210 内服薬剤 ラックビー錠 3 ロベミン錠 0.1% 2 コリオパン錠 2% 2	23	0004 4 4
7	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9	0004 2 1 1

変更入力欄
変更番号 5 .210 内服薬剤
診療回数
1 5 10 15 20 25 30

一括回数変更

保険組合 0004 政管
受診履歴番号 変更後診療日

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

14日の回数を3回から2回へ変更してみます。画面下の診療回数欄へカーソルを動かし、直接変更をして下さい。

4	.130 指導料 薬剤情報提供料	10	0004	1	1		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0004	6	3	3
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%	3 2 2	23	0004	4	4	
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0004	2	1	1

変更入力欄
変更番号 .210 内服薬剤
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	H17.10.14		0004
2	H17.10.4		0004

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

修正が終わったら、「変更確定」(F8キー)を押下します。
一覧画面へ変更した内容を表示します。

4	.130 指導料 薬剤情報提供料	10	0004	1	1		
5	.210 内服薬剤 ホスミシン錠250 250mg	2	9	0004	5	3	2
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%	3 2 2	23	0004	4	4	
7	.241 内服調剤料 調剤料(内服薬・浸煎薬・屯服薬)	9		0004	2	1	1

変更入力欄
変更番号
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	H17.10.14		0004
2	H17.10.4		0004

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

すべての変更が終了後、「登録」(F12キー)を押下します。この登録を行うことにより実際のデータを更新し、変更された診療の収納情報を再計算し一覧表示します。

(J025) 会計照会-収納変更一覧

伝票番号	診療科	保険組合	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0004467	内科	政管	30	H17.10.7	H17.10.14	610	580	

F1 戻る

通常の業務に戻るには「戻る」(F1 キー)を押してください。

診療行為画面から遷移してきた場合は、診療行為へ戻ります。

会計照会画面から患者番号を入力した場合は、会計照会の初期画面へ戻ります。(この時、前回表示した診療年月は保持します)

(1) - 3 剤単位の一括回数変更

複数日に入力された剤の回数をまとめて変更出来ます

基本入力形式は

回数／日, 日一日, 回数／日, 日一日 となります。

1 回数は“1”が省略できます。

「,」「.」どちらも使用できます。

開始日は必須です。

1 日の場合は“一日”が省略できます。(2 / 15 → 2 回 / 15 日)

入力例) 5 / 4. 1 4

剤を選択し、「一括回数変更欄」へ「5 / 4. 1 4」と入力します。

Enter キーを押します。4日と14日が回数5回へ変更されました。

「F8：変更確定」キーを押下します。一覧へ反映されます。

Copyright(C)2007JMARI

入力例 2) 1/1-5, 2/7, 0/8, /10

1日～5日までを1回へ変更

7日を2回へ変更

8日を0回へ変更（削除）

10日を1回へ変更 となります。

(1) - 4 診療日単位で診療データの日付変更・追加

<診療日の変更>

例) 4日の診療データを7日へ変更

「受診日変更」（F5キー）を押下すると受診歴選択番号欄へとカーソルが移動します。画面右下の診療日一覧より、該当する診療日の番号を入力またはクリックします。

変更先の日付を入力します。このとき入力可能となるのは、同診療年月内の受診歴の無い日付のみ、となります。入力後は「Enter」キーを押下します。確認メッセージを表示します。「変更」（F12キー）を押下します。

The screenshot shows a medical software window titled "(02) 会計照会カード入力". It contains a table of treatment items with columns for item number, name, quantity, points, insurance, and dates. A dialog box is open over the table, asking for a new treatment date. The dialog box has a text input field with "0115" entered, a message "診療日の変更、または追加を選択して下さい。", and a note "現在までの変更分の登録もしますので取消はできません。". There are buttons for "戻る" (Back), "F8 追加" (Add), and "F12 変更" (Change). The "F12 変更" button is circled in red. Below the dialog box, there is a section for "変更入力欄" (Change input field) with fields for "変更番号" (Change number) and "保険組合" (Insurance association). At the bottom, there is a row of buttons including "プレビュー" (Preview), "薬剤除" (Remove drug), "チェック" (Check), "コメント" (Comment), "前頁" (Previous page), "次頁" (Next page), "収納更新" (Storage update), "保険一括変更" (Insurance batch change), "入院調剤変更" (Inpatient prescription change), "カルテ印刷" (Print chart), "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回患者" (Previous patient), "剤変更" (Change drug), "受診日変更" (Change treatment date), "前月" (Previous month), "次月" (Next month), "変更確定" (Confirm change), "氏名検索" (Search by name), "予約登録" (Reservation registration), "受付一覧" (Reception list), and "登録" (Registration). The "受診日変更" button is circled in red.

複数科まとめ入力を行った診療行為については、同時入力をしたグループ（同時入力を行った診療科分）すべてが対象となります。

4日の全ての診療データが7日へ移動します。

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
09150	ニチイ イッパン			男	2 外来	/																								
H17.10	日医 一般		S43.5.5	01 内科	/	00 全体	/	0000 全保険	/																					
1	.120 再診料 再診（診療所）		73	0004	3			1				1							1											
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0004	3			1				1							1											
3	.120 再診料 継続管理加算		5	0004	1			1																						
4	.130 指導料 薬剤情報提供料		10	0004	2			1				1																		
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠 250 250mg			0004	13			3				5							5											
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%																													
7	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）																													

0115

診療日の変更、または追加を選択して下さい。

現在までの変更分の登録もしますので取消はできません。

戻る F8 追加 F12 変更

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 2 変更後診療日 20

番号	診療日	科	保険
1	H17.10.14		0004
2	H17.10.7		0004
3	H17.10.3		0004

プレビュー

戻る

薬剤除

クリア

チェック

前回患者

コメント

剤変更

前頁

前月

次頁

次月

変更確定

収納更新

氏名検索

保険一括変更

予約登録

入院調剤変更

受付一覧

カルテ印刷

登録

(J02) 会計照会カード入力

09150 ニチイ イッパン 男 2 外来 /
 H17.10 日医 一般 S43.5.5 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	.120 再診料 再診（診療所）		73	0004	3			1				1							1											
2	.120 再診料 外来管理加算			0004	3			1				1							1											
3	.120 再診料 継続管理加算																													
4	.130 指導料 薬剤情報提供																													
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠																													
6	.210 内服薬剤 ラックビー微 ロベミン細粒 コリオパン顆																													
7	.241 内服調剤 調剤料（内服																													

(J025) 会計照会一括変更一覧

伝票番号	診療科	保険組合	負担(%)	発行日	診療日	前回請求額	今回請求額	区分
0004472	内科	政管	30	H17.10.7	H17.10.20	970	970	新規

変更入力欄
 変更番号
 診療回数 1 5
 一括回数変更

F1 戻る

受診履歴番号 2 変更後診療日 20

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
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

「F1 戻る」を押下し、20日に追加されたことを確認します。

会計照会カード入力

09150 ニチイ イッパン 男 2 外来 /

H17.10 日医 一般 S43.5.5 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	.120 再診料 再診（診療所）		73	0004	4			1				1							1							1				
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0004	4			1				1						1							1					
3	.120 再診料 継続管理加算		5	0004	1			1																						
4	.130 指導料 薬剤情報提供料		10	0004	3			1				1													1					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠250 250mg	2	9	0004	18			3				5							5						5					
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%																									4				
7	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）																									1				

(JID) 薬剤画面

0104

現在までの修正分を登録後、受診履歴の選択で当日の剤内容を追加修正します

戻る OK

変更入力欄

変更番号 5 .210 内服薬剤 保険組合 0004 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

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

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

剤変更画面へ遷移後、剤内容を変更します。

診療行為入力と同じ操作で変更します。数量の変更の他に薬剤・診療行為の変更・追加が可能です。

変更後、「登録」（F12キー）を押下します。

剤内容の変更確認メッセージが表示されます。

「OK」で進めます。

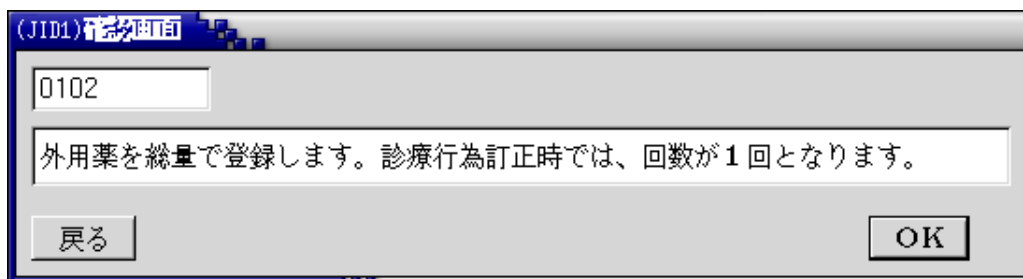
会計照会の画面に戻りますので、剤内容が変更された事を確認します。

(302) 会計照会 - カード入力																																															
09150				ニチイ イッパン										男		2 外来																															
H17.10				日医 一般										S43.5.5		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	.120 再診料 再診 (診療所)				73	0004	4			1					1						1						1																				
2	.120 再診料 外来管理加算				52	0004	4			1				1							1							1																			
3	.120 再診料 継続管理加算				5	0004	1			1																																					
4	.130 指導料 薬剤情報提供料				10	0004	3			1				1														1																			
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠 250 250mg ナウゼリン錠 10 10mg			3 3	21	0004	18			3				5							5							5																			
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%			3 2 2	23	0004	12			4				4														4																			
7	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)				9	0004	4			1				1							1							1																			
<div> <div> <div>一 変更入力欄</div> <div> <div>変更番号</div> <div></div> <div>保険組合</div> <div></div> </div> <div> <div>診療回数</div> <div>1 5 10 15 20 25 30</div> <div></div> </div> <div> <div>一括回数変更</div> <div></div> </div> <div> <div>受診履歴番号</div> <div></div> <div>変更後診療日</div> <div></div> </div> </div> </div> <div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>診療日</th> <th>科</th> <th>保険</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>H17.10.20</td> <td>0004</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>H17.10.14</td> <td>0004</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>H17.10.7</td> <td>0004</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>H17.10.3</td> <td>0004</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div>																												番号	診療日	科	保険	1	H17.10.20	0004		2	H17.10.14	0004		3	H17.10.7	0004		4	H17.10.3	0004	
番号	診療日	科	保険																																												
1	H17.10.20	0004																																													
2	H17.10.14	0004																																													
3	H17.10.7	0004																																													
4	H17.10.3	0004																																													

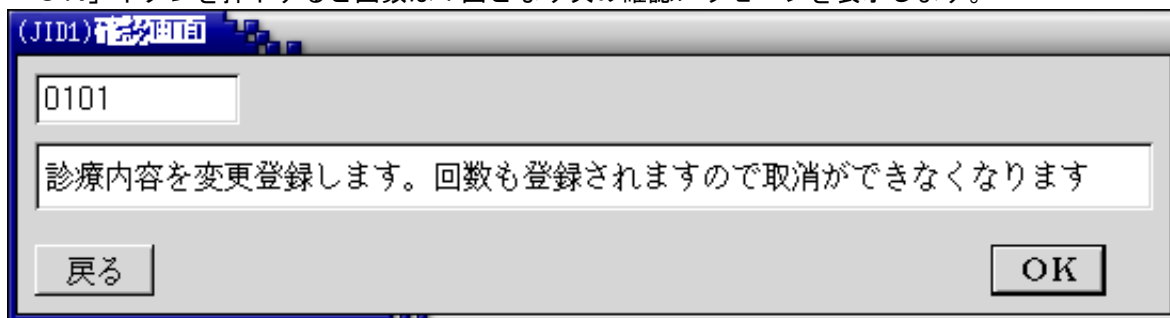
プレビュー	薬剤除	チェック	コメント	前頁	次頁	収納更新	保険一括変更	入院調剤変更	カルテ印刷		
戻る	クリア	前回患者	剤変更	受診日変更	前月	次月	変更確定	氏名検索	予約登録	受付一覧	登録

＜長期投薬加算算定時の外用薬の剤変更について＞

ただし上記入力方法が使用できるのは、当該加算の算定条件のときのみとします。



「OK」ボタンを押下すると回数は1回となり次の確認メッセージを表示します。



「OK」を押下すると登録され“総量×1調剤単位”の表示になります。

「戻る」ボタンで元の剤内容変更画面へ戻ります。

注意！

「剤変更」処理後の外用薬の剤内容は、総量×1で登録されています。

これによる長期投薬加算の算定、レセプトおよび処方せんへの外用薬の記載等に問題はありませんが、診療行為入力画面より「訂正」で呼び出したときも表示は総量×1となります。

(1) - 6 診療日を指定して剤内容を変更する

複数の診療日で回数入力がある場合でも指定した日の剤内容のみを修正することもできます。剤内容の変更と同じ手順で変更する剤を選択し、診療日一覧より受診履歴番号を入力します。選択した剤の選択した日付だけの修正が行えます。

09150 ニチイ イッパン 男 2 外来 /
H17.10 日医 一般 S43.5.5 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	.120 再診料 再診（診療所）		73	0004	4			1				1							1						1					
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0004	4			1				1							1						1					
3	.120 再診料 継続管理加算		5	0004	1			1																						
4	.130 指導料 薬剤情報提供料		10	0004	3			1				1													1					
5	.210 内服薬剤 ホスミン錠 250 250mg ナウゼリン錠 10 10mg	3 3	21	0004	18			3				5							5						5					
6	.210 内服薬剤 ラックビー微粒 ロベミン細粒 0.1% コリオパン顆粒 2%																								4					
7	.241 内服調剤料 調剤料（内服薬・浸煎薬・屯服薬）																								1					

(JIBI) 訂正画面
0104
現在までの修正分を登録後、受診履歴の選択で当日の剤内容を追加修正します
戻る OK

変更入力欄
変更番号 5 .210 内服薬剤 保険組合 0004 政管
診療回数
1 3 5 10 15 20 25 30
一括回数変更
受診履歴番号 2 変更後診療日

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
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

（１）－ ７ 保険の一括変更

該当月で登録済みの診療行為の保険組合せを変更できます。
保険期間に合わせて期間の指定も可能です。

注意！

一括変更出来ない保険

- ・ 労災・自賠 → 健康保険
- ・ 健康保険 → 労災・自賠
- ・ 一般 → 老人
- ・ 老人 → 一般
- ・ 包括分入力（保険組合せ 9999）の診療行為

※算定ルール、老人点数等により一括変更が出来ません。

※一括変更出来ない保険組合せの保険変更は、診療行為画面にて該当の診療日を「訂正」で開き保険を変更して「登録」を行います。この場合は保険変更該当するすべての診療日に対して行って下さい。

1) 該当月となる画面を表示し、「保険一括変更」（Shift+F10キー）を押下します。
この時メッセージ表示しますので「OK」で進めます。

(JID1) 画面

0109

保険一括変更が選択されました。現在までの修正分を登録します。

戻る OK

2) 保険一括変更画面へ遷移します。変更前保険組合せ欄に保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

(J021) 会計照会－保険組合一括変更

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0001	政管	H16. 1. 1	H17. 3.20	30%
0002	国保 (削除)	H16. 3.21	99.99.99	30%
0003	国保 マル福 (削除)	H16. 3.21	99.99.99	30%
0004	政管 マル福	H16. 1. 1	H17. 3.20	30%
0005	国保	H17. 3.21	99.99.99	30%
0006	国保 マル福	H17. 3.21	99.99.99	30%

変更前保険組合せ

0001 政管 30%

↓

変更後保険組合せ

変更期間 9 ~ 30

当月の受診日の範囲が表示されます

F1 戻る F2 クリア F12 確定

変更期間の欄に当月の受診日の範囲が自動表示されます。

3) 変更後保険組合せの欄へ保険組合せの番号を入力するか、クリックで指定します。

(J021) 会計照会－保険組合一括変更

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0001	政管	H16. 1. 1	H17. 3.20	30%
0002	国保 (削除)	H16. 3.21	99.99.99	30%
0003	国保 マル福 (削除)	H16. 3.21	99.99.99	30%
0004	政管 マル福	H16. 1. 1	H17. 3.20	30%
0005	国保	H17. 3.21	99.99.99	30%
0006	国保 マル福	H17. 3.21	99.99.99	30%

変更前保険組合せ
 0001 政管 30%

↓

変更後保険組合せ
 0005 国保 30%

変更期間 21 ~ 30

変更後保険の「国保」の開始日に合わせて
21日～30日が自動セットされます

F1 戻る F2 クリア F12 確定

変更後保険組合せが月途中で始まる場合は、変更期間が保険適用開始日に合わせて自動セットします。

4) 「F12 確定」を押下後、メッセージを表示しますので良ければ「OK」ボタンを押下します。その後、更にメッセージを表示します。

(JID1) 確認画面

0101

保険組合せをすべて変更します。変更後の取消しはできません。よろしいですか？

戻る OK

(JERR) エラー情報

0010

保険組合せの変更が終了しました。収納更新で請求額の変更して下さい。

閉じる

「収納更新」(Shift+F9キー)を押して、収納情報を更新してください。

（保険一括変更の場合、収納情報は自動的に更新されません）

<表示する保険組合せについて>

保険一括変更で表示する保険組合せは処理月（会計照会に表示している月）に有効な保険組合せを表示します。患者登録にて保険削除を行った場合でも、システム内部で保険情報を残しています。有効期限が切られていない場合は（削除）と表示します。

保険組合せが先月に切れ当月有効でないため表示されない場合でも変更前・変更後の保険組合せ番号を入力します。

(J021) 会計照会－保険組合－一括変更

番号	保険組合せ	適用開始日	適用終了日	負担割合
0002	国保	H18. 4. 2	99.99.99	30%

変更前保険組合せ

0001 政管 30%

変更後保険組合せ ↓

0002 国保 30%

変更期間 1 ~ 1

F1 戻る F2 クリア F12 確定

なお、（削除）表示のある保険組合せを“変更後保険組合せ”に指定した場合にはエラー表示され、選択することはできません。

（１）－８ レセプトプレビュー

表示している診療月のレセプトプレビュー（Shift+F1キー）を表示することが出来ます。

プレビュー	削除	チェック
戻る	クリア	前回患者

プレビュー（Shift+F1）キーを押下します。
プレビュー画面が表示されます。

リアルタイムプレビューの前提条件および範囲

同一月に社保・国保と労災・自賠責の診療行為入力があり、「24 会計照会」での表示が「0000 全保険」となっている場合のプレビューは社保・国保を優先します。労災・自賠責をプレビューしたい場合は保険表示を切り替えてからプレビューしてください。

排他制御設定を前提とし複数端末での各患者のリアルタイムプレビューを可能とする。（但し、排他制御を設定していなくても同一患者でなければ複数端末も可）

レセプトの県単独処理（レセプトカスタマイズ部分）は処理でない為、表示できません。 例）（乳）（原）等の印字

リアルタイムプレビューを実行後、プレビューが表示される前に別の月または別の患者のリアルタイムプレビューを行った場合は、正しく表示されない場合があります。（最初のレセプトと次のレセプトが混じって表示される場合がある）

レセプト作成中（メニュー画面の42明細書）のリアルタイムプレビュー処理は不可とします。

リアルタイムプレビューでは請求管理データは作成しません。

<診療行為が入力されていない場合のリアルタイムプレビューについて>

診療行為が入力されていない場合

外来：エラーメッセージを表示しプレビュー処理を行いません。

入院：プレビューを行います（入院会計のみの表示となります）

レセプト記載する診療行為が入力されていない場合

例）文書料のみ入力され、保険請求する診療行為が無い場合

外来：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

例）診療行為の入力が無く、入院会計も無い場合

入院：エラーメッセージは表示されません。プレビュー画面に遷移しますが、表示はされません。

<リアルタイムプレビューからの印刷>

労災・自賠責も枠を表示しますが、リアルタイムプレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	印刷時
社保・国保	枠有り	枠有り印刷
労災	枠有り	枠なし印刷
自賠責（新様式） ※1	枠有り	システム管理－2005レセプト・総括印刷情報」の自賠責・枠記載区分の設定による。
自賠責（従来様式） ※1	枠有り	枠有り印刷

※1 自賠責の場合は新様式と従来様式を同時にプレビューします。

（2）コメント登録画面について

（2）－1 症状詳記区分

- (2) - 2 コメント登録
- (2) - 3 コメントの複写
- (2) - 4 コメントの削除
- (2) - 5 保険組合せの“※”表示
- (2) - 6 登録済みコメントの修正
- (2) - 7 文例登録
- (2) - 8 文例選択
- (2) - 9 登録済み文例を修正する
- (2) - 10 労災アフターケアの診療日選択
- (2) - 11 ファンクションキーの説明

(2) - 1 症状詳記区分

レセプトコメントには10個の症状詳記区分があります。入力するコメントがどの区分に当たるか検討を行って必要な区分に入力を行います。

各区分毎に400文字まで登録する事が出来ます。

(症状詳記区分)

01 主たる疾患の臨床症状	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
02 主たる疾患の診療・検査所見	
03 主な治療行為の必要性	
04 主な治療行為の経過	
05 100万点以上の薬剤に係わる症状等	
06 100万点以上の処置に係わる症状等	
07 その他(1)	区分01～06、50～51以外のコメントを入力します。
08 その他(2)	
09 その他(3)	
50 治験概要	それぞれ必要な区分に内容を入力します。
51 疾患別リハビリテーションに係わる治療継続理由	
99 レセプト摘要欄コメント	区分01～09に分類しないフリーなコメント (ver2.9.Xまでのコメントに当たります)

<症状詳記区分07～09その他について>

07～09その他については、それぞれ分けて入力を行っても「07 その他」としてコメントは一つにまとめます。「07 その他」の入力内容が400文字を超える場合には「08～09 その他」を使用して一つのコメント文を作成する事ができます。

※01～06、99の区分に関しては400文字までとなります。

<各区分のレセ記載・レセ電記録>

紙レセプト

摘要欄の最後に記載します。01～07の区分については各区分の表題も記載します。

記載する順は

99 レセプト摘要欄コメント

01～09 の各区分を区分順に記載 となります。

33	*点滴注射		95×	1
	*ボタコールR 500mL 1袋		19×	1
区分99のコメント				
【主たる疾患の診断根拠となる臨床症状】				
区分1のコメント				
【主たる疾患の診断根拠となる臨床症状の診察検査所見】				
区分2のコメント				
【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の必要性】				
区分3のコメント				
【主な治療行為（手術、処置、薬物治療等）の経過】				
区分4のコメント				
【合計点数が100万点以上の薬剤に係る症状等】				
区分5のコメント				
【合計点数が100万点以上の処置に係る症状等】				
区分6のコメント				
【その他】				
区分7のコメント				
区分8のコメント				
区分9のコメント				

複数の保険組合せで同じ症状詳記区分がある場合は、症状詳記順の保険組合せ順に記載します。

例) 症状詳記区分	保険組合せ
99	001
99	002
01	001
01	002

レセ電

紙レセプトと同じ順で記録します。

症状詳記区分01～09はSJレコード、99はCOレコードで記録します。

(2) - 2 コメント登録

会計照会画面より「Shift+F4 コメント」を押下します。

コメント画面の初期表示は会計照会で表示していた条件で表示します（患者番号、診療年月、入外区分）

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日

H18.6 2 外来 /

00 全科指定 /

0001 改善 /

アフターケア診療日

番号	診療日

番号	詳記区分	コメント

01 主たる疾患の臨床症状 /

[あ]

選択番号

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

診療年月、診療科、入外区分、保険組合を確認します。
 コメント内容に応じて症状詳記区分を変更し、コメント入力欄へ入力します。
 症状詳記区分の初期表示はシステム管理「1042 病名・コメント機能情報」にて設定出来ます。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40. 1. 1

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日

H18. 6 2 外来 /

00 全科指定 /

0001 改善 /

番号 詳記区分 コメント

03 主な治療行為の必要性

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考慮して治療しました。

[あ]

選択番号

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

「F 1 2 登録」を押下するとメッセージを表示しますので、「OK」を選択し登録します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

アフターケア診療日

番号	診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H18.6	外	政管		

H18.6 2 外来 /

00 全科指定 /

0001 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	03	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

01 主たる疾患の臨床症状 /

[あ]

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

(2) - 3 コメントの複写

<単独月の複写>

1. 複写先の診療年月、保険組合せ、診療科を設定します。
(診療年月は「前月」(F6キー)「次月」(F7キー)で変更します。)
2. 「コピー」(F5キー)を押下し、複写元のコメントを画面左の一覧表から選択します。
3. 登録済のコメント内容を一覧表示しますので複写元コメントを選択します。
コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40. 1. 1

アフターケア診療日
番号 診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診療日
1	H18. 6	外	政管		

H18. 7 2 外来 /

01 内科 /

0001 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	03	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

1

03 主な治療行為の必要性

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応
[あ]で治療しました。

文例登録番号

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

4. 「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。
指定した診療年月、診療科、保険組合せ分として複写します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

アフターケア診療日

番号	診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.7	内科	外	政管	
2	H18.6		外	政管	

H18.7 2 外来 /

01 内科 /

0001 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	03	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

<複数月分まとめて複写>

毎月同じコメントを登録する必要がある場合、複数月分まとめて複写出来ます。
但し、1回に複写できる件数は最大12件（12ヶ月分）とします。

1. 「コピー」（F5キー）を押下し、既の一覧に登録済みであるコメント内容を選択します。
コメント入力欄へ選択したコメント内容を複写します。
2. 複写開始年月と複写月数を入力します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40. 1. 1

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18. 7	内科	外	政管	
2	H18. 6		外	政管	

H18. 7 2 外来 /

01 内科 /

0001 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	03	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

1

03 主な治療行為の必要性 /

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治療しました。

文例登録番号

選択番号 1

複写開始年月 H18. 8 複写月数 3

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

「F12 登録」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」を選択します。
指定した診療月から指定した月数分を複写します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.10	内科	外	政管	
2	H18.9	内科	外	政管	
3	H18.8	内科	外	政管	
4	H18.7	内科	外	政管	
5	H18.6		外	政管	

H18.7 2 外来 /

01 内科 /

0001 政管 /

番号	詳記区分	コメント
1	03	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

選択番号 4

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

注意！

複写開始年月 > 診療年月 とします。

複写先年月に同じ保険組合で既に登録があった場合は上書きをします。

複写元コメントを複数選択していた場合は複写できません。

(2) - 4 コメントの削除

削除したいコメントを選択し「削除」（F3キー）を押下します。
 症状詳記区分まで選択した場合は選択した症状詳記区分のみ削除します。
 症状詳記区分を選択しない場合はすべての区分を削除します。

<複数のコメントをまとめて削除する>

注意！

この削除方法は選択したコメントのすべての症状詳記区分を削除します。

「削除」（F3キー）を押下します。コメント登録一覧の上部が<削除>と表示し削除モードに切り替わります。

削除したいコメントをマウスで選択します（複数選択可能）。
 または、選択番号欄へ番号を入力します。

“１－３．５”のように範囲を指定し、複数選択可能です。
 選択を誤った場合は、再度マウスでクリックすれば解除できます。

「F 3 削除」を押下します。メッセージを表示しますので「OK」で削除します。

(２)－５ 保険組合せの“※”表示

登録済みコメントの保険組合せが保険変更等により該当月に存在しなくなった場合、保険組合せ欄に「※」表示をします。コメント内容を正しい保険組合せに複写し、まとめ削除を行ってください（そのままでも問題ありません）

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.6		外	※政管	

(2) - 6 登録済みコメントの修正

登録済みコメントを選択します。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.6		外	国保	

H18.6 2 外来

00 全科指定

0002 国保

アフターケア診療日

番号	診療日

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と書えて治

1

01 主たる疾患の臨床症状

喘息症状は中発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と書えて治

[あ]に治療しました。

選択番号 1

複写開始年月 複写月数

文例登録番号

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

コメント内容を修正します。

「F12 登録」を押下します。このとき複写開始年月、複写月数を入力すれば、修正した内容で複写することが可能です。

(C5) コメント入力

09229 日医 一朗 男 S40.1.1

アフターケア診療日

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.9	外	国保		
2	H18.8	外	国保		
3	H18.7	外	国保		
4	H18.6	外	国保		

H18.6 2 外来 /

00 全科指定 /

0002 国保 /

番号	詳記区分	コメント
1	01	喘息症状は小発作であり、ステロイド剤点滴注射の適応と考えて治

01 主たる疾患の臨床症状

[あ]

文例登録番号

選択番号 4

複写開始年月 複写月数

戻る クリア 削除 変更 コピー 前頁 次頁 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

(2) - 7 文例登録

自院作成したコメントで使用頻度の高いものは、文例登録をしておく便利です。
 患者選択をせず、コメント入力画面に遷移すると、文例登録入力となります。
 患者を選択した状態でも文例登録が可能です。
 コメント入力後、「F 8 文例登録」を押下します。
 メッセージを表示しますので「OK」で文例登録します。

※文字列だけを登録します。症状詳記区分は登録しません。

(2) - 8 文例選択

コメント入力画面より「F 9 文例選択」を押下します。
 文例入力一覧より文例を選択します。
 選択後 「F 1 2 置き換え」・・・コメント入力欄を文例に置き換えます。
 「F 1 1 追加」・・・入力中のコメントの末尾に文例を追加します。

※文例には症状詳記区分は登録されていません。症状詳記区分を設定する必要があります。

(C501) コメント入力文例入力

番号	文	例
1	高血圧症、糖尿病などで、加療中であったが、1月23日より、吐き気嘔吐などを認め、INFUSIO	

選択番号

戻る F4 文例削除 F6 前頁 F7 次頁 F11 追加 F12 置換

(2) - 9 登録済み文例を修正する

「F 9 文例選択」を押下し、修正する文例を選択します。
「F 1 2 置き換え」を押下するとコメント入力欄で編集が可能です。
コメントを修正後、「F 8 文例登録」を押下します。
メッセージが表示され「OK」で文例が修正されます。

(2) - 1 0 労災アフターケアの診療日選択

労災のアフターケアのコメント入力には、診療日の指定が必須となります。
診療日一覧から該当する日付を選択してからコメント入力を行い、登録します。
コメント一覧に診療日の日付が表示されます。

(C5) コメント入力

08875 ロウサイ アフター

<変 更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合	診療日
1	H18.6		外	労災保険 ア(手)	28

(2) - 1 1 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	前の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	コメント入力欄、各選択番号がクリアされ初期表示へ戻ります。
削除	F 3 キー	選択しているコメントを削除します。
変更	F 4 キー	選択しているコメントを変更します。
コピー	F 5 キー	選択しているコメントをコメント入力欄へコピーします。
前月	F 6 キー	診療年月を変更します（保険組合せが連動します）
前頁	S h i f t + F 6 キー	入力済みコメント一覧の前頁を表示します。
次月	F 7 キー	診療年月を変更します（保険組合せが連動します）
次頁	S h i f t + F 7 キー	入力済みコメント一覧の次頁を表示します。
文例登録	F 8 キー	使用頻度の高いコメントを登録します。
文例選択	F 9 キー	登録済みの文例からコメントを選択入力します。
入力	F 1 0 キー	コメント入力欄の確定を行います。
↓	F 1 1 キー	コメントの各区分を順番に表示します。
登録	F 1 2 キー	コメント入力欄の内容を登録します。

（３）カルテ３号用紙の発行

（３）－１ 処理概要

会計照会画面から「カルテ印刷（shift+F12 キー）」によりカルテ３号用紙の発行が出来ます。
 外来のカルテはシステム管理－「１０３０帳票編集区分情報」により、剤単位での印刷と日単位での印刷が選択可能です。
 診療月別・科別（または全科）・入外別での発行となります。
 また一度印刷した用紙に追記印刷が出来ます。

（３）－２ ３号用紙の発行（当月分すべてを印刷）

会計照会画面にて患者を呼び出します。
 ３号用紙を発行する診療月・診療科を選択します（全科も可能です）。

(J02) 会計照会カード入力

09319 ニチイ シロウ 男 2 外来 /
H17.3 日医 四郎 S10.2.10 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	.120 再診料 再診 (診療所)		73	0002	3	1			1														1							
2	.120 再診料 外来管理加算		52	0002	3	1			1														1							
3	.120 再診料 継続管理加算		5	0002	1	1																								
4	.210 内服薬剤 グラビット錠 100mg	1	20	0002	14	1																								
5	.241 内服調剤料 調剤料 (内服薬・浸煎薬・屯服薬)		9	0002	1	1																								
6	.250 処方料 処方料 (その他)		42	0002	1	1																								
7	.270 調剤技術基本料 調基 (その他)		8	0002	1	1																								
8	.330 点滴注射 点滴注射			0002	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

「カルテ印刷 (shift+F12 キー)」を押下し、3号用紙発行指示画面を表示します。

(J026) 会計照会カルテ3号紙印刷

<発行診療科：内科>

印刷開始日 最終印刷頁 最終印刷行

当月分すべてを記載するには、デフォルトの設定のままで「F12 印刷」キーを押下します。

診療の点数等

<外来>
内科

P 1

09319

日医 四郎

昭和10年 2月10日生 男

平成17年 3月～

本人 国保

種別 月日	診察	投薬	注射	処置	手術	検査	画像診断	その他	合計		保険外	備考
									点数	負担金		
1 3. 1	73	20x14							469	470		
2	52	9x 1										
3	5	42x 1										
4		8x 1										
5 3. 5	73		115x 1			130			565	570		
6	52					155						
7						40						
8									1034	1040		合計

(3) - 3 3号用紙追記印刷

再度診療があった場合に、先程印刷した用紙に追記印刷します。

会計照会にて「カルテ印刷 (shift+F12 キー)」を押下し、印刷指示画面を表示します。

先程の3号用紙では3 / 5 日分まで、8 行で印刷されています。

指示画面には

印刷開始日 : 6 (受診日である必要はありません)

最終印刷頁 : 0

最終印刷行 : 8 を入力します。

(J026) 会計照会 - カルテ3号紙印刷

<発行診療科 : 内科>

印刷開始日 最終印刷頁 最終印刷行

F1 戻る F4 頭書印刷 F12 印刷

6 日以降の診療分を 1 頁目、9 行目から印刷します。

プリンタに先程の用紙をセットします。

「F12 印刷」キーを押下します。

P 1

平成17年 3月～

追記した部分

Copyright(C)2007JMARI

(M11)システム管理情報印刷/詳細設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

一般 入院

* 標準 /

1 現在有効 /

番号	端末名	帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	独自開発プログラム名
		診療録 (カルテ1号紙)	ps1	ORHC01	A32011H01
		処方せん (院外)	ps1	ORHCM19	A32001H02
		請求書兼領収書	ps1	ORHC03V02	A32011H03
		診療報酬明細書 (レセプト)			
		総括表/保険請求書			
		各種統計表	ps1		
		予約一覧/予約患者一覧	lp1		
		薬剤情報提供書	lp1	ORHC30	
		支払証明書 (日別)	ps1	ORHCM31	
		診療録 (カルテ3号紙)	ps1	ORHC33	
		データチェック	ps1		
		支払証明書 (月別)	ps1	ORHCM32	
		診療録 (カルテ3号紙) 追記	gskartel		

選択番号

戻る 削除 確定

第3章 月次業務

3.1 データチェック

「データチェック」では、指定した診療年月に診療行為が入力されている患者に対して、確認項目の中から指定した各項目のデータチェックを行います。結果、不具合のあるデータがあればリストに“患者番号”・“患者氏名”・“年齢”・“データチェック内容”を出力します。この処理は、レセプト一括処理の前、後のどちらで行っても構いません。

診療年月の入力と、入外区分、確認項目をコンボボックスより指定します。

なお、データチェック確認項目には各ユーザーによりチェックの対象とする内容の登録が可能なものがあります。8. 薬剤と病名、9. 診療行為と病名、10. 併用禁忌の薬剤、11. 併用算定の診療行為、15. 投与禁忌薬剤と病名、16. 診療行為どうしの算定漏れ、17. 病名と薬剤、18. 病名と診療行為が該当し、「3.3.5 チェックマスタ」にて設定登録が行えます。

<システム管理の設定>

システム管理「1100 データチェック機能情報」、「1101 データチェック機能情報2」、「1102 データチェック機能情報3」で一部のチェックの振る舞いを設定することができます。

1100 データチェック機能情報	地方公費の受給者番号・負担者番号抜けの設定
1101 データチェック機能情報2	データチェック上での病名の取り扱い等の設定
1102 データチェック機能情報3	主保険の記号抜けチェックの設定

<チェックしてみる>

診療年月、入外区分を設定後、チェックしたい項目を「2 確認全印刷」に設定します。

(D01)レセプトチェック指示

診療年月

入外区分

確認項目設定

☐ 社保
☐ 国保
☐ 労災・自賠責
☐ 自費

☐ 診療日を指定する

日 ~ 日

印刷順

確認項目

1. 保険者番号	2 確認 全印刷
2. 被保険者記号・番号	2 確認 全印刷
3. 公費負担者番号・受給者番号	2 確認 全印刷
4. 保険適応年齢	2 確認 全印刷
5. 患者病名	
6. 診療開始日	
7. 疑い病名・急性病名	
8. 薬剤と病名	
9. 診療行為と病名	
10. 薬剤と併用禁忌	
11. 診療行為の併用算定	
12. 実日数	
13. 患者氏名	
14. 保険組合有効期間	
15. 投与禁忌薬剤と病名	
16. 診療行為どうしの算定漏れ	
17. 病名と薬剤	
18. 病名と診療行為	
院外処方処理	含まない

戻る クリア 確認全印刷

設定削除 設定変更 設定保存

再印刷 患者選択

処理結果

「確定」（F12キー）を押すと確認メッセージを表示しますので、「F10:プレビュー」ボタンか「F12:印刷する」ボタンを押してデータチェック処理を開始します。

「F12:印刷する」ボタンを押した場合、チェック処理後自動的にチェックリストが印刷されます。「F10:プレビュー」ボタンを押した場合、この後表示される処理結果画面からチェック処理後にプレビュー画面へ遷移することが可能です。チェック処理後に自動でチェックリストの印刷を行いたくない場合は「F10:プレビュー」ボタンを押してください。

(F10)プレビュー

1001

平成18年10月分チェック処理を行います

F1:戻る F10:プレビュー F12:印刷する

↓「F12:印刷する」ボタンを押した場合

(F9)処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	チェックリスト作成	13.26.45	13.27.07	2	
0000002	検票印刷処理	13.26.46	13.27.10	2	

F1:戻る F11:状態 処理は正常に終了しました

なお、作成印刷処理中に正常に印刷処理まで終わらなかった場合で、再度処理を行うためには「処理削除」（F11キー）にて、前回の処理内容を削除する必要があります。

操作方法は、3. 5 総括表・公費請求書の（3）[情報削除の処理](#)と同様です。

印刷順に“保険、患者番号順”か“保険、カナ氏名順”が指定された場合、保険（（社保、国保、労災、自賠責、自費）毎に改ページを行ないます。また、再印刷画面より保険毎の再印刷が可能です。

システム管理 [1101 データチェック機能情報2] で患者別チェックリストを作成するように設定した場合、データチェック処理後に再印刷画面より同リストの印刷ができます。データチェック処理と同時にチェックリストの印刷を行なう場合は一覧表のみが印刷されます。

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	年月	年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	200510061425	0001	0001	1	H17.10	H17.10.6	データチェック	平成17年10月分（外来）（社保）	未
2		0001	0002	1				平成17年10月分（外来）（国保）	未
3		0001	0003	1				平成17年10月分（外来）（労災）	未
4		0002	0001	1				平成17年10月分患者別（外来）（社保）	未
5		0002	0002	1				平成17年10月分患者別（外来）（国保）	未
6		0002	0003	1				平成17年10月分患者別（外来）（労災）	未
7	200510061425	0001	0001	1	H17.10	H17.10.6	データチェック	平成17年10月分（外来）	未
8		0002	0001	3				平成17年10月分患者別（外来）	未

印刷順に“保険、患者番号順”または“保険、カナ氏名順”が指定された場合

患者別チェックリストの作成を行なうとした場合

選択番号 グループ 処理番号 連番 頁指定

戻る クリア 削除 情報削除 印刷

項目の説明

診療年月	レセプトチェックを行う該当診療年月の入力をします。
入外区分	入院、外来のどちらかを選択します。
確認項目設定	登録した確認項目を呼び出します。
保険	チェックを行なう保険を選択します。
診療日を指定（外来のみ有効）	指定した期間に受診した患者について該当月のチェックをします。（チェック期間の指定ではありません）
印刷順	データチェックリストの印刷順を指定します。 初期値はシステム管理「1101 データチェック機能情報2」で指定された内容ですが、システム管理の登録が無い場合は患者番号順が選択されます。
確認項目	チェックを行う項目を指定します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	指定内容をクリアします。
確認全印刷	F 4 キー	全ての確認項目に「2 確認 全印刷」をセットします。
再印刷	F 5 キー	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。 3. 4 総括表・公費請求書＞（5）再印刷処理の開始 を参照してください。
設定削除	S h i f t + F 5 キー	保存したチェック項目を削除します。
患者選択	F 6 キー	患者個別でチェックが可能です。 また前回のチェックでエラーとなった患者のみ指定する事も出来ます。
設定変更	S h i f t + F 6 キー	保存したチェック項目内容を変更します。上書き保存します。
設定保存	S h i f t + F 7 キー	チェック項目を名前を付けて保存します。
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	作成対象患者のレセプト処理を開始します。
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。

繰り返し行うチェック項目を保存したい

繰り返し行うチェック等、チェック項目を保存し呼び出す事が出来ます。

<保存する項目と保存しない項目>

確認項目と院外処方の処理のみ保存します。

(D01)レセプトチェック指示

診療年月 入外区分

確認項目設定

☐ 社保
☐ 国保
☐ 労災・自賠責
☐ 自費

☐ 診療日を指定する
 日 ~ 日

印刷順

保存しない

確認項目

1. 保険者番号	<input type="checkbox"/>
2. 被保険者記号・番号	<input type="checkbox"/>
3. 公費負担者番号・受給者番号	<input type="checkbox"/>
4. 保険適応年齢	<input type="checkbox"/>
5. 患者病名	<input type="checkbox"/>
6. 診療開始日	<input type="checkbox"/>
7. 疑い病名・急性病名	<input type="checkbox"/>
8. 薬剤と病名	<input type="checkbox"/>
9. 診療行為と病名	<input type="checkbox"/>
10. 薬剤と併用薬	<input type="checkbox"/>
11. 診療行為の算定漏れ	<input type="checkbox"/>
12. 実日数	<input type="checkbox"/>
13. 患者氏名	<input type="checkbox"/>
14. 保険組合の有効期間	<input type="checkbox"/>
15. 投与禁忌薬剤と病名	<input type="checkbox"/>
16. 診療行為どうしの算定漏れ	<input type="checkbox"/>
17. 病名と薬剤	<input type="checkbox"/>
18. 病名と診療行為	<input type="checkbox"/>
院外処方処理	<input type="checkbox" value="含まない"/>

保存する

設定削除 設定変更 設定保存 処理結果
再印刷 患者選択 処理削除 確定

<保存する>

保存したいチェック項目を設定します。

「設定保存」（Shift+F7 キー）を押下します。

(D01)レセプトチェック指示

診療年月 入外区分

確認項目設定

☐ 社保
☐ 国保
☐ 労災・自賠責
☐ 自費

☐ 診療日を指定する
 日 ~ 日

印刷順

確認項目

1. 保険者番号	2 確認 全印刷	<input type="checkbox"/>
2. 被保険者記号・番号	2 確認 全印刷	<input type="checkbox"/>
3. 公費負担者番号・受給者番号	2 確認 全印刷	<input type="checkbox"/>
4. 保険適応年齢	2 確認 全印刷	<input type="checkbox"/>
5. 患者病名		<input type="checkbox"/>
6. 診療開始日		<input type="checkbox"/>
7. 疑い病名・急性病名		<input type="checkbox"/>
8. 薬剤と病名		<input type="checkbox"/>
9. 診療行為と病名		<input type="checkbox"/>
10. 薬剤と併用薬		<input type="checkbox"/>
11. 診療行為の算定漏れ		<input type="checkbox"/>
12. 実日数		<input type="checkbox"/>
13. 患者氏名		<input type="checkbox"/>
14. 保険組合の有効期間		<input type="checkbox"/>
15. 投与禁忌薬剤と病名		<input type="checkbox"/>
16. 診療行為どうしの算定漏れ		<input type="checkbox"/>
17. 病名と薬剤		<input type="checkbox"/>
18. 病名と診療行為		<input type="checkbox"/>
院外処方処理		<input type="checkbox" value="含まない"/>

登録名

戻る 登録

設定削除 設定変更 設定保存 処理結果
再印刷 患者選択 処理削除 確定

登録名を入力し、「登録」（F12 キー）を押下します。

<保存した内容呼び出す>

確認項目設定のコンボボックスより、設定した内容呼び出す事が出来ます。

(D01)レセプトチェック指示

診療年月: H19.8
入外区分: 2 外来

確認項目設定: 02 保険のみチェック

確認項目:

確認項目	確認	全印刷
1. 保険者番号	2	/
2. 被保険者記号・番号	2	/
3. 公費負担者番号・受給者番号	2	/
4. 保険適応年齢	2	/
5. 患者病名		/
6. 診療開始日		/
7. 疑い病名・急性病名		/
8. 薬剤と病名		/

<保存した内容を変更したい>

確認項目設定のコンボボックスより、変更したい設定呼び出します。
チェック内容を変更し、「設定変更」(Shift+F6 キー)を押下します。

(D01)レセプトチェック指示

診療年月: H19.8
入外区分: 2 外来

確認項目設定: 02 保険のみチェック

確認項目:

確認項目	確認	全印刷
1. 保険者番号	2	/
2. 被保険者記号・番号	2	/
3. 公費負担者番号・受給者番号	2	/
4. 保険適応年齢	2	/
5. 患者病名	2	/
6. 診療開始日	2	/
7. 疑い病名・急性病名		/
8. 薬剤と病名		/

(D1D1)確認画面

3001

選択中の確認項目設定を変更します

戻る OK

「OK」(F12 キー)で上書き登録します。

※設定名称を変更する事は出来ません。

<設定を削除したい>

確認項目設定で削除したい設定呼び出します。
「設定削除」(Shift+F5 キー)を押下します。

患者個別指定をしてチェックする

「患者選択」（F 6 キー）を押下し、患者指示画面へ遷移します。

患者番号を入力します。

「患者指定」では前回の個別指示患者、前回のエラーのあった患者が指定できます。
※この場合は、診療年月、入外区分、チェック内容が前回の内容に再セットされます。

指定が終わりましたら、「確定」（F 1 2 キー）を押下し戻ります。
個別指定がある場合はデータチェック画面の右上にメッセージを表示します。

＜一度セットした個別指示を取り消す＞

取り消す方法は

一度メニュー画面に戻り再度「4 1 データチェック」画面にする。

「患者指定」（F 6 キー）を押し、患者リストを「クリア」ですべて消し、患者の指定がない状態で「確定」（F 1 2 キー）を押す。

となります。

以下に注意事項と各確認項目のチェック内容を説明します。

注意事項

確認項目“院外処方処理”で院外処方の薬剤をチェック対象に含めるか否かを設定できます。

ただし、「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」のチェックについては例外的に必ず対象とします。データチェックでは自費診療分および包括の保険組合せで入力された診療行為はチェックの対象外とします。

ただし、「10 薬剤と併用禁忌」、「15 投与禁忌薬剤と病名」のチェックについては例外的に対象とします。

患者の病名に関わるチェックはシステム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別に行なうか否かを選択可能です。初期値はシステム管理「1101 データチェック機能情報2」で指定された内容ですが、システム管理の登録が無い場合は診療科別に病名のチェックを行いません。

他、各チェック項目ごとの注意事項については以下を参照してください。

各確認項目のチェック内容

確認項目	チェック内容	メッセージ	注意事項
保険者番号	保険者番号が入力されていること	保険者番号が未入力です	・労災・自賠責・自費保険はチェックを行いません。
被保険者 記号・番号	記号が入力されていること ※システム管理「1102 データチェック機能情報3」にて保険者または保険種の類毎にチェックの設定が可能です。	保険情報の記号が未入力です	・労災・自賠責・自費保険はチェックを行いません。
	番号が入力されていること	保険情報の番号が未入力です	
	記号が全て全角文字で入力されていること	保険情報の記号に全角文字以外が入力されています	
	番号が全て全角文字で入力されていること	保険情報の番号に全角文字以外が入力されています	
	記号に外字が入力されていないこと	保険情報の記号に外字が入力されています	
	番号に外字が入力されていないこと	保険情報の番号に外字が入力されています	
	レセ電データの記号・番号の文字数の和が19文字を超えていないこと	レセ電算データの場合、保険情報の記号・番号の文字数の和が19文字を超えています	
	レセ電データの記号に空白が含まれていないこと	レセ電算データの場合、保険情報の記号に空白が入力されています	

レセプト 電算用記 号番号 チェック	記号チェック		「レセプト・総括印刷順情報」のレセプト（基本ーレセ電）タブにある社保レセ電出力区分または国保レセ電出力区分にてレセ電処理を行うよう設定されている場合についてのみチェックを行います。 ※条件中の漢字は全角ひらがな、カタカナを含むものとする。またアルファベットは大文字A～Zのみが該当するものとします。
	(A) 政管（保険の種類:001） 漢字の入力があること。	レセ電データの場合、保険情報の記号が入力誤りです	
	(B) 組合（保険の種類:006）、退組合（保険の種類:063） 数字のみ入力されていること。		
	番号チェック（先頭）（1文字目）		
	(A) 政管 数字のみ入力されていること	レセ電データの場合保険情報の番号の1文字目が入力誤りです	
	(B) 国公（保険の種類:031）、地公（保険の種類:032）、学校（保険の種類:034） 数字、漢字、アルファベット、括弧記号のみ入力されていること。		
	(C) 警察（保険の種類:033） 数字、アルファベットのみ入力されていること。		
	(D) 組合、退組合 数字のみ入力されていること。		
	番号チェック（先頭以外）（2文字目以降）		
	(A) 政管 数字、アルファベット、“ー”、“一”のみ入力されていること。	レセ電データの場合保険情報の番号が入力誤りです	
(B) 国公（保険の種類:031）、地公（保険の種類:032）、学校（保険の種類:034） 漢字、数字、アルファベット、“ー”、“一”、括弧記号のみ入力されていること。			
(C) 警察（保険の種類:033） 数字、アルファベット、“ー”、“一”のみ入力されていること。			
(D) 組合、退組合 数字、“ー”、“一”のみ入力されていること。			
公費負担 者番号・ 受給者番 号	負担者番号が入力されていること；	公費情報の負担者番号が未入力です	・長期についてはチェックの対象外です。 ・生活保護は受給者番号の未入力チェックの対象外とします。 ・システム管理「1100 データチェック機能情報」で負担者番号・受給者番号の未入力チェックを行わない公費を登録できます。
	受給者番号が入力されていること	公費情報の受給者番号が未入力です	
	負担者番号に全角文字と半角文字が混在していないこと	公費情報の負担者番号に全角文字と半角文字が混在しています	
	負担者番号に全角文字と半角文字が混在していないこと	公費情報の受給者番号に全角文字と半角文字が混在しています	
	負担者番号に外字が入力されていないこと	公費情報の負担者番号に外字が入力されています	

	受給者番号に外字が入力されていないこと	公費情報の受給者番号に外字が入力されています	
保険適応 年齢	15歳未満の患者が本人で登録されていないこと	15歳未満ですが本人で登録されています	・このメッセージが出た患者についてはレセプト記載が誤って印字される可能性があります。
	老人保健の適応年齢が正しいこと	老人保健の適応年齢誤りです	
	老人保健の対象となる患者に老人保健が登録されていること	老人保健が未設定です	・このメッセージが出た患者については、負担割合が誤っている可能性があります
患者病名	病名の登録があること	病名が未登録です	・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。
	診療年月に有効な病名が存在すること（入院処理時）	診療年月に有効な入院病名が存在しません	
	診療年月に有効な病名が存在すること（外来処理時）	診療年月に有効な外来病名が存在しません	
	患者病名情報テーブルの病名が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名が未設定です	
	病名が全て全角文字で登録されていること	病名に全角文字以外が入力されています	
	患者病名情報テーブルの病名文字数が未設定でないこと	患者病名情報テーブルの病名文字数が未設定です	
	患者病名情報テーブルの病名コードが未設定でないこと	病名に対応する病名コードが入力されていません	
	転帰区分、転帰日が共に入力されていること	転帰区分（転帰日）が設定されている場合、転帰日（転帰区分）も設定されていなければなりません	
	カルテ病名が全て全角で入力されていること	カルテ病名に全角文字以外が入力されています	
	レセ電データの未コード化傷病名（主病名でない）の病名文字数が20文字を超えないこと	レセ電算データの場合、病名文字数が20文字を超えています	
	レセ電データの未コード化傷病名（主病名）の病名文字数が17文字を超えないこと（（主）が追加されるため）	レセ電算データの場合、病名文字数が17文字を超えています	
	患者病名に未転帰同一病名が複数登録されていないこと	同じ病名が複数登録されています	
診療開始 日	主病名があること	主病名が未登録です	・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。
	初診算定日から開始になる病名が存在すること	初診算定日から開始になる病名が存在しません	
	初診算定日以前より継続中の病名が存在しないこと（転帰日が初診算定日以降を含む）	初診日算定日以前より継続中の病名が存在します	

	初診算定日以前より継続中の病名が存在しないこと（転帰日が初診算定日の場合）	初診算定日と病名の転帰日が同じ日付	
	次の条件にすべて該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日に継続中の病名が存在しない 3. 初診算定日から再診料の算定日の間に治癒あるいは中止後1月を経過した病名が存在する（移行データの考慮）	初診料が算定可能か確認してください	
	次の条件にすべて該当する場合はメッセージを編集する 1. 再診料の算定日より診療開始となる病名が存在する 2. 再診料の算定日よりも前に病名の入力 that 全く無い	当月開始病名のみの入力です。初診料が算定可能か確認してください	
疑い病名 急性病名	疑い病名が長期にわたって継続していないこと	疑い病名が長期間継続しています	<ul style="list-style-type: none"> ・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。 ・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で期間を1ヶ月、2ヶ月のいずれかから指定可能です。
	急性病名が長期にわたって継続していないこと	急性病名が長期間継続しています	
薬剤と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックマスタの登録が必要です。 ・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。 ・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で疑い病名を対象とするか否かを設定できます。 ・初期設定ではチェックマスタと患者病名でコード化された病名どおしの適応病名判定を*傷病名称*では行いません。これを行いたい場合は「1101 データチェック機能情報2」の設定が必要です。いずれかが未コー
	適応病名が診療年月に有効であること	適応病名が有効な期間で登録されていません ※既に転帰が入力してあり適応病名が有効な期間で無い場合等をチェックします。システム管理「1101 データチェック機能情報2」の設定により、「適応病名未入力です」の扱いにする事が出来ます。	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること（外来処理時）	適応病名が入院の病名として入力されています	
	適応病名の入外区分が入院として登録されていること（入院処理時）	適応病名が外来の病名として入力されています	

			ド化傷病名の場合は傷病名称で適応病名の判定を行いません。
診療行為と病名	適応病名の登録があること	薬剤の適応病名未入力です	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックマスタの登録が必要です。 ・システム管理「1101 データチェック機能情報2」で診療科別にチェックを行なうか否かを設定できます。 ・初期設定ではチェックマスタと患者病名でコード化された病名どおしの適応病名判定を*傷病名称*では行いません。これを行いたい場合は「1101 データチェック機能情報2」の設定が必要です。いずれかが未コード化傷病名の場合は傷病名称で適応病名の判定を行いません。
	適応病名が診療年月に有効であること	適応病名が有効な期間で登録されていません ※既に転帰が入力してあり適応病名が有効な期間で無い場合等をチェックします。システム管理「1101 データチェック機能情報2」の設定により、「適応病名未入力です」の扱いにする事が出来ます。	
	適応病名の入外区分が外来として登録されていること（外来処理時）	適応病名が入院の病名として入力されています	
	適応病名の入外区分が入院として登録されていること（入院処理時）	適応病名が外来の病名として入力されています	
薬剤と併用禁忌	併用禁忌の薬剤が登録されていないこと	併用禁忌の薬剤が入力されています	<ul style="list-style-type: none"> ・相互作用テーブルとチェックマスタの禁忌薬剤情報を元にチェックを行います。 ・相互作用テーブルは変更できません。 ・チェックマスタについては登録が必要です。
診療行為の併用算定	併用算定不可の診療行為が入力されていないこと （慢性疼痛疾患管理料、疾患別リハビリテーション医学管理料は初回算定日又は算定開始日を考慮して算定日以前の併用算定はエラーとしません）	診療行為が併用算定の誤りです	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックマスタの登録は不要です。ユーザーで変更、新規追加することも可能ですが、マスタ更新時に置き換わる可能性があります。
実日数	診療行為の算定回数が実日数を越えていないこと	実日数を越えた回数を算定しています	<ul style="list-style-type: none"> ・点数マスタの実日数が1、日数・回数が0で登録されている診療行為をチェック対象とします。 ・回数のカウントは日単位で行い、算定日数を比較してチェックします。
	入院期間と入院診療行為の日付の関係が正しいこと	入院していない日に入院診療があります	
	外泊日に入院調剤料を算定していないこと	外泊のときに入院調剤料が発生しています	
患者氏名	漢字氏名が全て全角文字で入力されていること	漢字氏名に全角文字以外が入力されています	
	カナ氏名が全て全角文字で入力されていること	カナ氏名に全角文字以外が入力されています	
	漢字氏名が入力されていること	漢字氏名が未入力です	

	カナ氏名が入力されていること	カナ氏名が未入力です	
	漢字氏名に外字が入力されていないこと	漢字氏名に外字が入力されています	
	カナ氏名に外字が入力されていないこと	カナ氏名に外字が入力されています	
保険組合 せ有効期 間	診療行為で入力された保険組合 せが存在すること	保険組合せが存在しません	
	有効期間範囲外の保険組合せで 診療行為が入力されていないこと	保険の適用が切れている期間が あります	
	地方公費単独の保険組合せで診 療行為が入力されていないこと	地方公費のみの保険組合せです	
投与禁忌 薬剤と病 名	投与禁忌薬剤の入力がないこと	投与禁忌薬剤が入力されていま す	<ul style="list-style-type: none"> ・チェックマスタの登録 が必要です。 ・全科を対象にチェック を行ないます。 ・初期設定ではチェック マスタと患者病名でコー ド化された病名どおしの 適応病名判定を*傷病名 称*では行いません。こ れを行いたい場合は 「1101 データチェック 機能情報2」の設定が必要 です。いずれかが未コー ド化傷病名の場合は傷病 名称で適応病名の判定を 行ないます。
診療行為 どうしの 算定漏れ	チェックマスタに登録されてい る診療行為が同じ日に算定され ていること	該当の診療行為に対して同日の 算定漏れがあります	・チェックマスタの登録 が必要です。
	チェックマスタに登録されてい る診療行為が同じ月に算定され ていること	該当の診療行為に対して同月の 算定漏れがあります	
その他 (毎回 チェック を行なう 項目)	患者情報が参照可能であること	患者情報が参照できません	
	システム管理 [5000 医療機関情 報－入院基本] で設定した減算 を診療行為で入力されていない こと	システム管理と診療行為より入 力された減算のコードが重複し ています	
	入院基本料と同一保険組合せで 入院料加算が登録されているこ と	入院基本料と異なる保険組合せ で入院料加算が登録されていま す	
	内分泌負荷試験の算定点数が正 しいこと (上限チェック)	内分泌負荷試験の算定点数に誤 りがあります (上限オーバー)	
	内分泌負荷試験の算定点数が正 しいこと (逓減チェック)	内分泌負荷試験の算定点数に誤 りがあります (過誤の逓減)	
	小児科外来診療算定時に院内と 院外の両方の算定があった場合	コメントが記載されているか確 認して下さい。	

病名と薬剤／病名と診療行為	チェックマスタに登録されている病名が有効な月に薬剤（診療行為）が算定されていること	診療行為が未入力です	・チェックマスタの登録が必要です。
---------------	---	------------	-------------------

3.2 明細書

3.2.1 明細書

(1) レセプト作成指示

- (1)－1 生活保護の受給番号入力
- (1)－2 未請求レセプト（未請求患者）の設定（レセプトを作成したくない患者の設定）
- (1)－3 一括作成
- (1)－4 個別作成(患者指定)
- (1)－5 個別作成(訂正分)
- (1)－6 個別作成(受信日)
- (1)－7 照会連携
- (1)－8 レセプト作成処理の中止

(2) レセプト作成処理の経過確認

(3) 印刷処理の指定

(国保レセ編綴順印刷は[こちら](#)を参照してください)

(4) プレビュー画面について

(5) 特記事項の指定

(6) 実日数などの設定・診療実日数について

(7) 労災レセプト、自賠責レセプト出力の注意点

(1) レセプト作成指示

(R03)レセプト作成-作成指示

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外

▽一括作成 診療年月

医 保

▽全 件

▽社 保

▽国 保

▽労 災

自 賠 責

▽新 様 式

▽従 来 様 式

△個別作成

△医 保

▽労 災

▽自 賠 責 (新様式)

▽自 賠 責 (従来様式)

戻る

再印刷

印刷区分

一括/個別

生保入力

主科設定

情報削除

確定

画面の一番上にある「印刷区分」のボタンをクリックするか、「印刷区分」（F7キー）を押下することにより「レセプト新規作成処理」か、「作成済レセプト再印刷」処理かを選択することができます。

“レセプト新規作成”・・・新たにレセプト作成処理を行うときに指定します。初期表示しています。

“作成済レセプト再印刷”・・・以前に作成処理を行った一括あるいは個別作成分の再印刷を行うときに指定します。

一括作成分または個別作成分のどちらの再印刷を行うかを選択したのち、“レセプト新規作成”時と同様の操作方法で印刷ができます。

ただし、この処理を行う前にシステム管理マスタにレセプト情報が設定されている必要があります。

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	遷移元の画面へ戻ります。
再印刷	F 5 キー	以前に行った印刷処理の一覧の中から指定して再印刷が行えます。
印刷区分	F 7 キー	レセプトの新規作成か、前回作成処理を行ったレセプトの再印刷かを選択します。
一括/個別	F 8 キー	一括作成か、個別作成かを選択します。
生保入力	F 9 キー	生活保護の受給者番号を月毎に一括入力できます。
主科設定	F 1 0 キー	旧総合病院以外で主科別にレセプトを作成する場合に設定します。

項目	ファンクション キー	説明
		主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択出来ません。 主科設定をする医療機関は こちら を参照してください。
未請求設定	S h i f t + F 1 0 キー	レセプト作成をする前に請求を保留するレセプト（患者）を設定する事が出来ます。 設定したレセプト（患者）はレセプト作成を行いません。
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	作成対象患者のレセプト処理を開始します。
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することができます。

（１）－１ 生活保護の受給者番号入力

生活保護受給者の受給者番号には、受給者番号が変わらない固定番号制と毎月付番される変動番号制の２通りの制度が各自治体によって存在します。

「生保入力」（F 9 キー）を押下して遷移する生活保護まとめ入力画面では、変動番号制の受給者番号を月単位で一括入力する場合に使用します。

生活保護該当患者は、以下に挙げる２つの条件のときに生活保護まとめ入力画面へ表示されます。

患者登録画面で生活保護受給者の“公費負担番号”・“公費の種類”・“適用期間”の入力がある（うち、“公費の種類”・“適用期間”は、患者登録時に必須入力項目となります。）

指定した月が生保適用期間中であり、かつ診療行為入力がある

生活保護まとめ入力画面では、患者登録画面での登録内容（負担者番号および受給者番号）を初期表示するため、変動番号制の場合の患者登録画面の受給者番号欄は未入力（空白）で登録することを推奨します。

なお、負担者番号に変更が無い限りは患者登録画面の適用期間の適用終了日は“９ ９ ９ ９ ９ ９”と入力して適用開始日以降、適用期間は継続しているものとして下さい。

（生活保護まとめ入力画面表示例）

受給者番号入力後は、「登録」（F12キー）を押下すると確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンを押すと月単位で更新を行ったのちにレセプト作成指示画面へ戻ります。

なお、表示している診療年月に生活保護患者が存在する時に「前月分」または「次月分」のファンクションキーを押下すると以下の確認メッセージを表示します。

当月分の受給者番号を入力後に、前月あるいは次月分を続けて表示させる場合には「OK」ボタンを押下します。「OK」ボタンは「登録」（F12キー）と同様に更新を行います。受給者番号の更新の必要が無い場合には、「NO」ボタンを押下して進みます。

◎“印刷区分”「レセプト新規作成」を選択した場合

“一括作成”または“個別作成”をボタンか、「一括/個別」（F8キー）で選択します。

(1) - 2 未請求レセプト（未請求患者）の設定（レセプトを作成したくない患者の設定）

当月レセプト作成を保留したい患者に「レセプト作成を行わない（対象にしない）」設定が出来ます。

この設定を行うとレセプト作成時に該当患者のレセプト及び請求管理データを作成しません。

設定した場合は

- ・ レセプトの対象にならなくなる（一括作成、個別作成）
- ・ レセプト作成しない
- ・ 請求管理データを作成しない
- ・ レセプト作成後に設定した場合は請求管理データを削除し未請求（未作成）登録する
- ・ 未請求（未作成）患者は月次統計の「保険請求確認リスト」で確認することが出来る
- ・ レセプトを作成する場合は未請求解除設定を行ってからレセプト作成を行う

また未請求（未作成）を解除した患者のみを一括取り込みし、レセプト個別作成をする事が出来ます。

<レセプトの保留について>

レセプトの保留方法には2種類あります。

各医院でどちらかの方法が良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
--	-------------	----------------

概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留
レセプト	作成しない（対象にならない）	作成する
レセ電データ	作成しないので記録しない	記録しない
請求管理データ	作成しない	作成する
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請求登録	「請求管理業務の請求区分」を「0 請求しない」に変更し登録
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認可能	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認可能

＜設定画面の呼び出し＞

「4 2 明細書」→「未請求設定」（shift+F10 キー）で設定画面を呼び出します。

＜患者を設定する＞

画面上部の診療年月と入外区分を設定します。

画面下部で患者番号を入力します。この時に該当の診療年月・入外区分に診療があればレセプト種別を表示します。診療がない場合でも設定が可能です。

選択番号 患者番号 00028

日医 乳児

提出先	種別	保険者	職務上の事由
社保	1114	1001	

戻る クリア 未請求解除 前月

「未請求設定」（F 1 2 キー）を押下します。
未請求患者一覧に追加されます。

(R96)明細書-未請求

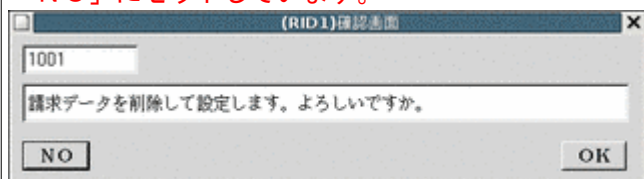
診療年月 H19.7 2 入院外

未請求患者一覧

番号	患者番号	氏名
1	00028	日医 乳児

(注意 1)

※既にレセプト作成を行い、請求管理データが作成されている患者の場合は、「未請求設定」を行うことにより、該当の月の請求管理データを削除します。この時にはメッセージを表示します。カーソルの位置は「NO」にセットしています。



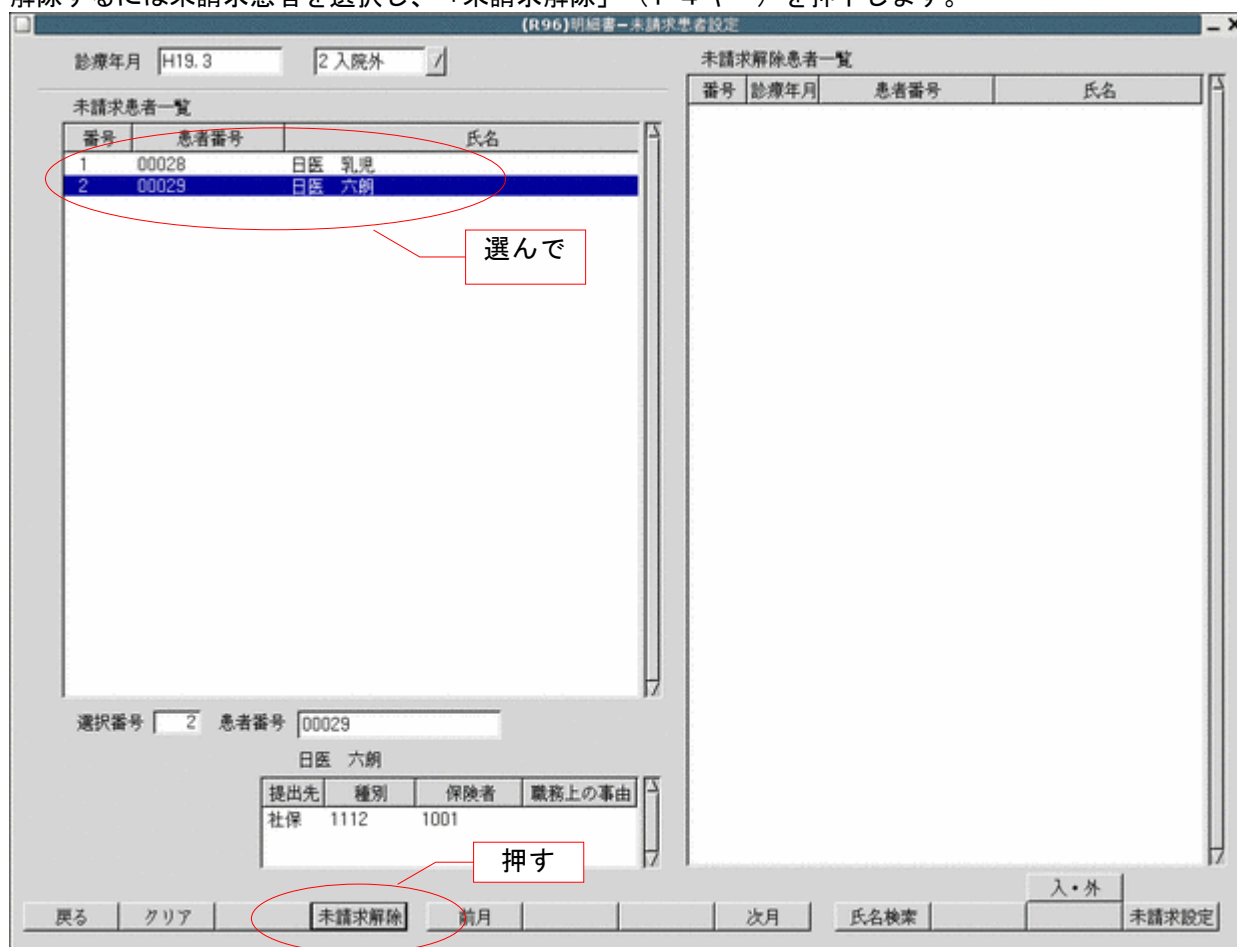
(注意 2)

未請求患者一覧にある患者のレセプトは作成されなくなります。

設定は患者単位で行い、同一月に複数のレセプトがある場合には全てのレセプトが未請求扱いとなります。

＜未請求の患者を解除する＞

解除するには未請求患者を選択し、「未請求解除」(F 4 キー)を押下します。



未請求解除患者一覧に追加されます。

(R96)明細書-未請求患者設定

診療年月 H19.3 2 入院外 /

未請求患者一覧

番号	患者番号	氏名
1	00028	日医 乳児

未請求解除患者一覧

番号	診療年月	患者番号	氏名
1	H19.3	00029	日医 六朗

未請求解除一覧は全ての診療月のデータを表示します。入外の表示の切り替えは入外区分を変更してください。

未請求解除一覧の患者はレセプト個別発行に取り込む事が出来ます。

未請求解除一覧の患者は該当の患者のレセプト処理が行われるまで消えません。

当月に診療のない患者に未請求解除し **レセプト一括作成** を行った場合は、診療のない患者に対してレセプト作成が行われないので未請求解除一覧から消えないことがあります。この場合は **レセプト個別作成** へ未請求解除患者を取り込んでいただき処理をすれば消すことが出来ます。

<レセプト個別作成へ未請求解除患者を取り込む>

「4 2 明細書」からレセプト個別作成画面へいきます。

処理区分に「5 未請求解除」を選択します。

5 未請求解除 /

1 個別
2 訂正日
3 受診日
4 照会連携
5 未請求解除

戻る クリア

(R01)レセプト作成-個別指示

医 保 (入院外) 3/ 5

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠
1		00028	日医 乳児	H19.2	2				
2		00027	日医 次郎	H19.3	2				
3		00028	日医 乳児	H19.3	2				

初期表示はレセプトの対象患者のみ

解除患者 5 人中 3 人がレセプト対象

解除患者 5 人すべてを表示します

5 未請求解除 /

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 全体表示 前回作成 氏名検索 未請求設定 情報削除 処理結果 確定

未請求解除一覧患者のなかで当該月にレセプトの対象になる患者を表示します。

全体表示へ切り替えるとレセプト対象患者に○印が付きます。

(R01)レセプト作成-個別指示

医 保 (入院外) 3/ 5

番号	テ	患者番号	氏名	診療年月	入外	対象	医保	労災	自賠
1		00002	テスト カンジャ	H19.2					
2		00028	日医 乳児	H19.2		○			
3		00027	日医 次郎	H19.3		○			
4		00028	日医 乳児	H19.3		○			
5		00030	日医 四郎	H19.3					

レセプト作成を行うと、未請求解除一覧が更新されます。

未請求解除一覧の患者の中にレセプト対象患者がいない場合はメッセージを表示します。

(RERR)エラー情報

0032

明細書対象の未設定解除データがありません

閉じる

このまま「閉じる」を押下していただき、「確定」(F12キー)を押下してください。
レセプト対象でない未請求解除患者のデータを更新し未請求解除一覧から削除します。

レセプト作成後、「43 請求管理」にて月遅れ請求等の設定をおこなってください。

＜総括表・公費請求書画面での注意メッセージ＞

未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示します。

このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

(1) - 3 一括作成

レセプト作成の対象診療年月を入力し、作成する範囲を対象データより全件、社保、国保または労災、自賠責の中から選択します。「確定」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。

(テスト患者は一括作成の対象になりません)

＜医保の場合＞

(R03) レセプト作成・作成指示

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外 /

一括作成 診療年月 H16.9

医 保

全 件

社 保

国 保

労 災

自 賠 責

新 様 式

従 来 様 式

個別作成

医 保

労 災

自 賠 責 (新様式)

自 賠 責 (従来様式)

戻る 再印刷 印刷区分 一括/個別 生保入力 主科設定 入・外 処理結果 情報削除 確定

↓

(RID1) 確認画面

1001

平成16年 9月 入院外分新規作成処理を行います

戻る OK

「OK」ボタンを押すと「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。
「処理結果」画面では、「F11: 状態」を押すことによりその都度、処理の経過が確認できます。
「戻る」(F1キー)を押すと元の画面になります。

<労災の場合>

(RID1) 花びら画面

1005

平成16年 9月分新規作成処理（労災）を行います

戻る OK

＜自賠償の場合＞

(RID1) 花びら画面

1009

平成16年 9月分新規作成処理（自賠償）を行います

戻る OK

＜自賠償のレセプト様式について＞

自賠償には新様式と従来様式の2つのレイアウトがあります。
選択してレセプト作成（一括作成、個別作成）を行ってください。

新様式、従来様式それぞれH19年4月にレイアウトが変更されています。
システム管理－「2005レセプト総括印刷情報」－レセプト基本（労災・自賠償）にて変更する事が出来ます。
また、印刷時の枠についてもシステム管理－「2005レセプト総括印刷情報」－レセプト基本（労災・自賠償）にて設定が可能です。

自動車損害賠償責任保険
診療報酬明細書

平成 17 年 10 月 分

入院外

09127

氏名	ニチイ タロウ 日医 太郎	期・大・小・平 30 年生	受傷日	平成 17 年 10 月 1 日	診療日数	1 日
性別	男	(男・女) 50 才	初診日	平成 17 年 10 月 1 日	診療日数	1 日
保険名			診療期間	平成 17 年 10 月 1 日 至 平成 17 年 10 月 31 日	診療内容	出 院 中 止 亡

診療内容	点数		診療内容	金額	備 考
	診療	薬剤等			
① 初診 ② 再診 ③ 検問料・検問料・検問料・検問料	52		① 初診 ② 再診 ③ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
④ 検問料・検問料・検問料・検問料			④ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑤ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑤ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑥ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑥ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑦ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑦ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑧ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑧ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑨ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑨ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑩ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑩ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑪ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑪ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑫ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑫ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑬ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑬ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑭ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑭ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑮ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑮ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑯ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑯ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑰ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑰ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑱ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑱ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑲ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑲ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
⑳ 検問料・検問料・検問料・検問料			⑳ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉑ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉑ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉒ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉒ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉓ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉓ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉔ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉔ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉕ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉕ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉖ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉖ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉗ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉗ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉘ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉘ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉙ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉙ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉚ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉚ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉛ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉛ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉜ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉜ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉝ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉝ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉞ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉞ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㉟ 検問料・検問料・検問料・検問料			㉟ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊱ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊱ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊲ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊲ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊳ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊳ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊴ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊴ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊵ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊵ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊶ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊶ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊷ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊷ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊸ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊸ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊹ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊹ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊺ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊺ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	
㊻ 検問料・検問料・検問料・検問料			㊻ 検問料・検問料・検問料・検問料	1,370 円	

従来様式

平成 17 年 10 月 分 09127										自動車損害賠償責任保険 診療報酬明細書										入院外					
被保険者の氏名・番号										診療の 種類		療養 の 場所		自 費 負担 割合		その 他 の 負担 割合		診療 の 回数		業務 上の 過失 による もの か		その他 の 事由 による もの か			
氏名 ニチイ タロウ 日医 太郎										性別 男		年齢 30 歳		受診日 平成 17 年 10 月 1 日		診療日数 1 日		診療日 平成 17 年 10 月 1 日		診療日 平成 17 年 10 月 1 日		診療日 平成 17 年 10 月 1 日		診療日 平成 17 年 10 月 1 日	
診療内容										診療 時間		診療 場所		診療 回数		診療 回数		診療 回数		診療 回数		診療 回数			
① 初診 時間外・休日・深夜・乳幼児等										5		72		12		*加算率 (1.20) %									
② 再診 時間外										1		52		749		*継続管理加算		5 × 1							
③ 休日・深夜																*再診料		1370 × 1							
④ 指導																									
⑤ その他																									
小計										57		821													
⑥ 内服薬										単位															
⑦ 外用薬										単位															
⑧ 注射薬										単位															
⑨ 処方箋										単位															
⑩ 薬										単位															
⑪ その他																									
小計																									
⑫ 検査										単位															
⑬ その他										単位															
小計																									
⑭ 薬										単位															
⑮ その他										単位															
小計																									
⑯ 薬										単位															
⑰ その他										単位															
小計																									
⑱ フィルム・薬剤等										単位															
⑲ その他										単位															
小計																									
⑳ 処方せん										単位															
㉑ その他										単位															
小計																									
合計 (1点単位 12円)										57		821													
診療日										10月		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		計		1 日									
診療日										11月		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		計		0 日									
上記金額 ¥										2,465		円													
(に請求・から受領) 済であることを証明いたします。																									
(請求または受領のいずれかを捺印し捺印してください。)																									
平成 年 月 日																									
署名																									
印																									

(1) - 4 個別作成 (患者指定)

個別作成では患者単位でのレセプト作成処理が行えます。
一度に100件まで指定できます。

個別作成を選択し、レセプトの種別を選択します。
入力後「確定」(F12キー)を押下します。

(R03) レセプト作成・作成指示

印刷区分 レセプト新規作成 2 入院外 /

一括作成 診療年月 H17.4

医 保

▽ 全 件

▽ 社 保

▽ 国 保

▽ 労 災

自 賠 責

▽ 新 様 式

▽ 従 来 様 式

▽ 個別作成

▽ 医 保

▽ 労 災

▽ 自 賠 責 (新様式)

▽ 自 賠 責 (従来様式)

個別を選択します

レセプト種別を選択します

戻る

再印刷

印刷区分

一括／個別

生保入力

主科設定

情報削除

確定

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なります。

(R01) レセプト作成一括指示

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外

1 個 別 /

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

個別作成の種類選択を「1 個別」を選択します。

1 個 別 /

1 個 別
2 訂正日
3 受診日

＜レセプト対象患者の入力＞

“診療年月”については、作成日（個別作成を行う日付）が、該当診療年月の翌月 10 日迄であれば、患者番号を入力し患者を確定後、Enter キーを押下すれば診療年月を省略することが出来ます。これにより、作成対象患者の一覧に前月分の診療年月で自動表示されます。

例えば、作成日…平成 16 年 10 月 1 日、レセプト診療年月…平成 16 年 9 月分である場合には、作成日が診療年月の翌月 10 日迄に該当しますので、患者番号入力後は、診療年月を入力せず Enter キーを押下すると自動で一覧に追加表示します。

1 1 日以降、或いは前月以外が診療年月の場合は、手による入力を行ってください。

例を挙げると、作成日が 1 1 日以降の場合は、作成日…平成 16 年 10 月 11 日、レセプト診療年月…平成 16 年 9 月分のときなどであり、前月以外が診療年月となる場合は、作成日…平成 16 年 9 月 30 日、レセプト診療年月…平成 16 年 8 月分などが該当します。

患者番号、診療年月を入力し Enter キーを押下します。

(R01) レセプト作成一括指示

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外
1	08109	日医 太郎	H17. 4	2

1 個 別

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

入力された患者番号、診療年月、入外区分に該当する診療データがない場合は次のメッセージを表示します。

(RERR) エラー情報

0006

対象の診療会計がありません

閉じる

「閉じる」(ENTERキー)を押してから入力値を確認して指定し直してください。
個別対象患者の入力ができたら、「確定」(F12キー)を押します。
確認メッセージを表示します。

(RID1) 確認画面

1002

個別作成で作表します

戻る OK

「OK」(F12キー)を押すと「処理結果」画面へ遷移し、レセプト作成処理を開始します。
「処理結果」画面では、「F11: 状態」を押すことによりその都度、処理の経過が確認できます。
「戻る」(F1キー)を押すと元の画面になります。

※なお、平成14年10月診療報酬改正以前のレセプトと、改正対応後の10月分以降のレセプトは“保険種別”欄等の記載方法が異なる為、同時に印刷することはできませんのでご注意ください。混在した診療年月を指定した場合、エラー表示を行います。

＜対象の診療会計がないので作成済みの請求データを削除しますのメッセージがでる場合＞

レセプト作成後（請求管理データ作成後）の保険変更（健康保険から労災等）または診療行為の取消等により健康保険での入力が無くなった場合に、



このメッセージを表示し、必要のない請求管理データを削除します。

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	画面のクリアをします。
削除	F 4 キー	作成対象患者一覧の患者の削除ができます。 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「削除」（F 4 キー）を押します。
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	作成対象者一覧へ登録します。 作成対象患者のレセプト処理を開始します。
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。

（１）－５ 個別作成（訂正分）

入院外レセプト一括作成を行った後、訂正分のレセプトだけを印刷する事が出来ます。

＜訂正分レセプトの発行範囲＞

一括作成日（処理日）の翌日 ～ 環境設定によるシステム日付まで

訂正分レセプトの対象患者

入院外のレセプトで

「 1 2 登録」

「 2 1 診療行為」

「 2 2 病名」

「 2 4 会計照会」 を変更した患者（テスト患者を除く）

<「12 登録」と「22 病名」について>

登録業務と病名業務では診療月が確定できないため、翌月分として入力された場合でも訂正レセプトの対象になります。訂正レセプトの対象になるのは、該当月の一括作成後～翌月10日までの範囲となります。登録業務については、カルテ発行のみでも対象となります。

例) 診療月 一括作成 4月分を5月1日に行う場合

病名変更日 5月10日・・・4月分の訂正レセプト対象

病名変更日 5月11日・・・4月分の訂正レセプト対象にならない

この場合では5月2日～5月10日までの期間に病名登録画面で変更があった患者を対象とします。(5月診療分の病名であっても対象になります)

※対象になる患者は、一括作成後個別にレセプト作成を行っても訂正日対象から消えることはなく、再度一括作成をおこなうまで、訂正分として毎回対象となります。

入院外の個別作成を選択します。

「2 訂正日」を選択します。

診療月を入力し、確定キーを押下します。

一括作成(処理日)の翌日からシステム日付までの範囲で訂正分患者を検索します。

(R01) レセプト作成一括指示

医 保 (入院外)

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外

2 訂正日 ☒ 対象診療年月 一括作成年月日 訂正日

H17.4 平成17年 5月 1日 H17.5.2 ~ H17.5.6

番号	患者番号	診療年月	入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

訂正期間に該当する患者がいる場合はメッセージを表示し、「OK」でレセプトを作成します。

(RID1) 訂正期間

1007

訂正期間に該当する患者は 2人です。訂正日指定で作表します

戻る OK

(1) - 6 個別作成 (受診日)

受診日の範囲を指定してレセプトを作成できます。(テスト患者は除く)
受診日の範囲は同月内の任意の日で設定できます。

入院外の個別作成を選択します。
「3 受診日」を選択します。

医 保（入院外）

番号	患者番号	氏名	診療年月	入外

3 受診日 / 受診日

1 個 別
2 訂正日
3 受診日

番号 患者番号 診療年月 入外

H17. 4. 1 ~ H17. 4. 25

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

受診日の範囲を入力します。
開始日を入力後、自動で月末を表示します。

3 受診日 / 受診日

月末日が自動で表示されます

H17. 4. 25 ~ H17. 4. 30

番号 患者番号 診療年月 入外

戻る クリア 削除 前回作成 氏名検索 情報削除 処理結果 確定

「確定キー」を押下すると入力された受診日の範囲で患者を検索します。

(R1D1) 花田 田

1006

受診日に該当する患者は 2人です。受診日指定で作表します

戻る OK

「OK」ボタンでレセプトを作成します。

（１）－ ７ 照会連携

「１３ 照会」業務より検索した結果（患者リスト）をレセプト個別作成の対象者とする事が出来ます。

詳しくは 「2. 3. 2 レセプト作成との連携（検索結果を個別作成する）」を参照してください。

（１）－８ レセプト作成処理の中止

「4 2 明細書」の作成処理の中止が出来ます。
中止ボタン(shift+F9 キー)を押下後、数十秒以内に中止します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	診療実日数編集	16.51.03	..	

Buttons: F1:戻る, F11:状態, F12:印刷, 処理中です

Shift+F9:中止 (circled in red)

中止処理後はメッセージを表示します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	診療区分別点数集計	16.55.49	16.56.28	処理が中止されました

Buttons: F1:戻る, F11:状態, F12:印刷, 処理が中止されました【診療区分別点数集計】

Shift+F9:中止

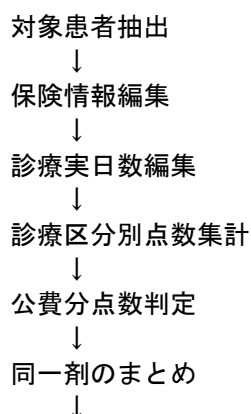
※明細書処理が「印刷データ編集」処理プログラムを開始している場合は、中止出来ません。

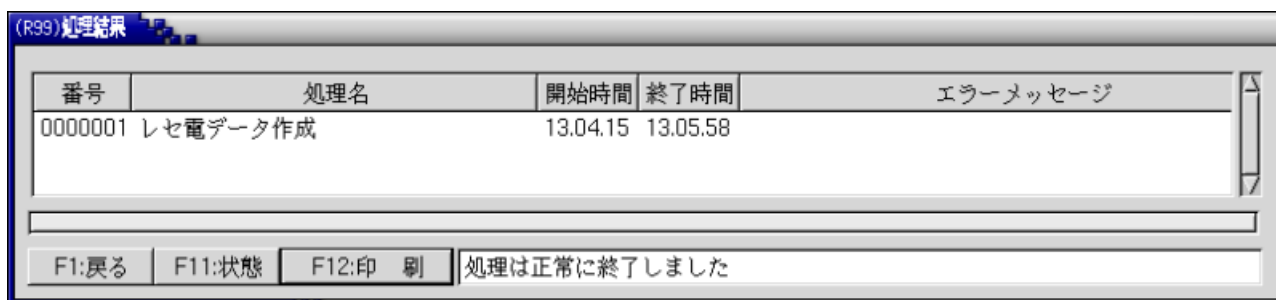
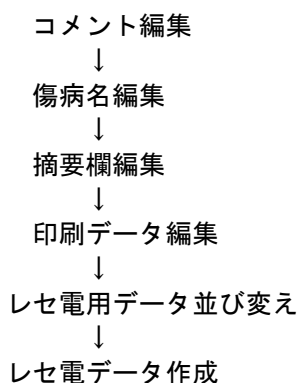
（２）レセプト作成処理の経過確認

レセプト作成処理中は、「処理結果」（Shift+F12キー）画面の「F11：状態」を押すことにより、現在行われている処理がその都度、確認できます。（何度でも押下して処理の確認をすることができます。）

処理される順番は次のとおりです。

< 医保の場合 >





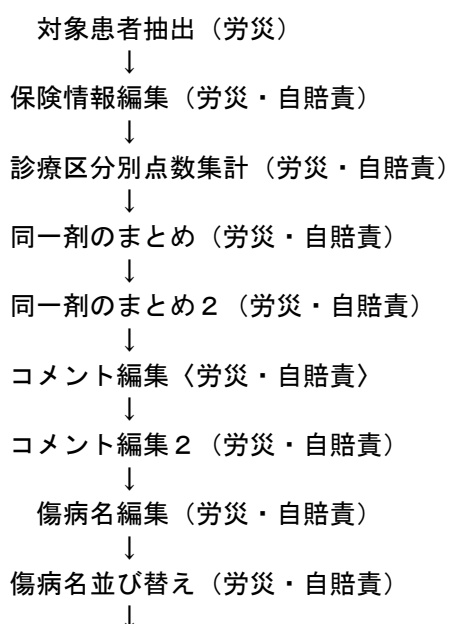
レセプト作成処理終了後は、「F 1 2 : 印刷」を押下して印刷指示画面へ遷移します。

※(処理の終了後に「確定」(F 1 2 キー)を押すと再度、“新規処理を行います”の確認メッセージを表示し、「ENTERキー」押下により再度レセプト作成処理が始まるので注意してください。)

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、

レセプト作成処理終了後は自動的に印刷指示画面へと遷移させることも可能です。「1 自動遷移する」と設定した場合には、レセプト作成処理またはプレビュー処理が終了したのちに印刷指示画面またはレセプトプレビュー画面へ自動で画面が切り替わります。(再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移設定を行ってもできません。)

<労災の場合>



点数摘要欄編集（労災・自賠責）
 ↓
 金額摘要欄並び替え（労災・自賠責）
 ↓
 金額摘要欄編集（労災）
 ↓
 摘要欄並び替え（労災・自賠責）
 ↓
 短期給付・印刷データ編集（労災）
 ↓
 傷病年金・印刷データ編集（労災）
 ↓
 アフターケア・印刷データ編集（労災）

(R39) 処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	アフターケア・印刷データ編集（労災）	13.56.14	13.56.40	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

<自賠責の場合>

対象者抽出（自賠責）
 ↓
 保険情報編集（労災・自賠責）
 ↓
 診療区分別点数集計（労災・自賠責）
 ↓
 同一剤のまとめ（労災・自賠責）
 ↓
 同一剤のまとめ2（労災・自賠責）
 ↓
 コメント編集（労災・自賠責）
 ↓
 コメント編集2（労災・自賠責）
 ↓
 傷病名編集（労災・自賠責）
 ↓
 傷病名並び替え（労災・自賠責）
 ↓
 点数摘要欄編集（労災・自賠責）
 ↓
 金額摘要欄並び替え（労災・自賠責）
 ↓
 金額摘要欄（自賠責）
 ↓
 摘要欄並び替え（労災・自賠責）
 ↓
 自賠責保険・印刷データ編集（自賠責）

(R39) 処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	自賠責保険・印刷データ編集(自賠責)	17.00.59	17.01.27	

F1:戻る F11:状態 F12:印刷 処理は正常に終了しました

(3) 印刷処理の指定

印刷指示画面では作成されたレセプトの枚数をレセプトの種類毎に表示します。
表示は1ページ目を社保分とし、「次頁」(F7キー)を押下した2ページ目を国保の印刷指示画面とします。
なお、自費分やレセプト種別不明分は1ページ目に表示し、レセプト種別不明で作成印刷されたレセプト用紙の上部余白には種別不明の原因と思われる内容を印字します。

<レセプト種別不明の原因と思われる事例>

診療行為入力されている保険と患者登録での保険登録に矛盾がある場合	診療行為入力後に <ul style="list-style-type: none"> ・保険が削除されている ・保険の期間が変更されている ・保険情報を変更したら保険組合せが変わった ・公費等の追加で保険組合せが変わっている等
主保険が無く、レセプト記載しない地方公費のみで登録されている	主保険の期限が切れている 等
診療行為はあるが患者が存在しない	患者削除を行った時、何らかの原因で患者の会計のみ残った場合

<医保の場合>

社保 印刷指示画面

(R02)レセプト作成・印刷指示

平成19年 8月入院外一括作成 作成日 H19.8.20 15:17:04 県内・県外 1 全部(県内分先額) / 社保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /

出力区分 全件印刷 / 総件数 3 総頁 3 出力内容 1 標準 / 国保 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /

<input type="checkbox"/> 社保 単独 本人	2	2	~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 単独 三歳			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 単独 家族			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 単独 前期高齢者9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 単独 前期高齢者7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用 本人			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用 三歳			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用 家族			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用 前期高齢者9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用 前期高齢者7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用2 本人			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用2 三歳			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用2 家族			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用2 前期高齢者9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 併用2 前期高齢者7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 公費単独			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 公費併用2			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 公費併用3			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人単独 9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人単独 7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人併用 9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人併用 7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人併用2 9割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 社保 老人併用2 7割			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 特別療養費			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> 自費			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/
<input type="checkbox"/> レセプト種別不明			~	00 pdf 1	/	00 pdf 1	/

編集情報 出力先設定 戻る 件数印刷 前頁 次頁 出力区分 情報削除 印刷

国保 印刷指示画面

項目	ファンクションキー	説明
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	レセプトの印刷を行います。
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。

<出力順の指定>

レセプトの出力順については、画面上部にある出力順のコンボボックスより選択します。

0 1 保険者番号・カナ氏名順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、カナ氏名順とします。
0 2 保険者番号・患者番号順	保険者番号順に出力を行います。同保険者番号の場合は、患者番号順とします。
0 3 カナ氏名順	保険者番号に関係無く、カナ氏名順に出力を行います。
0 4 患者番号順	保険者番号に関係無く、患者番号順に出力を行います。
0 5 入力順	個別作成処理時のみに使用できます。個別指示画面で入力をした患者番号順に出力することができます。
0 6 編綴順	システム管理－「2005 レセプト総括印刷情報」に設定されている内容で印刷を行います。
0 7 カナ氏名順（全体）	社保、国保の区別なくカナ氏名順となります。
0 8 患者番号順（全体）	社保、国保の区別なく患者番号順となります。
0 9 種別カナ氏名順	レセプト種別内でカナ氏名順となります。 （保険者の区別なくカナ氏名）
1 0 種別患者番号順	レセプト種別内で患者番号順となります。 （保険者の区別なく患者番号順）

なお、初期表示する出力順をシステム管理マスタ「2005 レセプト・総括印刷情報」の「一括作成出力順」または「個別作成出力順」で設定することができます。

<レセプトの種別を選んで印刷したい（指定印刷）>

「出力区分」（F 8 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、レセプトの種別のチェックボタンをチェックしたもののみ印刷を行います。種別を選択したとき、該当する種別と該当の出力件数、枚数の表示色が青色に変更します。

（印刷処理後の表示）

印刷、または印刷しないで処理を行った後、「済」マークが表示されます。

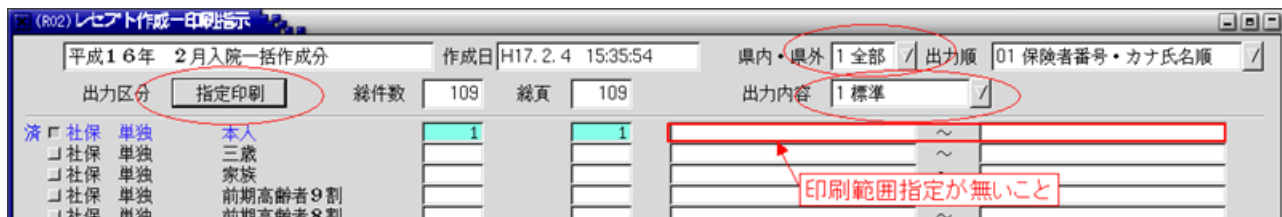
「済」マークを表示する条件は、

指定印刷であること

県内・県外区分を「1 全体」であること

出力内容が「1 標準」であること

出力範囲の指定をしないこと



画面をレセプト作成指示画面まで戻ると、画面は初期化され「済」マークは消えます。

<指定印刷時に印刷後チェックを外したい>

システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」－印刷後のチェック解除の設定により、印刷処理終了後に選択していたチェックを自動で外すことができます。

<印刷対象データの指定（患者指定での印刷）>

“県内・県外”や“出力順”の下にある入力欄へ患者カナ氏名または患者番号を入力して、印刷範囲を指定することができます。

このとき、出力区分は「指定印刷」とした場合のみ使用可能です。患者カナ氏名については、カタカナによる入力を行います。患者番号については、システム管理マスタにて設定された患者番号の桁数での入力（例えば5桁なら“00001”～“00100”など）が必須となります。

<国保のレセプトの印刷順について>

国保のレセプトを出力する際、県内・県外区分を変更する事により以下のように印刷順を変更する事が出来ます。

1 全部（県内分先頭）	県内・県外の順で選択した出力順で印刷
2 県内分	県内分のみを選択した出力順で印刷
3 県外分	県外分のみを選択した出力順で印刷
4 全部（順不同）	県内・県外を分けずに選択した出力順で印刷

県内、県外の扱いは保険者番号により判別しますが、システム管理マスタの設定を行った保険者番号の県外レセプトを、県内レセプトの扱いとすることができます。

設定方法については、システム管理－「1033 県内扱い保険者情報」を参照して下さい。

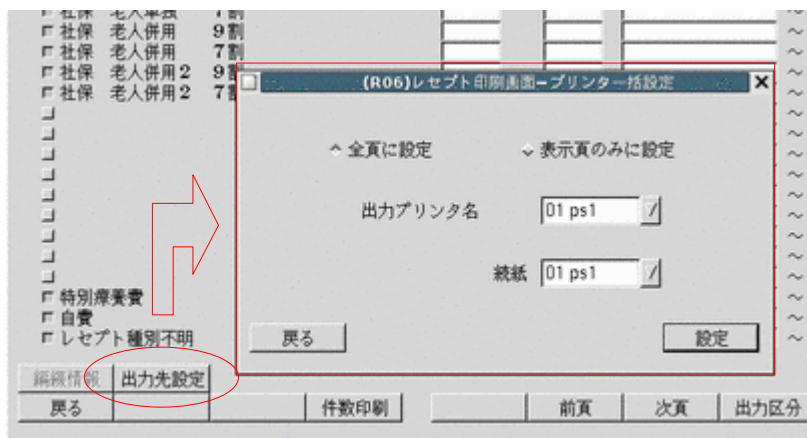
<出力内容について>

摘要欄が続紙に及ぶレセプトの場合に、以下の出力内容で出力を行うことができます。

1：標準	1号紙に続紙が差し込まれた形で出力します。但し、1号紙と続紙の出力するプリンタ名が違えば、各プリンタからそれぞれの種類の用紙を一度に出力します。
2：1号紙のみ	1号紙（1ページ目）のみ出力を行います。
3：続紙のみ	摘要欄が続紙にまたがる患者について、1号紙の摘要を除いた内容の出力を行います。 このとき、続紙の様式はシステム管理マスタで設定された様式で出力されます。

<印刷時のプリンタの変更>

「出力先設定」（Shift+F2 キー）で設定画面を表示します。

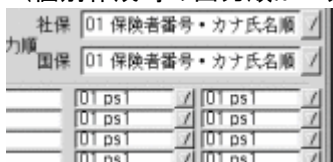


全頁に設定	社保・国保すべてが対象となります。
表示頁のみに設定	<p>社保・国保別々に設定する場合に使用します。 表示されている画面にプリンタを設定します。</p> <p>社保、国保を別々に設定したい場合に、先に社保の画面で「表示頁のみに設定」を選択後プリンタを設定します。その後国保の画面に切り替えて「表示頁のみに設定」を選択後プリンタを設定します。</p>
出力先プリンタ	レセプト1枚目を印刷するプリンタを選択します。
続紙	レセプト2枚目以降（続紙）を印刷するプリンタを選択します。

「設定」（F12キー）にて印刷指示画面にプリンタがセットされます。

またレセプト種別毎に印刷するプリンタ変更も可能です。

（個別作成時の出力順が「入力順」の場合はプリンタの変更は出来ません）



左の行が1号紙（1ページ目）、右の行が続紙の設定になります。

コンボボックスのプリンター一覧はシステム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レセプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。

※出力順を変更したり、レセプト作成画面に戻るとクリアし初期表示に戻ります。

<印刷の開始>

印刷条件の入力ができたら「印刷」（F12キー）を押します。

出力区分を全件印刷、とした場合には、以下の確認メッセージを表示します。



F 1 2 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、明細書作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。
F 1 1 : 印刷しない	「F 1 2 : 印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。 但し、明細書作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合には「再印刷」画面から印刷を行って下さい。 (再度作成処理を行った場合には、前回の印刷内容は失われます。)
F 1 0 : プレビュー	プレビュー選択画面にて患者毎にレセプト様式で画面に表示します 操作方法については“(4) プレビュー画面について”で後述します。
F 1 : 戻る	元の画面に戻ります。

<「再印刷」処理>

「再印刷」(F 5 キー)で既存の印刷処理内容の再印刷を行います。

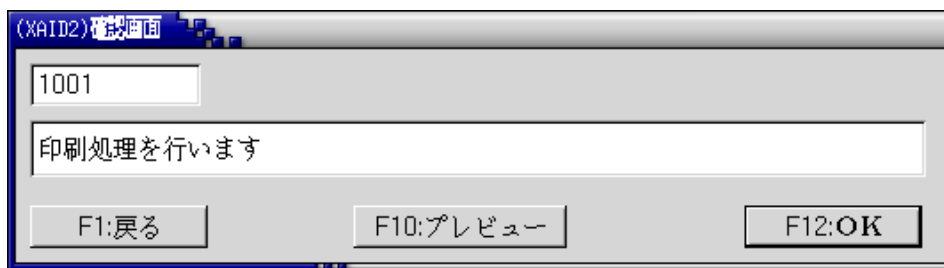
一覧には、レセプトの種類別(医保、労災、自賠責)に一括処理と個別処理のそれぞれ最新の帳票のみを表示します。

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療年月	作成年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	200409221513	0001	0001	38	H16. 9	H16. 9.22	レセプト印刷	医科レセプト (入院外)	
2	200409221411	0001	0001	4		H16. 9.22	レセプト印刷	医科レセプト (入院外)	
3	200408041157	0001	0001	1		H16. 8. 4	レセプト印刷	労災レセプト (入院外)	
4	200408041153	0001	0001	1		H16. 8. 4	レセプト印刷	自賠責レセプト (入院外)	
5	200309191416	0001	0001	2	H15. 8	H15. 9.19	レセプト印刷	自賠責レセプト (入院外)	
6	200304221718	0001	0001	1		H15. 4.22	レセプト印刷	医科レセプト (入院)	

選択番号	グループ	処理番号	連番	頁指定
1	20040922151325	1	1	1 - 6

戻る クリア 削除 情報削除 印刷 処理結果

出力帳票を指定後は、「印刷」(F 1 2 キー)を押下すると確認メッセージを表示します。



F 1 2 : O K	「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。
F 1 0 : プレビュー	処理を開始します。処理終了後は、「F 1 2 : プレビュー」を押下して遷移したプレビュー画面に出力帳票を表示します。
F 1 : 戻る	元の画面に戻ります。

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることも可能です。「1 自動遷移する」と設定した場合に自動遷移する画面は、印刷指示画面、レセプトプレビュー画面が該当します。（再印刷のプレビュー画面への遷移は、自動遷移の対象外です。）

<印刷の中止>

レセプトの印刷処理中に中止（Shift+F9 キー）を押下することにより、印刷を中止します。中止ボタンを押下後、数十秒以内に中止します。

<労災の場合>

番号	処理名	開始時間	終了時間	エラーメッセージ
0000001	プレビュー設定処理	14.44.45	14.44.52	

F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました 処理枚数は 4枚です

↓「F12:プレビュー」を押下するとプレビュー画面へ遷移します。

なお、システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の「自動遷移区分」欄を設定することにより、プレビュー処理終了後は自動的にプレビュー画面へと遷移させることも可能です。

(XC01)プレビュー選択画面

scale: 99%

番号	タイトル	患者番号	診療年月	済	修
1	医科レセプ	00026	H19.8	*	
2		00005		*	
3		00061		*	
4		00043		*	
5		00069		*	
6		00067		*	
7		00001		*	
8		00004		*	
9		00067		*	

000001
診療報酬明細書(内科入院科)2国 平成19年 8月分 診療32 1234567 1内科2老人1甲診8高赤9

市町村 27320019 老人 1234566 保 険 320010
会社 会社 番号・番号

氏名 テスト レセ テスト レセ 特定事項 在籍医 島根県松江市学園南1111
診療報酬明細書の作成 財団法人 日医総研 日医医製
職業上の事由 名 1男 2大15、1、1生

病 (1)慢性胃炎の疑い (2)慢性肝炎 (3)胃腸痛の疑い
診療科 (1)19年 3月13日 (2)19年 3月21日 (3)19年 3月23日
日 日 日
3日 日 日





12 初 診 71× 3回 213
13 再 診 57× 3回 171
14 再 診 57× 3回 171
15 再 診 57× 3回 171
16 再 診 57× 3回 171
17 再 診 57× 3回 171
18 再 診 57× 3回 171
19 再 診 57× 3回 171
20 再 診 57× 3回 171
21 再 診 57× 3回 171
22 再 診 57× 3回 171
23 再 診 57× 3回 171
24 再 診 57× 3回 171
25 再 診 57× 3回 171
26 再 診 57× 3回 171
27 再 診 57× 3回 171
28 再 診 57× 3回 171
29 再 診 57× 3回 171
30 再 診 57× 3回 171
31 再 診 57× 3回 171
32 再 診 57× 3回 171
33 再 診 57× 3回 171
34 再 診 57× 3回 171
35 再 診 57× 3回 171
36 再 診 57× 3回 171
37 再 診 57× 3回 171
38 再 診 57× 3回 171
39 再 診 57× 3回 171
40 再 診 57× 3回 171
41 再 診 57× 3回 171
42 再 診 57× 3回 171
43 再 診 57× 3回 171
44 再 診 57× 3回 171
45 再 診 57× 3回 171
46 再 診 57× 3回 171
47 再 診 57× 3回 171
48 再 診 57× 3回 171
49 再 診 57× 3回 171
50 再 診 57× 3回 171

12 特定疾患診療管理料(診療所) 225× 3
13 集約診療管理料 10× 3
23 *ホスミン錠250 250mg 2錠 9× 9
*ラタビー錠 3錠
*ロベミン錠0.1% 3錠
*コリアン錠2% 3錠 31× 12
25 *特定疾患処方管理加算(処方料) 15× 3

選択番号 7
メモ入力

戻る 状態 横表示 訂正 前行 前頁 次頁 次行 印刷

項目の説明

 Zoom page fit (ズームページフィット)	ページ全体表示をします。
 Zoom width fit (ズームワイドフィット)	横幅を画面に合わせます。
 Zoom out (ズームアウト)	押下する毎に縮小します。
 Zoom in (ズームイン)	押下する毎に拡大します。
済 (コラムリスト内)	プレビュー用ファイルの作成が終了したものに対し、“済”の欄に”

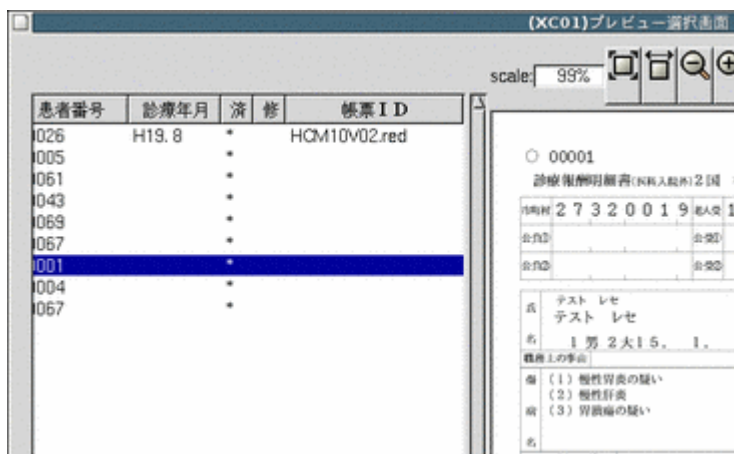
	*"を表示します。
修（コラムリスト内）	コラムリストから指定したレセプトに対して、「訂正」（F 4 キー）を押下すると“修”の欄に“○”印を表示します。
選択番号欄	コラムリストの番号を入力して「E n t e r」キーを押下すると、レセプトの仕上がりイメージをプレビュー画面に表示します。
メモ入力欄	プレビュー画面でレセプトの不具合を確認したとき、訂正箇所等を入力しておくで月次統計業務にて“○”印のついた行の患者をリストアップすることが出来、メモ入力した内容も印字することができます。 (システム管理の設定が必要です。) 全角 5 0 文字までの入力が可能です。(リストへの印字は 2 7 文字までとなります。)

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	元の画面に戻ります。
状態	F 2 キー	プレビュー作成処理を行ったレセプトの枚数が増えると、プレビュー画面に遷移した直後は全てのプレビュー用ファイルが作成されていない場合があります。 コラムリストにある“済”の欄に“*”が付いていない行はプレビュー用ファイルがまだ作成中の為、「状態」キーを押下することにより最新の状態（“*”が表示される）となります。
横表示／縦表示	F 3 キー	プレビュー画面を横表示に切り替えます。
訂正	F 4 キー	コラムリストの“修”の欄に“○”印が表示されると共に、カーソルはメモ入力欄へと移動します。
前行	F 5 キー	コラムリストで現在指定されている行のひとつ上のレセプトを表示します。
次頁	F 7 キー	コラムリストに一度に表示できるレセプトの枚数は 1 0 0 枚までの為、1 0 1 枚目以降を表示する場合に押下します。
次行	F 8 キー	コラムリストに現在指定されている行のひとつ下のレセプトを表示します。
印刷	F 1 2 キー	指定したレセプトの印刷を行います。 プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」（F 1 2 キー）の他に明細書画面の「再印刷」（F 5 キー）画面からまとめて印刷を行うこともできます。

<帳票フォーム I D の表示>

プレビュー中の帳票フォーム I D を表示します。



<プレビュー画面への呼び出し>

プレビュー画面へ指定したレセプトを表示させる方法は、

「前行」キー、または「次行」キーを押下する

選択番号欄にリストの番号を入力し、「Enter」キーを押下する

コラムリストから画面表示させるレセプトの行をクリックする

があります。

プレビュー画面は上部のアイコンを押下することにより、拡大または縮小して見るすることができます。また、プレビュー画面に表示されたレセプト上でマウスを左クリックしたまま前後左右に動かすと、表示画面からはみ出している部分のレセプト内容を確認することができます。

(XC01)プレビュー選択画面

scale: 99%

番号	タイトル	患者番号	診療年月	済	修
1	医科レセブ	00026	H19.8	*	
2		00005		*	
3		00061		*	
4		00043		*	
5		00069		*	
6		00067		*	
7		00001		*	
8		00004		*	
9		00067		*	

選択番号: 7

メモ入力

品名	単位	数量	単価	金額	備考
11 処方箋	回				
12 再 診	71 × 3回	213			
13 外来管理加算	57 × 3回	171			
14 休 日	× 回				
15 夜 間	× 回				
16 夜 間	× 回				
17 医学管理		765			
18 在 院	回				
19 在宅・緊急	回				
20 在宅患者訪問診療	回				
21 その他	回				
22 内服薬料	21回	453			
23 内服薬料	9 × 3回	27			
24 外用薬料	回				
25 外用薬料	× 回				
26 処方 方	× 3回	171			
27 薬 料	回				
28 11 応 急 処 置 費	回				
29 12 診察 費	回				
30 13 その他	回				
31 処 置 費	回				
32 薬 料	回				
33 手 術 費	回				
34 検 査 費	回				
35 検査 費	回				
36 画像診断	回				
37 処 方 費	回				
38 処方せん	回				
39 薬 料	回				
40 1,740					

1,740

印刷

＜訂正が必要なレセプトの処理＞

「訂正」（F4キー）を押下します。コラムリストの「修」欄に「○」印が付き、メモ入力欄にカーソルが移動します。

(XC01)プレビュー選択画面

scale: 99%

番号	タイトル	患者番号	診療年月	済	修
1	医科レセブ	00026	H19.8	*	
2		00005		*	
3		00061		*	
4		00043		*	
5		00069		*	
6		00067		*	
7		00001		*	○
8		00004		*	
9		00067		*	

○ 00001
診療報酬明細書(内科入院)2回 平成19年 8月分 延床32 内12-3456-7 1回3老人1回8回9

内病棟 27320019 老人病棟 1234566
病棟 320010
記号・番号

氏名 テスト レセ
性別 男 2大15. 1. 1 生
住所 島根県松江市宇賀南1111
診療科 内科
病棟 320010
病室 10
床 3
日 3
日 3
日 3

11 初診 71 × 3回 213
12 再診 57 × 3回 171
13 外来管理加算 57 × 3回 171
14 在宅管理加算 57 × 3回 171
15 在宅管理加算 57 × 3回 171
16 在宅管理加算 57 × 3回 171
17 在宅管理加算 57 × 3回 171
18 在宅管理加算 57 × 3回 171
19 在宅管理加算 57 × 3回 171
20 在宅管理加算 57 × 3回 171
21 在宅管理加算 57 × 3回 171
22 在宅管理加算 57 × 3回 171
23 在宅管理加算 57 × 3回 171
24 在宅管理加算 57 × 3回 171
25 在宅管理加算 57 × 3回 171
26 在宅管理加算 57 × 3回 171
27 在宅管理加算 57 × 3回 171
28 在宅管理加算 57 × 3回 171
29 在宅管理加算 57 × 3回 171
30 在宅管理加算 57 × 3回 171
31 在宅管理加算 57 × 3回 171
32 在宅管理加算 57 × 3回 171
33 在宅管理加算 57 × 3回 171
34 在宅管理加算 57 × 3回 171
35 在宅管理加算 57 × 3回 171
36 在宅管理加算 57 × 3回 171
37 在宅管理加算 57 × 3回 171
38 在宅管理加算 57 × 3回 171
39 在宅管理加算 57 × 3回 171
40 在宅管理加算 57 × 3回 171
41 在宅管理加算 57 × 3回 171
42 在宅管理加算 57 × 3回 171
43 在宅管理加算 57 × 3回 171
44 在宅管理加算 57 × 3回 171
45 在宅管理加算 57 × 3回 171
46 在宅管理加算 57 × 3回 171
47 在宅管理加算 57 × 3回 171
48 在宅管理加算 57 × 3回 171
49 在宅管理加算 57 × 3回 171
50 在宅管理加算 57 × 3回 171

13 特定疾患診療管理料 (診療所) 225 × 3
薬剤師報酬加算 10 × 3
23 ホスミン錠 250 250mg 2錠 9 × 9
ラックビー錠 3g 3錠 3 × 3
ロベリン錠 0.1% 3g 3錠 3 × 3
コリオン錠 2% 3g 3錠 3 × 3
25 特定疾患処方管理加算 (処方料) 15 × 3

選択番号
7

メモ入力

戻る 状態 横表示 訂正 前行 前頁 次頁 次行 印刷

月次統計業務から出力可能であるリストに印字する為のメモ書きを全角で入力します。
メモ入力後は一連の動作で「Enter」キーを2回押して入力内容の確定をします。

(XC01)プレビュー選択画面

scale: 99%

番号	タイトル	患者番号	診療年月	済	修
1	医科レセ	00026	H19.8	*	
2		00005		*	
3		00061		*	
4		00043		*	
5		00069		*	
6		00067		*	
7		00001		*	○
8		00004		*	
9		00067		*	

00001
診療報酬明細書(内科入院費)2頁 平成19年 8月分 総額32 円 12-3456-7 1円3老人1円8歳9

2 7 3 2 0 0 1 9 1 2 3 4 5 6 6

保険 3 2 0 0 1 0

記号・番号

氏名 テスト レセ
テスト レセ
性別 男 2大15. 1. 1 生
職業上の事由

所在地 島根県松江市宇賀南1111
診療科 内科
診療日 (1) 19年 3月13日 (2) 19年 3月21日 (3) 19年 3月23日
診療時間 3日

病歴 (1) 慢性胃炎の疑い (2) 慢性肝炎 (3) 胃潰瘍の疑い

検査結果

11	尿	尿	尿	尿
12	尿	71 × 3回	213	
13	尿	57 × 3回	171	
14	尿	×	尿	
15	尿	×	尿	
16	尿	×	尿	
17	尿	×	尿	
18	尿	×	尿	
19	尿	×	尿	
20	尿	×	尿	
21	尿	×	尿	
22	尿	×	尿	
23	尿	×	尿	
24	尿	×	尿	
25	尿	×	尿	
26	尿	×	尿	
27	尿	×	尿	
28	尿	×	尿	
29	尿	×	尿	
30	尿	×	尿	
31	尿	×	尿	
32	尿	×	尿	
33	尿	×	尿	
34	尿	×	尿	
35	尿	×	尿	
36	尿	×	尿	
37	尿	×	尿	
38	尿	×	尿	
39	尿	×	尿	
40	尿	×	尿	
41	尿	×	尿	
42	尿	×	尿	
43	尿	×	尿	
44	尿	×	尿	
45	尿	×	尿	
46	尿	×	尿	
47	尿	×	尿	
48	尿	×	尿	
49	尿	×	尿	
50	尿	×	尿	

13 *特定疾患療養管理料(診療所) 225 × 3
*薬剤管理費 10 × 3

23 *ホスミン錠250 250mg 2錠 9 × 9
*ラックビー錠 3g 3錠 3 × 3
*コリオン錠2% 3g 3錠 3 × 3

25 *特定疾患療養管理加算(処方料) 15 × 3

選択番号 7

メモ入力 病名確認 あ

戻る 状態 横表示 訂正 前行 前頁 次頁 次行 印刷

なお、「訂正」キーを押下して付いた“○”印やメモ入力を消す場合には、コラムリストのカーソルを該当の行へ合わせ、再度「訂正」キーを押下することにより削除されます。

月次統計業務から不具合のある患者、メモ入力欄で入力した内容をリストアップすることができます。(サンプル提供となります。)

リストの出力には、システム管理マスタでの設定が必要となります。システム管理「統計帳票出力情報(月次)」を参照して下さい。

<レセプトの印刷>

※メモ入力欄で入力した内容は、次のレセプト印刷処理を行うまで有効です。印刷処理(プレビュー、印刷しない、印刷する)を行った時点で前回の入力内容を削除します。

プレビュー画面で確認後、レセプトの印刷を行う場合は「印刷」(F12キー)を押下します。押下すると画面で指定された患者のレセプトの印刷を開始します。プレビューで確認したレセプトを印刷する方法として、この「印刷」(F12キー)の他に明細書画面の「再印刷」(F5キー)画面からまとめて印刷を行うこともできます。

※プレビュー機能は、上記レセプトプレビューの他に「再印刷」画面でも使用可能です。操作方法はレセプトプレビューと同様となります。

<印刷時の注意点>

労災・自賠責もプレビュー時に枠を表示しますが、プレビューからの印刷時には各保険により違いがあります。

保険	プレビュー時	印刷時
----	--------	-----

社保・国保	枠有り	枠有り印刷
労災	枠有り	枠なし印刷
自賠責（新様式） ※ 1	枠有り	システム管理－２００５レセプト・総括印刷情報」の自賠責・枠記載区分の設定による。
自賠責（従来様式） ※ 1	枠有り	枠有り印刷

（５）特記事項の指定

診療行為入力画面で以下のコードを入力することにより、レセプトの特記事項欄へ印字します。
検索画面を使用しての検索の場合には“特記”と入力後Enterキーを押下します。

番号	名 称	単位	単価	診区
1	特記事項01 公		0.00	99
2	特記事項02 長		0.00	99
3	特記事項03 長処		0.00	99
4	特記事項04 老保		0.00	99
5	特記事項07 老併		0.00	99
6	特記事項08 老健		0.00	99
7	特記事項09 施		0.00	99
8	特記事項10 第三		0.00	99
9	特記事項11 薬治		0.00	99
10	特記事項12 器治		0.00	99
11	特記事項13 先進		0.00	99
12	特記事項14 制超		0.00	99
13	特記事項15 経過		0.00	99
14	特記事項16 長2		0.00	99
15	特記事項17 上位		0.00	99
16	特記事項18 一般		0.00	99
17	特記事項19 低所		0.00	99

該当のコード入力は受診月に1回の入力とし、受診の度に毎回入力する必要はありません。

コード	特記事項
099990101	01 公
099990102	02 長
099990103	03 長処
099990104	04 老保
099990105	05 高度
099990107	07 老併
099990108	08 老健

099990109	09 施
099990110	10 第三
099990111	11 薬治
099990112	12 器治
099990113	13 先進
099990114	14 制超
099990115	15 経過
099990116	16 長2
099990117	17 上位
099990118	18 一般
099990119	19 低所

<14 制超については>

820000053 (検選)
820000054 (リハ選)
820000055 (精選)

を入力することにより、特記事項に自動記載します。

<15 経過の自動記載について>

患者登録で公費の種類「978 一般経過措置」の入力してある患者でその期間
在宅時医学総管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定している
患者負担が自己負担上限額に達した場合又は公費負担医療に係わる給付対象上限額に達した場合
1～3すべてに該当する場合は特記事項欄に「15 経過」と自動記載します。

<17 上位～19低所について>

患者登録画面の公費の種類に
「17 上位」・・・966 高額（上位）
「18 一般」・・・967 高額（一般・低所）
「19 低所」・・・967 高額（一般・低所）＋所得者情報の設定
により自動記載します。

<第三者行為について>

交通事故や喧嘩など第三者の行為による疾病には特記事項「第三」を入力してください。
レセプト上は事故と事故外を分けて記載しません。診療行為入力も分けて入力はしません。

診療行為画面での入力例は、次のようになります。

(7) 労災レセプト、自賠責レセプト出力の注意点

＜使用する帳票について（労災レセプト）＞

労災の請求用紙はOCR領域があり、また2色刷りの専用用紙となります。労働基準監督署より次の用紙を手して印刷することを前提としています。

- ア) 短期給付（業務災害）
（通勤災害）・・・・・・ 帳票種別 34703単
- イ) 傷病年金（業務災害）
（通勤災害）・・・・・・ 帳票種別 34705単
- ウ) 短期給付（続紙）
傷病年金（続紙）
- エ) アフターケア・・・・・・ 帳票種別 37702単
- オ) アフターケア（続紙）

＜A4トレイの用紙セットについて（労災レセプト）＞

労災の請求用紙によっては縦の長さが通常のA4に比べて短いので、トレイへセットする際に用紙の下部分が余るようにセットして下さい。手差しトレイへセットしていただき、問題が無ければ手差しトレイを使用することをお薦めします。

＜レセプト作成－印刷指示画面での注意事項（労災、自賠責レセプト）＞

用紙が異なるものを同時に選択した場合、「印刷」（F12キー）を押すと“種類の違うレセプトが選択してありますが、よろしいですか？”と確認メッセージが表示します。「OK」ボタンを押下すると、選択した全てのレセプトがA4トレイ（手差しトレイ）にセットしてある用紙で印刷されてしまうので注意が必要です。

＜傷病名の出力について（労災、自賠責レセプト）＞

病名登録で入力の際、保険適用欄は必ず該当する労災保険、或いは自賠責保険を選択していなければ表示されません。

＜傷病の経過の出力について（労災、自賠責レセプト）＞

病名登録、または会計照会にある「コメント」ボタンを押し、そこで入力したコメントが出力されます。

3.2.2 レセプト編綴順印刷

(1) システム管理の設定

(2) 国保レセプトの印刷

システム管理情報に設定した編綴順により一括作成国保レセプトの印刷を行います。

(1) システム管理の設定

システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」を選択し設定画面を開きます。

「レセプト（編綴順）」のタブを押下します。

上記の画面が表示されたら、必要な項目について設定を行います。

項目の説明

県内県外印刷順（必須）	県内県外保険者のレセプト印刷順を指定します 県内分を先に印刷する場合は「1 県内・県外」を設定します。 「1 県内・県外」 「2 県外・県内」
保険者印刷順（必須）	市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合について印刷順を

	<p>設定します。</p> <p>「1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合」 「2 市町村国保・県内扱いの県外国保組合・国保組合」 「3 国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合」 「4 国保組合・県内扱いの県外国保組合・市町村国保」 「5 県内扱いの県外国保組合・市町村国保・国保組合」 「6 県内扱いの県外国保組合・国保組合・市町村国保」</p>
レセプト種別印刷順（必須）	<p>保険者内でのレセプト印刷順を設定します。</p> <p>「1 国保一般・老人保健・退職国保」 「2 国保一般・退職国保・老人保健」 「3 老人保健・国保一般・退職国保」 「4 老人保健・退職国保・国保一般」 「5 退職国保・国保一般・老人保健」 「6 退職国保・老人保健・国保一般」</p>
在医総（任意）	<p>在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料の算定患者についてレセプト印刷順を設定します。</p> <p>「1 県内・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」</p>
長期（長期高額療養費）（任意）	<p>長期高額療養費の対象患者についてレセプト印刷順を設定します。 ※長期と在総診・在医総の重複した患者については長期の患者として編綴を行います。</p> <p>「1 県内・県外の先頭に印刷」 「2 保険者の先頭に印刷」</p>
医療機関の所在地保険者番号・印刷位置（任意）	<p>医療機関の所在地に該当する保険者番号を設定し、印刷位置を指定します。</p> <p>「1 市町村国保の先頭に印刷」 「2 市町村国保の最後に印刷」</p>
S + F 1 2 詳細設定	<p>更に詳細な設定を行う場合に押下します。（S h i f t + F 1 2 キー）</p>

<設定例>

患者 E	保険者 1 3 8 0 5	退職国保（文京区）
患者 F	保険者 1 3 8 0 6	国保一般（台東区）
患者 G	保険者 1 3 8 0 6	老人保健（台東区）
患者 H	保険者 1 4 0 0 3	国保一般（県外：神奈川県）
患者 I	保険者 1 4 0 0 3	国保一般（県外：神奈川県）＋在総診
患者 J	保険者 1 3 3 2 2	東京都医師（国保組合）
患者 K	保険者 2 3 3 0 6	建設連合（システム管理 1 0 3 3 県内 扱い保険者情報に登録済）

<印刷順事例>

県内・県外	在総診	保険者	レセ種別	長期	印刷順
県内分	在総診分	市町村国保	国保一般		患者 C
	在総診外	国保組合	国保一般		患者 J
		市町村国保 （台東区）	老人保健		患者 G
			国保一般		患者 F
		市町村国保 （文京区）	国保一般	長期分	患者 D
			老人保健		患者 B
			国保一般		患者 A
		県内扱いの 県外国保組合	退職国保		患者 E
			国保一般		患者 K
県外分	在総診	市町村国保	国保一般		患者 I
	在総診外	市町村国保	国保一般		患者 H

※更に詳細なレセプト種別コードでの並び替えについては現在未対応となっております。

現状の印刷順については下記のようになります。
（各種別内は患者番号順での印刷となっております）

<国保一般・退職国保>

単独分	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者 9 割 高齢受給者 8 割
1 種の公費併用	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者 9 割 高齢受給者 8 割
2 種の公費併用	世帯主 三歳未満 その他 高齢受給者 9 割 高齢受給者 8 割

<老人保健>

単独分	9割 8割
1種の公費併用	9割 8割
2種の公費併用	9割 8割

(1) - 1 詳細設定

更に詳細な設定を行う場合は「S + F 1 2 詳細設定」(Shift+F12 キー)を押下します。

(W121) 編集詳細設定

番号: [] 有効開始日: [] 有効終了日: []

県内県外印刷順: 1 県内・県外

保険者印刷順(県内): 1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合

医療機関の所在地保険者: 320010 松江市

有効期間: H18.10.1 ~ 99999999

1 市町村国保の先頭に印刷

県内 県外

第一印刷順: 01 保険者

一般国保設定: []

最終印刷順: 1 カナ氏名順

在籍診・在医録: 1 県内・県外の先頭に印刷

長期(長期高額療養費): 1 県内・県外の先頭に印刷

高額点数: []

種別内印刷順設定

出力順	グ1	グ2	レセプト種別	種別名称	設定
1			1112	国保 単独 世帯主	
2			1114	国保 単独 三歳	
3			1116	国保 単独 その他	
4			1118	国保 単独 前期高齢者9割	
5			1110	国保 単独 前期高齢者7割(8割)	
6			1122	国保 併用 世帯主	
7			1124	国保 併用 三歳	
8			1126	国保 併用 その他	
9			1128	国保 併用 前期高齢者9割	
10			1120	国保 併用 前期高齢者7割(8割)	
11			1132	国保 併用2 世帯主	
12			1134	国保 併用2 三歳	
13			1136	国保 併用2 その他	

グループ設定 グループ解除

グループ1 []

グループ2 []

種別内設定1 []

種別内設定2 []

公費による印刷順設定

先頭 後尾 前除

番号 保険番号 制度名 並び

戻る クリア 登録

各設定項目の説明

(W121) 編成詳細設定

番号 有効開始日 有効終了日

① 有効期間 H18.10.1 ~ 99999999

県内県外印刷順 1 県内・県外

保険者印刷順(県内) 1 市町村国保・国保組合・県内扱いの県外国保組合

医療機関の所在地保険者 320010 松江市 1 市町村国保の先頭に印刷

②

県内 県外

③ 第一印刷順 01 保険者 ⑥ 在籍・在医 1 県内・県外先頭に印刷

④ 一般国保設定 ⑥ 長期(長期高額療養費) 1 県内・県外先頭に印刷

⑤ 最終印刷順 1 カナ氏名版 ⑦ 高額点数

レセプト種別 種別内印刷順設定

出力順	グ1	グ2	レセプト種別	種別名称	設定
1			1112	国保 単独 世帯主	
2			1114	国保 単独 三歳	
3			1116	国保 単独 その他	
4			1118	国保 単独 前期高齢者9割	
5			1110	国保 単独 前期高齢者7割(8割)	
6			1122	国保 併用 世帯主	
7			1124	国保 併用 三歳	
8			1126	国保 併用 その他	
9			1128	国保 併用 前期高齢者9割	
10			1120	国保 併用 前期高齢者7割(8割)	
11			1132	国保 併用2 世帯主	
12			1134	国保 併用2 三歳	
13			1136	国保 併用2 その他	

⑧

⑨ グループ設定 ⑩ グループ解除

グループ1

グループ2

⑪ 種別内設定1 ⑬ 公費による印刷順設定

⑫ 種別内設定2

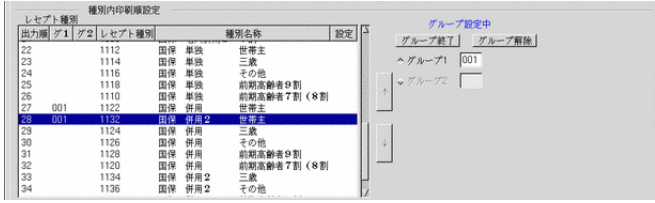
先頭 後尾 削除

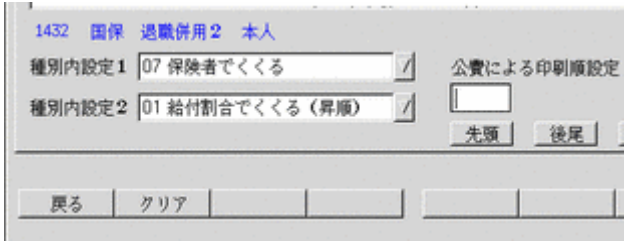
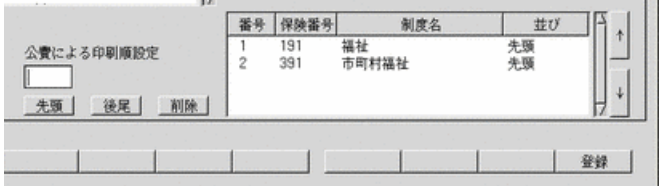
⑭

番号 保険番号 制度名 並び

⑮

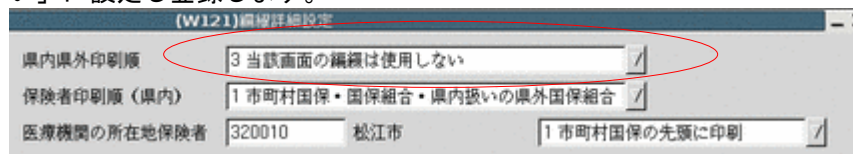
戻る クリア 登録

番号	項目	内容	
①	有効期間	有効期間を入力します。	必須
②	ヘッダ部	前画面と同じ内容です。	必須
③	第一印刷順	県内、県外で最初の並びを設定します。	必須
④	一般国保設定	市町村国保及び組回国保どちらかのみを本人家族に分けたい場合に設定します。	任意
⑤	最終印刷順	カナ氏名順、患者番号順の設定。	必須
⑥	在総診・在医総 長期（長期高額療養費）	全画面の設定を同じです。	任意
⑦	高額点数	設定された点数以上のレセプトは設定内容に係わらず県内・県外の先頭にまとめて出力します。	任意
⑧	レセプト種別リスト	左端の「出力順」がレセプトの出力順になります。出力したい順にリスト右の「↑・↓」ボタンにより種別の順を入れ替えます。	必須
⑨	グループ設定ボタン	<p>複数の種別をグループ化したい場合にこのボタンを押下しグループ番号を設定します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. グループ設定ボタンを押下します。 2. 設定したいグループ番号を決めます。 グループ番号は自動採番されますが、任意の番号に変更可能です。 3. レセプト種別コラムリストから種別を選択します。 同じグループ番号に設定したレセプト種別はまとまります。 4. グループ終了ボタンを押下し設定を終了します。 <p>注意！ グループ2は使用できません（使用しません）</p> <p>国保併用世帯主（種別1122）と国保二併用世帯主（種別1132）を第一公費の法別番号順に並べたい場合等にこれらをグループ化する。</p> 	任意
⑩	グループ解除ボタン	<p>⑨で設定したグループを解除したい場合にこのボタンを押下しレセプト種別を選択して解除します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. グループ解除ボタンを押下します。 2. 解除したいレセプト種別をリストから選んで種別を選択します。 	任意

		<p>3. グループ解除終了ボタンを押下し設定を終了します。</p> <p>(注意！) グループ解除を行ったレセプト種別は設定されていたグループの下へ移動します。解除後の出力順に注意してください。</p>	
⑪	種別内設定 1	<p>⑧のレセプト種別リストを選択中に設定出来ます。種別内を給付割合や法別番号等でまとめて出力する場合に設定します。</p> <p>※グループ化した種別に対して設定した場合には、グループ化した種別すべてに対して設定されます。</p>	任意
⑫	種別内印刷 2	<p>③の第一印刷順を「02 レセプト種別」とした場合のみ設定可能です。</p> <p>設定内容は⑪と同じです。</p> <p>種別内設定 1 を保険者、種別内設定 2 を給付割合のようば場合に設定します。</p> 	任意
⑬ ⑭ ⑮	<p>公費による印刷指定順</p> <p>先頭、後尾、削除ボタン</p> <p>保険番号リスト</p>	<p>⑧の種別リストを選択し、その種別に対して地方公費を種別の先頭及び後尾にまとめたい場合に入力欄に保険番号を入力しその出力順を↑↓ボタンにより設定します。</p> <p>地方公費以外に</p> <p style="padding-left: 40px;">在総診・在医総・・・YYY 長期・・・・・・・・・XXX</p> <p>の設定も可能です。</p> 	任意

<詳細設定による編綴順を中止したい>

詳細設定に設定の削除機能はありません。ヘッダ部の「県内県外印刷順」を「3 当該画面の編綴は使用しない」に設定し登録します。



(2) 国保レセプトの印刷について

システム管理での「レセプト（編綴順）」設定が完了した後に国保レセプト一括作成処理を行うとレセプト印刷指示画面の出力順に「06 編綴順」が選択可能となります。

「06 編綴順」を選択すると印刷指示画面の表示がシステム管理での設定により表示されます。

※国保レセプトの出力順に「06 編綴順」を初期表示したい場合は、システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセプト（基本）画面で「一括作成出力順（国保）」欄に「06 編綴順」を設定してください。

レセプト印刷指示画面でシステム管理に設定した編綴順を確認したい場合は、ファンクションキー「編綴情報」（Shift+F1 キー）を押下することによりレセプト作成時の設定情報を表示します。（この画面で設定変更は出

来ません)

(R05) レセプト印刷画面一編綴情報設定情報

県内県外印刷順	<input type="text" value="県内・県外"/>		
保険者印刷順	<input type="text" value="国保組合・市町村国保・県内扱いの県外国保組合"/>		
レセプト種別印刷順	<input type="text" value="老人保健・国保一般・退職国保"/>		
在総診・在医総	<input type="text" value="県内・県外の前頭に印刷"/>		
長期（長期高額療養費）	<input type="text" value="保険者の前頭に印刷"/>		
医療機関の所在地保険者	<input type="text" value="138057"/>	文京区	<input type="text" value="市町村国保の最後に印刷"/>

注意！

編綴順の詳細設定を行った場合は「編綴情報」は表示出来ません。

3.2.3 主科設定

- (1) 概要
- (2) システム管理マスタの設定
- (3) 主科を手動で決定する
- (4) レセプト印刷指示画面
- (5) 診療報酬明細書

(1) 概要

旧総合病院以外の医療機関において診療科別請求（主たる診療科での請求）をする必要がある場合、システム管理に設定した内容を基に患者の主科を決定し、レセプト及び請求書を主科単位で出力します。レセプト電算提出データにはレセプト共通レコード（RE レコード）に診療科を記録します。また、レセプトのみに主科設定を行い診療科別のレセプト印刷のみを行う事ができます。

<事前準備・関連項目>

システム管理－２００５ レセプト総括印刷情報設定－主科設定
によりシステムによる自動決定の為の設定を行う。
患者登録画面によりあらかじめ患者個別に設定ができる。
明細書－主科設定により主科設定の確認変更が行える。

<主科設定をする医療機関でのレセプト作成の流れ>

レセプト作成前に主科の確認・設定を行う（主科まとめ入力画面）
レセプト一括作成を行う
レセプト印刷を行う
レセプト点検を行う
診療内容を修正する
レセプト個別作成を行う前に再度修正分の主科設定を確認する（主科まとめ入力画面）
レセプト個別作成を行う
レセプト印刷又はプレビューにてレセプト確認を行う
総括を作成する前に月遅れ・返戻分の主科未設定を確認する（主科未設定患者リスト）
総括表を作成する

<主科設定の優先順位>

患者登録による設定 > 一括設定による設定 > システムによる自動決定

(2) システム管理マスタの設定

システム管理で設定した情報を基に主科をシステムが自動決定します。自動決定した主科は患者登録、明細書－一括設定にて変更も可能です。

システム管理－「２００５ レセプト・総括印刷情報」を開き、「主科設定」のタグを押下します。

	診療科別レセプト印刷	レセプトへの診療科記載	レセ電REレコードへ診療科の記録	総括表・請求書	主科未設定患者の請求管理データ
「0 しない」	不可	しない	しない	まとめる	—
「1 主科」	可	する	する	科別に分ける ＋まとめ分	作成しない
「2 科別印刷のみ」	可	しない	しない	まとめる	作成する

各都道府県の国保総括表・請求書については随時対応中です。
 (ORCA 標準国保請求書については対応していません)

以上の設定により主科をシステムが自動決定します。

※1（主科が自動設定できないパターン）

主科設定情報（入院）の場合で決定方法を「1 当月の入院日数」又は「3 当月の最終入院科」とした場合、入院基本料にかかる保険組合せと診療行為を入力した保険組合せが異なる場合には、診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の主科の決定は行えません（決定する為の情報が取得できないためです）。この場合に診療行為のみでの保険組合せで作成される明細書の主科は未設定となり「4 2 明細書」の主科設定画面の表示が以下のようになりそれぞれの対応が必要です。

主科情報取得が「1 オンライン」の場合

主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う
 主科未設定の患者に対し主科を手動設定する
 上記いずれかを行う必要があります。

主科情報取得が「2 一括バッチ」の場合

主科設定情報を「2 当月の請求点数」とし主科設定の一括取得を行う
 該当の患者を「1 2 登録」（患者登録）で個別に主科を設定する
 （一括取得の場合、該当の患者は主科設定画面に表示されません）
 上記いずれかを行う必要があります。

（該当する患者の例）

自費（労災・自賠）による入院中に政管による診療行為の登録

（3）主科を手動で決定する

<患者登録による設定>

(P02) 患者登録 - 患者登録

09150 日医 一般 男 S43.5.5 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ニチイ イッパン 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 日医 一般 生年月日 S43.5.5 37才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 2125 保険の種類 001 政管 保険者名 上野社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 継続

記号 上あいう

番号 123

資格取得日 有効期間 H15.4.15 ~ 99999999

被保険者名 日医 一般

所在地 東京都台東区根岸 2-19-19 電話 03-3876-1141

番号 保険組合

0004 政管 H15.4.15 ~ 99999999

0005 労災保険 短(右手指) H17.10.1 ~ 99999999

診療年月 H18.3 主科 03 整形外科

F1 戻る F12 登録

01 内科

住所 電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 日医 一般 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写 登録

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧

患者個別に患者登録画面より設定が可能です。ここで登録された主科は該当患者の設定月すべてのレセプトを対象とします。(入院・入院外、保険変更等による複数毎のレセすべてのレセが対象)

※患者登録で設定した主科情報は一括設定画面にて該当患者の主科を設定した場合に、一旦クリアします。

<主科まとめ入力画面より設定>

「42 明細書」の「主科設定 (F10キー)」を押下する。

入・外 処理結果

生保入力 主科設定 情報削除 確定

主科まとめ入力画面に遷移します。

(R97)明細書-主科まとめ入力

診療年月 入院外 ☒ 1 全体 ☒

番号	テ	患者番号	氏名	種別	保険者	職務上の事由	入力科	科

選択番号 患者番号

主科

主科 (患者登録)
主科 (一括入力)
主科 (システム)

科	回数

戻る クリア 前頁 次頁 検索 情報削除 処理結果 一括取得

<対象患者（社保）を検索する>

診療年月と入院・入院外を設定します、「検索（F 9 キー）」を押下します。

(R97)明細書-主科まとめ入力

診療年月 入院外 ☒ 1 全体 ☒

番号	テ	患者番号	氏名	種別	保険者	職務上の事由	入力科	科
1		07483	日医 一般	1112	0182			03
2		08249	日医 乳幼児	1116	5801			01
3		09150	日医 一般	1112	2125			03
4		09156	日医 四郎	1122	5801			06

システム管理－「2005 レセプト総括印刷情報」の設定に「一括バッチ」を選択している場合は、「一括取得（F 1 2 キー）」を押下します。

主科未設定患者のみを検索するには、「1 全体」を「2 未入力分」へ変更します。

患者リストをクリアしますので、再度「検索」（F 9 キー）を押下します。

注意！

月途中にシステム管理－主科設定の変更を行った場合、主科の設定及び変更を行った場合は、再度「一括取得（F 1 2 キー）」を行う必要があります。

<主科を変更する>

患者を選択または患者番号を入力すると、システムが自動決定した情報を表示し現在の主科設定内容を表示します。

主科を変更したい場合は、主科を設定します。
(患者登録で既に設定済みの場合にここで変更を行うと、患者登録設定を削除します。)

※変更した診療科で該当月に診療情報がない場合はメッセージを表示します。

<表示の切り替え>

画面上部のコンボボックスより検索条件を切り替えることが可能です。
コンボボックスを切り替えた後、再度「検索（F9キー）」を押下してください。

(4) レセプト作成・印刷指示画面

レセプト作成時に主科未設定レセプトがある場合は、処理結果画面にてメッセージを表示します。

注意！

システム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」の設定よりレセプト処理後印刷指示画面に自動遷移する場合には確認が出来ません。

印刷指示画面にて診療科別にレセプトの印刷が出来ます。

初期表示は「00 全科」となります。

保険	区分	本人	3歳	家族	前期高齢者9割	前期高齢者8割
☐ 社保	単独	2	2			
☐ 社保	単独			1	1	
☐ 社保	単独					
☐ 社保	単独					
☐ 社保	併用	1	1			
☐ 社保	併用					
☐ 社保	併用					

<診療科の切り替え>

コンボボックスの診療科を変更して下さい。

注意！

- 診療科を「XX 主科未設定」に切り替える事により主科未設定レセプトを確認することが出来ます。（一括作成時のみ）
- 診療科別印刷はレセプト一括作成時のみ可能です。
- 主科未設定レセプトには【主科未設定】のメッセージが印刷されます。

（５）診療報酬請求書

<主科未設定リスト>

主科設定をした診療月に主科設定していない診療年月分を月遅れ・返戻分として含めた場合等の為に主科未設定リストが作成出来ます。

※システム管理－「２００５ レセプト・総括印刷情報」にて「１ 主科」を設定した場合のみ有効です。

「４４ 総括表・公費請求書」の「主科未設定」ボタンを押下し処理を実行します。

注意！

月遅れ、返戻分でない（当月分）の主科未設定レセプトはリストの対象外となります。

<総括表の印刷>

システム管理－「２００５ レセプト・総括印刷情報」にて「１ 主科」を設定している場合は、主科単位で請求書を作成します（「２ 科別印刷のみ」の時は主科別に分けません）

主科未設定レセプトがある場合は「主科未設定」として先頭に印刷（月遅れ・返戻分が対象）

合計分（科別にしない通常の明細書）を最後に印刷。

システム管理を「主科設定する」でレセプト作成を行った後、システム管理を「主科設定しない」としても主科単位での出力となる。「主科設定しない」とした後、レセプト再作成が必要。

<印字箇所>

平成17年10月 分 診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)
別 記 載

医療機関コード 22-9876543

その他のレセ 東京都文京区本駒込2-28-16
保険医療機関の 所在地及び名称 財団法人 日本総研 ニチイ医院
開設者氏名 財団法人 日本総研 日医 三朗

主科未設定

下記のとおりに請求します。 平成18年 3月20日 入・④

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養			
	件数	診 療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
医療(70以上9割)と公費の併用								
01 (政)								
02 (船) 職務上								
03 (日) 職務外								
04 (日特)								
31~34(其) 下船3月								
06 (船) 一般								
63・72~75 (船)								

平成17年10月 分 診療報酬請求書(医科・歯科 入院・入院外併用)
別 記 載

医療機関コード 22-9876543

その他のレセ 東京都文京区本駒込2-28-16
保険医療機関の 所在地及び名称 財団法人 日本総研 ニチイ医院
開設者氏名 財団法人 日本総研 日医 三朗

内科

下記のとおりに請求します。 平成18年 3月20日 入・④

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養			
	件数	診 療 実日数	点数	一部負担金	件数	日数	金額	標準負担額
医療(70以上9割)と公費の併用								
01 (政)								
02 (船) 職務上								
03 (日) 職務外								
04 (日特)								

- (1) レセプト請求内容（点数欄情報）の呼び出し

該当のレセプト請求内容を画面表示する為には、初めに明細書の画面でレセプト作成処理を行っておく必要があります。(このとき、印刷を行う必要はありません。)

診療年月と患者番号を入力して対象患者のレセプト点数欄情報を表示します。
画面左側は最新の点数欄情報で、右側はその内容を訂正するための領域です。
診療年月と患者番号を入力した時に同一診療年月で2種類以上のレセプトがある場合は選択画面を表示します。

(H99) レセプト請求管理画面－レセプト検索

診療年月

患者番号 日医 太郎

診療科

番号	入外区分	診療科	提出先	レセプト種別	保険者番号	補助区分	記号・番号
1	入院外		支払基金	1112	2125		1 2 3 4 5 6
2	入院外		支払基金	1112	32130213		都 1 2 3 4 5 6

選択番号

F1:戻る F12:確定

処理するレセプトを選択します。

選択番号入力後、「確定」（F 1 2 キー）を押すと次に進みます。

「戻る」（F 1 キー）を押すと元の画面になります。

（２）レセプト請求内容の変更

ここで更新された内容は、社保・国保の総括表に反映します。

請求年月、請求区分、返戻年月を設定することにより、月遅れ分のレセプトを該当月の総括表集計に含め、返戻分レセプトを別総括表（返戻分）に指定することが出来ます。また、その月の総括表に含めない（請求を保留する）ことも可能です。

＜レセプトの保留について＞

レセプトの保留方法には２種類あります。

各医院でどちらかの方法が良いか検討し運用してください。

	明細書業務の未請求設定	請求管理業務の請求区分の設定
概要	レセプトの作成自体を保留	請求書及び総括表への集計を保留
レセプト作成	作成しない（対象にならない）	作成する
レセ電データ	作成しないので対象にならない	対象にしない
請求管理データ	作成しない	作成する
保留設定方法	「明細書業務の未請求設定」から未請求登録	「請求管理業務の請求区分」を「０ 請求しない」に変更し登録
確認方法	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認可能	月次統計の「保険請求確認リスト」により確認可能

（区分の説明）

0：請求しない	総括表に含めないとき。
1：未請求	総括表に含まれていないとき。又は該当月の総括表が処理されていないとき。
2：請求済	総括表の発行が行われた後で、総括表に含まれているとき。

(例) 平成17年10月分のレセプトを平成17年11月分の総括表に含める

診療年月欄：平成17年10月を入力

(患者番号が不明な場合は「氏名検索」(F9 キー)を押下し、検索します。)

レサプト請求内容（点数欄情報）を表示します。

請求年月欄：平成17年11月を入力

返戻年月欄：（３）返戻年月と総括表（返戻分）について参照。

請求区分：“未請求”を選択

Project code name “ORCA”

<請求をしない場合>

(例)

平成17年10月診療分はレセプト作成処理済みであったが自費扱いとなったため、レセプト請求を行わない

請求区分を“請求しない”とした場合は、仮に請求年月が入力されている場合でも総括表の集計には反映されません。

請求年月欄：空白、或いは年月の入力も可能です。

返戻年月欄：(3) 返戻年月と総括表(返戻分)について参照。

請求区分欄：“請求しない”を選択

<返戻分レセプトを別総括表(返戻分)として作成したい場合>

(例) 平成17年10月分が11月に返戻され、12月分として再提出する場合

請求年月欄：平成17年12月を入力

返戻年月欄：平成17年11月を入力

請求区分欄：「2 請求済み」又は「1 未請求」となっている事を確認する。

(「0 請求しない」以外に設定されていれば、総括表の対象になります)

点数を変更する：点数の変更が必要であれば、画面右側の点数欄を直接編集します。

(H01) レセプト請求管理画面 - 手書き訂正入力

診療年月: H17.10 患者番号: 08708 入外区分: 入院外 提出先: 支払基金 1112 レセプト種別: 32130213 記号・番号: 都 1 2 3 4 5 6

診療科: 日医 太郎

年齢: 35 給付割合: 7 本人 請求年月: H17.12 返戻年月: H17.11 請求区分: 2 請求済 訂正区分: /

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診	73	1	73		
再診					
外来管理時間	65	1	65		
休診					
深夜・夜間診療			10		
在宅患者訪問診療					
内服薬		1	42		
内服薬調剤	9	1	9		
外用薬		1	42		
外用薬調剤	6	1	6		
外用薬調剤	42	1	42		
皮下注射		1	8		
静脈内投与		1	403		
その他処置		1	50		
手術・麻酔		1	150		
検査		1	164		
画像診断					
処方せん					
その他					
薬					
合計点数			1064		
一部負担金					
薬剤一部負担金					
実日数			1		

戻る クリア 氏名検索 登録

画面では指導料 10 点を削除しています。

<訂正区分の表示>

訂正区分については 3 通りの表示があります。

内容を変更登録し、再度表示したときに区分が表示されます。

空白・・・・・・・・レセプト作成後更新がないとき

手書き修正・・・・・・・・請求管理画面で変更したとき

レセプト再作成・・レセプト作成後に請求区分を「0 請求しない」と変更し、再度レセプト作成を行ったとき

(3) 返戻年月と総括表（返戻分総括表）について

※レセプト電算システムの場合、返戻分総括表を作成する必要がありますが、紙レセプトの場合は都道府県により返戻分レセプトを通常の総括表に含め、返戻分総括表が必要ない場合があります。

返戻分レセプトを別総括表（返戻分総括表）として作成したい場合には、「請求管理」の返戻年月を入力します。

返戻分総括表を作成せず、通常の総括表に含めたいときは、返戻年月に入力をしないようにします。

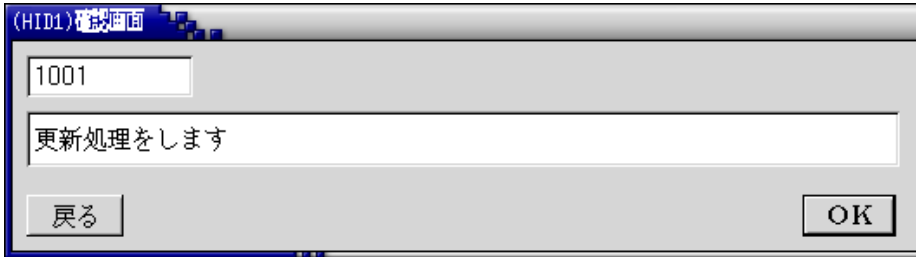
返戻年月を入力する → 別に返戻分総括表が作成される

返戻年月を入力しない → 通常の総括表に含まれる（月遅れ分と同じ処理）

※返戻年月を入力する場合は、返戻通知のあった年月を入力します。

（４）請求内容の登録

「登録」（F 1 2 キー）を押すと確認メッセージを表示します。



「OK」を押すと請求内容を更新登録します。

「戻る」を押すと元の画面になります。

＜表示内容のクリア＞

[クリア]（F 2 キー）	前の患者から続いて別の患者の請求内容情報を表示したいとき、押下すると表示した内容をクリアして患者番号の入力から行えます。 診療年月を変更するときは、カーソルを診療年月欄に合わせて直接変更を行って下さい。
---------------	--

チェックリストを印刷する場合には「[3. 4 総括表](#)（[6](#)）[チェックリストの印刷](#)」を参照して下さい。

（５）請求管理データの削除

レセプト作成と同時に請求管理データが作成されます。保険変更等（社保・国保から労災・自賠責へ変更）または診療の取消によりすべての診療行為を削除等、作成済みの請求管理データが必要なくなった場合に削除を行います。

削除の方法は

- ・ 再度レセプト一括作成（全件）を行う
- ・ 変更のあった患者のレセプト個別作成を行う（医療保険、労災・自賠責分を行う）

の２種類があり、どちらもメニュー画面の「[4 2 明細書](#)」の処理で行います（請求管理データのみを直接削除は出来ません）。

＜一括作成（全件）を再度行う＞

すべての患者のレセプト作成を再度行いますので、診療の無くなった請求管理データは自動で削除されます。

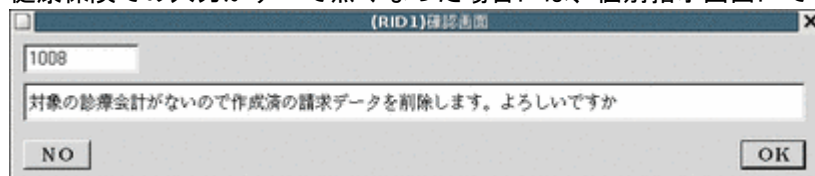
※請求管理の請求区分が「0 請求しない」となっているデータについては削除しません。

＜変更のあった患者のレセプト個別作成を行う＞

この場合は、変更のあった保険（社保分・国保分、労災分、自賠責分）のすべての保険で個別作成を行います。

（注 診療が無くなった保険でも個別作成を行います）

健康保険での入力すべて無くなった場合には、個別指示画面にて



のメッセージを表示し「OK」で請求管理データを削除します。

※書類代等自費診療分のみが健康保険に入力されている場合は、レセプトの作成処理を行います。「対象データがありませんでした」のメッセージを表示しデータの削除を行います。この場合削除に関するメッセージは表示しません。

＜請求区分による請求管理データの取り扱いについて＞

「0 請求しない」の場合

	レセプト一括作成（全件）	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除しない	データの削除する（手動）
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの削除しない 変更前保険（請求しない）分と変更後保険分と2つ作成される	データの削除しない 変更前保険（請求しない）分と変更後保険分と2つ作成される

「1 未請求」、「2 請求済み」の場合

	レセプト一括作成（全件）	レセプト個別作成
診療が無くなった 社・国→労災 社・国→自賠	データの削除する（自動）	データの削除する（手動）
医療保険内での保険変更 社→国 国→社	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、 変更後保険のデータを作成します。	データの置き換えをする 変更前保険分のデータを削除し、 変更後保険のデータを作成します。

3.4 総括表・公費請求書

- (1) 総括表及び公費請求書の作成指示
- (2) 地方公費請求書個別発行
- (3) 情報削除の処理
- (4) 印刷するプリンタを変更する
- (5) 再印刷処理の開始
- (6) チェックリストの印刷
- (7) 総括表に出力される対象患者

(1) 総括表及び公費請求書の作成指示

「4.2 明細書」業務でレセプト作成処理により作成された請求点数情報から、総括表及び公費請求書（地方公費分）の作成出力を行います。ただし、国保の標準総括表の場合は始めに総括表の様式の設定を行う必要があります。

システム管理マスタ“2005 レセプト・総括印刷情報”の総括表のタブ画面で設定をして下さい。未設定の場合は、国保の標準総括表は「給付割合なしの様式」で印刷を行います。

また、返戻分を再請求する際の総括を別に作成することが可能です。

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行っています。

総括表および公費請求書を作成する場合、診療年月、請求年月日を必須入力します。
“対象帳票”の中から、作成する帳票をクリックして選択します。

＜総括表・公費請求書画面での注意メッセージ＞

未請求レセプト設定にて未請求解除中のままレセプト処理がされていない場合は、総括・公費請求書画面に注意メッセージとして表示します。

(TO1)総括表・公費請求書作成

一括作成 平成19年 3月 未実施の未請求解除データがあります

診療年月 H19.3 〈出力対象の診療年月を入力〉

請求年月日 H19.3.24 〈請求書に印字する年月日を入力〉

標準総括表印刷指示

社保	有
国保	有
レセ電国保	無

対象帳票

☒ 総括表・社保

このメッセージが表示されたときは未請求設定画面を確認してください。

＜国保総括表の個別指定について＞

作成する帳票に“総括表・国保”を選択したときは、指定した保険者番号の総括表のみを作成することもできます。対象帳票の“総括表・国保”欄をクリックして選択し、“個別指定の保険者番号”欄へ保険者番号を入力したのちに「印刷開始」（F 12 キー）を押下します。

国保の総括表を一括作成する場合には“総括表・国保”欄を選択したとき、“個別指定の保険者番号”欄は空白とすることで該当月の国保が対象となります。

＜例＞「全国建設工事業」を個別指定して印刷する

診療年月、請求年月日を入力後は“総括表・国保”を指定し、全国建設工事業の保険者番号である「133298」を入力後にEnterキーを押下します。

(T01) 総括表・公費請求書作成

一括作成

診療年月 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 (請求書に印字する年月日を入力)

標準総括表印刷指示

社保	有
国保	有
レセ電国保	無

対象帳票

☐ 総括表・社保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

☐ 総括表・国保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

個別指定の保険者番号

全国建設工事業

☐ レセ電総括表・国保

☐ 公費請求書

レセプト電算システム提供データ

ファイル出力先 入外区分

戻る 再印刷 社保レセ電 国保レセ電 チェック 主科未設定 公費個別 処理結果

社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

※「個別指定の保険者番号」を指定した場合、標準で提供している国保総括表は対象の保険者を抽出し処理を行います。カスタマイズされた国保総括表の場合は、「[国保診療報酬請求書 カスタマイズについて](#)」に基づきプログラムを修正する必要があります。

<当月分・月遅れ分と返戻分について>

当月分・月遅れ分	「43 請求管理」で請求年月を変更した場合は、月遅れ請求分として該当月の請求書にまとめ、総括を作成します
返戻分	「43 請求管理」で返戻月を入力し、請求年月を入力した場合は、該当月の返戻再請求分として別総括を作成します

(H01) レセプト請求管理画面 - 手書き訂正入力

診療年月: H17.3 患者番号: 08708 入外区分: 入院外 提出先: 支払基金 1112 レセプト種別: 5801 記号・番号: まつ

年齢: 35 給付割合: 7 請求年月: H17.6 返戻年月: 請求区分: 1 未請求 訂正区分: /

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		6	443					6	443		
再診	52	2	104				52	2	104		
外来管理加算											
時間外											
休診											
深夜・緊急											
在宅患者訪問診療											

この場合は、月遅れ分として6月に作成します。

対象帳票

☐ 総括表・社保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

(H01) レセプト請求管理画面 - 手書き訂正入力

診療年月: H17.3 患者番号: 08708 入外区分: 入院外 提出先: 支払基金 1112 レセプト種別: 5801 記号・番号: まつ

年齢: 35 給付割合: 7 請求年月: H17.6 返戻年月: H17.5 請求区分: 2 請求済 訂正区分: 手書き修正

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2		基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診		6	443					6	443		
再診	52	2	104				52	2	104		
外来管理加算											
時間外											
休診											
深夜・緊急											
在宅患者訪問診療											

この場合は、返戻分として6月に作成します。

対象帳票

☐ 総括表・社保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

- ※「43 請求管理」の返戻月の入力がされていれば「返戻分」
- ※「43 請求管理」の返戻月の入力が無ければ「月遅れ分」

<レセ電総括表・国保について>

レセプト電算システムの場合、国保連合会に対してレセプト電算処理システム用の総括表が必要な場合は、あらかじめシステム管理「3004 県単独事業情報」にて設定をしておく必要があります。
(都道府県により違いがありますので、国保連合会へお問い合わせください)

国保に対してレセプト電算処理システム用の総括を作成します。

次の条件で印刷可能となります。

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」－国保レセ電出力区分「0 出力無し」以外。
システム管理「3004 県単独事業設定」－レセ電国保「有」。

各項目を指定後、「確定」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。

(TID2) 確認画面

1002

総括表の印刷処理を行います

F1:戻る F11:印刷しない F12:印刷する

「F 12：印刷する」を押すと「処理結果」画面へ遷移し、総括表及び公費請求書作成処理を開始します。
「処理結果」画面では「F 11：状態」を押すことにより、その都度処理の経過が確認できます（処理が終了するまでの間、何度でも押下して処理の確認が行えます）作成処理後は印刷を開始します。
「F 11：印刷しない」を押した場合、「F 12：印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移します。但し、作成処理のみで印刷は行いません。作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。

(T99)処理結果					
番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
00000001	社保総括表（改正版）	13.47.55	13.48.07	4	
00000002	国保総括表（改正版）	13.47.55	13.48.18	24	
00000003	帳票印刷処理	13.47.55	13.48.19	28	

F1:戻る F11:状態 処理は正常に終了しました

「戻る」（F 1 キー）を押すと元の画面になります。

注意！

公費請求書の出力を行う場合は、事前処理としてレセプト作成処理を一括作成で行っておく必要があります。その際に印刷を行う必要はありません。レセプトの一括作成処理が行われていない場合は診療年月欄に「請求書対象データなし」と表示されます。

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	元の画面へ戻ります。
再印刷	F 5 キー	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。
社保レセ電	F 6 キー	社保分のレセプトについて、電算データの作成処理を行います。
国保レセ電	F 7 キー	<p>国保分のレセプトについて、電算データの作成処理を行います。</p> <p>注意) ボタンが非活性のときは、システム管理マスタの“2005 レセプト・総括印刷情報”の「レセ電出力区分」の設定を行って下さい。</p> <p>日計表レコードはシステム管理－「2005 レセプト・総括印刷情報」－レセプト（基本－レセ電）にて設定された点数以上のすべてのレセプトに対し、自動記録します。</p> <p>社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避する必要があります。</p> <p>データはECUコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。</p>
チェック	F 8 キー	請求月の総括表に含まれていない患者の一覧が印刷できます。

項目	ファンクション キー	説明
主科未設定	S h i f t + F 8 キー	主科未設定患者リストを出力します。 主科設定しない（システム管理未設定）医療機関では選択出来ません。
公費個別	S h i f t + F 9 キー	地方公費の各帳票について個別に処理を行います。
社保集計表	F 9 キー	地域により出力する内容が異なる為、現在は参考提供の様式となっています。
国保集計表	F 1 0 キー	地域により出力する内容が異なる為、現在は参考提供の様式となっています。
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。
印刷開始	F 1 2 キー	印刷の処理が開始します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過及び結果が確認できます。

（２）地方公費請求書個別発行

「公費個別」（shift+F9 キー）にて地方公費の帳票を個別に出力できます。
あらかじめシステム管理－「3004 県単独事業情報」で設定しておく必要があります。

※各都道府県別対応の請求書プログラムをホームページより提供していますが、順次対応を行っています。

(T02) 公費請求書個別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1		乳児医療費請求書	保険者番号
2		福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号 処理対象

番号		

番号

F1:戻る F4:削除 F12:処理開始

個別処理をする帳票を選択します。
番号を入力またはクリックすると、処理対象として「1 処理する」が表示されます。

(T02) 公費請求書一括別指定

番号	処理対象	処理名	パラメタ設定
1	<input type="radio"/>	乳児医療費請求書	保険者番号
2	<input type="radio"/>	福祉医療請求書	患者番号
3		福祉老人医療請求書	保険者番号

番号 処理対象 ☒ 乳児医療費請求書

番号		
1	2132	東京社会保険事務局 荒川事務所
2	2136	江戸川社会保険事務所

番号

F1:戻る F4:削除 F12:処理開始

すべての入力が終わりましたら「処理開始」（F12 キー）を押下し処理を開始します。

（３）情報削除の処理

作成印刷処理中にエラーが発生して正常に印刷処理まで終わらなかった場合、再度処理を行うためには前回の処理内容を削除する必要があります。「情報削除」（F 11 キー）を押下すると、前回行われた処理内容が表示されます。

(XB01)ジョブ管理一覧

番号	処理	ID	シェル	処理開始	時間	処理終了	時間	step開始	step終了	errcd
1	総括・公費請求書 社保総括表（改正版）	1	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:07	13:47:56	13:48:07	
2	総括・公費請求書 国保総括表（改正版）	2	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:18	13:48:09	13:48:17	
3	総括・公費請求書 帳票印刷処理	3	SOKATU	H15. 5.27	13:47:55	H15. 5.27	13:48:19	13:48:18	13:48:19	

選択番号

戻る 削除 状況

選択番号を入力し「削除」（F 2 キー）を押下すると確認メッセージが表示されます。

(XBID)確認画面

0201

総括・公費請求書を削除します。よろしいですか？

戻る OK

「状況」（F 11 キー）では、最新の状況を表示します。

なお、処理が正常に終了した場合には情報削除を行う必要はありません。

（４）印刷するプリンタを変更する

総括・公費請求書のプリンタを変更出来ます。

「プリンタ（shift+F11）」キーを押下します。変更したい帳票を選択後、プリンタを指定します。

「戻る（F1 キー）」で戻ります。

※総括・公費作成画面からメニュー画面に戻ると設定した内容をクリアします。

コンボボックスのプリンター一覧はシステム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」「2005 レ

セプト・総括印刷情報」「3004 県単独事業情報」より情報を取得します。

(5) 再印刷処理の開始

「再印刷」（F5 キー）で既存の処理内容の再印刷を行います。

「（４）印刷するプリンタを変更する」でプリンタを変更し印刷した帳票については、変更したプリンタに印刷します。

<例>番号”2”の国保総括表の1ページ目の再印刷をする

「再印刷」（F5 キー）を押下すると再印刷選択画面へ遷移します。

“帳票タイトル”の右横の“未”の表示は、「印刷開始」（F1 キー）押下時の「F11：印刷しない」を選択した場合に表示されます。選択番号欄に“2”を入力し、頁指定欄に“1-1”を指定します。

番号	グループ	処理番号	連番	頁数	診療年月	請求年月日	処理タイトル	帳票タイトル	未
1	200305271658	0001	0002	4	H15.5	H15.6.10	総括・公費請求書	社保総括表	未
2		0002	0003	24				国保総括表	未
3		0003	0001	2				乳幼児医療費請求書	未
4		0004	0001	2				福祉医療費請求書	未
5		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	未
6	200305271606	0001	0001	1	H15.4	H15.5.10	総括・公費請求書	社保総括表	
7		0001	0002	4				社保総括表	
8		0002	0003	13				国保総括表	
9		0003	0001	1				乳幼児医療費請求書	
10		0004	0001	2				福祉医療費請求書	
11		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
12	200305271529	0001	0002	2	H15.3	H15.4.10	総括・公費請求書	社保総括表	
13		0002	0002	12				国保総括表	
14		0003	0001	1				乳幼児医療費請求書	
15	200305271526	0001	0002	8	H15.2	H15.3.10	総括・公費請求書	国保総括表	
16	200305271526	0001	0002	2	H15.2	H15.3.10	総括・公費請求書	社保総括表	
17		0002	0002	8				国保総括表	
18		0003	0001	2				乳幼児医療費請求書	
19	200305271523	0001	0001	1	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	乳幼児医療費請求書	
20		0002	0001	1				福祉医療費請求書	
21	200305271522	0001	0001	1	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	乳幼児医療費請求書	
22		0002	0001	1				福祉医療費請求書	
23	200305271522	0001	0002	4	H15.1	H15.2.10	総括・公費請求書	社保総括表	
24		0002	0002	4				国保総括表	
25	200305271519	0001	0002	4	H14.12	H15.1.6	総括・公費請求書	社保総括表	
26		0002	0002	8				国保総括表	
27		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
28	200305271515	0001	0002	4	H14.11	H14.12.10	総括・公費請求書	社保総括表	
29		0002	0002	4				国保総括表	
30		0005	0001	1				福祉老人医療費請求書	
31		0008	0001	1				福祉老人医療費請求書	
32	200305271509	0001	0002	4	H14.11	H14.12.10	総括・公費請求書	社保総括表	
33		0002	0002	2				国保総括表	
34	200305271507	0001	0002	2	H14.10	H14.11.10	総括・公費請求書	社保総括表	

選択番号: 2 グループ: 20030527165850 処理番号: 2 連番: 3 頁指定: 1-1

戻る クリア 削除 印刷

「印刷」（F12 キー）を押すと確認メッセージが表示します。



「F 12：OK」を押すと「処理結果」画面へ遷移し、出力帳票作成処理を開始します。作成処理後は印刷を行います。

「F 10：プレビュー」を押下すると、プレビュー画面にて出力帳票を画面に表示します。

（操作方法については、「[3. 2. 1 明細書](#)（4）[プレビュー画面について](#)」を参照して下さい。）

「F 1：戻る」を押すと元の画面に戻ります。

※一度処理が行われた帳票のデータは保持されています。不必要な帳票は、出来るだけ「削除」（F 3 キー）をして下さい。

（6）チェックリストの印刷

チェックリストは、レセプト一括作成処理あるいは個別作成処理済みのレセプトを対象とし、今回診療年月以前の未請求等の患者の一覧をプレビューあるいは印刷をして確認することができます。

注意！

チェックリストの処理（プレビューもしくは印刷）を行うときは、今回診療年月のレセプト作成処理の前に行って下さい。

レセプト作成処理後に作られたデータは、「43 請求管理」の“請求区分”ではすべて“未請求”の状態になっているのでチェックリストの未請求患者の対象となり、一覧にあがってしまいます。

なお、レセプト作成処理後に総括表の処理を行った場合の「請求管理」のデータは“請求済み”の扱いとしますので、この場合はチェックリストの抽出対象外となります。

＜「チェック」（F 8 キー）より総括チェックリストを印刷する＞

診療年月にチェックの対象とする年月を入力し、「チェック」（F 8 キー）を押下します。

(T01) 総括表・公費請求書作成

一括作成

診療年月 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 (請求書に印字する年月日を入力)

標準総括表印刷指示

社保	有
国保	有
レセ電国保	無

対象帳票

☐ 総括表・社保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

☐ 総括表・国保

☐ 当月分・月遅れ分 ☐ 返戻分

個別指定の保険者番号

☐ レセ電総括表・国保

☐ 公費請求書

レセプト電算システム提供データ

ファイル出力先 入外区分

戻る 再印刷 社保レセ電 国保レセ電 チェック 主科未設定 公費個別 処理結果

社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

確認メッセージが表示します。「OK」ボタンで印刷を行います。

(TID2) 確認画面

チェックリストの印刷処理を行います

F1:戻る F11:印刷しない F12:印刷する

(チェックリスト印刷例)

平成17年 3月16日

[illegible]

◎備考 未：未請求 他：他診療年月 ※：総括対象

請求区分等の設定は「2. 3 請求管理 (2) レセプト請求内容の変更」で操作を行います。

通常、このチェックは今回分の診療年月のレセプト作成処理を行う前に、該当月以前の未請求患者の確認を行うものです。一括レセプト作成処理を行った時点で請求管理データの区分は「未請求」となる為、このあとにチェックを行うと診療年月に受診した全患者が印刷の対象となります。

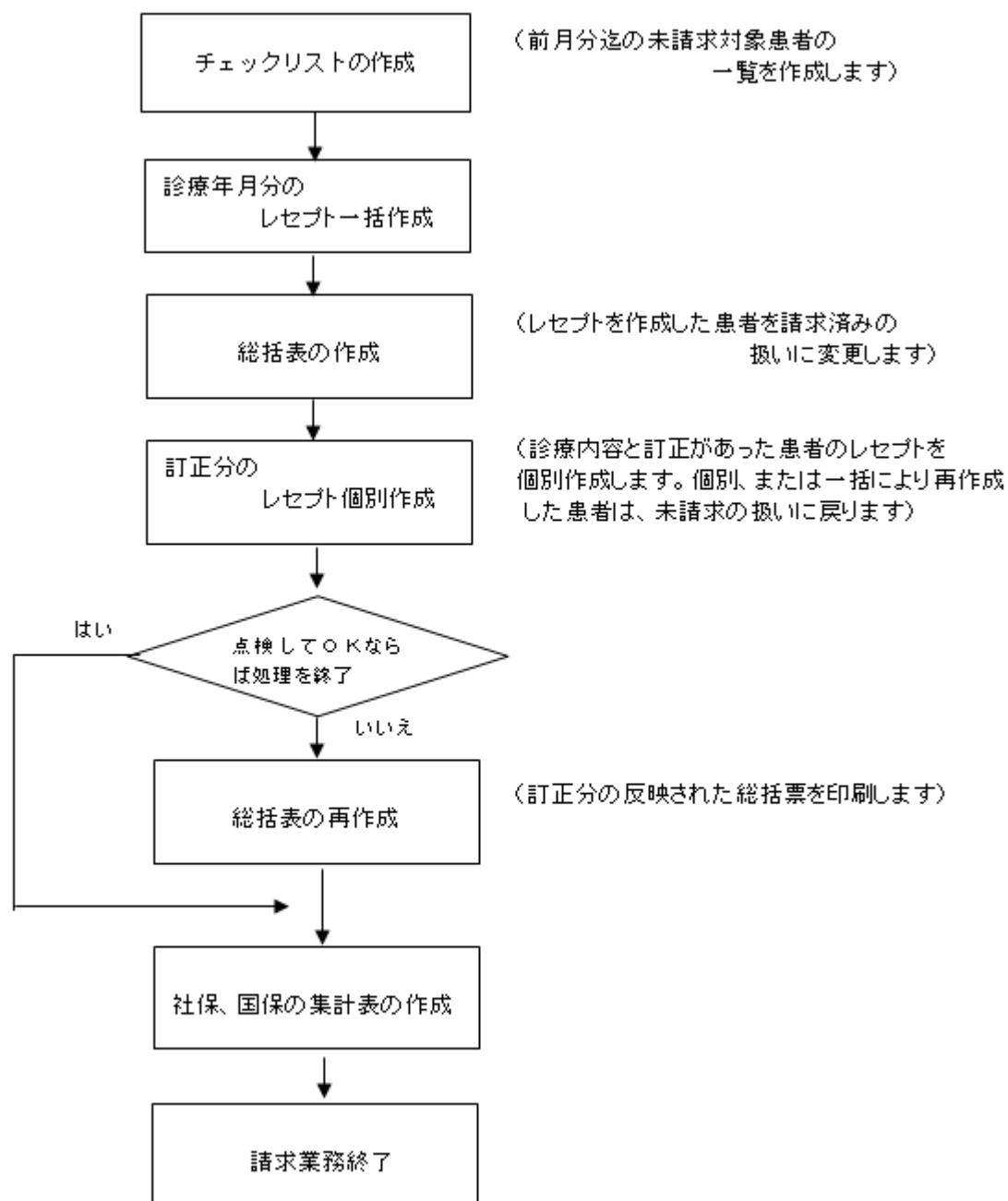
なお、総括表印刷処理が行われた後のデータは請求済みの扱いとなります。

(7) 総括表に出力される対象患者

総括表・公費請求書作成画面で指定された診療年月の該当患者

診療年月より以前に「未請求」となっている患者（返戻等により、当月の請求に含める患者）

＜請求業務 一連の処理の流れ＞（一例です）



なお、一括、又は個別のレセプト作成処理中に、総括表・公費請求書やチェックリストの処理を同時に行うことはできません。

3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順

事前準備

1. システム管理マスター「2005 レセプト印刷情報」－レセプト（基本－レセ電）の設定を行います。

社保レセ電出力区分 国保レセ電出力区分	コンボボックスより選択します。 「0 出力なし」となっている場合はレセ電データを作成しません。
レセ電データ出力先	レセ電データをハードディスク内に出力する為、出力先のディレクトリを指定します（ディレクトリの最後は“/”で終わっていること）。
レセプトコメント（症状詳記）記録区分	症状詳記の記録をするか否かを指定します。 ※平成16年6月診療分より、症状詳記の内容（手術歴、保険変更、レセプトコメント）をレセプト電算データへ記録できるようになりました。
日計表記録条件（合計点数）	レセ電に日計表を記録する点数を設定します。 ※何点から日計表を記録するかは各審査機関へ確認して下さい。

レセ電データを作成する

1. 「42 明細書」業務にて、レセプトの一括作成処理を行います。
（レセ電による請求業務の処理の流れについては、紙で総括表を出力するまでの操作方法とほぼ同様となります。処理の流れの一例がフローチャートでこの章の最後に挙げてあります。）

2. 「4 4 総括表・公費請求書」業務にて各項目を入力します。

“診療年月”、“請求年月日”、“ファイル出力先”の入力を行います。

3. 「社保レセ電」（F 6 キー）あるいは「国保レセ電」（F 7 キー）を押下します。

確認メッセージを表示し、各レセ電データの作成処理を行います。

<ファイル出力先・入外区分項目について>

ファイル出力先	<p>レセプト電算システムデータファイルの出力先をコンボボックスの中から選択します。</p> <p>「1 フロッピー」 通常は、フロッピーを使用してデータを記録します。デフォルト表示します。</p> <p>「2 MO」 データ件数の多い医療機関で使用します。但し、MOドライブが無いと使用できません。 ※MOドライブ識別のため、システムの設定が必要となります。</p> <p>「3 システム管理設定場所」（フロッピー用） 「4 システム管理設定場所」（MO用）</p>
---------	--

どちらもシステム管理マスタ“2005 レセプト印刷情報”
のレセ電出力先に指定したディレクトリに記録されます。

※システム管理設定場所にレセプト電算データを保存した場合、
ファイルを識別するために医療機関識別コードを先頭に付加して
います。

(例)

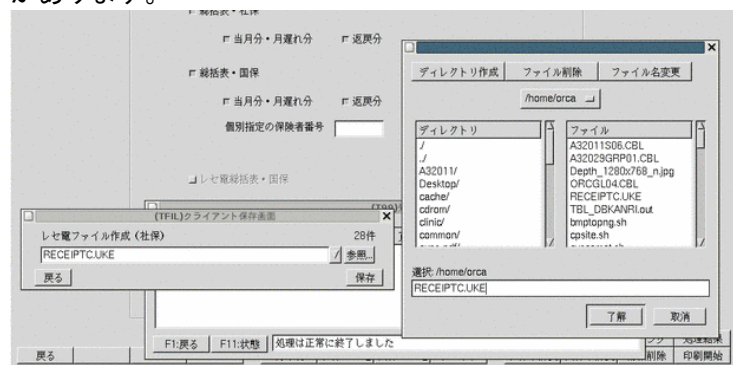
01RECEIPT.UKE

このファイルを支払基金・国保連合会へ提出する場合はファイル
名を変更し医療機関識別コードを取り除く必要があります。

01RECEIPT.UKE → RECEIPT.UKE

「5 クライアント保存」(※初期設定が必要です)

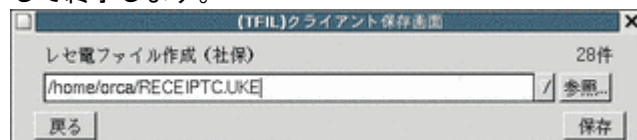
操作を行っている端末の任意のディレクトリに保存が可能です。
レセ電作成を行うと保存するディレクトリの問い合わせ
があります。



保存したいディレクトリを選択し「了解」をクリックします。
保存が完了するとメッセージを表示します。



「OK」をクリックし、その後は「戻る」ボタンをクリック
して終了します。



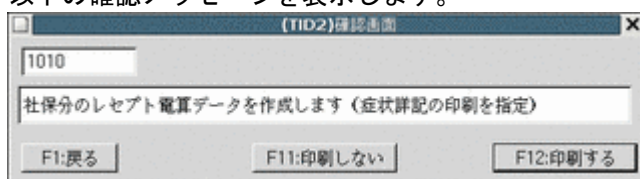
※クライアント保存を行うには、クライアント保存を行いたい職員
情報の設定を変更しておく必要があります。

システム管理－「1010 職員情報」－「個別設定」－＜クライ
アント保存＞の項目で「1 保存可」に設定します。

	<p>※クライアント保存は java クライアントを使用し、windows に保存することも出来ます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※クライアント保存にてレセプト電算データを保存した場合、ファイルを識別するために医療機関識別コードを先頭に付加しています。</p> <p>(例)</p> <p>01RECEIPT.UKE</p> <p>このファイルを支払基金・国保連合会へ提出する場合はファイル名を変更し医療機関識別コードを取り除く必要があります。</p> <p>01RECEIPT.UKE → RECEIPT.UKE</p> </div>
入外区分	<p>入院・入院外の指定をします。無床診療所版の場合は、「2 入院外」を表示します。</p> <p>「0 入院・入院外」 「1 入院」 「2 入院外」</p>

4. 症状詳記の印刷を指定する

以下の確認メッセージを表示します。



F 1 2 : 印刷する	<p>「処理結果」画面へ遷移し、レセプト電算データの作成処理および印刷データ作成処理を開始します。</p> <p>作成処理後には症状詳記の印刷を行います。症状詳記のレセデータへの記録は、システム管理マスタの設定により行われます。</p>
F 1 1 : 印刷しない	<p>「F 1 2 : 印刷する」押下時と同様に「処理結果」画面へ遷移しますが、レセプト電算データの作成処理後に症状詳記の印刷を行いません。</p> <p>印刷をする場合には、「再印刷」(F 5 キー)画面で指定した症状詳記を印刷することができます。</p> <p>なお、症状詳記のレセデータへの記録は、システム管理マスタの設定により行われます。</p>
F 1 : 戻る	<p>元の画面に戻ります。</p>

5. 媒体をセットする

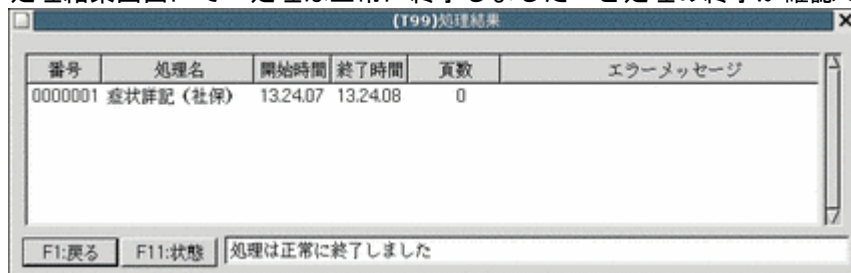
ファイル出力先に「1 フロッピー」または「2 MO」を指定した場合は、以下のメッセージを表示

します。各媒体をセットして、「OK」ボタンを押下します。



6. 終了確認

処理結果画面にて“処理は正常に終了しました”と処理の終了が確認できたら、媒体を取り出します。



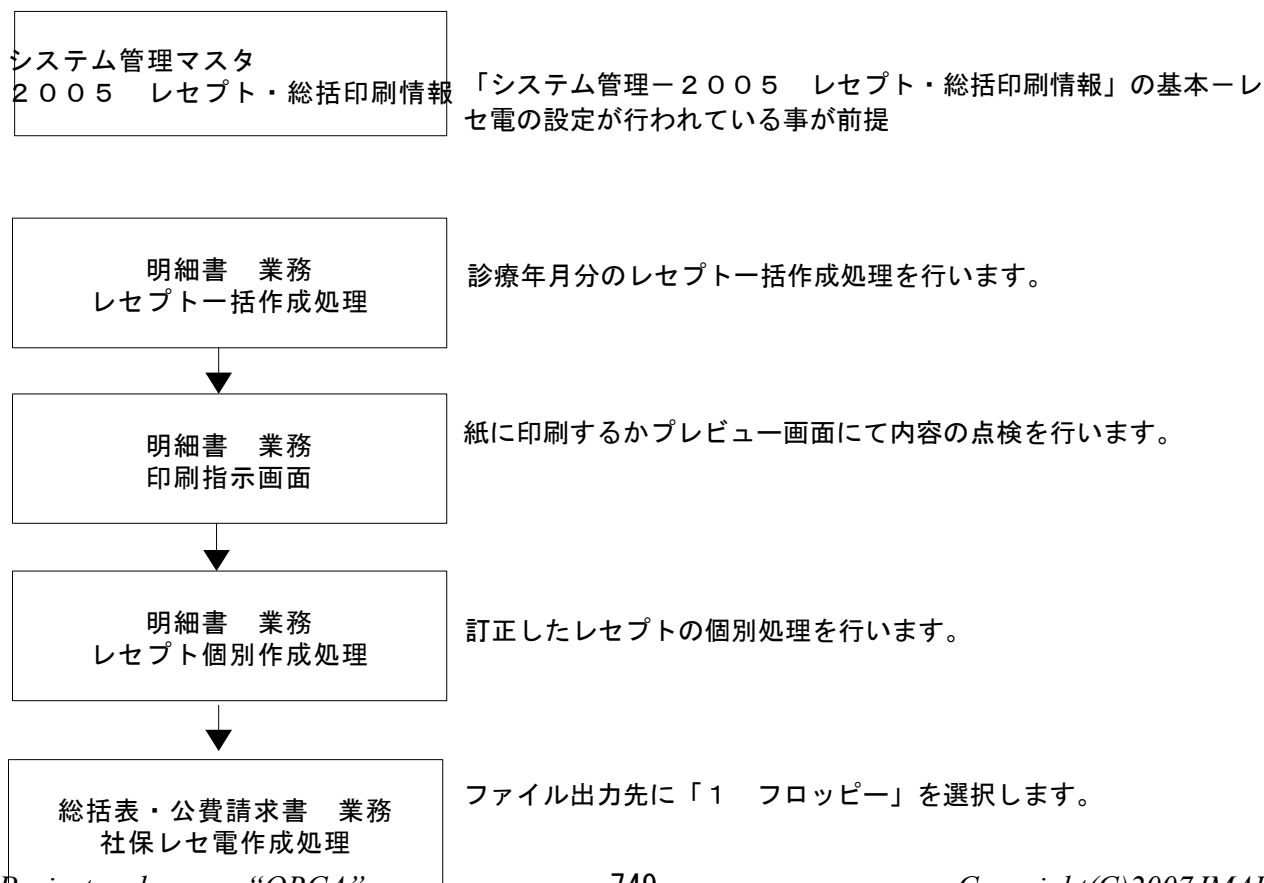
※総括表および公費請求書については、紙での提出となります。

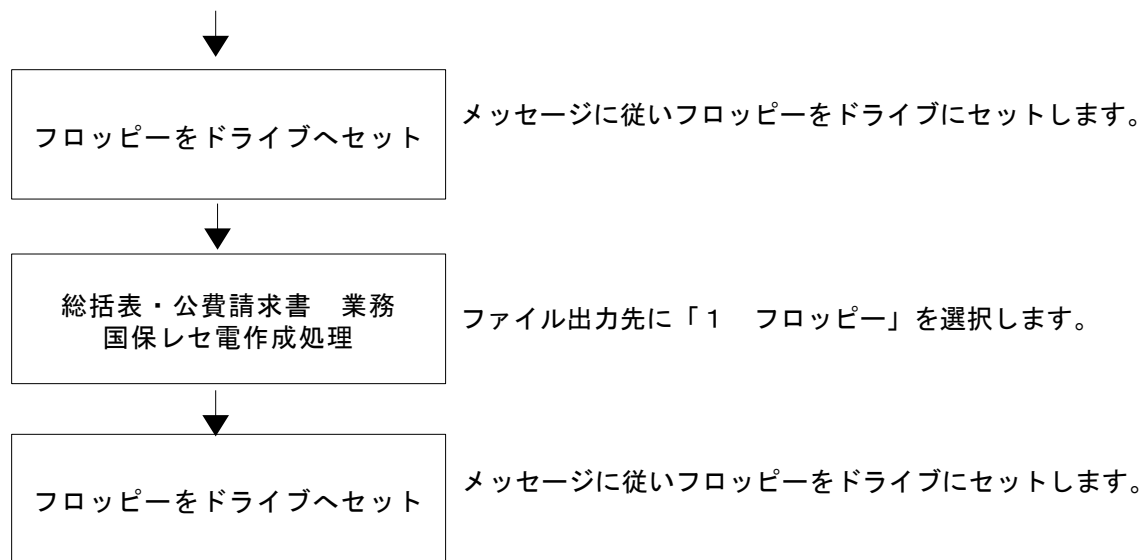
<症状詳記について>

症状詳記は、会計照会画面の「コメント」(Shift+F4キー)あるいは病名登録画面の「コメント」(Shift+F5キー)から遷移するコメント入力画面で入力を行ったコメント、または病名登録画面の「手術歴」(Shift+F6キー)から遷移する手術歴レセプト記載登録画面で入力を行った手術歴を対象にレセ電データへ記録します。

指定した診療年月にコメント入力画面でのコメント入力の該当者がいない場合、処理結果画面の“頁数”は“0”で表示します。

<請求業務・レセプト電算処理システムによる処理の流れ> (一例)





3.5 日次統計

3.5.1 日次統計

- (1) 作成する帳票の選択
- (2) パラメーターの入力
- (3) パラメーター内容を確認しながら選入力する
- (4) 作成処理の開始

システム管理－「3001 統計帳票出力情報（日次）」の設定方法を参考にして、カスタマイズされたプログラムを登録すると日次統計処理より登録したプログラムが実行できます。

01 日次統計

001 ☐ 日計表（伝票発行日） 伝票発行日 * * 必須
* 任意

002 ☐ 日計表（診療年月日） 診療年月日 *

003 ☐ 収納一覧表（外来） 処理日 * 処理区分 *

004 ☐ 収納一覧表（入院） 処理日 * 処理区分 *

005 ☐ 外来日計表（診療年月日） 診療年月日 *

006 ☐ 入外別日計表（伝票発行日別） 伝票発行日 * 入外区分 *

007 ☐

008 ☐

009 ☐

010 ☐

戻る クリア 再印刷 前頁 次頁 情報削除 処理結果 処理開始

(1) 作成する帳票の選択

作成を行う帳票のタイトルをクリックし選択します。

一度に複数の帳票を作成指示することもできます。

帳票の種類が10種類を超える場合には「次頁」(F7キー)や「前頁」(F6キー)を押して画面を切り替えて目的の帳票を選択します。

(2) パラメーターの入力

作成する帳票によってはパラメーターを入力する必要があります。

必須入力項目には赤色の“*”を、任意入力の項目には青色の“*”を入力領域の右側に表示します。

例1) 日計表 (伝票発行日)

例では、「伝票発行日」というパラメーターが必須となります。

「伝票発行日」は指定した日付に伝票発行された全患者が対象となり作成される日計表であるのに対し、「診療年月日」は指定した日付に受診があり、かつ伝票発行のあった患者が対象となります。ここで入力した日付と一致するデータを抽出して日計表を作成することになります。

例2) 収納一覧 (外来)

ここでは、「処理日」と、「処理区分」というパラメーターが必須入力項目となります。

<「処理区分」について>

“0”～“2”までの処理区分を指定することにより、明細行の編集内容が以下のように異なる帳票を選んで出力することができます。

- 0 : 収納明細別
- 1 : 伝票別
- 2 : 患者別

(3) パラメーター内容を確認しながら選択・入力する

帳票番号ボタンを押下することにより、各帳票の説明や、パラメーター内容を表示し確認しながら帳票の選択・パラメーターの入力が出来ます。

例) 収納一覧 (外来)

帳票番号ボタンを押下する

パラメーター説明画面が表示されます。

説明を確認しながら各パラメーターを入力します。

必要な項目を入力後、「確定」(F12キー)を押下すると、帳票が選択されパラメーター入力も完了します。

※パラメーター説明画面を表示時に帳票を選択した状態になります。

※帳票の確認の為表示し、処理しない場合は「戻る」(F1キー)を押下すると選択が解除されます。

(4) 作成処理の開始

「処理開始」(F12キー)を押すと確認メッセージを表示します。

F 1 2 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、選択した帳票の作成処理を開始します。
F 1 0 : プレビュー	「F 1 2 : 印刷する」と同様に「処理結果」画面へ遷移しますが、作成処理後は印刷を行わず、プレビュー画面へ遷移することがで

F 1 2 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、選択した帳票の作成処理を開始します。
	きるようになります。
F 1 : 戻る	元の画面に戻ります。

作成処理後は、「再印刷」画面で指定した帳票を印刷することができます。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	収納一覧表	17.29.40	17.29.41	1	
0000002	帳票印刷処理	17.29.40	17.29.42	1	

F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました

「F 1 : 戻る」キーを押すと元の画面になります。

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	遷移元の画面へ戻ります。
統計データ	F 4 キー	日次統計データ作成画面へ遷移します。
再印刷	F 5 キー	以前に行った処理の一覧の中から指定して再印刷ができます。 印刷方法は「 2. 4 総括表・公費請求書 」の(5)と同様です。
前頁	F 6 キー	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F 7 キー)や「前頁」(F 6 キー)で画面を切り替えることができます。
次頁	F 7 キー	帳票の種類が10項目以上ある場合は、「次頁」(F 7 キー)や「前頁」(F 6 キー)で画面を切り替えることができます。
締め処理	F 8 キー	締め時刻登録画面へ遷移します。(2. 5. 2 締め処理へ)
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。
処理開始	F 1 2 キー	印刷の処理を開始します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理の経過および結果の確認ができます。

3.5.2 日次統計データの作成

「統計データ」（F4 キー）について統計データでは、毎日の作業終了後に各データベースより対象の診療日分のデータを抽出し、以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力できます。

項目の説明

診療年月日	作成する診療年月日を指定します。
入・外	入院・入院外を指定します。
統計データ出力ファイル名	統計データを出力する媒体を選択しファイル名を入力します。
個人情報の有無	出力するデータに個人情報の有無を指定します。
文字コード	出力するデータの文字コードを ECU あるいは Shift-Jis のどちらかを指定します。

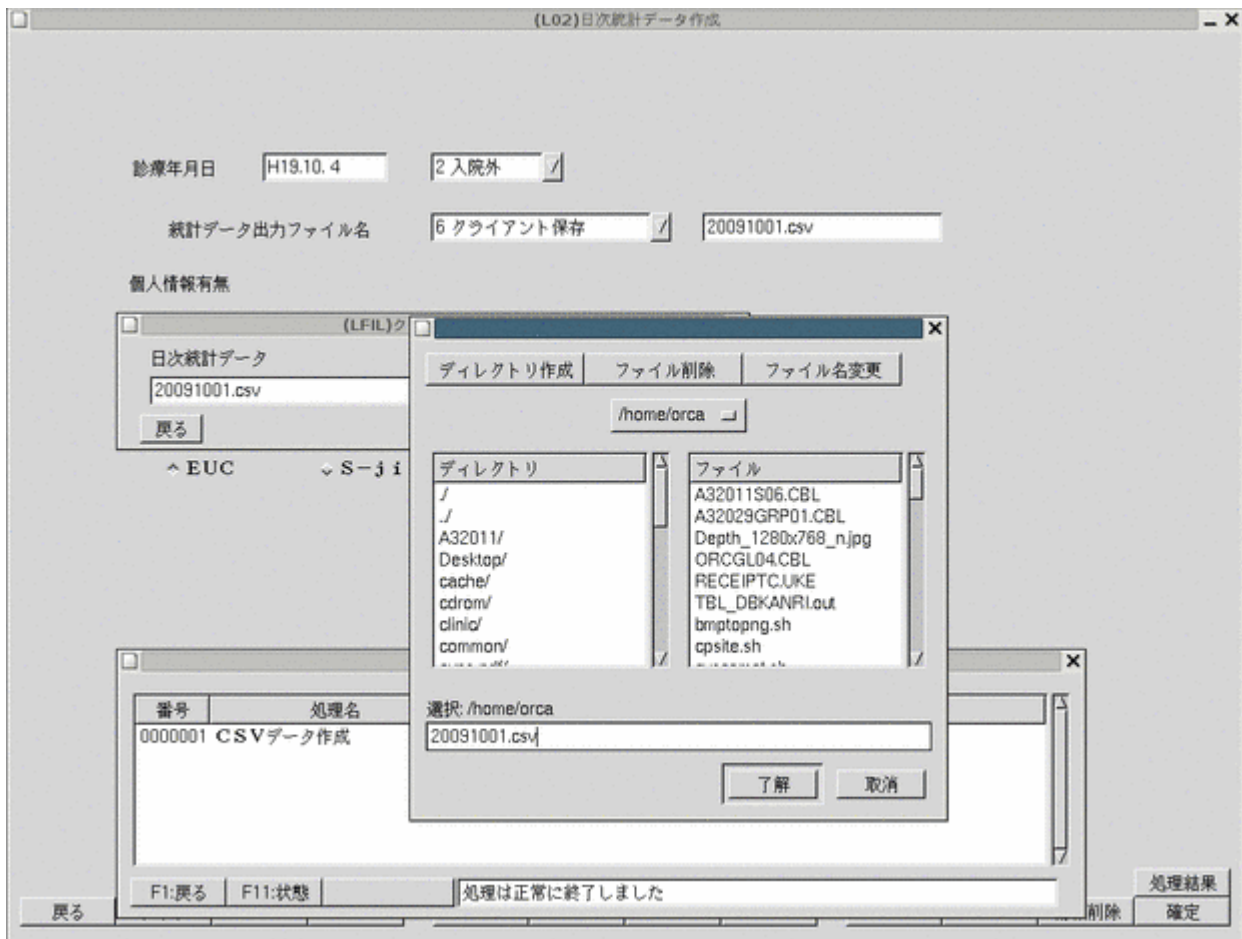
<統計データのクライアント保存について>

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存する事が出来ます。

- ➔ （あらかじめシステム管理－「1010 職員情報」－「個別設定」－<クライアント保存>の項目で「1 保存可」に設定をしておく必要があります。）

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。

統計データ処理が終わると、保存するディレクトリの問い合わせがあります。

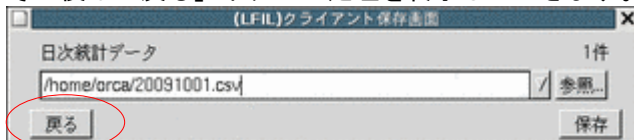


ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。



保存が終了したら「OK」ボタンを押下しメッセージを閉じます。

その後は「戻る」ボタンで処理を終了していきます。



3.5.3 締め処理

- (1) 締め処理の概要
- (2) 事前準備
- (3) 締め処理をする
- (4) 項目の説明
- (5) 期間を指定して印刷する
- (6) 締め時刻の追加
- (7) 締め時刻の削除
- (8) 環境設定にて過去の日付に変更し、修正・追加した場合の扱いについて

締め時刻の登録画面（締め時刻登録画面）で設定した時刻に基づいて収納一覧表を作成します。

(1) 締め処理の概要

締め時刻を登録し、前回の締め時刻からの収納一覧表を作成する。

中間確認用に仮締め登録も可能。

履歴を最大 10 件まで表示し、任意の期間の収納一覧を作成可能。

履歴に残っていない期間でも、任意の日付・時刻で収納一覧を作成可能。

本締め、仮締めの追加・削除・変更が可能。

環境設定にて過去日を設定し、診療行為登録分は環境設定の日付、システム管理に設定した時間で処理する。

システム管理に時間帯を設定することにより、自動で本締め・仮締めに初期表示する。

※収納一覧表の期間を締め時刻登録画面により設定します。収納一覧表は締め時刻登録画面に設定された期間で処理し印刷をします。

※ver2.6.0 より下位のバージョンからアップグレードされる場合、アップグレード前に登録された入金情報は入金日の 0 時 0 分に作成されたものとみなして収納一覧表に編集を行います。

(2) 事前準備

事前に締め処理に対応した収納一覧表を日次統計に登録する必要があります。

「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→

「3001 統計情報出力情報」で「収納一覧表（外来／入院）（期間指定対応版）」を登録します。

過去分の登録時間、仮締めの時間帯をセットします（任意）

「91 マスタ登録」→「101 システム管理マスタ」→

「1039 収納機能情報」で登録します。

(3) 締め処理をする（本締め・仮締め）

「51 日次統計」画面の「締め処理」（F8 キー）を押下します。

(L0-4) 日次統計-締め時刻登録

前回期間 本締め H19. 3.19 18:38 ~ H19. 3.20 18:03 1 本締め /

1	H19. 3.19	18:38	~	H19. 3.20	18:03	
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			

期間 H19. 3.20 18 : 04 ~ H19. 3.21 18 : 13 /

戻る クリア 本締めのみ 登録

前回期間に前回この画面で指定した期間を表示します。

締め区分（本締め、仮締め）を選択します。

（システム管理マスター「1039 収納機能情報」の設定により初期表示します）

期間に前回の本締め1分後から今回の処理の時刻（現在のマシン日付・時刻）が設定されます。

※本締め・仮締めともに“前回の本締め”からとなります。

「登録」（F12キー）を押下すると登録されます。

期間指定対応版の収納一覧を印刷します。

<履歴をすべて見たい>

履歴表示は各処理区分に対応した履歴が表示されます。

変更するには、「F4キー」を押下することで表示を切り替えます。

<本締めと仮締めを間違えた>

締めの変更が可能です。

再度締め処理画面を開き、「6 締め変更」を選択します。

変更したい締め時刻を選び、本締めと仮締めを変更します。

「変更」（F12キー）で変更を確定します。

「戻る」（F1キー）で日次統計の画面に戻ります。

(L0-4) 日次統計-締め時刻登録

前回期間 本締め H19. 3.20 00:01 ~ H19. 3.20 18:30 6 締め変更 /

1	H19. 3.20	00:01	~	H19. 3.20	18:30	
2			~	H19. 3.20	00:00	
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			

1 H19. 3.20 18 : 30 2 仮締め /

戻る クリア 1 本締め 2 仮締め 変更

(4) 項目の説明

(L04) 日次統計—締め時刻登録

1 前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00

2 1 本締め /

3

1	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	18:00	
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			
			~			

4 期間 H17. 8. 2 18 : 01 ~ H17. 8. 3 16 : 49 /

戻る
クリア
本締めのみ
登録

1・前回期間	前回この画面で指定した期間を表示します。
2・処理区分	<p>初期表示はシステム管理—「1039 収納機能情報」の設定により表示をします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 本締め・・・本締め処理を行います。 2 仮締め・・・仮締め（中間確認）を行います。 3 期間指定・・・任意の期間を指定します。 4 追加・・・過去の締め時刻の登録を行います。 5 削除・・・締め時刻の履歴を削除します。 6 締め変更・・・本締めと仮締めを変更出来ます。
3・締め時刻履歴	<p>登録済み締め時刻を表示します。本締め時刻は“◎”印を表示します。</p> <p>最大10件まで表示します。</p>
4・期間	締め時刻の入力、再印刷時の期間入力等、各処理区分で必要な日時の入力を行います。

(5) 期間を指定して印刷する

収納一覧表の対象期間を任意で設定出来ます。
 処理区分「3 期間指定」を選択します。

(L04) 日次統計—締め処理

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 3 期間指定 /

1	H17. 8. 2	13:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	○
3	H17. 8. 1	13:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	○
5	H17. 7.31	13:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	○
7	H17. 7.30	13:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	○
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

期間 2 H17. 8. 1 18 : 01 ~ 2 H17. 8. 2 13 : 00 /

戻る クリア 登録

＜履歴から選択する＞

履歴番号を入力するか、マウスでクリックします。

選択した期間がセットされますが、終了日時を他の履歴から選択することも可能です。

＜直接期間を入力する＞

期間欄へ直接日時を入力する事により履歴表示のない期間も指定する事が可能です。

※開始日から終了日までの期間の範囲を10日以内とします。10日を超える場合はエラーメッセージを表示します。

「登録（F12キー）」を押下し、登録します。

期間指定対応版の収納一覧を印刷します。

（6）締め時刻の追加

初めて締め処理を行う場合等、締め時刻を追加したい場合に任意の日時を追加できます。

処理区分「4 追加」を選択します。

(L04) 日次統計—締め時刻登録

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 4 追加

1	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	
3	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	
5	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	
7	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

: H17. 7.28 18 : 00 1 本締め

戻る クリア 登録

期間の右の欄へ追加したい日時を入力し、処理区分を選択します。

(デフォルトでマシン日付を表示します)

「登録 (F 1 2 キー)」を押下し、登録します。

(7) 締め時刻の削除

過去の締め時刻の削除が可能です。

処理区分「5 削除」を選択します。

(L04) 日次統計—締め時刻登録

前回期間 本締め H17. 8. 1 18:01 ~ H17. 8. 2 18:00 5 削除

1	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	18:00	○
2	H17. 8. 1	18:01	~	H17. 8. 2	13:00	
3	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	18:00	○
4	H17. 7.31	18:01	~	H17. 8. 1	13:00	
5	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	18:00	○
6	H17. 7.30	18:01	~	H17. 7.31	13:00	
7	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	18:00	○
8	H17. 7.29	18:01	~	H17. 7.30	13:00	
9			~	H17. 7.29	18:00	○
			~			

6 H17. 7.31 13 : 00

戻る クリア 削除

削除したい履歴番号を入力するか、履歴表示の右の欄をクリックします。「削除」（F12キー）を押下します。

（８）環境設定にて過去の日付に変更し、修正・追加した場合の扱いについて

診療行為入力をして収納データが作成された時、システム日時も登録されます。

環境設定にて過去日に変更した場合は、過去日として登録されますが、時刻変更は出来ませんので、時刻はシステム管理—「1039 収納機能情報」にて設定された時刻で登録します。

3.6 月次統計

システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」の設定方法を参考にして、カスタマイズされたプログラムを登録すると月次統計処理より登録したプログラムが実行できます。

月次統計 (601)

001 会計カード
診療年月 * 患者番号 * 入外区分 * 病棟番号 *
並び順 *

002 診療科別医薬品使用量統計
診療年月 * 薬剤区分 * 院外区分 *

003 診療科別医薬品使用量統計 (合計金額)
診療年月 * 薬剤区分 * 院外区分 *

004 未収金一覧表 (患者別)
期間指定区分 * 開始診療年月 * 終了診療年月 * 処理区分 *

005 未収金一覧表 (伝票別)
期間指定区分 * 開始診療年月 * 終了診療年月 * 処理区分 *
入外区分 *

006 空き患者番号一覧
開始患者番号 * 終了患者番号 *

007 カルテ3号用紙一括出力 (外来)
診療開始年月 * 診療終了年月 * 診療科コード *

008 チェックマスター一覧表
チェック区分 * 開始コード * 終了コード *

009 レセプトチェック (プレビュー)

010 定期請求患者一覧表
処理年月 * 処理区分 * 並び順 *

戻る クリア 統計データ 再印刷 前頁 次頁 処理結果 情報削除 処理開始

※操作手順は「3. 5 日次統計」を参照して下さい。

3.6.1 月次統計データの作成

統計データでは、毎月の診療報酬請求事務が完了した後に、各データベースより対象の診療年月分のデータを抽出して以下のような内容を所定のレイアウトで作成を行い、ファイルに出力することができます。

項目の説明

処理区分	<p>処理を行うデータを選択します。</p> <p>全部 : 統計データ（診療）と（病名）を同時に作成します。</p> <p>統計データ（診療）のみ : 統計データ（診療）分についてのみ作成します。</p> <p>統計データ（病名）のみ : 統計データ（病名）分についてのみ作成します。</p>
診療年月	<p>作成する診療年月を指定します。統計データは診療年月単位で作成します。注意）現在、「2 入院外」のみ指定可能です。</p>
統計データ（診療）の出力ファイル	<p>処理区分の「全部」または「統計データ（診療）のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。</p>
統計データ（病名）の出力ファイル	<p>処理区分の「全部」または「統計データ（病名）のみ」を選択した場合に出力ファイル名を指定します。</p>
作成内容区分	<p>統計データ（診療）の中に包括される診療行為を含めるか否かを指定します。（現在該当するのは、院外処方関係のデータです。）</p>

文字コード	出力するデータの文字コードをE C UあるいはS h i f t - J i s のどちらかを指定します。
-------	--

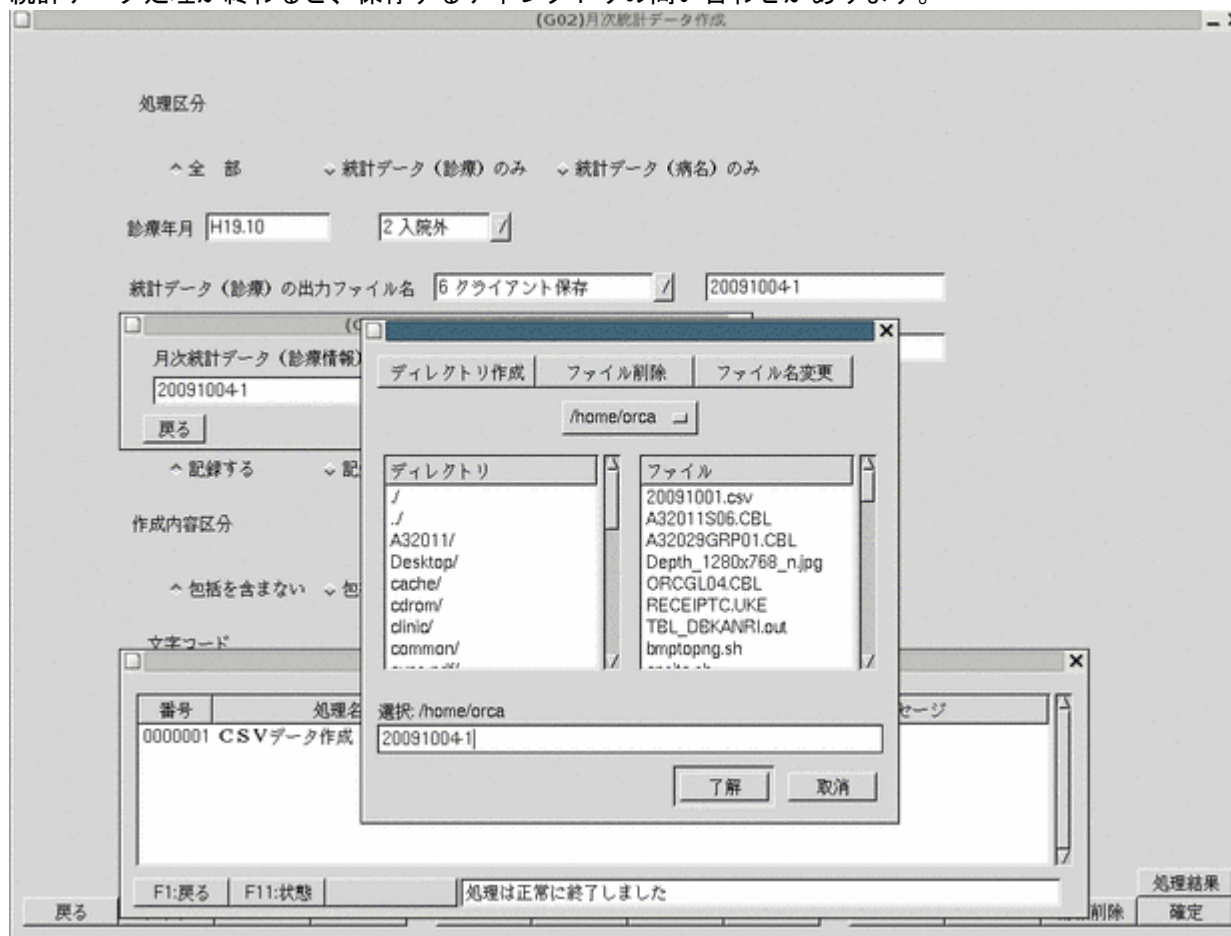
＜統計データのクライアント保存について＞

統計データを操作しているクライアント端末の任意のディレクトリに保存する事が出来ます。

- （あらかじめシステム管理－「1010 職員情報」－「個別設定」－＜クライアント保存＞の項目で「1 保存可」に設定をしておく必要があります。）

統計データ出力先に「6 クライアント保存」を選択し、ファイル名を入力します。

統計データ処理が終わると、保存するディレクトリの問い合わせがあります。

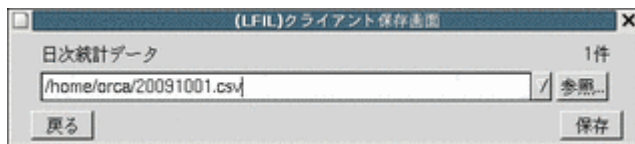


ディレクトリを選択し「了解」を押下し保存します。



保存が終了したら「OK」ボタンを押下しメッセージを閉じます。

その後は「戻る」ボタンで処理を終了していきます。



診療データと病名データの両方がある場合は再度ディレクトリの問い合わせが表示されます。

3.7 省庁対応

本システムを保険者直営医療機関（共済組合、健保組合など）に導入・運用することを前提とした短期給付制度の附加給付対応について説明をする。

（１）短期給付制度の概要

短期給付制度とは、組合員本人及び被扶養者が公務によらない病気、負傷などの事由により被る経済的負担を補てんまたは軽減することを主な目的として行われる制度である。

短期給付には法定給付と附加給付があり、法定給付とは公的保険制度による給付をいい、附加給付とは保険者組合の規程による一部負担金の払戻金のことをいう。

（２）短期給付制度附加給付の対応概要

（２）－１ 一部負担金

患者（組合員本人および被扶養者）ごとに附加給付分に相当する１点単価、負担割合を設定可能とする。これにより一部負担金は、算定された点数より以下の算出方法で決定される。

$$\text{一部負担金（円）} = \text{算定点数} \times \text{１点単価（円）} \times \text{負担割合}$$

（例）

１点単価＝６円、負担割合＝１割の患者が１０００点の医療行為を受けた場合

$$\text{一部負担金} = 1000 \text{点} \times 6 \text{円} \times 0.1 = 600 \text{円}$$

上記の例で通常であれば、１点単価＝１０円、３割負担とすれば一部負担金は、

$$\text{一部負担金} = 1000 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 3000 \text{円}$$

※この場合、３０００円から６００円を差し引いた２４００円分（附加給付分）については組合負担となる。

（２）－２ 入金方法

一部負担金の支払いは、通常であれば現金による窓口支払いであるが、患者によっては給与から引去りとし窓口での支払いはなしという設定も可能とする。

（２）－３ 診療報酬明細書（レセプト）

診療報酬明細書は、通常通りの内容で作成を行う。

（２）－４ 月次統計

附加給付の対象となった患者の請求内容を記した附加給付一覧表の作成を行う。

患者ごとに1点単価、負担割合を設定するための方法は以下により行う。

変則的な一部負担金の算出を行うため保険番号マスタに以下の設定内容の公費情報を作成する。

「保険番号」： 任意 （ただし、９９０～９９９の範囲で作成する）
「法別番号」： なし
「制度名」： 任意
「短縮制度名」： 任意
「保険公費種別区分」： ７一般公費
「公費主保区分」： ３主補公費
「点数単価」： １点単価を設定
「レセプト請求」： ３社保、国保とも印刷不可
「本人」タグ
「外来一負担区分」： １患者負担あり
「外来一回一負担割合」： 負担割合を設定（０の場合は、本来の負担割合で計算する）

※入院も同様

例えば、1点＝6円、3割負担であれば、「点数単価」に“6”、「外来一回一負担割合」に“30”を設定することになる。

保険番号		990	支払区分		00	有効期間		00000000	～	99999999
法別番号			制度名		省庁					
			短縮制度名		省庁					
保険公費種別区分		7 一般公費		法別番号チェック区分		0 チェックしない				
公費主保区分		3 主補公費		検証番号チェック区分		2 チェックしない				
限定保険番号 1				受給者検証番号チェック区分		2 チェックしない				
2				条件一年齢開始		0		点数単価		
3				年齢終了		999		レセプト請求		
								3 社保、国保とも印刷不可		
								レセプト負担金額		
								1 10円未満四捨五入する		
								レセプト記載		
								0 負担上限未満記載あり		

本人	家族	低所得	低年金
----	----	-----	-----

外来一負担区分		1 患者負担あり		入院一負担区分		1 患者負担あり	
回一負担割合	30	回一負担割合	30	回一固定額	0	回一固定額	0
回一固定額	0	回一上限額	0	回一上限額	0	回一上限回数	0
回一上限額	0	日一上限額	0	日一上限額	0	日一上限回数	0
日一上限額	0	日一上限回数	0	月一上限額	0	月一上限回数	0
日一上限回数	0	月一院内一上限額	0	月一食事助成額	0	食事療養費	1 患者負担あり
月一院内一上限額	0	月一院外一上限額	0				
月一院外一上限額	0	月一上限回数	0				
月一上限回数	0	薬剤負担区分	0 使用しない				

(3) - 2 保険組合せの作成

患者登録で(1)で作成した保険番号マスタの情報を公費情報欄に入力し、該当情報が含まれた保険組合せを作成する。

(3) - 3 会計入力、一部負担金の算出

(2)で作成された保険組合せを使用して診療行為入力を行う。

保険組合せに含まれる情報より1点単価と負担割合を取得し一部負担金の計算を行う。ただし、本来の保険制度による一部負担金の金額と(1)で作成した情報より計算した一部負担金を比較し、金額の低い方を算出した一部負担金とする。

例えば、

老人保健(1割負担) + 1点単価 = 6円、負担割合 = 3割の情報
で作成された保険組合せを使用した場合

算定点数が1000点ならば

本来の一部負担金 = 1000点 × 10円 × 0.1 = 1000円

短給の一部負担金 = 1000点 × 6円 × 0.3 = 1800円

となる。本来の老人保健(1割負担)で計算した一部負担金が少額となるのでそれを最終的な一部負担金とする。

The screenshot shows a medical billing software interface with the following sections:

- Header:** Patient ID (03358), Name (ヒギサリ サンワリ), Sex (男), Insurance (0002 政管 老人一割 省庁), Deductible (10%), Date of Birth (H18.3.24), Address (引去 三割), Age (S 5.1.1), Gender (76才), Department (01 内科).
- Insurance Details:** Issuance Date (H18.3.23), Insurance Number (伝票番号), Other Self-Payment (消費税なし, 消費税あり).
- Medical Services Table:**

診療科目	保険分(点)	自費分(円)	自費01	自費02	自費03	自費04	自費05	自費06	自費07	自費08	自費09	自費10	その他
診療料													
管理料													
在宅料													
投薬料													
注射料													
処置料													
手術料													
検査料	1,000												
X線料													
その他													
合計点数	1,000												
- Insurance Coverage Table:**

保険組合せ	負担割合	一部負担金
老人一部負担	10%	1,000
公費一部負担	30%	1,800
一部負担金計		1,000
- Payment Information:** Entry Method (01 現金), Entry Handling (2 今回分・伝票の古い未収順に入金), Previous Return (前回までの返金), Total Unpaid Amount (合計未収額 1,000).
- Request for Payment:** Request for Payment (請求書兼領収書) 0 発行なし, Outpatient Prescription (院外処方せん) 0 発行なし, Drug Information (薬剤情報) 0 発行なし, Doctor (ドクター) 0001 ありもり さえこ.
- Other Information:** Issuance Method (発行方法) 4 全体をまとめて発行, U・P (U・P) 0 U・P指示なし.

保険番号マスタの保険番号が990から999で負担割合を“0”(ゼロ)にした場合は、負担金を0円とせず、本来の保険制度の負担割合で算出するようにする。よって、上記例の場合は、

短給の一部負担金 = 1000点 × 6円 × 0.1 = 600円

となり、本来の一部負担金より少額となるのでこれを最終的な一部負担金とする。

03357 ヒキサリ イチワリ 男 0002 政管 老人一部 省庁2 10%

H18.3.23 引去 一部 T14.1.1 81才 01 内科

発行日 H18.3.23 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		薬剤一部負担	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)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
診察料			自費01							
管理料			自費02							
在宅料			自費03							
投薬料			自費04							
注射料			自費05							
処置料			自費06							
手術料			自費07							
検査料	1,000		自費08							
X線料			自費09							
その他			自費10							
合計点数	1,000		その他計							

負担金額 (円) 消費税

入金方法 01 現金 入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金

前回までの返金 合計未収額 600

請求書兼領収書 0 発行なし 院外処方せん 0 発行なし 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0001 ありもり さえこ

(発行方法) 4 全体をまとめて発行 U・P 0 U・P指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 登録

(3) - 4 制度の改正

1点単価または負担割合が段階的に引き上げられるような改正をされた場合は、保険番号マスタの該当保険番号を制度に合わせて期限を切り、新たな開始日より設定内容を変更した情報を作成することで対応がとれる。

(4) 入金方法の設定

患者ごとに窓口での一部負担金の入金方法の初期値を設定する。

一部負担金の入金方法とは、窓口での現金による支払いと、窓口での支払いはなく給与から引去りされる方法のどちらかである。

患者登録画面に「入金方法」の項目を追加する。この項目で設定された入金方法は初期値であるので、最終的に請求確認画面で入金方法を決定することになる。

システム管理マスタの管理番号「1041 入金方法」では入金方法に対するコード付けが行える。その入金方法の分類として「給与引去」を追加する。現行の分類とあわせると次の内容となる。

入金方法コード「nn」
分類区分「01 現金」

「０２ 振込み」
「０３ デビットカード」
「０４ 給与引去」 ← 追加する内容
「９９ その他」

また、入金方法の内容は給与引去りであっても、目的ごとの識別を可能とするため入金方法コードに別のコードを設けることが可能である。

（例）本部と支部の職員を分けて管理したい

入金方法コード — 「０１ 給与引去（本部職員）」（分類区分：０４ 給与引去）
「０２ 給与引去（支部職員）」（分類区分：０４ 給与引去）

これにより、入金方法の条件から目的にあった請求内容の情報を抽出することが可能となる。

（５）入金状態の設定

前出の「入金方法の設定」におけるシステム管理マスタの管理番号「１０４１ 入金方法」に入金状態の初期値を設定する項目を新設する。

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

区分コード 01

入金方法 現金

入金方法（短縮名） 現金

分類区分 01 現金

入金状態 外来 2 未入金

入院 退院時 2 未入金

定期請求 1 入金済

戻る 削除 登録

ここでいう入金状態の初期値とは、請求情報（収納）を作成した時点で「未入金」または「入金済」など、どのような扱いとするかである。「未入金」の扱いとした場合は、実際に入金（給与引去）された後、すべて「入金」登録をするなど後処理が発生する。

入金方法コード「nn」
分類区分「０４ 給与引去」

入金状態－「1 入金済」

入金状態は外来請求、入院の退院時および定期請求時のそれぞれで設定可能とし、次の区分を用意する。

1：入金済

請求確認画面初期表示時、入金額欄に今回請求額を設定する。

会計照会業務で新規に収納を作成した場合、その収納の請求額を入金額として作成する。

2：未入金

請求確認画面初期表示時、入金額欄空白に（0円）を設定する。

会計照会業務で新規に収納を作成した場合、入金額はゼロ円として作成する。

※定期請求の設定には別途「3：定期請求情報の設定」を設ける（後述参照）

「入金状態」を入金方法に設けることにより、応用により当該対応以外の次のようなケースで改善が図れる。

- (1) 患者が1月まとめて支払い（口座振込み）を行う場合、窓口では会計処理を行った後、収納登録で未入金に変更する必要がなくなる。

<定期請求処理の入金扱いとの関係>

入院の定期請求処理を行うとシステム管理マスタの管理番号「5010 定期請求情報」で管理されている項目から入金の扱いを決定する。

「請求時入金処理」

「1 未入金として処理する」

「2 入金済として処理する」

該当の患者が入院し定期請求書を発行した場合の入金の扱いは患者登録で設定された入金方法を優先する。入金方法の設定画面で定期請求の入金状態は以下より選択を行う。

- 1 入金済・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、入金済として処理する。
- 2 未入金・・・「5010 定期請求情報」の設定にかかわらず、未入金として処理する。
- 3 定期請求情報の設定・・・「5010 定期請求情報」の設定に従い処理を行う。

※患者情報の「入金方法」では給与引去の設定がされている場合で、実際には自費で入院されていた場合、それでも「給与引去」として収納情報の作成を行う。収納業務で変更を行う必要が発生する。

（6）附加給付一覧表の作成

該当患者ごとの一部負担金の請求内容を記載した附加給付一覧表を作成する。

処理の実行は月次統計から行うものとする。この際事前にシステム管理（3002）の設定を行う必要があるが、他の標準帳票と同様に統計帳票一覧画面より選択を可能とする。

(1) 編集条件

- ## (2) 編集例

- (1) 記号・番号が未登録の場合の編集例
- (2) 患者計、世帯計の編集例
- (3) 該当月に被保険者本人の受診がなかった場合の編集例
- (4) 入院収納の編集例
- (5) 月収納訂正分の編集例

第 4 章 随時業務

4.1 データ出力

システムで管理しているテーブルの内容を CSV (", ") 形式の TEXT ファイルに出力します。

4.1.1 テーブルの選択



↓

(E01)CSV作成指示

患者IDを患者番号へ置換しますか 』 しない

未作成テーブル		作成テーブル
SYSKANRI		BYOMEI
CHK		ADRS
INPUTCD		JYURRK
HKNCOMBI		SRYKARRK
HKNNUM		
INPUTSET	>>	
PTBYOMEI	>	
PTCOM	<	
PTNUM	<<	
PTHKNINF		
PTKOHINF		
PTINF		
KYUSEIRRK		
SRYACCT		
SRYACT		
SYUMEI		
SYUNOU		
TSYRRK		
TENSU		
UKETUKE		
YK		
SYKRRK		
TNKRRK		
SANTEI		
RECEPRT		
SEIKYU		
TENSUPLUS		
HKNJAINF		
SRYCDCHG		
USERBYOMEI		
JOBKANRI		
EXAMPLE		
RECECOM		
DBKANRI		
RECEVANDI		

戻る > < >> << 処理結果 処理削除 確定

今回の対象となるテーブル名称を未作成テーブル一覧からマウスにてクリックし選択します。
 選択したテーブルは色が変更となります。また、複数をクリックすることにより複数のテーブルを一度に選択することができます。
 その後、「>」のボタンを押すことによりそのテーブル名称が作成テーブル一覧へ移動します。
 全件対象とする場合はテーブルを選択する必要はなく、「>>」をクリックします。
 確認後、「確定」を押すことにより「項目選択画面」へ遷移します。また、テーブル内の項目の患者IDを患者番号へ置き換えてデータを作成する場合は、作成テーブル一覧の上の「患者IDを患者番号へ置換しますか」の項目をクリックして「しない」から「する」にします。

注意！

integer 属性の項目をもつスキーマはデータ出力対象外です。

- tbl_chk005(チェックマスタ5)
- tbl_rece_putb(レセプト編綴順明細)
- tbl_receprt(レセプト明細書)

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。

項目	ファンクション キー	説明
>	F 3 キー	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動 させます。 ※画面中にある「>」ボタンも同機能となります。
<	F 4 キー	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動 させます。 選択誤りの時などに使用します。 ※画面中にある「<」ボタンも同機能となります。
>>	F 5 キー	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称 を移動させます。 ※画面中にある「>>」ボタンも同機能となります。
<<	F 6 キー	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称 を移動させます。 ※画面中にある「<<」ボタンも同機能となります。
処理削除	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	項目選択の画面へ遷移します。 外部媒体への退避が開始されます。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	処理された結果を参照することができます。 詳細は「4. 1. 2 各テーブルの項目選択」で説明します。

4.1.2 各テーブルの項目選択

- (1) テーブルの項目の選択
- (2) 抽出列項目の並び順変更
- (3) 項目の説明

(1) テーブルの項目の選択

↓

(E02)CSV作成指示2

テーブル名称 BYOMEI

診療年月

出力ファイル名 /tmp/BYOMEI.TXT

テーブル列項目		抽出列項目
TANBYOMEI	>>	BYOMEICD
TANBYOMEIMOJI	>	BYOMEI
IKOSAKICD	<	BYOMEIMOJI
TANDOKUKBN	<<	BYOMEIKANA
HKNSKYKBN		TOKSKNCD
HYOJUNCD		UTAGAIFLG
SAITAKUKBN		
BYOMEICHGCD		
ICD10		
SYUSAIMMD		
CHGYMD		
HAISYMD		
TERMID		
OPID		
CREYMD		
UPYMD		
UPHMS		

戻る 次設定 > < >> << ↑ ↓ 処理結果 処理削除 確定

対象としたテーブル名称の項目がテーブル列項目一覧に表示されます。

その一覧から対象としたい項目をマウスにてクリックし選択します。複数をクリックすることにより複数の項目を一度に選択することができます。

その後、「>」のボタンを押すことによりその項目が抽出列項目一覧へ移動します。全件対象とする場合はテーブルを選択する必要はなく、「>>」をクリックすることにより全項目が抽出列項目一覧へ移動します。

複数のテーブルを選択している場合は、「次設定」ボタンを選択し次のテーブルの項目選択を行います。

(E02)CSV作成指示2

テーブル名称 ADRS

診療年月

出力ファイル名 /tmp/ADRS.TXT

テーブル列項目		抽出列項目
LPUBCD	>>	
POST	>	
RENNUM	<	
PREFKANA	<<	
CITYKANA		
TOWNKANA		
PREFNAME		
CITYNAME		
TOWNNAME		
EDITADRS_KANA		
EDITADRS_NAME		
TOWNDIVFLG		
MANYTOWNFLG		

↑

↓

戻る 次設定 > < >> << ↑ ↓ 処理結果 処理削除 確定

項目選択をすべて終了させ、「確定」ボタンを押すことにより確認画面が表示されます。

(EID1)確認画面

1001

指定された条件でCSV出力処理を行います。

戻る OK

この画面で「OK」ボタンを押すことにより処理が開始されます。

(2) 抽出列項目の並び順変更

画面右側にある「↑」、「↓」を押すことにより項目の並び順を変更することができます。抽出列項目一覧にある移動したい項目をマウスでクリックした後、「↑」を押すことによりその項目が一段づつ上に移動します。また、「↓」を押すことによりその項目が一段づつ下に移動します。

(3) 項目の説明

診療年月

対象とする診療年月を選択します。
以下のテーブルのみ対応しています。

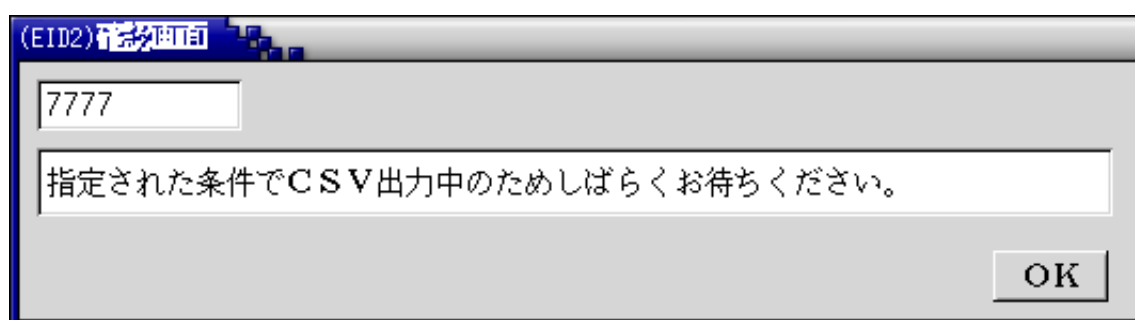
JYURRK	: 受診履歴
PTBYOMEI	: 患者病名
SRYACCT	: 診療会計
SRYACT	: 診療行為
SANTEI	: 算定履歴
SEIKYU	: 請求管理
BD002	: 日計表収納

出力ファイル名	<p>退避先のファイルを入力します。 省略値として「/tmp/@@@@.TXT」となります。 @@@@: テーブル名称[出力ファイル名]にM0等の外部装置を指定しても構いません。</p> <p>(注意) 出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指定して下さい。M0等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認して下さい。</p>
---------	---

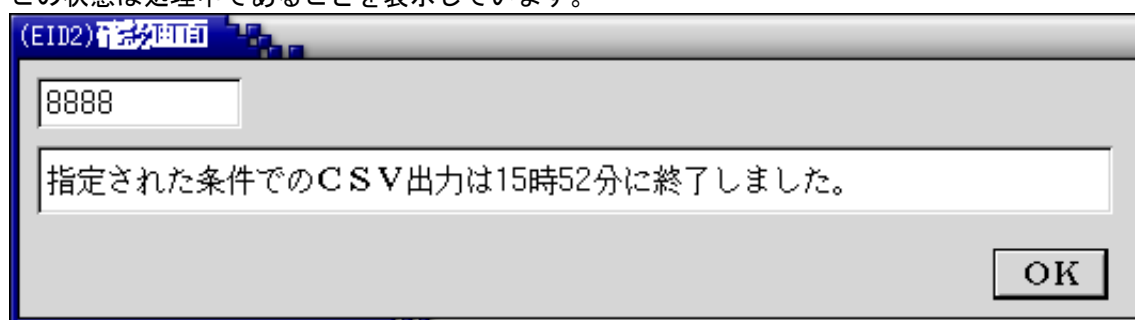
ファンクションキーの説明

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	テーブル選択の画面へ戻ります。
次設定	F 2 キー	複数テーブル選択時、次のテーブルの項目選択に移動します。
>	F 3 キー	未作成テーブルから作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「>」ボタンも同機能となります。
<	F 4 キー	作成テーブルから未作成テーブルへ選択したテーブル名称を移動させます。 選択誤りの時などに使用します。 ※画面中にある「<」ボタンも同機能となります。
>>	F 5 キー	未作成テーブルから作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「>>」ボタンも同機能となります。
<<	F 6 キー	作成テーブルから未作成テーブルへ全件対象としてテーブル名称を移動させます。 ※画面中にある「<<」ボタンも同機能となります。
↑	F 7 キー	抽出列項目の並び順を変更することができます。 ※画面中にある「↑」、「↓」ボタンも同機能となります。
↓	F 8 キー	抽出列項目の並び順を変更することができます。

項目	ファンクション キー	説明
		※画面中にある「↑」、「↓」ボタンも同機能となります。
処理削除	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	処理が開始されます。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	「確定」ボタンを押し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタンを押すことにより処理状況を参照することができます。ボタンは何度押しても構いません。その都度、処理状況を画面に表示します。 確認したら、「戻る」ボタンを押して元の画面に戻ります。



この状態は処理中であることを表示しています。



この状態は処理終了であることを表示しています。

※処理開始時、画面上は前回行った状態がそのまま残っています。

4.2 外部媒体

4.2.1 外部媒体

- (1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択
- (2) 項目の説明

(1) 出力ファイルの設定とテーブルの選択

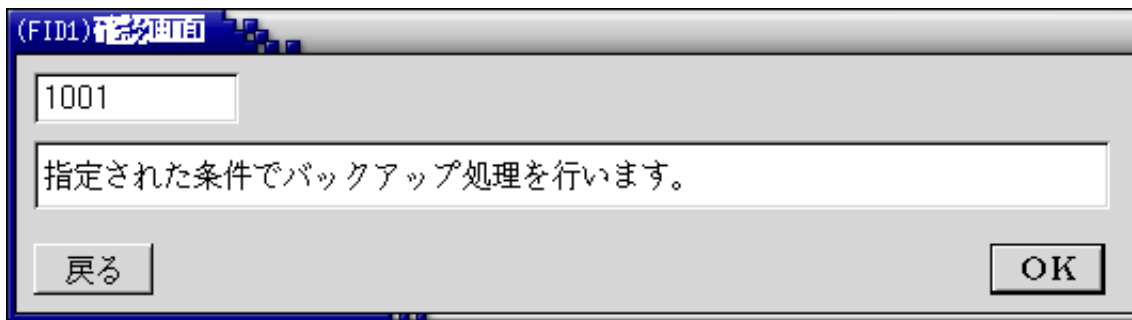
注意！

view データ（仮想データ）については当機能でのバックアップ対象外です。

よってデータベース全体のバックアップを行う場合は、pg_dump コマンドでのバックアップ処理を行うようにしてください。

[出力ファイル名]に退避先のファイルを入力し、退避させるテーブルをボタンで選択します。
初期表示画面の凹の箇所が前回退避したテーブルとなっています。

[出力ファイル名]にM0等の装置を指定しても構いません。
「確定」ボタンを押すことにより確認画面が表示されます。



この画面で「OK」ボタンを押すことにより処理が開始されます。

(2) 項目の説明

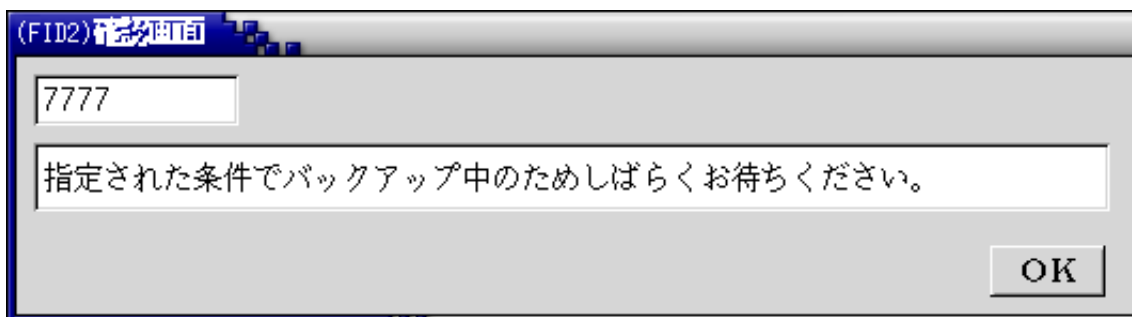
[出力ファイル名]・・・退避先のファイルを入力します。

省略値として「/home/orca/orcadb.out」となります。

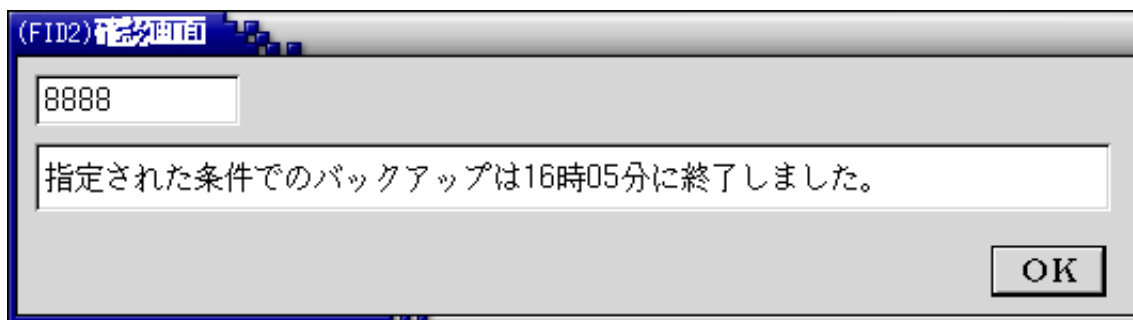
以上の項目を入力し、「確定」(F12 キー)を押下することにより、退避が開始されます。

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。
処理削除	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	出力ファイル名で指定されたファイルへ退避が開始されます。 [注意]出力先ファイル名を変更する場合、存在するフォルダを必ず指定して下さい。MO 等外部装置を取り扱う場合もマウント(媒体挿入)を確認して下さい。
処理結果	Shift + F 1 2 キー	「確定」ボタンを押し処理が開始されますが、その処理の状態をこのボタンを押すことにより処理状況を参照することができます。ボタンは何度押しても構いません。その都度、処理状況を画面に表示します。 確認したら、「戻る」ボタンを押して元の画面に戻ります。



この状態は処理中であることを表示しています。



この状態は処理終了であることを表示しています。

<テーブル名称について>

各テーブル名称の詳細は[こちら](#)から「日医標準レセプトソフトデータベース仕様書」を参照して下さい。

4.3 マスタ登録

4.3.1 システム管理マスタ

システム管理マスタの設定

導入時に行うシステム設定としてシステム管理マスタを設定する必要があります。
システム管理マスタで行う設定は次のとおりです。

項目	管理コード
医療機関情報－基本	1001
医療機関情報－所在地、連絡先	1002
医療機関情報－広告	1003
診療科目情報	1005
施設基準情報	1006
自動算定・チェック機能制御情報	1007
患者番号構成管理情報	1009
職員情報	1010
診療内容情報	1012
請求書自費名称情報	1013
包括診療行為設定情報	1014
患者登録機能情報	1017
患者状態コメント情報	1018 1019 1020
減免事由情報	1026
割引率情報	1027
帳票編集区分情報	1030
出力先プリンタ割り当て情報	1031
県内扱い保険者情報	1033
高額請求資料用薬剤分類情報 (外来では使用しません)	1036
診療行為機能情報	1038
収納機能情報	1039
入金方法情報	1041

病名・コメント機能情報	1042
会計照会機能情報	1043
データチェック機能情報	1100
データチェック機能情報 2	1101
データチェック機能情報 3	1102
医療機関編集情報	1901
レセプト作成指示（印刷順）情報	2003
レセプト・総括印刷情報	2005
レセプト特記事項編集情報	2006
統計帳票出力情報（日次）	3001
統計帳票出力情報（月次）	3002
県単独事業情報	3004
労災自賠医療機関情報	4001
印刷情報削除設定	8000
CLAIM 接続情報	9000
ユーザプログラム起動情報	9700
排他制御情報	9800

<システム管理マスタ設定時における注意点>

有効年月日について

「1009 患者番号構成情報」、「1031 出力先プリンタ割り当て情報」、「2005レセプト・総括情報」については有効年月日の変更はできません。必ず「00000000～99999999」として下さい。期間変更しようとした場合には、エラーの表示を行います。

上記以外の管理コードについて、有効年月日（有効期間）の変更を行う場合は新規登録での設定となります。有効期間の重複した設定は行うことができません。

また、2つ以上の有効期間の設定を行う場合は、有効年月日の切れている期間（空白の期間）が無いようにして下さい。

通常、有効年月日の終了日はオール9（期限を切らない）とします。ただし2つ以上の有効期間がある場合には、最新の有効期間に対して終了日をオール9と設定します。

※有効年月日の変更については、「1001 医療機関情報－基本」でも説明をしています。

患者番号構成の設定と動作について

保険番号マスタの設定について

（県単位医療費助成事業などの地方公費の設定）

1001 医療機関情報－基本情報

- (1) 管理コードのコンボボックスより”1001 医療機関情報－基本”を選択します。
- (2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。

(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 32 島根 /

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 JPN501159976712

医療機関名称 財団法人 日医総研 日医医院

開設者名 日医 -

管理者氏名(院長) 日医 -

病床数(許可) 100

病床数(一般) 100

老人支払区分 2 定額 /

旧総合病院フラグ 0 旧総合病院でない /

院外処方区分 0 院内 /

医療機関コード(漢字) 12-3456-7

請求額端数区分(減免有) 1 10円未満四捨五入 /

請求額端数区分(減免無) 4 10円未満端数処理なし /

消費税端数区分 2 1円未満切り捨て /

更正・育成限度額日割計算 1 日割計算しない /

請求書発行フラグ 0 発行しない /

院外処方せん発行フラグ 0 発行しない /

前回処方表示フラグ 1 表示しない /

薬剤情報発行フラグ 0 発行しない /

診療費明細書発行フラグ 0 発行しない /

データ収集

作成フラグ 0 作成しない /

提出方法区分 0 提出しない /

自費保険集計先区分 1 保険分欄(負担金額四捨五入) /

地方公費保険番号タブ区分 0 無効 /

戻る 削除

項目の説明

<都道府県番号>

01 北海道	02 青森	03 岩手	04 宮城
05 秋田	06 山形	07 福島	08 茨城
09 栃木	10 群馬	11 埼玉	12 千葉
13 東京	14 神奈川	15 新潟	16 富山
17 石川	18 福井	19 山梨	20 長野
21 岐阜	22 静岡	23 愛知	24 三重
25 滋賀	26 京都	27 大阪	28 兵庫
29 奈良	30 和歌山	31 鳥取	32 島根
33 岡山	34 広島	35 山口	36 徳島
37 香川	38 愛媛	39 高知	40 福岡
41 佐賀	42 長崎	43 熊本	44 大分
45 宮崎	46 鹿児島	47 沖縄	

<点数表>

1	医科
---	----

<医療機関コード>

医療機関コードを半角で入力します。

1	病院
2	診療所

<医療機関ID>

センターより通知された医療機関IDを表示します。

<医療機関名称>

医療機関の名称を全角で入力します。

<開設者名>

開設者の名前を全角で入力します。

<管理者氏名（院長）>

管理者（院長）の氏名を全角で入力します。

<病床数（許可）・（一般）>

入院設備がある場合はベッド数を半角で入力します。例えば、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と登録します。

<老人支払区分>

老人保健における患者負担金の計算方法を設定します。

1	定率
2	定額

<旧総合病院フラグ>

0	旧総合病院でない
1	旧総合病院である

<院外処方区分>

診療行為入力の際に指定する院外処方区分の標準値を設定します。

0	院内処方
1	院外処方

<請求書発行フラグ>

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する（請求あり）	請求額が0円のときには請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません

3	発行する（訂正時なし）	請求額が0円の場合でも発行します 訂正入力時には発行しません
---	-------------	-----------------------------------

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定（訂正分（差額分）または合計分）はシステム管理－「1038 診療行為機能情報」にて設定可能です。

<院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	院内処方発行
3	発行する（訂正時なし）
4	院内処方発行（訂正時なし）

※請求確認画面で変更することができます。

<前回処方表示フラグ>

診療行為入力の際に指定する前回分の行為内容を初期表示するか否かの標準値を設定します。

0	表示あり
1	表示なし

<薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	発行する（訂正時なし）

<診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力－請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。

（※収納登録－請求確認画面は「1039 収納機能情報」にて設定します）

0	発行しない
1	発行する

<医療機関コード（漢字）>

医療機関コードをレセプトに表示する形式で全角で入力します。

<請求額端数区分（減免有）>

負担金計算で請求金額に消費税、減免等で10円未満の端数が発生した場合の設定が行えます。

（労災および自賠責保険を除く）

患者登録画面の減免事由及び割引率は、システム管理マスタ“1026 減免事由情報”・“1027 割引率情報”で各設定を行って下さい。

<請求額端数区分（減免無）>

減免対象者以外の負担金計算に10円未満の端数処理の設定が行えます。

（労災および自賠責保険を除く）

<消費税端数区分>

消費税の 1 円未満の端数計算について設定をします。

<更生・育成限度額日割計算>

患者登録—所得者情報で入力された更生・育成医療の月上限額に対し、月途中で患者負担月限度額が変更になった場合、月に入院・入院外がある場合等の日割計算の設定が行えます。

（更生・育成の計算例は[こちら](#)）

<自費保険集計先区分>

1	保険分欄
2	自費分欄

自費保険で診療を行った場合、請求確認画面・請求書兼領収書の表示・記載を変更することが出来ます。

< 1. 保険分欄に設定>

	保険分 (点)	自費分 (円)
診療料	274	
管理料	10	
在宅料		
投薬料	79	
注射料	115	
処置料		
手術料		
検査料		
X線料		
その他		
合計点数	478	
負担金額 (円)	4,780	

< 2. 自費分欄に設定>

	保険分 (点)	自費分 (円)
診療料		2,700
管理料		100
在宅料		
投薬料		770
注射料		1,140
処置料		
手術料		
検査料		
X線料		
その他		
合計点数		
負担金額 (円)		4,710

<地方公費保険番号タブ区分>

保険番号マスタの各タブ画面（本人・低所得・低年金）を参照可能にします。

0 無効	低所得 1 又は低所得 2（患者登録にて設定）であっても保険番号マスタの本人タブ情報を参照します（外来・入院供）。 ※特別対応した制度については、従前通り低所得又は低年金タブ情報を参照します。なお、低所得又は低年金タブの負担区分が「0 使用しない」となっている場合は本人タブを参照します。
1 有効	患者登録の設定に・・・ 低所得の設定なし・・・本人タブを参照 低所得 2・・・低所得タブを参照 低所得 1・・・定年金タブを参照 ※外来・入院別に低所得タブ又は低年金タブの負担区分が「0 使用しない」となっている場合は本人タブを参照します。

（3）各項目に間違いなく入力できたら、「登録」（F 1 2 キー）を押下します。

（４）登録確認のメッセージを表示しますので、登録する場合は「ＯＫ」ボタンを押すと登録を行います。登録を止める場合は、「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

＜運用途中での基本情報の変更について （有効期間別の設定方法）＞

有効年月日は通常、無期限（“００００００００”～“９９９９９９９９”）としますが、運用途中で基本情報の変更があった場合には、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

＜例＞平成１５年１２月１日より、医療機関コード等の変更があった場合

元となる施設基準（オール０が有効開始年月日に入力されているもの）の有効終了年月日を、基本情報の変更を行う前日（例であれば平成１５年１１月３０日）で切ります。

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

「確定」（Ｆ１２キー）を押下すると設定画面へ遷移します。
有効期間を確認後、「確定」（Ｆ１２キー）で登録を行います。

注意！

有効終了期間よりシステム日付が後の場合、日レセを終了する前に次の基本情報を作成して下さい。一度終了するとシステム日付の日に基本情報が無いため、開くことができません。

新たに基本情報の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる当日（例では平成１５年１２

月 1 日) を、終了日は特に期間を設けない場合、オール 9 を入力します。

注意！

有効期間の設定を行うときは、有効期間に空白の期間がないようにして下さい。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H15.11.30

設定画面へ遷移したとき、直前の基本情報の内容が複写されています。基本情報を変更後は、「登録」(F 1 2 キー)をします。

有効期間 H15.12.1 ~ 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 32 島根

点数表 1 医科

医療機関コード 1234567

医療機関種別 2 診療所

医療機関ID JPN322010100000

< 2 つ以上の有効期間の設定がある場合の期間および設定内容の削除方法 >

※基本情報(有効開始年月日がオール 0 のもの)はマスタ提供されている為、削除することはできません。

(1) 管理コードを入力後、削除する有効期間を指定して「確定」(F 1 2 キー)を押下後、「削除」(F 3 キー)を行います。

(2) 残った基本情報の有効終了年月日はオール 9 と入力して、以後無期限として登録します。

< 期間変更のできないシステム管理マスタについて >

有効期間の変更ができないシステム管理マスタは、「1 0 0 9 患者番号構成情報」「1 0 3 1 出力先プリンタ割り当て情報」となります。これらの期間を変更しようとした場合には、次のエラーメッセージを表示します。

(WERR) エラー情報

0021

有効期間の変更はできません。期間なしで登録して下さい。

閉じる

＜更生医療・育成医療の計算例＞

＜日割計算しない場合＞

（外来分）

平成16年10月1日～平成16年10月6日 2120円

平成16年10月7日～平成16年10月31日 8100円

外来限度額 2120円＋8100円＝10220円

（入院分）

平成16年10月1日～平成16年10月6日 4250円

平成16年10月7日～平成16年10月31日 16200円

入院限度額 4250円＋16200円＝20450円

＜日割計算する場合＞

【外来のみの場合】の月限度額算出方法

$$2120円 \times \frac{6日 (\times 1)}{31日 (\times 3)} = 410.322...$$

$$8100円 \times \frac{25日 (\times 2)}{31日 (\times 3)} = 6532.258...$$

外来限度額 410.322...＋6532.258...＝6942.580...
＝6940円（10円未満切り捨て）

【入院がある場合】の月限度額算出方法

（例） 入院日数 8日 の場合

（入院分）

$$4250円 \times \frac{6日 (\times 1)}{31日 (\times 3)} \times \frac{8日 (\times 4)}{31日 (\times 5)} = 212.278...$$

$$16200円 \times \frac{25日 (\times 2)}{31日 (\times 3)} \times \frac{8日 (\times 4)}{31日 (\times 5)} = 3371.488...$$

入院限度額 212.278...＋3371.488...＝3583.766...
＝3580円（10円未満切り捨て）

（外来分）

$$2120円 \times \frac{6日 (\times 1)}{31日 (\times 3)} \times \frac{23日 (\times 6)}{31日 (\times 5)} = 304.432...$$

$$8100\text{円} \times \frac{25\text{日}(\text{※}2)}{31\text{日}(\text{※}3)} \times \frac{23\text{日}(\text{※}6)}{31\text{日}(\text{※}5)} = 4846.514 \dots$$

外来限度額 304.432・・・+4846.514・・・=5150.946・・・
 =5150円（10円未満切り捨て）

※1）10月1日～10月6日の期間

※2）10月7日～10月31日の期間

※3）月の日数（10月の場合 31日）

※4）月の入院日数

※5）所得者情報で入力した該当月対象累計日数

※6）所得者情報で入力した該当月対象累計日数 － 月の入院日数

＜所得者情報で入力した該当月対象累計日数とは＞

（例）10月1日～10月6日 外来 ○○円 入院 ○○円
 10月7日～10月17日 外来 ○○円 入院 ○○円
 この場合、6日+11日=17日となる

（例）10月1日～10月6日 外来 ○○円 入院 ○○円
 10月7日～10月31日 外来 ○○円 入院 ○○円
 この場合、6日+25日=31日となる

1002 医療機関情報－所在地、連絡先

(1) 管理コードのコンボボックスより”1002 医療機関情報－所在地、連絡先”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(M01)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) set to '1002 医療機関情報－所在地、連絡先', an empty '選択番号' (Selection Number) field, and '有効年月日' (Valid Date) set to '00000000 ~ 99999999'. On the right, a table displays 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, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

(2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。

(M02) 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

郵便番号 1130021

所在地 東京都文京区本駒込 2-28-16

電話番号 03-3946-0001

FAX番号 03-3946-0002

戻る 削除 登録

項目の説明

郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地	医療機関の所在地を全角で入力します。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX電話番号を半角で入力します。

1003 医療機関情報－広告

(1) 管理コードのコンボボックスより”1003 医療機関情報－広告”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(M01)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), '選択番号' (Selection Number), and '有効年月日' (Valid Period). The '管理コード' field is set to '1003 医療機関情報－広告'. The '選択番号' field is set to '1'. The '有効年月日' field shows '00000000' and '99999999' with a tilde between them. On the right, 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 are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

(2) 医療機関登録シートより必要な項目を入力します。

(W02)システム管理情報-医療機関情報入力

有効期間 00000000 ~ 99999999

eメールアドレス
 HPアドレス
 ユーザURL設定

項目の説明

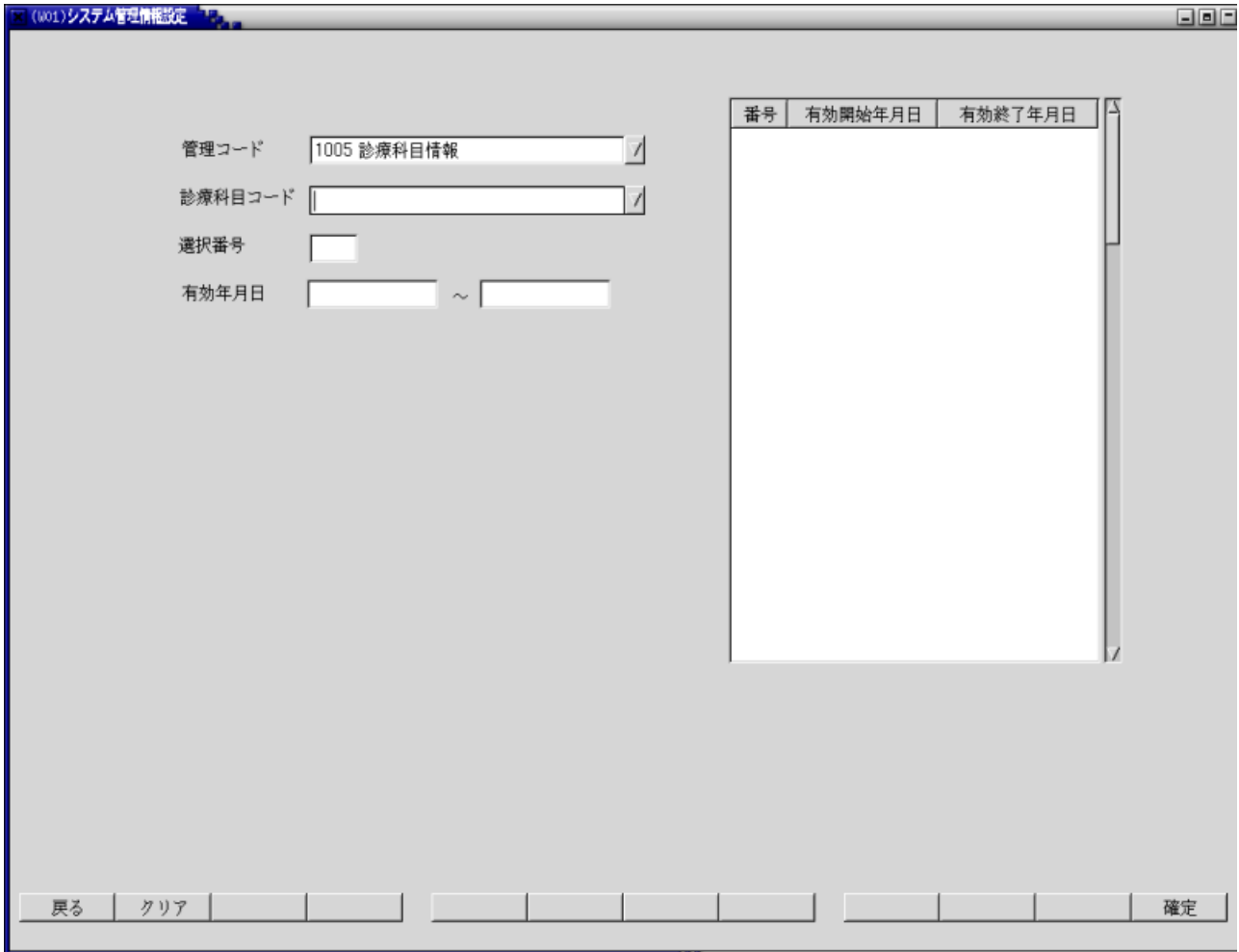
Eメールアドレス	代表の電子メールアドレスがある場合は入力します。
HPアドレス	医療機関のホームページがある場合はURLを入力します。
ユーザURL設定	<p>トップメニューにユーザが作成したURLのページを表示する事が出来ます。</p> <p>表示の為のhtmlはテキストのみとする ローカルに置いたファイルの表示は出来ません 機種依存文字は表示出来ません</p> <p>(注意！) 上記ルールに従って作成されたhtml以外は日レセが誤作動する恐れがあります。</p>

ユーザURL設定表示例



1005 診療科目情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1005 診療科目情報”を選択します。



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

(2) 診療科目コードに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。（”00”と”99”はシステムで使用するので使用不可）

有効年月日にその診療科目の有効期限を入力しますが、通常は制限なしということでALL'0'から、ALL'9'を設定します。有効年月日欄へカーソルを合わせて空白の状態ではENTERキーを押すとALL'0'及びALL'9'を表示します。入力ができたら確定ボタンをクリックするかF12キーを押して次に進みます。

(W05) システム管理情報-診療科目設定

00000000 ~ 99999999

診療科コード 01

診療科名 内科

短縮名1 内科

短縮名2 内科

短縮名3 内

レセ電診療科コード 01

戻る 削除 登録

項目の説明

診療科名	診療科名を全角20文字までで入力します。
短縮名1（全角5文字まで）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名2（全角3文字まで）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。
短縮名3（全角1文字）	診療科名を短縮した名称を全角で入力します。

<レセ電診療科コード>

レセ電 診療科コード	診療科名
01	内科
02	精神科
03	神経科
04	神経内科
05	呼吸器科
06	消化器科
07	胃腸科
08	循環器科
09	小児科
10	外科
11	整形外科

1 2	形成外科
1 3	美容外科
1 4	脳神経外科
1 5	呼吸器外科
1 6	心臓血管外科
1 7	小児外科
1 8	皮膚ひ尿器科
1 9	皮膚科
2 0	ひ尿器科
2 1	性病科
2 2	こう門科
2 3	産婦人科
2 4	産科
2 5	婦人科
2 6	眼科
2 7	耳鼻いんこう科
2 8	気管食道科
2 9	(未使用)
3 0	放射線科
3 1	麻酔科
3 2	(未使用)
3 3	心療内科
3 4	アレルギー科
3 5	リウマチ科
3 6	リハビリテーション 科

1006 施設基準情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1006 施設基準情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled "(001) システム管理情報設定". On the left, there are four input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "1006 施設基準情報", an empty field, "選択番号" (Selection Number) with a text box containing "1", and "有効年月日" (Valid Period) with two text boxes containing "00000000" and "99999999" separated by a tilde. 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 is highlighted in blue and contains the values "001", "00000000", and "99999999". At the bottom of the window, there are several buttons: "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

(2) 医療機関で各機関に届け出た施設基準の内容に該当する項目を設定します。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0001	高度先進医療	0
0002	高度の医療を提供する病院	0
0003	特定機能病院	0
0004		0
0005	療養病棟	0
0006	精神病棟	0
0007	特例許可病棟	0
0008		0
0009	特殊疾患入院施設管理加算	0
0010	救命救急入院科	0
0011	時間外特例医療機関	1
0012		0
0013	作業療法(2)	0
0014	精神科作業療法	0
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	0
0016	特定集中治療室管理料	0
0017	新生児特定集中治療室管理料	0
0018		0
0019	重症者等療養環境特別加算	1
0020	老人デイ・ケア(1)	0
0021		0
0022	開放型病院共同指導科	0
0023	精神科	1
0024		0
0025		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

項目の説明

<フラグ>

施設基準に該当するか否かを入力します。

0	該当しない
1	該当する

<診療行為から必要な施設基準を設定する>

診療行為を入力し施設基準番号を検索して設定出来ます。

診療行為を探します。

(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

0101	
0102	在宅時医学総合管理料
0103	
0104	精神科デイ・ナイト・ケア
0105	診療所老人医療管理料
0106	
0107	
0108	
0109	
0110	療養病棟療養環境加算3
0111	
0112	
0113	
0114	
0115	
0116	
0117	総合周産期特定集中治療室
0118	精神科急性期治療病棟入院
0119	精神科急性期治療病棟入院
0120	
0121	小児科外来診療科
0122	手術前医学管理料
0123	
0124	難病患者リハビリテーション
0125	埋込型除細動器移植術及び

選択コード

診療コード 在宅時医学

施設基準

運減対象施設基準

(W25)点数マスター閲覧サブ

在宅時医 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 診療行為 (全体)

番号	名 称	単 位	単 価
1	在宅時医学総合管理料 1 (処方せんを交付)		4200.00
2	在宅時医学総合管理料 1 (処方せんを交付しない)		4500.00
3	在宅時医学総合管理料 2 (処方せんを交付)		2200.00
4	在宅時医学総合管理料 2 (処方せんを交付しない)		2500.00

選択番号

自院採用

ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

目的の診療行為を入力すると

(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
0101		0
0102	在宅時医学総合管理科	0
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理科	0
0106		0
0107		0
0108		0
0109		0
0110	療養病棟療養環境加算3	1
0111		0
0112		0
0113		0
0114		0
0115		0
0116		0
0117	総合周産期特定集中治療室管理科	0
0118	精神科急性期治療病棟入院科1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院科2	0
0120		0
0121	小児科外来診療科	1
0122	手術前医学管理科	1
0123		0
0124	難病患者リハビリテーション	1
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	1

選択コード

診療コード 114012210 在宅時医学総合管理科1（処方せんを交付） 有効期間 H18. 4. 1~99999999

施設基準 102 613

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

一つめの施設基準にカーソルが移動します。「1」をセットします。
 二つめの施設基準に移動するには「→」（F7キー）を押下します。

(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	1
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	1
0610	喘息治療管理料	1
0611	地域連携小児夜間・休日診療科2	1
0612	ニコチン依存症管理料	1
0613	在宅療養支援診療所	0
0614	地域連携診療計画管理料、地域連携診療計画退院時指導料	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科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 114012210 在宅時医学総合管理料1 (処方せんを交付) 有効期間 H18.4.1~99999999

施設基準 102 613

減算対象施設基準

戻る クリア 削除 ← 前頁 次頁 → 選択コード 確定

次の施設基準がないとき再度「→」（F7キー）を押下すると、一つめの施設基準番号にカーソルが移動します。

「←」（F5キー）にて施設基準番号を逆回りします。

<運用途中での施設基準の変更について（有効期間別の設定方法）>

有効年月日は通常、無期限（“00000000”～“99999999”）としますが、運用途中で施設基準の変更があった場合には、有効年月日が重複しないように期限を区切って新たな期間で設定を行います。

<例>平成15年11月1日より、“小児科外来診療料”を算定する施設基準に変更する場合

元となる施設基準（オール0が有効開始年月日に入力されているもの）の有効終了年月日を、施設基準の変更を行う前日（例であれば平成15年10月31日）で切ります。

注）有効期間の設定を行うときは、上記例のように有効期間に切れが無いようにします。空白の期間が存在する場合には、その間の全施設基準が対象外となるため全ての施設基準項目の算定が不可となります。

(001) システム管理情報設定

管理コード: 1006 施設基準情報

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ H15.10.31

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

戻る クリア 確定

「確定」（F 1 2 キー）を押下すると設定画面へ遷移します。
有効期間を確認後、「確定」（F 1 2 キー）で登録を行います。

(W03) システム管理情報 - 施設基準情報設定

有効期間 00000000 ~ H15.10.31

コード	施設基準	フラグ
0101	老人病棟療養環境加算	0
0102	在宅時医学管理料	1
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理料	0
0106	腹腔鏡下手術	0
0107	紹介患者加算3	0
0108	紹介患者加算4	0
0109	紹介患者加算5	0
0110	療養病棟療養環境加算3	0
0111	院内感染防止対策	0
0112	夜間勤務等看護加算(1)b	0
0113	夜間勤務等看護加算(1)c	0
0114	夜間勤務等看護加算(2)a	0
0115	夜間勤務等看護加算(2)b	0
0116	療養型病床群移行計画加算	0
0117	総合周産期特定集中治療室管理料	0
0118	精神科急性期治療病棟入院料1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院料2	0
0120	老人性痴呆疾患療養病棟入院料2	0
0121	小児科外来診療料	0
0122	手術前医学管理料	1
0123	画像診断管理	0
0124	難病患者リハビリテーション	0
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	0

戻る 削除 前頁 次頁 確定

新たに施設基準の設定を行う有効期間を設定します。有効開始日には変更となる当日（例では平成15年11月1日）を、終了日は特に期間を設けない場合オール9を入力します。

(001) 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	H15.10.31

戻る クリア

設定画面へ遷移後は、該当する施設基準のフラグを変更します。例では、小児科外来診療料のフラグを“0”から“1”へと変更して算定可能としました。

(M03) システム管理情報 - 施設基準情報設定

有効期間 H15.11.1 ~ 99999999

コード	施設基準	フラグ
0101		0
0102	在宅時医学管理料	1
0103		0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0
0105	診療所老人医療管理料	0
0106		0
0107	紹介患者加算3	0
0108	紹介患者加算4	0
0109	紹介患者加算5	0
0110	療養病棟療養環境加算3	0
0111		0
0112		0
0113		0
0114		0
0115		0
0116		0
0117	総合周産期特定集中治療室管理料	0
0118	精神科急性期治療病棟入院料1	0
0119	精神科急性期治療病棟入院料2	0
0120	老人性痴呆疾患療養病棟入院料2	0
0121	小児科外来診療料	1
0122	手術前医学管理料	1
0123		0
0124	難病患者リハビリテーション	0
0125	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	0

戻る 削除 前頁 次頁 確定

但し、仮に元となる施設基準情報ではフラグが“1”として登録がされていても、有効期間を区切った場合に施設基準の対象からはずれた施設基準の名称は空白表示となり、フラグは自動で“0”に置き換えます。画面例では、コード番号“101”、“106”、“111”～“116”、“123”が空白表示されています。

＜複数の有効期間の設定がある場合の施設基準の削除方法＞

削除する有効期間の施設基準を指定して「確定」（F12キー）押下後、「削除」（F3キー）を行います。

注）元の施設基準（有効開始年月日がオール0のもの）についてはマスタ提供している為、削除することはできません。

残った施設基準の有効終了年月日はオール9と入力して、以後無期限として登録します。

1007 自動算定・チェック機能制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1007 自動算定・チェック機能制御情報”を選択します。

The screenshot shows a 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) set to "1007 自動算定・チェック機能制御情報", "選択番号" (Selection Number) set to "1", and "有効年月日" (Valid Date) set to "00000000 ~ 99999999". On the right, a table is displayed 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 are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), and "確定" (Confirm).

(2) 医療機関で自動算定を行う項目、チェック制御などの項目について、設定を行います。
(設定例)

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制御設定

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 取納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報

<自動算定情報>

1: 調剤技術基本料 算定しない /

2: 薬剤情報提供料 (一般) 算定しない /

3: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載あり) 算定しない /

4: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載なし) 算定しない /

5: 療養担当手当 (北海道) 算定しない /

6: 特定薬剤治療管理料 算定しない /

7: 育児栄養指導加算 (自動算定科) 算定しない /

8: 入院時初診料 算定しない /

9: 時間外加算 (小児科特例) 算定しない /

10: 画像診断管理加算 算定する /

11: 最終来院日から初診までの期間 (月数) /

12: 中途終了展開時の自動発生 算定する /

13: 訂正時の自動発生 算定する /

14: 訂正時の自動発生 (特定疾患処方管理) 算定しない /

15: 検体検査加算自動発生 算定しない /

<チェック機能制御>

相互作用チェック期間 (月数) /

外未管理加算チェック 自動発生なし /

外未カーソル移動 標準 /

数量ゼロ入力 入力エラーとする /

入院調剤技術基本料チェック チェックしない /

時間外加算 (小児科特例) チェックしない /

チェック除外時間 (平日) 1 : ~ : /

(平日) 2 : ~ : /

(土曜) 1 : ~ : /

(土曜) 2 : ~ : /

患者取消確認チェック チェックしない /

薬剤情報提供料チェック チェックしない /

前回保険組合せ相違チェック チェックしない /

<その他>

包括登録 包括分入力をする /

病名表示 表示する /

剤登録順 診療区分順 /

戻る 削除 登録

<自動算定情報 (画面左側)>

設定により算定方法が変わります。各医療機関で設定を行ってください。

<項目の説明>

1. 調剤技術基本料
5. 療養担当手当
7. 育児栄養指導加算
8. 入院時初診料
10. 画像診断管理加算

以上の項目について、自動算定を行うか否かを選択します。初期値には「0 算定しない」が設定されています。

<その他の自動算定情報項目について>

- 2: 薬剤情報提供料 (一般)
- 3: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載あり)
- 4: 薬剤情報提供料 (老人 手帳記載なし)

0 算定しない	自動算定しません
1 算定する (月1回)	月の1回目の投薬時のみ自動算定します
2 算定する (毎回)	投薬時に毎回自動算定します

自動算定をする場合、項番3と4のどちらかを設定しますが、両方に「1 算定する」を設定された場合には、

項番 3 を自動発生します。

6：特定薬剤治療管理料

特定薬剤治療管理料算定時にコメントコードを自動発生します。

0 算定しない	特定薬剤治療管理料のみを算定します
1 算定する	初回算定コメントコード、血中濃度測定薬剤コメントコードを自動発生します

7：自動算定科

育児栄養指導加算を“自動算定”する場合、算定する診療科を指定することが可能です。

初期値は「00 全科」となり、全ての診療科で自動発生を行います。

9：時間外加算（小児科特例）（平成16年4月診療報酬改正対応）

小児科を標榜する保険医療機関を識別するために、「9：時間外加算（小児科特例）」項目の設定を行います。初期値は「0 算定しない」を表示しています。小児科を標榜する保険医療機関は、「1 算定する」を設定します。

これにより、夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算の自動算定を行います。

11：最終来院日から初診までの期間（月数）

患者の最終来院日から当日までの期間が設定した月数以上だった場合に、病名が継続中であっても初診料を自動発生します。月数が“0”（初期表示）の場合は、期間による自動発生は行いません。

なお、最終来院日とは診療行為を入力した最後の診療日、または退院日とし、その日を最終来院日として判断します。ただし、「9999 包括まとめ」により入力した日は対象とはなりません。

12：中途終了展開時の自動発生

中途表示時に医学管理等を再度自動算定します。

0 算定しない	中途終了データの内容を展開
1 算定する	中途表示時に医学管理等を展開時の病名等から再度自動発生する。

※CLAIMからのデータの場合、（中途終了データの電子カルテフラグが0のもの）は設定に関わらず自動発生します。

13：訂正時の自動発生

14：訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）

対象の自動発生項目について、訂正時の算定方法を設定します。

初期設定 13：「1 算定する」 14：「0 算定しない」

対象診療行為	
13 訂正時の自動発生	薬剤情報提供、調基、採血料、検査判断料、画像診断管理加算
14 訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	特定疾患処方管理加算、長期投薬加算

		訂正時（診療行為画面）	診療行為確認画面
13 訂正時の自動発生	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	自動発生しない

	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する
14 訂正時の自動発生（特定疾患処方管理）	0 算定しない	自動発生分診療行為もすべて展開する	自動発生しない
	1 算定する	自動発生分診療行為は展開しない	自動発生する

15：検体検査加算自動発生

外来迅速検体検査加算の自動発生の設定をします。

0 算定しない	自動発生しない
1 算定する	自動発生する

<チェック制御機能（画面右側）>

■相互作用チェック期間（月数）

診療行為入力画面で入力した薬剤と、過去に使用した薬剤との併用禁忌のチェック期間を設定します。月数欄に数字を入力します。

月数－0	チェックを行いません。
月数－1	1ヶ月前まで遡ってチェックを行います。（当月と前月）
月数－2	2ヶ月前まで遡ってチェックを行います。（当月と前月、前々月）

と、月数が増える毎に1月ずつ、過去に遡ります。

月数は最大、「99」まで入力可能です。但し、月数が増える程、診療行為入力画面での患者の呼び出しに時間がかかるため、設定する月数は「1」を推奨します。

■外来管理加算チェック

診療行為入力業務での外来管理加算算定の挙動を、コンボボックスより設定します。

初期設定「1：チェックあり」

0：チェックなし	外来管理加算が算定できない診療行為（＝以下、「該当する診療行為」と表記）が入力された時点で、外来管理加算を自動削除します。“該当する診療行為”を削除した時点で、外来管理加算を自動発生します。
1：チェックあり	“該当する診療行為”を入力した場合の「登録」押下時に、「外来管理加算は算定できません。削除します。」と、確認メッセージを表示しますので「OK」ボタンを押下して削除を行います。“該当する診療行為”を削除した時点で、外来管理加算を自動発生します。
2：自動発生なし	診療行為入力画面で患者を呼び出した時点に限り、他の外来管理加算チェックと同様に外来管理加算を自動発生します。但し、一度削除をした外来管理加算は、その会計が終了するまで自動発生をすることはありません。再度算定する場合は手による入力を行って下さい。

（労災・自賠責保険の外来管理加算チェックの設定について）

労災・自賠責保険の場合に自動算定される外来管理加算を削除する場合の設定は、「2：自動発生なし」を選択します。これにより、健康保険の操作方法と同様に外来管理加算を“－”等で削除することができます。

但し、削除しても外来管理加算の読み替え算定ができる場合は、再度自動発生します。

■外来カーソル移動

外来の診療行為入力画面の場合に、患者番号入力後のカーソルの移動先を設定することができます。

初期設定「0：標準」

0：標準	入力コード欄の入力位置へカーソル移動を行います。
1：保険組合せ	保険組合せ欄へカーソル移動を行います。但し、中途終了データがある場合には入力コード欄の入力位置へカーソル移動します。
2：診療科	診療科欄へカーソル移動を行います。但し、受付あるいは受付一覧から選択して遷移した場合、または中途終了データがある場合には入力コード欄の入力位置へカーソル移動します。

■数量ゼロ入力

診療セット（Pから始まるセットコード）をセット登録するとき、数量ゼロ入力を可能とするか否かをコンボボックスより選択します。初期表示は「0 標準（行削除する）」とし、数量に“0”が入力されたときは行削除します。

「1 入力エラーとする」を選択した場合には、数量ゼロでセット登録をすることが出来ます。

なお、診療行為入力画面で数量ゼロが含まれるセットを展開したときには数量に“0”が入力されている行にカーソルが順次移動し、“0”の入力がある限り登録および他の画面への遷移も行えません。また、運用途中で「1」から「0」へ置換えた場合、数量ゼロでセット登録されていたものは数量を“1”として展開します。

■入院調剤技術基本料チェック

調剤技術基本料を当月既に外来で算定済みの場合に、入院の調剤技術基本料算定に対して警告を表示するか否かを選択できます。（入院で算定済みの場合に外来で算定できる場合であっても警告とはなりません。）

■時間外加算（小児科特例）

小児科を標榜する保険医療機関が夜間・休日・深夜において6歳未満の乳幼児に対して初診あるいは再診を行った場合に夜間等の該当する加算を算定しますが、診療標榜時間内であっても当該加算が算定可能な患者（6歳未満）と算定不可な患者（6歳以上）が混在するために算定漏れが発生する可能性があります。

「時間外加算」（小児科特例）を「1 チェックする」とし、「チェック除外時間」でチェックを行わない時間の設定を

することにより、設定時間を除く時間帯には診療行為入力画面の左上方部に赤字で“小児科時間外特例”と表示を行い、ユーザに算定を促します。詳細は、2. 5. 4 診療区分別の入力方法 —（1）診察料 を参照して下さい。

0 チェックしない	小児科時間外特例のガイダンス表示は行いません
1 チェックする	ガイダンスの表示を行います

■チェック時間加算（小児科特例）

“時間外加算（小児科特例）”を「1 チェックする」としたとき、チェックを行わない（ガイダンスの表示を行わない）時間帯を平日と土曜日について2つまで設定することができます。

例えば診療標榜時間が平日、9時より12時・15時より19時の場合であれば、設定する時間は“09：30～12：00”と“15：30～18：00”もしくは“09：30～18：00”など、各医療機関の診療標榜時間に沿って行います。

（上記設定例で開始時間が30分ずらしてあるのは時間に関する基準が診療開始時間ではなく、受付時間のためです）

例えば9時より前に受付をしており診療行為入力を行う時間は9時より後である場合、ガイダンス（「小児科時間外特例」）が発生しないため時間外等の加算の算定漏れが発生する可能性があります。よって、開始時間についてはユーザの運用に照らして設定を行って下さい。

■患者取消確認チェック

診療行為入力画面で患者取消を押下した場合、確認メッセージを表示します。

初期設定「0：チェックしない」

0 チェックしない	患者取消確認メッセージを表示しません
1 チェックする	患者取消確認メッセージを表示します

■薬剤情報提供料チェック

薬剤情報提供料を月に複数回算定した場合のチェック（警告表示）の設定をします。

0 チェックしない	警告表示を行いません
1 チェックする	警告表示を行います

■前回保険組合せ相違チェック

前回診療時の保険組合せと今回自動表示した保険組合せに相違がある場合に警告表示をします。

0 チェックしない	警告表示を行いません
1 チェックする	警告表示を行います

警告は受付画面、診療行為入力画面で患者を呼び出したタイミングで行います。

警告表示された主な原因は、

- 公費の適用期間が終了した
- 公費または主保険が削除された
- 本人家族区分が変更され保険組合せが変わっている

等による保険組合せが変更された場合です。

注意！

警告を表示する条件は、「今回自動表示した保険組合せ番号が前回の保険組合せ番号の終了日以前に開始となっている場合に警告を表示する」

- 公費の適用期間が終了しても終了日以降に新しい公費が入力され、保険組合せで自動表示された場合は警告を表示しません。
- 前回の保険が労災・自賠責の場合はチェックを行いません（警告表示しません）。
- 診療行為入力画面では受付登録がある場合と中途終了データを展開したときはチェックを行いません。
- 警告表示は1回のみ表示します。
- 診療料の変更により保険組合せの変更があってもチェックは行いません。

<その他>

■包括登録

外来の総合診療料、または入院基本料に包括される診療行為について、入力および登録を行う場合には「1 包括分入力をする」を選択します。

これは、統計情報などに用いるために包括分診療データを登録可能とした機能であり、保険診療分を入力する際に包括分の点数を自動的に省くものではありません。「1 包括分入力をする」としたとき、診療行為入力画面の保険組合せコンボボックスで「9999 包括分入力」を選択することにより包括分入力が可能になります。

操作方法については、「2. 5. 2 入力の基本操作（2）入力方法—＜入力例5＞」を参照して下さい。

■病名表示

診療行為画面の病名簡易表示の設定が可能です。

0 表示しない	病名を表示しません
1 表示する	病名を表示する

■ 剤登録順

診療行為入力画面の訂正展開時、D o 入力表示、処方せんの印刷順の設定が可能です。

0 診療区分順	診療区分順に並び替えを行います。
1 入力順	診療行為入力時に入力した順で表示、印刷を行います。 ※診療行為確認画面では一時並べ替え表示を行いますが、入力順で登録、印刷します。

1009 患者番号構成情報

注意！

患者番号構成管理情報は有効年月日の変更は出来ません。

必ず「00000000～99999999」として下さい。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

患者番号構成区分には以下の3つの区分があります。

患者番号構成区分	内容
1	自由構成
2	標準構成
3	拡張構成

患者番号構成区分に「1 自由構成」が設定されている場合、患者登録画面での患者番号の自動採番は行われません。この場合、指定された桁数の患者番号を入力した時の患者番号が登録済みであれば該当する患者情報を表示し、未登録であれば入力された患者番号で新患登録が行えます。

患者番号構成区分に「2 標準構成」または「3 拡張構成」が設定されている場合、新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「*」を入力すると自動採番した患者番号を表示します。

なお、操作マニュアル上に挙げている例題は全て「2 標準構成」で設定を行っています。

注意！

運用の途中で各構成内の「区分」や患者番号構成を変更する場合（自由構成から標準構成への変更など）は必ず患者番号のトータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行って下さい。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しが出来なくなる場合があります。操作設定には十分にご注意ください。

自由構成

管理コードのコンボボックスより”1009 患者番号構成管理情報”を選択します。

(001)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	99999999

戻る クリア 確定

患者番号構成に「1 自由構成」を設定する場合

患者番号構成区分に”1”を入力し、患者番号桁数を指定します。
 (次の例の場合は、患者番号桁数が5桁で設定しています。)

(W04)システム管理情報-患者番号構成管理設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

年 2007 連番号 0000000001 患者ID 0000000032 年切替え月 01

患者番号構成区分 1

自由構成 標準構成 拡張構成

区分 1 (0, 1 : 英数字型 2 : 数字型)

桁数 5

戻る 連番号変更 確定

項目の説明

[区分]

“0”または“1”のときは英数字、“2”のときは数字で取り扱われます。

“0”または“1”を設定した場合、診療行為入力画面等の各入力画面においては全桁入力が必要となります。

例えば桁数を5桁としたとき、患者番号“123”の患者を指定するには“00123”と入力します。また患者番号には“A0123”のように英字を指定することもできます。

なお、区分に“2”を指定した場合には前ゼロは省略できますので、全桁入力する以外に“123”と入力することもできます。

[桁数]

患者番号の取り扱い桁数を入力します。

[年切替え月]

自由構成では使用しません。

標準構成

患者番号構成に「2 標準構成」を設定する場合

患者番号構成区分に” 2” を入力します。

標準構成の場合、新患登録を行う時は患者番号を自動採番します。

項目の説明

[連番号]

「連番号変更」（F9キー）を押下することにより、自動採番される連番号を変更することができます。例えばデータ移行のため、受診済みの患者の患者番号を“自由構成”で手入力により採番し登録していた場合で、運用途中で同トータル桁数の標準 構成へ設定変更をして自動採番する仕様へ替えたとき等の連番号の調節に使用します。現在表示している連番号より小さい値を入力した場合には警告メッセージを表示しますが、設定登録は可能です。

[区分]

患者番号の構成形式は4つありますので採用する番号を区分に入力します。

1	年+連番号+検証番号（1桁）
2	年+連番号
3	連番号+検証番号（1桁）
4	連番号

[年切替え月]

区分1、2を選択した場合、年を切り替える月を入力します。

[年区分]

自動採番する患者番号の年を和暦、西暦から指定します。

1	和暦（3桁：年号＋年）
2	西暦（4桁）

※患者番号形式の区分に年のある“1”又は“2”を設定した場合は選択項目となります。
患者番号形式の区分を“3”又は“4”とした場合には「1：和暦」を設定します。

[連番初期化区分]

年が新しくなった場合に連番を1から開始するか否かを設定します。

1	初期化する
2	初期化しない

※患者番号形式の区分が“1”又は“2”の場合は選択項目となります。
患者番号形式の区分が“3”又は“4”の場合には「1：初期化する」を設定します。

[連番号桁数]

患者番号の連番号の部分の桁数を設定します。

注意！ 運用の途中で各構成内の‘区分’や患者番号構成を変更する場合

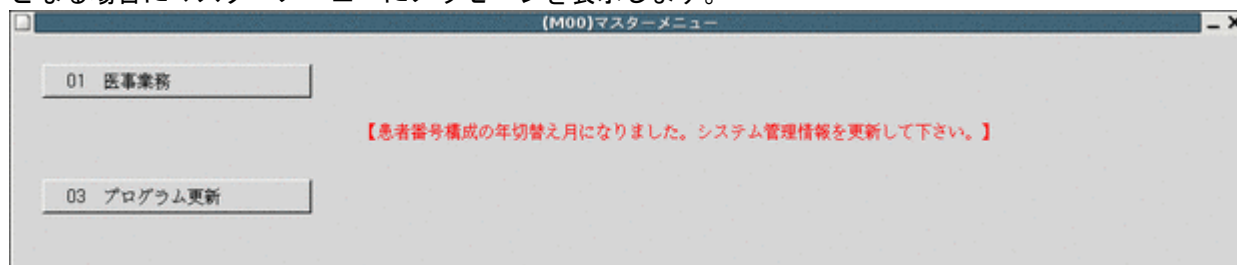
（自由構成から標準構成への変更など）は必ず患者番号のトータル桁数が変更後も同桁数となるように設定の変更を行って下さい。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しが出来なくなる場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定が可能です。

<年の更新について>

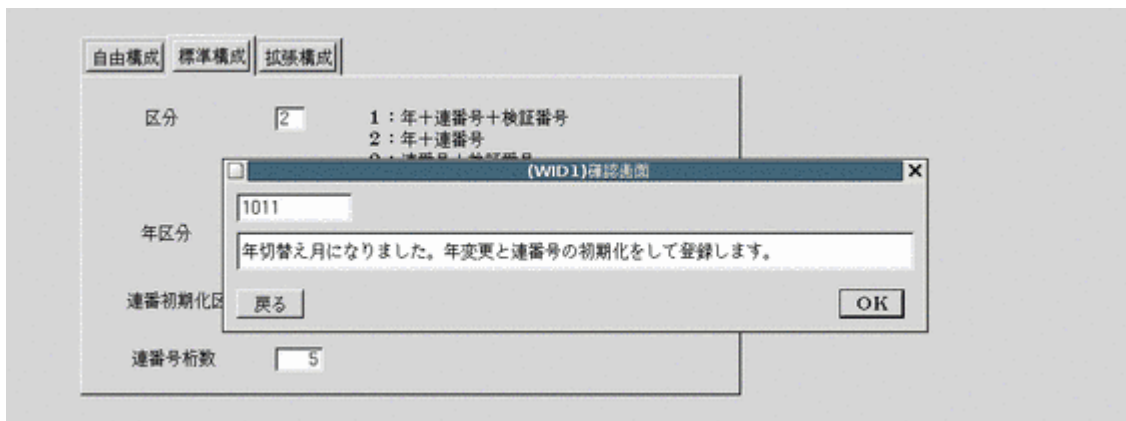
区分1または区分2では患者番号構成に「年」が設定されています。この「年」を更新する月を「年切替え月」で設定します。

システム月≧年切替え月

となる場合にマスターメニューにメッセージを表示します。



このメッセージが表示されましたら、システム管理－「1009 患者番号構成情報」を開き、「確定」（F12キー）を押下します。



「OK」で年を更新し登録します。

拡張構成

患者番号構成に「3 拡張構成」を設定する場合

患者番号構成区分に”3”を入力します。

拡張構成の場合、手入力と自動採番された番号とで患者番号を組み立てます。



項目の説明

[区分]

患者番号の構成形式は3つあります。採用する番号を区分に入力します。

1	フリー＋連番号＋フリー
2	フリー＋連番号
3	連番号＋フリー

[年切替え月]

拡張構成では使用しません。

[前桁数]

区分に”1”または”2”を選択した場合、先頭のフリー部分の入力桁数を設定します。

※区分に”3”を選択した場合は先頭のフリー部分は使用しないため”0”を設定します。

[連番号桁数]

自動採番される連番号の桁数を設定します。

[後桁数]

区分に”1”または”3”を選択した場合、末尾のフリー部分の入力桁数を設定します。

※区分に”2”を選択した場合は末尾のフリー部分は使用しないため”0”を設定します。

注意！

運用の途中で各構成内の'区分'や患者番号構成を変更する場合（自由構成から拡張構成への変更 など）

必ず患者番号のトータル桁数が同桁数となるように設定の変更を行って下さい。トータル桁数を変更された場合は登録済み患者の呼び出しが出来なくなる場合があります。トータル桁数は最大、20桁まで設定が可能です。

新患登録を行う場合は患者番号入力領域に「*」を入力後にEnterキーを押下すると、患者番号を組み立てる患者番号発行画面を表示します。

(P02) 患者登録 - 患者登録

旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 紹介情報 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 性別 死亡区分 通名

漢字氏名 生年月日 0 カルテ発行なし 0 患者

保険者番号 保険の種類 保険者名 番号 保険組合

本人家族 補助 継続 所在地

記号 電話

番号

資格取得日 有効期間 確認年月日 未

被保険者名

負担者番号 公費の種類 受給者番号 適用期間 確認年月日

未 未 未

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし

世帯主名 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 タグ切替 労災・自賠 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合 前↑ 次↓ タグ切替 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

↓連番号（5桁）の部分が自動発生します。
先頭及び末尾のフリー部分は最初はクリアされています。

(P01) 患者登録 - 患者番号発行

（患者番号変更：再発行）

患者番号 [] - 45841 - []

戻る 再発行 確定

先頭のフリー部分の番号を入力します。
末尾のフリー部分の番号を入力します。
「確定」ボタンをクリックするかまたはF12キーを押下して患者番号を確定します。
例のような設定を行ったときで先頭のフリー部分に「12」、末尾のフリー部分に「3」を入力した場合の患者番号は「12458413」となります。

1010 職員情報

管理コードのコンボボックスより”1010 職員情報”を選択します。

管理コード: 1010 職員情報

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
----	---------	---------

戻る クリア 確定

「確定」（F12キー）を押下します。
職員情報画面に遷移します。

（１）基本情報

職員区分を選択し、該当の職員をコンボボックス（最大100件表示）より選択できます。
新規登録する場合は、職員区分を選択後、新しい職員コードを入力します。
職員について必要な項目を入力します。

(M06) システム管理情報一職員情報設定

1 医師 / 0002 日医 Dr / 00000000 ~ 99999999

番号 有効開始日 有効終了日
01 00000000 99999999

オペレータID niti

フリガナ ニチイ Dr

氏 名 日医 Dr

基本情報 個別設定

医籍登録番号 ISEK1001

保険医登録番号 (社保) SYAH001 (国保) KOKUHO123456

麻薬施用者免許証番号

専門科コード 1 01 内科 /
2 09 小児科 /
3 / /
4 / /
5 / /

業務処理権限 (M00) ☐ 医事業務 ☐ プログラム更新
(M01) ☐ 受付 ☐ 登録 ☐ 照会 ☐ 予約
☐ 診療行為 ☐ 病名 ☐ 収納 ☐ 会計照会
☐ 入退院登録 ☐ 入院会計照会 ☐ 入院定期請求 ☐ 退院時仮計算
☐ 病床管理 ☐ 入院患者照会
☐ データチェック ☐ 明細書 ☐ 請求管理 ☐ 綴括票
☐ 日次統計 ☐ 月次統計
☐ データ出力 ☐ 外部媒体 ☐ マスタ登録 ☐ マスタ更新
(M02) ☐ システム管理 ☐ 点数マスタ ☐ チェックマスタ ☐ 保険番号マスタ
☐ 保険者マスタ ☐ 人名辞書マスタ ☐ 薬剤情報マスタ ☐ 住所マスタ ☐ ヘルプマスタ

管理者権限 (マスタ更新) 管理者でない / 診療行為初期画面 1 入院画面 /

戻る クリア 削除

登録

<職員コードについて>

職員コードは4桁の数字で設定します。

<職員の区分について>

1	医師
2	看護師
3	技師
4	事務職
5	管理職
0	マスタ

注意！

初期表示で「00001 オルカマスタ」が登録されています。

この「00001 オルカマスタ」を変更を絶対にしないでください。変更した場合、日レセが起動しなくなります。

項目の説明

オペレータID 【必須入力】	オペレータID（ユーザーID）を半角の英数字で設定します。 ▲注意 システムで使用する各種サーバへ接続する場合のユーザー
----------------	---

	ＩＤと同様にする必要があります。
フリガナ 【必須入力】	職員の名前のフリガナを全角で入力します。
氏名 【必須入力】	職員の名前を全角で入力します。
医籍登録番号 【任意入力】	医籍登録番号を半角で入力します。
保険医登録番号（社保）・（国保） 【任意入力】	各保険医登録番号を半角で入力します。
麻薬施用者免許証番号 【任意入力】	麻薬施用者免許証番号を半角で入力します。
専門科コード 【任意入力】	コンボボックスより該当する科を選択します。

<業務処理権限>【任意入力】

業務メニューの処理権限の設定をします。該当するものをクリックして選択します。

管理者権限 【任意入力】	システムの管理者であるか否かをコンボボックスより設定します。
診療行為初期画面【任意入力】	オペレータＩＤ毎に診療行為入力画面の初期表示が設定できます。

設定なし	業務処理権限の入院退院登録の権限が設定されている時に、入院の画面を初期表示
1 入院画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移した時、入院画面を初期表示
2 外来画面	業務メニューまたは受付から診療行為入力画面に遷移した時、外来画面を初期表示

（２）個別設定

個別設定タブを押下します。

以下の設定により、職員情報個別に初期表示を変えることが出来ます。

<請求書発行フラグ>

請求書兼領収書を発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない	発行しません
1	発行する	請求額が0円の場合でも発行します
2	発行する（請求あり）	請求額が0円のときには請求確認画面の請求書兼領収書欄は「0 発行なし」に自動変更して発行を行いません
3	発行する（訂正時なし）	請求額が0円の場合でも発行します

	訂正入力時には発行しません
--	---------------

※請求確認画面で変更することができます。

※訂正時の請求金額の設定（訂正分（差額分）または合計分）はシステム管理－「１０３８ 診療行為機能情報」にて設定可能です。

<院外処方せん発行フラグ>

院外処方せんを発行するか否かの標準値を設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	院内処方発行
3	発行する（訂正時なし）
4	院内処方発行（訂正時なし）

※請求確認画面で変更することができます。

<薬剤情報発行フラグ>

薬剤情報提供書を発行するか否かを設定します。

0	発行しない
1	発行する
2	発行する（訂正時なし）

<診療費明細書発行フラグ>

診療行為入力ー請求確認画面の明細書発行フラグを設定します。

（※収納登録ー請求確認画面は「１０３９ 収納機能情報」にて設定します）

0	発行しない
1	発行する

<検査正式名称表示フラグ>

検査の正式名称から診療行為検索、または診療行為画面、会計照会画面にて正式名称での表示を行います。

0 使用する	正式名称を表示します
1 使用しない	正式名称を表示しません

<クライアント保存可否>

職員情報毎にレセプト電算データ、日次統計データ、月次統計データのクライアント端末へのデータ保存を設定します。

0 空白、保存不可	クライアント保存機能の使用は出来ません。
1 保存可	クライアント保存機能の使用を許可します。

すべての項目を入力後、「登録」（F 1 2 キー）を押下します

1012 診療内容情報

予約や受付画面にある「診療内容」欄に表示される表示内容は、変更・追加・削除が行えます。
各画面での最大表示数は30件までとなります。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1012 診療内容情報”を選択します。
区分コードの“01”から“07”、“99”は提供されている診療内容となります。自由に変更することができます。



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

(2) 診療内容を入力します。

(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

診療内容

診療

[あ]

診療内容表示用

診療1

戻る

削除

登録

項目の説明

診療内容	区分コード欄に表示する診療の内容を入力します。全角文字10文字までの登録が可能です。
診療内容表示用	予約や受付画面の「診療内容」欄に表示される名称となります。全角文字6文字までの登録が可能です。

(3) 各項目の入力後は、「登録」(F12キー)を押下します。登録確認のメッセージは「OK」ボタンを押下すると登録し、「戻る」ボタンは元の画面へ戻ります。

1013 請求書自費名称情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1013 請求書自費名称情報”を選択します。

<区分コードについて>

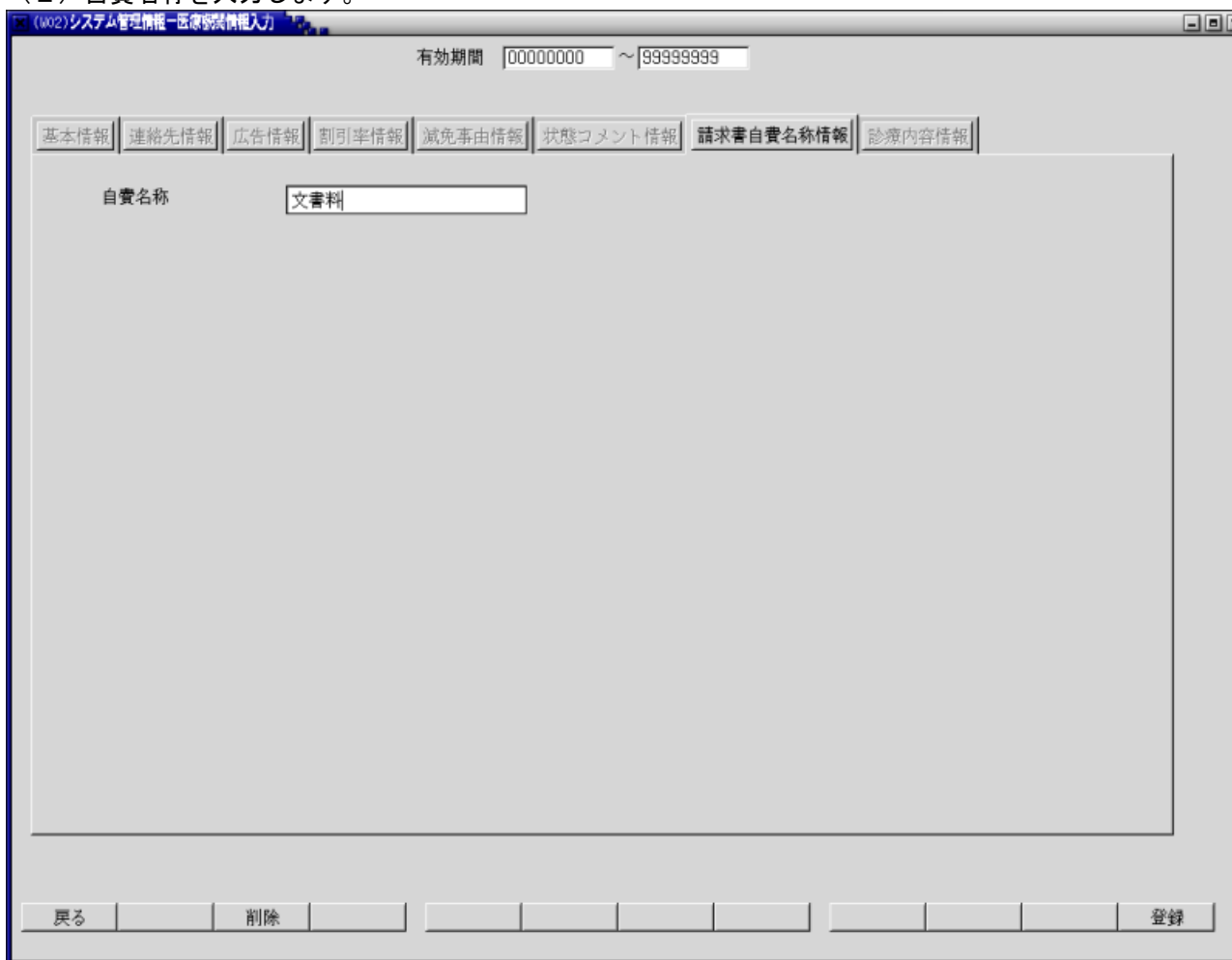
区分コードは2桁の数字で設定します。なお、入院と外来では設定できる区分コードが異なります。

<区分コード>

	外来区分コード	入院区分コード
自費項目 1	21	11
自費項目 2	22	12
自費項目 3	23	13
自費項目 4	24	14
自費項目 5	25	15
自費項目 6	26	16
自費項目 7	27	17
自費項目 8	28	18
自費項目 9	29	19

自費項目 10	20	10
---------	----	----

(2) 自費名称を入力します。



項目の説明

自費名称	自費の項目名称を全角で入力します。
------	-------------------

1014 包括診療行為設定情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1014 包括診療行為設定情報”を選択します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード 1014 包括診療行為設定情報

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
----	---------	---------

戻る クリア 確定

包括診療行為を選択します。

(W32)システム管理情報-包括診療行為設定

001 外来診療科 / H19. 4. 1 ~ 99999999

番号 有効開始日 有効終了日
01 H18. 4. 1 H19. 3.30
02 H19. 4. 1 99999999

2

選択する

包括算定方法 1 包括算定する（会計データ作成） / 設定する

包括算定区分 1 会計内において包括する /

入外区分 1 入院・外来別に包括する /

保険組合せ区分 0 保険組合せに関係なく包括する /

診療区分

投薬	0 包括しない /
注射	0 包括しない /
処置	0 包括しない /
手術	0 包括しない /
検査	0 包括しない /
画像診断	0 包括しない /
リハビリ	0 包括しない /
精神科専門	0 包括しない /
放射線治療	0 包括しない /

戻る クリア 削除

登録

※現在は外来診療料のみ設定が可能です。

<包括算定方法>

0 包括算定しない	包括チェックをしません。
1 包括算定する（会計データ作成）	包括チェックを行います。 包括対象診療行為は入力出来ますが、点数算定をしません。
2 包括算定する（エラー扱い）	包括チェックを行います。 エラー表示し、包括対象診療行為を削除します。

包括算定区分、入外区分、保険組合せ区分については標準提供される包括チェックを部分的に変更したい場合に使用しますが、現在は変更出来ません。

1017 患者登録機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1017 患者登録機能情報”を選択します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード: 1017 患者登録機能情報

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 確定

(2) 患者登録情報について設定を行います。
(設定例)

(W07)システム管理情報-自動算定情報・チェック機能制御設定

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 取納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報

1: カルテの病名対象	0 すべての病名	/
2: 人名辞書使用	0 使用する	/
3: 患者登録のカルテ発行（新規患者の時）	0 発行しない	/
4: 自費保険の補助区分	0 課税	/
5: 同姓同名者リスト	0 表示する	/
6: 二重登録疑い判定	0 カナ氏名+性別+生年月日	/
7: 地方公費単独チェック	1 チェックする	/
8: 患者削除機能	0 削除機能あり	/
9: 本人・家族区分	1 初期設定なし	/

戻る 削除 登録

項目の説明

1: カルテの病名対象	<p>カルテを印刷する際の病名編集について、印刷の対象とする病名を全病名または継続病名から選択することができます。 初期値には「0: すべての病名」が設定されています。</p> <p>「0: すべての病名」・・・病名に転帰日があるものも含めて全病名を記載します。 「1: 継続病名のみ」・・・病名に転帰日があるものは対象外として、病名を記載します。 「2: 病名記載なし」・・・病名を記載しません。</p>
2: 人名辞書使用	<p>患者登録の基本情報画面のカナ氏名欄を入力した場合に表示する人名辞書ダイアログの使用を、選択することができます。 初期値には「0: 使用する」が設定されています。</p> <p>「0: 使用する」・・・“漢字選択画面”を使用して漢字の選択、あるいは直接入力ができます。 「1: 使用しない」・・・カナ氏名入力後は、漢字氏名欄にカーソルが移動し直接入力を行います。</p>
3: 患者登録のカルテ発行（新規患者の時）	<p>新規患者のカルテ発行について、患者登録の基本情報画面にあるカルテ発行欄の初期表示を選択することができます。システム管理マスタの初期値には「0: 発行しない」が設定されています。 なお、新規患者以外の更新、また受付画面のカルテの発行について設定することはできません。</p>

	<p>「０：発行しない」・・・新規患者のカルテ発行を行いません。 「１：発行する（保険組合せ指示）」・・・新規患者のカルテ発行を行います。但し、保険組合せについては指定した保険組合せで印刷します。 （未選択の場合は、カルテは頭書きのみ印刷を行います）</p> <p>「２：発行する（保険組合せ自動）」・・・新規患者のカルテ発行を行います。但し、保険組合せについては自動設定された組合せで印刷されます。 自動設定されるのは、公費の多い保険組合せか、あるいは労災・自賠責保険とします。</p>
４：自費保険の補助区分	<p>自費保険を新規登録する場合の補助区分の初期表示を選択することができます。</p> <p>「０：課税」・・・自費保険のとき、課税します。 「１：非課税」・・・自費保険のとき、非課税とします。</p>
５：同姓同名者リスト	<p>新規患者登録、患者情報訂正時にカナ氏名の一致する患者をリスト表示します。</p> <p>「０：表示する」・・・同姓同名者リストを表示します。 「１：表示しない」・・・同姓同名者リストを表示しません。</p>
６：二重登録疑い判定	<p>新規患者登録、患者情報訂正時に以下の条件により一致する患者を二重登録患者疑いとしてリスト表示します。判定条件を選択します。</p> <p>「０：カナ氏名＋性別＋生年月日」 「１：カナ氏名＋漢字氏名＋性別＋生年月日」 「２：性別＋生年月日」</p>
７：地方公費単独チェック	<p>地方公費単独の保険組合せが作成される場合の警告メッセージの表示を設定出来ます。</p> <p>「０：チェックしない」 「１：チェックする」</p>
８：患者削除機能	<p>患者登録画面の「患者削除（Ｆ４キー）」の設定が出来ます。</p> <p>「０：削除機能あり」 「１：削除機能なし」</p>
９：本人・家族区分	<p>患者登録時に保険の本人・家族区分の初期表示を設定出来ます。</p> <p>「０：初期設定あり」 当日の年齢が１５歳までは”家族”、１６歳以上は”本人”を自動設定します。</p> <p>「１：初期設定なし」 初期表示を行いません。 ※保険の種類が”００７ 自官”、”自費保険”の場合は”本人”を自動設定します。</p>

（３）「登録」（Ｆ１２キー）を押下すると、確認メッセージを表示します。

(WID1) 患者登録画面

1003

患者登録機能情報を登録します

戻る OK

「OK」ボタンで登録します。

1018～1020 患者状態コメント情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1018 患者状態コメント情報”
(”1019”、”1020”も同様)を選択します。



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

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

(2) 患者の状態などを表すコメントを入力します。

(M02)システム管理情報—医療施設情報入力

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

状態内容 耳が不自由

比喩単語 耳

アイコンファイル名

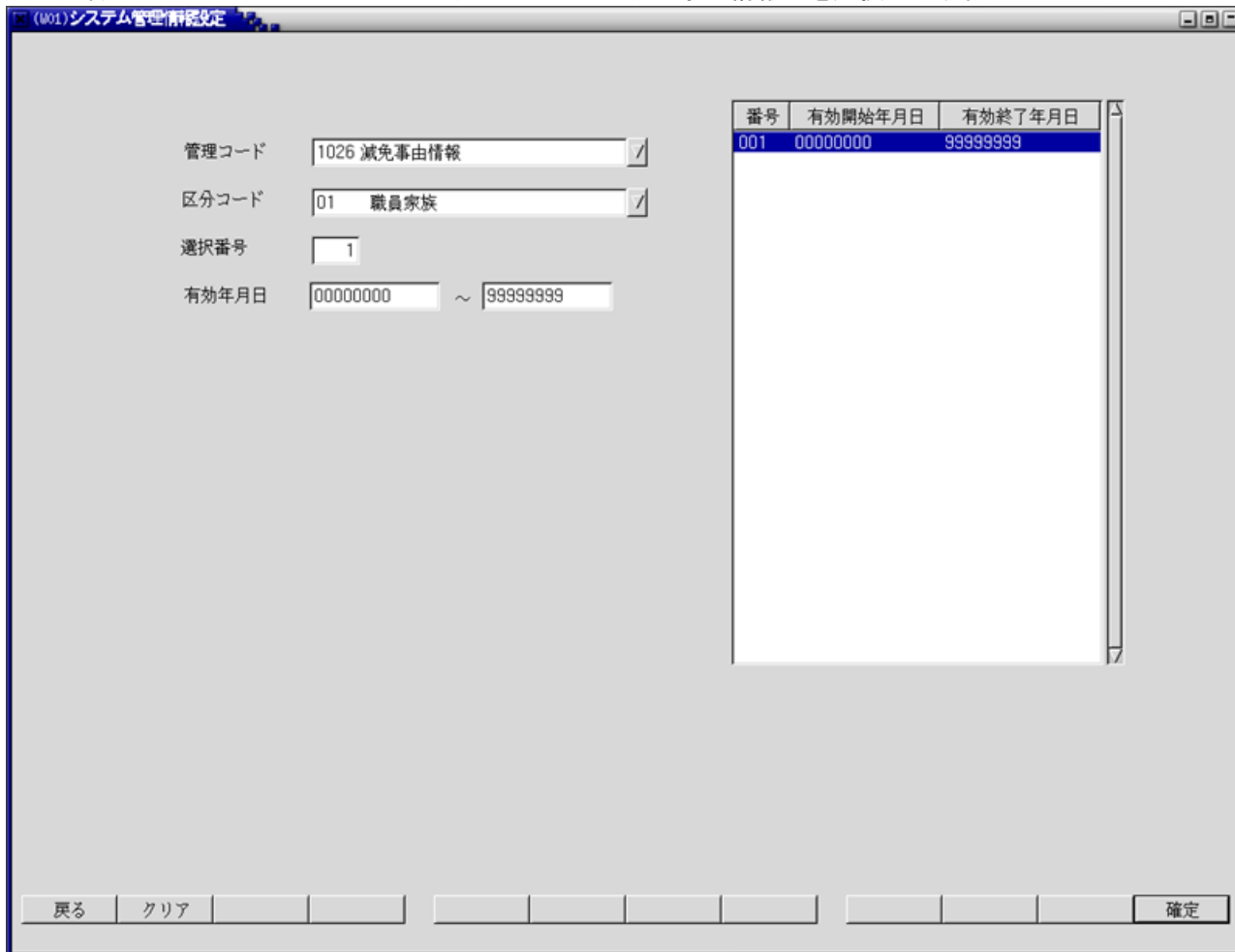
戻る 削除 登録

項目の説明

状態内容	状態を表す内容を全角で入力します。
比喩単語	状態を表す内容を1文字で表すものを全角で入力します。
アイコンファイル名	現在未使用です。

1026 減免事由情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1026 減免事由情報”を選択します。



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

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

(2) 減免事由を入力します。

(M02)システム管理情報—医療保険情報入力

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

減免事由 職員家族

割引率区分 01 30(%)

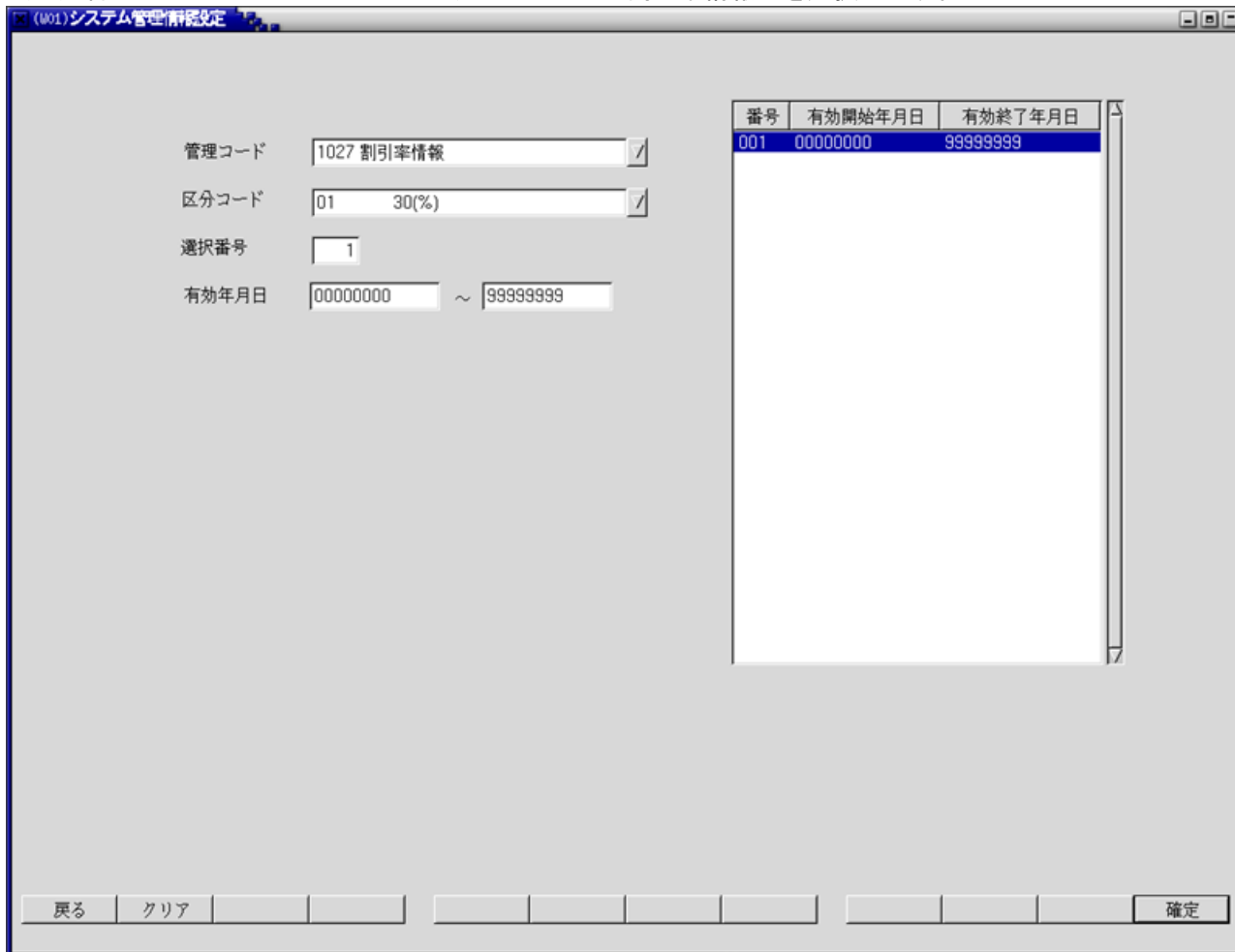
戻る 削除 登録

項目の説明

減免事由	減免の内容を全角で入力します。
割引率区分	システム管理マスタ“1027 割引率情報”で設定した内容から、該当する区分を設定します。

1027 割引率情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1027 割引率情報”を選択します。



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

<区分コードについて>

区分コードは2桁の数字で設定します。

(2) 減免する数値を入力します。

(M02)システム管理情報—医療保険情報入力

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

定率定額区分 /

割引率（定額） %

戻る 削除

登録

項目の説明

<定率定額区分>

定率あるいは定額であるかの区分を設定します。

1	定率
2	定額

<割引率（定額）>

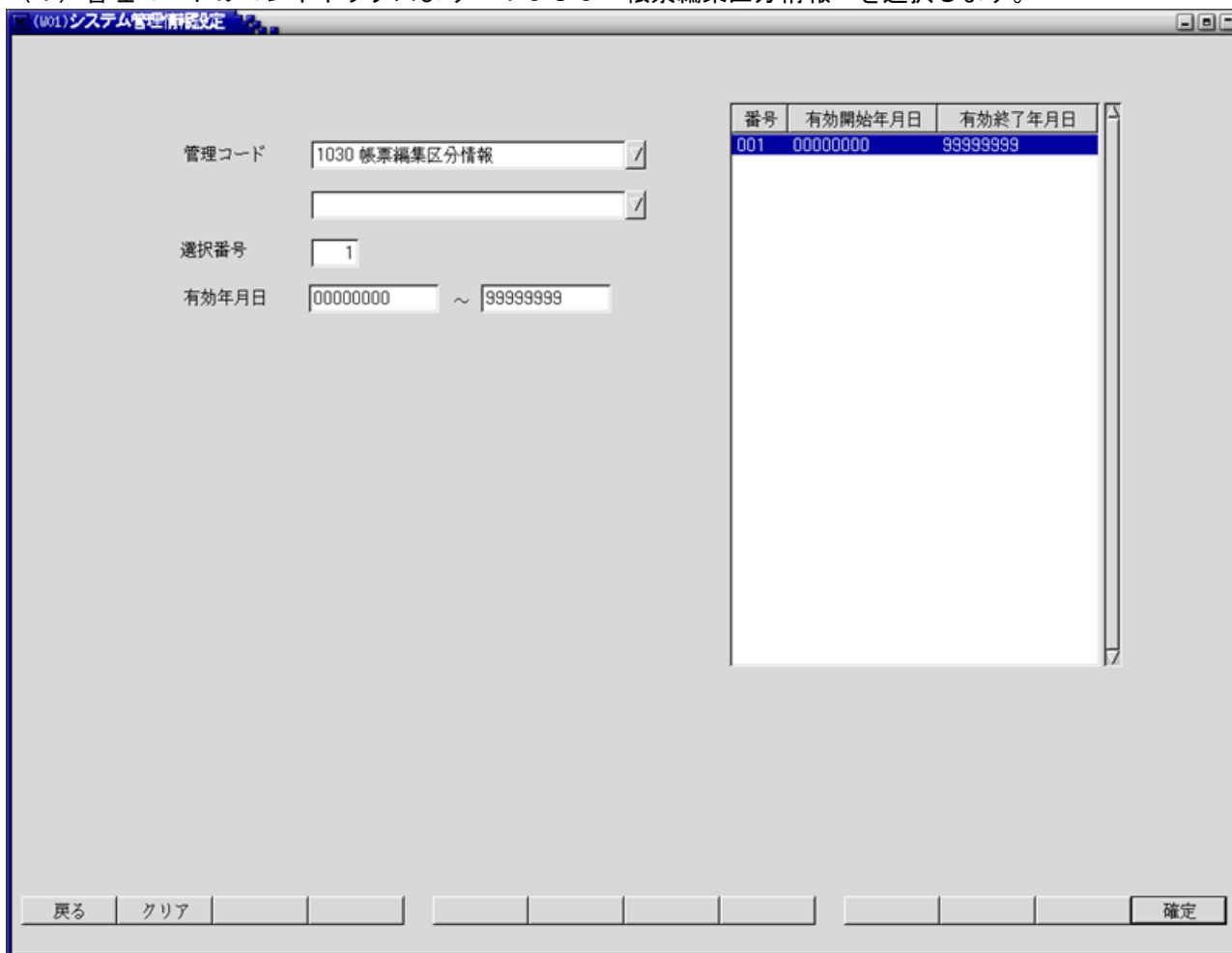
定率定額区分にあわせた減免する値を入力します。

定率で当該項目の値が” 3 0 ”である場合は3 0 %減免を行います。

定額で当該項目の値は” 1 5 0 0 ”である場合は一律に1 5 0 0 円減免を行います。

1030 帳票編集区分情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1030 帳票編集区分情報”を選択します。



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

(2) 各項目を選択します。

(M11)システム管理情報印刷設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

後発医薬品への変更可署名 0 記載しない /

処方せんGE表示区分 1 表示する /

後発医薬品表示名称 (後発)

カルテ3号紙(外来)内容 0 剤毎1行 /

薬剤情報一画像ファイルフォルダ

戻る 削除 オフセット 確定

項目の説明

<後発医薬品への変更可署名>

処方せんの保険医署名欄（後発医薬品への変更欄）への記載の設定です。

0. 記載しない	処方せんへ署名しません。
1. 記載する	後発品のある先発医薬品が1つ以上ある場合に署名します。
2. 記載する（後発）	後発品のある先発医薬品が1つ以上あるか、または後発医薬品が1つ以上ある場合に記載します。 （後発品から別の後発品への変更可の署名もします）

<処方せんGE表示区分>

処方せんGE表示を選択します。

0	表示しない
1	表示する

<後発医薬品表示>

処方せんの薬品の名称の後ろに後発医薬品であることを表示させる場合に入力します。
全角5文字までで入力します。

<カルテ3号紙（外来）内容>

0	剤毎1行	剤単位で記載します。
1	日毎1行	日単位で記載します。

<薬剤情報－画像ファイルフォルダ>

薬剤情報に使用する画像フォルダを指定することが出来ます。

1031 出力先プリンタ割り当て情報

注意！

出力先プリンタ割り当て情報は有効年月日の変更は出来ません。

必ず「00000000～99999999」として下さい。変更しようとした場合はエラー表示を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより”1031 出力先プリンタ割り当て情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(W01)システム管理情報設定'. On the left, there are four input fields: '管理コード' (Management Code) with a dropdown menu showing '1031 出力先プリンタ割り当て情報', an empty field, '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 is highlighted in blue and contains the values '001', '00000000', and '99999999'. At the bottom of the window, there are several buttons: '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

(2) 出力したい帳票に対してプリンタ名の割り当て及びユーザカスタマイズ情報を入力します。

(W11)システム管理情報-印刷情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

一般 入院

*標準 /

1 現在有効 /

番号	端末名	帳票名	プリント名	標準プログラム名	独自開発プログラム名
		診療録(カルテ1号紙)	pdf1	ORCHC01	A32001H01
		処方せん(院外)	pdf1	ORCHC02Q	A32001H02
		請求書兼領収書	pdf1	ORCHC03	A32001H03V02
		診療報酬明細書(レセプト)	pdf1		
		総括表/保険請求書	pdf1		
		各種統計表	pdf1		
		予約一覧/予約患者一覧	pdf1		
		薬剤情報提供書	pdf1	ORCHC30	
		支払証明書(日別)	pdf1	ORCHCM31	
		診療録(カルテ3号紙)	pdf1	ORCHC33	
		データチェック	pdf1		
		支払証明書(月別)	pdf1	ORCHCM32	
		診療録(カルテ3号紙)追記	pdf1		
		診療費明細書	pdf1	ORCHC04	
		自費内訳明細書	pdf1		

選択番号

戻る 削除 オフセット 印字テスト 確定

<請求書兼領収書の標準プログラムについて>

- ORCHC03・・・初期提供版
- ORCHC03V02・・・消費税(再掲)対応版
- ORCHC03V03・・・消費税(再掲)・自費10項目対応版
- ORCHC03V03A5・・・消費税(再掲)・自費10項目対応A5版

<処方せん(院外)の標準プログラムについて>

- ORCHCM19・・・A4版標準タイプ
 - ORCHC02・・・A5版標準タイプ
 - ORCHC02Q・・・A5版QRコード対応
- 処方せんにQRコードを記載したい場合はORCHC02Qを設定してください。

注意！

処方せんの頭書きのみ、前回処方ボタン(回数が空白で印刷する場合)はQRコードの印刷をしません。
また、再印刷選択(オンライン)からはQRコードの印刷が出来ないため対象になりません。再発行を行う場合は診療行為画面-前回処方ボタンより再発行を行って下さい。

(3) 端末(オペレータID)毎の設定

システム管理-「1010 職員情報」にて登録済みの職員情報により個別に設定が出来ます。
端末名は職員分類毎にグループ分けされていますので、職員分類を選択後、必要に応じて個別に設定をします。

(M11)システム管理情報印刷情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

出力先プリンタ割り当て情報 帳票編集区分情報

一般 入院

1 医師 /

1 現在有効 /

番号	端末名	帳票名	プリンタ名	標準プログラム名	独自開発プログラム名
001	rlnrin	診療録（カルテ1号紙）	ps2	ORCHC01	A32001H01
002	123456	処方せん（院外）	ps1	ORCHCM19	A32001H02
003	00003	請求書兼領収書	ps1	ORCHC03V02	A32001H03V02
004	00004	診療報酬明細書（レセプト）	ps1		
005	00005	総括表／保険請求書	ps1		
006*	orca	各種統計表	ps1		
007	00007	予約一覧／予約患者一覧	lp1		
008	00008	薬剤情報提供書	lp1	ORCHC30	
009*	000010	支払証明書（日別）	ps1	ORCHCM31	
010	00011	診療録（カルテ3号紙）	ps1	ORCHC33	
011*	00012	データチェック	ps1		
		支払証明書（月別）	ps1	ORCHCM32	
		診療録（カルテ3号紙）追記	ps2		
		診療費明細書		ORCHC04	

選択番号 9

戻る 削除 オフセット 印字テスト 確定

注意！

下記の項目については、端末（オペレータ ID）毎の設定はできません。
標準設定のプリンタを参照し出力します。

- 診療報酬明細書（レセプト）
- 総括表／保険請求書

尚、システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」にプリンタ名の設定がされている場合は、
「2005レセプト・総括印刷情報」の設定を優先します。

項目の説明

プリンタ名	印刷を行うプリンタ定義名を入力します。
標準プログラム名と独自開発プログラム名の選択ボタン	いずれかのボタンを選択して下さい。 独自開発プログラム名を選択した場合、プログラム名称は必ず入力します。

※独自開発プログラム（ユーザカスタマイズ）については、3種類のオンライン帳票のみを対象としています。
詳細については、「オンライン帳票ユーザカスタマイズ」を参照して下さい。

<オフセット（F8キー）（印字位置調整）>

自賠責、労災等の請求書は指定用紙であるため印字にずれが生じる場合があります、またプリンタの機種を限定していないので各社プリンタで印字が正しくできるように調整が可能です。

帳票を縦方向（正負）、横方向（正負）に調整出来る。
調整幅は0.1cm単位で行える。
帳票フォーム別、プリンタ名別に調整が可能（チェックは行わない）
オンライン帳票、バッチ帳票共に調整が可能。

<参考>

各帳票のフォームIDは「4. 5 FORM_LIST」を参照してください。

<印字テスト（F10キー）>

プレビュー、印字のテストを行います。
プリンタを指定してテスト印刷も出来ます。
プレビュー表示出来ない、印刷が出来ない、文字化け等の場合はフォント・プリンタの設定を確認して下さい。



1033 県内扱い保険者情報

国民健康保険の場合、以下の設定により県外レセプトを県内分として扱い集計・印刷を行うことができます。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1033 県内扱い保険者情報”を選択します

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 are buttons: 戻る, クリア, and 確定.

(2) レセプトの出力順で今後、県内扱いにする保険者番号を入力します。入力後、「Enter」キーを押下すると保険者名称欄に「105 保険者マスタ」の保険者名称欄 で入力されている名称を自動表示します。

↓

入力内容を確認後、「確定」（F12キー）を押下して登録を行います。

項目	ファンクションキー	説明
戻る	F 1 キー	遷移元の画面に戻ります。
確定	F 1 2 キー	入力内容をデータベースに登録します。 押下後、「登録処理をします」と、確認メッセージが表示されます。 「OK」ボタンを押すと登録を行い、「戻る」ボタンを押すと再度入力画面へ戻ります。

1038 診療行為機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1038 診療行為機能情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled "(W01)システム管理情報設定". On the left, there are four input fields: "管理コード" (Management Code) with a dropdown menu showing "1038 診療行為機能情報", an empty field, "選択番号" (Selection Number) with a dropdown showing "1", and "有効年月日" (Valid Date) with two date pickers set to "00000000" and "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 is highlighted in blue and contains the values "001", "00000000", and "99999999". At the bottom of the window, there are several buttons: "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

(2) 診療行為情報について、コンボボックスより設定を行います。

	<p>画面にて正式名称での表示を行います。</p> <p>0：使用しない 1：使用する</p> <p>※一覧選択画面ではこの設定に関係なく略称と正式名称が表示されます。</p>
--	--

<請求選択>

1：入金の手取り扱い	<p>過去に未入金がある場合の入金額の割り当て方法を、コンボボックスより選択します。</p> <p>ここで設定された内容は、診療行為入力画面の請求確認画面にある、“入金の手扱い”コンボボックスに反映して初期表示を行います。</p> <p>コンボボックスの内容については、以下のとおりです。</p> <p>1：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理は行いません。</p> <p>2：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未収データから順に行われます。 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>3：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未収データから順に行われます。 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>4：伝票の古い未収順に入金 入金額を伝票番号の小さい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>5：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。 なお、まとめ入金が行えるのは新規に入力を行った診療行為のみとし、診療訂正分については訂正入力分のみの入金処理を行います。</p>
2：複数科まとめ集計	<p>複数診療科の同時入力があった場合の請求額の集計方法について、コンボボックスより選択します。</p> <p>ここで設定された内容は、診療行為入力画面－請求確認画面での集計方法に反映します。</p> <p>「0 複数科まとめ集計をする」</p>

	<p>保険組合せが同じとき、診療科に関係無く保険毎にまとめた点数から集計を行います。その際にまとめ差額が生じた場合には、診療行為入力画面ー請求確認画面へ「複数科まとめ差額：○」と差額表示を行います。請求額はまとめた請求額となります。</p> <p>「1 複数科まとめ集計をしない」 保険組合せが同じとき、それぞれの診療科毎に請求額を計算したのちに合算をした額を請求額とします。</p>
3：請求書発行方法	複数診療科や複数保険で同時入力した場合の請求書兼領収書の発行方法について、コンボボックスより選択します。
4：訂正の請求書金額	<p>訂正時の請求確認画面の請求書兼領収書区分の初期設定を行います。</p> <p>「0 訂正分（差額）」 差額分の請求書兼領収書を初期表示します。</p> <p>「1 合計」 合計分の請求書兼領収書を初期表示します。</p>
5：薬剤情報提供発行	<p>薬剤情報提供料の算定があれば連動し薬剤情報を「発行あり」にします。</p> <p>※システム管理ー「1001 医療機関情報ー基本」または「1010 職員情報」ー個別設定の薬剤情報発行フラグが「0 発行しない」となっている場合は連動しません。</p>

ここで設定された内容は、診療行為入力画面ー請求確認画面にある、"(発行方法)"コンボボックスに反映して初期表示を行います。

<その他>

1：同日再診、訂正選択	<p>外来の診療行為入力で入力日が最終来院日の時に同日再診か訂正入力か確認メッセージを表示し選択することが出来ます。</p> <p>「0 選択しない」 「1 選択する」</p>
2：皮下筋肉注射料自動変換	<p>皮下筋肉注射（.310）の薬剤液量が5ml以上の場合に手技料を自動的に変換するか否かを設定します。</p> <p>「0 変換する」 「1 変換しない」</p>

1039 収納機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1039 収納機能情報”を選択します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード: 1039 収納機能情報

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 確定

「確定」(F12キー)を押下します。

(W07)システム管理情報・自動算定情報・チェック機能制御設定

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 収納情報 | 病名・コメント情報 | 会計照会情報

<(S02)収納登録—請求一覧>

1: 再発行方法 (外来) 0 個別に発行 / 1 前回請求額を印字する /

2: 月別請求書兼領収書 1 前回請求額を印字する /

<(S03)収納登録—請求確認 (外来)>

1: 請求書兼領収書 0 発行しない / 1 前回請求額を印字する /

2: 診療費明細書 0 発行しない /

<(S03N)収納登録—請求確認 (入院)>

1: 請求書兼領収書 0 発行しない /

2: 診療費明細書 0 発行しない /

<(S06)収納登録—一括入金>

1: 入金の取り扱い 1 伝票の古い未収順に入金 /

2: 請求書兼領収書 0 発行しない /

3: 外来分発行方法 0 個別に発行 /

<収納一覧—締め処理>

1: 過去日分の登録時刻 15:00

2: 假締めの時間帯 (1) 08:30 ~ 11:30 日 月 火 水 木 金 土
13:00 ~ 18:00
(2) 08:30 ~ 11:30 日 月 火 水 木 金 土
00:00 ~ 00:00

戻る 削除 登録

< (S02) 収納登録—請求一覧 >

1: 再発行方法 (外来)

収納登録—請求一覧画面にて複数診療科 (保険) 入力した請求書兼領収書の再発行方法を設定します。

0 個別に発行	収納データをまとめずに個別に再発行します
1 診療行為で指定した方法で発行	診療行為入力時に指定した発行方法で再発行します。 (複数科 (保険) をまとめた場合は同じ領収書が再発行出来ます)
0 前回請求額印字なし	前回請求額 (未収金) を印字しません。
1 前回請求額印字する	前回請求額 (未収金) を印字します。

2: 月別請求書兼領収書

収納業務より発行する月別請求書兼領収書の記載方法を設定します。

0 前回請求額を印字しない	前回請求額 (未収金) を印字しません。
1 前回請求額を印字する	前回請求額 (未収金) を印字します。

< (S03) 収納登録—請求確認 (外来) >

1: 請求書兼領収書

収納登録—請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
---------	----------------

1 発行する	1 発行するを初期表示します
--------	----------------

患者登録による請求書発行区分との関係

患者登録の請求書発行区分、またはシステム管理－「1039 収納機能情報」の外来分請求書発行区分のどちらかが”発行しない”ように設定されている場合は「発行なし」を初期表示します。

2：診療費明細書

収納登録－請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

< (S03N) 収納登録－請求確認 (入院) >

1：請求書兼領収書

収納登録－請求確認画面にて入金した場合の請求書兼領収書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

※入院の請求書については患者登録の請求書発行区分設定の影響はありません。

2：診療費明細書

収納登録－請求確認画面にて入金した場合の診療費明細書の有無を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

< (S06) 収納登録－一括入金 >

1：入金の取り扱い

収納登録－一括入金画面にて初期表示する入金方法を設定します。

1 伝票の古い未収順に入金
2 伝票の新しい未収順に入金

2：請求書兼領収書

収納登録－一括入金画面にて請求書兼領収書の発行区分を設定します。

0 発行しない	0 発行なしを初期表示します
1 発行する	1 発行するを初期表示します

3：外来分発行方法

収納登録－一括入金画面にて請求書兼領収書の発行方法を設定します。

0 個別に発行	入金された収納データ毎に個別発行します
1 月毎に診療科・保険組合せ別に発行	診療科と保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行します (月別に発行)
2 月毎に保険組合せ毎に発行	保険組合せが一致する収納データを1枚にまとめて発行します (月別に発行)

3 月毎に診療科別に発行	診療科が一致する収納データを1枚にまとめて発行します (月別に発行)
4 月毎にまとめて発行	月毎に1枚にまとめて発行します

<収納一覧―締め処理>

1. 過去日分の登録時刻

締め対応の収納一覧表を使用する場合に対象になります。

環境設定でシステム日付を変更した場合の収納データに記録する時刻を設定します。

※登録例では環境設定で変更した日付の15:00として登録されます。

2. 仮締めの時間帯(任意)

締め対応の収納一覧表を使用する場合に対象になります。

時刻を設定しておくことで、この時間帯に締め処理を行う時に締め時刻登録画面の処理区分に自動で「2 仮締め」が表示されます。

2パターンの設定が曜日指定で設定出来ます。

※登録例では

月・火・水・金曜日の

8:30~11:30

3:00~18:00

木・土曜日の

8:30~11:30

に行う締め処理は「2 仮締め」が初期表示されます。

1041 入金方法情報

設定した入金方法は、収納業務の請求確認画面、一括入金画面にて入金方法を選択することができます。

（１）管理コードのコンボボックスより“1041 入金方法情報”を選択します。（“01 現金”は、標準提供しています。）



（２）入金方法コード欄に２桁の任意の数字（１から９の場合は、前に０をつけて２桁とする）からなるコードを入力します。

各業務より入金方法を入力する際に指定するコードとなります。

有効年月日欄は制限なしの場合、ALL '0' からALL '9' を入力します。

(M02)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

区分コード 02

入金方法 銀行振り込み

入金方法（短縮名） 振り込み

分類区分 02 振込み 1

戻る 削除 登録

項目の説明

区分コード	入金方法コード欄で設定した2桁の任意の数字を表示します。
入金方法（全角15文字まで）	入金方法の名称を入力します。必須入力項目です。
入金方法（短縮名）（全角5文字まで）	入金方法の短縮名を入力します。収納登録—請求確認画面の一覧に表示する名称です。必須入力項目です。
分類区分	コンボボックスよりいずれかの内容を選択します。初期表示は「01 現金」とし、必須選択項目です。

なお、入金方法については各医療機関で任意に登録可能とするため、分類区分のもつ意味が各医療機関毎に異なることが予想されます。このため、入金方法の区分と同時に分類区分の入力を行い、日レセでは分類区分で指定されたコードを元に入金方法の判断を行います。

1042 病名・コメント機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより”1042 病名・コメント機能情報”を選択します。

管理コード: 1042 病名・コメント機能情報

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 確定

(2) 病名・コメント機能情報の設定を行います。

(007)システム管理情報・自動算定情報・チェック保留情報設定

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 患者登録情報 診療行為情報 取銷情報 病名・コメント情報 会計照会情報

<病名> <コメント>

主病名確認メッセージの表示 1 表示しない / 詳細区分初期表示 01 主たる疾患の臨床症状 /

移行病名警告メッセージの表示 1 表示しない /

廃止年月日警告メッセージの表示 0 表示する /

他診療科の同一病名警告メッセージの表示 1 表示する /

初期表示する診療科 1 全科 /

初期表示する病名の対象期間 0 当月 /

戻る 削除 登録

項目の説明

<主病名確認メッセージの表示>

病名登録画面にて登録時に主病名が設定されていない場合、主病名の有無をチェックし、確認メッセージを表示します。

初期設定：0 表示する

※システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の傷病名編集区分で「0：主病名の編集を行わない」が設定されている場合は、病名・コメント機能情報の設定に関係なく主病名確認メッセージは表示されません。

0：表示する（初期表示）	確認メッセージが表示されます。
1：表示しない	確認メッセージを表示しません。 （チェックしません）

<移行病名警告メッセージの表示>

病名登録画面にて入力した病名が移行病名だった場合に、警告メッセージを表示します。

0：表示する	警告メッセージを表示します。
1：表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

※移行病名と廃止年月日

移行病名には廃止年月日が設定されているため、移行病名の警告メッセージを「1 表示しない」としても、廃止病名の警告メッセージが表示されます。

廃止病名警告メッセージの表示も必要があれば設定してください。

＜廃止病名警告メッセージの表示＞

病名登録画面にて入力した病名が廃止病名だった場合に、警告メッセージを表示します。

0：表示する	警告メッセージを表示します。
1：表示しない	警告メッセージを表示しません。
設定なし	警告メッセージを表示します。

＜他診療科の同一病名警告メッセージの表示＞

病名登録画面にて登録時に他科で同一病名が未転帰で登録されている場合、警告メッセージを表示します。

初期設定：0 表示しない

0：表示しない	警告メッセージを表示しません。
1：表示する	警告メッセージを表示します。
設定なし	警告メッセージを表示しません。

＜初期表示する診療科＞

病名登録画面の診療科の表示を設定します。

初期設定：0 標準（最終受診科、遷移時は選択診療科）

※旧総合病院の場合、「全科」表示はないので、設定内容に関わらず診療科は最終受診科（遷移時は診療行為画面の診療科）を表示します。

0：標準（最終受診科、遷移時は選択診療科）	病名登録画面から患者を選択した場合	最終受診科を表示
	診療行為画面で患者を表示し遷移した場合	診療行為画面の診療科を表示
1：全科	全科を表示	
2：全科（遷移時は選択診療科）	病名登録画面から患者を選択した場合	全科を表示
	診療行為画面で患者を表示し遷移した場合	診療行為画面の診療科を表示

＜初期表示する病名の対象期間＞

病名登録画面の表示期間の設定をします。

初期設定：0 当月

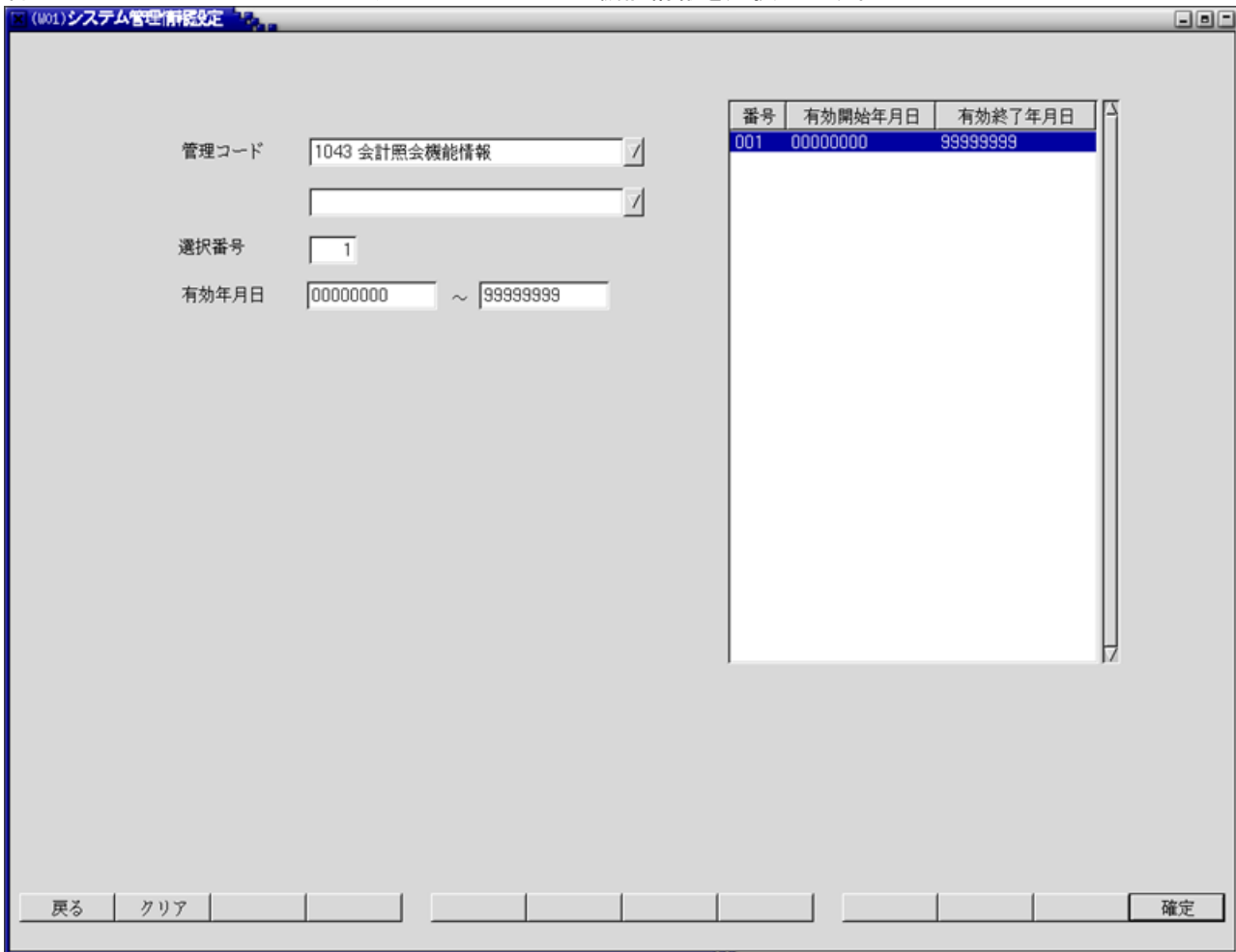
0：当月	当月有効な病名のみ表示します
1：前月	前月有効な病名のみ表示します
2：全体	全体を表示します

＜詳記区分初期表示＞

病名または会計照会からのコメント入力画面にて症状詳記区分の初期表示を設定します。

1043 会計照会機能情報

管理コードのコンボボックスより“1043 会計機能情報”を選択します。



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

会計照会機能情報画面へ遷移します。

(M07)システム管理情報・自動算定情報・チェック集計情報設定

00000000 ~ 99999999

自動算定・チェック機能 | 患者登録情報 | 診療行為情報 | 収納情報 | 病名情報 | 会計照会情報

全科の表示順 0 診療科順 /

診療科の初期表示 0 標準 /

戻る 削除 登録

項目の説明

<全科の表示順>

会計照会画面の診療科を「00 全科」としたときに表示する順の初期設定が出来ます。

0 診療科順	診療科順で表示します
1 診療区分順	診療区分順の診療科順で表示します

<診療科の初期表示>

会計照会画面の初期表示、前月・次月キーの画面遷移時の診療科の表示を設定します。

「0 標準」

初期表示	<ul style="list-style-type: none"> 受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は選択した診療科を表示。 上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。
前月、次月ボタン	<ul style="list-style-type: none"> 表示する月の最終受診科を表示。

「1 前回受診科」


初期表示	<ul style="list-style-type: none"> 受付、診療行為から患者番号と診療科を選択して遷移した場合は選択した診療科を表示。 上記以外の場合は、受診履歴から当月の最終受診科を表示。
前月、次月ボタン	<ul style="list-style-type: none"> 選択中の診療科を表示（診療がない場合のメッセージ非表示）

「2 全科」

初期表示	・全科を表示。
前月、次月ボタン	・選択中の診療科を表示（診療がない場合のメッセージ非表示）

1100 データチェック機能情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“1100 データチェック機能情報”を選択します。



各自治体により異なる地方公費には、負担者番号または受給者番号が無い（空白とする）場合があります。これら地方公費をデータチェックの確認項目である“公費負担者番号・受給者番号抜け”の入力漏れのチェック対象としないために、地方公費単位でデータチェックの対象とするか否かを設定することができます。

※この設定がされていない地方公費については、従来どおりデータチェックのチェック対象となります。従って、負担者番号・受給者番号のいずれもチェック対象とする場合、地方公費単位でこの設定を行う必要はありません。

(2) 該当となる地方公費について、各項目の選択を行います

(M17)システム管理情報データチェック画面

<地方公費の受給者番号・負担者番号抜けチェック>

番号	公費の種類	負担者番号抜け	受給者番号抜け	有効開始日	有効終了日

○：チェックする ー：チェックしない

選択番号

公費の種類 /

負担者番号抜け /

受給者番号抜け /

有効期間 開始日 ~ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

(3) 「追加」(F6キー)を押下すると<地方公費の受給者番号・負担者番号抜けチェック>一覧(以下、地方公費一覧と表記)へ設定内容の登録を行います。

(M17)システム管理情報データチェック画面

<地方公費の受給者番号・負担者番号抜けチェック>

番号	公費の種類	負担者番号抜け	受給者番号抜け	有効開始日	有効終了日
001 141	地方老人	—	○	00000000	99999999

○：チェックする —：チェックしない

選択番号

公費の種類

負担者番号抜け チェックする

受給者番号抜け チェックする

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

選択番号	登録済みの地方公費一覧から、設定内容の変更または削除を行う場合に番号を入力します。
公費の種類	「91 マスタ登録」の「104 保険番号マスタ」にて登録されている地方公費であり、画面下の有効期間の開始日時点で有効な地方公費をコンボボックスに表示します。 設定を行う地方公費をコンボボックスから選択します。
負担者番号抜け・受給者番号抜け	患者登録画面にて、公費負担者番号または受給者番号を空白で登録された場合にデータチェック処理でチェック対象とするか否かを選択します。 「0 チェックする」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェック対象となります。 「1 チェックしない」を設定した場合には、空白で登録されている患者はチェック対象外となります。
有効期間 開始日～終了日	データチェックの“公費負担者番号・受給者番号抜け”項目をチェックする時に、設定された内容を反映させる期間を入力します。

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	遷移元の画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	入力項目の内容をクリアします。
追加	F 6 キー	設定内容を地方公費一覧へ登録します。最大 1 0 0 件までの登録が可能です。
変更	F 7 キー	登録済みの設定内容の変更を行います。 地方公費一覧に表示されている番号を選択番号欄へ入力すると設定内容を入力項目欄へ複写します。内容を変更後は「変更」キーを押下します。
削除	F 8 キー	登録済みの設定内容の削除を行います。 地方公費一覧の行番号を選択したのちに「削除」キーを押下します。

1101 データチェック機能情報2

(1) システム管理コードのコンボボックスより“1101 データチェック情報2”を選択します。

(W01)システム管理情報設定

管理コード: 1101 データチェック機能情報2

選択番号: 1

有効年月日: 00000000 ~ 99999999

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

戻る クリア 確定

(2) 業務メニュー「41 データチェック」についての初期設定を行います。

(W60)システム管理情報-データチェック機能情報2

<患者病名>

診療科別のチェック /

主病名チェック /

疑い病名チェック期間 / 急性病名チェック期間 /

<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスタ\患者病名	マスタ準拠傷病名		未コード化傷病名
	コード	名称	名称
マスタ準拠傷病名	コード	○	—
	名称	—	○
未コード化傷病名	名称	—	○

○:チェックする
×:チェックしない

マスタ準拠傷病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (=0000999)

過月の転帰済適応病名 /

<薬剤と病名及び病名と薬剤>

検査、処置薬剤 / 疑い病名の扱い /

<レセプトデータチェックリスト>

印刷順 /

患者別チェックリスト /

戻る クリア 削除

確定

項目の説明

<患者病名>

診療科別のチェック	患者の病名に関わるチェックを診療科毎に行うか否かをコンボボックスより指定します。 初期設定は「1 する」です。
主病名チェック	主病名の有無をチェックします。 初期設定は「2 しない」です。
疑い病名チェック期間	疑い病名のチェック期間をコンボボックスより指定します。 期間の指定は1ヶ月、2ヶ月のいずれかより選択可能です。 初期設定は「2 2ヶ月」です。
急性病名チェック期間	急性病名のチェックを行う場合、期間をコンボボックスより指定します。期間の指定は空白（チェックしない）、1ヶ月、2ヶ月より選択可能です。 初期設定は空白（チェックしない）です。

<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスター適応病名チェック	チェックマスタの適応病名と患者病名の突合条件の設定を行います。 (薬剤と病名、診療行為と病名および投与禁忌薬剤と病名のチェックの振る舞いを指定します。)
------------------	---

<チェックマスター適応病名チェック>

チェックマスタ\患者病名		マスタ準拠傷病名		未コード化傷病名
		コード	名称	名称
マスタ準拠傷病名	コード	○ (1)	—	—
	名称	—	× (2)	○ (3)
未コード化傷病名	名称	—	○ (4)	○ (5)

○：チェックする
×：チェックしない

マスタ準拠傷病名 (≠0000999) / 未コード化傷病名 (=0000999)

- (1) 病名コードによるチェックを設定します。
(2) ～ (5) マスタ準拠傷病名、未コード化傷病名の名称によるチェックを設定します。

例 1)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍 (5319009) 部分一致
患者登録病名	急性胃潰瘍 (5313001)
	急性胃潰瘍 (疑) (0000999)
	急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)

(上記設定画面の番号を参照)

- (1) ○：マスタ準拠傷病名同士のコードによるチェックを行います。適用病名となるのは急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)
(2) ○：マスタ準拠傷病名同士の名称によるチェックを行います。適用病名となるのは急性胃潰瘍
(3) ○：マスタ準拠傷病名と未コード化傷病名の名称によるチェックを行います。適用病名となるのは急性胃潰瘍 (疑)

例 2)

データチェックマスタ登録病名	胃潰瘍 (疑) (0000999) 部分一致
患者登録病名	急性胃潰瘍 (5313001)
	急性胃潰瘍 (ZZZ4012) (5319009)
	急性胃潰瘍 (疑) (0000999)

- (4) ○：未コード化傷病名とマスタ準拠傷病名の名称によるチェックを行います。適用傷病名はなし。
(急性胃潰瘍は“胃潰瘍 (疑)”を含んでいない為)
(5) ○：未コード化傷病名同士の名称によるチェックを行います。適用傷病名は急性胃潰瘍 (疑)

※通常は (1)、(3)、(4)、(5) を○にします。

チェックマスタ：胃潰瘍 (5319009) と患者病名：急性胃潰瘍 (5313001) は病名コードが違う為、データチェックにてOKとしたい場合は、(2) を○に変更し、コードと名称の両方の条件でチェックするよう設定します。

■過月の転帰済適応病名

データチェックの「薬剤と病名」及び「診療行為と病名」について、既に転帰が入力され適応病名が有効な期間でない場合のチェックメッセージを設定します。

1 チェックする (初期設定)	転帰済みの病名をチェックします。 「病名が有効な期間で登録されていません【薬剤名、病名】」のメッセージを印字します。
2 チェックしない	転帰済みの病名をチェックしません。 「薬剤の適応病名未入力です【薬剤名】」のメッセージを印字します。

<薬剤と病名及び病名と薬剤>

■検査、処置薬剤

データチェック（薬剤と病名、病名と薬剤）時に検査薬剤・処置薬剤をチェック対象とするか設定します。
初期設定は「1 チェックする」です。

■疑い病名の扱い

「薬剤と病名」「病名と薬剤」のチェックで疑い病名を適応病名とするか否かを設定します。
初期設定は「1 適応病名とする」です。

<レセプトデータチェックリスト>

■印刷順

データチェックリストの印刷順を指定できます。
初期設定は「1 患者番号順」です。

1. 患者番号順	患者番号順に印刷します。
2. カナ氏名順	カナ氏名順に印刷します。
3. 保険、患者番号順	保険（社保、国保、労災、自賠責、自費）別、患者番号順に印刷します。 保険毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷が可能です。
4. 保険、カナ氏名順	保険（社保、国保、労災、自賠責、自費）別、カナ氏名順に印刷します。 保険が変わる毎に改ページを行います。 再印刷画面より保険毎の再印刷が可能です。

■患者別チェックリスト

患者単位に編集したチェックリストを作成するか否かをコンボボックスより指定します。
患者別チェックリストは再印刷画面からのみ印刷が可能です。
初期設定は「1 作成しない」です。

1102 データチェック機能情報3

保険者や保険の種類により記号が無い（空白）場合があります。

記号抜けチェックの設定を行うことにより、データチェックの確認項目である「被保険者記号・番号」をより正確に行うことが出来ます。

システム管理コードのコンボボックスより“1102 データチェック情報3”を選択します。

「確定（F12キー）を押下します。

初期設定してある5つの保険については記号がない場合がありますので、チェックを行わない設定がしてあります。各地域により設定を変更してください。

設定の無い保険についてはチェックを行います。

<設定できるパターン>

保険者番号を指定して完全一致とすることにより指定した保険者のみ設定できる。

保険者番号の一部を前方一致とし保険の種類を指定することにより都道府県毎に設定できる。

保険の種類のみを指定することにより保険種類毎に設定ができる。

複数の条件で同じ保険の種類を登録する事ができる。

優先順位は番号の若い方（画面上の方）からとする。

項目の説明

保険者番号	保険者を指定する場合に入力します。
一致条件	保険者番号の一致条件を指定します。 0：完全一致 1：前方一致 2：指定なし ※2：指定なしの場合は保険者番号をクリアします。
保険者名	保険者マスタと一致する保険者番号が入力され、一致条件が「0 完全一致」の場合に保険者名を表示します。
保険の種類	保険者マスタと一致する保険者番号が入力された場合は種類を表示します。 また、保険者番号を入力せず保険の種類を直接指定する事も可能です。
記号抜け	指定した条件のチェックを設定します。 0：チェックする 1：チェックしない
有効期間	有効期間を入力します。

<設定の追加>

各条件を入力後「追加」（F 6 キー）を押下します。

<設定の変更>

変更したい番号を入力するかマウスでクリックします。
 設定内容を変更後「変更」（F 7 キー）を押下します。

<設定例>

松江市（3 2 0 0 1 0）のみチェックする

初期設定されている国保（チェックしない）より上位に松江市の設定を行います。

(M33)システム管理情報データチェック画面情報3

<被保険者証記号抜けチェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	—	H16. 4. 1	99999999
2				地公	—	H16. 4. 1	99999999
3				学校	—	H16. 4. 1	99999999
4				退国保	—	H16. 4. 1	99999999
5	320010	完全	松江市	国保	○	H18. 6. 1	99999999
6				国保	—	H18. 6. 1	99999999

○：チェックする —：チェックしない

選択番号

保険者番号

保険者名

保険の種類

記号抜け

有効期間 開始日 ～ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

島根県のみチェックする

初期設定されている国保（チェックしない）より上位に島根県の設定を行います。

(M33)システム管理情報データチェック保険情報3

<被保険者証記号抜けチェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	—	H16. 4. 1	99999999
2				地公	—	H16. 4. 1	99999999
3				学校	—	H16. 4. 1	99999999
4	32	前方		国保	○	H16. 4. 1	99999999
5				退国保	—	H16. 4. 1	99999999
6				国保	—	H18. 6. 1	99999999

○：チェックする —：チェックしない

選択番号

保険者番号

保険者名

保険の種類

記号抜け

有効期間 開始日 ～ 終了日

戻る クリア 追加 変更 削除

松江市のみチェックしない

国保（チェックしない）を削除します（国保全体の設定を削除するのでチェックを行うようになります）。
松江市の設定（チェックしない）を追加します。

(MS3)システム管理情報データチェック保険情報3

<被保険者証記号抜けチェック>

番号	保険者番号	一致	保険者名	保険の種類	記号抜け	有効開始日	有効終了日
1				国公	—	H16. 4. 1	99999999
2				地公	—	H16. 4. 1	99999999
3				学校	—	H16. 4. 1	99999999
4				退国保	—	H16. 4. 1	99999999
5	320010	完全	松江市	国保	—	H18. 6. 1	99999999

○：チェックする —：チェックしない

選択番号

保険者番号 0 完全一致

保険者名

保険の種類

記号抜け 0 チェックする

有効期間 開始日 H18. 6. 1 ~ 終了日 99999999

戻る クリア

1901 医療機関編集情報

各帳票に出力する医療機関名称などの内容を設定することができます。

※紙レセプトにのみ対応しており、レセプト電算データは、「1001 基本情報」の内容で記録を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより“1901 医療機関編集情報”を選択します。

有効期間を設けない場合は、未入力で「Enter」キーを押して“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

(2) 区分コードに2桁の数字を入力して、編集パターン番号とします。次に医療機関名称等、編集を行う内容を各項目に入力します。

(入力例・編集内容画面)

(W18)システム管理情報-医療機関編集情報

00000000 ~ 99999999

医療機関基本情報 財団法人 日医総研 日医医院
 1130021 東京都文京区本駒込2-28-16
 03-3946-0001
 03-3946-0002

編集内容 帳票別指定

01

医療機関名称 (1行目) 財団法人 日医総研
 (2行目) 日医医院
 (3行目) あ

郵便番号

所在地 (1行目)
 (2行目)
 (3行目)

電話番号

FAX番号

戻る クリア タグ切替 登録

項目の説明

区分コード	編集パターン別に“01”から“99”までの任意の番号を付けます。必須入力項目です。
医療機関名称 (1行目)・(2行目)・(3行目)	医療機関名称を編集する場合に入力します。1行に全角30文字までの入力が可能です。 ただし、帳票によっては、1行に20文字までの印字とするものや3行目の印字を行わない帳票もありますので、必ず印字結果の検証を行って下さい。
郵便番号	医療機関の所在地の郵便番号を7桁の半角数字で入力します。
所在地 (1行目)・(2行目)・(3行目)	所在地を編集する場合に入力します。 1行に全角38文字までの入力が可能です。医療機関名称同様、帳票により印字する文字数、行数が異なる場合がありますので、必ず印字結果の検証を行って下さい。
電話番号	医療機関の電話番号を半角で入力します。
FAX番号	医療機関のFAX番号を半角で入力します。

「タグ切替」(F8キー)を押下して、帳票別指定画面へ遷移します。
 このとき、以下の確認メッセージを表示しますので、医療機関情報を登録して遷移する場合には、「はい」ボタンを、医療機関情報を登録せずに遷移するには「いいえ」ボタンを押下します。

(WID2)確認画面

1004

画面を切替えます。帳票別指定情報を登録しますか？

いいえ はい

(入力例・帳票別指定画面)

(W18)システム管理情報-医療機関編集情報

00000000 ~ 99999999

医療機関基本情報 財団法人 日医総研 日医医院
1130021 東京都文京区本駒込2-28-16
03-3946-0001
03-3946-0002

編集内容 帳票別指定

1 医療・レセプト (入院外)	01 名称09所在地13	9 処方せん	
2 労災・レセプト (入院外)		10 請求書兼領収書	
3 自賠責・レセプト (入院外)		11 入院請求書兼領収書	
4 医療・レセプト (入院)		12 診療費明細書	
5 労災・レセプト (入院)		13 薬剤情報提供書	
6 自賠責・レセプト (入院)			
7 診療報酬請求書 (社保)			
8 診療報酬請求書 (国保)			

戻る クリア タグ切替 登録

帳票の各名称横のコンボボックスには、任意につけた区分コードに「名称〇〇所在地××」と編集パターンを表す名称を自動表示します。複数パターン作成した場合にもすべてコンボボックスに表示しますので、各帳票にどの編集パターンを割り当てるかを指定していきます。

なお、「名称〇〇所在地××」とは、編集を行った医療機関名称の1行目に入力された文字数、所在地の1行目に入力された文字数を表します。

画面例では、医療機関名称の1行目が全角9文字、所在地については入力がないので0文字となり、コンボボックスで表示する編集パターン名称は、「名称09所在地00」となります。

編集内容の入力、帳票への指定ができましたら、「登録」(F12キー)を押下します。

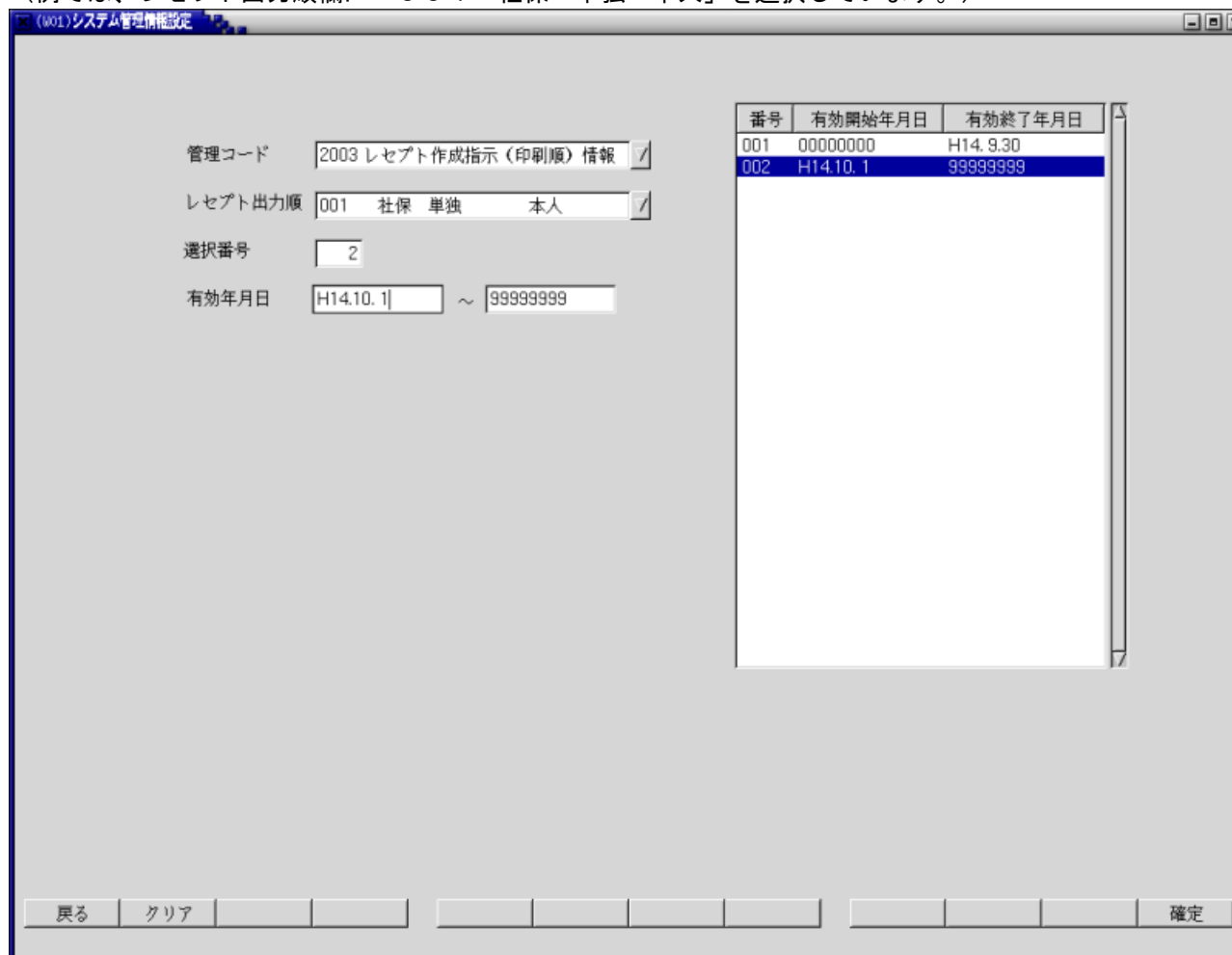
なお、編集内容画面・帳票別指定画面別に「登録」(F12キー)を押下することも可能です。

2003 レセプト作成指示（印刷順）情報

「レセプト作成指示（印刷順）情報」画面については、改正等でレセプト種別の変更が発生した場合にマスタ更新によりセンターから更新データを提供します。

※表示内容は閲覧するのみとし、ユーザーによる変更はできません。

- （１）管理コードのコンボボックスより“2003 レセプト作成指示（印刷順）情報”を選択します。
（例では、レセプト出力順欄に「001 社保 単独 本人」を選択しています。）



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H14.9.30
002	H14.10.1	99999999

↓ 内容を表示します。

H14.10.1 ~ 99999999

レセプト出力順

レセプト種類名称 提出先

レセプト種別 入外区分

表示順

戻る 削除

項目の説明

レセプト出力順	レセプトの出力順を表示します。
レセプト種類名称	レセプト出力順に対してのレセプト種類の名称を表示します。
レセプト種別	レセプト種別コードを表示します。 なお、種別コード右側の表示欄については現在使用していません。
提出先	審査支払機関を表示します。
入外区分	入院または外来を表示します。
表示順	明細書の印刷指示画面での社保、国保の各表示順を表わします。

2005 レセプト・総括印刷情報

レセプト（基本）

レセプト（基本－労災・自賠責）

レセプト（基本－レセ電）

レセプト（編綴順）（3. 2. 2 レセプト編綴順印刷を参照）

レセプト（特別療養費）

総括表

主科設定（3. 2. 3 主科設定を参照）

注意！

レセプト・総括印刷情報は有効年月日の変更は出来ません。
必ず「00000000～99999999」として下さい。

管理コードのコンボボックスより”2005 レセプト・総括印刷情報”を選択します。

レセプト（基本）

レセプトおよび総括表の印刷情報を入力・登録します。

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定																			
		00000000 ~ 99999999																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; font-weight: bold; margin-bottom: 5px;"> レセプト（基本） レセプト（基本-労災・自賠責） レセプト（基本-レセ電） レセプト（編綴順） レセプト（特別療養費） 総括表 主科設定 </div>																			
<p>傷病名編集区分</p> <p><input type="checkbox"/> 連結表示 /</p> <p><input type="checkbox"/> 全ての診療科分を表示 /</p> <p><input type="checkbox"/> 主病名の編集を行わない /</p> <p>転帰日編集区分</p> <p><input type="checkbox"/> 転帰日表示しない /</p> <p>社保OCR出力区分</p> <p><input type="checkbox"/> OCR（入院外のみ） /</p> <p>国保OCR出力区分</p> <p><input type="checkbox"/> OCRなし /</p> <p>通し番号編集区分</p> <p><input type="checkbox"/> 通し番号を表示しない /</p> <p>入退院履歴記載区分（入院外）</p> <p><input type="checkbox"/> 入退院履歴を記載しない /</p> <p>診療科編集区分（入院）</p> <p><input type="checkbox"/> 診療科を表示する /</p> <p>病棟番号編集区分（入院）</p> <p><input type="checkbox"/> 病棟・病室番号を記載する /</p> <p>老人十原爆 レセ記載</p> <p><input type="checkbox"/> 社保、国保とも印刷不可 /</p> <p>自費レセ摘要欄記載</p> <p><input type="checkbox"/> なし /</p> <p>県別レセプト編集プログラム名</p> <p>入院外 <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>入院 <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>出力プリンタ名設定</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 25%; text-align: center;">入院外</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">入院</td> </tr> <tr> <td>社保</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>（統紙）</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>国保</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>（統紙）</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>統紙区分</td> <td><input type="checkbox"/> 縦タイプ /</td> <td><input type="checkbox"/> 横タイプ /</td> </tr> </table> <p>自動遷移区分</p> <p><input type="checkbox"/> 自動遷移しない /</p> <p>印刷後のチェック解除</p> <p><input type="checkbox"/> チェックを解除する /</p> <p>一括作成出力順（全体）</p> <p><input type="checkbox"/> 07 カナ氏名順（全体） /</p> <p>一括作成出力順（社保）</p> <p><input type="checkbox"/> 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /</p> <p>一括作成出力順（国保）</p> <p><input type="checkbox"/> 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /</p> <p>個別作成出力順（医保）</p> <p><input type="checkbox"/> 01 種別・保険者番号・カナ氏名順 /</p>		入院外	入院	社保	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	（統紙）	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	国保	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	（統紙）	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	統紙区分	<input type="checkbox"/> 縦タイプ /	<input type="checkbox"/> 横タイプ /
	入院外	入院																	
社保	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																	
（統紙）	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																	
国保	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																	
（統紙）	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>																	
統紙区分	<input type="checkbox"/> 縦タイプ /	<input type="checkbox"/> 横タイプ /																	

傷病名編集区分

（中段）複数科を標榜する医療機関の場合、当該月のレセプトの傷病名に受診科のみ表示させるか、全ての診療科分を表示させるかをコンボボックスより選択することができます。

なお、初期値は「1 受診科のみ表示」が設定されています。

「0 主病名の編集を行わない」

「1 主病名の編集を行う（区切り有）」

「2 主病名の編集を行う（区切り無）」

	<p>主病名と副病名の切り分けを行います。区切り線は表示されません。</p> <p>「3 主病名の編集を行う（区切り有・主単）」 主病名と副病名の切り分けを行い、その間に区切り線を表示します。主病名のみの場合でも、区切り線を表示します。</p>
転帰日編集区分	<p>転帰日表示の有無をコンボボックスより選択します。</p> <p>レセプトへの転帰日を表示する場合は、「1 転帰日を表示する」を選択します。</p>
社保OCR出力区分	<p>社保分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。</p> <p>初期表示は「0 OCR（入院外のみ）」とします。</p>
国保OCR出力区分	<p>国保分のレセプトにOCR文字を印字するか否かを指定します。</p> <p>初期表示は「0 OCRなし」とします。</p>
通し番号編集区分	<p>レセプト用紙の通し番号の表示を行うか否かをコンボボックスより選択します。（但し平成14年10月以降のレセプトが対象となり、レセプト種別等には関係無く出力された順番を通し番号で記載します。）</p> <p>「1 通し番号を表示する」を設定した場合、一括作成により出力したレセプトには出力順に1からの連番で通し番号を表示し、個別作成により出力したレセプトには「1」のようにかっこをつけて通し番号を表示します。続紙がある場合に1/2、2/2の表示をします。</p>
入退院履歴記載区分（入院外）	<p>同一月に入院・外来両方のレセがある場合の入院外のレセプトに入院歴を記載するか設定します。</p> <p>0：入院歴を記載しない 1：入院歴を記載する</p>
診療科編集区分（入院）	<p>入院レセプトについて、診療科の表示有無をコンボボックスより選択します。</p>
病棟番号編集区分（入院）	<p>入院レセプトに病棟番号、病室番号の表示有無をコンボボックスより選択します。</p>
老人＋原爆 レセ記載	<p>老人保健と原爆（19）の併用の患者について、レセプト公費欄に原爆の情報を印刷するか否かをコンボボックスより選択します。</p> <p>初期表示は「0：社保、国保とも印刷不可」としています。</p>
自費レセ摘要欄記載	<p>自費保険のレセプトの摘要欄記載について、下記条件の自費分行為内容をレセプトの摘要欄に印字するか否かをコンボボックスより選択します。</p> <p>初期表示は「0：なし」としています。</p> <p>「1：あり」とした場合は、請求点数が0（ゼロ）点であってもレセプト作成を行い、レセプト摘要欄へ内容の印字をします。</p> <p>なお、レセプト左側の点数欄や下の請求点に反映はされません。</p> <p>また、摘要欄への記載内容が無い場合には自費保険であってもレセプトの作成は行いません。</p> <p>〈条件〉</p> <p>レセ種別：8888（自費保険） 診療区分：95または96 診療行為コード：（先頭が）095または096または8 （但し、診療行為コードの4桁目からの2文字が「00」、「91」、「92」、「93」、「94」および「コメントのみ」は除</p>

	く)
県別レセプト編集プログラム名	レセプトに印刷される公費負担医療の【乳】や【福】などの表示設定を行います。レセプトのカスタマイズされたプログラム名を入力します。
社保出力先プリンタ名	社保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	<p>社保分レセプトの続紙について、社保1号紙と異なる出力先プリンタ名をここで指定した場合には、各自プリンタより出力されます。</p> <p>同一のプリンタ名を指定した場合（あるいは空白のまま設定をしない場合）は、同じプリンタから1号紙に続紙が差し込まれた形で出力をします。</p> <p>なお、同一プリンタから出力を行う場合でも1号紙または続紙を指定して出力することも可能です。（3. 3明細書 (3) 印刷処理の指定・出力内容についてで説明しています。）</p> <p>画面例では異なるプリンタ名が設定されていますので、この場合の社保1号紙は「1p1」のプリンタ、続紙は「1p2」のプリンタからそれぞれ出力されます。</p>
国保出力先プリンタ名	国保分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。 なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」で指定したプリンタ名より出力を行います。
(続紙)	<p>国保分レセプトの続紙について、出力先プリンタ名を指定することができます。詳細は社保の続紙の設定と同様です。</p> <p>画面例では、プリンタの指定がされていないので、国保1号紙と同じ「1p3」のプリンタより続紙の出力を行います。</p> <p>設定がされていない場合は、入院外レセプトと同じ出力先となります。</p>
続紙区分	<p>続紙の様式について、コンボボックスより選択します。</p> <p>入院外レセプトの続紙の様式は4種類あります。</p> <p>初期表示は「0：指定なし」となり、この場合の続紙は1号様式で出力されます。</p> <p>入院レセプトの続紙の様式は、3種類あります。</p> <p>初期表示は「0：横タイプ」となります。</p> <p>タイプ別の続紙の説明は以下のとおりです。</p> <p>「横タイプ」</p> <p>続紙を切り取り線に沿って切り取り、1号紙に短冊 状に貼り合わせて使用します。</p> <p>「縦タイプ」</p> <p>A4用紙1ページに2列記載を行うもので、続紙を 1号紙の下にして頭の部分を揃えて左上部分を糊付けして使用します。</p> <p>(注意) 縦タイプの場合は、続紙の下部の余白を切り落とさなければなりません。提出先の都道府県の支払基金、連合会へ照会してください。</p> <p>「縦タイプ(長)」</p> <p>「縦タイプ」と同様の様式ですが、下部の余白がないため「縦タイプ」のように切り落とす必要がありません。</p>

自動遷移区分	<p>「４２ 明細書」業務でレセプト作成処理を行ったときやレセプトプレビュー処理を行ったときに、処理が終了したら自動的に印刷指示画面またはプレビュー画面へ切り替わるように設定することができます。</p> <p>初期設定の「０ 自動遷移しない」が設定されている場合には、処理結果画面に処理が終了した旨を表示しますので、「Ｆ１２：印刷」を押下して各画面へ遷移します。</p> <p>なお、再印刷のプレビュー画面への遷移については自動遷移設定を行ってもできません。</p>
印刷後のチェック解除	<p>「４２ 明細書」業務のレセプト印刷時に指定印刷を行った場合、印刷後にチェックを行った種別の解除を行います。</p> <p>「０ チェックを解除しない」 「１ チェックを解除する」</p>
一括作成出力順（全体）	<p>「４２ 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。</p> <p>国保、社保を区別せず設定した印刷順を初期表示します。</p>
一括作成出力順（社保・国保）	<p>「４２ 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で一括処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。</p> <p>ただし、設定可能なのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。</p>
個別作成出力順（医保）	<p>「４２ 明細書」業務のレセプト印刷指示画面で個別処理を行った場合の、“出力順”について初期値を設定することができます。</p> <p>ただし、設定可能なのは医療保険分のみとし、労災等には反映しません。</p>

レセプト（基本－労災・自賠責）

(W12)システム管理情報-レセプト・純括印刷情報設定

00000000 ~ 99999999

レセプト (基本) | レセプト (基本-労災・自賠責) | レセプト (基本-レセ電) | レセプト (編順) | レセプト (特別療養費) | 純括表 | 主科設定



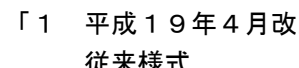
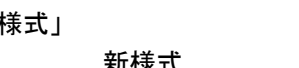
自賠責・枠記載区分
 (入院外) 0 枠を記載しない /
 (入院) 0 枠を記載しない /

自賠責・様式選択
 (入院外) 1 平成19年4月改正様式 /
 (入院) 1 平成19年4月改正様式 /

出力プリンタ名設定

	入院外	入院
労災		
(続紙)		
自賠責		
(続紙)		

戻る [] [] [] [] [] [] [] [] [] 登録

自賠責・枠記載区分 (入院外) (入院)	<p>新様式の自賠責レセプトの枠を記載するか設定します。</p> <p>0 枠を記載しない 1 枠を記載する</p>
自賠責・様式選択	<p>自賠責のレイアウトを選択します。</p> <p>「0 旧様式」 従来様式</p>  <p>新様式</p>  <p>「1 平成19年4月改正様式」 従来様式</p>  <p>新様式</p> 

	
労災出力先プリンタ設定	<p>労災分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。</p> <p>なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。</p>
（続紙）	<p>労災分レセプトの続紙の出力先プリンタ名を指定します。</p> <p>なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。</p>
自賠責	<p>自賠責分レセプトの1号紙の出力先プリンタ名を指定します。</p> <p>なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。</p>
（続紙）	<p>自賠責分レセプトの続紙の出力先プリンタ名を指定します。</p> <p>なお、設定をしていない場合は「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の診療報酬明細書（レセプト）のプリンタより出力を行います。</p>

レセプト（基本ーレセ電）

(M12) システム管理情報 - レセプト・総括表印刷情報設定

00000000 ~ 99999999

レセプト (基本) | レセプト (基本-労災・自賠責) | **レセプト (基本-レセ電)** | レセプト (編纂版) | レセプト (特別療養費) | 総括表 | 主科設定

社保レセ電出力区分

国保レセ電出力区分

レセ電データ出力先

レセプトコメント (症状詳記) 記録区分

日計表記録条件 (合計点数)

入院外・社保

国保

入院・社保

国保

戻る 登録

社保レセ電出力区分	<p>社保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコンボボックスより行います。</p> <p>「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の[社保レセ電]ボタンが非活性のままとなります。</p>
国保レセ電出力区分	<p>国保分レセプトについて、電算データにより提出をする場合に入外の指定をコンボボックスより行います。</p> <p>「0 出力なし」を選択した場合には、総括表・公費請求書作成画面の[国保レセ電]ボタンが非活性のままとなります。</p>
レセ電データ出力先	<p>CSVデータを出力するディレクトリを指定します。</p> <p>標準は"/home/orca/"となっています。</p> <p>ファイル名 "RECEIPTC.UKE" (固定)</p> <p>注意) 社保分も国保分も同じファイル名で作成するので、必ずどちらかの処理を行ったら退避するかファイル名の変更をしておく必要があります。</p> <p>データはEUCコードではなく、Shift-JISコードで作成されています。</p>
レセプトコメント (症状詳記) 記録区分	<p>レセプトコメント自動記載の内容 (手術歴、保険変更、レセプトコメント区分99) をレセプト電算データへ記録するかを指定します。</p> <p>病名コメント、会計照会コメント (詳記区分99以外) は設定に係わらず全てレセ電に記録します。</p>
日計表記録条件 (合計点数)	<p>レセプト電算データに日計表レコード (NI レコード) を記録します。</p>

レセプト単位で合計が設定した点数以上なら自動で記録します。

総括表

項目の説明

社保診療報酬請求書	マル長（公費の種類「972 長期」の患者）のレセプトを別総括で集計するか否かを設定します。 0 マル長分を別作成しない 1 マル長分を別作成する
国保診療報酬請求書	国保の標準提供されている診療報酬請求書には2種類あります。いずれかの様式を選択して下さい。 0 給付割合なしの様式 1 給付割合ありの様式 未設定の場合は、「給付割合なしの様式」で印刷を行います。

レセプト（特別療養費）

特別療養費のレセプト記載の方法を設定します。

(M12)システム管理情報－レセプト印刷詳細設定

00000000

レセプト（基本） | レセプト（編順） | レセプト（特別療養費） | 総括表 | 主科設定

「特別療養費」
文字記載位置

給付割合記載

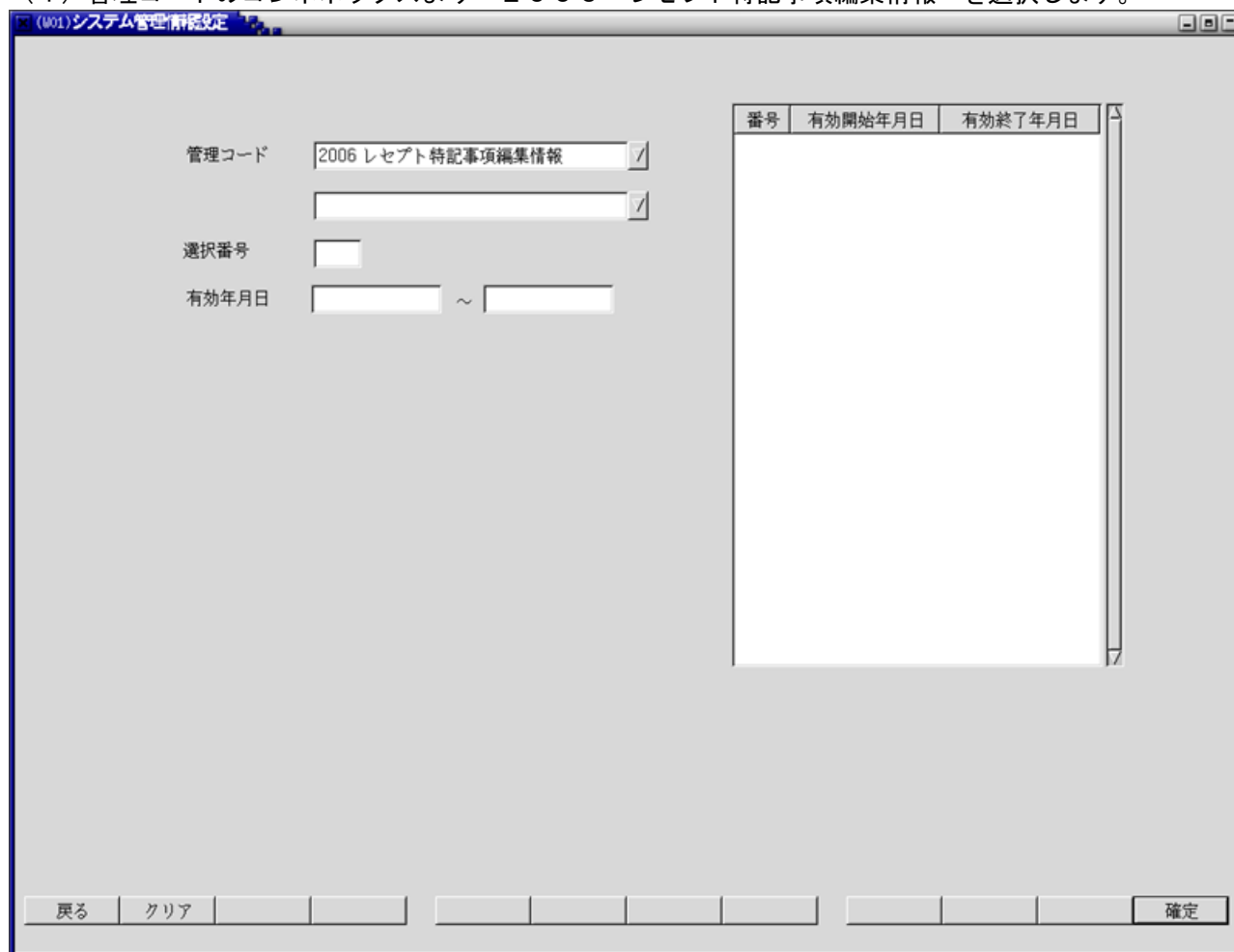
レセプト種別記載

「特別療養費」文字記載位置	0：レセプト上部中央（初期設定） 1：レセプト上部右 レセプト種別不明となった場合は、「レセプト上部中央」に設定していても上部右に記載します。
給付割合記載	0：10割（初期設定） 1：0割 2：記載なし 3：通常の給付割合を記載 （通常の給付割合とは、患者登録画面の補助区分（3割等））
レセプト種別記載	0：通常のレセプト種別を記載（初期設定） 1：記載なし

2006 レセプト特記事項編集情報

診療報酬明細書及びレセプト電算システムでの特記事項等、記載または記録に於ける部分を各医療機関の所在地の地方公費（ローカルルール）に合わせて設定を行えばカスタマイズなしで記載・記録します。

（１）管理コードのコンボボックスより“2006 レセプト特記事項編集情報”を選択します。



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

（２）各項目を入力します。

番号	保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在宅診	有効開始日	有効終了日
1	180	重度障害	国保連合会				在宅総合診	00000000	99999999
2	195	まる障						00000000	00000000
3	191	福祉医療費助成						00000000	99999999

選択番号 有効期間 ~

条件

保険番号 まる障
 提出先 国保連合会 ☐
 保険者番号
 負担者番号 ☐
 老人区分 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象 ☐
 在宅診 ☐

紙レセプト

特記事項
 給付割合
 負担者番号 ☐
 受給者番号 ☐

レセプト電算

特記事項
 給付割合
 公費レコード ☐
 負担者番号 ☐
 受給者番号 ☐

項目の説明

保険番号	設定する公費の保険番号を入力します。
提出先	1. 支払基金 2. 国保連合会 提出先別に記載したい場合は選択します。 ※この項目のみを設定すると「社保のみ」「国保のみ」を設定できます。
保険者番号	保険者別に編集が可能です。 特定の保険者に限り特記事項の編集が必要な場合に、保険者番号を入力します。 ※「提出先」を設定済みの場合でも特定の保険者のみの設定ができます。
負担者番号	1. 記載がある場合のみ対象 2. 記載がない場合のみ対象 3. 固定の負担者番号の場合のみ対象 指定した保険番号に対して患者登録で負担者番号の登録の有無により、レセプト記載を設定したい場合に選択します
老人区分	1. 老人医療（法別番号27）の受給がある場合のみ対象 2. 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象 老人患者のみを対象としたい場合は、1を選択します。 老人以外の患者を対象としたい場合は、2を選択します。

在総診	<p>1. 在宅総合診療料を算定している場合のみ対象 老人保健・前期高齢者の場合で 在宅時医学総合管理料 在宅末期医療総合診療料 の算定のある患者のみを対象とします。</p>
-----	---

※上記の項目で特記事項等を編集する対象を指定します。同じ保険番号に対して複数の条件で設定ができます。

<紙レセプト>

特記事項	紙レセプトに記載する特記事項を入力します。
給付割合	紙レセプトに記載する給付割合を入力します。 10割の場合は「100」と入力します。 空欄の時は患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
負担者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている場合はゼロづめせず空白のままとなります。</p>
受給者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。</p>

<レセプト電算>

特記事項	レセプト電算データに記録する特記事項を入力します。
給付割合	レセプト電算データに記録する給付割合を入力します。 空欄の時は患者登録における主保険または公費の負担割合を参照します。
公費レコード	<p>1. 記録しない</p> <p>レセプト電算データに公費レコードを記録しない場合に選択します。</p>
負担者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する 03. 前にゼロづめして記載</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。 「03 前にゼロづめして記載」を選択すると、患者登録で登録されている負担者番号の前にゼロをセットします。負担者番号が空白で登録されている場合はゼロづめせず空白のままとなります。</p> <p>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」と</p>

	した場合でも、公費レコードは記録されます。
受給者番号	<p>01. 記録しない 02. 固定の文字列を記載する</p> <p>記載しない場合は「01 記録しない」を選択します。 任意の文字列を記録したい場合は「02 固定の文字列を記載する」を選択後、記載する文字列を入力します。</p> <p>※レセプト電算データを作成する場合、「01 記録しない」とした場合でも、公費レコードは記録されます。</p>

<入力例1>

国保、全患者対象の設定

特記事項 (障) レセ電特記事項 95

給付割合 10割

番号	保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在宅診療	有効開始日	有効終了日
1	180	重度障害	国保連合会				在宅総合診療	00000000	99999999
2	195	まる障						00000000	00000000
3	191	福祉医療費助成						00000000	99999999

選択番号: 2 有効期間: 00000000 ~ 00000000

条件

保険番号: 195 まる障

提出先: 2 国保連合会

保険者番号:

負担者番号:

老人区分:

在宅診療:

紙レセプト

特記事項: (障)

給付割合: 100

負担者番号:

受給者番号:

レセプト電算

特記事項: 95

給付割合: 100

公費レコード:

負担者番号:

受給者番号:

戻る クリア 削除 登録

<入力例2>

国保、老人患者の設定

特記事項 (障) レセ電特記事項 95

給付割合 10割

負担者番号・受給者番号を記録しない

(MS1)システム管理情報-レセプト特記事項集計設定

番号	保険番号	制度名	提出先	保険者番号	負担者番号	老人保健	在宅診	有効開始日	有効終了日
1	180	重度障害	国保連合会				在宅総合診	00000000	99999999
2	195	まる障						00000000	00000000
3	191	福祉医療費助成						00000000	99999999

選択番号 有効期間 ~

条件

保険番号 まる障

提出先 国保連合会 ☐

保険者番号

負担者番号 ☐

老人区分 老人医療（法別番号27）の受給がある場合のみ対象 ☐

在宅診 ☐

紙レセプト

特記事項

給付割合

負担者番号 記録しない ☐

受給者番号 記録しない ☐

レセプト電算

特記事項

給付割合

公費レコード ☐

負担者番号 記録しない ☐

受給者番号 記録しない ☐

戻る クリア 削除

登録

<入力例3>

国保、老人患者以外の設定

条件

保険番号 まる障

提出先 国保連合会 ☐

保険者番号

負担者番号 ☐

老人区分 老人医療（法別番号27）の受給がない場合のみ対象 ☐

在宅診 ☐

<入力例4>

特定の保険者に設定

条件

保険番号 まる障

提出先 ☐

保険者番号 横浜市

負担者番号 ☐

老人区分 ☐

在宅診 ☐

<入力例5>

負担者番号をゼロづめる

紙レセプト	
特記事項	<input type="text"/>
給付割合	<input type="text"/>
負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
レセプト電算	
特記事項	<input type="text"/>
給付割合	<input type="text"/>
公費レコード	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>
負担者番号	03 前にゼロづめにして記載 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
受給者番号	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

<レセプト記載>

○ 09156	
診療報酬明細書(医科入院外)1社 平成17年10月分 県	
市町村	老人受
公費① 0 0 0 0 0 0 0 2	公受① 1 2 3 4 5 6 6
公費②	公受②
氏 名	特記事項
ニチイ シロウ 日医 四郎	
1 男 3 昭 3 0 . 5 . 5 生	
職務上の事由	

※上記設定例を複数登録することも可能です。

※入力例は説明の為の設定です。実際の公費の設定例ではありません。

紙レセプト・レセプト電算の項目で編集情報が設定されていない場合はエラーを表示します。

(WERR)エラー情報

0103

編集項目が未入力です

閉じる

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	システム管理情報設定画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面内をクリアし初期画面に戻します。
削除	F 4 キー	選択されたデータ（設定）を削除します。
登録	F 1 2 キー	入力された設定を登録します。

3001 統計帳票出力情報（日次）

- (1) 設定画面
- (2) パラメータについて
- (3) 現在提供されている統計プログラム
- (4) 日レセ提供帳票の簡易登録機能

(1) 設定画面

管理コードのコンボボックスより”3001 統計帳票出力情報（日次）”を選択します。

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

<区分コードについて>

区分コードは3桁の数字で設定します。この数字は統計帳票に割り付ける帳票番号になります。どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません（画面例では'001'にしています）。統計業務のメニューで表示する位置が決まるだけのものです。

(1) - 2 各項目の入力

帳票名やプログラム名等を入力します。

(例) 日計表（伝票発行日）出力プログラム

パラメータ伝票発行日に入力された日付と一致するデータを抽出して作成する事が出来ます。

項目の説明

帳票番号	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番号です。
前回入力されたパラメータを初期設定する	チェックを入れておくと次回同じ帳票を出力するときに前回のパラメータ設定を初期表示します。
帳票名	統計業務のメニューに表示する帳票名を入力します。帳票名は任意の名称で構いません。
プログラム名	帳票名に指定した内容に対するプログラムIDを入力します。統計業務から作表処理を開始すると実際にはここで指定したプログラムを実行することになります。
帳票パラメータ（１～８）	作成したプログラムに対しオペレーターがパラメータを指定する必要がある場合、そのパラメータの内容を入力します。 パラメータの項目数は最大８つまで指定することができます。 左側：パラメータの内容を表わす名前 中央：パラメータの内容をチェックするための書式を表わすフォーマット名 右側：パラメータの属性を必須入力項目とするか任意入力項目とするかを指定
パラメータ説明	帳票の説明やパラメータの説明を入力します。

	<p>ここで入力された説明文は、業務メニュー「5 1 日次統計」画面で パラメータ説明画面に表示し、説明を見ながらパラメータ入力を行うことが出来るようになります。 フリー入力項目です。自由に説明を入力出来ます。</p>
複写（F5キー）	<p>標準提供されている帳票のパラメータ設定等を簡易入力出来ます。</p> <p>（（4）日レセ提供帳票の簡易登録機能を参照）</p>

（１）－３ 登録

各項目の入力後、「登録」（F12キー）を押下します。登録確認のメッセージを表示します。「OK」ボタンを押下すると登録し、「戻る」ボタンは元の画面に戻ります。

（２）パラメータについて

現在、以下のパラメータを用意しています。
（以下のパラメータでは入力チェックを行います）

YM	日付（年月）
YMD	日付（年月日）
PSN1	1桁のパラメータ
PTNUM	患者番号
KKNYM	診療年月

上記以外のパラメータについては、自由に設定する事が出来ますが、入力チェックは行いません。

（例）KBM 入力区分 等

（３）現在提供されている統計プログラム

日計表（伝票発行日）	ORCBD002		日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ 1	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

日計表（診療年月日）	ORCBD003		日計表を診療年月日で出力する
パラメータ 1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

入外別日計表（伝票発行日別）	ORCBD006		入外区分が指定可能な日計表を伝票発行日で出力する
パラメータ 1	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ 2	入外区分	PSN1	入外区分（必須）
			1：入院
			2：外来
パラメータ 3	並び順	PSN1	並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

外来日計表（診療年月日別）	ORCBD007		日計表（診療年月日）の外来診療分のみ編集を行う日計表を出力する
パラメータ 1	診療年月日	YMD	診療年月日（必須）
パラメータ 2	並び順	PSN1	並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

収納一覧表（外来）	ORCBD004		外来の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、 変更分及び入金額のみを表示する。
パラメータ 1	処理日	YMD	処理日（必須）
パラメータ 2	処理区分	PSN1	処理区分（必須）
			0：収納明細別
			1：伝票別
パラメータ 3	並び順	PSN1	2：患者別
			並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

収納一覧表（外来）（期間指定対応版）	ORCBD004V02		締め処理に対応した外来分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、 変更分及び入金額のみを表示する
パラメータ 1	処理区分	PSN1	処理区分
			0：収納明細別
			1：伝票別
			2：患者別

パラメータ 2	並び順	P S N 1	並び順（必須）
			0：診療科、患者番号順
			1：伝票番号順

収納日報	O R C B D 0 1 0		収納一覧表を保険別で出力します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ 1	処理日	Y M D	処理日（必須）
パラメータ 2	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			0：入外両方
			1：入院
			2：外来
パラメータ 3	集計区分	P S N 1	診療科毎の集計（必須）
			0：まとめる
			1：診療科毎に編集する
パラメータ 4	明細区分	P S N 1	明細書の集計単位（必須）
			0：入金方法別
			1：伝票別
パラメータ 5	合計表印刷区分	P S N 1	合計頁の印刷（必須）
			0：合計頁を印刷しない
			1：合計頁を印刷する

収納日報（期間指定）	O R C B D 0 1 0 V 0 2		締め処理に対応した収納一覧表を保険別で出力します。 保険毎の請求額計、初診・再診、入金方法別の入金額計、自費項目別のその他自費計を出力
パラメータ 1	処理日	Y M D	処理日（必須）
パラメータ 2	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			0：入外両方
			1：入院
			2：外来
パラメータ 3	集計区分	P S N 1	診療科毎の集計（必須）
			0：まとめる
			1：診療科毎に編集する

パラメータ 4	明細区分	P S N 1	明細書の集計単位（必須）
			0：入金方法別
			1：伝票別
パラメータ 5	合計表印刷区分	P S N 1	合計頁の印刷（必須）
			0：合計頁を印刷しない
			1：合計頁を印刷する

収納一覧表（入院）	O R C B D 0 0 5		入院分の収納一覧表を出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、 変更分及び入金額のみを表示する。
パラメータ 1	処理日	Y M D	処理日（必須）
パラメータ 2	処理区分	P S N 1	処理区分（必須）
			0：収納明細別
			1：伝票別
パラメータ 3	並び順	P S N 1	2：患者別
			並び順（必須）
			0：患者番号順
			1：伝票番号順

収納一覧表（入院）（期間指定対応版）	O R C B D 0 0 5 V 0 2		締め処理に対応した入院分の収納一覧表を 出力する。 請求額の変更、返金等を行った場合には、 変更分及び入金額のみを表示する
パラメータ 1	処理区分	P S N 1	処理区分
			0：収納明細別
			1：伝票別
パラメータ 2	並び順	P S N 1	2：患者別
			並び順（必須）
			0：病棟順
			1：伝票番号順

（４）日レセ提供帳票の簡易登録機能

標準提供されている帳票のパラメータ設定等を複写し簡単に登録出来ます。
新規登録画面を表示する。

(R10) システム管理情報 - 日次統計帳票出力情報

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001 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

プログラム名

帳票パラメタ	1	2	3	4	5	6	7	8	必須	任意
1									必須	任意
2									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

戻る クリア 削除 複写 登録

複写（F5キー）を押下する。
「日次統計帳票一覧表」が表示されます。
すでに登録済みの帳票には“○”マークが表示されます。

(M19)統計帳票一覧

日次統計帳票一覧

番号	帳票名	プログラム名	登録済
1	日計表（伝票発行日）	ORCBD002	○
2	日計表（診療年月日）	ORCBD003	○
3	収納一覧表（外来）	ORCBD004	○
4	収納一覧表（入院）	ORCBD005	○
5	外来日計表（診療年月日）	ORCBD007	○
6	入外別日計表（伝票発行日別）	ORCBD006	○

選択番号 標準帳票

戻る 確定

選択番号 登録済帳票

戻る

左下コンボボックスにより、現在登録済み帳票一覧に表示を切り替える事ができます。

登録したい帳票をマウスでクリックするか、選択番号欄に入力し、「確定」（F12キー）を押下します。
帳票名、プログラム名、各パラメータ、パラメータ説明が複写されます。

(R10)システム管理情報-伝票出力情報

有効期間 00000000 ~ 99999999

日次 月次

帳票番号 001 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 入外別日計表(伝票発行日別)

プログラム名 ORCBD006

帳票パラメタ	項目名	値	必須	任意
1	伝票発行日	YMD	必須	任意
2	入外区分	PSN1	必須	任意
3	並び順	PSN1	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

伝票発行日 伝票発行日を入力します。
 入外区分 1:入院/2:外来
 並び順 0:患者番号順/1:伝票番号順

戻る クリア 削除 複写 登録

「登録」(F12キー)を押下し登録します。

各帳票の出力方法は、「3.5 日次統計」を参照して下さい。

3002 統計帳票出力情報（月次）

※以下、統計帳票出力情報（月次）の設定例はサンプル提供としています。

（１）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。

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

区分コードは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。

どの統計帳票が帳票番号何番と決まったものではありません。（画面例では'001'にしています。）

有効年月日については、未入力で「Enter」キーを押して“00000000～99999999”（無期限）とします。

（２）統計帳票名やプログラム名の入力

（３）パラメータについて・・・システム管理－「3001 統計帳票出力情報（日次）」を参照して下さい。

（４）登録

（５）現在提供されている統計プログラム

診療科別医薬品使用量統計	ORCBG001	診療年月に使用した医薬品を集計して出力する
--------------	----------	-----------------------

パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	薬剤区分	P S N 1	集計対象とする薬剤の区分（必須）
			0（初期表示）：全体
			1：内服薬
			2：注射薬
			3：外用薬
			4：歯科用薬剤
			5：歯科用特定薬剤
パラメータ 3	院外区分	P S N 1	院外区分
			0または空白：院内処方のみ
			1：院外処方のみ
			2：院内・院外処方順

診療科別医薬品使用量統計 （単価×数量あり）	ORCBG006		診療年月に使用した医薬品を集計して出力する （品目毎に使用量×薬価＝金額の表示を行う）
パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	薬剤区分	P S N 1	集計対象とする薬剤の区分（必須）
			0（初期表示）：全体
			1：内服薬
			2：注射薬
			3：外用薬
			4：歯科用薬剤
			5：歯科用特定薬剤
パラメータ 3	院外区分	P S N 1	院外区分
			0または空白：院内処方のみ
			1：院外処方のみ
			2：院内・院外処方順に

カルテ3号紙一括	ORCBZ002		カルテ3号紙を出力する
パラメータ 1	診療開始年月	Y M	診療開始年月（必須）
パラメータ 2	診療終了年月	Y M	診療終了年月（必須）
パラメータ 3	診療科コード	P S N 2	2桁の診療科コード
パラメータ 4	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			1：入院
			2：外来

会計カード	ORCBG007		会計カードを出力する
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ 2	患者番号	PTNUM	患者番号
パラメータ 3	入外区分	PSN1	入外区分（必須）
パラメータ 4	病棟番号	BTUNUM	病棟番号
パラメータ 5	並び順	PSN1	並び順
パラメータ 6	診療科区分	PSN1	診療科区分
			0：診療科別にしない
			1：診療科毎に編集
パラメータ 7	診療科	SRYKA	診療科

空き患者番号一覧	ORCBZ001		空き患者番号一覧を表示する
パラメータ 1	開始患者番号	PTNUM	開始患者番号
パラメータ 2	終了開始番号	PTNUM	終了患者番号

チェックマスター一覧表	ORCBHXLST		登録済みのチェックマスタの一覧表を出力する
パラメータ 1	チェック区分	KBN	マスタ登録画面のチェック区分（必須）
			1：薬剤と病名
			2：診療行為と病名
			4：薬剤と併用禁忌
			5：診療行為の併用算定
パラメータ 2	開始コード	KBN	点数マスタの診療行為コード
パラメータ 3	終了コード	KBN	点数マスタの診療行為コード

レセプトチェック（プレビュー）	ORCBPRVPRT		レセプトのプレビュー画面で「訂正」（F4キー）を押下した患者の情報（患者番号、診療年月、メモ入力欄）を出力する
-----------------	------------	--	---

未収金一覧表（患者別）	ORCBG010		1患者につき1明細の未収金一覧表を出力する
パラメータ 1	期間指定区分	PSN1	期間指定区分（必須）
			0：期間指定を行わない
			1：期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	KKNYM	開始診療年月
パラメータ 3	終了診療年月	KKNYM	終了診療年月

パラメータ 4	処理区分	K B N	処理区分
			1 : 締月翌月以降の訂正・入金を含む
			2 : 締月翌月以降の訂正・入金を含まない
パラメータ 5	未収金区分	P S N 1	未収金区分（必須）
			0 : 未収金または過入金のある患者
			1 : 未収金のみの患者

未収金一覧表（伝票別）	O R C B G 0 1 1		1 伝票につき 1 明細の未収金一覧表を出力する
パラメータ 1	期間指定区分	P S N 1	期間指定区分（必須）
			0 : 期間指定を行わない
			1 : 期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	K K N Y M	開始診療年月
パラメータ 3	終了診療年月	K K N Y M	終了診療年月
パラメータ 4	処理区分	K B N	処理区分
			1 : 締月翌月以降の訂正・入金を含む
			2 : 締月翌月以降の訂正・入金を含まない
パラメータ 5	入外区分	K B N	処理区分（必須）
			1 : 入院
			2 : 外来
パラメータ 6	未収金区分	P S N 1	未収金区分（必須）
			0 : 未収金または過入金のある患者
			1 : 未収金のみの患者

調整金一覧表	O R C B G 0 1 2		調整金一覧表を出力する
パラメータ 1	期間指定区分	P S N 1	期間指定区分（必須）
			0 : 期間指定を行わない
			1 : 期間指定を行う
パラメータ 2	開始診療年月	K K N Y M	開始診療年月
パラメータ 3	終了診療年月	K K N Y M	終了診療年月
パラメータ 4	並び順	P S N 1	並び順（必須）
			0 : 患者番号順
			1 : 診療年月順
			2 : 伝票番号順
			3 : カナ氏名順

パラメータ 5	診療科別	P S N 1	診療科別
			0 / 空白 : 診療科別にしない
			1 : 診療科別にする
パラメータ 6	入外区分	P S N 1	入外区分 (必須)
			1 : 入院
			2 : 外来

外来月別請求書 (自費 10 項目対応) ORCBG013V02 と外来月別請求書 ORCBG013 はシステム管理 - 「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の請求書兼領収書で設定されているレイアウトで出力するように変更しました。

これに伴い外来月別請求書 (自費 10 項目対応) と外来月別請求書を統合しました。

(外来月別請求書 (10 項目対応) と外来月別請求書のどちらが設定されていても出力結果は同じになりますので変更する必要はありません)

外来月別請求書	ORCBG013		一月まとめの請求書を発行する。
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ 2	発行方法	PSN1	発行方法（必須）
			1：診療科／保険組合せ別 （労災・自賠責は1となります）
			2：保険組合せ別
			3：診療科別
パラメータ 3	患者番号	PTNUM	患者番号
パラメータ 4	伝票発行日	YMD	伝票発行日（必須）
パラメータ 5	発行区分	PSN1	発行区分（必須）
			0：0円発行する
			1：0円発行しない
パラメータ 6	診療科	SRYKA	診療科別に発行する場合入力します。 入力がない場合は全科となります。
パラメータ 7	前回未収	PSN1	前回未収額の印字
			1：前回未収額を印字しません。

保険請求確認リスト	ORCBG014		当月分の総括表に対応した 患者リストを作成する
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処理区分「請求しない」は過去の全ての請求年月も対象とします。 ・ 業務メニュー「43 請求管理」で行なわれた訂正内容によっては、提出時の総括表と処理結果が合わなくなる場合があります。 ・ 社保の公費と医保の併用、国保の公費再掲の表示は行ないません。 ・ 処理後“/var/tmp”の下にCSVファイル（ORCBG014.csv）を出力します。出力先およびファイル名の変更はできません。 ・ CSVファイルの項目説明は以下のパラメータ説明の後に記載しています。 		
パラメータ 1	診療年月	YM	診療年月（必須）
パラメータ 2	提出先区分	PSN1	提出先区分（任意）
			0：全部
			1：社保
			2：国保
パラメータ 3	保険者番号	99999 999	保険者番号（任意）（国保のみ）

パラメータ 4	処理区分	P S N 1	処理区分（任意）
			0：全部
			1：通常請求
			2：返戻分
			3：月遅れ分
			4：請求しない
パラメータ 5	入外区分	P S N 1	入外区分（任意）
			0：全部
			1：入院分
			2：外来分
パラメータ 6	在総診区分	P S N 1	在総診区分（任意）
			0：全部
			1：一般
			2：在総診および在医総

パラメータ 7	レセプト種別	P S N 3	レセプト種別（任意） （レセプト種別 2 桁＋詳細区分一桁）
			レセ種別 社保
			0 1 : 医保（7 0 歳以上 9 割）
			0 2 : 医保（7 0 歳以上 8 割）
			0 3 : 医保（本人）
			0 4 : 医保（家族）
			0 5 : 医保（3 歳未満）
			詳細区分（0 1 ～ 0 5）
			1 : 医保と公費の併用
			2 : 医保単独（政）
			3 : 医保単独（船）
			4 : 医保単独（日）
			5 : 医保単独（日特）
			6 : 医保単独（共）
			7 : 医保単独（組）
			8 : 医保単独（自）
			9 : 医保単独（退）
			0 6 : 老人（9 割）
			0 7 : 老人（8 割）
			詳細区分（0 6 ～ 0 7）
			1 : 老人と公費の併用
			2 : 老人単独
			0 8 : 公費と公費の併用
			0 9 : 公費単独
			レセ種別 国保
			1 0 : 一般（7 0 歳以上 9 割）
			1 1 : 一般（7 0 歳以上 8 割）
			1 2 : 一般被保険者
			1 3 : 一般（3 歳未満）
			1 4 : 退職（本人）
			1 5 : 退職（7 0 歳以上 9 割）

パラメータ 8	並び順	P S N 1	並び順（任意） 0～2 以外はカナ氏名順
			0：カナ氏名順
			1：患者番号順
			2：点数順

保険請求確認リストCSVファイル			処理区分（○：編集する／－：編集しない）							
項番	項目名	備考	通常請求		返戻分		月遅れ分		請求しない	
			提出先		提出先		提出先		提出先	
			社保	国保	社保	国保	社保	国保	社保	国保
1	請求年月		○	○	○	○	○	○	○	○
2	診療科	未設定	○	○	○	○	○	○	○	○
3	処理区分	入力パラメータ参照	○	○	○	○	○	○	○	○
4	提出先区分	入力パラメータ参照	○	○	○	○	○	○	○	○
5	保険者番号		－	○	－	○	－	○	－	－
6	保険者名		－	○	－	○	－	○	－	－
7	入外区分	1：入院／2：外来	○	○	○	○	○	○	○	○
8	在総診区分	入力パラメータ参照	○	○	○	○	○	○	－	－
9	診療年月		－	－	－	－	○	○	○	○
10	レセプト種別		○	○	○	○	○	○	○	○
11	詳細区分	入力パラメータ参照	○	－	○	－	○	－	○	－
12	患者番号		○	○	○	○	○	○	○	○
13	連番		○	○	○	○	○	○	○	○
14	患者氏名		○	○	○	○	○	○	○	○
15	実日数		○	○	○	○	○	○	○	○
16	点数		○	○	○	○	○	○	○	○

外来カルテ一括発行	O R C B Z 0 3		外来カルテの一括発行を行なう
注意事項	・パラメータ 1 の最終受診年月以降に入力した診療科で外来の受診がある患者が対象です。		
パラメータ 1	最終受診年月	Y M	基準となる受診年月（必須）
パラメータ 2	診療科	S R Y K A	診療科（必須）

パラメータ 3	病名編集区分	K B N	病名編集区分
			空白：システム管理の カルテ対象病名区分
			0：すべての病名
			1：継続病名のみ
			2：病名記載なし

一部負担金給与控除一覧	ORCBG015	省庁対応の帳票です
-------------	----------	-----------

高額日計表（高額請求添付資料）	ORCBG008		高額請求添付資料を出力する
パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	処理区分	K B N	処理区分（必須）
			1：点数指定
			2：患者指定
パラメータ 3	検索内容	N A I Y O	検索内容（必須）
			点数指定の場合：点数を入力
			患者指定の場合：患者番号を入力
パラメータ 4	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			0：入外分
			1：入院
			2：外来

指定診療行為件数調	ORCBG016		特定の診療行為の算定一覧を作成します。
パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			1：入院
			2：外来
パラメータ 3	診療科	S R Y K A	診療科
パラメータ 4	診療行為 1	S R Y C D	診療行為コード（必須）
パラメータ 5	診療行為 2	S R Y C D	診療行為コード
パラメータ 6	診療行為 3	S R Y C D	診療行為コード
パラメータ 7	診療行為 4	S R Y C D	診療行為コード
パラメータ 8	診療行為 5	S R Y C D	新療行為コード

診療行為別集計表	ORCBG017	診療行為算定回数一覧表を作成する
----------	----------	------------------

パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	入外区分	P S N 1	入外区分（必須）
			1：入院
			2：外来
パラメータ 3	診療科	S R Y K A	診療科
パラメータ 4	診療区分 1	S R Y K B N	診療区分（パラメータ 4 は必須） 1 1：初診 1 2：再診 1 3：医学管理 1 4：在宅 2 0：投薬 3 0：注射 4 0：処置 5 0：手術 5 4：麻酔 6 0：検査 7 0：画像診断 8 0：その他 9 0：入院
パラメータ 5	診療区分 2	S R Y K B N	
パラメータ 6	診療区分 3	S R Y K B N	
パラメータ 7	診療区分 4	S R Y K B N	
パラメータ 8	診療区分 5	S R Y K B N	

適応病名情報更新（薬剤）	ORCBCHKYAK 1	チェックマスター括登録を行う。
適応病名情報更新（検査）	ORCBCHKKNS 1	
パラメータなし		
<p>※適応病名情報更新（検査）の場合は以下の説明の” 薬剤” を” 検査” に置き換えてください。</p> <p>適応病名マスタをチェックマスタへ一括登録します。</p> <p>＜登録対象の薬剤＞</p> <p>チェックマスタ未登録の薬剤 入力 C D が設定されている薬剤 過去から現在まで算定されたことがある薬剤</p> <p>＜既にチェックマスタが登録されている薬剤は？＞</p> <p>チェックマスタに登録済みの薬剤に付いては一括登録の対象外です。 追加・置き換え等の登録処理は一切行いません。</p> <p>＜処理結果画面・リストについて＞</p> <p>処理が正常に終了した場合は「処理は正常に終了しました」と表示します。</p> <p>ユーザにより既にチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤については確認リストを発行します（登録処理を行った薬剤リストは発行しません）。</p>		

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	12.57.27	12.57.28	1	確認リストを確認してください
0000002	帳票印刷処理	12.57.27	12.57.28	1	

F1:戻る F11:状態 確認リストを確認してください【適応病名情報更新（薬効）】

また登録処理を行った薬剤がなかった場合は「処理対象のデータがありませんでした」と表示します。
この場合も既にチェックマスタの登録があり、処理対象にならなかった薬剤は確認リストを発行します。

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	適応病名情報更新（薬効）	13.04.15	13.04.16	1	処理対象のデータがありませんでした
0000002	帳票印刷処理	13.04.16	13.04.17	1	

F1:戻る F11:状態 処理対象のデータがありませんでした【適応病名情報更新（薬効）】

チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト

ORCBG018

薬剤の経過措置に対応

パラメータ 1

有効終了日

YMD

処理年月日（必須）

経過措置により終了する薬剤のチェックマスタを新薬剤コードへ複写登録します。

- ・ チェックマスタに登録済の薬剤でパラメータに入力した日付で終了する薬剤が対象（チェックマスタに登録されていない薬剤は対象外）
- ・ 終了する薬剤の点数マスタの経過措置品目移行コードに設定されている薬剤コードへ複写登録
- ・ チェックマスタの「薬剤と病名」のみに対応
- ・ 既に新薬剤コードでチェックマスタが登録済みの場合は複写登録を行わない

<入院のみ>

定期請求患者一覧表	ORCBG002	定期請求患者一覧を出力する
パラメータ 1	処理年月	YM
パラメータ 2	処理区分	PSN 1
		0：処理年月の全ての期を対象
		1：処理年月の1期を対象
		2：処理年月の2期を対象
		3：処理年月の3期を対象
		9：処理年月の月末一括請求患者を対象

パラメータ 3	並び順	P S N 1	並び順（必須）
			0：病棟番号、病室番号、診療科、患者番号順に編集
			1：患者番号順に編集

入院会計未作成者一覧表	O R C B G 0 0 3		入院会計の未作成患者一覧を出力する
パラメータ 1	処理年月	Y M	処理年月（診療年月）（必須）

入院患者通算日数一覧表	O R C B G 0 0 4		入院患者の通算日数一覧表を出力する （基準日までの通算日数一覧表）
パラメータ 1	基準日	Y M D	基準日（必須）
パラメータ 2	処理区分	P S N 1	処理区分（必須）
			0：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者も含む）
			1：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者を含む） および、基準日と同一月で基準基準日 までに退院した患者を含む

長期入院対象患者一覧表	O R C B G 0 0 5		長期入院対象患者の一覧表を出力する （基準日までの入院通算日数を求める）
パラメータ 1	基準日	Y M D	基準日（必須）
パラメータ 2	処理区分	P S N 1	処理区分（必須）
			0：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者も含む）
			1：基準日時点で入院している患者 （基準日に退院した患者を含む） および、基準日と同一月で基準日までに 退院した患者を含む

高額日計表（診療内容参考資料）	O R C B G 0 0 9		診療内容参考資料を出力する
パラメータ 1	診療年月	Y M	診療年月（必須）
パラメータ 2	処理区分	K B N	処理区分（必須）
			1：点数指定
			2：患者指定
パラメータ 3	検索内容	N A I Y O	検索内容（必須）
			点数指定の場合：点数を入力
			患者指定の場合：患者番号を入力

入院会計一括作成	ORCBCRENYUACCT		入院会計を一括作成
パラメータ 1	処理年月	YM	処理年月（診療年月）（必須）

各統計帳票の出力方法は、「3. 6 月次統計」を参照して下さい。

3004 県単独事業情報

社保・国保の各決定通知書や公費負担医療の請求書を出すには以下の設定・登録を行います。

(1) 管理コードのコンボボックスより“3004 県単独事業情報”を選択します。

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

(2) シェル名及び処理名称の入力をします。

下記の画面で表示されているシェル名と処理名称は1例です。

ORCAへの組み込みが行われている県単モジュール名を入力してください。

モジュール作成規約については[地方公費プログラムについて](#)を参照してください。

(M14)システム管理情報一覧単体情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	シェル名	処理名称	処理対象				プリンタ名	パラメタ種別
			1	2	3	4		
0001	sokatu0101.sh	決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0002			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0003			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0004			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0005			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0006			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0007			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0008			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0009			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0010			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0011			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0012			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0013			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0014			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0015			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0016			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0017			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0018			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0019			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0020			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0021			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0022			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0023			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/

1. 総括・社保
2. 総括・国保
3. 公費請求書
4.

標準総括表印刷指示
 社保 ^有 v無
 国保 ^有 v無
 レセ電国保
 v有 ^無

戻る 確定

(3) 処理の対象とする箇所の番号を選択しクリックします。

1. 総括・社保	社保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
2. 総括・国保	国保の総括表を作成印刷した後に処理を行います。
3. 公費請求書	公費負担医療の請求書の作成印刷処理を行います。

(M14)システム管理情報一覧印刷設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	シェル名	処理名称	処理対象				プリンタ名	パラメタ種別	
			1	2	3	4			
0001	sokatu0101.sh	決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0002			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0003			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0004			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0005			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0006			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0007			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0008			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0009			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0010			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0011			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0012			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0013			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0014			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0015			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0016			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0017			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0018			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0019			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0020			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0021			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0022			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0023			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/

1. 繰括・社保
2. 繰括・国保
3. 公費請求書
4.

標準繰括表印刷指示
 社保 ^有 v無
 国保 ^有 v無
 レセ電国保
 v有 ^無

戻る 確定

(4) プリンタ名を設定する

帳票毎に出力先プリンタの設定が可能です。

空白の場合にはシステム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」の設定により出力されます。

(M14)システム管理情報一覧単独情報設定

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	シェル名	処理名称	処理対象				プリンタ名	パラメタ種別
			1	2	3	4		
0001	sokatu0101.sh	決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ps1	/
0002			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0003			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0004			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0005			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0006			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0007			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0008			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0009			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0010			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0011			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0012			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0013			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0014			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0015			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0016			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0017			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0018			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0019			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0020			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0021			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0022			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0023			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/
0025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/

1. 総括・社保
2. 総括・国保
3. 公費請求書
4.

標準総括表印刷指示
 社保 ^有 v無
 国保 ^有 v無
 レセ電国保
 v有 ^無

戻る 確定

(5) 地方公費請求書のパラメータ種別を設定する

処理対象「3」の公費請求書について、パラメータ種別を設定すると、公費分のみ請求書の個別発行が出来ます。提供されている地方公費対応プログラムを使用する場合、提供された資料の県単独事業設定のパラメータ種別を参考に設定します。(パラメータ種別の無い場合は空白を設定)

提供されている地方公費以外を使用する場合、そのプログラムに該当するパラメータ種別を設定します。

0 なし	公費個別発行を指定無しで行います。
1 保険者番号	公費個別発行時に保険者の指定が可能になります。
2 患者番号	公費個別発行時に患者の指定が可能になります。
空白の場合	公費個別発行は出来ません。

有効期間 00000000 ~ 99999999

コード	シェル名	処理名称	処理対象				プリンタ名	パラメタ種別	
			1	2	3	4			
0001	sokatu0101.sh	決定通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ps1		/
0002	seikyu0101.sh	乳幼児医療請求書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ps2	1 保険者番号	/
0003			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0004			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0005			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0006			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0007			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0008			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0009			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0010			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0011			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0012			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0013			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0014			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0015			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0016			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0017			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0018			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0019			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0020			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0021			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0022			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0023			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0024			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/
0025			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			/

1. 総括・社保
2. 総括・国保
3. 公費請求書
4.

標準総括表印刷指示

社保 ◇ 有 ◇ 無

国保 ◇ 有 ◇ 無

レセ電国保
 ◇ 有 ◇ 無

戻る 確定

※処理対象「3」以外の場合は設定出来ません。

（6）標準総括表印刷指示を設定する

標準提供の総括表作成プログラムでの印刷の有無を、標準総括表印刷指示欄よりクリックをして選択します。
（初期設定は社保、国保とも“有”（＝標準提供の総括表を印刷する）となっています。）“無”を選択した時は標準総括表の印刷は行いません。

カスタマイズされた総括表を設定した場合で、標準総括表が不要な場合は、標準総括表印刷指示欄は“無”とします。

<レセ電国保>

国保に対してレセプト電算処理システム用の総括が必要な場合は“有”にチェックします。

	/
	/
	/
	/
	/
	/
	/
	/
	/
	/
	/

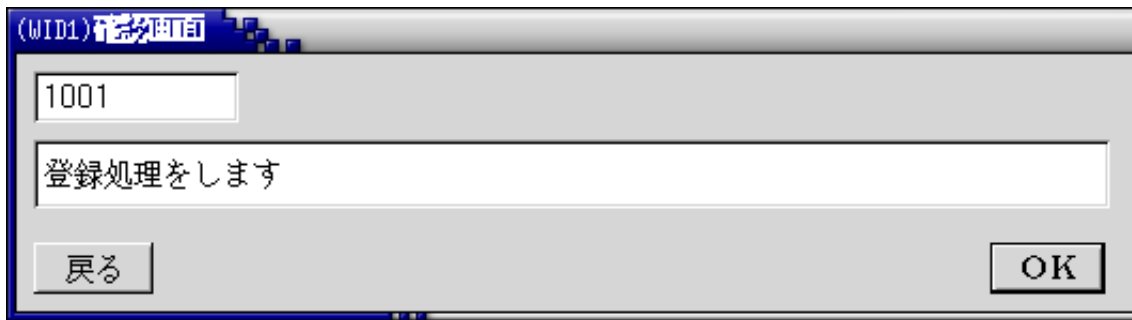
標準総括表印刷指示

社保 ◇ 有 ◇ 無

国保 ◇ 有 ◇ 無

レセ電国保
 ◇ 有 ◇ 無

(7) 「確定」 (F12キー) を押すと確認メッセージが表示します。



「OK」ボタンで登録します。

項目の説明

シェル名	ジョブを実行するシェルを入力します。
処理名称	処理名称の入力をします。 尚、この処理名称とは「総括表・公費請求書作成画面」で処理結果ボタンを押した際に処理結果画面に表示する名称です。
プリンタ名	出力先プリンタ名を設定します。 システム管理－「1031出力先プリンタ設定」より優先され、設定されていない場合は、1031で設定したプリンタより出力します。
パラメータ種別	公費個別作成を行う場合設定します。
標準総括表印刷指示	社保、国保別に標準提供の総括表で印刷をするかを指定します。 ”無”（＝印刷しない）が選択されているときは、カスタマイズされた総括表の登録が無い場合も標準総括表の印刷処理は行いません。 レセ電国保用総括を印刷するかを指定します。

	<p>「1 11.5円」 国公立等の非課税医療機関では1点11円50銭となります。</p> <p>「2 12円」 課税医療機関では1点12円となります。</p>
労災レセ回数記載	<p>労災レセプトへ請求回数の記載設定を行います</p> <p>1 記載なし（初期設定） 2 記載あり</p>

（２）自賠責設定項目

自賠責区分	<p>自賠責の計算を労災準拠、健保準拠から選択出来ます。</p> <p>1 労災準拠 2 健保準拠</p> <p>※「2 健保準拠」はH18.4.1以降診療分から対応します。 システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」の有効年月日を00000000～99999999の場合には設定出来ません。必ずH18.4.1以降の開始日で期間を区切ってください。</p>
文書料消費税	<p>自賠責保険の文書料について、消費税の有無をコンボボックスより選択します。</p> <p>1 無し 2 有り</p> <p>「2 有り」とした場合は消費税計算を行います。 但し、消費税計算を行う対象は“095910001”～“095919999”の診断書料コード、“095920001”～“095929999”の明細書のコードのみとします。</p>
特定器材等消費税	<p>1 無し 2 有り</p> <p>自賠責保険での“09593”で始まる診療コードについて消費税の設定を行います。</p> <p>「1 無し」とした場合は消費税を計算しません。 「2 有り」とした場合は消費税を計算します。</p> <p>※1 また「2 有り」とした場合で特定のコードのみ消費税計算をしない設定も可能です。すでに点数マスター金額欄にて消費税相当分を加えて登録してある場合は、※2＜特定器材に消費税を設定する注意点＞を参照して下さい。</p>
固定帯加算等取扱	<p>1 技術点 2 薬剤等点</p> <p>診療行為コード 140037490 腰部固定帯加算 140040110 胸部固定帯加算 150266970 創外固定器使用加算</p> <p>について、レセプト回数・点数欄の手技点数か薬剤等点数かを設定します。</p>

加算率	自賠責保険の設定を行う場合に加算割合を入力します。
食事療養費	<p>1 労災準拠</p> <p>2 労災準拠 × 1. 2</p> <p>どちらかを選択します。</p>

技術点単価	手技点数、加算点数の単価を設定します。
薬剤等点単価	薬剤料、器材料の単価を設定します。

- ・ 自賠責健保準拠のレセプトは従来様式のみとします。
(新様式を選択した場合はエラー表示します)
- ・ 算定ルールは健保に従います。
- ・ 技術点単価と薬剤等点単価が違う場合はレセプト摘要欄にコメントを自動記載します。
* 薬剤等 (1 点単価 ○○円)

<p>診療料等記載</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 記載なし 2. 記載あり <p>請求書兼領収書に初診料等の円建て項目の記載をします。 保険分負担金額欄へ記載します。 標準提供の請求書兼領収書に対応します。</p> <p>労災保険については患者請求の発生する労災指定医療機関の「指定なし」の場合、自賠責については自賠責請求区分が「患者請求する（100%）」の場合に請求書兼領収書への金額記載をすることになります。</p>
---------------	---

特定器材等消費税の設定を「2 有り」にします。

[illegible]

Copyright(C)2007JMARI

<自賠責固有設定>

加算率 20 %

文書料消費税 1 無し /

食事療養費 1 労災準拠 /

特定器材等消費税 2 有り /

固定帯加算等取扱 2 薬剤等点 /

※特定器材等のコード

	行為コード	名称
1	095930001	自賠責特定器材1
2	095930002	自賠責特定器材2
3	095930003	自賠責特定器材3
4	095930004	自賠責特定器材4

前頁 次頁 削除 切替

消費税の対象外にしたい診療行為コードを選択します。
選択されたコードに“*”マークが表示されます。

<自賠責固有設定>

加算率 20 %

文書料消費税 1 無し /

食事療養費 1 労災準拠 /

特定器材等消費税 2 有り /

固定帯加算等取扱 2 薬剤等点 /

※特定器材等のコード

	行為コード	名称
1	095930001	自賠責特定器材1
2	* 095930002	自賠責特定器材2
3	095930003	自賠責特定器材3
4	* 095930004	自賠責特定器材4

前頁 次頁 削除 切替

再度、切替ボタンを押下し、「消費税有りの場合の対象外コード」を表示します。
この「※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード」一覧の診療行為コードが消費税無しとなります。

<自賠責固有設定>

加算率 20 %

文書料消費税 1 無し /

食事療養費 1 労災準拠 /

特定器材等消費税 2 有り /

固定帯加算等取扱 2 薬剤等点 /

※特定器材等消費税有りの場合の対象外コード

	行為コード	名称
1	095930002	自賠責特定器材2
2	095930004	自賠責特定器材4

前頁 次頁 削除 切替

<※ 2 特定器材に消費税を設定する注意点>

ver2.4.1以前の労災・自賠責保険で、“09593”で始まる診療行為コードを特定器材等コードとして登録をしている場合、自賠責保険の特定器材等に消費税がかかる場合は、金額に消費税相当分を加えて登録します。このためver2.5.0以降の（自賠責）「特定器材等消費税」の機能を使用するためにマスタの設定を変更する必要があります。

システム管理—「4001 労災自賠責医療機関情報」のマスタの期間を新たに作る

特定器材等消費税を「有り」に設定し登録する。

点数マスタの特定器材等の登録に、消費税相当分を加えて金額設定している診療行為コードの期限を切って新たに消費税を加えない金額を設定し直す。（特定器材等の金額登録で消費税相当分を加えていない場合は、点数マスタを変更する必要はありません）

<手順>

（例）

自賠責保険の特定器材等のコードに消費税相当分を加えて使用していた場合で、H17年5月以降の診療分からシステム管理4001の設定及び点数マスタの設定を変更する。

1. システム管理—「4001 労災自賠医療機関情報」の有効期限を区切りH17. 5. 1で作成する。

(M01)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	H17. 4.30

戻る クリア 確定

2. 特定器材等消費税を「有り」に設定し、登録する。

(201) 点検マスク設定

通 常

診療行為コード 095930001

自賠責特定器材 1

選択番号 1

有効年月日 H17. 5. 1 ~ 9999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	H17. 4.30

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

4. 金額欄に消費税を加えない金額に訂正します。

(202) 点数マスク設定-コメント設定

095930001 | 自賠責特定器材 1 | H17. 5. 1 | ~ | 99999999

有効年月日 | H17. 5. 1 | ~ | 99999999

カナ名称 | ジンバイセキギザイ 1

漢字名称 | 自賠責特定器材 1

正式名称 |

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 | 1050

保険適用 | 1 保険適用 | /

点数欄集計先識別（外来） | 001

点数欄集計先識別（入院） | 001

部位区分 | 0 その他 | /

入力チェック区分 | 0

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

↓

(202) 点検マスク設定-コメント設定

095930001 | 自賠責特定器材 1 | H17. 5. 1 ~ 99999999

有効年月日 | H17. 5. 1 ~ 99999999

カナ名称 | ジンバイセギギザイ 1

漢字名称 | 自賠責特定器材 1

正式名称 |

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 | 1000 |

保険適用 | 1 保険適用 | /

点数欄集計先識別（外来） | 001

点数欄集計先識別（入院） | 001

部位区分 | 0 その他 | /

入力チェック区分 | 0

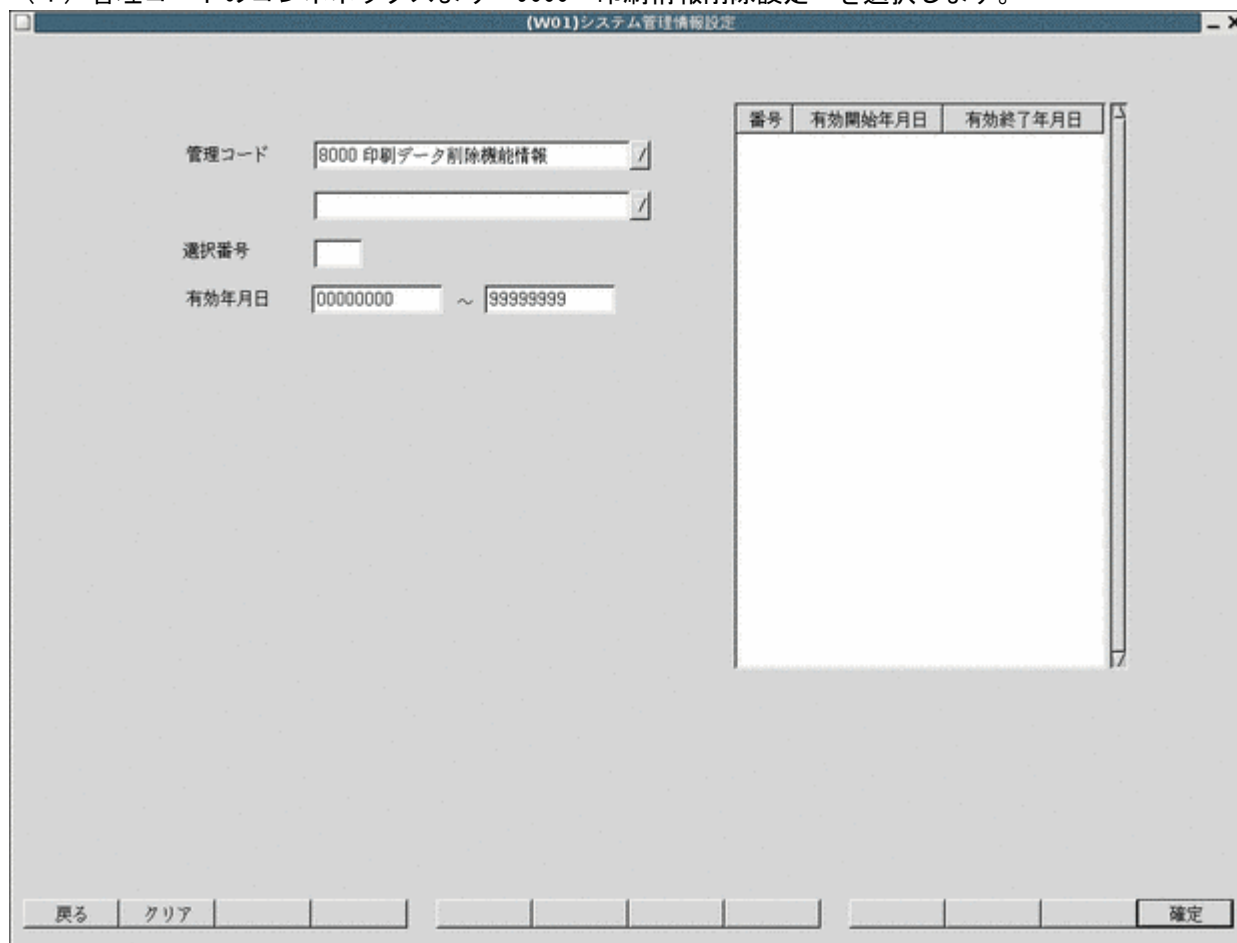
戻る | 削除 | 入力CD | 登録

H 17. 5. 1 以降は患者負担金計算の時点で消費税を計算します。

8000 印刷情報削除設定

各業務の再印刷情報、オンライン再印刷情報のデータの保存期間を設定します。
保存期間を過ぎた印刷データは自動的に削除します。

(1) 管理コードのコンボボックスより“9000 印刷情報削除設定”を選択します。



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

(2) 保存期間を設定します。

(W33)システム管理情報-印刷情報削除設定

00000000 ~ 99999999

日次帳票 か月分まで保有

月次帳票 か月分まで保有

戻る 登録

<削除を行うタイミング>

メニュー画面「44 総括表・公費請求書」業務にて総括表を作成したタイミングで削除を行います。

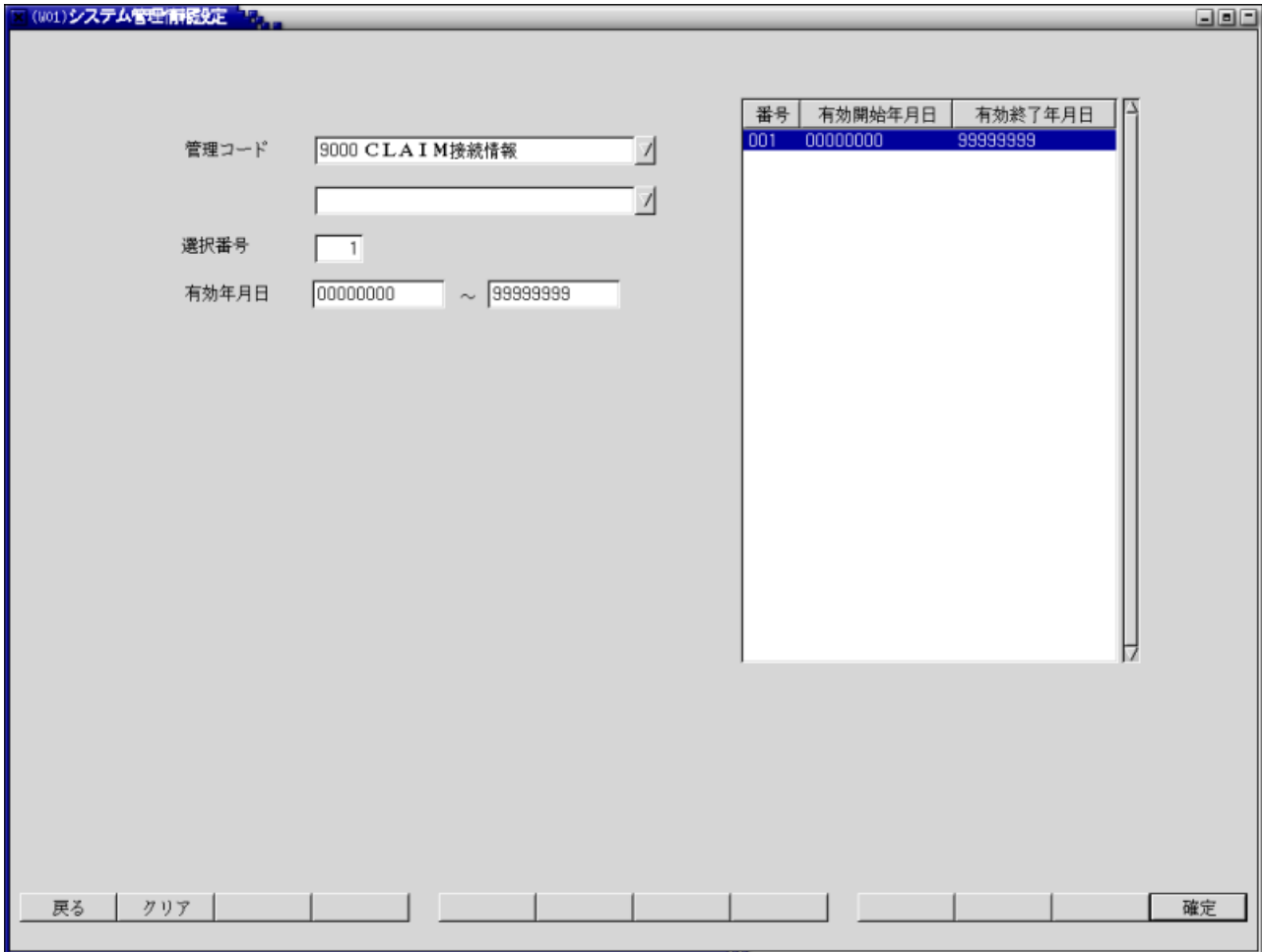
<対象印刷データ>

日次帳票	月次帳票
<p>◆オンライン再印刷データ</p> <p>1. 診療行為（外来）</p> <p>中途終了画面</p> <p>処方せん(発行指示ボタン押下時)（QRコード無し）</p> <p>薬剤情報(発行指示ボタン押下時)</p> <p>請求確認画面</p> <p>処方せん(登録ボタン押下時)（QRコード無し）</p> <p>薬剤情報(登録ボタン押下時)</p> <p>請求書兼領収書(登録ボタン押下時)</p> <p>診療費明細書(登録ボタン押下時)</p> <p>2. 診療行為（入院）</p> <p>入院印刷指示画面</p>	<p>◆収納</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆入院定期請求</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆データチェック</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆総括表・公費請求書</p> <p>再印刷データ</p> <p>◆月次統計</p> <p>再印刷データ</p>

<p>入院処方せん(発行指示ボタン押下時) 注射箋(発行指示ボタン押下時) 指示箋(発行指示ボタン押下時)</p> <p>3. 収納 請求一覧画面 請求書兼領収書（再発行ボタン押下時） 月別請求書兼領収書（外来月別ボタン押下時） 請求確認画面（入院・外来） 請求書兼領収書（登録・請求書印刷ボタン押下時） 診療費明細書（登録・明細書印刷ボタン押下時） 一括入金画面 請求書兼領収書（登録ボタン押下時）</p> <p>4. 入退院登録 請求確認画面 請求書兼領収書（登録タン押下時） 診療費明細書（登録タン押下時） 退院証明書（登録タン押下時）</p> <p>◆日次統計 再印刷データ</p>	<p>◆点数マスタリスト 再印刷データ</p> <p>◆チェックマスタリスト 再印刷データ</p> <p>◆薬剤情報マスタリスト 再印刷データ</p>
--	--

9000 CLAIM 接続情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“9000 CLAIM 接続情報”を選択します。



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

(2) 各項目の選択、及び入力を行います。
(入力例)

(W99) システム管理画面 - CLAIM 設定情報決定

00000000 ~ 99999999

CLAIM 接続

送信用コード

送信時ポップアップ 受付 患者登録 診療行為
表示有無 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 無 ☐ 有

患者登録送信 ☐ 無 ☐ 有
診療科レセ電送信 ☐ 無 ☐ 有
病名集約 ☐ 無 ☐ 有
病名同期 ☐ 無 ☐ 有
入院オーダ取込 ☐ 無 ☐ 有
複数ホスト送信 ☐ 無 ☐ 有
再送(外来)受信 ☐ 無 ☐ 有

	送信アドレス	ポート		メモ
		受付	請求	
1	localhost	8888	8888	診察室 1
2	192.168.1.192	9999	9999	診察室 2
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

戻る 前頁 次頁 登録

(3) 「登録」(F12 キー)を押下すると、確認メッセージを表示します。

(W1D1) 確認画面

1001

CLAIM 設定情報を登録します

戻る OK

(4) 「OK」ボタンで登録をします。

項目の説明

CLAIM 接続	電子カルテとの接続の有無をコンボボックスより選択します。
送信用コード	送信用インスタンスのコードをコンボボックスより選択します。
送信時ポップアップ表示	各処理での登録時に、CLAIM 送信用ポップアップ画面を表示するか否かをそれぞれ設定します。 “有り”、とした場合には以下の各画面で登録時にポップアップ画面を表示します。 受付…… 1 1 受付画面 患者登録…患者登録画面の受付画面 診療行為…診療行為入力画面の請求確認画面

送信アドレス	送信先のＩＰアドレスを入力します。
ポート	受付・・・受付、または患者登録後、受付インスタンスを送信するポートを指定します。 請求・・・診療行為登録後の点数金額インスタンスを送信するポートを指定します。
メモ	メモに使用します。画面例では、マシン設置場所を入力しています。 各ポップアップ画面の備考欄に表示されます。
患者登録送信	「１２ 登録」処理で患者登録時に患者情報を送信するかどうかを設定します。
診療科レセ電送信	インスタンス内の診療科をレセ電用診療科で行うかどうかを設定します。
病名集約	複数診療科で同一病名を送信された場合、最初に送信された診療科に全てまとめるかどうかを設定します。
病名同期	複数診療科で同一病名が存在する場合、送信された病名を更新する際にその他の診療科の同一病名も更新するかどうかを設定します。
入院オーダー	改訂作業中
複数ホスト送信	複数ホストに対し送信を行えます。 ※送信用文字コードについては未対応です。 「有」とした場合かつ送信時ポップアップを「無」としている場合に送信アドレスに設定されているすべてのホストヘータを送信します。ただし、受付画面での送信結果は先頭の送信アドレスに対してのみ行います。 受付業務、患者登録業務、診療行為業務（請求確認画面）において複数送信が可能です。
再送（外来）受信	「有」に設定した場合、周辺システム（電子カルテ等）から送信されたデータの再取込みを行います。 再送されたデータを取り込む場合は、前回送信データが中途終了から展開されていない場合のみとします。（中途終了画面で○が付いていない場合のみ） ※展開後対象データをキャンセルした場合は取り込みを行いますが、展開後再度中途終了したものについては行いません。 再送データで置換する条件は患者番号、診療年月日、診療科、保険組合せが同一の場合のみとします。（これ以外は、別のデータとして取り込みます） ※ただし、同一患者で中途終了データに展開することなしに格納されたまま同日再診データを送信しても置換をします。 前回データが展開中、会計終了の場合は、現行通りとします。（展開中の場合は、再送したデータは捨てられ、会計終了後は同日再診として取り扱います）

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	遷移元の画面に戻ります。
前頁	F 6 キー	送信アドレスは最大２０件まで登録が可能なため、１０件以上登

項目	ファンクションキー	説明
		録がある場合に表示の切り替えを行います。
次頁	F 7 キー	送信アドレスは最大 2 0 件まで登録が可能のため、1 0 件以上登録がある場合に表示の切り替えを行います。
登録	F 1 2 キー	設定内容の登録を行います。

(5) C L A I M接続を“する”・ポップアップ表示を“有り”と設定登録した場合、各処理の登録時に以下の画面を表示します。



項目の説明

送信コード	送信用のコードをコンボボックスより選択します。
選択番号	送信先の I P アドレスを指定します。

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	遷移元の画面に戻ります。
登録のみ	F 1 1 キー	C L A I Mインスタンスの送信は行わず、登録のみを行います。
登録	F 1 2 キー	インスタンスの送信及び登録処理を行います。

（６）CLAIMインスタンス受信サーバの起動について
日レセインストール時の指示に従って設定をして下さい。

9700 ユーザプログラム起動情報

注意！

ユーザプログラム起動情報については別にこちらで資料を公開しています。
「ユーザプログラム起動のセットアップ」を参照してください。

管理コードのコンボボックスより”9700 ユーザプログラム起動情報”を選択します。

管理コード: 9700 ユーザプログラム起動情報

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
----	---------	---------

戻る クリア 確定

ユーザプログラム起動情報画面へ遷移します。

(M37) システム管理情報ユーザプログラム起動設定

起動画面 / 指示画面初期表示 /

処理・帳票名	実行スクリプト	プリンタ名
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="checkbox"/> 実行しない

戻る クリア 登録

各項目を入力します。

9800 排他制御情報

(1) 管理コードのコンボボックスより“9800 排他制御情報”を選択します。

The screenshot shows a window titled '(001) 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 '9800 排他制御情報', an empty field, '選択番号' (Selection Number) containing '1', and '有効年月日' (Valid Date) with a range from '00000000' to '99999999'. On the right, a table lists data 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 first row is highlighted in blue.

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

At the bottom, there are buttons for '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), and '確定' (Confirm).

コンボボックスより排他制御欄の選択を行います。

(W98)システム管理情報-排他情報設定

排他制御

	11	12	13	14	21	22	23	24	31	32	33	34	35	36	43	41
11 受付	○	○														
12 登録	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
13 照会		○	○													
14 予約		○		○												
21 診療行為		○			○			○	○	○						
22 病名		○				○										
23 収納		○					○									
24 会計照会		○			○			○	○							
31 入院登録		○			○			○	○	○						
32 入院会計照会		○			○				○	○						
33 入院定期請求		○									○					
34 退院時仮計算		○										○				
35 病床管理		○											○			
36 入院患者照会		○												○		
43 請求管理		○													○	
41 データチェッ																○

戻る 情報削除 登録

0 しない	患者登録、診療行為、会計照会業務以外の排他制御を行いません。
1 する	患者登録、診療行為、会計照会以外の排他制御を行います。

設定に関係なく行う排他制御

患者登録、診療行為、会計照会の3つの業務では排他制御情報の設定に係わらず排他チェックを行います。患者を開いたときに排他チェックが掛かった場合は、参照モード（他への画面遷移禁止、登録禁止）にて患者を開き参照のみ行う事が出来ます。この場合は患者氏名を赤字で表示し識別出来るようにします。

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。
情報削除	F 1 1 キー	通常は、使用しませんが、使用中の端末が何らかの理由でクラッシュ等した場合、その端末で表示中の患者さんの情報は、排他中のまま残ってしまいます。 こういった場合にこのボタンを押下して下さい。 (但し、このボタンを押下する場合は、全ての端末を一度業務メニューまで戻した状態でおこなってください)
登録	F 1 2 キー	排他制御をおこなうかどうかの設定を登録します。

項目	ファンクション キー	説明
		(この設定をおこなって、マスタメニューまで一旦戻ると更新内容が業務に反映されます)

＜排他制御情報を削除する＞

万が一、日レセが停止してしまった場合、日レセを再起動後に排他制御情報を削除しなければなりません。

「削除」（F 1 1 キー）を押下する。

番号	オペレータID	業務	患者番号	排他時間
1	ormaster	ORCA22	00027	07/03/20-20:40:24
2	ormaster	ORCA21	00028	07/03/20-20:40:34

選択番号

戻る F2 クリア F3 削除 F11 一括削除

排他制御情報が表示されます。

個別で削除する場合はマウスで選択するか選択番号を入力し「削除」（F 3 キー）を押下します。

「一括削除」（F 1 1 キー）にてすべて削除する事も出来ます。

※情報削除をする場合は必ずすべての端末で該当患者を使用中でないか確認をしてください。
 診療行為画面にて患者を開いた状態で病名登録へ遷移した場合で病名登録画面にて「クリア」（F 2 キー）をしたときは元の診療行為画面で患者が開いた状態になっています。「戻る」（F 1 キー）で確認をして下さい。

4.3.2 点数マスタ

- (1) 診療行為の呼び出し
 - (1) - 1 リスト (F 4 キー) の説明
 - (1) - 2 リストの対象範囲
 - (1) - 3 期限切換 (F 7 キー) の説明
- (2) 医薬品マスタ
- (3) 診療行為マスタ
- (4) 自費 (文書料など) の入力
- (5) 器材の入力

点数マスタは標準的に設定されるものとして、エンドユーザーはほとんど変更する必要はありません。医薬品マスタ及び診療行為マスタがこれに該当し、仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。また、この点数マスタに関しての入力チェックは一部を除き、ほとんど行っておりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。ただし、エンドユーザー向けに点数マスタを設定できるユーザー点数マスタ等については、以下の項を参照して設定を行ってください。

- セットアップについて
- 4. [ユーザー点数マスタの設定について](#)
 - 5. [血液採取料自動算定の設定について](#)

(1) 診療行為の呼び出し

診療行為コードを入力します。

(201) 点数マスター設定

通 常

診療行為コード 613120001

25mg アリナミンF 糖衣錠

選択番号 2

有効年月日 H14. 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	99999999

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

入力方法は、

9桁のコードをすべて入力

検索文字列を全角で入力

自院コードを入力

があります。2,3の方法で入力した場合、点数マスター一覧選択サブ画面に自動的に遷移します。
また、「検索」ボタンを押すことによっても同様の画面に遷移することができます。

(Z98)点数マスター閲覧選択サブ

アリ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服（自院）

番号	名 称	単位	単価
1	アリセプト錠3mg	錠	329.90
2	アリセプト錠5mg	錠	504.00
3	アリチアN50	錠	6.40
4	25mgアリナミンF糖衣錠	錠	7.10
5	5mgアリナミンF糖衣錠	錠	6.40

選択番号 4 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索

点数マスター閲覧選択サブ画面の操作方法については、「診療行為コードの検索」を参照して下さい。
ただし、選択番号は1つのみ入力可能となっており、複数選択はできません。

選択番号、有効年月日を確認（修正入力）し、「確定」（F12キー）またはEnterを押します。
各種類（薬剤、診療行為、器材、コメント）に対応した入力画面へ遷移します。

選択番号	右側の一覧より選択します。一覧の該当行をダブルクリックしても構いません。 1件の時は、省略値として“1”が設定されています。 複数件の時は、選択番号を入力します。 新規登録（ユーザ点数マスタの設定）時には入力する必要はありません。
有効年月日（開始／終了）	新規登録（ユーザ点数マスタの設定）時、または変更する場合のみ入力します。 新規登録時、ENTERを押すことにより省略値は自動的に入ります。

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	F1キー	遷移元の画面へ戻ります。

クリア	F 2 キー	内容がクリアされます。
リスト	F 4 キー	後述します。
期限切置換	F 7 キー	後述します。
検索	F 9 キー	点数マスター一覧選択サブ画面に遷移します。
確定	F 1 2 キー	各種類（薬剤、診療行為、器材、コメント）に対応した入力画面へ遷移します。

（１）－１ 「リスト」（F 4 キー）の説明

「リスト」（F 4 キー）を押下して遷移した画面より、点数マスタリストを作成することができます。帳票出力設定画面が表示されますので、印刷条件を入力します。

項目の説明

診療行為	診療行為を対象として印刷を行うとき、ボタンを押下します。 その後、必要に応じて次の範囲指定を選択します。
	範囲指定

	全体／診療区分をボタンで選択します。診療区分を選択した場合には、コンボボックスの中から印刷対象とする診療区分をそれぞれ開始と終了欄に指定します。
医薬品	<p>全ての医薬品を印刷対象とする場合に「医薬品」ボタンを押下します。医薬品の中から指定して印刷を行う場合は、内用薬～その他の中から選択します。このとき、複数選択も可能です。</p> <p>※レセプト添付資料用薬剤について 点数マスタの「分類区分」にセットされている薬剤を対象とします。</p>
特定器材	特定器材を対象とするとき、押下します。
その他材料	その他材料を対象とするとき、押下します。
コメント	全コメントを印刷対象とする場合に「コメント」ボタンを押下します。コメントの種類を指定する場合は服用方法、撮影部位、その他の中から選択します。
自費	自費項目を印刷対象とするとき、押下します。
マスター日付指定	<p>通常はシステムの日付が表示されています。</p> <p>マスターの有効期間が指定した日付に含まれるものが対象となります。</p>
出力形式指定	<p>出力の形式は次の2通りより選択します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 点数マスター一覧 ・ 入力コード点数マスター一覧
抽出データ指定	データの範囲を指定します。
出力順指定	リストの出力順を指定します。

(点数マスター一覧)

点数マスターリスト(診療行為)		医療機関名称:財団法人 日本総研 ニチイ医院										H14. 5. 20										1頁	
診療行為コード	品 名																			コード表区分			
	点 数	単 位	点 数	診 区	診 種	デ 区	保 適	入 外	老 適	病 診	包 括	回 数	通 年	上 下 限 年 齢	検 グ	外 管	部 位	算 定	有 効 期 限				
111000110	初診(病院)																			A000-00-01			
	250.00		3	11	110	1			1	1								1	00000000 - 99999999				
111000370	初診(乳幼児)加算																			A000-00-01			
	72.00		3	11	110	2			1					-	6				00000000 - 99999999				
111000470	初診(育児栄養指導)加算																			A000-00-02			
	130.00		3	11	110	2		2	1					-	3				00000000 - 99999999				
111000570	初診(時間外)加算																			A000-00-02			
	85.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111000670	初診(休日)加算																			A000-00-02			
	250.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111000770	初診(深夜)加算																			A000-00-02			
	480.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111000870	初診(時間外特例)加算																			A000-00-02			
	230.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111003610	初診(診療所)																			A000-00-02			
	270.00		3	11	110	1			1	2								1	00000000 - 99999999				
111003770	初診時(診療所) 紹介患者加算																			A000-00-02			
	50.00		3	11	110	2			1	2									00000000 - 99999999				
111009970	紹介患者加算3																			A000-00-02			
	250.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111010070	紹介患者加算4																			A000-00-02			
	150.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111010170	紹介患者加算5																			A000-00-02			
	75.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111010270	紹介患者加算6																			A000-00-02			
	40.00		3	11	110	2			1										00000000 - 99999999				
111010370	小児科外来診療科(初診時診療所の紹介患者)加算																			B001-02-03			
	50.00		3	11	110	2		2	1					-	3				00000000 - 99999999				
111010470	小児科外来診療科(初診時時間外)加算																			B001-02-03			
	85.00		3	11	110	2		2	1					-	3				00000000 - 99999999				

(入力コード点数マスター一覧)

【診療行為】

入力コード点数マスター一覧

1

入力コード	名 称	金額／点数
1510	初診（乳幼児）加算	72.00
1113	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1024	初診（育児栄養指導）加算	130.00
1511	初診（時間外）加算	85.00
1512	初診（休日）加算	250.00
1513	初診（深夜）加算	480.00
1514	初診（時間外特例）加算	230.00
1111	初診（診療所）	270.00
1517	初診時（診療所）紹介患者加算	50.00
1518	小児科外来診療料（初診時診療所の紹介患者）加算	50.00
1519	小児科外来診療料（初診時時間外）加算	85.00
1967	初診（乳幼児）（時間外等）加算	102.00
1112	初診（診療所）	270.00
1515	再診（乳幼児）加算	35.00
1516	再診（幼児）加算	27.00
1520	時間外（再診）	65.00
1521	休日（再診）	190.00
1522	深夜（再診）	420.00
1968	再診（乳幼児）（時間外等）加算	65.00
1969	再診（幼児）（時間外等）加算	57.00
1599	継続管理加算	5.00
1960	再診（診療所）（1回目）	81.00
1961	再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1962	再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1963	再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00
1965	再診（診療所）（4回目以降）（人工腎臓）	74.00
1970	電話等再診（診療所）（1回目）	81.00
1964	電話等再診（診療所）（1回目）	81.00
1971	電話等再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1972	電話等再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1973	電話等再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00
1980	同日再診（診療所）（1回目）	81.00
1981	同日再診（診療所）（2回目又は3回目）	74.00
1982	同日再診（診療所）（4回目以降）	37.00
1983	同日再診（診療所）（4回目以降）（15歳未満）	74.00

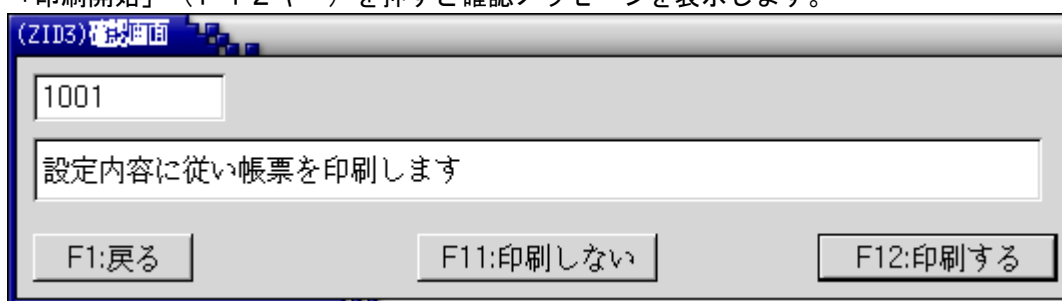
〔抽出データ指定〕 ボタン	点数マスタより……点数マスタより抽出します。 自院採用（入力コード登録分より）……自院で登録した入力コードより抽出します。
〔出力順指定〕 ボタン	診療行為コード順……診療行為コード順に印刷をします。 カナ名称順……アイウエオ順に印刷をします。

区分番号順…………コード表区分番号順に印刷をします。

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	元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	指定された内容をクリアにします。
再印刷	F 5 キー	以前に処理を行った一覧の中から指定して再印刷ができます。
情報削除	F 1 1 キー	処理結果で確認した情報の削除を行います。
印刷開始	F 1 2 キー	印刷の処理が開始します。
処理結果	S h i f t + F 1 2 キー	印刷をする際に行われる処理の名称、開始時間及び終了時間、頁数、エラーメッセージを表示します。

「印刷開始」（F 1 2 キー）を押すと確認メッセージを表示します。



F 1 : 戻る	元の画面へ戻ります。
F 1 1 : 印刷しない	作成処理のみで印刷は行いません。印刷を行う場合は「再印刷」（F 5 キー）画面で指定した帳票を印刷することができます。
F 1 2 : 印刷する	「処理結果」画面へ遷移し、印刷データ作成処理を開始します。処理後には印刷を行います。

（１）－２ リストの対象範囲

診療行為

・ 全体	診療コードが１００００００００～１９９９９９９９９のものが対象
・ 診療区分指定	診療コードが１００００００００～１９９９９９９９９で診療区分が指定した範囲のものが対象

医薬品

・ 内用薬	薬剤区分が１のものが対象
・ 外用薬	薬剤区分が６のものが対象
・ 注射薬	薬剤区分が４のものが対象

・ 歯科用薬剤	薬剤区分が 8 のものが対象
・ 歯科用特定薬剤	薬剤区分が 9 のものが対象
・ その他	薬剤区分が 3 のものが対象
・ レセプト添付資料用薬剤	高額請求資料用薬剤分類情報に登録されている分類区分のものが対象

特定器材	診療コードが 7 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ~ 7 9 9 9 9 9 9 9 9 のものが対象
その他材料	診療コードが 0 5 9 0 0 0 0 0 0 1 ~ 0 5 9 9 9 9 9 9 9 のものが対象

コメント

・ 服用方法	診療コードが 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 ~ 0 0 1 9 9 9 9 9 9 のものが対象
・ 撮影部位	診療コードが 0 0 2 9 0 0 0 0 0 0 ~ 0 0 2 9 9 9 9 9 9 のものが対象
・ その他	診療コードが 0 0 8 2 0 0 0 0 0 0 ~ 0 0 8 5 9 9 9 9 9 と診療コードが 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ~ 8 9 9 9 9 9 9 9 のものが対象

自費	診療コードが 0 9 5 0 0 0 0 0 0 0 ~ 0 9 6 9 9 9 9 9 9 のものが対象
----	---

(1) - 3 「期限切置換」 (F 7 キー) の説明

※「期限切置換」の機能については、参考提供としています。

「期限切置換」 (F 7 キー) を押下して遷移した画面より、有効期限切れとなり使用できない自院コードを、新たに指定する診療行為コードの自院コード (入力コード) に置き換えて使用することができます。
自院コードの置き換えは、医薬品マスタに限らず診療行為マスタについても可能です。

(207) 自院コード期限切れ点検

有効終了日

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日

選択番号

旧診療行為コード

新診療行為コード

入力コード

戻る クリア 次頁 検索 登録

有効終了年月日欄は最初、システム日付である月の末日を表示しています。入力された日付により、対象となる有効期限切れの点数マスタを一覧表示します。

例では有効終了日に平成15年3月31日を入力しています。一覧には、平成15年3月31日に有効期限切れとなった中から自院コードの登録がある点数マスタを表示します。

(207) 自院コード期限切れ置換

有効終了日

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	3962	610422311	ルナフリルカプセル	H14.4.1	H15.3.31
2	2475	611130023	ザロンチンカプセル 250mg	H14.4.1	H15.3.31
3	3910	612120131	リスモダン 100mg	H14.4.1	H15.3.31
4	3703	612120242	リスモダン 50mg	H14.4.1	H15.3.31
5	3924	612120243	リスモダンR錠 150mg	H14.4.1	H15.3.31
6	2499	612140430	ナトリックス錠 1mg	H14.4.1	H15.3.31
7	2428	612220094	カフコダ錠「モハン」	H14.4.1	H15.3.31
8	2575	612220274	アリカニール細粒 1%	H14.4.1	H15.3.31
9	2351	612220339	リン酸コデイン100倍散 1%		H15.3.31
10	2186	612220395	テオドール錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
11	2192	612220396	テオドール錠 200mg	H14.4.1	H15.3.31
12	2410	612220500	テオドールG 20%	H14.4.1	H15.3.31
13	2432	612220501	テオドール錠 50mg	H14.4.1	H15.3.31
14	2480	612250011	テオドールシロップ 2%	H14.4.1	H15.3.31
15	2970	612320129	ゲファニールカプセル 50mg	H14.4.1	H15.3.31
16	2303	612340017	マーロックス	H14.4.1	H15.3.31
17	2234	613130169	ハイボン錠 20mg		H15.3.31
18	2152	613220017	ソリターT顆粒3号 3g	H14.4.1	H15.3.31
19	2112	613940028	ザイロリック錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
20	2011	613950106	バリダーゼパッカ	H14.4.1	H15.3.31
21	2223	615101870	仁丹ドルフ温清飲エキス顆粒-S	H14.4.1	H15.3.31
22	3224	642320028	ヘラクチール注 2mL	H14.4.1	H15.3.31
23	3058	643180035	アリアロン3B注 10mL		H15.3.31
24	3111	643180054	注射用ダイメジン	H14.4.1	H15.3.31
25	3096	643290003	イントラリビッド10% 100mL	H14.4.1	H15.3.31
26	3183	646130236	ケブドール静注用2g	H14.4.1	H15.3.31

選択番号

旧診療行為コード

新診療行為コード

入力コード

戻る クリア 次頁 検索 登録

項目の説明

有効終了日	置き換えの対象とする有効終了年月日を入力します。
選択番号	置き換えの対象とする診療行為コードの番号を入力します。
旧診療行為コード	選択番号を入力後にEnterキーを押下、またはクリックすると選択した診療行為コード及び名称を複写して表示します。
新診療行為コード	置き換えを行う現在使用可能な（有効期限内である）診療行為コードを入力します。 このとき、既に入力コードの登録がある診療行為コードであっても置き換えは可能です。
入力コード	自院コードとして登録のある全ての入力コードを表示します。 新しく使用するコードに付けたい入力コードのみを残し、不必要な入力コードは削除します。 入力コードを削除した場合、旧コードの入力コードは削除されない為、そのまま期限切れの入力コードとして残ります。

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	F1キー	元の画面へ戻ります。

クリア	F 2 キー	旧診療行為コード欄に表示がある場合はまずその内容を、再度「クリア」を押下すると点数マスタの一覧及び有効終了日をクリアします。
次頁	F 7 キー	指定した有効終了日で有効期限切れとなった診療行為コードのうち、自院コードの登録がある診療行為が200行を超える場合に続きを表示します。
検索	F 9 キー	点数マスター一覧選択サブ画面を表示します。 一覧より対象の旧診療行為コードを選択後、「検索」キーを押下すると旧名称の頭から9文字で検索を行い、現在使用可能な同名称の診療行為内容があれば検索結果を一覧表示します。 対象が無い場合には一覧は空白で表示します。
登録	F 1 2 キー	置き換えた内容を登録します。

※登録はDBを更新するため登録後の画面表示に時間がかかる場合があります。

例題として、一覧表示された中から「テオドール 100mg」を選択してみます。選択番号欄に該当番号である“10”を入力するか、クリックして指定します。

The screenshot shows a software window titled '(207) 診療行為コード登録画面'. At the top, there is a field for '有効終了日' (Valid End Date) set to 'H15.3.31'. Below this is a table with columns: '番号' (Number), '入力コード' (Input Code), '診療コード' (Medical Code), '名称' (Name), '有効開始日' (Valid Start Date), and '有効終了日' (Valid End Date). The table lists 26 items, including various medications like 'ルナフリルカプセル' and 'ザロンチンカプセル'. Below the table, there is a '選択番号' (Selected Number) field with the value '10'. Underneath are fields for '旧診療行為コード' (Old Medical Procedure Code) and '新診療行為コード' (New Medical Procedure Code). At the bottom, there is an '入力コード' (Input Code) field and a row of buttons: '戻る' (Back), 'クリア' (Clear), '次頁' (Next Page), '検索' (Search), and '登録' (Register).

旧診療行為コード欄及び入力コード欄に内容が複写されます。

(207) 自院コード照換

有効終了日 H15.3.31

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	3962	610422311	ルナフリルカプセル	H14.4.1	H15.3.31
2	2475	611130023	ザロンチンカプセル 250mg	H14.4.1	H15.3.31
3	3910	612120131	リスモダン 100mg	H14.4.1	H15.3.31
4	3703	612120242	リスモダン 50mg	H14.4.1	H15.3.31
5	3924	612120243	リスモダンR錠 150mg	H14.4.1	H15.3.31
6	2499	612140430	ナトリックス錠 1mg	H14.4.1	H15.3.31
7	2428	612220094	カフコデ錠「モハン」	H14.4.1	H15.3.31
8	2575	612220274	アリカニール細粒 1%	H14.4.1	H15.3.31
9	2351	612220339	リン酸コデイン100倍散 1%		H15.3.31
10	2186	612220395	テオドール錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
11	2192	612220396	テオドール錠 200mg	H14.4.1	H15.3.31
12	2410	612220500	テオドールG 20%	H14.4.1	H15.3.31
13	2432	612220501	テオドール錠 50mg	H14.4.1	H15.3.31
14	2480	612250011	テオドールシロップ 2%	H14.4.1	H15.3.31
15	2970	612320129	ゲファミールカプセル 50mg	H14.4.1	H15.3.31
16	2303	612340017	マーロックス	H14.4.1	H15.3.31
17	2234	613130169	ハイボン錠 20mg		H15.3.31
18	2152	613220017	ソリターT顆粒3号 3g	H14.4.1	H15.3.31
19	2112	613940028	ザイロリック錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
20	2011	613950106	バリダーゼパッカ	H14.4.1	H15.3.31
21	2223	615101870	仁丹ドル温清飲エキス顆粒-S	H14.4.1	H15.3.31
22	3224	642320028	ヘラクチール注 2mL	H14.4.1	H15.3.31
23	3058	643180035	アリアロン3B注 10mL		H15.3.31
24	3111	643180054	注射用ダイメジン	H14.4.1	H15.3.31
25	3096	643290003	イントラリピッド10% 100mL	H14.4.1	H15.3.31
26	3183	646130236	ケブドール静注用2g	H14.4.1	H15.3.31

選択番号 10

旧診療行為コード 612220395 テオドール錠 100mg

新診療行為コード

入力コード 2186 tea100 テオ100

戻る クリア 次頁 検索 登録

新診療行為コード欄に入力します。入力方法は、

9桁コードを全て入力
 検索文字列を全角で入力
 自院コードを入力

があります。2,3の方法で入力した場合、点数マスター一覧選択サブ画面に自動的に遷移します。

該当する診療行為内容を選択して下さい。

また、旧診療行為コードを一覧より選択した後に「検索」キーを押下すると旧名称の頭から9文字で検索を行い、現在使用可能な同名称の診療行為内容があれば検索結果を一覧表示します。

対象が無い場合には空白で表示しますので、検索コードを別の名称で検索し直すことができます。

例では、“テオドール 10”で検索した結果、該当がありませんでしたので検索名称を“テオドール錠”に変更して再度、検索します。

(298) 点数マスター閲覧サブ

テオドール錠 F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 内服 (全体)

番号	名 称	単位	単価
1	テオドール錠 200mg	錠	23.60
2	テオドール錠 50mg	錠	10.10
3	テオドール錠 100mg	錠	15.10

選択番号 3 自院採用 ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索

↓ 選択した内容が“新診療行為コード”欄へ複写されます。

(207) 自院コード追加/削除

有効終了日 H15.3.31

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	3962	610422311	ルナフリルカプセル	H14.4.1	H15.3.31
2	2475	611130023	ザロンチンカプセル 250mg	H14.4.1	H15.3.31
3	3910	612120131	リスモダン 100mg	H14.4.1	H15.3.31
4	3703	612120242	リスモダン 50mg	H14.4.1	H15.3.31
5	3924	612120243	リスモダンR錠 150mg	H14.4.1	H15.3.31
6	2499	612140430	ナトリックス錠 1mg	H14.4.1	H15.3.31
7	2428	612220094	カフコデ錠「モハン」	H14.4.1	H15.3.31
8	2575	612220274	アリカニール細粒 1%	H14.4.1	H15.3.31
9	2351	612220339	リン酸コデイン100倍散 1%	H14.4.1	H15.3.31
10	2186	612220395	テオドール錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
11	2192	612220396	テオドール錠 200mg	H14.4.1	H15.3.31
12	2410	612220500	テオドールG 20%	H14.4.1	H15.3.31
13	2432	612220501	テオドール錠 50mg	H14.4.1	H15.3.31
14	2480	612250011	テオドールシロップ 2%	H14.4.1	H15.3.31
15	2970	612320129	ゲファニールカプセル 50mg	H14.4.1	H15.3.31
16	2303	612340017	マーロックス	H14.4.1	H15.3.31
17	2234	613130169	ハイボン錠 20mg	H14.4.1	H15.3.31
18	2152	613220017	ソリターT顆粒3号 3g	H14.4.1	H15.3.31
19	2112	613940028	ザイロリック錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
20	2011	613950106	バリダーゼパッカ	H14.4.1	H15.3.31
21	2223	615101870	仁丹ドル温清飲エキス顆粒-S	H14.4.1	H15.3.31
22	3224	642320028	ヘラクチール注 2mL	H14.4.1	H15.3.31
23	3058	643180035	アリアロン3B注 10mL	H14.4.1	H15.3.31
24	3111	643180054	注射用ダイメジン	H14.4.1	H15.3.31
25	3096	643290003	イントラリピッド10% 100mL	H14.4.1	H15.3.31
26	3183	646130236	ケフドール静注用2g	H14.4.1	H15.3.31

選択番号 10

旧診療行為コード 612220395 テオドール錠 100mg

新診療行為コード 610463113 テオドール錠100mg

入力コード 2186 tea100 テオ100

戻る クリア 次頁 検索 登録

選択したコードに既に自院コードが付いている場合、メッセージを表示しますが、登録可能です。

(ZERR)エラー情報

0007

既に自院コードが登録されています。

閉じる

入力コード欄に表示されている、全ての自院コードを置き換える場合にはここで「登録」（F12キー）を押下して登録を行います。新たなコードに不必要な入力コードがあれば、削除を行って下さい。ここでは、「テオ100」という入力コードを削除しました。

(207) 自院コード照換

有効終了日 H15.3.31

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	3962	610422311	ルナフリルカプセル	H14.4.1	H15.3.31
2	2475	611130023	ザロンチンカプセル 250mg	H14.4.1	H15.3.31
3	3910	612120131	リスモダン 100mg	H14.4.1	H15.3.31
4	3703	612120242	リスモダン 50mg	H14.4.1	H15.3.31
5	3924	612120243	リスモダンR錠 150mg	H14.4.1	H15.3.31
6	2499	612140430	ナトリックス錠 1mg	H14.4.1	H15.3.31
7	2428	612220094	カフコデ錠「モハン」	H14.4.1	H15.3.31
8	2575	612220274	ブリアニール細粒 1%	H14.4.1	H15.3.31
9	2351	612220339	リン酸コデイン100倍散 1%		H15.3.31
10	2186	612220395	テオドール錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
11	2192	612220396	テオドール錠 200mg	H14.4.1	H15.3.31
12	2410	612220500	テオドールG 20%	H14.4.1	H15.3.31
13	2432	612220501	テオドール錠 50mg	H14.4.1	H15.3.31
14	2480	612250011	テオドールシロップ 2%	H14.4.1	H15.3.31
15	2970	612320129	ゲファニールカプセル 50mg	H14.4.1	H15.3.31
16	2303	612340017	マーロックス	H14.4.1	H15.3.31
17	2234	613130169	ハイボン錠 20mg		H15.3.31
18	2152	613220017	ソリターT顆粒3号 3g	H14.4.1	H15.3.31
19	2112	613940028	ザイロリック錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
20	2011	613950106	バリダーゼパッカ	H14.4.1	H15.3.31
21	2223	615101870	仁丹ドル温清飲エキスパ粒-S	H14.4.1	H15.3.31
22	3224	642320028	ヘラクテール注 2mL	H14.4.1	H15.3.31
23	3058	643180035	アリアロン3B注 10mL		H15.3.31
24	3111	643180054	注射用ダイメジン	H14.4.1	H15.3.31
25	3096	643290003	イントラリピッド10% 100mL	H14.4.1	H15.3.31
26	3183	646130236	ケブドール静注用2g	H14.4.1	H15.3.31

選択番号 10

旧診療行為コード 612220395 テオドール錠 100mg

新診療行為コード 610463113 テオドール錠100mg

入力コード 2186 tea100

戻る クリア 次頁 検索 登録

内容を確認後、「登録」を行います。

登録後の点数マスタを見ると、“テオ100”についてはそのまま旧コードの「テオドール錠 100mg」の入力コードとして残っていることが確認できます。

(207) 自院コード照換入れ履歴

有効終了日 H15.3.31

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	3962	610422311	ルナフリルカプセル	H14.4.1	H15.3.31
2	2475	611130023	ザロンチンカプセル 250mg	H14.4.1	H15.3.31
3	3910	612120131	リスモダン 100mg	H14.4.1	H15.3.31
4	3703	612120242	リスモダン 50mg	H14.4.1	H15.3.31
5	3924	612120243	リスモダンR錠 150mg	H14.4.1	H15.3.31
6	2499	612140430	ナトリックス錠 1mg	H14.4.1	H15.3.31
7	2428	612220094	カフコデ錠「モハン」	H14.4.1	H15.3.31
8	2575	612220274	ブリカニール細粒 1%	H14.4.1	H15.3.31
9	2351	612220339	リン酸コデイン100倍散 1%	H14.4.1	H15.3.31
10	テオ100	612220395	テオドール錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
11	2192	612220396	テオドール錠 200mg	H14.4.1	H15.3.31
12	2410	612220500	テオドールG 20%	H14.4.1	H15.3.31
13	2432	612220501	テオドール錠 50mg	H14.4.1	H15.3.31
14	2480	612250011	テオドールシロップ 2%	H14.4.1	H15.3.31
15	2970	612320129	ゲファニールカプセル 50mg	H14.4.1	H15.3.31
16	2303	612340017	マーロックス	H14.4.1	H15.3.31
17	2234	613130169	ハイボン錠 20mg	H14.4.1	H15.3.31
18	2152	613220017	ソリターT顆粒3号 3g	H14.4.1	H15.3.31
19	2112	613940028	ザイロリック錠 100mg	H14.4.1	H15.3.31
20	2011	613950106	バリダーゼパッカ	H14.4.1	H15.3.31
21	2223	615101870	仁丹ドルフ温清飲エキス顆粒-S	H14.4.1	H15.3.31
22	3224	642320028	ヘラクチール注 2mL	H14.4.1	H15.3.31
23	3058	643180035	アリアロン3B注 10mL	H14.4.1	H15.3.31
24	3111	643180054	注射用ダイメジン	H14.4.1	H15.3.31
25	3096	643290003	イントラリピッド10% 100mL	H14.4.1	H15.3.31
26	3183	646130236	ケブドール静注用2g	H14.4.1	H15.3.31

選択番号

旧診療行為コード

新診療行為コード

入力コード

戻る クリア 次頁 検索 登録

登録された入力コードは、点数マスタ業務または診療行為入力画面で確認できます。例のように2つ以上の入力コードが存在する場合、診療行為入力画面で表示される入力コードは表示キーに指定されたコードとなります。

例の場合は「2186」が表示キーとなるコード、「teo100」、「テオド1」はそれ以外のコードとして登録されています。

(299) 点数マスタ設定-入力コード設定

表示キー	入力コード
◎	2186
	teo100
	テオド1

戻る 確定

なお、表示キーは変更が可能であり、画面表示する入力コードを変えることができます。

期限切置換では入力C Dのみ移行します。

- ・ チェックマスタについては月次帳票処理の「チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト」処理にて移行先コードへチェックマスタの内容を複写登録してください。
- ・ 薬剤情報マスタについては、入力C Dの移行後に薬剤情報マスタリストの登録漏れリストを作成し、手入力を行います。

医薬品マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザーが変更する必要はほとんどありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

ユーザーが自由に設定出来る項目は赤枠のみとなります。

(204)点数マスタ設定-医薬品設定

612320417 ガスター錠 10mg H18. 4. 1 ~ 99999999

有効年月日 H18. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 ガスタージョウ 10MG

漢字名称 ガスター錠 10mg

正式名称

処方名称

一般名 ファモチジン錠 (1) (10mg) 単位名: 錠 換算値: 1.00000

公表順序番号 2698000

薬価基準 2325003F1024

収載方式等識別 1

金額 35.90 金額種別 1 金額

旧金額 38.80 旧金額種別 1 金額

単位コード 016 錠

麻毒 0 なし

神経破壊剤 0 なし

生物学的製剤 0 なし

造影剤 0 なし

注射容量 0

薬剤 1 内用薬

剤型 0 散剤、顆粒剤（細粒剤）、液剤以外

長期投与 0

後発医薬品 2 後発医薬品がある先発医薬品である

商品名等関連 000000000

経過措置年月日 00000000

内服算定 0 なし

録集編集 0 なし

一般名記載 0 記載しない

単位

換算値 0.00000

分類区分

全数量記載区分

数量換算単位

数量換算値 0.00000

入力チェック区分 0

長期投与日数 0

長期投与期限

エラー処理 長期投与 0 投与量 0

投与量

下限・上限年齢	投与量	投与量 (頓服)
1 00 00	0.000	0.000
2 00 00	0.000	0.000
3 00 00	0.000	0.000
4 00 00	0.000	0.000
5 00 00	0.000	0.000
6 00 00	0.000	0.000
7 00 00	0.000	0.000
8 00 00	0.000	0.000
9 00 00	0.000	0.000
10 00 00	0.000	0.000

経過措置品目移行コード

戻る 削除 入力CD 登録

カナ名称	検索に使用します。
漢字名称	検索に使用する他、レセプトおよび処方せんへ表記する薬剤名称として使用します。
正式名称	現在未使用です。
処方名称	ユーザーが任意の名称を設定し処方せんに記載出来ます。処方せん

	に処方名称を記載したい場合は、一般名記載の項目を「2 処方名称を記載する」に設定します。
一般名	一般名を表示します。

内服算定	外用薬を内服薬として入力可能にします。 (入力例は2. 5. 4 - (4) 投薬料を参照)
------	---

総量記載	処方せんへ内服薬の総量記載をし(日)の印字をしたくない場合に、設定します。 「1 内服滴剤」を選択します。 (入力例は2. 5. 4 - (4) 投薬料を参照)
一般名記載	処方せんへ一般名、または処方名を記載します。 「1 一般名を記載する」・・・一般名を記載します。 「2 処方名称を記載する」・・・処方名称を記載します。 (入力例は2. 5. 4 - (4) 投薬料を参照)
単位・換算値	一般名またはユーザー設定の処方名称を記載する場合に提供されているマスタの単位と違う場合に設定します。単位を設定すると換算値の設定が必要になります。

長期投与日数	診療行為入力時に1回の処方の限度日数を設定します。 限度日数を超える入力をした場合にメッセージを表示します。
長期投与日数期限	長期投与日数のチェックをする終了日を入力します。 期限をセットしない場合は空白にします。
エラー処理 長期投与	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力が出来ます。
エラー処理 投与量	診療行為入力画面で表示するメッセージの種類を設定します。 「0 エラー」・・・エラー表示し入力はできません。 「9 警告」・・・警告表示します。 メッセージを閉じた後入力が出来ます。
投与量	投与量年齢チェックの設定を行います。＜投与量チェックの設定＞を参照してください。
投与量(頓服)※	頓服薬として入力した場合に数量×日数の総量と投与量(頓服)を判定します。

※注意！

投与量(頓服)の項目を0.00とした場合は、頓服として薬剤入力時に「投与量」に設定されている量でチェックを行います。

＜投与量チェックの設定＞

下限・上限年齢、投与量をセットする事により、診療行為入力時にチェックします。

- 下限、上限年齢は00が設定なしとなります。
- 設定は年齢を入力しますが、1歳未満の場合は以下のように月毎に設定出来ます。
AA：28日（新生児）、M1：1ヶ月、M2：2ヶ月・・・MA：10ヶ月、MB：11ヶ月

下限 01	上限 00	1歳以上
下限 00	上限 01	1歳未満
下限 AA	上限 00	生後28日以上
下限 00	上限 AA	生後28日未満
下限 M3	上限 01	3ヶ月以上1歳未満

（具体的な設定例）

生後28日までは0.5
生後28日から6ヶ月までは1
6ヶ月から1歳までは、1.5の場合

投与量		投与量		投与量（頓服）	
下限・上限年齢		投与量		投与量（頓服）	
1	00 AA	0.500	0.000		
2	AA M6	1.000	0.000		
3	M6 01	1.500	0.000		
4	00 00	0.000	0.000		
5	00 00	0.000	0.000		
6	00 00	0.000	0.000		

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。
削除	F 3 キー	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。
入力CD	F 5 キー	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、「2. 5. 6 （1）点数マスタ業務からの入力コード設定」を参照して下さい。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースへ登録します。

<経過措置品目移行コードについて>

(204) 点数マスタ設定-医薬品設定

610451008 | メファキン「エスエス」錠275 275mg | H16.4.1 | ~ | H18.3.31

有効年月日 | H16.4.1 | ~ | H18.3.31

カナ名称 | メファキンエスエスジョウ275

漢字名称 | メファキン「エスエス」錠275 275mg

正式名称 |

処方名称 |

金額 | 854.80 | 金額種別 | 1 金額 |

旧金額 | 871.50 | 旧金額種別 | 1 金額 |

単位コード | 016 錠 |

麻毒 | 0 なし |

神経破壊剤 | 0 なし |

生物学的製剤 | 0 なし |

造影剤 | 0 なし |

注射容量 | 0

薬剤 | 1 内用薬 |

剤型 | 0 散剤、顆粒剤（細粒剤）、液剤以外 |

長期投与 | 0

後発医薬品 | 0 後発医薬品以外 |

公表順序番号 | 12182000

薬価基準 | 6419003F1020

収載方式等識別 | 0

商品名等関連 | 000000000

経過措置年月日 | H18.3.31

入力チェック区分 | 0

分類区分 |

全数量記載区分 |

数量換算単位 |

数量換算値 | 0.00000

経過措置品目移行コード | 620002484 | メファキン「ヒサミツ」錠275 275mg

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

医薬品経過措置品目の置き換えマスタを提供します。

有効期限終了日以降に入力された場合でも置き換えマスタが提供されている医薬品については診療行為入力時にコードの置き換えをします。

また、D○入力・診療セット展開時・約束処方の時にもコードの置き換えをします。

(3) 診療行為マスタ

診療行為マスタは標準的に提供されるものとして、エンドユーザーが変更する必要はほとんどありません。仮に点数及び各種区分を変更された場合はシステムでは保証いたしませんのでご了承ください。

診療行為設定画面は、以下の4つのタブ画面から構成されています。

- (3) - 1 基本情報
- (3) - 2 回数、年齢
- (3) - 3 手術、検査、入院
- (3) - 4 各種番号等

(203) 点数マスタ設定 - 診療行為設定

113001810 | 特定疾患療養指導科（診療所） | 00000000 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

有効年月日 | 00000000 | ~ 99999999

診療区分 | 13 指導 | 診療種別 | 130 指導科 | データ区分 | 1 手技

カナ名称 | トクテイシツカンリヨウヨウシドウリヨウ

漢字名称 | 特定疾患療養指導科（診療所）

正式名称 |

点数 | 225.00 | 点数識別 | 3 点数

旧点数 | 202.00 | 旧点数識別 | 3 点数

データ規格 | 000

保険適用 | 1 保険適用あり | 往診 | 0 往診対象外

傷病名関連 | 2 老人慢性疾患生活指導 | 病床数 | 0

指導管理料 | 01 特定疾患療養指導科 | 算定履歴 | 1 診療科、入外区分の指定なし

医薬品関連 | 0 | 時間加算 | 0 時間外算定不可

入外適用 | 2 入院外 | 外来管理加算 | 0 外来管理加算が算定できる

老人適用 | 1 社会保険のみ | 通則年齢 | 0

病院・診療所 | 2 診療所のみ | 上下限年齢 下限 | 00 ~ 上限 | 00

採血料区分 | 0 | 入力チェック区分 | 0

戻る | 削除 | 入力CD | 老人一般 | 登録

各タグ画面間の画面遷移は各タグの上部にある画面名が表示されたボタンを押すことによって当該の画面を表示することができます。

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。
削除	F 3 キー	画面表示されている薬剤情報がデータベースから削除されます。
入力CD	F 5 キー	診療行為コードに自院コードを振付けることができます。 設定方法は、「2. 5. 6 （1）点数マスタ業務からの入力コード設定」を参照して下さい。
老人一般	F 7 キー	1つの診療行為に対して一般コードと老人コードが設けられているとき、振替先のコード及び名称を表示します。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースへ登録します。

<「老人一般」（F 7 キー）について>

診療行為入力画面での入力時、1つの診療行為に対して一般コードと老人コードが存在する場合には、年齢に関係無くどちらのコードを入力しても一般コード、若しくは老人コードに振り替えて正しいコードを表示します。このようなコードの振り替えは、「老人一般」（F 7 キー）を押下して表示する老人一般コード振替設定画面にて確認または設定を行うことができます。但し、振り替えコードは標準的に提供されるものとし、エン

ドユーザーが入力することはほとんどありません。ユーザにより追加・削除を行う場合には自己責任においての運用をお願いします。

例えば、理学療法（４）個別療法を診療行為入力画面で入力する場合、一般コード“１８００２２７１０”・老人コード“１８０７０７４１０”の両コードが存在しますが、７５歳未満の患者に老人コードを入力した場合でも一般コードに振り替えて表示を行います。

「老人一般」キーを押下して表示する老人一般コード振替設定画面で確認してみます。

理学療法（４）個別療法の一般コードである“１８００２２７１０”の保険基本情報を表示させたのち、「老人一般」（Ｆ７キー）を押下します。遷移した画面では、振替コードとして振替先の診療行為コードと診療行為名称を表示します。

↓

(Z90)点数マスク設定-老人-顔コード振替設定

診療コード 180022710

漢字名称 理学療法（４）（個別療法）

振替コード	名 称
180707410	理学療法（４）（個別療法）

戻る 確定

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。
確定	F 1 2 キー	入力内容を確定します。確定後は、「登録」（F 1 2 キー）を押下して登録して下さい。

（３）－１ 基本情報

診療行為の基本情報を表示します。

(Z03)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910 A1b H18.4.1 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等 |

有効年月日 H18.4.1 ~ 99999999

診療区分 60 検査 / 診療種別 600 検査 / データ区分 1 手技 /

カナ名称 A1B

漢字名称 A1b

正式名称 アルブミン

点数 11.00 点数識別 3 点数 /

旧点数 12.00 旧点数識別 3 点数 /

データ規格 000 /

保険適用 1 保険適用あり / 往診 0 往診対象外 /

傷病名関連 00 / 病床数 0

指導管理料 00 指導管理加算以外 / 算定履歴 0 算定履歴なし /

医薬品関連 0 / 時間加算 0 時間外算定不可 /

入外適用 0 入院・入院外 / 外来管理加算 0 外来管理加算が算定できる /

老人適用 0 社会保険・老人保健 / 通則年齢 0

病院・診療所 0 病院・診療所 / 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00

採血料区分 0: /

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

<正式名称について>

診療行為入力時の名称からの検索、診療行為・会計照会の表示に正式名称を使用したい場合は、システム管理－「1038 診療行為機能情報」の「正式名称表示」の設定を行います。

(3)－2 回数、年齢

診療行為の回数、年齢情報を表示します。

(Z03)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910 A1b H18.4.1 ~ 99999999

基本情報 | 回数・年齢 | 手術・検査・入院 | 各種番号等

実日数 注加算コード
 日数・回数 通番

上限回数
 回数 月 1日 1週
 他月数 他
 エラー処理

年齢加算
 1. 下限年齢 上限年齢
 注加算診療行為コード
 2. 下限年齢 上限年齢
 注加算診療行為コード
 3. 下限年齢 上限年齢
 注加算診療行為コード
 4. 下限年齢 上限年齢
 注加算診療行為コード

ユーザ設定 上限回数
 算定履歴 ☐
 回数 月 1日
 他月数 他
 エラー処理

きざみ値
 識別
 下限値
 上限値
 きざみ値
 きざみ点数
 上下限
 エラー処理

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

<ユーザ設定上限回数について>

診療行為入力時にチェックする回数上限を設定します。

算定履歴（※1）	<p>0 無効・・・ユーザ設定の上限回数チェックをしません。 1 有効（算定履歴作成）・・・ユーザ設定の上限回数をチェックします。</p> <p>チェックを行う場合は「1 有効（算定履歴作成）」を設定します。</p>
回数	<p>月・・・月上限回数を設定します。 1日・・・1日上限回数を設定します。</p>
他月数	<p>複数月のチェックを行う場合に設定します。 3ヶ月に1回の場合は、</p> <div data-bbox="389 1594 804 1800" data-label="Form"> <p>ユーザ設定 上限回数</p> <p>算定履歴 <input type="text" value="1 有効（算定履歴作成）"/> <input checked="" type="checkbox"/> 回数 月 <input type="text" value="0"/> 1日 <input type="text" value="0"/> 他月数 <input type="text" value="3"/> 他 <input type="text" value="1"/> エラー処理 <input type="text" value="0"/></p> </div> <p>と設定します。</p>
エラー処理	<p>診療行為画面に表示するエラー区分を設定します。 0・・・エラーとする 9・・・警告とする</p>

注意！（※１）

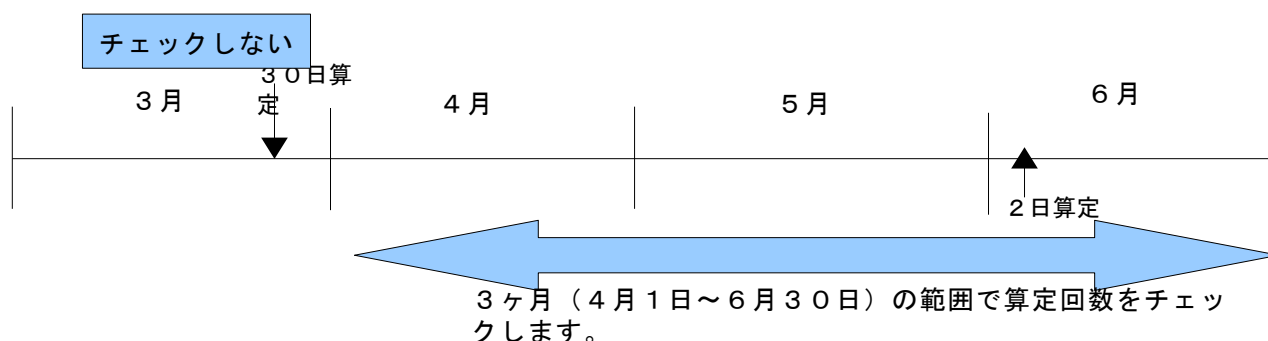
入力時に回数チェックを行うため、算定履歴を作成します。点数マスタにてチェックを行う設定をした直後は算定履歴が作成されていないため、チェックがかかりません。

複数月に１回チェックの設定を行った場合等は前回の算定日を訂正登録することにより次回の入力時からチェックを行うことが出来ます。

回数チェックを行うため算定履歴を作成します。その分の処理が遅くなる場合があります。

＜複数月の上限回数チェック（他月数の設定）を行う場合のチェック範囲について＞

例）点数マスタの設定：他月数３ 他１（３ヶ月１回）
6／2 算定の場合



（３）－３ 手術、検査、入院

診療行為の手術、検査、入院情報を表示します。

(Z03)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910 A1b H18.4.1 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

通則加算対象外	0	検査等実施判断	1	入院基本料区分	0
処置乳幼児加算	0	検査等実施判断 グループ	03	入院基本料加算区分	0
極低出生体重児加算	0	検体検査コメント	0	看護加算	0
ドナー分集計区分	0	選減対象区分	0	地域加算	0
脊髄誘発電位測定	0	包括選減	0	入院基本料減算対象	0
頸部郭清術	0	包括対象検査	1		
自動縫合器	0	超音波内視鏡	0		
自動吻合器	0				
超音波凝固切開装置	0				
短期滞在手術	0				
施設基準不適合					
選減区分	0				
選減対象 施設基準コード	000				

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

(3) - 4 各種番号等

診療行為の各種番号情報を入力します。

(Z03)点数マスタ設定-診療行為設定

160018910 A1b H18.4.1 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

施設基準コード

1. 0 2. 0 3. 0 4. 0 5. 0

6. 0 7. 0 8. 0 9. 0 10. 0

点数集計先識別 入院外 600 入院 600

公表順序番号 12530000

コード表用番号

区分 0 章 2 部 3 番号 7 枝 0 項番 1

告示・通知関連番号

区分 章 0 部 0 番号 0 枝 0 項番 0

告示等識別区分

1. 1

2. 1

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

(4) 自費(文書料など)の入力

4. 3. 3 ユーザー点数マスタの設定について (6) 自費(文書料など)の登録 を参照して下さい。

(5) 器材の入力

4. 3. 3 ユーザー点数マスタの設定について (5) その他材料の登録を参照して下さい。

4.3.3 ユーザー点数マスタの設定について

- (1) ユーザーが登録できる診療行為コードの範囲
- (2) 服用方法の登録
- (3) 画像診断 撮影部位の登録
- (4) コメント文の登録
- (5) その他材料の登録
- (6) 自費（文書料など）の登録
- (7) 「改正」ボタンの使用

(1) ユーザーが登録できる診療行為コードの範囲

ユーザーが点数マスタに登録できる診療行為コードは、先頭が'0' から始まる9桁のコードのみです。但し、診療行為コードによってはシステムで予約されたものや範囲によって 内容を限定していますので、むやみに設定することはできません。以下の表を参考に点数マスタの登録を行ってください。
※ユーザーが登録出来る範囲以外のコードを入力した場合、警告メッセージを表示します。

診療行為コード		内 容
開 始	終 了	
001000001	001999999	服用方法
002000001	002999999	画像診断 撮影部位
008200001	008299999	コメント文 (レセプト、処方せん記載有り)
008300001	008399999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力出来る) (レセプト、処方せん記載有り)
008400001	008499999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の間に数字の直接入力出来る) (レセプト、処方せん記載有り)
008500000	008599999	コメント文 (診療行為入力時、コメント文の後ろに文字の直接入力出来る) (レセプト記載無し、処方せん記載有り) 008500000 は表示なしのフリーコメント
059000001	059999999	その他材料 (レセプト、処方せん表示あり)
095000001	095009999	自費 (文書料など)
095xx0001	095xx9999	自費 (診療区分別に計上) xx : 内容 11: } 診察 12: } 13: 指導 14: 在宅 21: } ~ } 投薬 27: } 31: } ~ } 注射 33: } 40: 処置 50: } 54: } 手術 60: 検査 70: X線 80: その他料

		91：診断書料（自賠責） 92：明細書料（自賠責） 93：特定器材等（労災・自賠責） 94：入院室料加算（労災、自賠責）
099999999	099999999	システム予約

※ ”095”、または”096” から始まる 9 桁コードは患者の自己負担分を表すコードです。診療行為に係わる自己負担分については、

”095xx0001”～”095xx9999”が消費税を計算しないコード、
”096xx0001”～”096xx9999”が消費税を計算するコードです。

また、文書料などの自費分については、

消費税を計算しない場合は診療行為入力画面で診療種別区分の”.950”を入力し、消費税を計算する場合は同じく診療行為入力画面で”.960”を入力した後に該当コードを入力してください。

※ 自賠責保険に対応するコードとして、

”095910001”～”095919999”が診断書料のコード、
”095920001”～”095929999”が明細書料のコード、

があります。

※労災、自賠責保険に対応するコードとして、

”095930001”～”095939999”が（ポリネックなどの）特定器材等のコード

があります。

なお、対応する保険以外の保険で上記コードを使用した場合には自費分として取り扱います。

※労災、自賠責で入院時の入院室料加算については、入院操作マニュアルを参照してください。

（２）服用方法の登録

＜例＞内服薬の服用方法

例として診療行為コード 001000301、1 日 3 回毎食後 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F 12 キー）を押下します。

有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「E n t e r」キーを押下し、”0000000”～”9999999”（無期限）とします。

(Z01)点数マスタ設定

通 常

診療行為コード 001000301

1日3回毎食後に

選択番号 1

有効年月日 00000000 ~ 99999999

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	99999999

用法コード設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。
必須入力項目は“漢字名称”となりますが、薬剤情報提供書を発行する場合には“服用時点”の設定が必要となります。

(Z06)点数マスタ設定-用法コード設定

001000301 1日3回毎食後に 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称

漢字名称 1日3回毎食後に

正式名称

服用時点

朝	昼	夕	寝前
1服用する	1服用する	1服用する	0服用しない

入力後、「登録」（F 12 キー）を押すと確認メッセージを表示します。

(Z10)確認画面

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」ボタンで登録をします。

「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
服用時点	薬剤情報提供書を発行する場合には設定が必要です。 “朝、昼、夕、寝前”のいずれかに「1 服用する」を選択します。 初期値には「0 服用しない」が設定されています。

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。
削除	F 3 キー	画面に表示している情報内容をデータベースから消去します。
入力 CD	F 5 キー	画面表示している診療コードに対し、医院独自の入力コードの作成、登録ができます。 取り扱いについては、「2. 5. 6－入力コードの設定方法」を参照してください。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースへ登録します。

診療行為入力画面での入力例

15	113001810	特定疾患診療費算出科（診療所）	40 X 1	40
21	210	内服薬剤		
	616240009 3	クラビット錠 100mg	3 錠	
	001000301*3	【1日3回毎食後に】	55 X 3	165

（3）画像診断 撮影部位の登録

＜例＞例として診療行為コード002000001、頭部 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F 1 2 キー）を押下します。
有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

た撮影部位を単純撮影で入力した場合は、写真診断料「1 単純撮影」の「イ 頭部、胸部、腹部又は脊椎」の点数を自動算定します。それ以外の部位区分を設定した撮影部位を入力した場合には、「ロ その他」の点数を自動算定します。

造影剤使用撮影

部位区分「8：消化管」を設定した撮影部位を造影剤使用撮影で入力した場合は、写真診断料「3 造影剤使用撮影」と「透視診断」の点数を自動算定します。それ以外の撮影部位を使用した場合は「透視診断」の自動算定は行いません。

入力後、「登録」（F12キー）を押すと確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンで登録をします。
「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。

カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 撮影部位設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数（文字数）を設定します。 撮影部位設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
金額	金額の入力に使用します。 撮影部位設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
保険適用	コンボボックスから“0”を選択します。必須入力項目です。
点数欄集計先識別（外来）	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
点数欄集計先識別（入院）	点数欄集計先を指定するときに使用します。 撮影部位設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
部位区分	コンボボックスから選択します。必須入力項目です。
入力チェック区分	現在使用していません。

診療行為入力画面での入力例

70	.700	* 画像診断			
	002000001	頸部			
	170001910	単純撮影（撮影）	1		
	170000410	単純撮影（イ）の写真診断	1		
	F010011	半切	1	枚	166 X 1 166

（４）コメント文の登録

0082×××××のコメントについて

0082～から始まる9桁コードは、ユーザー登録した点数マスタの「漢字名称」をコメント文として、診療行為入力時にどの診療区分にも使用できます。

これは標準マスタにて提供されているコメントコード、82×××××××と同じ扱いのコードになります。よって、ユーザー登録するコメントについては、82から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプトおよび処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F12キー）を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、0000000～9999999（無期限）とします。

<例1> “0082×××××” のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード008200001、「長期旅行のため」の内容で作成します。

(Z01)点数マスタ設定								
<input type="button" value="通常"/>								
診療行為コード	<input type="text" value="008200001"/>							
	<input type="text"/>							
選択番号	<input type="text"/>							
有効年月日	<input type="text" value="0000000"/> ~ <input type="text" value="9999999"/>							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>番号</th> <th>有効開始年月日</th> <th>有効終了年月日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td colspan="3" style="height: 100px;"></td></tr> </tbody> </table>			番号	有効開始年月日	有効終了年月日			
番号	有効開始年月日	有効終了年月日						
<input type="button" value="戻る"/> <input type="button" value="クリア"/> <input type="button" value="リスト"/> <input type="button" value="期限切置換"/> <input type="button" value="検索"/> <input type="button" value="確定"/>								

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。
必須入力項目は、漢字名称となります。

注意！
 カラム位置・桁数には入力を行わないでください。

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定

008200001 ~

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 長期旅行のため

正式名称 あ

レセプト編集情報

	1	2	3	4
コラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0 /

点数集計先識別（外来） 000

点数集計先識別（入院） 000

部位区分 0 その他 /

戻る 削除 入力CD 登録

入力後、「登録」（F12キー）を押すと確認メッセージを表示します。

(Z01)確認画面

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」ボタンで登録をします。

「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

主な項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。

以下の項目については初期値（0）のままとします。

【診療行為入力画面での入力例】

21	210	* 内服薬剤		
	611120055	【先】ハルシオン0.25mg錠	1	錠
	008200001*30	長期旅行のため	2 X 30	60

0083xxxxxのコメントについて

0083～から始まる9桁コードは、診療行為入力画面ではユーザー登録をした点数マスタの「漢字名称」の後ろに直接入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提供されているコメントコード、83xxxxxxxxと同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザー登録するコメントについては、83から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプトおよび処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F12キー）を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、0000000～9999999（無期限）とします。

<例2> “0083xxxxx” のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード008300001、「紹介先： 」の内容で作成します。

The screenshot shows a software window titled "(201)点数マスタ設定". It contains a form with the following fields:

- 診療行為コード: 008300001
- 選択番号: (empty)
- 有効年月日: 0000000 ~ 9999999

Below these fields is a large, empty rectangular box for entering a comment. At the bottom of the window, there is a row of buttons: 戻る, クリア, リスト, 期限切置換, 検索, and 確定.

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。必須入力項目は、“漢字名称”となります。

注意！
カラム位置・桁数には入力を行わないでください。

(Z02)点数マスタ設定-コメント設定

008300001 ~

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 紹介先:

正式名称

あ

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

入力チェック区分 0

金額 0

保険適用 0 /

点数集計先識別(外来) 000

点数集計先識別(入院) 000

部位区分 0 その他 /

戻る 削除 入力CD 登録

「登録」(F12キー)を押して登録を行います。

[診療行為入力画面での設定例]

12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52
13	113009510	* 診療情報提供料(2)		
	840000052 12	診療情報提供料算定 12日		
	008300001	紹介先:	500 X 1	500
		あ		

↓名称欄に直接、文字の入力をします。

12	112011010	* 外来管理加算	52 X 1	52
13	113009510	* 診療情報提供料(2)		
	840000052 12	診療情報提供料算定 12日		
	008300001	紹介先: ○○大学付属病院	500 X 1	500

0084xxxxxのコメントについて

0084から始まる9桁コードは、ユーザー登録した点数マスタの「漢字名称」の間に、診療行為入力画面にてコメント(数字)を埋め込んだ入力ができ、コメント文としてどの診療区分にも使用できます。これは標準マスタにて提供されているコメントコード、84xxxxxxxと同じ扱いのコードになります。

よって、ユーザー登録するコメントについては、84から始まる9桁のコメントコードを参照してください。入力されたコメント文は、レセプトおよび処方せんに印刷します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F12キー）を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、0000000～9999999（無期限）とします。

＜例3＞“0084×××××”のコードにコメント文を登録する

例として診療行為コード008400001、「（前回実施日 月 日）」の内容で作成します。

コメント設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。
必須入力項目は、“漢字名称”、“カラム位置”および“桁数”となります。

＜カラム位置と桁数について＞

標準マスタにて提供するコメント文（”84 “から始まる9桁コード）や、それと同様の扱いとするユーザーが登録できるコメント文（”0084 “から始まる9桁コード）を使用したとき、レセプト等に印字する値の位置および桁数を表示する設定を行います。

カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数（文字数）を設定します。

例では、カラム位置7、桁数2とカラム位置10、桁数2で設定しています。これにより、診療行為入力画面で該当のコードを入力したとき、名称欄の全角3文字目にカーソルが移動し、入力文字数は全角2文字までを可能とします。なお、漢字名称欄で桁数にあたる箇所は文字数分を空白としてください。

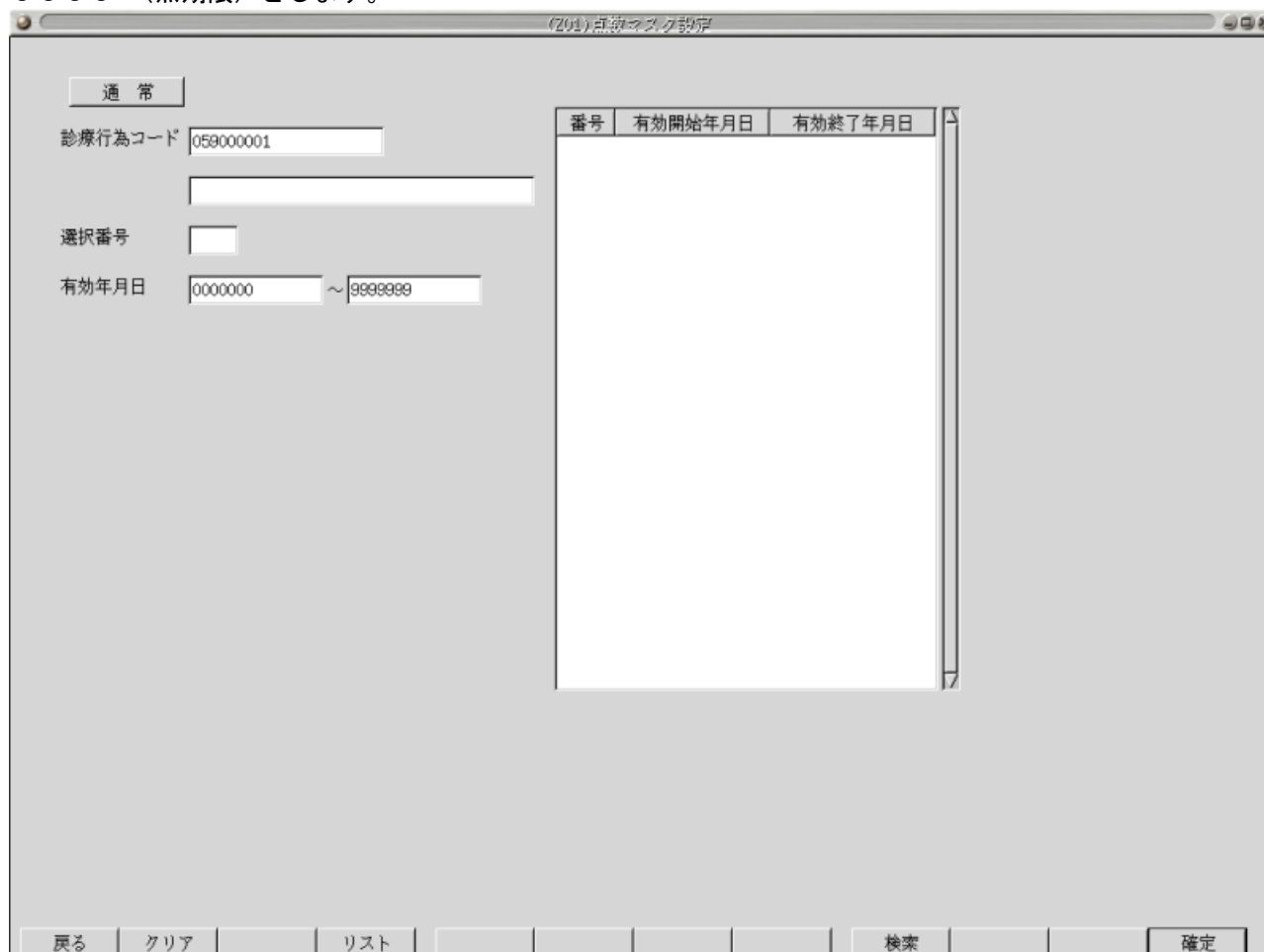
例の場合は2文字分の空白を入力します。

(5) その他材料の登録

〈例〉撮影したフィルムの郵送料

例として診療行為コード 059000001、郵送料 120 円の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F12キー）を押下します。
有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、“0000000”～“9999999”（無期限）とします。



特定器材設定画面に遷移後は、登録の際に必要な項目を入力します。

必須入力項目は“漢字名称”、“金額”、“金額種別”となります。

また、単位が必要なものについては入力を行ってください。

（例：○枚や○本などの単位）

(Z05)点検マシンの検定・検定結果表示

059000001

有効年月日 0000000 ~ 9999999

カナ名称

漢字名称 郵送料 (120円)

正式名称

金額 120.00 金額種別 1 金額 上限点数 0

旧金額 0.00 旧金額種別 0

単位コード データ区分 0 なし

年齢加算 0 年齢加算なし

上下限年齢 下限年齢 ~ 上限年齢

名称識別 0 通常

酸素等 0 酸素、窒素以外

特定器材種別1 0 通常

特定器材種別2 0 通常

公表順序番号 0

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

入力後、「登録」（F12キー）を押すと確認メッセージを表示します。

(Z1D1) 更新確認

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」ボタンで登録をします。

「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

主な項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。 ここで作成した名称がレセプトへの表示名称となります。
正式名称	正式名称を入力します。
金額	金額は円以下銭まで入力できます。
金額種別	金額種別をコンボボックスより選択します。必須入力項目です。
旧金額	金額は円以下銭まで入力できます。
単位コード	コンボボックスから該当する単位を選択します。

その他材料として登録したものの入力例です。

(6) 自費（文書料など）の登録

診療行為コード 095000001、文書料 2000 円 の内容で作成します。

診療行為コード、有効開始年月日及び有効終了年月日を必須入力し「確定」（F12キー）を押下します。有効期間を設けない場合、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押下し、“0000000”～“9999999”（無期限）とします。

(202) 点数マスク設定-コメント設定

095000001 | 文書料 | 00000000 ~ 99999999

有効年月日 | 00000000 ~ 99999999

カナ名称 | プンショリョウ

漢字名称 | 文書料

正式名称 |

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 | 2000

保険適用 | 2 保険適用外 /

点数欄集計先識別（外来） | 001

点数欄集計先識別（入院） | 000

部位区分 | 0 その他 /

入力チェック区分 | 0

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

入力後、「登録」（F 12 キー）を押すと確認メッセージを表示します。

(ZID1) 確認画面

0002

更新します。よろしいですか？

戻る | OK

「OK」ボタンで登録をします。

「戻る」ボタンを押すと元の画面へ戻ります。

項目の説明

有効年月日	開始～終了の日付を表示します。
カナ名称	カナ名称を入力します。
漢字名称	漢字名称を入力します。必須入力項目です。
正式名称	正式名称を入力します。
カラム位置	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の位置決めをします。 自費の設定では使用しない為、“0”とします。（初期値）
桁数	レセプトへ各種算定日等のコメント文の値を印字する場合の桁数（文字数）を設定します。自費の設定では使用しない為、“0”とし

(K03)診療行為入力請求確認

09127 ニチイ タロウ 男 0001 国保 (320010) 30%

H17.10.14 日医 太郎 S30. 7.15 50才 01 内科

発行日 H17.10.14 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費			労災自賠保険適用分 (円)
			消費税なし	消費税あり		
診療料	125		文書料	2,000	薬剤一部負担	初診
指導料			容器代		老人一部負担	再診
在宅料			電話代		公費一部負担	指導
投薬料					一部負担金計	その他
注射料						
処置料						調整金
手術料						
検査料						今回診療分請求額
X線料						前回までの未収額
その他						
合計点数	125		その他計	2,000		入金額
負担金額 (円)	380		消費税			

入金方法 01 現金 入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金

前回までの返金 合計未収額 2,380

請求書兼領収書 0 発行なし 院外処方せん 0 発行なし 薬剤情報 0 発行なし ドクター 0001 オルカマスター

(発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 U・P 0 U・P 指示なし

戻る 調整 保険切替 診療科切替 登録

<例2>文書料としてその都度金額を入力する場合（消費税を計上する場合）

診療行為コード 096000001、文書料 0円 の内容で作成します。

入力内容については<例1>の場合と同様ですが、金額については診療行為入力画面で入力しますので0円としておきます。

(202) 点数マスク設定-コメント設定

096000001 | 文書料 | 00000000 ~ 99999999

有効年月日 | 00000000 | ~ | 99999999

カナ名称 | プンショリョウ

漢字名称 | 文書料

正式名称 |

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 | 0

保険適用 | 2 保険適用外 ☒

点数欄集計先識別（外来） | 002

点数欄集計先識別（入院） | 000

部位区分 | 0 その他 ☒

入力チェック区分 | 0

戻る | 削除 | 入力CD | 登録

入力後は「登録」をします。

診療行為入力画面での入力例

[illegible]

09127	ニチイ タロウ	男	0001 国保 (320010)	30%																																																																										
H17.10.14	日医 太郎	S30. 7.15	50才	01 内科																																																																										
発行日 H17.10.14	伝票番号																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">保険分 (点)</th> <th rowspan="2">自費分 (円)</th> <th colspan="2">その他自費</th> <th rowspan="2">労災自賠保険適用分 (円)</th> </tr> <tr> <th>消費税なし</th> <th>消費税あり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>診療料</td> <td>125</td> <td></td> <td>文書料</td> <td></td> <td>薬剤一部負担</td> </tr> <tr> <td>指導料</td> <td></td> <td></td> <td>容器代</td> <td>3,500</td> <td>老人一部負担</td> </tr> <tr> <td>在宅料</td> <td></td> <td></td> <td>電話代</td> <td></td> <td>公費一部負担</td> </tr> <tr> <td>投薬料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>一部負担金計</td> </tr> <tr> <td>注射料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>処置料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>調整金</td> </tr> <tr> <td>手術料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>検査料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>今回診療分請求額 4,055</td> </tr> <tr> <td>X線料</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>前回までの未収額</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計点数</td> <td>125</td> <td></td> <td>その他計</td> <td>3,500</td> <td>入金額 4,055</td> </tr> </tbody> </table>						保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費		労災自賠保険適用分 (円)	消費税なし	消費税あり	診療料	125		文書料		薬剤一部負担	指導料			容器代	3,500	老人一部負担	在宅料			電話代		公費一部負担	投薬料					一部負担金計	注射料						処置料					調整金	手術料						検査料					今回診療分請求額 4,055	X線料					前回までの未収額	その他						合計点数	125		その他計	3,500	入金額 4,055
	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費					労災自賠保険適用分 (円)																																																																						
			消費税なし	消費税あり																																																																										
診療料	125		文書料		薬剤一部負担																																																																									
指導料			容器代	3,500	老人一部負担																																																																									
在宅料			電話代		公費一部負担																																																																									
投薬料					一部負担金計																																																																									
注射料																																																																														
処置料					調整金																																																																									
手術料																																																																														
検査料					今回診療分請求額 4,055																																																																									
X線料					前回までの未収額																																																																									
その他																																																																														
合計点数	125		その他計	3,500	入金額 4,055																																																																									
負担金額 (円)	380		消費税	175																																																																										
入金方法 01 現金 / 入金の取扱い 2 今回分・伝票の古い未収順に入金 / 前回までの返金 / 合計未収額 4,055																																																																														
請求書兼領収書 0 発行なし / 院外処方せん 0 発行なし / 薬剤情報 0 発行なし / ドクター 0001 オルカマスター / (発行方法) 1 診療科・保険組合せ別に発行 / U・P 0 U・P 指示なし /																																																																														
戻る	調整	保険切替	診療科切替	登録																																																																										

＜自賠責保険の診断書料、明細書料、特定器材（ポリネックなど）の点数マスタ登録について＞

診断書料の点数マスタ・・・診療行為コードは “09591××××”で作成

明細書料の点数マスタ・・・診療行為コードは “09592××××”で作成

特定器材の点数マスタ・・・診療行為コードは “09593××××”で作成

※上記のコードにより、自賠責レセプトの診療区分80、その他の欄へ印字することができます。
 なお、作成したコードは自賠責以外の保険で使用することもできますが、その場合は自費分として取り扱いま
 す。

＜例3＞診療行為コード 095910001、 診断書料 5000円 の内容で作成します。

(202) 点数マスク設定-コメント設定

095910001 診断書料 00000000 ~ 99999999

有効年月日 00000000 ~ 99999999

カナ名称 シンダンショリョウ

漢字名称 診断書料

正式名称

レセプト編集情報

	1	2	3	4
カラム位置	0	0	0	0
桁数	0	0	0	0

金額 5000

保険適用 2 保険適用外 ☒

点数欄集計先識別（外来） 002

点数欄集計先識別（入院） 000

部位区分 0 その他 ☒

入力チェック区分 ☐

戻る 削除 入力CD 登録

<診療行為入力画面での入力例>

自賠責保険での入力、以下ようになります。

診療種別区分の宣言は特に必要ありません。自賠責のレセプトでは診療区分 80 へ印字されるため、宣言を行う場合は、「. 800」と入力します。

※点数マスタは標準的に提供されるものとして、一部を除きユーザーがマスタの期間および内容の変更をする必要はありません。仮に点数および各種区分を変更された場合は、システムでは保証いたしませんのでご注意ください。

<「改正」を使用した期間切り替え・手順>

<例>酸素ボンベ・小型（診療行為コード：739230000）の有効期間および金額を変更する。

有効期間 平成16年4月1日～

金額 1. 33円 に変更する

診療行為コードを入力後、「通常」ボタンを押下して「改正」へ切り替えます。

入力した診療行為コードに既に複数の期間が存在する場合には、選択番号欄に最後の期間を選択します。表示されている有効期間の開始日について変更を行います。

終了日については、「改正」時は“99999999”のみが入力可能となります。

「確定」（F12キー）を押下します。

特定器材設定画面へ遷移し、有効年月日以外は前の点数マスタ内容を複写します。

(205) 点検マスタ設定-特定器材設定

739230000 酸素ポンベ・小型 ~

有効年月日 H16. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 サンソボンベコガタ

漢字名称 酸素ポンベ・小型

正式名称

金額 2.25 金額種別 1 金額 / 上限点数 0

旧金額 0.00 旧金額種別 0 /

単位コード 037 L / データ区分 0 なし /

年齢加算 0 年齢加算なし /

上下限年齢 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00

名称識別 0 通常 /

酸素等 1 酸素、窒素に係わるもの /

特定器材種別1 2 酸素 /

特定器材種別2 0 通常 /

公表順序番号 716400

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

↓ “金額” 欄の変更を行います。

(205) 点数マスタ設定・特定器材設定

739230000 酸素ボンベ・小型 ~

有効年月日 H16. 4. 1 ~ 99999999

カナ名称 サンソボンベコガタ

漢字名称 酸素ボンベ・小型

正式名称

金額 1.33 金額種別 1 金額 / 上限点数 0

旧金額 0.00 旧金額種別 0 /

単位コード 037 L / データ区分 0 なし /

年齢加算 0 年齢加算なし /

上下限年齢 下限年齢 00 ~ 上限年齢 00

名称識別 0 通常 /

酸素等 1 酸素、窒素に係わるもの /

特定器材種別1 2 酸素 /

特定器材種別2 0 通常 /

公表順序番号 716400

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 登録

内容を変更後は、「登録」を行います。

登録をすると、開始日が平成16年4月1日の有効期間が新規に1件登録され、併せてその前の点数マスタの有効終了年月日は、変更した開始日の前日（平成16年3月31日）に自動的に変更されます。

以下は、有効期間を切り替えた診療行為コードを再度、呼び出したときの点数マスタ画面例です。

(201) 点検マスク設定

通 常

診療行為コード 739230000

酸素ボンベ・小型

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
01	00000000	H16. 3.31
02	H16. 4. 1	99999999

戻る クリア リスト 期限切置換 検索 確定

4.3.4 血液採取料自動算定の設定について

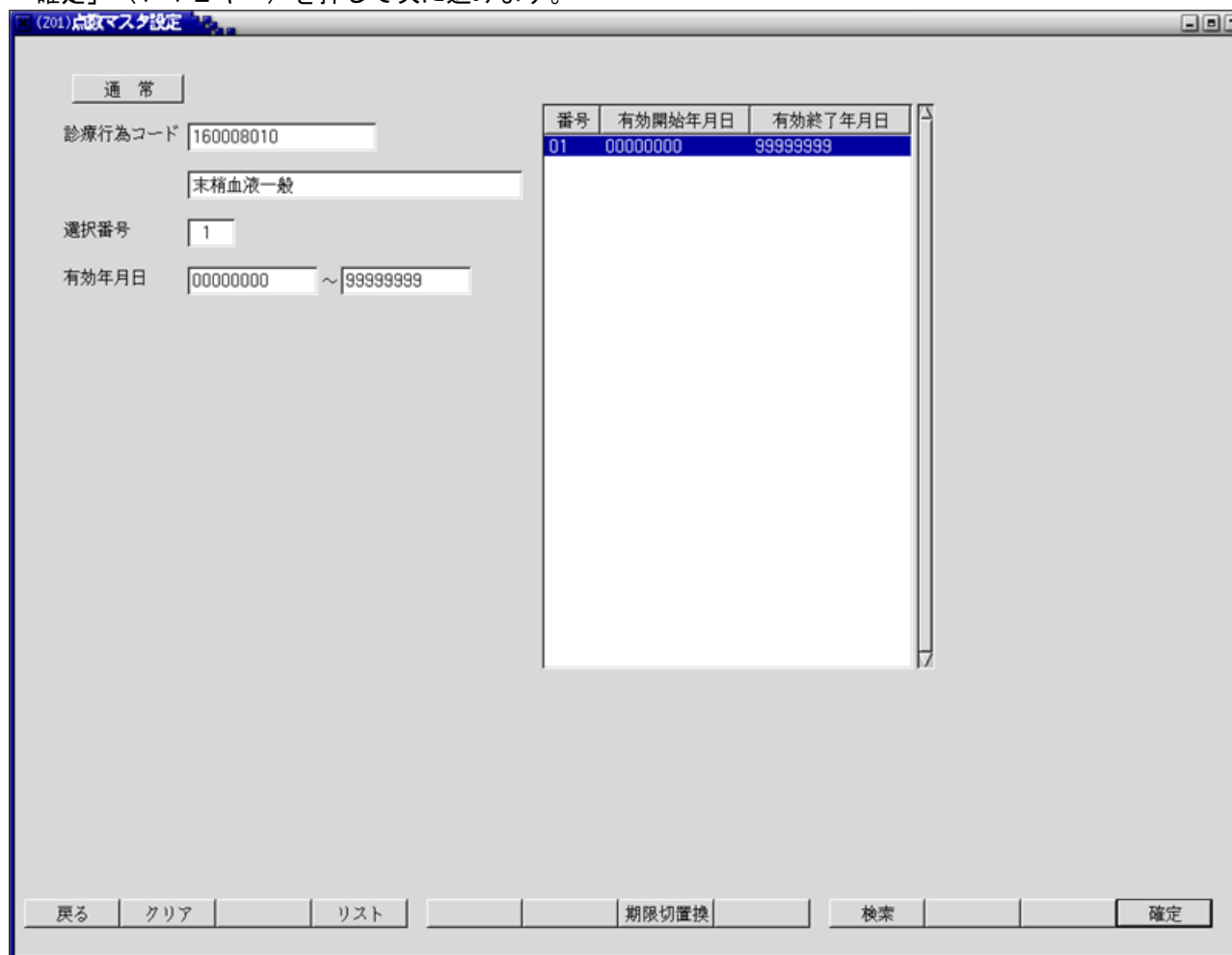
血液検査を算定した場合血液採取料が併せて算定できますが、本システムでは血液採取料を自動算定する機能を提供しています。なお、血液検査の種類によって自動算定を行う血液採取料についてはユーザーにより設定していただく仕様としています。

血液採取料自動算定の設定は「メンテナンス業務」－「マスタ登録」の中の「点数マスタ」業務で行います。

<例>末梢血液一般を算定したら血液採取料（静脈）を自動算定する設定の場合

点数マスタの初期画面で末梢血液一般の診療行為コードを入力し呼び出します。

「確定」（F12キー）を押して次に進みます。



番号	有効開始年月日	有効終了年月日
01	00000000	99999999

↓

(203) 点数マスク設定-診療行為設定

160008010 末梢血液一般 00000000 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

有効年月日 00000000 ~ 99999999

診療区分 60 検査 / 診療種別 600 検査 / データ区分 1 手技 /

カナ名称 マツシヨウケツエキイツパン

漢字名称 末梢血液一般

正式名称

点数 27.00 点数識別 3 点数 /

旧点数 27.00 旧点数識別 3 点数 /

データ規格 000 /

保険適用 1 保険適用あり / 往診 0 往診対象外 /

傷病名関連 00 / 病床数 0

指導管理料 00 指導管理加算以外 / 算定履歴 0 算定履歴なし /

医薬品関連 0 / 時間加算 0 時間外算定不可 /

入外適用 0 入院・入院外 / 外来管理加算 0 外来管理加算が算定できる /

老人適用 0 社会保険・老人保健 / 通則年齢 0

病院・診療所 0 病院・診療所 / 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00

採血料区分 0: /

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

基本情報タブ画面の右下に「採血料区分」があります。この区分をつぎの3種類の中から選択して設定します。

- 「1 末梢採血」・・・「血液採取（その他）」（B-C）
- 「2 静脈採血」・・・「血液採取（静脈）」（B-V）
- 「3 動脈採血」・・・「動脈血採取」（B-A）

末梢血液一般の場合、採血料は静脈採血なので採血料区分欄に「2 静脈採血」を設定します。

(203) 点数マスク設定-診療行為設定

160008010 末梢血液一般 00000000 ~ 99999999

基本情報 | 回数、年齢 | 手術、検査、入院 | 各種番号等

有効年月日 00000000 ~ 99999999

診療区分 60 検査 / 診療種別 600 検査 / データ区分 1 手技 /

カナ名称 マツシヨウケツエキイツパン

漢字名称 末梢血液一般

正式名称

点数 27.00 点数識別 3 点数 /

旧点数 27.00 旧点数識別 3 点数 /

データ規格 000 /

保険適用 1 保険適用あり / 往診 0 往診対象外 /

傷病名関連 00 / 病床数 0

指導管理料 00 指導管理加算以外 / 算定履歴 0 算定履歴なし /

医薬品関連 0 / 時間加算 0 時間外算定不可 /

入外適用 0 入院・入院外 / 外来管理加算 0 外来管理加算が算定できる /

老人適用 0 社会保険・老人保健 / 通則年齢 0

病院・診療所 0 病院・診療所 / 上下限年齢 下限 00 ~ 上限 00

採血料区分 2 静脈採血 /

入力チェック区分 0

戻る 削除 入力CD 老人一般 登録

入力ができたら「登録」（F12 キー）を押します。
登録確認のメッセージを表示します。

(Z1D1) 確認画面

0002

更新します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」（F12 キー）を押すと登録を行います。
「戻る」（F1 キー）を押すと元の画面になります。

<診療行為入力画面での入力例>

08287		ニチイ タロウ	男	0001 国保	30%	頭書き	前回処方
H16.10.1	院内	日医 太郎	S30.7.15	49才	01 内科		
0001 有森 冴子						DO検索	

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計	番号	診療日	科	保険
12	112009210	*再診(診療所)		73 X 1		73	1	H16.8.24	内	0001
12	112011010	*外未管理加算		52 X 1		52	2	H16.8.11	内	0001
12	112007170	*継続管理加算		5 X 1		5	3	H16.7.26	内	0001
60	.600	*検査					4	H16.7.19	内	0001
	160008010	末梢血液一般		27 X 1		27	5	H16.7.1	整	0001
							6	H16.6.25	整	0001
							7	H16.5.30	内	0001
							8	H16.5.15	内	0001
							9	H16.2.23	内	0001
							10	H16.2.19	内	0001
							11	H15.11.21	内	0001
							12	H15.10.22	内	0001
							13	H15.10.8	内	0001
							14	H15.10.3	内	0001
							15	H15.8.1	皮	0001
							16	H15.6.10	内	0001
							17	H15.6.10	皮	0001
							18	H15.5.28	内	0001
							19	H15.5.12	内	0001
							20	H15.3.21	皮	0001
							21	H15.3.18	皮	0001
							22	H15.2.18	内	0001
							23	H15.1.29	内	0001
							24	H15.1.18	内	0001
							25	H15.1.15	内	0001

合計点数	最終来院日	初診算定日	未収金	当月点数累計	DO選択
157	H16.8.24	H16.5.15		157	頁 1/1

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

診療選択	クリア	セット登録	受付	患者登録	複数科保険	病名登録	収納登録	会計照会	算定履歴	算定	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

「登録」ボタンを押して確認画面を表示すると「血液採取料(静脈)」(B-V)が自動算定されていることがわかります。

なお、自動算定の設定が行われていない血液検査については、診療行為入力時に血液採取料の手入力を行って下さい。

4.3.5 チェックマスタ

- (1) 薬剤と病名・診療行為と病名・投与禁忌薬剤と病名
- (2) 薬剤と併用禁忌・診療行為の併用算定
- (3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷
- (4) 診療行為どうしの算定漏れ
- (5) 病名と薬剤・病名と診療行為

チェックマスタには、センターから提供されるチェックデータと、各ユーザーにより登録が可能なチェックデータがあります。標準提供されるチェックデータは改正等によりセンターから更新データを提供しますが、各医療機関で不必要と思われる内容についてはチェックマスタからはずすことも可能です。

※入力CDを設定している薬剤は適応病名マスタからチェックマスタへ一括登録処理ができます。システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」の適応病名情報更新（薬剤）・（検査）の項目を参照してください。

<チェック項目>

1 薬剤と病名	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。
2 診療行為と病名	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。
4 薬剤と併用禁忌	ユーザーにより登録を行います。 データチェック時の参照データとします。
5 診療行為の併用算定	センターからチェックデータの情報提供を行います。 ユーザーが登録・変更することもできますが、マスタ更新時に置き換わる可能性があります。
6 投与禁忌薬剤と病名	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。
7 診療行為どうしの算定漏れ	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。
8 病名と薬剤	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。
9 病名と診療行為	ユーザーにより登録を行います。 各医療機関独自のチェック内容をユーザーが自由に登録・変更することができます。

※適用コードの登録可能件数は、100件となっています。

（例えば、「薬剤と病名」では、1剤について100件までの病名が登録可能です。）

(1) 薬剤と病名・診療行為と病名・投与禁忌薬剤と病名

(1) - 1 薬剤と病名

画面の説明

薬剤コード・診療行為コードの入力（入力例）

適応病名入力欄からの病名登録（入力例）

複写病名入力欄からの病名登録（入力例）

(1) - 2 診療行為と病名

(1) - 3 投与禁忌薬剤と病名

(1) - 1 薬剤と病名

該当の薬剤投与があったときに適用コード（適用病名）に登録されている病名が、患者の病名として登録されていない場合 → 「4 1 データチェック」によりリストに印刷することができます。診療行為入力画面での入力時はチェックを行いません。

画面の説明

番号	病名	一致
1	胃潰瘍	部分

番号	病名	コード
1	胃潰瘍	5319009
2	胃潰瘍癒痕	8830419

番号	コード	病名
1	5319009	胃潰瘍

1. チェック対象診療行為欄

チェック対象となる薬剤（診療行為）の名称、診療行為コード等を表示します。

2. 適用病名一覧

適用病名を一覧表示します。

ここに表示されているマスタ準拠傷病名（≠0000999）および、未コード化傷病名（=0000999）を元にデータチェック業務で適用病名チェックを行います。

3. 適用病名入力欄

適用病名一覧への登録、または変更、削除を行います。

4. 複写病名一覧

適用病名に複写可能な病名一覧を表示します。表示する病名は複写病名入力欄で以下のいずれかを選択します。

- （1）患者病名業務にて入力された病名（診療開始日が過去3ヶ月以内のもの）
- （2）病名マスタに登録されている病名
- （3）自院病名マスタに登録されている病名

5. 複写病名入力欄

複写病名一覧に表示する病名を指定します。

【1. チェック対象診療行為欄】




- （1）チェック区分～（4）有効期間

チェックマスタ設定画面より入力した内容を表示します。

- （5）入外区分

チェック対象とする診療コードの適用病名チェックを入院、あるいは外来に限定したい場合、対象とする入外区分を入力します。（入院時のスクリーニング検査等に外来限定設定が可能です）



【2. 適用病名一覧】



- （1）番号

1番からの連番を表示します。

- （2）選択中マーク（*）

適用病名入力欄にて複数の病名が選択された場合、選択中を表す“*”を表示します。

- （3）病名

適用病名を表示します。

- （4）一致条件

- ・適用病名と患者病名のチェック条件（部分一致、完全一致等）を表示します。

【3. 適用病名入力欄】

（1）病名番号

適用病名一覧中の変更または削除を行いたい病名の番号を入力します。

先頭に“.”を入力後に番号と“,”、“-”の記号を組み合わせることで病名の複数選択が可能です。これにより複数病名の一括削除、または一致条件の一括変更を行うことが可能です。

（例1）適用病名一覧の1番と3番の病名を選択

番号	病名	一致
1 *	胃潰瘍	部分
2	難治性胃潰瘍	部分
3 *	胃潰瘍癒痕	部分
4	急性胃潰瘍	部分
5	胃潰瘍（疑）	部分

病名番号 .1,3

適用病名一覧の1番と3番に選択中マーク（*）が表示される。

（例2）適用病名一覧の1番から3番の病名を選択

番号	病名	一致
1 *	胃潰瘍	部分
2 *	難治性胃潰瘍	部分
3 *	胃潰瘍癒痕	部分
4	急性胃潰瘍	部分
5	胃潰瘍（疑）	部分

病名番号 .1-3

（例3）適用病名一覧の1番から3番と5番の病名を選択

番号	病名	一致
1 *	胃潰瘍	部分
2 *	難治性胃潰瘍	部分
3 *	胃潰瘍癒痕	部分
4	急性胃潰瘍	部分
5 *	胃潰瘍（疑）	部分

病名番号 .1-3,5

（２）病名編集表示

病名欄に入力された病名が未コード化傷病名となる条件に該当する場合、“病名編集”を表示します。

（３）病名コード１～６

病名コードを入力します。病名コード１～６に入力されたコードを元に病名欄に適用病名の表示、病名コード一覧の表示を行います。

病名コードより組み立てた病名が修飾語のみの入力等で未コード化傷病名の条件に該当する場合、病名編集表示欄に“病名編集”を表示します。

病名コード欄には病名マスタの病名コード、自院病名マスタの自院病名コードの両方が入力可能です。修飾語コードの入力は先頭に「.」を入力することで省略入力が可能です。

.5007	→	ZZZ5007
		うっ血性

病名コードの末尾に”+”, ”-”を入力することで入力済みの病名コードの追加・削除が可能です。

5319009+	→	5319009
胃潰瘍		胃潰瘍
ZZZ4012- 5319009	→	5319009
急性胃潰瘍		胃潰瘍

（４）病名

適用病名を入力します。また、入力された病名を元に病名コード一覧の表示を行います。

未コード化傷病名の条件に該当する場合、病名編集表示欄に“病名編集”の表示を行います。

病名がコードに置き換え可能である場合でかつ６つ以下のコードで組み立てられている場合は、病名コード欄に病名コードの表示を行います。

	→	2859011	ZZZ8011
貧血症		貧血症	

（５）一致条件

データチェック時の適用病名と患者病名のチェック条件を選択します。

チェック条件は部分一致、完全一致、前方一致、後方一致より選択可能です。

適用病名、患者病名がともにマスタ準拠傷病名である場合はコードによるチェックを行います。いずれかが未コード化傷病名の場合は名称によるチェックを行います（※１）。

部分一致は患者病名が適用病名を含む場合、患者病名を有効な適用病名とみなします。

完全一致は患者病名が適用病名と一致していた場合、患者病名を有効な適用病名とみなします。

前方一致は患者病名の先頭が適用病名と一致する場合、患者病名を有効な適用病名とみなします。

後方一致は患者病名の末尾が適用病名と一致する場合、患者病名を有効な適用病名とみなします。

（例）適用病名に胃潰瘍（5319009）が登録されていた場合の「薬剤と病名」チェックの振舞い

患者病名	病名コード	部分一致	完全一致	前方一致	後方一致
胃潰瘍	5319009	○	○	○	○
難治性胃潰瘍	ZZZ4038, 5319009	○	×	×	○

胃潰瘍癒痕	5319009, ZZZ5148	○	×	○	×
急性胃潰瘍	5313001	×	×	×	×
急性胃潰瘍	ZZZ4012, 5319009	○	×	×	○
胃潰瘍（疑）	0000999（未コード化）	○	×	○	×

○：有効な適用病名とみなされる

×：有効な適用病名とみなされない

※１：システム管理（1101 データチェック機能情報２）にてマスタ準拠傷病名どうしの場合でも名称でのチェックを可能とする設定が出来ます。名称でのチェックを可能とした場合、上記例では適用病名の胃潰瘍（5319009）と急性胃潰瘍（5313001）のチェックは部分一致、後方一致で患者病名を有効な適用病名とみなす事が可能となります。

（６）病名コード一覧

病名を構成する病名コードを表示する。

【４．複写病名一覧】

1 番号	2 病名	3 コード
1	1 + 1 / 2 症候群	3489034
2	1 3 トリソミー	7581001
3	1 8 常染色体異常	7582002
4	1 8 トリソミー	7582001
5	1 型糖尿病	2500014
6	1 型糖尿病・関節合併症あり	8841685
7	1 型糖尿病・眼合併症あり	8841682
8	1 型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	8841680
9	1 型糖尿病・昏睡合併あり	8841679
10	1 型糖尿病・神経学的合併症あり	8841683
11	1 型糖尿病・腎合併症あり	8841681
12	1 型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	8841687
13	1 型糖尿病・糖尿病性合併症あり	8841686
14	1 型糖尿病・糖尿病性合併症なし	8841688
15	1 型糖尿病・末梢循環合併症あり	8841684
16	1 型糖尿病合併妊娠	8830029
17	1 型糖尿病性ケトアシドーシス	8830028
18	1 型糖尿病性昏睡	8830030
19	1 型糖尿病性腎症	8830031

（１）番号

1 番からの連番を表示する。

（２）病名、（３）コード

複写病名入力欄で選択されている内容を元に表示を行う。

複写病名	病名（表示内容）	病名（並び順）	コード
患者病名	患者病名に登録されている病名で診療開始日が過去３ヶ月以内のもの	登録件数の多い順	非表示
病名	病名マスタに登録されている病名	カナ名称順	病名コード

自院病名	自院病名マスタに登録されている病名	入力コード順	入力コード
------	-------------------	--------	-------

(4) 複写ボタン

選択されている複写病名を適用病名一覧へ複写します。
複写病名一覧の病名は複数選択可能です。

【5. 複写病名入力欄】

(1) 病名

複写病名一覧中の病名の絞り込みを行いたい場合、絞り込む病名を入力します。
入力された病名と前方一致で等しい病名を複写病名一覧に表示します。
病名と一緒に“*”を入力することにより部分一致での絞り込み表示を行います。

* 胃・・・“胃”の部分一致検索を行います。

胃*・・・“胃”の前方一致検索を行います。

番号	病名	コード
1	胃潰瘍	5319009
2	胃潰瘍癒痕	8830419

番号	病名	コード
1	胃潰瘍	5319009
2	胃潰瘍癒痕	8830419
3	急性胃潰瘍	5313001
4	急性胃潰瘍穿孔	8832277
5	急性出血性胃潰瘍	5319011
6	再発性胃潰瘍	8833960
7	残胃潰瘍	8834146
8	出血性胃潰瘍	8834632
9	心因性胃潰瘍	8834889
10	ステロイド性胃潰瘍	5319001
11	ストレス胃潰瘍	5319027
12	穿孔性胃潰瘍	5310002
13	難治性胃潰瘍	5317002
14	慢性胃潰瘍	5317003

病名

（２）複写病名選択 1

患者病名、病名、自院病名のいずれかを選択します
 選択されたマスタの病名を複写病名一覧に表示します。

（３）複写病名選択 2

選択された内容で複写病名一覧に表示する病名の絞込みを行います。
 複写病名選択 1 に患者病名が登録されている場合は診療科ごとの絞込みが可能です。

- 00 全科
- 01 内科
- 02 外科
- 03 整形外科
- 04 泌尿器科
- 05 麻酔科

複写病名選択 1 に病名が選択されている場合は傷病名、修飾語で絞込みが可能です。

- 00 すべて
- 01 傷病名
- 02 修飾語

複写病名選択 1 に自院病名が選択されている場合は分類名で絞り込みを可能とする。

3 自院病名	000すべて
	000すべて 001内科(かぜ) 002皮膚 003神経内科 004喘息 005内科

【6. 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	遷移元の画面へ遷移します。
クリア	F 2 キー	適用病名入力欄を初期化します。
削除	F 3 キー	適用病名情報をチェックマスタより削除します。
病名追加 (病名変更)	F 5 キー	適用病名入力欄のに入力された病名より適用病名一覧の追加、変更を行います。
病名削除	F 7 キー	適用病名一覧の病名の削除を行います。
複写	F 8 キー	チェック項目複写画面へ遷移します。
前頁	F 9 キー	複写病名一覧の表示を前頁の内容にします。
次頁	F 1 0 キー	複写病名一覧の表示を次頁の内容にします。
印刷	F 1 1 キー	編集中の適用病名情報についてチェックマスタ一覧の印刷を行います。 (印刷される内容は更新前の情報となる)。
確定	F 1 2 キー	適用病名一覧の内容を元にチェックマスタへ適用病名情報を登録します。
選択解除	S h i f t + F 9 キー	複写病名一覧の病名の選択状態を解除します。

薬剤コード・診療行為コードの入力（入力例）

例) ガスター錠20mgに病名を登録する。

チェック区分に「1 薬剤と病名」を選択し、診療行為コードを入力します。

薬剤の診療コードの検索は「診療コード」欄に名称を入力するか「F 9 : 検索」で検索が可能です。

「病名追加」（F4 キー）を押下する

複写病名入力欄からの病名登録（入力例）

複写病名入力欄により、患者登録済み病名、病名マスタ、自院登録病名、適応病名マスタ（薬剤と検査の項目のみ）の中から病名を検索する事が出来ます。

「1. 患者病名」：患者へ登録されている病名の中から検索します。

病名が未入力のまま、患者病名を選択すると、使用頻度の高い病名順に一覧に表示します。

科別に表示・検索する事も可能です。

「2. 病名」：傷病名マスタからの検索をします。

病名が未入力のまま傷病名を選択すると、病名マスタからカナ名称順に一覧に表示します。

傷病名・修飾語別に検索する事も可能です。

病名		
2 病名	/	00 すべて /
一致条件	1 部分一致 /	
	番号	コード
		00 すべて
		01 傷病名
		02 修飾語

「3. 自院病名」：自院登録されている病名から検索します。
 病名が未登録のまま自院病名を選択すると、自院入力コード順に一覧に表示します。
 自院分類コードより検索する事も可能です。

病名		
3 自院病名	/	000すべて /
一致条件	1 部分一致 /	
	番号	コード
		000すべて
		001内科(かぜ)
		002皮膚
		003神経内科
		004喘息
		005内科
		006内科呼吸
		007内科消化器
		008内科循環器
		009内科内分泌代謝
		010内科腎泌尿器
		011内科骨関節
		012脳外科
		013泌尿器科

入外指定 選択解除

病名削除 複写 前頁

「M. 適応病名マスタ」

すべての薬剤と検査のみ適応病名マスタが標準提供されます。
 マスタが提供されている診療行為コードに対して、適応病名マスタから病名を複写します。

※入力CDを設定している薬剤は適応病名マスタからチェックマスタへ一括登録処理ができます。システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」の適応病名情報更新（薬剤）・（検査）の項目を参照してください。

（例はガスター錠20mgの適応病名マスタを表示した場合）

(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定 (病名)

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320350 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠20mg

番号	病名	一致
1	胃粘膜びらん	部分

番号	病名
1	胃粘膜びらん
2	急性胃炎
3	慢性胃炎の急性増悪
4	胃出血
5	胃潰瘍
6	十二指腸潰瘍
7	吻合部潰瘍
8	上部消化管出血
9	消化性潰瘍
10	急性ストレス性潰瘍
11	出血性胃炎
12	逆流性食道炎
13	Zollinger-Ellison症候群
14	急性胃粘膜病変
15	胃粘膜発赤
16	胃粘膜浮腫

病名 M 適応病名

一致条件 1 部分一致

病名番号

病名コード

病名

一致条件 1 部分一致

戻る クリア 削除 病名追加 病名削除 複写 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

“胃潰瘍”を患者病名から検索した場合

(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名)

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320350 有効期間 00000000 ~ 99999999 /

漢字名称 ガスター錠20mg

番号	病名	一致
1	胃潰瘍	部分

< 削除

番号	病名
1	胃潰瘍
2	胃潰瘍の疑い
3	胃潰瘍癒痕

病名 胃潰瘍

1 患者病名 / 00 全科 /

一致条件 1 部分一致 /

病名番号

病名コード

病名

一致条件 1 部分一致 /

番号	コード	病名
----	-----	----

戻る クリア 削除 病名追加 病名削除 入外指定 複写 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

病名の追加は複数の病名を選択する事も可能です。

(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名)

チェック区分 1 薬剤と病名 診療行為コード 612320350 有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠20mg

番号	病名	一致
1	胃潰瘍	部分

< 削除

番号	病名
1	胃潰瘍
2	胃潰瘍の疑い
3	胃潰瘍癒痕

病名 胃潰瘍

1 患者病名 00 全科

一致条件 1 部分一致

病名番号

病名コード

病名

一致条件 1 部分一致

番号 コード 病名

戻る クリア 削除 病名追加 病名削除 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

複数選択の解除は同じ病名番号をクリックすることにより、その病名だけを解除する事が出来ます。
 複数選択をすべて解除したい場合は「選択解除 (shift+F9 キー) によりすべて解除できます。
 病名選択後、一致条件を選択し、「<」ボタンで病名を追加します。

番号	病名	一致
1	胃潰瘍	部分
2	胃潰瘍の疑い	部分
3	胃潰瘍癒痕	部分

または適応病名マスタからの複写の場合、「<<」ボタンですべての病名を複写する事ができます。

<病名の追加について>

複写から病名を追加する場合、病名と一致条件をチェックし、同じ条件となる場合は複写をしません。
 同じ病名、一致条件が二重登録されることはありませんが、個別に適用病名入力欄から病名を追加した場合は、二重登録されます。
 すべての病名追加を行った後、「確定 (F12 キー)」で登録を完了します。

(1) - 2 診療行為と病名

該当の診療行為の入力があるときに適用コード(適用病名)に登録されている病名が、患者の病名として登録されていない場合 → 「4 1 データチェック」にてリストに印刷することができます。診療行為入力画面
 或いは病名登録画面での入力時のチェックは行いません。

登録方法は「薬剤と病名」と同様のやり方で登録します。

※入力CDの設定されている「検査」について適応病名マスタの一括登録処理ができます。システム管理－「3002 統計帳票出力情報（月次）」の適応病名情報更新（検査）の項目を参照してください。

（１）－３ 投与禁忌薬剤と病名

該当の投与禁忌薬剤の入力があったときに適用コード（適応病名）に登録されている病名が、患者の病名として登録されている場合 → 「41 データチェック」によりリストに印刷することができます。診療行為入力画面での入力時はチェックを行いません。

（２）薬剤と併用禁忌・診療行為の併用算定

（２）－１ 薬剤と併用禁忌

（２）－２ 診療行為の併用算定

（２）－１ 「薬剤と併用禁忌」

診療行為入力画面で入力した薬剤と、過去に使用した薬剤との併用禁忌があった場合に診療行為画面で入力時に併用禁忌チェックを行い、禁忌薬剤一覧を表示します。

ただし、ここで登録された内容は診療行為入力時の併用禁忌チェックには使用されません。

「41 データチェック」においてのみ、使用することになります。

(X02)チェックマスタ設定-適用コード設定

チェック区分 診療行為コード

有効期間 ~

漢字名称

適用コード	名	称
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

頁 1/1

戻る 削除 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

項目の説明

項目	ファンクションキー	説明
削除	F 3 キー	現在表示しているチェックマスタ設定情報を削除します。
前頁	F 6 キー	前頁を表示します。
次頁	F 7 キー	次頁を表示します。
複写	F 8 キー	すでに登録済みの診療行為・薬剤から登録内容を複写します。 (4. 3. 5 - (3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷) を参照して下さい)
印刷	F 1 1 キー	チェックマスタを印刷します。 (4. 3. 5 - (3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷) を参照して下さい)

入力例)

ガスター錠20mgにボルタレンサボを登録する。

チェック区分に「4 薬剤と併用禁忌」を選択し、
薬剤コード、有効年月日を入力します

(X01)チェックマス設定

チェック区分 4 薬剤と併用禁忌

診療行為コード 612320350 直接名称を入力しても検索できます

ガスター錠 20mg

選択番号

有効年月日 00000000 ~ 99999999

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

「確定 (F12 キー)」を押下し、適用コード設定画面を表示します。

適用コード欄にチェックしたい薬剤コードを入力します。

「検索 (F9 キー)」にて薬剤名から検索する事も可能ですが、適用コード入力欄へ直接、薬剤名称を入力しても検索が可能です。

(X02)チェックマス設定-適用コード設定

チェック区分 4 薬剤と併用禁忌 診療行為コード 612320350

有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠 20mg

適用コード

番号	名称	単位	単価	診区
1	ボルタレンサポ			
2	ボルタレンサポ 12.5mg	個	57.70	
3	ボルタレンサポ 25mg	個	68.80	
4	ボルタレンサポ 50mg	個	84.40	

適用コードに直接薬剤名を入力しても検索できます

検索 (F9 キー) でも検索出来ます

選択番号

自院採用

ユーザー登録

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

戻る 削除 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

登録する薬剤を選択し、「確定 (F12 キー)」を押下します。

この例の場合はすべて選択します。

(X02)チェックマスタ設定-適用コード設定

チェック区分 診療行為コード

有効期間 ~

漢字名称

	適用コード	名 称
1	661140079	ボルタレンサボ 12.5mg
2	661140080	ボルタレンサボ 25mg
3	661140081	ボルタレンサボ 50mg
4		
5		
6		
7		

薬剤コードの削除は該当の薬剤コードを適用コード欄から消してください。
(薬剤コードのみの削除ボタンはありません)

「確定 (F12 キー)」を押下し、チェックマスタ設定情報を登録します。

(2) - 2 「診療行為の併用算定」

診療行為入力画面で入力した診療行為と、当月内に入力のあった診療行為との併用禁忌があった場合に診療行為入力画面にエラーメッセージを表示し、入力不可とします。

ただし、画面上で併算定チェックが行えるデータは算定履歴に記録されているデータのみを対象としています。その為、その他のデータについては「4.1 データチェック」にてリストの印刷を行い、チェックします。

また、同一診療行為を入力することにより、月に2回以上算定があった場合にチェックを掛けることが可能です。

(A 診療行為に対して A 診療行為を登録)

以下の画面は例として“特定疾患療養指導料”について、センターより標準提供されているチェックデータ内容を表示しています。

(X02)チェックマスタ設定-適用コード設定

チェック区分 診療行為コード

有効期間 ~

漢字名称

適用コード	名 称
1 111003610	初診 (診療所)
2 113000310	ウイルス疾患指導料 1
3 113000810	小児特定疾患カウンセリング料
4 113000910	皮膚科特定疾患指導管理料 (1)
5 113001510	心臓ペースメーカー指導管理料 (術後3月以内)
6 113001610	心臓ペースメーカー指導管理料 (術後3月起)
7 113002210	小児科療養指導料
8 113002310	皮膚科特定疾患指導管理料 (2)
9 113002850	てんかん指導料
10 113002910	難病外来指導管理料
11 113003210	ウイルス疾患指導料 2
12 113004010	生活習慣病指導管理料 (院内処方) (高血圧症)
13 114011110	在宅気管切開患者指導管理料
14 113005810	生活習慣病指導管理料 (院外処方) (高脂血症)
15 113005910	生活習慣病指導管理料 (院外処方) (糖尿病)
16 113006010	生活習慣病指導管理料 (院内処方) (高脂血症)
17 113006110	生活習慣病指導管理料 (院内処方) (糖尿病)
18 113700310	痴呆患者在宅療養指導管理料
19 114003510	在宅自己腹膜透析指導管理料
20 114003710	在宅酸素療法指導管理料 (その他)

頁 1/3

戻る 削除 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

診療コードの追加・削除等は「4 薬剤と併用禁忌」と同様です。

(3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷

(3) - 1 チェック項目の複写

(3) - 2 チェックマスタリストの印刷

(3) - 1 チェック項目の複写機能

「複写」(F8キー)を押下して遷移するチェック項目複写画面では、既に登録済みのチェックマスタからチェックされる項目を複写して新たなチェックマスタの設定が行えます。これにより、チェック対象となる適用コードの入力作業を軽減することができます。

(X03)チェック項目複写

チェック区分 1 薬剤と病名

有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠 20mg

番号	名称	一致
① 複写先登録内容		

チェック区分 1 薬剤と病名

有効期間 00000000 ~ 99999999

漢字名称 ガスター錠 10mg

番号	名称	一致
1	胃潰瘍	部分
2	十二指腸潰瘍	部分
3	吻合部潰瘍	部分
4	上部消化管出血	部分
5	急性ストレス潰瘍	部分
6	出血性胃潰瘍	部分
7	出血性胃潰瘍	部分
8	逆流性食道炎	部分
9	Zollinger-Ellison症候群	部分
10	急性胃炎	部分
11	慢性胃炎急性増悪	部分

②
複写元登録内容

チェック区分 1 薬剤と病名 / 基準日 H17. 2.22

名称 [あ]

番号	名称	有効開始日	有効終了日
1	ガスター錠 10mg	00000000	99999999
2	クラビット錠 100mg	00000000	99999999
3	デカソフト 10mg	00000000	99999999
4	デパス錠 0.5mg	00000000	99999999

③ 複写元診療行為検索欄

- 1：複写先登録内容欄・・・チェック区分、有効期間、漢字名称へ複写先の薬剤・診療行為名称が表示されます。すでに登録済みの場合は登録内容が表示されます。
 - 2：複写元登録内容欄・・・複写元診療コード検索欄で選択された診療コードに登録済みの診療コードを表示します。
 - 3：複写元診療コード検索欄・・・登録済み診療コードを表示します。
- チェック区分と基準日により登録済みの診療コードを表示します。名称に診療コードの一部を入力する事により前方一致で絞り込み検索が行えます。

例) ガスター錠 20mg へガスター錠 10mg から複写登録する
 チェックマスタ登録画面でガスター錠 20mg を開きます。

(X03)チェック項目複写

チェック区分 1 薬剤と病名 有効期間 00000000 ~ 99999999 漢字名称 ガスター錠 20mg

チェック区分 1 薬剤と病名 有効期間 00000000 ~ 99999999 漢字名称 ガスター錠 10mg

番号	名称	一致
1	胃潰瘍	部分
2	十二指腸潰瘍	部分
3	吻合部潰瘍	部分
4	上部消化管出血	部分
5	急性ストレス潰瘍	部分
6	出血性胃潰瘍	部分
7	出血性胃潰瘍	部分
8	逆流性食道炎	部分
9	Zollinger-Ellison症候群	部分
10	急性胃炎	部分
11	慢性胃炎急性増悪	部分

< 追加
<< 全て追加
削除

登録済み診療コードを検索します

チェック区分 1 薬剤と病名 / 基準日 H17. 2.22
名称 ガスタ
[あ]

番号	名称	有効開始日	有効終了日
1	ガスター錠 10mg	00000000	99999999

選択解除 F9 前頁 F10 次頁
戻る 前頁 次頁 確定

複写したい診療コード（病名コード）を複写元登録内容一覧から選択します。
 選択を解除したい場合は、その診療コード（病名コード）をもう一度選択すれば解除できます。
 また「選択解除（shift+F9 キー）」ですべてを解除します。

(X03)チェック項目複写

チェック区分 1 薬剤と病名 有効期間 00000000 ~ 99999999 漢字名称 ガスター錠 20mg

チェック区分 1 薬剤と病名 有効期間 00000000 ~ 99999999 漢字名称 ガスター錠 10mg

番号	名称	一致
1	胃潰瘍	部分
2	十二指腸潰瘍	部分
3	吻合部潰瘍	部分
4	上部消化管出血	部分
5	急性ストレス潰瘍	部分
6	出血性胃潰瘍	部分
7	出血性胃潰瘍	部分
8	逆流性食道炎	部分
9	Zollinger-Ellison症候群	部分
10	急性胃炎	部分
11	慢性胃炎急性増悪	部分

< 追加
<< 全て追加
削除

チェック区分 1 薬剤と病名 / 基準日 H17. 2.22
名称 ガスタ
[あ]

番号	名称	有効開始日	有効終了日
1	ガスター錠 10mg	00000000	99999999

戻る 選択解除 F9 前頁 F10 次頁 前頁 次頁 確定

「<追加」ボタンにより複写されます。

漢字名称 ガスター錠 20mg

番号	名称	一致
1	胃潰瘍	部分
2	十二指腸潰瘍	部分
3	上部消化管出血	部分
4	逆流性食道炎	部分
5	Zollinger-Ellison症候群	部分

< 追加
<< 全て追加
削除

「<<全て追加」ボタンにより複写元登録内容をすべて複写する事も出来ます。

「確定 (F12 キー)」を押下し確定すると、チェックマスタ登録の画面に戻ります。
追加等の登録を行い確定しチェックマスタを登録します。

(X04)チェックマスタ設定-適用コード設定(病名)

チェック区分 診療行為コード 有効期間 ~

漢字名称

番号	病名	一致
1	胃潰瘍	部分
2	十二指腸潰瘍	部分
3	上部消化管出血	部分
4	逆流性食道炎	部分
5	Zollinger-Ellison症候群	部分

< 削除

病名

一致条件

病名番号

病名コード

病名

一致条件

番号	コード	病名
----	-----	----

戻る クリア 削除 病名追加 病名削除 入外指定 選択解除 前頁 次頁 印刷 確定

(3) - 2 チェックマスタリストの印刷

「リスト (F4 キー)」を押下すると帳票出力設定画面へ遷移します。
 チェック区分を指定して、「印刷開始 (F12 キー)」を押すと該当チェック区分の内容一覧表を印刷することができます。

(X91)チェックマスター帳票出力設定

チェックマスター一覧表

☒ 薬剤と病名
☐ 診療行為と病名
☐ 薬剤と併用禁忌
☐ 診療行為の併用算定
☐ 投与禁忌薬剤と病名
☐ 診療行為どうしの算定漏れ

☐ 診療行為コードで絞込む

～

出力順指定 ☒ 1 診療行為コード順

☐ 病名と薬剤
☐ 病名と診療行為

チェックマスタ登録漏れ確認リスト 診療年月指定 ☐ 1 なし ☒ / *入力コードがある場合は期間指定に関係なく対象となります。

☐ 薬剤と病名
☐ 診療行為と病名

☐ 検査
☐ 部位

出力順指定 ☒ 1 診療行為コード順

戻る
クリア
再印刷
情報削除
処理結果
印刷開始

項目の説明

<チェックマスター一覧表>

各チェック区分 薬剤と病名 薬剤と併用禁忌 診療行為の併用算定 投与禁忌薬剤と病名 診療行為どうしの算定漏れ 病名と薬剤 病名と診療行為	印刷対象とするチェック区分を選択します。複数選択も可能です。
診療行為コードで絞込む	<p>選択したチェック区分に対して、チェックマスタに登録のある診療行為コードによる印刷の範囲指定をすることができます。</p> <p><開始診療行為コード・終了診療行為コードについて> 開始診療行為コード欄（画面左側）のみ入力した場合には、該当の診療行為のみを一覧に印刷します。入力可能となるのは、実際に存在するコードになります。9桁の診療行為コードの他、自院コード、名称検索からの入力が可能です。 開始・終了診療行為コード欄のどちらも入力した場合は、該当の範囲で絞り込んだ一覧を印刷します。 入力するコードは実際に存在する診療行為コードの他、適当な9桁コード（“000000000”、“999999999”等）を入力</p>

	<p>することも可能です。</p> <p>選択されたチェック区分を対象に、開始診療行為コード欄に入力したコードがチェックマスタに登録されていない場合には、自動表示される診療行為名は青色で表示します。登録がある場合には、診療行為名は黒色で表示されます。</p>
出力順指定	<p>出力指定順を選択します。出力順指定を行うことで印刷結果を指定した順に編集します。初期表示は“診療行為コード順”となります。</p> <p>・診療行為コード順 ・・・診療行為コード順に印刷します。 ・カナ名称順 ・・・アイウエオ順に印刷します。 ・区分番号順 ・・・点数表区分番号順に印刷します。</p>

なおチェックをかけるコードについて、点数マスタの有効期限が既に切れているものについては、現在有効なコードのあとにまとめて編集されます。

このとき有効期限切れのコードは、出力順の指定にかかわらず全て診療行為コード順に印刷を行います。

＜チェックマスタ登録漏れ確認リスト＞

診療行為に入力CDが登録されている又は算定したことがある診療行為についてチェックマスタの登録がされていない診療行為リストを作成します。

診療年月指定	<p>入力CDの登録がない診療行為で過去に算定したことがある診療行為を対象にします。設定した月数を遡り診療行為を探します。</p> <p>「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。 「2 2ヶ月」・・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。 「3 6ヶ月」・・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。</p> <p>※入力CDが登録されている診療行為は期間に関係なく対象とします。</p>
薬剤と病名 診療行為と病名	印刷対象とするチェック区分を選択します。
出力順指定	<p>出力指定順を選択します。出力順指定を行うことで印刷結果を指定した順に編集します。初期表示は“診療行為コード順”となります。</p> <p>「1 診療行為コード順」・・・診療行為コード順に印刷します。 「2 カナ名称順」・・・アイウエオ順に印刷します。 「3 区分番号順」・・・点数表区分番号順に印刷します</p>

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	元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	現在指定されている内容をクリアします。
再印刷	F 5 キー	以前に処理を行った一覧の中から指定して再印刷が行えます。
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を行います。
印刷開始	F 1 2 キー	印刷データ作成処理を開始します。

処理結果	Shift + F12キー	処理の経過および結果を確認できます。
------	---------------	--------------------

(4) 診療行為どうしの算定漏れチェック

診療行為入力画面で入力した（薬剤を含む）診療行為について同時に算定する診療行為の入力が行なわれなかった場合に「41 データチェック」にてリストの印刷を行い、チェックします。

チェックを行なう診療行為は日毎と月毎の設定が可能です。

チェックは日毎、月毎のそれぞれで行います。

適用コードに登録された診療行為の入力が日毎の場合は同日に、月ごとの場合は同月に1つも無い場合、エラーリストに印刷を行ないます。

(X05)チェックマス設定ー適用コード設定

チェック区分 診療行為コード

有効期間 ~ 入外別にチェック

漢字名称

適用コード	名 称	日/月 (0/1)
1 736520000	脳動脈瘤手術クリップ (標準型)	0
2 736530000	脳動脈瘤手術クリップ (特殊型)	0
3		0
4		0
5		0
6		0
7		0
8		0
9		0
10		0
11		0
12		0
13		0
14		0
15		0
16		0
17		0
18		0
19		0
20		0

頁 1/1

戻る 削除 並べ替え 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

項目の説明

入外区分	データチェックを行なう入外区分を設定します。 未指定の場合は、入院・外来両方でチェックを行ないます。 初期値は未指定です。
入外別にチェック	診療年月に入院・外来両方の診療行為の入力があった場合、同じ入外区分の診療行為のみチェックを行なうか否かを設定します。 例えば診療行為Aに対して診療行為Bが設定されている場合で、患者の診療行為が診療行為Aは外来で、診療行為Bは入院で入力されているとします。

	この際、入外別にチェックに「する」が設定されている場合はデータチェック時に算定漏れとして判断します。逆に「しない」が設定されている場合は算定漏れとして判断しません。初期値は「する」です。
適用コード	算定漏れのチェックを行なう適用コードを設定します。
日毎・月毎チェック区分	チェック対象の診療行為と適用コードに登録された診療行為のチェックを日毎に行なうか、月毎に行なうかを設定します。

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	前の画面へ戻ります。
削除	F 3 キー	現在表示しているチェックマスタ設定情報を削除します。
並べ替え	F 5 キー	適用コードを日毎、月毎のチェック区分順に並べ替えます。
前頁	F 6 キー	前頁を表示します。
次頁	F 7 キー	次頁を表示します。
複写	F 8 キー	すでに登録済みの診療行為・薬剤から登録内容を複写します。 (4. 3. 5－(3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷) を参照して下さい)
検索	F 9 キー	診療行為一覧選択サブ画面を表示します。
印刷	F 1 1 キー	チェックマスタを印刷します。 (4. 3. 5－(3) チェック項目の複写機能・チェックマスタリストの印刷) を参照して下さい)
確定	F 1 2 キー	入力した適用コードをチェックマスタに登録します。

入力例)

脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）に対し、同日に脳動脈瘤手術クリップが算定されていることをチェックする

チェック区分に「7 診療行為どうしの算定漏れ」を選択し、診療行為コード、有効年月日を入力します。

(X01)チェックマスタ設定

チェック区分 7 診療行為どうしの算定漏れ /

診療行為コード 150243810

選択番号 001

有効年月日 00000000 ~ 99999999

直接名称を入力しても検索できます

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

脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所)

戻る クリア リスト 検索 確定

「確定 (F12 キー)」を押下し、適用コード設定画面を表示します。

適用コード欄にチェックしたい診療行為コードを入力します。

「検索 (F9 キー)」にて診療行為名から検索する事も可能ですが、適用コード入力欄へ直接、診療行為名称を入力しても検索が可能です。

(X05)チェックマスタ設定ー適用コード設定

チェック区分 7 診療行為どうしの算定漏れ 診療行為コード 150243810

有効期間 00000000 ~ 99999999 入外別にチェック 2 する

漢字名称 脳動脈瘤手術クリップ

(X08)診療行為一覧選択サブ

脳動脈瘤手術クリップ F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 器材 (全体)

番号	名 称	単位	単価	診区
1	脳動脈瘤手術クリップ (特殊型)	個	20900.00	
2	脳動脈瘤手術クリップ (標準型)	個	23600.00	

直接名称を入力しても検索できます

初期表示時は内服薬を検索するようになっています
脳動脈瘤手術クリップの場合は器材 (F5 キー) を押して、器材の検索を行います

検索 (F9 キー) でも検索出来ます

選択番号 [] [] [] [] 自院採用 [] / ユーザー登録 [] /

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 F12 確定

戻る 削除 並べ替え 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

登録する診療行為を選択し、「確定 (F12 キー)」を押下します。
この例の場合はすべて選択します。

(X05)チェックマスク設定ー適用コード設定

チェック区分 診療行為コード

有効期間 ~ 入外別にチェック

漢字名称

	適用コード	名 称	日/月 (0/1)
1	736530000	脳動脈瘤手術クリップ (特殊型)	0
2	736520000	脳動脈瘤手術クリップ (標準型)	0
3			0
4			0
5			0
6			0
7			0
8			0
9			0
10			0
11			0
12			0
13			0
14			0
15			0
16			0
17			0
18			0
19			0
20			0

頁 1/1

戻る 削除 並び替え 前頁 次頁 複写 検索 印刷 確定

診療行為コードの削除は該当の診療行為コードを適用コード欄から消してください。
(診療行為コードのみの削除ボタンはありません)

各適用コード欄の日毎・月毎チェック区分に“0”（日毎）を設定した後、「確定（F12 キー）」を押下し、チェックマスク設定情報を登録します。

(5) 病名と薬剤・病名と診療行為

当月に有効な病名から薬剤の算定漏れをチェックします。

病名編集（未コード病名）のチェックも可能です。

病名の一部（キーワード）によるチェックも可能です。

チェックは月単位で行い、チェックする薬剤のどれか一つでも算定してあればOKとします。

病名と薬剤のチェックですが、薬剤が包括される診療行為を考慮し診療行為コードの入力を認めています。

※病名と診療行為の時は以下の説明の薬剤を診療行為に置き換えてください。

(5) - 1 病名の呼び出し

チェック区分に「8 病名と薬剤」を選択します。

(X01)チェックマスタ設定

チェック区分: 8 病名と薬剤

病名コード:

病名:

選択番号:

有効年月日: ~

コードを入力または病名を手入力→病名検索画面へ

病名を手入力

病名の入力には3つの方法があります。

病名コード欄に病名コードを入力する

自院コード（入力CD）でも入力可能ですが、入力CDは一部入力での検索は行いません。

接頭語＋病名の場合はカンマで区切ります。

病名コード: ZZZ4012,8830417

病名: 急性胃炎

病名欄へ病名を手入力する

手入力した病名が傷病名マスターと一致すれば傷病名コードを表示します。

一致しない場合は「*編集病名*」の表示をします。

病名編集 胃潰瘍

病名コード欄に病名を手入力する

この場合は病名検索画面を表示します。

(X99)病名一覧選択

慢性

番号	病名
1	慢性胃炎
2	慢性肝炎

1 患者病名 00 全科

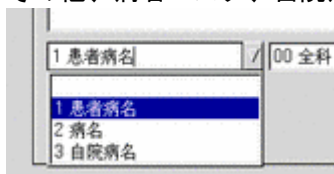
選択番号:

戻る Shift+F7 前頁 F7 次頁 F12 確定

初期表示は手入力された病名を過去3ヶ月間に病名登録されている患者病名から前方一致で検索し表示します。

* 胃炎 * で部分検索を行います。

その他、病名マスタ、自院病名マスタから検索が可能です。

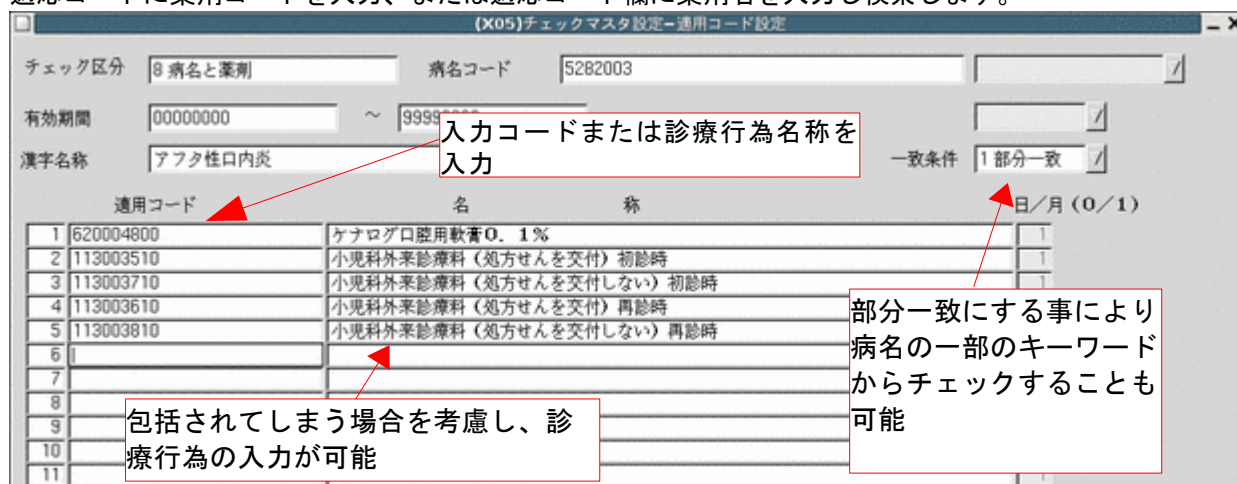


傷病名コードが表示範囲を超えた場合は「CD表示」(F10キー)で傷病名コードを表示できます。
病名が決まれば、有効年月日を入力し「確定」(F12キー)を押下します。

(5) - 2 チェック内容の入力

チェックする病名が決まるとチェック内容の登録画面に遷移します。

適応コードに薬剤コードを入力、または適応コード欄に薬剤名を入力し検索します。



適用コード	名	称	日/月(0/1)
1 620004800	ケナログ口腔用軟膏0.1%		1
2 113003510	小児科外来診療料(処方せんを交付)初診時		1
3 113003710	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時		1
4 113003610	小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時		1
5 113003810	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時		1
6			
7			
8			
9			
10			
11			

この例の場合は、アフタ性口内炎が有効な月に「ケナログ口腔用軟膏」または「小児科外来診療料」の算定があるかをチェックします。

システム管理-「1101 データチェック機能情報2」との関連

コード化された傷病名、未コード化傷病名のチェックの振る舞いは「1101 データチェック機能情報2」の設定に従います。

疑い病名を「病名と薬剤」の対象とするか否かも「1101 データチェック機能情報2」の設定に従います。

(5) - 3 チェック内容の複写

別の病名のチェック内容を複写出来ます。

操作方法是「4. 3. 5 チェックマスター (3) チェック項目の複写機能・チェックマスタの印刷」を参照してください。(薬剤を病名に置き換えて参照してください)

4.3.6 保険番号マスタ

保険番号マスタはパッケージに標準的に提供されています。
エンドユーザは以下の保険番号の範囲ルールによって追加または修正、削除を行って下さい。

保険番号	用 途
000～099 :	全国共通の保険、公費に使用しています。追加、変更、削除は行わないで下さい。
100～899 :	地方公費の設定に使用して下さい。追加、変更、削除を自由に行えます。
900～959 :	治験等の設定に使用して下さい。追加、変更、削除を自由に行えます。
960～979 : (971, 973 を除く)	各種保険制度に使用しています。追加、変更、削除は行わないで下さい。 960 : 減額 (割) 961 : 減額 (円) 962 : 免除 963 : 支払い猶予 についての平成 19 年 10 月改正資料 964 : 高額委任払い 965 : 高額 4 回目 966 : 高額 (上位所得者) 967 : 高額 (一般・低所得) 972 : 長期 974 : 長期 (上位所得者) についての平成 18 年 10 月改正資料 978 : 一般経過措置 979 : 低 2 経過措置 についての平成 18 年 8 月改正資料
971, 973 :	労災、自賠責に使用しています。変更、削除は行わないで下さい。
980～989 :	自費の設定に使用して下さい。追加、変更、削除を自由に行えます。
990～999 :	省庁対応 (共済組合 (短期給付)) に使用してください。追加、変更、削除を自由に行えます。

注) 保険組合せに関して、990番台 (省庁対応) の公費登録をした場合は、
990番台がつく組合せのみを作成する事とします。

注) 100～899の保険番号につきまして、ユーザにて設定していただくことが可能ですが、
既に公開されている保険番号マスタで使用している保険番号の他、新制度に対応する際などに
ユーザにて独自に設定された保険番号と重複する可能性があります。
この場合、保険番号の変更および保険一括変更の処理が必要となる場合がありますので、
ご注意ください

また、この保険番号マスタに関しては入力チェックの一部を除き、ほとんど行っておりませんので入力の際には注意して入力をお願いします。

保険番号マスタの内容について、詳しくは以下を参考にして下さい。

技術情報 → 開発者向け情報 → 3. 地方公費開発 → [保険と地方公費の登録](#)

保険番号マスタの設定について

＜県単位医療費助成事業などの地方公費の設定＞

- (1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明
- (2) 保険番号情報入力画面の項目説明
- (3) 保険番号マスタの設定例

(1) 保険番号マスタ設定画面の項目説明

注意！

設定内容については各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認頂くか、各都道府県別の地方公費マスタ設定一覧表を参照してください。

＜例＞地方公費として保険番号“１００”を設定する場合

“保険番号”、“有効年月日”を入力して、「確定」（F 12 キー）を押下します。

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
----	------	---------	---------

項目の説明

保険番号	3桁の任意の数字を入力します。 ただし、任意に作成できる保険番号の範囲は決まっていますので、
------	---

	4. 3. 6 保険番号マスタ を参照し、使用可能な保険番号を使用してください。
支払区分	“00” 固定となっています。（老人保健の場合には区分を表示します。）
選択番号	新たに登録する時には入力する必要はありません。空白としておきます。 既に登録済みの保険番号を入力した時には、選択番号の入力が必須となります。なお、1 件のみ登録の場合は保険番号入力時に選択番号欄へ“1”を表示します。複数件の登録がある場合には空白表示となっていますので、右側一覧画面より選択した番号を入力します。
有効年月日	新たに登録する時には有効開始年月日および有効終了年月日を入力します。有効期間を設けない場合は、有効年月日は未入力で「Enter」キーを押し、“00000000”～“99999999”（無期限）とします。

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	元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	入力された内容をクリアします。
確定	F 1 2 キー	保険番号情報入力画面へと遷移します。

（２）保険番号情報入力画面の項目説明

＜例＞保険番号“100”として、「確定」（F 12 キー）で保険番号情報入力画面へ遷移した場合

(W02) 保険番号情報入力

保険番号 支払区分 有効期間 ~

法別番号 制度名
 短縮制度名

保険公費種別区分 法別番号チェック区分
 公費主保区分 検証番号チェック区分
 限定保険番号1 受給者検証番号チェック区分
 2 条件一年齢開始 点数単価
 3 年齢終了 レセプト請求

レセプト負担金額
 レセプト記載

本人 家族 低所得 低年金

外来一負担区分 入院一負担区分
 回一負担割合 回一負担割合
 回一固定額 回一固定額
 回一上限額 回一上限額
 日一上限額 日一上限額
 日一上限回数 日一上限回数
 月一院内一上限額 月一上限額
 月一院外一上限額 月一上限回数
 月一上限回数 日一食事助成額
 薬剤負担区分 食事療養費

戻る 削除 登録

項目の説明

「Enter」キー押下時のカーソルの移動順に説明していきます。

法別番号	負担者番号の頭2桁の数字を入力します。
制度名	保険番号に対する制度名を入力します。 全角50文字まで入力可能です。
短縮制度名	上記制度名を全角5文字までの任意の名称で入力します。 各業務の中で画面表示される制度名はここで登録された名称となります。（保険組合せの表示など）
保険公費種別区分	コンボボックスから選択します。 他保険との併用が発生しない地方公費であれば“6”、併用がある地方公費であれば“7”を選択します。 地方老人（法別番号が41）については、通常の老人保健と識別するために“3”を選択します。
法別番号チェック区分	患者の保険登録時に、負担者番号の頭2桁と法別番号をチェックするか否かを選択します。 「1 チェックする」を設定したときは、患者登録画面で地方公費を新規追加登録する際に、負担者番号の最初の2桁を法別番号として認識し、異なる場合にはエラー表示を行います。 ただし、チェックを行うのは新規追加登録する場合のみで、既に患者登録画面で登録されている保険または公費の変更を行った場合には法別番号チェックはかかりません。

検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、負担者番号の検証番号についてチェックするか否かを選択します。 検証番号のチェックはモジュラス10の方式を使用しており、保険では保険者番号、公費では負担者番号・受給者番号をチェック対象とします。
公費主保区分	保険公費種別区分が“7 一般公費”のときに選択します。
受給者検証番号チェック区分	患者の保険登録時に、受給者番号の検証番号についてチェックするか否かを選択します。
限定保険番号1～3	特定の公費が存在しないと組合せが作成できない地方公費について、該当する保険番号を半角英数字で入力します。
条件一年齢開始、年齢終了	年齢制限のある公費について、年齢の入力を行います。年齢制限が無い場合は、「0」～「999」と入力します。
点数単価	設定を行う保険（地方公費）の1点単価を入力します。
1 ・保険番号の1桁目が“0” ・労災・自賠責 ・長期	10円固定で計算します。
2 1以外で、点数単価が“0”	10円固定で計算します。
3 1以外で、点数単価が“0”以外	設定単価で計算します。
レセプト請求	公費のレセプト印刷の可否を選択して入力します。
レセプト負担金額	レセプトへ記載する負担金額について、1円単位まで記載するかを選択します。 地方公費の場合でレセプトの一部負担金欄へ1円単位の記載を行うには、“2 10円未満四捨五入しない”と設定します。（初期表示は、“1 10円未満四捨五入する”を表示しています。）
レセプト記載	地方公費に月額自己負担限度額がある場合で、限度額に満たない月のレセプトに公費分の記載を行うかを選択します。

<[本人]タグ、[家族]タグ、[低所得]タグ、[低年金]タグ>

タグを切り替えてそれぞれの設定を行うことができます。

なお、自費の場合は[本人]のみが該当するため、その他のタグの情報は入力する必要はありません。

(入・外共通項目)

(外・入)－負担区分	負担区分についてコンボボックスから選択します。
回－負担割合・固定額・上限額	1回につき、負担割合、固定額、上限額が決められている公費の場合に入力します。
日－上限額・上限回数	1日につき、上限額、上限回数が決められている公費の場合に入力します。
月－(院内・院外)上限額、上限回数	1月につき、外来については院外・院内の各上限額と上限回数、入院については上限額と上限回数が決められている公費の場合に入力します。

(外来項目)

薬剤負担区分	薬剤負担区分の取り扱いについてコンボボックスから選択します。
--------	--------------------------------

(入院項目)

日－食事助成額	1日につき、食事助成額が決められている公費の場合に入力します。
---------	---------------------------------

必要項目を入力後、「登録」（F 1 2 キー）を押下すると以下の確認メッセージを表示します。

「OK」ボタンで登録を行います。

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	元の画面に戻ります。
削除	F 3 キー	登録済みの保険情報をデータベースから削除します。
登録	F 1 2 キー	入力された保険情報をデータベースに登録します。

（３）保険番号マスタの設定例

各都道府県で実施されている医療費助成事業の中でも内容がほぼ共通していると思われる乳幼児医療費助成、福祉医療費助成の地方公費と、自費の設定例を示します。

なお、地方公費は各自治体により異なるため、詳細は医療機関所在地の自治体または支払基金、連合会にご確認ください。

■乳幼児医療費助成事業

■福祉医療費助成事業

■自費

乳幼児医療費助成事業

【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は３歳未満の乳幼児で、助成内容には入院、外来とも月１０００円を上限とした患者負担があります。医療機関からの請求は、社保の場合は乳幼児医療請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

【保険番号マスタ設定例】

１．保険番号マスタの入力

新規に設定登録を行うときは、“保険番号”、“有効年月日”の欄の入力を行います。

既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、“保険番号”、“選択番号（複数の登録がある場合のみ）”の入力が必須です。

(V01) 保険番号設定

保険番号

支払区分

選択番号

有効年月日 ~

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H 2. 1. 1	H14. 9.30
002	00	H14.10. 1	99999999

戻る クリア 確定

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」（F12キー）を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

2. 保険番号情報入力画面の入力 (入力例)

(V02) 一保険番号情報入力

保険番号 190 支払区分 00 有効期間 00000000 ~ 99999999

法別番号 90 制度名 乳児医療費助成
短縮制度名 マル乳

保険公費種別区分 7 一般公費 / 法別番号チェック区分 1 チェックする /
公費主保区分 3 主補公費 / 検証番号チェック区分 1 チェックする /
限定保険番号1 / 受給者検証番号チェック区分 2 チェックしない /
2 / 条件一年齢開始 0 点数単価 10
3 / 年齢終了 2 レセプト請求 2 国保との併用に限り印刷 /
レセプト負担金額 1 10円未満四捨五入する /
レセプト記載 0 負担上限未満記載あり /

本人 家族 低所得 低年金

外来一負担区分 1 患者負担あり / 入院一負担区分 1 患者負担あり /
回一負担割合 0 回一負担割合 0
回一固定額 0 回一固定額 0
回一上限額 1000 回一上限額 0
日一上限額 1000 日一上限額 0
日一上限回数 0 日一上限回数 0
月一院内一上限額 1000 月一上限額 1000
月一院外一上限額 1000 月一上限回数 0
月一上限回数 0 日一食事助成額 0
薬剤負担区分 3 患者負担なし / 食事療養費 3 患者負担なし /

戻る 削除 登録

主な入力項目については以下のとおりです。

法別番号は“90”、保険公費種別区分は“7 一般公費”を入力します。対象者となるのは3歳未満の乳幼児であるため、条件欄の年齢開始に“0”、年齢終了には“2”を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により設定します。

レセプト請求については、国保の場合のみなので“2 国保との併用に限り印刷”を設定します。

また、レセプト負担金額はレセプトへの1円単位での記載が必要な地方公費以外では“1 10円未満四捨五入する”を設定します。

レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので“1 負担上限未満記載なし”を設定します。

その他の内容については、入力例を参照してください。

[本人]タグ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に“1 患者負担あり”を入力します。

また、月1000円の患者負担額をそれぞれの月一上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費については患者負担が発生しないので各区分に“3 患者負担なし”を入力します。

[家族]タグ

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

[低所得]タグ、[低年金]タグ

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」（F12キー）を押下すると確認メッセージが表示します。

「OK」ボタンで登録をします。

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。
削除	F 3 キー	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースに登録します。

福祉医療費助成事業

【制度の内容】

この医療費助成事業の対象者は年齢の制限がありません。助成内容は医療保険の自己負担分を助成します。医療機関からの請求は、社保の場合は福祉医療費請求書、国保の場合はレセプトにより行います。

【保険番号マスタ設定例】

1. 保険番号の入力

新規に設定登録を行うときは、“保険番号”、“有効年月日”の欄の入力を行います。
既に登録済みの保険番号マスタを開くときは、“保険番号”、“選択番号（複数の登録がある場合）”の入力が必須です。

(V01) 保険番号設定

保険番号

支払区分

選択番号

有効年月日 ~

番号	支払区分	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00	H 2. 1. 1	99999999

戻る クリア 確定

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」（F12キー）を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

2. 保険番号情報入力画面の入力 (入力例)

(V02) 保険番号情報入力

保険番号 支払区分 有効期間 ~

法別番号 制度名 短縮制度名

保険公費種別区分 法別番号チェック区分 公費主保区分 検証番号チェック区分 限定保険番号 1 受給者検証番号チェック区分 2 条件一年齢開始 点数単価 3 年齢終了 レセプト請求 レセプト負担金額 レセプト記載

外来一負担区分 入院一負担区分 回一負担割合 回一負担割合 回一固定額 回一固定額 回一上限額 回一上限額 日一上限額 日一上限額 日一上限回数 日一上限回数 月一院内一上限額 月一上限額 月一院外一上限額 月一上限回数 日一食事助成額 薬剤負担区分 食事療養費

主な入力項目については以下のとおりです。

法別番号は“91”、保険公費種別区分は“7 一般公費”を入力します。年齢からは対象者を特定できないので、条件欄の年齢開始に“0”、年齢終了に“999”を入力します。法別番号チェック区分などの各チェック区分は、任意により設定します。

レセプト請求については、国保の場合のみなので“2 国保との併用に限り印刷”を設定します。

レセプト負担金額は、レセプトへの1円単位での記載はしないので“1 10円未満四捨五入する”を設定します。

レセプト記載は、負担金の上限未満のときの記載は必要ないので“1 負担上限未満記載なし”を設定します。その他の内容については、入力例を参照してください。

[本人]タグ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に“1 患者負担あり”を入力します。

また、月500円の患者負担額をそれぞれの月一上限額に入力します。

薬剤一部負担金、食事療養費については患者負担が発生しないので各区分に“3 患者負担なし”を入力します。

[家族]タグ

地方公費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

[低所得]タグ、[低年金]タグ

県によっては設定が有効となります。各県のマスタ設定表をご確認ください。

入力後、「登録」（F12キー）を押下すると確認メッセージが表示しますので、「OK」ボタンを押下して

登録を行います。

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。
削除	F 3 キー	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースに登録します。

自費

保険番号マスタに自費を設定する場合は、保険番号を 980～989 の範囲で割り当てます。
年齢制限はなく、点数単価、負担割合も自由に設定が行えます。

【保険番号マスタ設定例】

1. 保険番号の入力

上記項目を入力後は、「Enter」または「確定」（F 1 2 キー）を押します。保険番号情報入力画面へと遷移します。

2. 保険番号情報入力画面の入力

(入力例 1) 自費保険

主な入力項目については以下のとおりです。

法別番号は空白（未入力）とし、保険公費種別区分は“8 自費”を入力します。対象となる患者に年齢の制限は無いので、条件欄の年齢開始に“0”、年齢終了に“999”を入力します。法別番号チェック区分、検証番号チェック区分は任意による設定を行います。

レセプト関連については、レセプト請求を行わないので特に選択する必要はありません。

（レセプト負担金額およびレセプト記載欄は初期表示を行います。）

[本人]タグ

入院・外来とも患者負担があるため負担区分に“1 患者負担あり”を入力します。

また、負担割合は自費10割の場合、100を設定します。

[家族]タグ、[低所得]タグ、[低年金]タグ

自費の場合、使用しませんので入力の必要はありません。

入力後、「登録」（F12キー）を押下すると確認メッセージが表示しますので、「OK」ボタンを押下して登録を行います。

(入力例 2) 自費保険の点数単価（負担割合）を変える

自費保険で1点－10円を1点－20円で請求したい。

点数単価の項目は10円で固定です。この場合は[本人]タグの「回一負担割合」を外来、入院ともに200（%）と入力します。

(V02) 保険番号情報入力

保険番号 [981] 支払区分 [00] 有効期間 [H16.11.1] ~ [99999999]

法別番号 [] 制度名 [自費2] 短縮制度名 [自費2]

保険公費種別区分 [8 自費] / 法別番号チェック区分 [0 チェックしない] /

公費主保区分 [] / 検証番号チェック区分 [2 チェックしない] /

限定保険番号1 [] 受給者検証番号チェック区分 [] /

2 [] 条件一年齢開始 [0] 点数単価 [10]

3 [] 年齢終了 [999] レセプト請求 [] /

レセプト負担金額 [10円未満四捨五入する] /

レセプト記載 [負担上限未満記載あり] /

本人 家族 低所得 低年金

外来一負担区分 [1 患者負担あり] / 入院一負担区分 [1 患者負担あり] /

回一負担割合 [200] / 回一負担割合 [200] /

回一固定額 [0] 回一固定額 [0]

回一上限額 [0] 回一上限額 [0]

日一上限額 [0] 日一上限額 [0]

日一上限回数 [0] 日一上限回数 [0]

月一院内一上限額 [0] 月一上限額 [0]

月一院外一上限額 [0] 月一上限回数 [0]

月一上限回数 [0] 日一食事助成額 [0]

薬剤負担区分 [0 使用しない] / 食事療養費 [0 使用しない] /

戻る 削除 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	遷移元の画面へ戻ります。
削除	F 3 キー	登録内容をデータベースから消去します。
登録	F 1 2 キー	入力内容をデータベースに登録します。

4.3.7 保険者マスタ

保険者マスタについては、エンドユーザーにより登録・削除・修正を行うことができます。
なお、センターから更新データを提供した場合に、ユーザーで登録した内容が更新データにより上書きされる可能性があります。

上書きは、「異動内容」欄に登録された内容により強制的に行われることがあります。

(1) 保険者番号の入力

まず、保険者番号を入力します。保険者番号の最後尾の1桁は、チェックディジットとなっています。
入力した保険者番号のマスタ提供がされている場合には、保険者名称欄に該当する保険者名称を自動表示します。入力した保険者番号についてマスタ提供がされていない場合には、保険者名称欄の自動表示はありませんので名称の手入力を行います。

上記画面例の保険者番号はマスタ提供されていないため、保険者名称は空白表示となります。手による入力が必要です。

(001) 保険者マスタ登録

保険者番号

保険者名称

保険者名称(短縮1)

保険者名称(短縮2)

保険者名称(短縮3)

保険番号 ☒

給付割合(組合員) 外来 ☒ 入院 ☒

給付割合(家族) 外来 ☒ 入院 ☒

郵便番号

住所

番地方書

電話番号

記号

異動内容 ☒

異動年月日

戻る クリア 削除 登録

保険者情報が既に登録されている場合は、修正を行う保険者番号を入力すると登録内容を画面に表示します。

(001) 保険者マスタ登録

保険者番号

保険者名称

保険者名称(短縮1)

保険者名称(短縮2)

保険者名称(短縮3)

保険番号 ☒

給付割合(組合員) 外来 ☒ 入院 ☒

給付割合(家族) 外来 ☒ 入院 ☒

郵便番号

住所

番地方書

電話番号

記号

異動内容 ☒

異動年月日

戻る クリア 削除 登録

(2) 各項目の入力

新規に登録する場合、各項目の入力を行います。

修正の場合は、カーソルを修正箇所を持って行き、修正して下さい。

給付割合（組合員）（家族） 外来・入院	「保険者番号」欄に国保組合に該当する保険者番号が入力されると設定が可能となります。 初期表示は、外来・入院共に「0：7割」を表示しています。各国保組合によってそれぞれ設定を行います。
郵便番号	半角数字7桁で入力します。
住所	郵便番号から、該当する住所を自動表示します。住所は手入力することも可能です。全角50文字までの入力ができます。
番地方書	全角50文字までの入力ができます。
電話番号	半角15文字以内で入力します。
記号	全角20文字までの入力ができます。（レセプトには全角17文字までの印字が可能です。） “記号”を設定した場合は、患者登録画面で保険者番号を入力すると、該当保険者番号で設定した記号を自動表示します。
異動内容	コンボボックス内より異動理由を選択します。
異動年月日	異動内容の様態となる初日の日付を入力します。

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	「マスター登録」業務画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	現在表示している内容がクリアされ、保険者番号が入力できる状態となります。
削除	F 3 キー	画面表示した保険者マスタの情報をデータベースから削除します。 （扱いは注意してください） 確認メッセージ表示後は、「OK」ボタンを押下して削除をします。
登録	F 1 2 キー	新規登録、あるいは修正した内容をデータベースに登録します。 確認メッセージ表示後は、「OK」ボタンを押下して登録します。

（３）国保組合の給付割合入力

国保の保険者番号は

先頭2桁が都道府県番号
3桁目～5桁目が保険者番号
末尾の1桁が検証番号

で、構成されています。この3桁目～5桁目の保険者番号が「300番台」であれば国保組合となり、医師国保組合や全国土木建築組合などが該当します。

国保組合の中には、組合員と家族、または外来と入院で異なる給付割合が設定されている場合があります。国保組合に該当する保険者番号を入力したとき、各給付割合欄の設定が可能となり、設定された割合は患者登録画面の補助区分欄に初期表示を行います。

(N01) 保険者マスタ登録

保険者番号

保険者名称

保険者名称(短縮1)

保険者名称(短縮2)

保険者名称(短縮3)

保険番号 ☐

給付割合(組合員) 外来 ☐ 入院 ☐

給付割合(家族) 外来 ☐ 入院 ☐

郵便番号

住所

番地方番

電話番号

記号

異動内容 ☐

異動年月日

戻る クリア 削除 登録

保険者マスタでの初期表示は、組合員・家族、外来・入院共に「0：7割」を表示しています。
 給付割合の設定を行わない国保組合については、患者登録画面の補助区分欄には3割を初期表示します。

(4) 「異動内容」の登録

異動内容および異動年月日は、保険者の廃止や解散等で保険証に使用期限が設けられた場合に設定をします。

(001) 保険者マスク登録

保険者番号

保険者名称

保険者名称(短縮1)

保険者名称(短縮2)

保険者名称(短縮3)

保険番号 ☒

給付割合(組合員) 外来 ☒ 入院 ☒

給付割合(家族) 外来 ☒ 入院 ☒

郵便番号

住所

番地方書

電話番号

記号

異動内容 ☒

異動年月日

戻る クリア 削除

異動内容および異動年月日を設定しておく、異動情報のある保険者番号を患者登録画面で登録する場合に、エラーメッセージを表示して知らせることができます。

ただし、エラーメッセージは有効期間が異動年月日（当該日付の前日）の日付以降に該当する場合に表示を行います。

異動年月日設定後の患者登録画面でのエラーメッセージ表示例

(PERR) エラー情報

K003

この保険者は、平成16年 9月 1日に廃止となりました。

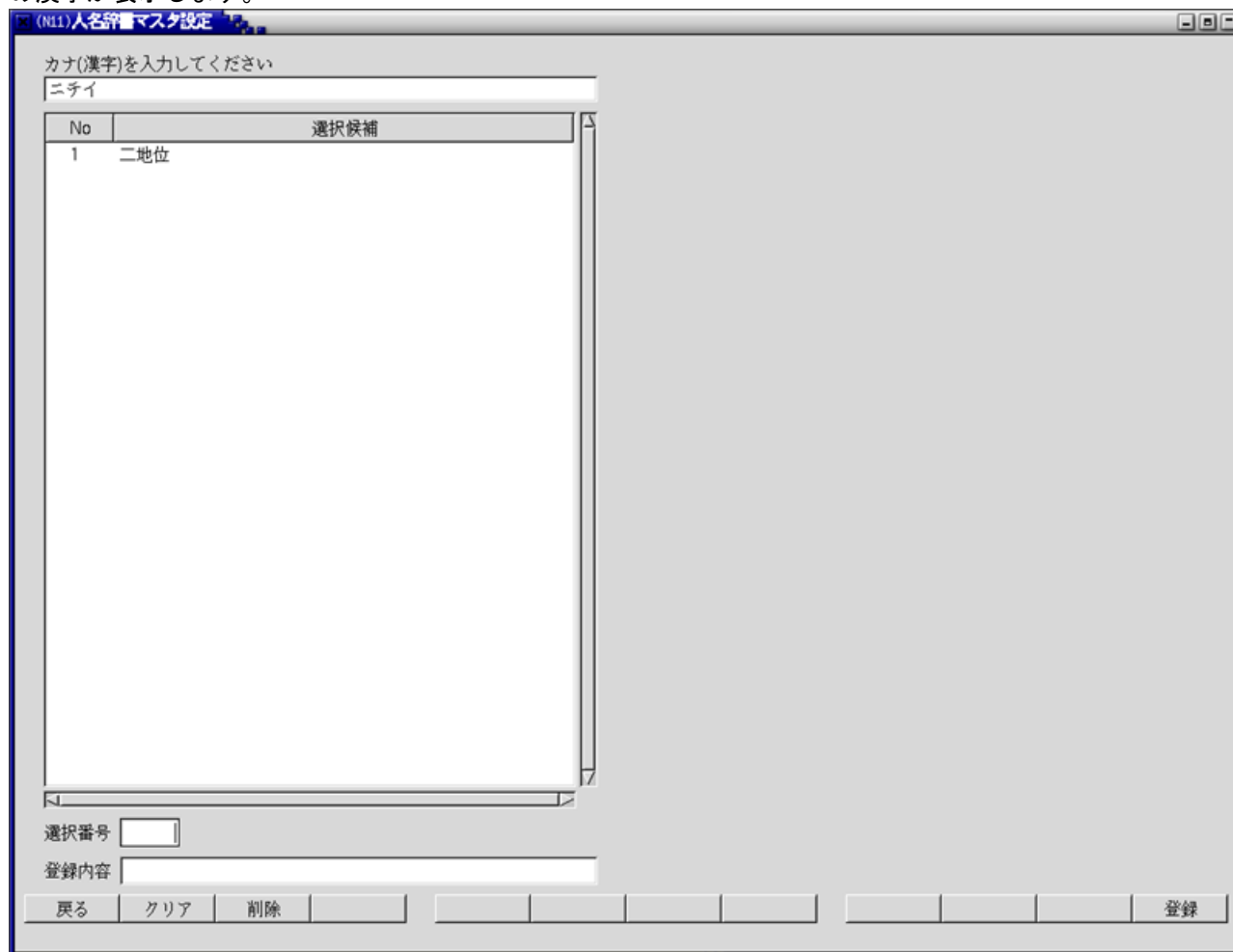
閉じる

4.3.8 人名辞書マスタ

人名辞書より、該当するカナ、漢字の削除又は追加登録を行います。

<例1>「日医」を漢字登録する

(1) カナ(漢字)検索欄に“ニチイ”と全角カタカナで入力し、「Enter」を押下すると選択候補一覧に該当の漢字が表示します。



No	漢字
1	二地位

(2) 登録内容欄にカーソルを合わせ、“日医”と直接入力します。入力後は「Enter」を押して確定をして下さい。

(M11)人名辞書マスク設定

カナ(漢字)を入力してください
ニチイ

No	選択候補
1	ニ地位

選択番号

登録内容

戻る 削除

(3) 「登録」 (F 1 2 キー) を押すと、登録された順に上から選択候補一覧に表示します。

(M11)人名辞書マスク設定

カナ(漢字)を入力してください
ニチイ

No	選択候補
1	日医
2	二地位

選択番号

登録内容

戻る クリア 削除 登録

(重要) 漢字を新規に登録する場合、一連の動作で「Enter」キーを2回押してください。

- 1回目「Enter」キーは、漢字を確定します。
- 2回目「Enter」キーは、入力項目の内容を確定します。

※2回目の「Enter」キーを押さずに「登録」ボタンを押しても、入力内容は登録されませんのでご注意ください。登録が正しく行われると、選択候補一覧の先頭に表示します。

<例2>「太郎」の読み仮名の「タロ」をカナ削除する

(1) カナ(漢字)検索欄に“太郎”と漢字入力して、「Enter」を押下すると選択候補一覧に読み仮名を表示します。

(M11)人名辞書マスク設定

カナ(漢字)を入力してください
太郎

No	選択候補
1	タロウ
2	タロ

選択番号

登録内容

戻る クリア 削除 登録

(2) 削除する読み仮名の選択番号“2”を選び、「削除」(F3キー)を押下します。

(M11)人名登録マスク設定

カナ(漢字)を入力してください
太郎

No	選択候補
1	タロウ
2	タロ

選択番号 2

登録内容 タロ

戻る [あ] 削除 登録

(3) 確認メッセージが表示しますので「OKボタン」で削除を行います。

カナ(漢字)を入力してください

太郎

No	選択候補
1	タロウ
2	タロ

(N11TD1) 1012

【タロ】を削除します

戻る OK

選択番号 2

登録内容 タロ

戻る クリア 削除 登録

↓

(M11)人名辞書マスク設定

カナ(漢字)を入力してください
太郎

No	選択候補
1	タロウ

選択番号

登録内容

戻る クリア 削除 登録

項目の説明

カナ（漢字）検索欄	登録したい人名、或いは削除したい人名の検索を行う為、カナ又は漢字を入力します。
選択番号	選択候補一覧に表示された番号を入力、或いはクリックして該当人名の削除を行うことができます。
登録内容	登録するカナ又は漢字を入力します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	表示している内容をクリアします。
削除	F 3 キー	選択した人名を選択候補一覧から削除します。
登録	F 1 2 キー	登録内容欄に入力された内容を登録します。

4.3.9 薬剤情報マスタ

(1) 設定・登録

薬剤情報提供書の発行を行う為には、各設定を行い薬剤情報マスタ設定画面より院内で投薬する医薬品の情報の登録をします。ここでは設定から印刷までの一連の操作方法を説明します。

<事前準備>

システム管理－「1001 医療機関情報－基本」画面より、“薬剤情報発行フラグ”に“1 発行する”を選択し、登録をします。

システム管理－「1031 出力先プリンタ割り当て情報」画面から、“薬剤情報提供書”を出力するプリンタ名及びユーザカスタマイズ情報を入力し、確定キーを押下して登録します。

「102 点数マスタ」より服用方法マスタを設定します。

例えば、「診療コード001000301 1日3回毎食後」に服用方法を設定する場合、用法コード設定画面で服用時点の「朝」、「昼」、「夕」に「1 服用する」を選択し登録します。

システム管理－「1030 帳票編集区分情報」にて画像ファイルの取り込み先を確認します。画像ファイルを取り込むフォルダは自動設定しますが、任意のフォルダに変更する事が出来ます。

<変更する場合>

画像ファイルを取り込むフォルダを作成します。

(設定例)

```
$ cd /home/orca  
$ mkdir img
```

※わからない場合はサポートベンダーへお問い合わせください。

システム管理－「1030 帳票編集区分情報」の「薬剤情報－画像ファイルフォルダ」に /home/orca/img/ と入力します。

<画面の説明>

以下に説明する「薬剤名」、「効能・効果」、「色」、「形」、「記号」、「注意事項」欄の各1行間に入力できる全角文字数は、実際の薬剤情報提供書の印字される1行間の文字数と同様です。

文字数オーバーの場合はメッセージを表示します。

(R21)薬剤情報マスク設定

コード

番号 薬剤名

ア	イ	ウ	エ	オ
カ	キ	ク	ケ	コ
サ	シ	ス	セ	ソ
タ	チ	ツ	テ	ト
ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ
ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ
マ	ミ	ム	メ	モ
ヤ	ユ	ヨ		
ラ	リ	ル	レ	ロ
ワ	ヲ	ン	°	°
ー	小文字	後退	C	

選択番号

薬剤名

効能・効果

色

形

記号

注意事項

画像ファイル名

戻る クリア 削除 リスト 入力 参照 登録

項目の説明

コード	レセプト電算処理の9桁コード、または自院登録した薬剤の入力コードを入力して該当の医薬品を呼び出します。 入力コードからの呼び出しは、数字以外の文字列1文字からでも可能です。
カタカナ検索表示欄	カタカナ文字で構成される医薬品の検索には、アイウエオボタンをクリックすると検索文字列をこの欄へ表示し、前方一致検索を行います。2文字目から実際に検索を行い、右側薬剤名一覧に該当表示します。
薬剤名一覧	前方一致で該当する医薬品名を一覧表示します。 選択番号欄に番号を入力するか直接クリックすると、選択した医薬品の9桁コード及び医薬品名を画面上部に表示します。
薬剤名（全角・最大39文字）	空欄の場合には点数マスタの名称を表示します。 薬剤情報提供書では1行に最大全角13文字を印字しますが、文字数の制約上途中で折り返すのが分かりづらい等の場合にこの欄で編集します。 3行までの印字が可能です。
効能・効果（全角・最大90文字）	医薬品の効能・効果を全角入力します。 6行までの印字が可能です。
色	医薬品の色を全角入力します。 薬剤情報提供書に画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明とし

	て使用できます。
形	医薬品の形を全角入力します。画像を添付しないとき、使用薬剤の形状説明として使用できます。
記号	例えば錠剤に記してある記号等を入力し、画像の添付をしないとき使用薬剤の形状説明として使用できます。 入力文字は全角或いは半角のどちらかのみとなり、混在した入力はいえません。
注意事項（全角・最大２００文字）	初期表示で以下の文面を表示しますが、文面は変更することができます。 「医師の指示どおりに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい。」１０行までの印字が可能です。
画像ファイル名	画像ファイルを添付する際に半角文字でファイル名を入力します。

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	遷移元の画面へ戻ります。
クリア	F 2 キー	表示している医薬品名及び薬剤情報をクリアします。
削除	F 3 キー	選択した医薬品の薬剤情報を消去します。
リスト	F 4 キー	薬剤情報マスターの一覧表を作成します。
入力	F 1 0 キー	カーソルを各入力項目箇所へ移動します。
参照	F 1 1 キー	センターサーバの薬剤情報マスタを参照します。 システム管理－「１０３０ 帳票編集区分情報」にて画像ファイルフォルダを指定するとボタンが有効になります。
登録	F 1 2 キー	入力された薬剤情報内容を登録します。

＜実際に薬剤情報を登録してみる＞

（入力例）ハルシオン０．１２５ｍｇ錠

(R21)薬剤情報マスク設定

コード 611120117

薬剤名 ハルシオン0.125mg錠

番号	薬剤名
1	ハルパーリン錠
2	ハルシオン0.125mg錠
3	ハルシオン0.25mg錠
4	ハルスロー0.1mgカプセル
5	ハルスロー0.2mgカプセル
6	ハルタムカプセル0.1mg
7	ハルタムカプセル0.2mg
8	ハルトマン-G3号「小林」 200mL
9	ハルトマン-G3号「小林」 300mL
10	ハルトマン-G3号「小林」 500mL
11	ハルトマンD液「小林」 500mL
12	ハルトマンS注「小林」 300mL
13	ハルトマンS注「小林」 500mL
14	ハルトマン液「コバヤシ」 500mL
15	ハルトマン液「HD」 500mL
16	ハルトマン液pH:8-「HD」 1L
17	ハルトマン液pH:8-「HD」 500mL
18	ハルナールD錠0.1mg

選択番号 2

薬剤名: ハルシオン0.125mg錠

効能・効果: 不眠症の患者さんのための睡眠導入剤です。・寝つきをよくする働きがあります。・病気の原因そのものを治すものではありません。

色: 淡紫色

形: 錠剤(直径7.9×5.7mm)

記号: UPJOHN 120

注意事項: 薬の影響で翌朝、眠気、注意力、集中力、反射運動能力などが低下することがありますので、車の運転、危険な機械の操作などの作業は控えて下さい。

画像ファイル名: /home/orca/img/611120117-611120117_1598.jpg

戻る クリア 削除 リスト 入力 参照 登録

- (1) コード欄に自院コードを入力します。
コード欄に薬剤名を入力しても検索できます。
アイウエオボタンを使うと2文字目から検索を行います。

(R21)薬剤情報マスク設定

コード ハル

- (2) ハルシオン0.125mg錠を選択します。

薬剤名: ハルシオン0.125mg錠

効能・効果:

色:

形:

記号:

注意事項: 医師の指示通りに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい。

画像ファイル名:

戻る クリア 削除 リスト 入力 参照 登録

(3) 「参照」(F11キー)を押下します。

※すべて手入力で登録する場合は、必要な項目ヘデータをを入力します。

薬剤名: ハルシオン0.125mg錠
効能・効果:
色:
形:
記号:
注意事項: 医師の指示通りに服用してください。発疹・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、医師に相談して下さい。
画像ファイル名:
戻る クリア 削除 リスト 入力 参照 登録

(4) 「問い合わせ」(F11キー)を押下します。

”処理中です”のメッセージが変わらない時は「状況」(F10キー)を押下してみてください。

611120117 ハルシオン0.125mg錠
番号 YJコード 写真 製造会社名 販売会社名
選択番号:
写真選択:
取込選択: 1 マージ
データ提供「くすりの適正使用協議会」様
戻る 状況 問合せ 確定

(5) 薬剤情報を選択します。

「写真選択」の項目より写真を取り込むか取り込まないか設定します。

「取込選択」の項目により情報の取り込む範囲を設定します。

「1 マージ」: (2)の画面において未入力の項目のみデータを取り込みます。

「2 置き換え」: (2)の画面において全項目のデータを取り込み置き換えます。

「3 写真のみ」: 薬の画像データと画像ファイル名のみ取り込みます。


※画像データの無い薬剤もあります。

(R22)薬剤情報マスク設定

611120117 ハルシオンO, 125mg錠

番号	YJコード	写真	製造会社名	販売会社名
1	1124007F1020	○	住友製薬株式会社	ファイザー株式会社
2	1124007F1020	○	ファイザー株式会社	ファイザー株式会社

選択番号



【裸体】

写真選択

取込選択

1 マージ
2 置き換え
3 写真のみ

データ提供「くすりの適正使用協議会」様

戻る

状況 問合せ 確定

- (6) 「確定」(F12キー)を押下します。
各項目ヘデータが取り込まれます。

薬剤名
ハルシオンO, 125mg錠

効能・効果
・不眠症の患者さんのための睡眠導入剤です。・寝つきをよくする働きがあります。・病気の原因そのものを治すものではありません。

色 淡紫色

形 錠剤(直径7.9×5.7mm)

記号 UPJOHN 120

注意事項
・薬の影響で翌朝、眠気、注意力、集中力、反射運動能力などが低下することがありますので、車の運転、危険な機械の操作などの作業は控えて下さい。

画像ファイル名
/home/orca/img/611120117-611120117_1598.jpg

戻る クリア 削除 リスト

入力 参照 登録

- (7) 各項目の内容を確認し、訂正の必要があれば訂正を行います。
すべての項目の確認後「登録」(F12キー)で登録します。

※薬剤情報データの無い薬剤もあります。この場合は「更新データはありません」と表示します。

<薬剤情報を発行してみる>

診療行為入力画面で院内処方を入力を行います。

このとき、服用方法を表示するためには院内処方であっても用法コードの入力が必要となります。

診区	入力コード	名 称	数量	点数	回数	計
12	112007410	*再診(病院)		57	X 1	57
12	112011010	*外来管理加算		52	X 1	52
21	210	*内服薬剤				
	611120117 3	【先】ハルシオンO, 125mg錠	3 錠			
	Y03001*7	【1日3回毎食後に】		4	X 7	28

請求確認画面では「薬剤情報」が「1：発行あり」となっていることを確認し、「登録」キーを押下すると指定したプリンタより出力を行います。

請求書兼領収書	1 発行あり	処方せん	0 発行なし
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行	薬剤情報	1 発行あり
診療費明細書	0 発行なし	ドクター	0003 ニチイ Dr
戻る	調整	保険切替	診療科切替

＜マスタデータ提供元＞

マスタデータは「くすりの適正使用協議会」様より提供されたデータを使用しております。

「くすりの適正使用協議会の Web サイト」で検索された内容と日レセの薬剤情報マスタとが異なる場合があります。（半角文字を全角文字に変更・空白の削除・外字処理等）

＜既知の問題点＞

くすりの写真を取り込む事ができますが、主サーバの指定したフォルダにイメージファイルを保存します。従サーバに同様のフォルダを作成してもファイルの複写はされませんので適時複写を手作業にて行ってください。

（２）薬剤情報マスタースリスト

薬剤情報マスタ設定画面の「リスト」（F4 キー）を押下します。

(N23)薬剤情報マスタースリスト出力設定

薬剤情報マスタースリスト

☒ 薬剤情報マスタースリスト

☐ 条件で絞込む

^ 薬剤名称

^ 診療行為コード

^ 入力コード

^ 薬剤区分

☐ 内用薬

☐ 外用薬

☐ 注射薬

薬剤情報マスタ確認リスト

☐ 薬剤情報登録漏れリスト

診療年月指定

☐ 注射薬を含める

☐ 薬剤情報マスタ一覧形式

☐ 薬剤情報画像無しリスト

出力順指定

^ 診療行為コード順

^ カナ名称順

戻る

クリア

再印刷

情報削除

印刷開始

処理結果

対象薬剤の設定

薬剤情報マスタリスト

薬剤情報マスタリスト		薬剤情報マスタリストを作成します。 条件の指定がない場合はすべての薬剤を対象にします。
条件で絞り込む	薬剤名称	名称を指定します。 条件として入力した4文字目までを部分検索します。
	診療行為コード	9桁の診療行為コードを指定します。
	入力コード	入力CD（自院コード）を指定します。 *horuta*で部分一致 horuta*で前方一致 *horuta で後方一致検索します。 *は全角でも半角でも構いません。
	薬剤区分	薬剤区分から指定します。

薬剤情報マスタ確認リスト

薬剤情報登録漏れリスト		内服薬・外用薬の登録漏れリストを作成します。
診療年月指定		入力CDの登録がない薬剤で過去に算定したことがある薬剤を対象にします。設定した月数を遡り薬剤を探します。 「1 なし」・・・制限なく過去を遡ります。 「2 2ヶ月」・・・当月を含めから2ヶ月分遡ります。 「3 6ヶ月」・・・当月を含めから6ヶ月分遡ります。 ※入力CDが登録されている薬剤は期間に関係なく対象とします。
注射薬を含める		薬剤情報登録漏れリストに注射薬を含めます。 内服薬・外用薬・注射薬が対象になります。
薬剤情報マスタ一覧形式		印刷レイアウトを薬剤情報マスタリスト形式で印刷します。
薬剤情報画像無しリスト		薬剤情報の画像ファイル名の指定が無い薬剤を対象にします。
出力順		薬剤情報マスタリスト、薬剤情報登録漏れリストの印刷順を指定します。

4.3.10 住所マスタ

- (1) 住所マスタ
- (2) 住所を変更する
- (3) 住所を新たに登録する
- (4) 住所マスタの削除

(1) 住所マスタ

郵便番号から登録可能な住所マスタの登録・変更が出来ます。

ただし、住所マスタの変更は次回のマスタ更新により住所マスタが提供されるまでの一時的な変更という扱いとなります。

マスタ更新による住所マスタの更新が行われた場合はマスタを置き換えます。

業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。

(H02) マスタ登録

101 システム管理マスタ

102 点数マスタ

103 チェックマスタ

104 保険番号マスタ

105 保険者マスタ

106 人名辞書マスタ

107 薬剤情報マスタ

108 住所マスタ

選択番号

戻る

日医標準レセプトソフト (JMA standard receipt software)

「108 住所マスタ」を選択します。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名

選択番号

都道府県 ☒ 東京都

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

項目の説明

郵便番号	検索する郵便番号を入力します。
------	-----------------

住所一覧表部分

番号	選択番号を表示します。
町域名	郵便番号に該当する町域名を表示します。 ※ユーザー登録の場合はユーザー登録マーク「ユ」が表示されます。

入力部分

選択番号	変更をしたい住所を町域名から選択します。
都道府県・市区町村名・町域名	住所を入力します。都道府県名はシステム管理－医療機関情報より初期表示します。

(2) 住所を変更する

例1)

変更前
 629-3104 京都府竹野郡網野町浅茂川

→

変更後
 京都府京丹後市網野町浅茂川

郵便番号欄へ「6293104」と入力し「Enterキー」を押下します。

The screenshot shows a software window titled "(831)住所マスク登録". It contains several input fields and a table. The "郵便番号" (Postal Code) field is filled with "6293104". Below it is a "選択番号" (Selection Number) field. To the right, a table lists registered addresses. The table has columns for "番号" (Number), "郵便番号" (Postal Code), and "町域名" (Municipality Name). The first row contains "001", "6293104", and "京都府竹野郡網野町浅茂川". Below the table are fields for "都道府県" (Prefecture) with a dropdown menu showing "13 東京都" and "東京都", and "トウキョウト". There are also fields for "市区町村名 (カナ)" (City/Town/Village Name in Kana), "町域名 (カナ)" (Municipality Name in Kana), "市区町村名" (City/Town/Village Name), and "町域名". At the bottom, there are buttons for "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "削除" (Delete), "前頁" (Previous Page), "次頁" (Next Page), and "登録" (Register).

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町浅茂川

現在登録されている住所が一覧に表示されます。

表示された一覧表から選択番号を入力するか、マウスでクリックします。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町浅茂川

選択番号

都道府県 ☒ 京都府

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

住所が選択され、入力欄にコピーされます。
住所を訂正します。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府竹野郡網野町浅茂川

選択番号

都道府県 ☒ 京都府

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

「登録（F 12 キー）」を押下し、登録します。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県 /

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

画面一覧が訂正されたのを確認します。

※住所マスターで変更した住所はすでに患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

(3) 住所を新たに登録する

郵便番号に住所を新たに登録する事が出来ます。

例)

629-3104 京都府京丹後市網野町浅茂川 A B C を登録します。

登録する郵便番号を入力します。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県 ☒

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

住所を一覧表から選択せずに直接住所欄に住所を入力します。

(N31)住所マスター登録

郵便番号

番号	郵便番号	町域名
001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県 ☒ 京都府

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

「登録（F12キー）」を押下し、登録します。

(N31)住所マスタ登録

郵便番号

	番号	郵便番号	町域名
ユ	001	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川ABC
	002	6293104	京都府京丹後市網野町浅茂川

選択番号

都道府県 ☒ 東京都

市区町村名(カナ)

町域名(カナ)

市区町村名

町域名

戻る クリア 削除 前頁 次頁 登録

ユーザー登録マーク「ユ」と表示され、登録されます。

※住所マスタで変更した住所はすでに患者登録業務で患者情報として登録されている住所とは連携を取っていません。登録の見直しを行ってください。

(4) 住所マスタの削除

住所マスタの削除は、ユーザー登録「ユ」のマスタのみ削除できます。

郵便番号を入力し、削除したい住所を選択します。

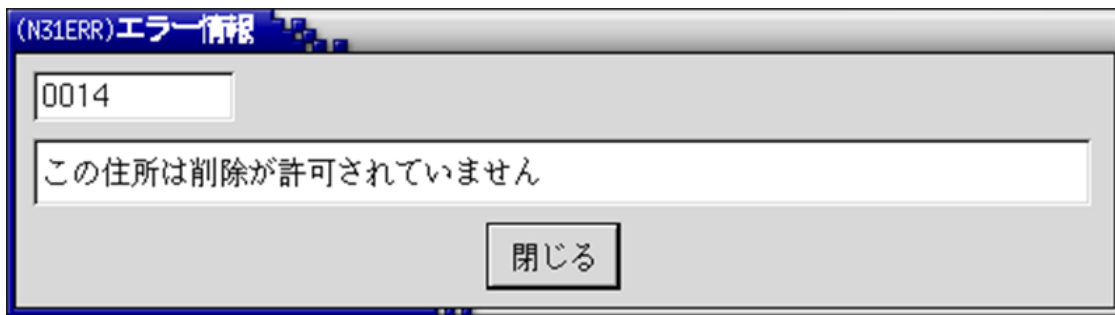
「削除（F3キー）」を押下することにより削除します。

(N31ID1) 削除画面

削除処理をします

戻る OK

ユーザー登録でないマスタを削除しようとすると、



と表示され、削除が出来ません。

※また、患者登録業務の周辺町域情報とも連携をとっていません。周辺町域情報として登録した住所マスタを削除した場合は、再度周辺町域情報の見直しを行ってください。

4.3.1 1 ヘルプマスタ

- (1) 画面説明
- (2) 自院ヘルプ登録
 - (2) - 1 目次1の登録
 - (2) - 2 目次2の登録
- (3) 説明文の修正
- (4) 複写
- (5) 削除
- (6) 目次1の検索

ヘルプマスタを登録する事により、診療行為画面でヘルプ表示する事が出来ます。
ヘルプ内容は標準提供されますが、自院分を登録する事も出来ます。
標準提供のヘルプ内容は変更できません。

(1) 画面の説明

The screenshot shows a software window titled "N41)ヘルプ登録". The interface includes several input fields and buttons. At the top left, there are two dropdown menus: the first is labeled "[1]" and contains "1 自院"; the second is labeled "[2]" and contains "<複写先>". Below these are two checkboxes, one labeled "[3]" and one labeled "[4]". To the right of these are two input fields for "目次1" and "目次2". The main area of the window is divided into three large text input areas. The leftmost area is labeled "[4]" and has a header "番号 目次 1". The middle area is labeled "[5]" and has a header "番号 目次 2". The rightmost area is labeled "[6]". At the bottom of the window is a toolbar with buttons: "戻る", "クリア", "削除", "目次1 検索", "前頁", "次頁", "複写", "入力", and "登録".

【1】表示項目を選択します。

「0：標準」…標準提供されるヘルプ内容を表示します（内容の変更は出来ません）

「1：自院」…自院ヘルプ内容を表示します。（初期表示項目です）

【2】複写先を指定します。

【3】検索文字列入力欄

目次1の名称を任意の文字列から検索します。

【4】目次1の一覧画面、及び入力欄です。

300件まで表示します。

【5】目次2の一覧画面、及び入力欄です。

300件まで表示します。

【6】説明文編集欄です。登録済みの場合は内容を表示します。

1項目につき、25文字×40行の1,000文字まで登録可能です。

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	マスタ登録画面に戻ります。
クリア	F 2 キー	画面を初期化します。
削除	F 3 キー	選択されている目次内容を削除します。
目次1 検索	F 4 キー	検索文字列入力欄へカーソルを移動します。
前頁	F 6 キー	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を切り替えます。
次頁	F 7 キー	各目次項目が300件を超えている場合に選択されている目次の表示を切り替えます。
複写	F 9 キー	複写先欄へカーソルを移動します。
登録	F 1 2 キー	入力された内容で登録します。

（2）自院ヘルプ登録

（2）－1 目次1の登録

「9 1 マスタ登録」―「1 0 9 ヘルプマスタ」を選択します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 /

診療行為入力 /

<複写先> /

目次1 /

目次2 /

[あ]

番号	目次 1	番号	目次 2

1 入力方法

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

目次1の説明文を入力します。（目次1の説明文は省略してもかまいません）

(N41)ヘルプ登録

1 自院 /

診療行為入力 /

<複写先> /

目次1 /

目次2 /

各診療行為の入力方法

[あ]

番号	目次 1

番号	目次 2

1 入力方法

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

「登録（F12 キー）」を押下し、目次 1 を登録します。

目次1を登録後、カーソルは目次2の入力欄へ移動しますが、目次2の入力が無い場合は「クリア（F2キー）」を押下し、続けて目次1を登録します。

（２）－２ 目次2の登録

目次1を登録後、目次2の入力欄へカーソルが移動します。この場合、説明文編集欄はクリアされています。

目次2の目次番号、名称を入力しEnterキーを押下します。
カーソルが説明文編集欄へ移動します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 /
診療行為入力 /

<複写先> /
/

目次1 /
目次2 /

番号	目次 1
0001	入力方法

番号	目次 2
----	------

1 入力方法 1 投薬料

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

目次2の説明文を入力します。（目次2の説明文は省略できません）

(N41)ヘルプ登録

1 自院 / 診療行為入力 /

<複写先> / /

目次1 / /

目次2 / /

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法		

診療区分

	通常	院内	院外	院内（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
頓服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	.293

入力形式

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】＊【回数】

【診療種別区分】
 【薬剤コード】△【数量】
 ・
 ・
 【薬剤コード】△【数量】
 【用法コード】＊【回数】

[あ]

1 入力方法 1 投薬料

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

入力後、「登録（F12 キー）」を押下し、目次2を登録します。
 説明文編集欄が初期化され、カーソルは目次2の入力欄へ移動します。
 続けて目次2を作成し、説明文を入力することが出来ます。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 /

診療行為入力 /

<複写先> /

目次1 /

目次2 /

番号	目次 1
0001	入力方法

番号	目次 2
0001	投薬料

1 入力方法

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

目次1に項目を追加したい場合は、「クリア（F2キー）」を押下し、画面を初期画面に戻してから目次1の項目を入力します。

（3）説明文の修正

すでに登録済みの説明文を修正します。

修正したい目次を選択します。

目次1を選択後、説明文編集欄へ目次1の説明文が表示されます。

目次2を選択すると、目次2の説明文へ変わります。直接説明文を編集します。

(M41)ヘルプ登録

0 標準 ☒ 診療行為入力 ☒

<複写先>

目次1 目次2

番号	目次 1	番号	目次 2
0001	入力方法	0001	診察料
		0002	投薬料

診療区分

	通常	院内	院外	院内（包括）
内服	.210	.211	.212	.213
頓服	.220	.221	.222	.223
外用	.230	.231	.232	.233
臨時	.290	.291	.292	.293

【あ】 ← 直接編集を行います

入力形式

【診療種別区分】
【薬剤コード】△【数量】
⋮
【薬剤コード】△【数量】＊【回数】

【診療種別区分】
【薬剤コード】△【数量】
⋮
【薬剤コード】△【数量】
【用法コード】＊【回数】

1 入力方法 2 投薬料

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

修正後、「登録（F12 キー）」を押下し、登録します。

（４）複写

すでに登録済みの説明文の複写が出来ます。
標準提供されている説明文を自院へ複写する事も出来ます。
複写元の説明文を選択します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 ☒ 診療行為入力 ☒

<複写先> ☒

目次1 目次2

初診：.110
再診：.120

入力形式
【診療種別区分】
【時間外加算区分】△【診療行為コード】
【加算コード】

時間外区分
1：時間外
2：休日
3：深夜

番号	目次 1
0001	入力方法

番号	目次 2
0001	投薬料
0002	診察料

1 入力方法 2 診察料

戻る クリア 削除 目次1 検索 [あ] 前頁 次頁 複写 入力 登録

例では目次2を選択していますが、目次1のみを複写する事も出来ます。
「複写（F9キー）」を押下します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 / 診療行為入力 /

<複写先> 1 自院 / 診療行為入力 /

目次1 /

目次2 診察料

初診：.110
再診：.120

入力形式
【診療種別区分】
【時間外加算区分】△【診療行為コード】
【加算コード】

時間外区分
1：時間外
2：休日
3：深夜

番号	目次 1
0001	入力方法

番号	目次 2
0001	投薬料
0002	診察料

1 入力方法 2 診察料

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

複写先を指定します。

目次を新たに作成し、複写する事が出来ます。

新しく目次1を作成し複写する場合は、目次1の説明文も複写されます。

すでに目次1が作成済みの場合は、目次1の説明文は上書きされません。

例では

目次1：「2 診療行為入力」を新しく作成、

目次2：「1 診察料」を新しく作成します。

(N41)ヘルプ登録

1 自院 / 診療行為入力 /

<複写先> 1 自院 / 診療行為入力 /

目次1 2 診療行為入力

目次2 1 診察料

[あ]

番号	目次	1
0001	入力方法	

番号	目次	2
0001	投薬料	
0002	診察料	

初診：.110
再診：.120

入力形式
【診療種別区分】
【時間外加算区分】△【診療行為コード】
【加算コード】

時間外区分
1：時間外
2：休日
3：深夜

1 入力方法 2 診察料

戻る クリア 削除 目次1 検索 前頁 次頁 複写 入力 登録

「登録（F12 キー）」を押下し、登録します。
新しい目次が作成され、内容が複写されます。
（画面は、複写した項目の画面です）

(N41)ヘルプ登録

1 自院 ☒ 診療行為入力 ☒

<複写先> ☒ ☒

目次1 目次2

初診：.110
再診：.120

入力形式
【診療種別区分】
【時間外加算区分】△【診療行為コード】
【加算コード】

時間外区分
1：時間外
2：休日
3：深夜

番号	目次1	番号	目次2
0001	入力方法	0001	診察料
0002	診療行為入力		

2 診療行為入力 1 診察料

戻る クリア 削除 目次1検索 [あ] 前頁 次頁 複写 入力 登録

※すでに登録済みの目次に上書き複写は出来ません。エラー表示をします。

(N41ERR)エラー情報

0009

複写先は既に登録済みです。

閉じる

※目次名称の修正は、目次1または目次2を選択後、目次入力欄を直接編集し登録します。

(5) 削除

「削除(F3キー)」にて選択されている項目を削除します。
目次1の項目を削除するとその中の目次2もすべて削除されます。
目次2まで選択して削除すると、選択された目次2のみを削除します。

(6) 目次1の検索

任意の文字列から目次1の項目の検索を行います。

「目次1検索（F4キー）」を押下し、検索欄へ文字列を入力し、Enterキーを押下します。
または直接検索欄へ移動し、文字列を入力し、Enterキーを押下します。

“診療”を検索してみます。

目次1の名称に“診療”の文字列がある項目を表示します。

番号	目次1
0002	診療行為入力

番号	目次2
----	-----

4.4 マスタ更新

4.4.1 マスタ更新

マスタ更新はORCAのマスタ（データベース）を最新とするための処理です。
センターサーバを検索しますので、ネットワーク接続を行っておいて下さい。
主なマスタとしては、点数マスタ、病名マスタがあります。
どのようなバージョンでも対応できますので、バージョンを意識することなく処理されます。

処理を行う契機として、業務メニュー上の新着情報にその旨表示されます。
業務メニュー上の[マスタ更新]ボタンを押すことにより以下の画面が表示されます。
この画面より[更新]ボタンを押します。

DB管理情報

ORCAver	構築ver(自)	構築ver(ORCA)	日付
030200-1	S-030200-1-20060921-1	S-030200-1-20060921-1	H14.2.22

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-020800-2-20060929-1	R-020800-2-20060929-1
保険番号マスタ	R-020800-2-20060922-1	R-020800-2-20060922-1
システム管理マスタ	R-020800-2-20060816-1	R-020800-2-20060816-1
病名マスタ	R-020800-2-20061012-7	R-020800-2-20061012-7
チェックマスタ	R-020800-2-20060531-1	R-020800-2-20060531-1
一般老人置換マスタ	R-020800-2-20060904-2	R-020800-2-20060904-2
検査分類マスタ	R-020800-2-20060816-4	R-020800-2-20060816-4
相互作用マスタ	R-020200-3-20060217-3	R-020200-3-20060217-3
症状措置マスタ	R-020200-3-20060217-4	R-020200-3-20060217-4
保険者マスタ	R-020200-3-20050406-1	R-020200-3-20050406-1
住所マスタ	R-020800-2-20061012-1	R-020800-2-20061012-1
連携病名マスタ	R-030100-1-20060727-1	R-030100-1-20060727-1

マスタ更新JOB管理情報

処理開始	時間	処理終了	時間	step開始	step終了
H18.10.16	09:55:59	H18.10.16	10:02:24		
H18.10.16	09:55:59	H18.10.16	10:02:24		

最新

標準提供マスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。
ライセンスマスタ 前回処理分更新データはありませんでした。
相互作用、症状措置、保険者マスタは
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F11 状況 F12 更新

↓この画面より[OK]ボタンを押すことにより処理が開始されます。

0202

マスタ更新を実行します。よろしいですか？

戻る OK

↓10秒毎に現在の状況がメッセージとして表示されます。

(H95)マスク更新情報一覧

DB管理情報

ORCAver	構築ver(自)	構築ver(ORCA)	日付
030200-1	S-030200-1-20060921-1	S-030200-1-20060921-1	H14. 2.22

マスク更新管理情報

マスク	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスク	R-020800-2-20060929-1	R-020800-2-20060929-1
保険番号マスク	R-020800-2-20060922-1	R-020800-2-20060922-1
システム管理マスク	R-020800-2-20060816-1	R-020800-2-20060816-1
病名マスク	R-020800-2-20061012-6	R-020800-2-20061012-7
チェックマスク	R-020800-2-20060531-1	R-020800-2-20060531-1
一般老人置換マスク	R-020800-2-20060904-2	R-020800-2-20060904-2
検査分類マスク	R-020800-2-20060816-4	R-020800-2-20060816-4
相互作用マスク	R-020200-3-20060217-3	R-020200-3-20060217-3
症状措置マスク	R-020200-3-20060217-4	R-020200-3-20060217-4
保険者マスク	R-020200-3-20050406-1	R-020200-3-20050406-1
住所マスク	R-020800-2-20061012-1	R-020800-2-20061012-1
遠隔病名マスク	R-030100-1-20060727-1	R-030100-1-20060727-1

マスク更新JOB管理情報

処理開始	時間	処理終了	時間	step開始	step終了
H18.10.11	18:26:57	H18.10.11	18:26:59		
最新	H18.10.16	09:55:59			

標準提供マスク マスク更新中です。
ライセンスマスク マスク更新中です。

相互作用、症状措置、保険者マスクは
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F11 状況 F12 更新

↓

正常に終了すると正常終了メッセージが表示されます。
レコードver(自)とレコードver(ORCA)の前回と最新が変わっている状態となります。

(H95)マスク更新情報一覧

DB管理情報

ORCAver	構築ver(自)	構築ver(ORCA)	日付
030200-1	S-030200-1-20060921-1	S-030200-1-20060921-1	H14. 2.22

マスク更新管理情報

マスク	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスク	R-020800-2-20060929-1	R-020800-2-20060929-1
保険番号マスク	R-020800-2-20060922-1	R-020800-2-20060922-1
システム管理マスク	R-020800-2-20060816-1	R-020800-2-20060816-1
病名マスク	R-020800-2-20061012-7	R-020800-2-20061012-7
チェックマスク	R-020800-2-20060531-1	R-020800-2-20060531-1
一般老人置換マスク	R-020800-2-20060904-2	R-020800-2-20060904-2
検査分類マスク	R-020800-2-20060816-4	R-020800-2-20060816-4
相互作用マスク	R-020200-3-20060217-3	R-020200-3-20060217-3
症状措置マスク	R-020200-3-20060217-4	R-020200-3-20060217-4
保険者マスク	R-020200-3-20050406-1	R-020200-3-20050406-1
住所マスク	R-020800-2-20061012-1	R-020800-2-20061012-1
遠隔病名マスク	R-030100-1-20060727-1	R-030100-1-20060727-1

マスク更新JOB管理情報

処理開始	時間	処理終了	時間	step開始	step終了
H18.10.11	18:26:57	H18.10.11	18:26:59		
最新	H18.10.16	09:55:59	H18.10.16	10:02:24	

標準提供マスク マスク更新は正常に終了しました。
ライセンスマスク 更新データはありませんでした。

相互作用、症状措置、保険者マスクは
(株) 社会保険研究所の著作物です。

F1 戻る F2 情報削除 F11 状況 F12 更新

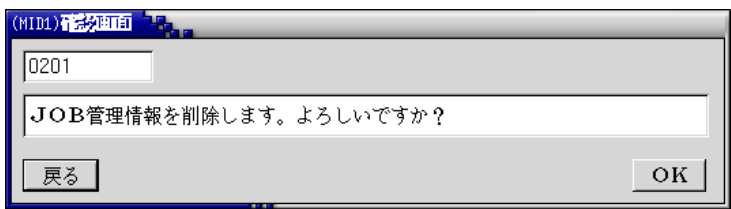
画面の説明

DB管理情報	<p>【項目の説明】</p> <p>ORCAver : ORCAのバージョンを表します。</p>
--------	--

	<p>構造 <code>ver</code> (自) : 自院に設定されているDB構造バージョンを表します。</p> <p>構造 <code>ver</code> (ORCA) : パッケージが提供したDB構造バージョンを表します。</p> <p>マスタ更新処理としての更新される項目ではありません。</p> <p>パッケージ更新された (<code>apt-get</code>) 内容が正常であれば、構造 <code>ver</code> (自) = 構造 <code>ver</code> (ORCA) となります。</p>
マスタ更新管理情報	<p>レコード <code>ver</code> (自) : 自院に設定されている更新データのバージョンを表します。</p> <p>レコード <code>ver</code> (ORCA) : パッケージが提供した更新データのバージョンを表します。</p> <p>マスタ更新として更新された結果として正常であれば、レコード <code>ver</code> (自) = レコード <code>ver</code> (ORCA) となります。</p>
マスタ更新JOB管理情報	<p>通常、2行の表示となります。</p> <p>1行目: 業務メニュー上の[マスタ更新]ボタン押下時の内容が表示されます。</p> <p>2行目(最新行): 更新結果(状況)を表示します。</p> <p>ただし、初期画面表示の時には1行目と同じ内容が表示されます。 (1回目の処理のときのみ、1行目、2行目共に空白表示されます。)</p> <p>[状況]ボタンを押し、更新が完了すると最新行の「処理終了」と「時間」が変更となります。</p> <p>【項目の説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処理開始: 処理開始日付が表示されます。 ・時間: 処理開始時刻が表示されます。 ・処理終了: 処理終了日付が表示されます。 ・時間: 処理終了時刻が表示されます。
異常時の再処理	<p>このマスタ更新処理が異常終了となった場合[情報削除] ボタンを押し、再度[更新] ボタンを押すことにより処理を再度行うことができます。</p> <p>このことを行っても正常とならない場合は、サポートベンダーにお問い合わせください。</p> <p>なお、[情報削除] ボタンを押す前に必ず <code>Ps ax grep mast</code> 等のコマンドで「<code>master_upgrade.sh</code>」が起動されていないことを確認してから処理を行ってください。</p>

ファンクションキーの説明

「戻る」 (F 1 キー)	遷移元の画面へ戻ります。
「情報削除」 (F2 キー)	<p>異常処理時の対応に使用します。JOB管理情報の内容をクリアし、再度処理できる状態にします。</p> <p>このボタンを押すと、以下の画面が表示されますので、[OK] ボタンを押し処理を開始します。</p>

	 <p>[OK] ボタンを押すことにより、画面上のマスタ更新JOB管理情報の 内容がクリアされます。</p>
「状況」 (F11 キー)	<p>処理の状況がどのようになっているかを表示するボタンです。 状況のメッセージを表示するとともに、「レコード v e r (自)」の項目が変化します。 このボタンは何度押しても構いません。メッセージとしては以下があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「マスタ更新中です。」処理中のメッセージです。 ・「マスタ更新はありませんでした。」既にマスタ更新対応済みであるとき表示されます。 ・「マスタ更新は正常に終了しました。」正常終了したときに表示されます。 ・「マスタ更新は異常終了しました。」異常終了しているときに表示されます。 <p>異常時の再処理を行うか、サポートベンダーに連絡し対処するようにしてください。</p>
「更新」 (F12 キー)	<p>更新処理を開始します。 なお、更新処理中に誤って再度この[更新]ボタンを押すとエラーメッセージ画面が表示しますので、[戻る]ボタンを押してください。 ([戻る] ボタンしかありません。)</p>

<ライセンスマスタについて>

ライセンスマスタ（相互作用、症状措置、保険者マスタ）は、（株）社会保険研究所の著作物です。
認定事業所ならびに日本医師会の指定するエンドユーザが日医標準レセプトソフト上で利用できます。
日医標準レセプトソフト ver3.3.0 以降で利用可能です。

ただし、初期インストール時は以前のマスタが提供されます。

正式な医療機関 ID が日医標準レセプトソフトに設定されていれば、マスタ更新にてライセンスマスタが取得できます。

<目次・月次 標準帳票サンプル>

日計表（伝票発行日） ORCBD002
日計表（診療年月日） ORCBD003
入外別日計表（伝票発行日別） ORCBD006
外来日計表（診療年月日別） ORCBD007
収納一覧表（外来） ORCBD004
収納一覧表（外来）（期間指定対応版） ORCBD004V02
収納一覧表（入院） ORCBD005
収納一覧表（入院）（期間指定対応版） ORCBD005V02
診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001
診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006
カルテ3号紙一括 ORCBZ002
会計カード ORCBG007
空き患者番号一覧 ORCBZ001
チェックマスター一覧表 ORCBHXLST
レセプトチェック（プレビュー） ORCBPRVPRT
未収金一覧表（患者別） ORCBG010
未収金一覧表（伝票別） ORCBG011
調整金一覧表 ORCBG012
外来月別請求書 ORCBG013
保険請求確認リスト ORCBG014
外来カルテ一括発行 ORCBZ03
一部負担金給与控除一覧 ORCBG015
高額日計表（高額請求添付資料） ORCBG008
定期請求患者一覧表 ORCBG002
入院会計未作成者一覧表 ORCBG003
入院患者通算日数一覧表 ORCBG004
長期入院対象患者一覧表 ORCBG005
高額日計表（診療内容参考資料） ORCBG009
入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT
収納日報 ORCBD010 ORCBD010V02
チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ORCBG018

日計表（伝票発行日） ORCBD002

[illegible]

※自費欄の*は医療保険（労災・自賠を含む）診療時の自費負担分

日計表（診療年月日） ORCBD003

[illegible]

※自費欄の*は医療保険（労災・自賠を含む）診療時の自費負担分

入外別日計表
(伝票発行日別) O R C B D 0 0 6

[illegible]

※自費欄の*は医療保険（労災・自賠を含む）診療時の自費負担分

外来日計表（診療年月日別） O R C B D 0 0 7

[illegible]

※自費欄の*は医療保険（労災・自賠を含む）診療時の自費負担分

收納一覽表 (外来) O R C B D 0 0 4

[illegible]

収納一覧表（外来）
（期間指定対応版）

ORCBD004V02

[illegible]

收納一覽表 (入院) ORCBD005

[illegible]

収納一覧表（入院）
（期間指定対応版）

ORCBD005V02

[illegible]

診療科別医薬品使用量統計 ORCBG001

[illegible]

診療科別医薬品使用量統計（合計金額） ORCBG006

[illegible]

カルテ3号紙一括 ORCBZ002

診療の点数等 ＜外 来＞

P 1

00101

目医 —

昭和55年11月 1日生 男

平成18年 4月～

本人 国保

[illegible]

会計カード ORCBG007

*** 会計カード - 外来 ***

1 頁
作成日:平成18年 4月25日

診療年月:平成18年 4月		患者番号		氏名		生年月日		診療科																												
00101		ニサイ イチ		日医		昭和55年11月 1日		内科																												
保険組合		有効期間		保険/公費		保険者番号		本家 補助 継続		記号/負担者番号																										
0001 扶養		K15. 4. 1 ~ K18. 4. 15		扶養				本人																												
0002 国民		K18. 4. 16 ~ 99.99.99		国民				本人		3割																										
傷病名		診療科 主		診療開始日		転部		傷病名		診療科 主																										
糖尿病		内科		K18. 4. 1																																
気管支炎		内科		K18. 4. 24																																
保険	診区	診療行為		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		
0002	11	初診	270×	1																																
	12	同日再診(病院)	57×	1																																
	12	外来管理加算	52×	1																																
	21	アンモニア・ウイキョウ糖「可生堂」	10mL																																	
			3×	1																																
	21	アンモニア・ウイキョウ糖(丸石)	30mL																																	
			8×	1																																
	21	調剤料(内服薬・注射薬・点滴薬)	9×	2																																
	25	処方料(その他)	42×	2																																
	25	特定疾患処方管理加算(処方科)	15×	2																																

空き患者番号一覧 ORCBZ001

空き患者番号一覧

平成18年 4月25日発行

頁: 1

患者番号: 標準構成 連番号 (5桁)

00001	00041	00081
00002	00042	00082
00003	00043	00083
00004	00044	00084
00005	00045	00085
00006	00046	00086
00007	00047	00087
00008	00048	00088
00009	00049	00089
00010	00050	00090
00011	00051	00091
00012	00052	00092
00013	00053	00093
00014	00054	00094
00015	00055	00095
00016	00056	00096
00017	00057	00097
00018	00058	00098
00019	00059	00099
00020	00060	00100
00021	00061	00151
00022	00062	00152
00023	00063	00153
00024	00064	00154
00025	00065	00155
00026	00066	00156
00027	00067	00157
00028	00068	00158
00029	00069	00159
00030	00070	00160
00031	00071	00161
00032	00072	00162
00033	00073	00163
00034	00074	00164
00035	00075	00165
00036	00076	00166
00037	00077	00167
00038	00078	00168
00039	00079	00169
00040	00080	00170

チェックマスター一覧表 ORCBHXLST

診療行為コード		< 同一月に併用算定できない診療行為一覧表 >		作成日：2006, 4, 25 P- 1	
		適用診療行為コード			
101120030	再診時療養指導管理料	113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		
		113001910	特定疾患療養管理料（100床未満）		
		113002010	特定疾患療養管理料（100床以上200床未満）		
		113000310	ウイルス疾患指導料1		
		113003210	ウイルス疾患指導料2		
		113002850	てんかん指導料		
		113002910	難病外来指導管理料		
		113000910	皮膚科特定疾患指導管理料（1）		
		113002310	皮膚科特定疾患指導管理料（2）		
		113001510	心臓ペースメーカー指導管理料（術後3月以内）		
		113001610	心臓ペースメーカー指導管理料（術後3月超）		
		113000510	慢性疼痛疾患管理料		
		114007310	退院前在宅療養指導管理料		
		114009210	在宅自己注射指導管理料		
		114003510	在宅自己腹膜透析指導管理料		
		114003610	在宅自己遠隔導行式腹膜透析回指導管理料		
		114009310	在宅血液透析指導管理料		
		114009410	在宅血液透析回指導管理料		
		114003710	在宅酸素療法指導管理料（その他）		
		114004110	在宅酸素療法指導管理料（チアノーゼ型先天性心疾患）		
		114004210	在宅中心静脈栄養法指導管理料		
		114004310	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料		
		114004410	在宅自己導尿指導管理料		
		114005410	在宅人工呼吸指導管理料		
		114003710	在宅持続適正呼吸療法指導管理料		
		114005610	在宅悪性腫瘍患者指導管理料		
		114005810	在宅寝たきり患者処置指導管理料		
		114007010	在宅自己疼痛管理指導管理料		
		114010410	在宅肺高血圧症患者指導管理料		
		114011110	在宅気管切開患者指導管理料		
		180020410	通院精神療法（初診時精神保健指定医等）		
		180012210	通院精神療法（病院）		
		180012310	通院精神療法（診療所）		
		180007250	家族通院精神療法（病院）		
		180007350	家族通院精神療法（診療所）		
		180012410	心身医学療法（入院）		
		180020010	心身医学療法（入院外）（再診時）		
		180020610	心身医学療法（入院外）（初診時）		
111000110	初診	113000910	皮膚科特定疾患指導管理料（1）		
		113001810	特定疾患療養管理料（診療所）		
		113002210	小児科療養指導料		
		113002310	皮膚科特定疾患指導管理料（2）		
		113002850	てんかん指導料		
		113002910	難病外来指導管理料		
		113003510	小児科外来診療料（院外処方）初診時		
		113003610	小児科外来診療料（院外処方）再診時		
		113003710	小児科外来診療料（院内処方）初診時		
		113003810	小児科外来診療料（院内処方）再診時		
		113003910	生活習慣病管理料（院外処方）（高血圧症を主病とする場合）		
		113004010	生活習慣病管理料（院内処方）（高血圧症を主病とする場合）		
		113005810	生活習慣病管理料（院外処方）（高脂血症を主病とする場合）		

レセプトチェック（プレビュー） ORCBPRVPRT

<< レセプトチェックリスト一覧 >>

2006.04.26

患者番号
00101

氏 名
日医 一

診療年月
200604

薬剤料チェック、病名入力
修正内容
漏れ

未収金一覽表（患者別） O R C B G 0 1 0

診療年月：指定なし

未收金一覽表

作成日平成18年 4月25日
1 頁

番号	患者番号	氏名	未収金額	最終入金日	最終受診日	最終受診科	電話番号（自宅）	備考
1	00101	日医 一	1,000	H18. 4.25	H18. 4.25	内科		
2	00102	日医 二	7,040		H18. 4.25*	内科		
3	00201	日医 一子	7,000	H18. 5.25		内科		入院中 02-201
合計			15,040					

未収金一覧表（伝票別） ORCBG011

診療年月：指定なし

未収金一覽表—外来（伝票別）

作成日平成18年 4月25日
1 頁

番号	患者番号	氏名	伝票番号	診療科	診療日	未収額	請求額	入金額	備考
L00101	日医	-	0000078	内科	H18. 4.25	1,000	2,020	1,020	
合計						1,000	2,020	1,020	

調整金一覽表 ORCBG012

作成日：平成18年 4月25日

1 總合計	1,000	0	1,000
-------	-------	---	-------

外来月別請求書 ORCBG013

№.

診療費請求書兼領収書

診療年月 平成18年 4月

内科

発行日 平成18年 4月25日

氏名 日医 一

様

保険種類 国保

患者番号 00101

負担割合 3割

	保険適用	保険適用外
初・再診料	270点	円
医学管理等	点	円
在宅医療	点	円
投薬	69点	円
注射	点	円
処置	点	円
手術・麻酔	点	円
検査	点	円
画像診断	点	円
リハ・処方箋・他	点	円
合計点数	339点	

保険分負担金額	1,020円
---------	--------

保険適用外金額	円
消費税(再掲)	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収しなき領収書は無効です。

	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円

薬剤一部負担金	円
老人一部負担金	円
公費一部負担金	円

調整金	1,000円
-----	--------

今回請求額	2,020円
消費税(再掲)	円
前回請求額	円
合計請求額	2,020円
今回入金額	1,020円

東京都文京区駒込2-28-16

財団法人 日医総研 ニチイ医院

電話 03-3946-0001

領収印

MEMO

保険請求確認リスト ORCBG014

財団法人 日医総研 ニチイ 医院

<< 保険請求確認リスト >>

平成18年 4月分 (国保分)

1頁

00000000

<外来>

*一般被保険者

00101

日医	ニ	1件	1日	339点
小計		1件	1日	339点
レセプト合計		1件	1日	339点

外来カルテ一括発行 ORCBZ03

診 療 録 00101										
公費負担者番号				保険者番号						
公費負担医療の受給者番号				記号・番号						
受 診 者	氏 名	ニチイ イチ			有効期限	年 月 日				
	生年月日	昭和55年11月1日生 25才 男・女			被保険者氏名	日医 -				
	住 所	電話			資格取得日	年 月 日				
	職 業	被保険者との続柄			所在地	電話				
					名 称					
傷 病 名				職 務	開 始	終 了	転 移 期 間 満 了 予 定 日			
糖尿病				上外	18.4.1	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
気管支炎				上外	18.4.24	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
				上外	-	-	-	治癒・死亡・中止 年 月 日		
傷 病 名				労 務 不 能 に 関 する 意 見 意 見 書 交 付			入 院 期 間			
				自 月 日 至 月 日 日間			自 月 日 至 月 日 日間			
				自 月 日 至 月 日 日間			自 月 日 至 月 日 日間			
業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨										
公費負担者番号				公費負担者番号						
公費負担医療の受給者番号				公費負担医療の受給者番号						
備 考										

一部負担金給与控除一覧 ORCBG015

[illegible]

高額日計表（高額請求添付資料） O R C B G 0 0 8

日 計 表

平成18年 4月診療分

医療機関コード 0000000

(投薬 注射 処置 手術)

患者名 日医 二

[illegible]

定期請求患者一覽表 ORCBG002

*** 定期請求患者一覽表 ***

1頁

平成18年 4月(全件)

作成日：平成18年 4月25日

[illegible]

頁内合計	41,990
------	--------

總合計	41,990
-----	--------

入院会計未作成者一覧表 ORCBG003

診療年月:平成18年 6月

[illegible]

入院患者通算日数一覧表 ORCBG004

*** 入院患者通算日数一覧表 ***

1頁

基準日：平成18年 4月25日

作成日：平成18年 4月25日

[illegible]

長期入院対象患者一覧表 ORCBG005

*** 長期入院対象患者一覧表 ***

1頁

基準日：平成18年 4月25日

作成日：平成18年 4月25日

[illegible]

○：基準日から通算日数91日、または180日が1ヵ月以内であるとき
●：基準日が通算日数91日、または180日を超えているとき

高額日計表（診療内容参考資料） ORCBG009

診療内容参考資料

東京都文京区駒込2-28-16

財団法人 日医総研 ニチイ医院

患者名 日医 二

平成18年 4月分

担当医師名

[illegible]

症状の経過

入院会計一括作成 ORCBCRENYUACCT

番号	患者番号	病棟	入院会計一括作成結果リスト	氏名	対象年月	処理結果	1 頁
1	00101	一般病棟	日医	一	200606	入院会計を作成しました	
2	00102	一般病棟	日医	二	200606	入院会計を作成しました	
3	00103	一般病棟	日医	三	200606	入院会計を作成しました	
4	00105	一般病棟	日医	五	200606	入院会計を作成しました	
5	00106	一般病棟	日医	六	200606	入院会計を作成しました	

[illegible]

[illegible]

収納日報 ORCBD010 ORCBD010V02

合計表		収納日報 (外来)												平成19年 3月20日 作成		2
平成19年	3月20日	合 計	社保本人	社保家族	社保老人	国保一般	国保老人	公費単独	自 費	労 災	自賠責	調整金	減免額			
		2370	370	960	0	1040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
請求額計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
初診件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
再診件数		3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
初再診計		3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		合 計	現金	返 金	入金取消											
入金額計		2370	2370	0	0											
		合 計														
その他自費		0														

合計頁

[illegible]

チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ORCBG018

複写登録を行ったリスト

<p> ** チェックマスタ経過措置薬剤更新リスト ** 有効期限：2007.08.31 ※注意：薬剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していません。 </p>		<p>(作成日：2007.09.10) PAGE 1</p>	
経過措置薬剤よりチェックマスタを複写しました。		複写先薬剤	
1	610407470 リスラミドR錠 150mg	620004618	リスラミドR錠150mg
2	611120110 レンドルミン錠 0.25mg	620004625	レンドルミン錠0.25mg
3	611140827 メナミンSR150 150mg	620004598	メナミンSRカプセル150 150mg
4	611230058 トランコロン錠 7.5mg	620004534	トランコロン錠7.5mg
5	612170430 ワソラン錠 40mg	620004629	ワソラン錠40mg
6	612170524 ニトロベン錠 0.3mg	620004541	ニトロベン舌下錠0.3mg
7	612190150 ユベラNソフトカプセル 200mg	620004609	ユベラNソフトカプセル200mg
8	612220324 メジコン散 10%	620004596	メジコン散10%
9	612390038 ベラプリン錠 5mg	620004584	ベラプリン錠5mg
10	612560003 タカベンス錠 25mg	620004520	タカベンス錠25mg
11	616130551 セフゾン細粒小児用 100mg	620004513	セフゾン細粒小児用10% 100mg
12	616170010 ファンキゾンシロップ 100mg	620004560	ファンキゾンシロップ100mg/mL
13	640407101 アクチオス点滴静注用 250mg	620004633	アクチオス点滴静注用250mg
14	642450096 筋注用ケナコルト-A 40mg	620004660	ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL
15	646130250 注射用タイセゾリン 1g	620004697	タイセゾリン注射用1g
16	660443002 クラビット点眼液 0.5%	620004798	クラビット点眼液0.5%
17	660453049 ミニトロテープ 27mg 14cm2	620004832	ミニトロテープ27mg 14cm2
18	662170009 フランドルテープS 40mg	620004821	フランドルテープ40mg
19	662220043 メブチン吸入液 0.01%	620004835	メブチン吸入液0.01%

複写登録を行わなかったリスト

** チェックマス経過措置薬剤更新リスト ** 有効期限：2007.08.31
 ※注意：薬剤と病名の区分のみを対象としています。他の区分については対応していません。

(作成日：2007.09.10) PAGE 2

既にチェックマスに登録済か、複写先となる薬剤が存在しません。
 経過措置薬剤

複写先薬剤

1 610406409 ユニフィル錠200 200mg
 2 610406410 ユニフィル錠400 400mg
 3 620002486 M. V. I. 注「ヒサミツ」 5mL

620004604 ユニフィルLA錠200mg
 620004605 ユニフィルLA錠400mg
 なし

4.5 FORM LIST

* は最新

HCM01.red	*	診療録	
HCM011.red	*	診療録 続紙	
HCM03.red		診療費請求書兼領収書 (1)	
HCM03A.red	*	診療費請求書兼領収書 (1)	VER4.0.0
HCM03V02.red		診療費請求書兼領収書 (2)	
HCM03V02A.red	*	診療費請求書兼領収書 (2)	VER4.0.0
HCM03V03.red		診療費請求書兼領収書 (3)	
HCM03V03A.red	*	診療費請求書兼領収書 (3)	VER4.0.0
HCM04.red	*	診療費明細書	
HCN01.red	*	入院診療録	
HCN011.red	*	入院診療録 続紙	
HCN03.red	*	入院診療費請求書兼領収書 (1)	
HCN03V02.red	*	入院診療費請求書兼領収書 (2)	
HCN03V03.red	*	入院診療費請求書兼領収書 (3)	
HCN04.red	*	入院診療費明細書	
HC02.red	*	処方せん (A 5)	VER4.0.0
HC02Q.red	*	処方せん (A 5) QRコード	VER4.0.0
HC19.dia	*	処方せん	
HCM19.red	*	処方せん	
HC501.red	*	入院処方箋	
HC502.red	*	注射処方箋	
HC503.red	*	入院指示箋	
HCN02.red	*	退院証明書	
HCM301.red	*	薬剤情報 (1)	
HCM302.red	*	薬剤情報 (2)	
HCM303.red	*	薬剤情報 (3)	
HCM304.red	*	薬剤情報 (4)	
HCM305.red	*	薬剤情報 (5)	
HCM306.red	*	薬剤情報 (6)	
HCM43.red		外来月別請求書兼領収書	
HCM43V01.red		外来月別請求書兼領収書 (1)	
HCM43V01A.red	*	外来月別請求書兼領収書 (1)	
HCM43V02.red		外来月別請求書兼領収書 (2)	

HCM43V02A.red	*	外来月別請求書兼領収書（２）	
HCM43V03.red		外来月別請求書兼領収書（２）	
HCM31.red		支払証明書（日別）	
HCM31V01.red		支払証明書（日別）	
HCM31V02.red		支払証明書（日別）	
HCM31G.red *		支払証明書（日別）（入 院）	
HCM31N.red *		支払証明書（日別）（入院外）	
HCM32.red		支払証明書（月別）	
HCM32V01.red		支払証明書（月別）	
HCM32V02.red		支払証明書（月別）	
HCM32G.red *		支払証明書（月別）（入 院）	
HCM32N.red *		支払証明書（月別）（入院外）	
HCM50.red *		自費内訳明細書	
HCM33.red *		カルテ３号紙（外来）	
HCM331.red *		カルテ３号紙（外来） 続紙	
HCM33N.red *		カルテ３号紙（入院）	
HCM331N.red	*	カルテ３号紙（入院） 続紙	
HCM341.red		会計カード（入院）	
HCM341V01.red	*	会計カード（入院）	
HCM342.red		会計カード（入院）続紙	
HCM342V01.red	*	会計カード（入院）続紙	
HCM401.red		レセプトデータチェック	
HCM401V01.red		レセプトデータチェック	
HCM401V02.red		レセプトデータチェック	
HCM401V03.red		レセプトデータチェック	
HCM401V04.red	*	レセプトデータチェック	VER4.0.0
HCM402.red		レセプトデータチェック（患者別）	
HCM402V01.red		レセプトデータチェック（患者別）	
HCM402V02.red	*	レセプトデータチェック（患者別）	VER4.0.0
HCMC001.red	*	レセプト件数枚数印刷	
HC06V01.red		診療報酬明細書（医科入院外）	VER4.0.0
HCM06.red		診療報酬明細書（医科入院外）	
HCM06V01.red		診療報酬明細書（医科入院外）	
HCM06V02.red	*	診療報酬明細書（医科入院外）	
HCM09.red		診療報酬請求書（医科入院外）	
HCM09V01.red		診療報酬請求書（医科入院外）	
HCM09V02.red		診療報酬請求書（医科入院外）	

HCM09V03.red	診療報酬請求書（医科入院外）		
HCM09V04.red	診療報酬請求書（医科入院外）		
HCM10.red	診療報酬請求書（医科入院外）		
HCM10V01.red	診療報酬請求書（医科入院外）		
HCM10V02.red	* 診療報酬請求書（医科入院外）		
HCN06.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN06V01.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN06V02.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN06V03.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN06V04.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN06V05.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN07.red	* 診療報酬明細書（医科入院）		
HCN08.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN08V01.red	診療報酬明細書（医科入院）		
HCN08V02.red	* 診療報酬明細書（医科入院）	VER4.0.0	
HCN061.red	診療報酬明細書 続紙（１）		
HCN061V01.red	診療報酬明細書 続紙（１）		
HCN061V02.red	診療報酬明細書 続紙（１）		
HCN061V03.red	診療報酬明細書 続紙（１）		
HCN061V04.red	* 診療報酬明細書 続紙（１）	VER4.0.0	
HCN062.red	診療報酬明細書 続紙（２）		
HCN062V01.red	診療報酬明細書 続紙（２）		
HCN062V02.red	診療報酬明細書 続紙（２）		
HCN062V03.red	診療報酬明細書 続紙（２）		
HCN062V04.red	* 診療報酬明細書 続紙（２）	VER4.0.0	
HCN063.red	診療報酬明細書 続紙（３）		
HCN063V01.red	診療報酬明細書 続紙（３）		
HCN063V02.red	診療報酬明細書 続紙（３）		
HCN063V03.red	* 診療報酬明細書 続紙（３）	VER4.0.0	
HCM18.red	アフターケア委託費請求内訳書		
HCM18V01.red	アフターケア委託費請求内訳書		
HCM18V02.red	アフターケア委託費請求内訳書		
HCM18V03.red	アフターケア委託費請求内訳書		
HCM18V04.red	* アフターケア委託費請求内訳書		
HCM18V04P.red	* アフターケア委託費請求内訳書	枠 VER4.0.0	
HCM20.red	アフターケア委託費請求内訳書 続紙		
HCM20V01.red	アフターケア委託費請求内訳書 続紙		
HCM20V02.red	アフターケア委託費請求内訳書 続紙		
HCM20V03.red	アフターケア委託費請求内訳書 続紙		
HCM20V04.red	* アフターケア委託費請求内訳書 続紙		
HCM20V04P.red	* アフターケア委託費請求内訳書 続紙	枠 VER4.0.0	
HCM21.red	診療報酬請求書 傷病年金（入院外）		

HCM21V01.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院外）		
HCM21V02.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院外）		
HCM21V03.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院外）		
HCM21V04.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院外）		
HCM21V04P.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院外）	枠	VER4.0.0
HCN21.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN21V01.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN21V02.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN21V03.red		診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN21V04.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN21V04P.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院）	枠	VER4.0.0
HCN51.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院）		
HCN51P.red	*	診療報酬請求書	傷病年金（入院）	枠	VER4.0.0
HCM22.red		診療報酬請求書	短期給付（入院外）		
HCM22V01.red		診療報酬請求書	短期給付（入院外）		
HCM22V02.red		診療報酬請求書	短期給付（入院外）		
HCM22V03.red		診療報酬請求書	短期給付（入院外）		
HCM22V04.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院外）		
HCM22V04P.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院外）	枠	VER4.0.0
HCN22.red		診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN22V01.red		診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN22V02.red		診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN22V03.red		診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN22V04.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN22V04P.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院）	枠	VER4.0.0
HCN50.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院）		
HCN50P.red	*	診療報酬請求書	短期給付（入院）	枠	VER4.0.0
HCM24.red		診療報酬請求書	労災 続紙		
HCM24V01.red		診療報酬請求書	労災 続紙		
HCM24V02.red		診療報酬請求書	労災 続紙		
HCM24V03.red		診療報酬請求書	労災 続紙		
HCM24V04.red	*	診療報酬請求書	労災 続紙		
HCM24V04P.red	*	診療報酬請求書	労災 続紙	枠	VER4.0.0
HCM25.red	*	診療報酬請求書	自賠責従来様式（入院外）		
HCN25.red	*	診療報酬請求書	自賠責従来様式（入院）		
HCM26.red	*	診療報酬請求書	自賠責従来様式 続紙		
HCM23.red		診療報酬請求書	自賠責新様式（入院外）		
HCM23V01.red		診療報酬請求書	自賠責新様式（入院外）		
HCM23V02.red		診療報酬請求書	自賠責新様式（入院外）		
HCM23V03.red		診療報酬請求書	自賠責新様式（入院外）		
HCM23V04.red	*	診療報酬請求書	自賠責新様式（入院外）		
HCN23.red		診療報酬請求書	自賠責新様式（入院）		

HCN23V01.red		診療報酬請求書	自賠責新様式	(入院)	
HCN23V02.red		診療報酬請求書	自賠責新様式	(入院)	
HCN23V03.red		診療報酬請求書	自賠責新様式	(入院)	
HCN23V04.red	*	診療報酬請求書	自賠責新様式	(入院)	
HCM29.red		診療報酬請求書	自賠責新様式	続紙	
HCM29V01.red		診療報酬請求書	自賠責新様式	続紙	
HCM29V02.red	*	診療報酬請求書	自賠責新様式	続紙	
HCM48.red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式	枠有 (入院外)	
HCM49.red	*	診療報酬明細書	自賠責新様式	枠有 属紙	
HCM53.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式	枠無 (入院外)	VER4.0.0
HCM54.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式	枠有 (入院外)	VER4.0.0
HCM55.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式	(入院外)	VER4.0.0
HCN53.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式	枠無 (入院)	VER4.0.0
HCN54.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済新様式	枠有 (入院)	VER4.0.0
HCN55.red	*	診療報酬明細書	自賠責共済従来様式	(入院)	VER4.0.0
HC09.dia	*	社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2A.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2AV01.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2AV02.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2AV03.red	*	社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2I.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2IV01.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2IV02.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2IV03.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2S.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2SV01.red		社保・総括表 (医科・入院)			
HCM2SV02.red	*	社保・総括表 (医科・入院)			
HC10.dia	*	社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2B.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2BV01.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2BV02.red	*	社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2J.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2JV01.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2JV02.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2JV03.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2JV04.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2T.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2TV01.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2TV02.red		社保・総括表 (医科・入院)	続紙		
HCM2TV03.red	*	社保・総括表 (医科・入院)	続紙		

HCM2C.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2CV01.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2CV02.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2CV03.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2CV04.red	* 社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2K.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2KV01.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2KV02.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2KV03.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2KV04.red	社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2KV05.red	* 社保・総括表（医科・入院外）	
HCM2D.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2DV01.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2DV02.red	* 社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2L.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2LV01.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2LV02.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2LV03.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2Y.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2YV01.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2YV02.red	社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2YV03.red	* 社保・総括表（医科・入院外）	続紙
HCM2E.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2EV01.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2EV02.red	* 国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2M.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2MV01.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2MV02.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2W.red	国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2WV01.red	* 国保・総括表（医科・歯科）	
HCM2F.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2FV01.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2FV02.red	* 国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2N.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2NV01.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2NV02.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2X.red	国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2XV01.red	* 国保・総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2G.red	国保・総括表（医科・歯科）	給付割合別
HCM2GV01.red	国保・総括表（医科・歯科）	給付割合別
HCM2GV02.red	* 国保・総括表（医科・歯科）	給付割合別
HCM2O.red	国保・総括表（医科・歯科）	給付割合別

HCM2OV01.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	
HCM2OV02.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	
HCM2U.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	
HCM2UV01.red	*	国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	
HCM2H.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2HV01.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2HV02.red	*	国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2P.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2PV01.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2PV02.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2V.red		国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2VV01.red	*	国保・総括表（医科・歯科）給付割合別	続紙
HCM2Q.red		国保・レセ電総括表（医科・歯科）	
HCM2QV01.red		国保・レセ電総括表（医科・歯科）	
HCM2QV02.red	*	国保・レセ電総括表（医科・歯科）	
HCM2R.red		国保・レセ電総括表（医科・歯科）	続紙
HCM2RV01.red	*	国保・レセ電総括表（医科・歯科）	続紙
HC26.dia	*	決定通知書（社保）	
HC27.dia	*	決定通知書（国保）	
HCM05.red		総括チェックリスト	等
HCM05V01.red		総括チェックリスト	等
HCM05V02.red	*	総括チェックリスト	等
HCM37.red	*	症状詳記	
HC28.dia	*	患者一覧	
HCM28.red	*	患者一覧	
HC14.red	*	予約一覧	
HCM15.red	*	予約患者一覧	
HCM16.red	*	受付一覧表	
HCM40.red	*	入院患者検索結果一覧表	
HCPOM.red	*	セッター一覧表	等
HCML09.dia	*	自院病名一覧	
HCML01.dia	*	点数マスターリスト（医薬品）	
HCML02.dia	*	点数マスターリスト（特定器材）	
HCML03.dia	*	点数マスターリスト（診療行為）	
HCML04.red	*	点数マスターリスト（その他）	
HCML05.dia	*	点数マスターリスト（保険適用）	
HCML07.red	*	点数マスターリスト（特定器材）	
HCML06.dia	*	入力コード点数マスター一覧	
HCM44.red	*	チェックマスター一覧表	
HCM47.red	*	薬剤情報マスター一覧	

HCM41.red	*	日計表
HCM07.red		収納一覧表（入院外）等
HCM07V01.red		収納一覧表（入院外）等
HCM07V02.red	*	収納一覧表（入院外）等
HCM08.red		収納一覧表（入院）等
HCM08V01.red		収納一覧表（入院）等
HCM08V02.red	*	収納一覧表（入院）等
HCM45.red	*	入院オーダー確認リスト
HC11.dia	*	乳幼児医療費請求（社保分）
HC12.dia	*	福祉医療費請求（社保分）
HC13.dia	*	福祉老人医療費請求（社保分）
HCMG001.red	*	診療科別医薬品使用量統計
HCMG006.red	*	診療科別医薬品使用量統計（合計金額）
HCM38.red	*	未収金一覧表（集計表）
HCM39.red	*	未収金一覧表（伝票別）
HCMZ001.red	*	空き患者番号一覧
HCMG002.red	*	定期請求患者一覧表
HCMG003.red	*	入院会計未作成者一覧表
HCMG004.red	*	入院患者通算日数一覧表
HCMG005.red	*	長期入院対象患者一覧表
HCM35.red	*	高額日計表（高額請求添付資料）
HCM36.red	*	高額日計表（診療内容参考資料）
HCM42.red	*	調整金一覧表
HCM46.red	*	一部負担金給与控除一覧
HCG016.red	*	指定診療行為件数調
HCG017.red	*	診療行為別集計表
HCM51.red	*	収納日報（明細）
HCM52.red	*	収納日報（合計）
HCMSL55.red	*	帳票（横）
HCMSL80.red	*	帳票（縦）
HCRCP060.red		診療報酬明細書（医科入院外）（山形）
HCRCP060V01.red		診療報酬明細書（医科入院外）（山形）
HCRCP060V02.red		診療報酬明細書（医科入院外）（山形）
HCRCP060V03.red	*	診療報酬明細書（医科入院外）（山形）
HCRCP400.red		診療報酬明細書（医科入院外）（福岡）
HCRCP400V01.red		診療報酬明細書（医科入院外）（福岡）
HCRCP400V02.red		診療報酬明細書（医科入院外）（福岡）
HCRCP400V03.red		診療報酬明細書（医科入院外）（福岡）
HCRCP402.red	*	診療報酬明細書（医科入院外）（福岡）

HCRCP401.red		診療報酬明細書（医科入院）（福岡）
HCRCP401V01.red		診療報酬明細書（医科入院）（福岡）
HCRCP403.red	*	診療報酬明細書（医科入院）（福岡）

第5章 更新履歴

4.0.0

H20. 1. 10追加

3.4.1 レセプト電算処理システムによるデータ作成手順
レセプト電算ファイルに医療機関識別番号付加

第1章 メニュー画面追加

1.1 マスタメニュー新規追加

1.2 業務メニュー新規追加

第1章追加による章番号の変更

2.1 受付

最終来院日表示

2.1.1 患者の呼び出し

前回の保険組合せとの相違警告

2.1.3 メモ機能

メモ機能

2.2 登録

保険の複写

本人家族の初期設定

公費期限切れ警告表示

2.2.7 所得者情報

月途中の所得者情報変更

所得者情報機能強化

食事負担額減額設定強化

2.3.1 患者情報の検索

診療原月日の設定（当日・当月ボタン）

電話番号部分検索

低所得有効日検索

検索内容のセット保存

2.5.2 入力の基本操作

労災・自賠のリアルタイムプレビュー

数ヶ月にX回の算定チェック

メモ機能

訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）

薬剤情報提供料算定時に薬剤情報提供書印刷の連動

前回と保険組合せの相違警告

2.5.3 診療行為コードの検索

検索結果画面の診療選択項目数の追加

2.5.4-(5) 注射料

皮下筋肉注射→静脈注射の液量による手技料自動変換のシステム管理設定

2.5.8 診療行為内容の訂正方法

患者呼び出し後の同日再診と訂正入力選択

2.7 収納

一覧に入金額の項目追加（画像の変更のみ）

外来月別請求書の前回未収額印字のシステム管理設定

2.8 会計照会

剤単位の一括回数変更機能強化

労災・自賠のリアルタイムプレビュー

3.1 データチェック

診療開始日チェックのチェック内容変更

慢性疼痛と消炎鎮痛処置等のチェック追加

疑いフラグ判定チェック追加（システム管理設定）

チェック項目のセット登録

病名と初診のチェック内容変更

過月分の転帰済み病名チェック（システム管理設定）

確認印刷機能の廃止（確認印刷機能の説明削除）

3.2 明細書

診療のない請求管理データの削除

3.2.1 明細書

自賠責の新書式（システム管理設定）

プレビュー横表示

プレビュー帳票 ID 表示

レセ指定印刷時の印刷後のチェック解除（システム管理設定）

3.3 請求管理

診療のない請求管理データの削除

3. 4 総括表・公費請求書

レセ電クライアント保存

3.5 日次統計

日次統計データクライアント保存

3.6 月次統計

月次統計データクライアント保存

システム管理

1007 自動算定・チェック機能制御情報

前回の保険組合せと相違警告

1010 職員情報

訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）

クライアント保存

1017 患者登録機能情報

本人家族区分の初期設定

1031 出力先プリンタ割り当て情報

処方せん二次元バーコード対応

処方せん A5 対応

請求書兼領収書 A5 対応

1038 診療行為機能情報

DO 画面の区分追加

皮下筋肉注射→静脈注射の液量による手技料自動変換のシステム管理設定

患者呼び出し後の同日再診と訂正入力選択

訂正時の請求書兼領収書発行（請求額差額分・請求額まとめ分）

薬剤情報提供料算定時に薬剤情報提供書印刷の連動

1039 収納機能情報

外来月別請求書の前回未収額印字のシステム管理設定

1101 データチェック機能情報 2

疑いフラグ判定チェック追加（システム管理設定）

2005 レセプト・総括印刷情報

レセ指定印刷時の印刷後のチェック解除

入院レセ病棟病室番号記載設定

自賠償の新書式設定

3002 統計帳票出力情報（月次）

外来月別請求書の前回未収額印字

外来月別請求書の診療科指定

未収金一覧の過入金印字設定

チェックマスタ経過措置複写対応

8000 印刷データ削除機能情報

新規追加

4.1 データ出力

データ出力対象外の注意書き追加

4.2 外部媒体

バックアップ対象外の注意書き追加

4.3.2 点数マスタ

数ヶ月に X 回の算定チェック

薬剤の期限切れ置き換え（経過措置薬剤）に注意書き追加

4.3.3 ユーザー点数マスタの設定について

レセプトに反映しない（印字しない）コメントの設定

4.3.5 チェックマスタ

チェックマスタの登録漏れリスト印刷

4.3.7 保険者マスタ

公費の種類の 9 6 0 ～ 9 7 9 の説明追加（改正資料へ誘導）

4.3.9 薬剤情報マスタ

薬剤情報登録漏れリスト印刷

画像漏れリスト印刷

3.4.0

H 1 9 . 6 . 4 追加

1.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧

退院時服薬指導加算の注意書き追加

1.5.12 レセプトへのコメントの手入力が必要な診療内容一覧

退院時服薬指導加算を追加

1.5.4 診療区分別の入力

（ 1 1 ） その他

リハビリテーション逡減対象外の入力方法

1.5.2 入力の基本操作

氏名検索タイマーの設定追加

1.1 受付

氏名検索タイマーの設定追加

1.1 受付

年齢の表示（画像の差し替えのみ）

1.2.3 患者情報の入力

訂正時の領収書発行区分追加

1.3.1 患者情報の検索

検索結果のレセプト個別作成連携

1.5.1 画面の説明

主病名記号の表示

1.5.2 入力の基本操作

訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について

自動包括の入力

投与量チェック

長期投与チェック

外用薬の内服入力

処方せん一般名表示

1.5.3 診療行為コードの検索

正式名称検索の追加

1.5.4 診療区分別の入力

（１）診察料

初診→再診への変更

（１１）その他

リハビリ終了日、手術日・急性増悪日の入力、医学管理料の入力

1.5.8 診療行為内容の訂正

訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について

1.6 病名

病名一括削除

1.7 収納

収納期間表示

収納にて調整金の入力

支払い証明書リニューアル

1.8 会計照会

コメント区分の追加

2.1 データチェック

病名からの算定漏れチェック

患者個別指定チェックの対応

2.2.1 明細書

当月未請求にする患者の設定（レセプト作成しない）
明細書印刷指示パターン追加
照会業務よりレセプト個別作成への連携
明細書プリンタの一括指定
特記事項の追加

2.5 日次統計

パラメータ説明にプログラム名の表示

2.5.2 締め処理

締め区分の変更

システム管理

1001 医療機関情報－基本

訂正時の処方せん・領収書・薬剤情報の発行区分について

1003 医療機関情報－広告

ユーザー定義エリア（html）の表示

1006 施設基準情報

診療行為コードより施設基準の検索

1009 患者番号構成管理情報

患者番号構成の年度変更

1010 職員情報

正式名称検索

1014 包括診療行為設定情報

新規追加項目

1031 出力先プリンタ割り当て情報

各帳票の red ファイル名記載

1038 診療行為機能情報

正式名称検索

1901 医療機関編集情報

編集対象の拡大

2005 レセプト・総括印刷情報

編綴順－詳細設定追加

3001 統計帳票出力情報（日次）

収納日報の追加（新規追加帳票）

4001 労災自賠医療機関情報

自賠責の健保準拠追加

9800 排他制御情報

排他制御の変更

削除画面の変更

3.3.2 点数マスタ

投与量のチェック

長期投与のチェック

- 内滴対応
- 外用薬の内服登録
- 処方せん一般名表示
- 算定上限のユーザー設定
- 正式名称検索

- 3.3.3 ユーザー点数マスタの設定について
- 撮影部位の見直し

- 3.3.5 チェックマスタ
- 病名からの算定もれ（病名と薬剤、病名と診療行為）追加

- 3.3.6 保険番号マスタ
- 警告チェックの追加

- 3.4.1 マスタ更新
- 状況表示自動更新

3.3.0

H19. 1. 30追加

システム管理－3002帳票出力情報（月次）

- 適応病名情報更新（薬剤）
- 適応病名情報更新（検査）

- 3.3.5 チェックマスタ
- 適応病名からチェックマスタへ一括処理

- 1.1.1 患者の呼び出し
- 名前からの検索
- 1.2 登録
- 低所得者の表示
- 1.3 照会
- 病名・診療行為の部分検索ボタン追加
- 1.5.2 入力の基本操作
- 返金対応
- 名前からの検索
- 1.5.5 セットの登録方法
- Pセットの有効期限登録
- 1.5.11 レセプトのコメント自動記載一覧

外来迅速検査加算の削除（日付の記載なし）

1.7-(7) 収納データの履歴（一部入金・返金）からの領収書を発行

見出しの変更

消費税（再掲）を印字しない事を追加

2.1 データチェック

急性病名チェック追加

チェック期間の指定

主病名チェック追加

2.2.3 主科設定

注意書き（主科が設定できないパターン）追加

システム管理－１００１医療機関情報－基本

地方公費保険番号タブ区分

システム管理－１１０１データチェック機能情報２

急性病名チェック設定

主病名チェック設定

システム管理－１０３９収納機能情報

複数科（保険）領収書の再発行区分追加

3.3.9 薬剤情報マスタ

画像フォルダの任意変更

3.2.0

1.2.3 患者情報の入力

（１０）Ｈ１８年８月改正老人保健法対応（自己負担上限額の経過措置）

1.5.1 患者の指定

「1.5.1 画面の説明」に変更、環境設定の説明追加

1.6.1 病名登録

二重登録チェック

症状詳記区分初期設定

1.6.2 自院病名登録

病名リストCSV出力

1.7 収納

複数科（保険）まとめ収納の再発行

一括入金の領収書発行

収納検索

外来月別請求書発行

1.8 会計照会

症状詳記区分の初期設定

症状詳記区分記載順

2.1 データチェック

小児科外来診療料の院内・院外チェック

2.2.1 明細書

自賠償（新様式）レセの枠印刷

特記事項（１５ 経過）

3.3.2 点数マスタ

出力順（自院採用コード順）

システム管理－１０３９収納機能情報

- 複数科（保険）領収書の再発行区分設定
 - 一括入金時の領収書設定
- システム管理－１０４２病名機能情報
 - 症状詳記区分の初期設定
- システム管理－２００５レセプト総括印刷情報
 - 項目の移動による書き換え
 - 労災・自賠責のプリンタ設定
 - 総括表マル長レセプトの設定
 - 自賠責（新様式）の枠設定
- システム管理－３００２統計帳票出力情報（月次）
 - 外来月別請求書（１０項目対応）の削除
- 3.3.6 保険番号マスタ
 - 注意事項追加
- 3.3.9 薬剤情報マスタ
 - センターサーバへ問い合わせの説明
- 3.4.1 マスタ更新
 - 画面の差し替え
- 3.5 日次・月次 帳票サンプル
 - 診療科別医薬品使用統計の差し替え
 - 外来月別請求書（１０項目）の削除

3.1.0

更新履歴

- 3.1.0 より更新履歴を追加
- 1.3.1 患者情報の検索
 - 低所得者の検索
 - 減免事由の検索
- 1.5.1 患者の指定
 - 最終退院日の表示
- 1.5.2 入力の基本操作
 - 最終退院日の表示
 - 中途終了一覧の表示順
 - 請求確認画面の変更による一部画像の差し替え
- 1.5.4-(2) 医学管理等
 - 在医総時の実日数マイナス
- 1.5.4-(4) 投薬料
 - 処方せんの署名設定
- 1.5.7 Do 入力からの入力方法
 - 入外 Do 入力切り替え
- 1.5.11 レセプトへのコメント自動記載一覧
 - 「在支援」の記載
 - 往診の日付記載
 - 在宅患者訪問診療料の日付記載
- 1.6.2 自院病名登録
 - 自院病名コード７桁登録可能

1.7 収納

支払い証明入外別作成

2.2 データチェック

同一病名チェック追加

2.2.1 明細書

実日数マイナスコード

システム管理－１０３０帳票編集区分帳票

処方せん署名設定

システム管理－１０３８診療行為機能情報

入外 Do 入力初期設定

中途終了一覧初期設定

システム管理－３００２統計帳票出力情報（月次）

指定診療行為件数調・診療行為別集計表追加